

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Wortprotokoll
10. Sitzung

Berlin, den 19.02.2003, 12:00 Uhr
Sitzungsort: Reichstag, SPD-Fraktionssaal 3 S001
Berlin

Vorsitz: Klaus Kirschner, MdB
teilweise Wolfgang Zöllner, MdB

TAGESORDNUNG:

Tagesordnungspunkt 1

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sowie zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

BT-Drucksache 15/13

Klaus Kirschner, MdB
Vorsitzender

Anlage

Anwesenheitsliste
Sachverständigenliste
Sprechregister

Anwesenheitsliste*

Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

SPD

Dreßen, Peter
Hovermann, Eike
Kirschner, Klaus
Kühn-Mengel, Helga
Lewering, Eckhart
Lohmann, Götz-Peter
Lotz, Erika
Mattheis, Hilde
Ober, Erika, Dr.
Schmidbauer, Horst
Schmidt, Silvia
Schönfeld, Karsten
Schösser, Fritz
Spielmann, Margrit, Dr.
Stöckel, Rolf
Volkmer, Eva Marlies, Dr.
Wodarg, Wolfgang, Dr.

Bätzing, Sabine
Büttner, Hans
Elser, Marga
Friedrich, Lilo
Gradistanac, Renate
Haack, Karl-Hermann
Heil, Hubertus
Heß, Petra
Hoffmann, Walter
Jäger, Renate
Marks, Caren
Mützenich, Rolf, Dr.
Reimann, Carola, Dr.
Rupprecht, Marlene
Schaich-Walch, Gudrun
Zöllmer, Manfred Helmut

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
Brüning, Monika
Butalikakis, Verena
Faust, Hans Georg, Dr.
Hennrich, Michael
Hüppe, Hubert
Lanzinger, Barbara
Michalk, Maria
Müller, Hildegard
Sehling, Matthias
Spahn, Jens
Storm, Andreas
Strebl, Matthäus
Weiß, Gerald
Widmann-Mauz, Annette
Zöller, Wolfgang

Bietmann, Rolf, Dr.
Blumenthal, Antje
Falk, Ilse
Fischbach, Ingrid
Fuchs, Michael, Dr.
Grund, Manfred
Kaupa, Gerlinde
Laumann, Karl-Josef
Luther, Michael, Dr.
Meckelburg, Wolfgang
Meyer, Doris
Philipp, Beatrix
Reiche, Katherina
Seehofer, Horst
Singhammer, Johannes
Weiß, Peter

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
Deligöz, Ekin
Kurth, Markus
Selg, Petra

Höfken, Ulrike
Vogel-Sperl, Antje, Dr.

FDP

Bahr, Daniel
Kolb, Heinrich L., Dr.
Thomae, Dieter, Dr.

Hartmann, Christoph
Lenke, Ina
Parr, Detlef

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

VERBÄNDE:

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./
(VdAK/AEV)
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Frankfurter Str. 84
53721 Siegburg

Bundesverband der Betriebskrankenkassen
(BKK)
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen

Bundesverband der
landwirtschaftlichen Krankenkassen
Postfach 410 356
34114 Kassel

Bundesverband der Ortskrankenkassen
Kortrijker Straße 1
53125 Bonn

Bundesverband der
Innungskrankenkassen (IKK)
Friedrich-Ebert-Str. (Technologie-Park)
51429 Bergisch- Gladbach

Bundesknappschaft
Pieperstr. 14-28
44789 Bochum

Arbeitsgemeinschaft Deutscher
Schwesternverbände und
Pflegeorganisationen
Reinhäuser Landstr. 26
37083 Göttingen

Berufsverband für Kinderkrankenschwestern
und Kinderkrankenpfleger e.V.
Geschäftsstelle Kinderkrankenhaus auf der
Bult
Janusz-Korczac-Allee 12
30173 Hannover

Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender
Krankenpflegepersonen e.V.
z. Hd. Frau Marie-Luise Müller
Volkerstr. 46
65187 Wiesbaden

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
Geisbergstr. 39
10777 Berlin

Bundesausschuss der Lehrerinnen und
Lehrer für Pflegeberufe e.V.
- Bundesgeschäftsstelle -
Vogelsang-Str. 106
42109 Wuppertal

Deutscher Pflegeverband e.V.
Postfach 1440
56504 Neuwied

Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Ärztekammern
Herbert-Lewin-Str. 1
50931 Köln

Deutsche Krankenhausgesellschaft
Straße des 17. Juni 114
10623 Berlin

Vereinte Dienstleistungsgesellschaft
(ver.di)
Potsdamer Platz 10
10785 Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und
Krankenhaus
Prof. Dr. med. Werner Andler
c/o Vestische Kinderklinik
Lloydstr. 5
45711 Datteln

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Abg. Klaus Kirschner (SPD)	6	SVe Ute Herbst (AG Deutsche Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.)	6,10,13,15,16,18,20,21,23,29
Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD)	6	SV Franz Wagner (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe)	7,8,9,10,12,14,21,22
Abg. Helga Kühn-Mengel (SPD)	8	SV Gerd Dielmann (ver.di)	7,14,19,26,27
Abg. Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD)	9	SV Prof. Dr. med. C. Fuchs (Bundesärztekammer)	8,16
Abg. Andreas Storm (CDU/CSU)	10	SV Michael Breuckmann (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.)	11,12,17,18,20,22,28
Abg. Monika Brüning (CDU/CSU)	12	SV Andreas Kray (Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e.V.)	11,17,21
Abg. Petra Selg (BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN)	13	SV Dr. Martin Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft)	15,16,24,26,27,30
Abg. Detlef Parr (FDP)	15,16,17	SV Prof. Dr. med. Werner Andler (Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus)	18
Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD)	17,18	SV Theo Riegel (VdAK/AEV)	25,28,30
Abg. Peter Dreßen (SPD)	18		
Abg. Erika Lotz (SPD)	18,19		
Abg. Hilde Mattheis (SPD)	20		
Abg. Matthias Sehling	21		
Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU)	22		
Abg. Götz-Peter Lohmann (Neubrandenburg) (SPD)	25		
Abg. Klaus Bartels (Starnberg) (SPD)	27		
Abg. Verena Butalikakis (CDU/CSU)	27		
Abg. Dr. Heinrich Kolb (FDP)	30		
Abg. Wolfgang Zöllner (CDU/CSU)	31		

Tagesordnungspunkt 1

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sowie zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

BT-Drucksache 15/13

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD) eröffnet die Sitzung um 12.00 Uhr.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich darf Sie alle sehr herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung begrüßen. Es ist in dieser Wahlperiode unsere 10. Sitzung. Wir haben die heutige Anhörung, in der es um den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf BT-Drs. 15/13 geht, in zwei Blöcke aufgeteilt. Für den ersten Block, in dem wir die Änderungen in der Pflegeausbildung besprechen wollen, sind 90 Minuten vorgesehen. Für den zweiten Block, in dem die Ausbildungsfinanzierung im Mittelpunkt steht, sind 30 Minuten angedacht. Beginnen wird als erstes die Fraktion der SPD.

Abg. **Dr. Margrit Spielmann** (SPD): Danke Herr Vorsitzender. Meine Fragen richten sich an die Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Schwesternverbände und Pflegeorganisationen (ADS). Sie richten sich auch an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe und an ver.di. Erstens, halten Sie eine Novellierung des geltenden Krankenpflegegesetzes aus dem Jahre 1985 für notwendig und wenn ja, in welcher Hinsicht? Wir wissen alle, dass wir mit diesem Gesetz auch die Attraktivität der Pflegeberufe steigern wollen. Halten Sie die vorgesehenen Regelungen hinsichtlich der Arbeitsorganisationen und hinsichtlich der Qualifikationsanforderung für geeignet, dieses Ziel zu erreichen?

SVe **Ute Herbst** (Arbeitsgemeinschaft Deutsche Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V.): Grundsätzlich halten wir eine Veränderung der Krankenpflegeausbildung für dringend überfällig. Allerdings hätte sich die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen – ich denke das kann ich auch für andere Berufsorganisationen sagen – eine noch grundsätzlichere Veränderung gewünscht. Wenn diese Veränderung aber als der erste Schritt zu sehen ist, wie es in der Begründung heißt, dann können wir diese Form mittragen.

Wir denken schon, dass der Gesetzentwurf zur Attraktivität des Berufs beitragen kann, da das Berufsbild sehr viel breiter vorgestellt wird und die Anforderungen, die die Praxis zur Zeit an den Beruf stellt, auch in der Ausbildung deutlich werden, dass also der Beruf nicht ein reiner Beruf ist, der sich im Krankenhaus abspielt, sondern eben in sehr viel breiteren Bereichen zu sehen ist.

Wir haben lediglich Sorge, dass die sehr engen Bedingungen, die die berufliche Praxis bietet – vor allen Dingen, weil die Ausbildung sich überwiegend in Krankenhäusern abspielt – möglicherweise das Positive dieses Gesetzes in der Umsetzung scheitern lassen. Wir haben ganz große Bedenken, da die Krankenhäuser in die Budgetdeckelung fallen und dass dadurch diejenigen, die die praktische Ausbildung gewährleisten sollen und jetzt schon über-

fordert sind, noch stärker überfordert sein werden, wenn der Anspruch an die Ausbildung ein größerer ist.

SV Franz Wagner (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Grundsätzlich sind auch wir der Meinung, dass die Novellierung dringend notwendig ist. Wir haben uns auch seit Jahren dafür eingesetzt. Wir denken, hier spiegelt sich wieder, was an Veränderungen in der Realität bereits eingetreten ist. Meine Vorrednerin hat es erwähnt. Die Pflege nach dem alten Gesetz von 1985 orientiert sich weitgehend am Krankenhaus. Heute ist der Alltag eher geprägt von Bereichen außerhalb des Krankenhauses. Darauf kann mit dem neuen Gesetz Rücksicht genommen werden, denn das bildet sich auch dort ab.

Auch die im Ausbildungsziel formulierten Aspekte bilden ein deutlich zeitgemäßeres Berufsbild von Pflege, in dem zum Beispiel die eigenverantwortlichen Aufgaben mit aufgeführt und auch Bereiche wie Prävention mit aufgenommen worden sind.

Sorge bereitet auch uns, dass ein Ausbildungsgesetz, ein Berufszulassungsgesetz eine Sache ist, aber die Implementierung, die Umsetzung in die Praxis ist natürlich eine andere Frage. Wir finden heute in der Realität – sowohl in der Ausbildungsrealität, als auch in der Realität in der Pflege Rahmenbedingungen vor. Die hier formulierten Ziele und Kompetenzen müssen auch wirklich umzusetzen sein. Ein besonderer Aspekt ist dabei die Finanzierung der Ausbildung. Wir betrachten vor diesem Hintergrund dieses Gesetzesvorhaben als einen Zwischenschritt, dem dringend in einigem Abstand ein Zweiter folgen muss.

Wir hoffen, dass auf der Grundlage dessen, was jetzt verändert wird, die Erprobung von verschiedenen Ansätzen möglich sein wird, zum Beispiel auch die Überschneidung der drei Berufe. Wir haben hier vorgesehen, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege in einem so genannten Y-Modell als integrierte Ausbildung zu verbinden.

Und wir hoffen, über eine Auswertung von Modellversuchen zu sehen, wie man Altenpflege mit einbinden kann.

SV Gerd Dielmann (ver.di): Auch aus der Sicht der Vereinten Dienstleistungsgesellschaft ist es dringend geboten, das Krankenpflegegesetz zu novellieren. Wir sehen vor allen Dingen in zwei Bereichen dringenden Bedarf. Bei der Neuzuschneidung der Berufsbilder im Hinblick auf eine gemeinsame Ausbildung wird mit dem Gesetz ein Schritt nach vorne getan. Wir sehen die Notwendigkeiten in der Verbesserung der praktischen Ausbildung. Auch hier sind Ansätze im Gesetzesentwurf zu erkennen. Insbesondere da berufspädagogisch qualifizierte AnleiterInnen für die Praxis vorgesehen sind. Allerdings fehlt noch eine angemessene Verhältniszahl von für die praktische Ausbildung Verantwortlichen zu den Auszubildenden. Bei den Lehrern gibt es eine grobe Vorgabe, dass ein angemessenes Verhältnis vorhanden sein muss. Für die praktische Anleitung ist das nicht gegeben. Es wäre aber wichtig, auch da eine Formulierung zu finden.

Wir finden es gut, dass eine wechselseitige Anerkennung der Berufe nun in höherem Maße möglich ist, was auf lange Sicht gesehen einer Vereinheitlichung dienlich sein kann.

Ein Problem bei der praktischen Ausbildung ist die Situation in der Praxis, die sich schon in hohen Fehlzahlen in der Personalausstattung ausdrückt. Insofern ist die Anrechnung der Auszubildenden auf ausgebildete Kräfte ein Problem, weil Ausbildung ernstnehmen ja eigentlich heißt, dass man zusätzliches Personal benötigt um auszubilden und dafür nicht qualifiziertes Personal vom Stellenplan abzieht, wie es die derzeitige Regelung vorsieht. Es ist uns klar, dass das ein Finanzierungsproblem ist, aber wenn man eine gute Qualität der Ausbildung erreichen und die Attraktivität des Berufes verbessern will, muss man auch bei der Anrechnung der Auszubildenden eine Verbesserung einführen.

Abg. **Helga Kühn-Mengel** (SPD): Meine Fragen richten sich an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe und an die Bundesärztekammer. Zunächst einmal eine Frage, die auch unseren Bildungspolitikern wichtig war. Es geht um die vorgesehene Formulierung im § 3 Abs. 1 und 3, also um das Ausbildungsziel. Beschreibt die im Entwurf vorgesehene Formulierung des Ausbildungsziels Ihrer Ansicht nach die heutigen Ausbildungserfordernisse und Rahmenbedingungen in zutreffender Weise?

Die zweite Frage bezieht sich auf die so genannten vorbehaltenen Tätigkeiten. Im allgemeinen Teil der Begründung des Gesetzentwurfs wird dazu noch einmal festgestellt, dass eine rechtlich verbindliche Festlegung dieser so genannten vorbehaltenen Tätigkeiten im Krankenpflegegesetz nicht vorgenommen werden sollte. Stimmen Sie dieser Feststellung zu?

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Wir sind mit der Formulierung des Ausbildungszieles, so wie sie in der Entgegnung der Bundesregierung auf die Einwendungen des Bundesrates zustande kam, durchaus einverstanden. Wir hatten Schwierigkeiten mit der Begrifflichkeit „heilende Pflege“, die im Gesetzentwurf und in der Kabinettsvorlage zu finden war. Wir denken aber, dass in diesem Bereich jetzt eine durchaus realistische und umfassende Darstellung erfolgt. Die letzte Fassung würden wir also unterstützen.

Zum Bereich der vorbehaltenen Tätigkeiten sind wir der Meinung – wir haben ja auch den Hinweis aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum alten Pflegegesetz –, dass eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der professionellen Pflege und anderen Bereichen, zum Beispiel Pflegeassistenten, stattfinden soll. Wir denken, es sollte in diesem Gesetz mit berücksichtigt werden, wenn das gesetzestechnisch

möglich ist. Darüber hinaus ist sicherlich auch erforderlich, in den Leistungsgesetzen solche Dinge zu verankern.

SV **Prof. Dr. med. C. Fuchs** (Bundesärztekammer): Ich möchte für die Bundesärztekammer sagen, dass wir mit den Formulierungen, die zum Ausbildungsziel getroffen worden sind, im Grunde leben können. Ich denke, es ist immer eine Frage der Situation vor Ort. Eine Frage, wie der zu Pflegenden betreut werden muss und wie die Kooperation sich darstellt. Es sei der Hinweis erlaubt, dass das Verständnis des Ausbildungszieles, wenn man das SGB XI dazu nimmt, ein umfassenderes ist. Da wird Pflege in so umfassendem Sinne verstanden, dass der Status des Patienten ganzheitlich betrachtet wird. Während man im tradierten Denken des SGB V stärker die sozialrechtlichen Aspekte des krank-pflegerischen betont hat. Insoweit wäre hier – vielleicht in der Weiterentwicklung der Gesetzgebung in den kommenden Jahren – eine Annäherung der Rechtskreise anzustreben. Aber alles in allem können wir mit dem Ausbildungszielkatalog, so wie er formuliert worden ist, im Sinne eines weiten Korridors durchaus zurecht kommen.

Was die vorbehaltliche Tätigkeit angeht, teilen wir die Auffassung, dass man nicht eine weitere Konkretisierung anstreben sollte, das würde eher Konflikte verursachen.

Ich muss sagen, dass ich ausgesprochen glücklich bin über die Ziffer 3 im § 3, wo es heißt: „Interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen entwickeln.“ Wenn das tatsächlich ernst genommen wird, dann steht die Interessenlage des Patienten und nicht das berufsständische Interesse im Vordergrund. Von daher würde ich denken, unter dem Aspekt lässt sich mit diesem Ausbildungsziel sehr gut arbeiten.

Abg. **Horst Schmidbauer** (Nürnberg) (SPD): Meine Frage richtet sich an den DBFK und ver.di. Wenn man Ihre beiden Stellungnahmen ansieht, dann hat man den Eindruck, als haben Sie zwei verschiedene Denkansätze zum Krankenpflegegesetz und dessen zukünftige Entwicklung. Bei der Lektüre der Stellungnahme des DBFK hatte ich den Eindruck, Sie streben eine Verschulung der Ausbildung an und bei der Stellungnahme von ver.di las ich die Kritik heraus, dass wir uns zu wenig an dem Berufsbildungsgesetz orientiert hätten.

Meine Frage konkret an Sie: Glauben Sie nicht auch, dass der Ansatz, den wir aus der Koalition heraus gewählt haben, als Lösungsansatz vor allem im Punkt der Chancengleichheit oder der großen Chancen des Zuganges zu diesem Beruf eigentlich der richtige Weg ist, um möglichst vielen jungen Menschen die Chance zu geben, in den jetzt attraktiv werdenden Beruf hineinzukommen.

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Wir vertreten nachhaltig den Ansatz der Professionalisierung der Pflege, das heißt also, stark theoriegeleitet und durchaus in einem verschulenden oder schulischen System, wobei wir perspektivisch im Vergleich mit der überwältigenden Mehrheit der anderen EU-Mitgliedstaaten eine Ausbildung als Erstausbildung an Fachhochschulen anstreben. Wir wissen, heute ist es noch nicht realistisch, das umzusetzen. Wir denken, dass von den Inhalten der jetzige Ansatz mit der Erhöhung des Theoriestundenanteils hilfreich ist.

Es gilt natürlich von der strukturellen Seite her zu beachten, dass tatsächlich auch alles abgesichert ist, was ich bei einer Integration in ein staatliches Ausbildungssystem automatisch mit ins Boot kriege. Was wir immer deutlich gesagt haben ist, eine Ausbildung nach dem dualen System können wir uns nicht vorstellen. Wir denken, das

ist die falsche Bildungsebene. Wir würden zum derzeitigen Zeitpunkt eine Verortung an höhere Berufsfachschulen nach Landesrecht bevorzugen. Wie gesagt, perspektivisch weiter gefasst.

Entscheidend wird sein, wir haben Kriterien in dem Gesetz, die die Qualität der Ausbildung sichern. Also sichern wir Strukturelemente, um zum Beispiel die praktische Ausbildung, Praxisanleitung etc. auch auf den Weg zu bringen. Und wir denken, dass es im Moment scheinbar das ist, was heute umsetzbar ist. Wir werden später bei der Finanzierung noch darauf kommen, woran das möglicherweise liegen kann. Wir halten es für einen guten Zwischenschritt.

SV **Gerd Dielmann** (ver.di): Das Bild von den verschiedenen Denkansichten ist durchaus zutreffend. In der Tat sind wir der Auffassung, dass der Pflegeberuf ein Beruf ist, der zu einem hohen Anteil einer praktischen Ausbildung bedarf. Und dass es vor allen Dingen darauf ankommt, diese praktische Ausbildung auch vernünftig zu regeln. Wir haben in Deutschland ein Regelungssystem mit dem Berufsbildungsgesetz, das für viele 100 Berufe taugliche Instrumentarien zur Verfügung stellt. Es ist überhaupt nicht begründbar, warum das ausgerechnet für die Frauenberufe, Sozialberufe und Gesundheitsberufe nicht gelten soll. Deswegen messen wir diesen Gesetzesentwurf auch daran, inwieweit er die Qualitätsstandards, die im Berufsbildungssystem anerkannt sind, auch tatsächlich anwendet. Das heißt, in bestimmten Punkten muss da nachgebessert werden.

Ich erinnere einmal an die Diskussion um die Fehlzeitenregelung. Jugend- und Auszubildendenvertretung sind im Krankenhaus benachteiligt. In anderen Berufen gibt es dergleichen nicht. Die Probezeit ist länger. Es gibt keine so ausführlich definierten Berufsregelungen in einem Ausbildungsberufsbild, wo genau festgelegt ist, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln sind. Das sind qualitative

Nachteile. Wenn wir jetzt sagen, dieses Heilberufsregelungssystem ist eine Kompromissregelung, die durchaus vernünftig erscheint unter den gegebenen Bedingungen, dann möchten wir sie aber möglichst nah an diesen Qualitätsstandards heranbringen, weil es keinen Grund gibt, sie zu unterbieten.

Die Behauptung, Professionalisierung bedeute mehr Theorie, halte ich für unsinnig. Dass alle Pflegekräfte an der Fachhochschule ausgebildet werden, ist völlig unrealistisch, das bezahlt kein Mensch. Wenn man mehrere Niveaus haben will, dann muss man auch sagen, wo die verschiedenen Niveaus ausgebildet werden. Wir haben ja bereits heute für bestimmte leitende und lehrende Funktionen Ausbildung auf Fachhochschulniveau und das ist auch sinnvoll. Aber wir werden die Grundausbildung kaum generell dort ansiedeln. Man muss auch über die, die nicht diesen Fachhochschulabschluss haben, aber Pflege ausüben sollen, reden. Die liegen uns natürlich auch am Herzen und auch da ist hohe Qualität angezeigt, denn das sind diejenigen, die mit den zu Pflegenden den unmittelbaren Kontakt haben. Und die sollten möglichst gut qualifiziert werden.

Abg. **Andreas Storm** (CDU/CSU): Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, die Unionsfraktion begrüßt es sehr, dass wir uns heute mit der dringlichen Novellierung im Bereich der Pflegeberufe befassen. Und ich richte mich zunächst an vier der Adressaten, nämlich den Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe, den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen und den Berufsverband der Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger.

Sie haben ja alle in Ihren Stellungnahmen begrüßt, dass eine solche Novellierung erfolgt und deutlich gemacht, dass es aus gesellschaftspolitischen, aber auch aus neuen Erkenntnissen im Bereich der Pfl-

gewissenschaften den Bedarf für eine Neuordnung gibt. Könnten Sie bitte noch einmal kurz aus Ihrer Sicht die Hauptnotwendigkeiten nennen, zum zweiten aber bitte auch deutlich machen, an welchen Stellen Ihnen die vorgesehene Novellierung nicht weit genug geht? Wo sehen Sie also einen weitergehenden Änderungsbedarf?

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Also zur Begründung der Novellierung gehört, dass sich die Praxis der Pflegeberufe verändert hat. Das Gesetz von 1985 orientiert sich noch sehr stark an der Pflege im Krankenhaus. Doch heute hat sich die Realität verändert. In Zukunft wird sich Pflege im ambulanten Bereich oder in dem Zwischenbereich zwischen stationärer und ambulanter Versorgung abspielen. Es gibt Ansätze, Prävention stärker im Gesundheitswesen zu implementieren. Es gibt Ansätze im Bereich der Rehabilitation, der Behindertenversorgung und der Anleitung von pflegenden Angehörigen, pflegerische Dienstleistungen zu erbringen. Das ist für uns der Rahmen, nach dem sich die Hauptnotwendigkeiten für eine Veränderung ergeben.

Die Wissensgrundlage für die Pflege hat sich verändert. Das rechtfertigt aus unserer Sicht zum einen, den Theorieanteil der Ausbildung zu erhöhen, aber auch innerhalb dieses Theorieanteils die pflegewissenschaftlichen und gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen der Berufstätigkeiten stärker heraus zu stellen.

Zur Frage, wo denn noch etwas geändert werden müsste. Es wäre wünschenswert, die praktische Ausbildung gerade außerhalb des Krankenhauses noch stärker herauszustellen. Aber auch da stoßen wir – und auch darüber werden wir später noch reden – auf finanzielle Grenzen. Der ambulante Bereich der Ausbildung müsste gestärkt werden.

SVe **Ute Herbst** (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pfl-

georganisationen e. V.): Ich schließe mich dem, was Herr Wagner ausgeführt hat, an. Auch aus unserer Sicht ist der Novellierungsbedarf sehr groß gewesen. Ich glaube, dass man im Grunde, wenn man sich den § 3 anschaut und betrachtet wie das Spektrum des Berufsbildes geschildert ist, sieht, wie groß der Veränderungsbedarf war. In dem alten und jetzt gültigen Krankenpflegegesetz ist das eben doch sehr auf die Krankenhauspflege oder auf die ärztliche Assistenz ausgerichtet. Dieser Entwurf wird dem schon sehr gerecht, dass Pflegeberufe auch außerhalb dieser Bereiche ihre Aufgaben haben.

Nachbesserungsbedarf besteht zum einen aufgrund der Tatsache, dass wir uns grundsätzlich eher für die generalistische Ausbildung eingesetzt hätten. Dass es also nur einen Pflegeberuf gäbe. Was wir grundsätzlich begrüßen, ist die Erprobungsklausel. Diese geht uns aber nicht weit genug. Wir würden uns wünschen, dass sich die Erprobungsklausel auch auf Bildungsgänge erstreckt, die sich im Hochschulbereich abspielen, damit man in einer Erprobungszeit sagen kann, was die effektiven Formen von Ausbildung sind, die für die Pflegeberufe sinnvoll wären.

Die Tatsache, dass die Ausbildung nicht nach dem Berufsbildungsgesetz ausgerichtet ist, begrüßen wir. Denn wir haben schon die Sorge, dass wenn man nach dem Berufsbildungsgesetz einen Träger hätte, der die Ausbildung steuert, die praktische Ausbildung über diese Wege sehr einseitig reguliert würde. Von daher denken wir, dass es schon wichtig ist, die Verantwortung für die Ausbildung in der Schule zu belassen. Die Schule sorgt auch für die verschiedenen Einsatzgebiete in den verschiedensten Bereichen der Praxis und nicht der Ansteller der Auszubildenden.

SV Michael Breuckmann (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.): Es sieht so aus, dass der Bundesausschuss der Lehrer für Pflegeberufe sich den Inhalten der Vorredner

anschließen kann. Gerade auch dem, was Herr Wagner und Frau Herbst gesagt haben. Es wurde aber deutlich gefragt, wo wir noch ausdrücklichen Verbesserungsbedarf sehen. Das ist bei uns in zwei Punkten.

Der eine Punkt ist, dass die Modellklausel ausdrücklich auch genutzt werden kann und auch die Rahmenbedingungen innerhalb des Gesetzes entsprechend geschaffen werden, so dass zum Beispiel die Zahlung von Ausbildungsvergütung in Zusammenhang mit Modellklauseln nicht notwendig wird.

Das Zweite ist, dass die Verortung der Krankenpflegesschulen weg vom Krankenhaus sein sollte, damit hier keine Trägerabhängigkeiten im Rahmen der Ausbildung, wie sie heute größtenteils bestehen, Auswirkungen auf die Ausbildung haben. Außerdem ist zu bemängeln – wir kommen bei der Finanzierung noch einmal darauf –, dass die Finanzierung von Ausbildung heute ja ausschließlich über den Bereich der Krankenhäuser läuft und damit natürlich Abhängigkeiten bei der Ausbildung stattfinden.

SV Andreas Kray (Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e. V.): Grundsätzlich schließen wir uns, was den ersten Teil Ihrer Frage nach den Hauptnotwendigkeiten angeht, den Vorrednern an. Wir sehen auch, dass es für den Bereich der Pflege veränderte Orte gibt, wo Pflege stattfindet. Und durch das neue Krankenhausfinanzierungsgesetz wird sich das noch einmal verstärken.

Wir sehen natürlich als Kinderkrankenschwester- und Kinderkrankenpfleger-Verband einen Änderungsbedarf im Bereich des Ausbildungsziels in der Festlegung der integrativen Ausbildung. Wir glauben, dass es sich diesbezüglich bei dem Gesetzentwurf um eine Mogelpackung handelt. Wir sehen eher einen generalistischen Ausbildungsansatz. In der Differenzierungsphase wird keine Schwer-

punktsetzung auf den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorgenommen. Wir haben bisher eine 3jährige eigenständige Kinderkrankenpflegeausbildung. Dieses hier degradiert die Kinderkrankenpflege zu einer Hilfsausbildung.

Wir glauben, dass der integrative Ausbildungsansatz grundsätzlich der Richtige ist, um einfach den Patientinnen und Patienten auch die notwendige pflegerische Qualität zu Gute kommen lassen zu können. Wir glauben, dass die Differenzierungsphase für die Kinderkrankenpflege eindeutig zu gering ausgelegt ist. Wir glauben, dass es sich bei diesem Gesetz nur pro forma um eine integrative Ausbildung handelt aber im Prinzip eine generalistische Ausbildung darstellt. Und wir denken vor allen Dingen, dass der eigenständigen Berufsbezeichnung und dem Berufsabschluss, der im Gesetz vorgegeben ist, in der eigentlichen Ausbildung in keiner Weise adäquat Rechnung getragen wird. Wir sehen also deutlich Änderungsbedarf in der Schwerpunktsetzung für die kinderkrankenpflegerischen Fachanteile.

Abg. **Monika Brüning** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Bundesausschuss für Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V., Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe und Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. Sie mahnen in Ihren Ausführungen, die Sie uns vorher schon in Ihrer Stellungnahme gegeben haben, grundlegende Veränderungen des Bildungssystems und der Pflegeberufe an. Sie wollen die Ausbildung in staatlichen Bildungssystemen verankert sehen und fordern Durchlässigkeit in dem Hochschulbereich. Zur Begründung verweisen Sie dabei auf die Entwicklung in den europäischen Nachbarländern und den Grundsatz der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit.

Was ist der Hauptgrund für die von Ihnen geforderte Akademisierung des Berufsbildes und was würde es für die Gewinnung

von Pflegepersonal bedeuten, wenn der Gesetzgeber Ihrem Anliegen an Akademisierung der Pflegeberufe nicht entspräche?

SV **Michael Breuckmann** (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.): Der Hauptgrund für die Akademisierung ist unserer Ansicht nach die Notwendigkeit, dass Pflegewissenschaften und Gesundheitswissenschaften, wie sie heute als neue Wissenschaften in Deutschland existieren, Eingang finden müssen in die Ausbildung. In 23 europäischen Ländern ist meiner Ansicht nach derzeit die Ausbildung im Bereich der Pflegeberufe – und hier gibt es diese Aufspaltung im Sinne von Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege nicht – bereits im Hochschulbereich angesiedelt. Wenn man unterschiedliche Qualifikationen haben will, dann muss es vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Seite unterschiedliche Qualifikationen im Sinne der heutigen Versorgung geben.

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Gründe für eine perspektivische Verortung der Ausbildung im tertiären Bildungsbereich ist für uns zum einen die Frage der Vergleichbarkeit innerhalb der EU. Insbesondere die Diskussion um die Veränderung der sektoralen Richtlinien, die im Moment stattfindet. Die automatische gegenseitige Anerkennung würde für uns, falls diese wegfallen würde, bedeuten, dass unseres Erachtens nach die Krankenpflegeausbildung in Deutschland nicht mehr innerhalb der EU anerkannt werden würde. Man würde auf die allgemeine Richtlinie zurückfallen und dort wird ja schon heute zum Beispiel von Großbritannien zuständiger Behörde bezweifelt, dass unsere Ausbildung wirklich den EU-Standards entspricht. Es wird immer wieder versucht, im Einzelfall zu überprüfen und zu belegen, dass dies nicht der Fall ist. Hier wäre aus unserer Sicht die Freizügigkeit innerhalb der EU deutlich gefährdet.

Der zweite Punkt ist, dass es von inhaltlicher Seite her eine wichtige Kompetenzsteigerung und Verbesserung der Grundlagen auch der pflegerischen Tätigkeit bedeuten würde, einen akademisch qualifizierten Beruf zu haben. Wir sind nicht der Auffassung, dass die im Moment akademisch weitergebildeten Pflegekräfte für Management oder für die Lehre in Zukunft dann nur noch Schreibtischtäter sein sollen, sondern wir sehen diese Menschen in der praktischen Arbeit. Und ich denke, wenn Sie mit der Sozialpädagogik, also mit Sozialarbeitern vergleichen, würde heute vermutlich niemand in Frage stellen, dass dies ein Beruf ist, der unterhalb der Ebene von Fachhochschulen qualifiziert werden sollte. Ich kann nicht sehen, dass Sozialarbeiter ausschließlich in irgendwelchen Leitungspositionen tätig sind, sondern sie haben sehr viel mit Klienten Kontakt.

Der dritte Punkt ist der, dass wir denken, dass eine Verortung im tertiären Bildungsbereich zu einer deutlichen Steigerung der Attraktivität des Berufes führen würde. Wir glauben, es ist der falsche Weg, in Situationen von Personalmangel die Qualifikation nach unten abzusenken in der Hoffnung, aus der großen Schar von Menschen, die in anderen Berufsausbildungen keinen Platz finden, hier Kandidaten für die Ausbildung und dann später für die Berufstätigkeit zu akquirieren. Wir glauben eher, dass mit einer Steigerung der Anforderungen auch die Attraktivität des Berufes steigt, dass man qualifizierter innerhalb der beruflichen Ausbildung tätig sein kann und damit vor allem – und das ist, glaube ich, unser zentrales Problem – den Verbleib im Beruf auch steigern kann. Wenn ich anders qualifiziert problemlösend herangehen, mich anders mit praktischen Realitäten auseinandersetzen kann, haben wir die Erwartungen und Hoffnungen, dass damit auch der Verbleib im Beruf deutlich länger sein wird, als es heute der Fall ist.

SVe **Ute Herbst** (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V.): Ja, also vieles von

dem Gesagten kann ich unterstreichen. Ich möchte nur noch einmal betonen, dass die Unabhängigkeit vom Krankenhaus uns aus dem Grunde wichtig ist, weil wie denken, dass die Schule dann die Qualitätssteigerung auch stärker bewerkstelligen kann. Ich habe die Frage so verstanden, ob eine Durchlässigkeit in den tertiären Bereich möglich werden soll. Das halte ich für ausgesprochen wichtig. Das ist ja eigentlich die Aufgabe der Kultusministerien der Länder, die Ausbildung in dieser Form anzuerkennen und gleichzeitig sicherzustellen, dass eine fachgebundene Hochschulzugangsberechtigung möglich wird. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung müsste aus meiner Sicht so angelegt werden, dass die Absolventen auch die Möglichkeit haben, in den tertiären Bereich Zugang zu finden, z.B. dass qualifizierte Realschulabsolventen, die einen qualifizierten Berufsschulabschluss erworben haben, die Chance bekommen, im tertiären Bereich Zugang zu finden.

Aus unserer Sicht ist es nicht so, dass wir denken, es sollten in der Zukunft alle Pflegenden im tertiären Bildungsbereich ausgebildet werden. Uns liegt vor allen Dingen zunächst einmal daran, die derzeitige Ausbildung in ihrer Qualität zu steigern. Aber gleichzeitig stehen wir auf dem Standpunkt, man braucht auch Pflegenden mit Bachelor-Abschlüssen oder Fachhochschuldiplomen, die Steuerungsaufgaben der Pflege übernehmen. Das gilt – und da teile ich die Auffassung von Herrn Wagner – nicht ausschließlich für den Leitungsbereich, sondern es ist aus unserer Sicht sehr wichtig, dass man in den einzelnen Praxisfeldern Pflegeexperten hat, die eine wissenschaftliche Ausbildung haben.

Abg. **Petra Selg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an den Deutschen Berufsverband für Krankenpflege, an ver.di, an die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und die DKG. Wie stehen Sie zu der neuen Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und

Kinderkrankenpflegerin? In Ihren Ausführungen gibt es viele Alternativen. Gibt es konsensfähige Alternativen zu den Regelungen im Entwurf?

Meine zweite Frage bezieht sich auf ver.di und den Deutschen Berufsverband für Krankenpflege. Momentan sieht der Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 9 vor, dass Ärzte die praktischen Prüfung abnehmen. Halten Sie es für sinnvoll und vor dem Hintergrund einer Aufwertung der Pflege gegenüber dem ärztlichen Bereich für angebracht, dies zu ändern?

SV Franz Wagner (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Positiv an der Berufsbezeichnung ist aus unserer Sicht, dass es in gewisser Weise programmatisch die Veränderung des Berufsbildes deutlich macht. Es ist sicherlich ein etwas sperriger Begriff, leider haben wir aber keine wirkliche Alternative anzubieten. Wir hatten eine Internetumfrage mit der Bitte, Vorschläge für eine Neuformulierung zu unterbreiten, gestartet. Wir erhielten etwa 400 Antworten, wobei sich niemand sehr eindeutig in eine Richtung geäußert hat. Die häufigsten Vorschläge waren entweder „Pflegekundige“- das ist eine relativ wörtlich Übersetzung aus dem niederländischen Begriff, oder „Pflegetherapeutin“. Und dann gab es eine Fülle von Vorschlägen, die sehr fachspezifisch waren oder wo die Bezeichnung Diplom vorkam. Aber es war alles sehr, sehr breit gestreut.

Vor diesem Hintergrund sind wir durchaus der Meinung, dass der Begriff so verwendet werden kann. Es gibt ja dann eine Parallele zu der Berufsbezeichnung, die in Österreich verwendet wird. Wir hätten dann also innerhalb der EU zumindest im deutschsprachigen Raum einen Gleichklang der Bezeichnungen. Wir finden auch positiv, dass der Begriff Schwester durch den Begriff Pflegerin ersetzt werden soll, weil wir denken, dieser ist zeitgemäßer.

Zur zweiten Frage, ob Ärzte als Prüfer in der praktischen Prüfung benötigt werden: Wir denken, darauf kann sicher verzichtet werden. Wir würden das eher ablehnen, denn wir sind der Meinung, dass sich die medizinischen Inhalte der Ausbildung und auch die medizinischen Grundlagen, also Medizin als Bezugswissenschaft der Pflege, sicherlich im theoretischen Teil der Prüfung, also in der schriftlichen und mündlichen Prüfung, deutlich wiederfinden. Im praktischen Teil geht es ja eher um die Anwendung medizinischer Grundlagenkenntnisse in einem pflegerischen Kontext. Ich denke, dazu braucht man eben auch eine pflegerische Kompetenz und die können sicherlich Prüfer mit einem pflegerischen Hintergrund besser beurteilen, als es Ärzte können.

SV Gerd Dielmann (ver.di): Aus unserer Sicht ist die Frage der Berufsbezeichnung nicht die zentrale Frage des Gesetzes. Der vorgeschlagene Terminus Gesundheits- und Krankenpflegerin entspricht nicht so ganz den Tatsachen, weil nach wie vor unser Gesundheitswesen kurativ ausgerichtet ist und es kommt eben sehr stark auf die Krankenpflege an. Positiv an dem Begriff ist, dass der Schwesterbegriff, der ja aus dem letzten Jahrhundert stammt, damit abgeschafft wird. Wir haben den Vorschlag gemacht, es Fachpflegerinnen/er zu nennen, wobei man die verschiedenen Fachrichtungen, die es ja noch gibt, auch noch mit angeben könnte. Aber das ist für uns nicht so der entscheidende Punkt. Die Schweizer haben das neuerdings so geregelt, dass sie von der diplomierten Pflegefachfrau oder Pflegefachmann sprechen. Das ist auch eine Variante.

Zur Frage der Beteiligung der Mediziner an der praktischen Prüfung: Wir halten das eher nicht für erforderlich. Es ist vollkommen ausreichend, wenn Ärzte die theoretischen medizinischen Fächer unterrichten und da auch an der Prüfung beteiligt sind. An der praktischen Ausbildung sind sie gemeinhin nicht beteiligt und können auch nur sehr begrenzt beurteilen, was prakti-

sche Pflege ist. Von daher sollte man das denen überlassen, die etwas davon verstehen. Und das sind vor allen Dingen die Anleiter in der praktischen Ausbildung und auch die Lehrerinnen und Lehrer.

Sve Ute Herbst (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V.): Zur Berufsbezeichnung kann ich mich den Ausführungen von Herrn Wagner eigentlich voll anschließen. Wir denken, dass die Gesundheits- und Krankenpflege und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von den Vorschlägen, die wir erhalten haben, eigentlich die beste Alternative ist. Wir hatten übrigens unter den Vorschlägen auch, das, was die Schweiz jetzt als Lösung gefunden hat, nämlich Pflegefachfrau/ Pflegefachmann. Wir denken aber, dass die Anlehnung an die österreichische Regelung nützlich ist, zumal sich der Entwurf auch im Ausbildungsziel sehr an die österreichische Regelung anlehnt. Von daher denken wir, dass das schon eine vernünftige Entscheidung ist. Als ADS haben wir nichts gegen den Begriff Krankenschwester, aber wir können mit der Änderung leben.

Zur Frage der praktischen Prüfung schließen wir uns den Vorrednern an. Die Ärzte machen keinen praktischen Unterricht und deswegen besteht keine Notwendigkeit, dass sie bei der praktischen Prüfung anwesend sind. Im Gegenteil, ich denke viele von den praktischen Anforderungen gehen einfach über die ärztliche Beurteilungsmöglichkeit hinaus. Ganz abgesehen davon halte ich es für eine Kranken- oder Kinderkrankenschule geradezu für absurd, das zu organisieren. Es wird einfach nicht möglich sein, dass ein Arzt an der praktischen Prüfung teilnimmt. Und von daher gehört so etwas in eine Prüfungsverordnung hinein.

SV Dr. Martin Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft): Ich glaube, es gibt ein allgemeines Unwohlsein, was die neue

Berufsbezeichnung angeht. Ich meine damit diese Verknüpfung von Gesundheits- und Krankenpfleger. Ich glaube, dass auch noch in 10 Jahren der Patient und vielleicht auch die Krankenpflegerin oder die Krankenschwester die alten Begrifflichkeiten benutzen wird. Denn im Vordergrund steht doch in der Tat die Pflege kranker Menschen, natürlich hoffentlich mit dem Ergebnis, dass ein gesunder Mensch das Krankenhaus oder die Einrichtung verlässt. Insofern werden wir auch weiterhin von einem Krankenhaus sprechen und nicht von einem Gesundheits- und Krankenhaus. Aus unserer Sicht können die alten Bezeichnungen ohne Schaden beibehalten werden.

Zur zweiten Frage: Abnehmen der praktischen Prüfung durch Ärzte. Da teile ich nicht die Auffassung meiner Vorredner. Wir können uns durchaus vorstellen, dass ein Arzt oder eine Ärztin die praktische Prüfung mit abnimmt. Die Betonung liegt auf *mit* abnehmen. Das halten wir auch im Sinne der Kooperation der Berufsgruppen für durchaus wünschenswert.

Abg. Detlef Parr (FDP): Ich möchte in meiner ersten Frage noch einmal zurückkommen auf das Thema Integrierung der Ausbildung der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege und damit eher eine generalistische Ausbildung aller Pflegeberufe und möchte die Deutsche Krankenhausgesellschaft ansprechen. Sie lehnen ja einen solchen Weg ab. Sie sind der Auffassung, dass eine zunehmende Diversifikation von Berufsbildern im hoch differenzierten Gesundheitssystem unumgänglich sei.

Die zweite Frage möchte ich an Herrn Prof. Fuchs richten. Sie haben in Ihrer ersten Antwort zu den Ausbildungszielen Stellung genommen und auch die Frage der Kooperation zwischen Ärzten und Pflegern angesprochen und diese mit einem Fragezeichen versehen. Da hätte ich ganz gerne einmal gewusst, wie eine

sinnvolle Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Pflegeern aus Ihrer Sicht gesehen wird.

SV Dr. Martin Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft): Lassen Sie mich das bitte noch einmal präzisieren. Die DKG wünscht sich nicht eine generalistische Ausbildung. Wir halten nichts davon, die Krankenpflege, die Kinderkrankenpflege und die Altenpflege in einen Topf zu werfen mit einer komplett gemeinsamen Ausbildung, weil das einfach den Verlust der Spezialisierung bedeutet und auch den Verlust der Profilierung unterschiedlicher Berufsbilder. Eine integrierte Pflegeausbildung können wir uns dann vorstellen, wenn damit Synergieeffekte genutzt werden. Das heißt beispielsweise, eine gemeinsame Basisausbildung über ein oder eineinhalb Jahre für die Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege ist durchaus vorstellbar, weil es da gemeinsame Ausbildungsinhalte gibt, aber danach muss die Weiche gestellt werden. Das ist das Bild der Y-Ausbildung. Und als weiterer Punkt noch: Durch den Ansatz einer integrierten Pflegeausbildung, die man auch sicherlich in Modellvorhaben sorgfältig prüfen sollte, darf die Ausbildungszeit insgesamt – nach unserer Auffassung – nicht verlängert werden.

SV Prof. Dr. med. C. Fuchs (Bundesärztekammer): Wenn ich mir den § 3 Abs. 2 anschau, dann geht es da ja um Kategorien der Befähigung, die durch das Ausbildungsziel abgedeckt werden sollen. Und ich kann nur sagen, die Befähigung zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ist etwas, was höchst löblich und positiv ist. Da hat es in der Vergangenheit auch ein paar Fehlwahrnehmungen oder Fehleinschätzungen gegeben. Man glaubte, dass durch eine Medizinerschwämme die Ärzte nun letztes Rad am Wagen sind auf Station. Die Zeit geht einfach zu Ende. Ich denke, es sind in der Situation hoch qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung von Patienten sicher zu stellen und das unter sehr

schlimmen finanziellen Rahmenbedingungen. Auf die kommen wir nachher zu sprechen. Wenn dem dann so ist, dann kann ich nur erwarten, dass alle Berufe sich dem Ziel Gesundheit des Patienten verpflichtet fühlen. Und wenn dies mit der Ziffer 3 gemeint ist, ist das eine ganz fantastische Angelegenheit, die dem Patienten dient. Man kann natürlich nicht durch ein solches Gesetz – das ich in der Tat, Herr Abgeordneter Parr, nur als Korridor verstehe – nicht jede individuelle Situation, die am Krankenbett, am Pflegebett stattfindet, regeln wollen. Hier gibt es einfach Berührungspunkte, es gibt Schnittmengen. Ich würde sagen, die Lösung liegt dann wahrscheinlich auf der Mikroebene. Auf der Mikroebene in einem Bereich, wo ich sagen muss, das muss sich am Versorgungsbedarf des zu Pflegenden, des Kranken orientieren. Und es muss sich an den optimalen Leistungen, der optimalen Kompetenz, die man einbringen kann, orientieren. Und dann setze ich vor die Klammer Kooperation. Das muss kein Reibungspunkt sein, sondern es könnte sogar ein integrierendes Moment im Sinne von gemeinsamer Zielsetzung dabei heraus kommen, statt dass wir uns unter berufsständischen Aspekten das Leben schwer machen.

Abg. Detlef Parr (FDP): Ich habe dann noch eine Frage an die ADS und den Bundesausschuss für Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe betreffend der Ausweitung der praktischen Ausbildung auf Institutionen außerhalb des Krankenhauses. Wie beurteilen Sie das?

Sve Ute Herbst (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V.): Das beurteilen wir ausgesprochen positiv. Wir halten es für dringend notwendig, dass die Ausweitung auf Einsatzfelder außerhalb des Krankenhauses erfolgt, denn die Entwicklung geht dahin, dass die Verweildauer in den Krankenhäusern immer kürzer wird und im ambulanten Bereich die Zahl der noch pflegebedürftigen oder auch behandlungsbedürftigen

tigen Menschen zunimmt. Von daher ist es wichtig, dass auch während der Ausbildung schon Praxiserfahrung in diesen ambulanten Pflegediensten erfolgen können. Es ist ein deutlicher Unterschied, ob ich Pflege in der Häuslichkeit des Betroffenen durchführe oder ob ich Pflege in einem Krankenhaus- also in einer Institution, in der der Patient sich eher als Gast fühlt- durchführe. Während er in seiner eigenen Häuslichkeit derjenige ist, der im Grunde ja das Hausrecht hat und auch bestimmt, wo es lang geht.

SV Michael Breuckmann (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.): Wir halten es für absolut erforderlich, dass die praktische Ausbildung sich auch an den neuen Erfordernissen im Bereich der Pflege orientiert. Das heißt, nicht mehr nur ausschließlich bezogen auf das Krankenhaus. Es gibt eine ständig steigende Anzahl von Menschen, die mit einem hohen Pflegebedarf auf Grund der kurzen Verweildauer in den Krankenhäusern in den häuslichen Bereich hinaus entlassen werden. Und hier ist im Moment – nach unserer Einschätzung – eine wirklich adäquate Versorgung nicht gewährleistet. Ich kann mich da nur Frau Herbst anschließen, die gesagt hat, dass es erforderlich ist, diesen Teil der Ausbildung bereits in Rahmenplan mit zu integrieren und bereits die praktische Ausbildung innerhalb der ersten drei Jahre auch auf den ambulanten und möglicherweise rehabilitierenden Bereich auszudehnen.

Abg. Detlef Parr (FDP): Dieselbe Frage auch noch an den Verband der Kinderkrankenpfleger.

SV Andreas Kray (Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern e. V.): Ja, wir sehen das auch so, dass die Zunahme vor allen Dingen durch chronische Erkrankungen im Kindesalter, durch den Betreuungsbedarf dafür auch zu Hause, wächst. Die Verweil-

dauer im Krankenhaus geht massiv herunter. Wir liegen unter 5 Tagen in der Pädiatrie. Auch der Nachsorgebedarf und die Überleitung von Pflegebedarf im Sinne der Elternberatung nimmt weiterhin zu. Wir glauben, dass auch im Sinne der integrierten Versorgung, die hier angestrebt wird, im Bereich der praktischen Krankenpflegeausbildung ein Vernetzungsansatz begrüßenswert ist. Von daher unterstützen wir sehr diese Novellierung.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Meine Frage geht an den Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern und an die Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus. Und zwar möchte ich noch einmal auf die gemeinsame Ausbildungsphase und die Differenzierungsphase zurückkommen. Ich möchte Sie fragen, wie groß sollte Ihrer Meinung nach der Anteil der Differenzierungsphase für die beiden Berufsbilder in den begleitenden Bestimmungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung festgelegt werden?

SV Andreas Kray (Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern e.V.): Es ist jetzt natürlich schwierig, konkrete Zahlen zu nennen, aber er muss so groß sein, dass die fachliche Integrität der kinderkrankenpflegerischen Versorgung durch eine Ausbildung sicher gestellt bleibt. Das heißt, wir haben verschiedene Altersgruppen innerhalb der Kinder- und Jugendkrankenpflege. Da sind die Frühgeborenen, die Neugeborenen, die Säuglinge usw. Das geht dann bis zum Jugendlichen hoch und der jetzige Ansatz von insgesamt 950 Stunden für die allgemeine und sonstige Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege ist deutlich zu gering. Wir glauben, dass wir hier eine gleichberechtigte Spezialisierung nur erreichen durch eine deutliche Aufwertung der Stundenansätze und dieses hier wird dem nicht gerecht.

SV Prof. Dr. med. Werner Andler (Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus): Wir hatten bisher eine dreijährige Ausbildung für die Kinderkrankenpflege, die auch dringend notwendig war. Wenn wir meinen, wir könnten beide Berufe in einer Ausbildung unterbringen, dann kann das nur zu Lasten der Qualität gehen. Wir sehen zwar die Möglichkeit, dass man auch integrative Anteile haben kann, aber der überwiegende Teil muss differenziert sein.

Ich würde sagen, ein gemeinsamer Teil und ein doppelt so großer Differenzierungsteil wären unbedingt notwendig. Die Qualifikation der Kinderkrankenschwester wird durch die Verlagerung in den ambulanten Bereich nur noch größer, da sie dann allein auf sich gestellt ist. Man muss sogar mehr können als bisher.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Ich möchte die gleiche Frage auch noch an den Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe stellen. Können Sie nähere Angaben dazu machen, wie die Differenzierungsphase aussehen sollte? Welchen Umfang sollte sie haben?

SV Michael Breuckmann (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e. V.): Konkrete Angaben in Stunden kann man zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht machen. Wir haben Untersuchungen bzw. Erhebungen gemacht, nach denen festzustellen ist, dass je nach Betrachtungsweise zwischen 70 und 85 % der Ausbildungsinhalte identisch sind. Vor diesem Hintergrund haben wir auch unsere Position begründet, dass wir für eine generalistische Ausbildung sind.

Abg. Peter Dreßen (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Pflegeverband. Wie beurteilen Sie die neue Struktur der Ausbildung, die unter anderem eine teilweise Verlagerung der praktischen Ausbildung an andere geeignete Einrichtungen,

also insbesondere ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Rehabilitationseinrichtungen vorsieht? Wie ist Ihre Meinung dazu?

SVe Ute Herbst (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.): Der Deutsche Pflegeverband ist heute nicht hier. Aber ich kann in Vertretung sagen, dass der Deutsche Pflegeverband mit den generalistischen Berufsverbänden die gemeinsame Auffassung hat, dass die praktische Ausbildung so breit wie möglich angelegt sein muss. Einbezogen werden muss die rehabilitative und palliative Pflege sowie der Hospizbereich, weil das die Aufgabengebiete der Zukunft sind.

Da ich gerade das Wort habe, würde ich gerne noch eine Antwort auf die eben gestellte Frage geben. Die ersten Modellversuche, die in integrierter Form gemacht wurden, haben sehr deutlich gezeigt, dass 80 bis 85 % der Ausbildung identisch sind. Man kann sie also in so hohem Maße gemeinsam veranschlagen. Von daher denke ich, dass das, was im Entwurf vorgesehen ist, nicht an der Realität vorbeigeht.

Abg. Erika Lotz (SPD): Frau Herbst, da ich sehe, dass Sie hier auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen vertreten, frage ich Sie jetzt in dieser Funktion. Der § 4 regelt Dauer und Struktur der Ausbildung. Im Abs. 5 wird eine Verzahnung von Theorie und Praxis einerseits durch Praxisanleitung der Einrichtung, andererseits durch Praxisbegleitung der Schule vorgesehen. Halten Sie das für sinnvoll und richtig? Wie beurteilen Sie darüber hinaus die Festlegung der Gesamtverantwortung der Schule für die Organisation und die Koordination der Ausbildung?

SVe Ute Herbst (Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen e.V.): Das ist ein sehr kritischer Punkt.

Grundsätzlich ist es sicherlich wichtig, dass die Gesamtverantwortung der Ausbildung in einer Hand liegt. Es ist die Schule, die im Grunde die Einsätze koordinieren muss.

Es kann aber nicht so sein, dass die Pflegepraxis nicht mit einbezogen wird. Für die Organisation innerhalb einer Klinik oder innerhalb eines ambulanten Pflegedienstes ist die dort zuständige Praxis verantwortlich. Die muss sicherstellen, dass es Praxisanleiter gibt, die für die Ausbildung der Schülerinnen und Schüler die Verantwortung übernehmen.

Die Praxisanleiter sind in einer etwas schwierigen Situation, weil sie sich zwischen Baum und Borke befinden. Einerseits müssen sie die Praxis vertreten und den Schülern die Umsetzung des theoretischen Wissens in die Praxis vermitteln. Andererseits müssen sie auch dringend Kontakt zur Schule haben. Wichtig ist, dass die Schule die Gesamtverantwortung hat und dass die Praxisanleiter wissen, was im theoretischen und im praktischen Unterricht vermittelt worden ist.

Von daher muss das Verhältnis so angelegt sein, dass eine gute Kooperation zwischen Schule und der Leitung des Pflegedienstes besteht, um diese Dinge gemeinsam zu steuern. Die Praxisbegleitung durch die Schule muss gewährleistet sein, damit die Schule beurteilen kann, was in den Praxisfeldern gelehrt wird und wie die praktische Betreuung der Schülerinnen und Schüler ist.

Je breiter die Ausbildung in Praxisbereiche außerhalb des Krankenhauses geht, um so wichtiger erscheint es mir, dass eine Begleitung der Schule auch in den ambulanten Bereichen erfolgt. Bisher ist die Schule ja in Krankenhaushöhe und kann beurteilen, was im Krankenhaus in der Praxis erfolgt – jedenfalls im Idealfall. Und deswegen muss sie sich auch für die anderen Bereiche mit verantwortlich fühlen.

Abg. **Erika Lotz** (SPD): Zu dem gleichen Komplex würde ich gerne noch die Haltung von ver.di wissen.

SV **Gerd Dielmann** (ver.di): Können Sie vielleicht noch einmal kurz die Frage formulieren?

Abg. **Erika Lotz** (SPD): Es geht um die Verzahnung von Theorie und Praxis durch die Praxisanleitung seitens der Einrichtung und seitens der Schule. Das sieht ja § 4 Abs. 5 vor. Wie ist Ihre Haltung dazu und wie beurteilen Sie die Festlegung der Gesamtverantwortung der Schule für die Organisation und Koordination der Ausbildung?

SV **Gerd Dielmann** (ver.di): Die Gesamtverantwortung der Schule ist nicht problematisch, was die Koordinierung und die Planung der Ausbildung angeht. Es ist sinnvoll, das in einer Hand zu haben. Das kann die Schule organisieren. Schwierig wird es, wenn man der Schule die Verantwortung für die praktische Ausbildung überträgt, weil sie das nicht kann. Damit ist sie überfordert, weil in der Praxis eben auch die Pflege organisiert werden muss. Dafür ist das Krankenhaus oder der ambulante Pflegedienst in der Verantwortung. Da alle Einrichtungen einen pflegerischen Auftrag haben und die Ausbildung innerhalb dieser Auftragserfüllung verläuft und in diesen Kontext eingebunden werden muss, muss diese Verantwortung bei der Praxis bleiben. Wir möchten nicht, dass die Betriebe aus der Verantwortung heraus gehen und sagen, dass sie damit nichts zu tun haben, dass sich die Schule verantwortlich fühlen soll.

Und wie soll die Schule bei 20, 25 Auszubildenden durch die Gegend reisen und überall Anleitungen organisieren? Das geht nicht. Das ist auch personell unmöglich. Ganz abgesehen davon, dass es dann auch ein Finanzierungsproblem gibt, wenn die Schule das tatsächlich allein tun soll.

Die Gesamtverantwortung für die Koordination und Planung bei der Schule ist in Ordnung. Aber die Organisation und Verantwortung der praktischen Ausbildung sollte beim Betrieb liegen. Richtig und dringend ist eine Koordinierung der Aufgaben. Es müssen Absprachen über die Planung der theoretischen und praktischen Ausbildung stattfinden. Hier sollte man vielleicht einen Hinweis in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung machen, die bisher die Planung der praktischen Ausbildung vernachlässigt. Das wäre für die Zukunft wichtig, dass man da etwas detailliertere Vorgaben macht.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe und auch an Frau Herbst. Es wurde ja schon, vor allen Dingen vom Bundesausschuss ausgeführt, wie wichtig § 4 ist. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die neuen Wissenschaften sich dadurch wesentlich stärker und besser etablieren können und dass vor allen Dingen auch die Verweildauer im Beruf gesteigert werden könnte. Wie bewerten Sie jetzt § 25 Abs. 2, der den Bestandsschutz regelt? Inwiefern wird der Bestandsschutz durch die Erreichbarkeit der Anerkennung und die Verbesserung der Ausbildung tangiert?

SV **Michael Breuckmann** (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.): Wir beurteilen § 25 in Verbindung mit § 5, also die Frage der weiteren Anerkennung der Ausbildungsstätten dahingehend, dass wir einen derartigen Bestandsschutz ausdrücklich begrüßen. Allerdings kann dieser Bestandsschutz nicht bis in alle Ewigkeiten dauern. Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen Lehrerinnen und Lehrer, die bereits im Beruf sind, sich adäquat weiterbilden, fortbilden können. Für uns ist absolut erforderlich, dass hier Möglichkeiten geschaffen werden, die über die im Moment schon vorhandenen Hochschulzu-

gängen hinausgehen. Vom Grundsatz her haben wir nie einen Hehl daraus gemacht, dass wir die Lehrerbildung für die Fachberufe im Gesundheitswesen ausdrücklich aus den bisherigen traditionellen Weiterbildungsstätten weghaben wollen an eine im normalen Bildungssystem eingegliederte Lehrerausbildung.

SVe **Ute Herbst** (AG Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.): Die ADS betrachtet den Bestandsschutz als positiv, weil sie einerseits an die Schulen denkt, die ausbluten würden, wenn man ad hoc diese Bestimmungen einsetzen würde. Andererseits denken wir auch an die Betroffenen, die jahrelang gut genug waren für die Pflegeausbildung.

Wir denken, dass es wichtig ist, dass dieser Bestandsschutz festgeschrieben ist. Wir glauben nicht, dass eine Befristung notwendig ist, denn im Zuge der natürlichen Auslese werden diejenigen, die noch die traditionellen Weiterbildungen haben, allmählich in den wohlverdienten Ruhestand gehen. Diese können dann eben nur noch durch Lehrer ersetzt werden, die ihre Qualifikation an Hochschulen erworben haben. Aber so lange noch nicht feststeht, welche Form der Qualifikation für die Lehrer das Non plus Ultra sein wird, denken wir, dass wir mit dieser Form der Übergangslösung durchaus leben können und dass die Schulen damit auch zurecht kommen.

Man muss sehr deutlich sagen, dass die Lehrer, die zurzeit an den Pflegeschulen praktizieren, auch aus persönlichem Interesse sehr engagiert sind, sich fort- und weiterzubilden. Wenn man die Zahl der Lehrenden sieht, die bereits in der Vergangenheit ein berufsbegleitendes Studium unter sehr schwierigen Bedingungen absolviert haben, dann kann man sehr deutlich feststellen, dass die Lehrenden selbst an einer sehr qualifizierten Ausbildung interessiert sind. Und im Grunde gehört Fortbildung ja zum lebenslangen Lernen dazu. Ich denke, dass das für Lehrer eine Selbstverständlichkeit ist, sich in den pä-

dagogischen Fächern fort- und weiterzubilden, um den neuen Anforderungen gewachsen zu sein.

Abg. **Matthias Sehling** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an vier Sachverständige: An den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, an den Deutschen Pflegeverband, an die ADS sowie an den Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger. Es geht um die Auswirkungen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom Oktober letzten Jahres zum Altenpflegegesetz. Meine Frage ist, ob es vor dem Hintergrund dieses Urteils zum Altenpflegegesetz nicht geboten wäre, auf die in § 8 des Regierungsentwurfs vorgesehene bundesgesetzliche Regelung zu verzichten. Was könnte nach Ihrer Auffassung an dessen Stelle treten?

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Es ist natürlich im Wesentlichen eine juristische Frage. Aber in meinem Verständnis spricht vieles dafür, den Urteilstenor auch hier anzuwenden. Wenn nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts der Bund nicht für die Zulassung einer Altenpflegehilfequalifikation zuständig ist, dann müsste das in Analogie auch für die Krankenpflegehilfe gelten.

Die Frage der Alternativlösung birgt die große Herausforderung, eine möglichst bundeseinheitliche oder aber vergleichbare Regelung zu finden. Es geht darum, zukünftig keine 16 verschiedenen Möglichkeiten der Krankenpflegehilfe oder Gesundheits- und Krankenpflegehilfe zu schaffen. Es müsste diskutiert werden z.B. über eine Vereinbarung der Gesundheitsministerkonferenz, einen Rahmen zu schaffen, in dem eine Berufsfachschulbildung, wie sie heute bereits für die Sozialpflege und dergleichen existiert, eingeführt würde. Die würde dann Pflegeassistentenqualifikationen bedeuten.

SVe **Ute Herbst** (AG Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.): Wir halten es ebenfalls für konsequent, das Bundesverfassungsgerichtsurteil zur Altenpflege auch auf die krankenpflegerischen Berufe zu übersetzen. Wir würden es auch für geboten halten, dies bereits jetzt zu planen. So kann verhindert werden, dass wir möglicherweise wieder in eine Verfassungsklage rutschen.

Im Zusammenhang mit der von den Verfassungsrichtern genannten Urteilsbegründung halten wir es für wichtig, die Abgrenzung zwischen den Pflegeberufen im Gesetz deutlich zu machen. Wenn die Helferberufe nicht bundeseinheitlich geregelt werden können, dann wird der Bund auf die Helferberufe wenig Einfluss nehmen können. Deswegen stehen wir auf dem Standpunkt, dass der Bund seinen Einfluss auf die professionellen, dreijährigen Pflegeberufe legen sollte. Wir halten es dabei für geboten, das Ausbildungsziel eher in Form einer Aufgabenfestlegung im Sinne eines Berufsbildes festzuschreiben. Damit würde deutlich werden, welches die Kompetenzen der dreijährig Ausgebildeten für die Praxis sind. Daraus ließen sich dann in den Leistungsgesetzen entsprechende Anforderungen ableiten.

Wenn man beispielsweise die Punkte, die im § 3 Abs. 2 Nr. 1 als eigenverantwortliche Tätigkeiten beschrieben sind, als berufliche Aufgaben und nicht als Ausbildungsziel festschreiben würde, könnte man bereits die Abgrenzung zu den nicht bundeseinheitlich geregelten Helferberufen deutlich machen. Allerdings müsste dann noch der Passus ergänzt werden, dass in dieser Ziffer 1 auch die Anleitung und Verantwortung für die pflegerischen Helferberufe mit verankert würden.

SV **Andreas Kray** (Bundesverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e.V.): Wir sind auch für eine bundeseinheitliche Regelung, nicht für eine länderspezifische Lösung. Wir glauben, dass die Helferinnenausbildung für

die Kinderkrankenpflege sowieso nie zum Tragen kommen sollte. Das gab es noch nie und würden wir auch nie favorisieren. Ansonsten schließe ich mich meinen Vorrednern an.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich habe zwei Fragen, die sich an den Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe, an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, an die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen, an die Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen sowie an die Deutsche Krankenhausgesellschaft richten.

Die erste Frage: Nach unseren Informationen werden in erster Linie Leute im Bereich OP und Intensivpflege gesucht. Inwiefern erhoffen Sie sich von der Akademisierung eine Verbesserung? Wäre es da nicht sinnvoller, statt auf die Akademisierung mehr Wert auf die praktische Ausbildung zu legen? In einigen Verbänden wird bereits jetzt gerügt, dass die Ausbildung zu kopflastig und zu wenig an den Erfordernissen der Patienten ausgerichtet sei.

Die zweite Frage lautet, ob es sich da nicht empfehlen würde zweigleisig vorzugehen und für Pflegekräfte in leitenden Positionen den Grad der theoretischen Ausbildung zu erhöhen?

SV **Michael Breuckmann** (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e. V.): Zunächst zu dem Punkt, dass nach Ihrer Auffassung hauptsächlich OP und Intensivpflegepersonal gesucht wird: Das ist in Deutschland regional sehr unterschiedlich. Es gibt durchaus auch Regionen, in denen allgemeine Pflegekräfte, wenn man das einmal so bezeichnen darf, händeringend gesucht werden. Teilweise können die Krankenträger, aber auch die ambulanten Einrichtungen hier ihren Personalbedarf nicht decken.

Ich glaube, dass vor dem Hintergrund der Akademisierung die Attraktivität des Berufes in der Pflege, egal, wie er nun heißen mag, deutlich zunimmt. Mit der Tatsache, dass man mit dem Erlernen eines Pflegeberufes gleichzeitig einen akademischen Abschluss erhält, hat man auch die Möglichkeit einer Karriereplanung.

Ich glaube nicht, dass die derzeitige Ausbildung kopflastig ist. Ich glaube eher, dass wir im Bereich der theoretischen Ausbildung noch einmal genau hinschauen müssen. Im Zusammenhang mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung steht die Frage, welche Inhalte dort hineingehören und ob es nicht vor dem Hintergrund der aktuellen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung möglicherweise Inhalte gibt, die man auch anderweitig vermitteln kann.

Das ist der eine Punkt. Der zweite Punkt betraf die Zweigleisigkeit. Neben den Pflegekräften in leitenden Positionen möchte ich hier ergänzend auf die Lehrenden in den Pflegeberufen hinweisen. Da ist es absolut erforderlich, dass hier der Grad der theoretischen Ausbildung durch Akademisierung im Sinne von Hochschulstudium ausdrücklich erweitert wird. Dies wird von unserer Seite befürwortet.

Wir halten z.B. eine Pflegedienstleitung nicht unbedingt in der Lage – ohne das zu verallgemeinern –, den Herausforderungen einer wirklich adäquaten Leitung des Pflegedienstes im Sinne einer Managementaufgabe in der heutigen Zeit gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund würden wir das auf jeden Fall befürworten.

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Zum Mangel an Pflegepersonal: Sicherlich ist dieser zuerst im Bereich OP und Intensivpflege aufgetreten, hat sich aber in der Zwischenzeit auch deutlich auf andere Bereiche ausgeweitet, z.B. auf die ambulante Pflege und auf die Pflegeheime. Das ist sicherlich regional unterschiedlich.

Noch eine kurze grundsätzliche Anmerkung zu dem Mangel. Im Unterschied zur vorhergehenden Phase des Mangels erwarten wir dieses Mal, dass die Mangelsituation bestehen bleibt, dass wir also nicht kurzfristig eine wie auch immer geartete Lösung haben werden. Es wird sich um einen Dauerzustand handeln.

Man kann sicherlich kurz- und mittelfristig nichts über eine Akademisierung der Ausbildung bewerkstelligen. Das kann gar nicht funktionieren. Wollte man heute überhaupt so eine Umstellung, würde es dauern, bis diese implementiert ist. Darüber ist sicherlich nichts in diese Richtung zu erreichen. Das wäre eher zu erreichen, wenn man versuchen würde, Menschen, die bereits über eine pflegerische Ausbildung oder auch eine Spezialisierung im Bereich OP und Intensivpflege verfügen, aber in diesem Bereich nicht mehr arbeiten wollen, versucht zurückzugewinnen. Aber die Arbeitsbedingungen sind wie sie sind, man würde das nur erreichen, wenn diese Menschen dann auch veränderte Arbeitsbedingungen vorfinden.

Nun zu der Vorstellung, dass die Ausbildung dann vielleicht zu kopflastig sei. Wir haben eher ein Problem, weil wir auch heute zum Teil noch eine Art Einarbeitungsmodell haben. Die Leute haben zwar eine dreijährige Ausbildung, doch diese Ausbildung orientiert sich auch stark daran, wie schnell man funktioniert. Ich war selbst jahrelang als Lehrer in der Ausbildung tätig. Das Erste, was die Schüler lernen ist, wie sie gut funktionieren, und nicht unbedingt die Grundlagen der Tätigkeit: Wie erwerbe ich Entscheidungskompetenz, wie beurteile ich Situationen richtig, wie kommuniziere ich und wie kann ich jemanden in den einzelnen Bereichen pflegerisch versorgen. Stattdessen steht eher im Vordergrund, wie ich gut funktioniere und wie ich den Arbeitsanfall kompensiere.

Wir denken, dass es eine theoretische Grundlage braucht, zu dieser reflexiven Praxis zu kommen, also Situationen zu erfassen, einzuschätzen und dann zu über-

legen, wie gehe ich sinnvoll damit um. Weniger in einem Reiz - Reaktionsschema zu handeln, möglicherweise bevor der Kopf eingeschaltet wird. Wir brauchen heutzutage jedoch ganz andere Kompetenzen als Grundlage.

Nun zu der zweiten Frage der Qualifizierung für Pflegende in Leitungspositionen. Wir denken, dass das Modell, das wir heute haben – eine pflegerische Erstausbildung und daran anschließend ein achtsemestriges Hochschulstudium des Pflegemanagements – ein Weg ist, um diese Menschen für ihre Aufgaben zu qualifizieren. Wir glauben, dass die Kombination von pflegerischer Erstausbildung und im zweiten Schritt die Kompetenz im Bereich Management und Betriebswirtschaft die besondere Qualifikation ausmacht. Eben mit diesem pflegerisch geschulten Blickwinkel auf die Situation, auf das Management im Krankenhaus zu sehen, um dann zu entscheiden, was kann ich hier vornehmen, um tatsächlich eine möglichst optimale Qualität der Leistung zu erreichen.

Ein anderes Ausbildungsmodell könnten auch postgraduierte Studiengänge sein, wie z.B. ein Master. Hier wäre einfach die Frage, wann man sehen kann, worauf es ankommt. Aber wie gesagt, das Entscheidende aus unserer Sicht ist die Kombination. Sonst könnte man gleich originär qualifizierte Betriebswirtschaftler einstellen. Aber haben diese wirklich den Blickwinkel, um diese besondere Qualität, die Pflege als Leistungskomplex ausmacht, zu integrieren? Oder wird da nur mit einer reinen betriebswirtschaftlichen Sicht herangegangen: Was kostet etwas, wieviel investiere ich sowohl an Man-Power als auch an Ressourcen, um welches Ergebnis auf der Ebene des Budgets zu erreichen?

SVe **Ute Herbst** (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V.): Ich möchte grundsätzlich einmal in Frage stellen, ob es tatsächlich so ist, dass wir nur im Bereich OP und Intensivpflege einen Mangel an Perso-

nal haben. Ich möchte behaupten, dass der Mangel flächendeckend auf breiter Ebene existiert. Für die Bereiche OP und Intensivpflege muss man sehen, dass wir insgesamt von einer Verweildauer im Beruf von vier Jahren sprechen. Das hat sicherlich damit zu tun, dass es überwiegend ein Frauenberuf ist. Das hat aber auch mit den Unzufriedenheiten in der Praxis zu tun, mit den Rahmenbedingungen, unter denen Pflege abläuft.

Eine Weiterbildung zur Anästhesie- und Intensivpflege oder zur Operationskrankenschwester setzt aber insgesamt eine siebenjährige Qualifizierung voraus: die dreijährige Grundausbildung, zwei Jahre praktische Erfahrung und dann eine zweijährige Weiterqualifikation. Damit liegt es eigentlich auf der Hand, dass besonders in diesen Bereichen der Mangel auftritt. Insgesamt teile ich die Meinung von Herrn Wagner, dass es ein allgemeiner Mangel ist, den es vor allen Dingen auch im Bereich der stationären Altenhilfe sehr deutlich gibt.

In Bezug auf die Frage der Akademisierung möchte ich noch einmal ausführen, dass wir in der Praxis einen Qualifikationsmix brauchen. Wir brauchen die pflegewissenschaftlich qualifizierten Expertinnen und Experten, die in der praktischen Pflege beraten und anleiten und dem Stand der wissenschaftlichen Künste gerecht werden. Akademisch qualifizierte brauchen wir auch in den Leitungspositionen, hier vor allen Dingen aber mit Schwerpunkt im Bereich der Betriebswirtschaft. Diejenigen, die wir in diesem so genannten Qualifikationsmix in der Praxis brauchen, müssen also pflegewissenschaftlich qualifiziert sein. Von daher ist das schon eine Unterscheidung, die wir machen müssen.

Für die Lehrer habe ich mich schon geäußert. Diese müssen im Grunde neben der Qualifikation im Bereich der pflegewissenschaftliche Fähigkeiten natürlich eine hohe pädagogische Kompetenz erwerben. Das geht in der heutigen Zeit sicherlich nicht mehr in der alten Form der Weiterbil-

dungsstätten, sondern muss eine Hochschulqualifizierung sein.

SV Dr. Martin Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft): Es trifft zu, dass der größte Mangel in den Bereichen OP-Dienst und Intensivpflege besteht. Natürlich kann die Attraktivität generell durch verbesserte Akademisierungschancen gesteigert werden. Ich bin Frau Herbst sehr dankbar, dass sie gesagt hat, dass es um einen Qualifikationsmix geht. Es kann doch nicht sein, dass jede Pflegekraft einen akademischen Abschluss haben muss.

Wir glauben aber, dass man die Attraktivität für spezielle Bereiche wie den OP-Dienst und die Intensivpflege nicht durch mehr Akademisierung fördern kann. Da geht es ja darum, die fachliche Qualifikation ganz fachspezifisch zu erhöhen.

Wir von der DKG haben seit langem eine fachspezifische Weiterbildungsempfehlung entworfen. Wir glauben, dass es noch ein anderes Konzept gibt, um die Mangelsituation abzubauen. Das Zauberwort heißt OTA, Operationstechnischer Assistent. Das ist ein Berufsbild, welches es in anderen europäischen Ländern gibt und das wir 1996 hier in Deutschland ins Leben gerufen haben. Dieses Berufsbild hat inzwischen durchaus Fuß gefasst und besitzt eine hohe Akzeptanz bei den Ausbildern sowie bei den Auszubildenden.

Wir wissen, dass das OTA-Berufsbild inzwischen auch von einigen Bundesländern aufgegriffen worden ist. Diese überlegen, ein solches Berufsbild über landesrechtliche Regelungen nachzuzeichnen bzw. aufzuzeichnen. Deshalb würden wir uns sehr freuen, wenn der Gesetzgeber diese Initiative aufgreifen und positiv über die Möglichkeit nachdenken würde, dieses Berufsbild der OTA auch bundesgesetzlich zu fixieren.

Abg. Wolfgang Zöller (CDU/CSU) übernimmt den Vorsitz.

Abg. **Götz-Peter Lohmann** (Neubrandenburg) (SPD): Jetzt geht es um die Abteilung Finanzen, jetzt geht es ums Geld. Deswegen richte ich meine Frage an den Verband der Angestellten-Krankenkassen und an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Mich interessiert aber auch die Meinung des Vertreters von ver.di. Ich kenne zwar die haushaltstechnische Situation der Bundesländer, insbesondere meines Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, dennoch folgende Frage: Sehen Sie Möglichkeiten, die Schulkosten über die Haushalte der Länder zu finanzieren, gibt es andere seriösen Alternativen? Was ist mit der durch das Fallpauschalengesetz eingeführten Neugestaltung der Ausbildungsfinanzierung? Bieten eigenständige, umlagegespeiste Ausbildungsfonds eine Gewähr dafür, dass den ausbildenden Einrichtungen, also den Krankenhäusern, die erforderlichen Mitteln zufließen und Wettbewerbsnachteile möglicherweise vermieden werden können?

SV **Theo Riegel** (VdAK/AEV): Wir haben ein Interesse daran, dass unsere Patienten gut versorgt werden. Deshalb muss Ausbildung und auch Investition in die Ausbildung sein. Wir kritisieren aber seit Jahrzehnten, dass hier ordnungspolitisch nicht sauber vorgegangen wird. Wir finanzieren seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit Beitragsmitteln die theoretische Ausbildung. Das ist aus unserer Sicht ordnungspolitisch verfehlt. Wir kritisieren das laufend. Es gibt keinen anderen Ausbildungsgang in Deutschland, der ähnlich strukturiert ist. Die Ausbildung bei den Pflegeberufen ist die einzige, bei der die theoretische Ausbildung zu Lasten der Krankenversicherung geht und nicht über öffentliche Mittel finanziert wird.

Wir können deshalb nicht nachvollziehen, dass nun hier die Gelegenheit nicht genutzt wird, den Leistungskatalog der GKV zu entschlacken und ihn von versicherungsfremden Aufgaben zu entlasten, obwohl an

allen Ecken und Kanten und in sämtlichen Experten- und Arbeitsgruppen darüber diskutiert wird. Wir können nicht nachvollziehen, dass nun hier bei diesem Gesetz diese Gelegenheit ungenutzt bleibt, trotz des Drucks, der auf den Beitragsätzen lastet.

Aber nicht nur das, es wird sogar noch etwas draufgesattelt. Es wird von 100 Mio. gesprochen, die wir eher als eine Untergrenze ansehen. Diese 100 Mio. werden insbesondere damit begründet, dass nun zusätzliche Ausbildungsinhalte gerade im theoretischen Bereich einbezogen werden sollen: Prävention, Rehabilitation, Gesundheitsförderung, Palliativversorgung usw. Dies sind Bereiche, wo gar nicht die Krankenversicherung, sondern auch andere Kostenträger zuständig sind. Diese Bereiche bekommen zu Lasten der Krankenversicherung die Ausbildung frei Haus geliefert.

Die ungerechtfertigte, ordnungspolitisch verfehlt Durchmischung wird nicht im Zuge des allgemeinen Trends abgebaut, sondern sie wird noch verstärkt. Insofern müssen wir das an dieser Stelle wieder kritisieren. Unseres Erachtens sollte ordnungspolitisch sauber der Anteil dieser Ausbildung dem öffentlichen Haushalt und damit den Ländern zugeordnet werden. Das würde uns auf der GKV-Seite im praxisbezogenen Teil erlauben, Spielräume zu nutzen und hier intensiver aktiv zu werden.

Was nun die zweite Frage, die Frage der Umlage betrifft, ist das eine Frage der Form, wie das künftig läuft. Wir halten es für eine Form, die zu mehr Gerechtigkeit führt, indem sie auf den Abbau von Nachteilen für die auszubildenden Einrichtungen hinwirkt. Wir halten die Fondslösungen vor allen Dingen auch für eine Möglichkeit, die Mittelverteilungen künftig intensiver an qualitativen Gesichtspunkten auszurichten. Wir hoffen, dass uns andere Vorschriften, insbesondere auf Landesebene nicht zu sehr behindern. Es sollte möglich sein, wesentlich gezielter qualitativ gut strukturierte Ausbildungs-

stätten zu fördern. Diese Form der Finanzierung halten wir für gut.

SV Dr. Martin Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft): Herr Abgeordneter Lohmann, die Bundesregierung hat ja dankenswerter Weise selbst eingeräumt, dass mit der veränderten Ausbildung Mehrkosten entstehen. Zu der Frage der Ausbildungsfonds hat sich die DKG seiner Zeit positiv geäußert. Wir halten das in dem Verhältnis ausbildende Krankenhäuser und nichtausbildende Krankenhäuser für eine gerechtere Lösung, auch wenn vielleicht die Umsetzung durchaus bürokratisch werden kann. Das kann man nicht ausschließen.

Die Frage der Refinanzierung der Mehrkosten auch in Bezug auf die Länderhaushalte muss ich im Grunde mit einem dreifachen nein beantworten. Der jetzige Gesetzentwurf reicht nicht aus, um die Refinanzierung der Mehrkosten sicher zu stellen.

Erstens: Wenn die Ausbildung – und das gibt es ja in einigen Ländern tatsächlich – in den Berufsfachschulen der Länder durchgeführt werden, greift die hier vorgesehene Regelung zur Refinanzierung für die Länder natürlich überhaupt nicht. Das hat auch der Bundesrat schon so festgestellt.

Zweitens: Die Formulierung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Krankenhausgesetzes (KHG) ist nicht ausreichend. Die Formulierung lautet ja, dass ein Überschreiten der Veränderungsrate bei erstmaliger Umsetzung der neuen Ausbildung möglich ist. Das vernachlässigt, dass es ab 2006 noch zusätzliche und dauerhafte Mehrkosten durch die neue Ausbildung geben kann, die durch diese Einmalregelung eben nicht abgegolten sind.

Der dritte Punkt stellt eine technische Feinheit dar. Es gibt vier Gesetzeskreise: das Krankenpflegegesetz, das Krankenhausgesetz, das Fallpauschalenänderungs-

gesetz und das Krankenhausentgeltgesetz. Mit dem Fallpauschalenänderungsgesetz ist nach Stand der Anhörungen ja offenbar vorgesehen, die ganzen Ausbildungsfonds um ein Jahr auf das Jahr 2005 zu verschieben. Dann reicht das, was jetzt im Krankenpflegegesetz geschrieben wurde, zur Änderung des KHG nicht mehr aus. Das greift völlig ins Leere. Sie müssen das Krankenhausentgeltgesetz in einem Paragraphen – das ist der § 4 – ändern, sonst kommt die gute Absicht des Gesetzgebers überhaupt nicht zum Tragen.

Wir haben deshalb noch einmal eine ergänzende Stellungnahme für die Filigrantechniker darüber abgegeben, wie es geregelt werden müsste, dass durch diese zeitliche Verschiebung die geplante Refinanzierung nicht völlig durch den Rost fällt.

SV Gerd Dielmann (ver.di): Bei der Finanzierung der Schulkosten geht es nur um die Kosten der theoretischen Ausbildung. Eine Finanzierung über die Länder wäre von der Systematik her richtig, wenn es eine Ausbildung im Regelsystem der beruflichen Bildung wäre. Dort ist das so.

Im Berufsbildungsgesetz gibt es den betrieblichen Teil der Ausbildung, der über die Erlöse der Betriebe finanziert wird und den schulischen Teil, den die Länder finanzieren. Hier hat sich der Gesetzgeber aber entschieden bei einer Berufsregelung zu bleiben, die aus einer anderen Tradition kommt, nämlich dass die Krankenhäuser die Ausbildungsstätten tragen. Das ist natürlich im Prinzip problematisch. Man müsste dann aber eine grundlegende Veränderung vornehmen und die Dualität der Ausbildung auch generell herstellen.

In der jetzigen Situation ist es wichtig, dass die Ausbildung überhaupt sicher gestellt wird. Und da ist die vorgesehene Regelung über die Ausbildungsfonds eine sehr sinnvolle Lösung, weil eben auch die nichtausbildenden Krankenhäuser an der Finanzierung beteiligt werden und so immer wieder

vorgetragene Wettbewerbsnachteile nicht entstehen.

Was die Erhebung der Kosten angeht, so ist die Verschiebung auf das Jahr 2005 von der Begründung her wohl wesentlich den Krankenhausträgern selber geschuldet, da sie die Daten nicht rechtzeitig erhoben haben. Ich würde mich freuen, wenn diese Verschiebung nicht notwendig wäre, sondern die Krankenhäuser in der Lage wären, die Ausbildungskosten tatsächlich umfassend zu ermitteln. Dabei sollten die Ärzte, die an der praktischen Prüfung teilnehmen, bei der Einkalkulierung nicht vergessen werden. In diesem Fall würde man, glaube ich, eine Lösung finden, die auch dieses Problem lösen kann.

Insgesamt ist es also ein positiver Weg. Die Finanzierung der Ausbildung muss im Detail jedoch noch verbessert werden.

Abg. **Klaus Bartels** (Starnberg) (SPD): Ich habe an ver.di eine Frage zu der Fehlzeitenregelung in § 7, da ver.di hier die einzigen sind, die sich kritisch dazu äußern. Aus welchen Gründen schlagen Sie vor, die Fehlzeitenregelung, die es ja sonst in der Berufsausbildung nirgends gibt, zu streichen oder zumindest die Rechte von Auszubildenden durch einen Zusatz sicherzustellen? Könnten Sie uns bitte noch einmal näher erklären, was es damit auf sich hat?

SV **Gerd Dielmann** (ver.di): Grundsätzlich gibt es solche Fehlzeitenregelungen nur für die nach dem Berufszulassungsgesetz vorgesehenen Heilberufe. Das Berufsbildungsgesetz – relevant für über 300 Berufe – kommt ohne Fehlzeitenregelung aus, ebenso die schulischen Bildungsgänge an Berufsfachschulen.

Grundsätzlich kommt es immer darauf an, den Unterrichtsstoff zu erlernen und die Lernziele zu erreichen. Das wird in der Prüfung überprüft.

Die Fehlzeitenregelung ist auch deshalb ein Problem, weil es auch aus anderen Regelungen den Anspruch geben kann, außerhalb von Krankheit und Urlaub nicht am Unterricht teilnehmen zu müssen. Hier ist es uns ein besonderes Anliegen, dass die jungen Leute, die sich als Jugend- und Auszubildendenvertretung für eine Verbesserung der Ausbildung engagieren, auch die Möglichkeit haben, dies zu tun. Diesen jungen Leuten wird immer wieder unter Verweis auf die Fehlzeitenregelung nicht gestattet, sich zu qualifizieren, Beratungsstunden u.ä. zu halten, also ihre in dem Betriebsverfassungsrecht vorgesehenen Rechte auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen. Manchmal wird es in der Praxis stillschweigend geduldet. Unabhängig davon gibt es aber das rechtliche Problem. Deswegen muss an dieser Stelle dringend nachgebessert werden, um diesen Widerspruch zwischen zwei Gesetzesansprüchen aufzuheben. Es wäre uns sehr wichtig, dass Sie das noch korrigieren.

Abg. **Verena Butalikakis** (CDU/CSU): Mein Fragen richten sich an die DKG, an den VdAK, an den Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer und an die ADS. Erstens: Es werden 100 Millionen Euro Mehrkosten für die Umsetzung des Gesetzes prognostiziert. Sehen Sie höhere Kosten und wenn ja welche? Zweitens: Es ist auch von der DKG bereits darauf hingewiesen worden, dass die Finanzierung bei der erstmaligen Umsetzung, also Stellenschlüssel und das, was die einmalige Überschreitung bedeutet, wahrscheinlich nicht ausreichend ist. Welche konkreten Folgen hätte eine Unterfinanzierung in der kommenden Zeit? Die dritte Frage ist ein bisschen allgemeiner: Ist es vertretbar, dass künftig Einrichtungen des ambulanten Bereichs, die letztendlich ja auch von der Arbeitskraft der Auszubildenden profitieren, überhaupt nicht an der Finanzierung der Ausbildungskosten beteiligt werden?

SV **Dr. Martin Walger** (Deutsche Krankenhausgesellschaft): Die Kosten entstehen

aus unserer Sicht durch vier Blöcke: Zum einen durch den höheren Theorieanteil im Rahmen der Ausbildung. Zum anderen durch die veränderten Qualifikationen für die Schulleitung bzw. Lehrpersonen an der Schulen, denn es ist natürlich ein gewaltiger Unterschied, ob sie jemanden mit Hochschulabschluss nach BAT III oder IIa bezahlen oder so wie bisher. Der dritte Punkt betrifft die erschwerte Durchführung des praktischen Ausbildungsteils. Sinnvoller Weise hat die Ausbildung auch außerhalb des Krankenhauses stattzufinden, das bestreiten wir nicht, aber die Durchführung wird wesentlich erschwert und auch teurer. Nehmen Sie einfach einmal das Konstrukt der Praxisbegleitung, so wie es im Gesetz vorgegeben ist. Von der Schule oder vom Ausbildungsträger soll dann die Praxisbegleitung auch in die anderen Einrichtungen hineingestellt werden. Das wird nach unserer Auffassung in der Summe dazu führen, dass die Mehrkosten deutlich über den veranschlagten 100 Millionen Euro liegen werden.

Zu Punkt zwei: Die Konstruktion einer Unterfinanzierung der Ausbildungskosten kann natürlich dazu führen, dass die Ausbildungsbereitschaft insgesamt sinkt.

Der dritte Punkt: Von der praktischen Ausbildung profitieren letztlich auch andere Einrichtungen als das Krankenhaus. Insofern ist es für uns unverständlich, warum man diese anderen Einrichtungen nicht auch in die Finanzierung der Ausbildung einbezieht. Das würde im Klartext beispielsweise die Übernahme von Ausbildungsvergütung für die Abschnitte bedeuten, die außerhalb des Krankenhauses abgeleistet werden. Aus unserer Sicht wäre das ein Weg, eine verursachergerechte Zuordnung der Kosten zu erwirken, denn es ist einfach auch immer ein statistisches Problem.

Wir haben durch das Krankenpflegegesetz eine verteuerte Ausbildung, die zu Mehrausgaben der Krankenkassen für den Krankenhaussektor führt. Wir haben es also wieder sozusagen am Jackett hängen,

dass wir noch teurer geworden sind. Insofern plädieren wir wirklich sehr dafür, dass man eine verursachergerechte Zuordnung der Kosten in diesem Gesetz vorsieht.

SV Theo Riegel (VdAK/AEV): Ich kann mich in vielen Punkten auf das beziehen, was Herr Walger gesagt hat. Leider lässt sich aufgrund der schlechten Datenlage sehr oft nicht genau beziffern, mit welchen Mehrkosten wir es zu tun haben. Die 100 Mio. Euro beruhen allein auf der Berechnung durch die Veränderung des Anrechnungsschlüssels. Wir gehen davon aus, dass zusätzliche Kosten anfallen. Die Stichworte dafür sind geliefert worden: Praxisanleitung, Qualifikation der Ausbilder, aber eben auch entstehende Reibungsverluste. Aus unserer Sicht stellen daher die 100 Mio. Euro eine Untergrenze dar, die in der Praxis mit Sicherheit überschritten wird und es wird zu zusätzlichen Belastungen kommen.

Genauso kritisch sehen wir, dass Kostenträger außerhalb des GKV-Bereichs, die letztendlich Nutznießer der Ausbildung sind, bei der Finanzierung völlig unbeteiligt bleiben. Dies betrifft beispielsweise die Pflege im ambulanten Bereich, aber auch die Rehabilitation. Wir können es nicht akzeptieren, dass diese Ausbildungskosten der GKV angelastet werden. Darüber hinaus auch – da sind wir mit der DKG wahrscheinlich einig –, dass diese Kosten einseitig nur dem Krankenhausbereich zugeordnet werden, der ja mit seiner Ausgabenentwicklung ohnehin schon immer ganz besonders in der Betrachtung steht.

SV Michael Breuckmann (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.): Zunächst zur ersten Frage, den prognostizierten 100 Mio. Euro Mehrkosten: Wir gehen im Moment davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten um einen wesentlichen Teil höher liegen, da bis zum jetzigen Zeitpunkt – der VdAK hat es gerade auch gesagt – keine hundertprozentig klare Datenlage existiert. Eine

klare Abgrenzung der Ausbildungskosten in den Krankenhäusern findet nach unserer Einschätzung derzeit nicht statt. Deshalb gehen wir davon aus, dass es zu einer erheblichen Ausweitung des Betrages von 100 Mio. Euro kommen wird. Genaue Zahlen lassen sich allerdings auch von unserer Seite im Moment nicht auf den Tisch legen, das ist leider so.

Wir haben den Versuch unternommen, im Rahmen unserer Kollegenschaft einmal Ausbildungskosten zu eruieren. Das Ergebnis ging von der Aussage „Ich weiß eigentlich überhaupt nicht, was ich da sagen soll“ bis dahin, dass unter Strafandrohung seitens des Trägers die Aussageverweigerung angeordnet wurde. Ich muss das einmal so ganz krass formulieren.

Zur zweiten Frage, ob es bei Unterfinanzierung zu einem Einbruch kommt. Wir glauben, dass er nicht erst dann kommt, wenn das neue Krankenpflegegesetz in Kraft tritt. Im Rahmen der Finanzsituation der Krankenhäuser werden bereits jetzt Ausbildungsplätze abgebaut, da die Ausbildungskosten zur Kostensicherung an anderen Stellen verwendet werden. Es ist vielleicht hart, wenn ich das so sage, aber wir erfahren tagtäglich von Kolleginnen und Kollegen, dass Ausbildungsplätze abgebaut werden. In der Konsequenz heißt das auch, dass hier auch Arbeitsplätze von Lehrerinnen und Lehrern abgebaut werden. Wenn ich eine Schule von 80 auf vielleicht 60 oder nur 40 Plätze zurückfahre, heißt das, dass ich Stellen über habe und Arbeitsplätze in Gefahr bringe.

Zu Ihrer dritten Frage der Finanzierung der Ausbildung nicht nur über die Krankenhäuser. Wir stehen auf dem Standpunkt, dass alle, die von der Ausbildung profitieren im Prinzip auch mit finanzieren müssten. Aber der Weg ist die Schwierigkeit. Ich komme aus Nordrhein-Westfalen und dort gibt es einige vor dem Bundesverfassungsgericht anhängige Verfahren, die sich mit der Prüfung der Rechtmäßigkeit von Umlageverfahren auseinandersetzen. Es wäre ja noch möglich gewesen zu sagen,

alle einzelnen ausbildenden Bereiche der ambulanten Dienste beteiligen sich durch Umlage an der Finanzierung. Das erscheint mir allerdings vor dem Hintergrund der derzeitigen Situation sehr problematisch. Grundsätzlich glaube ich aber, dass zusätzlich ein Finanzierungsweg aufgezeigt werden müsste.

SVe Ute Herbst (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.): Ich möchte vor allen Dingen noch einmal den Punkt aufgreifen, den Herr Walger eben genannt hat. Ich möchte auf die Gefahr hinweisen, dass die Finanzierung aus unserer Sicht nicht gewährleistet ist, wenn das Fallpauschalengesetz in seiner Wirkung verschoben wird. Und da habe ich sicherlich auch den Hut der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen auf, die das auch in deutlicher Weise ausgedrückt hat.

Die Ausbildungsbereitschaft sinkt schon jetzt, da man in den Krankenhäusern mit den gedeckelten Budgets einigermaßen zurecht kommen muss. In der Regel sind die Planstellen im Pflegebereich bzw. die Ausbildungsplätze sehr gerne als Spielraum genutzt worden. Das bereitet uns eine ziemlich große Sorge, da wir nämlich befürchten, dass dieser Ausbildungsfonds, wenn er berechnet wird, von der zurzeit gültigen Zahl der Ausbildungsplätze ausgeht. Die ist deutlich zu niedrig, weil die Krankenhäuser im Augenblick sagen, dass sie die Zahl der Ausbildungsplätze nach ihrem eigenen Bedarf festsetzen und nicht nach dem Bedarf der Gesellschaft. Das kann bei einem Beruf, von dem wir wissen, dass wir an diesem in der Zukunft eher einen höheren Bedarf haben werden, nicht das Maß aller Dinge sein, dass Ausbildungsplätze danach entstehen, ob die Krankenhäuser, die die Ausbildungsstätten haben, eigenen Bedarf haben.

Hier sieht man natürlich auch wieder die Problematik, dass die Ausbildung durch die sehr enge Koppelung an die Krankenhäuser und die Krankenhausfinanzierung

sowie an die GKV-Finanzierung im Grunde eher betriebswirtschaftlich als volkswirtschaftlich betrachtet wird.

Abg. **Dr. Heinrich Kolb** (FDP): Ich möchte noch einmal bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum § 4 Krankenhausentgeltgesetz nachfragen. Ich habe gesehen, dass Sie in Ihrer ergänzenden Stellungnahme diesen Formulierungsvorschlag gemacht haben. Wie muss man sich das jetzt praktisch vorstellen? Sie und auch der VdAK sagen, dass man noch nicht so recht wisse, was das Gesetz am Schluss tatsächlich an Mehrkosten bringen wird. Deshalb auch eine Nachfrage an Sie und den VdAK. Kann man denn irgendeine Größenordnung deutlich machen? Wenn ich sage, 100 Mio. Euro reichen nicht, sind es dann 110, 120 oder 200 Mio. Euro? In welche Richtung geht das denn?

SV **Dr. Martin Walger** (Deutsche Krankenhausgesellschaft): Wir haben Schwierigkeiten das momentan zu beziffern, das räume ich gerne ein. Insofern haben wir in der ergänzenden Stellungnahme eine Formulierung vorgeschlagen, nach der man § 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) um die Wörter „erhöht um die Mehrkosten“ ergänzt. In unserer ersten Stellungnahme hatten wir formuliert, dass alle Mehrkosten, die durch die Änderung des Krankenpflegegesetzes bedingt sind, aufgefangen werden müssen, wenn wir in der Lage sind, im Rahmen dieser Ausbildungsfonds die Kosten vielleicht auch gemeinsam zu präzisieren oder zu belegen. Dann hätte man zumindest auch im Nachhinein festgestellt, wie stark die Erhöhung der Ausbildungskosten tatsächlich ausgefallen ist.

Abg. **Dr. Heinrich Kolb** (FDP): Und die Abschätzung der Größenordnung? Können Sie dazu etwas zu sagen?

SV **Dr. Martin Walger** (Deutsche Krankenhausgesellschaft): Ich muss Ihnen eine präzisere Antwort schuldig bleiben. Ich würde vermuten, dass der bisherige Schätzansatz vielleicht um 50 bis 100 % übertroffen wird.

SV **Theo Riegel** (VdAK/AEV): Leider muss auch ich bei den Zahlen passen. Die Schnittstelle, die zu setzen ist, liegt zwischen dem theoretischen und praktischen Anteil der Ausbildung. Die Ausbildungsvergütung geht also klar zu Lasten der GKV. Die Finanzierung der Ausbilder etc. sowie die schulischen Aspekte müssten aber über die öffentliche Hand laufen. Beziffern kann ich das nicht. Wir sind hier auf Angaben aus den Krankenhäusern angewiesen und die liegen derzeit nicht vor.

Abg. **Dr. Heinrich Kolb** (FDP): Ich habe noch den Satz im Ohr, dass alle, die profitieren, auch zur Finanzierung beitragen sollen. Frage an den Spitzenverband der Krankenkassen: Wie machen wir das konkret?

SV **Theo Riegel** (VdAK/AEV): Das ließe sich ermitteln, in dem man die Gesamtkosten, die für die Ausbildung aufzubringen sind, auf die einzelnen auszubildenden Pflegekräfte umgelegt und sich hinterher ansieht, in welche Leistungsbereiche wie viele Kräfte zur Ausübung ihres Berufes gehen. Darüber könnte man errechnen, welche Leistungsbereiche Pflegekräfte abfordern. Über diesen Weg müsste man sich unterhalten.

Über eine Fondslösung müsste versucht werden, die Anteile für die Ausbildung aus der Vergütung abzuziehen und diese in den gemeinsamen Fonds der Ausbildungsvergütung einzubringen. Aus meiner Sicht gibt es hier einen praktikablen organisatorischen Weg, das zu bewerkstelligen.

Amtierender Vorsitzender Abg. **Wolfgang Zöllner** (CDU/CSU): Meine sehr geehrten Damen und Herren, hiermit schließe ich die öffentliche Anhörung. Ich darf mich bei Ihnen allen recht herzlich bedanken, auch für die Bereitschaft und die Freude der Auskünfte. Noch einen angeneh-

men Aufenthalt in Berlin und einen guten Heimweg.

Ende der Sitzung: 14.00 Uhr