

Das neue Pflegeberufegesetz und seine Berufsabschlüsse

Weshalb Generalistik nicht generellen Zugang zur Versorgung aller vulnerabler Patientengruppen bedeuten kann

KATHARINA C.
KOLTERMANN

Dr. Katharina C. Koltermann ist Referentin für Qualitätssicherung in der Abteilung Medizin beim GKV-Spitzenverband, Berlin

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurden neue Berufsabschlüsse eingeführt. Jetzt stellt sich die Frage nach den Einsatzmöglichkeiten für die neuen Abschlüsse - insbesondere in speziellen und hoch anspruchsvollen Versorgungsbereichen wie z.B. bei der Versorgung von Frühgeborenen. Der Beitrag skizziert, wie diese Frage vom Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für diese Regelungsbereiche beantwortet wurde. Ohne sich gegen die generalistische Pflegeausbildung zu stellen, wird vom G-BA weiterhin die Notwendigkeit spezifischer Qualifikationen für diese Versorgungsbereiche betont. Im Beitrag wird begründet, wieso für diese speziellen Einsatzbereiche die konkret erlernten Kompetenzen ausschlaggebend sein müssen und es wird die Relevanz einer anforderungsgerechten Ausbildung übergreifend eingeordnet.

Hintergrund

Mit dem Inkrafttreten des neuen Pflegeberufegesetzes (PflBG) am 1. Januar 2020 wurden die Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung grundlegend geändert und die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in einer neuen, generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Damit stellt jetzt die Pflegefachfrau bzw. der Pflegefachmann den zentralen Berufsabschluss der Pflege dar.

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann geht immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem Fachbereich einher. Als mögliche Fachbereiche stehen dazu die pädiatrische Versorgung, die psy-

chiatrische Versorgung, die allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen, die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege und die allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen für die Auszubildenden zur Auswahl. Die Auszubildenden, die den Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung oder den Vertiefungseinsatz stationäre Langzeitpflege gewählt haben, haben darüber hinaus das Wahlrecht, sich im dritten Ausbildungsjahr zu spezialisieren und die Abschlüsse Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger zu erwerben. Die Titel dieser spezialisierten Abschlüsse sind damit identisch mit den Abschlüssen des alten Krankenpflegegesetzes (KrPflG).

Vor dem Hintergrund der neuen Berufsabschlüsse nach dem PflBG mussten auch die Anforderungen an das Pflegepersonal in den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geregelten Bereichen angepasst werden. Bisher durften in den sensiblen und speziell intensivpflegerisch zu betreuenden Bereichen (kinderonkologisches Zentrum, neonatologische Intensivstation, kinderkrankologische Intensivstation und Intensivstation für Erwachsene) grundsätzlich nur Personen mit einer Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger nach dem KrPflG eingesetzt werden. Der Berücksichtigung der neuen Berufsabschlüsse gemäß dem PflBG ist der G-BA mit seinen Beschlüssen vom 17.12.2020 nachgekommen (1-5). Diese Beschlüsse werden insbesondere von der Politik besonders kritisch wahrgenommen und diskutiert. Dabei wird in der Diskussion von den Befürwortern der generalistischen Ausbildung betont, dass ein Abschluss

Regelungsbereiche beantwortet hat, um abschließend die Relevanz einer anforderungsgerechten Ausbildung übergreifend einzuordnen.

Dieser Beitrag konzentriert sich auf die Versorgung von Kindern, da es sich um einen besonders sensiblen Bereich handelt und in diesem Zusammenhang die Diskussionen als ausgesprochen kritisch wahrgenommen wurden. Nachfolgend werden daher im G-BA-Kontext die Regelungsbereiche der Qualitätsprüfungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL), der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) und der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL) berücksichtigt.

Was sind die besonderen Herausforderungen in der Pflege kranker Kinder?

Bei der pflegerischen Versorgung von Erwachsenen stehen Kenntnisse von medizinischen wie sachlichen Inhalten im Vordergrund. Bei der Versorgung von kranken Kindern hingegen stellen sich zudem den Pflegenden weitere zentrale Herausforderungen. Diese werden von Holoch und Grunau (6) mit Bezug auf die Pflegelehre von Orem (7) als Handlungskompetenzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden beschrieben. Denn bei den kleinen Patientinnen und Patienten, deren Versorgung im Rahmen der G-BA-Richtlinien geregelt

wird, handelt es sich in keiner Weise um kleine Erwachsene. Vielmehr befinden sich diese kleinen Menschen in einer hoch vulnerablen Entwicklungsphase, die direkte Auswirkungen auf die kognitive wie auch körperliche Entwicklung hat, mit Konsequenzen für den Rest ihres Lebens. Für diese Situation sind die kleinen Patientinnen und Patienten kaum mit eigenen Kompensationsmechanismen ausgestattet. Zusätzlich kann das Kind nicht unabhängig von den Eltern bzw. seiner Familie (d.h. der Dependenzpflegenden) gepflegt werden, sondern die Dependenzpflegenden müssen mit angeleitet und eingebunden werden (8-11).

Beispielhaft werden die komplexen Anforderungen von der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz in ihrer Rahmenvorgabe zur Fachweiterbildung „Neonatologische und Pädiatrische In-

tensivpflege“ der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vom 01.01.2018 wie folgt beschrieben (12):

„Die Komplexität der intensivpflegerischen Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen wird, neben den entwicklungsspezifischen Aspekten, ebenso durch Beeinträchtigungen der Atmung, des Kreislaufs, des Bewusstseins, der Ernährung, der Ausscheidung, des Immunsystems, des Stoffwechsels und des Wärmehaushalts bestimmt. Darüber hinaus stellen die teilweise noch unreifen Organsysteme, bzw. die sich in der Reife befindlichen Organsysteme, eine besondere Herausforderung bei neonatologischen und bei pädiatrischen Patientinnen dar.“

Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, welches nur mit fundierten Kenntnissen in Theorie und Praxis sowie insbesondere ausreichend angeleiteter praktischer Erfahrung dieses besondere Patientenkollektiv dabei unterstützen kann, möglichst gesund ins Leben zu starten. Für die Bewältigung dieser Anforderungen benötigt das Pflegepersonal medizinische, technische, fachliche, ethische sowie pragmatische Kompetenzen. Auch die Koordination der Pflegeleistungen sowie eine rationale Prioritätenbildung in der Pflege sind bei der Versorgung von kranken Kindern essenziell. Nicht nur zum Schutz des jungen Lebens, sondern auch zur Gewährleistung einer nachhaltigen Entscheidung für den Pflegeberuf und zum Schutz der Auszubildenden vor kritischen emotionalen Überforderungssituationen in der anspruchsvollen Pflege auf der neonatologischen und pädiatrischen Intensivstation ist eine hinreichend angeleitete praktische Erfahrungen in der Pflege von kranken Kindern, ihren kritischen Pflegephänomenen und deren Folgen sowie dem familiären Umfeld dieser kleinen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Der bisherige Berufsabschluss der Kinderkrankenpflege gemäß KrPflG

Das Ziel des Abschlusses zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem KrPflG war ein konkreter Kompetenzerwerb, der über die gesamte Ausbildungszeit auf die sachgerechte Pflege von kranken Kindern ausgerichtet war. Mit dieser Ausbildung gingen bisher

Die Intensivpflege hochvulnerabler Patientengruppen wie z.B. kleiner Frühgeborenen bedarf zwingend konkreter Kompetenzen – auch bei den neuen Berufsabschlüssen.

als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann auch für den Einsatz in sensiblen Bereichen ausreichend sei, also z.B. der Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung gem. PflBG ausreichend für die Pflege schwerkranker Kinder qualifiziere.

Im Folgenden soll begründet werden, wieso es bei der pflegerischen Versorgung von ganz spezifischen, hoch-vulnerablen Patientengruppen fachlich zwingend notwendig ist, bei den neuen Berufsabschlüssen die konkret erlernten Kompetenzen in diesen Bereichen kritisch zu prüfen und sich nicht mit Schlagwörtern in der Berufsbezeichnung (z.B. „pädiatrischer Versorgung“) sowie der pauschalen Anzahl an Theorie- und Praxisstunden in der Ausbildung zufrieden zu geben. Zudem wird dargestellt, wie der G-BA die Frage nach den Einsatzmöglichkeiten der neuen Berufsabschlüsse für seine

insgesamt 2.100 Stunden theoretischer Unterricht und 2.500 Stunden praktische Ausbildung einher. Gemäß § 1 Absatz 1 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) beinhaltet der Abschluss dabei eine „1.200 Stunden umfassende Differenzierungsphase im Unterricht und in der praktischen Ausbildung, die sich auf die für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu vermittelnden Kompetenzen erstreckt.“ In Anlage 1 KrPflAPrV wird dazu präzisiert, dass in der Differenzierungsphase eine explizit auf die speziellen Belange der Kinderkrankenpflege konzentrierte theoretische Ausbildung von mindestens 500 Stunden und praktische Ausbildung von mindestens 700 Stunden verpflichtend stattfinden mussten. Die Umsetzung dieser Vorgaben erfolgte in den Rahmenlehrplänen der einzelnen Bundesländer und wurde insbesondere in der Differenzierungsphase der praktischen Ausbildungszeit unterschiedlich ausgestaltet. Zum Teil wurden dort dann auch wesentlich höhere Stundenanteile vorgesehen. So wurde zum Beispiel im Rahmenlehrplan von Sachsen 2.200 Stunden praktische Ausbildungszeit für die kinderbezogene Pflege definiert (13).

Generalistische Berufsabschlüsse der Pflege gemäß PflBG

Im Gegensatz zur bisherigen Ausbildung, ist das Ziel der generalistischen Pflegeausbildung nicht ein bestimmter Kompetenzschwerpunkt, sondern die Pflege von Menschen aller Altersgruppen. Eine bestimmte Altersgruppe wird damit explizit nicht adressiert. Vielmehr geben die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG konkret vor, dass in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann die Altersstufen der zu pflegenden Menschen in den Lernsituationen so variiert werden müssen, dass alle Altersstufen gleichmäßig berücksichtigt werden (14). Dabei fordert die generalistische Ausbildung insgesamt den identischen Stundenumfang wie der alte Berufsabschluss: 2.100 Stunden theoretischer Unterricht und 2.500 Stunden praktische Ausbildung. Die Inhalte und der Umfang des theoretischen Unterrichts in den ersten beiden Ausbildungsjahren sind für alle Auszubildenden unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz identisch. Diese werden von den Rahmenlehrplänen vorgegeben (14). Damit sind dann aber

auch die vermittelten theoretischen Inhalte mit allgemeinem Bezug auf die Kinderpflege bei allen Vertiefungseinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsjahren identisch. Es werden damit nur die Grundlagen im Kontext aller Altersgruppen vermittelt.

Auch im letzten Ausbildungsdrittel unterscheiden sich die Inhalte der Theorie für die generalistischen Berufsabschlüsse nicht. Nur bei gewählter Spezialisierung wird in der Theorie im letzten Ausbildungsdrittel explizit ein Schwerpunkt auf die Kinderpflege gelegt.

Das Ziel der generalistischen Pflegeausbildung ist nicht ein bestimmter Kompetenzschwerpunkt, sondern eine übersichtsartige Betrachtung der Pflege von Menschen aller Altersgruppen.

Insgesamt macht die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) in Anlage 6 die Vorgabe, dass den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern über die Gesamtdauer ihrer Ausbildung im Rahmen des Theorieunterrichtes mindestens 500 bis maximal 700 Stunden anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen vermittelt werden sollen. Ebenso viele Stunden sollen auf die besonderen Pflegesituationen von alten Menschen entfallen. Eine inhaltliche Präzisierung dieser abstrakten zeitlichen Vorgabe erfolgt jedoch nicht. Die Ausgestaltung in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 macht deutlich, dass Kinder und Jugendliche zwar immer wieder bei verschiedenen Kompetenzblöcken beispielhaft berücksichtigt werden sollen (14). Der inhaltliche Schwerpunkt liegt jedoch stets bei der übersichtsartigen Betrachtung aller Altersgruppen.

Welche Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern bei den generalistischen Abschlüssen ohne Spezialisierung erworben werden, unterscheidet sich konkret nur durch die absolvierten Praxiseinheiten je nach Vertiefungseinsatz. Ort und Umfang der Praxiseinsätze können zudem individuell variiert werden. Die PflAPrV und die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 lassen dies-

bezüglich einen Gestaltungsspielraum. Auch das wirkt sich letztendlich auf die Bandbreite und die Tiefe der erworbenen Kompetenzen in der Praxis aus.

Inhalte des Vertiefungseinsatzes pädiatrische Versorgung

Von den fünf wählbaren fachlichen Vertiefungseinsätzen stellt der Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung schon im Titel den Bezug zur Pflege von kranken Kindern her. Er lässt damit eine gewisse fachliche

Kompetenz erwarten. Dieser Vertiefungseinsatz ermöglicht im Rahmen der generalistischen Ausbildung erste allgemeine Einblicke in die Pflege von Kindern und Jugendlichen. Dennoch steht auch hier die Pflege von Menschen aller Altersgruppen im Fokus. Da sich die generalistischen Abschlüsse, wie bereits beschrieben, nicht in der Theorie, aber im Hinblick auf ihre praktischen Erfahrungen

unterscheiden, stellt sich die Frage, welche relevanten Kompetenzen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in dem Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung tatsächlich praktisch erwerben.

Zu Beginn der praktischen Pflegeausbildung ist ein Orientierungseinsatz mit 400 Stunden zu absolvieren. In Anlage 7 PflAPrV wird vorgegeben, dass dieser Einsatz beim Ausbildungsträger stattfinden soll. Er kann dabei aber flexibel gestaltet werden. Ein Bezug zur pädiatrischen Versorgung ist dabei also möglich, aber nicht zwingend vorgegeben. Der zusätzliche praktische Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung ist im Umfang von nur 60 bis 120 Stunden vorgesehen (d.h. 3-7% der gesamten Praxiszeiten im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel) und kann z.B. in einer Kinderarztpraxis, in einer Kindertagesstätte oder dem Gesundheitsamt absolviert werden. Insgesamt finden damit in den ersten beiden Ausbildungsdritteln bis zu 520 Praxisstunden (ca. 3 Monate) in der pädiatrischen Versorgung statt. Ob und wenn ja in welchem Umfang wirklich eine Versorgung von schwerkranken Kindern im stationären Setting kennengelernt wurde, ist dabei jedoch nicht vorgegeben.

Im letzten Ausbildungsdrittel kann der Pflichteinsatz im Bereich der psychiatrischen Versorgung mit 120 Stunden in der kinderpsychiatrischen Versorgung absolviert und zusätzlich 80 Stunden in der

pädiatrischen Versorgung frei eingeteilt werden. Es können also bis zu 200 weitere Praxisstunden (ca. 5 Wochen) in der pädiatrischen Versorgung erfolgen. Insgesamt können damit bis zu 720 Stunden praktische Erfahrungen in der pädiatrischen Versorgung gemacht werden. Spezielle praktische Erfahrungen in Risikobereichen wie z.B. in der Neonatologie sind im Rahmen dieses Vertiefungseinsatzes aber generell nicht explizit vorgegeben. In einer solchen Ausbildung fehlt es damit an der Vermittlung der notwendigen und vorausschauenden Fähigkeiten in dem Maße, wie sie in der Pflege schwer kranker Kinder den notwendigen Mindeststandard in der Versorgung darstellen. Die für die Pflege, der in den G-BA-Richtlinien adressierten besonderen Patientengruppen grundlegenden Kompetenzen werden damit im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung weder in der Theorie konkret vermittelt, noch werden sie durch konkrete Vorgaben zu Art und Umfang der Praxiszeiten ausreichend adressiert.

Allerdings können im Rahmen des individuellen Gestaltungsspielraums die relevanten Praxiszeiten so ausgedehnt werden, dass die Auszubildende bzw. der Auszubildende im letzten Ausbildungsjahr bis zu 580 Stunden zusätzlich in der pädiatrischen Versorgung absolviert. Damit können die Auszubildenden über alle drei Ausbildungsjahre bis zu 1.300 Praxisstunden in der Pflege von kranken Kindern erwerben. Das sind im Ergebnis dann ebenso viele Praxisstunden wie sie im Rahmen des spezialisierten Berufsabschlusses Gesundheits- und Kinderkrankenpflege konkret vorgegebenen sind.

Was wird in der Spezialisierung vermittelt, was Generalisten nicht lernen?

Wie bereits ausgeführt, wird der Berufsabschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einem Wahlrecht für die Auszubildenden mit dem Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung auch im Rahmen des PflBG – als Spezialisierung – angeboten. Die insgesamt vorgegebenen theoretischen und praktischen Stundenzahlen (2.100 Stunden Theorie, 2.500 Stunden Praxis) sind bei diesem Abschluss ebenso

hoch wie bei den generalistischen Abschlüssen – und ebenso wie bei dem alten Abschluss nach KrPflG. Entgegen dem generalistischen Ausbildungsweg wird aber bei der gewählten Spezialisierung im dritten Ausbildungsjahr sowohl bei den theoretischen wie auch den praktischen Lehrinhalten explizit auf die besonderen Anforderungen der Pflege von Kindern und Jugendlichen abgestellt.

Die spezielle theoretische Ausbildung gliedert sich dabei in sieben curriculare Einheiten (CE) im dritten Ausbildungsdrittel und umfasst die Inhalte gemäß Anlage 3 PflAPrV. Damit umfasst dieser Abschluss eine konkret an den speziellen Belangen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichtete Theorie im Umfang von 640 Stunden (14). Für die praktischen Erfahrungen im letzten Ausbildungsjahr gibt die Anlage 7 PflAPrV mindestens 700 Stunden (knapp 4 Monate) mit konkretem Bezug auf die Kinderpflege vor. Darüber hinaus sind auch explizit Pflegeinhalte zu den Patientengruppen, die auch in den G-BA-Richtlinien normiert werden, in den Rahmenlehrplänen in Theorie und Praxis zwingend vorgeschrieben, zum Beispiel im Einsatzbereich der neonatologischen Intensivstation (14). Es wird deutlich, dass diesem Abschluss mit diesen Anforderungen unter den neuen Abschlüssen die fundiertesten Kenntnisse in der Versorgung von kranken Kindern vermittelt werden. Auch die Rahmenlehrpläne beschreiben, dass für diesen Schwerpunktbereich von dem zeitlich umfassendsten und intensivsten Kompetenzaufbau auszugehen ist (14). Darüber hinaus kommt dieser Abschluss in der inhaltlichen Schwerpunktsetzung nahe an den alten Abschluss des KrPflG heran.

Inhalte der pädiatrischen Pflege in den weiteren Vertiefungseinsätzen

Auch bei den weiteren für die Auszubildenden zur Wahl stehenden Vertiefungseinsätzen ist die Theorie identisch mit der des Vertiefungseinsatzes der pädiatrischen Versorgung. Zudem werden in der Praxis über den praktischen Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung mit nur 60 bis 120 Stunden, z.B. in einer Kinderarztpraxis, in einer Kindertagesstätte oder dem Gesundheitsamt, keine pädiatrischen Pflegeeinsätze vorgesehen. Es wird also deutlich,

dass diese Berufsabschlüsse in Bezug auf die Kinderpflege im Allgemeinen, aber auch in der Pflege der besonders kranken Kinder im intensivpflegerischen Kontext während der Ausbildung keine grundlegende pädiatrische Praxiserfahrung sammeln können. Aber auch die theoretischen Lerninhalte zu Kindern und Jugendlichen sind zu begrenzt für die Tätigkeit auf einer pädiatrischen Intensivstation. Ohne eine Zusatzqualifikation ist es daher mit Blick auf die Patientensicherheit nicht angeraten, Pflegekräfte mit den weiteren generalistischen Abschlüssen in der Kinderkrankenpflege einzusetzen – insbesondere nicht in den vulnerablen Versorgungsbereichen. Allerdings könnten durch den Abschluss einer strukturierten Zusatzqualifikation, wie z.B. einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den entsprechenden DKG-Vorgaben, anhand des notwendigen fachlich-spezifischen wie auch zeitlichen Rahmens die grundlegenden Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern nachträglich vermittelt werden, die allein durch die Einhaltung der generalistischen Vorgaben des PflBG nicht erworben werden können.

Wo können die neuen Berufsabschlüsse eingesetzt werden? – die Einschätzung des G-BA

Durch die mit dem PflBG geschaffenen neuen Berufsabschlüsse musste sich der G-BA die Frage stellen, inwieweit diese in den Regelungsbereichen seiner Richtlinien Berücksichtigung finden könnten. Wie in den Tragenden Gründen zu den Beschlüssen (15-19) dargestellt, wurde vom G-BA fachlich bewertet, ob und in welchem Maße sich die verschiedenen Berufsabschlüsse in der fachlichen Qualifikation unterscheiden und inwieweit die fachlichen Kompetenzen einen Einsatz in der pädiatrischen bzw. neonatologischen Intensivpflege erlauben. Der leitende – und richtige – Gedanke des G-BA bei seinen Richtlinienänderungen hinsichtlich der neuen Berufsabschlüsse war immer die Beibehaltung des bereits in den Richtlinien festgelegten qualitativ hohen fachlichen Standards in der pflegerischen Versorgung. Damit waren für den G-BA die mit der bis dato gültigen Ausbildung gemäß KrPflG etablierten Kompetenzstandards für die Sicherstellung des bisherigen wie auch

des zukünftigen fachlichen Niveaus der pflegerischen Versorgung maßgeblich. Folgerichtig identifizierte der G-BA wesentliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Berufsabschlüssen in Bezug auf die bestehenden und bewährten Standards in der Pflege und kommt zu dem Schluss, dass sich in der Gesamtschau der neuen Abschlüsse ein deutliches Kompetenzgefälle zeigt.

Das Gesundheits- und Kinderpflegepersonal nach dem KrPflG erhielt eine auf die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege konkret ausgerichtete theoretische Ausbildung im Umfang von 500 Stunden. Die Ge-

Ein generalistischer Abschluss stellt eine gute Grundausbildung dar, kann aber nicht die spezifische Fachausbildung ersetzen, die es für die Behandlung besonderer Patientengruppen bedarf.

sundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem PflBG erhalten eine entsprechende spezielle theoretische Ausbildung im Umfang von 640 Stunden. Demgegenüber besteht bei den Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern bezogen auf die speziellen Belange der auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichteten theoretischen Ausbildung im Vergleich zum KrPflG ein Defizit im Umfang von 500 Stunden. Im Vergleich zu den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem PflBG ergibt sich sogar ein Defizit von 640 Stunden. Die in den Richtlinien adressierten grundlegenden speziellen Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern können folglich im Rahmen der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann allein durch die Einhaltung der Vorgaben des PflBG nicht erworben werden (20).

Der G-BA kommt deshalb zu der Einschätzung, dass dieses Defizit in der theoretischen Ausbildung von mindestens 500 Stunden – zumindest ansatzweise – durch eine Erhöhung des Umfangs der praktischen Ausbildung ausgeglichen werden kann. Dies wird ermöglicht durch die bestehenden Wahlmöglichkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung.

Über den ohnehin für alle Berufsgruppen verpflichtend vorgegebenen Umfang von 700 Stunden hinaus fordert der G-BA in seinen Regelungen damit eine Erhöhung der Praxiszeiten mit direktem pädiatrischen bzw. neonatologischen Bezug in der stationären Akutversorgung in einem Umfang von zusätzlichen 560 Stunden. Natürlich kann ein Defizit im Theorieanteil der Ausbildung nicht vollumfänglich durch eine Erhöhung des Umfangs der praktischen Ausbildung ausgeglichen werden – das war auch dem G-BA bewusst und das hat sich im Rahmen seiner fachlichen Bewertung zugunsten der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner ausgewirkt. Für die 500 Stunden fehlender spezieller theoretischer Ausbildung hat er mit seinen geforderten 560 Praxisstunden eine moderate Vorgabe getroffen.

Die Regelungen des G-BA sind so ausgestaltet, dass sie für jeden Abschluss – bis auf die Altenpflege – eine Zugangsmöglichkeit für die Arbeit auf der pädiatrischen bzw. neonatologischen Intensivstation eröffnen, ohne dabei das gegebene und bewährte Niveau in diesem herausfordernden Pflegebereich abzusenken. Am höchsten qualifiziert sind dabei aus Sicht des G-BA die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte, insbesondere wenn diese eine relevante Weiterbildung absolviert haben. Die Generalisten, unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz, können anhand der Weiterbildung soweit zusätzlich qualifiziert werden, dass auch ihnen ein Einsatz auf der neonatologischen bzw. pädiatrischen Intensivstation möglich ist. Die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung können sich neben der Weiterbildung aber alternativ auch durch die Erhöhung ihrer Praxisstunden innerhalb der Ausbildung für den Einsatz in der Kinderintensivpflege qualifizieren.

Es wird deutlich, dass der G-BA mit seinen Regelungen keine Vorgaben für die konkrete Ausgestaltung der Ausbildung der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner festgelegt hat. Im Rahmen seiner Kompetenzen und unter Berücksichtigung der bestehenden Defizite der neuen generalistischen Berufsabschlüsse wurden von ihm ausschließlich die fachlichen Vorgaben für den möglichen

Einsatz auf den relevanten Stationen geregelt. Dies dient im Ergebnis der Sicherung der bisher bestehenden Qualität und des fachlichen Niveaus.

Bewertung und Schlussfolgerung

Es besteht allgemein Konsens, dass kranke Kinder einer besonderen Pflege bedürfen. Der Gesetzgeber würdigt die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen von Kindern und ihren Pflegephänomenen ausdrücklich durch die Normierung eines spezialisierten Abschlusses als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Der G-BA stellt bei den Anpassungen in seinem Regelungsbereich sicher, dass in der Intensivpflege von kleinen Patientinnen und Patienten insbesondere diejenigen Pflegekräfte eingesetzt werden, die in ihrer Ausbildung am umfassendsten in den besonderen Bedarfen geschult wurden. Dies sind die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Selbst die Kritiker der G-BA-Beschlüsse erkennen die besonderen Bedürfnisse an, indem sie zumindest den Berufsabschluss Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Vertiefung für die intensivpflegerische Versorgung von kranken Kindern favorisieren. Allerdings wird durch die detaillierte Betrachtung der Ausbildungsinhalte der einzelnen Berufsabschlüsse und mit Blick auf die besonderen Herausforderungen der Kinderintensivpflege deutlich, dass auch wenn insbesondere dieser generalistische Abschluss pädiatrische Versorgung verspricht, dort die für besonders kranke Kinder relevanten Kompetenzen nicht ausreichend vermittelt werden. Zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität dieser hoch-vulnerablen Patientenpopulation sind diese Kompetenzen jedoch Grundvoraussetzung und damit zum Schutz der kleinen Patienten unabdingbar. Aber nicht allein das begründet die Einwände des G-BA gegen einen undifferenzierten Blick auf den Titel eines generalistischen Abschlusses. In einer Zeit des Pflegepersonalnotstandes ist es im Sinne einer nachhaltigen Personalgewinnung und Personalerhaltung essenziell, die wirklich erlernten Kompetenzen zu berücksichtigen. Auf die herausfordernde Pflege kleiner Patientinnen und Patienten zwischen Leben und Tod auf

einer Intensivstation muss das einzusetzende Personal gut vorbereitet werden. Wenn den Auszubildenden mit dem Wunsch, diese Herausforderungen anzunehmen, nicht die Zeit und die Inhalte an die Hand gegeben werden, um sich für die Aufgabe ausreichend zu wappnen, ist eine fachliche und persönliche Überforderung in der Praxis absehbar. Im Ergebnis kann diese Überforderung dazu führen, dass ein Großteil der jungen Pflegekräfte nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung ihren Beruf nach kurzer Zeit wieder verlassen. Zudem

muss bedacht werden, dass auch dem vorhandenen Pflegepersonal, das durch den gegenwärtigen Personalmangel bereits sehr betroffen ist, weitere Belastungen auferlegt werden. Ihnen werden junge Kolleginnen und Kollegen nach erfolgreicher Ausbildung an die Seite gestellt, die die relevanten Grundlagen nicht beherrschen. Diese müssen ihnen dann erst noch von den erfahrenen Kolleginnen und Kollegen vermittelt werden. In der Folge steigt die Arbeitsbelastung des bestehenden Pflegepersonals weiter, sodass mit der zusätzlichen Abwande-

lung von kompetenten, engagierten und erfahrenen Pflegekräften zu rechnen ist.

Ein generalistischer Abschluss stellt eine gute Grundausbildung dar, kann aber nicht die notwendige und spezifische Fachausbildung ersetzen, die es für die Behandlung ganz besonderen Patientengruppen bedarf, wie z.B. bei Frühgeborenen. Mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Pflege von morgen in Bereichen mit besonderen Anforderungen darf daher heute nicht an Zeit und inhaltlicher Qualität einer spezialisierten Ausbildung gespart werden. ■

Literatur

1. **Gemeinsamer Bundesausschuss.** Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes. [Online] 17. 12. 2020. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4642/2020-12-17_QFR-RL_diverse-Paragrafen-Anlage-3-5.pdf.
2. **–. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen:** Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG). [Online] 17. 12. 2020. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4645/2020-12-17_MHI-RL_Anpassung-PflBG.pdf.
3. **–. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL):** Anlagen 1 und 4 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes. [Online] 17.12.2020. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4649/2020-12-17_2021-02-18_KiHe-RL_Anlagen-1-4_konsolidiert.pdf.
4. **–. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL):** Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes und der Anlage 1 sowie Erstfassung einer Anlage 3. [Online] 17. 12. 2020. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4647/2020-12-17_KiOn-RL_Pflegeberufgesetz-Anlagen_WZ-ab-13-07-21.pdf.
5. **–. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL):** Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG). Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG). [Online] 17. 12. 2020. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4658/2020-12-17_QBAA-RL_Anpassung-an-PflBG.pdf.
6. **Holoch E., Grunau A.** Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen Eine Untersuchung aus Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Auftrag der GKind e.V. und BeKD e.V. Kornwestheim. [Online] 2009. https://www.gkind.de/fileadmin/DateienGkind/Seminare/Pflegebeduerftigkeit_2015_01_21/Positionspapier_Pflegebeduerftigkeit_Prof_Dr_Holoch.pdf.
7. **Orem, D. E.** Geleitwort. [Buchverf.] E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (Hrsg.) Holoch. Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Bern : Huber, 1999, S. XI.
8. **Holoch, E., et al.** Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil I: Gesellschaftliche, ethische und pflegetheoretische Aspekte des Berufs Kinderkrankenpflege. Bern : Huber, 1999.
9. **Gießen-Scheidel, M.** Pflegekompetenz in der Neonatologie: Erwartungen von Eltern und Ärzten an die Kompetenz von Pflegenden auf einer neonatologischen Intensivstation. Hamburg : Diplomica, 2010.
10. **Schütz, D. und Kullick, P.** Familienorientierte Pflege und Betreuung. [Buchverf.] M. Hoehl und P. Kullick (Hrsg.). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart : Thieme, 2019, S. 188-202.
11. **Holoch, E., et al.** Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil II: Die Entwicklung von Handlungskompetenzen im Kindes- und Jugendalter. Bern : Huber, 1999.
12. **Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPfIK RLP).** 3. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege Stand: 01.01.2019. [Online] 2019. https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-be-ruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege_Anlage%20I.03_%20Rahmenvorgabe.pdf.
13. **Freistaat Sachsen Sächsisches Staatsministerium für Kultus.** Lehrplan für die Berufsfachschule: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – Berufsbezogener Bereich. 2005.
14. **Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz.** Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o.O. : s.n., 2020.
15. **Gemeinsamer Bundesausschuss.** Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes. [Online] https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7270/2020-12-17_QFR-RL_diverse-Paragrafen-Anlage-3-5_TrG.pdf.
16. **–. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma:** Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG). [Online] https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7267/2020-12-17_QBAA-RL_Anpassung-an-PflBG_TrG.pdf.
17. **–. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen:** Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG). [Online] https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7268/2020-12-17_MHI-RL_Anpassung-PflBG_TrG.pdf.
18. **–. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL):** Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes und der Anlagen 1 sowie Erstfassung einer Anlage 4. [Online] https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7346/2020-12-17_2021-02-18_KiHe-RL_Anlagen-1-4_konsolidiert_TrG.pdf.
19. **–. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL):** Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes und der Anlage 1 sowie Erstfassung einer Anlage 3. [Online] https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7269/2020-12-17_KiOn-RL_Pflegeberufgesetz-Anlagen_TrG.pdf.
20. **–. Ergänzende Stellungnahme des G-BA vom 28.04.2021.** [Online] https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7511/2020-12-17_KiOn-RL_Pflegeberufgesetz-Anlagen_G-BA.pdf.