

Prof. Gertrud Hundenborn
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
g.hundenborn@dip.de

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen
darmann@uni-bremen.de

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal
Warendorf

Sabine Muths
Tittmoning

Bremen, Köln, Tittmoning, Warendorf,
den 3. Mai 2023

Ausbildung für die Pflege von Menschen aller Altersstufen - Stellungnahme zur generalistischen Pflegeausbildung

Tiefgreifende soziodemografische und epidemiologische Veränderungen, gravierende Umstrukturierungen des Pflege- und Gesundheitswesens mit zahlreichen sozialrechtlichen Neuregelungen sowie die zunehmende Professionalisierung der beruflichen Pflege, verbunden mit einem neuen pflegerischen Selbstverständnis, fordern seit Jahrzehnten eine veränderte Ausbildung in den Pflegeberufen. Diese soll auf die Bewältigung der unterschiedlichen Herausforderungen durch eine breit angelegte Erstausbildung vorbereiten und die Grundlage schaffen für eine durch Flexibilität, Mobilität und individuelle Kompetenzprofile gekennzeichnete berufliche und persönliche Entwicklung der Pflegefachpersonen im Prozess des lebenslangen Lernens.

Während die Pflegeausbildung in Europa diesbezügliche entscheidende Impulse bereits ab 1978 durch die Konferenz von Alma Ata erhielt und sich in den Folgejahren in zahlreichen Dokumenten der WHO und der Europäischen Union das Konzept einer generalistischen Erstausbildung herausbildete, wurde eine hiermit verbundene konzeptuelle Neuausrichtung der Pflegeausbildung in Deutschland erst mit deutlicher Verzögerung diskutiert.

Ab 1998 wurde in Deutschland in den Koalitionsverträgen das langfristige Ziel vereinbart, „die Ausbildung in den Pflegeberufen auf eine gemeinsame Grundlage zu stellen und durch „die Schaffung von gleichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für alle Pflegeberufe weiterzuentwickeln“ [1]. Ab 2003 ermöglichten die Ausbildungsgesetze durch die Aufnahme von Modellklauseln die „Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe ... dienen sollen“ [1]. Erste Modellversuche hatten zu diesem Zeitpunkt zwar bereits gezeigt, dass die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege ohne Qualitätsverluste abgelöst werden können zugunsten einer Ausbildung, die die Kompetenzen auf die allgemeine Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten vermittelt. Gleichwohl folgte in den nächsten Jahren eine Fülle weiterer Modellversuche mit einer integrativen oder generalistischen Ausbildungskonzeption.

Von diesen belastbaren Evaluationsergebnissen und Kompetenzeinschätzungen aus zahlreichen Modellversuchen sowie den inzwischen jahrzehntelangen Erfahrungen in Europa

mit einer generalistischen Erstausbildung haben sich aber die Skeptiker und Gegner nicht überzeugen lassen: Vielmehr sind es stets die gleichen Argumente, mit denen die Reform der Pflegeausbildung zunächst verhindert wurde und nunmehr - nachdem das Pflegeberufegesetz in Kraft getreten ist - rückgängig gemacht werden soll. So perpetuieren verschiedene berufspolitische Positionen und wiederkehrende Petitionen gleichermaßen die Überzeugung, dass eine qualitätsgesicherte Pflege von Kindern und Jugendlichen nur durch den Erhalt bzw. die Wiedereinführung der traditionellen separaten Ausbildung zur „Kinderkrankenschwester“ gewährleistet werden könne. Auch die im zeitlichen Zusammenhang mit dem Pflegeberufegesetz überarbeiteten Richtlinien des G-BA für verschiedene Versorgungsbereiche von Früh- und Neugeborenen sowie von Kindern und Jugendlichen sind von einem tiefen Misstrauen gegenüber den Kompetenzen von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern gekennzeichnet. Nicht zuletzt werden Versorgungsengpässe aufgrund des Fachkräftemangels schnell in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Pflegeausbildungsreform gebracht. Ein Beispiel für eine Kampagne gegen die generalistische Pflegeausbildung stellt die Petition „Rückkehr zur Kinderkrankenpflegeausbildung“ dar [2].

Der Petitionstext diskreditiert die generalistische Pflegeausbildung mit Falschinformationen, indem er unterstellt, sie sei für den derzeitigen Personalmangel in den pädiatrischen Kliniken verantwortlich. Durch diese Falschinformationen werden nicht nur Kolleginnen und Kollegen, sondern auch berufsfremde Personen, wie Eltern von kranken Kindern und Jugendlichen oder junge Menschen, die sich für den Pflegeberuf interessieren, manipuliert und verunsichert.

Als Pflegebildungsexpertinnen haben wir 2016-2018 die zuständigen Bundesministerien insbesondere bei der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV 2018) beraten und unsere Kompetenzen und Erfahrungen in der Weiterentwicklung der Pflegeberufe in den Reformprozess eingebracht. Wir möchten daher mit dieser Stellungnahme den Falschinformationen entgegengetreten und über die Hintergründe der derzeitigen Personalsituation in der Pflege von kranken Kindern und Jugendlichen sowie über die generalistische Pflegeausbildung sachgerecht informieren und dadurch allen Beteiligten eine informierte Bewertung ermöglichen.

Zwei Falschinformationen aus dem Petitionstext greifen wir nachfolgend auf:

1. Falschinformation: „Bei einer Infektwelle, wie sie dieses Jahr vorherrscht, gibt es nun schlichtweg nicht genügend Versorgungskapazitäten. (...) Letztlich benötigt man hierfür nicht einmal eine besondere Finanzierung, die vorhandenen Ausbildungsressourcen müssten nur wieder umverteilt werden“ [2].

Die Unterzeichnerinnen teilen die Besorgnis hinsichtlich der Personalausstattung in der Kinderkrankenpflege. Der Fachkräftemangel in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege lässt sich aber nicht auf die generalistische Ausbildung zurückführen, deren Absolvent:innen mit Veröffentlichung der Petition ja noch gar nicht auf dem Markt waren, da die Ausbildung erst 2020 startete, sondern auf gesundheitsökonomische Fehlanreize. Ein äußerst wirkmächtiges Beispiel dafür stellt die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) in den Jahren 2003/2004 dar. Seitdem erhalten die Krankenhäuser auf der Basis von diagnosebezogenen Fallgruppen pauschale Entgelte, deren Umfang aber die tatsächlichen medizinischen und pflegerischen Versorgungskosten insgesamt und vor allem auch in den Kinderkliniken nicht abdeckt. Diese Unterfinanzierung hat in allen Bereichen zu einem

erheblichen Stellenabbau von Pflegefachpersonen geführt [3]. Dass auch die noch vorhandenen Stellen derzeit nicht vollständig besetzt werden können, ist dem allgemeinen Fachkräftemangel in der Pflege geschuldet, der in allen Versorgungsbereichen und nicht nur in der Kinderkrankenpflege besteht. Darüber hinaus lässt sich konstatieren, dass in anderen europäischen Ländern, in denen eine generalistische Ausbildung schon sehr viel länger existiert, ein signifikant höherer pflegerischer Versorgungsgrad auf neonatologischen und pädiatrischen Intensivstationen erreicht wird, nämlich im Durchschnitt ein Prozentsatz von 95,8% besetzten Pflegestellen gegenüber 90,4% in Deutschland [4]. Um die Personalausstattung zu verbessern und den Arbeitsbereich der Kinderkrankenpflege attraktiver zu gestalten, muss die Personalbemessung sich am Versorgungsbedarf orientieren und müssen die Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen verbessert werden.

2. Falschinformation: „Diese Entscheidung (für die generalistische Pflegeausbildung, Einschub die Unterzeichnenden) entstand aus der leider falschen Meinung, dass Kinder lediglich kleinere Erwachsene sind und deren medizinische Versorgung sich nicht wesentlich von der Erwachsenenkrankenpflege unterscheidet“ [2].

Die generalistische Pflegeausbildung unterstellt mitnichten, dass Menschen unterschiedlicher Altersstufen gleiche Pflegebedarfe und Bedürfnisse haben. Vielmehr befähigt die Ausbildung dazu, auf der Basis eines methodengeleiteten Vorgehens und mit für die Altersgruppe spezifischen Instrumenten die individuellen Pflegebedarfe der zu pflegenden Menschen zu erheben und in einem gemeinsamen Gespräch mit ihnen und ggf. ihren Bezugspersonen gezielt die Pflegeinterventionen auszuwählen, mit denen möglichst effektiv die Pflegeziele erreicht werden können, die für die zu pflegenden Menschen (und ggf. ihre Bezugspersonen) relevant sind. Damit der Kompetenzerwerb sich auch auf die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen richtet, ist in Anlage 6 PflAPrV festgelegt, dass jeweils mindestens 500 und maximal 700 Stunden des theoretischen und praktischen Unterrichts (an Pflegeschulen) auf die Kompetenzvermittlung bezüglich der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen verwendet werden. Damit entfällt ca. ein Drittel des gesamten Stundenumfangs für den theoretischen und praktischen Unterricht auf jede der drei Altersgruppen (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen). Das heißt aber nicht, dass der Unterricht in diesen Dritteln ausschließlich die jeweilige Altersgruppe adressiert.

Vielmehr werden Kompetenzen im Unterricht der generalistischen Pflegeausbildung auf der Basis des Prinzips der Exemplarität angeeignet [5], [6]. Anhand von beruflichen Situationen, die sich exemplarisch auf bestimmte Altersgruppen und deren besondere Bedingungen beziehen können, werden pflegerelevante Kompetenzen erworben, die im Anschluss auch auf die anderen Altersgruppen und deren Besonderheiten übertragen werden.

In der praktischen Ausbildung der generalistischen Ausbildung gibt es zwar Vorgaben hinsichtlich der Versorgungsbereiche, in denen die Praxiseinsätze stattfinden müssen. Hierzu gehört ein – wenn auch vergleichsweise kurzer – Einsatz in der pädiatrischen Versorgung im Umfang von 120 Stunden, der für alle Auszubildenden verpflichtend ist. Auszubildende, die eine spätere Tätigkeit in der pädiatrischen Pflege anstreben, können aber durchaus – sofern der Träger der Ausbildung über entsprechende Einsatzorte verfügt und der Ausbildungsvertrag dies vorsieht – mindestens den 500 Stunden umfassenden

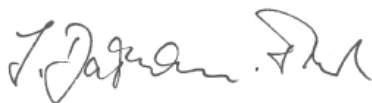
Vertiefungseinsatz, aber auch weitere Einsätze im Bereich der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen absolvieren und damit ihre Kompetenzen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vertiefen, sofern im Verlauf der Ausbildung auf eine Variation der Altersstufen geachtet wird.

Neben der generalistischen Ausbildung gibt es darüber hinaus weiterhin die Möglichkeit, den gesonderten Abschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ zu erwerben, wenn im Ausbildungsvertrag vereinbart wurde, dass der Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung stattfindet. Entscheiden sich die Auszubildenden für diesen Abschluss, so erhalten sie im letzten Ausbildungsdrittel einen theoretischen und praktischen Unterricht, der ausschließlich die Altersgruppe von Kindern und Jugendlichen fokussiert. Das Pflegeberufgesetz bietet damit vielfältige Ansätze des Erwerbs von Kompetenzen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Wenn in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu wenige Ausbildungsplätze und Praxiseinsätze angeboten werden, ist dies kein Mangel des Berufsgesetzes, sondern ein Versäumnis der Ausbildungsträger, die ihre Anstrengungen im Bereich der Ausbildung intensivieren müssten und oftmals schon vor der Reform Ausbildungsplätze abgebaut haben [7].

Eine weitere Spezialisierung für unterschiedliche klinische Handlungsfelder, z. B. für die Neonatologie, oder für besondere Funktionen, wie die Leitung von Stationen, ist der Weiterbildung vorbehalten. Aufbauend auf der Erstausbildung werden die erworbenen Kompetenzen in der Weiterbildung erweitert, vertieft und/oder differenziert.

Mit der generalistischen Erstausbildung im Pflegeberuf schließt Deutschland an eine Entwicklung an, die sich in anderen europäischen Ländern längst vollzogen hat. Im Bemühen um eine Harmonisierung der Pflegeausbildungen in Europa wurde in den letzten Jahrzehnten die Erstausbildung auf die Kompetenzen ausgerichtet, die für die allgemeine Pflege (general care) erforderlich sind und damit ein erweitertes Pflege- und Berufsverständnis begründen. Diese *„[...] umfasst die Pflege von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen bei akuten und chronischen Gesundheitsproblemen sowie somatischen oder psychischen Beschwerden und die in oder außerhalb von Krankenhäusern behandelt werden“* [8].

Die generalistische Pflegeausbildung bereitet die Auszubildenden auf die gestiegenen und veränderten pflegerischen Versorgungsbedarfe von Menschen aller Altersstufen und damit auch von Kindern und Jugendlichen vor. Sie gewährleistet den zu pflegenden Menschen eine qualitativ hochwertige Pflege und den Auszubildenden eine fundierte Ausbildung.



Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Prof. für Pflegewissenschaft Universität Bremen
Leiterin Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung am Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP)
Dekanin Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen

G. Hundenborn

Prof. Gertrud Hundenborn
Mitglied des geschäftsführenden Vorstands
Leiterin der Abteilung I - Pflegebildungsforschung
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) e.V.

B. Knigge-Demal

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal (FH Bielefeld im Ruhestand)
Ombudsfrau für die Pflegeberufe in NRW



Sabine Muths
Lehrerin SII bF Pflegewissenschaft im Ruhestand

Literatur

- [1] Hundenborn, G., Brühe, R. (2005): Curriculum für den Modellversuch „Erprobung einer Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischer Ausrichtung“. Online: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/Curriculum_paderborn.pdf (17.03.2023)
- [2] change.org: Petition „Rückkehr zur Kinderkrankenpflegeausbildung“. Online: <https://www.change.org/p/r%C3%BCckkehr-zur-kinderkrankenpflegeausbildung> (25.02.2023)
- [3] Simon, M. (2020): Das DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhäuser: Kritische Bestandsaufnahme und Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung jenseits des DRG-Systems, Working Paper Forschungsförderung, No. 196, Hans-Böckler-Stiftung, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/226509/1/173868217X.pdf>; (10.03.2023)
- [4] Michel, J., Hofbeck, M., Gerster, L., Neunhoeffer, F. (2019): Personalsituation auf neonatologischen und pädiatrischen Intensivstationen – eine europaweite Umfrage. Klinische Pädiatrie, 231 (05): 255–261 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0991-0336.pdf>; (10.03.2023)

[5] Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020a): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. *Schriften der Fachkommission nach § 53 PflBG*. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560>; (10.03.2023)

[6] Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: (2020b). Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. *Schriften der Fachkommission nach § 53 PflBG*. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16613>; (10.03.2023)

[7] Reform der Pflegeausbildung - Sorgt die Generalistik für Probleme in der Kinderkrankenpflege? <https://www.bibliomed-pflege.de/news/sorgt-die-generalistik-fuer-probleme-in-der-kinderkrankenpflege>; (10.03.2023)

[8] Bericht und Empfehlung zur verlangten Fachkompetenz der für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Europäischen Union. Europäische Kommission XV/E/8481/4/97.