

LIGA DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN e. V.



Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und
Soziales Mecklenburg-Vorpommern Herrn
Claus Behrens, IX 340e
Postfach
19048 Schwerin

per E-Mail:
Claus.Behrens@sm.mv-regierung.de

Schwerin, 01.04.2015

Stellungnahme der LIGA der Freien Wohlfahrtsverbände in Mecklenburg- Vorpommern zum Arbeitsentwurf der Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte der Intensivpflege sowie Pflege von Schlaganfallpatienten, Anästhesie, neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege und Atmungstherapie (Stand 04.02.2015)

Sehr geehrter Herr Behrens,

herzlichen Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum vorgenannten Entwurf. Die nachfolgenden Ausführungen beinhalten auch die Rückmeldungen von Einrichtungen aus verschiedenen Mitgliedsverbänden der Liga, die entsprechendes Fachpersonal für die Erfüllung ihrer Aufgaben einsetzen bzw. benötigen. Dabei beziehen wir uns überwiegend auf die Regelungsvorschläge und deren Inhalte bzw. Auswirkungen, die aus unserer Sicht nochmals überprüft werden sollten.

Zu § 3: Anforderungen an die Weiterbildungsstätten

In Absatz 1 Nr. 1 des Entwurfes wird vorgeschlagen, dass Weiterbildungsstätten nur an Krankenhäusern der Maximalversorgung eingerichtet oder vertraglich mit einem solchen Krankenhaus verbunden sein müssen.

Nach unserer Kenntnis wird in unserem Bundesland nicht zwischen verschiedenen Versorgungskategorien der Krankenhäuser unterschieden. Insofern sind Krankenhäuser der Maximalversorgung nicht zuordnungsfähig. Der Krankenhauslandschaft in unserem Bundesland Rechnung tragend empfehlen wir eine veränderte Fassung des Absatz 1:

- 1. Eine Weiterbildungsstätte muss an einem Krankenhaus eingerichtet oder vertraglich mit einem Krankenhaus verbunden sein, welches über geeignete Einsatzorte oder -bereiche verfügt, die eine erfolgreiche Durchführung der Weiterbildung gewährleisten.*

Mit dieser Formulierung würde gleichzeitig ein höheres Maß an Flexibilität und verbindlicher

Kooperation von Krankenhäusern bei der Fachweiterbildung von Pflegefachpersonen gewährleistet, die gleichzeitig eine zielführende, koordinierte Konzentration von unterschiedlichen Weiterbildungsbedarfen sowie die Implementierung vorhandener Aus- und Weiterbildungskapazitäten ermöglicht. Dies halten wir, insbesondere aufgrund der vielfältigen Weiterbildungsziele, der geplanten modularen Ausrichtung, der Erschließung/Nutzung wirtschaftlich knapper Ressourcen und der ausgesprochenen Flächenstruktur in unserem Bundesland für dringend erforderlich.

Nach Absatz 1 Nr. 2 Satz 1 WPrVO-IAA soll die Weiterbildungsstätte „[...] von einer Lehrerin oder einem Lehrer für Pflegeberufe oder einer Person mit vergleichbarer berufspädagogischer Hochschulqualifikation geleitet werden.“. Weiter heißt es: „[...] Sie kann auch von einem Kollegium von bis zu drei fachlich geeigneten Personen geleitet werden, wobei mindestens ein Mitglied der Leitung die in Satz 1 genannte Qualifikation haben soll.“ (§3 Abs. 1, Nr. 2 Satz 2 WPrVO-IAA).

Aus unserer Sicht bedarf diese Anforderung an eine Weiterbildungsstätte einer dringenden Überarbeitung und Neuformulierung. Die Beschaffung und Anstellung geeigneter Fachkräfte, insbesondere einer Lehrerin oder eines Lehrers für Pflegeberufe oder einer Person mit vergleichbarer berufspädagogischer Hochschulqualifikation, ist derzeit in Mecklenburg-Vorpommern äußerst beschwerlich. Sogar berufliche Schulen klagen über einen Mangel an geeigneten Lehrkräften. Die Besetzung einer Leitungsposition mit der ausdrücklich geforderten Qualifikation ist daher unrealistisch und praxisfremd.

Auch unter Berücksichtigung der hier vorgeschlagenen Kooperationen bzw. Verbundregelungen zwischen Weiterbildungsstätte und Krankenhaus kann auf diese Weise sowohl die Qualität der Weiterbildung gewährleistet als auch weiter entwickelt werden. Gerade durch entsprechende Möglichkeiten verbindlicher Zusammenarbeit eröffnen sich insbesondere für den §3 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 WPrVO-IAA neue Sichtweisen.

Eine Möglichkeit in Bezug auf § 3 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 WPrVO-IAA und das darin geforderte Kollegium (von bis zu drei fachlich geeigneten Personen) könnte sein:

Das Leitungsteam könnte aus Fachkräften oder Angestellten des jeweiligen verbundenen Krankenhauses bestehen dürfen, die nicht zwingend hauptamtlich an der Weiterbildungsstätte angestellt sein müssen. So könnte das Leitungsteam beispielsweise aus einer medizinischen (ärztlichen), einer pflegerischen (Fachschwester/ -pfleger für Intensivpflege und Anästhesie) und einer pädagogischen Leitung (beliebige pädagogische Hochschul-Qualifikation) bestehen. Die Leitungskräfte würden ggf. in dem Fall von der Weiterbildungsstätte einen Vertrag zur Nebentätigkeit erhalten oder es würde zwischen den Unternehmen (Krankenhaus und Weiterbildungsstätte/anerkannte Schule) ein Abordnungs- o. a. Überlassungsvertrag geschlossen werden. Die anerkannte Weiterbildungsstätte muss selbstverständlich im Rahmen ihrer Qualitätssicherung für einen reibungslosen Ablauf und das Managen des Leitungsteams sorgen.

Es ist davon auszugehen, dass nicht alle in Mecklenburg-Vorpommern durchführenden Weiterbildungsstätten für diese Zielgruppe, einen Bedarf an hauptamtlichen Fachkräften haben, die die Qualifikation gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 WPrVO-IAA erfüllen. Eine hauptamtliche Anstellung im Rahmen einer Leitungs- und Unterrichtstätigkeit wäre betriebswirtschaftlich für diese anerkannten Weiterbildungsstätten fragwürdig. Eine kooperative Leitungskonstellation, unter Voraussicht der Qualitätssicherung mit dem jeweiligen Krankenhaus, wäre eine qualitativ hochwertige und für die Praxis mögliche Alternative, zumal die erforderliche Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales erfolgt.

In Absatz 5 wird u. a. vorgeschlagen, dass die Weiterbildungsstätte ausreichende, unter Anleitung (Praxisanleiter) stehende Plätze für die praktische Weiterbildung nachweisen muss. Als geeignet werden Krankenhäuser angesehen, die nach dem Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern über mindestens sechs fachgebundene oder acht interdisziplinäre Intensivbetten sowie mindestens zwei operative Fachabteilungen verfügen, die von Fachkräften hauptamtlich geleitet werden.

Hier schlagen wir, unter Bezugnahme auf die Kooperationsmöglichkeiten nach Absatz 1 vor, dass sowohl die Plätze für die praktische Weiterbildung als auch die Festlegung auf mindestens zwei operative, eigenständig geleitete Fachabteilungen auch durch Kooperationen nachgewiesen werden können (vgl. auch § 5 Abs. 3).

Dementsprechend schlagen wir eine veränderte Fassung des Absatzes 5 vor:

5. Die Weiterbildungsstätte muss ausreichende, unter Anleitung (Praxisanleiter) stehende Plätze für die praktische Weiterbildung nachweisen. Geeignet sind Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern über mindestens sechs fachgebundene oder acht interdisziplinäre Intensivbetten sowie mindestens zwei operative Fachabteilungen verfügen, die von Fachkräften hauptamtlich geleitet werden. *Die Erfüllung dieser Voraussetzungen kann auch durch Kooperationen nachgewiesen werden.*

Zu § 4: Zugangsvoraussetzungen

Grundsätzlich begrüßen wir die Möglichkeit, dass sowohl Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger/innen als auch Altenpflegerinnen die Möglichkeit der hier vorgesehenen Fachqualifikationen erhalten sollen.

Unabhängig von dem Grundsatz, dass auch Altenpfleger/innen mit erfolgreich abgeschlossener Ausbildung und erteilter Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach §1 oder 1a des Altenpflegegesetzes als Pflegefachpersonen anzuerkennen sind, bitten wir zu prüfen, ob infolge der inhaltlich besonderen Schwerpunktsetzung der Altenpflegeausbildung eine nur sechsmonatige Vollzeit- oder vergleichbare Teilzeittätigkeit im jeweiligen spezifischen Fachbereich der beabsichtigten Weiterbildung in jedem Fall als ausreichend bezeichnet werden kann.

Zu § 5: Form, Dauer und Inhalt der Fachweiterbildungen

Wir begrüßen, dass die Fachweiterbildungen nach Absatz 4 Nr. 1. – 7. in modularer Form durchgeführt werden sollen. Dies gilt auch für die Möglichkeit, die Weiterbildung auch über einen längeren Zeitraum zu absolvieren. Damit kann zum einen den ohnehin knappen Personalressourcen besser Rechnung getragen werden, zum anderen besteht aber auch das Risiko; dass die einzelnen theoretischen Module und praktischen Weiterbildungsinhalte nicht in dem gewünschten Maße miteinander verbunden werden können.

Grundsätzlich werden auch die Vorschläge im Absatz 3 unterstützt, die für die jeweilige praktische Weiterbildung differenzierte Praktika vorsehen. In diesem Zusammenhang sei der Hinweis gestattet, dass der Begriff „jeweilige praktische Weiterbildung“ im Kontext der Voraussetzungen nach Anlage 13 Buchstabe a-f missverständlich interpretiert werden kann. Wenn es sich um die jeweilige praktische Weiterbildung handelt, sind wohl die jeweiligen individuellen Weiterbildungen nach § 2 Nr. 1 – 7 gemeint. Es besteht aber auch die Interpretationsmöglichkeit, dass für die jeweilige praktische Weiterbildung in einer der vorgenannten Weiterbildungen, alle in Anlage 13 Buchstabe a – f genannten Fachabteilungen vorzuhalten sind bzw. durchlaufen werden müssen.

Hier bitten wir um eine Konkretisierung der Formulierungen. Dies betrifft auch den hier zusätzlich eingefügten Begriff „Kooperationsverbund“, während an anderer Stelle von vertraglicher Bindung die Rede ist.

Zu § 6: Modulprüfung

Aus unserer Sicht stellt die Anrechnungsfähigkeit von Modulen einen sehr zielführenden Beitrag zu flexibleren und effizienteren Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten dar. Da eine Anerkennung nur im Rahmen der „Gleichwertigkeit“ möglich werden soll, stellt sich uns die Frage nach der tatsächlichen praktischen Verwertbarkeit, zumal jedes Modul mit einer eigenständigen Prüfungsleistung anzuschließen ist. Hier bitten wir um Ihre nochmalige Prüfung der Formulierung sowie ggf. eine Klarstellung über mögliche Auswirkungen.

Zu § 7: Hausarbeit

Wir begrüßen, dass eine fachspezifische Hausarbeit Bestandteil des Weiterbildungsabschlusses bzw. der entsprechenden Prüfungen ist. In Absatz 1 Satz 3 wird vorgeschlagen, dass die Bearbeitungszeit für die Hausarbeit zwei Monate nicht überschreiten soll. Diesen Zeitraum halten wir für deutlich zu eng bemessen. Unter Berücksichtigung einer berufsbegleitenden Ausbildung ist davon auszugehen, dass innerhalb des Bearbeitungszeitraums von ca. 8 Wochen mindestens vier Wochenenden Dienste zu leisten sind und mehrere Schichtwechsel erfolgen. Wie dann, auch unter dem Blickwinkel der Familienfreundlichkeit und der unverzichtbaren Umstellungs- und Erholungsphasen zwischen den Schichten, in diesem Zeitraum eine qualifizierte Facharbeit vorbereitet, entsprechend recherchiert, entworfen, abgestimmt, geschrieben ggf. korrigiert und fertiggestellt werden soll, erschließt sich uns noch nicht. Deshalb bitten wir dringend um eine deutliche Flexibilisierung des Zeitfensters für die Anfertigung der Hausarbeit, mindestens jedoch auf drei Monate.

Gestatten Sie uns noch einige ergänzende Anmerkungen zu den Inhalten der Module in den Anlagen 2 bis 13.

Neben der systematischen Aufgliederung in einzelne Grund-, Kern-, Fach- und Praxismodule könnten wir uns eine erweiterte Differenzierung entsprechend der hervorragenden Systematik vorstellen, wie sie in der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie vom 20. 09.2011, ab Seite 52 ausgewiesen ist. Deshalb bitten wir Sie, die Anlagen des Entwurfes daraufhin zu überprüfen.

Weiterhin sind wir darauf hingewiesen worden, dass die jetzt vorliegenden Vorschläge zur Novellierung der Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für unser Bundesland zwar eine höhere Flexibilisierung und aufgabenorientierte Weiterbildung ermöglichen, was sehr zu begrüßen ist, gleichwohl für ambulante Pflegeeinrichtungen nach wie vor kaum durch die Qualifikation von eigenen Fachkräften zum Aufbau oder den Betrieb einer ambulanten Intensivpflegeeinrichtung umsetzbar ist. Unter den hier vorliegenden Voraussetzungen können geeignete Pflegefachpersonen aus ambulanten Pflegeeinrichtungen die Weiterbildung nicht absolvieren. Das wird, neben den nicht ausgewiesenen Kooperationsmöglichkeiten auch mit fehlenden Freistellungspotentialen für die Weiterbildung begründet. Hier bitten wir zu prüfen, ob es ggf. auch Unterstützungsmöglichkeiten Dritter oder erweiterter Kooperationsmöglichkeiten mit Krankenhäusern geben kann, die diese Situation entspannen helfen.

Wir hoffen, dass die Hinweise in die weitere Bearbeitung des Entwurfes einfließen können und sind gern bereit auch zu den einzelnen Punkten ergänzende Auskünfte zu geben.

Mit freundlichen Grüßen



Jan-Hendrik Hartlöhner
LIGA-Vorsitzender