APH Bundesverband e.V.

Ihre kompetente Interessenvertretung für
stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste

APH Bundesverband e.V. | Karlsruher Straße 2b | 30519 Hannover

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 4
Herrn Dr. Martin Schölkopf
11055 Berlin

[redacted]

Hannover, 30. September 2024

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG), hier: Verbändeanhörung

Sehr geehrter Herr Dr. Schölkopf,

in vorbezeichneter Angelegenheit bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme und führen im Folgenden weiter aus:

Vorbemerkung/Allgemeines

In der Gesamtschau des vorliegenden Referentenentwurfes fällt neben grundsätzlich begrüßenswerten Ausrichtungen auf, dass an einigen Stellen Problemen und Herausforderungen mit neuen bzw. verbindlicher verankerten Modellprojekten, wissenschaftlichen Begleitungen, Geschäftsstellen und Beauftragten begegnet werden soll. Im Hinblick auf die über die Jahre immer weiter erhöhte Komplexität und Regelungsdichte des SGB XI plädieren wir an dieser Stelle für ein grundsätzliches „Weniger ist Mehr".

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Büro Hannover
Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover
Telefon: 05 11/8 75 98-0
Fax: 05 11/8 75 98-17
post@aph-bundesverband.de
www.aph-bundesverband.de

Geschäftsstelle Mitte-Süd
Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover
Telefon: 05 11/8 75 98-0
Fax: 05 11/8 75 98-17

Geschäftsstelle Nord
Hopfenstraße 1d
24114 Kiel
Telefon: 04 31/2 37 14 90
Fax: 05 11/ 8 75 98-17

Geschäftsstelle Ost
Hegelstraße 39
39104 Magdeburg
Telefon: 03 91/5 98 21 24
Fax: 03 91/5 98 21 00

Sparkasse Hannover
IBAN DE14 2505 0180 0000 5440 19
BIC SPKHDE2HXXX
Amtsgericht Hannover
VR 5166
Steuernummer: 25/206/33934
Finanzamt Hannover Nord

Schon vor dem Hintergrund der Zeitkomponente sind weitere Modellprojekte, anhand derer einzelne Maßnahmen der Pflege und der pflegerischen Versorgung erprobt werden sollen, eher kontraproduktiv. Bis ein auf alle Einrichtungen anwendbares Ergebnis vorliegt und umgesetzt werden kann, werden Jahre vergehen, ein Zeitraum, welcher angesichts der dramatischen Situation wie auch der drohenden Unterversorgung nicht zur Verfügung steht.
Aus hiesiger Sicht wäre es dringend notwendig, das bestehende Regelungswerk insgesamt zu vereinfachen, zusammenzufassen und ggf. Teile zu streichen, anstatt ein immer komplexer gewordenes Regelwerk mit „Digitalisierung" und „Modellprojekten" noch weniger handhabbar zu machen.

Zu den einzelnen Paragraphen

Dies vorausgeschickt, nehmen wir zu den einzelnen Punkten wie folgt Stellung:

1. Zu Nr. 5:
   Wenngleich es sicherlich grundsätzlich notwendig ist, die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen auf eine fachliche Basis zu stellen, erscheinen wissenschaftliche Expertisen in einem finanziellen Umfang von zehn Millionen Euro, welche sich über mehrere Jahre erstrecken, insbesondere auch im Hinblick auf die finanzielle Gesamtsituation der Pflegeversicherung, unverhältnismäßig.

2. Zu Nr. 7:
   Aus hiesiger Sicht bedarf es keiner weiteren Etablierung kommunaler Pflegestrukturplanungen, zumal unklar ist, welche Vorteile hierdurch erzielt werden sollen.

3. Zu Nr. 9:
   Unseres Ermessens bedarf es keiner gesetzlichen Verankerung des Amts des/der Pflegebeauftragten der Bundesregierung.
   Auch die Einrichtung des angedachten Beirates, der die Wahrnehmung der Interessen der Pflegebedürftigen verbessern soll, halten wir für nicht zwingend erforderlich. Die

Interessen der Pflegebedürftigen wie auch der An- und Zugehörigen werden bereits jetzt über die Interessenverbände nach § 118 SGB XI vertreten.

4. Zu Nr. 10:
Aus unserer Sicht bedarf es nicht noch weiterer Verpflichtungen der Einrichtungen zur Erstellung noch weiterer Konzepte. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass Einrichtungen solche Konzepte in Form von Standards bereits heute nutzen. Eine gesetzliche Verpflichtung ist schon vor dem Hintergrund von Entbürokratisierungsbestrebungen nicht notwendig. Im Übrigen können bei Bedarf ggf. auch übergeordnete Stellungnahmen der Wissenschaft, Regelungen in Landesrahmenverträgen etc. herangezogen werden oder auf höherer Ebene Musterkonzepte entwickelt werden.

5. Zu Nr. 13:
Die Aufnahme eines neuen § 17a erschließt sich nicht. Die Regelungen fanden sich zuvor in § 40 Abs. 6 und gehören der Systematik nach dort auch hin. Notwendigerweise wäre die Jahreszahl anzupassen. Im Sinne der Entbürokratisierung ist der § 17a zu streichen und die Änderungen im § 40 Abs. 6 mit aufzunehmen.

6. Zu Nr. 17:
Die Änderung erschließt sich nicht. Die Unterpunkte 1.-4. des § 37 sind tlw. bereits jetzt im Fließtext enthalten. Eine Ausnahme bildet der Unterpunkt 3., der jedoch ohne Weiteres in den Fließtext mit aufgenommen werden könnte.
Der Paragraph wird durch die intendierten Änderungen lediglich schlechter les- und nachvollziehbar, ohne das ein inhaltlicher Mehrwert entsteht.

7. Zu Nr. 14:
Wenngleich man aus pflegewissenschaftlicher Sicht in der Miteinbeziehung von Pflegefachpersonen in den Begutachtungsprozess vermutlich eine Kompetenzerweiterung und eine weitere Maßnahme zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes sehen mag, sehen wir aus praktischer Sicht hier eher die Verlagerung von zusätzlichen Aufgaben auf Pflegepersonal, welches mit seiner originären Aufgabe schon mehr als genug

ausgelastet ist und plädieren dafür, den Begutachtungsprozess in den Händen des Medizinischen Dienstes zu belassen.

8. Zu Nr. 27, zu Buchstabe c:
Vor dem Hintergrund der seit Jahren zurecht geforderten Qualität in der Pflege erschließt sich nicht, dass nunmehr Projekte gefördert werden sollen, die Tagesbetreuung unterstützen, welche ausschließlich mit Personal arbeitet, das kein Pflegefachpersonal ist, zumal es in § 41 bereits einen Anspruch auf hochqualifizierte teilstationäre Leistungen der Tagespflege gibt. Der Fachkraftmangel darf nicht dazu führen, dass eine Tagesbetreuung, die ausschließlich mit ehrenamtlichen Personen, Helfenden usw. betrieben wird (eine Art „Tagespflege light") durch Projektförderung besser gestellt wird als eine Tagespflegeeinrichtung nach § 41.
Nach alledem ist der Satz „dies schließt auch Angebote der Tagesbetreuung mit ein" zu streichen.

Zu Nr. 27; zu Buchstabe d, zu Doppelbuchstabe bb:
Eine modellhafte, wissenschaftlich begleitete Erprobung zu Versorgungskonzepten in der Nacht erschließt sich nicht. Es gibt – wie in der Begründung richtig ausgeführt – in § 41 bereits einen Anspruch auf teilstationäre Leistungen der Nachtpflege. Diese gibt es deshalb nicht flächendeckend, weil ganz offenbar wenig bis kein Bedarf besteht und sie deshalb für die Träger unwirtschaftlich sind. Es erschließt sich nicht, warum für eine so offensichtliche Tatsache Gelder (Steuergelder/Gelder aus dem Ausgleichsfonds) im Rahmen eines Modellprojektes verwendet werden sollen.

9. Zu Nr. 29 (hier: § 45f):
Im Hinblick auf die jetzt oft schon nicht mehr gegebene Übersichtlichkeit des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung für den Pflegebedürftigen, Anbieter und Mitarbeiter der Pflegekassen halten wir die Einführung eines weiteren Umwidmungsanspruches nicht für sinnvoll.

Zu Nr. 29 (hier: § 45g):

Ein Anspruch auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbetrages wäre eigentlich zu begrüßen, wenn dieser Umwandlungsanspruch schließlich nicht dazu führen würde, den Anspruch auf teilstationäre Leistungen der Tagespflege gem. § 41 auszuhöhlen, wenn nicht gar, ihn in Gänze abzuschaffen. Es erschließt sich überhaupt nicht, warum ein solcher Umwandlungsanspruch normiert wird, der ausweislich der Begründung dazu genutzt werden soll, um u. a. die billigere Variante, mithin die Tagesbetreuung als „Tagespflege light" zu finanzieren. Der Anspruch nach § 45g bedroht die Existenz der Tagespflegeeinrichtungen nach § 41. Das kann nicht im Sinne des Gesetzgebers gewesen sein. Nach alledem ist der § 45g vollumfänglich zu streichen.

10. Zu Nr. 34:

Diesseits wird eine dauerhafte Übernahme dieser Regelung auf Grund der Erfahrungen mit der bisher befristeten Regelung für entbehrlich gehalten. Aus der Praxis sind kaum bzw. keine Fälle bekannt, in denen der Anzeige wirklich konkrete Hilfestellungen seitens der Pflegekassen oder anderer Beteiligter folgten; insbesondere im Fall von akutem Personalmangel werden diese aber auch ohnehin kaum helfen können.

Eine Anzeigepflicht aber, die sich im Regelfall auf die Dokumentation eines Problems erschöpft und keine konkreten Hilfestellungen auslöst bzw. auslösen kann, ist entbehrlich und somit zu streichen.

11. Zu Nr. 36:

Die explizite Eröffnung der Möglichkeit, in gegenseitigem Einvernehmen auch vor Ablauf der 6-Wochen-Frist die Schiedsstelle anzurufen, wird ausdrücklich begrüßt. Auch wenn natürlich im Regelfall vor Anrufung der Schiedsstelle jede Möglichkeit zur Einigung im Rahmen von Verhandlungen genutzt werden sollte, so kann es in der Praxis doch Fälle geben, in denen schon frühzeitig für alle Beteiligten klar erkennbar ist, dass in bestimmten Punkten keine Einigung möglich sein wird.

Auch die Klarstellung in Abs. 6 durch die Ersetzung des Satzes 2 wird ausdrücklich begrüßt.

12. Zu Nr. 37:

Zunächst wird die Maßgabe, dass Nachweisforderungen zeitnah zu stellen und zu bedienen sind, begrüßt. Insbesondere aus den im Rahmen der Corona-Pandemie etablierten Verhandlungen per E-Mail sind Fälle bekannt, in denen wieder und wieder im Abstand von mehreren Wochen per E-Mail weitere und weitere Unterlagen angefordert wurden und sich Verhandlungen deswegen teilweise über Monate hinzogen.

Weiterhin wird die Regelung hinsichtlich der bevollmächtigten Person auf Seiten der Pflegekassen und deren Befugnis, die Pflegesatzvereinbarung mit für die anderen Kostenträger zu unterzeichnen, für sehr sinnvoll gehalten. Auch wenn im Regelfall das Vorliegen einer schriftlichen und von allen Beteiligten unterschriebenen Vereinbarung in der Praxis nicht zwingende Voraussetzung für die Abrechnung der neuen Sätze ist, da diese seitens der Kostenträger meist bereits mit erfolgter Einigung in ihre Systeme übertragen wurden, so sind diesseits diverse Fälle bekannt, in denen einzelne Sozialhilfeträger die Übernahme der neu verhandelten Sätze vom Vorliegen einer unterschriebenen Pflegesatzvereinbarung abhängig machten und somit unstrittige und unter ihrer Beteiligung ausgehandelte Vergütungen monatelang nicht zahlten.

Auch die Ermöglichung vereinfachter bzw. pauschalisierter Verfahren über die Empfehlungen nach Abs. 3 wird ausdrücklich begrüßt. Über die Jahre ist die Komplexität der Kostengrundkalkulationen immer weiter angestiegen, so dass viele Einrichtungen ohne externe professionelle Hilfe nicht mehr in der Lage sind, selbstständig Verhandlungen zu führen. Vor dem Hintergrund, dass spätestens mit der Einführung der sog. Tariftreueregelung eine jährliche Verhandlung der Entgelte nahezu zwingend notwendig wurde, sind jegliche Bemühungen, welche Einrichtungen in die Lage versetzen, ihre Entgelte eigenständig und ohne ausufernden Aufwand zu verhandeln, zu begrüßen.

13. Zu Nr. 40:

Bereits jetzt besteht für ambulante Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, mit Anbietern gemeinschaftlicher Wohnformen Kooperationsverträge zu schließen und die pflegerische Versorgung der dort lebenden Personen zu übernehmen.

Es erschließt sich daher insgesamt nicht, inwiefern hier die Einführung eines neuen Vertragstypus, der zwischen Pflegeeinrichtung und Pflege-/Krankenkassen geschlossen werden soll, notwendig sein sollte, wenn in diesem letztendlich nur Sachverhalte geregelt werden, die ambulante Pflegedienste und Anbieter gemeinschaftlicher Wohnformen bisher auch schon einvernehmlich untereinander regeln konnten und die sich darüber hinaus bewährt haben und funktionieren. U. E. ist die Einführung dieses neuen Vertragstypus komplett überflüssig und wird dazu noch von einer überbordenden Bürokratie begleitet.

Es wäre konsequent, die bestehenden Strukturen weiterzuentwickeln und nicht etwas Neues zu konstruieren. Eine Möglichkeit wäre z. B., den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI anzuheben.

Nach alledem sehen wir die vorgeschlagene Neuregelung des § 92c als sehr kritisch an. § 92c ist somit insgesamt zu streichen.

Sachlogischerweise gilt dies auch für alle weiteren in Zusammenhang stehenden geplanten Neuregelungen hinsichtlich Prüfaufträgen, Qualitätsprüfungsrichtlinien, Qualitätsdarstellungsvereinbarungen etc. in der weiteren Folge dieses Referentenentwurfes.

14. Zu Nr. 45 Buchstabe b):

Die Ergänzung des Abs. 3 ist systemwidrig und erschließt sich nicht. Die Änderung würde bedeuten, dass der erweiterte Qualitätsausschuss und dessen unparteiischer Vorsitzender über Themen streitig entscheiden müssten, die er selber eingebracht hat; mithin also ein Streitschlichter, der seine eigenen Themen schlichtet? Dies kann nicht Sinn der vorgeschlagenen „Weiterentwicklung" sein.

Tatsächlich wurde der Qualitätsausschuss eingerichtet, um die Schiedsstelle Qualitätssicherung zu ersetzen. Der erweiterte Qualitätsausschuss wurde konzipiert, um über Streitpunkte im Qualitätsausschuss zu entscheiden.

Ausweislich der Begründung haben die Strukturen und Abläufe im Qualitätsausschuss gut funktioniert. Schon allein deshalb erschließt sich die Ergänzung und die Ausweitung der Kompetenzen des unparteiischen Vorsitzenden des erweiterten Qualitäts-

ausschusses nicht. Kurz: Wenn die Strukturen und Abläufe im Qualitätsausschuss gut funktionieren, gibt es u. E. überhaupt keinen Weiterentwicklungs- oder Regelungsbedarf. Einzig der Qualitätsausschuss selber darf berechtigt sein, Themenvorschläge zu unterbreiten und hierüber Entscheidungen zu treffen. Über hierüber entstehende Streitfälle hätte dann der erweiterte Qualitätsausschuss zu entscheiden.
Nach alledem ist dieser Vorschlag und sämtliche diesem folgende (c) bb) und cc)) in § 113b als komplett systemwidrig und nicht nachvollziehbar zu streichen.

15. Zu Nr. 46:
Auch wenn die Regelung hinsichtlich der Berücksichtigung von hochschulisch qualifiziertem Personal unschädlich ist und im Einzelfall helfen mag, so wird es diesseits nicht für notwendig gehalten, abseits von Leitungspositionen/Qualitätsmanagement etc. hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal zu beschäftigen, noch wird es für realistisch gehalten, dass Pflegefachpersonen ein Studium absolvieren, um danach wieder in der direkten Pflege eingesetzt werden zu wollen.

Zu Nr. 46 e):
U. E. bedarf es keiner weiteren zentral gesteuerten Institution zur Begleitung und Unterstützung der Einrichtungen bei der Umsetzung von Vorbehaltsaufgaben, des Personalbemessungsinstrumentes etc.. Hierzu gibt es bereits jetzt eine Vielzahl an Fort- und Weiterbildungsangeboten durch die Verbände der Pflegeanbieter, Fort- und Weiterbildungsinstitute, freie Unternehmensberater usw., welche den unstrittig vorhandenen Beratungsbedarf der Einrichtungen in eigener Verantwortung decken können.
Die Schaffung einer neuen Institution würde sich darüber hinaus schon deshalb nicht erschließen, weil mit dem Qualitätsausschuss Pflege (QAP) seit Jahren bewährte und gut funktionierende Strukturen existieren. Hinsichtlich der Umsetzung von Dokumentationskonzepten böte es sich im Übrigen an, die bereits vorhandenen Strukturen des Projektbüros EinSTEP dort zu integrieren. Darüber hinaus könnten auch die Strukturen des Lenkungsgremiums auf Bundesebene und der Kooperationsgremien auf Länderebene eingebunden werden.

Folgerichtig ist der Abs. 9 zu streichen.

Wichtig wäre es darüber hinaus, den Einrichtungen die für die Personal- und Organisationsentwicklung dringend benötigten strukturellen Komponenten zu finanzieren.

16. Zu Nr. 48:
Ausweislich der Begründung soll diese Neuregelung dem Bürokratieabbau dienen. Diesem wäre jedoch mit einer grundsätzlichen Rückkehr zu rein finanzieller Beteiligung der privaten Krankenversicherung und einem damit einhergehenden Rückbau der aufgebauten Doppelstrukturen mehr gedient.

17. Zu Nr. 55:
Ein gesetzgeberischer Impuls, welcher den Vertragsparteien die Nutzung digitaler Verhandlungsmöglichkeiten nahelegt, wird für zielführend gehalten. Vor dem Hintergrund, dass sich über die Corona-Pandemie die Nutzung diverser Plattformen für Videokonferenzen in der Selbstverwaltung bereits etabliert hat, bedarf es hier unserer Ansicht nach jedoch keiner weiteren Erprobung bzw. Modellprojekte.

Über diese konkrete Stellungnahme hinaus erlauben wir uns an dieser Stelle, auf folgende Problemstellungen hinzuweisen, welche unserer Ansicht nach dringend einer gesetzgeberischen Regelung bedürfen:

1. Tarifanlehnung bzw. Anwendung des regionalen Lohnniveaus auch für Mitarbeitende außerhalb von Pflege und Betreuung ermöglichen:
Derzeit werden in Pflegesatzverhandlungen seitens der Kostenträger insbesondere für Anwender des regionalen Lohnniveaus Steigerungen in gleicher Höhe der Steigerung des regionalen Lohnniveaus für alle weiteren Mitarbeitergruppen (Verwaltung, Hauswirtschaft, Technischer Dienst etc.) oft verweigert. Dies führt perspektivisch zu Unfrieden und Ungleichbehandlung der Mitarbeiter der Einrichtung und ist unter dem Gesichtspunkt des Gleichbehandlungsgrundsatzes nicht gerechtfertigt. Wir schlagen daher eine sinngemäß

gesetzgeberische Ergänzung vor, nach der bei Anlehnung an einen Tarif bzw. Anwendung des regionalen Lohnniveaus die sich hieraus ergebenden Steigerungsraten auch für alle anderen in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

2. Berücksichtigung von Belegungseinbrüchen:
   Wir bitten um eine Ergänzung des § 85 Abs. 7 SGB XI dahingehend, als das auch erhebliche Abweichungen der tatsächlichen von der vereinbarten Belegungsquote zu einer Neuverhandlung innerhalb der Laufzeit einer Pflegesatzvereinbarung berechtigen.
   Insbesondere durch die bekanntermaßen angespannte Personalsituation, Neubesetzungsprobleme sowie angeordnete Aufnahmestopps der Heimaufsichtsbehörden kommen Einrichtungen immer öfter in die Situation, die vereinbarte bzw. der Pflegesatzvereinbarung zugrunde gelegte Belegungsquote erheblich und nicht nur vorübergehend nicht zu erreichen.

3. Zahlungen des Sozialhilfeträgers:
   Aktuell nehmen sich die Sozialhilfeträger immer öfter mehrere bis viele Monate, um (dort auf Grund der deutlichen Steigerungen der Pflegesätze, ausgelöst in erster Linie durch die „Tariftreueregelung") in den letzten Jahren vermehrt eingehende Anträge zu bearbeiten, was in den Einrichtungen zu nicht hinnehmbaren bis existenzgefährdenden Zahlungsausfällen führt.
   Wir bitten daher dringend um eine Ergänzung des § 77a Abs. 1 SGB XII dahingehend, dass bis zu einer Entscheidung des Sozialhilfeträgers dieser auf Basis der mit ihm und unter seiner Beteiligung abgeschlossenen Pflegesatzvereinbarung den Eigenanteil des Antragstellers zunächst übernimmt.

4. Leiharbeit:
   Die bisherigen Bemühungen, den Einsatz von Leiharbeit in der Pflege durch Erschwernis der Refinanzierung der dafür anfallenden Kosten zu begrenzen, führt in keinster Weise zum Ziel und bürdet letztendlich Einrichtungen das Kostenrisiko auf.

Wir erlauben uns an dieser Stelle nochmals den eindringlichen Hinweis, dass Pflegeeinrichtungen Leiharbeit im Hinblick auf die dadurch entstehenden Mehrkosten sowie den entstehenden Unfrieden innerhalb der festangestellten Belegschaft weder freiwillig noch gerne einsetzen, sondern dies nur in absolut notwendigen Fällen und zu Aufrechterhaltung der Betriebstätigkeit tun.
Es kann daher nicht sein, dass einer Einrichtung dann die Refinanzierung der dafür anfallenden Kosten erschwert bis unmöglich gemacht wird.
Wir bitten daher nochmals eindringlich darum zu prüfen, inwiefern der Einsatz von Leiharbeit im Bereich der Anbieter dieser Leistungen verhindert bzw. reglementiert werden kann, anstatt dies auf Seiten derer zu tun, die diese Leistungen ungewollt in Anspruch nehmen müssen.

5. Information der Bewohner bei Entgelterhöhungen:
Die formalen Anforderungen an das Ankündigungsschreiben nach § 9 Abs. 2 WBVG bzw. die sich aus den dortigen unbestimmten Vorgaben in Verbindung mit vermehrt klagebereiten Bewohnern bzw. berechtigten Interessenvertretungen (BIVA etc.) ergebenden Anforderungen haben in der Praxis dazu geführt, dass die Erstellung eines Ankündigungsschreibens, welches mit einiger Sicherheit jegliche Einwände, dass es nicht den Vorgaben des § 9 Abs. 2 WBVG genügen würde, abwehren kann, teilweise mehr Zeit in Anspruch nimmt als die Erstellung der zu Grunde liegenden Kalkulation. Darüber hinaus sind diese Schreiben für den zumeist nicht sachkundigen Bewohner bzw. dessen Angehörige mittlerweile weder transparent noch verständlich.
Wir bitten daher, die Regelungen des § 9 Abs. 2 WBVG dahingehend zu ändern, als dass sich die Darstellungs- und Begründungspflicht bei allen Entgelten, welche mit den Kostenträgern verhandelt/vereinbart bzw. durch eine entsprechende Schiedsstelle festgesetzt wurden, im Regelfall auf eine laienverständliche Gegenüberstellung der alten und neuen Entgelte beschränkt und darüber hinaus ein Verweis auf die mit den Kostenträgern in ihrer Funktion als „Anwalt ihrer Versicherten" geschlossenen Vergütungsvereinbarungen als Begründung ausreichend sein muss.

6. Einsatz ausländischer Fachkräfte:

In der Praxis stellen die behördlichen Anerkennungsverfahren für in Drittstaaten ausgebildete Pflegefachkräfte bzw. deren Dauer nach wie vor ein großes Problem bei der Personalgewinnung dar.
Wir schlagen daher eine Ergänzung des § 40 Pflegeberufegesetz vor, dass bei im Ausland mindestens dreijährig ausgebildeten bzw. durch ein Studium qualifizierte und dadurch in diesem Land zur Berufsausübung berechtigten Pflegefachkräften eine Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes fingiert wird, es sei denn, es wurden bereits über Gutachten maßgebliche Unterschiede in der Ausbildung festgestellt.

Nach alledem möchten wir uns nochmals für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken und bitten um Verständnis dafür, dass wir in diesem Rahmen auf weitere, im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens unseres Ermessens nach dringend regelungsbedürftige Sachverhalte hingewiesen haben.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr APH Bundesverband e. V.

[redacted]

[redacted]