



**Verband der
Schwesternschaften
vom DRK e.V.**



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Berlin, 19.04.2018

**Gemeinsame Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes und
des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. zum
Referentenentwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für
die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung)**

Vorbemerkung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist die größte Hilfsorganisation Deutschlands und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.

Die Arbeit des DRK wird von den sieben Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität getragen. Als Wohlfahrtsverband ist das DRK mit seinen Einrichtungen, Angeboten und Diensten in allen Feldern der Wohlfahrts- und Sozialarbeit sowohl mit ehrenamtlich als auch hauptamtlich Tätigen aktiv.

Das Deutsche Rote Kreuz deckt als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege durch seine Mitgliedsverbände bundesweit u.a. das gesamte Spektrum der Dienst- und Hilfeleistungen in den Bereichen der stationären Langzeit- und Akutpflege sowie der ambulanten Pflege für Menschen aller Generationen ab.

Zu den Mitgliedsverbänden des DRK e.V. gehören auch 31 DRK-Schwernschaften mit ca. 21.000 Mitgliedern und Berufsangehörigen, die gemeinsam unter dem Dach des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. den Fachverband für professionelle Pflege im DRK e.V. bilden.

**Deutsches Rotes
Kreuz e.V.
Generalsekretariat**

Präsidentin
Gerda Hasselfeldt

Vorsitzender des Vorstands
Christian Reuter

**Bereich Jugend und
Wohlfahrtspflege**
Leiter
Dr. Joß Steinke

Carstennstraße 58-60
12205 Berlin
Tel. 030 85404-0
Fax 030 85404-450
www.drk.de
drk@drk.de

**Verband der
Schwesternschaften
vom DRK e.V.**

Präsidentin
Generaloberin
Gabriele Müller-Stutzer

Verbandsoberein
Meike Buchholz

Carstennstraße 58-60
12205 Berlin
Tel. 030 85404-917
Fax 030 85404-933
www.rotkreuzschwestern.de
drk-schwernschaften@drk.de

Als Träger oder Betreiber tragen DRK-Mitgliedsverbände Verantwortung in und für

- 38 DRK-Krankenhäuser
- mehr als 500 Altenpflegeeinrichtungen (einschließlich Tagespflege, Kurzzeitpflege, Betreutes Wohnen)
- mehr als 550 Ambulante Dienste
- 64 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegesschulen
- 35 Altenpflegesschulen

Somit ist das Deutsche Rote Kreuz sowohl in seiner Rolle als Träger von Pflegeschulen wie auch als Träger der praktischen Ausbildung in den diversen Einrichtungen des Gesundheitswesens von den Inhalten des PflBRefG und denen des vorliegenden Entwurfes der PflAPrV in quantitativer und qualitativer Hinsicht stark betroffen. Wir bedanken uns für die Einladung zur Abgabe einer Stellungnahme und nehmen die Gelegenheit gerne wahr.

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. begrüßen, dass der Verordnungsentwurf nun endlich vorliegt. Wir erkennen dies als Willensbekundung der Exekutive an, zu einer Weiterentwicklung und Aufwertung der Pflegeausbildung, wie auch des Pflegeberufes insgesamt, beizutragen.

Wir geben allerdings zu bedenken, dass der Zeitplan zur Umsetzung des Pflegeberufegesetzes zum 01.01.2020, durch die lange Regierungsbildung und der damit verbundenen Verzögerungen im Hinblick auf die nun vorliegende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die noch ausstehende Finanzierungsverordnung, sehr eng wird. Darüber hinaus wirken die regulatorischen Veränderungen im Zusammenhang mit dem Pflegestärkungsgesetz II und dem Pflegestärkungsgesetz III noch immer nach, sodass die stationären Einrichtungen, ambulanten Pflegedienste und Pflegeschulen parallel mit hohen strukturellen Anpassungsanforderungen konfrontiert sind. Vor dem Hintergrund der sehr angespannten Lage in der Pflege, welche insbesondere durch den sich immer weiter verschärfenden Personalmangel befeuert wird, sollte die Umsetzung einer derart

bedeutenden Reform, wie die Etablierung einer neuen Pflegeausbildung, mit ausreichendem zeitlichen Vorlauf erfolgen.

Die mit 4 Wochen bemessene Rückmeldefrist ist in Anbetracht der Zusendung vor Ostern und der damit verbundenen Urlaubszeit sehr knapp disponiert. Aus diesem Grund ist eine detaillierte, multidimensionale Stellungnahme des 131 Seiten umfassenden Referentenentwurfs der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe nur schwer möglich.

A. Allgemein

B. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe

Zu A: Allgemein

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe ergänzt das am 01.01.2020 in seinen wesentlichen Teilen in Kraft tretende Pflegeberufegesetz und regelt die Mindestanforderungen an die berufliche Ausbildung in der Pflege und die Durchführung der staatlichen Prüfung. Darüber hinaus enthält sie Bestimmungen zu der Fachkommission und den Anerkennungsverfahren von Ausbildungen, die außerhalb des Geltungsbereiches des Pflegeberufegesetzes erworben wurden.

An der Generalistik festhalten

Bevor die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe dem Bundesrat vorgelegt wird, muss sie gemäß § 56 Absatz 1 Satz 2 und 3 PflBG dem Deutschen Bundestag zur Beschlussfassung zugeführt werden. Es besteht daher die Gefahr, dass die generalistische Pflegeausbildung im Laufe des parlamentarischen Prozesses doch noch verwässert werden könnte. Sowohl das Deutsche Rote Kreuz als auch der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. sprechen sich seit Langem für eine generalistische Pflegeausbildung aus und haben dies in entsprechenden Positionspapieren deutlich gemacht. Wir fordern daher die Politik dazu auf, auch weiterhin an der Generalistik festzuhalten, allen Unkenrufen zum Trotz.

Betrachtet man die Pflege als internationale Profession und nicht als leistungsrechtlichen Sektor, kann festgestellt werden, dass die starre Trennung der Pflegeberufe in dieser Form nur in Deutschland existiert. Wir sind daher der Ansicht, dass das häufig bemühte Bild vom Untergang der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. der Altenpflege nicht der Realität entspricht, denn auch außerhalb Deutschlands werden Kinder und alte Menschen adäquat pflegerisch versorgt – nicht zuletzt in Institutionen der Internationalen Rotkreuzbewegung.

Im Gegenteil, die neue Pflegeausbildung wird vor allem den veränderten Versorgungsstrukturen und Bedarfslagen in der Bevölkerung gerecht, wodurch die Qualität (und nicht zuletzt auch die Quantität) – in allen Bereichen der Pflege – profitieren wird. So wird prognostiziert, dass die Verschiebung der Altersstruktur in Richtung älterer Bevölkerung und die damit verbundene Anhäufung von individuellen Risikofaktoren über die Lebenszeit zu einer steigenden Inzidenz von altersbedingten chronischen und degenerativen Erkrankungen führen wird.

Aus diesem Grund sehen wir einen zunehmenden Bedarf an klinischen Kompetenzen in der stationären Langzeitpflege, zum Beispiel um Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, die häufig mit einem Verlust an Lebensqualität und der Degeneration von Ressourcen einhergehen. Umgekehrt werden jedoch auch im klinischen Bereich dringend sozialpflegerische Kompetenzen benötigt, beispielsweise um Menschen mit Demenz besser gerecht zu werden und so einer Verstärkung von herausfordernden Verhaltensweisen und Sturzereignissen im Krankenhaus vorzubeugen.

Der Anspruch an ein eigenständiges Berufsfeld Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege oder Altenpflege wird häufig durch die Abgrenzung der jeweiligen Aufgabenbereiche begründet. Diese Argumentation ist jedoch bei genauerer Betrachtung nicht haltbar, denn die meisten der in diesem Zusammenhang genannten Tätigkeiten

lassen sich auf alle Bereiche der Pflege übertragen, wenn auch sicherlich mit unterschiedlicher Gewichtung.

So macht es bei dem Erlernen von Gesprächsführung, Pflegeprozess, Injektionen, Wundbehandlung usw. zunächst keinen Unterschied, welche Zielgruppe adressiert wird, da primär die allgemeinen theoretischen Grundlagen zu den jeweiligen Methoden im Vordergrund stehen. Die populationsspezifischen Besonderheiten können anschließend in Form von theoretischer Fallarbeit und in den verschiedenen Praxisfeldern konkretisiert werden. So gilt es bei einer s.c. Injektion bei Kleinkindern auf andere Dinge zu achten, als bei älteren Menschen (Nadelgröße, Injektionsstellen, Hautzustand etc.). Diese Unterschiede bestehen jedoch auch innerhalb der jeweiligen Versorgungsbereiche, beispielsweise im Zusammenhang mit verschiedenen pathologischen Prozessen (z.B. Niereninsuffizienz, Karzinomkrankung) oder Prozeduren (z.B. Dialyse, Bestrahlungstherapie) und sollten daher integrativ und nicht separat unterrichtet werden.

Ebenso führt der Fortschritt in den Bezugswissenschaften der Pflege zu immer spezialisierteren Versorgungskonzepten und -modellen für kranke, hilfe- und pflegebedürftige Menschen, die weit über die Tiefe der Ausbildungsinhalte der bisherigen Pflegefachberufe hinausgehen. Diese Entwicklung wird sich zukünftig noch verstärken, weshalb dringend eine generalistische Pflegeausbildung notwendig ist, die ein grundlegendes Wissen zu Pflege und Betreuung vermittelt – und damit zunächst einen Grundstock an Kompetenzen anlegt. Gerade vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Entwicklungen, wie längerer Erwerbstätigkeit und lebenslangem Lernen, ist eine Spezialisierung auf ein spezielles Feld der Pflege erst im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen sinnvoll, wie es beispielsweise auch bei anderen Professionen der Fall ist (Medizin, Psychologie etc.). Nicht umsonst heißt es im ICN-Ethikkodex: „Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege“.

Eine an den Anforderungen und Bedürfnissen von Kindern, Erwachsenen oder alten Menschen orientierte Pflege wird folglich nicht durch eine jeweils

separate Ausbildung realisiert, sondern durch die Implementierung von zielgruppengerechten Versorgungskonzepten und -modellen in der pflegerischen Praxis. Ebenso sind die in den bisherigen Ausbildungen adressierten Populationen bei Weitem nicht so heterogen wie es allgemein dargestellt wird. Auch hier gibt es eine Diversifizierung des Pflegebedarfes, was wiederum individuell angepasste pflegerische Versorgungsangebote impliziert, beispielsweise Kinder mit einer onkologischen Erkrankung, Erwachsene mit Multipler Sklerose, ältere Menschen mit Demenz, invasiv beatmete Menschen etc.

Nicht zuletzt wird vor dem Hintergrund des sich immer weiter verschärfenden Fachkräftemangels – in allen Bereichen der Pflege – eine größere Mobilität des Fachpersonals benötigt, um die pflegerische Versorgung der Bevölkerung auch zukünftig sicherstellen zu können. Ein größeres Einsatzgebiet trägt umgekehrt zu einer höheren Attraktivität des Berufsbildes bei, da so die individuellen Präferenzen hinsichtlich des Arbeitsfeldes besser berücksichtigt werden können. Auszubildende, die anstatt des Abschlusses zur/zum Pflegefachfrau/-mann den Abschluss als Altenpfleger*in wählen, haben jedoch den klaren Nachteil, dass sie nur im Bereich der Langzeitpflege eingesetzt werden können, von der EU-weiten Berufsanerkennung ganz zu schweigen. Der Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in ermöglichte bisher zwar eine höhere berufliche Mobilität – allerdings ist es sehr wahrscheinlich, dass die Einrichtungen in den Bereichen jenseits der Pädiatrie den generalistischen Abschluss bevorzugen werden.

Eine „gleichberechtigte“ Wahlmöglichkeit, wonach Auszubildende ohne einen Vertiefungseinsatz in der Pädiatrie oder Geriatrie/Gerontologie ebenfalls als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder Altenpfleger*in abschließen könnten, sieht das Pflegeberufegesetz daher aus gutem Grund nicht vor. Denn grundsätzlich bezieht sich das Pflegeberufegesetz auf die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann – also die generalistische Pflegeausbildung. Die jetzigen Wahlmöglichkeiten in der Pädiatrie und Geriatrie/Gerontologie können hingegen nicht als eigenständige Ausbildungssäulen betrachtet werden. Sie sind lediglich das Ergebnis eines politischen Kompromisses, der

zumal auf dem Prüfstand steht – mit ungewissem Ausgang. Als ursprünglich angestrebtes Ziel der Pflegereform kann daher einzig und alleine nur die generalistische Ausbildung angesehen werden.

Das gleiche gilt für die Forderung, Pflichteinsätze in der Akutpflege durch weitere Einsätze in der Pädiatrie und Geriatrie/Gerontologie zu ersetzen, denn dies würde die generalistische Ausbildung untergraben. Hierdurch würden insbesondere die Auszubildenden benachteiligt werden, die bei einem Vertiefungseinsatz Pädiatrie oder Geriatrie/Gerontologie keinen Gebrauch von ihrem Wahlrecht machen – und die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann fortsetzen möchten. Sie könnten anschließend ungleich schwerer eine Anstellung in einem der übrigen pflegerischen Bereiche finden.

Ferner sind Auszubildende primär als Lernende anzusehen, die nicht vorrangig der betrieblichen Verwertung dienen sollten. Eine ausbildungsfreundliche Unternehmenskultur hat nicht nur eine große Bedeutung für die Bindung der Auszubildenden als potenzielle Mitarbeiter, sie stellt darüber hinaus eine bedeutsame Maßnahme zur Prävention von Unzufriedenheit und Berufsausstieg dar. Unserer Auffassung nach dürfen in der Pflege jedoch keine personellen Ressourcen mehr verloren gehen, sodass die betrieblichen Interessen der Ausbildungsträger hier zurückstehen sollten.

Anschubfinanzierung für die Pflegeschulen

Die generalistische Pflegeausbildung bedeutet einen Paradigmenwechsel für die professionelle Pflege in Deutschland, denn es handelt sich um weitaus mehr, als die bloße Zusammenlegung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Vielmehr stellt die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann eine völlig neue Pflegeausbildung dar, die in dieser Form in Deutschland bisher noch nicht existierte. Aus diesem Grund muss die generalistische Pflegeausbildung als ein neues und eigenständiges Konstrukt begriffen werden, welches mit den Vorläuferausbildungen in keiner Weise vergleichbar ist.

Bei der Umsetzung der neuen Pflegeausbildung kommt den Pflegeschulen eine zentrale Rolle zu, denn sie tragen die fachliche Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Es ist daher zu erwarten, dass die Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung ab 2020 – und die stufenweise Umsetzung der Mindestanforderungen bis 2029 – zu einmaligen Mehraufwendungen führen werden.

Dies trifft insbesondere auf die schulinternen Curricula zu, die völlig neu erarbeitet und mit entsprechenden didaktischen Konzepten versehen werden müssen, zumal sich der Verordnungsgeber gegen die Orientierung an Themenbereichen und Lernfeldern ausgesprochen hat und nun ein kompetenzorientiertes, fachintegratives Konzept vorsieht. Im Gegensatz zu dem öffentlichen Schulsystem müssen die Lehrenden an den Pflegeschulen die Unterrichtsmaterialien zum größten Teil selbst gestalten, sodass diese im Zusammenhang mit der Neuerarbeitung des schulinternen Curriculums ebenso komplett neu erarbeitet werden müssen. Der zu vernachlässigende Anteil an vorgefertigten Unterrichtsmaterialien ist dagegen erst bei den entsprechenden Verlagen zu beschaffen, wobei zu erwarten ist, dass sich diese ebenfalls erst auf die neue Pflegeausbildung einstellen müssen. Darüber hinaus führt die Verwissenschaftlichung der Pflegepädagogik – Stichwort Masterniveau bei dem Lehrpersonal der theoretischen Ausbildung – zu einem deutlich höheren Qualitätsanspruch gegenüber den schulinternen Curricula, den Unterrichtsmaterialien und der Lehre selbst.

Weitere einmalige Mehraufwendungen bestehen im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung. So wird es eine große Aufgabe sein, das bestehende Lehrpersonal und die Organisation Schule im Hinblick auf die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann „mitzunehmen“. Ein nicht zu unterschätzender Faktor ist hierbei die Schaffung eines Bewusstseins für die neue Pflegeausbildung, um eine Verhaftung an bestehenden Strukturen zu verhindern und die alte sektorale Denkweise zu überwinden. Ebenso muss die Schule dafür sorgen, dass die hauptamtliche Schulleitung und die

Lehrenden im Bereich der theoretischen Ausbildung über den geforderten Masterabschluss verfügen, was wiederum Kosten verursacht, beispielsweise durch Personalausfall und/oder Studiengebühren. Darüber hinaus muss sich die Organisation Schule in vielfältiger Hinsicht neu erfinden. So stehen die Pflegeschulen, welche neben der generalistischen Ausbildung die Wahlmöglichkeit Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege anbieten, vor dem Problem, dass sie nach dem zweiten Ausbildungsjahr zwei verschiedene Abschlüsse – und damit auch zwei verschiedene Lehrinhalte – für je einen Ausbildungsjahrgang sicherstellen müssen. Für den Fall, dass die Pflegeschule dies selbst nicht umsetzen kann, müssen hierzu erst Kooperationen aufgebaut werden, wodurch ebenfalls personelle Ressourcen gebunden werden.

Um diese einmaligen Mehraufwendungen nachhaltig stemmen zu können, benötigen die Pflegeschulen eine Anschubfinanzierung, damit die neue Pflegeausbildung fach- und sachgerecht – zum Wohle der Auszubildenden – umgesetzt werden kann. Von dem Gelingen der Pflegeausbildungsreform hängt nichts Geringeres als die Zukunft der pflegerischen Versorgung in Deutschland ab. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege muss daher alles daran gesetzt werden, um junge Menschen für die Pflege zu begeistern und sie – im besten Falle – für eine lebenslange Laufbahn in der Pflege zu gewinnen. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. appellieren daher eindringlich an alle Beteiligten: Die Pflegeschulen müssen in die Lage versetzt werden, dass die notwendigen Veränderungsprozesse erfolgreich umgesetzt werden können. Dazu ist jedoch eine Anschubfinanzierung für die einmaligen Mehraufwendungen im Rahmen der Umstellung auf die neue Pflegeausbildung nötig.

Damit diese für den benötigten Zeitraum zur Verfügung steht, gilt es darüber hinaus, die Finanzierungsquelle der Anschubfinanzierung festzulegen (Steuermittel des Bundes oder Ausbildungsfonds auf Landesebene). Für den Fall, dass die Anschubfinanzierung durch die Mittel der Ausbildungsfonds

erfolgen soll, sind die dazu benötigten Strukturen schnellstmöglich aufzubauen.

Anerkennung von Pflegeausbildungen aus anderen EU-Mitgliedsstaaten und Drittstaaten

Der Fachkräftemangel in der Pflege spitzt sich immer weiter zu, mit teilweise gravierenden Folgen. Kliniken müssen vorübergehend ganze Stationen schließen. Ambulante Pflegedienste sehen sich dazu gezwungen, Kunden abzulehnen. Pflegeheime können zeitweise nur noch eine eingeschränkte Versorgung aufrechterhalten. Die Gründe zeigen sich mehrdimensional. So hat einerseits die Nachfrage nach pflegerischen Dienstleistungen zugenommen. Andererseits zeichnet sich der Arbeitsmarkt in der Pflege durch einen hohen Anteil Teilzeitbeschäftigter, eine niedrige berufliche Verweildauer, einen hohen Krankenstand und eine niedrige Zahl an Auszubildenden aus.

Neben dringend benötigten, grundlegenden Veränderungen in der Pflege, wie eine Reduktion der Arbeitsbelastung, eine Aufwertung des Berufsbildes und eine bessere Bezahlung, stellt die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland einen Baustein in einem komplexen Maßnahmenbündel dar, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang kommt den Verfahren zur Anerkennung von Pflegeausbildungen aus dem Ausland eine hohe Bedeutung zu, die jedoch, im Rahmen ihres grundgesetzlichen Hoheitsrechts, durch die Bundesländer bestimmt werden.

Dies führte in der Vergangenheit zu gravierenden Hürden, die eine koordinierte, länderübergreifende Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland, insbesondere solchen aus anderen EU-Mitgliedstaaten und Drittstaaten, unmöglich machte. Vor dem Hintergrund des zu erwartenden steigenden Personalbedarfs im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel sowie der Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern und verbindlichen Personalbemessungsinstrumenten in der stationären Langzeitpflege, sprechen sich das Deutsche Rote Kreuz und der

Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. daher für bürokratiearme, schnelle und bundeseinheitliche Verfahren zur Anerkennung von Pflegeausbildungen aus anderen EU-Mitgliedstaaten und Drittländern auf Landesebene aus. Ferner gilt es, die in diesem Zusammenhang entstehenden erheblichen Aufwendungen aller an dem Anwerbungsprozess beteiligten Akteure (Pflegesschulen, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) bedarfsgerecht zu refinanzieren und politisch zu unterstützen.

Zu B: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes und des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. zu den einzelnen Paragraphen

§ 1 Inhalt und Gliederung der Ausbildung

§ 1 Abs. 1

Referentenentwurf

„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.“

Bewertung

Die entsprechend dem Pflegeberufegesetz zu erwerbenden Kompetenzen sollen über die bisher erworbenen Kompetenzen der getrennten Ausbildungen hinausgehen und zum Aufbau einer umfassenden Handlungskompetenz für alle Pflegebereiche führen. Für die Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen bedeutet dies eine große Umstellung. Die Curricula müssen komplett überarbeitet und auch die

Unterrichte und die Praxisanleitung müssen auf den Prozess der auf alle Pflegebereiche ausgerichteten Kompetenzentwicklung angepasst werden. Offen bleibt jedoch, ob die zu erwerbenden Kompetenzen im Einklang mit dem Leistungsrecht stehen, insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

§ 1 Abs. 2

Referentenentwurf

„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
2. die praktische Ausbildung mit einem Umfang von 2500 Stunden gemäß der in der Anlage 7 vorgesehenen Stundenverteilung.“

Bewertung

Im Vergleich zum schulischen Unterricht werden 400 Stunden mehr in der betrieblichen Praxis verbracht, was für die Einrichtungen als positiv zu bewerten ist. Die Gesamtstundenzahl und ihre Verteilung auf den schulischen Unterricht und die betriebliche Praxis waren in dieser Form jedoch bereits in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von KrPflG und AltPflG enthalten, sodass dies keine neue Regelung darstellt. Angesichts der Neuordnung der praktischen Ausbildung ist der Umfang allerdings neu zu bewerten (s.u. Bewertung zu § 3 Abs. 3). Die in der Anlage 7 enthaltene feste Verteilung der Stunden in den jeweiligen Ausbildungsjahren und die damit verbundene Festlegung der Einsatzreihenfolge führt allerdings zu weniger Flexibilität bei der Planung der praktischen Ausbildung. Das könnte auch zu Schwierigkeiten bei der Planung des Urlaubs führen, für den zwar rechnerisch genügend Zeit zur Verfügung steht, der aber organisatorisch zwischen die verschiedenen Ausbildungsabschnitte eingefügt werden muss. Darüber hinaus ist der Anteil des mit 120 Stunden bemessenen Einsatzes in der pädiatrischen Versorgung deutlich zu knapp bemessen, was eine Benachteiligung des Fachgebiets darstellt. Dies konterkariert den politischen Willen des Gesetzgebers hinsichtlich der Einführung einer generalistischen

Ausbildung, da auf diese Weise Anreize für einen Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in gesetzt werden.

§ 1 Abs. 4

Referentenentwurf

„Fehlzeiten können nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes angerechnet werden, soweit diese einen Umfang von 25 Prozent der Stunden eines Pflichteinsatzes nicht überschreiten. Urlaub ist in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren. Die Erreichung des Ausbildungsziels eines Pflichteinsatzes darf durch die Anrechnung von Fehlzeiten nicht gefährdet werden.“

Bewertung

Laut § 13 Abs. 1 PflBG dürfen Fehlzeiten, z.B. wegen Krankheit, in Höhe von 10 % des schulischen Unterrichts und ebenso 10 % der betrieblichen Praxis angerechnet werden. Wir würden es begrüßen, wenn die 10 % explizit in den Text aufgenommen werden, um falsche Einschätzungen zu vermeiden. Die PflAPrV konkretisiert die Verteilung der Fehlzeiten, sodass max. 25 % der vorgesehenen Stunden für einen Pflichteinsatz versäumt werden dürfen. Für den Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule in ihrer Kontrollfunktion heißt das, dass nicht nur die Gesamtstundenzahl der praktischen Ausbildung, sondern auch die Stunden jedes Pflichteinsatzes analysiert werden müssen. Die Fehlzeitenregelung schafft einerseits eine Hürde für die Auszubildenden, die das Bestehen der Ausbildung (z.B. bei längerer Krankheit in einem Pflichteinsatz) in der Regelzeit gefährdet. Andererseits wird auf diese Weise jedoch sichergestellt, dass Pflegefachfrauen/-männer wirklich über die Kompetenzen verfügen, die in den jeweiligen Pflichteinsätzen erworben werden sollen. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. geben allerdings zu bedenken, dass längere Krankheitsphasen schnell zu einer Überschreitung der verfügbaren Fehlzeit führen können. Laut dem Ausbildungsreport für Pflegeberufe fühlen sich ca. 63 % der Pflegeschüler*innen von ihren Ausbildungsbedingungen stets stark belastet und haben gleichzeitig immer bis häufig Probleme mit der Erholung. Als

wesentliche Faktoren werden Arbeiten unter Zeitdruck (rd. 64 %), Probleme im Team (rd. 38 %) und fehlende Pausen (rd. 37 %) genannt.¹ Dies kann schnell dazu führen, dass Auszubildende für längere Zeit erkranken, wodurch das Erreichen des Ausbildungsziels gefährdet wird. Die Gefahr für die Einrichtung, die eigenen Auszubildenden dann zu verlieren, ist nicht zu unterschätzen. Wünschenswert sind Hilfeangebote für Auszubildende und weitere politische Unterstützung für eine angemessene Personalausstattung. Darüber hinaus besteht im Vergleich mit der hochschulischen Ausbildung eine Ungerechtigkeit bezüglich der Fehlzeitenregelung, da diese nach § 30 Abs. 6 PflAPrV von den Hochschulen frei bestimmt werden kann. Insgesamt kann ein Spannungsfeld zwischen Aufrechterhaltung des Ausbildungsverhältnisses bei hoher Fehlquote und einem Abbruch aufgrund mangelnder Eignung ausgemacht werden. Um die Chancen für das Erreichen des Ausbildungsziels zu erhöhen, wäre das „Nachholen“ von Praxiseinsätzen förderlich, beispielsweise durch das Anhängen von Ausbildungszeit oder aber auch bereits während der Ausbildung.

§ 1 Abs. 6

Referentenentwurf

„Unter Aufsicht von Inhabern einer Erlaubnis nach §§ 1 Absatz 1, 58 Absatz 1 und Absatz 2 oder § 64 des Pflegeberufegesetzes sollen ab der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit mindestens 80, höchstens 120 Stunden im Rahmen des Nachtdienstes abgeleistet werden. Die für Personen unter 18 Jahren geltenden Schutzvorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind zu beachten.“

Bewertung

Die Auszubildenden sollen mindestens 80 Stunden, aber höchstens 120 Stunden Nachtdienst ableisten. Während der Nachtdienste sind die Auszubildenden durch examinierte Pflegefachpersonen (Pflegefachmann/-frau, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Altenpfleger*in) zu beaufsichtigen. Dies stimmt mit der

¹ ver.di Vereinte Dienstleistungsgesellschaft (Hrsg.); „Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015“; Berlin, 2015, S. 46; online im Internet: https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++586e63e0f1b4cd1221c4bdd0/download/Ausbildungsreport_2015.pdf [Abruf: 12.04.2018]

bisherigen Regelung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem KrPflG überein. Für den Bereich der Langzeitpflege handelt es sich jedoch um eine neue Bestimmung. Die Auszubildenden dürfen den Nachtdienst also nicht alleine absolvieren und auch nur in einem begrenzten Umfang durchführen. Hierdurch werden die Auszubildenden letztlich vor Missbrauch und Überforderung geschützt, was sekundär zu einem erfolgreichen Ausbildungsabschluss beiträgt. Um dies jedoch nachhaltig sicherzustellen, regt das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. an, den Verordnungstext dahingehend zu konkretisieren, dass die Aufsicht immer in Form von persönlicher Anwesenheit in der gleichen räumlichen Einheit erfolgen muss. Der Korridor von 80 – 120 Stunden ermöglicht den Einrichtungen einen relativ großen Spielraum hinsichtlich des Personaleinsatzes, der über den Ausbildungsplan geltend gemacht werden kann.

§ 2 Theoretischer und praktischer Unterricht

§ 2 Abs. 1

Referentenentwurf

„Im Unterricht nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungszieles nach § 5 des Pflegeberufegesetzes erforderlich sind. Die Auszubildenden werden befähigt, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens sowie auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die beruflichen Aufgaben zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbständig zu lösen sowie das Ergebnis zu beurteilen. Während des Unterrichts ist die Entwicklung der zur Ausübung des Pflegeberufs erforderlichen personalen Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit zu fördern.“

Bewertung

Hierin drückt sich die Kompetenzorientierung der neuen Pflegeausbildung aus, die die an Themenbereichen und Lernfeldern orientierte Ausrichtung der bisherigen Pflegeausbildungen ablösen soll. Die Kompetenzorientierung

entspricht der aktuellen fachdidaktischen Entwicklung im Pflegebereich und verdeutlicht die Komplexität der Anforderungen an eine Pflegefachperson in Verbindung mit individuellen Lernbiografien. Die Pflegeschulen werden dadurch jedoch vor neue Herausforderungen gestellt, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung des Curriculums, den Theorie-Praxis-Transfer und Unterrichtsmethoden, aber auch im Zusammenhang mit der Personalentwicklung und Weiterbildung des Lehrpersonals in dem Bereich Anwendung von kompetenzorientierten Lehrplänen. Die dazu benötigten Maßnahmen verursachen jedoch einmalige Mehraufwendungen, die es im Rahmen einer Anschubfinanzierung für die Pflegeschulen zu berücksichtigen gilt.

§ 2 Abs. 3

Referentenentwurf

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

Bewertung

Die Erstellung eines neuen Curriculums im Zusammenhang mit der Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann ist ein zeitintensiver Prozess und stellt eine einmalige Mehraufwendung im Rahmen der Umstellung auf die neue Pflegeausbildung dar. Dies trifft insbesondere auf kleine Pflegeschulen zu, die enorme Anstrengungen unternehmen müssen, um diese Aufgabe zu bewältigen. Die Pflegeschulen benötigen daher eine Anschubfinanzierung, um entsprechend qualifiziertes Personal bereitstellen zu können. Darüber hinaus kann die Erstellung des Curriculums erst nach Vorlage des Rahmenlehrplans der Fachkommission und der Ausarbeitung einschlägiger Ländervorgaben erfolgen. Es ist daher ein schnelles Vorlegen des Rahmenlehrplans erforderlich, um den Bundesländern, den Pflegeschulen und den Einrichtungen, die den Ausbildungsplan an das Schulcurriculum anpassen müssen, ausreichend Vorlauf für die Umsetzung einräumen zu können. Der empfehlende Ausbildungsplan muss laut § 53 Abs. 2 PfIBG jedoch erst bis zum 1.7.2019 durch die Fachkommission vorgelegt werden. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom

DRK e.V. halten den zur Verfügung stehenden Zeitraum von einem halben Jahr daher für viel zu kurz, denn spätestens ab Oktober 2019 müssen die Träger der Ausbildung in der Lage sein, Ausbildungsverträge abzuschließen, was einen abgestimmten Ausbildungsplan einschließt.

§ 3 Praktische Ausbildung

§ 3 Abs. 1

Referentenentwurf

„Während der praktischen Ausbildung nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes erforderlich sind. Die Auszubildenden werden befähigt, die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln.“

Bewertung

Auch hier drückt sich die Kompetenzorientierung der neuen Pflegeausbildung aus, die die an Themenbereichen und Lernfeldern orientierte Ausrichtung der bisherigen Pflegeausbildungen ablösen soll. Die Ausbildungsbetriebe werden dadurch vor neue Herausforderungen gestellt, die sich auf die Organisations- und Personalentwicklung auswirken. So müssen alle an der praktischen Ausbildung beteiligten Personen, insbesondere die Praxisanleiter*innen, in der Bedeutung und Anwendung der Kompetenzorientierung geschult werden. Darüber hinaus bestehen erhöhte Anforderungen an die Kooperation zwischen Ausbildungsbetrieben und Pflegeschulen, um den Theorie-Praxis-Transfer nach dem neuen Modell der Kompetenzorientierung auszurichten. Diese Maßnahmen verursachen jedoch wiederum zusätzliche Kosten, die es zu refinanzieren gilt.

§ 3 Abs. 2

Referentenentwurf

„Die praktische Ausbildung gliedert sich in Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes, in Pflichteinsätze in den speziellen

Versorgungsbereichen der Pflege nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes, in einen Vertiefungseinsatz nach § 7 Absatz 4 Satz 1 und Satz 2 des Pflegeberufgesetzes, in einen Orientierungseinsatz sowie in weitere Einsätze.“

Bewertung

Neben mehreren Pflichteinsätzen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege, einem Vertiefungseinsatz und weiteren Einsätzen, die schon im PflBG enthalten waren, ergänzt die PflAPrV die Ausbildungsgliederung um einen Orientierungseinsatz, der bereits in den Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufgeführt wurde. Die damit verbundene Erweiterung der Einsatzgebiete führt zu einem höheren Bedarf an neuen Kooperationspartnern, die jedoch erst erschlossen werden müssen. Dies trifft insbesondere auf den Pflichteinsatz im Bereich der Pädiatrie zu, für den nur sehr begrenzte Kapazitäten vorhanden sind. Darüber hinaus geben das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. zu bedenken, dass die Begrifflichkeit des Orientierungseinsatzes zunächst verwirrend klingt, da „Orientierung“ impliziert, dass nach diesem Einsatz eine Wahlmöglichkeit bzw. Neuorientierung besteht. Der erste Einsatz ist vielmehr ein „Einführungseinsatz“. Die Einrichtungen legen hier bereits den Grundstein für eine gute Beziehung zu den Pflegeschüler*innen und einer positiven Selbstdarstellung ihres Unternehmens. Er dient den Schüler*innen zwar als Orientierung in der Einrichtung, aber nicht als Entscheidungsmöglichkeit. Dies sollte für alle transparent kommuniziert werden.

§ 3 Abs. 3

Referentenentwurf

„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.“

Bewertung

Von den 2500 Stunden, die für die betriebliche Ausbildung vorgesehen sind, sollen mindestens 1300 Stunden bei dem Ausbildungsträger abgeleistet werden, also 52 % der Gesamtzahl an Praxisstunden. Die Auszubildenden könnten daher beinahe die Hälfte (48 %) der praktischen Ausbildungszeit nicht in ihrem Ausbildungsbetrieb sein. Nach Anlage 7 verteilen sich die Stunden für Einrichtungen, die die speziellen Pflichteinsätze nicht selbst abdecken können, mit 400 / 400 / 500 Stunden auf die drei Ausbildungsjahre; im dritten Ausbildungsjahr können es bis zu 780 Stunden sein. Diese Verteilung impliziert in den ersten beiden Jahren eine hohe Diskontinuität. Zwischendurch werden beim Träger der Ausbildung ggf. Auszubildende anderer Einrichtungen eingesetzt, die jeweils vollständig neu eingearbeitet werden müssen. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e. V. erkennen die Chancen an, die in der Vielfalt der Einsätze liegen können. Es überwiegt jedoch die begründete Sorge, dass sich Träger zumindest in den ersten Jahren aus der Ausbildung zurückziehen, weil Aufwand und kurzfristiger Nutzen nicht in einem angemessenen Verhältnis stehen. Die Vielfalt fördert einerseits die Kompetenzbildung der Auszubildenden. Denn um die in der generalistischen Ausbildung geforderten, umfassenden Kompetenzen erlangen zu können, müssen die Auszubildenden die unterschiedlichen Versorgungsbereiche in einem entsprechenden Umfang kennenlernen und eng begleitet durch die Praxisanleiter*innen die Besonderheiten dieser Bereiche erlernen. Auf der anderen Seite sind viele Einrichtungen heute auf die Unterstützung der Auszubildenden angewiesen, um trotz Fachkräftemangels eine bedarfsgerechte Versorgung aufrechterhalten zu können.

§ 3 Abs. 4

Referentenentwurf

„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.“

Bewertung

Der Ausbildungsverlauf beginnt mit dem im Vergleich zum PflBG neu hinzugefügten Orientierungseinsatz, wobei es missverständlich ist, ob die gesamte Ausbildung – oder nur die praktische Ausbildung damit beginnt. Hier ist eine Klarstellung nötig. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. sprechen sich dafür aus, dass zu Ausbildungsbeginn ein Theorieblock stattfinden sollte, um den Auszubildenden zunächst grundlegende Kompetenzen hinsichtlich der Pflege und Betreuung vermitteln zu können, insbesondere im Hinblick auf das Wohlergehen und die Sicherheit der ihnen anvertrauten Menschen. Die Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen sowie der Pflichteinsatz in der Pädiatrie, welcher den speziellen Versorgungsbereichen zuzuordnen ist, müssen in den ersten beiden Ausbildungsjahren durchgeführt werden. Die PflAPrV legt daher fest, welche Einsätze in welchem Ausbildungsabschnitt erfolgen müssen, wodurch die Flexibilität bei der Planung des praktischen Ausbildungsplans herabgesetzt wird. Die Pflegeschulen entwickeln auf der Grundlage des Rahmenlehrplans ein darauf bezogenes Curriculum, welches die Versorgungsbereiche und verschiedenen Altersstufen berücksichtigt. Anschließend erstellen die Träger der praktischen Ausbildung einen darauf gründenden Ausbildungsplan. Es ist daher davon auszugehen, dass sich durch diesen engen Rahmen kaum Variationsmöglichkeiten für den Ausbildungsplan der Ausbildungsbetriebe ergeben werden. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. geben weiterhin zu bedenken, dass die enge Abstimmung der Einsatzplanung mit den curricularen Inhalten der Pflegeschule einen deutlich höheren Kommunikations- und Koordinationsaufwand für die Pflegeschulen und die Träger der praktischen Ausbildung impliziert, wovon insbesondere kleine Schul- und Ausbildungsbetriebe betroffen sind. Wird diese Aufgabe alleinig an die Pflegeschule übertragen, könnten den Ausbildungsbetrieben wiederum zusätzliche Kosten entstehen, die es zu refinanzieren gilt. Insgesamt regen

wir an, die Abfolge der Theorie- und Praxisphasen, durch eine Novellierung des PflIBG, in das Ermessen der Schulen zu stellen.

§ 3 Abs. 5

Referentenentwurf

„Der von den Auszubildenden zu führende Ausbildungsnachweis nach § 17 Satz 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes ist von der Pflegeschule so zu gestalten, dass sich aus ihm die Ableistung der praktischen Ausbildungsanteile in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsplan und eine entsprechende Kompetenzentwicklung feststellen lassen. Die Pflegeschule berücksichtigt bei der Gestaltung des Ausbildungsnachweises den vom Bundesinstitut für Berufsbildung unter Beteiligung der Fachkommission erstellten Musterentwurf nach § 57 Absatz 5.“

Bewertung

Der Ausbildungsnachweis wird ein zentrales Instrument sein, um die Kompetenzentwicklung des Schülers im Ausbildungsprozess nachzuweisen. Dieser Nachweis muss zukünftig auch bei der Zulassung zur Abschlussprüfung vorgelegt werden. Im PflIBG ist besonders die Kontrollfunktion der Pflegeschule in diesem Zusammenhang beschrieben. Es ergibt sich die Frage, welche Möglichkeiten die Pflegeschule hat, wenn sich praktische Einrichtungen nicht an die Vorgaben zum Nachweis der praktischen Einsätze halten. Der empfehlende Ausbildungsplan muss laut § 53 Abs. 2 PflIBG jedoch erst bis zum 1.7.2019 durch die Fachkommission vorgelegt werden. Das heißt für die Pflegeschulen, dass sie im schlechtesten Falle parallel zur Entwicklung des Curriculums nur ein halbes Jahr Zeit haben, diesen Ausbildungsnachweis auf ihre Bedingungen anzupassen.

§ 4 Praxisanleitung

§ 4 Abs. 1

Referentenentwurf

„Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder

Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.“

Bewertung

Zu den Aufgaben der im PfIBG geforderten Praxisanleitung gehört das schrittweise Heranführen an die Aufgaben als Pflegefachfrau/-mann, das Anhalten zum Führen des Ausbildungsnachweises und das Kontakthalten mit der Pflegeschule. Im Gegensatz zu den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von KrPflIG und AltPflIG ist hier nicht mehr von eigenständiger Wahrnehmung, sondern nur noch von Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben die Rede. Ob diese Formulierung bewusst so getroffen wurde, bleibt offen. Das Anhalten zum Führen des Ausbildungsnachweises wurde in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von KrPflIG und AltPflIG bisher nicht genannt, wobei dies in der Praxis bereits so gehandhabt wurde. Der Umfang der Praxisanleitung von mindestens 10 % der innerhalb eines Praxiseinsatzes abzuleistenden Stunden wurde nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von KrPflIG und AltPflIG bisher nicht gefordert. Dies stellt die Einrichtungen vor die Herausforderung, das entsprechende Personal in dem geforderten Maß vorzuhalten, wodurch wiederum zusätzliche Kosten verursacht werden, die es über das Budget für die praktische Ausbildung zu refinanzieren gilt. So sind für den Orientierungseinsatz 400 Stunden vorgesehen, wovon mindestens 40 Stunden auf die Praxisanleitung entfallen müssen. Bei einer täglichen Arbeitszeit von 8 Stunden wären das 5 volle Tage Praxisanleitung im Orientierungseinsatz. Unter der Annahme einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche würde der Orientierungseinsatz 10 Wochen andauern. Für eine Pflegeschüler*in müsste daher ein halber Arbeitstag (4 Stunden) pro Woche für die Praxisanleitung aufgewendet werden. Diese Stunden gilt es daher gut zu planen, insbesondere wenn mehrere Pflegeschüler*innen zur gleichen Zeit in dem jeweiligen Bereich eingesetzt

werden. Denn durch die neue Ausbildungsstruktur wird sich die Anzahl an betriebsfremden Auszubildenden, die die Versorgungsbereiche durchlaufen, voraussichtlich erhöhen und somit auch die Anzahl der anzuleitenden Auszubildenden in einem Bereich. Im Falle der ambulanten Pflege kommt erschwerend hinzu, dass viele Arbeitstage eben nicht 8 Stunden betragen, sondern tendenziell weniger. Die Auszubildenden benötigen dementsprechend länger, um auf die jeweiligen Stunden an Praxisanleitung zu kommen, was eine hohe Belastung für alle Beteiligten darstellen kann. Offen bleibt jedoch, wie der Umfang der Praxisstunden erfasst und dokumentiert werden soll. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordern hier ein bürokratiearmes Verfahren. Darüber hinaus ist es unklar, welche Sanktionen ggf. drohen.

§ 4 Abs. 2

Referentenentwurf

„Während des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes und des Vertiefungseinsatzes erfolgt die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch Personen, die über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 des Pflegeberufgesetzes in dem jeweiligen Einsatzbereich in den letzten fünf Jahren und die Befähigung zur Praxisleiterin oder zum Praxisleiter nach Absatz 3 verfügen. Während der übrigen Praxiseinsätze soll die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte sichergestellt werden.“

Bewertung

Die Praxisanleitung muss im Rahmen des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege und des Vertiefungseinsatzes durch examinierte Pflegefachpersonen mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung und einer Weiterbildung zur Praxisleiter*in durchgeführt werden. Während der übrigen Praxiseinsätze kann die Praxisanleitung dagegen durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte erfolgen, also mutmaßlich anderen Fachkräften, als die oben genannten.

Diese Regelung ermöglicht den Einrichtungen einen gewissen, wenn auch minimalen Spielraum im Hinblick auf die vorzunehmende Personalplanung. In den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen nach KrPflG und AltPflG erfolgte eine derartige Differenzierung nicht, allerdings gab es auch keine Spezifizierung im Hinblick auf den Umfang der Praxisanleitung. Die Regelung bezüglich der zweijährigen Berufserfahrung innerhalb der letzten fünf Jahre soll die Fachlichkeit der Praxisanleiter in dem jeweiligen Setting sicherstellen. Sie verhindert jedoch, dass geeignete „Wiedereinsteiger*innen“ oder junge und motivierte Pflegende nach dem Examen als Praxisanleiter*innen tätig werden können. Weiterhin bleibt auch hier offen, wie die Einhaltung der Vorschriften kontrolliert werden soll. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. sprechen sich auch an dieser Stelle für ein bürokratiearmes Verfahren aus. Ebenso unklar ist, welche Sanktionen ggf. drohen.

§ 4 Abs. 3

Referentenentwurf

„Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich nachzuweisen. Für Personen, die am 31. Dezember 2019 nachweislich über die Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung verfügen, wird diese der berufspädagogischen Zusatzqualifikation gleichgestellt.“

Bewertung

Praxisanleiter*innen müssen eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden absolvieren und zusätzlich eine berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden im Jahr nachweisen. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem

KrPflG schreibt eine Weiterbildung in einem Rahmen von mindestens 200 Stunden vor. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem AltPflG wird nur eine berufspädagogische Fort- oder Weiterbildung genannt, ohne die Anzahl der Stunden zu spezifizieren. Die jährlich abzuleistende berufspädagogische Fortbildung ist hingegen ein gänzlich neuer Regelungsgegenstand. Insgesamt setzt die PflAPrV daher deutlich höhere Standards in Form einer höheren Stundenzahl für die einmalige berufspädagogische Zusatzqualifikation und die neu eingeführte kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung. Dies trägt einerseits den steigenden Anforderungen an eine den Bedarfslagen in der Bevölkerung entsprechende, wissenschaftlich fundierte und professionelle Pflege Rechnung. Andererseits führen die damit verbundenen höheren Ausfallzeiten jedoch zu einem höheren Personalbedarf (einmalig und kontinuierlich), was entsprechend höhere Kosten für die Einrichtungen bedeutet, die es zu refinanzieren gilt.

§ 5 Praxisbegleitung

Referentenentwurf

„Die Pflegeschule stellt durch ihre Lehrkräfte für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisbegleitung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung in angemessenem Umfang sicher. Aufgabe der Lehrkräfte ist es, die Auszubildenden insbesondere fachlich zu betreuen und zu beurteilen sowie die Praxisanleiterinnen oder die Praxisanleiter zu unterstützen. Hierzu ist eine regelmäßige persönliche Anwesenheit der Lehrkräfte in den Einrichtungen zu gewährleisten. Im Rahmen der Praxisbegleitung soll daher mindestens ein Besuch einer Lehrkraft je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.“

Bewertung

Die Lehrkräfte der Pflegeschulen sind für die fachliche Betreuung und die Beurteilung der Auszubildenden sowie die Unterstützung der Praxisanleiter*innen zuständig. Dies ist in ähnlicher Art und Weise auch in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen nach KrPflG und AltPflG enthalten. Neu ist jedoch die Bestimmung einer Mindestquote an

Praxisbesuchen durch die Lehrkräfte (1 pro Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz), was einen zusätzlichen Aufwand für die Einrichtungen bedeutet und einen höheren Personalbedarf der Pflegeschulen impliziert. Nicht unerheblich ist auch der Aufwand der Praxiseinsatzstelle in Vorbereitung der Praxisbegleitung, z.B. das Einholen einer Einwilligung der Bewohner und die Teilnahme der Praxisanleiter*innen an der Praxisbegleitung. Die zusätzlich entstehenden Kosten gilt es entsprechend zu refinanzieren. Die mit 120 Stunden bemessenen Pflichteinsätze in der Pädiatrie und Psychiatrie sind allerdings deutlich zu kurz, um die geforderte Praxisbegleitung erfüllen zu können. Insgesamt sehen das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. die Praxisbesuche jedoch positiv, da sie dem regelmäßigen Austausch zwischen Pflegeschule, Pflegeschüler*in und Ausbildungsbetrieb dienen und so die schnittstellenübergreifende Kommunikation verbessern. Darüber hinaus ist eine kontinuierliche Fortbildung der Lehrkräfte notwendig. Neben der neuen Kompetenzorientierung stellt der Pflegebereich durch seine rasante Entwicklung in den Bereichen Wissen und Technologie eine Herausforderung dar. Neue Lehrkonzepte und didaktische Prinzipien müssen den Lehrkräften zugänglich gemacht werden. Hierfür sind Blended Learning und die Entwicklung von Medienkompetenz bedeutsam. Damit sind jedoch Kosten verbunden, die über das Budget für die Pflegeschulen refinanziert werden müssen.

§ 6 Jahreszeugnisse

§ 6 Abs. 1

Referentenentwurf

„Zum Ende eines jeden Ausbildungsjahres erteilt die Pflegeschule den Auszubildenden ein Zeugnis über die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistungen. Für jeden der beiden Bereiche ist eine Note auszuweisen. Im Zeugnis sind etwaige Fehlzeiten auszuweisen.“

Bewertung

Die Erstellung eines Zeugnisses zum Ende eines jeden Ausbildungsjahres ist ebenfalls in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem AltPflG

enthalten. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem KrPflG fehlt ein derartiger Passus allerdings. Unklar ist jedoch die Konsequenz der Zeugnisse – bleibt es bei einer Lernkontrolle oder muss ein entsprechendes Ausbildungsjahr bei nicht ausreichenden Leistungen wiederholt werden? Letzteres würde ein nicht zu unterschätzendes Risiko im Hinblick auf die Personalbedarfsplanung für die Einrichtungen bedeuten, was Folgekosten verursachen könnte. Insofern ist eine Klarstellung der Relevanz des Jahreszeugnisses notwendig. Bekannt ist jedoch, dass das Jahreszeugnis des letzten Ausbildungsjahres eine entscheidende Bedeutung für die Zulassung zur staatlichen Prüfung hat, da dies nach § 12 Abs. 3 PflAPrV von der Durchschnittsnote abhängt. Falls die Durchschnittsnote nicht ausreichend ist, kann es daher zu einer Verlängerung der Ausbildung kommen. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. geben weiterhin zu bedenken, dass die Erstellung des Zeugnisses zum Ende des dritten Ausbildungsjahres zeitlich mit der dreimonatigen Prüfungsphase kollidiert. Insofern könnte die Festlegung der Vornoten nach § 14 Abs. 1 PflAPrV problematisch werden. Ferner wäre es wünschenswert, wenn mit einem bestandenen Zeugnis aus dem ersten Ausbildungsjahr eine Anerkennung als Krankenpflege- bzw. Altenpflegehelfer*in auf Landesebene erfolgen könnte.

§ 6 Abs. 2

Referentenentwurf

„Die Note für die praktische Ausbildung wird im Benehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung unter besonderer Berücksichtigung der für das Ausbildungsjahr erstellten qualifizierten Leistungseinschätzungen nach Absatz 3 festgelegt.“

Bewertung

Die Festlegung der Note für die praktische Ausbildung, im Benehmen mit dem Ausbildungsbetrieb, ist ebenso in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem AltPflG enthalten. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem KrPflG fehlt ein derartiger Passus allerdings ebenfalls. Offen bleibt, wie die Benotung in den Praxiseinsätzen außerhalb

des Ausbildungsbetriebs erfolgt. Darüber hinaus gilt es zu klären, wie verfahren werden soll, wenn zwischen der Pflegeschule und dem Träger der praktischen Ausbildung keine Einigung über die praktische Note herbeigeführt werden kann. In jedem Fall muss eine Stelle – der Träger der Ausbildung oder die Pflegeschule – die qualifizierten Leistungseinschätzungen eines Jahres bündeln und zu einer Gesamtnote zusammenführen. Dieser Aufwand ist bei der Refinanzierung der Ausbildungskosten zu berücksichtigen.

§ 6 Abs. 3

Referentenentwurf

„Jede an der Ausbildung beteiligte Einrichtung erstellt eine qualifizierte Leistungseinschätzung über den bei ihr durchgeführten praktischen Einsatz unter Ausweisung von Fehlzeiten nach § 1 Absatz 4. Ist ein Praxiseinsatz am Ende eines Ausbildungsjahres nicht beendet, so erteilt die Einrichtung eine gesonderte Einschätzung für den Zeitraum bis zum Ende des Ausbildungsjahres. Die Leistungseinschätzung ist der Auszubildenden oder dem Auszubildenden bei Beendigung des Einsatzes bekannt zu machen und zu erläutern.“

Bewertung

Die Erstellung einer qualifizierten Leistungseinschätzung über den durchgeführten Praxiseinsatz durch die Praxiseinsatzstelle, die anschließend den Auszubildenden erläutert werden soll, wird in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen von KrPflIG und AltPflIG nicht beschrieben. In der Praxis wurde dies jedoch bisher durchaus schon so gehandhabt. Die PflAPrV geht allerdings nicht darauf ein, was genau unter einer „qualifizierten Leistungseinschätzung“ zu verstehen ist. Es bedarf daher einer Konkretisierung der Einschätzungskriterien. Für die Einrichtungen ist die Erstellung einer qualifizierten Leistungseinschätzung für jeden praktischen Einsatz sehr aufwendig.

§ 7 Zwischenprüfung

§ 7 Abs. 1

Referentenentwurf

„Gegenstand der Zwischenprüfung nach § 6 Absatz 5 des Pflegeberufegesetzes ist die Ermittlung des Ausbildungsstandes zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels. Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung fortgesetzt werden. Soweit nach dem Ergebnis der Zwischenprüfung die Erreichung des Ausbildungsziels gefährdet ist, prüfen der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule gemeinsam mit dem Auszubildenden, welche Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung zur Sicherung des Ausbildungserfolgs erforderlich sind und ergreifen diese.“

Bewertung

Die Fortsetzung der Ausbildung unabhängig von dem Ergebnis der Zwischenprüfung ist allgemein zu begrüßen. Allerdings stehen der Aufwand für die Schule, der Aufwand an Ausbildungszeit, der Nutzen für die Auszubildenden, die ihren Leistungsstand aufgrund der Jahreszeugnisse kennen, und die mit der Prüfung verbundenen zusätzlichen Kosten (zwei Fachprüfende) in einem deutlichen Missverhältnis. Die Zwischenprüfung soll einen vergleichbaren Modus durchlaufen wie die staatliche Prüfung. Auch hier besteht wieder das Problem der zeitlichen Kollision mit der Zeugniserstellung, sodass auch hier die Einbeziehung der Vornoten problematisch werden könnte. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. sprechen sich ferner dafür aus, dass auf Landesebene die Möglichkeit eingeräumt wird, mit einer bestandenen Zwischenprüfung einen Abschluss als Pflegeassistent*in erhalten zu können. Gleichzeitig soll die einjährige Ausbildung zur Krankenpflege- bzw. Altenpflegehelfer*in jedoch nicht abgeschafft – sondern ausdrücklich erhalten bleiben, um einen bedarfsgerechten und kompetenzorientierten Personaleinsatz umsetzen zu können.

§ 7 Abs. 2

Referentenentwurf

„Die Zwischenprüfung erstreckt sich auf die in der Anlage 1 zur Vermittlung im ersten und zweiten Ausbildungsjahr vorgesehenen Kompetenzen. Die Zwischenprüfung ist schriftlich, mündlich und praktisch durchzuführen.“

Bewertung

Die Vorbereitungen auf und die Zwischenprüfung selbst können einen nicht unerheblichen Aufwand für die Einrichtungen und Pflegeschulen bedeuten (hoher Stress und damit verbundene Krankheitsausfälle der Auszubildenden, Freistellung der Auszubildenden und Praxisanleiter für die Zwischenprüfung, inklusive Vor- und Nachbereitung, Lehrende stehen nicht für den Unterricht zur Verfügung), was zu personellen Engpässen führen kann, insbesondere bei einer ohnehin schon angespannten Personalsituation in der Pflegepraxis. Darüber hinaus fallen die Zwischenprüfung im zweiten Ausbildungsjahr und die Abschlussprüfung im dritten Ausbildungsjahr zeitlich zusammen, was die Pflegeschulen vor enorme koordinative und personelle Herausforderung stellt. Die Kompetenzniveaus der Zwischenprüfung und der staatlichen Prüfung (Anlagen 1 und 2) unterscheiden sich erheblich. Es erscheint höchst unwahrscheinlich, dass ein so großer Kompetenzzuwachs innerhalb eines Ausbildungsjahres erreicht werden kann.

§ 9 Kooperationsverträge

Referentenentwurf

„Um die erforderliche enge Zusammenarbeit der Pflegeschule, des Trägers der praktischen Ausbildung sowie der weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, schließen die Beteiligten in den Fällen des § 8 Absatz 2 bis 4 des Pflegeberufgesetzes Kooperationsverträge in Schriftform. Auf Grundlage dieser Verträge erfolgt zwischen der Pflegeschule, insbesondere den für die Praxisbegleitung zuständigen Lehrkräften, dem Träger der praktischen Ausbildung sowie den an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen und den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern eine regelmäßige Abstimmung.“

Bewertung

Das PflBG eröffnet die Option zu einer Vielzahl an möglichen Kooperationen. So müssen Ausbildungsbetriebe, die über keine eigene Pflegeschule verfügen, mit mindestens einer Pflegeschule einen Vertrag über die Durchführung des schulischen Unterrichts abschließen. Darüber hinaus müssen die Ausbildungsbetriebe mit anderen Einrichtungen Kooperationen beschließen, um die verpflichtenden Praxiseinsatzorte, die nicht selbst vorgehalten werden, sicherzustellen. Mit Letzterem können die Ausbildungsbetriebe wiederum die Pflegeschulen beauftragen, inklusive der Erstellung des Ausbildungsplans und des Abschlusses des Ausbildungsvertrages. Es bleibt jedoch abzuwarten, wie sich hierauf asymmetrische Machtverhältnisse zwischen großen und kleinen Trägern sowie zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen (z.B. Krankenhäuser vs. Pflegeheime) auswirken werden. In diesem Zusammenhang könnte beispielsweise die Einrichtung von regionalen Steuerungsstellen, die gewährleisten, dass jeder Auszubildende bei einem Träger der Langzeitpflege auch einen Einsatz im Krankenhaus absolvieren kann und umgekehrt, sinnvoll sein. Die Organisation und Federführung dieser Steuerungsstellen darf jedoch nicht auf den Schultern der Einrichtungen lasten.

§ 10 Staatliche Prüfung

§ 10 Abs. 1

Referentenentwurf

„Die staatliche Prüfung für die Ausbildung umfasst jeweils einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil. Gegenstand sind die auf Grundlage von § 5 des Pflegeberufgesetzes in der Anlage 2 aufgeführten Kompetenzen.“

Bewertung

Die staatliche Prüfung erstreckt sich wie bisher auf einen schriftlichen, praktischen und mündlichen Teil. Wie die Zwischenprüfung muss diese Form der Prüfungen durch die Pflegeschule in Zusammenarbeit mit Vertretern der praktischen Einrichtungen neu konzipiert werden. Dies stellt ebenso einen

einmaligen Mehraufwand dar, der im Rahmen einer Anschubfinanzierung für die Pflegeschulen Berücksichtigung finden muss. Ferner geht aus dem Verordnungstext nicht hervor, aus wie vielen Einzelteilen sich der schriftliche, der mündliche und der praktische Teil zusammensetzt. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. sprechen sich daher für eine Konkretisierung aus, die bereits hier Eingang finden sollte und nicht erst in § 15 ff.

§ 11 Prüfungsausschuss

§ 11 Abs. 1

Referentenentwurf

„An jeder Pflegeschule wird ein Prüfungsausschuss gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung verantwortlich ist. Er besteht mindestens aus folgenden Mitgliedern:

1. einer Vertreterin oder einem Vertreter der zuständigen Behörde oder einer von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauten geeigneten Person,
2. der Schulleiterin oder dem Schulleiter,
3. mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die an der Pflegeschule unterrichten und
4. einer oder mehreren Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die zum Zeitpunkt der Prüfung als praxisanleitende Personen nach § 4 Absatz 1 tätig sind und die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 erfüllen und von denen mindestens eine Person in der Einrichtung tätig ist, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde.“

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. begrüßen die Übertragung der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem KrPflG enthaltenen Regelung bezüglich der Mitgliedschaft der Praxisanleiter*innen in dem Prüfungsausschuss. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem AltPflG war diese jedoch noch nicht enthalten, sodass die Praxisanleiter*innen im Bereich der Langzeitpflege erst auf diese Aufgabe, durch entsprechende Fortbildungen,

vorbereitet werden müssen. Hierdurch entstehen wiederum weitere Kosten – sofern die betreffenden Inhalte nicht bereits im Zusammenhang mit der Weiterbildung zur Praxisanleiter*in vermittelt wurden.

§ 14 Vornoten

§ 14 Abs. 1

Referentenentwurf

„Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt auf Vorschlag der Pflegeschule jeweils eine Vornote für den schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil der Prüfung fest. Grundlage der Festsetzung sind die Zeugnisse nach § 6 Absatz 1.“

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften begrüßen die Übernahme der bereits in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des AltPflG enthaltenen Vornoten in die neue Pflegeausbildung, da so die Leistungen, die die Auszubildenden innerhalb der drei Ausbildungsjahre erbracht haben, Berücksichtigung finden. Es stellt sich jedoch die Frage, wie die Vornote aus den Noten in den Jahreszeugnissen gebildet wird, vor allem weil zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Zulassung des Prüflings das dritte Jahreszeugnis noch nicht alle Noten beinhalten kann. Eine mögliche Lösung sehen wir darin, die Vornote aus den Jahreszeugnissen der ersten beiden Ausbildungsjahre zu bilden – zumal sich die Leistungen des dritten Ausbildungsjahres unmittelbar in der staatlichen Prüfung spiegeln.

§ 16 Mündlicher Teil der Prüfung

§ 16 Abs. 3

Referentenentwurf

„Die Prüflinge werden einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jeden Prüfling mindestens 30 und nicht länger als 45 Minuten dauern. Eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht ist zu gewähren.“

Bewertung

Erfahrungsgemäß erweisen sich der Leistungsstand und das Leistungsvermögen der Prüflinge hinlänglich in den ersten 20 Minuten der Prüfung. Wie regen deshalb an, die Prüfungszeit für die mündliche Prüfung pro Prüfling auf mindestens 20 und nicht länger als 45 Minuten zu begrenzen.

§ 16 Absatz 4

„Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 abgenommen und benotet. Eine weitere Lehrkraft der Pflegeschule soll der Prüfung als Beisitzerin oder Beisitzer zur Protokollführung beiwohnen. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.“

Bewertung

Der personelle Aufwand für Prüfungen ist hoch, um eine möglichst faire und objektive Prüfung zu gewährleisten. Allerdings halten wir eine dritte Lehrkraft zur Protokollführung nicht für erforderlich und regen an, diese Soll-Vorgabe aus dem Referentenentwurf herauszunehmen.

§ 17 Praktischer Teil der Prüfung

§ 17 Abs. 4

Referentenentwurf

„Die Prüfung findet in realen und komplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist. Die Prüflinge werden einzeln geprüft.“

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. sprechen sich dafür aus, dass die Formulierung dahingehend geändert wird, dass die Prüfung flexibler gestaltet werden kann. Beispielsweise kann die Versorgung eines Klienten auf einer Intensivstation

aufwendiger sein als die von drei Klienten mit Pflegegrad 3 in einer stationären Altenpflegeeinrichtung.

§ 17 Abs. 5

Referentenentwurf

„Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellenden schriftlichen Ausarbeitung der Pflegeplanung (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. Die Prüfung ohne Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs die Dauer von 240 Minuten nicht überschreiten und kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag unterbrochen werden. Für den Vorbereitungsteil ist eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewähren.“

Bewertung

Die vorab zu erstellende schriftliche Ausarbeitung des Pflegeplans sollte auch das neue Strukturmodell mit der Strukturierten Informationssammlung beinhalten, damit die Abschlussprüfung unter realen praktischen Bedingungen erfolgen und somit auch settingspezifische Besonderheiten berücksichtigen kann. Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften setzen sich daher für eine wortwörtliche Berücksichtigung des neuen Strukturmodells in § 17 Absatz 5 ein. Des Weiteren ist der Wortlaut „vorab zu erstellen“ individuell auslegbar, sodass hier eine Klarstellung nötig ist. In der Gesamtprüfungszeit von 240 Minuten ist der Vorbereitungsteil nicht eingerechnet, hier ist eine konkrete Angabe von Minuten wünschenswert.

§ 17 Abs. 6

Referentenentwurf

„Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, von denen eine oder einer Fachprüferin oder Fachprüfer nach § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist, abgenommen und benotet. Die oder der Vorsitzende

des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.“

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. bewerten die Einbindung der Praxisanleiter*innen in die Benotung der praktischen Prüfung positiv, da sie die Pflegeschüler*innen in den drei Jahren im Rahmen der praktischen Ausbildung angeleitet und gefördert haben. Für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ist dies gelebte Praxis, für die Altenpflege ist es eine neue Regelung. Im Bereich der Altenpflege entsteht durch diese neue Aufgabe daher ein weiterer Qualifizierungsbedarf für die Praxisanleiter*innen.

§ 19 Bestehen und Wiederholen der staatlichen Prüfung, Zeugnis

§ 19 Abs. 3

Referentenentwurf

„Jede Aufsichtsarbeit der schriftlichen Prüfung, die mündliche Prüfung und die praktische Prüfung können einmal wiederholt werden, wenn der Prüfling die Note "mangelhaft" oder "ungenügend" erhalten hat.“

Bewertung

In der Altenpflege ergab sich bisher aus dem arithmetischen Mittel die Note für die schriftliche Prüfung. Nicht jede Aufsichtsarbeit musste mit „ausreichend“ bestanden werden. Die neue Regelung könnte daher dazu führen, dass deutlich mehr Schüler den Abschluss nicht schaffen und eine Wiederholungsprüfung ablegen müssen.

§ 19 Abs. 4

„Hat der Prüfling eine schriftliche Aufsichtsarbeit oder alle Teile der Prüfung zu wiederholen, so darf er zur Wiederholungsprüfung nur zugelassen werden, wenn er an einer zusätzlichen Ausbildung teilgenommen hat. (...)“

Bewertung

Es entzieht sich unserer Kenntnis, warum der Ordnungsgeber das Nichtbestehen der mündlichen Prüfung nicht als Anlass zusätzlicher Ausbildung definiert. Da das Nichtbestehen in jedem Einzelfall gesondert zu würdigen ist, regen wir an, für den Fall, dass die mündliche Prüfung nicht bestanden wird, der oder dem Prüfungsvorsitzenden die Befugnis zu geben, eine zusätzliche Ausbildung in eigenem Ermessen anzuordnen.

§ 47 Aufgaben der Fachkommission

Referentenentwurf

„Die Fachkommission übernimmt die ihr nach dem Pflegeberufegesetz zugewiesenen Aufgaben. Sie

1. erarbeitet für die berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 des Pflegeberufegesetzes unter Berücksichtigung der in Teil 5 des Pflegeberufegesetzes geregelten Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse einen Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und einen Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung als Bestandteile integrierter Bildungspläne,
2. überprüft die Rahmenpläne nach Nummer 1 kontinuierlich auf ihre Aktualität und passt sie gegebenenfalls an,
3. kann für die zusätzliche Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufegesetzes und § 37 Absatz 5 in Verbindung mit § 14 des Pflegeberufegesetzes standardisierte Module entwickeln.“

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. begrüßen die übergeordnete Erarbeitung eines Rahmenlehrplanes und eines Rahmenausbildungsplanes, da dadurch eine Möglichkeit zur Vergleichbarkeit von Ausbildungen in der Pflege in Deutschland geschaffen wird. Auch die regelmäßige Überprüfung dieser Pläne auf ihre Aktualität berücksichtigt die schnellen Weiterentwicklungen in den Bezugswissenschaften und natürlich auch neue Erkenntnisse im berufspädagogischen Bereich. Da die Rahmenlehrpläne nach § 53 Absatz 2 empfehlenden Charakter haben, regen wir an, sie so frühzeitig vorzulegen,

dass den Ländern und den Schulen gemeinsam mindestens 18, besser 24 Monate bleiben, um sie bei der Erarbeitung landesspezifischer Lehrplanrichtlinien und schulinterner Curricula tatsächlich zu berücksichtigen. Wir erinnern noch einmal daran, dass die ausbildenden Einrichtungen und die Schulen ab Oktober 2019 in der Lage sein müssen, vollgültige Ausbildungsverträge abzuschließen. Sonst laufen sie Gefahr, geeignete und interessierte Auszubildende an andere Berufe zu verlieren.

Berlin, 19.04.2018

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Generalsekretariat

Verband der
Schwesternschaften
vom DRK e.V.