

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0174(11)

gel. VB zur öAnhörung am 30.05.

16_PfIBRefG

25.05.2016

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum Entwurf der Bundesregierung

für ein Gesetz zur Reform der Pflegeberufe

(Pflegeberufereformgesetz – PfIBRefG)

24. Mai 2016

Inhalt

Allgemeiner Teil	4
Besonderer Teil	9
Zu Artikel 1 § 4 Abs. 1 PflBG: Vorbehaltene Tätigkeiten	9
Zu Artikel 1 § 4 Abs. 3 PflBG: Vorbehaltene Tätigkeiten	9
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 1 Satz 1 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung	10
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung.....	10
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 Satz 2 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung	11
Zu Artikel 1 § 6 Abs. 3 Satz 3 PflBG: Dauer und Struktur der Ausbildung	12
Zu Artikel 1 § 7 Abs. 1 PflBG: Durchführung der praktischen Ausbildung.....	13
Zu Artikel 1 § 7 Abs. 2 PflBG: Durchführung der praktischen Ausbildung.....	13
Zu Artikel 1 § 7 Abs. 3 Satz 1 und 2 PflBG: Durchführung der praktischen Ausbildung.....	14
Zu Artikel 1 § 8 Abs. 2 PflBG: Träger der praktischen Ausbildung	14
Zu Artikel 1 § 8 Abs. 4 PflBG: Träger der praktischen Ausbildung	15
Zu Artikel 1 § 9 Abs. 1 Nummer 1 PflBG: Mindestanforderungen an Pflegeschulen.....	16
Zu Artikel 1 § 9 Abs. 2 PflBG: Mindestanforderungen an Pflegeschulen	16
Zu Artikel 1 § 9 Abs. 3 PflBG: Mindestanforderungen an Pflegeschulen	17
Zu Artikel 1 § 12 Abs. 1 und 2 PflBG: Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen.....	18
Zu Artikel 1 § 14 Abs. 7 Satz 1 PflBG: Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	19
Zu Artikel 1 § 16 Abs. 2 Nr. 7 PflBG: Ausbildungsvertrag	19
Zu Artikel 1 § 16 Abs. 6 PflBG: Ausbildungsvertrag	19
Zu Artikel 1 § 26 PflBG: Grundsätze der Finanzierung.....	20
Zu Artikel 1 § 27 Abs. 1 PflBG: Ausbildungskosten.....	22
Zu Artikel 1 § 27 Abs. 2 PflBG: Ausbildungskosten.....	24
Zu Artikel 1 § 28 PflBG: Umlageverfahren.....	27
Zu Artikel 1 § 29 PflBG: Ausbildungsbudget, Grundsätze	28
Zu Artikel 1 § 30 PflBG: Pauschalbudgets.....	31
Zu Artikel 1 § 31 PflBG: Individualbudgets	33
Zu Artikel 1 § 32 PflBG: Höhe des Finanzierungsbedarfs; Verwaltungskosten.....	35
Zu Artikel 1 § 33 PflBG: Aufbringung des Finanzierungsbedarfs	36
Zu Artikel 1 § 34 PflBG: Ausgleichszuweisungen.....	38
Zu Artikel 1 § 36 PflBG: Schiedsstelle	40
Zu Artikel 1 §§ 37 - 39 PflBG: Ausbildungsziele, Durchführung des Studiums, Abschluss des Studiums, staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung	41
Zu Artikel 1 § 37 Abs. 1 PflBG: Ausbildungsziele	41
Zu Artikel 1 § 38 Abs. 1 PflBG: Durchführung des Studiums	42

Zu Artikel 1 § 39 Abs. 4 PflBG: Abschluss des Studiums, staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung.....	42
Zu Artikel 1 § 53 Abs. 3 Satz 3 PflBG: Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen ..	43
Zu Artikel 1 § 56 Abs. 3 PflBG:	43
Zu Artikel 1 § 61 Abs. 1 Nummer 2 PflBG: Übergangsvorschriften für begonnene Ausbildungen nach dem Krankenpflegegesetz oder dem Altenpflegegesetz.....	44
Zu Artikel 1 § 63 Abs. 1 PflBG: Evaluation	45
Zu Artikel 6 Nr. 2 a aa): § 17a KHG:.....	45
Zu Artikel 15 Inkrafttreten, Außerkrafttreten:	46

Allgemeiner Teil

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

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

Die Tragweite der Auswirkungen des nun vorliegenden Gesetzentwurfes zur Zusammenführung der bisherigen drei Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Berufsbild kann daher nicht überschätzt werden.

Die Krankenhäuser erkennen die potenziellen positiven Effekte einer generalistischen Pflegeausbildung an. Einerseits kann dadurch die verfügbare Personalressource ausgeweitet werden und andererseits besteht die Perspektive, dass Pflegekräfte länger im Beruf verbleiben können. Zusätzlich wird das Berufsbild aufgrund des breit gefächerten Aufgabenspektrums und der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten attraktiver. Die Krankenhäuser tragen daher die Reform der Pflegeausbildung grundsätzlich unter den Voraussetzungen mit, dass die Finanzierung gesichert ist, die Qualität der Pflegeausbildung und die Bereitschaft und Motivation zur Ausbildung erhalten bleiben.

Finanzierung sichern

Die bestehende und bewährte Finanzierungssystematik der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) darf aber nicht gefährdet werden. Hier wird unter anderem die Finanzierung der Ausbildung zum/zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in bundeseinheitlich geregelt. Näheres zur Finanzierung ist in einer Rahmenvereinbarung festgelegt, die zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen, dem Verband der privaten Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossen wurde. Die aktuellen Finanzierungsbedingungen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeausbildung bieten den Rahmen, der es ermöglicht, eine qualitativ hochwertige Ausbildung anzubieten. Dies wirkt sich zweifelsohne auch auf die Attraktivität dieser beiden

Ausbildungsberufe aus. Es ist gesetzlich festgelegt, dass die Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und Betriebsführung vollständig refinanziert werden.

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

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

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

Zur Qualität und Attraktivität der heutigen und zukünftigen Ausbildung

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

Die bisherige (Kinder-)Krankenpflegeausbildung stellt sicher, dass die Auszubildenden mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung hierfür entsprechend qualifiziert und einsetzbar sind. Es ist zudem festzuhalten, dass die (Kinder-)Krankenpflegeausbildung auch in ihrer jetzigen Form attraktiv ist.

Für die Krankenhäuser ist es von essentieller Bedeutung, dass das bewährte, hohe Ausbildungsniveau auch in einer generalistischen Pflegeausbildung erhalten bleibt.

In einer gemeinsamen Ausbildung werden die späteren Einsatzgebiete und Tätigkeiten weiterhin in den jeweiligen Bereichen (Krankenhaus, vollstationäre und ambulante Pflege) stattfinden. Der Ansatz einer breiten generalistischen Ausbildung darf nicht zu Lasten der Tiefe der Ausbildung im angestrebten Einsatzgebiet gehen. Die noch zu erstellende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung muss gewährleisten, dass bei der Vermittlung von Lerninhalten aus allen drei Bereichen und zusätzlichen Rotationen die Auszubildenden auch künftig auf ihr angestrebtes Einsatzgebiet hingeführt werden. Dies kann konkret nur in der Zusammenschau von Gesetz und zugehöriger Verordnung beurteilt werden, sobald die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorliegt. Die DKG fordert daher, dass der Entwurf für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sehr zeitnah, auf jeden Fall aber vor dem Beschluss des Pflegeberufereformgesetzes veröffentlicht wird. Insofern ist es zu begrüßen, dass als erster Schritt die Eckpunkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bereits vorliegen. Die DKG bewertet die Eckpunkte im Grundsatz positiv und erkennt das Bestreben an, entsprechende Schwerpunktsetzungen innerhalb einer generalistischen Ausbildung möglich zu machen, dies gilt insbesondere auch für die Kinderkrankenpflege.

Unbestreitbar ist allerdings, dass vor dem Hintergrund des demographischen Wandels die Zusammenlegung von (Kinder-)Kranken- und Altenpflege durchaus sinnvoll erscheint. Darüber hinaus wird die Durchlässigkeit zwischen (Kinder-)Kranken- und Altenpflege verbessert und ein homogener Arbeitsmarkt geschaffen. Im Übrigen haben bisher durchgeführte Modellprojekte einer generalistischen Ausbildung durchaus positive Ergebnisse erzielt. Allerdings ist anzumerken, dass sich die Auszubildenden in

der (Kinder-)Krankenpflege und Altenpflege mit unterschiedlichen Bildungshintergründen und Zielsetzungen für die jeweilige Ausbildung entscheiden. Insofern wird auch in einer generalistischen Ausbildung ein sehr heterogenes Bewerberpotential existieren.

Zum Umfang der Praxisanleitung

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

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

Zu den pädiatrischen Pflichteinsätzen

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

Anzuerkennen ist, dass der Gesetzentwurf den Pflichteinsatz in der Pädiatrie auch für andere geeignete Einrichtungen öffnet und damit versucht, diese Problematik zu entschärfen. Dies wird den „Flaschenhals“ in der Kinderkrankenpflege jedoch aus zwei Gründen nicht beheben. Zum einen ist fraglich, ob ausreichend alternative Ausbildungsorte für die pädiatrischen Pflichteinsätze gefunden werden, zumal hier sinnvolle Aufgabenfelder für den Pflichteinsatz vorhanden sein müssen. Zum anderen fordert die europäische Richtlinie 2005/36/EG explizit klinisch praktische Einsätze in der Pädiatrie sowie auch in der Wochen- und Säuglingspflege. Auf keinen Fall darf es dazu kommen, dass die ohnehin knappen Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege durch die Pflichteinsätze der Auszubildenden mit Schwerpunkt Alten- und Krankenpflege weiter verknappert werden. Die Einwände der Träger der Kinderkliniken lassen befürchten, dass die Pflege von Kindern künftig nicht in der bisherigen professionellen Qualität gewährleistet sein könnte. Die Inhalte der bislang noch nicht vorliegenden Ausbildungs- und

Prüfungsverordnung müssen daher so gefasst werden, dass eine Vertiefung der generalisierten Pflegeausbildung im Bereich der klinischen Pädiatrie im bisherigen Umfang weiterhin möglich ist.

Zum sonstigen Handlungsbedarf

Pflegeassistenzausbildung

Das Pflegeberufsgesetz sieht bedauerlicherweise keine bundeseinheitliche Möglichkeit für eine Durchlässigkeit der Pflegeausbildung vor. Die Ausbildung zur Krankenpflegehilfe ist mit der Herausnahme aus dem Krankenpflegegesetz (2003) in die Regelungshoheit der Länder übergeben worden, welche diese Ausbildung höchst unterschiedlich hinsichtlich Dauer und Inhalte gestalten. Um Auszubildenden auch eine Ausbildungsmöglichkeit unterhalb von drei Jahren zu ermöglichen, ist eine bundesweit anerkannte zweijährige Pflegeassistenzausbildung verbunden mit einer Einbeziehung des Ausbildungsberufes im § 2 Nr. 1a KHG erforderlich, um eine Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherzustellen.

Anerkennung der neuen Berufsfelder

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

Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes

Der im Gesetzentwurf vorgesehene Zeitplan mit Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes zum 1. Januar 2018 ist aus Sicht der DKG nicht zu realisieren und gefährdet einen erfolgreichen Start der neuen Ausbildung. Dies betrifft insbesondere die Umstellung auf eine neue Ausbildungsfinanzierung. Aber auch Ausbildungsträger und Pflegeschulen müssen ausreichend Zeit haben, die neuen Anforderungen im Sinne einer qualitativ guten Pflegeausbildung umzusetzen. Die DKG fordert daher im Einklang mit dem Bundesrat eine Verschiebung des Inkrafttretens um ein Jahr auf den 1. Januar 2019. Die Fristen der daran anknüpfenden Regelungen sind entsprechend anzupassen.

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

Besonderer Teil

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 1 PflBG ist wie folgt zu ändern:

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

Zu Artikel 1 § 4 Abs. 3 PflBG: Vorbehaltene Tätigkeiten

Beabsichtigte Neuregelung

„Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden“.

Stellungnahme

Dieser neu eingefügte Absatz ist im Vergleich zum Referentenentwurf eine deutliche Verschärfung zulasten der Einrichtungsträger. In Verbindung mit § 57 Abs. 3 stellt dies eine Ausweitung des bußgeldbewährten Übertragungsverbotes dar. Andere Berufsgruppen, die z.B. bereits heute im Entlass- und Casemanagement oder im Sozialdienst tätig sind, würden zukünftig in ihrem Tätigkeitsspektrum eingeschränkt.

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 3 PflBG ist ersatzlos zu streichen.

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

Die Festlegung, dass mindestens 10 % der praktischen Ausbildung durch eine Praxisanleitung begleitet werden soll, wird grundsätzlich begrüßt. Dieses entspricht dem Umfang der Praxisanleitung, der im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in einigen Bundesländern bereits Standard ist. Die Schiedsstelle in Niedersachsen hat darüber hinaus festgelegt, dass ein Zeitbedarf je Schüler und Jahr von weiteren 20 Stunden für zusätzliche Tätigkeiten, wie Planung und Dokumentation, Austausch mit den Lehrkräften, Fort- und Weiterbildung und Teilnahme an Prüfungen, zu berücksichtigen ist. Darüber hinaus wurde explizit festgelegt, dass die ausbildenden Krankenhäuser die Möglichkeit haben, bei den Verhandlungen über ihr Ausbildungsbudget im Einzelfall

einen höheren Bedarf nachzuweisen Bei mindestens 2.500 Stunden in der praktischen Ausbildung in drei Jahren entspricht dies einem Volumen von insgesamt 104 Stunden im Jahr pro Schüler/-in ((2.500 Std. x 10 % : 3 Jahre) + 20 Std. = 104 Std./Jahr). Diese Stundenzahl wurde auch im Jahr 2014 in Schiedsstellenentscheidungen in Hessen bestätigt. Die Schiedsstelle hat in zwei Verfahren entschieden, dass für die Praxisanleitung bei der Kalkulation 104 Std./Jahr anzusetzen sind. Die Krankenhäuser plädieren dafür, dieses Stundenvolumen auch zukünftig gesetzlich festzusetzen.

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

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

Änderungsvorschlag

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

„Sie gliedert sich in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Einrichtungen

zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit“.

Stellungnahme

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

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

Änderungsvorschlag

Befristete Öffnung der Qualifikation zur Praxisanleitung im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung berücksichtigen sowie Bestandsschutz für bereits mit nur 200 Stunden qualifizierte Praxisanleiter.

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

Die Krankenhäuser bitten um eine Definition für die Formulierung „angemessenen Umfang“.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

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

Stellungnahme

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

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

Änderungsvorschlag

In § 7 Abs. 1 PflBG wird folgende Nr. 4 neu eingefügt:

4. zur Versorgung nach § 111 SGB V zugelassene Rehabilitations-Kliniken.

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

§ 7 Abs. 2. PflBG wird wie folgt geändert:

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 1 § 8 Abs. 2 PflBG: Träger der praktischen Ausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

In § 8 werden die Träger der praktischen Ausbildung und deren Aufgaben definiert. Absatz 1 legt fest, wer Träger der praktischen Ausbildung unter welchen Voraussetzungen sein kann und verweist auf die Einrichtungen des § 7 Abs.1.

Stellungnahme

Die DKG fordert in § 7 Abs. 1, dass auch nach § 111 SGB V zugelassene Rehabilitations-Kliniken weiterhin Ort der praktischen Ausbildung sein können. Dies soll aber nicht dazu führen, dass diese auch Träger der praktischen Ausbildung sein können. Dies ist derzeit auch im Krankenpflegegesetz nicht vorgesehen. Es bedarf daher in § 8 Abs. 2 einer entsprechenden Klarstellung.

Änderungsvorschlag

§ 8 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

„Träger der praktischen Ausbildung können ausschließlich Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nr. 1 bis 3 sein ...“

Zu Artikel 1 § 8 Abs. 4 PflBG: Träger der praktischen Ausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 4 wird festgelegt, dass die Aufgaben des Trägers auch durch eine Pflegeschule wahrgenommen werden kann, soweit Trägeridentität besteht oder soweit der Träger der praktischen Ausbildung die Wahrnehmung der Aufgaben durch Vereinbarung auf die Pflegeschule übertragen hat. Die Pflegeschule kann in diesem Rahmen auch zum Abschluss des Ausbildungsvertrags für den Träger der praktischen Ausbildung bevollmächtigt werden.

Stellungnahme

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

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

Änderungsvorschlag

§ 8 Abs. 4 PflBG wird wie folgt geändert:

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

(1) Pflegeschulen müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

§ 9 Abs. 1 Nr. 1 PflBG wird wie folgt geändert:

(1) Pflegeschulen müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

„Das Verhältnis nach Absatz 1 Nummer 2 soll für die hauptberuflichen Lehrkräfte mindestens einer Vollzeitstelle auf zwanzig Ausbildungsplätze entsprechen. Eine geringere Anzahl von hauptberuflichen Lehrkräften ist nur vorübergehend zulässig.“

Stellungnahme

Kritisch zu bewerten ist die im Gesetzentwurf vorgenommene Änderung, dass sich die Anzahl der Lehrkräfte auf die Zahl der Ausbildungsplätze und nicht mehr auf die Zahl der Auszubildenden bezieht. Das Verhältnis 1:20 darf sich jedoch aus unserer Sicht nur auf

die tatsächlich besetzten Ausbildungsplätze beziehen, nicht jedoch auf die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze. Ansonsten entstünde eine Vorhaltungspflicht der Ausbildungsstätten für nicht besetzte Plätze.

Zudem sollte es in Abs. 2 eine Öffnungsklausel für die Länder geben.

§ 9 Abs. 2 PflBG wird wie folgt gefasst:

Das Verhältnis nach Absatz 1 Nummer 2 soll für die hauptberuflichen Lehrkräfte mindestens einer Vollzeitstelle auf zwanzig Auszubildende entsprechen. Unterschreitungen sind nur vorübergehend zulässig. Die Länder können durch Landesrecht eine andere Verhältniszahl festlegen.

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

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Länder können durch Landesrecht das Nähere zu den Mindestanforderungen nach Absatz 1 und 2 bestimmen und weitere Anforderungen festlegen. Sie können für die Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen Unterrichts nach Absatz 1 Nummer 2 befristet bis zum 31. Dezember 2027 regeln, inwieweit die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen grundsätzlich den Bestandschutz für bestehende Lehrkräfte in der Pflege und Leitungskräfte an Pflegeschulen. Kritisch ist jedoch die im Gesetzentwurf neu eingefügte Übergangsfrist bis 31.12.2027. Nur bis zu diesem Zeitpunkt können die Länder regeln, inwieweit die erforderliche Hochschulqualifikation vorliegen muss. Es ist derzeit nicht abzusehen, ob die erforderliche Anzahl akademisch qualifizierter Lehrkräfte bis zu diesem Zeitpunkt auf dem Arbeitsmarkt verfügbar ist. Es bedarf daher einer Erhöhung der entsprechenden Studienplatzkapazitäten.

Änderungsvorschlag

§ 9 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

(1) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere erfolgreich abgeschlossene Ausbildung oder erfolgreich abgeschlossene Teile einer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit bis zu zwei Dritteln der Dauer einer Ausbildung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 anrechnen. Das Erreichen des Ausbildungsziels darf durch die Anrechnung nicht gefährdet werden.

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

Ausbildungen, die

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

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

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 1 § 16 Abs. 2 Nr. 7 PflBG:

Ausbildungsvertrag

Beabsichtigte Neuregelung

„Angaben über Zahlung und Höhe der Ausbildungsvergütung einschließlich des Umfangs etwaiger Sachbezüge nach § 19 Absatz 2.“

Stellungnahme

Die DKG geht davon aus, dass der Umfang der Sachbezüge lediglich im Falle einer Anrechnung auf die Ausbildungsvergütung im Ausbildungsvertrag anzugeben ist. Die Gesetzesformulierung ist an dieser Stelle nicht eindeutig.

Änderungsvorschlag

§ 16 Abs. 2 Nr. 7 wird wie folgt gefasst:

*„Angaben über Zahlung und Höhe der Ausbildungsvergütung einschließlich des Umfangs etwaiger nach § 19 Abs. 2 **anzurechnender** Sachbezüge.“*

Zu Artikel 1 § 16 Abs. 6 PflBG:

Ausbildungsvertrag

Beabsichtigte Neuregelung

„Der Ausbildungsvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit im Falle des § 8 Absatz 2 Nummer 2 der schriftlichen Zustimmung der Pflegeschule.“

Stellungnahme

Im Gesetzentwurf wurde im Vergleich zum Referentenentwurf die Schriftlichkeitserfordernis der Zustimmung durch die Pflegeschule eingeführt. Dies führt zu zusätzlichem bürokratischem Aufwand für alle Beteiligten.

Änderungsvorschlag

Das Wort „schriftlich“ in § 16 Abs. 6 wird gestrichen.

Zu Artikel 1 § 26 PflBRefG: **Grundsätze der Finanzierung**

Beabsichtigte Neuregelung

Analog der Regelung im derzeitigen § 17a KHG soll ein Ausgleichsfonds eingerichtet und verwaltet werden. Dieses soll auf der Landesebene geschehen. Das jeweilige Land bestimmt für die Verwaltung des Fonds eine „zuständige Stelle“. Diese soll die Höhe des Finanzierungsbedarfs ermitteln und die daraus resultierenden Umlagebeträge bei den Einrichtungen erheben. Neben Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (stationäre, teilstationäre und ambulante) ist auch das jeweilige Land sowie die Soziale Pflegeversicherung und Private Pflegeversicherung an der Finanzierung des Ausgleichsfonds beteiligt. Die eingehenden Beträge werden als Sondervermögen verwaltet. Des Weiteren zahlt die zuständige Stelle die Ausgleichszuweisungen an die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen aus. Die Rechtsaufsicht obliegt dem zuständigen Landesministerium.

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

Stellungnahme

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

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

Vor dem Hintergrund der neuen Strukturen werden die Kooperationsmöglichkeiten von Schulen, Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen deutlich komplexer als sie dies bislang waren. Ein Einrichtungsträger kann verschiedene Schüler gleichzeitig an verschiedene

Schulen schicken, wie dies teils jetzt schon in der Altenpflege der Fall ist. Umgekehrt können Schüler verschiedenster Kliniken und Pflegeeinrichtungen in die gleiche Schulklasse gehen. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass eine separate Auszahlung der Ausgleichszuweisungen für die praktische Ausbildung und die Schule vorgesehen ist.

Derzeit ist die für die Verwaltung des Fonds „zuständige Stelle“ im Gesetzestext nicht näher definiert. Auch die Aufgaben der zuständigen Stelle werden nur grob umrissen (Ermittlung des erforderlichen Finanzierungsbedarfs, Erhebung der Umlagebeträge bei den Einrichtungen, Verwaltung der eingehenden Beiträge und Auszahlung von Ausgleichszuweisungen an die Träger der praktischen Ausbildung und Träger der Pflegeschulen). Der zukünftige Status und die insbesondere steuer- und haftungsrechtliche Einordnung der zuständigen Stelle, welche auch Festsetzungs- und Zahlungsbescheide erstellt, sind bisher unklar. Darüber hinaus zahlen neben den Krankenhäusern auch alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in einen Ausgleichsfonds ein. Gegenüber dem derzeitigen Ausgleichsfonds nach § 17a KHG vervielfachen sich zukünftig die Zahlungsströme und damit u. a. das potentielle Risiko von Zahlungsausfällen mit Auswirkungen auf die Liquidität des Fonds.

In der Gesetzesbegründung wird bereits ausgeführt, dass auch Landeskrankenhausgesellschaften als Fondsverwalter in Frage kommen. Die Landeskrankenhausgesellschaften verfügen über eine langjährige Erfahrung in der Errichtung und Verwaltung des Ausgleichsfonds nach § 17a KHG. Die potentiellen Risiken und die unklare haftungs- und steuerrechtliche Einordnung der „zuständigen Stelle“, führen innerhalb von Landeskrankenhausgesellschaften jedoch zu Überlegungen, die Aufgabe der Fondsverwaltung derzeit noch nicht zu übernehmen und ausschließlich weiterhin den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG zu verwalten.

Eine Lösung kann hierbei darin bestehen, dass abweichend zur vorgesehenen gesetzlichen Regelung auf der Landesebene die Möglichkeit geschaffen wird, den einheitlichen Ausgleichsfonds für einen Übergangszeitraum in zwei getrennte Fonds aufzuteilen und einerseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 und andererseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 zwei verschiedene fondsverwaltende Stellen zu bestimmen. Der Übergangszeitraum kann sich an den in § 61 ausgeführten Übergangsvorschriften für begonnene Ausbildungen orientieren. Genauere Vorschriften können nach § 56 Abs. 3 erlassen werden. Mit dieser Lösung wird auf der Landesebene eine Wahlmöglichkeit geschaffen, die es ermöglicht gemeinsam mit den Landeskrankenhausgesellschaften ein sinnvolles Vorgehen zu entwickeln. Dies gibt den Ländern die Möglichkeit, bestehende organisatorische Strukturen zu nutzen und auf Strukturen und Erfahrungen im Zusammenhang mit bestehenden Ausgleichsfonds nach § 17a KHG zurückzugreifen.

Ein weiterer Vorteil einer solchen Regelung wäre, dass eine sachgerechtere Aufteilung des Finanzierungsvolumens nach § 33 erfolgen könnte. Wie an anderer Stelle ausgeführt erscheint aus Sicht der DKG die dort festgelegte Finanzierungssystematik mit der angedachten prozentualen Festlegung nicht geeignet, um auf dieser Basis eine dauerhafte Festschreibung der Kostenanteile vorzunehmen. Das konkrete Finanzierungsvolumen könnte mit einer anfänglichen Aufteilung der Fondsverwaltung für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 klarer bestimmt werden.

Änderungsvorschlag

§ 26 Abs. 4 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(Folgeänderung; siehe Ausführungen zu § 8 PflBG)

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

§ 26 Abs. 6 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(6) Das jeweilige Land bestimmt die zuständige Stelle nach Absatz 4 und kann ergänzende Regelungen erlassen. **Für einen Übergangszeitraum bis zum Jahr 20xx besteht abweichend von Absatz 4 die Möglichkeit den einheitlichen Ausgleichsfonds in zwei getrennte Fonds aufzuteilen und einerseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 und andererseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 zwei zuständige Stellen zu bestimmen. Das nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung nach § 56 Absatz 3 Nummer 6 geregelt.** Es bestimmt ebenfalls die zuständige Behörde nach § 30 Absatz 1 sowie eine weitere Behörde, die die Vertreter des Landes nach § 36 Absatz 2 entsendet. Die zuständige Stelle unterliegt der Rechtsaufsicht des zuständigen Landesministeriums.

Zu Artikel 1 § 27 Abs. 1 PflBG: Ausbildungskosten

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

Gegenüber der vorgesehenen Regelung im Referentenentwurf werden die Instandhaltungskosten richtigerweise im vorliegenden Regierungsentwurf nicht mehr explizit von der Ausbildungsfinanzierung ausgenommen. Allerdings werden sie auch nicht konkret im Regelungsinhalt aufgenommen. Dies sollte unbedingt geschehen.

In den Bundesländern bestehen unterschiedliche Modelle der berufsbegleitenden Ausbildung. Teilweise werden die Modelle der berufsbegleitenden Pflegeausbildung von der Bundesanstalt für Arbeit (BA) gefördert.

Bei der berufsbegleitenden Ausbildung werden zumeist die bestehenden Arbeitsverhältnisse mit einer Nichtfachkraft bei entsprechender Gehaltsfortzahlung und ohne Zahlung einer Ausbildungsvergütung für den Ausbildungszeitraum fortgeführt.

Ein Fördermodell der BA ist die „berufsbegleitende“ Ausbildung wie z. B. beim „WeGebAU-Programm“. Auch hier wird mit einer Nichtfachkraft ein bestehendes Arbeitsverhältnis fortgesetzt und die BA fördert die Differenz zwischen dem Gehalt und der üblicherweise zu zahlenden Ausbildungsvergütung. Der Wortlaut des § 27 sollte so erweitert werden, dass unabhängig von einer Förderung durch die BA die üblicherweise zu zahlende Ausbildungsvergütung ebenfalls umlagefinanziert wird, da sonst Arbeitgeber, die einen Beschäftigten in einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis zur Fachkraft weiterqualifizieren wollen, schlechter gestellt sind als wenn sie einen Auszubildenden neu einstellen. Die Krankenhäuser schlagen eine entsprechende Ergänzung des § 27 Abs. 1 vor.

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

Änderungsvorschlag

§ 27 Absatz 1 PflBG wird wie folgt geändert:

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

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

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

Zu Artikel 1 § 27 Abs. 2 PflBRefG:
Ausbildungskosten

Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 2 werden die Anrechnungsschlüssel für die praktische Tätigkeit der Auszubildenden auf die Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und voll- sowie teilstationären Pflegeeinrichtungen auf 9,5 zu 1 sowie bei ambulanten Pflegeeinrichtungen auf 14 zu 1 festgelegt. Nach dem Auszug aus dem Ministergespräch zur Reform der Pflegeausbildung am 17.06.2015 in Berlin, entspricht die Differenzierung einem Wunsch der Länder, wonach der im Forschungsgutachten von Prognos/WIAD aus Oktober 2013 vorgeschlagene Anrechnungsschlüssel von 10,6 zu 1 differenziert werden sollte. Im vorliegenden Gesetzentwurf wird der Wertschöpfungsanteil in der stationären Kranken- und Altenpflege auf 9,5 zu 1 sowie der Wertschöpfungsanteil in ambulanten Pflegeeinrichtungen 14 zu 1 festgelegt.

Stellungnahme

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

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

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

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

Ermittlung des notwendigen Anrechnungsschlüssels im Rahmen des Pflegeberufegesetzes

Grundannahme:

	Krankenpflegegesetz 2003	Pflegeberufegesetz
Stunden der Ausbildung Theorie und Praxis in 3 Jahren	4600	4600
Stunden der Praktischen Ausbildung in 3 Jahren	2500	2500
<u>Davon:</u> Stunden beim Träger der praktischen Ausbildung (Mindeststundenzahl)*	2000	1300
<u>Davon:</u> Stunden beim Träger der praktischen Ausbildung (Mindeststundenzahl) <u>pro Jahr</u> **	667	433
Theoretische Stunden in 3 Jahren pro Auszubildenden/Auszubildender	1600 + 500 = 2100	2100
Theoretische Stunden in einem Jahr**	2100 / 3 = 700	2100 / 3 = 700
Vorgeschriebene Außeneinsätze in drei Jahren (in h)	500	1200
Vorgeschriebene Außeneinsätze in einem Jahr (in h)**	500 / 3 = 166	1200 / 3 = 400
Praxisanleitung Zeitkomponente Auszubildende(r) pro Jahr (Auszubildende(r) steht für Arbeitsleistung nicht zur Verfügung)	(ca.) 100	(ca.) 100
Gesamt Theorie und Außeneinsatzzeiten pro Jahr (in h)**	966	1200
Gesamt Arbeitseinsatz auf Station pro Jahr pro Auszubildenden/Auszubildender***	1550 – 966 = 584	1550 – 1200 = 350

- * Aufgliederung auf die einzelnen Bereiche ohne Differenzierung für besondere Versorgungsbereiche Psychiatrie und Pädiatrie. Daher der Wert hier tendenziell zu hoch.
- ** gerundet auf ganze Zahlen, pro Auszubildenden/Auszubildender
- *** Bei einer angenommenen durchschnittlichen Bruttojahresarbeitszeit einer VK von ca. 1550 Stunden

Berechnung:

$$350 / 584 = 0,5993$$

$$x = 9,5 / 0,5993 = 15,85$$

In der dargestellten Tabelle wird ermittelt, dass rechnerisch ein Anrechnungsschlüssel von 15,9 zu 1 erforderlich wäre, damit die Krankenhäuser keine Nachteile erleiden. Nur mit dieser Anpassung des Anrechnungsschlüssels wird die bisher gesetzlich fixierte Einsatzleistung aufrechterhalten.

Eine (Teil-) Kompensation kann hier für Auszubildende aus Kooperationseinrichtungen unterstellt werden, die in der Einrichtung sind. Die Größenordnung dieser (Teil-) Kom-

pensation ist nicht genau quantifizierbar, da die Gegebenheiten vor Ort vollkommen unterschiedlich sind (Anzahl der Kooperationseinrichtungen etc.).

Daher ist die grundsätzliche Forderung eines Anrechnungsschlüssel von 15 zu 1 für alle Bereiche realistisch. Ein unveränderter Anrechnungsschlüssel ist nicht vertretbar. Insbesondere nicht weil, die Krankenhäuser dadurch zusätzliche Aufwendungen refinanzieren müssen, da die Schüler weniger Zeit zur Verfügung stehen.

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

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

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

Änderungsvorschlag

§ 27 Absatz 2 PflBG wird wie folgt geändert:

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

Zu Artikel 1 § 28 PflBG:
Umlageverfahren

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

§ 28 Absatz 2 PfIBG wird wie folgt gefasst:

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

Zu Artikel 1 § 29 PfIBG: Ausbildungsbudget, Grundsätze

Beabsichtigte Regelung

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

Stellungnahme

In Abs. 1 wird festgelegt, dass die Träger der praktischen Ausbildung und die Träger der Pflegeschulen für einen zukünftigen Zeitraum ein Ausbildungsbudget zur Finanzierung der Ausbildungskosten erhalten. Grundsätzlich entsteht hierbei ein hoher Bürokratieaufwand, da zwei Budgets festzulegen sind.

Anders als bei den Kosten der praktischen Ausbildung und den Mehrkosten der Ausbildungsvergütung enthält § 29 Abs. 1 für das „Schulbudget“ nicht die Vorgabe, dass sich dieses aus den Kosten „je Auszubildenden“ zusammensetzt. Dies ist als sachgerecht zu begrüßen, da es bei den Unterrichtskosten keine Kostenproportionalität zwischen

Schülerzahl und Kosten gibt. Die Schulkosten für eine Klasse sind im Wesentlichen unabhängig von der Zahl der Auszubildenden. Bei einem Ausbildungsabbruch steigen damit im Ergebnis die Kosten je Schüler.

Der Absatz 2 enthält - entsprechend zu den bisherigen Regelungen in § 17a KHG - einen Kostendeckungsgrundsatz für die Ausbildungskosten. Wie die Erfahrung zeigt, bricht ein gewisser Anteil an Auszubildenden die Ausbildung ab. Das Ausbildungsbudget des Trägers der Pflegeschule muss insoweit auch die Kosten zur Vor- und Beibehaltung von Strukturen umfassen. Eine entsprechende Klarstellung sollte im Gesetz erfolgen.

Die Krankenhäuser begrüßen die klarstellende Erläuterung, dass tarifvertraglich vereinbarte und entsprechende Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

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

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

Individualverhandlungen sind in vielen Fällen sachgerechter. Es ist aber auch davon auszugehen, dass viele Einrichtungen nicht in der Lage sein werden, über Verhandlungen ihre Kostendeckungsansprüche tatsächlich zu realisieren. Insbesondere wird die Gefahr der Überforderung für eine große Anzahl von Einrichtungen, insbesondere auch im ambulanten Pflegebereich, aufgrund fehlender Erfahrung in der Verhandlung von Budgets gesehen.

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

Im Arbeitsentwurf zum Pflegeberufsgesetz vom 01.06.2015 wurde die Finanzierungsform über Pauschalen oder Individualbudgets als gleichberechtigte Grundsätze genannt. Aufgrund der genannten unterschiedlichen Voraussetzungen und deren Wahrung sollte eine gleichberechtigte Möglichkeit weiterhin gegeben sein. Des Weiteren wird die Vorrangstellung des Landes bei der Wahl der Finanzierungsform als äußerst kritisch gesehen und abgelehnt. Gerade in dieser grundsätzlich wichtigen Frage muss zwingend eine einvernehmliche Einigung angestrebt werden, insbesondere da die Länder zukünftig sowohl als Kostenträger, wie auch als zuständige Aufsichtsbehörde eine Doppelfunktion haben.

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

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

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

Änderungsvorschlag

§ 29 Abs. 1 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(1) Die Träger der praktischen Ausbildung und die **Träger der** Pflegeschulen erhalten für einen zukünftigen Zeitraum (Finanzierungszeitraum) ein Ausbildungsbudget zur Finanzierung der Ausbildungskosten. Das Ausbildungsbudget des Trägers der praktischen Ausbildung umfasst auch die Ausbildungskosten der weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen nach § 8 Absatz 3; es setzt sich zusammen aus den voraussichtlichen Mehrkosten der Ausbildungsvergütung und aus den Kosten der praktischen Ausbildung je Auszubildender oder je Auszubildendem.

§ 29 Abs. 2 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(2) Das Ausbildungsbudget soll die Kosten der Ausbildung bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und wirtschaftlicher Betriebsführung **insbesondere einschließlich notwendiger Vorhaltekosten unter Berücksichtigung des § 9 Absatz 2** decken. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Grundlage des Ausbildungsbudgets sind die Ausbildungszahlen, die an die zuständige Stelle gemeldet werden, ebenso wie die Höhe der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen dürfen nicht unangemessen sein; sie können nicht als unangemessen beanstandet werden, soweit ihnen tarifvertraglich ver-

einbarte Ausbildungsvergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zugrunde liegen.

§ 29 Abs. 5 – 7 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(5) Das Ausbildungsbudget erfolgt als Pauschalbudget nach § 30 **oder Individualbudget nach § 31**. ~~Es wird als Eine Erklärung über die Finanzierungsform als Pauschal- oder Individualbudget vereinbart, wenn dies das jeweilige Land oder~~ **erfolgt einvernehmlich durch** die Parteien nach Absatz 6 **übereinstimmend schriftlich** bis zum 15. Januar **März** des Vorjahres des Finanzierungszeitraums ~~schriftlich erklären~~. Diese Erklärungen können ~~auch nur~~ **unterschiedlich** für die Finanzierung der Träger der praktischen Ausbildung oder die Finanzierung der **Träger der** Pflegeschulen abgegeben werden. **Erfolgt das Ausbildungsbudget nach Satz 2 im Finanzierungszeitraum als Pauschalbudget nach § 30 sind die Träger der praktischen Ausbildung oder die Träger der Pflegeschulen dennoch berechtigt, ein Individualbudget nach § 31 zu vereinbaren. Hierzu bedarf es einer schriftlichen Erklärung gegenüber den Parteien der Budgetverhandlung nach § 31 Absatz 1. Diese Erklärung kann auch nur für die Finanzierung der Träger der praktischen Ausbildung oder die Finanzierung der Träger der Pflegeschulen abgegeben werden.**

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

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

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

Beabsichtigte Regelung

In § 30 werden die Verfahrensrichtlinien zur Festlegung der Pauschalbudgets getroffen. Die zuständige Behörde des Landes, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land, die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherung im Land durch gemeinsame Vereinbarungen Pauschalen für die zu erstattenden Ausbildungskosten festlegen. Bei der Pauschale zu den Ausbildungskosten der Pflegeschule ist statt der Landeskrankenhausgesellschaft die Interessensvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen auf Landesebene Vertragspar-

teilen. Die Pauschalen sind alle zwei Jahre anzupassen. Die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung sind nicht Teil der Pauschalen. Kommt keine Vereinbarung über die Pauschalen zustande, entscheidet die Schiedsstelle.

Stellungnahme

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

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

Auch die in Absatz 3 geplante Laufzeit der Pauschalen gemäß § 30 Abs. 3 wurde gegenüber dem Referentenentwurf von drei auf zwei Jahre reduziert. Die Laufzeit ist mit zwei Jahren aber immer noch als zu lange einzustufen. Dies betrifft insbesondere die Anfangszeit, in der notwendige Nachjustierungen erfolgen müssen. Die Krankenhäuser schlagen daher eine einjährige Laufzeit mit der Option vor, dass durch die Parteien längere Vertragslaufzeiten vereinbart werden können.

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

Änderungsvorschlag

§ 30 PflBG ist wie folgt zu ändern:

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

zuständigen Behörde des Landes, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie von Interessenvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen auf Landesebene getroffen. Keiner Pauschalierung zugänglich sind die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung.

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

(3) Die Pauschalen sind ~~alle zwei Jahre~~ **jährlich** anzupassen. **Längere Vertragslaufzeiten können von den Parteien einvernehmlich vereinbart werden.** Kommt bis zum ~~30. Juni~~ **31. August** des Vorjahres des hierauf folgenden Finanzierungszeitraums eine neue Vereinbarung weder durch Vereinbarung noch durch Schiedsspruch zustande, gilt die bisherige Pauschalvereinbarung fort. ~~Abweichend von Satz 1 kann die Pauschalvereinbarung von jedem der Beteiligten mit Wirkung für alle bis zum 1. Januar des Vorjahres des Finanzierungszeitraums gekündigt werden.~~

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

Zu Artikel 1 § 31 PflBG: **Individualbudgets**

Beabsichtigte Regelung

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

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

Stellungnahme

In Absatz 1 wird geregelt, dass die Parteien der Budgetverhandlung die Träger der praktischen Ausbildung (Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtun-

gen) oder die Pflegeschule auf der einen Seite und die Kranken- und Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften sowie die zuständige Behörde des Landes als Kostenträger auf der anderen Seite, sind. Es ist zu vermuten, dass insbesondere für die zuständige Behörde des Landes eine Vielzahl von Einzelverhandlungen aufgrund fehlender Kapazitäten nicht führen kann. Daher ist im Gesetzestext die Teilnahme des Landes als Kann-Regelung zu gestalten.

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

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

Änderungsvorschlag

§ 31 PflBG ist wie folgt zu ändern:

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

1. der Träger der praktischen Ausbildung oder die Pflegeschule und
2. die Kranken- und Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften, soweit auf sie im Jahr vor Beginn der Budgetverhandlungen mehr als fünf vom Hundert der Belegungs- und Berechnungstage oder der betreuten Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten bei einem der kooperierenden Träger der praktischen Ausbildung entfallen.

Weitere Partei der Budgetverhandlung kann die zuständige Behörde des Landes sein. **Die Träger der** Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung können vereinbaren, dass das Ausbildungsbudget des Trägers der praktischen Ausbildung die Ausbildungskosten der Pflegeschule mit umfasst und vom Träger der praktischen Ausbildung mit verhandelt werden.

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

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

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

Zu Artikel 1 § 32 PflBG:

Höhe des Finanzierungsbedarfs; Verwaltungskosten

Beabsichtigte Neuregelung

Ermittlung der Höhe des Finanzierungsbedarfs durch die zuständige Stelle für die Pflegeausbildung im Land.

Stellungnahme

Mit der in § 26 vorgeschlagenen Änderung, dass der einheitliche Ausgleichsfonds für einen Übergangszeitraum in zwei getrennte Fonds aufzuteilen sei und einerseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 und andererseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 zwei verschiedene fondsverwaltende Stellen zu bestimmen sind, ist eine ergänzende Folgeänderung notwendig. In diesem Fall muss der Finanzierungsbedarf für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 und für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 getrennt ermittelt werden.

Änderungsvorschlag

§ 32 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(1) Die zuständige Stelle ermittelt für den jeweiligen Finanzierungszeitraum die Höhe des Finanzierungsbedarfs für die Pflegeausbildung im Land aus

1. der Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes nach den §§ 30 und 31,
2. einem Aufschlag auf diese Summen von drei Prozent zur Bildung einer Liquiditätsreserve, die die erforderlichen Mittel abdeckt für in der Meldung des Ausbildungsbudgets nach § 30 Absatz 4 und nach § 31 Absatz 4 noch nicht berücksichtigte Auszubildendenverhältnisse sowie für Forderungsausfälle und Zahlungsverzüge.

(2) Die zuständige Stelle erhebt als Ausgleich für anfallende Verwaltungs- und Vollstreckungskosten 0,6 Prozent der sich aus Absatz 1 Nummer 1 ergebenden Summe (Verwaltungskostenpauschale). Dieser Betrag wird gesondert ausgewiesen und zum Finanzierungsbedarf nach Absatz 1 hinzugerechnet.

(3) Bei einer Aufteilung der zuständigen Stelle gemäß § 26 Abs. 6 Satz 2 wird der Finanzierungsbedarf nach Absatz 1 für die Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 einerseits und für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 andererseits, getrennt ermittelt.

Zu Artikel 1 § 33 PflBRefG: **Aufbringung des Finanzierungsbedarfs**

Beabsichtigte Neuregelung

An der zukünftigen Finanzierung der Ausgleichsfonds sollen

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

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

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

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

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

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

Zudem wird ein Ausgleichsmechanismus eingeführt, nach dem die Bundesregierung alle 3 Jahre, erstmals 2021, die Notwendigkeit der Höhe der Anpassung des Prozentsatzes der Direkteinzahlung der sozialen Pflegeversicherung ermittelt.

Stellungnahme

Die in Absatz 1 vorgenommene Abweichung vom WIAD/Prognos-Gutachten zugunsten der Kostenanteile der Pflegeeinrichtungen zu Lasten der Pflegeversicherung von 1,8 % auf 3,6 % wird als Verbesserung begrüßt. Die Krankenhäuser sehen die Regelungen

zur Aufbringung des Finanzierungsbetrages dennoch weiterhin kritisch. Die Pflegeversicherung sollte an der Finanzierung der Ausbildungskosten, als analoge Finanzierungsvariante zu den derzeitigen Regelungen des § 17a KHG, beteiligt werden (ggf. unter Beibehaltung der bisherigen Finanzierungsanteile der Länder). Dies würde eine sachgerechtere Lösung darstellen und zu einer Gleichschaltung der Finanzierung über die Versicherungssysteme führen.

Die Finanzierungssystematik mit der angedachten prozentualen Festlegung erscheint angesichts verschiedener Mängel im Prognos/WIAD-Gutachten dauerhaft nicht geeignet, um auf dieser Basis eine dauerhafte Festschreibung der Kostenanteile vorzunehmen. Es gibt bislang keine Möglichkeit, außer einer Gesetzesänderung, die prozentuale Finanzierung zu verändern. Der Prüfauftrag wie die Änderungsmöglichkeit durch Verordnung in Abs. 8 beschränkt sich allein auf die Anpassung des Prozentsatzes der Direktzahlung der Pflegeversicherung.

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

In der Stellungnahme zu § 26 wird ausgeführt, dass für einen Übergangszeitraum abweichend von § 26 Absatz 4 die Möglichkeit geschaffen werden soll den einheitlichen Ausgleichsfonds in zwei getrennte Fonds aufzuteilen und einerseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 und andererseits für Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 zwei fondsverwaltende Stellen zu bestimmen. Das nähere hierzu soll in einer Rechtsverordnung nach § 56 Absatz 3 in einer neuen Nummer 6 geregelt werden. Hierzu ist im Absatz 1 ein neuer Satz 2 aufzunehmen, dass aus dieser Änderung eine abweichende prozentuale Aufteilung resultieren kann.

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

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

Änderungsvorschlag

§ 33 Absatz 1 PflBG ist wie folgt zu ändern:

(1) Der nach § 32 ermittelte Finanzierungsbedarf wird durch die Erhebung von Umlagebeträgen und Zahlungen nach § 26 Absatz 3 nach folgenden Anteilen aufgebracht:

1. 57,2380 Prozent durch Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1,
2. 30,2174 Prozent durch Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3,
3. 8,9446 Prozent durch das Land und
4. 3,6 Prozent durch Direktzahlung der sozialen Pflegeversicherung, wobei die private-Pflege-Pflichtversicherung der sozialen Pflegeversicherung zehn Prozent ihrer Direktzahlung erstattet. **Abweichend von Satz 1 kann bei einer Aufteilung der zuständigen Stelle nach § 26 Abs. 6 Satz 2 (Neu) ein anderer prozentualer Anteil resultieren.**

§ 33 Absatz 2 PflBG ist wie folgt zu ändern:

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

Nach § 33 Absatz 8 wird folgender neuer Absatzes 8a eingefügt:

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

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

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

Neben dem unterjährigen Ausgleichsmechanismus wird in Absatz 5 ein weiterer Ausgleichsmechanismus eingeführt. Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums muss das Krankenhaus der zuständigen Stelle eine Abrechnung über die Einnahmen aus den

Ausgleichszahlungen und die im Ausbildungsbudget vereinbarten Ausbildungskosten vorlegen. Überschreiten die tatsächlichen Ausgaben aufgrund gestiegener Ausbildungszahlen die Höhe der Ausgleichszuweisungen, werden diese Mehrausgaben im Folgejahr berücksichtigt, soweit sie nicht bereits unterjährig finanziert wurden. Überzahlungen aufgrund gesunkener Ausbildungszahlen sind unverzüglich an die zuständige Stelle zurückzuzahlen.

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

Stellungnahme

Mit den beiden Ausgleichsmechanismen (unterjährig, jährlich) wird versucht, die Zuweisungen möglichst zeitnah an den tatsächlichen Stand der Schülerzahlen anzupassen. Für die zuständige Stelle entsteht durch den monatlichen Ausgleichsmechanismus ein erheblicher zusätzlicher Prüfungs- und Verwaltungsaufwand, der kaum zu rechtfertigen ist. Die Krankenhäuser regen daher an, den unterjährigen Ausgleichsmechanismus zu streichen. Alternativ wäre eine "Kann-Regelung" denkbar.

Änderungsvorschlag

§ 34 Absatz 1 PflBG wird wie folgt gefasst:

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

Folgeänderung (siehe Ausführungen zu § 8 PflBG):

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

Zu Artikel 1 § 36 PflBRefG: **Schiedsstelle**

Beabsichtigte Neuregelung

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

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

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

Stellungnahme

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

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

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

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

Änderungsvorschlag

§ 36 Absatz 3 PflBRefG wird wie folgt gefasst:

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

Zu Artikel 1 §§ 37 - 39 PflBG:

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

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

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

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

Zu Artikel 1 § 37 Abs. 1 PflBG:

Ausbildungsziele

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

An § 37 Abs. 1 PflBG wird folgender Satz angefügt:

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

Zu Artikel 1 § 38 Abs. 1 PflBG: **Durchführung des Studiums**

Beabsichtigte Neuregelung

„Das Studium dauert mindestens drei Jahre. Es umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen anhand eines modularen Curriculums sowie Praxiseinsätze in Einrichtungen nach § 7.

Stellungnahme

Kritisch ist, dass ein Studium lediglich den Mindestanforderungen der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EU entsprechen muss, auf die in Abs. 6 verwiesen wird. Diese sind derzeit eine dreijährige Dauer oder 4.600 Stunden theoretischer Unterricht sowie klinisch praktischer Unterweisungen. Es ist notwendig, dass die Dauer der berufsqualifizierenden Studiengänge in der Pflege mindestens 8 Semester beträgt, um den zusätzlichen wissenschaftlichen Kompetenzen gerecht zu werden.

Änderungsvorschlag

In § 38 Abs. 1 wird „drei Jahre“ durch „vier Jahre“ ersetzt.

Zu Artikel 1 § 39 Abs. 4 PflBG:

Abschluss des Studiums, staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Modulprüfungen nach Absatz 2 Satz 1 werden unter dem gemeinsamen Vorsitz von Hochschule und Landesbehörde durchgeführt. Die zuständige Landesbehörde kann die Hochschule beauftragen, den Vorsitz auch für die zuständige Landesbehörde wahrzunehmen.“

Stellungnahme

Im § 39 PflBRefG werden der Abschluss des Studiums und die staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung geregelt. Demnach werden die Modulprüfungen nach § 39 Abs 2 Satz 1 - hierzu gehört auch die Überprüfung der Ausbildungsziele nach § 5 PflBRefG sowie der erworbenen Ausbildungskompetenzen nach § 63 Abs. 3c SGB V unter § 14 PflBRefG - unter gemeinsamen Vorsitz von Hochschule und Landesbehörde durchgeführt. Die zuständige Landesbehörde kann die Hochschule beauftragen, den Vorsitz auch für die zuständige Landesbehörde wahrzunehmen. Wir sprechen uns ausdrücklich dafür aus, dass die Absolventen eine staatliche Abschlussprüfung zum Nachweis der Ausbildungsziele nach § 5 sowie der erworbenen Kompetenzen nach § 63 Absatz 3c SGB V ablegen. Eine Überprüfung muss durch eine staatliche Instanz (z. B. eine untere Gesundheitsbehörde oder eine Bezirksregierung) erfolgen.

Änderungsvorschlag

In § 39 Abs. 4 ist Satz 2 zu streichen.

Zu Artikel 1 § 53 Abs. 3 Satz 3 PflBG:

Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen

Beabsichtigte Neuregelung

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

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 1 § 56 Abs. 3 PflBG:

(Ausbildungs- und Prüfungsverordnung , Finanzierung; Verordnungsermächtigung

Beabsichtigte Neuregelung

Ermächtigungsbefugnis des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit Vorschriften über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung durch Rechtsverordnung zu erlassen.

Stellungnahme

Folgeänderung; siehe Ausführungen zu § 26 PflBG

Änderungsvorschlag

In Absatz 3 wird nach Nummer 5 folgende Nummer 6 eingefügt:

6. die Aufteilung der zuständigen Stelle nach § 26 Abs. 6 Satz 2 und Aufbringung des Finanzierungsbedarfs nach § 33 Abs. 1

Zu Artikel 1 § 61 Abs. 1 Nummer 2 PflBG:

Übergangsvorschriften für begonnene Ausbildungen nach dem Krankenpflegegesetz oder dem Altenpflegegesetz

Beabsichtigte Neuregelung

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

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

Stellungnahme

Die Krankenhäuser sprechen sich dafür aus, dass die Übergangsvorschriften verlängert werden. Aus Erfahrungen im Bereich der Notfallsanitäterausbildung sehen wir aufgrund der vielen kleinen und großen Abstimmungsprozesse, die das Pflegeberufegesetz nach sich ziehen wird, beispielsweise unter den Kosten- und Anstellungsträgern, den Trägern der Schulen sowie den Absprachen und den Vereinbarungen innerhalb der Ausbildungsnetzwerke, einen hohen Zeitbedarf bis zur abschließenden Umsetzung. Die

Übergangsfrist bis 2023 muss daher um 2 Jahre verlängert werden, um insbesondere die Ausbildungsfonds adäquat sicherzustellen.

Änderungsvorschlag

§ 61 Abs. 1 ist wie folgt zu ändern:

zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die vor Außerkrafttreten des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist, begonnen wurde, kann nach den Vorschriften des Krankenpflegegesetzes bis zum 1. Januar 2023~~25~~ abgeschlossen werden.

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

Beabsichtigte Neuregelung

Der Zugang zur Pflegeausbildung über eine abgeschlossene sonstige zehnjährige allgemeine Schulbildung soll bis Ende 2022 auf wissenschaftlicher Grundlage evaluiert werden.

Stellungnahme

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

Änderungsvorschlag

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

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

Zu Artikel 6 Nr. 2 a aa): § 17a KHG:

Beabsichtigte Neuregelung

Mit der vorgenommenen Änderung sollen die Mehrkosten der Praxisanleitung nach dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 aus dem Regelungsinhalt des § 17 a KHG gestrichen werden. Die Mehrkosten der Praxisanleitung für den Ausbildungsberuf zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann sind dann im Pflegeberufsgesetz geregelt.

Stellungnahme

Mit der vorgesehenen Regelung werden die Mehrkosten der Praxisanleitung aus dem § 17 a KHG herausgenommen. Für die generalistische Pflegeausbildung wird die Finanzierung der Mehrkosten der Praxisanleitung zukünftig über das Pflegeberufsgesetz sichergestellt. Allerdings würde durch die vorgeschlagene Regelung auch die Finanzierung der Mehrkosten für die Praxisanleitung von Ausbildungsberufen nach § 2 Abs. 1a KHG (z. B. Hebammen/Entbindungspfleger, Ergotherapeuten/innen, Krankenpflegehelfer/innen) aus dem § 17 a KHG herausgenommen. Mehrkosten der Praxisanleitung für diese Ausbildungsberufe könnte somit nicht sichergestellt werden. Da es sich hierbei nur um eine redaktionelle Änderung halten soll, ist die geplante Ausgestaltung zu weit gefasst. Eine mögliche Finanzierungsgrundlage der Mehrkosten der Praxisanleitung für andere Berufsgruppen würde damit entfallen.

Änderungsvorschlag

Artikel 6 Nr. 2 a aa) ist wie folgt zu ändern:

In Satz 1 werden die Wörter „infolge des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003“ gestrichen.

Zu Artikel 15 Inkrafttreten, Außerkrafttreten:

Beabsichtigte Neuregelung

Artikel 15 regelt das Inkrafttreten der neuen Regelungen und in dem Zusammenhang das Außerkrafttreten der bestehenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes und des Altenpflegegesetzes.

Bezüglich des geplanten Zeitplans sind die folgenden Eckdaten hervorzuheben:

- Der Beginn der neuen Ausbildung ist auf den 1. Januar 2018 festgelegt.
- Zeitgleich mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes wird das Krankenpflege- und Altenpflegegesetz zum 31.12.2017 außer Kraft gesetzt.

- Neben den Regelungen der §§ 53 – 55 treten die Bestimmungen des § 56 bereits am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft. § 56 regelt u. a, dass die zuständigen Ministerien ermächtigt werden, gemeinsam eine Rechtsverordnung über die nähere Ausgestaltung der Finanzierungsregelungen der beruflichen Pflegeausbildung zu erlassen. Hierzu gehören die nähere Bestimmung der Ausbildungskosten, das Verfahren der Ausbildungsbudgets einschließlich der Vereinbarung der Pauschalen und Individualbudgets nach §§ 29 bis 31, die Aufbringung des Finanzierungsbedarfs sowie der Zahlverfahren nach § 33, die Modalitäten der Ausgleichsweisungen nach § 34 sowie die Rechnungslegung der zuständigen Stelle nach § 35 einschließlich der erforderlichen Vorgaben zur Datenerhebung, Datennutzung, Datenverarbeitung und zum Datenschutz.

Hierfür ist vorgesehen, dass der Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und die Deutschen Krankenhausgesellschaft **spätestens bis drei Monate nach Verkündung dieses Gesetzes im Benehmen mit den Ländern Vorschläge für die Regelungsinhalte vereinbaren.**

Stellungnahme

Der vom Gesetzgeber vorgegebene Zeitplan ist nicht zu realisieren und gefährdet dadurch massiv einen erfolgreichen Start der neuen Ausbildung.

Mit der derzeitigen Regelung wird festgelegt, dass beispielsweise bei einem Inkrafttreten des Gesetzes zum 01. September 2016, der Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und die Deutschen Krankenhausgesellschaft spätestens bis zum 01. Dezember 2016 im Benehmen mit den Ländern Vorschläge für Regelungsinhalte für die nähere Bestimmung der Ausbildungskosten nach § 27, das Verfahren der Ausbildungsbudgets einschließlich der Vereinbarung der Pauschalen und Individualbudgets nach den §§ 29 bis 31, die Aufbringung des Finanzierungsbedarfs sowie der Zahlverfahren nach § 33 Absatz 2 bis 7, die Erbringung und Weiterleitung der Ausgleichsweisungen nach § 34 Absatz 1 bis 3, die Verrechnung nach § 34 Absatz 4, die Abrechnung, Zurückzahlung und nachträgliche Berücksichtigung nach § 34 Absatz 5 und 6 und die Rechnungslegung der zuständigen Stelle nach § 35 erarbeiten soll.

Anhand dieser Vorschläge hätte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit maximal einen Monat Zeit, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zum weiteren Verfahren erlassen, anhand derer u. a. die Parteien nach § 29 eine Vereinbarung über die Finanzierungsform (Pauschal- oder Individualbudget) im Bundesland bis zum 15. Januar 2017 (!) beschließen sollen.

Die DKG vertritt die Auffassung, dass der zur Verfügung stehende Zeitrahmen für die notwendigen Aufgaben, sowohl auf der Landes- wie auch der Bundesebene als deutlich zu kurz einzustufen ist. Auch der Bundesrat fordert vor diesem Hintergrund eine Verschiebung des Inkrafttretens um ein Jahr.

Änderungsvorschlag

Der Beginn der neuen Ausbildung kann frühestens am 01. Januar 2019 erfolgen. Die Fristen der daran anknüpfenden Regelungen sind entsprechend anzupassen.