



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
(Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PfiAPrV)

Berlin, 19.04.2018

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs

Die Bundesärztekammer hat die Initiative des Gesetzgebers, die Pflegeausbildung zu reformieren, grundsätzlich unterstützt und dies in den Stellungnahmen vom 04.02.2016 und vom 26.05.2016 zum Pflegeberufereformgesetz (PfBRefG) deutlich gemacht. Die gesellschaftlichen Veränderungen in Deutschland stellen auch den Beschäftigungsbereich der Pflege vor große Herausforderungen. Dies wirkt sich insbesondere auf zukünftige Qualifikationserfordernisse und Qualifizierungswege aus.

Das PflBRefG zielt auf die Modernisierung des Berufsbildes angesichts der gesellschaftlichen, epidemiologischen und medizinischen Herausforderungen in der Patientenversorgung ab und soll die Pflegeausbildung auf eine zukunftsfeste Basis stellen. Wegen des steigenden Bedarfes an Pflegekräften und der veränderten Qualifikationsanforderungen an das Pflegepersonal – etwa durch den soziodemografischen Wandel – ist es erforderlich, die Pflegeausbildung anzupassen. Mit Blick auf das Qualifikationssystem in den Pflegeberufen gilt dies sowohl für die Ziele und Inhalte als auch für die Strukturen der Bildungsangebote. Dabei sollte ein Bildungsverständnis zugrunde gelegt werden, das sowohl Pflegebildung als gesellschaftliche Aufgabe begreift, als auch mit der Operationalisierung des Ausbildungsziels hinsichtlich zu verlangender Fachkompetenzen eng verbunden ist. Kompetenzorientierung und Kompetenzentwicklung stehen dabei in der Ausbildung im Vordergrund, um „fachbezogenes und fachübergreifendes Wissen zu verknüpfen [...] sowie in Handlungszusammenhängen anzuwenden [...]“ (Referentenentwurf für die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV, S. 2). Die hinzugekommenen Kompetenzen bzw. die Neugewichtung von Kompetenzen, insbesondere in sozial-kommunikativer, personaler und methodischer Hinsicht, sollen die Absolventinnen und Absolventen besser befähigen, den zunehmend komplexer werdenden Pflegebedarfen und -bedürfnissen von Menschen unterschiedlicher Altersgruppen in verschiedenen Sektoren gerecht werden zu können. Die zusätzlich erworbenen Kompetenzen müssen aber zwangsläufig an einigen Stellen insbesondere im Bereich spezialisierten Fachwissens zu Abstrichen führen. „Spezialisierungsweiterbildungen“ im Anschluss an die Ausbildung, die an den jeweiligen Anforderungen der Einsatzfelder ausgerichtet sind, werden deshalb von der Bundesärztekammer als notwendig erachtet um die speziellen Kompetenzen, die z. B. zur Pflege von Kindern benötigt werden, vollumfänglich abzubilden. Wir unterstützen daher die Stellungnahme zum Referentenentwurf für die PflAPrV vom 12.04.2018 der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur PflAPrV beinhaltet im Wesentlichen die praktische Umsetzung der in der vergangenen Wahlperiode beschlossenen einheitlichen Ausbildung von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Die schulische und praktische Ausbildung dient der Vermittlung von Kompetenzen für die selbstständige und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen.

Nach § 47 Abs. 1 soll eine Fachkommission mit der Erstellung von "Bildungsplänen", die sich zusammensetzen aus einem "Rahmenlehrplan" für den theoretischen und praktischen Unterricht und aus einem "Rahmenausbildungsplan" für die praktische Ausbildung, beauftragt werden. Die Rahmenpläne haben empfehlende Wirkung und dienen als Orientierungshilfe für die Umsetzung der Ausbildung (§ 48 Abs. 3). Derzeit liegen weder ein Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht noch ein

Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung vor. So steht diese Stellungnahme unter Vorbehalt, da ohne Kenntnis eines neu eingeführten Rahmenlehrplans und des Rahmenausbildungsplanes eine abschließende Bewertung nicht erfolgen kann.

Maßgebliche landesrechtliche Verordnungen zur Konkretisierung des Umsetzungsprozesses, etwa zur Kooperation zwischen Ausbildungsstätten für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege, stehen für die Bildungseinrichtungen noch aus und sollten zügig geklärt werden. Auch sind weiterhin die Fragen der Finanzierung, die die Pflegeschulen in die Lage zu versetzen sollen, den neuen Ausbildungsanforderungen überhaupt gerecht werden zu können, ungeklärt.

Die Bundesärztekammer nimmt zu den vorgeschlagenen Regelungen der PflAPrV im Einzelnen wie folgt Stellung:

2. Stellungnahme im Einzelnen

Theoretischer und praktischer Unterricht

§ 2 Abs. 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die verschiedenen Versorgungsbereiche und Altersstufen sollen im Unterricht angemessen berücksichtigt werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Hier bedarf es der Konkretisierung durch den Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht. Aufgrund der heterogenen Lernvoraussetzungen der Auszubildenden ist die theoretische und praktische Ausbildung entsprechend daraufhin auszurichten. Die Bundesärztekammer unterstützt ausdrücklich die o.g. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., die anmahnt, Kinder und Jugendliche sowie alte Menschen im theoretischen und praktischen Unterricht in gleicher Weise zu berücksichtigen wie Menschen anderer Altersgruppen.

Es ist ferner sicherzustellen, dass der Unterricht von Lehrpersonal erteilt wird, das durch spezielle berufliche Qualifikation für die einzelnen Altersgruppen dazu befähigt ist.

Theoretischer und praktischer Unterricht

§ 2 Abs. 3

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Pflegeschule erstellt ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Diese Formulierung bedarf zur Förderung der Qualität und der Einheitlichkeit der Ausbildung der Konkretisierung, da ansonsten ein erheblicher Ermessensspielraum gegeben wäre. Der Marburger Bund Bundesverband schlägt in seiner Stellungnahme vom 17.04.2018 zum Referentenentwurf vor zu regeln, dass ein Abweichen von den Empfehlungen des Rahmenlehrplans nur in begründeten Ausnahmefällen möglich ist. Die Bundesärztekammer unterstützt diesen Änderungsvorschlag.

Praktischer Teil der Prüfung

§ 17 Abs. 3

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Prüfungsaufgabe soll durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses „bestimmt“ werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Es wäre nicht praktikabel, dass die/der Vorsitzende alle prüfungsrelevanten Unterlagen sichtet und die Genehmigung für die Aufgabe erteilt. Die Akten der zu pflegenden Menschen befinden sich in der Regel in der Praxiseinrichtung. Diese müssten vor der Genehmigung gesichtet werden. Hier sind aus ärztlicher Sicht außerdem die hohen Anforderungen an die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und an den Datenschutz zu beachten.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Prüfungsaufgabe sollte im Einverständnis mit den zu pflegenden Menschen und dem für die zu pflegenden Menschen verantwortlichen Fachpersonal von den Fachprüferinnen und Fachprüfern bestimmt werden.

Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufegesetzes

§ 24 Abs. 1

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung gibt vor, dass die ärztlichen Fachprüferinnen und Fachprüfer dem Prüfungsausschuss anzugehören haben, die die Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer in den erweiterten Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten unterrichtet haben, die Gegenstand der staatlichen Prüfung sind.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich die Hinzuziehung von ärztlichen Fachprüferinnen und Fachprüfern.

§ 24 Abs. 5 Satz 5

C) Beabsichtigte Neuregelung

Die Auswahl der Patientinnen oder Patienten durch eine ärztliche Fachprüferin oder einen ärztlichen Fachprüfer erfolgt im Einvernehmen mit der Patientin oder dem Patienten.

D) Stellungnahme der Bundesärztekammer

In Anbetracht der hohen Anforderungen an die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht sollte in Anlehnung an die Regelung in § 17 Abs. 3 S. 2 klargestellt werden, dass das Einverständnis des zu pflegenden Menschen und des für den zu pflegenden Menschen verantwortlichen Fachpersonals erforderlich ist.

Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung

§ 31 Abs. 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Hochschule stellt für die Zeit der Praxiseinsätze die Praxisbegleitung der Studierenden in angemessenem Umfang sicher.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Es sollte nicht den Hochschulen überlassen bleiben, die Angemessenheit zu beurteilen, da befürchtet werden muss, dass die Praxisbegleitung aus fiskalischen Gründen reduziert werden könnte.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In Anlehnung an die berufliche Pflegeausbildung sollte ein Besuch bzw. ein Kontakt pro Praxiseinsatz zur Praxisbegleitung vorgesehen werden.

Schriftlicher Teil der Prüfung

§ 35 Abs. 2 Nr. 6

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Prüfungsbereich umfasst die Begründung von ärztlichen Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Im Hinblick auf die ärztliche Gesamtverantwortung für das Behandlungsgeschehen sollte klargestellt werden, dass hier nur die Erläuterung von ärztlichen Anordnungen und

Maßnahmen gemeint sein kann. Außerdem wird eine redaktionelle Berichtigung vorgeschlagen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 35 Abs. 2 Nr. 6 ist wie folgt zu ändern:

*„**erläutern** ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation ~~und~~ unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens,*

§ 35 Abs.2 Nr. 7

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es werden „neue Technologien zur Gestaltung des Pflegeprozesses“ erwähnt, nicht jedoch allgemeine digitale Kompetenzen als notwendige Voraussetzung, um Menschen im Zusammenhang mit eHealth zu informieren und zu beraten und als generelle Schlüsselkompetenz für Fachkräfte.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

In Folge der Digitalisierung sind sowohl fachlich-inhaltliche Fähigkeiten und Fertigkeiten als auch personale und soziale Qualifikationsinhalte in den Curricula sowie den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen anzupassen. Anpassungsqualifizierungen auf Ebene der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie eine systematische Verankerung einschließlich einer wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Kompetenzkonzeptes sind dringend erforderlich.¹

Praktischer Teil der Prüfung

§ 37 Abs. 3 S. 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Prüfungsaufgabe wird auf Vorschlag der Hochschule durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Es sollte nicht nur in der Begründung des Referentenentwurfs klargestellt werden, dass dieser Vorschlag nur erfolgen kann, wenn zum einen der zu pflegende Mensch und zum anderen das für den zu pflegenden Menschen verantwortliche Fachpersonal damit einverstanden ist. Eine Klarstellung im Text der Verordnung ist notwendig.

¹ Siehe auch Anlage 5 (zu § 35 Absatz 2, § 36 Absatz 1, § 37 Absatz 1), V. 2.

§ 37 Absatz 5 Satz 1

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die praktische Prüfung besteht u. a. aus der vorab zu erstellenden schriftlichen Ausarbeitung der Pflegeplanung.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Hier bedarf es der Richtigstellung: Die Planung stellt den Prozess dar, der Plan ist das Ergebnis.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellenden schriftlichen Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil), einem Übergabegespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten, der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen und einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten.

Anerkennungsregelungen für Ausbildungsnachweise aus einem Drittstaat

§ 45

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es werden die Anerkennungsregelungen für Ausbildungsnachweise aus einem Drittstaat geregelt. Danach haben Antragsteller, die eine Erlaubnis beantragen, einen Anpassungslehrgang zu absolvieren, der mit einer Prüfung über den Inhalt des Anpassungslehrgangs abschließt, oder eine Kenntnisprüfung abzulegen, wenn sie über einen Ausbildungsnachweis verfügen, der in einem Drittstaat erworben worden ist und ihre Ausbildung wesentliche Unterschiede zu der deutschen Ausbildung aufweist, die von der zuständigen Behörde im Rahmen der Prüfung ihres Antrages auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung festgestellt worden sind und nicht durch Kompetenzen ausgeglichen werden konnten, die die Antragsteller im Rahmen ihrer nachgewiesenen Berufspraxis oder durch lebenslanges Lernen erworben haben. Der Anpassungslehrgang dient zusammen mit dem Abschlussgespräch der Feststellung, dass die Antragsteller über die zur Ausübung des Berufes der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns oder des Berufes der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder des Berufes der Altenpflegerin oder des Altenpflegers erforderlichen Kompetenzen verfügen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Es sollte besonderer Wert darauf gelegt werden, dass es mindestens bei dieser Regelung bleibt. Sofern Dokumente entweder nicht beigebracht werden können oder zweifelhaften Ursprungs sind, sollte die Möglichkeit bestehen, im Wege eines Prüfverfahrens festzustellen, dass die erworbenen Qualifikationen vorliegen.

Erarbeitung und Inhalte der Rahmenpläne

§ 48 Abs. 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Fachkommission soll u.a. Curriculumeinheiten erarbeiten.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Entwicklung solcher Einheiten sollte exemplarisch erfolgen. Daher sollte über einen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan ein Systematisierungsprinzip bzw. eine Logik der Ausbildung (z. B. Lernfeldkonzept) vorgelegt werden, das die Schulen auf der curricularen Ebene weiter ausdifferenzieren können.

Mitgliedschaft in der Fachkommission

§ 50

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit sollen in Abstimmung mit den Bundesländern bis maximal elf Expertinnen und Experten zu Mitgliedern der Fachkommission berufen. Die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege sollen angemessen berücksichtigt werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt die Einsetzung der Fachkommission ausdrücklich. Allerdings wird im Referentenentwurf nicht erkennbar, inwieweit insbesondere die Bundesländer, die bisher eigene Rahmenlehrpläne entwickelt haben, bei der Benennung berücksichtigt werden. In der Kommission sollen Expert/innen nach ihrer fachlichen Expertise ausgewählt werden. Wie bei der Auswahl alle Versorgungsbereiche der Pflege angemessen berücksichtigt werden sollen, wird auch in der Begründung des Referentenentwurfs nicht erläutert. Es wird nicht deutlich, was unter „angemessen“ zu verstehen ist.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es sollten sowohl Personen mit pflege- und berufspädagogischer Expertise als auch Personen mit Versorgungs- bzw. Pflegeexpertise in der Kommission vertreten sein. Die einzelnen Versorgungsbereiche sollten gleichermaßen berücksichtigt werden. Ferner sollte die Versorgungsperspektive (neben temporär einzubeziehende Expert/innen) durch eine/einen Gesundheitswissenschaftler/in vertreten werden. Die gesellschaftlichen und beruflichen Herausforderungen müssen sich in Bildungszusammenhängen widerspiegeln, d.h. in der Ausbildungsorganisation und curricularen Gestaltung unabdingbare Berücksichtigung finden. Die Berufsbildentwicklung der Pflegeberufe berührt den Handlungsrahmen der ärztlichen Tätigkeit, u. a. in haftungsrechtlicher Hinsicht. Ärztliche Expertinnen/Experten sind daher an der Arbeit der Fachkommission verbindlich zu beteiligen.

Anlage 1

(zu § 7 Absatz 2 Satz 1)

Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7

I 2.d)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es wird die Einbeziehung von Angehörigen in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen erwähnt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Es werden unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet. Entweder wird von „Angehörigen“ oder von „Bezugspersonen“ gesprochen. Eine Erklärung zum Einsatz der unterschiedlichen Termini findet sich nicht.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es sollte grundsätzlich von „An- und Zugehörigen“ gesprochen werden (unter I 2. d) und wie z. B. auch in Anlage 2 I 2. c) oder Anlage 3 I 1. g)).

Anlage 1

(zu § 7 Absatz 2 Satz 1)

Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7

I 6.d)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Auszubildenden sollen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken verfügen [...] Die Formulierung „soziale Netzwerke“ findet sich auch an weiteren Stellen im Referentenentwurf: Anlage 2 I 3.d); Anlage 3 I 3. d); Anlage 3 I 6. d) sowie Anlage 4 I 5. a).

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Begriff „soziale Netzwerke“ wird heute zumeist für Online-Dienste verwendet, deren Benutzer miteinander kommunizieren und teilweise im virtuellen Raum interagieren. Im Kontext der zitierten Passagen scheint der Begriff aber eher für das "soziale Umfeld" von Personen zu stehen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Statt „sozialem Netzwerk“ sollte der Begriff „soziales Umfeld“ verwendet werden.