

Positionspapier zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Die Anforderungen an die Arbeitspraxis in Krankenhäusern steigen durch den medizinischen und technischen Fortschritt, durch Prozessoptimierungen, Geschwindigkeit und Serviceanspruch fortlaufend an. In Krankenhäusern ist die größte Gruppe der Beschäftigten die der Pflegefachkräfte. Zunehmend verzeichnen die Krankenhäuser einen Mangel an Pflegefachkräften und weitergebildeten Pflegefachkräften. Vorzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf sowie die mangelnde Attraktivität für geeignete junge Auszubildende verschärfen diese Entwicklung.

Parallel dazu findet eine Diskussion um die Weiterentwicklung und Akademisierung des Pflegeberufes - auch unter Anlehnung an europäische Nachbarländer - statt. Es werden Beiträge entwickelt, um sich den veränderten Herausforderungen des Personalmanagements zu nähern - verschiedene Aus-, Fort und Weiterbildungsmodelle sowie Modelle zur Arbeitsentlastung durch Verlagerung von Tätigkeiten werden getestet. In der Praxis bereits etablierte neue Ausbildungsgänge hingegen bedürfen nach wie vor einer Finanzierungsregelung.

Die anschließend erläuterten Punkte lassen aus der Sicht der Hamburger Krankenhäuser eine zukunftsgerichtete Weiterentwicklung der Pflegeberufe sinnvoll und erfolgreich erscheinen. Die Darstellung schließt einen Vorschlag für ein Hamburger Modell einer integrierten Pflegeaus- und Weiterbildung ein.

Ausbildung zur Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege

Die dreijährige Pflegeausbildung sollte zukünftig generalisiert erfolgen. Eine Trennung zwischen Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege ist aufgrund der hohen Überschneidungen der Curricula nicht notwendig. Eine Schwerpunktsetzung innerhalb der Ausbildung kann durch Wahlfächer, Projekte und klinische Einsätze erfolgen. In der Ausbildung sollten auch betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermittelt werden.

Eine **generalisierte Ausbildung** vermag vielfältige Synergien zu erschließen, da große Teile der Curricula in den Gesundheitsfachberufen gleichermaßen gelehrt kann werden müssen. Die grundständige Ausbildung sollte daher übergreifend erfolgen. Durch Generalisierung und Modularisierung kann das Berufsziel während der Ausbildung noch gewechselt werden. Durch die **Modularisierung** steht die Ausbildung auch Quereinsteigern mit Vorbildung oder Teilabschlüssen offen. Die Vermittlung von generellen Inhalten sollte durch Projekte, Wahlfächer und klinische Schwerpunkteinsätze mit der Vorbereitung auf die gewünschte zukünftige Spezialisierung kombiniert werden können.

Die Vermittlung von **betriebswirtschaftlichen Grundkenntnissen** sollte fester Bestandteil der Pflegeausbildung sein, so dass bei den Pflegekräften das Verständnis für unternehmenssteuernde Maßnahmen und wirtschaftlichen Ressourceneinsatz geweckt und die Kommunikation innerhalb des Unternehmens erleichtert wird.

Durch Zusammenfassung der Auszubildenden in den deckungsgleichen Fächern können die Ausbildungsstätten größere Klassen bilden und **wirtschaftlicher** arbeiten.

Die Zugangsvoraussetzungen zur Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung sind bereits dahingehend geändert worden, dass auch **Hauptschulabsolventen mit zehnjähriger Schulausbildung** der direkte Zugang zur Krankenpflegeausbildung möglich wird. Eine Absenkung der Zugangsvoraussetzungen eröffnet bei einem **geeigneten Auswahlverfahren** Ressourcen für die Personalgewinnung. Um eine unnötig hohe Abbruchquote zu vermeiden, sollte daher dem **Auswahlverfahren** ausreichende Aufmerksamkeit zukommen. Für die Berufswahl und den Ausbildungsbeginn sollten verpflichtend **Orientierungspraktika in medizinischen Einrichtungen** vorausgehen. Praktika dienen der Möglichkeit, den Bewerber praxisnah zu beurteilen und dem

potentiellen Kandidaten dafür, einen realitätsnahen Einblick in den Pflegeberuf zu gewähren und seine Berufswahl vor Ausbildungsbeginn noch einmal kritisch zu hinterfragen. Spätere Abbruchquoten könnten damit gesenkt werden.

Zusätzlich sollten vermehrt Anstrengungen unternommen werden um Pflegekräfte länger im Beruf zu halten. Hierfür könnten **Wiedereinstiegskurse** nach der Familienphase oder die **Förderung älterer Arbeitnehmer** hilfreich sein.

Die Regelungen im Krankenpflegegesetz (§§ 4 Abs. 6 und 7 KrPflG) lassen eine **modellhafte Erprobung** neuer Ansätze für die Ausbildung in Pflegeberufen zu. Diese Modelle könnten eine solche generalisierte Ausbildung in Hamburg möglich machen.

Weiterbildung

Die Pflegefachkräfte sollten mit dem Ziel besonderer Einsatzgebiete im Krankenhaus qualifiziert und spezialisiert werden. Tätigkeitskataloge für die verschiedenen Aufgaben sollten ebenso wie die dafür erforderliche Qualifikation klar definiert und voneinander abgegrenzt werden. Hier sollten standardisierte Weiterbildungen entwickelt werden.

Die heutige Weiterbildungspraxis mit dreijähriger Ausbildung, Berufspraxis und anschließender berufsbegleitender Weiterbildung ist **zu lang**. Sowohl für die Pflegekräfte als auch für die Arbeitgeber wäre es vorteilhaft, wenn die Ausbildung bereits mit einer gewünschten Weiterbildung kombiniert werden könnte. Damit würde für die Pflegekräfte der Anreiz, sich für eine Weiterbildung zu entscheiden, steigen. Gelingt es, die **dreijährige generalisierte Ausbildung**, von vorneherein mit einer angestrebten **Weiterbildung** zu kombinieren, könnten dem Arbeitsmarkt in deutlich kürzerer Zeit als bisher auf ihren zukünftigen Einsatz hin ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung gestellt werden. Dafür müsste für diejenigen Auszubildenden, die sich spezialisieren wollen, ein **viertes Ausbildungsjahr** angeschlossen werden können, so dass zusätzlich die Kenntnisse der angestrebten Weiterbildung vermittelt werden. Sinnvollerweise sollten die am häufigsten benötigten Weiterbildungen in dieser **standardisierten Form** angeboten werden: bspw. Operationspflege, Intensivpflege, Funktionspflege, pädiatrische Intensivpflege, psychiatrische Pflege.

Die Regelungen im Krankenpflegegesetz (§§ 4 Abs. 6 und 7 KrPflG) lassen eine **modellhafte Erprobung** neuer Ansätze für die Ausbildung in Pflegeberufen zu. Diese Modelle könnten eine solche Ausbildung mit integrierter Weiterbildung in Hamburg möglich machen.

Ausbildung an den Kliniken

Die Ausbildung sollte weiterhin an den Krankenpflegeschulen der Kliniken erfolgen, um den Bezug zur klinischen Praxis sicherzustellen. Eine Ausbildung an Berufsfachschulen unterwirft die Ausbildung dem Berufsausbildungsgesetz und führt zur Anbindung an länderspezifisches Schulrecht. Eine Finanzierung nach KHG würde entfallen und voraussichtlich zu einem erheblichen Rückgang der Auszubildenden führen.

Die Krankenpflegeschulen stellen derzeit für die ausbildenden Kliniken eine wichtige Möglichkeit dar, aus den jeweiligen Absolventenjahrgängen **Nachwuchskräfte** in der Pflege zu rekrutieren. Dies sollte in jedem Fall erhalten bleiben. Die Ausbildung an den Krankenpflegeschulen der Kliniken stellt zudem die **Praxisnähe** und fortlaufende Aktualisierung des Fachwissens der Dozenten sicher. Die Überführung in Berufsschulen würde in Anbindung an länderspezifisches Schulrecht zu unterschiedlichen Ausbildungsregelungen führen und wäre nicht nach KHG finanzierbar. Damit würde das Nachwuchsproblem noch erheblich verschärft.

Eine konzeptionelle Verbindung der Krankenpflegeschulen mit der akademischen Ausbildung ist sinnvoll und wünschenswert. Eine **Durchlässigkeit** sollte hergestellt werden. Bei neuen Modellen der Krankenpflegeausbildung könnte von vorneherein beispielsweise der Abschluss der Weiterbildung einem **Bachelorabschluss** gleichgesetzt werden. Damit würde eine Öffnung für diejenigen hergestellt, die eine weitergehende **akademische Qualifikation** für zukünftige Führungsaufgaben anstreben.

Akademisierung der Pflegeberufe

Die Akademisierung der Pflegeberufe und die außeruniversitäre Weiterentwicklung verschiedener Berufsbilder können dazu beitragen, dem Mangel an qualifiziertem Personal entgegenzuwirken. Akademische Pflegeabsolventen sind im klinischen Bereich nur in Führungspositionen, in der Ausbildung und mit Spezialaufgaben sinnvoll einzusetzen.

Bei einer konzeptionellen Verbindung der Krankenpflegeschulen mit der akademischen Ausbildung wäre vorstellbar, dass der schulische Teil der Ausbildung über das KHG finanziert wird, während für den universitären Teil die Finanzierung über Studiengebühren und eine Förderung aus öffentlichen Mitteln erfolgt. Eine Durchlässigkeit der Ausbildungsgänge ist wünschenswert.

Für die Umsetzung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Ausbildung mit akademischen Komponenten der Methodik und auf Evidenz basierender Pflegekompetenz von Bedeutung. Aufgrund der dynamischen Entwicklung des Fachwissens und der Arbeitsbedingungen wird den akademisch geprägten Fachkräften zukünftig in **Führungspositionen**, in der **Ausbildung** und bei **Spezialaufgaben** eine entscheidende Rolle bei der weiteren Professionalisierung der Pflege zukommen. Die Akademisierung von Pflegeberufen sollte die **europäische Entwicklung** berücksichtigen. Eine Förderung mittels öffentlicher Finanzmittel sollte nach Möglichkeit die Studiengebühren ergänzen.

Pflegeassistentenberufe

Es sollte eine neue Assistenzausbildung in Hamburg etabliert werden, die deutlich höhere Anforderungen erfüllt als die ursprüngliche Krankenpflegehelferausbildung und für die es eine gesicherte Finanzierung gibt. Eine solche Ausbildung sollte für Hauptschulabsolventen zugänglich sein. Eine Durchlässigkeit zur dreijährigen Ausbildung der Krankenpflege sollte gegeben sein.

Mit der Ausbildung zum Gesundheits- und Pflegeassistenten (GPA) wurden in Hamburg die Berufe der ehemaligen Altenpflegehilfe, Krankenpflegehilfe (KPH) und Haus- und Familienpflege zusammengeführt. (HmbGPAG vom 21. November 2006). Die ursprüngliche Krankenpflegehilfeausbildung ist damit in Hamburg nicht mehr möglich. Problematisch ist für die

Krankenhäuser bei der aktuellen GPA-Ausbildung insbesondere die Vorschrift, nach Berufsbildungsgesetz auszubilden. Hierfür und weil die GPA nicht in der Liste der mit dem Krankenhaus unmittelbar verbundenen Ausbildungsplätze im KHG genannt ist, gibt es keine Finanzierungsmöglichkeiten seitens der Krankenkassen über die Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser. Die Kosten der Ausbildungsvergütung und der Praxisanleitung verbleiben beim Krankenhaus. Zudem sind in der Ausbildung von den zunächst vorgesehenen 10 Wochen nur noch 6 Wochen im Krankenhaus übrig geblieben, sodass diese Ausbildung auch nicht den aktuellen Anforderungen im Krankenhaus gerecht wird. Die GPA-Ausbildung in Hamburg entspricht nicht den Anforderungen und Erwartungen der Krankenhäuser wie sie gegenwärtig in der stationären Versorgung erforderlich sind.

Bei der Konzeption neuer und integrierter Aus- und Weiterbildungsmodelle sollte bei generalisierter Ausbildung und einer Zugänglichkeit nach zehnjährigem Hauptschulabschluss nach zwei Jahren Ausbildung ein Abschluss als **zweijährig ausgebildeter Krankenpflegehelfer/-in** möglich sein. Die Aufgabenteilung in den Kliniken erfordert einen zunehmenden Anteil niedriger qualifizierter Pflegehilfskräfte, die unter Anleitung und Verantwortung der Pflegefachkräfte Aufgaben übernehmen, die nicht den Einsatz einer examinierten Pflegefachkraft erfordern. Ein generalisiertes und modularisiertes Ausbildungskonzept sollte den Abschluss einer Krankenpflegehelferausbildung nach zwei Jahren ermöglichen.

Darüber hinaus werden noch weitere Assistenzberufe im Krankenhaus benötigt.

Operationstechnische Assistenten (OTA)

Die Ausbildung der Operationstechnischen Assistenten (OTA) mit Sicherstellung der Finanzierung muss über das KHG anerkannt werden. Dies sollte auch Vorreiter für weitere Assistenzbildungen sein.

Die Ausbildung und Prüfung für **Operationstechnische Assistenten (OTA)** wurde mit der DKG-Empfehlung vom 1996 (aktualisiert mit Stand vom 31. März 2004) als dreijährige Ausbildung einheitlich formuliert und stellt eine spezialisierte Ausbildung für die Assistenz Tätigkeit in OP, Ambulanz, Endoskopie und Zentralsterilisation dar.

Sie ist damit eine Alternative zur Fachweiterbildung, die nach der dreijährigen Krankenpflegeausbildung noch einmal zwei Jahre Weiterbildung erfordert. Die OTA-Ausbildung wird von den Krankenhäusern gut angenommen. Bislang gibt es keine Finanzierungsregelung für diese Ausbildung, weil dieser Beruf nicht bei den unmittelbar mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungen in § 2 Nr. 1a KHG genannt ist. Ferner fehlt die staatliche Anerkennung. Der Bundesrat hat am 6. März 2009 beschlossen, eine Initiative zur bundesrechtlichen Regelung der OTA-Ausbildung, einschließlich der Sicherstellung der Finanzierung der Ausbildung durch eine Änderung des KHG auf den Weg zu bringen.

Analog könnten auch **weitere Assistenzberufe**, bspw. Chirurgieassistenten, Sonographieassistenten, Anästhesieassistenten konzipiert werden, sofern es gelingt, die beim OTA erfahrenen Schwierigkeiten der Finanzierung und Berufsanerkennung zu umgehen oder deutlich abzukürzen.

Mögliches Hamburger Modell (§§ 4 Abs. 6 und 7 KrPflG) für eine generalisierte, integrierte und akademisch durchlässige Pflegeausbildung

