

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums
für Gesundheit und des Bundesministeriums
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe
(Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)**

9. Dezember 2015

Inhalt

Allgemeiner Teil	3
Besonderer Teil	9
Zu Artikel 1 § 4 Abs. 1 PflBG: Vorbehaltene Tätigkeiten	9
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 1 Satz 1 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung	9
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung	10
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 Satz 2 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung	11
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 Satz 3 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung	12
Zu Artikel 1 § 7 Abs. 1 PflBG: Durchführung der praktischen Ausbildung.....	12
Zu Artikel 1 § 7 Abs. 2 PflBG: Durchführung der praktischen Ausbildung.....	13
Zu Artikel 1 § 7 Abs. 3 Satz 1 und 2 PflBG: Durchführung der praktischen Ausbildung.....	14
Zu Artikel 1 § 8 PflBG: Träger der praktischen Ausbildung	14
Zu Artikel 1 § 9 Abs. 1 Nummer 1 PflBG: Mindestanforderungen an Pflegeschulen.....	15
Zu Artikel 1 § 9 Abs. 2 PflBG: Mindestanforderungen an Pflegeschulen	15
Zu Artikel 1 § 9 Abs. 3 PflBG: Mindestanforderungen an Pflegeschulen	16
Zu Artikel 1 § 12 Abs. 1 und 2 PflBG: Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen.....	16
Zu Artikel 1 § 14 Abs. 7 Satz 1 PflBG: Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.....	17
Zu Artikel 1 § 26 PflBG: Grundsätze der Finanzierung.....	17
Zu Artikel 1 § 27 Abs. 1 PflBG: Ausbildungskosten	19
Zu Artikel 1 § 27 Abs. 2 PflBG: Ausbildungskosten	20
Zu Artikel 1 § 28 PflBG: Umlageverfahren	23
Zu Artikel 1 § 29 PflBG: Ausbildungsbudget, Grundsätze	23
Zu Artikel 1 § 30 PflBG: Pauschalbudgets	26
Zu Artikel 1 § 31 PflBG: Individualbudgets	28
Zu Artikel 1 § 33 PflBG: Aufbringung des Finanzierungsbedarfs.....	29
Zu Artikel 1 § 34 PflBG: Ausgleichszuweisungen.....	32
Zu Artikel 1 § 36 PflBG: Schiedsstelle.....	33
Zu Artikel 1 §§ 37 - 39 PflBG: Ausbildungsziele, Durchführung des Studiums, Abschluss des Studiums, staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung.....	34
Zu Artikel 1 § 37 Abs. 1 PflBG: Ausbildungsziele	35
Zu Artikel 1 § 38 Abs. 6 PflBG: Durchführung des Studiums.....	35
Zu Artikel 1 § 53 Abs. 3 Satz 3 PflBG: Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen ..	36
Zu Artikel 1 § 61 Abs. 1 Nummer 2 PflBG: Übergangsvorschriften für begonnene Ausbildungen nach dem Krankenpflegegesetz oder dem Altenpflegegesetz	36
Zu Artikel 1 § 63 PflBG: Evaluation	37
Zu Artikel 1 § 63 Abs. 1 PflBG: Evaluation	38
Zu Artikel 6 Nr. 2 cc): § 17a KHG:.....	38

Allgemeiner Teil

Über eine halbe Million Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräfte in Deutschlands Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten bilden gemeinsam mit den rund 220 Tausend Altenpflegefachkräften tagtäglich das Rückgrat unserer medizinischen und pflegerischen Versorgung. Um dies auch in Zukunft gewährleisten zu können, bilden die Krankenhäuser in ihren weit über 900 Ausbildungsstätten jährlich rund 75 Tausend Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräfte aus. Schon heute ist abzu sehen, dass der Bedarf an gut ausgebildetem Pflegepersonal insbesondere infolge der demographischen Entwicklung ebenso zunehmen wird wie der in fast allen Wirtschaftsbereichen bereits heute spürbare Fachkräftemangel.

Die Attraktivität der Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekraft ist vor diesem Hintergrund für die zukünftige Leistungsfähigkeit unserer Krankenhäuser von allergrößter Bedeutung. Die Aussicht auf eine Qualifikation, die beste Berufschancen in einem gleichermaßen menschnahen wie zukunftssicheren Arbeitsumfeld bietet, ist die Grundvoraussetzung dafür, dass sich auch in Zukunft eine ausreichende Zahl junger, motivierter Menschen für eine Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekraft entscheiden wird.

Die Tragweite der Auswirkungen des nun vorliegenden Referentenentwurfes zur Zusammenführung der bisherigen drei Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Berufsbild kann daher nicht überschätzt werden. Die Krankenhäuser appellieren deshalb mit Nachdruck an die Politik im Bund und in den Ländern, sich der immensen Bedeutung des Vorhabens stets bewusst zu sein und Chancen und Risiken unvoreingenommen gegeneinander abzuwägen. Behutsamkeit, ergebnisoffene Gesprächsbereitschaft und das Motto „Sorgfalt vor Geschwindigkeit“ müssen die Richtschnur für das anstehende Gesetzgebungsverfahren sein.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat bereits mit Schreiben vom 03.09.2015 an die Parlamentarische Staatssekretarin im Bundesministerium für Gesundheit Frau Widmann-Mauz und die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend Frau Ferner deutlich gemacht, dass die Krankenhäuser die Reform der Pflegeausbildung unter den Voraussetzungen, dass die Finanzierung gesichert ist, die Qualität der Pflegeausbildung und die Bereitschaft und Motivation zur Ausbildung erhalten bleiben, im Grundsatz mittragen könnten.

Finanzierung sichern

Die bestehende und bewährte Finanzierungssystematik der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) darf nicht gefährdet werden. Hier wird unter anderem die Finanzierung der Ausbildung zum/zur Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger/in bundeseinheitlich geregelt. Näheres zur Finanzierung ist in einer Rahmenvereinbarung festgelegt, die zwi-

schen dem Spitzenverband der Krankenkassen, dem Verband der privaten Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossen wurde. Die aktuellen Finanzierungsbedingungen für die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung bieten den Rahmen, der es ermöglicht eine qualitativ hochwertige Ausbildung anzubieten. Dies wirkt sich zweifelsohne auch auf die Attraktivität dieser beiden Ausbildungsberufe aus. Es ist gesetzlich festgelegt, dass die Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und Betriebsführung vollständig refinanziert werden.

Die bewährten Finanzierungsregelungen des § 17 a KHG für die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung müssen Finanzierungsgrundlage einer zusammengeführten Ausbildung sein. Das bedeutet: Eine Zusammenführung der Ausbildungsberufe setzt eine auskömmliche Finanzierung voraus. Dieses Anliegen ist im vorliegenden Referentenentwurf noch nicht umgesetzt.

- Wesentliche inhaltliche Komponenten des vorliegenden Referentenentwurfs basieren auf dem Prognos/WIAD-Finanzierungsgutachten zur generalistischen Pflegeausbildung vom 20. Juni 2013. Das Gutachten schätzt die zukünftigen **Mehrkosten der Ausbildungsreform im Prognos/WIAD-Gutachten allerdings falsch ein**, was nicht zuletzt aus massiven Fehlannahmen im Bereich der Altenpflege resultiert. Aus Mangel an Daten wurden an entscheidenden Stellen die Kostenstrukturen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege bei der Mittelherkunft auf die Altenpflegeausbildung übertragen. Dieses führt zu einer unrealistischen Darstellung des Finanzierungsvolumens im Status quo. Für eine auskömmliche Finanzierung der generalistischen Ausbildung ist mit einem höheren, als im Referentenentwurf ausgewiesenen Finanzierungsvolumen zu rechnen. Dies muss zwingend berücksichtigt werden.
- **Die Finanzierung der Pflegeausbildung muss in der vorhandenen Form erhalten bleiben.** Die vorgesehene Einführung von Pauschalen als Regelinstrument stellt eine erhebliche Verschlechterung gegenüber dem Status quo dar. Um den strukturellen und individuellen Voraussetzungen in den einzelnen Bundesländern gerecht zu werden, fordern die Krankenhäuser, die Finanzierung über **Pauschalen oder als Individualbudget als gleichberechtigte Optionsform** aufzuführen. **Eine Festlegung auf die angestrebte Finanzierungsform muss ohne eine Vorrangstellung des Landes auf der Landesebene von den Krankenhäusern entschieden werden können.** Des Weiteren ist es zwingend notwendig, dass **bei Festlegung eines Pauschalbudgets die Träger der praktischen Ausbildung oder die Träger der Pflegeschulen berechtigt sind, ein Individualbudget nach § 31 zu vereinbaren.** Hierzu bedarf es einer schriftlichen Erklärung der Träger gegenüber den Parteien der Budgetverhandlung nach § 31 Absatz 1. Diese Option ist zwingend erforderlich, um bestehende strukturelle Unterschiede auszugleichen und vorhandene Ausbildungsstrukturen auch zukünftig sicherzustellen, da ansonsten die Gefahr bestehen würde, dass sich Träger aus der Ausbildung zurückziehen könnten.
- Die Festlegung des **Anrechnungsschlüssels** von Personen, die in der Pflege ausgebildet werden, im Verhältnis 9,5 zu 1 auf die Stelle einer voll ausgebildeten Pflegefachkraft ist nicht sachgerecht. Schon heute ist die Ausbildung mit einem

Anrechnungsschlüssel von 9,5 zu 1 tendenziell unterfinanziert. Zukünftig wird sich die Struktur der Ausbildung dahingehend verändern, dass die Praxiseinsätze der Auszubildenden in kürzeren zeitlichen Einheiten absolviert werden müssen. Die mit einer generalistischen Ausbildung verbundene Reduzierung der Verweilzeiten der Auszubildenden an den einzelnen Ausbildungsstationen wird die tatsächlichen „Wertschöpfungsanteile“ der Auszubildenden weiter verändern. **Vor diesem Hintergrund besteht die zwingende Notwendigkeit, einen Anrechnungsschlüssel zu bestimmen, der sowohl die zukünftigen Wertschöpfungsanteile der Auszubildenden widerspiegelt, als auch die Unterschiede in der ambulanten und stationären Pflege miteinander vereinbart.** Daher fordern die Krankenhäuser die Festlegung eines **Anrechnungsschlüssels in Höhe von 15 zu 1 für alle Auszubildenden.**

- In der vorgesehenen Regelung zu den Ausbildungskosten des Pflegeberufsgesetzes werden **Instandhaltungskosten** explizit von der Ausbildungsvergütung ausgenommen. Im Rahmen der bisherigen Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG ist die Instandhaltung allerdings entsprechend der Abgrenzungsverordnung pflegesatzfähig und somit auch Bestandteil des Ausbildungsbudgets nach § 17a KHG und in der Rahmenvereinbarung der Selbstverwaltungsparteien auf Bundesebene geregelt. Eine Herausnahme der Instandhaltung aus den Finanzierungstatbeständen würde die Krankenhäuser enorm belasten, da hiermit ggf. sogar ein Weiterbetrieb der Schulen in Frage gestellt wird, wenn solche Kosten künftig nicht mehr finanziert werden. Da die Kosten der Instandhaltung und Instandsetzung der Krankenpflegeschule auch bisher unbestrittenermaßen über den Umlagebetrag finanziert wurden, muss dies zur Sicherstellung einer auskömmlichen Finanzierung einer generalistischen Pflegeausbildung auch weiterhin gewährleistet bleiben und gesetzlich verankert werden.

Zur Qualität und Attraktivität der heutigen und zukünftigen Ausbildung

Die (Kinder-)Krankenpflege ist, neben der medizinischen Versorgung, eine der zentralen Säulen in der Gesundheitsversorgung. Die Ausbildung in der (Kinder-)Krankenpflege hat heute ein qualitativ hohes Niveau. Die Ausbildung in der (Kinder-)Krankenpflege befähigt auf der Basis von Medizin, Pflegewissenschaft und anderen Bezugswissenschaften, die Patienten im Krankenhaus vor dem Hintergrund von hochkomplexen Krankheitsverläufen, Prozessen und der Übernahme von hoher Verantwortung, umfassend zu versorgen. Zudem übernimmt die (Kinder-)Krankenpflege bereits heute, im Rahmen der Delegation, z. B. ärztliche Tätigkeiten.

Die bisherige (Kinder-)Krankenpflegeausbildung stellt sicher, dass die Auszubildenden mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung hierfür entsprechend qualifiziert und einsetzbar sind. Es ist zudem festzuhalten, dass die (Kinder-)Krankenpflegeausbildung auch in ihrer jetzigen Form attraktiv ist. Dies zeigt sich nicht zuletzt dadurch, dass Krankenhäuser keinerlei Probleme haben, Ausbildungsplätze adäquat zu besetzen.

Für die Krankenhäuser ist es von essentieller Bedeutung, dass das bewährte, hohe Ausbildungsniveau auch in einer generalistischen Pflegeausbildung erhalten bleibt. Der vorliegende Referentenentwurf ist diesbezüglich als kritisch zu bewerten.

In einer gemeinsamen Ausbildung werden die späteren Einsatzgebiete und Tätigkeiten weiterhin in den jeweiligen Bereichen (Krankenhaus, vollstationäre und ambulante Pflege) stattfinden. Durch die Vermittlung von Lerninhalten aus allen drei Bereichen und zusätzliche Rotationen ist fraglich, wie Auszubildende auf ihr angestrebtes Einsatzgebiet hingeführt werden sollen. Der Ansatz einer breiten allgemein angelegten generalistischen Ausbildung wird daher zwangsläufig zu Lasten der Tiefe einer zielgerichteten Ausbildung gehen.

Eines der Ziele der generalistischen Ausbildung ist die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Es muss zumindest bezweifelt werden, ob dieses Ziel angesichts der Unwägbarkeiten erreicht werden kann.

Es ist allerdings unbestreitbar, dass vor dem Hintergrund des demographischen Wandels die Zusammenlegung von (Kinder-)Kranken- und Altenpflege durchaus sinnvoll erscheint. Darüber hinaus wird die Durchlässigkeit zwischen (Kinder-)Kranken- und Altenpflege verbessert und ein homogenerer Arbeitsmarkt geschaffen. Im Übrigen haben bisher durchgeführte Modellprojekte einer generalistischen Ausbildung durchaus positive Ergebnisse erzielt. Es ist unklar, ob diese Ergebnisse auf eine flächendeckende generalistische Ausbildung übertragbar sind. Hinzu kommt, dass die Auszubildenden in der (Kinder-)Krankenpflege und Altenpflege mit unterschiedlichen Bildungshintergründen und Zielsetzungen sich für die jeweilige Ausbildung entscheiden. Insofern wird auch in einer generalistischen Ausbildung ein sehr heterogenes Bewerberpotential existieren.

Zum Umfang der Praxisanleitung

In der bisherigen Ausbildung zu Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekraft stellt die Praxisanleitung – neben dem theoretischen und praktischen Unterricht – einen zentralen Bestandteil der Qualifikation im Rahmen der praktischen Ausbildung dar. Derzeit wird der notwendige Umfang der Praxisanleitung in vielen Bundesländern auf mindestens 10% des Umfangs der praktischen Ausbildung festgelegt.

Hinzu kommen 20 Stunden für zusätzliche Tätigkeiten wie Planung und Dokumentation, Austausch mit den Lehrkräften, Fort- und Weiterbildung und Teilnahme an Prüfungen. Dieser Bestandteil muss, wie in der derzeitigen qualitativen und quantitativen Ausprägung auch in einer zukünftigen generalistischen Pflegeausbildung festgeschrieben sein. Die Krankenhäuser sehen im derzeitigen Referentenentwurf weiteren Regelungsbedarf dahingehend, dass neben dem geplanten Anteil in Höhe von mindestens 10% der praktischen Ausbildung für die Praxisanleitung zusätzlicher Zeitbedarf je Auszubildendem und Jahr von weiteren 20 Stunden für zusätzliche Tätigkeiten festgeschrieben werden. Darüber hinaus müssen die ausbildenden Krankenhäuser die Möglichkeit erhalten, bei den Verhandlungen über ihr Ausbildungsbudget einen höheren Bedarf nachzuweisen. Um die praktische Ausbildung permanent zu gewährleisten, ist es ebenfalls notwendig,

in einem dauerhaften Prozess eine ausreichende Anzahl an Praxisanleitungen zu qualifizieren.

Zu den pädiatrischen Pflichteinsätzen

Rund 6.300 Auszubildende in der Kinderkrankenpflege stehen rund 126.000 Auszubildenden in der Kranken- und Altenpflege gegenüber. Diese Zahlen machen deutlich, dass die sogenannten „pädiatrischen Pflichteinsätze“ für die Auszubildenden der Kranken- und Altenpflege durch die Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in keiner Weise geleistet werden können.

Anzuerkennen ist, dass der Referentenentwurf den Pflichteinsatz in der Pädiatrie auch für andere geeignete Einrichtungen öffnet und damit versucht, diese Problematik zu entschärfen. Dies wird den „Flaschenhals“ in der Kinderkrankenpflege jedoch aus zwei Gründen nicht beheben. Zum einen ist fraglich, ob ausreichend alternative Ausbildungsorte für die pädiatrischen Pflichteinsätze gefunden werden, zumal hier sinnvolle Aufgabenfelder für den Pflichteinsatz vorhanden sein müssen. Zum anderen fordert die europäische Richtlinie 2005/36/EG explizit klinisch praktische Einsätze in der Pädiatrie sowie auch in der Wochen- und Säuglingspflege. Auf keinen Fall darf es dazu kommen, dass die ohnehin knappen Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege durch die Pflichteinsätze der Auszubildenden mit Schwerpunkt Alten- und Krankenpflege weiter verknappert werden. Die Einwände der Träger der Kinderkliniken geben Anlass in Erwägung zu ziehen, die Ausbildung der Kinderkrankenpflege zumindest zunächst eigenständig fortzuführen.

Zum sonstigen Handlungsbedarf

Pflegeassistenzausbildung

Das Pflegeberufsgesetz sieht bedauerlicherweise keine bundeseinheitliche Möglichkeit für eine Durchlässigkeit der Pflegeausbildung vor. Die Ausbildung zur Krankenpflegehilfe ist mit der Herausnahme aus dem Krankenpflegegesetz (2003) in die Regelungshoheit der Länder übergeben worden, welche diese Ausbildung höchst unterschiedlich hinsichtlich Dauer und Inhalte gestalten. Um Auszubildenden auch eine Ausbildungsmöglichkeit unterhalb von drei Jahren zu ermöglichen, ist ein Berufsabschluss unterhalb der dreijährigen Pflegeausbildung als bundesweit staatlich anerkannte Pflegeassistentenausbildung erforderlich.

Anerkennung der neuen Berufsfelder

Der Bedarf an spezialisierten Fachkräften hat zur Entwicklung der neuen Berufsbilder OTA, ATA, CTA geführt, die inzwischen in den Krankenhäusern fest verankert sind. Jedoch lässt die seit Jahren geforderte staatliche Anerkennung der neuen Berufsfelder weiter auf sich warten. Dies ist in Anbetracht des zunehmenden Fachkräftemangels und des zunehmenden Bedarfs an Experten unverständlich, da die generalistische Ausbildung zu einer geringeren Spezialisierung der zukünftigen Pflegefachkräfte führen wird. Krankenhäuser benötigen allerdings zunehmend spezialisierte, fachweitergebildete Pflegefachkräfte.

Abschließend weisen wir darauf hin, dass die Stellungnahme aufgrund der äußerst kurzen Fristsetzung als vorläufig zu betrachten ist. Weitergehende Ausführungen zu einzelnen Paragraphen, Änderungen sowie Ergänzungen zu den einzelnen Inhalten werden wir daher im weiteren Gesetzgebungsprozess vortragen.

Wir bitten Sie, unsere Hinweise im Zuge des weiteren Gesetzgebungsverfahrens zu berücksichtigen. Die Krankenhäuser benötigen künftig ebenso gut qualifiziertes Pflegepersonal wie heute, und das in steigender Zahl.

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 § 4 Abs. 1 PfIBG: Vorbehaltene Tätigkeiten

Beabsichtigte Neuregelung

„Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 durchgeführt werden“.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser sehen in diesem Punkt eine Einschränkung zum Arbeitsentwurf und plädieren daher für die nachfolgende Formulierung.

Änderungsvorschlag

Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 oder unter deren angemessener Beteiligung erbracht werden.

Zu Artikel 1 § 6 Abs. 1 Satz 1 PfIBG: Dauer und Struktur der Ausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Abschlussprüfung in Vollzeitform drei Jahre, in Teilzeitform höchstens fünf Jahre“.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser können, auf Grund der noch nicht vorliegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, zum jetzigen Zeitpunkt nur vorbehaltlich der Dauer der Ausbildung in Voll- und Teilzeit zustimmen, da momentan noch keine Aussage über die Inhalte der Ausbildung getroffen werden können und somit nicht beurteilt werden kann, ob die Auszubildenden nach Beendigung der Ausbildung die gleichen Qualifikationen haben wie in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Darüber hinaus plädieren die Krankenhäuser dafür, spätestens nach fünf Jahren eine Evaluation vorzunehmen, um beurteilen zu können, ob durch die generalistische Ausbildung ein vergleichbarer Ausbildungsstand wie vor der Reform erzielt wird oder ob grundlegende strukturelle Nachbesserungen erforderlich sind.

Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 PflBfG: **Dauer und Struktur der Ausbildung**

Beabsichtigte Neuregelung

Die praktische Ausbildung wird in den Einrichtungen nach § 7 auf der Grundlage eines vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellenden Ausbildungsplans durchgeführt. Sie gliedert sich in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit. Die Pflegeschule unterstützt die praktische Ausbildung durch die von ihr in angemessenem Umfang zu gewährleistende.

Stellungnahme

Die Festlegung, dass mindestens 10% der praktischen Ausbildung durch eine Praxisanleitung begleitet werden soll, wird grundsätzlich begrüßt. Dieses entspricht dem Umfang der Praxisanleitung, der im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in einigen Bundesländern bereits Standard ist. Die Schiedsstelle in Niedersachsen hat darüber hinaus festgelegt, dass ein Zeitbedarf je Schüler und Jahr von weiteren 20 Stunden für zusätzliche Tätigkeiten, wie Planung und Dokumentation, Austausch mit den Lehrkräften, Fort- und Weiterbildung und Teilnahme an Prüfungen, zu berücksichtigen ist. Darüber hinaus wurde explizit festgelegt, dass die ausbildenden Krankenhäuser die Möglichkeit haben, bei den Verhandlungen über ihr Ausbildungsbudget im Einzelfall einen höheren Bedarf nachzuweisen. Bei mindestens 2.500 Stunden in der praktischen Ausbildung in drei Jahren entspricht dies einem Volumen von insgesamt 104 Stunden im Jahr pro Schüler/-in ((2.500 Std. x 10 % : 3 Jahre) + 20 Std. = 104 Std./Jahr). Diese Stundenzahl wurde auch im Jahr 2014 in Schiedsstellenentscheidungen in Hessen bestätigt. Die Schiedsstelle hat in zwei Verfahren entschieden, dass für die Praxisanleitung bei der Kalkulation 104 Std./Jahr anzusetzen sind. Die Krankenhäuser plädieren dafür, dieses Stundenvolumen auch zukünftig gesetzlich festzusetzen.

Bezüglich des notwendigen Qualifikationsbedarfs ist es notwendig, dass in allen Stellen des Krankenhauses, in denen praktische Ausbildung geleistet wird und die Auszubildenden im Rahmen ihrer Ausbildung eingesetzt werden (die einzelnen Stationen und die Funktionsstellen), qualifizierte Praxisanleiter als Ansprechpartner zur Verfügung stehen müssen.

Um die praktische Ausbildung permanent zu gewährleisten und Urlaub, Krankheit etc. sowie den üblichen Schichtdienst abzudecken, sehen es die Krankenhäuser als erforderlich an, an all diesen Stellen mehrere Personen mit entsprechender Qualifikation „vorzuhalten“. Hierfür ist es notwendig, eine entsprechend ausreichende Zahl von Praxisanleitungen zu qualifizieren. Über diesen Qualifizierungsbedarf und die notwendige Finanzierung (Kosten der Ausbildung, Arbeitsausfallkosten etc.) hat es in der Vergangenheit Streitigkeiten mit den Krankenkassen im Rahmen der Budgetverhandlungen gegeben. Auch hier muss eine gesetzliche Regelung erfolgen.

Änderungsvorschlag

(3) Die praktische Ausbildung wird in den Einrichtungen nach § 7 auf der Grundlage eines vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellenden Ausbildungsplans durchgeführt. Sie gliedert sich in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit. **Zusätzlich entsteht Zeitbedarf je Auszubildendem und Jahr von weiteren 20 Stunden für zusätzliche Tätigkeiten, wie Planung und Dokumentation, Austausch mit den Lehrkräften, Fort- und Weiterbildung und Teilnahme an Prüfungen. Darüber hinaus haben die ausbildenden Krankenhäuser die Möglichkeit, bei den Verhandlungen über ihr Ausbildungsbudget einen höheren Bedarf nachzuweisen. Um die praktische Ausbildung permanent zu gewährleisten, ist es notwendig, in einem dauerhaften Prozess eine ausreichende Anzahl an Praxisanleitungen zu qualifizieren.** Die Pflegeschule unterstützt die praktische Ausbildung durch die von ihr in angemessenem Umfang zu gewährleistende Praxisbegleitung.

Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 Satz 2 PflBfG: Dauer und Struktur der Ausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

„Sie gliedert sich in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit.“

Stellungnahme

Da die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung noch nicht vorliegt, kann die Qualifikation der zukünftigen Praxisanleiter nicht abschließend beurteilt werden. Wenn man jedoch die Ausbildungs- Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege aus dem Jahr 2003 zugrunde legt und das Workshop-Papier der Bund-Länder-AG aus 11/2014 berücksichtigt, sollten die Praxisanleiter zukünftig möglichst eine berufspädagogische Qualifikation von 300 Stunden absolviert haben.

Da mit Inkrafttreten dieses Gesetzes in den Krankenhäusern nicht ausreichend voll umfänglich Praxisanleiter mit der zuvor genannten Qualifikation vorhanden sind, plädieren die Krankenhäuser für eine Öffnung der Qualifikation zur Praxisanleitung. Dies bedeutet, dass auch berufserfahrene Pflegenden, mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung im jeweiligen Bereich, in dem sie tätig sind, die Praxisanleitung durchführen können. Diese Öffnung sollte für den Zeitraum von mindestens 6 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes möglich sein; entsprechende Regelungen für die Kompetenz der Praxisanleiter sollten in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgesehen werden.

Änderungsvorschlag

Keiner

Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 Satz 3 PflBRefG: **Dauer und Struktur der Ausbildung**

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Pflegeschule unterstützt die praktische Ausbildung durch die von ihr in angemessenem Umfang zu gewährleistende Praxisbegleitung“.

Stellungnahme

Die DKG bittet um eine Definition für die Formulierung „angemessenen Umfang“.

Änderungsvorschlag

Keiner

Zu Artikel 1 § 7 Abs. 1 PflBRefG: **Durchführung der praktischen Ausbildung**

Beabsichtigte Neuregelung

(1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt:

- 1. zur Versorgung nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser,*
- 2. zur Versorgung nach den §§ 71 Absatz 2, 72 Absatz 1 SGB XI zugelassene stationäre Pflegeeinrichtungen und*
- 3. zur Versorgung nach den §§ 71 Absatz 1, 72 Absatz 1 SGB XI und nach § 37 SGB V zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen.*

Stellungnahme

Aktuell sind Rehabilitationskliniken als Ort der praktischen Ausbildung im Gesetz über Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) verankert. In § 4 Abs. 2 KrPflG heißt es: „Die praktische Ausbildung wird an einem Krankenhaus oder mehreren Krankenhäusern und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie weiteren an der Ausbildung beteiligten, geeigneten Einrichtungen, insbesondere stationären Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen, durchgeführt.“

Durch die zusätzliche Nennung von Rehabilitationskliniken als weiteren Ausbildungsort erweitert sich das Angebot an Ausbildungsstätten für Pflegeschüler. Krankenhäuser und Reha-Kliniken stehen hier nicht in Konkurrenz. Das Risiko von Engpässen bei der Ausbildung wird minimiert und das Arbeitskräfteangebot insgesamt verbessert.

Änderungsvorschlag

(1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt:

1. zur Versorgung nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser,
2. zur Versorgung nach den §§ 71 Absatz 2, 72 Absatz 1 SGB XI zugelassene stationäre Pflegeeinrichtungen und
3. zur Versorgung nach den §§ 71 Absatz 1, 72 Absatz 1 SGB XI und nach § 37 SGB V zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen.
4. zur Versorgung nach § 111 SGB V zugelassene Rehabilitations-Kliniken.

Zu Artikel 1 § 7 Abs. 2 PflBG: **Durchführung der praktischen Ausbildung**

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden“.

Stellungnahme

Der Pflichteinsatz in der Pädiatrie führt zu Kapazitätsproblemen in den Kliniken der einzelnen Bundesländer. Die Öffnung im vorliegenden Referentenentwurf „auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen“ diese Einsätze zu absolvieren, löst die Problematik aus unserer Sicht nicht. Die EU-Richtlinie 2005/36/EG fordert explizit klinisch-praktische Einsätze nicht nur in der Psychiatrie, sondern auch in der Wochen- und Säuglingspflege.

Änderungsvorschlag

Die Wahl-Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung oder der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.

Zu Artikel 1 § 7 Abs. 3 Satz 1 und 2 PflBG: **Durchführung der praktischen Ausbildung**

Beabsichtigte Neuregelung

„Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung in einem der Bereiche, in denen bereits ein Pflichteinsatz stattgefunden hat, durchgeführt werden. Insgesamt soll der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung stattfinden. Das Nähere regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 56 Absatz 1“.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen, dass der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung stattfindet, vorbehaltlich jedoch der Ausformulierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 56 Absatz 1.

Änderungsvorschlag

Keiner

Zu Artikel 1 § 8 PflBG: **Träger der praktischen Ausbildung**

Beabsichtigte Neuregelung

In § 8 werden die Träger der praktischen Ausbildung und deren Aufgaben definiert. Des Weiteren wird in Absatz 4 festgelegt, dass die Aufgaben des Trägers auch durch eine Pflegeschule wahrgenommen werden kann, soweit 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.

Stellungnahme

§ 8 Abs. 4 Satz 2 sieht vor, dass die „Pflegeschule“ auch zum Abschluss des Ausbildungsvertrags bevollmächtigt werden kann.

Eine Pflegeschule kann einen eigenen Rechtsträger (z. B. Ausbildungszentrum GmbH) haben, muss aber nicht (Bsp. Krankenhausträger ist auch Schulträger). Juristisch gesehen muss der Vertrag aber immer mit einer juristischen Person - also mit dem Einrichtungsträger - abgeschlossen werden. Es ist daher notwendig, dass in § 8 Abs. 4 Satz 2 das Wort „Pflegeschule“ durch „Träger der Pflegeschule“ ersetzt wird. Zudem ist als Folgeänderung im gesamten Abschnitt 3 der Begriff „Pflegeschule“ durch „Träger der Pflegeschule“ zu ersetzen.

Änderungsvorschlag zu Absatz 4

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

Zu Artikel 1 § 9 Abs. 1 Nummer 1 PfIBG: **Mindestanforderungen an Pflegeschulen**

Beabsichtigte Neuregelung

(1) Pflegeschulen müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- 1. hauptberufliche Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau,*

Stellungnahme

Die fachliche Leitung ist nicht gleichzusetzen mit der geschäftsführenden Leitung einer Pflegeschule.

Änderungsvorschlag

(1) Pflegeschulen müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- 1. Hauptberuflich-fachliche-Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau,*

Zu Artikel 1 § 9 Abs. 2 PfIBG: **Mindestanforderungen an Pflegeschulen**

Beabsichtigte Neuregelung

„Das Verhältnis nach Absatz 1 Nummer 2 soll für die hauptberuflichen Lehrkräfte mindestens einer Vollzeitstelle auf zwanzig Auszubildende entsprechen. Unterschreitungen sind nur vorübergehend zulässig“.

Stellungnahme

In Abs. 2 sollte es eine Öffnungsklausel für die Länder geben.

Änderungsvorschlag

Die Länder können durch Landesrecht eine andere Verhältniszahl festlegen.

Zu Artikel 1 § 9 Abs. 3 PflBG: **Mindestanforderungen an Pflegeschulen**

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Länder können durch Landesrecht das Nähere zu den Mindestanforderungen nach Absatz 1 bestimmen und weitere Anforderungen festlegen. Sie können für die Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen Unterrichts nach Absatz 1 Nummer 2 zulassen, dass die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss“.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen grundsätzlich den Bestandschutz für bestehende Lehrkräfte in der Pflege und Leitungskräfte an Pflegeschulen.

Änderungsvorschlag

Keiner

Zu Artikel 1 § 12 Abs. 1 und 2 PflBG: **Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen**

Beabsichtigte Neuregelung

(1) Die zuständige Behörde kann 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 anrechnen. Das Erreichen des Ausbildungsziels darf durch die Anrechnung nicht gefährdet werden.

(2) Ausbildungen, die den von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen Mindestanforderungen an Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege entsprechen, sind auf Antrag auf ein Drittel der Dauer der Ausbildung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 anzurechnen.

Stellungnahme

Paragraph 12 sollte um die Aspekte einer einjährigen Krankenpflegehilfeausbildung, die vor dem 1. Januar 2020 begonnen wurde und um die erteilte Erlaubnis als Krankenpflegehelfer, in der Fassung des Krankenpflegegesetzes von 1985, erweitert werden. – entsprechend § 11 Abs. 1, Satz 2 c und d.

Änderungsvorschlag

Ausbildungen, die

- den von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen Mindestanforderungen an Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege entsprechen,
- eine bis zum 1. Januar 2020 begonnene, erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer sind oder
- die auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes in seiner Fassung von 1985 zur Erteilung der Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer geführt haben

sind auf Antrag auf ein Drittel der Dauer der Ausbildung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 anzurechnen.

Zu Artikel 1 § 14 Abs. 7 Satz 1 PflBG:

Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für Personen, die bereits zur Führung der Berufsbezeichnungen nach § 1 Satz 1 dieses Gesetzes berechtigt sind.“

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen die Möglichkeit, dass mit Inkrafttreten des Gesetzes berufserfahrenen Pflegenden ermöglicht wird, sich für Tätigkeiten nach § 63 Absatz 3c des fünften Buches des Sozialgesetzbuches zu qualifizieren.

Änderungsvorschlag

Keiner

Zu Artikel 1 § 26 PflBG:

Grundsätze der Finanzierung

Beabsichtigte Neuregelung

Analog der Regelung im derzeitigen § 17a KHG soll ein Ausgleichsfonds eingerichtet und verwaltet werden. Dieses soll auf der Landesebene geschehen. Das jeweilige Land bestimmt für die Verwaltung des Fonds eine „zuständige Stelle“. Diese soll die Höhe

des Finanzierungsbedarfs ermitteln und die daraus resultierenden Umlagebeträge bei den Einrichtungen erheben. Neben Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (stationäre, teilstationäre und ambulante) ist auch das jeweilige Land sowie die Soziale Pflegeversicherung und Private Pflegeversicherung an der Finanzierung des Ausgleichsfonds beteiligt. Die eingehenden Beträge werden als Sondervermögen verwaltet. Des Weiteren zahlt die zuständige Stelle die Ausgleichszuweisungen an die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen aus. Die Rechtsaufsicht obliegt dem zuständigen Landesministerium.

In der Begründung wird zudem noch die Bundesanstalt für Arbeit (BA) als Kostenträger genannt, welcher nicht direkt in den Fonds einzahlt. Übernahme von Kosten durch die BA finden bei der Festlegung der Ausbildungsbudgets Berücksichtigung und werden bei den Ausgleichszuweisungen berücksichtigt.

Stellungnahme

Grundsätzlich ist anzumerken, dass es sich insgesamt um eine hochkomplexe Vorgabe handelt, die mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand in der Umsetzung verbunden ist.

Das in Absatz 4 dargestellte Verfahren, nach dem nun Ausgleichszuweisungen nicht nur für den Träger der praktischen Ausbildung (Praxisanteil des Budgets) erfolgen, sondern auch für die Pflegeschulen (Theorieanteil des Budgets), dürfte in der Praxis zu erheblichem Mehraufwand führen. So sind getrennte Budgets für die Träger der Ausbildung sowie für die Pflegeschulen aufzustellen. Darüber hinaus besteht das zu § 8 Abs. 4 PflBG angemerkte Problem der Rechtsperson der Pflegeschule.

Vor dem Hintergrund der neuen Strukturen werden die Kooperationsmöglichkeiten von Schulen, Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen deutlich komplexer als sie dies bislang waren. Ein Einrichtungsträger kann verschiedene Schüler gleichzeitig an verschiedene Schulen schicken, wie dies teils jetzt schon in der Altenpflege der Fall ist. Umgekehrt können Schüler verschiedenster Kliniken und Pflegeeinrichtungen in die gleiche Schulklasse gehen. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass eine separate Auszahlung der Ausgleichszuweisungen für die praktische Ausbildung und die Schule vorgesehen ist.

Derzeit ist die für die Verwaltung des Fonds „zuständige Stelle“ im Gesetzestext des Referentenentwurfs nicht näher definiert. In der Gesetzesbegründung wird bereits ausgeführt, dass ggf. auch Landeskrankenhausgesellschaften als Fondsverwalter in Frage kommen. Die Landeskrankenhausgesellschaften verfügen über eine langjährige Erfahrung in der Errichtung und Verwaltung des Ausgleichsfonds nach § 17a KHG. Der zukünftige Status und die (steuer-) rechtliche Einordnung der „Stelle“, welche auch Festsetzungs- und Zahlungsbescheide erstellt, sind bisher unklar.

Änderungsvorschlag zu Abs. 4

(Folgeänderung; siehe Ausführungen zu § 8 PflBG)

*(4) Die zuständige Stelle im Land ermittelt den erforderlichen Finanzierungsbedarf nach § 32 und erhebt Umlagebeträge bei den Einrichtungen nach § 33 Absätze 3 und 4. Sie verwaltet die eingehenden Beträge nach § 33 Absatz 1 einschließlich der Beträge aus Landesmitteln nach § 33 Absatz 1 Nummer 3 sowie der Beträge nach § 33 Absatz 1 Nummer 4 als Sondervermögen und zahlt Ausgleichszuweisungen an die Träger der praktischen Ausbildung und die **Träger der Pflegeschulen** aus.*

Zu Artikel 1 § 27 Abs. 1 PflBG: **Ausbildungskosten**

Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 1 werden die Kosten der generalistischen Pflegeberufsausbildung definiert, die über den Ausgleichsfonds finanziert werden sollen. Dabei sind Investitionskosten d. h. für den Betrieb notwendige Aufwendungen für die Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung oder Ergänzung von Gebäuden nicht pflegesatzfähig. Auch sind die Kosten zur Instandsetzung oder Instandhaltung von Gebäuden und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern von dem Ausgleichsfonds ausgenommen. In der Begründung wird auf eine gemeinsame, durch BMFSFJ und BMG zu erlassende Rechtsverordnung (§ 56 Abs. 3 Nummer 1 PflBG) verwiesen, worin das Nähere zu den anzuerkennenden Ausbildungskosten geregelt wird.

Stellungnahme

In der vorgesehenen Regelung des § 27 PflBG werden Instandhaltungskosten explizit von der Ausbildungsvergütung ausgenommen. Im Rahmen der bisherigen Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG ist die Instandhaltung allerdings entsprechend der Abgrenzungsverordnung pflegesatzfähig und somit auch Bestandteil des Ausbildungsbudgets nach § 17a KHG. Eine Herausnahme der Instandhaltung aus den Finanzierungstatbeständen würde die Krankenhäuser enorm belasten, da hiermit ggf. sogar ein Weiterbetrieb der Schulen in Frage gestellt wird, wenn solche Kosten künftig nicht mehr finanziert werden. Es ist den Krankenhäusern nicht zumutbar, solche Kosten aus Eigenmitteln aufzubringen, da diese dann der Patientenversorgung entnommen werden müssten. Dies ist im Hinblick auf die gerade geführte Qualitätsdiskussion im Rahmen der Gesetzgebung des KHSG kontraproduktiv und den Krankenhäusern nicht vermittelbar.

Die Bundesanstalt für Arbeit (BA) fördert Pflegeausbildungen in unterschiedlicher Weise. Ein wichtiges Fördermodell ist die „berufsbegleitende“ Ausbildung wie z. B. beim Wegebauprogramm. Hier wird mit einer Nichtfachkraft ein bestehendes Arbeitsverhältnis fortgesetzt und die BA fördert die Differenz zwischen dem Gehalt und der üblicherweise zu zahlenden Ausbildungsvergütung. Der Wortlaut des § 27 sollte so erweitert werden, dass die Ausbildungsvergütung ebenfalls umlagefinanziert wird, da sonst Arbeitgeber, die einen Beschäftigten in einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis zur Fachkraft weiterqualifizieren wollen, schlechter gestellt sind als wenn sie einen Auszubildenden neu einstellen. Die Krankenhäuser schlagen die Ergänzung des § 27 Abs. 1 um einen entsprechenden Satz 4 vor.

Bisher ist der Wortlaut des derzeitigen § 17a Abs. 10 KHG nicht mit in die Regelung des Pflegeberufesgesetz aufgenommen. Hier werden die Kosten der Unterbringung von Auszubildenden geregelt, welche nicht pflegesatzfähig sind. Durch die Vertragsparteien kann aber Abweichendes vereinbart werden. Diese Regelungen sollten auch in das neue Pflegeberufesgesetz mit aufgenommen werden, damit keine Schlechterstellung gegenüber dem bisherigen § 17a KHG resultiert.

Weiterhin werden richtigerweise die Investitionskosten (nicht pflegesatzfähig) von den Ausbildungskosten getrennt. Allerdings werden im Referentenentwurf auch explizit die Instandhaltungskosten ausgeklammert (pflegesatzfähig). Hier besteht eine weitere Regelungslücke.

Änderungsvorschlag

§ 27 Absatz 1 PflBG wird wie folgt geändert:

*“Kosten der Pflegeberufsausbildung sind die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen und die Kosten der praktischen Ausbildung, einschließlich der Kosten der Praxisanleitung. Zu den Ausbildungskosten gehören auch die Betriebskosten der Pflegeschulen nach § 6 Absatz 2 einschließlich der Kosten der Praxisbegleitung **und der Instandhaltung und Instandsetzung der Pflegeschule, soweit letztere nicht nach anderen Rechtsvorschriften zu finanzieren sind. Als Ausbildungskosten gilt bei berufsbegleitenden Ausbildungsmaßnahmen auch der Vergütungsanteil, für den die Bundesanstalt für Arbeit keine Förderung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch übernimmt, soweit die Höhe einer üblichen Ausbildungsvergütung nicht überschritten wird.** Nicht zu den Ausbildungskosten gehören die Investitionskosten. Investitionskosten sind Aufwendungen für Maßnahmen einschließlich Kapitalkosten, die dazu bestimmt sind, die für den jeweiligen Betrieb notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen **und zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen.**“*

Nach § 27 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

(1a) Nicht zu den Ausbildungskosten gehören die Kosten der Unterbringung von Auszubildenden, soweit die Parteien nach § 30 Absatz 1 nichts anderes vereinbaren. Wird eine Vereinbarung getroffen, sind die Ausgleichszuweisungen nach § 34 Absatz 1 entsprechend zu erhöhen. Der Erhöhungsbetrag verbleibt bei dem Träger der praktischen Ausbildung oder dem Träger der Pflegeschule. ”

Zu Artikel 1 § 27 Abs. 2 PflBG:
Ausbildungskosten

Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 2 werden die Anrechnungsschlüssel für die praktische Tätigkeit der Auszubildenden auf die Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und voll- sowie teilstationären Pflegeeinrichtungen auf 9,5 zu 1 sowie bei ambulanten Pflegeeinrichtungen auf 14 zu 1

festgelegt. Nach dem Auszug aus dem Ministergespräch zur Reform der Pflegeausbildung am 17.06.2015 in Berlin, entspricht die Differenzierung einem Wunsch der Länder, wonach der im Forschungsgutachten von Prognos/WIAD aus Oktober 2013 vorgeschlagene Anrechnungsschlüssel von 10,6 zu 1 differenziert werden sollte. Im vorliegenden Referentenentwurf wird der Wertschöpfungsanteil in der stationären Kranken- und Altenpflege auf 9,5 zu 1 sowie der Wertschöpfungsanteil in ambulanten Pflegeeinrichtungen 14 zu 1 festgelegt.

Stellungnahme

Der vorliegende Referentenentwurf basiert in großen Teilen auf dem Gutachten von Prognos/WIAD vom 20. Juni 2013. Bei der Festlegung des Anrechnungsschlüssels, welcher den Wertschöpfungsanteil von Auszubildenden im Verhältnis zu voll ausgebildeten Pflegefachkräften darstellt, wird allerdings von den Inhalten des Gutachtens abgewichen, welches immerhin für die künftige Pflegeausbildung von einem Anrechnungsverhältnis von 10,6 zu 1 ausgeht.

Die Festlegung des Anrechnungsschlüssels von Personen, die in der Pflege ausgebildet werden, im Verhältnis 9,5 zu 1 auf die Stelle einer voll ausgebildeten Pflegefachkraft ist nicht sachgerecht. Dies entspricht - abweichend von dem im Gutachten genannten einheitlichen Anrechnungsschlüssel - dem bisherigen Status quo in der Krankenpflege nach § 17 a KHG. Schon heute ist die Ausbildung mit einem Anrechnungsschlüssel von 9,5 zu 1 tendenziell unterfinanziert. Zukünftig wird sich die Struktur der Ausbildung dahingehend verändern, dass die Praxiseinsätze der Auszubildenden in kürzeren zeitlichen Einheiten absolviert werden müssen. Die mit einer generalistischen Ausbildung verbundene Reduzierung der Verweilzeiten der Auszubildenden an den einzelnen Ausbildungsstationen wird die tatsächlichen „Wertschöpfungsanteile“ der Auszubildenden weiter verändern. Eine Anhebung des Anrechnungsschlüssels ist daher dringend angezeigt. Dies steigert sowohl die Qualität als auch die Ausbildungsbereitschaft, wie das Beispiel der Vollfinanzierung der Ausbildungsvergütung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen nachdrücklich belegt.

Eine differenzierte Festlegung der Anrechnungsschlüssel entspricht der Überlegung, dass in der stationären und ambulanten Pflege unterschiedlich hohe Wertschöpfungsanteile gesehen werden. Nachteilig an dieser Regelung ist, dass eine solche, die Abwicklung des Umlagesystems erheblich verkompliziert. Jeder Auszubildende absolviert sowohl stationäre als auch ambulante Ausbildungsanteile, die entsprechend gewichtet in die Mehrkosten der praktischen Ausbildung einzurechnen sind. Absolviert der Auszubildende seinen Vertiefungsabschnitt im ambulanten Bereich, fallen die Gesamtmehrkosten für die Vergütung höher aus als bei einer Absolvierung der Vertiefung im stationären Bereich. Wechselt der Schüler seinen Vertiefungseinsatz, müssten verschiedene Korrekturen im Bereich der Finanzierung vorgenommen werden. Hierdurch entsteht erheblicher Verwaltungsaufwand, wenn die Auszubildenden zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen wechseln. Da das Ausbildungsbudget nach § 29 Abs. 1 als Ganzes festgesetzt wird, können sich die monatlichen Zuweisungen nur auf die durchschnittlichen Mehrkosten beziehen und werden nicht danach variiert, an welchem Ausbildungsort der Schüler sich gerade befindet.

Es besteht die zwingende Notwendigkeit, einen Anrechnungsschlüssel zu bestimmen, welcher sowohl die zukünftigen Wertschöpfungsanteile der Auszubildenden widerspiegelt, als auch die Unterschiede in der ambulanten und stationären Pflege miteinander vereinbart. Daher fordern die Krankenhäuser für alle Auszubildenden die Festlegung eines Anrechnungsschlüssels in Höhe von 15 zu 1.

Im Referentenentwurf wird weiterhin ausgeführt, dass - analog zu den derzeitigen Regelungen im § 17a KHG - das Anrechnungsverhältnis auf die Stelle einer voll ausgebildeten Pflegefachkraft anzurechnen sei. Die Berechnung dieser Bezugsgröße war in den vergangenen Jahren vielfach auf der Ortsebene in den Budgetverhandlungen ein Streitpunkt. Eine Orientierung kann hierbei die *“Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Abs. 4 und Abs. 5 KHEntgG”* bieten. Dort wird ausgeführt:

“Zur Ermittlung der berücksichtigungsfähigen Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen (§ 17a Abs. 1 Satz 2 KHG, in Verbindung mit den gezahlten Ausbildungsvergütungen) sind die durchschnittlichen Personalkosten (Ist-Kosten) für eine examinierte Vollkraft in dem entsprechenden Ausbildungsberuf anzugeben. Nur anzugeben für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe. Der Ermittlung der Personalkosten des examinierten Personals in den entsprechenden Berufen sind die Kosten nach den Kontengruppen 60 bis 64 KHBV, bereinigt um die Kosten für Auszubildende und andere ‚Hilfskräfte‘ zu Grunde zu legen. Personen, die in Leitungspositionen oder -funktionen arbeiten, sind nicht in die Berechnung einzubeziehen. Zudem dürfen die ermittelten Personalkosten keine Kosten anderer Berufe/Qualifikationen enthalten”

Um diese Streitfälle zukünftig zu vermeiden, regen die Krankenhäuser an, eine gesetzliche Klarstellung durch die Formulierung eines neuen Satzes 2 herbeizuführen.

Änderungsvorschlag

§ 27 Absatz 2 PflBG wird wie folgt geändert:

*Bei der Ermittlung der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung sind Personen, die nach Teil 2 dieses Gesetzes in der Pflege ausgebildet werden, ~~in Krankenhäusern und in stationären Pflegeeinrichtungen~~ im Verhältnis **15** zu 1 auf die Stelle einer voll ausgebildeten Pflegefachkraft anzurechnen; ~~bei ambulanten Pflegeeinrichtungen erfolgt eine Anrechnung im Verhältnis von 14 zu 1.~~ **Für die Berechnung der Ausbildungsmehrvorgütung sind die durchschnittlichen Personalkosten einer examinierten Vollkraft aus der Berufsgruppe Pflege zu ermitteln. In die Berechnung sind Personen, die in Leitungspositionen oder -funktionen arbeiten, sowie Kosten anderer Qualifikationen nicht einzubeziehen.**“*

Zu Artikel 1 § 28 PflBG: Umlageverfahren

Beabsichtigte Neuregelung

In § 28 PflBG wird das Umlageverfahren geregelt und dahingehend konkretisiert, dass der von Krankenhäusern und ambulanten wie stationären Pflegeeinrichtungen finanzierte Ausgleichsfonds über ein landesweites Umlageverfahren finanziert wird. Krankenhäuser können die Umlagebeträge zusätzlich als Ausbildungszuschläge erheben. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen können die auf sie entfallende Umlageanteile in die Vergütungssätze für die allgemeinen Pflegeleistungen einrechnen.

Stellungnahme

Zur Klarstellung der bisherigen Regelung muss eine Aufhebung der Kann-Regelung zur Erhebung der anfallenden Umlagebeträge erfolgen. Die Refinanzierung der Umlagebeträge über Ausbildungszuschläge muss gewährleistet sein. Um von vornherein keine Interpretationsspielräume zu eröffnen, sollten folgende Umformulierungen vorgenommen werden:

Änderungsvorschlag

§ 28 Absatz 2 PflBG wird wie folgt gefasst:

“Die an den Umlageverfahren teilnehmenden Krankenhäuser ~~können erheben~~ die auf sie entfallenden Umlagebeträge zusätzlich zu den Entgelten oder Vergütungen für ihre Leistungen als Ausbildungszuschläge ~~erheben~~; für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sind die auf sie entfallenden Umlagebeträge in der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Absatz 1, § 89 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) ~~berücksichtigungsfähig zu berücksichtigen~~.”

Zu Artikel 1 § 29 PflBG: Ausbildungsbudget, Grundsätze

Beabsichtigte Regelung

In § 29 PflBG werden die Grundsätze des Ausbildungsbudgets und deren Finanzierungsform als Pauschal- oder Individualbudget geregelt. Die Träger der praktischen Ausbildung **und** die Träger der Pflegeschulen erhalten für einen zukünftigen Finanzierungszeitraum ein Pflegebudget. Als Regelinstrument zur Finanzierung sollen landesweite Pauschalen festgelegt werden. Individualbudgets sollen die Ausnahme darstellen.

Stellungnahme

In Abs. 1 wird festgelegt, dass die Träger der praktischen Ausbildung und die Träger der Pflegeschulen für einen zukünftigen Zeitraum ein Ausbildungsbudget zur Finanzie-

rung der Ausbildungskosten erhalten. Grundsätzlich entsteht hierbei ein hoher Bürokratieaufwand, da zwei Budgets festzulegen sind.

Anders als bei den Kosten der praktischen Ausbildung und den Mehrkosten der Ausbildungsvergütung enthält § 29 Abs. 1 für das „Schulbudget“ nicht die Vorgabe, dass sich dieses aus den Kosten „je Auszubildenden“ zusammensetzt. Dies ist als sachgerecht zu begrüßen, da es bei den Unterrichtskosten keine Kostenproportionalität zwischen Schülerzahl und Kosten gibt. Wie die Erfahrung zeigt, bricht ein gewisser Anteil an Pflegeschülern die Ausbildung ab.

Sachgerecht wäre die Festlegung des Budgets für eine ganze Klasse mit einer gewissen Bandbreite an Auszubildenden, nicht durch die Multiplikation einer „Kopfpauschale“ mit der Schülerzahl. Diese Gestaltungsmöglichkeit sollte im Rahmen der Gesetzesbegründung ausdrücklich benannt werden.

Der Absatz 2 enthält - entsprechend zu den bisherigen Regelungen in § 17a KHG - einen Kostendeckungsgrundsatz für die Ausbildungskosten. Die Krankenhäuser begrüßen die klarstellende Erläuterung, dass tarifvertraglich vereinbarte und entsprechende Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

Die Absätze 5 bis 7 enthalten die Grundsätze für die Vereinbarung von Pauschal- und Individualbudgets. Die Möglichkeit Landespauschalen für die Kosten der praktischen Ausbildung (ohne Mehrkosten Ausbildungsvergütung) und die Schulkosten zu vereinbaren, sehen die Krankenhäuser positiv.

Derzeit gibt es in den Bundesländern, zumindest für den Bereich der derzeitigen Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege verschiedene Regelungen, wobei eine Finanzierung über Landespauschalen derzeit eher die Seltenheit ist.

In den Bundesländern, in denen sie angewendet werden, haben die bisherigen Erfahrungen mit landesweiten Pauschalen in der Ausbildungsfinanzierung in den Jahren bewährt. Individualverhandlungen sind in vielen Fällen sachgerechter. Es ist aber auch davon auszugehen, dass viele Einrichtungen nicht in der Lage sein werden, über Verhandlungen ihre Kostendeckungsansprüche tatsächlich zu realisieren. Insbesondere wird die Gefahr der Überforderung für eine große Anzahl von Einrichtungen, insbesondere auch im ambulanten Pflegebereich, aufgrund fehlender Erfahrung in der Verhandlung von Budgets.

Pauschalbudgets müssen aber zwingend die entstehenden tatsächlichen Kosten abbilden. Ansonsten besteht die Gefahr einer pauschalen Unterfinanzierung, die die Ausbildung gefährden würde. Bestehende Erfahrungen zeigen, dass es immer besondere Fallkonstellationen geben wird, in denen die Übernahme der Pauschalen wegen der dauerhaften Unterfinanzierung den Fortbestand einer Ausbildungsstätte gefährdet. Daher ist es sehr wichtig, dass es auch für Ausbildungsträger immer die Option für Einzelverhandlungen gibt.

Im Arbeitsentwurf zum Pflegeberufsgesetz vom 01.06.2015 wurde die Finanzierungsform über Pauschalen oder Individualbudgets als gleichberechtigte Grundsätze

genannt. Aufgrund der genannten unterschiedlichen Voraussetzungen und deren Wahrung sollte eine gleichberechtigte Möglichkeit weiterhin gegeben sein. Des Weiteren wird die Vorrangstellung des Landes bei der Wahl der Finanzierungsform als äußerst kritisch gesehen und abgelehnt. Gerade in dieser grundsätzlich wichtigen Frage muss zwingend eine einvernehmliche Einigung angestrebt werden, insbesondere da die Länder zukünftig sowohl als Kostenträger, wie auch als zuständige Aufsichtsbehörde eine Doppelfunktion haben.

Die Krankenhäuser schlagen vor, um den strukturellen und individuellen Voraussetzungen in den einzelnen Bundesländern gerecht zu werden, wie bereits in der Formulierung des Arbeitsentwurfes angelegt, die Finanzierung über Pauschalen oder als Individualbudget als gleichberechtigte Optionsform aufzuführen. Für jede der gewählten Alternativen (Budgets oder Pauschalen) wird damit die Öffnung für die andere Lösung vorgesehen.

Eine Festlegung auf die angestrebte Finanzierungsform muss auf Landesebene im Einvernehmen mit den Vereinbarungsparteien geschehen ohne eine Vorrangstellung des Landes. Des Weiteren ist es zwingend notwendig, dass bei Festlegung eines Pauschalbudgets die Träger der praktischen Ausbildung oder die Träger der Pflegeschulen berechtigt sind, ein Individualbudget nach § 31 zu vereinbaren. Hierzu bedarf es einer schriftlichen Erklärung der Träger gegenüber den Parteien der Budgetverhandlung nach § 31 Absatz 1. Dieses würde der Regelung für Palliativstationen im Hospitz- und Palliativgesetz entsprechen. Diese Option ist zwingend notwendig, um bestehende strukturelle Unterschiede auszugleichen und bestehende Ausbildungsstrukturen auch zukünftig nicht zu gefährden, da ansonsten die Gefahr besteht, dass sich Träger aus der Ausbildung zurückziehen könnten.

Eine Erklärung der Parteien auf Landesebene über die zukünftige Finanzierungsform sollte bis zum 15. März des Vorjahres des Finanzierungszeitraums erfolgen. Damit wird den Parteien die Möglichkeit gegeben, bereits erste Einschätzungen aufgrund der Erfahrungen des laufenden Finanzierungszeitraums abzugeben.

Änderungsvorschlag zu § 29 PflBG

§ 29 Ausbildungsbudget, Grundsätze

(...)

*(5) Das Ausbildungsbudget erfolgt als Pauschalbudget nach § 30 **oder Individualbudget nach § 31**. ~~Es wird als Eine Erklärung über die Finanzierungsform als Pauschal- oder Individualbudget vereinbart, wenn dies das jeweilige Land oder~~ **erfolgt einvernehmlich durch die Parteien nach Absatz 6 übereinstimmend schriftlich bis zum 15. Januar März des Vorjahres des Finanzierungszeitraums schriftlich erklären.** Diese Erklärungen können ~~auch nur~~ **unterschiedlich** für die Finanzierung der Träger der praktischen Ausbildung oder die Finanzierung der **Träger der Pflegeschulen** abgegeben werden. **Erfolgt das Ausbildungsbudget nach Satz 2 im Finanzierungszeitraum als Pauschalbudget nach § 30 sind die Träger der praktischen Ausbildung oder die Träger der Pflegeschulen dennoch berechtigt, ein Individualbudget nach § 31 zu vereinbaren. Hierzu bedarf es einer schriftlichen Erklärung gegenüber den***

Parteien der Budgetverhandlung nach § 31 Absatz 1. Diese Erklärung kann auch nur für die Finanzierung der Träger der praktischen Ausbildung oder die Finanzierung der Träger der Pflegeschulen abgegeben werden.

(6) Die Erklärungen der Parteien nach Absatz 5 erfolgen für die Finanzierung der Träger der praktischen Ausbildung von den Parteien nach § 30 Absatz 1 Satz 1 und für die Finanzierung der Pflegeschulen von den Parteien nach § 30 Absatz 1 Satz 2. Eine ausdrückliche Enthaltungserklärung ist zulässig. Ist eine der Parteien durch mehrere Vertreter vertreten, gilt die Erklärung der Partei dann als abgegeben, wenn entsprechende Erklärungen von der jeweiligen Mehrheit der Vertreter dieser Partei abgegeben worden sind.

(7) Das Land und die Parteien sind an ihre Erklärungen für den folgenden Finanzierungszeitraum gebunden. Darüber hinaus gelten die Erklärungen nach Absatz 5 bis zu einer abweichenden Erklärung fort. Die abweichenden Erklärungen können ebenfalls bis zum 15. Januar August des Vorjahres des jeweiligen Finanzierungszeitraumes abgegeben werden.

Zu Artikel 1 § 30 PflBG: **Pauschalbudgets**

Beabsichtigte Regelung

In § 30 werden die Verfahrensrichtlinien zur Festlegung der Pauschalbudgets getroffen. Die zuständige Behörde des Landes, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land, die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherung im Land durch gemeinsame Vereinbarungen Pauschalen für die zu erstattenden Ausbildungskosten festlegen. Bei der Pauschale zu den Ausbildungskosten der Pflegeschule ist statt der Landeskrankenhausgesellschaft die Interessensvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen auf Landesebene Vertragsparteien. Die Pauschalen sind alle drei Jahre anzupassen. Die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung sind nicht Teil der Pauschalen. Kommt keine Vereinbarung über die Pauschalen zustande, entscheidet die Schiedsstelle.

Stellungnahme

In Absatz 1 wird ausgeführt, dass die Pauschalen für die Schulkosten mit den Interessensvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen vereinbart werden. Es besteht dringender Klärungsbedarf durch den Gesetzeswortlaut oder zumindest durch die Begründung, wer als Interessensvertretung der Schulen gilt, da es sich hierbei nicht um einen eingeführten Begriff der Selbstverwaltung handelt. Wie für den ganzen Abschnitt 3 kann es sich hier nur um die Interessensvertretungen der Träger der Schulen handeln. Diese wären z. B. das Land oder die Landeskrankenhausgesellschaft für die Krankenhausträger.

In Absatz 2 ist die Frist für die Schiedsstellenfähigkeit in nicht nachvollziehbarer Weise sehr früh gesetzt. Je früher die Frist endet, desto schwieriger wird eine faktenbasierte Prognose der Kostenentwicklung für den Vereinbarungszeitraum. Tarifrunden laufen überwiegend im Frühjahr. Die Krankenhäuser fordern daher, die Frist frühestens auf den 30.06. des Vorjahres zu setzen. Entsprechend verändern sich die Fristen für eine Weitergeltung der Pauschalen.

Die in Absatz 3 geplante Laufzeit der Pauschalen gemäß § 30 Abs. 3 in Höhe von drei Jahren ist als zu lange einzustufen. Dies betrifft insbesondere die Anfangszeit, in der notwendige Nachjustierungen erfolgen müssen. Die Krankenhäuser schlagen daher eine einjährige Laufzeit mit der Option vor, dass durch die Parteien längere Vertragslaufzeiten vereinbart werden können.

Gemäß § 30 Abs. 4 teilen die Träger der praktischen Ausbildung und die Träger der Pflegeschule der zuständigen Stelle die voraussichtliche Zahl der Auszubildenden beziehungsweise die voraussichtlichen Schülerzahlen sowie die voraussichtlichen Mehrkosten der Auszubildendenvergütung und das sich daraus ergebende Gesamtbudget mit. Aufgrund bestehender Erfahrungen der Landeskrankenhausgesellschaften als Fondsverwaltende Stelle ist es sinnvoll, dass die zuständige Stelle die Möglichkeit erhält, den Betrag nicht meldender Häuser zu schätzen.

Änderungsvorschlag zu § 30 PflBRefG:

§ 30 Pauschalbudgets

(1) Die zuständige Behörde des Landes, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land, die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung legen durch gemeinsame Vereinbarungen Pauschalen zu den Kosten der praktischen Ausbildung fest. Die gemeinsame Vereinbarung der Pauschalen zu den Ausbildungskosten der Pflegeschulen wird von der zuständigen Behörde des Landes, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie von Interessenvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen auf Landesebene getroffen.

*(2) Kommt eine Vereinbarung bis zum ~~31. März~~ **30. Juni** des Vorjahres des Finanzierungszeitraums nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 36 innerhalb von 6 Wochen.*

*(3) Die Pauschalen sind alle ~~drei Jahre~~ **jährlich** anzupassen. **Längere Vertragslaufzeiten können von den Parteien einvernehmlich vereinbart werden.** Kommt bis zum ~~31. Mai~~ **31. August** des Vorjahres des hierauf folgenden Finanzierungszeitraums eine neue Vereinbarung weder durch Vereinbarung noch durch Schiedsspruch zustande, gilt die bisherige Pauschalvereinbarung fort. ~~Abweichend von Satz 1 kann die Pauschalvereinbarung von jedem der Beteiligten mit Wirkung für alle bis zum 1. Januar des Vorjahres des Finanzierungszeitraums gekündigt werden.~~*

*(4) Der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule teilen der zuständigen Stelle die voraussichtliche Zahl der Ausbildungsverhältnisse beziehungsweise die voraussichtlichen Schülerzahlen sowie die voraussichtlichen Mehrkosten der Ausbildungsvergütung und das sich daraus ergebende Gesamtbudget mit. Die angenommenen Ausbildungs- bzw. Schülerzahlen werden näher begründet. Die zuständige Stelle weist unangemessene Ausbildungsvergütungen und unplausible Ausbildungs- und Schülerzahlen zurück. **Die zuständige Stelle hat die Möglichkeit, den Betrag nicht meldender Häuser zu schätzen.***

Zu Artikel 1 § 31 PfIBG: Individualbudgets

Beabsichtigte Regelung

In § 31 werden die Verfahrensrichtlinien zur Festlegung der Individualbudgets getroffen. Die Parteien der Budgetverhandlung sind die Träger der praktischen Ausbildung (Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen) oder die Pflegeschule auf der einen Seite und die Kranken- und Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften sowie die zuständige Behörde des Landes als Kostenträger auf der anderen Seite.

Analog der Regelungen in § 17a KHG sollen die genannten Pflegesatzparteien für einen zukünftigen Zeitraum (Finanzierungszeitraum) ein Ausbildungsbudget zur Finanzierung der Ausbildungskosten vereinbaren. Kommt eine Vereinbarung über ein Ausbildungsbudget nicht innerhalb von 2 Monaten nach Vorlage von Verhandlungsunterlagen zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle.

Stellungnahme

In Absatz 4 wird geregelt, dass die Parteien nach Absatz 1 der zuständigen Stelle gemeinsam die Höhe der vereinbarten oder der von der Schiedsstelle nach Absatz 3 festgesetzten Ausbildungsbudgets und den jeweiligen Träger der praktischen Ausbildung mitteilen. Dabei haben sie die Zahl der Ausbildungsplätze sowie die Höhe der voraussichtlich für jeden Auszubildenden anfallenden Ausbildungsvergütung anzugeben, die der Vereinbarung oder der Festsetzung zugrunde gelegt worden sind.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum bei den Pauschalbudgets gemäß § 30 Abs. 4 „die voraussichtlichen Mehrkosten der Ausbildungsvergütung“, bei den Individualbudgets „die Höhe der voraussichtlich für jeden Auszubildenden anfallende Ausbildungsvergütung“ der zuständigen Stelle mitzuteilen sind. Die Krankenhäuser schlagen daher vor, auch in § 31 Abs. 4 auf die „Mehrkosten“ abzustellen.

Änderungsvorschlag zu § 31 PfIBG:

§ 31 Individualbudgets

(1) Werden die Ausbildungsbudgets nach § 29 Absatz 5 ~~Sätze 2 und 3~~ individuell vereinbart, sind Parteien der Budgetverhandlung

1. der Träger der praktischen Ausbildung oder die Pflegeschule,
2. die zuständige Behörde des Landes und
3. die Kranken- und Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften, soweit auf sie im Jahr vor Beginn der Budgetverhandlungen mehr als fünf vom Hundert der Belegungs und Berechnungstage oder der betreuten Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten bei einem der kooperierenden Träger der praktischen Ausbildung entfallen. **Die Träger der Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung können vereinbaren, dass das Ausbildungsbudget des Trägers der praktischen Ausbildung die Ausbildungskosten der Pflegeschule mit umfasst und vom Träger der praktischen Ausbildung mit verhandelt werden.**

(2) Die Verhandlungen nach Absatz 1 sind zügig zu führen. Vor Beginn der Verhandlungen hat der Träger der praktischen Ausbildung den Beteiligten rechtzeitig Nachweise und Begründungen insbesondere über Anzahl der voraussichtlich belegten Ausbildungsplätze und die Ausbildungskosten vorzulegen sowie im Rahmen der Verhandlungen zusätzliche Auskünfte zu erteilen, soweit diese erforderlich sind und nicht außer Verhältnis stehen. Satz 2 gilt für die Pflegeschulen entsprechend.

(3) Kommt eine Vereinbarung über ein Ausbildungsbudget für den Finanzierungszeitraum nicht innerhalb von 2 Monaten nach Vorlage von Verhandlungsunterlagen zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 36 innerhalb von 6 Wochen.

(4) Die Parteien nach Absatz 1 teilen der zuständigen Stelle gemeinsam die Höhe der vereinbarten oder der von der Schiedsstelle nach Absatz 3 festgesetzten Ausbildungsbudgets und den jeweiligen Träger der praktischen Ausbildung mit. Dabei geben sie die Zahl der Ausbildungsplätze sowie die Höhe der voraussichtlich für jeden Auszubildenden anfallenden **Mehrkosten der** Ausbildungsvergütung an, die der Vereinbarung oder der Festsetzung zugrunde gelegt worden sind.

Zu Artikel 1 § 33 PfIBG:

Aufbringung des Finanzierungsbedarfs

Beabsichtigte Neuregelung

An der zukünftigen Finanzierung der Ausgleichsfonds sollen

- die Krankenhäuser,
- die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen,
- das jeweilige Land sowie
- die soziale Pflegeversicherung und die private Pflege-Pflichtversicherung

zu einem festgelegten Finanzierungsanteil teilnehmen. Dieser Finanzierungsanteil ist den Berechnungen im Prognos/WIAD-Gutachten entnommen und basiert auf den derzeitigen Finanzierungsanteilen im Status quo (2012/2013).

Die zuständige Stelle ermittelt für den jeweiligen Finanzierungszeitraum die Höhe des Finanzierungsbedarfs für die Pflegeausbildung im Land aus der Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes unter Hinzurechnung eines Aufschlags (Liquiditätsreserve) und eines Ausgleich für anfallende Verwaltungs- und Vollstreckungskosten.

In Absatz 2 wird geregelt, dass der so ermittelte Finanzierungsbedarf durch die Erhebung von Umlagebeträgen bei Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen aufgebracht werden. Soweit einer Einrichtung, die die Umlage abführen muss, gleichzeitig auch Ausgleichszuweisungen nach § 34 entstehen, sind die Beträge miteinander zu verrechnen.

Der von den Krankenhäusern zu zahlende Anteil kann nach Absatz 3 als Teilbetrag des Ausbildungszuschlags (§ 17a Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 KHG) je voll- und teilstationärem Fall aufgebracht oder als eigenständiger Ausbildungszuschlag je voll- und teilstationärem Fall vereinbart werden. Vereinbart wird der Zuschlag durch die Vertragsparteien auf der Landesebene (§18 Abs. 1 S. 2 KHG). Die Vertragsparteien teilen der zuständigen Stelle gemeinsam die Höhe des vereinbarten Zuschlags mit. Die zuständige Stelle setzt diesen Zuschlag gegenüber den Krankenhäusern fest. Gegen den Festsetzung- und Zahlungsbescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

Die Zahlungen der Landesanteile sowie der Anteile der Pflegeversicherung erfolgen bereits 2 Monate vor Fälligkeit der ersten Auszahlung, um die Liquidität des Fonds vor der ersten Auszahlung sicher zu stellen.

Zudem wird ein Ausgleichsmechanismus eingeführt, nach dem die Bundesregierung alle 3 Jahre, erstmals 2021, die Notwendigkeit der Höhe der Anpassung des Prozentsatzes der Direkteinzahlung der sozialen Pflegeversicherung ermittelt. Steigen die Kostenbelastungen je Pflegebedürftigen stärker als die Renten, kann der Finanzierungsanteil der Pflegeversicherung angepasst werden.

Stellungnahme

Die in Absatz 1 vorgenommene Abweichung vom WIAD/Prognos-Gutachten zugunsten der Kostenanteile der Pflegeeinrichtungen zu Lasten der Pflegeversicherung von 1,8 % auf 3,6 % wird als Verbesserung begrüßt. Die Krankenhäuser sehen die Regelungen zur Aufbringung des Finanzierungsbetrages dennoch weiterhin kritisch. Die Pflegeversicherung sollte an der Finanzierung der Ausbildungskosten, als analoge Finanzierungsvariante zu den derzeitigen Regelungen des § 17a KHG, beteiligt werden (ggf. unter Beibehaltung der bisherigen Finanzierungsanteile der Länder). Dies würde eine sachgerechtere Lösung darstellen und zu einer Gleichschaltung der Finanzierung über die Versicherungssysteme führen.

Die Finanzierungssystematik mit der angedachten prozentualen Festlegung erscheint angesichts verschiedener Mängel im Prognos/WIAD-Gutachten dauerhaft nicht geeignet, um auf dieser Basis eine dauerhafte Festschreibung der Kostenanteile vorzunehmen. Es gibt bislang keine Möglichkeit, außer einer Gesetzesänderung, die prozentuale Finanzierung zu verändern. Der Prüfauftrag wie die Änderungsmöglichkeit durch Ver-

ordnung in Abs. 8 beschränkt sich allein auf die Anpassung des Prozentsatzes der Direktzahlung der Pflegeversicherung.

Eine sachgerechte Aufteilung der Kostenanteile erfordert eine Erhebung der **Zahl der Pflegefachkräfte**, die in den einzelnen Sektoren arbeiten, um auf dieser Basis einen Aufteilungsschlüssel festzulegen, der dann in regelmäßigen Abständen neu festzulegen wäre. Damit könnte die für eine „Sonderabgabe“ erforderliche Sachnähe zwischen Abgabe und belasteter Gruppe besser gerechtfertigt werden. Daher sollte in einem neuen Abs. 8a eine Pflicht zur regelmäßigen Überprüfung der Kostenanteile durch ein erneutes Gutachten festgeschrieben werden.

In der bisherigen Regelung des Absatzes 2 ist eine Verrechnung von Ausgleichszuweisungen und Umlagebeträgen vorgesehen. Diese Regelung ist kritisch für die Bilanzierung, da hier ein durchlaufender Posten mit einem Ertrag verrechnet wird. Die Regelung ist zu streichen.

Nach Absatz 5 werden die Mittel von Land und Pflegeversicherung bereits zwei Monate vor der ersten Auszahlung an den Fonds übermittelt, die Einrichtung einer entsprechenden zuständigen Stelle dürfte jedoch schon vorher beginnen. Unklar bleibt im Referentenentwurf bisher, ob eine Anschubfinanzierung der zuständigen Stelle erfolgt. Notwendige Kosten zum Aufbau der Infrastruktur müssten aus dem laufenden Betrieb entnommen werden.

Änderungsvorschlag zu § 33

§ 33 Absatz 2 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(2) Die Zahlungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 werden als monatlicher Teilbetrag an die zuständige Stelle abgeführt. ~~Soweit einer zur Zahlung eines Umlagebetrages verpflichteten Einrichtung infolge der praktischen Ausbildung eine Ausgleichszuweisung nach § 34 zusteht, werden die Beträge miteinander verrechnet.~~

Nach Absatz 8 wird folgender Absatzes 8a eingefügt:

(8a) Die Bundesregierung gibt alle 3 Jahre, erstmals 2021, ein Gutachten in Auftrag, ob die den Anteilen zugrundegelegten Prognosen zur Kostenbelastung sich im Wesentlichen als zutreffend erweisen. Auf dieser Grundlage entscheidet die Bundesregierung, ob eine Festlegung der Anteile anhand der Zahl der in Kliniken und Pflegeeinrichtungen beschäftigten Pflegefachkräfte als geboten erscheint. Die Bundesregierung wird ermächtigt, die Festlegung der Anteile anhand der Zahl der beschäftigten Pflegefachkräfte durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu regeln.“

Zu Artikel 1 § 34 PfIBG: **Ausgleichszuweisungen**

Beabsichtigte Neuregelung

Die Ausgleichszuweisungen erfolgen z. B. an die Krankenhäuser durch die zuständige Stelle in monatlichen Beträgen in Höhe des vereinbarten Ausbildungsbudgets.

In Absatz 1 wird außerdem geregelt, dass unterjährige Abweichungen in der Zahl der in der Budgetvereinbarung zu Grunde gelegten und der tatsächlichen Anzahl der Ausbildungsplätze der zuständigen Stelle mitzuteilen ist und die aufgrund der Abweichung anfallenden Mehr- oder Minderausgaben ausgeglichen werden (Monatlicher Ausgleichsmechanismus). Diese Minderausgaben sollen bei den monatlichen Ausgleichszuweisungen vollständig berücksichtigt werden; Mehrausgaben nur soweit die Liquiditätsreserve dies zulässt.

Neben dem unterjährigen Ausgleichsmechanismus wird in Absatz 5 ein weiterer Ausgleichsmechanismus eingeführt. Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums muss das Krankenhaus der zuständigen Stelle eine Abrechnung über die Einnahmen aus den Ausgleichszahlungen und die im Ausbildungsbudget vereinbarten Ausbildungskosten vorlegen. Überschreiten die tatsächlichen Ausgaben aufgrund gestiegener Ausbildungszahlen die Höhe der Ausgleichszuweisungen, werden diese Mehrausgaben im Folgejahr berücksichtigt, soweit sie nicht bereits unterjährig finanziert wurden. Überzahlungen aufgrund gesunkener Ausbildungszahlen sind unverzüglich an die zuständige Stelle zurückzuzahlen.

Das Nähere zum Prüfverfahren soll durch Landesrecht bestimmt werden, soweit nicht das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung nach § 52 Absatz 3 Nummer 4 Gebrauch machen.

Stellungnahme

Mit den beiden Ausgleichsmechanismen (unterjährig, jährlich) wird versucht, die Zuweisungen möglichst zeitnah an den tatsächlichen Stand der Schülerzahlen anzupassen. Für die zuständige Stelle entsteht durch den monatlichen Ausgleichsmechanismus ein erheblicher zusätzlicher Prüfungs- und Verwaltungsaufwand, der kaum zu rechtfertigen ist. Die Krankenhäuser regen daher an, den unterjährigen Ausgleichsmechanismus zu streichen. Alternativ wäre eine "Kann-Regelung" denkbar, die aber auch, wie schon zu § 29 Abs. 1 ausgeführt, die Schulkosten für eine Klasse im Wesentlichen unabhängig von der Zahl der Schüler. Bei einem Ausbildungsabbruch steigen damit im Ergebnis die Kosten je Schüler, so dass die Ausgleichszuweisung je Schüler angehoben werden muss.

Änderungsvorschlag

§ 34 Absatz 1 PfIBG wird wie folgt gefasst:

~~(1) Die Ausgleichszuweisungen erfolgen an den Träger der praktischen Ausbildung und an den Träger der Pflegeschule in monatlichen Beträgen entsprechend dem nach § 29 festgesetzten Ausbildungsbudget durch die zuständige Stelle. Die Ausgleichszuweisungen sind zweckgebunden für die Ausbildung zu verwenden. Abweichungen zwischen der Zahl der Ausbildungsplätze, die der Meldung nach § 30 Absatz 4 oder der Budgetvereinbarung nach § 31 zugrunde gelegt worden sind und der tatsächlichen Anzahl der Ausbildungsplätze teilt der Träger der praktischen Ausbildung der zuständigen Stelle mit; er beziffert die aufgrund der Abweichung anfallenden Mehr- oder Minderausgaben. Minderausgaben sind bei den monatlichen Ausgleichszuweisungen vollständig zu berücksichtigen; Mehrausgaben sind zu berücksichtigen, soweit die Liquiditätsreserve dies zulässt. Entsprechende Mitteilungspflichten haben die Pflegeschulen.~~

Folgeänderung (siehe Ausführungen zu § 8 PflBG):

(2) Der Träger der praktischen Ausbildung leitet die in den Ausgleichszuweisungen enthaltenen Kosten der übrigen Kooperationspartner und im Falle des § 31 Absatz 1 Satz 2 der Träger der Pflegeschulen auf Grundlage der Kooperationsverträge und im Falle von Individualbudgets nach § 31 unter Berücksichtigung der vereinbarten Ausbildungsbudgets an diese weiter.

Zu Artikel 1 § 36 PflBG: Schiedsstelle

Beabsichtigte Neuregelung

Als Konfliktlösungsmechanismus ist eine Schiedsstellenlösung vorgegeben. Die Schiedsstelle ist auf der Kostenträgerseite mit drei Kassenvertretern und einem Vertreter der Behörde des Landes besetzt. Auf der Leistungserbringerseite besteht sie aus zwei Krankenhausvertretern, einem Vertreter der ambulanten Pflege und einem Vertreter der stationären Pflege. Hinzu kommt ein Unparteiischer.

Analog der Vorgaben des § 18a Abs. 4 KHG werden die Landesregierungen ermächtigt, das Nähere über die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Schiedsstelle sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung, die Führung der Geschäfte der Schiedsstelle und das Verfahren und die Verfahrensgebühren zu bestimmen.

Sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. Die Kosten der Schiedsstelle sollen anteilig von den Kostenträgern des Ausbildungsfonds getragen werden.

Stellungnahme

Der Aufbau von Doppelstrukturen durch die Schaffung einer weiteren Schiedsstelle wird als problematisch eingeschätzt. Die damit verbundenen Kosten und die Aufteilung bleiben unklar.

§ 36 Abs. 3 ist zwingend dahingehend zu ergänzen, dass die Landeskrankenhausgesellschaften in den genannten Schiedsstellenverfahren eingebunden sind, da auch die Krankenhäuser in den überwiegenden Fällen Träger der Schulen sind.

Wie schon in den Ausführungen zu § 30 Abs. 1 beschrieben, besteht dringender Klärungsbedarf durch den Gesetzeswortlaut oder zumindest durch die Gesetzesbegründung, wer als Interessenvertretung der Schulen gilt, da es sich hierbei nicht um einen eingeführten Begriff der Selbstverwaltung handelt.

In § 36 Abs. 5 wird geregelt, dass die Kosten der Schiedsstelle anteilig von den Kostenträgern des Ausbildungsfonds getragen werden. Hier bedarf es einer Klarstellung, wer die Kostenträger der Schiedsstelle sind. Sofern mit den Kostenträgern der Schiedsstelle die in § 33 genannten Einrichtungen gemeint sein sollten, würden die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen den Großteil der Kosten tragen, während die Kranken- und Pflegekassen nicht an den Kosten beteiligt wären, da diese Kosten auch nicht über die Vereinbarung des Ausbildungsbudgets refinanziert werden können. Dies ist nicht akzeptabel.

Änderungsvorschlag

§ 36 Absatz 3 PflBG wird wie folgt gefasst:

(3) Bei Schiedsverfahren zu den Pauschalen der Pflegeschulen nach § 30 oder den individuellen Ausbildungsbudgets der Pflegeschulen nach § 31 treten an die Stelle ~~der Vertreter der Krankenhäuser und~~ des Vertreters der ambulanten Pflegedienste und des Vertreters der stationären Pflegeeinrichtungen je zwei Vertreter der Interessen der öffentlichen und der privaten Schulen auf Landesebene. Sie werden von den Landesverbänden der Interessenvertretungen der Schulen bestellt.

Zu Artikel 1 §§ 37 - 39 PflBG:

Ausbildungsziele, Durchführung des Studiums, Abschluss des Studiums, staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung

Beabsichtigte Neuregelung

In diesem Teil werden die Ausbildungsziele, die Durchführung und der Abschluss des Studiums geregelt.

Stellungnahme

Der Referentenentwurf berücksichtigt derzeit noch nicht, dass im Rahmen hochschulischer Pflegeausbildung ggf. Ausbildungsvergütungen an die Studierenden gezahlt werden. Grundsätzlich besteht ein gesetzlicher Anpassungsbedarf, insbesondere zur Finanzierungsregelung. Dieses betrifft ebenso die fehlenden Regelungen zur Finanzierung der von den Einrichtungen zu gewährleistenden Praxisanleitung. Hier muss gesetzlich zwingend nachgebessert werden.

Änderungsvorschlag

In den §§ 37 - 39 PflBG wird an geeigneter Stelle mindestens der folgende Satz aufgenommen:

Auf den von den Trägern der praktischen Ausbildung und den Trägern der Pflegeschulen durchgeführten Anteil der Ausbildung (z. B. Praxisanleitung) finden die Vorschriften des Teil 2 zur Finanzierung von Schulkosten, Mehrkosten der Ausbildungsvergütung und Kosten der praktischen Ausbildung Anwendung.

Zu Artikel 1 § 37 Abs. 1 PflBG:

Ausbildungsziele

Beabsichtigte Neuregelung

„Die primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 2 ein erweitertes Ausbildungsziel.“

Stellungnahme

Die Krankenhäuser sprechen sich dafür aus, dass mit der erfolgreichen Beendigung der beruflichen Ausbildung der Erwerb einer fachgebundenen Hochschulreife einhergehen sollte. So kann die Attraktivität hinsichtlich der vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit geschaffen werden.

Änderungsvorschlag

... Mit erfolgreichem Abschluss der beruflichen Ausbildung erwirbt der Teilnehmer die fachgebundene Hochschulreife.

Zu Artikel 1 § 38 Abs. 6 PflBG:

Durchführung des Studiums

Beabsichtigte Neuregelung

„Die weitere Ausgestaltung des Studiums obliegt den Hochschulen. Sie beachtet die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung der Berufsqualifikationen (ABl. EU Nummer L 255 vom 30.09.2005, S. 22, Nummer L 271 vom 16.10.2007, S. 18) in der jeweils geltenden Fassung.“

Stellungnahme

Kritisch ist, dass ein Studium lediglich den Mindestanforderungen der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EU entsprechen muss. Diese sind derzeit eine dreijährige Dauer oder 4.600 Stunden theoretischer Unterricht sowie klinisch praktischer Unterweisung.

gen. Es ist notwendig, dass die Dauer der berufsqualifizierenden Studiengänge in der Pflege mindestens 8 Semester beträgt, um den zusätzlichen wissenschaftlichen Kompetenzen gerecht zu werden.

Änderungsvorschlag

Keiner

Zu Artikel 1 § 53 Abs. 3 Satz 3 PfIBG: **Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen**

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit im Benehmen mit den Ländern“.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser bitten die beiden Bundesministerien, die DKG als Mitglied in die Fachkommission aufzunehmen. In der Gesetzesbegründung wird hierzu ausgeführt, dass sich die Fachkommission aus Experten aus dem Pflegebereich, insbesondere aus Vertreterinnen und Vertretern der Pflegepädagogik, der Pflegewissenschaft, der Pflegeberufsverbände, der Krankenhäuser, der Pflegeeinrichtungen, der Länder und bei der Ausbildung nach Teil 3, der Hochschulen zusammensetzen.

Änderungsvorschlag

Keiner

Zu Artikel 1 § 61 Abs. 1 Nummer 2 PfIBG: **Übergangsvorschriften für begonnene Ausbildungen nach dem Krankenpflegegesetz oder dem Altenpflegegesetz**

Beabsichtigte Neuregelung

“zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,

die vor Außerkrafttreten des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist, begonnen wurde, kann nach den Vorschriften des Krankenpflegegesetzes bis zum 1. Januar 2023 abgeschlossen werden. Nach Abschluss der Ausbildung erhält die antragstellende Person, wenn die Voraussetzungen des § 2 Nummer 2 bis 4 vorliegen, die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpflegerin" oder "Gesundheits- und Krankenpfleger" oder die Bezeichnung "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin" oder "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger" zu führen.

Die Möglichkeit der Überleitung einer vor Außerkrafttreten des Krankenpflegegesetzes nach den Vorschriften des Krankenpflegegesetzes begonnenen Ausbildung in die neue Pflegeausbildung nach Teil 2 bleibt hiervon unberührt; das Nähere regeln die Länder.“

Stellungnahme

Die Krankenhäuser sprechen sich dafür aus, dass die Übergangsvorschriften verlängert werden. Aus Erfahrungen im Bereich der Notfallsanitäterausbildung sehen wir aufgrund der vielen kleinen und großen Abstimmungsprozesse, die das Pflegeberufegesetz nach sich ziehen wird, beispielsweise unter den Kosten- und Anstellungsträgern, den Trägern der Schulen sowie den Absprachen und den Vereinbarungen innerhalb der Ausbildungsnetzwerke, einen hohen Zeitbedarf bis zu abschließender Umsetzung. Die Übergangsfrist bis 2023 muss daher um 2 Jahre verlängert werden, um insbesondere die Ausbildungsfonds adäquat sicherzustellen.

Änderungsvorschlag

... kann nach den Vorschriften des Krankenpflegegesetzes bis zum 1. Januar 2025 abgeschlossen werden. ...

Zu Artikel 1 § 63 PflBG: **Evaluation**

Beabsichtigte Neuregelung

Evaluation der 3-jährigen Ausbildung.

Stellungnahme

Die bislang durchgeführten Modellprojekte zur echten Generalistik (nicht integrierte Ausbildung) waren nicht übermäßig zahlreich und haben zudem eine Interessentengruppe angesprochen, die im Schnitt besonders motiviert und schulisch besser vorqualifiziert gewesen sein dürfte als die breite Masse der Pflegeschüler. Es muss daher besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, ob in einer dreijährigen generalistischen Ausbildung im Regelbetrieb ein in der Qualität vergleichbares Resultat gewährleistet werden kann. Wäre dies nicht der Fall, müssen grundlegende strukturelle Nachbesserungen vorgenommen werden.

Änderungsvorschlag

Nach § 63 Abs. 1 PflBG wird folgender Absatz 1a eingefügt:

(1a) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit evaluieren bis zum 1. Januar 2023 auf wissenschaftlicher Grundlage, ob Dauer und Struktur der Ausbildung geeignet sind, die Geeignetheit der Absolventen zur Erfüllung der Aufgaben einer Pflegefachkraft in der erforderlichen Qualität sicherzustellen.

Zu Artikel 1 § 63 Abs. 1 PflBG:

Evaluation

Beabsichtigte Neuregelung

„Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit evaluieren bis zum 1. Januar 2023 die Wirkung des § 11 Absatz 1 Nummer 3 auf wissenschaftlicher Grundlage“.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser sind der Meinung, dass zusätzlich eine Evaluation vorgenommen werden muss, ob die dreijährige generalistische Ausbildung im Regelbetrieb ausreichende Kompetenzen zur Erfüllung der Aufgaben einer Pflegefachkraft in der erforderlichen Qualität vermittelt, um gegebenenfalls strukturelle Änderungen vorzunehmen.

Änderungsvorschlag

(4) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit evaluieren bis zum 1. Januar 2023 auf wissenschaftlicher Grundlage, ob Dauer und Struktur der Ausbildung geeignet sind, die Geeignetheit der Absolventen zur Erfüllung der Aufgaben einer Pflegefachkraft in der erforderlichen Qualität sicherzustellen.

Zu Artikel 6 Nr. 2 cc): § 17a KHG:

Streichung der Berücksichtigung von zusätzlichen Kosten nach dem Krankenpflegegesetz

Änderungsvorschlag

Hier sind redaktionelle Anpassungen vorzunehmen.

Artikel 6 Nr. 2 c c) wäre wie folgt zu ändern:

*In Absatz 3 Satz 4 werden die Wörter „die **der** zusätzlichen Kosten auf Grund der Umsetzung des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze“ gestrichen.*