



Anerkennungsverfahren – Möglichkeiten der Umsetzung

Kongress Pflege 2017

20.+21. Januar 2017 in Berlin

Rainer Ammende

Akademieleitung, Städtisches Klinikum München GmbH

Gesetzliche Grundlagen und Regelungen

- EU-Richtlinie 2005/36/EG in der modernisierten Fassung 2013/55/EU
- § 2 Krankenpflegegesetz (KrPflG)
- § § 19ff der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV)
- Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes vom 02.08.2013 / Artikel 15

- „Leitfaden zur Durchführung von Anerkennungsverfahren für Berufsfachschulen“ der Regierung von Oberbayern von 2013
- Grundlegende Informationen zum Verfahren und den Rechtsgrundsätzen finden sich auf der Internetseite www.anererkennung-in-deutschland.de

Verfahren

- 1. Antrag auf Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses bei der zuständigen Behörde
- 2. Erwerb Zertifikat B2 Deutsch gemäß europäischem Referenzrahmen
- 3. Führungs- und Gesundheitszeugnis
- 4. Sofortige Anerkennung wenn die Kriterien erfüllt sind
- 5. Ausgleichsmaßnahmen, wenn Kriterien nicht erfüllt sind, aber Voraussetzungen vorhanden sind

Das „Münchener Modell“

Ausgleichsmaßnahmen (Kranken- und Kinderkrankenpflege)

- a) **Anpassungslehrgang** > theoretische und fachpraktische Unterweisung im stationären Bereich eines Krankenhauses oder einer vergleichbaren Einrichtung mit Abschlussprüfung (für Personen mit Berufsabschluss in einem EU Staat oder der EWR und auch für Personen mit Berufsabschluss in einem Drittstaat)
- b) **Eignungsprüfung** in einer Schule (für Personen mit Berufsabschluss in einem EU Staat oder des EWR und für Personen mit EU Pass und einem Berufsabschluss aus einem Drittstaat mit Anerkennung in einem anderen EU Staat)
- c) **Kenntnisprüfung** in einer Schule (für Personen mit Berufsabschluss in einem Drittstaat)

Prüfungsvorbereitung

Lehrgang mit 13 eintägigen Modulen

- 9 Module Fachkunde / ein Fachlehrer / 2 Sprachlehrer
 - 2 Module Prüfungsvorbereitung (Fallbeispiele) 4 Fachlehrer / 2 Sprachlehrer
 - 2 Module Prüfungsvorbereitung (Pflegesituationen) 4 Fachlehrer / 2 Sprachlehrer
-
- Recht und Berufskunde
 - Hygiene, Standards, Prophylaxen
 - Pflegetechniken
 - Pflegeprozess und Pflegedokumentation
 - Pflegekonzepte
 - Krankheitslehre
 - Kommunikation / Ethik
 - CNE Zugang

Prüfungsverfahren

- **Anpassungslehrgang**

 - Vorstellung des Patienten (30 Min.)

 - Pflege eines Patienten Pflegestufe A3 (60 Min.)

 - Dokumentation und Übergabe (15 Min.)

- Fachgespräch (60-90 Min.)

- **Kenntnisprüfung**

- Fallbeispiel lesen

 - Teil 1: Fragen zum Fallbeispiel beantworten (1 Std. / Prüfer Arzt und Pflegelehrerin)

- Teil 2: Fallbezogene Pflegesituationen (2,5 Std. / Prüfer Pflegelehrerin / Praxisanleiterin)

- **Eignungsprüfung**

- Fallbeispiel lesen

- Fallbezogene Pflegesituationen (2,5 Std.- 3 Std./Prüfer Pflegelehrerin/Praxisanleiterin)

- (Prüfungen nach EU – Vorgaben nur mündlich und praktisch)

Finanzierung und Gebühren

- Finanzielle Unterstützung durch das Referat für Arbeit und Wirtschaft und das Sozialreferat der Landeshauptstadt München
- Gebühren für die Prüfungen und das Beratungsgespräch sind von der Regierung von Oberbayern gemeinsam mit den durchführenden Schulen festgelegt worden für den Regierungsbezirk:
 - Beratungsgespräch € 50.-
 - Fachgespräch € 250.-
 - Eignungsprüfung € 350.-
 - Kenntnisprüfung € 600.-
 - Anpassungslehrgang € 600.-

Daten 2016: Gleichstellung ist nicht „gleich“

- Schulung von ca. 190 Personen zur Vorbereitung auf die Prüfung im Anerkennungsverfahren
- 140 Personen wurden geprüft
- 30 Personen mussten die Prüfung ganz oder in Teilen wiederholen
- 2 Personen haben die Wiederholungsprüfung nicht bestanden (unklare Zahl von Abbrechern und Prüfungstouristen)
- ca. 20% der Prüfungen werden mit 70% und mehr bewertet
- ca. 70-80% der Prüfungen werden mit 50-65% bewertet
- Prüfungsergebnisse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegen zu 90% bei 50-65%%
- Prüfungsergebnisse von Personen mit einem Arbeitsplatz im Krankenhaus fallen deutlich besser aus
- Teilnahme an Fachunterricht liegt bei ca. 85%
- Teilnahme am Sprachunterricht liegt bei ca. 40%

Divergierende Tätigkeitsprofile erschweren Integration

- Pflegefachpersonal aus den Ländern des Balkans und den ehemaligen GUS Staaten verfügen in der Regel über ein Tätigkeitsprofil von medizinischen Fachangestellten mit einem geringen Maß an Eigenständigkeit (Delegation)
- Pflegefachpersonal aus EU Staaten oder Drittstaaten mit universitärer Erstausbildung verfügen häufig über ein professionelles Tätigkeitsprofil mit medizinisch-technischem und pflegetherapeutischem Schwerpunkt und einem hohen Grad an Eigenständigkeit (Substitution)
- Die deutsche Krankenpflege / Kinderkrankenpflege basiert auf einem tradierten Tätigkeitsprofil das sich aus grundpflegerischen und arztassistierenden Handlungen zusammensetzt . Der 1985 eingeführte Pflegeprozess wird nur in Ansätzen durchgeführt (wenig Eigenständigkeit / Delegation)

Integration von ausländischem Fachpersonal

- Sprachliche, soziale, fachtheoretische und fachpraktische Integration ist zu leisten
- Wenige Unternehmen im Gesundheitswesen verfügen über ein Integrationskonzept für Pflegefachpersonal
- Knappe Ressourcen (Zeit, Personal, Geld) prägen Integrationsmaßnahmen. Das ökonomische Verwertungsinteresse der Arbeitskraft steht im Vordergrund
- Unterschiedliche Zielsetzungen der Arbeitgeber und des ausländischen Pflegefachpersonals prägen die Integrationsbemühungen und deren Ergebnisse
- Zugewiesene Arbeit und fachliches sowie sprachliches Kompetenzniveau klaffen häufig stark auseinander. Der Faktor Patienten- und Bewohnergefährdung wird nicht ausreichend beachtet
- Hochqualifiziertes Pflegefachpersonal findet keine Entsprechung im Tätigkeitsbereich Pflege in Deutschland
- Fachlehrer und Praxisanleiter sind nicht qualifiziert, um integrierte Fach- und Sprachschulungen zu leisten

Kellertreppeneffekt

- Zunahme leistungsschwacher AbsolventInnen von Pflegeschulen
- Reduktion von Pflegefachpersonal in der Patienten- und Bewohnerversorgung
- Integration von im Ausland qualifiziertem Pflegepersonal mit heterogenem Wissensstand und eingeschränkten Sprachkompetenzen
- Ausbildung von SchülerInnen in unterbesetzten Einsatzorten durch Personal mit sehr unterschiedlichen Kompetenzniveaus
- Zunahme der Komplexität der Fälle
- Beschleunigung von Behandlungs- und Versorgungsprozessen
- Zunehmende Technisierung
- Zunahme von Pflegefehlern und systemisches Verleugnen von Gefahren
- keine Ausdifferenzierung durch fehlenden Neuzuschnitt von Tätigkeitsfeldern
- Fehlende Kompetenzmodelle und Überprüfungen (vergl. Benner)
- etc.....

Black Box

- Es liegen keine Erkenntnisse zum Verbleib von Pflegefachpersonal und zur Entwicklung von Kompetenzen *nach Abschluss* des Anerkennungsverfahrens oder zu Karrierewegen vor
- Es fehlen Pflegekammern zur Ermittlung entsprechender Daten
- Bildungsmaßnahmen zur Integration von ausländischem Pflegefachpersonal müssen erforscht werden > best practice Modelle müssen entwickelt werden
- Es fehlen Erkenntnisse zur Kompetenzentwicklung dieser Personengruppe in der Pflege im Arbeitsalltag

Handlungsbedarf

- Wissenschaftliche Evaluation laufender Verfahren und Integrationsprozesse
- Analyse der tatsächlichen Schulungsbedarfe
- Anerkennungsverfahren und Integration benötigen Zeit! Diese Zeit muss den Antragstellern gewährt werden
- Bundesweite Standardisierung von Bescheiden und Prüfungen / OSCE (z.B. analog des Aptitude Tests in Irland)
- Einrichtung von Zentren für Anerkennungsverfahren mit Begleitevaluation
- Finanzierung von Verfahren durch Kostenträger wenn Integrationskonzepte vorgelegt werden
- Personalentwicklungskonzepte für die Zeit nach der Anerkennung
- Anbahnung Sprachniveau C1
- Qualifizierung von Lehrpersonal und Praxisanleitern hinsichtlich integrationsfördernden Maßnahmen (integrierte Sprach- und Fachlehre)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rainer Ammende
Akademieleitung
Städtisches Klinikum München GmbH
rainer.ammende@akademie-stkm.de