

Christliche Krankenhäuser  
in Deutschland

Zukunftsweisend menschlich.

# Stellungnahme

Berlin, 26. Mai 2016

Des Katholischen Krankenhausverbands Deutschlands e. V. (KKVD) und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e. V. (DEKV) zum

## **Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)**

mit Vorschlägen zur Ausgestaltung der generalistischen Pflegeausbildung

- Einführung einer zweijährigen bundeseinheitlichen Assistenzausbildung in der Pflege
- Orientierung an Kompetenzen statt sektoren- oder Lebensalter bezogener Arbeitsfeldorientierung
- Mögliche Einsatzfelder in der Kinderpflege und Pädiatrie aus fachlicher Sicht



#### **CHRISTLICHE KRANKENHÄUSER IN DEUTSCHLAND**

Jedes dritte deutsche Krankenhaus wird in konfessioneller Trägerschaft geführt. Etwa 265.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über sechs Millionen Patienten, jeder zweite Ausbildungsplatz in der Pflege ist an ein christliches Krankenhaus gebunden.

#### **IHRE ANSPRECHPARTNER**

Bernadette Rummelin, Geschäftsführerin KKVD

Pastor Nobert Groß, Verbandsdirektor DEKV

#### **KONTAKTADRESSE**

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.

Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

Telefon +49 (30) 801986-0, Fax +49 (30) 801986-22

Mail: [info@dekv.de](mailto:info@dekv.de), Web: [www.dekv.de](http://www.dekv.de)

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD)

Haus der Deutschen Caritas | Reinhardtstraße 13 | 10117 Berlin

Telefon +49 (0)30/28444-730, Fax +49 (0)30/28444-733

Mail: [kkvd@caritas.de](mailto:kkvd@caritas.de), Web: [www.kkvd.de](http://www.kkvd.de)

#### **FACHVERBÄNDE DER DIAKONIE UND CARITAS**

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD) vertreten rund 600 Krankenhäuser. Der DEKV ist selbständiger Fachverband des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland. Der KKVD ist anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband, der Wohlfahrtsorganisation der katholischen Kirche. Beide kirchlichen Krankenhausverbände verfolgen ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und kirchliche Zwecke.



### **Allgemeine Vorbemerkungen**

Die beiden konfessionellen Krankenhausverbände, der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD), nehmen als Christliche Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) gemeinsam Stellung anlässlich der Anhörung zum vorliegenden Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG).

Die beiden Verbände begrüßen die im Gesetzentwurf vorgesehene bundesgesetzlich geregelte generalistische Ausbildung in der Pflege sowie die formulierten und festgelegten Ausbildungsziele. Die Krankenhäuser und andere Praxisorte der Pflege sowie deren Pflegeschulen in kirchlicher Trägerschaft werden und wollen auch zukünftig die Qualifikation und Vermittlung der Kompetenzen für unterschiedliche Tätigkeitsebenen und Bereiche leisten.

Grundsätzlich verweisen und beziehen sich die beiden Verbände auf die gemeinsame Stellungnahme der Wohlfahrtsspitzenverbände Diakonie und Caritas mit ihren Fachverbänden der Alten- und Krankenhilfe. Darüber hinaus tragen DEKV und KKVD die Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mit. Das gilt vollumfänglich insbesondere im Blick auf die Fragen der Finanzierung der neuen Ausbildung.

Bei der hiermit vorgelegten Stellungnahme der konfessionellen Krankenhausverbände handelt es sich um ergänzende Vorschläge zur Ausgestaltung der generalistischen Ausbildung, um die formulierten Ausbildungsziele zu erreichen und einen tatsächlichen Mehrwert für die Pflege zu schaffen.

### **Ausgangssituation**

In den christlichen Krankenhäusern hat das Engagement für die Pflege und die Pflegeausbildung eine lange Tradition. Viele christliche Krankenhäuser sind aus Orden, Mutterhäusern und Schwesternschaften entstanden. Diese haben vielerorts die ersten Pflegeschulen gegründet und einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Ausbildung von Pflegekräften gelegt. Auch heute noch prägen sie die Schullandschaft und treiben maßgeblich die Professionalisierung der Pflege voran.

Heute müssen die Weichen gestellt werden, um mehr junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Das gelingt durch ein breites, durchlässiges und anschlussfähiges Ausbildungssystem, das jungen Menschen neue Karrierewege eröffnet. Dieses Plus an Attraktivität bietet die generalistische Ausbildung, eingebettet in ein entsprechendes Bildungskonzept.

Der Gesetzesentwurf stellt nach Ansicht der beiden Verbände einen ersten Schritt für eine substanzielle Verbesserung der Pflegeausbildung dar. Mit Blick auf die Herausforderungen der Krankenhäuser, mit qualifizierten Fachkräften die Versorgung im Krankenhaus sicher zu stellen, sehen DEKV und KKVD allerdings dringenden Nachbesserungsbedarf:

*Mit einem klaren JA zur Generalistik muss auch ein Bildungsmodell einhergehen, das vielfältige Zugänge zur Pflegeausbildung ermöglicht. Im Rahmen des Pflegeberufe-reformgesetzes sollten die Standards für die Ausbildung zur Assistenz ebenso bundeseinheitlich geregelt werden wie die zur Fachkraft. Mit Blick auf eine Kompetenzorientierung und Öffnung von weiteren Arbeitsfeldern bietet dies einen bildungssystematischen Anschluss für alle Bildungswege in der Pflege.*



### **Ergänzende Vorschläge zum Gesetzentwurf**

Es ist erforderlich, ergänzend zu den schulischen und akademischen Pflegeausbildungen auf Bundesebene eine Ausbildung zur Pflege-Assistenz im Pflegeberufereformgesetz zu verankern, um das Ausbildungsniveau zu halten. Ebenso ist anstelle einer sektoralen Aufteilung der praktischen Ausbildung stärker auf eine lernfeldbezogene Kompetenzentwicklung und -vermittlung in der Pflege zu setzen.

Beide Aspekte greifen die christlichen Krankenhausverbände in dieser erweiterten Stellungnahme detailliert und beispielhaft auf.

**Konkret: Ergänzend zu den schulischen und akademischen Pflegeausbildungen muss auf Bundesebene die Ausbildung zur Pflege-Assistenz geregelt werden.**

Die Qualität der pflegerischen Versorgung sowie die Sicherstellung der erforderlichen Zahl von Fachkräften in der Pflege müssen auch zukünftig trotz des zu erwartenden Rückgangs an Bewerbern für die Ausbildung zur Pflegefachfrau und -mann gesichert sein.

Für unterschiedliche berufliche Anforderungen innerhalb der Pflege sind entsprechende Qualifizierungswege vorzusehen. Dadurch sind differenzierte Berufsprofile auf unterschiedlichen Ebenen möglich, wie die Assistenzebene, Fachkräftebene und Hochschulebene. Zudem unterstützen differenzierte Bildungswege die Personalentwicklung und -sicherung in allen Einrichtungen.

Prinzipiell geeigneten, motivierten Interessent/innen, die aufgrund ihrer Schulbildung keinen Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachkraft nach dem Pflegeberufereformgesetz haben oder die, z. B. aufgrund ihrer Lebenssituation, eine reguläre Pflege-Fachausbildung voraussichtlich nicht erfolgreich absolvieren können, muss gleichwohl die Möglichkeit einer qualifizierten Ausbildung in der Pflege eröffnet werden. Hierzu ist eine bundeseinheitliche 2-jährige Pflegeassistenzausbildung, die zur Berufsfähigkeit qualifiziert, der geeignete Weg.

Bisher gibt es länderspezifische Regelungen, die zum Abschluss der Helfer/innen-Ausbildung in den meisten Fällen den Status einer („angelernten“) Hilfskraft erreichen lassen. Demgegenüber sichert eine bundeseinheitliche Pflegeassistenzausbildung den bildungssystematischen Anschluss an die Fachkraftausbildung. Die Assistenzausbildung eröffnet individuelle Karrierewege und gewährleistet eine angemessene Entlohnung nach Abschluss der Ausbildung.

Anlage A erläutert ein Bildungsmodell mit drei Ausbildungswegen, die den Kriterien der hinreichenden Zugangsmöglichkeiten, der bildungssystematischen Durchlässigkeit und der EU-Kompatibilität entsprechen. Sie verbreitern den Bewerberpool und wirken damit dem Fachkräftemangel entgegen. Die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen sichern jeweils den erfolgreichen Abschluss.



**Konkret: Verankerung einer zweijährigen Pflegeassistentenausbildung im Rahmen des Pflegeberufereformgesetzes.**

**Rahmengesetzgebung:** Der Bund regelt alle Ausbildungs- und Studienebenen mit fachlich anerkannten Bildungsabschlüssen in einem Gesetz.

**Ausbildungsstätten:** Die Voraussetzungen für die Träger der praktischen und theoretischen Ausbildungen entsprechen denen der Fachkraftausbildung.

**Ausbildungsplätze:** Die Zahl der Bewerber ist abhängig von der Attraktivität und der Verteilung auf die beiden Ausbildungswege gemäß den Zugangsvoraussetzungen.

**Finanzierung:** Es ist erforderlich, die zweijährige Pflegeassistentenausbildung als Ausbildungsberuf gemäß § 2 Nr. 1 a KHG als bundesweit staatlich anerkannte Pflegeassistentenausbildung in die Liste der dort aufgeführten Berufe aufzunehmen, um eine Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherzustellen.

**Mehrkosten:** Es werden nicht in dem Maße Mehrkosten anfallen, wie es Ausbildungsplätze für die Assistenz gibt. Es bedarf einer auskömmlichen Finanzierung der praktischen und schulischen Ausbildung über die gesamte Ausbildungszeit über individuelle Budgets der praktischen Ausbildungsträger sowie der Schulen.

**Berufsfähigkeit:** Die bundeseinheitliche Regelung einer zweijährigen Assistentenausbildung sichert eine berufliche Qualifizierung und vermeidet prekäre Arbeitsverhältnisse

**Bildungssystematik:** Eine durchgängige Kompetenzorientierung und Modularisierung der Bildungsinhalte erleichtert eine Anrechnung zwischen den verschiedenen Ebenen.

**DQR:** Die Qualifikationen und Abschlüsse müssen sich zukünftig am Deutschen Qualifikationsrahmen orientieren.

**Schulabschluss:** Eine systematische Anknüpfung an das allgemeine Bildungssystem ist in Verbindung mit dem Erwerb von Schulabschlüssen notwendig.

**Qualifikationen:** Auf allen Ebenen sollen fach- und funktionsbezogene Fort- und Weiterbildungen inklusive Möglichkeiten zur Spezialisierung angeboten werden.

*FAZIT: Ergänzend zu den schulischen und akademischen Pflegeausbildungen kann auf Bundesebene eine zweijährige Ausbildung zur Pflege-Assistenz im Pflegeberufereformgesetz verankert werden.*



### **Konkret: Kompetenzorientierung statt sektoren-oder Lebensalter bezogener Arbeitsfeldorientierung**

Mit Blick auf die zunehmende Komplexität von Pflegesituationen in allen Arbeitsbereichen der Pflege müssen die Absolventen in der Lage sein, methodisch reflektiert und verantwortungsbewusst zu intervenieren und die umfassenden Aufgabenstellungen der Pflege eigenständig zu bearbeiten. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, müssen sicherstellen, dass die Kompetenzen gemäß den Ausbildungszielen erworben werden können.

In den Modellprojekten „Pflege in Bewegung“ 2004 – 2008 wurde bewiesen, dass mit geeigneten Theorie- und Praxiscurricula eine generalistische Ausbildung zur fachlich kompetenten Pflege befähigt. Bedingung zur Erreichung dieses Zieles ist es, dass einerseits die grundlegenden Kompetenzen der Pflegefachfrauen /-männer definiert sind und andererseits eine Analyse erfolgt, in welchem Arbeitsfeld der Pflege die erforderlichen Lernmöglichkeiten bereitgestellt werden können.

Während die zukünftig den Pflegefachfrauen /-männern vorbehaltenen Aufgaben (§ 4 PflB-RefG) in allen Arbeitsfeldern relevant und auch erlernbar sind, ist die Lehr- und Lernmöglichkeit für das Erreichen der in § 5 aufgeführten Ausbildungsziele in allen verfügbaren Settings konkret zu ermitteln. Schon heute werden pflegerische Maßnahmen, die früher einer Disziplin zugeordnet wurden, in verschiedensten Arbeitsbereichen der Pflege erlernt (z.B. Wundversorgung: früher Chirurgie, heute Chirurgie, Innere Medizin, Rehabilitation, Altenhilfe, ambulante Pflege).

Erforderlich zur erfolgreichen Umsetzung ist insbesondere die kompetente Praxisanleitung. Durch gezielte Auswahl der Lernangebote werden Praxisanleiter/innen den Transfer der in der theoretischen Ausbildung vermittelten Kenntnisse in die konkrete Praxis gewährleisten. Sie tragen Sorge, dass die Anpassung des fachlich gebotenen Pflegehandelns an die Erfordernisse der konkreten Situation (u.a. Setting, Lebensalter, Beteiligung anderer Berufsgruppen) erfolgt, und begleiten fachlich eine systematische, reflektierte Übertragung im Kern gleicher Pflegehandlungen in anderen Kontexten.

Durch die reflektierte Modifikation des im Kern gleichen Pflegehandelns erwerben die Lernenden die Kompetenz, fachlich korrekt und zielgruppenadäquat Pflege zu leisten. Wer sich für einen spezialisierten Bereich qualifizieren will, wird wie bisher nach der Ausbildung und nach entsprechender Berufserfahrung eine Weiterbildung anstreben. Es sind Weiterbildungen zu entwickeln oder vorhandene Weiterbildungen systematisch anzupassen, die zu besonderer Expertise für bestimmte Arbeitsfelder oder Wissensgebiete qualifizieren, über die nicht alle Mitarbeitenden verfügen müssen. Hierzu gehören Fachweiterbildungen wie (pädiatrische) Intensivpflege, onkologische Pflege, Fachpflege Gerontopsychiatrie, Fachpflege Kinder- und Jugendpsychiatrie u.a.

*FAZIT: Nach erfolgreichem Abschluss einer dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung sind die Absolventen in der Lage, kompetent in der allgemeinen Pflege tätig zu sein.*

In der Anlage B und C wird anhand von konkreten Beispielen dargestellt, wie handlungsfeldbezogene Kompetenzen erworben sowie mögliche Einsatzfelder in der Kinderpflege und Pädiatrie aus fachlicher Sicht vorgehalten werden können.



### **Bildungspolitische Forderung an die Bundesregierung bei der Ausgestaltung und Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes**

Die Weichen für eine bundeseinheitlich geregelte Assistenzausbildung müssen jetzt im laufenden Gesetzgebungsverfahren gestellt werden. Die über die „CKiD-Bildungswege“ vorgesehenen flexiblen Einstiege und differenzierten Bildungswege stärken die Berufswahlentscheidung für die Pflege und steigern deren Attraktivität. Auszubildende und Studierende erhalten über den praktischen Bezug eine hohe Handlungskompetenz.

In allen möglichen Einsatzorten der Pflege können fast alle erforderlichen Kompetenzen erworben werden, um die Ausbildungsziele zu erreichen. Es liegt daher nahe, die erforderliche Kompetenzorientierung in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufzunehmen, statt die Ausbildungszeit auf die verschiedenen Pflege-sektoren aufzuteilen. Damit können Engpässe bei den einzelnen praktischen Ausbildungsplätzen, wie beispielsweise bei den Pflichteinsätzen in der Kinderpflege und Pädiatrie, erfolgreich vermieden werden.

Gleichzeitig wird handlungskompetent ausgebildet. Die für die gesamte Ausbildung verantwortliche Ausbildungsstätte hat alle Einsatzorte für ihre Auszubildenden daraufhin zu überprüfen und die Ausbildung zu steuern und zu planen. Diese sollten sich nicht zuletzt an entsprechenden Leitlinien orientieren.

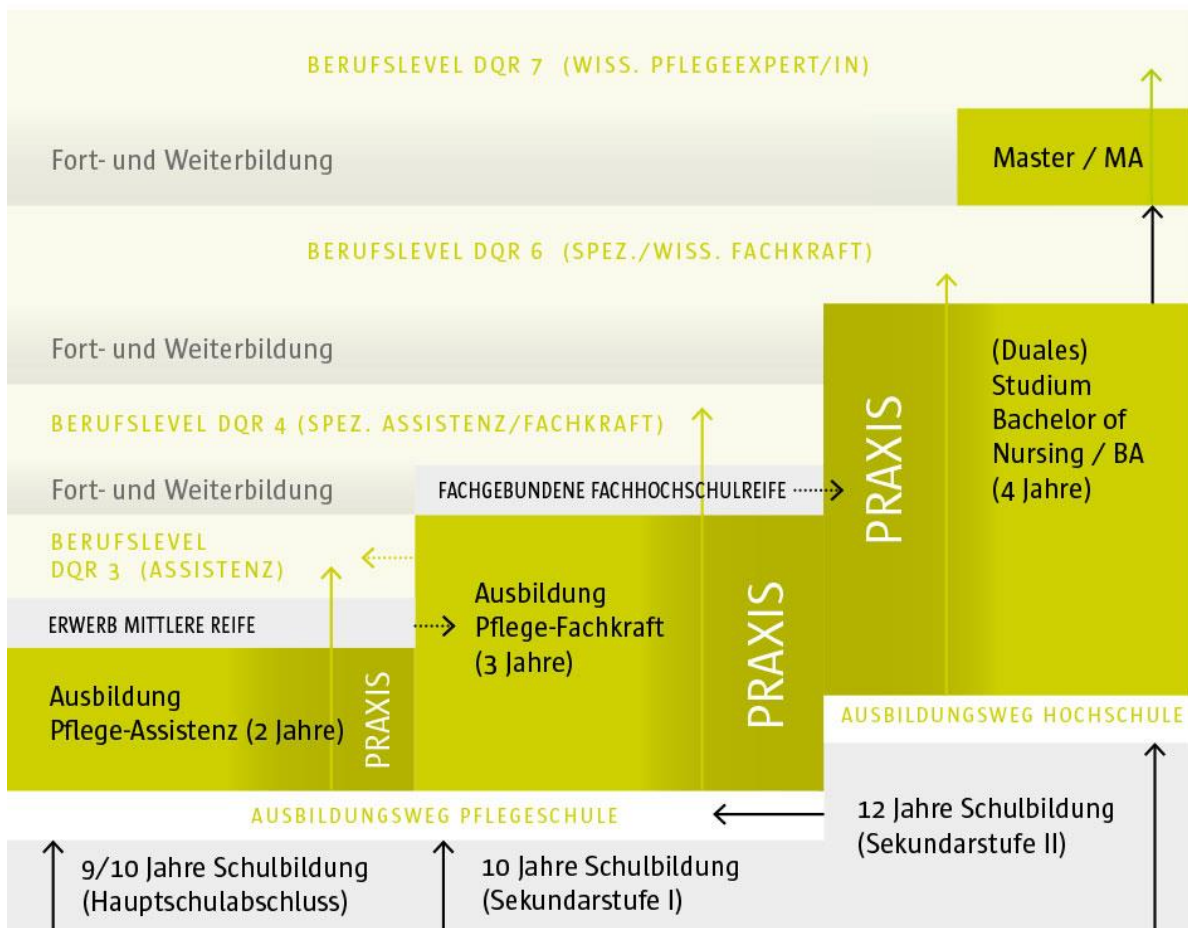


ANLAGE A:

**CKiD-Bildungswege in der Pflege\***

*\*angelehnt an das DEKV-Ausbildungsmodell, Juni 2015*

- > Zugang zur Ausbildung
- .....> Quereinstieg und Durchlässigkeit
- > direkte Berufseinmündung



Die drei Ausbildungswege erfüllen die Kriterien der hinreichenden Zugangsmöglichkeiten, bildungssystematische Durchlässigkeit und EU-Kompatibilität.

Sie verbreitern den Bewerberpool und wirken damit dem Fachkräftemangel entgegen. Die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen sichern den erfolgreichen Abschluss. Erläuterungen zur Grafik auf der Folgeseite:





#### **Ausbildung zur Pflege-Assistenz:**

- ✓ Zielgruppe sind Schulabgänger mit 9-jähriger Schulbildung und Hauptschulabschluss bzw. nach zehn allgemeinbildenden Schuljahren.
- ✓ Die Ausbildungszeit beträgt 2 Jahre mit theoretischen und praktischen Ausbildungsphasen in enger Anbindung an ein Praxisfeld in der Pflege.
- ✓ Ein generalistisches Pflegeverständnis wird von Anfang an vermittelt.
- ✓ Die Ausbildung endet mit einem bundesweit anerkannten Abschluss auf Niveau des DQR Stufe 3, was einer allgemeinen Berufsbefähigung entspricht.
- ✓ Mit der Ausbildung sollte die mittlere Reife erworben werden.

#### **Ausbildung zur/zum Pflege-Fachfrau/-mann:**

- ✓ Zugangsvoraussetzung ist mindestens die Mittlere Reife oder eine Assistenz-ausbildung.
- ✓ Die Assistenzausbildung sollte bis zu einem Jahr auf die Fachkraftausbildung angerechnet werden.
- ✓ Die Ausbildungszeit beträgt drei Jahre, ihre praktischen Einsätze erfolgen gemäß einem lernfeldorientierten Lehrplan.
- ✓ Die Ausbildung wird mit DQR-Niveau auf Level 4 abgeschlossen, durch geeignete Fortbildung kann Level 6 erreicht werden.
- ✓ Mit der Ausbildung wird eine fachgebundene Fachhochschulreife erworben.
- ✓ Für Übergänge oder Quereinstiege in den Hochschulbereich sind Regelungen zur Anrechnung der beruflich erworbenen Kompetenzen nach den Vorgaben der Kultusministerkonferenz vorzusehen.

#### **Akademische Ausbildung in der Pflege**

- ✓ Zugangsvoraussetzung ist eine (fachgebundene) Fachhochschulreife.
- ✓ Es ist ein grundständiges duales Bachelorstudium vorzusehen.
- ✓ Eine hohe Praxisorientierung soll durch entsprechende geregelte Praxis-Kooperationen, auch in nicht-universitären Einrichtungen, gewährleistet werden
- ✓ Die Bachelorstudiengänge sind dem DQR-Niveau auf Level 6 zugeordnet, ein konsekutives Masterstudium führt zum DQR-Niveau auf Stufe 7.
- ✓ Die Kompetenzen des Bachelors zeichnen sich durch eigenständige Bereiche, wie bspw. „Advanced Nurse Practice“, aus.



#### ANLAGE B:

##### **Erwerb handlungsfeldbezogener Kompetenzen in der generalistischen Pflegeausbildung**

In der Diskussion um die Reform der Pflegeberufe wird von Kritikern der Reform eingebracht, dass die Kompetenzen, die zu einer qualitativ hochwertigen Pflege in allen Settings und Lebensaltersstufen erforderlich sind, nicht oder ungenügend erworben werden können. Aber auch Befürworter der Reform können sich häufig nicht vorstellen, wie eine solche Ausbildung aussehen kann. In den Modellprojekten wurde bewiesen, dass mit geeigneten Theorie- und Praxis-Curricula eine generalistische Ausbildung zur fachlich kompetenten Pflege befähigt.

Wie kann die generalistische Pflegeausbildung also zu beruflicher Handlungskompetenz führen? Beispielhaft wird hier das Ausbildungskonzept des Modellprojekts zur gemeinsamen Pflegeausbildung, das in Paderborn 2004 – 2008 durchgeführt wurde und den höchsten Generalisierungsgrad der Modellprojekte hatte, in stark reduzierter Form dargestellt.

##### **Die im Gesetz formulierten Ausbildungsziele können als Kompetenzen einer/s Pflegefachfrau/-manns wie folgt beschrieben werden:**

- √ Unterstützend oder kompensierend pflegen  
*Körperpflege sicherstellen, Beweglichkeit erhalten und fördern u.v.m.*
- √ Organisieren, planen und dokumentieren  
*Pflegeprozess, systematische Organisation, Pflegebedürftige aufnehmen, verlegen, entlassen, mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten u.v.m.*
- √ Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen  
*soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen, bei Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen, Alltag gestalten u.v.m.*
- √ Beziehungen gestalten und kommunizieren  
*Gespräche mit Pflegebedürftigen / Angehörigen führen, beraten, anleiten u.v.m.*
- √ Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken  
*hygienisch arbeiten, ärztl. Anordnungen ausführen, Injektionen durchführen, Infusions- und Transfusionstherapie überwachen, Wunden einschätzen und versorgen, Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen*
- √ Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen  
*Schwangere und Wöchnerinnen, Neu- und Frühgeborene, psychisch beeinträchtigte Menschen, Menschen in Notfällen pflegen, Menschen nach Unfällen pflegen, chron. kranke Menschen, schmerzbelastete Menschen, tumorkranke Menschen, multimorbide Menschen, sterbende Menschen pflegen, Menschen in Verlustsituationen begleiten u.v.m.*
- √ Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen  
*Menschen mit psychischen und psychiatrischen Störungen, Herzerkrankungen, Kreislauferkrankungen, neurologischen Erkrankungen ..... pflegen u.v.m.*

Die Pflegeausbildung muss ebenfalls befähigen, Pflege als Beruf mit allen dazugehörigen Facetten zu begreifen, berufliches Selbstverständnis zu entwickeln, Normen und Werte des Berufes zu kennen und sich mit ethischen Herausforderungen und spezifischen Belastungen auseinanderzusetzen sowie sich an der Weiterentwicklung des Berufes zu beteiligen. Auszubildende müssen die gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen der beruflichen Pflege, die unterschiedlichen institutionellen Settings, ihre jeweiligen Besonderheiten und relevanten Bedingungen für die Pflege kennenlernen.



### **Wo und wie kann man diese Kompetenzen erwerben?**

Um herauszufinden wo diese Kompetenzen im Praxisfeld erworben werden können, erfolgt eine Analyse der Lernangebote und der verfügbaren Einsatzorte. Falls erforderlich müssen über Kooperationen weitere Einsatzorte gewonnen werden.

Im Modellprojekt zeigte die Analyse, dass viele der erforderlichen Kompetenzen in fast allen Einsatzorten (z. B. unterstützende Pflege, Pflegeprozess ...), andere vorrangig oder ausschließlich in bestimmten Einsatzorten (z.B. Menschen nach Unfall – nicht auf einer klassischen inneren Abteilung, Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen im Bereich der Frauenheilkunde, aber auch bei niedergelassenen Hebammen) zu erwerben sind.

Ausgehend davon, dass Handlungskompetenz in konkreten Situationen erworben wird und nicht in der Anhäufung von Theoriewissen, wurden Fallbeispiele entwickelt, die typischen Situationen des Berufsalltags entsprechen und durch charakteristische Merkmale im Berufsalltag identifizierbar sind. Da Situationen zwar typisch, aber dennoch immer in Nuancen unterschiedlich sind, wurde der Lernprozess so gestaltet, dass Fach-, Methoden-, soziale und personale Kompetenz in der Bearbeitung strukturiert eingebunden sind.

Durch Veränderung des Fallbeispiels kann jedes Lebensalter und jedes Setting abgebildet werden. Für die jeweiligen Situationen können auf alle gleichermaßen zutreffende wie auch unterschiedliche kontextbezogene Konsequenzen z. B. im Pflegehandeln systematisch abgeleitet und bearbeitet werden.

### **Beispiel: Schmerzbelastete Menschen pflegen (Auszug)\***

#### **Fallbeispiel:**

**schwerer Verkehrsunfall mit Polytrauma, mehrere Operationen, Beeinträchtigung der Lebensqualität durch chron. Schmerzen, ...**

#### **Merkmale der Situation:**

**Phänomen Schmerz steht im Vordergrund, akut oder chronisch, Schmerzeinschätzung erforderlich, ...kann in jedem Setting und Lebensalter auftreten**

#### **Erforderliche Ressourcen (der Pflegenden)**

**Wissen: Schmerzentstehung, Forschungsergebnisse (Schmerzerleben bei Frühgeborenen), Schmerztherapien, ...**

**Können: Schmerzassessment-Instrumente einsetzen, Protokolle, Tagebücher, (Neben-) Wirkungen von Schmerzmittel erkennen, schmerzlindernde Lagerungen, Pflorgetechniken ...**

**Einstellung: Schmerz ist individuelles Phänomen, Expertise der Betroffenen ernst nehmen...**

#### **Relevante Praxisfelder:**

**Krankenhaus (Innere, Chirurgie, Pädiatrie), Reha-Einrichtung, ambulante Pflege, stationäre Altenhilfe, Kurzzeitpflege, Hospiz ...**

\*Quelle: Curriculum für den Modellversuch „Erprobung einer Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischer Ausrichtung“, Prof. Gertrud Hundenborn / Roland Brüche, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., An-Institut der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004



Im Unterricht wird das Fallbeispiel bearbeitet. Bei allen Situationen, die kompetentes Pflegehandeln benötigen, ist ausschlaggebend für die Qualität der Handlung, dass die handelnde Person über ein Paket an Wissen unterschiedlichster Art verfügt, dessen einzelne Bestandteile sie nach Analyse der Situation gezielt so einsetzen kann, dass sie Situationen bewältigen kann. Durch strukturierte Analyse unterschiedlicher konkreter Situationen in Theorie und / oder Praxis wird der adäquate Transfer unterstützt und Handlungskompetenz erweitert. In der Pflegepraxis wird die konkrete Situation, ggf. verbunden mit Lernaufgaben, genutzt, um das fachlich kompetente Handeln zu erlernen.

Dieses Vorgehen lässt sich auf alle anderen Lernbereiche übertragen. Ein Curriculum für Theorie und Praxis und die systematische Zusammenarbeit der Lehrenden der Pflegeschule und der Lehrenden in der Praxis (insbes. Praxisanleiter/innen) ist erforderlich.

*FAZIT: Anstelle einer sektoralen Aufteilung der praktischen Ausbildung ist stärker auf eine lernfeldbezogene Kompetenzentwicklung und Vermittlung in der Pflege zu setzen.*

---

### **Beispiel: Menschen mit Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystem pflegen (Auszug)**

#### *Fallbeispiel:*

**8-Monate altes Kind, aber z.B. auch 80-jährige Frau: isst und trinkt nicht, Erbrechen und Durchfall, zunehmend apathisch, beunruhigte Angehörige, Vorbereitung Blutentnahme und Infusion...**

#### *Merkmale der Situation:*

**Störung im Gastrointestinaltrakt, ärztl. Therapie erforderlich, kann in unterschiedlichen Kontexten und Lebensaltern auftreten,**

#### *Erforderliche Ressourcen (der Pflegenden)*

**Wissen: Ursachen, Symptomatik, Therapie ausgewählter gastrointestinaler Störungen /Erkrankungen (Gastroenteritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa.....), diagnostische Verfahren...**

**Können: bei gastroenterologischen Untersuchungen assistieren, Ernährungssonden legen (Magensonde), versorgen und überwachen, Komplikationen erkennen und reagieren, zur gesundheitsfördernden Ernährungsweise anleiten und beraten .....**

**Einstellung: Ernährungs- und Verdauungsprobleme als die Lebensweise beeinflussende Geschehen verstehen, bei diätetischen Therapien interdisziplinär zusammenarbeiten...**

#### **Relevante Praxisfelder:**

**Krankenhaus (Innere, Chirurgie, Pädiatrie...), ambulante Pflege, stat. Altenhilfe**

---

\*Quelle: siehe oben

#### ANLAGE C:

##### ***Mögliche Einsatzbereiche in der Kinderpflege und Pädiatrie aus fachlicher Sicht***

Der Entwurf zum Pflegeberufereformgesetz 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.

Bisher absolvieren Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege ihren Pflichteinsatz Pädiatrie sowie Wochen- und Neugeborenenpflege in den klassischen klinischen Bereichen. Die heutigen Einsatzzeiten in der Pädiatrie entsprechen vielfach den Zeiten des zukünftig vorgesehenen Pflichteinsatzes (ca. 4 Wochen). Da diese Einsatzbereiche begrenzt sind und allen Auszubildenden ermöglicht werden muss, die Grundlagen der pädiatrischen Versorgung kennenzulernen, ist unter fachlichen Gesichtspunkten zu prüfen, ob und wo eine qualifizierte Ausbildung ergänzend erfolgen kann.

Ausgehend davon, dass die professionelle Pflege auf der Grundlage von Wissen, Können und Einstellungen mit daraus resultierender Handlungskompetenz basiert, sind mögliche neue Bereiche auf Eignung für die spezifischen Bedarfe der Pflegeausbildung zu untersuchen. Sie müssen die Möglichkeit bieten, dort die erforderlichen Kompetenzen zu erwerben.

Mit dieser Perspektive rücken insbesondere die Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche, Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Gruppen oder integrative Kindertagesstätten, Regelkindertagesstätten sowie Kinderarztpraxen in den Fokus.

Beratungen mit Experten der Eingliederungshilfe ergaben, dass Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe für die Pflegeausbildung geeignete Ausbildungsfelder bieten können. Ausbildungseinsätze in diesem Feld würden aus Sicht der Fachleute dazu führen, dass, die Auszubildenden wichtiges Knowhow erwerben können und in der Folge ein besseres fachliches Verständnis bei Pflegenden vorhanden sein werde, wenn Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus behandelt und gepflegt werden müssen. Auch sei ein positiver Effekt für die pflegefachliche Versorgung der Menschen mit Behinderung zu erwarten, wenn Pflegefachfrauen-/männer dieses Arbeitsfeld gemeinsam mit den anderen dort arbeitenden Professionen prägen. Gleichzeitig dient dies dem Abbau der Sektorengrenzen.

##### **Voraussetzungen:**

Um all die im folgenden genannten Felder gezielt für die Pflegeausbildung nutzen zu können, sind folgende Anforderungen zu erfüllen:

- ✓ Analyse der konkreten Lernmöglichkeiten,
- ✓ Gezielte Auswahl geeigneter Situationen zur Praxisanleitung und konsequente Nutzung der ausbildungsrelevanten Tätigkeiten,
- ✓ Übergangsregelungen zur Praxisanleitung: da in den aufgeführten Feldern aktuell kaum ausreichend Pflegefachkräfte nach dem derzeitigen Kranken- oder Altenpflegegesetz beschäftigt sind, sind Übergangsregelungen erforderlich; z. B. Anerkennung von Heilerziehungspfleger/innen, die in der Behindertenhilfe als Pflegefachkräfte gelten.

### **Folgende Einrichtungen bieten aus fachlicher Sicht Potential für die Praxiseinsätze in der generalistischen Pflegeausbildung**

#### √ *Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Gruppen oder integrative Kindertagesstätten*

Die hier betreuten und geförderten Kinder benötigen überwiegend aufgrund ihrer Behinderung und gleichzeitig auftretenden chronischen oder akuten Erkrankungen pflegerische Expertise in der Versorgung. Typische (Begleit-)Erkrankungen wie Störungen der kardiovaskulären Funktion, der Atmungsfunktionen, ebenso wie des Verdauungssystems, der Stoffwechselfunktion oder des Bewegungsapparates lösen den Pflegebedarf aus.

#### √ *Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche*

Hier leben Kinder und Jugendliche, die aufgrund der Schwere der Behinderungen, nicht zu Hause versorgt werden können und neben der pädagogischen Förderung einen erheblichen Bedarf an pflegerischer Versorgung bis hin zu Intensivpflege haben. Mehrfachbehinderung und Multimorbidität prägt die Anforderung auch an die pflegerische Expertise. Da die Fähigkeit dieser Kinder und Jugendlichen sich auszudrücken und ihr Befinden zu beschreiben oft sehr begrenzt ist, ist Beobachtung und Empathie eine wesentliche Kompetenz, um diesen Menschen gerecht zu werden.

#### √ *Ambulante Pflegedienste mit Kinder(intensiv)Krankenpflege*

Die meisten schwerstbehinderten Kinder mit Behinderung werden zu Hause versorgt. Hier sind ambulante spezialisierte Pflegedienste im Einsatz, die die Pflege bis zu 24 Stunden übernehmen. Pflegerische Aufgaben von der Krankenbeobachtung über Prophylaxen bis hin zu medizinpflegerischen Maßnahmen sind in diesem Bereich obligatorisch und stellen so ein gutes Angebot für die Ausbildung dar. Diese Einsätze könnten auch als pädiatrische Einsätze gerechnet werden, da das Erlernen der Pflege von Kindern nicht an die Sektoren gebunden ist.

#### √ *Regelkindertagesstätten*

Kindertagesstätten bieten u.a. die Möglichkeit die Pflege von gesunden Kindern im U3-Bereich kennenzulernen. Diese Einsätze eignen sich besonders, den Fokus z. B. im Rahmen eines Projektes auf Prävention zu richten.

#### √ *Kinderarztpraxis*

In Kinderarztpraxen können Auszubildende das typische Spektrum der kindlichen Entwicklung, typische Kinderkrankheiten sowie Prophylaxe und Therapie und damit verbundene pflegerische Anforderungen – hier Anleitung der Eltern – kennenlernen.