

dbb
beamtenbund und tarifunion

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0052
vom
15. Wahlperiode

An den
Vorsitzenden des Ausschusses
für Gesundheit und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages
Herrn
Klaus Kirschner MdB
Platz der Republik 1

11011 Berlin

8. Januar 2003
GB 1-Schö/dk

**Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sowie zur Änderung
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BT-Drs. 15/13)**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

der dbb hat sich bereits in der vergangenen Legislaturperiode ausführlich mit dem Referentenentwurf eines Krankenpflegegesetzes befasst.

Bereits jetzt möchten wir darauf hinweisen, dass der dbb sich mit großem Interesse bereit erklärt, an einer eventuell durchgeführten Sachverständigenanhörung teilzunehmen.

Zu dem Entwurf selbst möchten wir wie folgt Stellung nehmen. Dabei ist vorab festzustellen, dass der dbb dem Gesetzentwurf im Grundsatz zustimmt, da er in vielen Punkten eine Verbesserung gegenüber der gegenwärtigen Situation darstellt.

Der dbb teilt die Auffassung, dass das Krankenpflegerecht an die veränderten Verhältnisse angepasst werden muss. Das gilt insbesondere mit Blick auf die Tatsache, dass Pflegeleistungen in zunehmenden Maße nicht mehr nur auf das Krankenhaus konzentriert sind, sondern sich in den ambulanten Bereich oder in die häusliche Pflege hin orientieren.

Ausdrücklich unterstützt wird vom dbb die Absicht, dass es für die allgemeine Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege auch in Zukunft bei zwei Berufsbildern mit unterschiedlichen Berufsbezeichnungen bleibt. Dazu gehören die Bestrebungen nach einer integrierten Ausbildung mit einer - im Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsordnung näher konkretisierten - Differenzierung in einer allgemeinen Ausbildung und eine Differenzierungsphase, in der die praktische und schulische Ausbildung auf die Abschlüsse in den einzelnen Berufsfeldern hin spezialisiert wird.

Zu begrüßen ist auch, dass an dem Grundsatz festgehalten wird, die Ausbildung praxis-, d. h. krankenhausnah durchzuführen. Auch aus unserer Sicht ist eine enge Verknüpfung von praktischer und theoretischer Wissensvermittlung unverzichtbar. Die Gesamtverantwortung der Schulen für Koordination und Organisation des Unterrichts sowie die Vernetzung der beiden Ausbildungsbereiche durch Praxisbegleitung und Praxisanleitung sind dabei wesentliche Elemente.

Im Hinblick auf die auch im Pflegebereich geforderte berufliche Mobilität sind die Regelungen zur europaweiten Anerkennung der Abschlüsse - wie im Entwurf vorgesehen - notwendig.

Die Ausbildung in Gesundheitsberufen ist eine berufliche Ausbildung. Die Standards der Ausbildung an Krankenpflegesschulen müssen deshalb den Anforderungen der beruflichen Bildung entsprechen, u. a. was die Einbeziehung allgemeinbildender Fächer und der Sprachen angeht. Dies gilt auch für die Lehrerinnen und Lehrer, die nach der KMK-Rahmenverordnung und den jeweiligen Landeslehrprüfungsordnungen auszubilden sind. Ein wesentlicher Punkt für den dbb ist dabei, dass - wie jetzt im Entwurf vorgesehen - der allgemein bildende und der fachtheoretische Unterricht durch Lehrer mit Universitätsabschluss der entsprechenden Fachrichtung zu sichern ist.

Problematisch ist aus unserer Sicht allerdings die Einbindung der Ausbildung zur Krankenpflegehelferin / zum Krankenpflegehelfer im Krankenpflegegesetz. Im Hinblick auf den Einsatz der Krankenpflegehelfer gerade in der häuslichen und ambulanten Pflege ist eine Regelung im Berufsbildungsgesetz sinnvoller.

Der dbb sieht jedoch die dringende Gefahr, dass sich die Ausbildung in den Gesundheitsberufen als Folge der Gesundheitsreform auf eine Krise zu bewegt.

Die Finanzierung erfolgt zurzeit weitgehend über die Pflegesätze und teilweise über Schulgeldregelungen. Problematisch ist weiterhin, dass die Absolventen einer Krankenpflegeausbildung nur zu einem bestimmten Teil am ausbildenden Haus verbleiben. Da nicht alle Krankenhäuser unmittelbar Träger einer Krankenpflegeschule sind, sind diese auch nicht mehr die alleinigen „Abnehmer“ für die Absolventen. Ein weiterer Teil geht mittlerweile in ambulante Pflegedienste und andere Bereiche. Diese sind allerdings nicht an der Finanzierung der Ausbildung beteiligt. Nunmehr ist zu Recht vorgesehen, dass ein erheblicher Teil der praktischen Ausbildung auch außerhalb des Krankenhauses absolviert werden muss. Dies ist nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ eine logische Konsequenz. Allerdings ergibt sich hieraus, dass die Krankenhäuser erst recht über ihre Schüler, die sie finanzieren, nicht verfügen können und prinzipiell über den Bedarf hinaus ausbilden, d. h. sie werden für ihre Anstrengungen in der Ausbildung letztendlich wirtschaftlich zusätzlich belastet. Im Weiteren ist eine Erhöhung der Unterrichtsstunden geplant.

Diese ohnehin schwierige wirtschaftliche Situation wird durch die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung noch zusätzlich verschärft: Die Aufwendungen für die Krankenpflege-Ausbildung finden nach der Neuordnung keinen Niederschlag mehr in den von den Krankenkassen erstattungsfähigen Kosten. Darüber hinaus werden die Krankenhäuser wohl weiterhin gezwungen werden, sich aus wirtschaftlichen Gründen auf bestimmte Behandlungsbereiche zu spezialisieren. Dies führt dazu, dass viele Krankenhäuser keine Ausbildung „in voller Breite“ mehr durchführen können. Darüber hinaus sind weiterhin gravierende Einschränkungen für die stationäre Behandlung in ländlichen Gebieten zu befürchten, wo eine Flächenversorgung sicherzustellen ist, ohne die für eine Spezialisierung notwendigen Fallzahlen erreichen zu können.

Als Konsequenz droht, dass die Krankenhäuser, die bisher den weitaus größten Teil der Ausbildungen in Gesundheitsberufen tragen, dazu nicht mehr bzw. nicht mehr in ausreichendem Umfang in der Lage sein werden - und dies obwohl als Folge der demographischen Entwicklung klar ist, dass der Bedarf an - ausgebildeten - Pflegekräften in den kommenden Jahren stetig zunehmen wird.

Bereits jetzt zeigt sich, dass Ausbildungsplätze in den Krankenpflegesschulen abgebaut werden und dass mit Blick auf die anstehende Neuordnung der Krankenhausfinanzierung ausscheidende Lehrkräfte nicht mehr ersetzt und neue Lehrkräfte kaum mehr eingestellt werden. Die mit dem Entwurf vorgesehene Qualifizierung der Lehrkräfte mit Hochschulabschluss, wie bereits erwähnt aus qualitativer Sicht dringend notwendig, bringt ebenfalls zusätzliche Personalkosten für die Krankenhäuser. Dies gilt gleichermaßen für die dringend erforderliche Festschreibung von Praxisanleitern. Damit wird eine dauerhafte Strukturschwäche eingeleitet, da Ausbildungskapazitäten, die einmal abgebaut wurden, nicht, zumindest nicht kurzfristig, wieder hergestellt werden können.

Eine Lösung des Problems ist dauerhaft nicht ohne Blick auf die Frage der Gesamtfinanzierung des Gesundheitssystems zu lösen. Trotzdem lassen sich einzelne Maßnahmen finden, die zumindest zu einer Entspannung der Lage beitragen können:

- 1) Abkehr vom Regelfall, dass Krankenpflegesschulen jeweils mit einem einzelnen Krankenhaus verbunden sind. Sinnvoller erscheint es stattdessen, einen Ausbildungsverbund herzustellen, wonach eine Krankenpflegeschule für den Bereich mehrerer Krankenhäuser zuständig ist, die dann auch die praktische Ausbildung übernehmen. Die Zentralisierung der schulischen Ausbildung kann dazu beitragen, Schulgrößen zu schaffen, die den wirtschaftlich sinnvollen Einsatz von Lehrkräften zulassen. Größere Schulen können wirtschaftlicher arbeiten, die Verteilung auf mehrere Krankenhäuser kann durch eine „Rotation“ der Auszubildenden sicherstellen, dass Defizite ausgeglichen werden, die sich in der praktischen Ausbildung aus der zunehmenden Spezialisierung der Krankenhäuser ergeben könnten. In den neuen Bundesländern sind solche zentralen Ausbildungsverbände in der Praxis erprobt.

Dieses System ist sogar noch erweitert worden durch die so genannten Medizinischen Berufsfachschulen oder Schulzentren für Gesundheitsberufe, die nicht nur Krankenpflegeschüler, sondern auch andere Gesundheitsfachberufe ausbilden und damit durchaus effizienter sind und auch fach- und berufsübergreifend ausbilden können. Die jetzt vorgesehene ausschließliche Anbindung der Schulen an Krankenhäusern sollte aufgehoben werden. Insofern wäre eine schulrechtliche Einbindung dieser Schulen günstiger.

- 2) Die Krankenhäuser - und mittelbar die Krankenkassen - können unter den gegebenen Umständen nicht mehr alleinige Kostenträger der Krankenpflegerausbildung sein. Berufsausbildung ist letztendlich eine staatliche Aufgabe und hat einen Bildungsauftrag zu erfüllen. Die Eingliederung in das berufsbildende System nach Landesrecht wäre zwingend notwendig. Die Finanzierung sollte, wie in der Berufsausbildung üblich, aus Mitteln des Staates erfolgen. Von daher wird es als notwendig angesehen, dass die Sach- und Personalkosten der Krankenpflegeschulen - wie dies im Berufsbildungssystem bereits der Fall ist - von den Ländern übernommen werden. Die Krankenhäuser werden dadurch von diesem Kostenfaktor entlastet.

In Analogie zum berufsbildenden Bereich wird damit gleichzeitig die Möglichkeit eröffnet, an Krankenpflegeschulen, gegebenenfalls in Kooperation mit den beruflichen Schulzentren, auch allgemeinbildende Fächer zu lehren und schulische Abschlüsse zu ermöglichen. Die Ausbildungsvergütungen bleiben bei den Krankenhäusern bzw. nach dem neuen vorgesehenen Drittelmodell - bei den für die praktische Ausbildung Zuständigen.

- 3) Da die Krankenpflegeschüler und -schülerinnen nur noch zu einem geringeren Teil in den Krankenhäusern selbst eingesetzt werden, muss die bisherige Anrechnung auf den Pflegeschlüssel entfallen - auch in Bezug auf die Krankenhausfinanzierung. Die vorgesehene Erhöhung des Schüleranrechnungsschlüssels von 7:1 auf 9,5:1 im Gesetzentwurf erscheint hier eher kontraproduktiv.
- 4) Die gegenwärtigen Reformbestrebungen wären geeignet, grundsätzlich die Struktur der Krankenpflege- und sonstigen Schulen für Gesundheitsfachberufe zu ändern, sie dem System der beruflichen Bildung anzugleichen und damit berufsbildende Standards zu gewährleisten. Die auf die Länder zukommende finanzielle Belastung könnte man durch die Neustrukturierung der Schulen erheblich vermindern, weiterhin durch entsprechende andere Vereinbarungen ausgleichen, die im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes stattfinden.

Insgesamt lässt dieser Entwurf mit seinen positiven Ansätzen für die derzeit zuständigen Krankenhäuser letztlich aber eine erhebliche Kostensteigerung erwarten:

1. Geringere Anwesenheit in der Einrichtung, trotzdem volle Kostenübernahme (Ausbildungsvergütung), d. h. Krankenhäuser sind Kostenträger, aber viel mehr ist eine sogenannte "überbetriebliche" Ausbildung vorhanden.
2. Höhere Personalkosten bei den Lehrkräften (Erhöhung der Stunden/höhere Qualifizierung)
3. Zusätzliche Kosten für den Einsatz von Praxisanleitern, die wir im Übrigen für dringend notwendig erachten.

Wir würden uns freuen, wenn die Anmerkungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung fänden.

Überstücke für die übrigen Mitglieder des Ausschusses haben wir mit der Bitte um Zuleitung beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Geyer
Bundesvorsitzender