

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

Vorbemerkung

Für die Versorgung von pflegebedürftigen und kranken Menschen steigt der Bedarf an qualifizierten und motivierten Fachkräften. Bei der Ausbildung von Fachkräften wird die Konkurrenz unter den Pflegeeinrichtungen sowie mit anderen Ausbildungsberufen und Branchen um immer weniger Schul- und Hochschulabgänger zunehmen. Dabei ist die Ausgangslage der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege (Pflegefachberufe) aufgrund des Images, der hohen physischen und psychischen Belastungen und der nicht im Verhältnis stehenden Bezahlung schwierig. Diese und weitere Rahmenbedingungen wirken sich auf die gefühlte und tatsächliche Attraktivität des Pflegefachberufes aus. Demgegenüber steht eine hohe Identifikation der Beschäftigten in der Pflege mit ihrem Beruf und ihren Tätigkeiten. Der Sinn der Arbeit ist hoch.

Das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) zielt u.a. auf eine Verbesserung der Attraktivität des Pflegeberufs, der Einsetzbarkeit der Pflegekräfte und der Durchlässigkeit zwischen den Einsatzgebieten ab. Es soll eine Weiterentwicklung des Berufs initiiert werden, die den veränderten Bedarfen von pflegebedürftigen und kranken Menschen gerecht wird. Die Weiterentwicklung der Kompetenzen wird entschieden durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) geprägt, die nun im Entwurf vorliegt. Im Gesetzgebungsverfahren wurde vom Paritätischen kritisiert, dass wesentliche Regelungsbestandteile nach Verabschiedung des Gesetzes per Rechtsverordnung erlassen werden sollen und dass damit zentrale Punkte dem Gesetzgebungsverfahren entzogen werden. Das bezog sich insbesondere auf die PflAPrV. Eine der wesentlichen letzten Änderungen des Gesetzesentwurfs bestand schließlich darin, dass diese Verordnung dem Bundestag zum Beschluss vorgelegt werden muss. Diese Befassung ist auch deswegen erforderlich, weil mit der PflAPrV wesentliche organisatorische Fragen und Details für die Umsetzung geklärt werden müssen. Der Paritätische begrüßt, dass die wesentlichen Regelungsinhalte endlich weiter bearbeitet werden und diese Verordnung nun der parlamentarischen Kontrolle unterliegt. Allerdings erschließt sich uns nicht, weshalb der Kreis der Sachverständigen für die mündliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages so klein gehalten wurde. Angesichts der Brisanz des Gesetzgebungsverfahrens zum Pflegeberufegesetz und der damit verbundenen Rolle der PflAPrV wurde stets von den Parlamentariern und von der Fachwelt eine breite Beteiligung aller Akteure beschworen und zwar insbesondere auch für die Verordnungen. Die Tatsache, dass die PflAPrV vom Bundestag beschlossen werden muss, ist Ausdruck dafür, dass es hier

einer besonderen Kontrolle bedarf. Wir möchten daran erinnern, dass seinerzeit in der Anhörung zum Pflegeberufegesetz fast jede zu Wort gekommene Sachverständige bzw. jeder zu Wort gekommene Sachverständige auf die Probleme einer fehlenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verwies, um die es heute geht. Das aktuelle Vorgehen trägt folglich nicht dazu bei, dass mehr Akzeptanz für die Umsetzung des Pflegeberufegesetzes entsteht.

Ferner weisen wir darauf hin, dass es ohne eine schnelle und erfolgreiche Umsetzung dieser Verordnung fast nicht mehr möglich sein wird, die neue Ausbildungsstruktur rechtzeitig zum Jahre 2020 zu starten.

Insgesamt ist positiv zu bemerken, dass der vorgelegte Entwurf den Schwerpunkt auf Kompetenzen und nicht auf das Abarbeiten von Inhalten legt. Es sollte in die Entwicklungen der Altenpflege der letzten Jahre passen, in die durch die Einführung des Strukturmodells einer entbürokratisierten Pflegedokumentation und durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs insgesamt mehr Fachlichkeit Einzug gehalten hat. Auch die neue Ausbildung auf Grundlage der PflAPrV sollte sich in diese Entwicklung einreihen. Dies scheint insgesamt gegeben zu sein und so wurde auch gegenüber dem Referentenentwurf das Strukturmodell einer entbürokratisierten Pflegedokumentation entsprechend aufgegriffen wird.

Allerdings wurde gegenüber dem Referentenentwurf die Anlage 4 (Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger) insofern geändert, als dass für den spezialisierten Abschluss zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger die Anforderungen nochmal im Detail abgesenkt wurden. Die Auswirkungen sind noch nicht endgültig abschätzbar, aber ein Abschluss auf „Augenhöhe“ und dem Niveau mit den anderen Abschlüssen dürfte damit nicht mehr gegeben sein.

Der Paritätische verweist in dieser Stellungnahme abermals auf Punkte zur Organisation und zum Ablauf. Es ist besonders wichtig, dass diese Punkte geklärt werden, damit die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen die neue Ausbildung ohne Hindernisse umsetzen können. Daher beziehen sich die ganz überwiegenden Hinweise auf den Teil 1 der PflAPrV.

Im Gegensatz zu fast allen anderen Ausbildungsberufen und schulischen Abschlüssen ist im Pflegeberufegesetz keine Externenprüfung vorgesehen. Dies hält der Paritätische für eine Lücke. Die PflAPrV wäre der Ort, um diesbezüglich die wesentlichen Regelungen vorzunehmen. Die Externenprüfung wurde in den vergangenen 15 Jahren in fast allen Berufen eröffnet, um alternative Ausbildungswege für besondere Personengruppen zu eröffnen. Dies betrifft insbesondere Arbeitslose, Menschen mit Behinderung und Menschen die erst nach dem 25. Lebensjahr eine berufliche Qualifikation anstreben. Die Öffnung der Ausbildungen war sehr erfolgreich. Es konnten so viele Menschen an eine vollwertige berufliche Qualifikation herangeführt werden, die ansonsten keine Möglichkeit gehabt hätten einen Beruf zu erlernen und damit auch

keine Aussicht auf eine dauerhaft gesicherte Existenz. Beispiele für derartige Zugangswege zur Ausbildung gibt es in großer Zahl. Die Externenprüfung kostet weder zusätzliches Geld, noch geht Qualität verloren. Bei allen Berufen und Schulabschlüssen, bei denen eine Externenprüfung möglich ist, ist die Voraussetzung für die Anerkennung selbstverständlich der Nachweis der Gleichwertigkeit der Ausbildung. Aus Sicht des Paritätischen ist der Weg zu einer Abschlussprüfung mit Berufserfahrung im Zuge der Externenprüfung noch im Gesetz zu verankern.

Zu den vorgeschlagenen Regelungen des Entwurfs nimmt der Paritätische zu ausgewählten Punkten wie folgt Stellung:

Teil 1 – Berufliche Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

Abschnitt 1: Ausbildung und Leistungsbewertung

§ 1 Inhalt und Gliederung der Ausbildung

Gem. Abs. 4 darf die Erreichung des Ausbildungsziels eines Pflichteinsatzes durch die Anrechnung von Fehlzeiten nicht gefährdet werden. Hierfür wird in der PflAPrV nun ergänzend zur absoluten 10 %-Regelung bei der Theorie und bei den Praxiseinsätzen geregelt, dass die Fehlzeiten wie z.B. Krankheit o.ä., bezogen auf einen Pflichteinsatz, 25 % nicht überschreiten dürfen. Dies scheint sachgerecht. Allerdings ist nicht klar, warum diese Fehlzeitenregelung nicht für die hochschulische Ausbildung gelten sollen – bzw. warum dies in die Hände der Hochschulen gelegt wird (§ 30 Abs. 6 PflAPrV)?

Gem. Abs. 4 ist der Urlaub in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren. Die möglichen Urlaubszeiten müssen insoweit durch die Pflegeschulen im Rahmen des Kooperationsvertrages vorgegeben werden können, da ansonsten die Einsatzplanung zwischen der Pflegeschule und Praxisstelle über den gesamten Ausbildungsverlauf nicht gelingen kann. Es fehlt zudem eine Aussage dazu, wie viel Urlaub in einem Pflichteinsatz genommen werden kann – zumal es mit dem pädiatrischen Pflichteinsatz einen verhältnismäßig kurzen Einsatz von 60 (bis 2025) - 120 Std. gibt.

§ 2 Theoretischer und praktischer Unterricht

Die Kompetenzorientierung der neuen Pflegeausbildung stellen für die Bildungsträger neue Aufgaben und eine Herausforderungen für die Organisations- und Personalentwicklung dar, was mit einem Weiterbildungsaufwand verbunden ist. Dieser Weiterbildungsbedarf, der in Bezug auf die neue Kompetenzorientierung auch für Träger der praktischen Einrichtungen erforderlich ist, sollte ausdrücklich in § 2 und 3 benannt werden.

Abs. 3 verpflichtet die Pflegeschulen zur Erstellung eines schulinternen Curriculums. Aufgrund der deutlichen Verzögerungen im Gesetzgebungsverfahren und noch ausstehender nachfolgender Regelungen ist sicherzustellen, dass die Pflegeschulen zunächst auch ohne schulinternes Curriculum ab 2020 den Unterricht aufnehmen können. Um die Umstellungsprozesse sachgerecht gestalten zu können schlagen wir eine Übergangsfrist von 24 Monaten nach Verabschiedung des Bundesrahmenlehrplanes zur Erstellung des schulinternen Curriculums vor. An dieser Stelle sei erneut auf die zwingend benötigte Anschubfinanzierung für die Pflegeschulen verwiesen, die u.a. auch für die Erstellung eines neuen Curriculums benötigt wird.

§ 3 Praktische Ausbildung

Analog zu § 2 ist auch für die Träger der praktischen Ausbildung zu beschreiben, dass sie während der Ausbildung die Entwicklung der zur Ausübung des Pflegeberufs erforderlichen personalen Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit fördern.

Eine maßgebliche neue Herausforderung für den Träger der praktischen Ausbildung ist die Erstellung eines Ausbildungsplans für die Verteilung der vorgeschriebenen Einsätze (§ 8 Abs. PflBRefG). Dies wird enorme Ressourcen binden, was aus der PflAPrV praktisch überhaupt nicht hervorgeht. Auch mit Blick auf die Gesamtverantwortung der Pflegeschulen (§ 10 PflBRefG), wäre es hier erforderlich, eine Verbindung zur Zusammenarbeit herzustellen.

In Abs. 4 wird nun geregelt, dass in den Praxisstellen das Verhältnis von Auszubildenden zu Pflegefachkräften auch durch andere, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeignete Fachkräfte sichergestellt werden kann. Dies macht aus unserer Sicht insbesondere für pädiatrische Einsätze nach § 7 Abs. 2 PflBRefG Sinn und die Regelung sollte darauf beschränkt werden. Um die Ausbildung in diesem für die Sicherung der praktischen Ausbildung weiterhin kritischen Teil des neuen PflBRefG sicher zu stellen, sollten die einschlägigen Träger der pädiatrischen Versorgung auch mehr in die Pflicht genommen werden, die gesetzlich geforderten Einsätze in diesem Bereich zur Verfügung zu stellen. Hilfsweise sollte der pädiatrische Pflichteinsatz unter Anwendung der Regelung in Abs.4 PflAPrV in Kindertagesstätten o.ä. verlagert werden können. Wenn sich trotzdem herausstellt, dass die Einsätze in den pädiatrischen Pflichteinsätzen nicht gesichert werden und die Pflegeschulen die Ausbildung nicht durchführen können, läuft dies zwangsläufig auf Schulschließungen hinaus. Hiervon wären vorrangig die (dann ehemaligen) Altenpflegeschulen betroffen, da diese, anders als die Pflegeschulen mit einer Klinik als Träger (dann ehemalige Gesundheits- und Krankenpflegeschulen), keine unmittelbare Verbindung zu diesem Bereich haben. Die Bundesregierung muss sicherstellen, dass sie bei ersten Anzeichen eines solchen Verlaufes sofort Gegenmaßnahmen einleitet, in dem das PflBRefG und die PflAPrV angepasst werden.

§ 4 Praxisanleitung

In Abs. 1 wird geregelt: „Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit ...“. Hier sollte die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mittels geeigneter Nachweise eine verpflichtende Regelung einführen. Denkbar wäre eine Hervorhebung der nachweislich durchgeführten Praxisanleitung in den nach § 12 zur Prüfungszulassung vorzulegenden Dokumenten.

In Abs. 2 ist nun geregelt, dass Praxisanleiter verpflichtet werden, lediglich 1 Jahr Berufserfahrung in ihrem Einsatzbereich in den letzten 5 Jahren nachzuweisen, in

dem sie anleiten, wobei die Berufserfahrung „nur“ noch im jeweiligen Einsatzbereich erworben werden „soll“ Diese Fassung ist aus unserer Sicht etwas klarer, um sicherzustellen, dass Praxisanleiter beim Wechsel aus einer stationären Pflegeeinrichtung in einen ambulanten Pflegedienst nicht längere Zeit als Praxisanleitung tätig sein zu können. Wir schlagen dennoch vor, die Beschränkung auf den „jeweiligen Einsatzbereich“ gänzlich zu streichen. Aus unserer Sicht ist doch ganz überwiegend die konkrete Anleitungssituation unabhängig von der Umgebung jeweils fachlich vergleichbar.

Abs. 3 regelt den Umfang der Zusatzqualifikation von mind. 300 Std. und die berufspädagogische Fortbildung von 24 Std / Jahr. Diese Anforderungen an Praxisanleiter gehen über weitläufige Regelungen, die bisher angewendet werden, hinaus. Wir begrüßen in diesem Sinne die Gleichstellung der bereits aktiven Praxisanleiter, bitten aber zu prüfen, ob dies auch für in Ländern anerkannte Praxisanleiter gelten kann, die nicht eine in Abs. 3 genannten Zusatzqualifikation absolviert haben.

§ 5 Praxisbegleitung

Die Vorgabe für die Praxisbegleitung, nach der mindestens in jedem Einsatz ein Besuch erfolgen soll, ist sachgerecht. Ein Theorie Praxis –Transfer ist somit gesichert und durch einen regelmäßigen Kontakt von Lehrerinnen und Lehrern und Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern wird eine Schnittstellenoptimierung in der Ausbildung erreicht. Allerdings führt eine Mindestregelung dann zu Problemen, wenn in begründeten Fällen ggf. mehr Einsätze erforderlich sind, die Regelungen der Ausbildungsfonds in den Ländern das aber nicht hergeben, weil die Mindestregelung zur Hauptregelung erklärt wird. Hier fordern wir, dass in der Berechnung der Pauschalen im Durchschnitt immer mehr als die Mindestregelung berücksichtigt wird, um Zeit und Ressourcen zu schaffen. Insoweit müssen die Regelungen zu § 5 dahingehend angepasst werden, dass zwar mindestens ein Besuch je Einsatz sicherzustellen ist, im Durchschnitt aber mehr Besuche erforderlich sein können.

§ 7 Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung am Ende des 2. Ausbildungsjahres ist unserer Auffassung nach in dieser Form nicht erforderlich, da der Leistungsstand und Ausbildungsstand durch laufende schriftliche und mündliche, wie auch praktische Lernzielkontrollen in der Theorie und durch Anleitungssituationen in der Praxis festgestellt wird und das Ergebnis der Zwischenprüfung keine Konsequenzen für den weiteren Ausbildungsweg hat. Die Gespräche mit den Auszubildenden finden in der Regel fortlaufend statt, somit wird die Gefährdung des Ausbildungsziels wesentlich früher erkannt und es werden folglich auch früher geeignete Maßnahmen nach Absprache mit den Trägern der praktischen Ausbildung und Beratung Auszubildenden ergriffen. Es besteht jedenfalls keine Erkenntnislücke zum Zeitpunkt dieser avisierten Prüfung.

Gegenüber dem Referentenentwurf wird nun das Nähere zur Zwischenprüfung in die Hände der Länder gelegt. Zu beachten ist der Mehraufwand, der dann entstehen

kann, wenn die Vorgaben der Länder sich am Procedere der staatlichen Abschlussprüfung orientieren sollten. Die Relation von Aufwand und Konsequenz bzw. Wertbarkeit der Prüfungsergebnisse stünde nicht im Verhältnis, insbesondere, da es sich um drei Prüfungsteile (schriftlich, mündlich, praktisch) handelt. Daher fordern wir eine Änderung des § 7 dergestalt, dass ungeachtet der Ausgestaltungsmöglichkeiten der Länder, die Pflegeschule entscheidet, ob die schulinterne Zwischenprüfung schriftlich, praktisch oder mündlich durchgeführt wird.

Alternativ kann auch empfohlen werden, die Noten der Zwischenprüfung in die jeweiligen Gesamtnoten als „normale“ Prüfungsergebnisse mit aufzunehmen.

§ 7 regelt, dass vom Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschule Maßnahmen ergriffen werden, wenn diese zu Sicherung des Ausbildungserfolges erforderlich sind. Wer finanziert die zusätzlichen Aufwendungen bei Zusatzmaßnahmen? Zusätzliche Maßnahmen müssten dann auch extra finanziell gefördert werden.

§ 8 Kooperationsverträge

Die Ausgestaltung dieses Regelungsteils ist aus unserer Sicht weiterhin ungenügend und geht nicht über das im PflBRefG Gesagte hinaus. An dieser Stelle ist eine Konkretisierung wünschenswert, inwiefern der geregelte Ablauf der praktischen Einsätze durch den Kooperationspartner gewährleistet und gegenüber der Pflegeschule als Gesamtverantwortlicher nachgewiesen wird. Darüber hinaus sollte der § 8 für die Kooperationsverträge auch den Fall berücksichtigen, dass nach § 8 Abs. 4 PflBRefG Teile der Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung durch Vereinbarung auf die Pflegeschule übertragen werden können, wie zum Beispiel die Organisation der verschiedenen praktischen Ausbildungseinsätze. Neu ist im Kabinettsentwurf, dass nun das Nähere die Länder regeln. Wir meinen, dass bereits die PflAPrV bereits klare Vorgaben machen sollte.

Zudem ist weiterhin unklar, an wen sich Träger der praktischen Ausbildung oder Pflegeschulen wenden können, wenn Kooperationen und die damit einhergehenden Verträge verwehrt werden oder nicht zu Stande kommen. Aus unserer Sicht sind zwingend Ombudsstellen oder Clearingstellen in den Ländern erforderlich, die bei den ohnehin einzurichtenden zuständigen Stellen angesiedelt sein können. In Frage kommt auch eine Monitoringstelle oder ein Beirat, wenn es zu einer Neuauflage einer Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive kommt. Die Länder sollten in ihren näheren Regelungen zwingend dazu Maßnahmen ergreifen.

Abschnitt 2: Bestimmungen für die staatliche Prüfung

§ 10 Prüfungsausschuss

In Abs. 1 ist die Zusammensetzung des Prüfausschusses geregelt. Dieser setzt sich für jeden Prüfling zumindest mit einem Fachprüfer jeweils neu zusammen. Der Auf-

wand für die (heutige Alten-)Pflegeschule, die ständig Prüferwechsel hat, sowie für die Praxisanleiter, die alle zur Schule anreisen müssen, ist gegenüber der heutigen Praxis deutlich höher. Diese Ressourcen müssen refinanziert sein.

§ 11 Zulassung zur Prüfung

Die Regelungen sind vermutlich zeitlich so nicht umsetzbar. Der Zeitraum in dem die Jahresnoten des letzten Ausbildungsdrittels ermittelt werden sollen, die Zulassung zur Prüfung entschieden werden muss und das Examen durchgeführt werden muss ist deutlich zu knapp bemessen. Die Zulassung hängt hier allein vom dritten Jahreszeugnis ab, welches kurzfristig vor Prüfungsbeginn zur endgültigen Zulassung zur Prüfung geschrieben werden muss. Das Zeugnis müsste, um das Prüfungsverfahren ordnungsgemäß durchführen zu können, mit einem Vorlauf von ca. 5 – 6 Monaten erteilt werden. Es müssen zu dessen Beginn die Noten festgelegt werden, da die praktische Prüfung einige Wochen in Anspruch nimmt und zuvor die Zulassung zur Prüfung erfolgen muss. § 12 Abs. 3 regelt, dass die Zulassung zur staatlichen Prüfung nur erteilt werden kann, wenn u.a. die Durchschnittsnote des Jahreszeugnisses des letzten Ausbildungsdrittels vor der Prüfung mindestens „ausreichend“ beträgt. Der Zulassungsbescheid soll dem Prüfling spätestens 2 Wochen vor der Prüfung zugehen (§12 Abs. 4).

Um dem entgegenzuwirken ist folgendes Vorgehen denkbar: Die Vornoten werden aus den Jahresnoten der ersten beiden Schuljahre gebildet und dienen der vorläufigen Zulassung zur Prüfung. Die Leistungen des dritten Ausbildungsjahres werden in den Prüfungsleistungen festgestellt.

Oder:

Die Zulassung zur staatlichen Prüfung kann nur erteilt werden, wenn die Durchschnittsnote des Zwischenzeugnisses mindestens „ausreichend“ beträgt. Folglich wäre der § 6 Abs. 1 zu ergänzen: 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. Am Ende der Hälfte des dritten Ausbildungsabschnitts, wird zusätzlich ein Zwischenzeugnis erteilt.

§ 12 Nachteilsausgleich

Wir begrüßen die Aufnahme der Bestimmungen zum Nachteilsausgleich.

§ 13 Vornoten

Die Einbeziehung von Vornoten ist zu begrüßen, allerdings ist das arithmetische Mittel nicht immer die richtige Operation. Wünschenswert wäre eine Regelung zur Erhebung des Durchschnittes, wobei zwei Stellen nach dem Komma mit einzubeziehen sind.

Begrüßenswert ist auch, dass der Anteil der Vornoten bei den Prüfungsnoten auf 25% angehoben wurde, da damit auch die Vorleistungen berücksichtigt werden und ein Ansporn für die Auszubildenden ist, ihre bestmögliche Leistung zu erbringen. Das die Anrechnung der Vornote auf das Prüfungsergebnis (wenn ein Prüfungsteil nicht bestanden wurde) wegefallen soll, ist nicht ganz nachvollziehbar, damit viele dieser Ansporn weg. Durch den Wegfall der Anrechnung der Vornote auf das Prüfungsergebnis wird allein auf die Situation in der Prüfung abgehoben und die Vorleistungen werden nicht berücksichtigt. Prüfungssituationen sind sehr belastend und durch den Wegfall der Vornoten, wird dieser Druck eher verstärkt. Deshalb sollte die Berücksichtigung der Vornoten bei der Bewertung der Prüfung zumindest begrenzt beibehalten werden. Folgendes Vorgehen ist hier denkbar: Wenn ein Prüfling bisher mit sehr guten bis gute befriedigenden Leistungen die Note 4,5 als Prüfungsergebnis erhält, sollte die Vornote angerechnet werden und dies dann auch als Gesamtnote gewertet werden. Bei allen Prüflingen mit einem Prüfungsergebnis größer 4,5 oder der jeweiligen Vornoten größer als 3,5 sollte die Vornote nicht auf die Prüfungsnote angerechnet werden, sondern erst bei der Gesamtnote berücksichtigt werden.

§ 15 Mündlicher Teil der Prüfung

In Abs. 2 ist geregelt, dass die drei Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung anhand einer komplexen Aufgabenstellung geprüft werden. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext, als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich auch auf eine andere Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören. Für die Prüfung der Personen, die die Prüfung für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. der Altenpflege ablegen, ist die Bestimmung, dass der Versorgungskontext und die Altersstufe anders sein sollen, als in der praktischen Prüfung, nicht nachvollziehbar. Es bedarf der Klarstellung, dass diese Bestimmung nur für die Prüfung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann gelten soll. Zu begrüßen ist, dass es im Vergleich zum Referentenentwurf nun nicht mehr zwingend erforderlich ist, dass eine weitere Lehrkraft der Pflegeschule als Beisitzerin oder Beisitzer und zur Protokollführung beiwohnt.

§ 16 Praktischer Teil der Prüfung

In Abs. 4 wird geregelt, dass die Prüfung sich auf die Pflege von mindestens zwei Prüfungsklienten erstreckt. Diese Regelung wird fachlich positiv bewertet, allerdings kann es schwierig werden eine entsprechende Anzahl von Patienten zu finden, vor allem in der ambulanten Altenpflege.

In Abs. 5 ist geregelt, dass „Für den Vorbereitungsteil [...] eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewähren.“ ist. In der PflAPrV sollte benannt werden, wer die Aufsicht führt. Hierfür würde sich am besten die Praxisanleitung des Trägers der praktischen Ausbildung eignen. Sollte die Pflegeschule damit betraut werden, müssten Daten von Bewohnern und Patienten zur Verfügung gestellt werden. Dies würde mit dem Datenschutz in Konflikt geraten.

Ferner ist in Abs. 5 geregelt, dass die praktische Prüfung u.a. aus einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten besteht. Bestandteil der Prüfung ist auch das Erstellen einer Pflegeplanung. Je nach Ausgestaltung der Prüfungskriterien werden 20 Minuten für das Reflexionsgespräch nicht ausreichen: Wenn das Beschreiben von Pflegeproblemen oder Pflegediagnosen und Pflegezielen in der Pflegeplanung explizit bewertet werden sollen, diese bei einer Pflegeplanung unter dem Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation jedoch gar nicht explizit schriftlich ausformuliert werden, muss der/dem Auszubildenden in der Reflexionszeit ausreichend Gelegenheit gegeben werden, diese darzulegen.

§ 19 Bestehen und Wiederholung der staatlichen Prüfung, Zeugnis

In Abs. 4 ist geregelt, dass die Dauer und Inhalt der zusätzlichen Ausbildung durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt wird. Die Festlegung der Auflage zur Prüfungswiederholung sollte weiterhin im Benehmen mit der Schule erfolgen, da diese die Leistungen der oder des Auszubildenden nicht nur in der Prüfung, sondern auch während der gesamten Ausbildung beurteilen kann.

Des Weiteren sieht der § 19 keine Auflage zur zusätzlichen Ausbildung beim Nichtbestehen der mündlichen Prüfung vor. Da gerade die mündliche Prüfung hohe Anforderungen an den Prüfling stellt, sollte auch für diesen Prüfungsabschnitt die Zulassung zur Wiederholungsprüfung von der Teilnahme an einer zusätzlichen Ausbildung abhängig gemacht werden.

Teil 4 - Sonstige Vorschriften

Abschnitt 3: Fachkommission und Bundesinstitut für Berufsbildung

§ 53 Mitgliedschaft in der Fachkommission

In Abs. 1 wird geregelt, dass im Benehmen mit den Ländern bis zu elf Expertinnen und Experten benannt werden können. Wir schlagen vor, dass die Möglichkeit eingeräumt wird analog zur Anzahl der Bundesländer bis zu 16 Expertinnen und Experten zu benennen. Ferner sollten gem. Abs. 1 nicht nur Versorgungsbereiche vertreten sein, sondern auch die Vertretung der Praktiker und Lehrkräfte.

Anlagen

Zu Anlage 2

I. 6. b) Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern:

Dort heißt es: „Die Absolventinnen und Absolventen unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst

selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen[...]. Dies entspricht grundsätzlich den Lehrinhalten der Heilerziehungspflege und Heilpädagogen. Insofern stellt sich hier die Frage, ob diese Vermischung tatsächlich beabsichtigt ist?

Zu Anlage 4

Die Detailänderungen in Anlage 4 (Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger) führen für den spezialisierten Abschluss zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger vermutlich zu einer Absenkung des Niveaus. Dies lehnt der Paritätische ab. Die Auswirkungen sind noch nicht endgültig abschätzbar, aber ein Abschluss auf „Augenhöhe“ und dem Niveau mit den anderen Abschlüssen dürfte damit nicht mehr gegeben sein. Fachleute sprechen bereits von einem Unterscheid im Kompetenzniveau von mindestens einer DQR-Stufe. Inwiefern die Fachkommission diese Änderungen im Rahmenlehrplan ohne einen Niveauverlust gegenüber den beiden anderen Abschlüssen umsetzen kann, ist doch sehr fraglich.

Zu befürchten ist ferner, dass damit diese spezialisierte Altenpflegeausbildung in Stein gemeißelt wird. Wie soll denn noch der mühsam errungene Kompromiss aus dem Gesetzgebungsverfahren umgesetzt werden, nachdem die unterschiedlichen - aber in gewisser Hinsicht gleichwertigen - Ausbildungsgänge evaluiert werden und dann entschieden wird, ob die Altenpflege in dem neuen Pflegefachberuf endgültig aufgehen kann? Grundlage dafür sollte sein, dass alle drei Abschlüsse ein identisches Niveau haben. Dem wird damit die Grundlage entzogen.

Die Unterschiede zwischen Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger einerseits und Altenpflegerin bzw. Altenpfleger andererseits, werden so kaum eine Weiterentwicklung der Altenpflege zur Folge haben und insbesondere werden die Unterschiede im Gehaltsgefüge somit für die Zukunft fortgeschrieben.

Grundsätzliches zu Anlage 1 - 4

Dem Kompetenzbereich I der Anlagen 1-3 „Pflegetheorie und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.“ bzw. der Anlage 4 „Pflegetheorie und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.“ sollte nach eingehender Befassung mehr Zeit eingeräumt werden und hierfür statt 1000 Stunden 1200 Stunden zur Verfügung stehen. Dafür könnte eine Kürzung der anderen Kompetenzbereiche um jeweils 50 Stunden erfolgen.

Zu Anlage 7

Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung

Mit der Stundenverteilung wird sichergestellt, dass der Auszubildende über 50 % der praktischen Einsätze beim Träger der praktischen Ausbildung absolviert. Aus Sicht der Einrichtungen, die heute Altenpflegerinnen und Altenpfleger ausbilden, ist dies eine deutliche Veränderung, weil der Lehrling in dem bis heute bestehenden Ausbildungsmodus praktisch fast 50 % der gesamten Ausbildungszeit im Betrieb ist. Im Gesetzgebungsverfahren haben wir eine entsprechende Auseinandersetzung mit diesem Umstand angemahnt, auch um die Akzeptanz der neuen Ausbildung zu erhöhen. Eine Entwicklung hat es hierzu aber bisher nicht mehr gegeben. Vorstellbar wäre es, im Rahmen der Kooperationsverträge nach § 8 der PflAPrV eine Regelung vorzugeben, nach der teilnehmende Pflegeeinrichtungen im Kooperationsverbund und im Rahmen der Verteilung der Praxiseinsätze Auszubildende anderer Kooperationspartner zugewiesen bekommen müssen – quasi als Ausgleich.

Gegenüber dem Referentenentwurf sollen nun bis zum 31. Dezember 2024 auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung“ mindestens 60 und höchstens 120 Stunden entfallen. Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz“. Dies ist sicherlich ein Fortschritt im Sinne der flexiblen Handhabung mit diesem Nadelöhrbereich. Ob die fakultative Reduzierung der Stunden die Situation entspannen wird, ist allerdings fraglich.

Berlin, den 19. Juni 2018

Thorsten Mittag

Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen