

UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses
Herrn Peter Eichstädt
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Christa Meyer
Vorstand Krankenpflege
und Patientenservice
Email: christa.meyer@uksh.de
Internet: www.uksh.de

Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3 · Haus 31 · 24105 Kiel
Tel.: 0431 597 -7178 Fax: -4218

Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160 · Haus 1 · 23538
Lübeck
Tel.: 0451 500 -5996 Fax: -2161

Datum: 20.07.2016

Stellungnahme zum Gesetzesentwurf zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

vielen Dank für die Beteiligung an der Anhörung zur integrierten Pflegeausbildung.

Vorbemerkung:

Eine wichtige Intention des Gesetzes ist es, die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen und damit dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Unsere Erfahrungen als größter Ausbilder in Schleswig-Holstein zeigen, dass die Bewerberinnen und Bewerber für Ausbildungen im Gesundheitswesen sich insbesondere für die spezialisierten Berufsbilder wie Operationstechnische Assistenzen, Anästhesietechnische Assistenzen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege interessieren. Hier sind die Bewerberzahlen seit Jahren konstant bzw. steigen. Wir gehen daher davon aus, dass eine Generalisierung des Berufes ohne eindeutige und ausreichende Möglichkeiten der Spezialisierung innerhalb der Ausbildungszeit sich nachteilig auf die Bewerberlage auswirkt. Das Ziel der Erhöhung der Attraktivität wird damit keinesfalls erreicht.

Die in der jetzigen Form geplante dreijährige generalistische Ausbildung führt dazu, dass die examinierten Pflegekräfte weder in der Akutversorgung, noch in der Pädiatrischen Versorgung oder der Altenpflege ohne zusätzliche aufwändige Qualifikationen / Einarbeitungszeiten einsetzbar sind. Da wir bereits jetzt die Erfahrung machen, dass vakante Stellen im Pflegebereich auf Grund des Fachkräftemangels nicht oder nur zeitverzögert besetzt werden können, würden sich durch aufwändige Qualifikations- und Einarbeitungszeiten zusätzlich entstehende Abwesenheiten negativ auf die Sicherstellung der Versorgung der Patienten auswirken.

Die Modellvorhaben, auf die sich in der politischen Argumentation bezogen wird, münden alle in einen Berufsabschluss für die derzeit bestehenden Pflegeausbildungen und haben alle auch in der Theorie eine Differenzierung in einem der Pflegeberufe. Außerdem bieten nur drei der acht Modellprojekte einen Abschluss in allen drei Pflegeberufen an.

Die Mehrzahl der Modellprojekte berücksichtigen nur die Gesundheits- und Krankenpflege und die Altenpflege, nicht aber die Kinderkrankenpflege.

Das heißt von den 16 Bundesländern, in denen Pflegeausbildung angeboten wird, wurde nur in drei Ländern ein integrierter / generalistischer Ansatz für alle betroffenen Ausbildungen verfolgt.

Die curricularen Lösungsansätze waren folgende:

Baden-Württemberg: 1. und 2. Jahr integrierte Ausbildung, 3. Jahr differenziert – nur Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege (**keine Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**)

Bayern: 2,5 Jahre integrierte Ausbildung, 1 Jahr differenzierte Ausbildung, Ausbildungsdauer daher 3,5 Jahre, nur Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege (**keine Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**)

Hessen: 2,5 Jahre integrierte Ausbildung, 0,5 Jahr differenzierte Ausbildung, nur Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege (**keine Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**)

Niedersachsen: 1. und 2. Jahr integrierte Ausbildung, 3. Jahr differenziert – nur Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege (**keine Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**)

Nordrhein-Westfalen: 2,5 Jahre integriert, 0,5 Jahr differenzierte Ausbildung, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**

Berlin: 1. und 2. Jahr integrierte Ausbildung, 3. Jahr differenziert, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**

Rheinland-Pfalz: 2,5 Jahre integriert, 0,5 Jahr differenzierte Ausbildung, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**

Auch ist die Entwicklung der Ausbildungen für die Pflegeberufe im europäischen Ausland keinesfalls so homogen, wie oft dargestellt. Sie sind zwar größtenteils generalistisch ausgerichtet, aber auf sehr unterschiedlichen Qualifikationsniveaus. Die Bachelorstudiengänge sind weitestgehend generalistisch, die Abschlüsse unterhalb dieses Niveaus durchaus auch spezialisiert. Teilweise werden schon Überlegungen zur Spezialisierung insbesondere der Altenpflege angestellt.

Abschließend weisen wir als ein Krankenhaus der Maximalversorgung nochmals darauf hin, dass wir bei einer Umsetzung der generalistischen Ausbildung in der jetzigen Form erneut benachteiligt wären, da wir dringend auch in der Pflege hochspezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen. Auch hier wird sich analog zum europäischen Ausland ein hoher aufwändiger Weiterbildungsbedarf nach Beendigung der Ausbildung ergeben, d.h. steigende Kosten für Weiterbildung, hohe Ausfallzeiten und längere Einarbeitungszeiten.

Unser Fazit:

Wir befürworten die generalistische Pflegeausbildung im Grundsatz und bitten dabei folgende Eckpunkte unbedingt zu beachten:

- Auch die Helfer / Assistenzberufe müssen parallel gesetzlich einheitlich geregelt werden, um eine stufenweise und durchlässige Qualifikation im Sinne der Professionalisierung der Pflegeberufe zu gewährleisten.
- mit Inkrafttreten des Gesetzes muss Art und Umfang der Weiterbildungsmöglichkeiten zumindest in den Kernthemen (z.B. Geriatrie, Onkologie, Pädiatrie) geregelt sein (Verhinderung von „Wildwuchs“).
- Bestehende Spezialisierungen wie OTA und ATA müssen zeitnah gesetzlich geregelt und abgesichert sein.
- Zur Sicherung einer professionellen Ausbildung und zur Verhinderung von erheblichen Qualitätsunterschieden in der theoretischen und praktischen Ausbildung sollten die gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass die Curricula auf Länderebene und nicht auf Schulebene erarbeitet werden.
- Ein Engpass in den Bereichen der Kinderkrankenpflege in der praktischen Ausbildung muss verhindert werden – derzeit **müssten alle** Auszubildenden einen 120 Std. Einsatz in der Kinderkrankenpflege absolvieren, dieses führt zu einer erheblichen Überlastung der Praxis und ist teilweise nicht umsetzbar. Unser Vorschlag ist, den geplanten Pflichteinsatz in einen Wahl-Pflichteinsatz umzuwandeln.
- Bereits in der Ausbildung sollte eine Teilspezialisierung in Theorie und Praxis gesichert werden. Wir befürworten eine mindestens zweijährige gemeinsame Grundausbildung mit anschließender einjähriger Spezialisierung in Theorie und Praxis in den Ausrichtungen Pädiatrie, Altenpflege / Geriatrie und Akutpflege (Umsetzung könnte durch enge Kooperationen zwischen den Theorie-Anbietern der verschiedenen Bereiche erfolgen).

Mit freundlichen Grüßen

Christa Meyer

Vorstand für Krankenpflege
& Patientenservice

Anja Vollack

Kaufmännische Geschäftsführung
UKSH Akademie