

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0174(39)
gel. VB zur öAnhörung am 30.05.
16_PflBRefG
27.05.2016



Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. · Hospitalstr. 12 · 01097 Dresden

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Herrn Dr. Edgar Franke MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Bundesverband Häusliche
Kinderkrankenpflege e. V.

Hospitalstraße 12
01097 Dresden

☎ 0351 / 65 28 92 35

☎ 0351 / 65 28 92 36

✉ info@bhkev.de

🌐 www.bhkev.de

per E-Mail an:

michael.thiedemann@bundestag.de

Dresden, 26.05.2016

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)

Sehr geehrter Herr Dr. Franke,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) am 30.05.2016.

Als Bundesverband und damit Interessenvertreter der **Träger häuslicher (ambulanter) Kinderkrankenpflagedienste sowie der Träger außerklinischer stationärer und teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit schweren Erkrankungen und/oder Behinderungen** nehmen wir gern die Gelegenheit wahr und geben im Vorfeld dazu unsere Stellungnahme ab:

Das Bestreben des Gesetzgebers, die Pflegeausbildung grundlegend zu reformieren und an aktuelle Standards anzupassen sowie dafür zu sorgen, dass auch zukünftig ausreichend Pflegepersonal zur Verfügung stehen wird, erkennt der BHK e.V. an.

Dabei geht der BHK e.V. davon aus, dass der Gesetzgeber grundsätzlich das Ziel verfolgt, auch zukünftig höchstmögliches Qualitätsniveau bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen sicher zu stellen.

Allerdings gibt der BHK e.V. zu bedenken, dass der derzeitige Gesetzesentwurf die sich bereits aktuell stellenden Herausforderungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen und die insoweit in den Blick zu nehmenden Anforderungen an die (theoretische und praktische) Ausbildung und die damit verbundene Qualität nicht hinreichend berücksichtigt.

Die geplante Zusammenführung der bislang nebeneinander bestehenden drei Pflegeausbildungen darf aber unter keinen Umständen dazu führen, dass sich die Ausbildung und damit auch das Qualitätsniveau im Bereich der Kinderkrankenpflege insgesamt verschlechtert, was durch den Gesetzentwurf in der derzeitigen Fassung nicht ausgeschlossen werden kann.

Um auch die **häusliche (ambulante)** sowie **außerklinische Kinderkrankenpflege** weiterhin sicherstellen zu können, muss das Pflegeberufereformgesetz aus Sicht des BHK e.V. vor allem gewährleisten, dass die Ausbildung und fachliche Qualifikation der den Vertiefungsschwerpunkt „Pädiatrie“ wählenden Auszubildenden nach der dreijährigen generalistischen Ausbildung weiterhin zumindest das Niveau und die Qualität aufweisen, welche heute - nach der derzeitigen Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in – überwiegend angenommen werden kann.

Unter Berücksichtigung dessen hat der BHK e.V. die beigefügte Stellungnahme verfasst und konkrete Vorschläge zum Erhalt bzw. zum weiteren Ausbau einer qualitativ hochwertigen Pflege von Kindern und Jugendlichen unterbreitet.

Für Rückfragen und weiteren fachlichen Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Corinne Ruser
Geschäftsführerin



Stellungnahme und Änderungsvorschläge zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) der Bundesregierung vom 09.03.2016 (BT-Drucksache 18/7823)

Vorbemerkung

Die **außerklinische** und insbesondere **häusliche Kinderkrankenpflege** ist als hochspezialisierte pflegerische Fachdisziplin von einem besonderen Komplexitätsgrad bzw. von charakteristischen Merkmalen gekennzeichnet.

Der Schwerpunkt der Versorgung liegt insoweit ganz überwiegend im Bereich der Krankenversicherung (SGB V) in Form von medizinischer Behandlungspflege u.a. und wird ganz überwiegend im Rahmen von intensivmedizinischer bzw. -pflegerischer Versorgung bis zu 24 Stunden in der Häuslichkeit bzw. dem familiären Umfeld des Kindes/Jugendlichen in einem Verhältnis von 1:1 gewährleistet.

Die in der außerklinischen und insbesondere in der häuslichen Kinderkrankenpflege tätigen Pflegefachkräfte sind vor Ort beim Kind/Jugendlichen und in der Familie ganz auf sich allein gestellt. Es ist unabdingbar, dass sie über ein weitreichendes pädiatrisches sowie pflegepädiatrisches Fachwissen sowie entsprechende praktische Erfahrungen verfügen. Denn anders als in Kinderkliniken und pädiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, in denen erfahrene Kollegen/-innen sowie Ärzte/-innen im Background zur Verfügung stehen, muss sich die Pflegefachkraft in der häuslichen Kinderkrankenpflege bei auftretender Unsicherheit, auch der weiteren Bezugspersonen, bei Komplikationen und in Notfällen unverzüglich selbst zu helfen wissen.

Das Krankheitsspektrum der Kinder/Jugendlichen, die außerklinische bzw. häusliche Kinderkrankenpflege beanspruchen, weist dabei große Unterschiede im Vergleich zu erwachsenen Menschen auf und spiegelt sich vor allem in einem hoch komplexen medizinisch-pflegerischen Bedarf wider.

Vielfach leiden Kinder an teils sehr seltenen, schwersten chronischen Erkrankungen die den Pflegealltag durch komplexe Symptome und Problemlagen wie z.B. Beeinträchtigung der Atmung, vermehrte Sekretion, Schmerzen, Krampfneigung, Unruhe, Hyperaktivität oder Verhaltensänderungen prägen. Überwiegend liegen folgende Krankheitsbilder vor:

- Kinder mit geistigen und/oder körperlichen Mehrfachbehinderungen
- Neurologische Erkrankungen
- Degenerative Erkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Kardiologische Erkrankungen
- Onkologische Erkrankungen
- Chronische Ernährungs- und Gedeihstörungen
- Frühgeburtlichkeit
- Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen
- Kinder in instabilen Lebenssituationen/Frühe Hilfen

Darüber hinaus haben Kinder aufgrund ihrer Entwicklung einen körperlichen, psychosozial und kognitiv begründeten erweiterten Betreuungsbedarf. Sie benötigen in belastenden Situationen mehr Zuwendung, Sicherheit und Rituale als Erwachsene. Sie sind auf Unterstützung bei der altersgerechten Deutung des Krankheitsgeschehens angewiesen und fordern die Auswahl geeigneter Vermittlungsmethoden sowie eine intensive psychosoziale Begleitung.

Diese vielfachen Besonderheiten der häuslichen Kinderkrankenpflege verlangen eine hohe und spezifische Qualität in der pflegerischen Versorgung, die sich u.a. auch in den vier Grundsätzen des BHK e.V. widerspiegelt. Im Einzelnen sind dies:

1. Pflegeexpertise ambulante sowie außerklinische teilstationäre und stationäre Kinderkrankenpflege

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege orientiert sich am Praxiswissen der pflegerischen Experten/innen sowie an den aktuellen wissenschaftlichen, evidenzbasierten Erkenntnissen der Pflegeforschung und den entsprechenden Bezugswissenschaften.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird ausschließlich von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ggf. mit entsprechenden Zusatzqualifikationen bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit entsprechenden Zusatzqualifikationen sowie mit praktischer Erfahrung in der Kinderkrankenpflege durchgeführt.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird im Rahmen des Pflegeorganisationssystems der Bezugspflege (Primary Nursing) nach Marie Manthey organisiert.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfolgt in kooperativer Zusammenarbeit mit einem multidisziplinären Team (Kinderklinik, Kinderärzte, Physiotherapeuten, Logotherapeuten, Ernährungsberater, SAPPV Teams etc.).

2. Entwicklungsorientierung

Kinder benötigen in belastenden Situationen mehr Zuwendung, Sicherheit und Rituale als Erwachsene. Sie sind auf Unterstützung bei der altersgerechten Deutung des Krankheitsgeschehens angewiesen und fordern eine intensive psychosoziale Begleitung.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege integriert neben den alltäglichen Pflegehandlungen altersentsprechende entwicklungsfördernde Maßnahmen, Erziehungsaspekte und sozio-emotionale Unterstützung.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fördert die Entwicklung von Selbstpflegekompetenzen und unterstützt die Gestaltung von Übergängen im Lebenslauf sowie die Herstellung von Normalität im Alltag.

3. Familienorientierung

Kinder sind systemimmanent mit mehreren Menschen verbunden – in der Regel sind dies die Eltern und die Geschwister. Kinder sind abhängig von der Zuneigung und Fürsorge ihrer Eltern oder anderer Bezugspersonen. Eltern sind gewissermaßen das Medium, über das Patientenorientierung gewährleistet werden kann. Dieser Blick auf die ganze Familie inkl. Information, Schulung, Beratung und Anleitung stehen im Zentrum der außerklinischen Kinderkrankenpflege und bestimmen den Pflegealltag.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erkennt Familienorientierung als eigentliches Wesen der ambulanten sowie außerklinischen teilstationären und stationären Kinderkrankenpflege und integriert diese als aktiven Bestandteil in allen Pflege- und Betreuungskonzepten.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fokussiert die Stabilität des Familiensystems und/oder des Bezugssystems und die Stärkung deren Pflegekompetenz.

4. Beratungs- und Anleitungskompetenz

Eltern und nahe Bezugspersonen müssen spezifische Pflegemaßnahmen, Symptombeobachtung oder Monitoring bei technologieabhängiger Pflege erlernen. Zusätzlich empfinden Eltern häufig Gefühle von Angst, Hilflosigkeit und Versagen und benötigen eine vertrauensvolle Begleitung durch Krisensituationen.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege begreift Information, Beratung, Anleitung und Schulung der Bezugspersonen als zentralen Bestandteil ihres Pflegeauftrags.

Aktuelle Situation

Bereits heute ist es den bundesweit ca. 160 auf häusliche Kinderkrankenpflege spezialisierten ambulanten Pflegediensten nicht mehr möglich, allen Versorgungsanfragen nachzukommen.

Bereits unter den bisherigen Ausbildungsbedingungen stehen häusliche Kinderkrankenpflegedienste vor dem Problem, kein bzw. kein ausreichend qualifiziertes Kinderkrankenpflegepersonal gewinnen zu können. Ein/-e unter heutigen Rahmenbedingungen frisch examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in erfüllt zumeist die Anforderungen, die insbesondere die häusliche (ambulante) Kinderkrankenpflege an sie stellt, mangels entsprechender Ausbildung bzw. Qualifizierung sowie praktischer Erfahrung nicht und bedarf der anschließenden und mit weiteren Kosten verbundenen Nachqualifikation, so z.B. insbesondere im Bereich der pädiatrischen Intensivpflege.

Unseren Zielen und Grundsätzen folgend fokussieren wir unsere Stellungnahme und unsere Änderungsvorschläge vorrangig auf die häusliche (ambulante) Pflege von Kindern und Jugendlichen durch entsprechend ausgebildetes und qualifiziertes Personal mit der Vertiefung „Pädiatrie“.

Zu B: Lösung

I. Positionierung des BHK e.V. zu einzelnen Ausführungen

Satz 1, 2. Halbsatz ist wie folgt zu fassen:

die bisher bestehende Dreigliederung der Pflegeberufe wird unter Beachtung und unter Beibehaltung der spezifischen Anforderungen an die Qualifizierung für die pädiatrische, geriatrische und psychiatrische Pflege aufgehoben.

II. Positionierung des BHK e.V. zu einzelnen Paragraphen

Gesetzentwurf

§ 1 Führen der Berufsbezeichnung

Wer die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ führen will, bedarf der Erlaubnis. Personen mit einer Ausbildung nach Teil 3 führen die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ mit dem akademischen Grad.

Bewertung

Aus Sicht des BHK e.V. ist es – auch unter Berücksichtigung der Intention des Gesetzgebers und der generalistischen Ausbildung - durchaus angezeigt, dass die Vertiefung, die der/die Auszubildende im Rahmen seiner/ihrer Ausbildung gewählt hat, bereits in die Berufsbezeichnung (§ 1) Eingang findet.

Zumindest aber plädiert der BHK e.V. dafür, dass neben der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ auch die im Rahmen der Ausbildung gewählte Vertiefung „Pädiatrie“ in das Ausbildungszeugnis zur Erlangung des Abschlusses sowie in die Erlaubnisurkunde selbst aufgenommen werden.

Sowohl mit Aufnahme der Vertiefung „Pädiatrie“ in die Berufsbezeichnung als auch mit Aufnahme in das Ausbildungszeugnis zur Erlangung des Abschlusses und in die Erlaubnisurkunde wird sichergestellt, dass die Vertiefung „Pädiatrie“ deutlich sichtbar gemacht wird. Die Ausbildung und gewählte Vertiefung, der Abschluss sowie die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erlangen somit nochmals eine sichtbare Aufwertung, sowohl für die die Ausbildung wählende Person als auch für außenstehende Dritte.

Gesetzentwurf

§ 2 Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person

1. ...
2. ...
3. ...
4. *über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.*

Bewertung

Aus Sicht des BHK e.V. ist es angezeigt, ein Mindestniveau der erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verbindlich festzulegen.

Vorschlag

Satz 1 Nummer 4 ist am Ende wie folgt zu ergänzen:

Die zu fordernden Sprachkenntnisse müssen sich am Sprachniveau B 2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen orientieren und sollen über ein entsprechendes Sprachzertifikat nachgewiesen werden.

Gesetzentwurf

§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

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

(2) ...

Bewertung

Aus Sicht des BHK e.V. bedarf es dieser Konkretisierung im Gesetz, da sichergestellt werden muss, dass die Pflege von Kindern und Jugendlichen jederzeit durch entsprechend dafür qualifiziertes Personal erfolgt. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen muss diesem speziell dafür ausgebildeten Personal vorbehalten bleiben, da nur so die bestehenden Qualitätsstandards gehalten werden können und die Sicherheit im Rahmen der Versorgung der Kinder und Jugendlichen auch weiterhin gewährleistet werden kann (Regelfall). Ausnahmen davon sollen nur im Einzelfall möglich sein, insbesondere in Situationen in denen es darum geht, die erforderliche Pflege von Kindern und Jugendlichen überhaupt realisieren und sicherstellen zu können (Ausnahmefall).

In diesem Zusammenhang muss auch das Eckpunktepapier zu einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Pflegeberufereformgesetz nebst Anlagen aus Sicht des BHK e.V. überarbeitet werden – und das vor Verabschiedung des Gesetzes!

Der BHK e.V. weist darauf hin, dass in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung festgelegt werden muss, dass den die Vertiefung „Pädiatrie“ wählenden Auszubildenden ganz überwiegend pädiatriespezifische (theoretische und praktische) Inhalte vermittelt werden müssen. Pflichteinsätze für Auszubildende die sich für die Vertiefung „Pädiatrie“ entschieden haben in anderen Bereichen, wie z.B. der Geriatrie sind nicht zielführend. Insoweit bedarf es insbesondere einer Korrektur der Anlage 4 Beispiel: Pädiatrie.

Vorschlag

Absatz 1 ist um einen Satz 2 wie folgt zu ergänzen:

Bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen dürfen die pflegerischen Aufgaben nach Absatz 2 beruflich in der Regel nur von Pflegefachfrauen/ Pflegefachmännern mit einer Erlaubnis nach § 1 und der ausgewiesenen Vertiefung „Pädiatrie“ durchgeführt werden.

Gesetzentwurf

§ 5 Ausbildungsziel

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

(2) ...

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

1. ...

2. ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,

Bewertung

Aus Sicht des BHK e.V. muss mit der generalistischen Ausbildung auch sichergestellt werden, dass die Auszubildenden während ihrer Ausbildung befähigt werden, ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig und eigenverantwortlich im Rahmen einer Tätigkeit in ambulanten Kinderkrankenpflegediensten und in außerklinischen (Pflege-) Einrichtungen für Kinder/Jugendliche mit schweren Erkrankungen/Behinderungen durchzuführen. Denn anders als in Kliniken und Krankenhäusern, in denen Ärzte/-innen sowie erfahrene Kollegen/-innen im Background zur Verfügung stehen, muss sich die Pflegefachfrau/Pflegefachmann in der häuslichen (ambulanten) Kinderkrankenpflege bei auftretender Unsicherheit, auch der weiteren Bezugspersonen im familiären Umfeld, bei Komplikationen und in Notfällen unverzüglich selbst zu helfen wissen.

Vorschlag

Absatz 1 ist nach Satz 1 um einen neuen Satz 2 wie folgt zu ergänzen:

Durch die gewählte Vertiefung muss eine Spezialisierung bzw. die Erlangung erweiterten Wissens durch die Vermittlung spezifischer Inhalte sichergestellt und nachgewiesen werden.

Absatz 3 Nummer 2 ist wie folgt zu ergänzen:

auch im Rahmen der häuslichen (ambulanten) Kinderkrankenpflege und in außerklinischen (Pflege-) Einrichtungen für Kinder/Jugendliche mit schweren Erkrankungen und Behinderungen.

Gesetzentwurf

§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung

(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. ...
2. ...
3. *zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen.*

(2) 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.

(3) 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.

Bewertung

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen, u.a. der pädiatrischen Versorgung auch in „anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen“ durchgeführt werden können.

Der Gesetzgeber schlägt als Alternative z.B. Einsätze in Kinderarztpraxen sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe vor. Hier gilt es zu bedenken, dass Kinderarztpraxen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nur teilweise und sehr bedingt ein geeigneter Ausbildungspartner sein können, da medizinisch-pflegerische Leistungen keine bzw. nur eine untergeordnete Rolle spielen und damit über Einsätze bei diesen Praxispartnern die Erreichung der praktischen Ausbildungsziele nicht sichergestellt werden können. Keinesfalls ersetzen derartige Praxiseinsätze den Einsatz in stationären Einrichtungen, wie in den Kinderkliniken bzw. pädiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern sowie in außerklinischen stationären/teilstationären (Pflege-) Einrichtungen für Kinder/Jugendliche mit schweren Erkrankungen/Behinderungen sowie in häuslichen (ambulanten) Kinderkrankenpflegediensten.

Vorschlag

§ 7 Absatz 1 Nummer 3 bedarf es einer redaktionellen Klarstellung:

3. zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 132a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen und –diensten.

§ 7 Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

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

§ 7 Absatz 2 ist um einen Satz 2 zu ergänzen:

Die Pflichteinsätze in der pädiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze müssen ganz überwiegend in geeigneten pädiatrie-spezifischen klinischen und außerklinischen Einrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten, d.h. in Kinderkliniken, Kinderabteilungen von Krankenhäusern sowie in außerklinischen stationären und teilstationären (Pflege-) Einrichtungen für Kinder/Jugendliche mit schweren Erkrankungen/Behinderungen und in ambulanten Kinderkrankenpflegediensten stattfinden.

§ 7 Absatz 3 ist um einen neuen Satz 2 zu ergänzen:

Der Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung soll beim Träger der praktischen Ausbildung, in der bereits ein pädiatrie-spezifischer Pflichteinsatz stattgefunden hat, durchgeführt werden.

Gesetzentwurf

Abschnitt 3

Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege

§ 26 Grundsätze der Finanzierung

(1) Mit dem Ziel,

(2)

(3) An der Finanzierung der Ausgleichsfonds nehmen teil:

- 1. Krankenhäuser nach § 7 Absatz 1 Nummer 1,*
- 2. stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3,*
- 3. das jeweilige Land,*
- 4. die soziale Pflegeversicherung und die private Pflege-Pflichtversicherung.*

§ 28 Umlageverfahren

(1) ...

(2) Die an den Umlageverfahren teilnehmenden Krankenhäuser können 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 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) berücksichtigungsfähig.

Bewertung

In § 26 Absatz 3 werden die Kostenträger der Ausbildungsfonds benannt. § 28 Absatz 1 führt das landesweite Umlageverfahren ein und Absatz 2 legt fest, wie die an dem Umlageverfahren teilnehmenden Einrichtungen und Dienste die auf sie entfallenden Umlagebeträge zusätzlich erheben können.

Die Regelungen bedeuten, dass die Einrichtungen und Dienste ihren Anteil an den Ausbildungskosten über separate Ausbildungszuschläge bzw. die Vergütungen der allgemeinen Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) refinanzieren können.

Anders als im Vergütungssystem der Krankenhäuser vorgesehen, die zusätzlich zu den eigentlichen Entgelten Ausbildungszuschläge erheben können, können Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste die Kosten der Ausbildungsvergütung nur den Pflegebedürftigen selbst über die mit den Kostenträgern vereinbarten Pflegesätze in Form von sog. Ausbildungsumlagen im Rahmen der Pflegevergütung (SGB XI) weiter berechnen, allerdings gedeckelt auf die Höchstsätze der Pflegeversicherung entsprechend der jeweiligen Pflegestufe (zukünftig Pflegegrade).

Das führt zum einen zu einer Ungleichbehandlung (Art. 3 GG) und Schlechterstellung der Pflegebedürftigen in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten, die direkt belastet werden, gegenüber Patienten in Krankenhäusern.

Zum anderen führt die Regelung zu einer Ungleichbehandlung (Art. 3 GG) und Schlechterstellung der – häuslichen (ambulanten) Kinderkrankenpflegedienste, die ausschließlich, zumindest aber ganz überwiegend Leistungen im Bereich der Krankenversicherung (SGB V) und nicht im Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI) erbringen, gegenüber anderen, in aller Regel stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie häuslichen (ambulanten) (Alten-) Pflegediensten, die sowohl Leistungen nach dem SGB V als auch nach dem SGB XI erbringen und die insoweit die Ausbildungsumlage auf die Pflegebedürftigen über die Pflegesätze (SGB XI) umlegen und (teilweise) refinanzieren können.

Aus Sicht des BHK e.V. muss der Gesetzgeber, diese sich daraus offensichtlich ergebende Ungleichbehandlung, die einen Verstoß gegen Artikel 3 Grundgesetz vermuten lässt, bei den weiteren Gesetzesänderungen und -anpassungen berücksichtigen. Häusliche (ambulante) Kinderkrankenpflegedienste, die ausschließlich bzw. ganz überwiegend Leistungen im Bereich der Krankenversicherung (SGB V) erbringen müssen die Möglichkeit erhalten, ebenso wie Krankenhäuser, ihren Anteil an den Ausbildungskosten über separate Ausbildungszuschläge, welche im Rahmen der Vergütungsverhandlungen (SGB V) mit den Kostenträgern (Krankenkassen) berücksichtigt werden müssen, geltend zu machen.