



**Stellungnahme des IKK e.V.
zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
und des Bundesministeriums für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend
für den**

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der
Pflegeberufe**

(Pflegeberufereformgesetz – PfIBRefG)

Stand 10.12.2015

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Inhalt

Grundsätzliche Anmerkungen	3
Spezifizierung	8
Ausbildungsvertrag	10
Individualbudgets	12
Verwaltungskostenpauschale.....	14
Aufbringung des Finanzbedarfs.....	15
Schiedsstelle.....	16
Anerkennung von Ausbildungen aus sogenannten Drittstaaten	18

Grundsätzliche Anmerkungen

Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bilden die größte im Gesundheitswesen tätige Gruppe. Als Dreh- und Angelpunkt leisten sie in Krankenhäusern wie in der ambulanten und stationären Langzeitpflege wichtige Arbeit. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft werden nicht nur Reformen nötig, die den Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Konstrukt der Begutachtung reformieren, sondern auch der wachsenden Anzahl an multimorbiden Pflegebedürftigen gerecht werden. Zudem muss gleichzeitig nach Lösungen gesucht werden, um auch für die Zukunft genug Pflegepersonal zu haben und dem drohenden Fachkräftemangel in der Pflege vorzubeugen. Der Gesetzgeber hat das zum Anlass genommen, ein Gesetz auf den Weg zu bringen, mit dem Ziel, die pflegerische Versorgung und das Pflegepersonal an die sich ändernden Anforderungen anzupassen, die Qualität zu verbessern und den Pflegeberuf durch Erhöhung seiner Attraktivität zukunftsfähig zu machen. Der nun vorliegende Referentenentwurf bietet dafür gute Ansätze.

1. Änderung der Ausbildungsstruktur

a. Generalisierung

Der Hauptbestandteil des Referentenentwurfes ist die Zusammenführung der bisherigen Ausbildungen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Berufsbild. Vor allem bei der stationären Pflege von älteren multimorbiden Patienten, aber auch im Umgang mit Patienten, bei denen nach Krankenhausaufenthalt komplexere Pflegeleistungen notwendig sind, kann eine Zusammenlegung der Alten- und Krankenpflege dazu beitragen, besser auf die spezifischen Belange der Pflegebedürftigen eingehen zu können. Die Einschätzung teilen die Innungskrankenkassen. Allerdings geht mit einer Generalisierung der Ausbildungsberufe auch deren bisherige Spezifik verloren. Eine Zusammenführung der Alten- und Krankenpflegeausbildung liegt nahe. Die Kinderkrankenpflege weicht durch die besondere Charakteristik des Berufsbildes hiervon ab. Vor dem Hintergrund immer komplexerer Versorgungssettings bleibt die Frage offen, ob die Pflegefachkraft als generalistisches Berufsbild dem Anforderungsprofil noch gerecht werden kann und ob die Generalisierung zu einer besseren Qualifizierung der Auszubildenden führt. Die Rechtsverordnung muss dafür Sorge tragen, dass auch zukünftige den besonderen Bedarfen der zu Pflegenden Rechnung getragen wird. Es wäre überlegenswert, die Ausbildung auf 3,5 Jahre zu verlängern und das letzte halbe Jahr für eine Spezialisierung zu nutzen. Alternativ wäre vorstellbar, bereits in der praktischen Ausbildung vorhandene künftige Einsatzwünsche der Aus-

zubildenden zu berücksichtigen. So könnte neben der generalistischen theoretischen Ausbildung im letzten Ausbildungsdrittel eine spezialisierte Praxisausbildung erfolgen. Auf diesem Wege könnte dem Verlust von Spezialwissen Einhalt geboten werden.

b. Akademisierung

Der Referentenentwurf sieht weiterhin vor, die Akademisierung der Pflege durch die Schaffung einer bundesgesetzlichen Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung zu intensivieren. Für die Organisation von Pflegeprozessen werden auch höher qualifizierte Mitarbeiter benötigt. Für die Innungskrankenkassen ist der akademische Zugang aber kein Allheilmittel, sondern ein notwendiger Schritt, den komplexer werdenden Anforderungen in der Pflege zu begegnen. Die Pflege am Bett muss dabei weiterhin im Vordergrund stehen.

Es ist deshalb zu begrüßen, dass die hochschulische Ausbildung ebenfalls für die unmittelbare Tätigkeit am Patientenbett befähigen soll. In einem gestuften System wird es damit zukünftig sowohl akademisierte Pflegekräfte am Patientenbett geben, die eine größere Verantwortung (z.B. im Qualitätsmanagement) übernehmen, als auch Pflegekräfte mit ausschließlicher Durchführungsverantwortung. Inwiefern die hochschulisch qualifizierten Fachkräfte dann tatsächlich eine Tätigkeit am Bett ausführen wollen und werden, ist schwer abzuschätzen.

Wichtig wird es zudem sein, den Wissenstransfer aus dem pflegewissenschaftlichen Bereich und damit Erkenntnisse aus der Pflegeforschung in den praktischen Bereich zu begleiten und dessen Durchlässigkeit sicherzustellen, damit Pflegekräfte und zu Pflegenden direkt davon profitieren können.

Das neue gestufte Ausbildungssystem soll es ermöglichen, neue Zielgruppen für eine Pflegeausbildung zu erschließen und zu einer attraktiveren Ausgestaltung des Berufsbildes beizutragen. Die Qualität des Berufsabschlusses im Rahmen eines Hochschulstudiums darf gegenüber der „normalen“ Berufsausbildung nicht abgesenkt werden. Das Ziel, einen erfolgreichen Berufsabschluss und zusätzlich einen akademischen Grad in nur drei Jahren zu erlangen, erscheint den Innungskrankenkassen daher als wenig realistisch. Eine erste Auswertung¹ der praxisintegrierenden Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen, ermöglicht durch die Einführung der Modellklausel 2009, hat kürzlich erst gezeigt, dass es große Probleme bei der Integration der staatlichen Abschlussprüfung in die Hochschulpraxis gibt und ein Drittel

¹„Evaluation der gesetzlich geregelten Modellvorhaben in den Berufsfeldern der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie“. Abschlussbericht. September 2015. http://www.hs-fresenius.de/fileadmin/user_upload/PDF/Studium/Medical_School/Symposien/Abschlussbericht_Therapiestudiengaenge.pdf

der Studierenden sich nicht optimal auf die Anforderungen in der Praxis vorbereitet fühlt. Das ist für die Innungskrankenkassen inakzeptabel. Die neue Struktur der Pflegeausbildung und das gestufte Ausbildungssystem müssen mit einer besseren Pflege für die Patienten einhergehen.

Die Neustrukturierung der Pflegeausbildung kann nur ein Baustein sein, um langfristig die Qualität und Attraktivität der Pflege zu steigern. Für eine dauerhafte Deckung des Fachkräftebedarfs müssen darüber hinaus weitere Anreize gesetzt werden, die den Verbleib der Fachkräfte in der Pflege erhöhen und das Berufsbild insgesamt positiv aufwerten.

2. Ausbildungsfinanzierung

Die Innungskrankenkassen begrüßen, dass der Gesetzgeber mit dem Referentenentwurf sowohl das Schulgeld für die Auszubildenden als auch den Wettbewerbsnachteil für die Ausbildungsbetriebe abschaffen möchte und eine generelle Ausbildungsvergütung einführt. Allerdings bewerten die Innungskrankenkassen die angedachten Maßnahmen zur Ausbildungsfinanzierung kritisch. Die landesweite Einrichtung von sogenannten zuständigen Stellen und Ausbildungsfonds wird zusätzliche Bürokratie (Schiedsstelle) und zusätzliche Kosten (Verwaltungskosten) erzeugen.

Es ist vorgesehen, dass die Fondsverwaltung und Kontrolle vollständig dem jeweiligen Bundesland obliegt. Hier fehlt aus Sicht der Innungskrankenkasse eine Regelung zur Einbeziehung der übrigen Beteiligten. Bisher hatten die Länder bei der Aushandlung der Ausbildungsbudgets nur mittelbaren Einfluss. Der Referentenentwurf sieht nun vor, die Länder in alle Verhandlungen einzubeziehen. Mit diesen Maßnahmen werden gut etablierte schlanke Verwaltungsabläufe negiert und durch umfangreichere ersetzt. Das bisherige Verfahren, in welchem die Budgetverhandlung der Ausbildungsstätten an die allgemeine Vergütungsverhandlung der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gekoppelt waren, ist nicht länger möglich. Die Innungskrankenkassen plädieren dafür, dass insbesondere bei den Verhandlungen der Individualbudgets das bisherige Verhandlungssystem beibehalten wird. Über das Ergebnis soll dann das Benehmen mit den Ländern hergestellt werden.

3. Mindestanforderungen an Pflegeschulen

Die Festlegung einer Mindestanhaltszahl für das Schüler-Lehrer-Verhältnis ist zu begrüßen; leider fehlen hier Aussagen für die Praxisbegleitung und Praxisanleitung. Speziell diese sind immer wieder strittig zwischen den Vertragsparteien. Eine einheitliche Regelung wäre hier wünschenswert.

4. Übertragung ärztlicher Tätigkeiten

Der Referentenentwurf sieht vor, ärztliche Tätigkeiten, bei denen es sich um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt, im Rahmen von Modellvorhaben auf die Pflegefachkräfte zu übertragen. In diesem Zusammenhang ist vorgesehen, dass die Auszubildenden bereits in ihrer Ausbildung erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vermittelt bekommen.

Die Innungskrankenkassen begrüßen eine Stärkung der Modellklausel. Seit Einführung der Modellklausel 2008 wurden noch keine Modellvorhaben vereinbart oder durchgeführt. Mit dem Referentenentwurf sollen nun die Krankenkassen und ihre Verbände verpflichtet werden, entsprechende Vorhaben bis zum 1. Januar 2019 zu vereinbaren oder bereits umzusetzen. Zudem soll das Genehmigungsverfahren für die entsprechenden Ausbildungsmodule vereinfacht werden. Die Innungskrankenkassen bewerten dies als einen weiteren wichtigen Schritt zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs. Es ist allerdings zu beachten, dass die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten neben mehr Verantwortung auch zusätzliche Arbeit für die Pflegefachkräfte bedeutet. Aus diesem Grund muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachkräfte durch die zusätzlichen Aufgaben nicht überlastet werden und mithin negativen Auswirkungen auf die pflegerische Qualität vermieden werden. Entsprechende Entwicklungen gilt es im Blick zu behalten und Lösungsstrategien zu entwickeln.

5. Assistenzberufsausbildung

Der Referentenentwurf regelt bundeseinheitlich Struktur, Inhalte und Finanzierung der Ausbildung zur Pflegefachkraft. Mit Blick auf die Zielsetzung dieses Gesetzes erschließt sich für die Innungskrankenkassen jedoch nicht, warum die gesetzlichen Regelungen zu den Pflegehilfsausbildungen (Kranken- und Altenpflegehelfer) außen vor bleiben. Die Altenpflege, Kranken- und Kinderkrankenpflege werden mit der Reform bundesweit zu einem Ausbildungsberuf zusammengefasst. Für die neuen Pflegefachkräfte werden bundeseinheitliche Rahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne, bundeseinheitliche Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, einheitliche Ausbildungsfonds für Krankenhäuser sowie Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege geschaffen. Die Ausbildung der Assistenzberufe bleibt hingegen Landesrecht. Entsprechend wird auch die Ausbildungsfinanzierung weiterhin landesspezifisch geregelt (Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI). Für die Innungskrankenkassen wäre eine bundeseinheitliche Regelung für die Assistenzberufsausbildung nach dem Vorbild des Pflegeberufsgesetzes folgerichtig.

6. Kosten

Eine grundsätzliche Anmerkung sei erlaubt: Auch der Referentenentwurf eines Entwurfes für ein Gesetz zur Reform der Pflegeberufe wird, wie bereits das Krankenhausstrukturgesetz, das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und andere bereits in dieser Legislaturperiode verabschiedete Gesetze zu Lasten der Kranken- und Pflegekassen umgesetzt werden. Darüber hinaus sieht der Referentenentwurf noch einige Fallstricke vor, die die Ausgaben seitens der Krankenkassen weiter steigen lassen könnten. Unter anderem birgt die Pauschalierung auf Kosten je Schüler die Gefahr, dass eher der obere Durchschnitt der aktuellen Kosten angenommen wird. Inwieweit dies durch Hinweise auf wirtschaftliche Strukturen abgemildert wird, ist offen. Zudem beinhalten die Regelungen zum Ausbildungsfonds bereits jetzt +3,6 Prozent Kostenzuwachs für dessen Verwaltung und Liquidität. Der Gesetzgeber sollte hierbei im Blick behalten, dass eine mögliche Verschiebung der Kostenbelastung im Bereich der Altenpflegeausbildung von der Pflegeversicherung zur Krankenversicherung Auswirkungen auf deren Ausgaben haben könnten. Grundlegend ist davon auszugehen, dass die Umsetzung dieses Gesetzentwurfs auch die Höhe des Zusatzbeitrages der Krankenkassen beeinflusst, daher wäre eine unbürokratische und kostendämpfende Umsetzung wünschenswert.

Spezifizierung

Zu Artikel 1 (Pflegeberufsgesetz)

§ 5 PfIBG: Ausbildungsziel

§ 6 PfIBG: Dauer und Struktur der Ausbildung

§ 7 PfIBG: Durchführung der praktischen Ausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

In der neuen dreijährigen beruflichen Pflegeausbildung sollen Kompetenzen für selbständige und prozessorientierte Pflege von Menschen in jedem Alter im Krankenhaus sowie in ambulanten und dauerhaft stationären Pflegeeinrichtungen vermittelt werden. Die praktische Ausbildung bildet dabei den größten Part. Sie wird in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege sowie im Krankenhaus durchgeführt. Für pädiatrische Versorgungen sind Sonderregelungen vorgesehen.

Bewertung

Mit der Generalisierung der Ausbildungsberufe geht auch deren bisherige Spezifik verloren. Die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege beispielsweise vermittelt Fachwissen rund um die Entwicklung des kindlichen Körpers, Entwicklungsbeeinträchtigungen und Krankheitsbilder. Dabei umfasst die praktische Ausbildung das Patientenspektrum vom Neugeborenen auf einer Intensivstation bis zum adoleszenten Jugendlichen. Eine Spezialisierung ist vor diesem Hintergrund unabdingbar. Es stellt sich die Frage, inwieweit die Pflegefachkraft diesem Anforderungsprofil noch gerecht werden kann.

Änderungsvorschlag

§ 5 Absatz 2 wird wie folgt ergänzt:

„Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozia-

len, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu Pflegenden. Inbesondere finden die besonderen Erfordernisse der Versorgung von Neugeborenen, Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen Berücksichtigung. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu Pflegenden.“

Ausbildungsvertrag

Zu Artikel 1 (Pflegeberufsgesetz)

§ 8 PfIBG: Träger der praktischen Ausbildung

§ 10 PfIBG: Gesamtverantwortung der Pflegeschule

§ 16 PfIBG: Ausbildungsvertrag

§ 21 PfIBG: Ende des Ausbildungsverhältnisses

§ 38 PfIBG: Durchführung des Studiums

Beabsichtigte Neuregelung

Die Träger der praktischen Ausbildung schließen mit den Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag. Die Pflegeschule trägt die Gesamtverantwortung für die Pflegeausbildung. Der Ausbildungsvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der Zustimmung der Pflegeschule. Bei der Durchführung der Ausbildung im Rahmen eines Hochschulstudiums schließt die Hochschule den Ausbildungsvertrag mit dem Studierenden.

Bewertung

Auch wenn die Rahmenvorgaben durch die Vorschriften des Krankenpflege- und des Altenpflegegesetzes bereits heute einheitlich geregelt sind, existieren doch verschiedene Modelle in der Zusammenarbeit von Ausbildungsbetrieb und Pflegeschule. Am Beispiel der Krankenpflege ist es möglich, dass die Pflegeschule an das Krankenhaus angeschlossen ist oder mit diesem über einen Kooperationsvertrag in Verbindung steht.

Die Innungskrankenkassen bewerten die im Referentenentwurf vorgesehene Regelung, dass der Ausbildungsvertrag zwischen dem Auszubildendem mit dem praktischen Träger geschlossen wird, die Gesamtverantwortung für die Pflegeausbildung aber bei den Pflegeschulen liegen soll, als nicht praktikabel.

Änderungsvorschlag

§ 8 wird wie folgt geändert.

Absatz 1

„Der Träger der praktischen Ausbildung trägt die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung und die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Er prüft, ob der Ausbildungsplan für die prakti-

sche Ausbildung den Anforderungen des Lehrplans entspricht. Ist dies nicht der Fall, ist der praktische Träger zur Anpassung des Ausbildungsplans verpflichtet Er schließt mit der oder dem Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag.“

Absatz 3 (neu)

„Der praktische Träger überprüft anhand des vom Auszubildenden zu führenden Tätigkeitsnachweises, ob die praktische Ausbildung gemäß dem Ausbildungsplan durchgeführt wird. Die an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen werden dabei von den Pflegeschulen unterstützt.“

Absatz 3 wird zu Absatz 4.

Absatz 4 wird zu Absatz 5.

Individualbudgets

Zu Artikel 1 (Pflegeberufsgesetz)

§ 31 PflBG: Verhandlung von Individualbudgets

Beabsichtigte Neuregelung

Die Beteiligten der Budgetverhandlungen sollen die Möglichkeit erhalten, auch je Einrichtung Individualbudgets zu vereinbaren. An den Verhandlungen soll neben den Kranken- und Pflegekassen sowie den Trägern der jeweiligen Einrichtungen auch die zuständige Behörde der Länder als dritte Partei teilnehmen. Die Verhandlungen sind zügig innerhalb von zwei Monaten zu führen. Bei Nichteinigung entscheidet die Schiedsstelle gemäß § 36 PflBG. Das Ergebnis der Verhandlungen ist der zuständigen Stelle mitzuteilen.

Bewertung

Die angedachte Regelung ist insofern problematisch, da die Länder bei der Aushandlung der Ausbildungsbudgets nun zwingend zu beteiligen sind. Damit werden gut etablierte, schlanke Verwaltungsabläufe negiert und durch umfangreichere ersetzt. Das bisherige Verfahren, in welchem die Budgetverhandlung der Ausbildungsstätten an die allgemeine Vergütungsverhandlung der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gekoppelt waren, ist nicht länger möglich. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass mehrere Hundert Verhandlungen in kurzer Zeit erfolgen sollen, ist hier mit erheblichem organisatorischen Aufwand zu rechnen. Die Innungskrankenkassen plädieren dafür, dass die Verhandlungen auch weiterhin zweiseitig geführt werden. Die Länder sind über die zu benennende Stelle mittelbar über eine Benehmenherstellung einzubeziehen. Die zeitliche Begrenzung der Verhandlungsdauer auf zwei Monate schätzen die Innungskrankenkassen als unangemessen kurz ein. Hier sollte vielmehr der Grundsatz gelten, dass keine Zeitvorgabe besteht, sondern eine Verhandlungspartei bei Nichteinigung die Schiedsstelle anrufen kann.

Änderungsvorschlag

§ 31 wird wie folgt geändert:

Absatz 1 Satz 1

„Ziffer 2 ist zu streichen.“

Absatz 3

„Kommt eine Vereinbarung über ein Ausbildungsbudget für den Finanzierungszeitraum nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 36 innerhalb von 6 Wochen.“

Verwaltungskostenpauschale

Zu Artikel 1 (Pflegeberufsgesetz)

§ 32 PfIBG: Höhe des Finanzierungsbedarfs, Verwaltungskosten

Beabsichtigte Neuregelung

Die von den Ländern zu benennende zuständige Stelle soll für den jeweiligen Finanzierungszeitraum die Höhe des Finanzierungsbedarfs aus Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes und einem Aufschlag von 3 Prozent zur Bildung einer Liquiditätsreserve ermitteln.

Zudem erhebt die zuständige Stelle Verwaltungs- und Vollstreckungskosten in Höhe von 0,6 Prozent des errechneten Finanzierungsbedarfs als Verwaltungskostenpauschale. Dieser Betrag wird dem Finanzierungsbedarf hinzugerechnet.

Bewertung

Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist die Erhebung eines Sicherheitsaufschlages in Höhe von 3 Prozent zur Bildung einer Liquiditätsreserve, die der Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit des Fonds dient, durchaus sinnvoll. Nicht verbrauchte Mittel der Liquiditätsreserve sollten auf den 3 Prozent-Zuschlag im Folgejahr angerechnet werden.

Kritischer bewerten die Innungskrankenkassen dagegen die veranschlagte Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,6 Prozent. Ob der sich hieraus ergebende Betrag dem Wirtschaftlichkeitsgebot der Kranken- und Pflegekassen entspricht, muss im Einzelfall geprüft werden. Fest steht jedoch, dass mit der Einrichtung der sogenannten zuständigen Stellen kein Beitrag zur Entbürokratisierung geleistet wird.

Änderungsvorschlag

Die Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,6 v.H. ist zu überprüfen.

Aufbringung des Finanzbedarfs

Zu Artikel 1 (Pflegeberufsgesetz)

§ 33 PfIBG: Aufbringung des Finanzierungsbedarfs

Beabsichtigte Neuregelung

Die Finanzierung wird entsprechend eines Prognos-Gutachtens mit festen Prozentsätzen auf die Einrichtungen der Krankenpflege, Altenpflege, das Land und die Pflegeversicherung verteilt. Die Träger der Einrichtungen der Krankenpflege und Altenpflege refinanzieren ihren Anteil über Vergütungszuschläge auf die Pflegesätze.

Bewertung

Für die Innungskrankenkassen kann die Erhebung eines gesetzlich festgeschriebenen Prozentsatzes für Einrichtungen der Krankenpflege und Altenpflege nur übergangsweise erfolgen, um die Zahlungsfähigkeit des Fonds zu gewährleisten. Spätestens nach drei Jahren muss eine Überprüfung der Aufteilung hinsichtlich der Anzahl der Ausbildungsstellen an den jeweiligen Einrichtungen auf Sachgerechtigkeit erfolgen und ein einheitlicher fallbezogener Wert festgelegt werden. Dieser Grundsatz ist auf andere Neuregelungen zu übertragen.

Änderungsvorschlag

In § 33 wird folgender Absatz 9 neu eingefügt:

„Die Bundesregierung prüft alle drei Jahre, ob die prozentuale Verteilung der Finanzierung gem. § 33 PfIBG Abs. 1 Nr. 1 und 2 zwischen den Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 sowie § 7 Abs. 1 Nr. 2 und 3. sachgerecht ist und ändert diese gegebenenfalls ab.“

Schiedsstelle

Zu Artikel 1 (Pflegeberufsgesetz)

§ 36 PfIBG: Schiedsstelle

Beabsichtigte Neuregelung

In jedem Land wird eine Schiedsstelle eingerichtet. Diese Schiedsstelle soll aus den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, der Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land, der jeweiligen Landeskrankenhausgesellschaft und Vertretern des Landes gebildet werden.

Bewertung

Die Neuregelung in Bezug auf die einzurichtende Schiedsstelle weist Schwachpunkte auf. Für die Innungskrankenkassen müssen die Kostenträger stärker am Schiedsverfahren beteiligt werden. Die vorgesehene Anzahl an Vertretern der jeweiligen Landesverbände der Krankenkassen reicht nicht aus. Die Innungskrankenkassen schlagen deshalb vor, die in den Ländern bewährte Besetzung der Schiedsstellen, bei denen jeder Landesverband der Kranken- und Pflegekassen einschließlich dem Verband der privaten Krankenkassen vertreten ist, auch hier zu verankern.

Die Innungskrankenkassen teilen zudem die Bewertung des Gesetzgebers nicht, der die Vertreter des Landes zu den Vertretern der Kostenträger zählt. Die Länder sollen zwar an der Finanzierung des Ausbildungsfonds beteiligt werden, sie haben aber gleichzeitig auch ein Interesse an der strukturellen Leistungserbringung und sind teilweise als Träger von Pflegeschulen auf der Seite der Leistungserbringer vertreten.

Vor der Installation neuer Schiedsstellen müsste zudem geprüft werden, ob strittige Verfahren nicht auch an die bestehenden Schiedsstellen angebunden werden könnten (z.B. Schiedsstelle nach § 18a KHG oder § 76 SGB XI). Dafür müssten die Mitglieds- und Stimmrechte entsprechend angepasst werden.

Änderungsvorschlag

§ 36 Absatz 2 Satz 1 und 2 wird wie folgt angepasst:

„Die Schiedsstellen bestehen aus einem unparteiischen Vorsitzenden, aus fünf Vertretern der Kranken- und Pflegekassen, aus zwei Vertretern der Krankenhäuser, einem Vertreter der ambulanten Pflegedienste und einem Vertreter der stationären Pflegeein-

richtungen sowie aus einem Vertreter des Landes. Der Schiedsstelle gehört auch ein von dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung bestellter Vertreter an, der auf die Zahl der Vertreter der Krankenkassen angerechnet wird.“

Anerkennung von Ausbildungen aus sogenannten Drittstaaten

Zu Artikel 1 (Pflegeberufsgesetz)

§ 40 PfIBG: Gleichwertigkeit und Anerkennung von Ausbildungen

Beabsichtigte Neuregelung

Geregelt wird die Prüfung der Gleichwertigkeit und Anerkennung der Ausbildung von antragstellenden Personen aus sogenannten Drittstaaten. Die Prüfung erfolgt im Rahmen eines Ausbildungsvergleichs. Dabei sollten keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der deutschen Ausbildung bestehen. Unterschiede können durch entsprechende Nachweise oder durch Teilnahme an einem Anpassungslehrgang ausgeglichen werden.

Bewertung

Mit der Neuregelung wird in Teilen der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen Rechnung getragen. Diese ist bis zum 18. Januar 2016 in nationales Recht umzusetzen.

In einer älter werdenden Gesellschaft kommt auch der Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund eine wachsende Bedeutung zu. Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um steigende Zahlen von Asylsuchenden gewinnt die Regelung weiter an Wert. Gute Integration heißt auch, dass in der Pflege kulturbezogenen Angewohnheiten und Lebensweisen Rechnung getragen wird. Die Innungskrankenkassen sehen in der Neuregelung eine Chance, bürokratische, sprachliche und soziale Barrieren einfacher zu überwinden.

Änderungsvorschlag

Keiner.