

Pressekonferenz am 05.04.2016

## **Kinderkrankenpflege-Ausbildung vor dem Aus – Was sagen die Betroffenen?**

Statement von Monika Otte

Als Kinderkrankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe aus Marburg habe ich am 9.12.2015 eine Petition zum Erhalt der eigenständigen Kinderkrankenpflegeausbildung beim Deutschen Bundestag eingereicht. Ich wollte dem Sterben meines Berufes nicht tatenlos zusehen, als die Bundesregierung Ende November 2015 den Entwurf des neuen Pflegeberufegesetzes veröffentlichte. Das Quorum wurde am 25.1.2016 erfolgreich mit 80.326 Mitzeichnern erreicht. Die Anzahl der Mitzeichner stieg bis zum 22.3.2016 auf 149.458. Über 20 Fach- und Elternverbände haben sich hinter das Anliegen der Kinderkrankenpflege gestellt.

Grundsätzlich bin ich für die Akademisierungsmöglichkeit des Pflegeberufes, was durch die Reform erneuert werden soll. Zukünftig sollen Studierende einen Bachelor-Grad über ein dreijähriges Studium an einer Fachhochschule erlangen können. Dies entspricht einer Angleichung im europäischen Umfeld und unterstützt die wissenschaftliche Entwicklung innerhalb des Pflegeberufes, insbesondere für die Bereiche Pflegemanagement, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft. Allerdings wird der größte Anteil der Pflegenden nach wie vor über eine dreijährige Ausbildung die Qualifikation erreichen.

Die von den Befürwortern des Pflegeberufegesetzes verfolgte Absicht, insbesondere die Altenpflege im Sinne der Gleichwertigkeit zu anderen Pflegeberufen aufzuwerten und die Ausbildungsfinanzierung zu vereinheitlichen, unterstütze ich ebenso. Allein die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft erfordert den Ausbau der Altenpflege, damit auch in Zukunft pflegebedürftige alte Menschen gut versorgt werden können.

Deutliche Kritik äußere ich allerdings am Zusammenlegen aller drei Pflegeausbildungen zu einer generalisierten Pflegefachkraft. Qualitätseinbußen hat es schon mit dem aktuellen Krankenpflegegesetz von 2003 für die Kinderkrankenpflege gegeben, weil Schulträger die integrierte Phase der Ausbildung (Gesundheitsthemen für Menschen aller Altersstufen) gemeinsam anbieten, wodurch häufig Kind-spezifische Inhalte verloren gehen. Außerdem gehen notwendiges Fachwissen und die berufliche Handlungsfähigkeit für die Kinderkrankenpflege verloren, so dass das breite Spektrum der pflegerischen Versorgung vom Frühgeborenen bis zum Jugendlichen nicht mehr ausreichend abgedeckt werden kann.

Wie soll in Zukunft eine generalistisch ausgebildete Pflegefachkraft in der Lage sein, den Gesundheitszustand eines Frühgeborenen einzuschätzen? Ein Gähnen des Kindes könnte als

Müdigkeitszeichen gewertet werden, wohingegen es ein eindeutiges Stresssignal des Kindes sein kann.

Wie wird sie die Eltern im feinfühligem Wahrnehmen der kindlichen Signale anleiten können, damit die Voraussetzungen für eine sichere Bindungsentwicklung geschaffen werden?

Wie wird zukünftig eine Pflegefachkraft die Assistenz bei einer Blutentnahme an einem Kleinkind durchführen? Sie hat die Aufgabe, das Kind auf eine gute Art und Weise abzulenken, es sicher zu halten, damit der Arzt die Venenpunktion durchführen kann. Gleichzeitig muss sie den Eltern Sicherheit vermitteln.

Wie wird eine Pflegefachkraft den Konflikt zwischen einem jugendlichen Diabetiker und seinen Eltern begleiten können, bei dem es darum geht, die Selbstständigkeit und Verantwortung des Jugendlichen für seine Gesundheit zu stärken?

Wie werden Eltern zukünftig begleitet werden, die schon bei der Diagnosestellung erfahren müssen, dass ihr Kind an einer lebensverkürzenden Erkrankung leidet und die Versorgung durch eine palliative Begleitung nötig ist?

Dies sind einige Fragen, die verdeutlichen, wie der jeweilige Entwicklungsbedarf des Kindes die Gesundheits- bzw. Krankheitsthemen maßgeblich beeinflusst und die Spezifität der Kinder- und Jugendmedizin berücksichtigt werden muss.

Das Vorhaben der Bundesregierung aber würde eine entsprechende fachliche Weiterbildung für die Kinderkrankenpflege erst nach dem Examen erfordern.

## **Vorstellung der Ergebnisse der Befragung**

### **Forderungen, um die notwendige Qualität in der Kinderkrankenpflegeausbildung zu sichern:**

1. Absicherung der Qualifikation durch eine eigene Berufsbezeichnung:  
Kinderpflegefachkraft.
2. Die Hälfte der theoretischen Ausbildung muss spezialisiert sein auf Kinder:  
Gesundheitsthemen: 350 Std., insbesondere zur kindlichen Entwicklung, Spezifität des jeweiligen Kindesalters, z.B. Schlaf, Ernährung, Bewegung u.a.  
Krankheitsthemen: 700 Std. (500 im differenzierten Teil und 200 zur freien Verfügung)
3. Zwei Drittel der praktischen Ausbildung sollten in kinder- und jugendmedizinischen Einrichtungen erfolgen.

Monika Otte

Kinderkrankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe