

02.05.2017 **Kinderchirurgie**

Entscheidung über gute Pflege von Kindern – DGKCH zur Reform der Pflegeberufe

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.



© iStock/FamVeld

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie zur Reform der Pflegeberufe

Nach der Einigung der Koalition über eine Reform der Pflegeausbildung müssen nun die Details festgelegt werden: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) appelliert gemeinsam mit zahlreichen Fachverbänden und Elternorganisationen aus der Kinder- und Jugendmedizin an die Politik, die Interessen kranker Kinder bei der Umsetzung im Blick

zu behalten. Es solle eine deutliche Verbesserung der Ausbildungsqualität für die Kinderkrankenpflege angestrebt werden, denn die Anforderungen an die Pflege werden nicht einfacher sondern komplexer. Die Fachverbände fordern, die Ausbildungs- und Prüfungsordnung umgehend vorzulegen: Ohne diese ist eine fachgerechte Beurteilung der Reform nicht möglich.

Generalisten statt Spezialisten

Der Kompromiss sieht vor, die Ausbildung zur Krankenpflege abzuschaffen und durch eine generalistische Pflegeausbildung zu ersetzen. Deren Absolventen wären auch zur Pflege von Kindern berechtigt. Parallel dazu sollen die Berufe Altenpflege und Kinderkrankenpflege erhalten bleiben. Diese Qualifikation ist zukünftig in einer zweijährigen generalistischen Ausbildung sowie einem zusätzlichen Jahr separater Ausbildung zu erwerben. Die Neuregelungen sollen erstmals für die Ausbildungsjahrgänge ab 2019 gelten. Konkrete Festlegungen für die Ausbildungs- und Prüfungsordnung stehen noch aus.

„Um die geplante Pflegeberufereform fachgerecht bewerten zu können, müsste die Ausbildungs- und Prüfungsordnung umgehend vorgelegt werden, rechtzeitig vor der Entscheidung über die Gesetzesvorlage selbst“, fordert Prof. Dr. med. Peter Paul Schmittenebecher, Präsident der DGKCH.

Kranke Kinder: Fachwissen und bestmögliche Versorgung sind unverzichtbar

Seit Beginn der Diskussion um die Pläne für eine Ausbildungsreform in der Pflege hat sich die Fachwelt der Kinder- und Jugendmedizin für einen Erhalt der eigenständigen Ausbildung zur Kinderkrankenpflege ausgesprochen.

Hauptargument ist dabei die Qualität der Pflege in diesem sehr anspruchsvollen Bereich: „Die Bedürfnisse kranker Kinder und Jugendlicher sind außerordentlich individuell, bedingt durch die Altersspanne vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen, bedingt durch Wachstum und Entwicklung und aufgrund des extrem vielfältigen Krankheitsspektrums der konservativen wie operativen Kinderheilkunde,“ betont Schmittenebecher.

Die hohe Spezialisierung der Kind-orientierten Fächer bildete sich bislang auch in der Versorgung ab, dank einer anspruchsvollen Ausbildung zur Kinderkrankenpflege-Fachkraft – einem wesentlichen Faktor für die gesundheitlichen Chancen junger Patienten. „Von dieser hohen Versorgungsqualität dürfen wir nicht abrücken“, betont der Präsident der deutschen Kinderchirurgen, „weiterhin muss der Nutzen für die Kinder im Zentrum stehen.“

Evaluation: Qualität im Vordergrund

In einem Forderungspapier, das den zuständigen Bundestagsabgeordneten Ende April vorgelegt wurde, fassen die kinder- und jugendmedizinischen Fachgesellschaften und Elternverbände die Kriterien für ein Gelingen der Pflegeberufereform zusammen.

Der Kompromissvorschlag von CDU/CSU und SPD sieht sechs Jahre nach Einführung die Pflicht zur Evaluation vor. Diese Erhebung wird grundsätzlich begrüßt. Die Evaluation soll über den Fortbestand der spezialisierten Berufsausbildungen Altenpflege und Kinderkrankenpflege entscheiden, allerdings nach rein numerischen Gesichtspunkten.

Über die Abschaffung oder Beibehaltung der getrennten Abschlüsse soll der Bundestag nach Vorliegen des Evaluationsberichts 2025 beschließen. Im Kompromiss der Koalition heißt es: „Haben sich von den Auszubildenden der Alten- und Kinderkrankenpflege, die zwischen den separaten Abschlüssen und der Generalistik gewählt haben, mehr als 50 Prozent für den generalistischen Abschluss entschieden, dann soll der getrennte Abschluss abgeschafft werden.“

Die Kinder- und Jugendmedizin geht bei ihrer Einschätzung des Reformentwurfs davon aus, dass sich diese Bewertung auf den jeweiligen Ausbildungsschwerpunkt bezieht und Alten- und Kinderkrankenpflege jeweils eigenständig evaluiert werden, da ansonsten die Kinderkrankenpflege schon rein numerisch kaum eine Chance auf Erhalt hätte: Den 6.300 Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege stehen 126.000 in der Kranken- und Altenpflege gegenüber.

Inhalt und Ausrichtung der Evaluation fokussieren bisher allein auf die Quantität der Auszubildenden – die Qualität der Ausbildung scheint ausgeblendet zu sein. Das Forderungspapier der Kinder- und Jugendmedizin betont, dass sowohl die Absolventen als auch die Kliniken nach ihrer Einschätzung befragt werden sollten, wie gut die jeweilige Ausbildungsvariante auf die Pflege von 0- bis 18-jährigen Patienten vorbereitet.

Auch der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Dr. Eßer stellt fest: „Die Qualität der Pflege darf nicht außer Acht geraten, sie sollte zentral für die Evaluation der Neuordnung der Pflegeberufe sein. Kinder brauchen sehr umfangreiche Pflege. Unser Ziel bleibt daher weiterhin, dass Kinder auch in Zukunft durch spezialisierte und hoch qualifizierte Pflegekräfte gepflegt werden.“

