

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0174(1)

gel. VB zur öAnhörung am 30.05.

16_PfBRefG

18.05.2016



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Generalsekretariat

Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
www.DRK.de
drk@DRK.de

Präsident

Dr. rer. pol. h.c. Rudolf Seiters

Vorsitzender des Vorstands

Christian Reuter

Bereich/Team

Jugend und Wohlfahrtspflege /
Team Altenhilfe, Gesundheitsför-
derung und Blutspendewesen

Berlin, 25.01.2016

**Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum
Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe
(Pflegeberufsgesetz)**

Vorbemerkung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist die größte Hilfsorganisation Deutschlands und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Die Arbeit des DRK wird von den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität getragen.

Als Wohlfahrtsverband ist das DRK mit seinen Einrichtungen, Angeboten und Diensten in allen Feldern der Wohlfahrts- und Sozialarbeit sowohl mit ehrenamtlich als auch hauptamtlich Tätigen aktiv.

Wie keine andere soziale oder humanitäre Bewegung in Deutschland kann das DRK durch seine einzigartige Stellung eine Vielzahl vernetzter Hilfen, Beratungen und Leistungen anbieten – lokal, regional, national und international. Das Deutsche Rote Kreuz nimmt in seiner anwaltschaftlichen Funktion die Interessenvertretung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen („most vulnerable“) wahr.

Das Deutsche Rote Kreuz ist als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege ein Anbieter vielfältiger Dienst- und Hilfeleistungen im Bereich der Altenhilfe, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In den 49 DRK-Krankenhäusern mit insgesamt rd. 9.000 Betten werden jährlich 300.000 Menschen versorgt. In der Altenhilfe sind über 47.500 Mitarbeitende tätig in mehr als 500 stationären Pflegeeinrichtungen mit rund 40.000 Plätzen und in mehr als 500 ambulanten Pflegediensten. Der Bereich umfasst zudem rd. 532 Hausnotrufdienste, 370 Mahlzeitendienste sowie 35 Altenpflegeschulen. In Trägerschaft der DRK Schwesternschaften

befinden sich 29 Krankenhäuser, 28 stationäre und 15 ambulante Dienste, 20 Kurzzeit- und Tagespflegezentren, 9 Einrichtungen „betreutes Wohnen“ sowie Kindertagesstätten und Hospize.

Das Deutsche Rote Kreuz nimmt entsprechend seines Selbstverständnisses die Interessen derjenigen wahr, die der Hilfe und Unterstützung bedürfen, um soziale Benachteiligung, Not und menschenunwürdige Situationen zu beseitigen sowie auf die Verbesserung der individuellen, familiären und sozialen Lebensbedingungen hinzuwirken. Im Zeichen der Menschlichkeit setzt sich das Deutsche Rote Kreuz für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

Das Deutsche Rote Kreuz gibt zu bedenken, dass nicht nur das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe in Teilen bereits ab 2017 in Kraft treten soll und entsprechender Vorarbeiten im Jahr 2016 bedarf, sondern dass auch das Pflegegestärkungsgesetz II ab 2016 in Kraft tritt. Diese beiden Gesetze werden zu umfassenden Veränderungen führen und stellen die stationären Einrichtungen, ambulanten Dienste und Pflegeschulen vor hohe strukturelle Anpassungsanforderungen. In Anbetracht der insgesamt angespannten Lage - insbesondere durch die Personalengpässe - sollten derart umfassende Reformen dieser Größenordnung mit ausreichend zeitlichen Ressourcen versehen werden. Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass der langjährige „Reformstau“ in der Pflege und Altenhilfe partiell aufgelöst werden soll, befürchtet jedoch, dass die stationären Einrichtungen, ambulanten Dienste und Pflegeschulen mit Blick auf die parallelen Gesetzesinitiativen überfordert werden.

Mit dem Schreiben vom 26.11.2015 wurde dem Deutschen Roten Kreuz vom Bundesministerium für Gesundheit die Möglichkeit eingeräumt, zum Referentenentwurf des Pflegeberufsgesetzes Stellung zu nehmen. Das Deutsche Rote Kreuz hat dies gerne wahrgenommen und begrüßt den Gesetzesentwurf sowie den erkennbaren Willen des Gesetzgebers, die Weiterentwicklung und Aufwertung des Pflegeberufes und der Pflegeausbildung zu unterstützen.

Am 13.1.2016 wurde der Gesetzentwurf des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe im Bundeskabinett beschlossen. Der Kabinettsentwurf enthält gegenüber dem Referentenentwurf nur wenige, hauptsächlich redaktionelle Änderungen. Das Deutsche Rote Kreuz bedauert, dass die in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 9.12.15 angeführten Vorschläge und Forderungen nicht im Gesetzentwurf aufgenommen wurden. Wir halten unsere kritischen Anmerkungen und Forderungen an dem Gesetzentwurf – basierend auf unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 9.12.15 - aufrecht und regen Nachbesserungen an, so insbesondere mit Blick auf den Inhalt der Ausbildung, die Refinanzierung der Ausbildung und der zusätzlichen Verwaltungskosten, die Verkürzungsmöglichkeiten, die berufsbegleitende Ausbildung, die Trägerschaft der Pflegeschule und der praktischen Ausbildung (Ausbildungsträger) sowie den Zeitpunkt der Umsetzung.

A. Allgemein

B. Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz)

Zu A: Allgemein

Der Gesetzentwurf sieht die Zusammenlegung der bisherigen drei Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer einheitlichen fachberuflichen Pflegeausbildung mit einem einheitlichen Berufsabschluss in einem Pflegeberufsgesetz vor. Mit der Weiterentwicklung der beruflichen Pflegeausbildung ist auch eine Neuordnung der Finanzierungsgrundlagen verknüpft. Ergänzend wird neben der fachberuflichen Pflegeausbildung eine bundeseinheitliche Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen.

Das Deutsche Rote Kreuz befürwortet seit langem eine generalistische Pflegeausbildung und hat hierzu im Herbst 2014 eine Position veröffentlicht. Die mit dem vorgelegten Gesetzentwurf intendierte Reform der Pflegeausbildung

ist aus Sicht des DRK wesentlich aus drei Gründen notwendig:

1. Veränderungen der Versorgungsstrukturen

Mit der Zusammenlegung der drei Pflegeberufe zu einem einheitlichen Berufsbild wird zum einen der Entwicklung Rechnung getragen, dass für die Versorgung einer steigenden Zahl von hochbetagten, pflegebedürftigen Menschen mit chronischen und degenerativen Erkrankungen in Krankenhäusern altenpflegespezifische Kompetenzen benötigt werden. Zum anderen werden in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten zunehmend ältere Pflegebedürftige betreut, die in Folge der kürzeren Verweildauern in den Krankenhäusern auf eine stärker medizinisch ausgerichtete Pflege angewiesen sind.

2. Aufwertung des Pflegeberufs

Der Gesetzentwurf zielt auf eine Aufwertung der Pflegeausbildung und des Pflegeberufs. Mit dem neuen, einheitlichen Berufsbild „Pflege“ sollen die berufliche Identifikation und das Selbstverständnis gestärkt werden. Im Gesetzentwurf werden bestimmte berufliche Tätigkeiten als Vorbehaltsaufgaben definiert, die nur Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ausüben dürfen. Auch die Einführung einer primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung kann zur Aufwertung des Berufsbereiches beitragen.

3. Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung

Der Gesetzentwurf sieht die Abschaffung des Schulgeldes vor, das noch in einigen Bundesländern zu entrichten ist. Dies setzt die finanzielle Absicherung der Schulen durch den Ausbildungsfonds bzw. durch die Länder voraus. Mit der neuen generalistischen Pflegeausbildung können Absolventen zukünftig leichter zwischen den verschiedenen Pflegesektoren wechseln und haben größere Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten. Auch soll mit dem Pflegeberufsgesetz die Durchlässigkeit des Pflegebildungssystems gefördert und ein Übergang von den Helfer- und Assistenzberufen in die dreijährige Fachkraftausbildung bis hin zu einem Pflegestudium erleichtert werden. Schließlich sieht der Gesetzentwurf die Sicherung einer wohnortnahen qualitätsgesicherten Ausbildung vor.

Im Gesetzentwurf werden Fristen festgelegt, was einerseits zu begrüßen ist. Andererseits sind die Fristen sehr eng gesetzt. Das Inkrafttreten des Pflegeberufsgesetzes ist auf den 1.1.2018 festgelegt. Dies bedeutet, dass spätestens im Sommer 2016 das Gesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verabschiedet sein müssen, um mit der Ausbildung ab 1.1.2018 beginnen zu können. Weiter müssten für die Finanzierung bis zum Herbst 2017 die vorgesehenen Strukturen in den Ländern geschaffen sein und die konkreten Beträge feststehen, mit denen Berufsfachschulen und Pflegeeinrichtungen zur Refinanzierung ihrer Ausbildungsleistung rechnen können. Der vorliegende Gesetzentwurf lässt zudem die nachstehend angeführten zentralen Aspekte offen:

Offene Fragen und kritische Hinweise

1. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Zur Bewertung der geplanten Ausbildung sind insbesondere folgende Regelungen unerlässlich, die im Gesetzentwurf fehlen:

- Umfang der theoretischen und praktischen Ausbildung
- die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, hier insbesondere die konkreten Inhalte der Ausbildung
- Dauer, Zuschnitt und Anzahl der Praktika sowie Einsatzfelder

2. Inhalt der Ausbildung

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass in der zukünftigen Ausbildung auch gerontologisches, geriatrisches, pädiatrisches sowie gerontopsychiatrisches Fachwissen und entsprechende Kompetenzen ausreichend vermittelt werden müssen. Dies spiegelt sich in der Beschreibung des Ausbildungsziels (§5) im Gesetzentwurf nicht wider.

Erforderlich ist aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes eine ausreichende Berücksichtigung des oben genannten spezifischen Fachwissens und der notwendigen Kompetenzen im Pflegeberufsgesetz. Somit kann in Zukunft auch eine Debatte über eine unzureichende Berufsausbildung bezüglich der Pflege älterer Menschen - wie sie in anderen europäischen Ländern geführt

wird¹ - vermieden werden. Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich insbesondere dafür ein, dass auch zukünftig die Kompetenz in der generalistischen Pflegeausbildung vermittelt werden sollte, Pflegebedürftige bei der Teilhabe in sozialen Netzwerken, im Stadtteil, im Quartier, in der Gemeinde und/oder der Nachbarschaft zu unterstützen und zu begleiten, um Isolation und Vereinsamung vorzubeugen. Dies ist in einer alternden Gesellschaft dringend erforderlich auch mit Blick auf die zukünftig verstärkte wohnortnahe und quartiersbezogene Ausrichtung und Gestaltung der Pflege und Altenhilfe. Das Deutsche Rote Kreuz hält das Prinzip der Sozialraumgestaltung für die wesentliche Zukunftsausrichtung. Die Sozialraumorientierung setzt in erster Linie darauf, alle notwendigen Unterstützungen und Hilfeleistungen im ambulanten Setting zu stärken.

3. Praktische Umsetzung der Ausbildung

Einrichtungen, die im Rahmen der Ausbildung an einem längeren (Vertiefungs-) Einsatz der Auszubildenden in ihrem Haus interessiert sind, können nach dem Gesetzentwurf unter bestimmten Voraussetzungen Träger der praktischen Ausbildung werden. Damit übernehmen sie zahlreiche Verpflichtungen: Sie müssen einen Ausbildungsplan erstellen und diesen mit der Pflegeschule abstimmen. Sie müssen die Einsätze der Auszubildenden bei den Kooperationspartnern organisieren und gewährleisten, dass der Ausbildungsplan auch von den Kooperationspartnern eingehalten wird. Sie sind für das Ausbildungsbudget und die Ausgleichszuweisungen an die Kooperationspartner zuständig sowie für die Mitteilung der zukünftig voraussichtlichen Zahl der Auszubildenden an die Landesbehörde und müssen diese Zahl auch begründen. Darüber hinaus obliegt ihnen die Personalverwaltung der Auszu-

¹ Vgl. Waldhausen, A. u.a. (2014): (Alten-)Pflegeausbildungen in Europa: Ein Vergleich von Pflegeausbildungen und der Arbeit in der Altenpflege in ausgewählten Ländern der EU. Beobachtungsstelle für gesellschaftliche Entwicklungen in Europa http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/uploads/tx_aebgppublications/PflegeEU_Aug2014_01.pdf, S. 13ff.

Vgl. Lehmann, Y, Beutner, K. u.a. (2014): Bestandsaufnahme der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich, Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. Hrsg. Vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bonn S. 158

bildenden. Als Unsicherheitsfaktor kommt hinzu, dass der Vertiefungseinsatz der Auszubildenden bis zu dessen Beginn im beiderseitigen Einverständnis des Trägers der praktischen Ausbildung und der Auszubildenden gekündigt werden kann. Der insgesamt hohe bürokratische Aufwand der Organisation und Koordination dürfte von vielen Ausbildungsträgern kaum zu leisten sein und wird nach den Regelungen zur Finanzierung auch nicht refinanziert. Zusammengenommen birgt dies die Gefahr, dass die Ausbildungsbereitschaft sinkt. Daher müssen die mit dem bürokratischen Aufwand zusätzlich entstehenden Verwaltungskosten aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes vollständig refinanziert werden.

Einrichtungen, die mit einem Träger der praktischen Ausbildung kooperieren und Praxisplätze für die kürzeren Pflichteinsätze anbieten, haben nicht diesen hohen bürokratischen Aufwand. Allerdings verbleiben die Auszubildenden auch nur eine vergleichsweise kurze Zeitspanne bei ihnen. Denkbar ist auch, dass die Praxisplätze längere Zeit unbesetzt bleiben, bis die oder der nächste Auszubildende in der Einrichtung den Pflichteinsatz absolviert.

Bisher konnten Personen, die mindestens zwei Jahre vollzeitbeschäftigt in einer Pflegeeinrichtung Aufgaben im Bereich der Pflege und Betreuung wahrgenommen haben, nach dem Altenpflegegesetz (§7, Absatz 4, Satz 3) auf der Grundlage einer Kompetenzfeststellung die Ausbildungszeit um ein Drittel kürzen. Im Gesetzentwurf ist diese Möglichkeit nicht mehr vorgesehen. Der Wegfall dieser Möglichkeit versperrt einen niedrighwelligen Zugangsweg zu der Fachausbildung und sollte aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes mit Blick auf den Fachkräftemangel und die Durchlässigkeit des pflegeberuflichen Bildungssystems erhalten bleiben.

4. Finanzierung

Die Pflegeausbildung wird zu deutlichen Mehrkosten durch den erheblich gestiegenen Verwaltungsaufwand für die Einrichtungen und Schulen führen. Die Koordinierung der Praxiseinsätze, die Abstimmungen zwischen Einrichtungen und Schulen sowie die erhöhten Controllinganforderungen sind nur einige Beispiele für den deutlich gestiegenen bürokratischen Aufwand, für den im Gesetzentwurf keine entsprechende Refinanzierung vorgesehen ist

(vgl. hierzu Punkt 3 „Praktische Umsetzung der Pflegeausbildung“ oben). Die erforderliche Ausweitung der Verwaltungstätigkeiten in den Einrichtungen und Schule wird sich in einem zusätzlichen Personalbedarf (Ausweitung von Arbeitszeiten, Einstellung von zusätzlichem Personal) niederschlagen. Das Deutsche Rote Kreuz fordert, dass die damit verbundenen Kosten für die Einrichtungen und Schulen vollständig refinanziert werden.

Die Finanzierung der Pflegeausbildung erfolgt über Fonds, in die die bisherigen Kostenträger der getrennten Pflegeausbildungen einzahlen. Die stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sind mit einem Anteil von gut 30 Prozent an der Finanzierung beteiligt. Sie refinanzieren ihren Anteil der Ausbildungskosten über Ausbildungszuschläge bzw. die Pflegevergütungen entsprechend der Regelungen der sozialen Sicherungssysteme. Anders als beim System der Krankenhausvergütung werden bei den Pflegeeinrichtungen die Kosten der Ausbildungsvergütung den Pflegebedürftigen über die Vergütungsvereinbarungen in Form von Ausbildungsumlagebeträgen / Ausbildungszuschlägen in Rechnung gestellt. Die im Gesetzentwurf angeführte Finanzierung der Ausbildung bedeutet somit eine Ungleichbehandlung bzw. eine Schlechterstellung der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen gegenüber den Patienten in Krankenhäusern.

Die Regelungen zu den Ausgleichszuweisungen sehen vor, dass Mehrausgaben infolge eines Zuwachses von Ausbildungsverhältnissen nur in dem Umfang gedeckt sind, in dem die Liquiditätsreserve dies zulässt. Die Liquiditätsreserve wirkt damit wie eine versteckte Kontingentierung mit Blick auf die Ausbildungsverhältnisse. Das Deutsche Rote Kreuz regt an, die Möglichkeit einer befristeten, übergangsbezogenen Anpassung der Liquiditätsreserve bei Mehrbedarf infolge höherer Ausbildungsquoten durch Steuermittel des jeweiligen Bundeslandes zu prüfen.

5. Status, Rolle und Erhalt der Pflegeschulen

Nach dem Gesetzentwurf werden die Pflegeschulen nicht als gleichberechtigter Partner in der Pflegeausbildung behandelt. Während der Träger der praktischen Ausbildung und der Auszubildende einen Vertrag abschließen, muss

die Pflegeschule dem nur zustimmen. Sie kann lediglich vom Träger der praktischen Ausbildung zum Abschluss des Ausbildungsvertrages bevollmächtigt werden. Regulär ist sie aber kein Vertragspartner. Die Pflegeschulen können keinen Ausbildungsvertrag kündigen. Die Pflegeschulen sollen die Einhaltung der Ausbildungspläne kontrollieren, verfügen aber nicht über die strukturelle Autonomie, um in schwierigen Fällen die Einhaltung des Ausbildungsplans durchzusetzen. Zudem kann die Kontrolle der Ausbildungspläne eine nicht unerhebliche Anforderung darstellen bei einer Schulklasse mit Schülerinnen und Schülern von 15 bis 20 unterschiedlichen Trägern der praktischen Ausbildung und entsprechend vielen unterschiedlichen Ausbildungsplänen.

Das Deutsche Rote Kreuz spricht sich für den Erhalt der bewährten Ausbildungsstrukturen sowie der damit verbundenen zentralen Ausbildungsverantwortung der Pflegeschulen aus – unabhängig von deren Größe. Somit wäre auch der Bestand von kleinen Pflegeschulen, die eine wohnortnahe qualitätsgesicherte und damit für viele Ausbildungsinteressierte attraktive Ausbildung gewährleisten, gesichert.

Das Deutsche Rote Kreuz regt an, dass Träger von Pflegeschulen grundsätzlich auch Träger der praktischen Ausbildung sein können, also Ausbildungsträger, und damit Ausbildungsverträge abschließen können, wenn sie im ausreichenden Umfang Plätze zur praktischen Ausbildung über entsprechende Verträge und / oder trägereigene Strukturen nachweisen.

Zu B: Zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz)

Positionierung des Deutschen Roten Kreuzes zu einzelnen Paragraphen

§ 2 Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis

Gesetzentwurf

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist auf Antrag unter anderem zu erteilen, wenn die Person über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.

Bewertung

Aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes wäre die Definition eines Mindestniveaus zu den Kenntnissen der deutschen Sprache hilfreich.

§4 Abs. 1-2 Vorbehaltende Tätigkeiten

Gesetzentwurf

Bestimmte pflegerische Aufgaben, wie die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege, dürfen beruflich nur von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern durchgeführt werden.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten. Mit diesen Tätigkeiten, die ausschließlich von Pflegefachfrauen und Pfl-

gefachmännern vorbehalten sind, wird der Pflegeberuf gestärkt und aufgewertet.

§ 5 Absatz 1-4 Ausbildungsziel

Gesetzentwurf

Die Ausbildung vermittelt die für die selbständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen. Pflege umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen. Sie erfolgt auf Grundlage einer professionellen Ethik.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Ausführung im Gesetzentwurf, dass die Pflege auf Grundlage einer professionellen Ethik erfolgt, da dies die weitere Professionalisierung des Pflegeberufes unterstützt.

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass in der zukünftigen Ausbildung auch gerontologisches, geriatrisches, pädiatrisches sowie gerontopsychiatrisches Fachwissen und entsprechende Kompetenzen ausreichend vermittelt werden müssen. Dies spiegelt sich in der Beschreibung des Ausbildungsziels im Gesetzentwurf nicht wider. Erforderlich ist eine ausreichende Berücksichtigung des oben genannten spezifischen Fachwissens und der notwendigen Kompetenzen im Pflegeberufsgesetz.

In der Begründung wird angeführt, dass die Auszubildenden nach Abschluss die vielfältigen Aufgaben des Pflegeberufes sicher übernehmen sollen. Dies ist nach Einschätzung des Deutschen Roten Kreuzes erst nach angemessener Einarbeitung von mindestens sechs Monaten möglich.

Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich insbesondere mit Blick auf die Sozialraumorientierung dafür ein, dass in der generalistischen Pflegeausbildung auch zukünftig die Kompetenz vermittelt werden sollte, Pflegebedürftige bei der Teilhabe in sozialen Netzwerken, im Stadtteil, im Quartier, in der G

meinde und/oder der Nachbarschaft zu unterstützen und zu begleiten, um Isolation und Vereinsamung vorzubeugen.

Lösungsvorschlag

Absatz 3 wird ergänzt wie folgt:

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben selbständig durchzuführen

f) Unterstützung und Begleitung von Pflegebedürftigen bei der Teilhabe in sozialen Netzwerken, im Stadtteil, im Quartier, in der Gemeinde und/oder Nachbarschaft

Die nachfolgenden Buchstaben verschieben sich entsprechend.

§ 6 Absatz 1-4 Dauer und Struktur der Ausbildung

Gesetzentwurf

Die Ausbildung dauert in Vollzeit drei, in Teilzeit höchstens fünf Jahre, wobei der Anteil der praktischen Ausbildung überwiegt. Der Unterricht wird an staatlichen oder staatlich anerkannten Pflegeschulen erteilt. Die praktische Ausbildung gliedert sich in Pflichteinsätze, in einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Von den Einrichtungen ist eine Praxisanleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent zu leisten. Die Pflegeschule, der Träger der praktischen Ausbildung und die weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen wirken bei der Ausbildung auf der Grundlage von Kooperationsverträgen zusammen.

Bewertung

Eine Beurteilung über die Struktur und Dauer der Ausbildung ist aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes kaum möglich, da die Stundenangaben bzw.

Angaben zu den Einsätzen (Anzahl der Einsätze, Umfang) im Gesetzentwurf fehlen.

Nicht angeführt im Gesetzentwurf ist die berufsbegleitende Ausbildung, die neben der Ausübung der Berufstätigkeit eine Ausbildung in Teilzeit mit einem Berufsabschluss ermöglicht. Bisher gibt es in einigen Bundesländern die Möglichkeit, eine Fachausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger neben der Berufstätigkeit zu absolvieren. Dabei sind die Auszubildenden zu mindestens 50% regulär beschäftigt, erhalten ein Einkommen und absolvieren die Praxiseinsätze der Ausbildung beim Arbeitgeber. Weitere Praxiseinsätze sind nicht vorgesehen. In einigen Bundesländern, wie Brandenburg und Berlin spielt die berufsbegleitende Ausbildung eine wichtige Rolle im Ausbildungsgeschehen. In Berlin hatten zum Beispiel 1.258 Auszubildende im April 2014 diesen Ausbildungsweg gewählt.² Das Deutsche Rote Kreuz plädiert für den Erhalt der Möglichkeit einer berufsbegleitenden Ausbildung auch im Pflegeberufsgesetz, da sich diese Form der Ausbildung für viele Ausbildungsinteressierte besser mit familiären Aufgaben vereinbaren lässt.

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Aufwertung und den Umfang der Praxisanleitung für eine qualitätsgesicherte Ausbildung auch im § 6 angeführt wird.

In Absatz 2 werden Pflegeschulen aufgezählt, an denen der theoretische und praktische Unterricht erteilt wird. Hier fehlen aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes die staatlich genehmigten Pflegeschulen. Werden sie an dieser Stelle nicht angeführt, könnte dies Schulgründungen verhindern.

Lösungsvorschlag

Das Deutsche Rote Kreuz schlägt vor, in Absatz 2 bei der Aufzählung der Pflegeschulen diese um staatlich genehmigte Pflegeschulen zu ergänzen.

² Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive (2012-2015), S. 21

Im Gesetzentwurf wird die berufsbegleitende Ausbildung nur in der Begründung und hier unter Abschnitt II „Wesentlicher Inhalt des Entwurfs“ angeführt. Das Deutsche Rote Kreuz regt an, dass die berufsbegleitende Ausbildung auch unter § 6 angeführt wird.

§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung

Gesetzentwurf

Die Pflichteinsätze der praktischen Ausbildung erfolgen in Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die Pflichteinsätze in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden. Der Vertiefungseinsatz und der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung sollen beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Das Nähere regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Bei den ausbildenden Einrichtungen muss ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Fachkräften gewährleistet sein.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden soll. Das Deutsche Rote Kreuz plädiert dafür, dass 60% der praktischen Ausbildung in dem gewählten Schwerpunkt stattfinden sollten. Damit wäre zum einen sichergestellt, dass die Auszubildenden hinreichend in „ihrer“ ausbildenden Einrichtung präsent sind und die Einrichtung ihrer Ausbildungsverantwortung gerecht werden kann, zum anderen, dass sie auch in den anderen Pflegebereichen ausreichend lernen. Die Mindestdauer eines praktischen Einsatzes sollte mindestens acht Wochen betragen, da kürzere Einsätze aus pädagogischer und fachlicher Sicht nicht sinnvoll sind.

Zu einer fundierten Beurteilung der Praxiseinsätze fehlen in dem Entwurf die Gesamtstunden und die Aufteilung auf die verschiedenen Einsatzbereiche in der praktischen Ausbildung.

Das Deutsche Rote Kreuz gibt zudem zu bedenken, dass ein Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung bei insgesamt gut 20.000 Klinikbetten in der Kinderheilkunde und Kinderchirurgie³ bei derzeit über 137.000 Schülerinnen und Schülern der drei Pflegeberufe⁴ nicht realisierbar erscheint. In der Begründung zum Referentenentwurf werden als Beispiel für geeignete Einrichtungen, in denen Pflichteinsätze absolviert werden können, Kinderarztpraxen angeführt. Auch dies scheint bei insgesamt knapp 7.000 ambulant tätigen Kinder- und Jugendmedizinern quantitativ nicht ausreichend. Zudem können in Kinderarztpraxen keine pflegerischen Kompetenzen erworben werden, und eine Praxisanleitung dürfte dort auch nicht zur Verfügung stehen. Schließlich stellt sich insbesondere mit Blick auf die Pflichteinsätze in der pädiatrischen Versorgung auch die Frage nach der Erreichbarkeit für die Auszubildenden angesichts der begrenzten Zahl an Praxisplätzen.

Wegen der hohen Bedeutung für die neue Ausbildung schlägt das Deutsche Rote Kreuz vor, dass die Verfügbarkeit einer ausreichenden Anzahl von Plätzen vor Inkrafttreten des Gesetzes überprüft und eine Liste von geeigneten Einrichtungen unter Angabe der verfügbaren Plätze von der Bundesregierung bzw. den federführenden Ministerien veröffentlicht wird.

§ 8 Abs. 1-4 Träger der praktischen Ausbildung

Gesetzentwurf

Träger der praktischen Ausbildung können ausschließlich Krankenhäuser, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen sein, die selbst eine Pflegeschule betreiben oder die mit einer Pflegeschule einen Vertrag über die Durchführung des Unterrichts geschlossen haben. Bei Trägeridentität oder Übertragung der Aufgaben durch Vereinbarung können die Aufgaben des

³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2015): Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser 2014. Fachserie 12, Reihe 6.1.1., Wiesbaden, S. 19

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (2015): Bildung und Kultur. Berufliche Schulen. Schuljahr 2014/2015. Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden, S. 82

Trägers der praktischen Ausbildung von einer Pflegeschule übernommen werden. Der Träger der praktischen Ausbildung hat über Vereinbarungen mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, dass die Praxiseinsätze in den an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen durchgeführt werden können und dass die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungsplans so durchgeführt werden kann, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht wird.

Bewertung

Absatz 2: Das Deutsche Rote Kreuz regt an, dass Träger von Pflegeschulen auch Träger der praktischen Ausbildung sein können und damit Ausbildungsverträge abschließen können sollten, wenn sie im ausreichenden Umfang Plätze zur praktischen Ausbildung über entsprechende Verträge nachweisen. Eine solche Öffnung würde es beispielsweise dem Träger eine Pflegeschule, der gleichzeitig alleiniger Gesellschafter mehrerer Krankenhaus-GmbHs ist, ermöglichen, Auszubildende direkt zur Ausbildung einzustellen, ohne über die Klinikgesellschaften gehen zu müssen.

Lösungsvorschlag zu Absatz 2

(2) Träger der praktischen Ausbildung können ~~ausschließlich~~ Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 sein,

1. die eine Pflegeschule selbst betreiben oder
2. die mit mindestens einer Pflegeschule einen Vertrag über die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts geschlossen haben.
3. **[Neu:]** Träger von Pflegeschulen können Träger der praktischen Ausbildung sein und damit Ausbildungsverträge abschließen, wenn sie im ausreichenden Umfang Plätze zur praktischen Ausbildung über entsprechende Verträge nachweisen können.

Absatz 3: Das Deutsche Rote Kreuz hat mit Blick auf die in Absatz 3 beschriebenen Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung die Sorge,

dass diese für viele Ausbildungsträger hinsichtlich des Verwaltungs- und Koordinierungsaufwandes kaum zu leisten sind und dies in der Folge die Ausbildungsbereitschaft gravierend gefährdet.

Nach dem Gesetzentwurf hat der Träger der praktischen Ausbildung neben der Personalverwaltung zahlreiche Verpflichtungen, die einen erhöhten Verwaltungs- und Koordinierungsaufwand zur Folge haben, für den jedoch keine Refinanzierung vorgesehen ist. Der Träger der praktischen Ausbildung muss gewährleisten, dass die Praxiseinsätze in den kooperierenden Einrichtungen entsprechend des Ausbildungsplanes sichergestellt sind. Dies bedeutet auch, dass er gewährleisten muss, dass in den kooperierenden Einrichtungen die Praxisanleitung mindestens zehn Prozent der auf den jeweiligen Einsatz entfallenden praktischen Ausbildungszeit umfasst. Unklar ist, welche Handlungs- und Sanktionsmöglichkeiten der Träger der praktischen Ausbildung hat, wenn sich einer der Kooperationspartner nicht an die Vorgaben hält. Die Zahl der Fremdeinsätze und die Frage nach der Verfügbarkeit der Praktikumsplätze erhöhen potentiell zusätzlich den Koordinierungsaufwand.

Insgesamt muss hier ein wesentlich einfacheres Verfahren gefunden werden, welches den Koordinierungsaufwand in der Refinanzierung des Trägers der praktischen Ausbildung abdeckt und welches auch kleinen und mittleren Einrichtungen ermöglicht, Träger der praktischen Ausbildung zu sein.

§ 9 Mindestanforderungen an Pflegeschulen

Gesetzentwurf

Die hauptberufliche Leitung einer Pflegeschule muss eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau sein. Es muss ein Nachweis erbracht werden, dass im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze eine angemessene Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des Unterrichts zur Verfügung stehen. Mit Blick auf das Verhältnis zwischen hauptberuflichen

Lehrkräften und Auszubildenden wird ein Schlüssel von einer hauptberuflichen Vollzeitstelle zu zwanzig Ausbildungsplätzen angeführt, wobei Unterschreitungen vorübergehend zulässig sind. Die Länder können abweichend regeln, dass die Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass die Anhebung des geforderten Qualifikationsniveaus bei Schulleitungen und hauptberuflichen Lehrkräften sich in einer entsprechenden, tariflichen Bezahlung bei den Regelungen zur Finanzierung der Pflegeschulen widerspiegeln muss. Angesichts des derzeitigen, zumindest regional vorhandenen Mangels an Pflegepädagogen, ist die Möglichkeit der abweichenden Länderregelung angemessen. Das Deutsche Rote Kreuz weist zudem darauf hin, dass unter den derzeitigen Rahmenbedingungen ein Schlüssel von einer hauptberuflichen Vollzeitstelle zu zwanzig Ausbildungsplätzen für manche Pflegeschulen nicht leicht zu realisieren ist. Hier müssen die finanziellen Regelungen für Pflegeschulen künftig so auskömmlich gestaltet sein, dass dieser Vorgabe entsprochen werden kann.

Das Deutsche Rote Kreuz fordert, dass in Absatz 2 noch folgender Satz aufgenommen wird:

"Pflegeschulen, die im Sinne der Ausbildungsqualität einen "besseren" Schlüssel - zum Beispiel von einer hauptberuflichen Vollzeitstelle zu 15 Ausbildungsplätzen - aufweisen, müssen diese Kosten auch vollumfänglich refinanziert bekommen. Für die Refinanzierung der Personalkosten darf allein der Ausbildungsaufwand und das tatsächliche Personal der Schule entscheidend sein."

Mit diesem Abschnitt soll klargestellt werden, dass Schulen, die im Sinne der Ausbildungsqualität einen günstigeren Stellenschlüssel aufweisen, ihre Personalkosten vollumfänglich refinanziert bekommen. Es muss ausgeschlossen sein, dass Pflegeschulen, die zum Beispiel eine hauptberufliche Vollzeitstelle auf 15 Ausbildungsplätzen aufweisen, an dem im Gesetz genannten Schlüssel von 1:20 gemessen werden und dann in den Refinanzierungsverhandlungen

gen die weiteren Personalkosten nicht erstattet bekommen und so gezwungen sind, Lehrkräfte zu entlassen.

Lösungsvorschlag zu Absatz 2

(2) 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. **[neu:]** Pflegeschulen, die im Sinne der Ausbildungsqualität einen "besseren" Schlüssel - zum Beispiel von einer hauptberuflichen Vollzeitstelle zu 15 Ausbildungsplätzen - aufweisen, müssen diese Kosten auch vollumfänglich refinanziert bekommen. Für die Refinanzierung der Personalkosten darf allein der Ausbildungsaufwand und das tatsächliche Personal der Schule entscheidend sein."

§ 10 Gesamtverantwortung der Pflegeschule

Gesetzentwurf

Die Pflegeschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung und prüft, ob der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung dem Lehrplan entspricht. Anhand des Tätigkeitsnachweises der Auszubildenden prüft die Pflegeschule, ob die praktische Ausbildung dem Ausbildungsplan entsprechend durchgeführt wird.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz regt an, hier auch einen Schulvertrag zwischen der Pflegeschule und der oder dem Auszubildenden anzuführen. Denn die Gesamtverantwortung beginnt mit der Zulassung zur Ausbildung. Dies setzt voraus, dass die Pflegeschule ein eigenes Auswahlverfahren durchführt und Ausbildungsverträge erst dann wirksam werden können, wenn die Schule mit dem Schüler/ der Schülerin einen Schulvertrag abgeschlossen hat.

Die Pflegeschule kann für die praktische Ausbildung keine Verantwortung übernehmen, weil zum einen der Träger der praktischen Ausbildung häufig auch der Träger der Schule ist und damit ein Direktionsrecht hat. Zum anderen hat eine Pflegeschule nicht die strukturelle Autonomie, um in schwierigen Fällen die Einhaltung des Ausbildungsplans durchzusetzen. Aufgrund der Abhängigkeit vom Träger der praktischen Ausbildung ist es ihr auch nicht zuzumuten, solche Fälle zur Anzeige zu bringen.

§ 18 Pflichten des Trägers der praktischen Ausbildung

Gesetzentwurf

Der Träger der praktischen Ausbildung ist verpflichtet, die Ausbildung auf Grundlage des Ausbildungsplanes so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann. Er muss gewährleisten, dass die praktischen Einsätze durchgeführt werden können. Er stellt dem Auszubildenden kostenlos Ausbildungsmittel (Bücher, Instrumente etc.) zur Verfügung und stellt den Auszubildenden frei für Ausbildungsveranstaltungen der Pflegeschule.

Bewertung

Im Paragraphen 18 werden die Verpflichtungen des Trägers der praktischen Ausbildung, wie sie im § 8 Absatz 3 angeführt werden, weiter konkretisiert. Wie zum Paragraphen § 8 bereits angeführt, hat der Träger der praktischen Ausbildung keine im Referentenentwurf angeführten Sanktionsoptionen, wenn eine oder mehrere kooperierende Einrichtungen, in denen Praxiseinsätze stattfinden, sich nicht an die Vorgaben halten. Der Verwaltungs-, Organisations- und Koordinierungsaufwand für den Träger der praktischen Ausbildung ist hoch. Das Deutsche Rote Kreuz hat mit Blick auf die Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung die Sorge, dass diese für viele Ausbildungsträger kaum zu leisten sind und dies in der Folge die Ausbildungsbereitschaft gefährdet.

§ 20 Probezeit

Gesetzentwurf

Die Probezeit beträgt sechs Monate, sofern sich aus tarifvertraglichen Regelungen keine andere Dauer ergibt.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz schlägt vor, dass die Pflegeschule eine Probezeitbeurteilung durchführt. Die Probezeitentscheidung sollte eine gemeinsame von Schule und Träger sein, wobei es genügt, wenn einer von beiden die Probezeit als nicht bestanden beurteilt.

§ 26 Grundsätze der Finanzierung

Gesetzentwurf

In den Grundsätzen der Finanzierung werden fünf Ziele hierarchisch benannt, nach denen die Kosten der Pflegeausbildung durch Ausgleichsfonds finanziert werden. Das erste Ziel ist die Sicherstellung einer wohnortnahen qualitätsgesicherten Ausbildung, gefolgt von den Zielen der Ausbildung einer ausreichenden Zahl qualifizierter Pflegekräfte, der Vermeidung von Nachteilen im Wettbewerb zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen, der Stärkung der Ausbildung in kleineren und mittleren Einrichtungen sowie der Gewährleistung wirtschaftlicher Ausbildungsstrukturen. Es wird definiert, wer an der Finanzierung der Ausgleichsfonds teilnimmt, nämlich Krankenhäuser, stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, das jeweilige Land sowie die soziale Pflegeversicherung und die private Pflegepflichtversicherung.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt ausdrücklich, dass zukünftig mit dem neuen Pflegeberufsgesetz eine bundesweit einheitliche Finanzierung erfolgt. Das Gesetz kommt hiermit einer langjährigen Forderung des Deutschen Roten Kreuzes nach, die Wettbewerbsnachteile von auszubildenden Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten endlich zu beheben. Die Gesetzesbegründung zum § 26 betont dementsprechend auch die durchweg positiven Erfahrungen in der Vergangenheit nach Einführung der Umlage in einigen Bundesländern. Ebenso begrüßt das Deutsche Rote Kreuz, dass bei den Grundsätzen der Finanzierung die wohnortnahe qualitätsgesicherte Ausbildung an erster Stelle steht und die Stärkung der Ausbildung in kleineren und mittleren Einrichtungen angeführt wird. Die Möglichkeit einer wohnortnahen, qualitätsgesicherten Ausbildung bietet jungen Menschen einen hohen Anreiz, Ausbildungsmöglichkeiten in ihrer Nähe zu nutzen. Eine wohnortnahe Ausbildung unterstützt somit auch das vom Deutschen Roten Kreuz, der Politik und der Fachwelt eingeforderte Sozialraumpostulat einer Vernetzung aller Akteure vor Ort. Die fünf Ziele stehen partiell in einem Spannungsverhältnis zueinander, wobei die Nummerierung der Ziele eine Hierarchie vorgibt. Positiv wertet das Deutsche Rote Kreuz auch, dass die Ausbildungsfonds auf Länderebene angesiedelt sind, da die Fonds so besser auf die landesspezifischen Rahmenbedingungen und Bedarfe reagieren können.

In Absatz 3 werden die Kostenträger der Ausbildungsfonds aufgeführt. Dabei wird dem Grundsatz gefolgt, dass die bisherigen Kostenträger der getrennten Pflegeausbildungen auch für die Kosten der einheitlichen Pflegeausbildung aufkommen sollen. Dies bedeutet, dass die Pflegeeinrichtungen ihren Anteil der Ausbildungskosten, der im § 33 näher bestimmt wird, über Ausbildungszuschläge bzw. die Pflegevergütungen entsprechend der Regelungen der sozialen Sicherungssysteme refinanzieren. Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass - anders als beim System der Krankenhausvergütung - bei den Pflegeeinrichtungen die Kosten der Ausbildungsvergütung den Pflegebedürftigen über die Vergütungsvereinbarungen in Form von Ausbildungsumlagebeträgen in Rechnung gestellt werden. Die im Referentenentwurf ange-

fürte Finanzierung der Ausbildung bedeutet somit eine Ungleichbehandlung und eine Schlechterstellung der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen gegenüber den Patienten in Krankenhäusern.

§ 27 Ausbildungskosten

Gesetzentwurf

Die Bestandteile der Ausbildungskosten werden wie folgt benannt: Mehrkosten der Ausbildungsvergütung, Kosten der praktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung sowie die Betriebskosten der schulischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisbegleitung. Investitionskosten sind nicht Bestandteil der Ausbildungskosten, da die Finanzierungsverantwortung, so die Gesetzesbegründung, hierfür bei den Ländern liegt.

Der Gesetzgeber hat weiterhin im Gesetzentwurf einen Wertschöpfungsanteil im Verhältnis 9,5 Auszubildende auf 1 Vollzeitpflegefachkraft für die Krankenhäuser und stationären Pflegeeinrichtungen, sowie aufgrund der dortigen Pflegesituation, ein Verhältnis von 14 Auszubildenden auf 1 Vollzeitpflegefachkraft für die ambulanten Pflegeeinrichtungen festgelegt.

Bewertung

Sachgerecht betont der Gesetzesentwurf, dass die Zuständigkeit für die Investitionskosten in der Regelungsverantwortung der Länder liegt. Da in der Vergangenheit jedoch die Refinanzierungssituation in den Ländern oftmals von der finanziellen Gesamtlage des jeweiligen Landes beeinflusst wurde, bittet das Deutsche Rote Kreuz ausdrücklich darum, zu gewährleisten, dass die Länder die Investitionskosten der Pflegeschulen vollumfänglich zu tragen haben. Das Deutsche Rote Kreuz hat in diesem Zusammenhang die Sorge, dass - insbesondere nach Wegfall des Schulgeldes - die Kosten der staatlich anerkannten Schulen in privater Trägerschaft in den Ländern nicht adäquat abgedeckt werden. Dies ist vor dem Hintergrund zu berücksichtigen, dass der

Staat durch seine Finanzierung öffentlicher Schulen zugleich auch die Anforderungen an die Gleichwertigkeit privater Schulen bestimmt. In der Vergangenheit hat sich bei der Finanzierung von Privatschulen gezeigt, dass im Schnitt staatliche Zuschüsse oftmals nicht die tatsächlichen Kosten eines Privatschulbetriebes abdecken.

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass im Gesetzentwurf, die Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten nicht mehr als Investitionskosten angeführt werden und somit zu den über den Ausbildungsfonds zu refinanzierenden Betriebskosten der schulischen Ausbildung zählen.

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass im Gesetzentwurf keine Angaben zu der Refinanzierung der Vorbereitungszeit der Praxisanleitung gemacht werden. Aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes ist eine Refinanzierung der Vorbereitungszeit der Praxisanleitung für Planung, Dokumentation, Austausch mit den Lehrkräften, Fort- und Weiterbildung und Teilnahme an den Prüfungen dringend erforderlich. Denn die Einrichtungen können diese Kosten nicht selber tragen und würden so gegebenenfalls von Ausbildungsanstrengungen abgehalten.

Bei der Festlegung des Wertschöpfungsanteils gibt das Deutsche Rote Kreuz zu bedenken, dass der Anrechnungsschlüssel für die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung erst dann beurteilt werden kann, wenn die Strukturen der praktischen Einsätze im Rahmen der geplanten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ersichtlich werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass es im Rotationsverfahren zu Deckungslücken im Stellenplan kommen kann, zum Beispiel bei einem Ausbildungsabbruch, einer Kündigung, wegen Einsatzplanänderungen oder wenn der Vertiefungsschwerpunkt geändert wird. Der Referentenentwurf gibt keinen Hinweis darauf, wie der Wertschöpfungsanteil im Bezug zu den unterschiedlichen Einsatzorten der Auszubildenden und zu möglichen Lücken im Stellenplan anteilig verrechnet wird.

Das Deutsche Rote Kreuz bedauert in diesem Zusammenhang, dass der Gesetzentwurf den Schlüssel aus dem Arbeitsentwurf zum Gesetz noch einmal verschlechtert hat. Angesichts der Friktionen, die die praktische Ausbildung durch den häufigen Wechsel erfährt, sollte der Wertschöpfungsanteil noch einmal grundsätzlich überprüft werden.

§ 28 Umlageverfahren

Gesetzentwurf

Der § 28 legt den Grundsatz fest, dass die Finanzierung der Ausbildungsfonds über landesweite Umlageverfahren erfolgen soll.

Vergütungsrechtlich können hierbei die am Umlageverfahren teilnehmenden Krankenhäuser die auf sie entfallenden Umlagebeträge zusätzlich zu den Entgelten als Ausbildungszuschläge erheben. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen können die von ihnen zu tragenden Umlagebeträge in die Vergütungssätze für die allgemeinen Pflegeleistungen einrechnen.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die bundesweit einheitliche Finanzierung im Rahmen eines Umlageverfahrens. Wie bereits in der Bewertung zu § 26 betont, werden die Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen durch die unterschiedlichen Refinanzierungen der Ausbildungszuschläge schlechter gestellt werden.

§ 29 Ausbildungsbudget, Grundsätze

Gesetzentwurf

Für einen zukünftigen Finanzierungszeitraum erhalten die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen Ausbildungsbudgets. Dabei bildet das Ausbildungsbudget des Trägers der praktischen Ausbildung ein Gesamtbudget für alle Auszubildenden, mit denen der Träger der praktischen Ausbildung für den Finanzierungszeitraum einen Ausbildungsvertrag abgeschlossen hat bzw. abschließen wird. Das Budget umfasst auch die Ausbildungskosten der weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen. Dabei umschließt es die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen sowie die Kosten der praktischen Ausbildung. Die Pflegeschulen erhalten ein eigenes Ausbildungsbudget.

Das Ausbildungsbudget soll die Kosten der Ausbildung bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und wirtschaftlicher Betriebsführung decken. Dabei kann die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Die für den Finanzierungszeitraum zu erwartenden Kostenentwicklungen sind zu berücksichtigen.

Soweit eine Pflegeschule in der Region gefährdet ist, können höhere Finanzierungsbeiträge gezahlt werden. Die Parteien nach § 31 Absatz 1 können auch Strukturverträge schließen, die den Ausbau, die Schließung oder die Zusammenlegung von Pflegeschulen finanziell unterstützen und zu wirtschaftlichen Ausbildungsstrukturen führen. Das Ausbildungsbudget erfolgt grundsätzlich als Pauschalbudget. Es kann jedoch auch durch die Länder sowie durch die Parteien nach § 30 Absatz 1 als Individualbudget gewählt werden.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass die aktuellen Bemessungsgrundsätze des SGB XI auch in diesem Gesetz ihren Niederschlag finden. Somit darf die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Ebenso ist es begrüßenswert, dass für den zukünftigen Finanzierungszeitraum zu erwartende Kostenentwicklungen zu berücksichtigen sind.

Das Deutsche Rote Kreuz hält es jedoch für bedenklich, dass neben den Grundsätzen einer wirtschaftlichen Betriebsführung, welche sich ebenso in den bundes- und landesrechtlichen Regularien der Krankenhausfinanzierung als auch bei denen der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wiederfinden, eine wirtschaftliche Betriebsgröße nun als Maßstab für den effizienten Einsatz der Budgets dienen soll. Hierzu fehlen nicht nur entsprechende Hinweise in der Gesetzesbegründung. Vielmehr widerspricht der Hinweis auf die wirtschaftliche Betriebsgröße den in § 26 formulierten Grundsätzen der Finanzierung, wo unter Absatz 1 Nummer 1 die Wohnortnähe eine hohe Präferenz erhält und folgerichtig unter Nummer 4 angeführt wird, dass die Ausbildung in kleinen und mittleren Betrieben zu stärken sei.

Deshalb hält es das Deutsche Rote Kreuz für erforderlich, den unpassenden Maßstab einer wirtschaftlichen Betriebsgröße in Absatz 2 zu streichen.

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass auch langfristig höhere Finanzierungsbeiträge an eine Pflegeschule in der jeweiligen Region gezahlt werden können, insoweit es das Postulat – Ausbildung in der Region – erfordert. Eine finanzielle Unterstützung mittels abzuschließender Strukturverträge, um den Ausbau, die Zusammenlegung und - als Ultima Ratio bei Erfolglosigkeit aller vorhergehender Bemühungen - die Schließung von Pflegeschulen zu veranlassen, sieht das Deutsche Rote Kreuz als sinnvoll an. Es darf jedoch für die Pflegeschulen kein vertraglicher Abschlusszwang entstehen. Strukturverträge sollten nur auf Antrag der Pflegeschulen geschlossen werden. Aus der Sicht des Deutschen Roten Kreuzes, birgt der § 31 Absatz 1 in seiner Definition der Partner, d.h. „der Träger der praktischen Ausbildung oder die Pflegeschule“, gleichsam die Gefahr, dass die Pflegeschulen in ihren Belangen übergangen werden könnten. Das Deutsche Rote Kreuz sieht es deshalb als erforderlich an, dass die Pflegeschulen als gleichberechtigter Partner in den § 31 Absatz 1 aufgenommen werden.

Lösungsvorschlag

Das Deutsche Rote Kreuz regt an, die Parteien in einem neu zu schaffenden Absatz 8 innerhalb § 29 wie folgt zu definieren, d.h.

(8) Werden die Strukturverträge auf Antrag der Pflegeschule nach § 29 Absatz 3 Satz 3 geschlossen, sind Parteien der Vertragsverhandlung:

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

§ 30 Pauschalbudgets

Gesetzentwurf

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.

Gemeinsame Vereinbarungen zu den Pauschalen für die Ausbildungskosten der Pflegeschulen werden dementsprechend 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. Die Pauschalen sind alle zwei Jahre anzupassen.

Die 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- bzw. Schülerzahlen müssen näher begründet werden.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass laut dem Gesetzentwurf die Pauschalen alle zwei Jahre, statt wie im Referentenentwurf vorgesehen, alle drei Jahre, anzupassen sind. Ebenso begrüßt das Deutsche Rote Kreuz, dass die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung nicht einer zweijährigen Pauschalierung unterliegen und somit angemessene Vergütungen gezahlt und tarifliche Vereinbarungen eingehalten werden können.

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass die Finanzierung der Pflegeschulen so ausgestaltet sein muss, dass auch bei schwankenden Schü-

ler/innenzahlen alle Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung und tariflicher Zahlung gedeckt sind.

Hinsichtlich der Vereinbarungspartner bei der Festlegung der Pauschalbudgets nach § 30 Absatz 1 plädiert das Deutsche Rote Kreuz dafür, dass bei den Vereinbarungen für die Pauschalen zu den Kosten der praktischen Ausbildung die Trägerverbände der ambulanten sowie der stationären Pflegeeinrichtungen Vereinbarungspartner sind. Auch bei der Vereinbarung der Pauschalen zu den Ausbildungskosten der Pflegeschulen sollten deren verantwortliche Träger als Vereinbarungspartner benannt werden.

§ 31 Individualbudgets

Gesetzentwurf

Das Ausbildungsbudget kann gemäß § 29 Absatz 5 als Individualbudget vereinbart werden, wenn dies das jeweilige Land oder die Parteien nach § 30 Absatz 1 Satz 1 für die Finanzierung der praktischen Ausbildung sowie die Parteien nach § 30 Absatz 1 Satz 2 für die Finanzierung der Pflegeschulen übereinstimmend bis zum 15. Januar des Vorjahres des Finanzierungszeitraumes schriftlich erklären.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Möglichkeit der Vereinbarung von Individualbudgets, um Spezifika bei der Finanzierung besser berücksichtigen zu können. Es sieht jedoch das System der Pauschalbudgets als vorzugswürdig an, da dieses System zu voraussichtlich einem geringeren Verwaltungsaufwand führen wird.

§ 32 Höhe des Finanzierungsbedarfs, Verwaltungskosten

Gesetzentwurf

Der Finanzierungsbedarf der Pflegeberufsausbildung ermittelt sich aus der Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes nach den §§ 30 und 31 für den jeweiligen Finanzierungszeitraum. Ein Aufschlag in der Höhe von 3 Prozent auf diese Summe dient der Bildung einer Liquiditätsreserve. Diese Reserve dient als Finanzierungspuffer für die nach § 30 Absatz 4 und § 31 Absatz 4 noch nicht berücksichtigten Ausbildungsverhältnisse sowie für Forderungsausfälle und Zahlungsverzögerungen.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Bildung einer Liquiditätsreserve, insbesondere für eine im Vergleich zur Vereinbarung der Ausbildungsbudgets höhere Zahl von Ausbildungsverhältnissen. Hohe Ausbildungsquoten in der Pflege sind im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Deshalb sollte keinem geeigneten Bewerber aus finanziellen Gründen eine Pflegeausbildung verweigert bleiben. Kritisch sieht das Deutsche Rote Kreuz jedoch den Finanzierungsvorbehalt in § 34 Absatz 1 Satz 5, wonach die Refinanzierung einer Erhöhung der Ausbildungsverhältnisse von den Mitteln der Liquiditätsreserve abhängig gemacht wird. Auch aufgrund der erwähnten Tatsache, dass mittelfristige Prognosen von Ausbildungsverhältnissen eine Abweichungsquote beinhalten, sieht das Deutsche Rote Kreuz eine dynamische Anpassung der Liquidationsreserve als erforderlich an, um auch Abweichungen nach oben abfedern zu können. Das Deutsche Rote Kreuz regt an, die Möglichkeit einer befristeten, übergangsbezogenen Anpassung der Liquiditätsreserve bei Mehrbedarf infolge höherer Ausbildungsquoten durch Steuermittel des jeweiligen Bundeslandes zu prüfen. Diese Mittel wären zurückzuzahlen, sobald die Liquiditätsreserve wieder aufgestockt ist.

§ 33 Aufbringung des Finanzierungsbedarfs

Gesetzentwurf

Im Paragraphen 33 werden die Anteile der Kostenträger konkretisiert. Die Krankenhäuser sind mit einem Anteil von 57,2380 von Hundert beteiligt, die Pflegeeinrichtungen mit einem Anteil von 30,2174 von Hundert, das jeweilige Bundesland mit einem Anteil von 8,9446 von Hundert und die soziale Pflegeversicherung mit einem Anteil von 3,6 Prozent, wobei die private Pflegeversicherung der sozialen Pflegeversicherung 10 von Hundert ihrer Direktzahlung erstattet. Der von den Trägern der Pflegeeinrichtungen zu zahlende Anteil kann als eigenständiger Ausbildungszuschlag je voll- und teilstationären Fall aufgebracht werden.

Bewertung

Der Anteil der sozialen Pflegeversicherung war im Arbeitsentwurf mit 1,8 von Hundert angegeben. Er ist im Gesetzentwurf mit 3,6 von Hundert festgelegt. Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass durch die Erhöhung des Anteils der sozialen Pflegeversicherung die Pflegeeinrichtungen nun mit einem Anteil von gut 30 Prozent statt – wie im Finanzierungsgutachten von WIAD und prognos angeführt – einem Anteil von 33 Prozent an der Finanzierung der Ausbildungskosten beteiligt sind, weil dies die Pflegebedürftigen entlastet. Das Deutsche Rote Kreuz gibt jedoch wie schon in den §§ 26 und 28 zu bedenken, dass trotz dieser im Gesetzentwurf angeführten Finanzierung der Ausbildung eine Ungleichbehandlung bzw. eine Schlechterstellung der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen gegenüber den Patienten in Krankenhäusern bedeutet.

§ 34 Ausgleichszuweisungen

Gesetzentwurf

Paragraph 34 regelt die Zahlungen, hier Ausgleichszuweisungen genannt, die der Träger der Ausbildung und von diesem die ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen aus Fondsmitteln zur Deckung der bei ihnen entstehenden Ausbildungskosten erhalten.

Die Ausgleichszuweisungen erfolgen durch die zuständige Stelle an den Träger der Ausbildung und an die Pflegeschule in monatlichen Beiträgen entsprechend des festgesetzten Ausbildungsbudgets. Abweichungen zwischen der vereinbarten und der tatsächlich belegten Zahl der Ausbildungsplätze müssen vom Träger der praktischen Ausbildung der zuständigen Stelle mitgeteilt werden. Entsprechende Mitteilungspflichten haben die Pflegeschulen. Der Träger der praktischen Ausbildung gibt die aufgrund der Abweichung entstehenden Mehr- oder Minderkosten an. Minderausgaben sind vollständig zu berücksichtigen; Mehrausgaben sind zu berücksichtigen, soweit die Liquiditätsreserve dies zulässt. Der Träger der praktischen Ausbildung leitet die in den Ausgleichszuweisungen enthaltenen Kosten der übrigen Kooperationspartner und gegebenenfalls der Pflegeschulen auf der Grundlage der Kooperationsverträge und entsprechend den festgesetzten bzw. vereinbarten Ausbildungsbudgets an diese weiter.

Bewertung

Die Ausführungen im Gesetzentwurf und in der Begründung zu den Zuweisungsmodalitäten scheinen widersprüchlich. Während Absatz 1 im Entwurf nahelegt, dass die Ausgleichszuweisung durch die zuständige Stelle direkt an die Pflegeschulen erfolgt, verdeutlicht die Begründung, dass die Ausgleichszuweisungen vom Träger der praktischen Ausbildung an die Pflegeschulen erfolgen. Das Deutsche Rote Kreuz wertet dieses Vorgehen kritisch, da es eine finanzielle Abhängigkeit der Pflegeschulen vom Träger der praktischen Ausbildung zur Folge hat. Das Deutsche Rote Kreuz regt an, dass die Ausgleichszuweisungen direkt von der zuständigen Stelle an die Pflegeschulen

erfolgen sollten. Ebenso sollten die kooperierenden Einrichtungen nicht in eine finanzielle Abhängigkeit vom Träger der praktischen Ausbildung geraten und die Ausgleichszuweisungen ebenfalls direkt von der zuständigen Stelle erhalten. In diesem Kontext sei auch darauf hingewiesen, dass für den Träger der praktischen Ausbildung andernfalls ein erhöhter Verwaltungsaufwand infolge der erforderlichen Weiterleitung entstehen würde.

Die Möglichkeit einer Refinanzierung bei Abweichungen der tatsächlichen Ausbildungsverhältnisse wird vom Deutschen Roten Kreuz begrüßt. Vorschläge, um einen Zuwachs an Ausbildungsverhältnissen entsprechend zu refinanzieren und eine Begrenzung beim möglichen Zuwachs an Ausbildungszahlen durch die Liquiditätsreserve zu verhindern, wurden in der Bewertung zu § 32 bereits erläutert.

§ 36 Schiedsstelle

Gesetzentwurf

Die Schiedsstelle regelt die Fälle, wenn nach gescheiterten Verhandlungen über Pauschalen die Schiedsstelle von einer Vertragspartei angerufen wurde; wenn eine Vereinbarung des Ausbildungsbudgets nicht zustande kommt und die Schiedsstelle angerufen wird oder wenn ein Beteiligter die Schiedsstelle anruft, weil eine Vereinbarung über Verfahrensregelungen in Zusammenhang mit der Einzahlung der Finanzierungsmittel nicht zustande gekommen ist. Bei Schiedsverfahren zu den Pauschalen der Pflegeschulen oder den individuellen Ausbildungsbudgets der Pflegeschulen, ist eine Interessenvertretung der Pflegeschulen auf Landesebene zu beteiligen.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz weist wie im § 30 zu den Pauschalbudgets darauf hin, dass die verantwortlichen Träger der Pflegeschulen bei Entscheidungen, die die Pflegeschulen betreffen, zu beteiligen sind. Soweit es keine Interessenvertretung von Pflegeschulen in den Bundesländern gibt, sind diese mit

mindestens einjährigem Vorlauf von Beginn des ersten Ausbildungsjahrgangs aufzubauen.

§ 37 Ausbildungsziele

Gesetzentwurf

An Hochschulen ist eine primärqualifizierende Pflegeausbildung möglich, die zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigt und gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung ein erweitertes Ausbildungsziel verfolgt.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Einführung einer bundeseinheitlichen Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung als Ergänzung zur beruflichen Ausbildung an Fachschulen. Dies trägt zur Aufwertung des Pflegeberufes bei. Das Deutsche Rote Kreuz regt an, dass auch duale Studiengänge ermöglicht werden sollten.

§ 38 Durchführung des Studiums

Gesetzentwurf

Das Studium dauert mindestens drei Jahre und umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen an Hochschulen sowie Praxiseinsätze in stationären und ambulanten Einrichtungen. Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordinierung der Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen. Sie ist für die Durchführung der Praxiseinsätze verantwortlich und schließt hierfür Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass aus dem Gesetzentwurf nicht hervorgeht, wie die Praxisanleitung der Studierenden finanziert werden soll. Die Einrichtungen können dies nicht unentgeltlich leisten. Hinzu kommt der Aufwand für die Organisation der Einsätze, Absprachen mit der Hochschule, Vor- und Nachbereitungen bezüglich der Anleitungen etc.

§ 53 Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenlehrplänen

Gesetzentwurf

Es wird eine Fachkommission eingerichtet, die einen Rahmenlehrplan und einen Rahmenausbildungsplan erarbeitet. Die Rahmenlehrpläne haben empfehlende Wirkung und sind bis zum 1.7.2017 dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vorzulegen. Die Fachkommission besteht aus pflegefachliche, pflegepädagogischen und pflegewissenschaftlichen ausgewiesenen Experten.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass die Fachkommission ausschließlich mit Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten besetzt werden soll. Wünschenswert ist, dass die Pflegeexpertinnen und –experten über Expertise in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege verfügen bzw. dass die drei Berufsgruppen gleichberechtigt vertreten sind.

Das Deutsche Rote Kreuz hält den Termin für die Vorlage der Rahmenlehrpläne mit Blick auf den geplanten Start der Ausbildung zum 1.1.2018 für zu spät. Für die Ausgestaltung und Umsetzung bliebe den beteiligten Akteuren zu wenig Zeit. Da sich die Ausbildungspläne an den Lehrplänen orientieren und diese sich wiederum an den Rahmenlehrplänen, wäre die Zeit nach Freigabe durch die beiden Ministerien zu knapp bemessen.

§ 60 Weitergeltung staatlicher Anerkennungen von Schulen; Bestandschutz

Gesetzentwurf

Schulen nach dem Krankenpflegegesetz sowie Altenpflegesschulen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes staatlich anerkannt worden sind, gelten weiterhin als staatlich anerkannt. Der Nachweis der Voraussetzungen nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 und 2 muss seitens staatlich anerkannter Schulen nach dem Krankenpflegegesetz sowie staatlich anerkannter Altenpflegesschulen nach dem Altenpflegegesetz innerhalb von zehn Jahren nach Inkrafttreten des § 9 erbracht werden. Die staatliche Anerkennung ist zurückzunehmen, falls das Vorliegen der Voraussetzungen nicht bis zum 1.1.2028 nachgewiesen wird. Die Voraussetzungen gelten als erfüllt, wenn als Schulleitungen oder Lehrkräfte Personen eingesetzt werden, die am 1.1.2018 eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule oder staatlich anerkannte Altenpflegeschule leiten, dort als Lehrkräfte unterrichten, über die Qualifikation zur Leitung oder zur Tätigkeit als Lehrkraft an einer staatlich anerkannten Kranken- oder Altenpflegeschule verfügen oder an einer entsprechenden Weiterbildung teilnehmen und diese bis zum 1.1.2019 abschließen.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt ausdrücklich die in Absatz 4 angeführte Regelung zu den Voraussetzungen nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 2, die als erfüllt gelten, wenn Schulleitung und Lehrkräfte am 1.1.2018 die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen.

Das Deutsche Rote Kreuz hält mit Blick auf einen möglichen Arbeitsstellenwechsel dennoch eine Nachformulierung für erforderlich, die in Absatz 4 unter einer neu aufzunehmenden Nummer 5 angeführt wird.

Lösungsvorschlag

Absatz 4, Nummer 5: Bei einem Arbeitsstellenwechsel einer Schulleitung oder einer Lehrkraft nach dem 1.1.2018 gelten die Voraussetzungen als erfüllt, sofern die Schulleitung oder Lehrkraft am 1.1.2018 eine staatlich anerkannte Kranken- oder Altenpflegeschule geleitet oder an einer solchen unterrichtet hat.

§ 62 Kooperation von Hochschulen und Pflegeschulen

Das Deutsche Rote Kreuz fordert in Ergänzung die generelle Ermöglichung von Dualen Studiengängen. Dies sollte auch dann möglich sein, wenn die Lehrveranstaltungen an der Pflegeschule überwiegen.