

## Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe

Diakonie Deutschland  
Evangelisches Werk für  
Diakonie und Entwicklung e.V.  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 652 11-0  
diakonie@diakonie.de  
www.diakonie.de

Kontakt:  
manfred.carrier@diakonie.de

Deutscher Caritasverband e. V.  
Karlstraße 40  
79104 Freiburg  
Deutschland  
Telefon: +49 761 200-0  
www.caritas.de  
info@caritas.de

Kontakt:  
elisabeth.fix@caritas.de

Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes und der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband gemeinsam mit ihren Fachverbänden Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (DEKV), Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP), Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (VKKD), Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für ein Gesetz zur Reform der Pflegeberufe

### A. Einleitung und Zusammenfassung

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf zu einem Pflegeberufsgesetz der Weg hin zu einer generalistischen Pflegeausbildung gebahnt ist. Er sieht eine gemeinsame Pflegeberufsausbildung für die bisherigen getrennten Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege vor. Die Forderung nach Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung wird seit Jahren vom Deutschen Caritasverband und der Diakonie Deutschland sowie ihren Fachverbänden VKAD (Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland), KKVD (Katholischer Krankenhausverband Deutschland), DEVAP (Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege) und DEKV (Deutscher Evangelischer Krankenhausverband) erhoben. Vor diesem Hintergrund nehmen die sechs Verbände gemeinsam Stellung zu dem vorliegenden Referentenentwurf zu einem Pflegeberufsgesetz.

Das mit dem Referentenentwurf verfolgte Ziel, ein modernes, gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem im Sinne des lebenslangen Lernens zu schaffen, erachten wir gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels als positiv und hochrelevant. Die Attraktivität des Pflegeberufs wird gestärkt und wirkt so dem Fachkräftemangel entgegen. Das Pflegeberufsgesetz sichert zudem die Anerkennung des Berufsabschlusses in allen EU-Mitgliedstaaten. Eine Einordnung der neu gestalteten Pflegeausbildung in den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) bzw. in den Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen sollte dementsprechend erfolgen.

Nachfolgend bewerten Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände den Referentenentwurf zusammenfassend.

1. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände bewerten nachdrücklich positiv, dass erstmals mit diesem Gesetz ausschließlich dem Pflegeberuf vorbehaltene Tätigkeiten definiert werden.
2. Insgesamt positiv bewertet wird die Beschreibung der Ausbildungsziele nach Kompetenzen. Allerdings soll dabei nicht auf die Pflege von Menschen nach Altersstufen, sondern nach Lebenssituationen fokussiert werden. Zu begrüßen ist, dass bei den Ausbildungszielen ausdrücklich präventive, rehabilitative und palliative Kompetenzen benannt werden. Stärker betont werden muss jedoch die Teilhabeorientierung von Pflege und die partizipative Einbeziehung der zu Pflegenden in den Pflegeprozess.
3. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen, dass erstmalig mit diesem Gesetzentwurf die Praxisanleitung in einem Ausbildungsgesetz verankert wird. Der Umfang von 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit ist angemessen. Zu ergänzen ist jedoch, dass die Praxisanleiter/in eine pflegepädagogische Qualifizierung aufweisen muss und von der Einrichtung für ihre Aufgabe freizustellen ist.
4. Die Auszubildenden sollen sich nicht zu Beginn der Ausbildung auf den Vertiefungseinsatz festlegen müssen, sondern sich im Verlaufe der Ausbildung über den Einsatzort entscheiden können.
5. Die Definition von bundeseinheitlichen Mindeststandards für die Pflegeschulen wird begrüßt. Allerdings ist der im Referentenentwurf genannte Mindest-Personalschlüssel von 1:20 nicht bedarfsgerecht. Caritas und Diakonie schlagen einen Personalschlüssel von 1:15 vor.
6. Wir begrüßen insbesondere, dass die Ausbildungszahlen im Bundesgesetz nicht gedeckelt sind und die Schulgeldfreiheit für die Auszubildenden jetzt bundesweit festgeschrieben wird. Erhalten bleibt auch der zunächst befristete Zugang zum Pflegeberuf für Absolventen, die über einen erfolgreichen Abschluss einer zehnjährigen allgemeinen Schulbildung verfügen. Die Gelegenheit, die Zugangsvoraussetzungen auf wissenschaftlicher Grundlage zu evaluieren begrüßen wir, um die Diskussion zu versachlichen. Hauptschulabschluss Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen grundsätzlich, dass Jugendlichen mit einem Hauptschulabschluss der Zugang zur Ausbildung ermöglicht wird. Grundsätzlich sollte die Ausbildung zur Pflegeassistenz jedoch durch eine zweijährige Ausbildungsdauer, die mit einem allgemeinbildenden mittleren Bildungsabschluss verknüpft ist, aufgewertet werden. Die Evaluation der Zugangsvoraussetzungen sollte auch die Auszubildenden mit Hauptschulabschluss einbeziehen.

7. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände bewerten die Finanzierungsregelungen überwiegend positiv. Die beiden Verbände begrüßen nachdrücklich, dass alle Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, unabhängig davon, ob sie selbst ausbilden oder nicht, an der Finanzierung der Ausbildung durch das Umlageverfahren nach § 28 beteiligt werden. Sehr positiv bewerten wir die dem SGB XI entlehnte Regelung, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen oder entsprechender Vergütungen nach kirchlichem Arbeitsrecht grundsätzlich nie als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Es ist sinnvoll, die Ausbildungsbudgets grundsätzlich als Pauschalbudgets zu verhandeln, da dies den Verwaltungsaufwand deutlich reduziert. Die Überprüfung und Anpassung der Pauschalbudgets sollte allerdings im Abstand von zwei und nicht erst von drei Jahren erfolgen. Individualbudgets sollen nach Auffassung der Verbände nur verhandelt werden können, sofern alle Vertragsparteien diesem Prozess zustimmen. Der Wertschöpfungsanteile der stationären Einrichtungen ist im Verhältnis eine Vollzeitstelle auf 15 Auszubildende und bei den ambulanten Einrichtungen eine Vollzeitstelle auf 16 Auszubildende festzusetzen. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Finanzierungsanteile für die Ausbildungskosten beruhen auf dem Finanzierungsgutachten von WIAD/Prognos. Wie auch bisher schon werden die pflegebedürftigen Menschen in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen über den Ausbildungszuschlag an den Kosten der Ausbildung beteiligt. Dies ist dem Teilleistungssystem des SGB XI geschuldet. Diese Belastung der zu Pflegenden sehen die kirchlichen Verbände kritisch. Es ist zu überlegen, in welchem Umfang der Anteil der Länder und der sozialen Pflegeversicherung verändert werden müssen.
8. Ausdrücklich begrüßt wird, dass die Ausbildung auch als primärqualifizierende Pflegeausbildung an der Hochschule möglich ist. Die Dauer eines Studiums sollte jedoch nicht nach Jahren, sondern grundsätzlich nach Leistungspunkten (Credit Points) bemessen werden und nach Auffassung von Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände 180 Leistungspunkte umfassen.
9. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen nachdrücklich die umfangreichen Bestandsschutzregeln für das Lehrpersonal der bestehenden Pflegeschulen, um die Ausbildungsplatzkapazitäten aufrechtzuerhalten und erachten auch die Regelungen für die Überleitung der bisherigen getrennten Ausbildungen in die gemeinsame Ausbildung als sachgerecht.
10. Bedauerlicherweise werden im Referentenentwurf lediglich die dreijährige berufliche und hochschulische Ausbildung geregelt. Er gibt jedoch weder konkrete Hinweise auf eine vorgeschaltete Assistentenausbildung, noch macht der Referentenentwurf Ausführungen zu ggf. erforderlichen berufsfeldspezifischen Spezialisierungen durch Weiterbildungen oder Studiengänge. Für eine gestufte und durchlässige bundeseinheitliche Pflegeausbildung sollten Regelungen für die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus getroffen werden.

Um den Referentenentwurf abschließend beurteilen zu können, wären die Ausführungen zu den ergänzenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen erforderlich. Auf diese wird zwar an verschiedenen Stellen verwiesen; die zu erwartenden Regelungen sind aber nicht konkret zu erkennen. Caritas und Diakonie fordern, dass die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und

Eckpunkte eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans spätestens zum parlamentarischen Verfahren im Frühjahr 2016 vorgelegt wird.

Mit der Neugestaltung der Ausbildungsinhalte und der hochschulischen Ausbildung wird die Qualifizierung des Pflegeberufs weiter fortgeführt. Der Aufgabenbereich der pflegerischen Fachkräfte im Gesundheitsbereich ist allerdings über viele Jahre unverändert geblieben. Insbesondere bei medizinischen Aufgaben haben Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nicht die Entscheidungskompetenzen, die ihrer Ausbildung entsprechen würden. Wie in vielen anderen europäischen Ländern sollte es auch in Deutschland zu einer grundsätzlichen Neuverteilung der Aufgaben unter den Gesundheitsberufen kommen. Dies sollte mit einer Kompetenzerweiterung für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner verbunden werden.

Es ist das erklärte Ziel des Pflegeberufsgesetzes, dass die deutsche Pflegeausbildung auch weiterhin den Anforderungen der EU-Berufsanerkennungsrichtlinien genügt und somit eine Anerkennung des Berufsabschlusses innerhalb der EU erfolgt.

## **B. Zum Referentenentwurf im Einzelnen**

### **§ 1 Führen der Berufsbezeichnung**

#### **Referentenentwurf**

Mit dem Pflegeberufsgesetz werden die drei bislang getrennten Ausbildungen der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung zusammengeführt und mit der neuen Berufsbezeichnung der „Pflegefachfrau“ und des „Pflegefachmanns“ versehen. § 1 regelt die Erlaubnispflicht zum Führen dieser Berufsbezeichnung. Absolventen einer akademischen Ausbildung führen diese Berufsbezeichnung zusammen mit ihrem akademischen Grad.

#### **Bewertung**

Die neue Berufsbezeichnung bildet den generalistischen Ansatz des neuen einheitlichen Pflegeberufs sprachlich ab. Die Berufsbezeichnung entspricht der in der Schweiz gebräuchlichen Bezeichnung. Die neue Berufsbezeichnung, einschließlich der Berufsbezeichnung für akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte, wird von Caritas und Diakonie und ihren Fachverbänden begrüßt.

### **§ 2 Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis**

#### **Referentenentwurf**

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist an die nach dem Altenpflege- und Krankenpflegegesetz geltenden Voraussetzungen geknüpft. Eine der vier Voraussetzungen nach § 2 Nummer 4 ist, dass die Person über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.

## **Bewertung**

Die Regelung, welche den bisherigen Regelungen des Alten- und Krankenpflegegesetzes entspricht, ist grundsätzlich sachgerecht. Allerdings sollte in § 2 Nummer 4 spezifiziert werden, dass die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache mindestens dem Sprachniveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens entsprechen müssen.

## **Lösungsvorschlag**

§ 2 Nummer 4 ist wie folgt zu formulieren:

„über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache mindestens **entsprechend dem Sprachniveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens** verfügt.“

## **§ 3 Rücknahme, Widerruf der Erlaubnis**

### **Referentenentwurf**

Die Regelungen zur Rücknahme, zum Widerruf und zum Ruhen der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung entsprechen weitgehend den bisherigen Regelungen des Alten- und Krankenpflegegesetzes.

## **Bewertung**

Die Regelungen sind sachgerecht.

## **§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten**

### **Referentenentwurf**

§ 4 regelt die beruflichen Tätigkeiten, die dem Pflegeberuf nach diesem Gesetzentwurf vorbehalten sind: Dies sind die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

## **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände bewerten nachdrücklich positiv, dass erstmals mit diesem Gesetz ausschließlich dem Pflegeberuf vorbehaltene Tätigkeiten definiert werden. Dazu gehören aus Sicht der Verbände im Kern diejenigen pflegerischen Aufgaben, die in § 4 Absatz 2 aufgelistet sind. Ergänzt werden sollte die Erhebung von pflegerischen Diagnosen. Die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten bedeutet gegenüber der bisherigen Gesetzeslage eine deutliche Aufwertung des Pflegeberufs, denn es werden eigene spezifische Handlungskompetenzen

zugeteilt. Die hier aufgeführten Tätigkeiten dürfen im Rahmen der Berufsausübung nämlich nicht von anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, wie z. B. Ärzten, ausgeübt werden. Die Pflegetätigkeiten von pflegenden Angehörigen und sonstigen Pflegepersonen hingegen bleiben durch diese Vorschriften unberührt, da die Vorbehaltstätigkeiten grundsätzlich nur im Rahmen der Berufsausübung Wirkung entfalten.

### **Lösungsvorschlag**

In § 4 Absatz 2 sollte als Nummer 1 aufgenommen werden:

„die Erstellung von pflegerischen Diagnosen“.

Die nachfolgenden Nummern verschieben sich entsprechend.

## **§ 5 Ausbildungsziele**

### **Referentenentwurf**

Die Vorschrift beschreibt die Ausbildungsziele des Pflegeberufs. In Absatz 1 werden die Kompetenzen benannt: Die Ausbildung soll zur selbstständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen befähigen. Das lebenslange Lernen wird explizit als Prozess der Berufsbiographie genannt.

Die Kompetenzen für eine selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege nach Absatz 1 Satz 1 werden in Absatz 2 näher beschrieben. Sie umfassen die Befähigung zu präventiven, kurativen, rehabilitativen, palliativen und sozialpflegerischen Maßnahmen zur Förderung, Erhaltung, Wiedererlangung und Verbesserung der psychischen und physischen Situation der zu pflegenden Menschen sowie die Beratung und Begleitung in allen Lebensphasen einschließlich der Sterbebegleitung. Ausdrücklich erwähnt wird, dass die Ausbildung auf der Grundlage einer professionellen Ethik erfolgt. Ziel ist die Unterstützung der Selbstständigkeit der zu Pflegenden und deren Recht auf Selbstbestimmung.

In Absatz 3 wird unterschieden zwischen Aufgaben, die Pflegekräfte selbstständig ausführen und Aufgaben, die sie eigenständig im Rahmen ärztlich angeordneter Maßnahmen ausführen. Des Weiteren sollen die Pflegefachfrauen und -männer zur interdisziplinären fachlichen Kommunikation und teamorientierten Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen befähigt werden.

### **Bewertung**

Bei den Kompetenzen nach Absatz 1 soll nicht nur die Pflege von Personen aller Altersstufen in den Blick genommen werden. Dies stellt eine Engführung dar, die mit modernen Pflegetheorien nicht mehr übereinstimmt. Es geht vielmehr um die Pflege in allen möglichen unterschiedlichen Lebenssituationen, bei denen nicht nur das Alter der zu pflegenden Person, sondern auch ihr lebensweltlicher und sozialraumbezogener Kontext einzubeziehen ist. Des Weiteren sollte nicht



zwischen stationären und ambulanten Pflegesituationen unterschieden werden. Beim Kompetenzerwerb ist vielmehr zwischen akuten und dauerhaft auftretenden Pflegesituationen zu unterscheiden.

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass die Kompetenzbeschreibung in Absatz 2 neben den kurativen Maßnahmen auch die präventiven, rehabilitativen und palliativen Maßnahmen explizit anführt. Der Begriff der „sozialpflegerischen Maßnahmen“ in Absatz 2 Satz 1 ist hingegen antiquiert und sollte nicht mehr verwendet werden. Stattdessen sollte an dieser Stelle auf die Teilhabeorientierungsfunktion von Pflege verwiesen werden. Ein konkreter Lösungsvorschlag dazu wird unten unterbreitet.

Wie schon im Krankenpflegegesetz soll der Kompetenzerwerb im Rahmen des allgemein anerkannten Stands pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen. Dies ist ebenso sachgerecht wie der neu hinzugekommene Bezug, dass diese Erkenntnisse ihre Grundlage in einer professionellen Ethik haben sollen. Hier ist zu ergänzen, dass diese Ethik auch wissenschaftlich fundiert sein muss. Sehr wichtig ist, dass bei den Ausbildungszielen ausdrücklich die Unterstützung der Selbstständigkeit und die Förderung des Rechts auf Selbstbestimmung der zu Pflegenden in Absatz 2 Satz 4 erwähnt werden. Caritas und Diakonie begrüßen zudem, dass bei der Lebenssituation neben dem sozialen und kulturellen Hintergrund auch der religiöse Kontext und die sexuelle Orientierung in den Blick genommen werden. Die Aufgabe der Begleitung von Menschen in allen Lebensphasen umfasst auch die palliative Versorgung als integraler Bestandteil von Pflege. Ergänzt werden sollte an dieser Stelle auch die Aufgabe der Betreuung.

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen, dass in Absatz 3 zwischen Aufgaben, die die Pflegefachfrauen und -männer selbstständig ausüben und solchen, die sie auf ärztliche Anordnung eigenständig ausüben, unterschieden wird. Der Katalog von selbstständigen Aufgaben in Nummer 1 a-h entspricht in weiten Teilen den Aufgabenbeschreibungen aus dem bisherigen Krankenpflegegesetz und dem Altenpflegegesetz, jedoch durchgängig ausgerichtet auf den generalistischen Ansatz, was begrüßt wird. Bei der Aufgabenbeschreibung zu Nummer 1 ist jedoch durchgängig die partizipative Perspektive der pflegebedürftigen Menschen zu ergänzen. Konkrete Lösungsvorschläge werden unten ausgeführt.

Ausdrücklich positiv bewertet wird die in Nummer 3 gegenüber der Formulierung im bisherigen Krankenpflegegesetz vorgenommene Ergänzung, dass die Ausbildung zur interdisziplinären Kommunikation und nicht nur zur interdisziplinären Zusammenarbeit befähigen muss. Auch der Aspekt des teamorientierten Arbeitens ist von hoher Relevanz. Allerdings ist auch hier die Perspektive der Klientenorientierung noch ausdrücklich in den Gesetzentwurf zu integrieren.

Die generalistische Pflegeausbildung vermittelt Kompetenzen, die zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden pflegfachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Pflegeprozessen befähigt. Die Anforderungen und das Aufgabenspektrum sind durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet. Pflegefachfrauen und -männer verfügen über ein breites und integriertes berufliches Wissen.

Absolventen der Pflegeausbildung sind gefordert, neue Lösungen bei sich ändernden Anforderungen zu erarbeiten. Komplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten können Pflegefachfrauen und -männer vertreten und Lösungen für Spezialfälle weiterentwickeln. Lern- und Arbeitsprozesse sind eigenverantwortlich zu definieren, zu reflektieren und zu bewerten. Aufgrund des Kompetenzkanons (Fachkompetenz, personale Kompetenz) ist die Pflegeausbildung aufgrund ihrer Generalistik dem Qualifikationsniveau 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens zuzuordnen. Dies ist auch im Vergleich mit Pflegeabsolvierenden weiterer EU-Staaten sowie der hochschulischen Pflegeausbildung sachgerecht.

Die Länder sollten ergänzende Regelungen treffen, die über allgemeinbildenden Zusatzunterricht die Möglichkeit für Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler eröffnen, die fachgebundene Hochschulreife zu erwerben. Dies erhöht zum einen die Attraktivität der Ausbildung und ist zum anderen in vielen Bundesländern eine wesentliche Voraussetzung für die Durchlässigkeit ins tertiäre Bildungssystem.

### Lösungsvorschlag

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände schlagen nachfolgend einige Ergänzungen oder Formulierungsalternativen entsprechend den obigen Ausführungen in der Bewertung zu den einzelnen Absätzen des § 5 vor.

Absatz 1 Satz 1 ist wie folgt zu formulieren:

„Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen **in unterschiedlichen Lebenssituationen sowohl in akuten als auch in dauerhaften Pflegesituationen** erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrundeliegenden Lernergebnisse in der Ausbildung sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer.“

Dem Absatz 2 ist folgender Satz 1 voranzustellen und die nachfolgenden Sätze sind wie folgt zu formulieren:

„**Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst alle geeigneten Maßnahmen, mit denen die körperlichen, geistigen und seelischen Einschränkungen und Beeinträchtigungen der Fähigkeiten der zu pflegenden Personen soweit wie möglich verhindert, beseitigt oder verringert werden.** Pflege umfasst **im Einzelnen** präventive, kurative, rehabilitative, palliative und an der **sozialen Teilhabe orientierte** Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf der Grundlage einer **wissenschaftlich fundierten Berufsethik**. ....“

In Absatz 3, Nummer 1 schlagen Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände folgende Änderungen vor:



Vor Buchstabe a) wird als neuer Buchstabe a) entsprechend der Ergänzung unseres Vorschlags zu § 2 Vorbehaltene Tätigkeiten ergänzt:

a) „die Erstellung pflegerischer Diagnosen“

Die nachfolgenden Buchstaben verschieben sich entsprechend.

Der jetzige Buchstabe b) wird wie folgt erweitert:

„**Vereinbarung konkreter Maßnahmen des Pflegeprozesses mit den zu Pflegenden, Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses**“.

Der jetzige Buchstabe d) wird wie folgt ergänzt:

„Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege **unter regelmäßiger Einbeziehung der zu Pflegenden**“

Der jetzige Buchstabe e) wird wie folgt ergänzt:

„Beratung, Anleitung, **Betreuung** und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen und **ihres sozialen Umfelds**“.

In Nummer 3 ist vor dem Wort „Lösungen“ das Wort „klientenorientierte“ zu ergänzen.

## § 6 Dauer und Struktur der Ausbildung

### Referentenentwurf

Die Vorschrift regelt, dass die Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann grundsätzlich drei Jahre dauert, in Teilzeitform höchstens fünf Jahre. Sie besteht aus theoretischen und praktischen Unterricht sowie der praktischen Ausbildung, wobei der Anteil der praktischen Ausbildung überwiegt. Die praktische Ausbildung wird in den Einrichtungen nach § 7 durchgeführt und gliedert sich in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung, die einen Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit umfassen soll. Die Pflegeschule unterstützt die praktische Ausbildung durch eine von ihr in angemessenem Umfang zu gewährleistende Praxisbegleitung. Die Pflegeschule, der Träger der praktischen Ausbildung und weitere an der praktischen Ausbildung beteiligte Einrichtungen sollen bei der Ausbildung auf der Grundlage entsprechender Kooperationsverträge zusammenwirken.

## **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände befürworten die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. Nach drei Jahren müssen die grundlegenden Kompetenzen, die in § 5 beschrieben sind, erworben sein. Auf dieser Grundlage sind die Auszubildenden sehr gut für die Ausübung ihres Berufs befähigt. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen, dass die Praxisanleitung erstmals mit diesem Gesetzentwurf verankert wird. Wir halten den in Absatz 2 vorgesehenen Umfang der Praxisanleitung in Höhe von 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit für angemessen. Zu ergänzen ist, dass die Praxisleiter/innen eine entsprechende pflegepädagogische Qualifizierung aufweisen müssen und dass die für die Praxisanleitung erforderlichen Lernmittel zur Verfügung gestellt und refinanziert werden müssen. Aus Sicht von Caritas und Diakonie und ihrer Fachverbände sollen die Praxisleiter/innen für diese Tätigkeit im Umfang von 104 Stunden pro Jahr und Schüler von der Einrichtung freigestellt werden. Dies entspricht einem Verhältnis von 1 Vollzeitstelle für 10 Auszubildende.

Die Praxisleiter/innen müssen zudem kontinuierlich fortgebildet werden und den entsprechenden Nachweis führen. Für die Weiterbildung zur Praxisanleitung empfehlen Caritas und Diakonie einen Umfang von mindestens 300 Stunden sowie eine Fortbildungsverpflichtung von 24 Stunden pro Jahr.

In Absatz 4 wird die Kooperation der Pflegeschule mit dem Träger der praktischen Ausbildung und weiteren Einrichtungen, an denen die praktische Ausbildung erfolgen soll, hervorgehoben. Dies ist sachgerecht. Der gemeinsame Bildungsauftrag muss durch ein bundesweit gültiges Curriculum und durch entsprechend verbindliche Anforderungen an die zu vermittelnden Lehrinhalte in der theoretischen und praktischen Ausbildung umgesetzt werden. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände setzen sich zudem für bundesweite Regelungen für Pflegeassistentenqualifikationen und Weiterbildungen ein, was an dieser Stelle angemerkt sei, auch wenn es nicht Gegenstand des vorliegenden Gesetzesentwurfs sein kann. Die Bundesländer sollten zeitnah Weiterbildungsverordnungen erlassen.

## **Lösungsvorschlag**

In Absatz 3 sollte sichergestellt werden, dass die Praxisleiterinnen und Praxisleiter ihren Aufgaben gerecht werden können. Es soll auch geregelt werden, dass die Praxisleiter/innen für die Ausübung ihrer Tätigkeit eine pflegepädagogische Qualifizierung aufweisen müssen. Nach Satz 2 sind die folgenden Sätze 3 und 4 einzufügen:

„Die Praxisleiter/innen müssen eine pflegepädagogische Qualifizierung nachweisen. Sie sind von der Einrichtung für die Durchführung der in Satz 2 genannten Aufgabe in entsprechendem Umfang freizustellen.“

## **§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung**

### **Referentenentwurf**

§ 7 Absatz 2 eröffnet die Möglichkeit, Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung auch in anderen zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchzuführen.

§ 7 Absatz 4 definiert die Geeignetheit von Einrichtungen nach den Absätzen 1 und 2 zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung. Ebenso wird ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Fachkräften gefordert. Die zuständige Landesbehörde kann im Falle von Rechtsverstößen, einer Einrichtung die Durchführung der Ausbildung untersagen.

### **Bewertung**

Wir begrüßen die Möglichkeit, Pflichteinsätze in speziellen Bereichen auch in anderen zur Vermittlung der praktischen Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchzuführen. So kann die Durchführung der praktischen Ausbildung in allen Regionen ermöglicht werden. Wir begrüßen die Möglichkeit, pädiatrische Pflichteinsätze auch in Kinderarztpraxen durchführen zu können. Hier können weitere Bereiche wie z. B. Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen als mögliche praktische Ausbildungsorte miteinbezogen werden.

Kompetenzen, z. B. im Bereich Beratung, Prävention und Gesundheitsförderung, können auch außerhalb klassischer Settings erworben werden. Die Durchführung der praktischen Ausbildung in anderen Settings stellt andere Anforderungen an die Praxisanleitung. Hier werden nicht Pflegefachkräfte mit einer anerkannten Weiterbildung als Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter die Anleitung übernehmen können, sondern die dort tätigen Fachkräfte mit einer entsprechenden pädagogischen Qualifizierung.

Der Vertiefungseinsatz soll nach Absatz 3 beim Träger der praktischen Ausbildung in einem der Bereiche stattfinden, in denen bereits ein Pflichteinsatz stattgefunden hat. Die oder der Auszubildende ist mit Unterzeichnung des Ausbildungsvertrages an den vereinbarten Vertiefungseinsatz gebunden, sofern sich der Träger nicht auf eine Änderung der Vereinbarung einlässt. Die Auszubildenden sollten sich aber frei entscheiden dürfen, da wir ansonsten die Gefahr der vorzeitigen Beendigung der Ausbildung sehen.

Absatz 4 legt fest, dass sich die Geeignetheit von Einrichtungen nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen bestimmt. Dabei sei ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Fachkräften zu gewährleisten. Ein angemessenes quantitatives Verhältnis zwischen Auszubildenden und Fachkräften ist unerlässlich für eine gute Ausbildungsqualität.

Es sollten gesetzliche Möglichkeiten eingeräumt werden, länderübergreifende Praxiseinsätze zu ermöglichen. Das erleichtert die Ausbildung in Grenzregionen der Bundesländer. Ebenso sind

Regelungen erforderlich, die es ermöglichen, praktische Ausbildungsphasen im EU-Ausland absolvieren zu können, damit ein bundeseinheitlicher Mindeststandard verpflichtend wird.

Wir begrüßen die Möglichkeit, im Falle von Rechtsverstößen Einrichtungen die Durchführung der Ausbildung zu untersagen. Hierfür muss jedoch auf Landesebene eine zuständige Stelle benannt werden, an die sich Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler wenden können. Diese Stelle sollte berechtigt sein, im Einzelfall Sachverhalte zu prüfen. Nur so lässt sich ein Missbrauch von Auszubildenden wirkungsvoll verhindern

### **Lösungsvorschlag**

In § 7 Absatz 3 soll ergänzt werden um: „Der Vertiefungseinsatz soll **möglichst** beim Träger der praktischen Ausbildung .... durchgeführt werden.

## **§ 8 Träger der praktischen Ausbildung**

### **Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Träger der praktischen Ausbildung die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung innehat. Der Träger hat zu gewährleisten, dass die vorgeschriebenen Einsätze der praktischen Ausbildung in den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen durchgeführt werden können und die Ausbildung auf der Grundlage eines Ausbildungsplans zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden kann, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann.

Die Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung können von einer Pflegeschule wahrgenommen werden, wenn Trägeridentität besteht oder soweit der Träger der praktischen Ausbildung die Wahrnehmung der Aufgaben durch Vereinbarung auf die Pflegeschule übertragen hat. Die Pflegeschule kann in diesem Rahmen auch zum Abschluss des Ausbildungsvertrags für den Träger der praktischen Ausbildung bevollmächtigt werden.

### **Bewertung**

Für den Träger der praktischen Ausbildung sind im Pflegeberufsgesetz zahlreiche Verpflichtungen mit hohem administrativem Aufwand festgelegt. Neben der üblichen Personalverwaltung als Arbeitgeber wird ihm die Verantwortung für die Organisation und Koordination der praktischen Ausbildung einschließlich der praktischen Einsätze bei den Kooperationspartnern übertragen. Der Träger der praktischen Ausbildung wird verpflichtet, einen Ausbildungsplan zu erstellen, diesen mit der Pflegeschule abzustimmen und die Einhaltung dessen sicherzustellen. Ebenso hat er zu gewährleisten, dass der Ausbildungsplan auch an den anderen beteiligten Einrichtungen eingehalten wird.

Die Verantwortung und das Rechtsverhältnis des Trägers der praktischen Ausbildung zu den Einrichtungen, in denen die externen Praxiseinsätze stattfinden, sind nicht eindeutig geregelt.

Der Träger der praktischen Ausbildung hat zwar die Gesamtverantwortung, jedoch lediglich den Kooperationsvertrag als Instrument, um bei Nichteinhalten des Ausbildungsplans bei einem Kooperationspartner Sanktionen einzuleiten, damit das Erreichen des Ausbildungsziels nicht gefährdet wird.

Wir begrüßen die Möglichkeit, Pflegeschulen zum Abschluss des Ausbildungsvertrags zu ermächtigen.

Wir begrüßen die Festlegung, dass der Ausbildungsplan der praktischen Ausbildung den Anforderungen des Lehrplans der Pflegeschulen entsprechen muss. Dies macht die Gesamtverantwortung der Schulen in der Pflegeausbildung deutlich und stärkt deren Stellung.

## **§ 9 Mindestanforderungen an Pflegeschulen**

### **Referentenentwurf**

§ 9 regelt die Mindestqualifikationen für Lehrkräfte und Schulleitungen an Pflegeschulen und legt das quantitative Verhältnis von Lehrkräften und Auszubildenden auf eins zu zwanzig fest. Für das vorhandene Personal wird ein umfassender persönlicher Bestandsschutz gewährleistet.

### **Bewertung**

Die gesetzliche Festlegung von Mindestanforderungen an Pflegeschulen im Pflegeberufsgesetz wird grundsätzlich begrüßt, weil es bundeseinheitliche verpflichtende Mindeststandards für die Länderfinanzierung verbindlich festlegt.

Das in Absatz 1 geforderte Qualifikationsniveau von Schulleitungen und Lehrkräften schließt an das übliche Qualifikationsniveau für Lehrkräfte an öffentlichen Schulen an. Der Verzicht auf eine erforderliche pflegerische Qualifikation der Schulleitung bedeutet einen Paradigmenwechsel, der Anpassungsprozesse erfordert und noch nicht abschließend bewertet werden kann. Wir begrüßen, dass durch die Aufwertung der Lehrtätigkeit an Pflegeschulen verbunden mit einer verbesserten Bezahlung die Attraktivität einer Tätigkeit als Lehrkraft an Pflegeschulen erhöht wird.

Die Finanzierungsregelungen für Pflegeschulen (§§ 26 ff.) müssen eine tarifgerechte Bezahlung der akademisch qualifizierten Lehrkräfte und Schulleitungen ermöglichen.

Allerdings stehen gegenwärtig nicht ausreichend entsprechende qualifizierte Lehrkräfte mit dem geforderten Qualifikationsniveau zur Verfügung. Um gravierende Engpässe bei der Besetzung von offenen Stellen an den Pflegeschulen zu vermeiden, sind die hochschulischen Ausbildungskapazitäten in allen Bundesländern kurzfristig den veränderten Bedarfen anzupassen.

Auf die Übergangs- und Bestandsschutzregelungen des § 60 Absatz 4 für Schulen kann keinesfalls verzichtet werden.

Ein verlässlicher Mindest-Personalschlüssel für die Pflegeschulen auf Bundesebene nach Absatz 2 wird begrüßt. Allerdings ist eine Vollzeitstelle auf zwanzig Auszubildende nicht bedarfsgerecht. Viele Pflegeschulen haben nach aktuellem Landesrecht einen Personalschlüssel von einer Lehrkraft auf fünfzehn Auszubildende. Da sich dies bewährt hat, fordern wir eine entsprechende Mindestausstattung im Gesetz.

Wegen des umfangreichen Fächerkanons sind Pflegeschulen auf den Einsatz von Honorarkräften angewiesen, da nicht alle Fächer durch festangestellte Lehrkräfte ausreichend abgebildet werden können. Daher sind Honorarkräfte auf den Personalschlüssel anzurechnen.

Die Ausnahmeregelungen des Absatzes 3 ermöglichen länderspezifische Qualifikationsniveaus für Lehrkräfte nach Absatz 1 Nummer 2 festzulegen. Dies erscheint weder begründbar noch berücksichtigt es die hohen fachlichen Anforderungen an die Lehrkräfte. Vielmehr sind bundeseinheitliche Festlegungen der Qualifikation der Lehrkräfte erforderlich, um einheitliche Qualitätsstandards sicherzustellen.

### **Lösungsvorschlag**

Absatz 1 Nummer 2 sollte ergänzt werden: „...qualifizierter Lehrkräfte im Verhältnis 1:15 mit...“  
Die Ermächtigung der Länder, Ausnahmeregelungen des Absatzes 3 zu erlassen, sollte gestrichen werden.

## **§ 10 Gesamtverantwortung der Pflegeschulen**

### **Referentenentwurf**

§ 10 überträgt die Gesamtverantwortung für die Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts mit der praktischen Ausbildung den Pflegeschulen. Sie prüfen, ob der Ausbildungsplan, den der Träger der praktischen Ausbildung unter Berücksichtigung der Vorgaben des Lehrplans der Pflegeschule zu erstellen hat, tatsächlich dessen Anforderungen entspricht.

### **Bewertung**

Die Überschrift zu § 10 spiegelt nicht die tatsächlichen Kompetenzen der Pflegeschulen bei der Gestaltung der Pflegeausbildung wider, die sich auf Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung beschränkt. Pflegeschulen müssen gleichberechtigte Partner in der Trias der Pflegeausbildung (Auszubildende/r – Pflegeschule – Träger der praktischen Ausbildung) sein.

Die Gesetzesbegründung sieht eine umfassende Aufgabenstellung für die Pflegeschulen vor: „Die Pflegeschule ist auch während der praktischen Ausbildung Ansprechpartnerin für die Auszubildenden. Sie hält zu den Auszubildenden Kontakt über die von ihr zu gewährleistende Praxisbegleitung. Sie ist Vermittler, falls Schwierigkeiten bei der Durchführung der praktischen



Ausbildung entstehen.“ (Seite 80) Diese Aufgabenbeschreibung für die Pflegeschulen wird grundsätzlich begrüßt. Sie trägt dazu bei, Konflikte zu regulieren und einem Abbruch der Ausbildung vorzubeugen. Sie findet aber keine Entsprechung im Gesetzestext und in der personellen Ausstattung der Pflegeschulen.

Wir regen, analog zu § 16 an, den Ausbildungsvertrag zwischen der Pflegeschule und der/dem Auszubildenden im Pflegeberufsgesetz zu regeln. Die Gesamtverantwortung der Pflegeschule beginnt mit der Zulassung zur Ausbildung. Dies setzt voraus, dass die Pflegeschule ein eigenes Auswahlverfahren durchführt und Ausbildungsverträge erst dann wirksam werden können, wenn die Schule mit dem Schüler einen Schulvertrag abgeschlossen hat.

Eine Interessenvertretung der Schülerinnen und Schüler gegenüber den Pflegeschulen sollte im Gesetz geregelt werden.

### **Lösungsvorschlag**

Es wird ein Absatz 3 eingefügt:

„Während der praktischen Ausbildung bleibt die Pflegeschule Ansprechpartnerin für die Auszubildenden und für den Träger der praktischen Ausbildung. Sie moderiert und interveniert im Bedarfsfall.“

## **§ 11 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung**

### **Referentenentwurf**

§ 11 regelt die individuellen Zugangsvoraussetzungen, um eine Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann aufnehmen zu können. Grundsätzlich ist Interessenten mit Hauptschulabschluss ein Zugang möglich, wenn sie über zusätzliche Qualifikationen verfügen.

### **Bewertung**

Grundsätzlich wird begrüßt, dass Jugendliche mit Hauptschulabschluss und ergänzenden Qualifikationen der Zugang zur Pflegeausbildung ermöglicht wird. Wir merken an dieser Stelle an, dass insbesondere Jugendliche, die einen allgemeinbildenden Schulabschluss in einem Nicht-EU-Land erworben haben, so eher Zugangsmöglichkeiten zur Pflegeausbildung erhalten.

In diesem Kontext sei nochmals angemerkt, dass bundeseinheitliche Regelungen für die Pflegeassistentenqualifikation zu treffen sind. Ergänzend hierzu sollten die Länder Möglichkeiten schaffen, verbunden mit der Assistentenqualifikation einen allgemeinbildenden mittleren Bildungsabschluss zu erwerben.

Neben der Evaluation des erfolgreichen Abschlusses einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung als Zugangsvoraussetzung sollte auch der Hauptschulabschluss als

Zugangsvoraussetzung evaluiert werden, um auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse die Zugangsvoraussetzungen insgesamt zu überprüfen.

Der Einschätzung der Gesetzesbegründung, für die Ausbildung seien deutsche Sprachkenntnisse auf einem niedrigeren Niveau erforderlich als die für die Ausübung des Berufs (Seite 81), widersprechen wir deutlich. Eine kommunikative Teilhabe am theoretischen und praktischen Unterricht, verbunden mit der praktischen Ausbildung, im Berufsfeld erfordert mindestens die gleichen Deutschkenntnisse, wie die berufliche Tätigkeit als Pflegefachfrau und Pflegefachmann.

Wenn Jugendlichen mit sozialen Benachteiligungen eine Pflegeausbildung ermöglicht werden soll, müssen diese durch sozialarbeiterische und unterrichtsfördernde Begleitmaßnahmen darauf vorbereitet und/oder in der Ausbildung unterstützt werden. Pflegeschulen müssen im Rahmen einer Sonderförderung in die Lage versetzt werden, benachteiligten Schülerinnen und Schülern die erforderliche Förderung und Unterstützung anzubieten. Dies ist als eine arbeitspolitische Maßnahme zu sehen, die entsprechend gefördert werden sollte.

### **Lösungsvorschlag**

Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse sollten entsprechend § 2 Nummer 4 als Zugangsvoraussetzung explizit festgelegt werden.

## **§ 12 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen**

### **Referentenentwurf**

§ 12 Absatz 1 sieht vor, dass auf Antrag eine andere erfolgreich abgeschlossene Ausbildung oder erfolgreich abgeschlossene Teile einer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit bis zu zwei Dritteln der Dauer einer Ausbildung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 angerechnet werden kann, sofern das Erreichen des Ausbildungsziels nicht gefährdet wird.

§ 12 Absatz 2 eröffnet die Möglichkeit, Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen auf Antrag bis zu einem Drittel anzurechnen sofern sie den beschlossenen Mindestanforderungen an Ausbildungen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der Gesundheitsministerkonferenz 2013 entsprechen.

### **Bewertung**

Wir begrüßen die Möglichkeit, eine andere erfolgreich abgeschlossene Ausbildung oder erfolgreich abgeschlossene Teile einer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit bis zu zwei Dritteln anzuerkennen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung zur horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit und verhindert das wiederholte Lernen von bereits erworbenen Kompetenzen – eine der Grundforderungen des DQR.

Anrechnungsmöglichkeiten anderer einschlägiger Pflegeausbildungen werden begrüßt. Allerdings sollten auch nicht formalisierte pflegerische Berufserfahrungen und Fortbildungen zu einer Verkürzung der Ausbildung führen können, wenn dadurch das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird. Auf Grundlage des DQR ist ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur individuellen Kompetenzfeststellung zu entwickeln. Dies bietet auch Menschen mit langjähriger Berufserfahrung und absolvierten Fortbildungen die Chance, einen berufsqualifizierenden Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann zu erreichen. Hierzu gibt es bereits Ansätze in der Altenpflege, die weiterentwickelt und auf eine wissenschaftliche Grundlage gestellt werden müssen.

## **§ 13 Anrechnung von Fehlzeiten**

### **Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf regelt die Anrechnung von Unterbrechungen der Ausbildung.

### **Bewertung**

Wir begrüßen die rechtliche Klarstellung der unterschiedlichen Anlässe von Fehlzeiten während einer Ausbildung und deren Anrechnung auf die Ausbildung. Allerdings sollte präzisiert werden, dass es sich hierbei um die vorgegebenen Stunden handelt – im Gegensatz zu den von den einzelnen Schulen festgelegten und erbrachten Stunden.

## **§ 14 Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzgebung**

### **Referentenentwurf**

§ 14 berücksichtigt die Ermöglichung von Modellversuchen nach § 63 Absatz 3c zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V. Er regelt die Vermittlung ergänzender Ausbildungsinhalte im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung.

### **Bewertung**

Absatz 4 bedeutet eine Vereinfachung gegenüber dem bisherigen Verfahren, er reicht aber nicht aus, um eine Erprobung zu ermöglichen.

Die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte mit einer entsprechenden Qualifikation zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde bietet die Chance einer stärker aufsuchenden Versorgung der Bevölkerung, während sich die Ärztinnen und Ärzte auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren können. Insbesondere in ländlichen Regionen mit niedrigerer Bevölkerungsdichte bieten ambulante Pflegedienste ein bislang ungenutztes Potenzial für die

Versorgung von chronisch Kranken und pflegebedürftigen Menschen. Ambulante Pflegedienste sind darauf eingestellt, Menschen zu Hause aufzusuchen, sie zur Pflege ihrer Gesundheit anzuleiten, aber auch gezielt in die ärztliche Behandlung überzuleiten. Diese Funktionen, die in Nachbarländern von „Community Nurses“ wahrgenommen werden, gehen weit über die Möglichkeiten der Arztlentlastung durch medizinische Fachangestellte hinaus. Leider fehlt es bis heute an Modellvorhaben und damit auch an Umsetzungsschritten in die Regelversorgung.

Die bürokratischen Hürden der Richtlinie nach § 63 Absatz 3c SGB V haben dazu geführt, dass es nach über vier Jahren nach Beschlussfassung der G-BA Richtlinien nach § 63 Absatz 3c SGB V (20.10.2011) kein Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V gibt. Darüber hinaus ist im G-BA keine wissenschaftliche Expertise der Pflege vertreten. Bislang gibt es keine weiterführenden Erkenntnisse zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde.

Absatz 4 ermöglicht die Integration von Lerninhalten nach § 63 Absatz 3c SGB V in die reguläre Pflegeausbildung. Dies führt allerdings zu einer nicht näher festgelegten Verlängerung der Ausbildungsdauer.

Es ist nicht zu erwarten, dass die Regelungen des § 14 eine Praxiserprobung ermöglichen, weil § 63 Absatz 3c nicht zu einem umsetzungsfähigen Konzept zur Erprobung der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern führt.

Eine Qualifizierung, die für alle Tätigkeiten nach den G-BA Richtlinien nach § 63 Absatz 3c SGB V regelhaft qualifiziert, ist in die reguläre hochschulische Ausbildung, unabhängig von Modellvorhaben, zu integrieren.

### **Lösungsvorschlag**

Es bedarf einer modellhaften Umsetzung eines Konzepts zur Substitution ärztlicher Leistungen durch pflegerisches Fachpersonal. Diese modellhafte Umsetzung muss durch den Gesetzgeber konzipiert, durchgeführt und evaluiert werden. Auch sollten Zugangsmöglichkeiten für berufserfahrene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c geschaffen werden. Die Ergebnisse müssen unmittelbar in die Richtlinie des G-BA zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner einfließen. Die in § 4 geregelten vorbehaltenen Tätigkeiten müssen entsprechend angepasst werden. Diese Regelungen betreffen allerdings nicht den Regelungsbereich des Pflegeberufsgesetzes.

## **§ 15 Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs**

### **Referentenentwurf**

Im Rahmen der neuen Pflegeausbildung können Modellvorhaben unter den festgelegten Voraussetzungen zur Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der

Pflegeberufe dienen, durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit befristet zugelassen werden.

### **Bewertung**

Die Einführung einer Experimentierklausel ins Pflegeberufsgesetz ist zu begrüßen. Allerdings wäre zur Klarstellung eine Regelung hilfreich, die festlegt, dass die Erprobungsmodelle in gleicher Weise aus Mitteln der Landesfonds finanziert werden und ein eventuell zusätzlicher Mittelbedarf (Evaluation) ebenfalls aus den jeweiligen Landesfonds im Rahmen eines Individualbudgets nach § 31 finanziert werden kann.

Die Einschränkung auf die §§ 6, 7, 9 und 10 setzt einen engen Rahmen. Die Experimentierklausel sollte Teil 3 (Hochschulische Pflegeausbildung) und § 14 Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einbeziehen, um auch in diesen Bereichen Möglichkeiten der Weiterentwicklung zu schaffen.

### **§ 16 Ausbildungsvertrag**

#### **Referentenentwurf**

§ 16 enthält Regelungen zum Abschluss und zum Mindestinhalt des Ausbildungsvertrags zwischen dem Träger der praktischen Ausbildung und der oder dem Auszubildenden.

#### **Bewertung**

Wenn der Vertiefungseinsatz vor dem Ausbildungsbeginn festgelegt wird, können persönliche Erfahrungen nicht in die Entscheidung für einen Vertiefungseinsatz einfließen. Die Ausbildung ist aber als Erfahrungsprozess zu verstehen. Eine Festlegung des Vertiefungseinsatzes in einer Vereinbarung zur inhaltlichen und zeitlichen Gliederung, die Bestandteil eines Ausbildungsvertrags vor Beginn der Ausbildung ist (Absatz 2 Nummer 4), ist verfrüht (siehe auch § 7).

Insgesamt sollten die persönlichen Interessen der Auszubildenden bei der Gestaltung der Praxiseinsätze berücksichtigt werden. Dafür eignet sich aber eine Verknüpfung mit dem Ausbildungsvertrag nicht. Unter dem Postulat der Organisierbarkeit der praktischen Ausbildung sollte eine mindestens halbjährige Praxiserfahrung bis zur vertraglichen Festlegung ermöglicht werden. Auch wenn Absatz 5 eine Veränderung im beiderseitigen Einverständnis ermöglicht, geht von einer Vereinbarung im Ausbildungsvertrag eine erhebliche Bindungswirkung aus, die nicht im Sinne eines prozesshaften Lernens ist.

Absatz 6 wird ausdrücklich begrüßt, weil er die Pflegeschule mit in die Verantwortung für die vertragliche Grundlage der Ausbildung nimmt.

## **Lösungsvorschlag**

§ 16 Absatz 2 Nummer 1 sollte „... **sowie den gewählten Vertiefungseinsatz**“ gestrichen werden.

§ 16 Absatz 2 Nummer 4 sollte ergänzt werden um: „...(Ausbildungsplan) **sollte spätestens 6 Monate nach Beginn der Ausbildung vereinbart werden**“.

## **§ 17 Pflichten des Auszubildenden**

### **Referentenentwurf**

Die Vorschrift umschreibt die den Auszubildenden im Rahmen der Ausbildung obliegenden Pflichten, die sich im Rahmen des Üblichen bewegen.

### **Bewertung**

Die Einschränkung in Nummer 1 „vorgeschriebene“ Ausbildungsveranstaltungen ist unnötig und kann zu Missverständnissen führen. Das Wort „vorgeschriebenen“ sollte daher ersatzlos gestrichen werden. Hier sollte § 16 Absatz 2 Nummer 5 gefolgt werden, der den Zusatz „vorgeschriebene“ ebenfalls nicht führt.

## **Lösungsvorschlag**

Das Wort „vorgeschriebenen“ in Nummer 1 ist ersatzlos zu streichen.

## **§ 18 Pflichten des Trägers der praktischen Ausbildung**

### **Referentenentwurf**

§ 18 bestimmt, dass der Träger der praktischen Ausbildung durch eine angemessene und zweckmäßige Strukturierung der Ausbildung auf der Grundlage des Ausbildungsplans die Erreichung des Ausbildungsziels in der vorgeschriebenen Ausbildungszeit sicherzustellen und den Auszubildenden die erforderlichen Ausbildungsmittel kostenlos zur Verfügung zu stellen hat.

### **Bewertung**

Eine Festlegung der Pflichten der Träger der praktischen Ausbildung wird ausdrücklich begrüßt. Da der Träger der praktischen Ausbildung nach § 8 die Gesamtverantwortung der praktischen Ausbildung trägt, sind eindeutige vertragliche Regelungen gerade auch mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Kooperationspartner erforderlich. Bei Nichteinhaltung des Ausbildungsplans durch einen Kooperationspartner benötigt der Träger der praktischen Ausbildung Sanktionsmöglichkeiten.



Um die Schutzvorschriften des § 18 in Anspruch nehmen zu können, benötigen Auszubildende im Einzelfall Unterstützung. Auszubildende müssen verantwortliche Ansprechpersonen auch bei Praxiseinsätzen haben, die nicht in Einrichtungen des Trägers der praktischen Ausbildung absolviert werden.

Absatz 2 verdeutlicht nachdrücklich, dass die Auszubildenden eine Anlaufstelle brauchen, wenn der Träger der praktischen Ausbildung der Schutzvorschrift des Absatzes 2 nicht entspricht. Dies sollte im Gesetz festgelegt werden.

### **Lösungsvorschlag**

§ 18 wird um folgenden Absatz 3 ergänzt:

„Bei Verstößen gegen die Vereinbarung des praktischen Trägers der Ausbildung mit einer weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtung, die zur Folge haben, dass die oder der Auszubildende die Einsätze nach Absatz 1 Nummer 2 nicht durchführen kann, kann der Träger der praktischen Ausbildung den Kooperationsvertrag mit dieser Einrichtung kündigen.“

## **§ 19 Ausbildungsvergütung**

### **Referentenentwurf**

Nach § 19 hat die oder der Auszubildende grundsätzlich einen Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung für die gesamte Dauer der Ausbildung gegenüber dem Träger der praktischen Ausbildung.

### **Bewertung**

Die Verpflichtung der Träger der praktischen Ausbildung zur Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung ist zu begrüßen.

Sachbezüge als regelhafte Form der Ausbildungsvergütung sind grundsätzlich abzulehnen. Auszubildende können nicht zur Inanspruchnahme von Sachbezügen verpflichtet werden. Nur auf der Grundlage freiwilliger Vereinbarungen zwischen Träger und Auszubildenden kann ein Teil der Vergütung durch Sachbezüge ersetzt werden.

### **Lösungsvorschlag**

Streichung des Absatzes 2

## **§ 20 Probezeit**

### **Referentenentwurf**

Die Vorschrift regelt eine sechsmonatige Probezeit.

### **Bewertung**

Die Regelung entspricht den im Arbeitsrecht üblichen Regelungen und ist somit sachgerecht.

## **§ 21 Ende des Ausbildungsverhältnisses**

### **Referentenentwurf**

Die Vorschrift trifft Bestimmungen zum Ende des Ausbildungsverhältnisses und zum Verfahren bei Nichtbestehen der Prüfung.

### **Bewertung**

In Absatz 1 wird deutlich, dass die Ausbildungszeit in jedem Fall erst nach Ablauf der dreijährigen Ausbildungszeit endet, auch wenn die Prüfung vorher abgelegt sein sollte.

Diese Regelung entspricht den bewährten Regelungen im Alten- und Krankenpflegegesetz.

## **§ 22 Kündigung des Ausbildungsverhältnisses**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung enthält Bestimmungen für die Kündigung von Ausbildungsverhältnissen.

### **Bewertung**

Für den Fall, dass die Voraussetzungen nach § 2 Nummer 2 und 3 nicht mehr vorliegen, sollte ebenfalls ein Kündigungsrecht ohne Einhalten einer Kündigungsfrist bestehen.

### **Lösungsvorschlag**

Das Kündigungsrecht sollte auch für den Fall erweitert werden, dass die Voraussetzungen nach § 2 Nummer 2 und 3 nicht mehr vorliegen.

## **§ 24 Nichtigkeit von Vereinbarungen**

### **Referentenentwurf**

Die Vorschrift bestimmt, dass die in diesem Gesetz zum Ausbildungsverhältnis enthaltenen Regelungen in keinem Fall zu Ungunsten der Auszubildenden verändert werden dürfen.

### **Bewertung**

Die Schutzvorschriften des § 24 zur Nichtigkeit von Vereinbarungen insbesondere zum Ausschluss von Schulgeldzahlungen (Absatz 3) durch die Auszubildenden werden nachdrücklich begrüßt.

## **§ 25 Ausschluss der Geltung von Vorschriften dieses Abschnitts**

### **Referentenentwurf**

§ 25 berücksichtigt Sonderregelungen für Auszubildende, die Diakonissen, Diakonieschwwestern oder Mitglieder geistlicher Gemeinschaften sind.

### **Bewertung**

Der Fortbestand dieser Regelung in Anlehnung an das Alten- und Krankenpflegegesetz wird begrüßt.

## **§ 26 Grundsätze der Finanzierung**

### **Referentenentwurf**

Nach § 26 wird ein Ausgleichsfonds auf Länderebene organisiert und verwaltet. An diesem nehmen nach § 26 Absatz 3 teil: die Krankenhäuser, die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, die Länder und die soziale Pflegeversicherung. Ziel des Fonds ist es, bundesweit eine wohnortnahe qualitätsgesicherte Ausbildung sicherzustellen und dafür eine ausreichende Zahl von qualifizierten Pflegekräften auszubilden. Des Weiteren sollen durch den Fonds Wettbewerbsnachteile für die ausbildenden Einrichtungen gegenüber nicht-ausbildender Einrichtungen vermieden werden. Auch kleinere und mittlere Einrichtungen sollen bei der Ausbildung unterstützt werden.

Der Fonds erhebt Umlagebeiträge bei den Krankenhäusern sowie den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und verwaltet die eingehenden Beträge einschließlich der Beträge aus Landesmitteln und das Sondervermögen aus der sozialen und der privaten Pflegeversicherung. Aus dem Fonds werden die Ausgleichszahlungen an die Träger der

praktischen Ausbildung und an die Pflegeschulen geleistet. Als Finanzierungs- und Abrechnungszeitraum wird nach Absatz 4 das Kalenderjahr festgelegt.

Das jeweilige Land bestimmt für die Verwaltung des Fonds eine zuständige Stelle. Die Bestimmung dieser zuständigen Stelle kann nach Absatz 5 auch länderübergreifend erfolgen.

### **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände haben sich stets für eine Umlagefinanzierung der Pflegeausbildung eingesetzt. In den Bundesländern, die bereits eine Ausbildungsumlage haben, hat dies zur Steigerung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege beigetragen. Die Verbände begrüßen daher, dass alle Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, unabhängig davon, ob sie selbst ausbilden oder nicht, an der Finanzierung der Ausbildung beteiligt werden. Auf diese Weise kann das in Absatz 1, Nummer 3 genannte Ziel zur Vermeidung von Wettbewerbsnachteilen der ausbildenden Einrichtungen erreicht werden. Ebenso begrüßt wird die Beteiligung der Länder und der sozialen und privaten Pflegeversicherung, denn eine qualifizierte und attraktive Pflegeausbildung erfordert eine ausreichende und belastbare Finanzierungsbasis.

Wir weisen darauf hin, dass in Absatz 1, Nummer 2 die veraltete Berufsbezeichnung „Pflegekräfte“ verwendet wird. Diese Bezeichnung ist durch den Begriff aus § 1 „Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner“ zu ersetzen.

Das Kalenderjahr als Finanzierungs- und Abrechnungszeitraum erachten wir dem Grundsatz nach für sachgerecht.

An der Ermittlung des erforderlichen Finanzierungsbedarfs nach § 32 sollen nach § 26 Absatz 4 Vertreter der Pflegeschulen und der Träger der praktischen Ausbildung beteiligt werden.

### **Lösungsvorschlag**

Absatz 1, Nummer 2 ist wie folgt redaktionell anzupassen:

„eine ausreichende Zahl von **Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern**“.

In Absatz 4 Satz 1 sind nach dem Wort „ermittelt“ die Worte „unter Beteiligung der Vertreter der öffentlichen und privaten Pflegeschulen sowie der Träger der praktischen Ausbildung“ einzufügen.

## **§ 27 Ausbildungskosten**

### **Referentenentwurf**

In § 27 werden die Kosten für die Pflegeberufsausbildung definiert. Sie setzen sich zusammen aus den Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen und den Kosten der praktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung. Auch die Betriebskosten der Pflegeschulen

einschließlich deren Kosten der Praxisanleitung zählen dazu. Nicht zu den Kosten zählen die Investitionsaufwendungen der Pflegeschulen.

Nach § 27 Absatz 2 wird ein Wertschöpfungsanteil für die Krankenhäuser und stationären sowie ambulanten Pflegeeinrichtungen definiert. Dieser beträgt bei den Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen 9,5 Auszubildende auf eine Vollzeitpflegefachkraft und bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen 14 Auszubildende auf eine Vollzeitpflegefachkraft.

### **Bewertung**

Die Zusammensetzung der Kosten für die Pflegeberufsausbildung nach Absatz 1 ist dem Grundsatz nach sachgerecht. Es ist zutreffend, dass die Investitionskosten grundsätzlich von den Ländern getragen werden müssen und nicht der Regelungskompetenz des Bundes unterliegen. Wir weisen beispielhaft darauf hin, dass die Länder die Investitionskosten der Krankenhäuser in der Praxis nur in unzureichender Weise refinanzieren. Vor diesem Hintergrund ist sicherzustellen, dass die Investitionskosten für die Pflegeschulen vollumfänglich vom Land getragen werden müssen.

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände bitten, den in Absatz 2 genannten Wertschöpfungsanteil zu modifizieren. Er ist mit 9,5 Auszubildenden auf eine Vollzeitkraft sowohl im Krankenhaus als auch in der vollstationären Einrichtung zu hoch angesetzt. Für die Tagespflegeeinrichtungen, die i.S. des § 27 und nach dem SGB XI ebenfalls zu den stationären Einrichtungen zählen, ist der Wertschöpfungsanteil ebenfalls wesentlich zu hoch angesetzt. Denkbar ist ein Wertschöpfungsanteil von 15 Auszubildenden auf eine Vollzeitkraft. Der Wertschöpfungsanteil der ambulanten Pflegeeinrichtungen sollte ebenfalls modifiziert werden. Wir schlagen hier einen Schlüssel von 1:18 vor. Die Tagespflegeeinrichtungen sind diesbezüglich den ambulanten Pflegeeinrichtungen gleichzustellen.

## **§ 28 Umlageverfahren**

### **Referentenentwurf**

§ 28 regelt das Umlageverfahren. In Absatz 2 werden die vergütungsrechtlichen Folgen der Umlage geregelt. Die an den Umlageverfahren teilnehmenden Krankenhäuser können die auf sie entfallenden Beträge zusätzlich zu den Entgelten für ihre Leistungen als Ausbildungszuschläge erheben. Die Pflegeeinrichtungen können sie in ihre Vergütungssätze für die allgemeinen Pflegeleistungen nach § 82a SGB XI einrechnen.

### **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen, dass durch das Umlageverfahren alle Einrichtungen gleichermaßen mit den Kosten der Ausbildung des Fachpersonals belastet werden, von dem sie später profitieren. Das Umlageverfahren ist somit dem Grundsatz nach gerechter als das bisherige Verfahren. Kritisch ist anzumerken, dass die Ausbildungsvergütungen

der Pflegeeinrichtungen gemäß dem Teilleistungssystem des SGB XI zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen und Diensten gehen, denn die Ausbildungskosten werden über den Pflegesatz bzw. die Pflegevergütung auf die Betroffenen umgelegt. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände setzen sich daher dafür ein, dass die Kosten für die Ausbildungsvergütung in ambulanten und stationären SGB XI Pflegeeinrichtungen mittelfristig vollständig von der Pflegeversicherung und den Ländern getragen werden.

In der Ausgestaltung des Verfahrens ist auf größtmögliche Transparenz gegenüber den Beteiligten Diensten und Einrichtungen zu achten.

## **§ 29 Ausbildungsbudget, Grundsätze**

### **Referentenentwurf**

Die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen erhalten für den Finanzierungszeitraum ein Ausbildungsbudget. Das Ausbildungsbudget des Trägers der praktischen Ausbildung umfasst auch die Ausbildungskosten der weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen.

Das Ausbildungsbudget soll die Kosten der Ausbildung bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und bei wirtschaftlicher Betriebsführung decken. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen oder entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Mehrkosten der Ausbildungsvergütung dürfen nicht unangemessen sein, wobei Mehrkosten nach tariflicher Vergütung niemals als unangemessen gelten.

Nach Absatz 3 sind die für den Finanzierungszeitraum zu erwartenden Kostenentwicklungen zu berücksichtigen. Die Ausbildung in der Region darf nicht gefährdet werden. Daher können auch höhere Finanzierungsbeträge vorgesehen werden, wenn ansonsten die Anfahrtswege der Auszubildenden zu einer anderen Pflegeschule unzumutbar wäre. Absatz 3 sieht auch die Möglichkeit zum Abschluss von Strukturverträgen vor, wenn diese für den Ausbau, die Zusammenlegung oder die Schließung von Pflegeschulen erforderlich sind.

Das Ausbildungsbudget wird grundsätzlich als Pauschalbudget nach § 30 ausgestaltet. Es können auch Individualbudgets nach § 31 verhandelt werden.

### **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen nachdrücklich, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen und von Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Diese Regelung ist den §§ 84 und 89 des SGB XI entlehnt und ist in der Formulierung sachgerecht. Nicht nachvollziehbar ist, warum das Ausbildungsbudget nach Absatz 2 Satz 1 die Kosten der Ausbildung nicht nur bei „wirtschaftlicher Betriebsführung“, sondern zusätzlich noch bei



„wirtschaftlicher Betriebsgröße“ decken soll. Die Wirtschaftlichkeit hängt nicht per se von der Betriebsgröße ab. Daher sind die Wörter „wirtschaftliche Betriebsgröße“ zu streichen.

Ausdrücklich begrüßt wird, dass bei der Kalkulation der Ausbildungsbudgets die für den Finanzierungszeitraum zu erwartenden Kostenentwicklungen prospektiv berücksichtigt werden müssen. Ebenso positiv zu bewerten ist die Aussage, dass die Ausbildung in der Region nicht gefährdet werden darf und dass für den Erhalt einer wohnortnahen Ausbildung ggf. auch höhere Finanzierungsbeträge für die regionale Pflegeschule vorzusehen sind.

Grundsätzlich positiv bewertet wird die Möglichkeit zum Abschluss von Strukturverträgen, aufgrund derer der Ausbau, die Zusammenlegung von Pflegeschulen, aber ggf. auch die aus wirtschaftlichen Gründen erforderliche Schließung von Pflegeschulen finanziell gefördert werden kann. Es muss sichergestellt sein, dass die Pflegeschulen nicht zum Abschluss von Verträgen gezwungen werden dürfen.

Die Bewertung der Detailregelungen zu den Pauschalbudgets und den Individualbudgets erfolgt in den jeweiligen Paragraphen § 30 bzw. § 31.

#### **Lösungsvorschlag:**

In § 29 Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „bei wirtschaftlicher Betriebsgröße“ gestrichen.

§ 29 Absatz 3 Satz 3 ist wie folgt zu formulieren:

„Die Parteien nach § 31 Absatz 1 können **auf Antrag der Pflegeschule** Strukturverträge schließen, die den Ausbau, die Schließung oder die Zusammenlegung von Pflegeschulen finanziell unterstützen und zu wirtschaftlichen Ausbildungsstrukturen führen.“

### **§ 30 Pauschalbudgets**

#### **Referentenentwurf**

Die Pauschalen für die Kosten der praktischen Ausbildung werden gemäß Absatz 1 von der zuständigen Behörde des Landes gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft, den Vereinigungen der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung in einer Vereinbarung festgelegt.

Die Pauschalen für die Kosten der Pflegeschulen werden gemäß Absatz 1 von der zuständigen Behörde des Landes, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen und dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie von den Interessensvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen auf Landesebene getroffen.

Kommt die Vereinbarung bis zum 31. März des Vorjahres des Finanzierungszeitraums nicht zustande entscheidet die Schiedsstelle innerhalb von sechs Wochen.

Die Pauschalen sind nach Absatz 3 alle drei Jahre anzupassen. Kommt bis zum 31. Mai des Vorjahres des Finanzierungszeitraums eine neue Vereinbarung nicht zustande, gilt die bestehende fort.

Die Pauschale wird gemäß Absatz 4 auf der Grundlage der Schätzung der voraussichtlichen Zahl der Auszubildenden und der voraussichtlichen Mehrkosten der Ausbildungsvergütung der zuständigen Stelle im Land mitgeteilt. Die Zahlen sind näher zu begründen.

### **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände bewerten diese Regelung positiv. Bei der Festlegung der Kosten für die praktische Ausbildung sollen allerdings sowohl die Vereinigungen der stationären Pflegeeinrichtungen als auch die der ambulanten Pflegeeinrichtungen Vereinbarungspartner sein. Im Referentenentwurf findet sich an dieser Stelle eine „oder“-Formulierung. Vereinbarungspartner sollen zudem nicht Vereinigungen der Pflegeeinrichtungen selbst, sondern ihrer Träger sein.

Der in Absatz 3 benannte Zeitraum von drei Jahren für die Anpassung der Pauschalen ist zu lang, zumal die Gefahr besteht, dass bei einer Nichteinigung auf die Anpassung durch eine neue Vereinbarung die bestehende Pauschalierung fortbesteht. Wir erachten eine Anpassung im Turnus von zwei Jahren für angemessen und sachgerecht.

### **Lösungsvorschlag**

In § 30 Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „ambulanten“ das Wort „oder“ durch das Wort „und“ ersetzt.

In Absatz 3 werden die Wörter „alle drei Jahre“ durch „alle zwei Jahre“ ersetzt.

## **§ 31 Individualbudgets**

### **Referentenentwurf**

Neben Pauschalbudgets können nach § 29 Absatz 5 Satz 2 auch Individualbudgets vereinbart werden. Voraussetzung ist, dass das Land oder die Parteien nach § 30 Absatz 1 Satz 1 (für die Kosten der praktischen Ausbildung) bzw. die Parteien nach § 30 Absatz 1 Satz 2 (für die Ausbildungskosten der Pflegeschulen) dies übereinstimmend bis zum 15. Januar des Vorjahres des Finanzierungszeitraums schriftlich erklären. Vereinbarungsparteien der Individualbudgets sind dann gemäß § 31 Absatz 1 der Träger der praktischen Ausbildung oder die Pflegeschule, die zuständige Behörde des Landes und die Kranken- und Pflegekassen. In Absatz 2 wird festgelegt, dass die Verhandlungen zügig zu führen sind. Nach Absatz 3 kann die Schiedsstelle angerufen werden, wenn die Vereinbarung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage der Verhandlungsunterlagen geschlossen wird. Die Schiedsstelle muss binnen sechs Wochen ihre Entscheidung treffen.

## **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände erachten den Abschluss von Vereinbarungen über Pauschalbudgets als geeigneten Weg zur Bestimmung und Refinanzierung der Kosten der Pflegeausbildung. Sie sprechen sich jedoch nicht gegen die Möglichkeit der Vereinbarung von Individualbudgets aus, da bei dieser Option spezifische Bedingungen ausbildender Einrichtungen, wie beispielsweise lange Anfahrtswege und deswegen höhere Fahrtkostenerstattungen, berücksichtigt werden können. In der Formulierung zu § 29 Absatz 5 über die Erklärung der Aufnahme von Verhandlungen zu Individualbudgets sollte klargestellt werden, dass nur das Land gemeinsam mit den Parteien nach § 30 Absatz 1 Satz 1 bzw. Satz 2 beschließen kann, Individualbudgets zu vereinbaren.

## **Lösungsvorschlag**

§ 29 Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt formuliert:

„Es wird als Individualbudget vereinbart, wenn dies das jeweilige Land **und** die Parteien nach Absatz 5 übereinstimmend bis zum 15. Januar des Vorjahres des Finanzierungszeitraums schriftlich erklären.“

## **§ 32 Höhe des Finanzierungsbedarfs, Verwaltungskosten**

### **Referentenentwurf**

Die Höhe des Finanzierungsbedarfs im jeweiligen Land wird ermittelt aus der Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes nach den §§ 30 und 31 sowie aus einem Aufschlag auf diese Summe in Höhe von drei Prozent zur Bildung einer Liquiditätsreserve. Diese soll der Finanzierung von in der Meldung bzw. Mitteilung über die Zahl der Ausbildungsverhältnisse noch nicht berücksichtigten Ausbildungsverhältnissen dienen und auch Forderungsausfälle und Zahlungsverzüge decken. Zu den genannten Kosten tritt eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,6 Prozent der Gesamtsumme der Höhe des Finanzierungsbedarfs hinzu.

## **Bewertung**

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände halten die vorgeschlagene Regelung für sachgerecht. Dies betrifft vor allem auch die Bildung einer Liquiditätsreserve. Diese muss vorhanden sein, da es jederzeit möglich ist, dass die Anzahl der tatsächlichen Ausbildungsverhältnisse die Zahl der für die Bestimmung des Pauschalbudgets prospektiv kalkulierten Ausbildungsverhältnisse übersteigt. Die Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,6 Prozent ist der Verwaltungskostenpauschale bei Umlageverfahren zur Finanzierung der Altenpflegeausbildung nachgebildet. Da sich dort die Regelung bewährt hat, ist es sachgerecht, sie ins Pflegeberufsgesetz zu übertragen.

## **§ 33 Aufbringung des Finanzierungsbedarfs**

### **Referentenentwurf**

Die nach § 32 ermittelte Höhe des Finanzierungsbedarfs wird nach einem in § 33 Absatz 1 festgelegten Schlüssel durch die Erhebung von Umlagebeträgen und Zahlungen aufgebracht: Dabei tragen die an der Ausbildung teilnehmenden Krankenhäuser jeweils 57,2380 Prozent, die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zusammen jeweils 30,2174 Prozent, das Land jeweils 8,9446 Prozent und die Pflegeversicherung 3,6 Prozent. Dabei leistet die private Pflegeversicherung entsprechend des Anteils ihrer Versicherten an den Gesamtversicherten 10 Prozent der Direktzahlungen. Das Verfahren zur Zahlung der Umlage wird in den Absätzen 3 und 4 jeweils für die Krankenhäuser und für die Pflegeeinrichtungen beschrieben.

Die Bundesregierung prüft nach Absatz 8 alle drei Jahre, erstmalig im Jahr 2021, ob der Prozentsatz der Direktbeteiligung der Pflegeversicherung angepasst werden muss. Der Referentenentwurf legt fest, dass eine Anhebung angezeigt ist, wenn die Kostenbelastungen je Pflegebedürftigem in den letzten drei Jahren stärker gestiegen sind als die Renteneinkommen. Dann legt die Bundesregierung dem Bundestag und dem Bundesrat einen Bericht über das Ergebnis vor. Die Bundesregierung wird ermächtigt, nach Vorlage des Berichts und unter Berücksichtigung der Stellungnahme der beiden gesetzgebenden Körperschaften den Prozentsatz durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats anzupassen. Diese Rechtsverordnung ist vor der Zuleitung an den Bundesrat dem Bundestag vorzulegen. Die Rechtsverordnung kann durch Beschluss des Bundestags geändert oder abgelehnt werden.

### **Bewertung**

Die festgeschriebenen Anteile der Träger der praktischen Ausbildung, der Länder und der sozialen und privaten Pflegeversicherung beruhen auf dem Finanzierungsgutachten von WIAD/Prognos vom 10. Juli 2013 und wurden auf der Grundlage der Kosten der bisher getrennten Ausbildung von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege ermittelt. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände erachten es als gerechtfertigt, dass die Pflegeversicherung mit einem Anteil von 3,6 Prozent Direktzahlungen an der Finanzierung beteiligt wird, denn diese Kosten werden von der Solidargemeinschaft der Versicherten – einschließlich der Privatversicherten – getragen. Dadurch wird der Kostenanteil der von den Pflegebedürftigen nach § 33 Absatz 1 Nummer 2 aufzubringenden Mittel gesenkt. Von dieser kurzfristigen Lösung abgesehen ist darüber nachzudenken, den Finanzierungsanteil der Pflegeversicherung und der Länder deutlich zu erhöhen, damit die Pflegebedürftigen überhaupt nicht finanziell beteiligt werden müssen. Den in Absatz 3 beschriebenen Modus des von den Trägern der Krankenhäuser zu zahlenden Anteils entsprechend der Fallzahlen erachten wir als sachgerecht; er entspricht der bisherigen Regelung im Krankenhausfinanzierungsgesetz. Fallzahlen als Grundlage für die Ermittlung der Zahlbeträge der Pflegeeinrichtungen scheiden als Verfahrensgrundlage aus. Es ist durchaus sachgerecht, die Zahlung der Beträge der Altenpflegeeinrichtungen auf der Grundlage der beschäftigten Pflegekräfte zu ermitteln. Angesichts der vielen Teilzeitbeschäftigungen in der

Altenpflege sollte klargestellt werden, dass die Beschäftigungsverhältnisse nach Vollzeitkräften zu bemessen sind.

Bezüglich des Modus der Zahlung der Beträge der Altenpflegeeinrichtungen gemäß Absatz 4 sollte in Satz 3 klargestellt werden, dass die Anteile der voll- und teilstationären Einrichtungen gegenüber den ambulanten Einrichtungen auf der Grundlage der in den beiden Sektoren beschäftigten Vollzeitkräfte ermittelt werden.

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände begrüßen die in Absatz 8 vorgesehene Regelung, wonach der Anteil der Direktzahlung der sozialen Pflegeversicherung alle drei Jahre geprüft werden soll. Angesichts der hohen politischen Bedeutung des Beitragssatzes der Pflegeversicherung als einem Teilleistungssystem ist es sachgerecht, wenn die Rechtsverordnung nicht, wie in vielen Ordnungsverfahren üblich, von der Bundesregierung nur dem Bundesrat vorgelegt werden muss, sondern in diesem Fall auch dem Bundestag. Dem Bundestag wird durch die Möglichkeit der Änderung oder Ablehnung ein hohes Mitwirkungsrecht eingeräumt, was der Materie angemessen ist.

## **§ 34 Ausgleichszuweisungen**

### **Referentenentwurf**

§ 34 regelt die Zahlungen, die der Träger der Ausbildung und von diesem die ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen aus den Mitteln des Fonds zur Deckung ihrer Ausbildungskosten erhalten. Weicht dabei die Zahl der der Vereinbarung zugrunde gelegten Ausbildungsverhältnisse von der Zahl der tatsächlichen Ausbildungsverhältnisse ab, so teilt der Träger der praktischen Ausbildung dies der zuständigen Stelle mit. Nach Absatz 1 sind Minderausgaben bei den monatlichen Ausgleichszuweisungen vollständig zu berücksichtigen. Die Berücksichtigung von Mehrausgaben ist nur in dem Umfang möglich, in dem die Liquiditätsreserve dies zulässt. Sollte dieser Fall eintreten, erfolgt die Berücksichtigung der Mehrkosten gemäß Absatz 6 bei den folgenden Budgetfestlegungen.

Der Träger der praktischen Ausbildung leitet die in den Ausgleichszahlungen enthaltenen Kosten der übrigen an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und im Falle von Individualbudgets ggf. der Pflegeschulen an diese weiter.

Absatz 3 bestimmt, dass Leistungen zur Finanzierung der Ausbildung – wie z. B. das dritte Umschulungsjahr als Leistung der BA – mit den Ausgleichszuweisungen verrechnet werden.

### **Bewertung**

Die vorgeschlagenen Regelungen erachten wir überwiegend als sachgerecht. Insbesondere muss es möglich sein, bei Abweichungen der tatsächlichen Ausbildungsverhältnisse von den geschätzten Ausbildungsverhältnissen die Kosten refinanziert zu bekommen. Es kann kritisch werden, dass ein Zuwachs von Ausbildungsverhältnissen nur solange unmittelbar refinanziert

wird, wie die Mittel der Liquiditätsreserve ausreichen. Das ist grundsätzlich nachvollziehbar, soll der Liquiditätsfonds nicht notleidend werden. Damit die Einrichtungen auch im Falle eines Aufwuchses der Ausbildungsverhältnisse ihre Kosten gedeckt bekommen, soll in § 34 ein Mechanismus vorgesehen werden, nach dem die Liquiditätsreserve dynamisch angepasst werden kann.

Als nicht praktikabel und somit ungeeignet erachten Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände das in Absatz 2 vorgesehene Verfahren, nach dem die Träger der praktischen Ausbildung die in den Ausgleichszahlungen enthaltenen Kosten an die übrigen Kooperationspartner und – im Falle von Individualbudgets - auch an die Pflegeschulen weiterleiten sollen. Sowohl die kooperierenden Einrichtungen als auch die Schulen sollen in keiner finanziellen Abhängigkeit vom Träger der praktischen Ausbildung stehen. Die Weiterleitung der Ausgleichszuweisungen soll nicht durch den Träger der praktischen Ausbildung erfolgen, sondern durch die zuständige Stelle nach § 26 Absatz 4.

### **Lösungsvorschlag**

In § 34 Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „Der Träger der praktischen Ausbildung“ ersetzt durch „Die zuständige Stelle nach § 26 Absatz 4“.

## **§ 35 Rechnungslegung der zuständigen Stelle**

### **Referentenentwurf**

Die zuständige Stelle muss nach Ablauf des Finanzierungszeitraums und nach Abrechnung mit den Pflegeschulen eine Rechnungslegung über die als Ausgleichsfonds und im Rahmen des Umlageverfahrens verwalteten Mittel durchführen.

### **Bewertung**

Mit dem Ziel, möglichst weitgehende Transparenz zur Verwaltung der Fondsmittel herzustellen, müssen alle an der Umlage beteiligten Einrichtungen über die Verwendung der Mittel informiert werden.

Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht. Ergänzt werden sollte jedoch, dass die Rechnungslegung allen an der Umlage beteiligten Einrichtungen übermittelt und ggf. erläutert werden sollte.

## **§ 36 Schiedsstelle**

### **Referentenentwurf**

Die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Land, die Landeskrankenhausgesellschaft



und Vertreter des Landes bilden nach Absatz 1 im Land jeweils eine Schiedsstelle. Diese besteht nach Absatz 2 aus einem neutralen Vorsitzenden und jeweils 4 Vertretern der Träger der Ausbildung, drei Vertretern der Landes- und Pflegekassen sowie einem Vertreter des Landes. Der Schiedsstelle gehört auch ein Vertreter des Verbands der privaten Krankenversicherung an, dessen Sitz auf die Bank der Kostenträger angerechnet wird. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt. Einigen diese sich nicht, entscheidet das Los. Die Mitglieder der Schiedsstelle führen nach Absatz 4 ihr Amt als Ehrenamt. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, so gibt die Stimme des neutralen Vorsitzenden den Ausschlag. Nach Absatz 4 werden die Kosten der Schiedsstelle anteilig von den Kostenträgern des Ausbildungsfonds getragen. Das Nähere soll eine Rechtsverordnung der Länder regeln.

### **Bewertung**

Die Schiedsstelle ist paritätisch besetzt. Ein unparteiischer Vorsitzender garantiert, dass im Konfliktfall mehrheitlich entschieden werden kann. Es ist darüber nachzudenken, ob die Bank des neutralen Vorsitzenden durch zwei weitere unparteiische Mitglieder ergänzt werden sollte, wie z. B. im SGB XI, aber auch in anderen Schiedsstellenbesetzungen geregelt. Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände schlagen vor, dass die Bank der auszubildenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durch je einen Vertreter der freien Wohlfahrtspflege und der privaten Anbieter repräsentiert wird. Dementsprechend sollte die Landeskrankengesellschaft zwei Vertreter entsenden. Um die Parität zu gewährleisten, ist die Bank der Kostenträger entsprechend auf insgesamt 6 Mitglieder aufzustocken. Im Übrigen halten Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände die Schiedsstellenregelungen für sachgerecht. Dies betrifft die Zusammensetzung der Schiedsstelle, das Konfliktlösungsverfahren, die ehrenamtliche Amtsführung und die Verordnungsermächtigung der Länder zur Ausgestaltung des Näheren.

## **§ 37 Ausbildungsziele**

### **Referentenentwurf**

§ 37 Absatz 1 stellt klar, dass eine primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen möglich ist und zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigt und gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 2 ein erweitertes Ausbildungsziel verfolgt.

Absatz 2 stellt die Verbindung zu den Ausbildungszielen der beruflichen Ausbildung in der Pflege her. In Absatz 3 werden die weitergehenden Ausbildungsziele der hochschulischen Pflegeausbildung im Unterschied zur beruflichen Ausbildung definiert. Absatz 4 stellt die Freiheit der hochschulischen Lehre heraus, indem durch sie die Möglichkeit besteht, zusätzliche Kompetenzen zu vermitteln, solange das Erreichen des Ausbildungsziels nicht gefährdet wird.

## **Bewertung**

Die Schaffung einer gesetzlich geregelten primärqualifizierenden Pflegeausbildung an Hochschulen als Ergänzung zur Fachschulausbildung wird begrüßt. Studierende mit pflegerischer Praxiserfahrung können im Rahmen der Hochschulausbildung einen wichtigen Beitrag zum Theorie – Praxis – Transfer leisten und im Berufsfeld zu einer erweiterten Fachlichkeit beitragen. Die Integration der neuen Berufsausbildung in das Arbeitsfeld ist allerdings noch zu leisten.

Der erste Absatz stellt klar, dass die hochschulische Pflegeausbildung zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigt.

In Absatz 3 werden die weitergehenden Ausbildungsziele der hochschulischen Pflegeausbildung im Unterschied zur beruflichen Ausbildung definiert. In der Definition zum Pflegeprozess gibt es keine Steigerungsformen, so dass hier eine Konkretisierung erforderlich wäre, um deutlich zu kennzeichnen, wo der „normale Pflegeprozess“ endet und der „hochkomplexe Pflegeprozess“ beginnt. Die mit der hochschulischen Pflegeausbildung weitergehenden Kompetenzen sind für die weitere Professionalisierung der Pflege insgesamt wichtig und können dazu beitragen, die Versorgungsqualität in Deutschland insgesamt zu verbessern.

Absatz 4 macht deutlich, dass Hochschulen die Freiheit der Lehre auch im Kontext einer hochschulischen Pflegeausbildung erhalten bleibt, indem sie die Möglichkeit hat, zusätzliche Kompetenzen zu vermitteln, solange das Erreichen des Ausbildungsziels dadurch nicht gefährdet wird. Wir begrüßen diese Möglichkeit, um unterschiedliche Schwerpunktsetzungen und damit Profilbildung der Hochschulen vornehmen zu können.

Studierende, die bereits eine staatlich anerkannte Ausbildung im Bereich der Pflege absolviert haben, sollen sich die Kompetenzen, die sie durch die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung erworben haben, auf das Hochschulstudium anrechnen lassen können, so dass das Studium im Umfang von 60 Credit Points verkürzt werden kann. Hierzu ist eine Kooperation zwischen Pflegeschulen und Hochschulen, die eine akademische Pflegeausbildung anbieten, im Sinne der Studierenden und der Fachkräftegewinnung sinnvoll.

## **Lösungsvorschlag**

§ 37 Absatz 3 Punkt 1 wird „hochkomplexer“ durch „komplexer“ ersetzt.

## **§ 38 Durchführung des Studiums**

### **Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf definiert die Mindestdauer einer hochschulischen Pflegeausbildung sowie die organisatorischen Rahmenbedingungen. Die zuständigen Landesbehörden im Akkreditierungsverfahren überprüfen die Studiengangskonzepte.

Absatz 3 konkretisiert die Praxiseinsätze im Rahmen einer hochschulischen Pflegeausbildung. Als wesentlicher Bestandteil der Praxiseinsätze wird die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisbegleitung genannt. Die Hochschule soll die Praxiseinsätze durch die von ihr zu gewährleistende Praxisbegleitung unterstützen. Dabei kann aufgrund landesrechtlicher Genehmigungen ein geringer Anteil der Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden.

Die Hochschule trägt ebenso wie die Pflegeschule die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen. Absatz 5 stellt klar, dass sowohl eine abgeschlossene Pflegeausbildung nach Teil 2 sowie eine erfolgreich abgeschlossene Kranken- oder Altenpflegeausbildung auf eine hochschulische Pflegeausbildung anzurechnen sind. Absatz 6 stellt schließlich die Verbindung zur europäischen Gesetzgebung her.

### **Bewertung**

In Absatz 1 definiert der Referentenentwurf, dass das Studium mindestens drei Jahre dauern soll. Die Festschreibung von Jahren ist im Rahmen eines Studiums nicht zielführend. Vielmehr gilt es, den erforderlichen Workload anhand von Leistungspunkten (Credit Points) festzulegen. Leistungspunkte messen die zeitliche Gesamtbelastung der Studierenden. Da es sich um eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung handelt, wird der akademische Grad des Bachelors zu erreichen sein und daher 180 Leistungspunkte als erforderlicher Workload festzuschreiben sein. Da in der Regel pro Semester 30 Leistungspunkte vergeben werden, ist somit von einer Regelstudienzeit von drei Jahren auszugehen. Werden außerhochschulisch erworbene gleichwertige Kompetenzen auf das Studium angerechnet, verkürzt sich die Studienzeit entsprechend.

Absatz 3 stellt klar, dass Praxiseinsätze auch im Rahmen einer hochschulischen Pflegeausbildung ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung sind. Die Gliederung der Praxiseinsätze nach Pflichteinsätzen sowie nach einem Vertiefungseinsatz stellt die Verbindung zur beruflichen Pflegeausbildung her und gewährleistet die Vergleichbarkeit der Ausbildungen. Als wesentlicher Bestandteil der Praxiseinsätze wird die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisbegleitung formuliert. Die Hochschule soll die Praxiseinsätze durch die von ihr zu gewährleistende Praxisbegleitung unterstützen. Dabei kann aufgrund landesrechtlicher Genehmigungen ein geringer Anteil der Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden. Daher ist eine Begrenzung der Möglichkeit, Praxiseinsätze durch Laborsituationen sicherzustellen.

Um Benachteiligungen von Studierenden zu vermeiden, sollte die Vergütung sowie die Refinanzierung von Praxiseinsätzen gesetzlich geregelt werden.

Die zu gewährleistende Praxisanleitung durch die Einrichtungen ist wegen der fehlenden Finanzierung unseres Erachtens nicht möglich. In den Einrichtungen sind die personellen Kapazitäten hierfür nicht vorhanden und eine Refinanzierung dieser Tätigkeit ist nicht vorgesehen. Darüber hinaus bedarf eine Praxisanleitung im Rahmen einer hochschulischen

Pflegeausbildung weitergehender Kompetenzen als dies im Rahmen einer beruflichen Pflegeausbildung der Fall ist, da hier weitergehende Kompetenzen vermittelt werden sollen.

Absatz 5 stellt klar, dass sowohl eine abgeschlossene Pflegeausbildung nach Teil 2 sowie eine erfolgreich abgeschlossene Kranken- oder Altenpflegeausbildung auf eine hochschulische Pflegeausbildung anzurechnen sind (vgl. KMK-Beschluss zur Anrechnung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen vom 28.06.2002 bis max. 50 Prozent). Wir begrüßen die Durchlässigkeit von der beruflichen in die akademische Pflegeausbildung ebenso wie die Durchlässigkeit von der akademischen in die berufliche Pflegeausbildung (vgl. § 12 Absatz 1).

### **Lösungsvorschlag**

§ 38 Absatz 1 ist wie folgt zu formulieren.

„Das Studium umfasst 180 Leistungspunkte.“

**Aufgrund der kurzen Frist zur Stellungnahme konnten wir Teil 4 „Sonstige Vorschriften“ Abschnitt 1, 2 und 3 (§§40-52) nicht im Einzelnen bewerten.**

### **§ 53 Fachkommissionen; Erarbeitung von Rahmenplänen**

#### **Referentenentwurf**

§ 53 regelt die Erarbeitung eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans für die Pflegeausbildung: Die beiden federführenden Bundesministerien setzen dafür eine Expertenkommission ein, die durch eine Geschäftsstelle unterstützt wird.

#### **Bewertung**

Der integrierte Bildungsplan, bestehend aus einem Rahmenlehrplan und einem Rahmenausbildungsplan gibt Empfehlungen für die Erstellung der Rahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne auf Landesebene.

Konkretere Vorgaben im Pflegeberufsgesetz zu Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan würden einen wichtigen Beitrag zur Einheitlichkeit der Pflegeausbildung leisten.

Die Besetzung der Fachkommission hat Einfluss auf die Praxisanbindung und Realisierbarkeit der Ergebnisse. Es ist unerlässlich, dass in die Beratungen fundierte Kenntnisse der Situation der Pflegeschulen und der Einrichtungen der Träger der praktischen Ausbildung einfließen.

Eine Vorlage des Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans zum 1. Juli 2017 mit anschließender Prüfung durch die beiden Ministerien und einer Umsetzung in den Ländern lässt den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung bei einem Ausbildungsbeginn im Jahr 2018 kaum ausreichend Zeit, um sich auf die neue Ausbildungsstruktur einzustellen. Die Anforderungen an die theoretische und praktische Gestaltung der Ausbildung, die im Rahmenlehrplan und in einem Rahmenausbildungsplan konkretisiert werden, müssen von den Trägern der praktischen Ausbildung und von den Pflegeschulen durch die Gewinnung geeigneter Kooperationspartner und geeigneter Lehrkräfte umgesetzt werden. Hierfür sind aber in der Regel längere Zeiträume erforderlich.

Zwischen der Vorlage der verbindlichen Landesrahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne und dem Beginn der neuen Pflegeausbildung muss mindestens ein Jahr liegen, um die Voraussetzung für eine Pflegeausbildung im Sinne des Pflegeberufsgesetzes gestalten zu können.

Die geplante Unterstützung durch eine beim Bundesinstitut für Berufsbildung angesiedelte Geschäftsstelle wird begrüßt.

Eine regelmäßige Evaluation und Anpassung des Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans ist zu begrüßen, kann aber zu Anpassungsmaßnahmen bei den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung führen. Die Mitglieder der Fachkommission müssen sich ihrer Verantwortung bewusst sein.

## **§ 54 Beratung, Aufbau unterstützender Angebote und Forschung**

### **Referentenentwurf**

§ 54 beschreibt die Beratungsaufgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung im Rahmen der Umsetzung des Pflegeberufsgesetzes. Eine entsprechende Regelung findet sich bislang weder im Altenpflege- noch im Krankenpflegegesetz.

### **Bewertung**

Der Beratungsauftrag für das Bundesinstitut für Berufsbildung bleibt sehr allgemein, so dass dessen Nutzen kaum beurteilt werden kann. Details sind in einer Verordnung nach § 56 Absatz 1 zu regeln. Auch hier erhöht eine sehr enge Anbindung des Instituts an die Pflegeschulen und die Träger der praktischen Ausbildung den Nutzen der Beratungstätigkeit für die Auszubildenden und die ausbildenden Einrichtungen.

## **§ 55 Statistik**

### **Referentenentwurf**

§ 55 beschreibt den statistischen Erhebungsbedarf mit Daten zu den Auszubildenden und zur theoretischen und praktischen Ausbildung. Eine entsprechende Regelung findet sich bislang weder im Altenpflege- noch im Krankenpflegegesetz.

### **Bewertung**

Ein erweitertes Datenpanel kann unerwartete Probleme bei der Umsetzung des Pflegeberufsgesetzes besser sichtbar machen und im Bedarfsfall ein zielgerichtetes Nachsteuern ermöglichen. Das trifft ganz besonders auf die hochschulische Ausbildung zu, die in die Datenerhebung einbezogen werden soll.

Es ist die erklärte Absicht des Pflegeberufsgesetzes, die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen und die Ausbildungszahlen zu steigern. Die Möglichkeit, den Zielerreichungsgrad durch statistische Informationen zu evaluieren, ermöglicht eine fundiertere Diskussion zu den Wirkungen des Pflegeberufsgesetzes.

Es ist nicht davon auszugehen, dass die nach Maßgabe des Paragraphen zu erhebenden statistischen Daten im Rahmen der Ermittlung der zuständigen Stelle im Land nach § 26 Absatz 4 im Rahmen deren Tätigkeit anfallen, sondern zusätzlich erhoben werden müssen. Das führt zu einer weiteren bürokratischen Belastung der Pflegeschulen und der Träger der praktischen Ausbildung.

## **§ 56 Verordnungsermächtigung**

### **Referentenentwurf**

§ 56 enthält eine umfassende Liste von Verordnungen, die in der Umsetzung des Pflegeberufsgesetzes erlassen werden können.

### **Bewertung**

Die Liste der in § 56 zusammengefassten Regelungspunkte ist umfangreich. Wesentliche Bereiche der Umsetzung bleiben bis zum Erlass der Verordnungen offen, wie beispielsweise der Regelungspunkt zu den Kooperationsvereinbarungen nach § 6 Absatz 4.

Die Verordnung nach Absatz 3 trägt zur nötigen Konkretisierung der gesetzlichen Regelungen bei. Damit verbindet sich die Erwartung, dass die Verordnung zu einer möglichst einheitlichen Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen in den Ländern führt. Dieses Anliegen wird durch Absatz 5 unterstützt.



Die in Absatz 4 geregelte Beteiligung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene an der Verordnung nach Absatz 3 wird begrüßt. Allerdings sind drei Monate ein sehr knapp bemessenes Zeitbudget, insbesondere wenn ein Benehmen mit den Ländern gefordert wird. Für die Erarbeitung eines Regelungsvorschlags nach Absatz 4 wäre die Festlegung einer neutralen Geschäftsführung für diesen Prozess arbeitserleichternd.

## **§ 57 Bußgeldvorschriften**

### **Referentenentwurf**

In den Bußgeldvorschriften wird bestimmt, dass die Führung der Berufsbezeichnung ohne Erlaubnis nach § 1 bzw. nach § 44 Absätze 1 bis 4 ordnungswidrig ist. Ebenso handelt ordnungswidrig, wer als Arbeitgeber die Übernahme von Aufgaben nach § 4 durch eine Person ohne erforderliche Erlaubnis nach § 1 veranlasst oder duldet, sofern die vorbehaltenen Tätigkeiten nicht ausschließlich ihm gegenüber selbst erbracht werden.

### **Bewertung**

Die Regelungen sind sachgerecht. Der Arbeitgeber muss sicherstellen, dass die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 angesichts der Schutzbedürftigkeit von pflegebedürftigen oder kranken Menschen ausschließlich durch Personen erbracht werden, welche die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 haben.

## **§ 58 Nichtanwendung des Berufsbildungsgesetzes**

### **Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf sieht vor, dass für die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung findet.

### **Bewertung**

Wir nehmen zur Kenntnis, dass das Berufsbildungsgesetz für die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann keine Anwendung findet. Damit bleibt die künftige Ausbildung weiterhin außerhalb des Regelsystems. Dies ist aufgrund des umfangreicheren theoretischen Unterrichts sachgerecht.

## **§ 59 Fortgeltung der Berufsbezeichnung, Anspruch auf Umschreibung**

### **Referentenentwurf**

Der § 59 stellt klar, dass die bisherigen Berufsbezeichnungen fortgelten und auf Antrag eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 dieses Referentenentwurfs gestellt werden kann. Dabei ist auf die ursprüngliche Berufsqualifikation sowie das Datum der ursprünglichen Erteilung hinzuweisen.

### **Bewertung**

Wir begrüßen die Fortgeltung der bisherigen Berufsbezeichnungen und die automatische Erlaubnis, die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann nach § 1 zu führen. Der Verweis auf die ursprüngliche Berufsqualifikation ist abzulehnen, da im Rahmen eines generalistischen Berufsbilds eine Unterscheidung nicht mehr erforderlich ist. Der bürokratische Aufwand für die Antragstellung sollte auf das Maß des unbedingt notwendigen beschränkt werden.

### **Lösungsvorschlag**

§ 59 Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.

## **§ 60 Weitergeltung staatlicher Anerkennungen von Schulen; Bestandschutz**

### **Referentenentwurf**

Bisher anerkannte Schulen nach dem Krankenpflegegesetz sowie nach dem Altenpflegegesetz gelten weiterhin als staatlich anerkannt. Es ist ein Übergang bis 2028 vorgesehen, um die Voraussetzungen nach § 9 zu erfüllen. Darüber hinaus gilt ein personenbezogener Bestandsschutz der bisher tätigen Leitungs- und Lehrkräfte in den Schulen.

### **Bewertung**

Der weitreichende Bestandsschutz für Pflegeschulen nach Absatz 1 und 2 wird begrüßt. Der personenbezogene Bestandsschutz für Leitungen und Lehrkräfte nach Absatz 4 wird ausdrücklich begrüßt. Er ist ein wichtiger Beitrag zur Sicherung der vorhandenen pflegerischen Ausbildungsplätze und der Kontinuität der Pflegeausbildung.

## **§ 61 Übergangsvorschriften für begonnene Ausbildungen nach dem Krankenpflegegesetz oder dem Altenpflegegesetz**

### **Referentenentwurf**

Eine Ausbildung, die zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger oder zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach den Vorschriften des Krankenpflegegesetzes begonnen wurde, kann bis zum 1. Januar 2023 abgeschlossen werden. Ebenso kann eine Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz bis zum 1. Januar 2023 abgeschlossen werden.

### **Bewertung**

Die Übergangsvorschriften für begonnene Ausbildungen nach dem Kranken- sowie dem Altenpflegegesetz stellt sicher, dass keine Regelungslücke entsteht. Der Zeitraum ist bis zum 1. Januar 2023 festgelegt. Es bleibt allerdings eine Regelungslücke für unverschuldete Unterbrechungen der Ausbildung. Das Pflegeberufsgesetz sieht hierfür keine Regelung vor. Der Abschluss der Pflegeausbildung nach den bis zum Inkrafttreten des Pflegeberufsgesetzes geltenden Regelungen, berechtigt die/den Absolvent/in zur Umschreibung des Berufsabschlusses nach § 59. Es wäre eine Regelung hilfreich, die ermöglicht, dass mit Abschluss der Ausbildung nach den außer Kraft getretenen Pflegegesetzen die Erlaubnis nach § 1 Satz 1 erteilt werden kann. Die Regelungshoheit zur Überleitung von Ausbildungen wird den Ländern überlassen. Die Umsetzung in den Ländern muss gut begleitet werden, damit dies nicht zur Ungleichbehandlung der Auszubildenden führt.

## **§ 62 Kooperationen von Hochschulen und Pflegeschulen**

### **Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf sieht vor, Kooperationen von Hochschulen und Pflegeschulen auf der Grundlage des Kranken- und des Altenpflegegesetzes bis zum 1. Januar 2030 fortführen zu können. Absatz 2 ermöglicht neue Kooperationen von Hochschulen und Pflegeschulen, die ebenfalls bis zum 1. Januar 2030 zu befristen sind.

### **Bewertung**

Wir begrüßen diese Regelung, um erfolgreiche ausbildungsintegrierte Modellstudiengänge fortführen zu können. Allerdings ist eine Befristung dieser Regelung nicht zielführend. Vielmehr müsste hier eine Überleitungsregelung geschaffen werden. Kooperationen, die auf Grundlage des Kranken- und des Altenpflegegesetzes eingegangen wurden, sind auf Grundlage des Pflegeberufsgesetzes überzuleiten. Die erfolgreichen Kooperationen zwischen Hochschulen und Pflegeschulen sind ohne zeitliche Befristung fortzuführen. Kooperationen sind nicht nur ein Instrument, um Hochschulen beim Aufbau primärqualifizierender Studiengänge zu unterstützen,

sondern sind eine wesentliche Voraussetzung zur Durchlässigkeit der Pflegeausbildung zwischen dem beruflichen und dem hochschulischen System.

**§ 62 Absatz 1 Satz 1 wird ergänzt „...und können auf Grundlage des Pflegeberufsgesetzes fortgeführt werden.“**

Absatz 2 Satz 1 wird „...unter Beachtung der weiteren Maßgabe des Absatzes 1...“ gestrichen.

## **§ 63 Evaluation**

### **Referentenentwurf**

Die Zugangsvoraussetzungen zur Pflegeausbildung, die Errichtung von Fachkommissionen zur Erarbeitung von Rahmenplänen, die Unterstützung durch das Bundesinstitut für Berufsbildung in der Pflegeausbildung sowie Kooperationen zwischen Hochschulen und Pflegeschulen werden von den zuständigen Behörden innerhalb der ersten fünf Jahre nach Inkrafttreten des Pflegeberufsgesetzes auf wissenschaftlicher Grundlage evaluiert.

### **Bewertung**

Wir begrüßen die Evaluation auf wissenschaftlicher Grundlage der Zugangsvoraussetzungen zur Pflegeausbildung. Wir schlagen vor, diese um das Kriterium Hauptschulabschluss zu erweitern (§ 11 Absatz 1 Nummer 2). Anhand der Ergebnisse der Evaluation lässt sich eine fundierte Entscheidung über die erforderlichen Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeausbildung treffen. Ebenso begrüßen wir die Evaluation der Errichtung einer neuen Fachkommission zur Erarbeitung eines Rahmenlehrplans sowie eines Rahmenausbildungsplans. Wir gehen davon aus, dass Kooperationen zwischen Hochschulen und Pflegeschulen über den Zeitraum 2030 fortbestehen werden. Daher begrüßen wir die Evaluation, um zu einer Entfristung der bestehenden und zu neuen Kooperationen zu kommen. Da das Bundesinstitut für Berufsbildung als neue Aufgabe den Aufbau unterstützender Angebote und Strukturen zur Organisation der Pflegeausbildung bekommt, gilt es, diese Rolle ebenfalls zu überprüfen. Daher begrüßen wir die Evaluation dieser neuen Aufgabe.

Berlin/ Freiburg, den 10. Dezember 2015



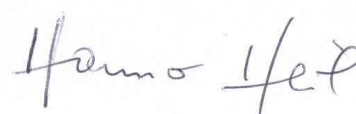
Maria Loheide  
Vorstand Sozialpolitik  
Diakonie Deutschland – Evangelischer  
Bundesverband



Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär  
Deutscher Caritasverband e.V.



Bernhard Schneider  
Vorsitzender  
Deutscher Evangelischer Verband  
für Altenarbeit und Pflege e.V.



Dr. Hanno Heil  
Vorsitzender  
Verband katholischer Altenhilfe  
in Deutschland e.V.



Pfarrer Christoph Radbruch  
Vorsitzender  
Deutscher Evangelischer  
Krankenhausverband e. V.



Generalvikar Theo Paul  
Vorsitzender  
Katholischer Krankenhausverband  
Deutschlands e.V.

## Kontakt

Karin Bumann, Referatsleitung Referat Alter, Pflege, Behinderung Deutscher Caritasverband e.V.  
Tel. 0761 200-366, [karin.bumann@caritas.de](mailto:karin.bumann@caritas.de)

Manfred Carrier, Referent Arbeitsfeld Stationäre und teilstationäre Altenhilfe und Pflege Diakonie  
Deutschland, Tel. 030 65211 1671, [manfred.carrier@diakonie.de](mailto:manfred.carrier@diakonie.de)

Dr. Elisabeth Fix, Referentin Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, Deutscher  
Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46, [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)