



Pflegeausbildung – Chance für die Weiterentwicklung der Profession

4. Bayerischer Tag der Telemedizin

11.05.2016

Rainer Ammende, Akademieleitung, Städtisches Klinikum München
GmbH

Beste Medizin
für München

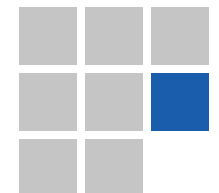
und die Region

www.klinikum-muenchen.de

 StKM_News

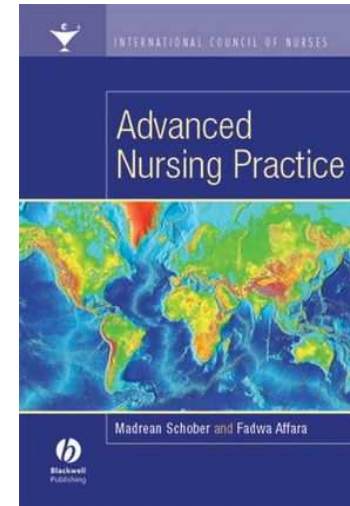
 KlinikumMuenchen

städtisches
>Klinikum
München



ICN

Model Nursing Act ICN

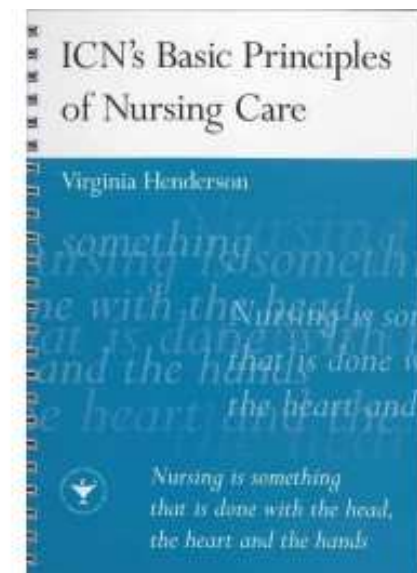


Quelle: ICN 2016



Definition of Nursing (short version)

Nursing encompasses autonomous and collaborative care of **individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings**. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles. (ICN, 2002)



Normen

ДИРЕКТИВА 2013/55/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 20 ноември 2013 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионалните квалификации и на Регламент (ЕС) № 1024/2012 относно административно сътрудничество посредством Информационната система за вътрешния пазар („Регламент за ИСВП“) (текст от значение за ЕИП)

RICHTLINIE 2005/36/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Text von Bedeutung für den EWR)

DIRECTIVE 2013/55/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation') (Text with EEA relevance)

DIRETTIVA 2013/55/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 20 novembre 2013 recante modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012 relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno («regolamento IMI») (Testo rilevante ai fini del SEE)



Quelle: EU 2016

Seit 1977: EU-Harmonisierung der Pflegeausbildungen

EU Richtlinie 2005/36/EG (Rahmenvorgaben für die Ausbildung seit 1977 gültig)

Ausbildung für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen

Inhalte der Ausbildung

a) Krankenpflege

- Berufskunde und Ethik in der Krankenpflege
- Allgemeine Grundlagen der Gesundheitslehre und der Krankenpflege

Grundsätze der Krankenpflege in Bezug auf:

- Allgemeine Medizin und medizinische Fachgebiete
- Allgemeine Chirurgie und chirurgischen Fachgebieten
- Kinderpflege und Kinderheilkunde
- Wochen- und Säuglingspflege
- Psychiatrische Pflege und Psychiatrie
- Altenpflege und Alterskrankheiten

b) Grundwissen

- Anatomie und Physiologie
- Krankheitslehre
- Bakteriologie, Virologie und Parasitologie
- Biophysik, Biochemie und Radiologie
- Ernährungslehre
- Hygiene: Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung
- Pharmakologie

EU Richtlinie 2005/36/EG (Rahmenvorgaben für die Ausbildung seit 1977 gültig)

Ausbildung für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen

c) Sozialwissenschaften

- Soziologie
- Psychologie
- Grundbegriffe der Verwaltung
- Grundbegriffe der Pädagogik
- Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung
- Berufsrecht

B. Klinische Unterweisung in Krankenpflege auf folgenden Gebieten:

- **Allgemeine Medizin und medizinische Fachgebiete**
- **Allgemeine Chirurgie und chirurgischen Fachgebieten**
- **Kinderpflege und Kinderheilkunde**
- **Wochen- und Säuglingspflege**
- **Psychiatrische Pflege und Psychiatrie**
- **Altenpflege und Alterskrankheiten**
- **Hauskrankenpflege**

(Storsberg et.al. 2006: 179 ff)

Vorgaben werden 2016 von der EU modernisiert

Ausbildungsgesetzgebung

- 1906 "Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen,, für Schwestern und Wärter
- 1917 Regelung der Säuglings- und Kleinkindpflegerinnenausbildung
- 1938 Gesetz für Säuglings- und Kinderschwestern-Ausbildung
- 1938 Gesetz Krankenpflegeausbildung
- 1957 Reform Ausbildung Kinderkrankenpflege / Krankenpflege
- 1965 Reform Ausbildung Kinderkrankenpflege / Krankenpflege

- 1985 Reform Ausbildung Kinderkrankenpflege
- 1985 Reform **Ausbildung Krankenpflege** (EU kompatibel)
2000 erstes Altenpflegegesetz auf Bundesebene
- 2003 Reform Ausbildung Kranken- und Kinderkrankenpflege (integriert)

- [Umsetzung EU Richtlinie 2013/55/EU](#)
2016 Pflegeberufsgesetz > generalistisches Profil / Pflegefachfrau und Pflegefachmann (EU konform)

Ausbildungsreform Pflege im EU Kontext: Deutschland hat Reformen verschlafen

- Seit 1977 besteht eine Rahmenvereinbarung zur Pflegeausbildung auf EU Ebene. Deutschland hat diese Richtlinie mit erarbeitet und setzt sie schrittweise seit 1985 in deutsches Recht um. Die Richtlinie sieht seit 1977 eine generalistische Pflegeausbildung vor.
- Die **Krankenpflegeausbildung** ist gemäß EU Richtlinie seit 1985 generalistisch ausgelegt. Deshalb wird dieser Berufsabschluss in allen EU Staaten anerkannt.
- Die Absolventen der Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeausbildung gelten als **Teilausbildungen** und sind **nicht** EU-anerkannt. Das betrifft ca. 60,000 SchülerInnen!
- Im Pflegeberufereformgesetz von 2016 wird nun konsequent umgesetzt, was auf EU – Ebene seit 1977 vereinbart wurde, und international ein etablierter Standard etabliert ist.

Eckpunkte des geplanten Pflegeberufsgesetzes

- Pflegefachfrau / Pflegefachmann
- Pflege von Menschen aller Altersgruppen
- Pflegesettings > stationäre akut / stationär Langzeit / ambulant
- präventiv, kurativ, rehabilitativ, palliativ, sozialpflegerisch
- Beratung und Begleitung in allen Lebensphasen
- Pflegeprozess als **Vorbehaltsaufgabe**
- professionelles, ethisch fundierte Pflegeverständnis

- Berufsausbildung an Berufsfachschulen, Fachhochschulen und Universitäten
- gemeinsames Ausbildungsziel und gleiche Prüfungskriterien für alle AbsolventInnen aller Bildungseinrichtungen
- Gestuftes, ergänzendes Ausbildungsziel für hochschulische Ausbildung

- Ausbildungsverlängerung zur Vermittlung heilkundlicher Tätigkeiten gemäß SGB V, § 63, Abs. 3 a+c

Modellversuche

- Seit 2002 laufen bundesweit Modellversuche zur Erprobung der generalistischen Pflegeausbildung. Einige Schulen haben das Profil fest etabliert.
- Befunde aus der Begleitforschung der Modellversuche zeigen, dass eine generalistische Pflegeausbildung mit Erfolg umgesetzt werden kann
- Die Integration von bis zu 97% der Ausbildungsinhalte ist möglich
- Die AbsolventInnen verfügen über eine fundierte theoretischen und praktische Pflegekompetenz, die in verschiedenen Pflegesettings zur Anwendung kommt
- Die Verankerung fachpraktischer Handlungskompetenzen muss durch die Einrichtung von Skills-Labs noch verbessert werden, da die Ausbildungs- und Anleitesituation in der Praxis schwierig bis ungenügend ist
- Die Empfehlung zur Praxisanleitung von Schülern / Studierenden muss zur verpflichtenden Vorgabe werden. Akademische Lehreinrichtungen der Pflege müssen aufgebaut werden

Innovative Ausbildungsreform Österreich

Bildungspyramide Pflege international

Stufe 5 ANP

Stufe 4 Nurse Specialist

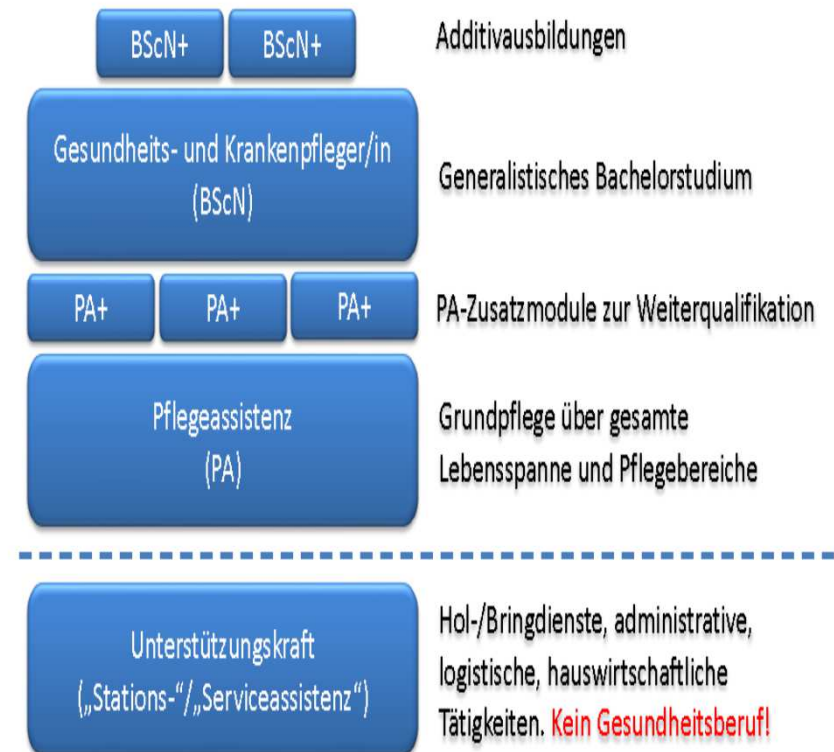
Stufe 3 Registered Nurse

Stufe 2 Enrolled / Licensed Practical Nurse

Stufe 1 Unterstützungskraft

In Österreich wird ein international etablierter Ausbildungsstandard implementiert. Pflegeassistentenausbildungen finden künftig an Schulen statt (Sekundarbereich), und die Pflegeausbildung ausschließlich an Hochschulen.

Überblick über GuK Beruf Ausbildung – NEU



Umsetzung des Gesetzes

- Bildung einer Expertenkommission am Bundesinstitut für Berufliche Bildung
- Entwicklung eines Rahmenlehrplans für die theoretische und praktische Ausbildung
- Entwicklung einer neuen Ausbildung auf Grundlage bisheriger Erkenntnisse und künftiger Anforderungen > **keine Addition sondern Neukonzeption!**
- Zeitschiene > Umsetzung des Gesetzes 2018 oder 2019 / erste Absolventen 2021 oder 2022
- Übergangsregelung Einrichtung grundständiger Pflegestudiengänge bis 2029
- EU Vorgaben: 4600 Std. insgesamt / mindestens 50% Praxis / 3 Jahre Dauer / 10 oder 12 Jahre allgemeinbildende Ausbildung als Zugangsvoraussetzung für Deutschland

Auswirkungen: Aufwertung und Modernisierung

- Schulen in Ballungsräumen werden enger kooperieren und ggf. fusionieren
- Die Ausbildungslandschaft wird transparenter
- Schulen im ländlichen Raum werden zusätzliche Förderung zur Bestandssicherung erhalten
- Hochschulen werden eigenständig ausbilden
- Lehrpersonal muss Anpassungsfortbildungen durchlaufen (Theorie und Praxis)
- Praxisanleitung wird professionalisiert durch generalistische und hochschulische Ausbildungen
- Schüler / Studierende werden eine breite pflegerische Kompetenz erwerben zu lasten der derzeitig gewohnten Kompetenz engeren Spezialkompetenz (Polyvalenz anstatt Monovalenz)
- Die hochschulische Ausbildung bereitet auf komplexe Anforderungen der künftigen Pflegepraxis vor
- Alle Absolventen der Pflegeausbildung werden in allen EU Staaten anerkannt
- Die starren Grenzen zwischen den Settings und Sektoren werden durchlässiger

Berechnung der Mindest-Stundenzahl beim Träger der praktischen Ausbildung für Vertiefung stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und ambulante Akut-/ Langzeitpflege (Quelle: BMG Eckpunkte zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2016)

Träger der praktischen Ausbildung	Orientierungseinsatz (flexibel)	Pflichteinsatz I	Vertiefungseinsatz	Regelzeit beim Träger der praktischen Ausbildung insgesamt
Krankenhaus	400 Std.	400 Std.	500 Std.	1.300 Std.
Stationäre Pflegeeinrichtung	400 Std.	400 Std	400 Std	1.300 Std.
Ambulante Pflegeeinrichtung	400 Std	400 Std	400 Std	1.300 Std.

Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes

Ausbildung soll zu einer umfassenden Handlungskompetenz führen

▪ **I. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege**

- Stationäre Akutpflege 400 Std.
- Stationäre Langzeitpflege 400 Std.
- Ambulante Akut-/Langzeitpflege 400 Std.

▪ **II. Pflichteinsätze in speziellen Versorgungsbereichen der Pflege**

- Pädiatrische Versorgung 120 Std.
- Psychiatrische Versorgung (allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrisch) 120 Std.

▪ **III. Vertiefungseinsatz**

- Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach I oder II (Regelfall: beim Träger der praktischen Ausbildung) 500 Std.

▪ **IV. Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung**

- Orientierungseinsatz (flexibel) beim Träger der praktischen Ausbildung 400 Std.
- Weiterer Einsatz (z.B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) 80 Std.
- Zur freien Verteilung auf die Einsätze nach I bis IV 80 Std.

▪ **Gesamtsumme 2.500 Std.**

- Der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung kann grundsätzlich in Kinderkrankenhäusern, Kinderstationen, aber auch der ambulante Kinderpflege sowie in weiteren geeigneten Einrichtungen stattfinden wie z.B. der Jugendhilfe oder bei Kinderärzten. Der Vertiefungseinsatz im speziellen Versorgungsbereich „Pädiatrische Versorgung“ ist dagegen in Kinderkrankenhäusern bzw. auf Kinderstationen durchzuführen.

Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes: Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung (1)

- **Übersicht Themenbereiche 1**
- Themenbereich I 900 bis 1000 Std. gesamt
- Die Pflege von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten und evaluieren Kompetenzen:
 - Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren
 - Pflegeprozesse und Pflegediagnostik einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen aller Altersgruppen mit gesundheitlichen Problemlagen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
 - Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet
 - handeln.
 - Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern
- **Themenbereich II 250 bis 300 Std. gesamt**
- **Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten**
- **Kompetenzen:**
 - Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersgruppen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.
 - Beratung, Anleitung und Schulung bei Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
 - Ethisch reflektiert handeln.

Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes: Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung (2)

- **Themenbereich III 250 bis 300 Std. gesamt**
- **Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten**

- **Kompetenzen:**
 - Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.
 - Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext und in Notfallsituationen eigenständig durchführen.
 - In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersgruppen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

- **Themenbereich IV 150 bis 200 Std. gesamt**
- **Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen**

- **Kompetenzen:**
 - Die Qualität der pflegerischen Leistungen sicherstellen und dabei ökologische und ökonomische Prinzipien beachten.
 - Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen.

Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes: Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung (3)

- Themenbereich V 150 bis 200 Std. gesamt
- Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

- **Kompetenzen:**
 - Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.
 - Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit
 - sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

- Themenbereiche I bis V gesamt 1.900 Std.
- zur freien Verteilung auf I bis V 200 Std.

Erster primärqualifizierenden Bachelor-Studiengang „Evidenzbasierte Pflege“ an der Universität Halle-Wittenberg

- Sinn des Modellstudiengangs ist eine akademisierte Pflegeausbildung. Der Bachelor-Studiengang ist auf vier Jahre ausgelegt, an deren Ende die Absolventen nicht nur einen Berufsabschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger haben, sondern auch einen Bachelorabschluss. Alle Studien- und Ausbildungsziele werden dabei auf demselben akademischen Niveau und unter anderem interprofessionell in gemeinsamen Unterrichtsveranstaltungen mit Studierenden der Humanmedizin vermittelt.
- Zudem sollen Studierende des Studiengangs „Evidenzbasierte Pflege“ für die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten bei Bluthochdruck-, Demenz- sowie Diabetes-Patienten (Diabetes mellitus Typ 1 und 2) und bei chronischen Wunden qualifiziert werden. „Weil die Medizin stetig komplexer wird, muss eine stärkere Differenzierung in der Pflege stattfinden, um die Patienten optimal versorgen zu können“, so Prof. Gekle. Dazu gibt es eine Vereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen, die das Modellvorhaben nach §63, SGB V unterstützen.

Diskurse zur Reform der Pflegeausbildung

- Das traditionell hohe Maß an Fremdbestimmung im Berufsstand Pflege führt dazu, dass sich sehr viele berufsfremde, unkundige Personen zum Pflegeberufegesetz äußern
- Vor allem Träger aus der stationären Altenhilfe sind der Auffassung, dass eine generalistische Pflegeausbildung zur Abwanderung von Pflegefachpersonal aus der stationären Altenhilfe führen wird
- Viele Berufsangehörige der Kinderkrankenpflege sind besorgt, dass spezifische Kompetenzen der Kinderkrankenpflege in einer generalistischen Pflegeausbildung verloren gehen, und die „Eigenständigkeit“ verloren geht
- Die Vereinheitlichung der Finanzierung der Pflegeausbildung ist der schwierigste Schritt in der Reform

Diskurse zur Reform der Pflegeausbildung

- Die Pflegeberufsreform wird die Ausbildung inhaltlich und strukturell deutlich aufwerten. Sie wird zudem international anschlussfähig
- Sehr schlechte Arbeitsbedingungen, schlechte Bezahlung, radikaler Abbau von Pflegestellen, die hohe Fremdbestimmung des Pflegeberufs und die demographische Entwicklung sind Faktoren für den Pflegenotstand.
- Nach der Erstausbildung können sich AbsolventInnen zur Spezialisierung weiterbilden. Das ist in jedem Beruf so, - auch in der Pflege

Handlungsbedarf

- Die Reform der Pflegeausbildung ist **ein Baustein** einer Reihe von Maßnahmen, die zur Aufwertung des Berufs führen werden
- Skills-Grade-Mix Modelle / Neuzuschnitt von Tätigkeitsfeldern
- Verkammerung
- Einrichtung akademischer Lehreinrichtungen der Pflege in stationären Settings
- Implementierung von Personalschlüsseln
- Umfassende Neuregelung der Vergütung
- Implementierung umfassender, standardisierter und refinanzierter Integrationsmaßnahmen für ausländisches Pflegefachpersonal
- Aufbau bundeseinheitlicher modularer Weiterbildungsstandards

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rainer Ammende
Akademieleitung
Akademie Städtisches Klinikum München GmbH
Kraepelinstr. 18
80804 München
rainer.ammende@akademie-stkm.de

Mitglied im Bayerischen Landespflegerat