

20.06.2018

**Stellungnahme zum
Kabinettsbeschluss der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
(Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV)**

Vorbemerkungen

Aus Sicht des BDPK, findet die medizinische Rehabilitation sowohl im Pflegeberufegesetz als auch in den Praxiszeiten der Ausbildung zu wenig Berücksichtigung. Um eine vollumfängliche generalistische Ausbildung gewährleisten zu können, sollte die Verordnung verpflichtende Praxiszeiten in Rehabilitationseinrichtungen vorsehen. Dadurch kann den Auszubildenden ermöglicht werden, die bestehende Versorgungskette (Akutversorgung, Rehabilitation und Nachsorge) in Gänze zu erfassen. Ergänzend kommt hinzu, dass Pflegeprozesse in der Rehabilitation über einen deutlich längeren Zeitraum evaluiert werden können. Zudem ist die Rehabilitationspflege sehr gut planbar und ermöglicht dadurch u. a.:

- das Erlernen der Erhebung umfangreicher ICF-orientierter Pflegeanamnesen
- die Formulierung von Pflegediagnosen
- die Durchführung von Pflegevisiten
- die Anwendung von Assessmentinstrumenten sowohl zur Risikoeinschätzung als auch zur Verlaufsdokumentation
- die Durchführung pflegerischer Maßnahmen primär als störungsbild- und zielorientierte Anleitung des Patienten und weniger als Kompensation verlorener Funktionen
- die Integration interdisziplinär erhobener Befunde (u. a. Berufsanamnese) in die pflegerische Versorgung
- die Hospitationen bei beteiligten Berufsgruppen (Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie), die der direkten Vermittlung von Inhalten wie bspw. Hilfsmittelversorgung, Erkennen und Umgang mit Schluck- und Sprachstörungen, Hirnleistungsstörungen dienen und
- die tägliche Anwendung theoretisch erworbener Inhalte zur Pflegeberatung durch die enge Einbindung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess.

Stellungnahme im Einzelnen

§ 1 Abs. 4

Änderungsvorschlag: Neufassung § 1 Abs. 4

„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 **grundsätzlich** in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren. **In der Theoriezeit können maximal bis zu fünf Urlaubstage gewährt werden.** Die Erreichung des Ausbildungsziels eines Pflichteinsatzes darf durch die Anrechnung von Fehlzeiten nicht gefährdet werden.“

Begründung: Der Entwurf sieht vor, den Auszubildenden ausschließlich in der unterrichtsfreien Zeit Urlaub zu gewähren. In Absprache zwischen Ausbildungsstätte und Arbeitgeber sollte es für Auszubildende auch möglich sein bis zu max. fünf Tage in der Theoriezeit Urlaub nehmen zu können (Beerdigungen, Familienfeier etc.).

§ 3 und Anlage 7, § 7 Abs. 1 und 2 PflBG

Änderungsvorschlag:

Wir schlagen vor, die Pflichteinsätze im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen in Höhe von je 400 Stunden um je 40 Stunden zu kürzen und diese 120 Stunden für einen verpflichtenden Einsatz in Rehabilitationseinrichtungen vorzusehen.

Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel

I. Orientierungseinsatz

	Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung	400 Std.
II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen		
1.	Stationäre Akutpflege	400 360 Std.
2.	Stationäre Langzeitpflege	400 360 Std.
3.	Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 360 Std.
III. Pflichteinsatz Pflichteinsätze in der pädiatrischen und rehabilitativen Versorgung		
	Pädiatrische Versorgung	120 Std.
	Rehabilitative Versorgung	120 Std.
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel		1720 Std.

Begründung: Der mögliche Einsatz in Rehabilitationskliniken außerhalb der Pflichteinsätze ist mit einem Umfang von 80 Stunden (nach Anlage 7 VI. 1. weitere Einsätze/Stunden zur freien Verfügung) zu gering und steht zusätzlich in Konkurrenz mit der Pflegeberatung und Palliation. Die Rehabilitation stellt das Bindeglied zwischen der stationären und ambulanten Akut- bzw. Langzeitpflege dar und weist einen hohen Grad an Interdisziplinarität auf. Nur durch den Einbezug von Rehabilitationskliniken kann die pflegerische Versorgungskette vollumfänglich in der generalistischen Ausbildung abgebildet und die Qualität der Ausbildung gewährleistet werden. Zudem können durch die enge Einbindung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess theoretisch erworbene Inhalte zur Pflegeberatung täglich Anwendung finden. Um einen umfänglichen Einblick in die medizinische Rehabilitation erlangen zu können, sollte der Einsatz in einer Rehabilitationsklinik mindestens 120 bis 160 Stunden (drei bis vier Wochen) umfassen.

§ 3 und Anlage 7, § 7 Abs. 1 und 2 PflBG

Änderungsvorschlag:

Wir schlagen vor, den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung von 120 Stunden (drei Wochen) auf 80 Stunden (zwei Wochen) zu reduzieren (Anlage 7 III).

Begründung: Da viele Kliniken keine oder nur wenige pädiatrische Betten zur Verfügung haben, wird es in der Praxis kaum möglich sein, allen Auszubildenden einen dreiwöchigen Einsatz in einer pädiatrischen Einrichtung zu ermöglichen. Der Pflichteinsatz sollte daher um eine Woche gekürzt werden.

§ 7

Änderungsvorschlag: Neufassung von § 7 Abs. 2

„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.~~ Die Zwischenprüfung ist schriftlich/mündlich/praktisch durchzuführen.“

Begründung: Der hohe Aufwand für Pflegeschulen steht in keinem Verhältnis zur praktischen Bedeutung der Zwischenprüfung, denn die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung fortgesetzt werden. Schulen, die zweimal im Jahr mit der Ausbildung beginnen, haben somit vier Prüfungszeiträume im Jahr (3 Ausbildungsjahrgänge, 2x Zwischenprüfung des zweiten Jahrgangs, 2x Abschlussprüfung des dritten Jahrgangs). Wichtige andere Instrumente, wie jährliche persönliche Feedbackgespräche von mind. 0,5 Stunden je Auszubildenden würden damit zeitlich in Frage gestellt werden. Die Zwischenprüfung sollte daher nur aus einer schriftlichen, mündlichen oder praktischen Prüfung bestehen. Dies ist durch den Gesetzgeber festzulegen.

§ 16 Abs. 6

Änderungsvorschlag: Neufassung von § 16 Abs. 6

„Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern **nach § 11 Absatz 2 Satz 3**, 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.~~“

Begründung: Aus der jetzigen Formulierung geht nicht deutlich hervor, wer Fachprüfer bei der praktischen Ausbildung ist. An dieser Stelle sollte ein Verweis ergänzt werden, dass als Fachprüfer/-innen die Lehrkräfte bestellt werden sollen, die den Prüfling überwiegend ausgebildet haben (§ 11 Abs. 2 Satz 3).

Die praktische Prüfung unterscheidet sich insofern von der mündlichen Prüfung, als dass es nicht vorgesehen ist, dass der Vorsitzende des Prüfungsausschusses sich durch Fragen aktiv in das Prüfungsgeschehen einbringen kann. Das Reflexionsgespräch am Ende der praktischen Prüfung dient lediglich dazu, Pflegemaßnahmen zu der vom Auszubildenden geplanten und durchgeführten Versorgung zu erläutern und zu begründen.