



Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser
und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

GKiND e.V. • Tannenstraße 15 • 57290 Neunkirchen

Bundesministerium für Gesundheit
Corinna Kleinschmidt
Referat 317
11055 Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Dr. Tobias Viering
Leiter des Referates 305
11055 Berlin

Dokumentname	Autor	Fon	Fax	E-Mail	Datum
2018_04_09_11.docx	Jochen Scheel	030.60984280	030.60984283	Jochen.Scheel@GKiND.de	09.04.2018

Stellungnahme zum Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegerberufe (Pflegerberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV)

Sehr geehrte Frau Kleinschmidt,
sehr geehrter Herr Dr. Viering,

vielen Dank für die Übersendung des Referentenentwurfs der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegerberufe (PflAPrV) sowie zur Gelegenheit, eine Stellungnahme abgeben zu können.

Gerne übersende ich diese in der Anlage.

Mit freundlichem Gruß

(Jochen Scheel)
Geschäftsführer

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Pflegeberufe–Ausbildungs– und Prüfungsverordnung vom 22.03.2018

Vorbemerkungen

Der Referentenentwurf einer Pflegeberufe–Ausbildungs– und Prüfungsverordnung vom 22.03.2018 trägt an vielen Stellen der Tatsache Rechnung, dass neben der allgemeinen Pflegeausbildung im Pflegeberufegesetz jeweils Vertiefungs– und Spezialisierungsmöglichkeiten vorgesehen sind. Die Inhalte für die Altersstufen Kinder und Jugendliche sowie alte Menschen sollen angemessen sowohl im praktischen Einsatz als auch im theoretischen und praktischen Unterricht Berücksichtigung finden. Die Regelungen zu diesem Themenkomplex begrüßen wir grundsätzlich.

Einige Formulierungen lassen jedoch den Pflegeschulen zu viel Spielraum bei der Ausgestaltung. Damit wollen wir aber nicht generell gegen gewisse Freiheiten bei der Gestaltung der Ausbildungsinhalte argumentieren, meinen aber, dass einige Soll–Regelungen in Muss–Regelungen geändert werden sollten, wie z.B. beim Empfehlungscharakter der Rahmenpläne nach § 49. Mehr dazu im Detail weiter unten.

Auf den folgenden Seiten werden zu einzelnen Paragraphen des Entwurfs kurze Stellungnahmen abgegeben und Änderungsvorschläge gemacht. Zur besseren Kenntlichmachung werden

- *einzelne Regelungen des Referentenentwurfs zitiert (kursiv gedruckt),*
- kurz kommentiert und
- *ggfls. Änderungs– oder Ergänzungsvorschläge (kursiv gedruckt, blaue Schriftfarbe) unterbreitet.*

Korrekturvorschläge im Pflegeberufegesetz

Schwierig erscheint die Tatsache, dass zur Qualifikation des Lehrpersonals lediglich im Pflegeberufegesetz wenige Festlegungen getroffen werden. In § 9 des Pflegeberufegesetzes finden sich zum Lehrpersonal folgende Festlegungen:

- *hauptberufliche Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau*
- *Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze angemessenen Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen Unterrichts sowie mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochausbildung für die Durchführung des praktischen Unterrichts*

Es wird an keiner Stelle darauf eingegangen, welche fachlichen Qualifikationen die Lehrkräfte bezogen auf die altersstufen-spezifischen Ausbildungsinhalte mitbringen müssen. Mangelt es beispielsweise an ausreichendem Lehrpersonal mit praktischer Erfahrung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, hat der theoretische Unterricht zwangsläufig (und erfahrungsgemäß aus entsprechenden Schulen schon heute) eine andere Qualität, als in Pflegeschulen, die auch über Lehrkräfte verfügen mit entsprechender Expertise in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Im vorliegenden Entwurf finden sich dazu keine weitergehenden Regelungen.

Um hier für alle Auszubildenden ähnliche Chancen und damit auch höhere Zufriedenheit mit der theoretischen Ausbildung zu gewährleisten, sollten diesbezüglich über die bisher in § 9 Pflegeberufegesetz geregelten Mindestanforderungen hinaus Festlegungen getroffen werden, wie z.B.

„Zur Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen sind Lehrkräfte mit mehrjähriger praktischer Erfahrung in diesem Handlungsfeld einzusetzen.“

Auch die Regelungen in § 14 des Pflegeberufegesetzes verhindern eine Chancengleichheit für diejenigen die die berufliche Pflegeausbildung nach Teil 5 gewählt haben. In Abs. 7 wird die Gültigkeit der Absätze 1-5 nur auf diejenigen beschränkt, die die Berufsbezeichnung nach § 1 Abs. 1 führen.

Wir schlagen folgende Änderung zu § 14 Abs. 7 Satz 1 Pflegeberufegesetz vor:

Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für Personen, die bereits zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 und § 58 Absatz 1 berechtigt sind.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs einer Pflegeberufe–Ausbildungs– und Prüfungsverordnung vom 22.03.2018

Zu § 1, Abs. 1

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann befähigt die Auszubildenden, in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufegesetzes Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege pflegen zu können. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in der Anlage 2 konkretisiert.

Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen.

Das bedeutet, dass selbst, wenn Auszubildende nur den pädiatrischen Pflichteinsatz (wo auch immer) und keinen entsprechenden Vertiefungseinsatz vereinbart und durchlaufen haben (also rein allgemein pflegerisch ausgebildet wurden), diese später formal auch befähigt sind, u.a. Kinder und Jugendliche zu pflegen. Formal soll das durch diese Formulierung vom Verordnungsgeber so festgelegt werden.

Tatsächlich gibt es aber deutliche Unterschiede im Kompetenzprofil zur Pflege bestimmter Altersstufen, nämlich zur Pflege derjenigen Altersstufen, für die jeweils keine Vertiefung gewählt wurde.

Wir befürchten, dass damit eine falsche Erwartungshaltung bei den Auszubildenden erzeugt wird. Erfahrungen aus anderen (europäischen) Ländern zeigen, dass z.B. für die selbständige Pflege von Kindern und Jugendlichen 1 bis 2jährige Nachqualifikationen erforderlich sind.

Dies gilt auch für diejenigen Auszubildenden, die zwar einen Vertiefungseinsatz in der speziellen pädiatrischen gewählt, aber nicht vom Wahlrecht nach § 59 Abs. 2 Pflegeberufegesetz, je nach Qualität des Vertiefungseinsatzes möglicherweise aber nicht im gleichen Umfang.

U.E. sollten die Auszubildenden darauf unbedingt in geeigneter Weise rechtzeitig hingewiesen werden. In § 1 könnte dies für die spezielle pädiatrische Versorgung beispielsweise durch eine Formulierung wie folgt sichergestellt werden:

Zur Erreichung von mit Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen vergleichbaren Kompetenzen bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen ist eine berufs begleitende Weiterqualifizierung erforderlich.

Zu § 1 Abs. 2

Die Ausbildung umfasst mindestens

*1. den theoretischen und praktischen Unterricht mit einem Umfang von 2100 Stunden gemäß der in der **Anlage 6** vorgesehenen Stundenverteilung und*

Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung

Kompetenzbereich	Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	letztes Ausbildungsdrittel	Gesamt
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	680	320	1.000
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	200	80	280
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten	200	100	300
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	80	80	160
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	100	60	160
Stunden zur freien Verteilung	140	60	200
Gesamtsumme	1.400	700	2100

In der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen.

Dieser Zusatz unter Anlage 6 soll sicherstellen, dass zwischen 500 und 700 Stunden u.a. im Bereich Pflege von Kindern und Jugendlichen unterrichtet werden muss. Zur Qualität des Unterrichts oder dessen Inhalte werden hier keine Festlegungen getroffen.

Damit soll offensichtlich der in § 1 Abs. 1 erwähnte Kompetenzerwerb in der Pflege u.a. für die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden. Dass es sich dabei tatsächlich nur um Grundkenntnisse handeln kann, ist aufgrund der im Vergleich zur derzeitigen Spezialisierung eher geringen Stundenzahl eindeutig. Damit dürfte aber auch feststehen, dass zur Erlangung der Kompetenz zur selbständigen Pflege von Kindern und Jugendlichen zusätzliche Unterrichtsstunden erforderlich sind im Anschluss an die grundständige Ausbildung.

Was aber fehlt, ist eine Festlegung von Stundenzahlen im Unterricht für diejenigen, die sich im letzten Jahr für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege entscheiden. Wenn besondere Kompetenzen geprüft werden sollen, müssen diese doch auch im Unterricht vermittelt werden. Die o.g. insgesamt 500 bis 700 Stunden (von insgesamt 2100) reichen dafür sicherlich nicht aus.

Es sind daher für die Vertiefung pädiatrische Versorgung folgende Zeiten spezifischer Unterrichtsinhalte verpflichtend zu fordern:

Ausbildungszeitraum	Spezifischer Anteil an der theoretische Ausbildung
1.+ 2. Ausbildungsjahr	470 von 1400 Std.
3. Ausbildungsjahr mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung	350 von 700 Std.
3. Ausbildungsjahr mit Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	700 von 700 Std.

Spezifische Stundenanteile im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts:

- Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung päd. Vers.: $470 + 350 = 820$ von 2100 h
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in: $470 + 700 = 1170$ von 2100 h

Den konkreten Textvorschlag haben wir weiter unten als Ergänzung zu § 2 Abs. 2 formuliert.

Zu § 2 Abs. 2

Im Unterricht ist sicherzustellen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche und Altersstufen angemessen berücksichtigt werden.

An dieser Stelle muss die Berücksichtigung der Altersstufen konkretisiert werden, wie bereits oben beschrieben.

Textvorschlag:

Im Unterricht ist sicherzustellen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche und Altersstufen zeitlich zu je einem Drittel berücksichtigt werden, in dem die spezifischen altersstufenbezogenen Kompetenzen vermittelt werden.

Für die berufliche Pflegeausbildung nach Teil 5 des Pflegeberufgesetzes werden im letzten Ausbildungsdrittel ausschließlich die spezifischen altersstufenbezogenen Kompetenzen vermittelt.

Zu § 2 Abs. 3

Die Pflegeschule erstellt ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 48.

Damit wird deutlich, dass der Rahmenlehrplan lediglich Empfehlungscharakter haben soll. Das lässt leider für Qualitätsunterschiede, wie derzeit auch, sehr viel Spielraum.

Aus diesem Grund sollte dieser Satz enger formuliert werden, z.B.:

Die Pflegeschule erstellt ein schulinternes Curriculum auf Basis der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 48, von dem nur mit besonderer Begründung abgewichen werden darf.

Zu § 3 Abs. 3

Die praktische Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung soll mindestens 1300 Stunden umfassen. Ein Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes und der Orientierungseinsatz sind beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführen. Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er ist in dem für den Vertiefungseinsatz gewählten Versorgungsbereich durchzuführen.

Diese Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen. Der letzte Satz sichert z.B. bei Trägern mit Kinderabteilungen, dass die 1300 Stunden ausschließlich in Kinderabteilungen abgeleistet werden und nicht in anderen Abteilungen des Trägers.

Die 1300 Stunden setzen sich wie folgt zusammen:

- 400h Orientierungseinsatz
- 400h Pflichteinsatz (einer von 3)
- 500h Vertiefungseinsatz

Allerdings lässt eine Soll-Regelung hier noch einen zu großen Entscheidungs-/ Ermessensspielraum. Warum dies so sein soll, erschließt sich nicht. Auch in der Begründung zum Verordnungstext wird darauf nicht eingegangen. Daher folgender alternativer Textvorschlag für die Sätze 1 bis 3:

Die praktische Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung umfasst mindestens 1300 Stunden. Ein Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes und der Orientierungseinsatz sind beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführen. Der Vertiefungseinsatz wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt. Er ist in dem für den Vertiefungseinsatz gewählten Versorgungsbereich durchzuführen.

Damit ist auch gleichzeitig gesichert, dass die Ausbildung zumindest dieser 1300 Stunden in der Kinderkrankenpflege in entsprechenden Einrichtungen mit Kinderabteilung(en) stattfinden muss.

Zu § 3 Abs. 4

Die Ausbildung beginnt beim Träger der praktischen Ausbildung mit einem Orientierungseinsatz. Die allgemeinen Pflichteinsätze nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes sowie der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes sind in den ersten zwei Dritteln der Ausbildungszeit durchzuführen. Die übrigen Einsätze sind im letzten Ausbildungsdrittel durchzuführen. Die weitere zeitliche Reihenfolge wird im Ausbildungsplan festgelegt.

Diese Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen. Sie stellt sicher, dass

- der Orientierungseinsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger und dort mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Kinderabteilung stattfindet
- die pädiatrischen Pflichteinsätze ebenfalls in den ersten beiden Jahren stattfinden.

Hier bleibt es aber natürlich bei der Kritik, dass die pädiatrischen Pflichteinsätze aller Auszubildenden zahlenmäßig gar nicht in den 357 (Stand 2016) Kinderabteilungen durchgeführt werden können. Das Problem ist ungelöst und die Vorgabe in der Praxis nicht umzusetzen, weil die Kapazitäten fehlen, diese hohe Zahl an Auszubildenden „durch die wenigen Kinderkliniken zu schleusen“.

Die im Gesetzgebungsverfahren gelegentlich genannten Alternativen sind nicht geeignet, zusätzliche Pflegekompetenzen zu vermitteln.

§ 26 Abs. 1

Die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in der Anlage 3 konkretisiert.

Ein detaillierter Vergleich der Anlagen 2 und 3 ergibt folgendes:

- Die aufgelisteten Kompetenzen nach § 26 (Anlage 3) sind mit denjenigen nach § 10 (Anlage 2) weitgehend inhaltlich identisch.
- Bei fast allen Punkten, die den Patienten betreffen, wurde die Formulierung „bei Menschen aller Altersstufen“ in Anlage 2 durch die Formulierung „bei Kindern und Jugendlichen“ in Anlage 3 ersetzt.
- Bei einigen wenigen Positionen wurde stattdessen die Formulierung „Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen“ oder „ihre Familien“ gewählt.
- Ansonsten finden sich folgende geringfügige Formulierungsunterschiede:
 - I.2. f): Anlage 2: „...zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.“
Anlage 3: „..., insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen.“
 - II.2.a):
Anlage 2: „informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,“
Anlage 3: „informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessener Sprache,“
 - II.3.b):
Anlage 2; „fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,“
Anlage 3: „fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,“
 - III.1.a):
Anlage 2: „...und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen

unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,“

Anlage 3: „...und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie.“

Anmerkung: Warum nur diese? Was ist mit Kinderonkologie, Neuropädiatrie, Kinderchirurgie, pädiatrischer Intensivmedizin etc.?

Grundsätzlich mangelt es in der Beschreibung der Kompetenzen an der Perspektive des Kindes und Jugendlichen, die auf das Kindeswohl ausgerichtet ist. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen unterstützen die Aufgabe der Erziehungsberechtigten im Sinne der Fürsorge und des Schutzes der gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Das allgemeine Ziel der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung muss um diesen Aspekt erweitert werden.

Textvorschläge:

- 1.2. a)
erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere bezüglich der kindlichen Entwicklung und Salutogenese,
- 1.2 d)
erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung oder Kindeswohlgefährdung (vgl. SGB VIII §8b) von Kindern und Jugendlichen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team
- 1.5.d)
beziehen freiwillig Engagierte oder öffentliche Angebote (z.B. frühe Hilfen etc.) zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein.
- 1.6.e)
stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsbedarf der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen ab und planen gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten und ggfls. dem therapeutischen Team einen entsprechenden Förderungsplan im Zusammenhang mit der Krankheitsbewältigung (vgl. SGB VIII § 16).
- II 1.a)
machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie, sind in der Lage, das für die Pflegesituation relevante

Bezugssystem zu erkennen und relevante Einflussfaktoren und Ressourcen zu integrieren

- II.2c)
beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheits- und Entwicklungsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- II.3.b)
fördern und unterstützen die Fürsorge und den Schutz für Kinder und Jugendliche im Sinne des Kindeswohls (vgl. UN-Konvention der Rechte des Kindes Art. 3) bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- III.1.e)
übernehmen Mitverantwortung für die Entwicklung, Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- III.2.c)
beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen, beobachten den spezifischen Krankheitsverlauf und geben relevante Informationen an die Ärztin oder den Arzt weiter

Wir gehen davon aus, dass zu den spezifischen Kompetenzen für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ggfls. noch weitere Vorschläge und Hinweise des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege (BeKD) eingehen.

Zu § 26 Abs. 2

Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 2 zweite Alternative des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Der im Ausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungsplan ist, soweit erforderlich, anzupassen.

Diese Regelung ist zu begrüßen, stellt sie doch sicher, dass die Praxiseinsätze im 3. Jahr in einer Kinderabteilung sowie der Psychatrieeinsatz in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie stattfindet.

Letzteres dürfte allerdings in einigen Kliniken nur mit Kooperationen möglich sein aufgrund der geringeren Zahl (145 in 2016) an kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen.

Zu § 26 Abs. 3

Gegenstand der staatlichen Prüfung sind die auf Grundlage von § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes in der Anlage 3 aufgeführten Kompetenzen.

Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sollen im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen tätig sein.

Diese Regelung ist insbesondere im letzten Satz grundsätzlich zu begrüßen, da sie die erforderliche entsprechende Fachlichkeit auf der Seite der Prüfer grundsätzlich sicherstellt. Leider handelt es sich wieder nur um eine Soll-Vorschrift.

Außerdem kann nur das Tätig sein im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen allein nicht ausreichen. Das stellt die Fachkompetenz nicht ausreichend sicher.

Daher der alternative Textvorschlag für Satz 2:

Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 müssen die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in tragen und im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen tätig sein.

Zu § 48

Erarbeitung und Inhalte der Rahmenpläne

(1) Die Fachkommission erarbeitet die Rahmenpläne auf Grundlage der in den Anlagen 1 bis 4 dieser Verordnung beschriebenen Kompetenzen, die in den beruflichen Pflegeausbildungen vermittelt werden sollen. Die in Anlage 6 festgelegte Stundenverteilung für den theoretischen und praktischen Unterricht legt die Fachkommission dem Rahmenlehrplan und die in der Anlage 7 festgelegte Stundenverteilung für die praktische Ausbildung legt sie dem Rahmenausbildungsplan zu Grunde.

Da keine Fristen für die Fertigstellung der Rahmenpläne genannt werden besteht hier die Gefahr

(2) Im Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan werden kompetenzorientierte und fächerintegrierte Curriculumeinheiten mit Ziel- und Inhaltsempfehlungen für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für die praktische Ausbildung festgelegt.

*(3) Die Rahmenpläne haben **empfehlende** Wirkung.*

Auch hier sollte restriktiver formuliert werden:

(3) Die Rahmenpläne haben empfehlende Wirkung. Abweichungen von den Rahmenplänen sind jedoch nur mit besonderer Begründung durch die Pflegeschule zulässig.

Zu § 50

Mitgliedschaft in der Fachkommission

(1) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit berufen im Benehmen mit den Ländern bis zu elf Expertinnen und Experten zu Mitgliedern der Fachkommission. Bei der Berufung ist dafür Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege angemessen berücksichtigt werden.

Was bedeutet hier angemessen berücksichtigt? Nach Zahl der Auszubildenden? Jeweils ein Drittel? Nach Zahl der insgesamt Beschäftigten? Nach Zahl der Ausbildungsplätze?

Dieser unbestimmte Rechtsbegriff muss konkretisiert werden. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass die Kinderkrankenpflege hier unterrepräsentiert ist, was die Entscheidungsfindung angeht und sich damit in strittigen Fragen niemals durchsetzen kann. Es muss unbedingt jeder Versorgungsbereich gleichermaßen berücksichtigt werden. Daher folgender Formulierungsvorschlag:

Bei der Berufung ist dafür Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege mit mindestens je 3 Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege angemessen berücksichtigt werden.