



## Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

### **Wortprotokoll** der 76. Sitzung des **Ausschusses für Gesundheit** und der 62. Sitzung des **Ausschusses für** **Familie, Senioren, Frauen und** **Jugend**

Berlin, den 30. Mai 2016, 12.00 Uhr  
Reichstagsgebäude,  
CDU/CSU-Fraktionssaal 3. N. 001

#### **Vorsitz:**

**Dr. Edgar Franke**, MdB – Ausschuss für  
Gesundheit (12.00 Uhr bis 14.08 Uhr)

**Paul Lehrieder**, MdB – Ausschuss für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend  
(14.08 Uhr bis 15.13 Uhr)

### Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

#### **Einzigster Tagesordnungspunkt**

**Seite 5**

#### a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegebe-  
rufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG)**

**BT-Drucksache 18/7823**

#### **Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

#### **Mitberatend:**

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung  
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

#### **Gutachtlich:**

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung



Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und  
Jugend

- b) Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gute Ausbildung - Gute Arbeit - Gute Pflege**

**BT-Drucksache 18/7414**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Innenausschuss

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung

- c) Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Integrative Pflegeausbildung - Pflegeberuf aufwer-  
ten, Fachkenntnisse erhalten**

**BT-Drucksache 18/7880**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung

**Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Bertram, Ute Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko Sorge, Tino Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stockhofe, Rita Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Blienert, Burkhard Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel Freese, Ulrich Henn, Heidtrud Hinz (Essen), Petra Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Thissen, Dr. Karin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang

**Mitglieder des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Beermann, Maik Grodan-Kranich, Ursula Hornhues, Bettina Koob, Markus Launert, Dr. Silke Lehrieder, Paul Pahlmann, Ingrid Pantel, Sylvia Patzelt, Martin Pols, Eckhard Rief, Josef Schwarzer, Christina Tauber, Dr. Peter Timmermann-Fechter, Astrid Weinberg (Hamburg), Marcus Wiese (Ehingen), Heinz Zollner, Gudrun	Behrens (Börde), Manfred Eckenbach, Jutta Lanzinger, Barbara Leikert, Dr. Katja Lips, Patricia Maag, Karin Mahlberg, Thomas Noll, Michaela Schiewerling, Karl Schön (St. Wendel), Nadine Stefinger, Dr. Wolfgang Strebl, Matthäus Strenz, Karin Sütterlin-Waack, Dr. Sabine Wendt, Marian Winkelmeier-Becker, Elisabeth
SPD	Bahr, Ulrike Crone, Petra Felgentreu, Dr. Fritz Kömpel, Birgit Rix, Sönke Rüthrich, Susann Schlegel, Dr. Dorothee Schulte, Ursula Schwartz, Stefan Stadler, Svenja Yüksel, Gülistan	Diaby, Dr. Karamba Engelmeier, Michaela Gottschalck, Ulrike Griese, Kerstin Heinrich, Gabriela Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Reimann, Dr. Carola Stamm-Fibich, Martina Träger, Carsten
DIE LINKE.	Möhring, Cornelia Müller (Potsdam), Norbert Werner, Katrin Wunderlich, Jörn Zimmermann, Pia	Hein, Dr. Rosemarie Lenkert, Ralph Petzold (Havelland), Harald Vogler, Kathrin
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Brantner, Dr. Franziska Dörner, Katja Schauws, Ulle Wagner, Doris	Deligöz, Ekin Lazar, Monika Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Walter-Rosenheimer, Beate



**Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**  
 Montag, 30. Mai 2016, 12:00 Uhr

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
CDU/CSU		CDU/CSU	
Bertram, Ute		Albani, Stephan	
Henke, Rudolf		Brehmer, Heike	
Hennrich, Michael		Dinges-Dierig, Alexandra	
Hüppe, Hubert		Eckenbach, Jutta	
Irlstorfer, Erich		Lorenz, Wilfried	
Kippels Dr., Georg		Manderla, Gisela	
Kühne Dr., Roy		Nüßlein Dr., Georg	
Leikert Dr., Katja		Pantel, Sylvia	
Maag, Karin		Rupprecht, Albert	
Meier, Reiner		Schmidt (Ühlingen), Gabriele	
Michalk, Maria		Schwarzer, Christina	
Monstadt, Dietrich		Steineke, Sebastian	
Riebsamen, Lothar		Steiniger, Johannes	
Rüddel, Erwin		Stockhofe, Rita	
Schmelzle, Heiko		Stracke, Stephan	
Sorge, Tino		Timmermann-Fechter, Astrid	
Stritzl, Thomas		Wiese (Ehingen), Heinz	
Zeulner, Emmi		Zimmer Dr., Matthias	

*Albin Pöppel*

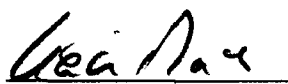
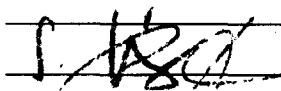
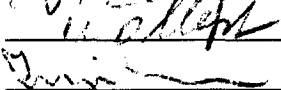

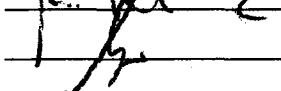
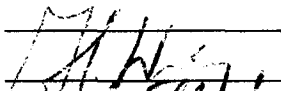
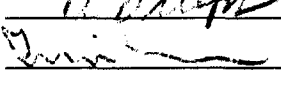
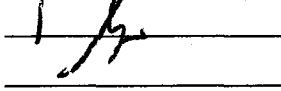
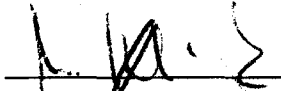
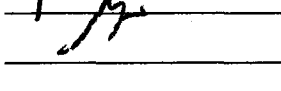

*Anda Heller MdB  
 Gesundheitsbildung*

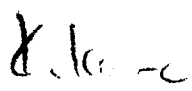
**Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)**

Montag, 30. Mai 2016, 12:00 Uhr

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
<b>SPD</b>		<b>SPD</b>	
Baehrens, Heike		Bahr, Ulrike	
Blienert, Burkhard		Bas, Bärbel	
Dittmar, Sabine		Freese, Ulrich	
Franke Dr., Edgar		Henn, Heidtrud	
Heidenblut, Dirk		Hinz (Essen), Petra	
Kermer, Marina		Katzmarek, Gabriele	
Kühn-Mengel, Helga		Lauterbach Dr., Karl	
Mattheis, Hilde		Tack, Kerstin	
Müller, Bettina		Thissen Dr., Karin	
Rawert, Mechthild		Westphal, Bernd	
Stamm-Fibich, Martina		Ziegler, Dagmar	
<b>DIE LINKE.</b>		<b>DIE LINKE.</b>	
Vogler, Kathrin		Höger, Inge	
Weinberg, Harald		Lutze, Thomas	
Wöllert, Birgit		Tempel, Frank	
Zimmermann, Pia		Zimmermann (Zwickau), Sabine	
<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>		<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>	
Klein-Schmeink, Maria		Kurth, Markus	
Scharfenberg, Elisabeth		Pothmer, Brigitte	
Schulz-Asche, Kordula		Rüffer, Corinna	
Terpe Dr., Harald		Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang	





**Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

Montag, 30. Mai 2016, 12:00 Uhr

*öff.*

	<b>Fraktionsvorsitz</b>	<b>Vertreter</b>
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

**Fraktionsmitarbeiter**

<b>Name</b> (Bitte in Druckschrift)	<b>Fraktion</b>	<b>Unterschrift</b>
Michael Neumann	CDU/CSU	<i>[Signature]</i>
Franziska Holstein	CDU/CSU	<i>[Signature]</i>
Stephan Wilce	CDU/CSU	<i>[Signature]</i>
ARNE Brix	LINKE	<i>[Signature]</i>
Kerina Storch	LINKE	<i>[Signature]</i>
Roman Trifitt	SPD	<i>[Signature]</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

---

## Fraktionsmitarbeiter

Name (bitte in Druckschrift)

Fraktion

Unterschrift

Sonja Kemnitz

DIE LINKE

Ke = H



**Bundesrat**

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amts- zeich- nung
Baden-Württemberg			
Bayern	Ehrlich	Ehrlich	ORRR
Berlin			
Brandenburg	Weichbrodt	Weichbrodt	RL' in
Bremen	LÜHRJEN	Lührjen	ORR
Hamburg	FLEISCHMANN	Fleischmann	ORRR
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern	WEIHER	Weiber	Prof
Niedersachsen			
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen	P. Kus	P. Kus	RR
Sachsen-Anhalt	Richter	Richter	RRing.e
Schleswig-Holstein			
Thüringen			




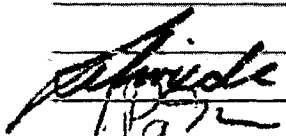
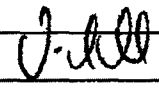
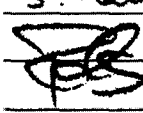
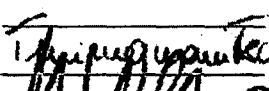
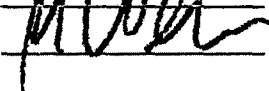


## Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (13. Ausschuss)

Montag, 30. Mai 2016, 12:00 Uhr

### Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

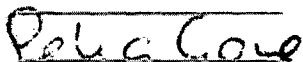
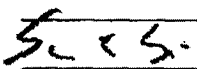
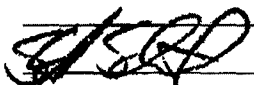
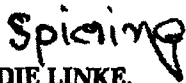
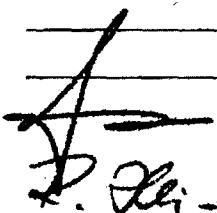
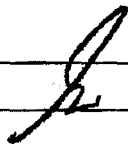
Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
<b>CDU/CSU</b>		<b>CDU/CSU</b>	
Beermann, Maik		Behrens (Börde), Manfred	
Groden-Kranich, Ursula		Eckenbach, Jutta	
Hornhues, Bettina		Lanzinger, Barbara	
Koob, Markus		Leikert Dr., Katja	
Launert Dr., Silke		Lips, Patricia	
Lehrieder, Paul		Maag, Karin	
Pahlmann, Ingrid		Mahlberg, Thomas	
Pantel, Sylvia	S. Pantel	Noll, Michaela	
Patzelt, Martin		Rüddel, Erwin	
Pols, Eckhard		Schiewerling, Karl	
Rief, Josef		Schön (St. Wendel), Nadine	
Schwarzer, Christina	C. Schwarzer	Stefinger Dr., Wolfgang	
Tauber Dr., Peter		Strebl, Matthäus	
Timmermann-Fechter, Astrid		Strenz, Karin	
Weinberg (Hamburg), Marcus		Sütterlin-Waack Dr., Sabine	
Wiese (Ehingen), Heinz		Wendt, Marian	
Zollner, Gudrun		Winkelmeier-Becker, Elisabeth	

**Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
(13. Ausschuss)**

Montag, 30. Mai 2016, 12:00 Uhr

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
<b>SPD</b>		<b>SPD</b>	
Bahr, Ulrike		Diaby Dr., Karamba	
Crone, Petra		Engelmeier, Michaela	
Felgentreu Dr., Fritz		Gottschalck, Ulrike	
Kömpel, Birgit		Griese, Kerstin	
Rix, Sönke		Heinrich, Gabriela	
Rüthrich, Susann		Kermer, Marina	
Schlegel Dr., Dorothee		Kühn-Mengel, Helga	
Schulte, Ursula		Mattheis, Hilde	
Schwartze, Stefan		Reimann Dr., Carola	
Stadler, Svenja		Stamm-Fibich, Martina	
Yüksel, Gülistan		Träger, Carsten	
			
<b>DIE LINKE.</b>		<b>DIE LINKE.</b>	
Möhring, Cornelia		Hein Dr., Rosemarie	
Müller (Potsdam), Norbert		Lenkert, Ralph	
Werner, Katrin		Petzold (Havelland), Harald	
Wunderlich, Jörn		Vogler, Kathrin	
<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>		<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>	
Brantner Dr., Franziska		Lazar, Monika	
Dörner, Katja		Scharfenberg, Elisabeth	
Schauws, Ulle		Schulz-Asche, Kordula	
Wagner, Doris		Walter-Rosenheimer, Beate	





**Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
(13. Ausschuss)**

Montag, 30. Mai 2016, 12:00 Uhr

*öff.*

	<b>Fraktionsvorsitz</b>	<b>Vertreter</b>
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

**Fraktionsmitarbeiter**

<b>Name</b> (Bitte in Druckschrift)	<b>Fraktion</b>	<b>Unterschrift</b>
Scheper, Petra	CDU/CSU	<i>[Signature]</i>
Rhotert, Anja	CDU/CSU	<i>[Signature]</i>
Schmidt, Kerstin	SPD	<i>[Signature]</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Unterschriftenliste

eine gemeinsame öffentliche Anhörung mit dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu folgenden Vorlagen

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG)**

BT-Drucksache 18/7823

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

**Gute Ausbildung - Gute Arbeit - Gute Pflege**

BT-Drucksache 18/7414

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Integrative Pflegeausbildung - Pflegeberuf aufwerten, Fachkenntnisse erhalten**

BT-Drucksache 18/7880

am Montag, dem 30. Mai 2016,

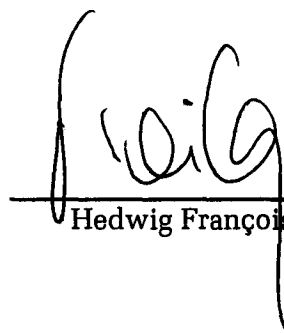
in der Zeit von 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr,

im Fraktionssitzungssaal der CDU/CSU-Fraktion 3 N 001, Reichstagsgebäude,

Eingang: Reichstagsgebäude West

## **Verbände**

Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS)




---

Hedwig François-Kettner

Anbieterverband qualitätsorientierter  
Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V. (AVG)

---


Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB)



---

Gudrun Schattschneider

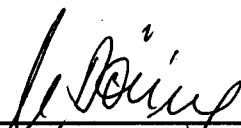
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)



---

Katharina Wiegmann

Arbeitsgemeinschaft christlicher  
Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in  
Deutschland e. V. (ADS)



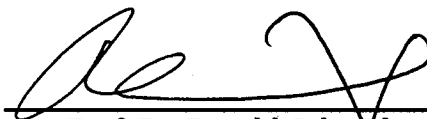
Ulrike Döring

Arbeitskreis für Ausbildungsstätten der  
Altenpflege (AAA)



Dr. Birgit Hoppe

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.  
(BVKJ)



Prof. Dr. Ronald Schmid

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland  
e. V. (BeKD)

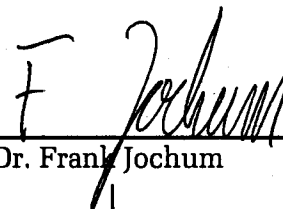


Elfriede Zoller

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-  
Organisationen e. V. (BAGSO)

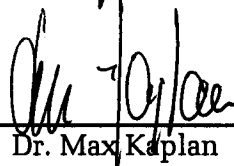
---

Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und  
Krankenhaus e. V. (BaKuK)



Dr. Frank Jochum

Bundesärztekammer (BÄK)



Dr. Max Kaplan

Bundesinteressenvertretung für alte und  
pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA)



Corinna Schroth

Bundesverband der kommunalen Senioren- und  
Behinderteneinrichtungen e. V. (BKSB)



Bernhild Birkenbeil

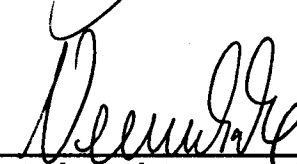


Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.  
V. (BHK)



Corinne Ruser

Bundesverband Lehrende Gesundheits- und  
Sozialberufe e. V. (BLGS)

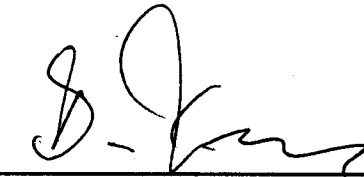


Jochen Kleine Vennekate

Bundesverband Pflegemanagement e. V.

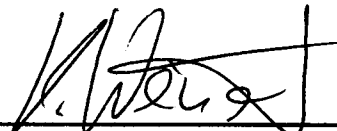
---

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste  
e. V. (bpa)



Bernd Tews

Bundesvereinigung der Deutschen  
Arbeitgeberverbände (BDA)



Katharina Weinert

Bundesvereinigung der kommunalen  
Spitzenverbände



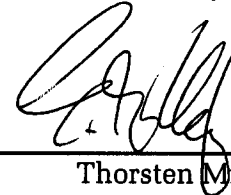
Jörg Freese

Dekanekonferenz Pflegewissenschaft gem. e. V.



Prof. Dr. Johannes Korporal

Der Paritätische Gesamtverband



Thorsten Mittag

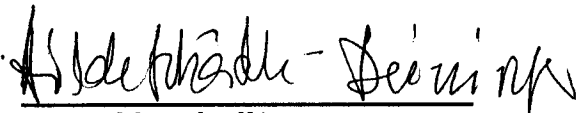
Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -  
psychotherapie e. V. (DAGPP)

Dr. Thomas Kunczik

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAIzG)  
Selbsthilfe Demenz

KEINE TEILNAHME

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e. V. (DFPP)

  
Hilde Schädle-Deininger

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF)

\_\_\_\_\_

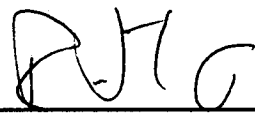
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG)

\_\_\_\_\_

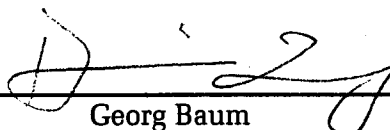
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

  
Dr. Karl-Josef Eber

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)

  
Prof. Dr. Renate Stemmer


Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

  
Georg Baum

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA)

  
Bodo Keissner-Hesse

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)

  
Franz Wagner

Deutscher Bildungsrat Pflege

\_\_\_\_\_  
Gertrud Stöcker

Deutscher Caritasverband e. V.

  
Karin Bumann

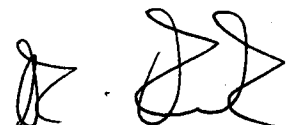
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V. (DEKV)

  
Stefanie Stamelos

Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP)

  
Uwe Machleit

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

  
Marco Frank

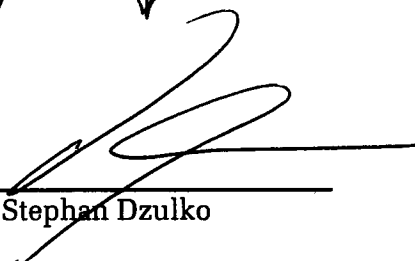
Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)

  
Andreas Westerfellhaus

Deutscher Pflegeverband e. V. (DPV)

  
Rolf Höfert

Deutscher Verband der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen e. V. (DVLAB)

  
Stephan Dzulko


Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

\_\_\_\_\_

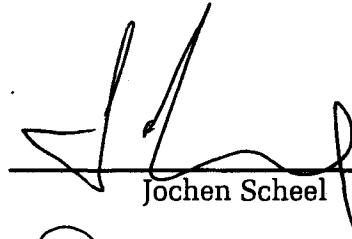
Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)

  
Dr. Heidi Oschmiansky


Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband

  
Manfred Carrier

Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und  
Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKinD)

  
\_\_\_\_\_  
Jochen Scheel

GKV-Spitzenverband

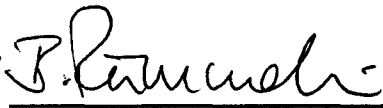
  
\_\_\_\_\_  
Klaus Dümler  
Dr. Monika Kücking

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Monika Kücking

Handeln statt Misshandeln (HsM)  
Initiative gegen Gewalt im Alter e. V.

\_\_\_\_\_  
KEINE TEILNAHME

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.  
V. (KKVD)

  
\_\_\_\_\_  
Bernadette Rummelin

Kindernetzwerk e. V.

\_\_\_\_\_  
Margit Golfels


Kuratorium Deutsche Altershilfe

\_\_\_\_\_


Pflege-Selbsthilfeverband e. V.

  
\_\_\_\_\_  
Adelheid von Stösser

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

  
\_\_\_\_\_  
Melanie Wehrheim

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands  
e. V. (VKD)




---

Dr. Ralf-Michael Schmitz

Verband der Pflegedirektorinnen und  
Pflegedirektoren der Universitätskliniken und  
Medizinischen Hochschulen Deutschlands e. V.

---

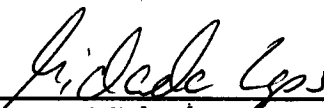
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.  
(PKV)



---

Andreas Besche


Verband der Schwesternschaften vom Deutschen  
Roten Kreuz e. V.



---

Michaela Laps


Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.  
V. (VDAB)



---

Thomas Knieling

Verband Deutscher Privatschulverbände e. V.  
(VDP)



---


Verband für Anthroposophische Pflege e. V. (vfap)



---

Monika Kneer

Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.  
V. (VKAD)



---

Wolfgang Fischbach

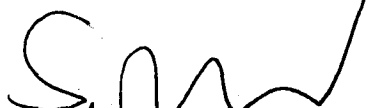
Wissenschaftsrat

---

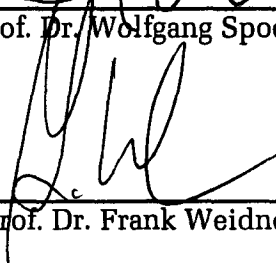
# Einzelsachverständige



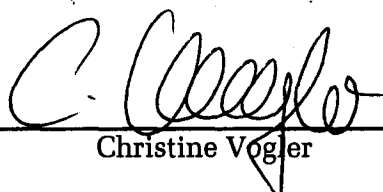
Carsten Drude



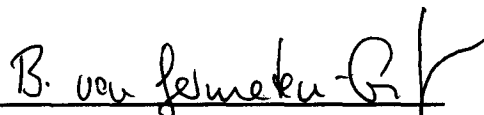
Prof. Dr. Wolfgang Spoerr



Prof. Dr. Frank Weidner



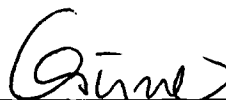
Christine Vogler



Brigitte von Germeten-Ortmann



Gerd Dielmann



Dr. Johannes Grüner



Beginn der Sitzung: 12.01 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD):  
Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich bitte Sie, Platz zu nehmen, denn wir wollen mit der Anhörung beginnen. Guten Tag, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuschauer und nicht zuletzt meine sehr verehrten Sachverständigen. Ich begrüße Sie herzlich zur gemeinsamen öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Wir haben dazu über 60 Verbände eingeladen und deshalb sind wir heute auch im Fraktionssaal der CDU/CSU zu Gast. Zu meiner Linken heiße ich die Parlamentarische Staatssekretärin, Frau Widmann-Mauz und die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung bzw. des Bundesministeriums für Gesundheit ganz herzlich willkommen. Auf der rechten Seite begrüße ich die Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ganz besonders möchte ich zu meiner Rechten meinen Kollegen, Abg. Paul Lehrieder, den Vorsitzenden des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend begrüßen. Diese öffentliche Anhörung, meine sehr verehrten Damen und Herren, ist eine besondere, denn sie wird gemeinsam vom Ausschuss für Gesundheit und dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt. Wir befassen uns heute mit dem Pflegeberufereformgesetz. Die generalistische Pflegeausbildung, d. h. die einheitlichen Ausbildungsinhalte für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege werden in vielen gesellschaftlichen Institutionen sehr engagiert diskutiert. Das Pflegeberufereformgesetz ist ein Gesetzentwurf der Bundesregierung auf der Bundestagsdrucksache 18/7823. Gegenstand der Anhörung sind zwei weitere Anträge, einmal der Fraktion DIE LINKE auf Bundestagsdrucksache 18/7414, Gute Ausbildung, gute Arbeit, gute Pflege, sowie der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/7880, Integrierte Pflegeausbildung, Pflegeberuf aufwerten, Fachkenntnisse erhalten. Die beiden Ausschüsse haben sich entschlossen, diese Anhörung gemeinsam durchzuführen. Die Reform der Pflegeberufe, meine sehr verehrten Damen und Herren, und die Entwicklung eines neuen, reformierten Berufsbildes der Pflegefachkräfte betrifft nicht nur den Gesundheitsbereich, den Bereich des SGB V und des SGB XI, sondern auch die Belange von Seniorinnen und Senioren

sowie Frauen und junge Menschen, die den Pflegeberuf ausüben wollen. Das Gesundheitsministerium sowie das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden z. B. gemeinsam für die Genehmigung der Lehr- und Ausbildungspläne sowie für die Ausbildungs- und Prüfungsordnung zuständig sein. Zudem werden beide Ministerien viele Maßnahmen gemeinsam finanzieren. Deshalb werden heute auch die Mitglieder des Familienausschusses Fragen an Sie, meine sehr verehrten Sachverständigen, stellen. Ich übergebe das Wort deshalb zunächst an meinen geschätzten Kollegen, Abg. Paul Lehrieder, den Vorsitzenden des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Paul Lehrieder** (CDU/CSU):  
Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Franke, herzlichen Dank für die freundliche Einführung. Der Name unseres Ministeriums ist durchaus der gesellschaftlichen Bedeutung angemessen. Auch wenn er einige Begriffe mehr enthält, zeigt es doch, wie wichtig wir im Ranking der Bundesregierung sind. Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige, liebe Kolleginnen und Kollegen, als Vorsitzender des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend möchte auch ich Sie herzlich zu der heutigen Anhörung begrüßen. Wie Sie vielleicht wissen, fiel die rechtliche Ausgestaltung der Ausbildung der Altenpflegerinnen und Altenpfleger bisher in den Bereich des Familienausschusses. Mit dem gemeinsamen Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Reform der Pflegeberufe, den wir heute beraten, sollen die Ausbildungen in der Altenpflege, der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege reformiert und zusammengeführt werden. Daher senden wir mit der heutigen gemeinsamen öffentlichen Anhörung unserer beiden Ausschüsse das richtige Signal aus dem Parlament. Für den Familienausschuss sind natürlich vor allem die vorgesehenen Regelungen der Altenpflegeausbildung und die weiteren Aspekte, die mein Kollege schon angesprochen hat, wichtig. Ich freue mich auf die Beiträge der Sachverständigen, auf eine spannende Diskussion und einen spannenden Meinungs austausch zu diesem wichtigen Thema. Mein Kollege, Dr. Franke, wird Sie nun über den weiteren Ablauf informieren und die Moderation der ersten Fragerunde übernehmen. In der zweiten Fragerunde werde ich den Vorsitz



übernehmen.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Ich möchte wie immer einige kurze Erläuterungen zum Ablauf der Sitzung machen. Uns stehen insgesamt drei Stunden für Fragen und Antworten zur Verfügung. Den Vorsitz werden wir uns, wie gerade bereits erwähnt, teilen. Die ersten zwei Stunden der Anhörung werden von mir geleitet, dann werde ich an den Kollegen Lehrieder übergeben. Die Gesamtfragezeit von 180 Minuten haben wir auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke aufgeteilt. Dabei hat die Fraktion der CDU/CSU 17 Minuten und die Fraktion der SPD 7 Minuten ihrer jeweiligen Gesamtfragezeit an die beiden Oppositionsfraktionen abgegeben. Damit ergibt sich folgende Gesamtfragezeit: CDU/CSU 72, SPD 48, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN jeweils 30 Minuten. Die erste Fragerunde wird zwei Stunden dauern und die CDU/CSU hat 47, die SPD 33, die DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben jeweils 20 Minuten Frage- bzw. Antwortzeit. Die zweite Runde dauert eine Stunde, d. h. für die CDU/CSU 25, für die SPD 15, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN jeweils 10 Minuten. Die Medienampel macht es uns allen möglich, die Zeit im Auge zu behalten. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Fragen die Mikrofone zu benutzen und sich mit ihrem Namen und ihrem Verband vorzustellen. Damit wird nicht nur die Protokollierung leichter, sondern die Zuschauer können besser verfolgen, wer gerade spricht, denn diese Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen übertragen und kann auch in der Mediathek des Deutschen Bundestages abgerufen werden. Wie immer möchte ich Sie herzlich bitten, die Telefone abzuschalten. Das Wortprotokoll, meine sehr verehrten Damen und Herren, wird ebenfalls auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Jetzt sind wir mit den Formalien am Ende und es beginnt mit der ersten Fragerunde die CDU/CSU-Fraktion. Die erste Fragestellerin ist Frau Abg. Maria Michalk.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Unsere erste Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Carsten Drude, an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ist die Ab-

sicht verbunden, den drohenden Pflegekräftemangel abzuwenden und zu bekämpfen. Kann der vorliegende Gesetzentwurf dieses Ziel erreichen? Leistet das vorgesehene Gesetz einen Beitrag, um die Attraktivität des Pflegeberufes insgesamt zu verbessern?

ESV **Carsten Drude**: Ich bin hier in der Funktion als Schulleiter und Geschäftsführer einer großen Pflegebildungseinrichtung in Dortmund. Im Nebenberuf bin ich Vorsitzender des Bundesverbandes der Lehrenden in den Gesundheitsfachberufen. Sie hatten gefragt, ob das geplante Pflegeberufereformgesetz die Attraktivität des Berufs steigern kann. Die Antwort ist aus meiner Sicht eindeutig ja, weil die Durchlässigkeit in die verschiedenen Settings der Pflege, also in alle Bereiche, in denen momentan Pflege nötig ist, mit der derzeitigen Gesetzgebung nicht gegeben ist. Jemand, der beispielsweise den Kernberuf Altenpflege erlernt hat, kann nicht ohne weiteres in einem Krankenhaus oder in einem anderen Pflegebereich arbeiten. Das wird durch die neue Gesetzgebung vereinheitlicht und das ist ein großer Schritt. Es ist egal, wo ich meine Ausbildung und wo ich Schwerpunkte absolviert habe. Ich kann zukünftig überall dort arbeiten, wo Pflege notwendig ist. Und deswegen ist der Gesetzentwurf aus meiner persönlichen Sicht ein Meilenstein und ein wichtiger Baustein zur Attraktivitätssteigerung.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Bevor ich den nächsten Fragesteller aufrufe, darf ich Frau Parlamentarische Staatssekretärin Elke Ferner aus dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (MFSFJ) sowie Herrn Staatssekretär Karl-Josef Laumann aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ganz herzlich begrüßen.

SVe **Katharina Weinert** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)): Auf die Frage, ob das vorgesehene Gesetz einen Beitrag zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs leistet, kann ich sagen, dass dieses Ziel unserer Ansicht nach nicht erreicht werden kann. Vorweg möchte ich klarstellen, dass nicht im Vordergrund stehen darf, ob Sympathien für oder gegen die generalistische Ausbildung bestehen. Uns ist aufgefallen, dass die Debatte sehr stark in die eine oder in die andere





Richtung geht. Dabei müsste im Vordergrund stehen, dass hier eine Ausbildung geschaffen wird, an deren Ende eine gute Pflege für die Pflegebedürftigen steht. Das Kernstück für eine Modernisierung der Pflegeausbildung, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Rahmenlehrpläne, liegt heute leider nicht vor. Deshalb ist es schwierig, eine fundierte Aussage zu machen und wir würden empfehlen, das Gesetz nicht vor der Sommerpause zu beschließen, sondern eine ausreichende und transparente Rückspiegelung in der Praxis zu gewährleisten. Ich möchte die Gründe nennen, warum wir die Reform als nicht gelungen ansehen. Erstens, wenn man die Altenpflege faktisch abschafft, kann man diese auch nicht aufwerten. Zweitens wollen wir nicht, dass die Ausbildung so erhalten bleibt, wie sie ist, sondern wir wollen, dass diese modernisiert wird. Dadurch würde sie an Attraktivität gewinnen. Die Pflegeberufe sollten erhalten werden. Sie sollten so modernisiert werden, dass sie künftig durchlässig sind. Das wird auch vielerorts gefordert. Gemeinsame Ausbildungsinhalte sollten zusammen vermittelt werden. Das Spezialwissen, das in den einzelnen Berufen vermittelt wird, ist zwingend notwendig, um eine gute Pflege gewährleisten zu können. Es befähigt die Auszubildenden anschließend, den Pflegeanforderungen, die in den unterschiedlichen Bereichen tatsächlich bestehen, gerecht zu werden. Zum Beispiel ist es unserer Meinung etwas anderes, ob man ein Frühchen oder einen Demenzkranken pflegt, ob man einen frisch Operierten schnell wieder fit machen möchte oder ob Defizite im Alltag ausgeglichen werden sollen. Wir glauben, dass wir durch eine modernisierte Ausbildung, ähnlich, wie sie in den Anträgen der Fraktionen DIE LINKE. oder BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gefordert wird und nicht durch die im Gesetzentwurf vorgesehene generalistische Ausbildung, eine Attraktivitätssteigerung erreichen würden. Die generalistische Ausbildung könnte, und das ist der dritte Punkt, entweder zu einer Schmalspur- oder zu einer Superkönner-Ausbildung führen. Beides wäre unserer Meinung nach nicht zielführend, um die Attraktivität zu steigern. Sie müssen sich fragen, ob Sie Ihrem Kind raten würden, eine Ausbildung zu beginnen, in der es zu Qualitätseinbußen kommt. Das wäre bei einer Ausbildung der Fall, bei der die Ausbildungsinhalte verflachen würden. Wenn es sich auch noch um jemanden handelt, der auf der Hauptschule war, müssen Sie ihn oder sie ein Jahr

vorweg zusätzlich beschulen. Daran schließt sich eine dreijährige Ausbildung an. Danach beginnt eine Fort- und Weiterbildung, bei der die Finanzierungsfrage am Ende womöglich nicht geklärt ist. Wenn es zu der Superkönner-Ausbildung kommt, rechnen wir mit einer erhöhten Abbruchquote sowie einer Überforderung des Einzelnen. Aufgrund der komplexer werdenden Inhalte werden auch die Anforderungen an die Abschlussprüfung höher. Das sind alles Punkte, die die Attraktivität der Ausbildung nicht steigern. Sie könnten eventuell sogar normal begabten Menschen eine Ausbildung versperren. Auch einen Verweis auf die Pflegeassistenten sehen wir nicht als zielführend an, weil letztendlich die Gefahr bestehen könnte, dass die Ausbildung danach nicht mehr absolviert wird. Viertens ist die Rolle der Berufsberatung hier zielführend, weil es darauf ankommt, dass gerade in diesen Ausbildungen andere Anforderungen an den Einzelnen gestellt werden. Neben den Punkten, die ich schon genannt habe, Länge und Komplexität der Ausbildung sowie die Finanzierungsfrage, geht es auch um die Eignung und Neigung des Einzelnen. Es wird hier viel Empathie oder auch Mitgefühl gebraucht. Auf der anderen Seite geht es um das Verstehen von komplexen medizinischen Anforderungen. Gerade diese beiden Punkte müssen in der Berufsberatung angesprochen werden. Das kann später dazu führen, dass die Jugendlichen die Ausbildung nicht mehr ergreifen. Das kann auch geschehen, weil einige eine Neigung haben eher mit Kindern und andere mit älteren Menschen zu arbeiten.

**SV Bernd Tews** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): In vielen Bereichen ist die Attraktivitätsfrage immer wieder als wesentliches Argument für die generalistische Ausbildung angeführt worden. Was macht die Attraktivität auf Seiten der Pflegekräfte aus? Zumindest in der Alten- und in der Kinderkrankenpflege liegen Daten vor, dass die Auszubildenden sich gezielt für eine der beiden Ausbildungen entscheiden. Um die 90 Prozent möchten dort ihre Ausbildung machen. Hier gibt es offensichtlich eine Diskrepanz zu dem, was über die generalistische Ausbildung erreicht wird, bei der man vieles ein wenig, aber nichts vollständig kann. Schauen wir uns an, was es international an Erkenntnissen gibt. Bei der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Auftrag gegebenen Bestandsaufnahme der Ausbildung



in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE) ging es auch um Erkenntnisse in Ländern, die bereits generalistisch ausbilden. Besonderer Blickwinkel war die Steigerung der Attraktivität der Altenpflege. Man hat festgestellt, dass eine Attraktivitätssteigerung in den Ländern mit Generalistik nicht zu verzeichnen ist. Vielmehr gibt es ein erhebliches Problem bei den Fachkräften in der Altenpflege. Die Auszubildenden entscheiden sich überwiegend für die Krankenpflege. Insofern kann das Problem der Altenpflege, das sich einerseits aus der demografischen Entwicklung ergibt, andererseits auch durch potenziell zurückgehenden Auszubildendenzahlen gekennzeichnet ist, offensichtlich nicht mit Generalistik beantwortet werden. Der dritte Punkt ist die Attraktivität für die Ausbildungsbetriebe. Für diese wird es deutlich teurer. Die Anzahl an Praktika wird dazu führen, dass der Auszubildende, auch wenn er einen Schwerpunkt wählt, nur noch für eine sehr begrenzte Zeit vor Ort in seinem Ausbildungsbetrieb beschäftigt sein wird. Wenn er sich zum Beispiel für den Schwerpunkt Altenpflege entschieden hat, könnte er in seiner eigentlichen Ausbildungsstätte nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand maximal 1.300 Stunden absolvieren. Heute sind es 2.500 Stunden. Wenn er das Wahlpflichtpraktikum, das dazu dienen soll, einen Überblick über die gesamte Landschaft der Ausbildungszweige innerhalb der Pflege zu gewinnen, dafür nutzt, gehen davon weitere 400 Stunden ab. Es bleiben 900 Stunden, die im Verhältnis zu 2.500 Stunden heute stehen, übrig. Von meiner Seite sind damit alle wesentlichen Anhaltspunkte genannt worden. Wir sind der Auffassung, dass die Attraktivität keinesfalls gesteigert wird und schließen uns der Stellungnahme der Heinz-Weinberg-Akademie, die davon ausgeht, dass mindestens 25.000 Ausbildungsplätze verloren gehen werden, an.

Abg. **Marcus Weinberg** (Hamburg) (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Weidner und an den Deutschen Berufsverband für Altenpflege. Im Abschlussbericht zu den Modellprojekten im Rahmen von „Pflegeausbildung in Bewegung“ heißt es, dass man zu dem Gesamtergebnis kommt, dass eine Integration mit generalistischer Ausrichtung erzielt worden sei. Inwieweit ist diese Bewertung übertragbar? Inwiefern entspricht die geplante Reform den damals durch-

geführten Projekten? Gibt es neben den nun geplanten Ansätzen der Zusammenführung der Berufe gegebenenfalls noch andere Möglichkeiten, auf die beruflichen Anforderungen in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Pflege besser als heute vorzubereiten und damit den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, d. h. die Modellprojekte auf die Gesamtreform zu übertragen?

ESV **Prof. Dr. Frank Weidner**: Ich bin ursprünglich Krankenpfleger und jetzt Leiter des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung und Professor für Pflegewissenschaft an der Philosophisch-Theologische Hochschule in Vallendar bei Koblenz. Ich danke Ihnen für diese Frage, weil mir das sehr wichtig ist. Ich sitze als Wissenschaftler hier. Wir führen die Debatte um Modellprojekte seit 20 Jahren. Eine der wesentlichen Grundlagen, die wir heute haben, ist das Modellvorhaben aus den Jahren 2004 bis 2008, nämlich das besagte Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“. Wir sprechen heutzutage viel über Evidenz und über belastungsfähige Aussagen. Das Modellprojekt ist das größte und umfangreichste Projekt, das wir durchgeführt haben. Es waren acht Bundesländer, über 300 Schüler, 60 Krankenhäuser und 60 ambulante Dienste, also wirklich eine ganze Reihe von Institutionen und Einzelpersonen, beteiligt. Über vier Jahre haben wir intensiv gefragt, ob diese drei Ausbildungsberufe zusammenpassen. Ich habe dieses Projekt wissenschaftlich begleitet und wenn Sie die Lehrenden und Schülerinnen und Schüler dieser drei Ausbildungsberufe fragten, was in diesem Beruf gemeinsam möglich ist und was aufgeteilt werden muss, war der Anteil an Gemeinsamkeiten der weitaus größte. Das hat sich so ausgedrückt, dass in der Mehrzahl der acht Modellprojekte, nämlich in fünf Projekten, am Ende über 90 Prozent des theoretischen Unterrichts zusammengeführt wurde. Das ist das Ergebnis dieser Arbeit und durch unsere Forschung und Begleitung dargelegt. Wir haben nicht nur die Schülerinnen und Schüler, sondern wir haben auch Lehrer befragt und Kompetenzmessungen durchgeführt. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Gemeinsamkeiten dieser drei Berufe bereits heute viel größer sind, als man gemeinhin glaubt. Es gibt kein besseres wissenschaftliches Ergebnis als dieses. Deswegen stütze ich mich in meiner Argumentation darauf. Jetzt zu der Frage, warum wir hier von Integration mit generalistischer Ausrichtung sprechen. Das ist ein technisches



Problem, weil man im Rahmen der gegebenen Gesetze Modellprojekte immer nur so weit entwickeln kann, wie die Gesetze es zulassen. Am Ende des Projektes mussten diese drei Ausbildungsberufe mit einem entsprechenden Berufsabschluss abgeschlossen werden können. Das war die Voraussetzung dafür, dass ein unterscheidbarer Teil erhalten blieb. Der größere Teil dieser Modellprojekte wäre am liebsten durchgestartet. In den Modellprojekten kam die Diskussion auf, warum diese Aufteilung sein muss. Wir sind mit 93 Prozent in dem größeren Teil der Projekte sehr nahe an die Generalistik herangerückt. Wir haben aber aus technischen Gründen von Integration mit generalistischer Ausrichtung gesprochen. Noch ein letzter Punkt: Im Beirat, der hochkarätig auch mit einigen der heute anwesenden Verbände, die das sehr kritisch sehen, besetzt war, wurde das Kernergebnis vorgestellt. Danach soll eine Zusammenführung mit einem Berufsabschluss stattfinden. Das ist der wesentliche Punkt, der für die Generalistik spricht. Der Beirat und die wissenschaftliche Begleitung waren ebenso wie die allermeisten Schülerinnen und Schüler und Lehrerinnen und Lehrer überzeugt, wenngleich natürlich die Frage aufgetaucht ist, was man besser machen kann. Wir haben die Projekte nicht im Labor, sondern in der Wirklichkeit durchgeführt. Deshalb bleiben Fragen offen. Aber ich bin überzeugt, durch diese Arbeit und durch viele Diskussionen mit Expertinnen und Experten aus der Pflegeausbildung, dass diese drei Berufe zusammengehören. Sie passen sehr gut zusammen. Wir haben es dargelegt und es gibt keine bessere Evidenz.

SV **Bodo Keissner-Hesse** (Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA)): Zunächst ein paar Worte zu den Modellprojekten. Von den insgesamt acht Projekten waren drei generalistisch ausgerichtet. Von den drei generalistisch ausgerichteten umfasste nur ein Projekt alle drei Berufsausbildungen, also Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege. Letztendlich sind 24 Schüler in dem Modellprojekt beschult worden. Wenn man sich die Publikationen zu den Modellprojekten anschaut, findet man durchaus sehr kritische Äußerungen. Insbesondere wird die Oberflächlichkeit beklagt. Teilnehmer bzw. Absolventen haben gesagt, dass sehr viel vermischt und vieles nur an der Oberfläche behandelt wird. Die Absolventen hätten lieber

die reine Krankenpflege gelernt. Die Kinderkrankenpflege entfiel. Die Studien wurden nicht systematisch evaluiert und auch nicht neutral wissenschaftlich beurteilt. Zur Frage, inwieweit die geplante Reform den damals durchgeführten Projekten entspricht, ist zu sagen, dass der Anteil der Hauptschüler an den Projekten relativ gering war. In der Altenpflege stellen die Hauptschüler aber gut ein Drittel der Auszubildenden. Der Anteil der Umschüler war in den Projekten ebenfalls deutlich geringer. Die Schüler, die in die Projekte aufgenommen wurden, hat man vorab einem bestimmten Auswahlverfahren unterzogen. Das wird zukünftig sicherlich nicht der Fall sein. Die Kernprobleme aller drei Pflegeberufe, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Verbesserung der Verdienstmöglichkeiten werden durch das Pflegeberufereformgesetz nicht beeinflusst. Dazu braucht es Tarifverträge und eine gesetzliche Vereinbarung von Personalmindeststandards. Das ist nicht über ein Pflegeberufereformgesetz zu regeln. Auch die häufig angeführte Tatsache, dass es in einigen Ländern Schulgeld gibt, kann anderes gelöst werden. Wir glauben, dass die Ausbildungszahlen über ein Umlageverfahren, wie es in einigen Ländern, z. B. in Nordrhein Westfalen (NRW), eingeführt wurde, deutlich zu steigern sind. NRW hat die Ausbildungszahlen um 70 Prozent steigern können. Diejenigen, die einen zweiten Berufsabschluss wollen, also Altenpfleger, die einen Abschluss in der Krankenpflege machen wollen, können dies innerhalb von einem Jahr machen. Genauso geht andersherum.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die BIVA und an den DBVA. Mich würde interessieren, ob Sie Befürchtungen nachvollziehen können, dass sich die Pflegefachfrauen und -männer nach der Ausbildung eher für eine Beschäftigung im Krankenhaus als in der Altenpflege interessieren? Wie schätzen Sie das ein?

Sve **Corinna Schroth** (Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA)): Ich befürchte, dass, wenn sich die Gehälter nicht anpassen, etliche, die sich für die Altenpflege entscheiden würden, eher in die Krankenhäuser abwandern. Aber wie wir gerade schon gehört haben, ist der eigentliche Kernpunkt die Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Das gilt sowohl



für die Krankenhäuser als auch für die Altenpflegeeinrichtungen. Im Grunde genommen hätten wir überhaupt keinen Personalmangel, wenn nicht so viele Beschäftigte aus dem Beruf aussteigen würden. Wir müssten auch nicht so viel ausbilden. Der Ausstieg aus dem Beruf treibt die Ausbildungskosten hoch. Das war zwar jetzt nicht die Frage, aber das wollte ich ihnen sagen.

**SV Bodo Keissner-Hesse** (Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA)): Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie hat eine Studie durchgeführt, bei der 8.000 Altenpflegeschüler befragt wurden. 18 Prozent von ihnen haben gesagt, dass sie nach einer generalistischen Ausbildung nicht in die Altenpflege, sondern in den Klinikbereich gehen werden. Das sind Arbeitskräfte, die der Altenpflege verloren gehen würden. Die Studie „GesinE“ wurde bereits genannt. Ein Blick in das europäische Ausland zeigt sehr deutlich, dass die Probleme in der Langzeitpflege nicht mit einer generalistischen Ausbildung gelöst werden können. Wenn man sich die Modellprojekte anschaut, sieht man auch dort, dass der Anteil der Altenpfleger, die zusätzlich einen Abschluss im Bereich Krankenpflege machen wollten, bei 46 Prozent liegt. Dagegen liegt der Anteil bei den Krankenpflegern, die zusätzlich einen Abschluss in der Altenpflege machen wollten, nur bei 9 Prozent. Auch das ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass es eine Bewegung in den Akutbereich geben wird.

Abg. **Astrid Timmermann-Fechter** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Arbeitskreis für Ausbildungsstätten der Altenpflege und an den Deutschen Pflegerat. In den letzten Jahren haben wir deutlich gestiegene Ausbildungszahlen in der Altenpflege verzeichnet. Ist die geplante Reform geeignet, diese positive Entwicklung zu unterstützen?

**Sve Birgit Hoppe** (Arbeitskreis für Ausbildungsstätten der Altenpflege (AAA)): Der Arbeitskreis ist ein trägerübergreifender Zusammenschluss der Altenpflegeschulen in Deutschland, in dem alle Wohlfahrtsverbände, öffentliche Schulen und gewerbliche Träger organisiert sind. In dem Arbeitskreis sind auch Schulen vertreten, die an den Modellvorhaben beteiligt waren. Auf Ihre Frage ant-

worte ich mit einem eindeutigen Nein. Im Gegenteil, die geplante Reform wird den positiven Zuwachs bei den Ausbildungsplätzen in der Altenpflege eher stoppen. Die Gründe dafür sind folgende: Erstens wird die Berufswahlentscheidung für einen der drei Berufe sehr bewusst getroffen. In der Altenpflege würden sich 38 Prozent nicht für eine generalistische Ausbildung entscheiden. Ich beziehe mich für diese Aussage auf die Studie der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP), die Herr Bodo Keissner-Hesse gerade genannt hat. Weiter haben das gemeinsame Gutachten der Prognos AG und des Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands (WIAD) zur Situation der Pflegeausbildung in Deutschland den Verlust von 4.000 Ausbildungsplätzen durch Schulschließungen prognostiziert. Zurückgehen wird die Zahl der ambulanten Träger bzw. der Träger im ländlichen Raum, die in der Altenhilfe vielfältig sind und einen wesentlichen Beitrag zur Ausbildung leisten, sodass wir von den ursprünglich 66.000 nur noch 32.000 Ausbildungsplätze hätten. Wir werden wahrscheinlich Einbrüche bei der berufsbegleitenden Ausbildung in der Altenpflege, die eine große Tradition hat, haben. Wir werden Einbrüche durch den vollständigen Umbau des Ausbildungssystems haben. Die Träger der schulischen und der praktischen Ausbildung werden zunächst einmal mit sich selber beschäftigt sein, um neue Strukturen festzulegen und sicherzustellen. Und wir werden Ausbildungsabbrüche haben, weil die Ausbildung von den Ausbildungsinhalten überfrachtet sein wird. Dadurch entstehen Überforderungssituationen, die dazu führen, dass Menschen die Ausbildung abbrechen bzw. sich dafür entscheiden, nach dem Berufsabschluss eine andere Qualifikation zu erwerben, weil sie sich nicht ausreichend vorbereitet fühlen. Rechnet man noch die Personen hinzu, die für eine Tätigkeit im Krankenhaus abwandern, stünden im Grunde genommen von ehemals 66.000 Ausbildungsplätzen in der Altenpflege gegebenenfalls noch 11.000 für die Altenpflege zur Verfügung.

**SV Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Ich bin Präsident des Deutschen Pflegerates und seit 15 Jahren Schulleiter einer großen Einrichtung in Nordrhein-Westfalen mit über 400 angestellten Auszubildenden in der Pflege. Wir erwarten von einer Verbesserung der Ausbildungssituation, die sich in diesem Gesetz klar und deutlich



abbildet, selbstverständlich positive Zahlen. Im Vordergrund wird nicht mehr stehen, dass Schülerinnen und Schüler bereits während ihrer Ausbildung als Leistungsträger zur Verfügung stehen müssen, sondern die qualifizierte Ausbildung mit einem qualifizierten Abschluss wird an erster Stelle stehen. Erst danach werden die Absolventen für eine gesicherte Patienten- und Bewohnerversorgung zur Verfügung stehen. Das wird gestärkt durch eine andere Form der praktischen Ausbildung und der praktischen Begleitung. Dies ist immens wichtig. Die viel zitierten, hoch geschossenen Ausbildungszahlen möchte ich mit Fragezeichen versehen. Der Deutsche Pflegerat wird häufig aufgefordert, zu untersuchen, wie hoch die Abbruchquote bei den Auszubildenden in den letzten Jahren war. Wenn sie die Schülerinnen und Schüler dazu befragen, erhalten sie die Antwort, dass gerade bei der praktischen Ausbildung keine durchgängig hochqualifizierte Ausbildung gewährleistet gewesen sei, weil kein entsprechender Personalschlüssel vorhanden sei. Wir befinden uns wie in vielen anderen Bereichen im Bereich des Spekultativen. Ich möchte meinen Vorrednern nicht zu nahe treten, wenn ich die Antwort, wie viele Absolventen sich anschließend für eine Tätigkeit im Krankenhaus entscheiden würden, bezweifele. Ich befürchte, dass Herr Baum von der DKG gleich sagen wird, dass er annehme, dass alle in die Altenpflegeeinrichtungen gehen. Das sind reine Vermutungen. Ich glaube, es liegt eher daran, wie attraktiv sich Arbeitgeber darstellen und welche Möglichkeiten sie für eine Karriereentwicklung in verbindlicher Anstellung, außerhalb von Teilzeitbeschäftigungen usw. anbieten. Das wird die Neigung auch über die Vertiefungseinsätze klar prognostizieren. Ich glaube, dass mit den Schulschließungen gedroht wird. Alle Unternehmen, egal in welchem Sektor, brauchen hochqualifizierte junge Menschen, die qualifiziert in der Pflege arbeiten. Wer sich zu einer Schulschließung entscheiden würde, beschädigt sich massiv selbst. Ich frage mich auch, wie man zu der Erkenntnis kommen kann, dass junge Menschen diesen Beruf nicht mehr ergreifen werden, wenn es ein generalistischer Beruf ist. Es gibt eine neue Pflegeprofession. Das ist eine generalistische, aber wenn ich heute einen 15- oder 16-Jährigen bei seiner Berufswahl berate und ihm sage, dass es eine gemeinsame Pflegequalifikation gibt, bei der man im Laufe der Ausbildung einen Vertiefungseinsatz wählen kann, wird der in diesem Beruf seine Neigung entdecken und sich für einen Vertiefungseinsatz entscheiden. Deshalb halte ich es für mehr als fragwürdig, junge Menschen, die einen Ausbildungsberuf ergreifen wollen, heranzuziehen und zu sagen, sie hätten eine Ausbildung unter diesen Maßgaben nicht ergriffen.

fungseinsatz wählen kann, wird der in diesem Beruf seine Neigung entdecken und sich für einen Vertiefungseinsatz entscheiden. Deshalb halte ich es für mehr als fragwürdig, junge Menschen, die einen Ausbildungsberuf ergreifen wollen, heranzuziehen und zu sagen, sie hätten eine Ausbildung unter diesen Maßgaben nicht ergriffen.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Meine Frage geht an das DRK und den Deutschen Pflegerat. Die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann darf nur unter bestimmten, im Gesetz genannten Voraussetzungen geführt werden. Bedarf es dazu aus Ihrer Sicht Ergänzungen?

Sve **Dr. Heidi Oschmiansky** (Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)): Aus unserer Sicht ist es hilfreich und sinnvoll, in dem Gesetzentwurf ein Mindestniveau für die Sprachkenntnisse zu definieren. Pflege ist Kommunikation, insbesondere auch verbale Kommunikation, und es ist zwingend notwendig, dass Pflegekräfte sich mit den pflegebedürftigen Menschen, aber auch mit ihren Kollegen, mit Vorgesetzten, mit Ärzten und mit Angehörigen hinreichend gut austauschen können. Und deswegen plädieren wir dafür, dass im Gesetz aus der Soll-Bestimmung zum Sprachniveau eine Muss-Bestimmung wird.

SV **Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat (DPR)): Mit der Berufsbezeichnung Pflegefachmann oder Pflegefachfrau können wir uns einverstanden erklären. Hinsichtlich der sprachlichen Qualifikationen, die in einem kommunikativen Bereich, und das sind die Heilberufe, notwendig sind, kann ich mich meiner Vorrednerin anschließen. Im weiteren Verfahren muss man darüber nachdenken, inwieweit die anderen Qualifikationen deutlich gemacht werden sollen. Bereits jetzt ist in vielen Länderregelungen festgelegt, wie eine Zusatzqualifikation, z. B. in der Intensivpflege, in der geriatrischen Versorgung oder in der Neonatologie, zum Ausdruck gebracht bzw. deutlich gemacht wird.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Weidner und an den DBVA. Wir haben gehört, dass es verschiedene Modellversuche gab. Nach meiner



Wahrnehmung existieren unterschiedliche Einschätzungen, wie die Modellversuche auf diesen Gesetzentwurf passen. Ich hätte gerne eine Aussage dazu, welcher Modellversuch auf Grund der Auswahl der Schüler, Hauptschüler, Realschüler, Gymnasiasten und Abiturienten, als Referenz für den vorliegenden Gesetzentwurf genommen werden kann. Ich habe in den letzten Monaten des Öfteren gehört, dass es bei den drei Berufen eine Überschneidung von 30 Prozent, das waren die Pessimisten, oder von 90 Prozent, das waren die Optimisten, gibt. Wenn die Überschneidung von 90 Prozent stimmt, frage ich mich, warum wir eine Reform benötigen. Denn in diesem Fall ist sowieso alles identisch. Vielleicht können Sie mir diese Frage beantworten.

**ESV Prof. Dr. Frank Weidner:** Hier liegt ein Missverständnis vor. Alle acht Modellprojekte waren generalistisch ausgerichtet. Wir müssen immer schauen, ob Altenpflege nur dort stattfindet, wo Altenpflege draufsteht. Die Pflege alter Menschen ist, wenn ich das weltweit betrachte, nicht davon abhängig, dass es einen Beruf Altenpflege gibt. Das ist ein wesentlicher Unterschied. Deswegen kann man die Generalistik auch betreiben, wenn sich die Kinderkrankenpflege an einigen Projekten nicht beteiligt hat. Das ist kein Ausschlussverfahren gewesen, sondern es hat sich so ergeben. Alle Modellprojekte hatten generalistischen Charakter. Rechnet man die Schüler zusammen, kommt man relativ exakt auf eine Stichprobe aus den Zusammensetzungen der drei Ausbildungen in den gleichen Jahren. 2002/2003 hatten wir rund 10 Prozent Hauptschüler in allen drei Ausbildungen. Jetzt muss man die Perspektive öffnen. Die Schulen waren, um das kurz zu sagen, normale Schulen. Die Behauptung, dass die Projekte etwas Besonderes waren und deswegen nicht gelten können, kann ich an dieser Stelle widerlegen. Die Einzelaussagen der Schüler haben wir aufgelistet. Sicher haben sich einige Schüler kritisch geäußert. Wenn sie allerdings Befragungen zur herkömmlichen, traditionellen Pflegeausbildung betrachten, findet sich dort ebenfalls jede Menge Kritik. Das heißt, wir haben die Projekte in der Wirklichkeit und nicht im Labor durchgeführt. Ich will nicht behaupten, dass wir das Optimum gefunden haben. Aber wir haben eine klare Aussage, dass die Ausbildungen zusammen gehören, und wir haben eine hohe Übereinstimmung der Inhalte und vor allem der Kompetenzen. Es ist

wichtig, dass die Kompetenzen sehr nahe beieinander liegen. Deswegen, Herr Rüdgel, ist das tatsächlich so. Wir haben es dargelegt und es ist keine Glaubensfrage. Wir haben uns genug Zeit gelassen. Die allermeisten Projekte sind auf 90 Prozent Zusammenführung gekommen, weil wir es, und jetzt wird es spannend, mit Kompetenzen zu tun haben. Die Kompetenzen, die eine Pflegefachkraft benötigt, sind bei der Versorgung von Kindern, von alten aber auch von psychisch kranken Menschen, von sterbenden Menschen oder von Menschen auf Intensivstationen relativ nahe beieinander. Das finden wir im Gesetz in der Betrachtung der Versorgung von Menschen aller Altersgruppen abgebildet. Hier geht es um Kompetenzen der Steuerung des Pflegeprozesses, der Diagnostik oder der Qualitätsentwicklung. Diese sind unabhängig vom Alter der Menschen. Natürlich gibt es in jedem Bereich, das gilt nicht nur für Alte und Kinder, unterschiedliche Fragestellungen und unterschiedliche Krankheitsbilder. Das ist aber nicht auf alte Menschen und auf Kinder beschränkt. Weltweit oder international fragt man uns, ob wir außer Alten- und Kinderkrankenpflege eigentlich keine anderen speziellen Felder haben. Ich will das nicht herunterspielen, aber es gibt noch anderes. Herr Rüdgel, wenn sie mich fragen, welches der Modellprojekte an das Gesetz herankommt oder anders herum, wie gut das Gesetz zu den Modellprojekten passt, denn die Modellprojekte kannten das Gesetz nicht, glaube ich, dass die Projekte in Rheinland-Pfalz, z. B. bei den Diakonissen in Speyer oder in Paderborn sehr nahe dran waren. Diese Projekte sind mit einer relativ hohen Zusammenführung eingestiegen. Dieser Ansatz hat sich bestätigt und es gibt bereits Modellprojekte und Schulen. Die Wannseeschule in Berlin, Frau Vogler ist anwesend, ist hervorzuheben. Das heißt, es funktioniert. Meine letzte Bemerkung gilt der Frage, wie gut das Gesetz zu den Modellprojekten passt. Das Gesetz greift im Kern die wesentlichen Linien auf. Das sind z. B. die Hinweise auf die Einsätze, einerseits den zusammengeführten theoretischen Unterricht und andererseits die praktischen Einsätze, die sehr wohl auf die traditionelle, gewachsene Struktur Rücksicht nehmen und der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege eine besondere Rolle zuweisen. Es besteht die Möglichkeit, in diesen Bereichen Schwerpunkte zu bilden. Das ist bereits ein Kompromiss. Insofern fügt sich das Gesetz sehr gut ein. Es baut auf die beste Evidenz, die wir wissenschaftlich haben, auf. Das ist



klug. Deswegen ist das Gesetz auch so begrüßenswert.

**SV Bodo Keissner-Hesse** (Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)): Ich beginne mit der Frage, inwieweit die geplante Reform mit den Projekten übereinstimmt. Bei den Projekten gab es für alle drei Berufe eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Die liegt für das geplante Gesetz nicht vor. Es existieren nur Eckwerte, aus denen noch nicht einmal das Pflegeverständnis hervorgeht. Bei den Modellprojekten war das Pflegeverständnis zwar sehr unterschiedlich, aber es gab immerhin ein deutliches Pflegeverständnis. Bei den Projekten war auch klar, welche Zielsetzung bestimmte praktische Ausbildungsabschnitte hatten. Auch das wird bei dem geplanten Gesetz nicht deutlich. Ich bleibe bei meiner Behauptung, dass der Anteil der Hauptschüler in den Modellprojekten deutlich geringer war, als er sich heute im Bereich der Langzeitpflege darstellt. Ein Drittel der Auszubildenden haben einen Hauptschulabschluss. In den Modellprojekten waren es acht Prozent. Das ist deutlich weniger. Bei der Frage, inwieweit die Ausbildungen übereinstimmen, würde ich Herrn Prof. Dr. Weidner zustimmen, wenn ich die Pflege von alten Menschen als die Pflege von kranken, alten Menschen definiere. Aber ich glaube, dass Altenpflege etwas anderes ist als die Pflege kranker, alter Menschen. Alter ist etwas anderes als Erkrankung. Insofern sind die Schnittmengen nicht so groß, wie häufig angegeben.

Abg. **Ingrid Pahlmann** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den BDA und den DBfK. Die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz soll den Vorgaben der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie genügen. Darin sind allerdings ausschließlich Inhalte der Krankenpflege festgeschrieben. Wie beurteilen sie diese Zielsetzung?

Sve **Katharina Weinert** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)): Zum einen reichen uns die Eckpunkte nicht aus, um abschließend zu bewerten, ob die Ausbildung sich tatsächlich an der EU-Anerkennungsrichtlinie orientiert. Wenn man sich aber die Eckpunkte anschaut, kann man den Rückschluss ziehen, dass die Mindestanforderungen der automatischen Anerkennung für

den Gesundheits- und Krankenpfleger eingehalten werden. Der Preis dafür ist, dass die Ausbildungsinhalte der Berufe Kinderkranken- und Altenpfleger in den Hintergrund rücken, um es vorsichtig auszudrücken. Wir glauben, dass bei dem Modell, das ich bereits vorgestellt habe, die automatische Anerkennung nach der EU-Anerkennungsrichtlinie zumindest für den Gesundheits- und Krankenpfleger nicht verloren geht. Dieser Beruf zählt nämlich zu den sieben Berufen, die die automatische Anerkennung haben. Bei allen anderen Berufen gibt es keine automatische Anerkennung. Ich bin Mitglied in Beiräten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), die sich mit dem Anerkennungsgesetz beschäftigen und ich kann ihnen deshalb sagen, dass auch in allen anderen Berufen, zum Beispiel in den 330 anerkannten Ausbildungsberufen aber auch bei den Physiotherapeuten oder bei ähnlichen Berufen, die Einzelfallprüfung gut funktioniert. Deshalb muss es, wenn die Berufe erhalten bleiben, nicht zu einem Verlust der automatischen Anerkennung für den Gesundheits- und Krankenpfleger kommen. Wenn man sich aber nur an der automatischen Anerkennung orientiert, was jetzt unserer Meinung nach der Fall ist, wird dies dazu führen, dass Ausbildungsinhalte der Alten- und der Kinderkrankenpflege automatisch hinten runterfallen.

**SV Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)): Nach unserem Eindruck entspricht der Gesetzentwurf den Vorgaben der EU-Richtlinie. Ich würde der Einschätzung, dass die EU-Richtlinie sich ausschließlich auf die Versorgung kranker Menschen bezieht, widersprechen. Im Gesetzentwurf sind Kompetenzen, die als Ausbildungsziel im § 5 formuliert sind, wesentliche Bestandteile dessen, was die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie verlangt. Dort wird deutlich, dass es um die Versorgung von Menschen aller Altersgruppen in den unterschiedlichsten Versorgungskontexten geht. Es ist in keiner Weise erkennbar, dass es sich um eine Ausbildung ausschließlich für die Versorgung kranker Menschen in Krankenhäusern handelt. Annex 5, der ausdifferenzieren sollte wie diese Ausbildungsziele und Kompetenzen erreicht werden können, liegt noch nicht vor. Durch die Definition bestimmter Fachgebiete, in denen Praxiseinsätze stattfinden müssen, entsteht der Eindruck als orientiere sich die Ausbildung sehr stark an der Medizin. Daraus



resultiert zum Beispiel der verpflichtende Einsatz in der Pädiatrie. Das ist eines der Problemfelder bei der generalistischen Ausbildung, dass jeder dort eingesetzt werden muss. Das ist aber bereits heute Bestandteil im Krankenpflegegesetz. Die Berufeerkennungsrichtlinie erkennt die deutsche Gesundheits- und Krankenpflege an, weil diese die einzige der drei Ausbildungen ist, die der Berufeerkennungsrichtlinie in ihrer heutigen Form entspricht. Es hängt davon ab, wie ich diese Ausbildung gestalte, ob ein anderer Berufstitel oder möglicherweise mehrere hinzukommen. Innerhalb der EU hat die große Mehrheit der Staaten eine Ausbildung, die dieser Richtlinie entspricht. Was danach folgt ist eine Spezialisierung

Abg. **Sylvia Pantel** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den BDA, ver.di und den Deutschen Pflegerat. Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass mit einem Pflegeberufegesetz ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege etabliert werden soll. Deckt sich der Gesetzentwurf mit dieser Zielsetzung?

SVe **Katharina Weinert** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)): Wir glauben, dass sich der Gesetzesentwurf nicht mit dem Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag deckt. Dort ist die sogenannte Stufen- oder integrative Ausbildung verankert. Das heißt, es gibt eine gemeinsame Grundausbildung, in der gemeinsame Inhalte zusammen vermittelt werden und anschließend erfolgt eine Spezialisierung. Die Berufe bleiben eindeutig erhalten. Die Generalistik ist nicht im Koalitionsvertrag verankert.

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Es ist anerkennenswert, dass die Reform der Pflegeausbildung die Pflegeberufe aufwerten soll. Wir brauchen diese Aufwertung und überfällig ist die Schulgeldfreiheit. Angestrebt wird die generalistische Ausbildung. Aus unserer Sicht ist es sinnvoll, die Ausbildung in den Pflegeberufen näher zusammenzuführen. Aus der Praxis wissen wir aber auch, dass für die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder auch künftig eine hinreichende Spezialisierung erforderlich ist. Deshalb

spricht sich ver.di für die integrierte Ausbildung aus. Diese wäre durch den Koalitionsvertrag abgedeckt. Entscheidend ist für uns, dass die Ausbildung den Anforderungen der Praxis Rechnung trägt und dass hier eine attraktive, zeitgemäße Ausbildung geschaffen wird. Der Koalitionsvertrag sieht des Weiteren vor, dass der dualen Ausbildung mit Ausbildungsbetrieb und Schule zukünftig eine zentrale Bedeutung zukommen wird. Wir hätten uns gewünscht, dass diese Ankündigung aus dem Koalitionsvertrag mit der Reform der Pflegeausbildung tatsächlich umgesetzt wird.

SV **Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Der Gesetzentwurf entspricht aus unserer Sicht dem Koalitionsvertrag. Wir haben im Deutschen Pflegerat eine generalistische Ausbildung mit Schwerpunktbildung gefordert. Letzteres wird jetzt als Vertiefungsansatz bezeichnet. Das Weitere wird über die Ausbildungs- und Prüfungsforderung zu regeln sein.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage geht an den Deutschen Caritasverband und an die beiden Einzelsachverständigen, Frau von Germeten-Ortmann und Frau Vogler. Ich möchte von Ihnen wissen, wie Sie die Potenziale der neuen generalistischen Ausbildung im Vergleich zur jetzigen Ausbildung bewerten. Kann in der praktischen Umsetzung sichergestellt werden, dass die Qualität der Ausbildung nicht nur gesichert ist, sondern sogar gesteigert werden kann?

SVe **Karin Bumann** (Deutscher Caritasverband e. V.): Der Referentenentwurf und der Gesetzentwurf sehen vor, die Qualität in der Ausbildung deutlich zu steigern. Dies zeigt sich an der beabsichtigten Schulgeldfreiheit, die Tätigkeiten werden neu definiert, der Pflegeberuf aufgewertet und die Pflege insgesamt erhält eine andere Rolle und wird dadurch gestärkt.

ESVe **Brigitte von Germeten-Ortmann**: Ich komme vom Caritasverband in Paderborn und war dort Projektverantwortliche für eines der Modellprojekte „Pflegeausbildung in Bewegung“. Von Beruf bin ich Krankenschwester. Als jemand der für die Pflegeausbildung verantwortlich war und ist würde





ich mich nie für etwas einsetzen, bei dem ich befürchten müsste, dass die Qualität zu kurz kommt. Berufliche Angehörige schauen darauf, wie die Qualität gefördert werden kann. Dieses neue Gesetz haben wir eigentlich bereits 2010 erwartet, und die Auszubildenden in dem Modellprojekt haben die enormen Potenziale der Ausbildung erkannt. Sie haben jede einzelne Handlung in jedem Sektor immer wieder trainiert, aber sie haben gelernt, Situationen zu analysieren und hinterher über das Wissen und das Können Transfers zu leisten. Die Ausbildung bietet die Möglichkeit, sich auf das Wesentliche, auf die Frage, was brauche ich, damit ich Menschen pflegerisch versorgen kann und zwar im Hinblick auf Pflege, auf Krankheit, aber auch im Hinblick auf Gesundheit. Der Aspekt der Gesundheitsförderung ist ganz wichtig. Das Potenzial der Ausbildung liegt auch darin, dass Auszubildende mit einer generalistischen Ausbildung dem Feld nicht so schnell verloren gehen, weil sie wechseln können. Wir haben das berufliche Leben unserer Auszubildenden aus dem Modellprojekt weiter verfolgt und beobachtet, wohin sie gegangen sind. Ein Drittel von ihnen ist ambulant tätig, ein Drittel in der Altenhilfe und das letzte Drittel im Krankenhaus. Dort befinden sie sich noch heute, mit Wechseln über die Sektoren. Aber im Wesentlichen ist die Verteilung die Gleiche geblieben. Deshalb bietet eine generalistische Ausbildung erhebliche Potenziale, unter anderem auch die Bindung an das Pflegefeld. Im Endeffekt kommt die Qualität im Pflegektor zwar über die Ausbildung, aber insbesondere über die Berufserfahrung. Wir werden erst zum Experten, wenn wir lange im Pflegebereich gearbeitet haben. Das ist ein wichtiger Ansatz und wir denken, dass die Generalistik mit der Freiheit der Wahl, eine gute Unterstützung bietet, um die Qualität zu fördern. Das Gesetz unterstützt die wesentliche Rolle der Praxisanleitung. Die Freistellung der Praxisanleiter und die Festlegung von zehn Prozent Praxisanleitung ist sehr zu begrüßen, da Auszubildende zur Ausbildung da sind. Sie müssen gezielt angeleitet werden und es muss ausgewählt werden, welche Lernsituationen sich eignen. Es geht nicht, dass wir, wie Liliane Juchli gesagt hat, unsere Schüler ins Krankenhaus schicken und hoffen, dass sie etwas lernen. Wir müssen die Praxisanleitung unterstützen und die Praxisanleiter selbst sollten langjährig qualifizierte Experten in dem Feld sein. Über diesen Weg werden wir die Potenziale heben und die Qualität erhalten bzw.

durch dieses Gesetz wird die Qualität in der Ausbildung gesteigert werden.

ESVe **Christine Vogler**: Ich bin Leiterin der Pflegeschule an der Wannseeschule in Berlin sowie der dortigen Aus-, Fort- und Weiterbildung; ich bin im Vorstand des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) und Mitglied im Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBFK) sowie Landespflegeratsvorsitzende Berlin-Brandenburg. Ich bin der Pflege sehr verbunden. Ich habe diesen Beruf gelernt und mir liegen die Qualitätssteigerung und auch die Profession der Pflegenden sehr am Herzen. Zur Qualitätssteigerung der Ausbildung schließe ich mich Frau von Germeten-Ortmann an. Ich möchte aber zwei weitere Punkte erwähnen. Das ist zum einen § 4 des Gesetzentwurfs. Die Profession Pflege braucht einen Ort, an dem die Tätigkeiten, die ihr obliegen, beschrieben sind. Das geschieht mit diesem Gesetz zum ersten Mal. Wir bekommen den Pflegeprozess mit allem was dazugehört als vorbehaltliche Aufgabe benannt. Das muss für diesen Beruf endlich fest installiert werden. Bei der Praxisanleitung möchte ich daran erinnern, dass die beiden Gesetze, nach denen wir heute Pflegeausbildung in Deutschland betreiben, 2001 bzw. 2004 an den Start gegangen sind und die Altenpflege zum ersten Mal zusammengeführt haben. Die Modellprojekte haben wir 2008 und 2009 abgeschlossen. Die Wannseeschule war von 2004 bis 2008 am generalistischen Modellversuch beteiligt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat damals Projekte gefördert, die im „Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung“ zusammengeführt worden sind. Diese wurden durch die Universität Bremen, 2009 noch einmal auf einer Metaebene, evaluiert. Die Ergebnisse decken sich mit denen der integrierten Ausbildungen. Es gibt eine Qualitätssteigerung, weil wir Kernkompetenzen für die Pflege formuliert haben. Auch hier möchte ich noch einmal sagen, dass es immer um die Zusammenführung des neuen Berufes geht. Wir haben das generalistische Modell als eine der wenigen Schulen seit 2009 weitergeführt. Viele Modelle mussten abbrechen, weil sie es nicht konnten. Wir haben insgesamt 16 Klinikträger, die mit SGB-XI-Einrichtungen verbunden sind, die die Ausbildung wegen des großen Erfolgs weiterführen möchten. Wir können inzwischen auf zehn Jahre Erfahrung in der generalistischen Ausbildung zurückblicken. Für uns gibt es eigentlich



keinen anderen Weg mehr. Wir stehen deshalb hinter diesem Gesetz. Die Qualität der Auszubildenden zeigt sich darin, dass sie die Kernkompetenzen des Pflegens in allen Feldern der Pflege abbilden und als Berufsanfänger überall bestehen können.

Abg. **Sönke Rix** (SPD): Meine Frage richtet sich an die Diakonie Deutschland und den Deutschen Caritas-Verband. Welche Auswirkungen erwarten Sie durch die neue generalistische Ausbildung auf den Bereich der Versorgung der älteren Menschen, vor allen Dingen im Verhältnis zu den anderen Versorgungsbereichen der Pflege?

SV **Manfred Carrier** (Diakonie Evangelischer Bundesverband): Ich glaube, dass die Altenpflege vom generalistischen Ansatz profitiert. Dieser beschreibt neue Berufsqualifikationen und ist mehr als die Addition der drei bisher bestehenden Berufsfelder. Von dieser neuen Berufsqualifikation profitiert die Altenpflege. Sie ist schon heute mit den anderen pflegerischen Bereichen, der Krankenpflege und der ambulanten Pflege, sehr eng verbunden. Von der gemeinsamen Qualifikation und den gemeinsamen Kompetenzen, die dort erworben werden, profitiert die Altenpflege ganz erheblich.

SVe **Karin Bumann** (Deutscher Caritasverband e. V.): Wir erwarten für den Bereich der Versorgung älterer Menschen keine gravierenden Veränderungen, weil sich durch die Modellprojekte „Pflegeausbildung in Bewegung“ gezeigt hat, dass 90 Prozent der Inhalte und Kompetenzen, die in den unterschiedlichen Berufen bislang getrennt gelehrt werden, vergleichbar sind. Daher ist die generalistische Pflegeausbildung genauso geeignet ältere Menschen gut zu versorgen. Wir gehen davon aus, dass die generalistische Pflegeausbildung insgesamt zu einer Qualitätssteigerung der Pflege führen wird, weil die Pflege eine andere Rolle im Setting der Professionen einnehmen wird. Deshalb wird auch die Versorgung älterer Menschen an Qualität gewinnen.

Abg. **Petra Crone** (SPD): Meine Frage geht an Frau von Germeten-Ortmann und Frau Vogler. Wir haben gerade von Prof. Dr. Weidner schon sehr viel über die Ergebnisse der Modellprojekte gehört. Wie sehen Sie die Umsetzbarkeit in die Fläche? Frau von Germeten-Ortmann, wie ist die Umsetzbarkeit

und die Kooperation mit anderen im ländlichen Raum zu realisieren?

ESVe **Brigitte von Germeten-Ortmann**: Die gemeinsame oder eine generalistische Ausbildung ist aus unserer Sicht auf jeden Fall umzusetzen. Wir haben genügend Wissen darüber, wie eine generalistische Ausbildung funktioniert. Die Modellprojekte sind genannt worden. Wir haben ausreichend Einsatzfelder und es ist auch nicht so, dass die Einsatzfelder wegbrechen. Nach wie vor werden alle Bereiche an der Ausbildung teilhaben. Es ist enorm wichtig, wie man sich vor Ort vernetzt. Es besteht die Sorge, dass alleinstehende kleinere Schulen oder auch kleine Träger die Ausbildung nicht leisten können. Schon in den 80er-Jahren haben sich im Bereich Paderborn die Träger der praktischen Ausbildung zu Verbänden zusammengesetzt. Diese haben dann mit einer Schule zusammengearbeitet. Ich war an dieser Schule beschäftigt. Zusammen hat man geschaut, wie das Ausbildungskonzept aussehen und wie die Rotationen stattfinden können. Wenn ein Auszubildender einen Außeneinsatz machen musste – wir haben damals bereits Auszubildende der Krankenpflege in der Altenhilfe eingesetzt –, ist im Gegenzug jemand aus diesem Bereich ins Krankenhaus gekommen. Es war nicht so, dass man jemanden abgegeben hat, sondern man hat jemanden in ein Einsatzfeld geschickt und für diesen jemand anderen bekommen. Die oder der Neue hat wiederum neue Fragen gestellt, denn Schüler fragen, und hat damit das Feld weitergebracht. Ich frage mich, warum ein solcher Ausbildungsverbund heute nicht vorstellbar sein sollte. Das kann man sehr gut organisieren. Allerdings habe ich auch die Erfahrung gemacht, dass sich diese Schüler gezielt an einer bestimmten Schule beworben haben, weil sie gesagt haben, wir bekommen an dieser Schule wesentlich mehr Einblick in die Landschaft der Pflege, als wenn wir nur an einem Ort sind. Im Anschluss an die Ausbildung, die in mehreren Krankenhäusern, Altenhilfeeinrichtungen, ambulanten Diensten, psychiatrischen-, gerontopsychiatrischen- und Kinderbereichen stattgefunden hat, haben sie sehr schnell eine Anstellung bekommen. Dabei fiel eines auf: Alle Absolventen waren sehr flexibel und haben sich das neue Arbeitsfeld schnell erschlossen. Es ist ein sehr gutes Modell und wir werden es bei uns im Paderborner Bereich, über die Caritas hinaus, mit anderen Verbänden wieder auf den Weg bringen.



ESVe **Christine Vogler**: Zur Umsetzbarkeit in der Fläche: Wir haben von der kleinsten Einrichtung mit zwei Ausbildungsplätzen und der größten Einrichtung mit 60 Plätzen die gesamte Spanne an Ausbildungsbetrieben und es klappt hervorragend. Gerade die kleineren Einrichtungen, von denen häufig gesagt wird, sie würden sich nicht mehr an der Ausbildung beteiligen, bekommen durch die Kooperationsmöglichkeiten, die die neue Gesetzgebung eröffnet, die Möglichkeit, sich zu beteiligen. In der heutigen Krankenpflegeausbildung können sich die ambulanten Bereiche nicht beteiligen. Sie können nur im Bereich der Altenpflege ausbilden, weil sie die Finanzierungsmöglichkeit haben. Hier öffnet sich ein neues Feld. Ich möchte außerdem unterstützen, was Frau Germeten-Ortmann gesagt hat. Die Flexibilität der Auszubildenden ist unglaublich hoch, weil sie durch die einzelnen Bereiche gehen. Die künftige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, die uns heute schon in Eckpunkten vorliegt, haben wir mit dem heutigen System durchgespielt. Das ist unproblematisch umzusetzen. Die Schüler bleiben zwar nicht in der eigenen Einrichtung, aber der Austausch wird so stattfinden, dass die Einsatzstunden, die der Schüler normalerweise in der eigenen Einrichtung verbringen würde, erfüllt werden, weil andere Schüler kommen. Dadurch gibt es einen weiteren Vorteil. Die Einrichtungen bekommen die Möglichkeit, sich mehrere Auszubildende anzuschauen und sich ein breites Bild zu verschaffen, wer von ihnen übernommen werden soll. Auch das ist ein Vorteil.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Weidner und an Herrn Carsten Drude. Es geht nochmal um die Spezialisierung während der Ausbildung oder den Verlust der Spezialisierung. Wie beurteilen sie die Qualität der im Gesetzentwurf vorgesehenen generalistischen Pflegeausbildung im Hinblick auf die innerhalb der Ausbildungsdauer von drei Jahren zu erreichende generelle Berufsfähigkeit der Absolventinnen und Absolventen.

ESV **Prof. Dr. Frank Weidner**: Wir sprechen über Kompetenzen und das ist wichtig. Ich habe bereits gesagt, dass wir darauf sehr geachtet haben, nicht nur in den Modellprojekten, sondern auch jetzt. Wir haben gehört, dass nach Beendigung der Mo-

dellprojekte geschaut wurde, wie sich die Absolventen im Feld bewähren. Es wird immer wieder argumentiert, dass die Generalistik an der Oberfläche bleibe. Das können wir widerlegen. Die Generalistik fördert wichtige Bereiche wie Methodenkompetenz, Selbstkompetenz, d. h. die Fähigkeit sich selbst etwas beizubringen, neugierig zu sein, ein erweitertes Pflegeverständnis zu entwickeln. Das prägt den Blick für die Einrichtung und für die Einsatzfelder und fördert ganz andere Fähigkeiten. Es stellt sich die Frage nach spezifischen Fachkompetenzen. Die Absolventen aus generalistischen Modellprojekten haben auf Grund ihrer anderen Kompetenzbereiche die Fähigkeit, das sehr schnell aufzuholen. Außerdem lernen sie in den Betrieben weiter. Das ist eine betriebliche Aufgabe. Im Einzelnen gibt es sicherlich noch das eine oder andere zu verbessern, aber in der Gesamtschau ist das Konzept sehr überzeugend und wir gewinnen erheblich mehr an Kompetenzen, die in vielen Feldern einsetzbar sind. Das ist die Flexibilität, die junge Menschen interessiert und das müsste eigentlich auch die Flexibilität sein, die Arbeitgeber interessiert. Insofern sehe ich keinen Qualitätsverlust. Ich gehe davon aus, dass der Gewinn weit überwiegt und das haben uns die beteiligten Gruppen mehrheitlich bestätigt.

ESV **Carsten Drude**: Ich schließe mich Herrn Prof. Dr. Weidner an. Ich möchte aber seine Schilderungen um zwei Facetten aus der Erfahrungswelt meiner Bildungseinrichtung ergänzen. Wenn man die jetzigen Berufsgesetze ernst nimmt und sie eins zu eins umsetzt, sind die Auszubildenden schon heute nicht mehr sehr häufig im eigenen Betrieb. Das heißt, schon jetzt ist der auszubildende Betrieb aufgefordert, die entsprechenden Bereiche in der Ausbildungsprüfungsverordnung umzusetzen. Den Auszubildenden wegzuschicken wird von verschiedenen Stellen als drohender Qualitätsverlust gesehen. Das wird nicht passieren. Die Kompetenzen sind andere. Wenn der Wunsch besteht, dass ein Auszubildender drei Jahre in derselben Einrichtung verbringt und ab dem Tag des Examens automatisch funktioniert, stecken dahinter vermutlich andere Interessen. Wir sind aufgefordert, die Qualität daran zu messen, wie unsere Bevölkerung versorgt wird. Das ist das wesentliche Kriterium, an dem wir uns ausrichten müssen. Ich glaube, die Qualität wird durch das neue System gesteigert. Da schließe ich mich Herrn Prof. Dr. Weidner an. Die



Kompetenzen der Auszubildenden sind andere. Die Schüler melden uns zurück, dass die neue Ausbildungsform dazu führt, dass sie sich schneller auf neue Situationen einstellen können. Es gibt zwei Bereiche, die ich herausstellen möchte. Ich erlebe momentan alle drei Ausbildungsberufe unter einem Dach. Es gibt große Schnittmengen. Je nach Praxisausrichtung des Trägers wird es die eine oder andere Facette geben, bei der ein besonderer Input benötigt wird. Das heißt, die theoretische Ausbildung werden wir hinbekommen. Die Qualität drückt sich auch in den vorgelegten Eckpunkten zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aus. Dort wird beschrieben, was zukünftig, auch an Spezialisierung, möglich sein kann. Ich erwarte einen großen Schritt in Richtung Qualitätsplus.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Wir wissen, dass wir ein unterschiedliches Schulsystem in den einzelnen Bundesländern haben. Dazu meine Frage an den Deutschen Pflegerat und an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, den Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann auch bei erfolgreichem Abschluss einer zehnjährigen allgemeinen Schulbildung zu gewähren?

SV **Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat (DPR)): Wir sind gespannt auf die Diskussion im föderalen System. Wir hoffen, dass wir mit unseren Ausbildungsstätten eine generalistische Ausbildung gewährleisten können und dass eine gemeinsam orientierte, inhaltlich geführte, qualifizierte Ausbildung überall umgesetzt werden kann. Das ist auch abhängig davon, wie wir diese Ausbildung finanziell und personell ausstatten. Letzteres bezieht sich vor allem auf die Qualifikation der Lehrenden. Es wird häufig argumentiert, dass die Altenpflege oder die Kinderkrankenpflege oder die Krankenpflege als solches abgeschafft werden. Meine Damen und Herren Abgeordnete, es geht um eine neue Qualifizierung einer autonomen Profession Pflege, die bei dieser maßgeblichen Weiterentwicklung eines Berufsfeldes beansprucht, inhaltlich beteiligt zu werden. Wenn zu befürchten wäre, dass eine generalistische Ausbildung zu einer Verflachung im System führt, dann müsste Herr Kaplan von der Bundesärztekammer heftig protestiert haben. Ich kenne keinen anderen Heilberuf in Deutschland, der nicht generalistisch ausbildet.

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)): Aus unserer Sicht müsste die Formulierung „eine sonstige zehnjährige allgemeine Schulbildung“ um die Formulierung, „eine zehnjährige allgemeine Schulbildung, die den Zugang zu einer weiterführenden Schule ermöglicht“ ergänzt werden. Es reicht nicht aus, die Schulpflicht absolviert zu haben, sondern es braucht ein gewisses Erfolgskriterium. Wer das nicht hat, hier sind natürlich die Länder zuständig, könnte den Weg über eine Pflegeassistentenausbildung gehen. Der Abschluss dieser Ausbildung qualifiziert für den Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Ich komme zur Pflegeausbildung an der Hochschule. Meine Fragen richten sich an den Wissenschaftsrat, die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft und die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft. Mit dem Pflegeberufereformgesetz soll erstmalig eine bundesgesetzliche Grundlage für eine primär qualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen werden. Wie beurteilen Sie die Ergänzung der beruflichen Pflegeausbildung durch eine hochschulische Pflegeausbildung? Mit Blick auf die Zeit bitte ich um eine kurze Antwort.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Der Wissenschaftsrat ist nicht anwesend.

SV **Prof. Dr. Johannes Korporal** (Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.): Wir beurteilen diese Möglichkeit positiv. Es gibt seit über 20 Jahren eine hochschulische Pflegequalifikation in der Breite. Wir haben sie im Bereich der beruflichen Erstausbildung seit 13 bis 14 Jahren. Das heißt, wir haben breite Erfahrung in diesem Bereich, in dem die Studienmodelle relativ unterschiedlich sind. Ihre Frage kommt auf den Punkt; es geht um Primärqualifikation. Mit Primärqualifikation ist eine Ausbildung in Theorie, Fachpraxis und Praxis durch die Hochschule gemeint. Hier wird ein Impuls gesetzt, der zur Weiterentwicklung des Gesamtsystems führen kann und soll. Das bedeutet, dass die kompetenzielle Ausstattung der Studierenden tendenziell eine äquivalente, aber gegenüber dem berufsfachschulischen Bereich weitergehende ist. Ich denke, das wird in der Praxis nicht zu Problemen führen.



Die hochschulische Qualifikation wird nicht finanziert. Sie erfolgt in anderer Form und sie schafft damit Freiräume, um z. B. zu einem anderen Ausbildungsmodus zu kommen. Dies kann eine sequenzielle Ausbildung sein, die sich an theoretischen Schwerpunkten und anschließend an einer themengleichen praktischen Ausbildung orientiert. Damit sind Optionen vorhanden, die dem Beruf positive Impulse geben werden.

**SVe Prof. Dr. Renate Stemmer** (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)): Wir begrüßen die sich in dem Reformgesetz andeutete Möglichkeit, die hochschulische Bildung zu regeln. Wir halten das für einen guten und wichtigen Schritt. Die bisherige, eher unregelmäßige Qualifizierung im Bereich der Pflegebildung wird damit verlassen und das ist ausgesprochen positiv. Wir begrüßen des Weiteren, dass die Ausbildungsziele, die im Gesetzentwurf genannt werden, die beruflichen Ziele umfassen und sogar deutlich darüber hinausgehen. Wir gehen davon aus, dass das genau das Potenzial ist, das die Hochschulqualifikation mit sich bringt. Wir sind des Weiteren froh darüber, dass auf der einen Seite Regelungen getroffen werden und auf der anderen Seite Spielraum erhalten bleibt. Auch das ist der richtige Weg, der hier eingeschlagen wird. Die Hochschulqualifikation muss, wenn es um die berufliche Zulassung geht, mit der Praxisbildung verbunden sein. Hier sehen wir die Notwendigkeit, die Praxisanleitung ähnlich wie in der beruflichen Ausbildung auf zehn Prozent, wie das für die berufliche Ausbildung vorgegeben ist, zu fixieren. Damit wird sichergestellt, dass die Studierenden, wenn sie Praktika absolvieren, sicher angeleitet werden. Wir brauchen des Weiteren eine Begleitung durch die Hochschule. Das sieht der Gesetzentwurf, und auch das begrüßen wir, vor. Hier stellt sich die Frage der Ressourcenausstattung. Das ist ein Thema, das bislang weitgehend unregelmäßig ist. Wir schlagen vor, das Thema Finanzierung, ähnlich wie bei der beruflichen Ausbildung, auch bei der hochschulischen Qualifikation in das Reformgesetz mit aufzunehmen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an Herrn Westerfellhaus vom Deutschen Pflegerat und an Frau von Germeten-Ortmann. Wie beurteilen Sie, dass mit dem Gesetzentwurf erstmals

den Pflegekräften vorbehaltene Tätigkeiten definiert werden? Welchen Beitrag kann dies zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes leisten und wie bewerten Sie die im Gesetzentwurf aufgelisteten vorbehaltenen Tätigkeiten?

**SV Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Für diese Frage bin ich dankbar, weil sie unterstreicht, dass das vorgesehene Gesetz neben einer gemeinsamen generalistischen Ausbildung einen weiteren Vorteil hat, nämlich die sogenannten vorbehaltenen Tätigkeiten. Damit wird geregelt, mit welcher Qualifikation jemand in diesem System die Heilkunde selbstständig ausüben kann. Bekanntermaßen sind in § 63 Absatz 3c SGB V seit vielen Jahren Modellversuche beschrieben. Keiner ist bisher unter dieser Maßgabe zum Einsatz gekommen. Wenn wir bedenken, dass wir in Zukunft ein Versorgungssystem haben, in dem die demografische Entwicklung auch unsere Berufsgruppen betrifft, sowohl in der professionellen Pflege als auch in der Ärzteschaft, werden wir um die Definition vorbehaltenen Tätigkeiten unter bestimmten Qualitätskriterien nicht herumkommen. Das ist deshalb im Rahmen der Versorgungssicherheit von Patientinnen und Patienten sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern zu begrüßen. Den größten Frust haben hochqualifizierte Schülerinnen und Schüler und diejenigen, die eine Bachelor-Qualifikation abgelegt haben, wenn sie nach drei oder vier Jahren feststellen, dass sie eine anspruchsvolle Berufsausbildung oder ein Studium hinter sich haben und dies sich nicht in einer selbstständigen Ausübung der Heilkunde niederschlägt. Das heißt, dass sie ihre Kompetenzen und ihr Wissen zur Sicherung der Versorgung der Menschen nicht zum Einsatz bringen können. Ich denke, mit dem vorgesehenen Gesetz ist der erste Schritt getan, eine solche Frustration zu verhindern.

**ESVe Brigitte von Germeten-Ortmann**: Die Vorbehaltstätigkeiten sind für die Profession ein richtiger Schritt nach vorne. Die Definition vorbehaltenen Tätigkeiten bedeutet, dass man eine Ausbildung absolviert und benötigt, um bestimmte Dinge tun zu können. Nicht jeder kann einen Pflegebedarf feststellen. Es braucht dazu eine Qualifizierung. Von daher begrüßen wir es außerordentlich, dass die Vorbehaltstätigkeiten in den Gesetzentwurf aufge-



nommen worden sind. Ich schließe mich den Ausführungen von Herrn Westerfellhaus in allen Punkten an. Ich glaube, wir müssen zukünftig genau überprüfen, welche Vorbehaltstätigkeiten wie ausgeprägt sein müssen. Zunächst einmal ist es zur Attraktivitätssteigerung, aber auch zur Qualitätssicherung in der Pflege wichtig, dass die Vorbehaltstätigkeiten in dem geplanten Gesetz bleiben werden, und zwar genau in der Ausprägung, wie sie dort stehen.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Gerd Dielmann. Wie beurteilen Sie vor dem Hintergrund der schwierigen Personalsituation in der Pflege die Forderung nach der Einführung einer zeitgemäßen Ausbildung in den Pflegeberufen, einer integrierten Ausbildung von mindestens dreijähriger Dauer, die nach einem gemeinsamen Start in einer einjährigen Schwerpunktsetzung in allgemeiner Pflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege mündet?

ESV **Gerd Dielmann**: Ich bin Krankenpfleger und Diplompädagoge und habe viele Jahre bei ver.di den Bereich Berufspolitik geleitet. So viel zu meinem Hintergrund. Es geht um die Frage nach der integrierten Ausbildung. Wir haben heute viel von den Modellversuchen gehört. Die Mehrheit der Ausbildungsprojekte war integrierter Natur. Der Unterschied zwischen integrierter und generalistischer Ausbildung besteht im Wesentlichen darin, dass bei der integrierten Ausbildung gemeinsame Anteile identifiziert werden, aber ein gewisses Maß an Spezialisierung vorhanden ist und sich im entsprechenden Berufsabschluss niederschlägt. Es kommt also stark darauf an, wie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung später ausgestaltet wird, um beurteilen zu können, ob es sich um das generalistische Modell, in dem sehr breit, aber weniger speziell ausgebildet wird, oder um ein integriertes Modell, das ein gewisses Maß an Spezialkenntnissen, insbesondere in der pädiatrischen Pflege und in der Pflege der Älteren enthalten sollte, handelt. Ich halte das integrierte Modell, wie es in dem Antrag der Linken und auch im Antrag der Grünen zu Grunde gelegt ist, für das bessere, weil hier zwischen der Möglichkeit, breit auszubilden und das Gemeinsame der Pflegeberufe zu identifizieren, ein Kompromiss gefunden und gleichzeitig ein gewis-

ses Maß an Spezialisierung, was für die Berufsfähigkeit unerlässlich ist, ermöglicht wird. Dazu gehört auch, dass man erste Erfahrungen im Berufsfeld bei einem bestimmten Träger sammelt. Wir haben gehört und das ist auch von den Auszubildenden immer wieder berichtet worden, dass es derzeit viele unterschiedliche Einsatzstellen gibt. Das soll sich noch verstärken. Die Praxisausbildung führt nicht mehr dazu, dass die Auszubildenden am Ende wirklich in die Teams integriert und berufsfähig sind. Das ist eher eine Art von Schnupperpraktikum oder ein Kennenlernen der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder. Man muss hier zu einem Kompromiss finden. Dieser wäre mit der integrierten Ausbildung gut gelöst.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage betrifft ein anderes Themenfeld und richtet sich an ver.di, Frau Wehrheim. Der Gesetzentwurf ermöglicht, dass die Aufgaben des Trägers in der praktischen Ausbildung in bestimmten Fällen auf eine Pflegeschule übertragen werden können. In der Folge kann bei einer weiten Auslegung auch der Abschluss des Ausbildungsvertrages per Vertrag auf die Pflegeschule übertragen werden. Können Sie schildern, welche Folgen das für die betrieblichen Mitbestimmungsrechte der Auszubildenden haben könnte und wie das aus ihrer Sicht geregelt sein sollte?

Sve **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Aus unserer Sicht ist es entscheidend, dass der Abschluss des Ausbildungsvertrages dem Betrieb vorbehalten bleibt. Diese Aufgabe darf nicht, auch nicht in bestimmten Fällen, auf die Pflegeschule übertragen werden. Ansonsten droht die Gefahr einer Verschulung der Ausbildung, ohne das dem ein erkennbarer Nutzen gegenüber steht. Die betriebliche Mitbestimmung kann am besten dadurch gesichert werden, dass § 8 Absatz 4 des Gesetzentwurfs gestrichen wird. Es darf nicht von einer Aufwertung der Pflegeberufe gesprochen werden und gleichzeitig wird die betriebliche Mitbestimmung gekappt. Es ist wichtig, dass die gesetzlichen Interessenvertretungen auf die betrieblichen Abläufe Einfluss nehmen können. Wir wissen aus der Praxis, dass einer Pflegeschule die Durchsetzungsmöglichkeiten fehlen, um die Probleme der im Betrieb stattfindenden praktischen



Ausbildung, beispielsweise eine fehlende oder unzureichende Praxisanleitung, lösen zu können. Unbeschadet unserer grundsätzlichen Anforderung weisen die Vorschläge des Bundesrates, insbesondere die vorgeschlagene Änderung des § 8 Absatz 4 Pflegeberufereformgesetz, der ausschließen würde, dass die Pflegeschulen zum Abschluss von Ausbildungsverträgen ermächtigt werden und zum anderen der Vorschlag der Ergänzung eines neuen Absatz 5, in die richtige Richtung.

Abg. **Birgit Wöllert** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Können Sie bitte kurz begründen, weshalb sie statt einer generalistischen Pflegeausbildung einen ersten gemeinsamen Ausbildungsteil und im zweiten Teil eine spezialisierte Ausbildung befürworten, insbesondere auch mit Blick auf die Kinderkrankenpflege?

SV **Dr. Karl-Josef Eßer** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)): Ich bin Kinderarzt von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Vorausschicken möchte ich, dass ich über 30 Jahre als leitender Arzt einer Kinderklinik Unterricht in der Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege gegeben habe. Ich möchte auch ein Wort zu den Patienten sagen, die wir betreuen. Ich will eine einzige Zahl nennen, um die Bedeutung der Verantwortung, die wir hier haben, deutlich zu machen. Pro Jahr werden etwa 50.000 Neugeborene mit einer Fehlbildung geboren. Es bedarf eines sehr hohen Fachwissens und einer großen Empathie, um Eltern in diesen misslichen Situationen beiseite zu stehen und zusammen mit diesen zu entscheiden, wie geholfen werden kann. Den Kinder- und Jugendärzten sind die Kinderkrankenschwestern die wichtigsten Partner in diesem Bereich. Diese Partner sollen uns genommen werden. Wir glauben, dass wir eine große Anzahl von Interessenten in diesem Berufsfeld verlieren werden. Wir haben eine Befragung über die Petition durchgeführt und gehen davon aus, dass 20 bis 30 Prozent sich nicht mehr bewerben werden. Diejenigen, die zurzeit im Beruf tätig sind, würden zu fast 100 Prozent diesen Beruf nicht mehr ergreifen. Wir wissen auch, dass die Intensität der Ausbildung deutlich sinken wird, weil nicht genug Zeit da ist, um die Krankheit adäquat besprechen zu

können. In den Unterlagen, die wir über das Gutachten bekommen haben, sieht man, dass sich in einer Schule in Nordrhein-Westfalen von 18 Auszubildenden letztlich nur zwei für die Kinder- und Jugendkrankenpflege entschieden haben. Wenn man sich vorstellt, dass sie alle in einer Klasse gewesen sind, weiß man, wie wenig Raum für die Kinderkrankenpflege übrig bleibt. Wir werden deutlich weniger Aktivitäten im Bereich der Kinderkrankenpflege in den Schulen haben. Die Eckpunkte enthalten ebenfalls Kann-Bestimmungen, d. h. es kann sein, dass in der Praxis die Ausbildung in der Kinderkrankenpflege stattfinden wird. Es kann sein, dass in den theoretischen Fächern die Kinderkrankenpflege enthalten sein wird. Hier muss es unbedingt deutlichere Festlegungen geben. Wir befürchten, dass es zu großen Engpässen in den Ausbildungsbereichen kommen wird, weil die Krankenpflege und die Altenpflege auch in der Kinderkrankenpflege ausgebildet werden sollen. Dadurch könnten wir gezwungen sein, die Qualität im Bereich der Kinderkrankenpflegeausbildung zu reduzieren. Wir haben ungefähr 360 Kinderkliniken in Deutschland. Wenn die fachfremden Auszubildenden in jeden Standort der Kinderkrankenpflege kämen, wären das pro Standort etwa 360 Auszubildende, die pro Jahr zusätzlich betreut werden müssten. Das ist technisch einfach nicht machbar.

Abg. **Dr. Rosemarie Hein** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an den Arbeitskreis für Ausbildungsstätten der Altenpflege und an den Verband Deutscher Privatschulverbände. Es geht mir um die im Gesetz geforderte und vorgeschriebene Schulgeldfreiheit. Die Altenpflegeschulen werden derzeit, anders als die Krankenpflegeschulen, vor allem auf zweierlei Weise finanziert. Zum einen als kommunale Schulen durch Land und Kommunen und zum anderen, und das sind die meisten, als Ersatzschulen durch Landeszuschüsse und Schulgeld. Nun fordert das Gesetz Schulgeldfreiheit und bezieht die Betriebskosten der Ausbildungseinrichtungen und die Personalkosten der Praxisbegleitung in das Umlageverfahren ein, nicht aber das Lehrpersonal und die Investitionskosten. Halten sie das für ausreichend, um die Schulgeldfreiheit zu garantieren?

Sve **Dr. Birgit Hoppe** (Arbeitskreis für Ausbil-



dungsstätten der Altenpflege (AAA): Es wird häufig gesagt, dass das Gesetz notwendig sei, um die Ausbildungsbedingungen insbesondere in der Altenpflege zu verbessern. Da werden zwei Dinge miteinander verwechselt. Die Ausbildungsfinanzierung ist nicht abhängig davon, wie eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung oder ein Gesetz zu diesem Beruf gefasst wird. Das heißt, die Schulgeldfreiheit, die mittlerweile auch eine Mehrheit der Bundesländer für die Altenpflege eingeführt hat, hat nichts mit dem Gesetzesvorhaben zu tun, sondern mit der Frage, wie viel Geld man in tradierte Frauenberufe, wie in diesem Fall in die Altenpflegeausbildung, investieren will. Man muss sich fragen, wer bestimmte Kosten, die mit der Ausbildung verbunden sind, tragen soll, wenn sie nicht finanziert werden. Die Schulen sind in der Regel nicht in der Lage, Investitionskosten zu stemmen und im Grunde genommen geht es um eine gesellschaftliche Aufgabe, die allgemein zu tragen ist. Es würde sich bei einer öffentlichen Berufsfachschule, die zum Beispiel Kfz-Mechaniker ausbildet, auch niemand fragen, ob die Investitionskosten dieser Schule vom Schulkörper selber zu decken sind. Daher halte ich diese Regelung für eine, die einmal mehr zu Lasten einer Berufsausbildung in einem tradierten Frauenberuf geht.

**SV Dietmar Schlömp** (Verband Deutscher Privatschulverbände e. V. (VDP)): Wir haben in mehreren Bundesländern zurzeit die Schulgeldfreiheit. Einer Schulgeldfreiheit steht überhaupt nichts entgegen, wenn eine entsprechende Refinanzierung sichergestellt ist. Diese Refinanzierung können wir im Gesetz zurzeit nicht erkennen. Da schließe ich mich meiner Vorrednerin an. Die Investitionskosten werden nicht übernommen, also eine Kann-Regelung für die Länder. Die Investitionskosten sind aber für die freien Schulen existentiell notwendig, um die Altenpflege bzw. die generalisierte Pflegeausbildung durchzuführen. Ansonsten würden sie im Wettbewerb jeder öffentlichen Schule unterliegen, weil diese eine entsprechende Kostendeckung hat. Man darf nicht vergessen, dass die Altenpflegeausbildung zurzeit bundesweit zu 70 Prozent durch freie Schulen durchgeführt wird. Das heißt, diese sind Knowhow- und Qualitätsträger. Dafür ist es unabdingbar, dass die Investitionskosten mit übernommen werden. Ein zweiter Punkt betrifft die Betriebskosten. Es ist bis heute nicht deutlich, ob die Mietkosten beispielhaft in den Betriebskosten mit

enthalten sind oder nicht. Auch hier wünschen wir uns eine deutliche Konkretisierung. Ohne eine Refinanzierungsmöglichkeit kann man davon ausgehen, dass sich insbesondere kleinere Schulen aus der Ausbildung verabschieden werden.

**Abg. Pia Zimmermann (DIE LINKE.):** Meine Frage geht an Herrn Gerd Dielmann. Im Pflegeberufereformgesetz ist erstmalig die Regelung vorbehaltener Tätigkeiten vorgesehen. Wie stehen Sie zu der Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Pflegefachkräfte und wie bewerten Sie die konkrete Ausgestaltung?

**ESV Gerd Dielmann:** Vorbehaltene Tätigkeiten können grundsätzlich ein Instrument sein, um die Qualitätssicherung in der Pflegearbeit zu verbessern. Das gilt nicht so sehr für die pflegerische Ausbildung, sondern für die pflegerische Tätigkeit, weil damit die pflegerische Berufsausübung an eine bestimmte Qualifikation gebunden und denen vorbehalten wird, die diese Ausbildung durchlaufen haben. Der Gesetzentwurf setzt das folgendermaßen um: er orientiert sich an den Ausbildungszielen und dem Pflegeprozessmodell. Dieses sieht vor, dass man den Bedarf erheblich vereinfacht erhebt – Herr Prof. Dr. Weidner wird es mir nachsehen –, einen Pflegeplan erstellt, die Pflege durchführt, das Ergebnis evaluiert und eine Qualitätskontrolle durchführt. Hier aber fehlt der entscheidende Kern, die Durchführung der Pflege. Es ist zwar der Pflegeplan, also die Bedarfserhebung und es ist auch die Evaluation vorbehalten, nicht aber die Pflegedurchführung. Mir ist der Hintergrund klar, aber deswegen geht ein entscheidendes Qualitätsmoment verloren. Man stelle sich vor, die Hinzuziehungspflicht der Hebamme würde den eigentlichen Geburtsvorgang ausschließen und nur die Geburtsvorbereitung und Nachbetreuung umfassen. Dann wäre dem Beruf der Kern genommen. So ähnlich geht man hier vor, indem man die Durchführung der Pflege außen vor lässt. Wer aber soll dann pflegen? Da fallen mir nur Prozesse ein, die bereits in den Krankenhäusern erkennbar und in den Altenhilfeeinrichtungen weit verbreitet sind, dass nämlich Pflegeassistenten die Durchführung der Pflege übernehmen. Wenn das so ist, wird diesen Assistenten verboten, den Bedarf zu erheben und das gegenüber dem Arbeitgeber unter Strafe gestellt. Es wird ihnen untersagt, das Ergebnis ihrer Arbeit





qualitativ zu bewerten. Ich kann darin keinen Fortschritt sehen. Es hat einige positive Äußerungen zur Vorbehaltstätigkeit gegeben, aber wenn der Kern des Pflegeberufs nicht vorbehalten wird, fehlt etwas Entscheidendes.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich will noch einmal auf das Thema Finanzierung zurückkommen. Meine Frage richtet sich an den Paritätischen Gesamtverband. Sie fordern in Ihrer Stellungnahme eine umfassende Refinanzierung der Ausbildungskosten. In welcher Weise sollte dies geschehen, ohne die Menschen mit Pflegebedarf weiter finanziell zu belasten?

SV **Thorsten Mittag** (Der Paritätische Gesamtverband): Zunächst einmal ist positiv hervorzuheben, dass das Schulgeld flächendeckend wegfallen und die Ausbildungskosten flächendeckend refinanziert werden sollen. Die Frage ist, ob das beim vorliegenden System insgesamt eine gerechte Finanzierung darstellt. Wir meinen, dass das noch nicht der Fall ist, unter anderem deswegen, weil der Pflegebedürftige durch die Umlage im stationären und ambulanten Langzeitpflegebereich mit Kosten belastet und diese durch das Umlagesystem entsprechend weitergegeben werden. Deshalb sprechen wir uns dafür aus, dass im zukünftigen Finanzierungsmodell der Umlageanteil der Pflegeeinrichtung für den Ausgleichsfonds durch Direkteinzahlung der Pflegeversicherung ersetzt wird. Es wäre ein Geburtsfehler, wenn die Finanzierung in diesem wichtigen Bereich durch Belastung der Pflegebedürftigen im ambulanten und stationären Langzeitpflegebereich starten würde. Damit das nicht falsch verstanden wird, die Pflegeberufereform würde erst einmal so funktionieren, aber es wäre ein Fehler von Beginn an, der sich hinterher, wenn überhaupt, nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand beheben ließe. Insofern sprechen wir uns dafür aus, diesen Punkt noch einmal zu betrachten und darauf hinzuwirken, dass die Direktzahlung der Pflegeversicherung für diesen Teil einsteht. Weil es auch um Gerechtigkeit geht, sei darauf hingewiesen, dass der notwendige Umbau des Systems hin zu einer sozialen Bürgerversicherung, die letzten Endes dazu führt und sicherstellt, dass sich besonders einkommensstarke Personen nicht aus der Solidarität verabschieden können, ein wichtiges Kriterium ist.

Abg. **Birgit Wöllert** (DIE LINKE.): Meine Frage geht noch einmal an ver.di, Frau Wehrheim. Worin liegen Ihrer Meinung nach derzeit die zentralen Probleme in der Ausbildung von Pflegeberufen? Welche zentralen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht erforderlich, um gute Ausbildungsbedingungen gewährleisten zu können?

Sve **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Wir wissen aus unserem Ausbildungsreport „Pflegeberufe 2015“, dass das Hauptproblem derzeit in der praktischen Ausbildung liegt. Der Personalmangel und die Arbeitsverdichtung schlagen direkt auf die Ausbildung durch. Auszubildende in den Pflegeberufen leiden vor allem unter Überstunden, kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen und sie arbeiten unter Zeitdruck. Auch der Zeitmangel ihrer Praxisanleiter und -anleiterinnen spielt für die Auszubildenden eine große Rolle. 60 Prozent der befragten Auszubildenden beklagen, dass nicht ausreichend Zeit für die Praxisanleitung zur Verfügung steht. Mehr als vier Fünftel der Auszubildenden sind der Meinung, dass mehr Praxisanleiterinnen und -anleiter nötig sind. Für gute Ausbildungsbedingungen werden zum einen verbindliche Regelungen zur erforderlichen Mindestpersonalausstattung benötigt. Zum anderen brauchen wir im Rahmen der Reform der Pflegeausbildung entsprechende Qualitätsstandards. Hier muss vor allen Dingen die praktische Ausbildung in den Blick genommen werden. Positiv ist die Vorgabe, die zum Umfang der Praxisanleitung getroffen wird. Damit die Ausbildungsqualität gesichert ist, muss die betriebliche Mitbestimmung erhalten und ausgebaut werden.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an den Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland. Ich möchte Sie bitten, uns kurz zu erläutern, was Sie unter einer generalistischen Ausbildung verstehen. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass Sie dafür plädieren, dass die Kinderkrankenpflege eine theoretische sowie praktische Schwerpunktsetzung von mindestens einem Drittel der Ausbildungszeit umfasst und die Vertiefungsrichtung aus der Berufsbezeichnung hervorgehen muss. Wenn Sie uns das erläutert haben, würde ich im Anschluss den DPR bitten, nur mit „Ja“ oder „Nein“ zu antworten,



ob diese Vorstellung der generalistischen Ausbildung dem Gesetzesanliegen entspricht?

Sve **Elfriede Zoller** (Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD)): Wenn man die generalistische Ausbildung ernst nimmt, das möchte ich kritisch anmerken, ist es erstaunlich, dass die Kinderpflege in der Diskussion und auch in der Einführung zum Gesetzestext nur rudimentär erfasst wird, zumal dadurch viele Ängste und Befürchtungen geschürt werden. Wir stehen zu dem Beschluss als auch zu den Ausführungen in der eingereichten Stellungnahme des DPR. Wir können generalistische Anteile erkennen und stehen zur Einführung dieses Gesetzes. Allerdings muss die Schwerpunktsetzung deutlicher hervortreten. Es wurde schon gesagt, dass die Kann-Regelung in Bezug auf die Praxiseinsätze, wenn man die Eckpunkte zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung betrachtet, in verpflichtende Stunden umgewandelt werden sollte. Ich muss hier nicht noch einmal alle positiven Aspekte des Gesetzentwurfes wiederholen. Eine Reform ist notwendig und zu der sagen wir eindeutig ja, aber die Vertiefungsrichtung muss ein deutlicheres Profil bekommen und zwar unabhängig davon, dass wir in allen Berufen, und nicht nur in der Kinderkrankenpflege, eine weitere Spezialisierung brauchen. Eine Spezialisierung, Vertiefung oder Schwerpunktsetzung innerhalb einer generalistischen Pflegeausbildung muss mehr Konturen gewinnen und zwar in der Theorie und in der Praxis. Der Schwerpunkt oder das Handlungsfeld müssen zudem im Untertitel der gemeinsamen Berufsbezeichnung deutlich ausgewiesen werden. Das betrifft auch die Qualitätssicherung, z. B. in der Praxisanleitung oder dass in Schulteams die entsprechende Expertise der jeweiligen Berufsfelder vorgehalten werden muss.

SV **Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Frau Zoller hat gerade gesagt „generalistisch mit Schwerpunktbildung“, jetzt heißt es Vertiefungseinsätze. Die jetzigen Formulierungen im Gesetzentwurf entsprechen unseren Vorstellungen. Wir haben die Eckpunkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorliegen. Bei der weiteren Ausarbeitung wird der Beweis angetreten werden müssen, dass hier konkret inhaltlich-sachlich gearbeitet worden ist. Und wenn Sie, liebe Frau

Scharfenberg, und Sie alle miteinander dafür sorgen, dass die Profession Pflege beteiligt ist, werden wir etwas Gutes hinbekommen.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage befasst sich noch einmal mit dem Thema Attraktivitätssteigerung und geht an die Einzelsachverständigen, Herrn Gerd Dielmann und Prof. Dr. Weidner. Es wurde bereits häufiger gesagt, dass die generalistische Ausbildung den Pflegeberuf attraktiver macht. Ich habe das auch bei Podiumsdiskussionen und vielen anderen Gelegenheiten gehört. Ich würde gerne von Ihnen wissen, welche wissenschaftlichen Untersuchungen dies bisher gezeigt haben und ob Sie uns die Quellen nennen würden?

ESV **Gerd Dielmann**: Es wird Sie vielleicht überraschen, aber es gibt in der Tat noch keine Studien, die das, was immer behauptet wird, dass die Attraktivität der Ausbildung durch die Generalistik gesteigert wird, wirklich belegen könnten. Auch die Modellversuche haben das nicht gezeigt. Sie haben nur gezeigt, dass es funktioniert und dass man es gut machen kann. Verschiedene Versuche mit ganz unterschiedlichem Zuschnitt haben belegt, dass man Ausbildungsinhalte zusammenführen kann. Wir wissen auch, dass die Absolventen nach einiger Zeit in der Praxis zurechtkommen. Aber es ist nicht wissenschaftlich belegt und wir haben auch keine Vergleichsstudie gemacht, ob etwa Altenpflegerinnen mit herkömmlicher Ausbildung besser für ihren Beruf ausgebildet sind als Generalisten oder nach integriertem Ansatz Ausgebildete. Darüber haben wir keine Erkenntnisse. Es gibt eine kleine Studie des Bundesinstituts für Berufsbildung, für die Schulabgänger gefragt worden sind, ob sie es, im Vergleich zu den bisherigen Möglichkeiten attraktiver fänden, in einem neuen generalistischen Ausbildungsgang ausgebildet zu werden. Die Schulabgänger hätten eher mit nein geantwortet. Die Studie stellt fest, dass die Kinderkrankenpflege sowie die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege besonders attraktiv sind. Weniger attraktiv ist die Ausbildung in der Altenpflege, wobei das neue generalistische Modell eher im Bereich der Altenpflege angesiedelt wird, also als nicht sehr attraktiv angesehen wird.



**ESV Prof. Dr. Frank Weidner:** Das würde bedeuten, dass die generalistische Pflegeausbildung in allen anderen Ländern, in denen es sie gibt, unattraktiv ist. Es gibt zwar keine Studie, aber wir haben schon eine deutliche empirische Lage. Ich will daran erinnern, dass die generalistische Pflegeausbildung international und weltweit Standard ist. Ich habe auch nicht den Eindruck, dass Fachkräfte aus Deutschland in großer Zahl durch andere Länder abgeworben werden. Wir haben es generell mit einem Attraktivitätsproblem in der Pflege zu tun. Das gilt nicht nur für die Ausbildung und für die Frage des Unterschieds zwischen der bestehenden und der generalistischen Ausbildung. Es ist immer schwierig, etwas zu bewerten, was es noch nicht gibt. Wenn man Schüler befragt, ob sie etwas machen wollen, was es noch nicht gibt, ist es noch schwieriger. Wir wissen es deswegen, weil wir die Schüler im Modellprojekt mehrfach befragt haben. Wir haben in allen Gruppen mehrheitlich die Zustimmung dafür gehabt, dass das, was wir gemacht und angeboten haben, die Schüler interessiert. Es waren natürlich auch einige Schüler dabei, die gesagt haben, dass sie es nicht einschätzen können oder dass sie es momentan so nicht erleben. Wir haben übrigens noch etwas gemacht. Wir haben unterschiedlich gefragt, nämlich ob das, was sie erleben, für sie attraktiv ist und ob das, was sie sich unter Generalistik vorstellen, attraktiv ist. Da gibt es noch einmal einen kleinen Unterschied. Das heißt, die Schüler können sehr wohl unterscheiden, zwischen dem, was sie in der Wirklichkeit erleben und dem, was sie sich unter einer Qualifikation für alle Berufsfelder vorstellen. Die Attraktivität einer solchen Ausbildung entscheidet sich nicht alleine dadurch, ob Schüler, die die Schule beendet haben und sich fragen, was sie jetzt machen wollen, auf diesen Zug aufspringen, sondern natürlich auch dadurch, wie das Umfeld reagiert. Es gibt tatsächlich sehr wenig belastungsfähiges Material. Wir haben im Rahmen der Landesberichterstattung Nordrhein-Westfalen 2013 alle Einrichtungen gefragt, wie sie zu der generalistischen Pflegeausbildung stehen. Die Einrichtung haben mehrheitlich und zwar in allen Bereichen, die Krankenhäuser zu 70 Prozent, die Altenheime und die stationäre Altenhilfe zu 55 Prozent und die ambulanten Dienste zu 54 Prozent, gesagt, dass sie die Generalistik wollen, weil sie sich davon flexibleres Personal versprechen. Das ist ein Attraktivitätsmerkmal. Die Datenlage ist nicht so, wie ich sie mir wünsche,

aber sie ist, wie ich gerade dargelegt habe, hinreichend.

**Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine nächste Frage geht an den Einzel-sachverständigen Dr. Grüner. Die Umlagefinanzierung der Ausbildungskosten verstößt gegen den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes. Ich würde Sie bitten, uns kurz darzulegen, warum dies so ist und ob es möglich wäre, dass Einrichtungen und Dienste dagegen klagen könnten?

**ESV Dr. Johannes Grüner:** Ich bin Rechtsanwalt mit Schwerpunkt im Bereich Verfassungs- und Verwaltungsrecht. Der Gleichheitssatz ist im Grundgesetz geregelt. Artikel 3 sagt, dass zwei vergleichbare Sachverhalte nicht ohne einen dafür bestehenden sachlichen Grund ungleich behandelt werden dürfen. Wir sprechen im Bereich des Steuer- und Abgabenrechts von der sogenannten Belastungsgleichheit. Wir haben deshalb zwei Probleme mit dem Gesetzesentwurf. Zum einen sieht dieser vor, dass die Umlagefinanzierung über auf der Landesebene angesiedelte Fonds und nicht über einen Fonds auf Bundesebene erfolgen soll. Das führt dazu, dass die Höhe der tatsächlich zu erbringenden Beiträge je nach Bundesland abweichen kann. Das heißt, wenn ich Betreiber in Bayern bin habe ich einen anderen Beitrag zu leisten als ein Betreiber zum Beispiel in Schleswig-Holstein. Hier handelt es sich um eine Ungleichbehandlung der Träger in den verschiedenen Bundesländern. Eine weitere Ungleichbehandlung sehe ich, und das wurde bereits vom Paritätischen Verband angesprochen, auch bei den einzelnen Kostenträgern, den Krankenhäuser auf der einen Seite und den Pflegeeinrichtungen auf der anderen Seite. Im Unterschied zu den Krankenhäusern können die Pflegeeinrichtungen die von ihnen zu erbringenden Beiträge nicht voll über die Versicherung refinanzieren, sondern müssen sie entweder an die zu pflegenden Person durchreichen oder selber übernehmen. Dadurch haben sie einen Wettbewerbsnachteil. Dafür kann ich keine sachliche Rechtfertigung erkennen. Diese Ungleichbehandlung könnte beklagt werden. Es ist möglich, dass ein Beitragsschuldner gegen einen Umlagebescheid Klage einreicht. Ein Verwaltungsgericht, das sich mit einer solchen Klage befasst müsste das Gesetz, wenn es Zweifel an seiner Verfassungskonformität hat, dem Bundesverfassungsgericht zur Klärung



vorlegen. Wenn das Verfassungsgericht zu der Entscheidung käme, dass diese Umlage verfassungswidrig ist, wäre nicht nur der Leistungsbescheid rechtswidrig. Es würde auch dazu führen und das ist der große Nachteil, den ich sehe, dass künftig eine Umlagefinanzierung nicht mehr möglich wäre. Da eine entsprechende Ausweichregelung fehlt sind die Länder, die nach der momentanen Konstruktion die Fonds tragen sollen, in der Nachschlusspflicht.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin. Die Bundesregierung plant für die Durchführung der praktischen Ausbildung Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen oder Arztpraxen zuzulassen. Was halten sie von diesem Vorschlag und wer soll die Praxisanleitung in diesen Einrichtungen gewährleisten, wenn dort überwiegend Teilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Sozialpädagoginnen und -pädagogen oder auch medizinisch-technische Assistenten, aber keine Pflegekräfte beschäftigt sind?

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin ist nicht da. Wer soll die Frage beantworten?

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann geht die Frage an die DGKJ.

SV **Dr. Karl-Josef Eßer** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)): Der Bereich der Praxisanleitung macht uns große Sorgen. Im Gesetz ist nicht festgelegt, dass Kinderkrankenpflege nur dort gelehrt und ausgebildet werden kann, wo auch Kinderkliniken sind. 82 Prozent aller Kliniken in Deutschland haben keine Kinderklinik. In der Nähe von Aachen gibt es eine Krankenpflegeschule, die sich auch als Kinderkrankenpflegeschule bezeichnet und ich frage mich, woher sie Lehrkräfte und Praxisplätze nimmt. Die Erhöhung auf 1.400 Stunden ist sehr positiv, aber insgesamt handelt es sich um eine Kann- nicht um eine Soll-Regelung. Hier muss sich etwas ändern, sowohl für den praktischen als auch für den theoretischen Teil.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich frage den Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Ist die Ausbildungswilligkeit der Träger durch die Reform gefährdet und wenn ja, was macht die Gefährdung aus?

Sve **Bernhild Birkenbeil** (Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V. (BKSB)): Es gibt eine spezielle Motivation in die Altenpflege zu gehen und die Ausbildungsinitiative in NRW hat gezeigt, dass das funktioniert. Dort haben wesentlich mehr Menschen eine Ausbildung in der Altenpflege als in der Krankenpflege begonnen. Wir sehen ein Problem in der Sicherstellung und Koordinierung der praktischen Ausbildung. Wir befürworten die im Gesetz getroffenen Regelungen zu den qualitativen Anforderungen an Praxisanleitung und die in Rechnung zu stellenden Anteile an der Wertschöpfung. Aber wir sehen die großen Aufgaben in der Koordination, insbesondere für die ambulante Pflege und die kleinen Träger. Unsere Mitglieder sind große institutionalisierte Träger und wir werden das schaffen. Das gilt auch für die Klinikverbände. Wir sehen das große Problem im ambulanten Bereich und zwar nicht nur in der Fläche, im ländlichen Bereich, sondern auch in den Städten, bei den vielen kleinen privaten Anbietern, die vielleicht die Möglichkeiten haben werden, mit den großen Ausbildungsstätten zu kooperieren. Aber wir werden dort eine Bereinigung und einen Rückgang in der Trägervielfalt haben. Das sehen wir als Problem. Wir investieren sehr viel in die betriebliche Bindung und in die Praxisanleitung sowie in die Gesundheitsförderung unserer Auszubildenden, aber auch in deren Qualifikation über die schulische Ausbildung hinaus. Die Rahmenbedingungen sind nicht günstig, solange in der Altenpflege Personalschlüssel hinten angestellt werden. In den Vergütungen des War for talents liegt die Altenhilfe hinter den Krankenhäusern. Die Rahmenbedingungen befördern die Attraktivität der Altenpflege nicht. Da können wir uns als Arbeitgeber noch so sehr nach der Decke strecken.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine letzte Frage in dieser Runde befasst sich mit dem Thema Kinderkrankenpflege und geht an den BHK Bundesverband häusliche Krankenpflege. Die Kinderkrankenpflege hat 2003



bereits eine Ausbildungsreform durchlebt. Damals wurde sie teilweise mit der Krankenpflegeausbildung zusammengelegt und zu einer integrativen Ausbildung umgestaltet. Das heißt, die ersten Ausbildungsjahre sind generalistisch und anschließend kommt es zu einer Spezialisierung. Gab es Evaluationen zu dieser Reform? Welche Ergebnisse und welche Erfahrungen wurden bei der Umsetzung gemacht? Uns interessiert die Einschätzung der Kolleginnen und Kollegen, die damals mit den neuen Absolventen gearbeitet haben oder Absolventen waren.

SVe **Corinne Ruser** (Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. (BHK)): Mir ist keine Evaluation dazu bekannt. Aus meiner Erfahrung kann ich Ihnen auch nicht sagen, wie die Pflegedienste damit umgegangen sind.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielleicht kann die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin etwas dazu sagen?

SV **Dr. Karl-Josef Eßer** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)): Genaues kann ich nicht dazu sagen. Wir sind über die Evaluation des Gutachtens sehr enttäuscht. Das ist kein wissenschaftliches Gutachten, sondern das sind Mutmaßungen und Schätzungen. Wir finden es bedrückend, dass dies die Grundlage eines Gesetzes ist.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Die erste Frage- und Antwortrunde ist vorbei. Ich darf den Vorsitz jetzt an den Kollegen Lehrieder abgeben.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Paul Lehrieder** (CDU/CSU): Wir kommen nun zur zweiten Runde. Diese dauert eine Stunde und die Zeitkontingente sind wie folgt: CDU/CSU 25 plus 1,5 Minuten, d. h. 26,5 Minuten, SPD 15 Minuten, DIE LINKE. 10 Minuten und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ebenfalls 10 Minuten.

Abg. **Karin Maag** (CDU/SCU): Meine Frage geht an

die Gesellschaft für Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen, an die Diakonie und an die DKG. Reichen die geplanten Pflicht- und Vertiefungseinsätze aus, um eine für die Berufsausübung ausreichende praktische Fachkenntnis in den jeweiligen Fachbereichen zu erwerben?

SV **Jochen Scheel** (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD)): In der Tat sehen wir derzeit noch große Probleme bei der Ausgestaltung. Es wurde bereits vieles zum Thema Attraktivität gesagt. Dazu gibt es eine Umfrage. Wir haben einen Rücklauf von 4.000 Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern zu der Frage, wie attraktiv dieses neue Berufsfeld aus ihrer Sicht voraussichtlich sein wird. Wir kennen die tatsächliche Ausgestaltung noch nicht, aber 96 Prozent lehnen das neue Berufsfeld ab. Wir werden dies in Zukunft bei der Anzahl der Auszubildenden bemerken. Die vorgesehenen Zeiten halten wir für deutlich zu niedrig. Wir fordern, mindestens die Hälfte sowohl der theoretischen als auch der praktischen Ausbildung verpflichtend pädiatriespezifisch und nicht wie zurzeit in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung vorgesehen als Kann-Regelung durchzuführen. Wir haben teilweise sehr gute Ausbildungen mit weitgehender Spezialisierung. Wir haben aber auch Ausbildungen, wo die Auszubildenden, die sich Kinderkrankenschwester und -pfleger nennen, in der Praxis scheitern, weil sie nicht ausreichend vertieft ausgebildet wurden. Deshalb fordern wir, um die Qualität zu halten, dass mindestens 50 Prozent der theoretischen und praktischen Ausbildung verpflichtend pädiatriespezifisch stattfindet.

SV **Manfred Carrier** (Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband): Auch heute sind ausgebildete Alten-, Gesundheits- oder Kinderkrankenpfleger nicht für alle Wechselfälle des Lebens ausgebildet. Immer wenn sie oder er in ein Berufsfeld kommt, muss sie oder er dazulernen und die einrichtungsspezifischen Eigenheiten kennenlernen. Das wird natürlich auch in Zukunft so sein. Die Pflegefachfrau und der Pflegefachmann bringen Zusatzqualifikationen mit, da sie die angrenzenden Bereiche kennen. Sie werden in der Ausbildung die Möglichkeit haben, das Gesamtsystem kennenzulernen und in allen Bereichen zu arbeiten. Diese Kompetenz bringen sie in das neue Arbeitsfeld ein.



Die Altenpflege arbeitet, ich hab es schon einmal gesagt und möchte das nochmal unterstreichen, heute sehr eng mit der Krankenpflege zusammen. Und es ist sehr wichtig, auch zu schauen, wie die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern arbeiten. Wir haben durch § 39c SGB V eine weitere enge Verzahnung zwischen Kranken- und Altenpflege. Deshalb finde ich die bereichsübergreifenden Einsätze, auch für die Altenpflege, sehr wichtig.

**SV Georg Baum** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Im Zuge der neuen Ausbildung werden die Auszubildenden zweimal 400 Stunden in der ambulanten oder stationären Pflege, aber nicht im Krankenhaus, absolvieren. Diese zweimal 400 Stunden werden im Vergleich zur Situation von heute fehlen. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Generalistik a priori, im Vergleich zum heutigen Ausbildungssystem, geringere fachbezogene Qualifikationen mit sich bringen wird. Wir hoffen, dass die mit der Generalistik erworbene Qualifikation zum Lernen am Arbeitsplatz ausreichen wird, die entsprechenden Qualifikationen innerhalb kurzer Zeit im Krankenhaus aufzustocken. Wenn diese zweimal 400 Stunden nicht im Krankenhaus vorgesehen sind, wünschen wir uns, dass dort schon in der Grundausbildung vertiefende Phasen etabliert werden. Die im Krankenhaus fehlenden 800 Stunden gehen zu Lasten der Ausbildung in bestimmten Bereichen, wie zum Beispiel Operationen oder anderen spezifischen Teilen des Krankenhauses. Hier sollte die Flexibilität im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens erhöht werden. Ob die geplanten Pflicht- und Vertiefungseinsätze ausreichend sein werden? Sie kennen die Bedeutung der Note „ausreichend“ – aber mit einer Nachschulung wird es hoffentlich gut.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Pflegerat, GKinD und den Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland. Umfragen zufolge entscheiden sich Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger bewusst für diesen Ausbildungsberuf und würden ihn im Falle der geplanten generalistischen Ausbildung nicht ergreifen. Wie würde sich eine Reform der Pflegeausbildung auf die Nachwuchssituation in der Kinderkrankenpflege in Menge und Qualität auswirken?

Gibt es ähnliche Erkenntnisse über mögliche Auswirkungen auf den Nachwuchsbereich der Altenpflege?

**SV Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Diese Umfragen habe ich bereits kommentiert. Sie richten sich an junge Menschen, die wir auf Berufsinformationsbörsen treffen. Sie sind zwischen 12 und 14 Jahre alt und versuchen sich für die Berufswahl zu orientieren. Wenn Sie etwas beurteilen sollen, was Sie nicht kennen und was Sie nur mit dem bisherigen System vergleichen können, wird es in der Regel sehr schwammig. Wir Schulen und die Profession Pflege lassen eine Differenzierung in Altenpflege, Kinderkranken- und Krankenpflege politisch nicht mehr zu. Wir sind daran interessiert, einen hochqualifizierten Berufsnachwuchs für alle Bereiche zu gewinnen. Auch die Schulen, die an den Modellprojekten teilgenommen haben und die heute eine generalistische Ausbildung durchführen wollen, dass die jungen Menschen, die sich für einen Beruf in der Pflege entscheiden, letztendlich in diesem Berufsfeld bleiben. Ich persönlich sehe die Gefahr des Ausbildungsabbruchs oder der Disqualifikation der Ausbildung nicht. Ich sehe, dass wir vor einem neuen Berufsfeld Pflege stehen, das keinen Nachschulungsbedarf hat. Wenn die Pflegerin oder der Pfleger sich anschließend in ihrem oder seinem Berufsleben weiterentwickelt und neue Bereiche, vielleicht in der Palliativpflege, in der Onkologie oder in der Geriatrie, die bestimmte zusätzliche Qualifikationen erfordern, kennenlernt, so ist das normal und hat nichts mit Nachschulung, sondern mit Karriere und Weiterentwicklung zu tun.

**SV Jochen Scheel** (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKinD)): Ich hatte erwähnt, dass wir ganz andere Ergebnisse haben. 96 Prozent derjenigen, die mitten im Beruf stehen sagen, dass sie sich unter diesen Bedingungen nicht mehr für die Ausbildung bewerben würden. Wir haben zurzeit in der Kinderkrankenpflege überhaupt kein Bewerberproblem, sondern wir haben sehr gute und sehr viele Bewerber. Wir befürchten, dass die Attraktivität jetzt stark abnehmen wird. Es handelt sich um Umfragedaten, die durchaus belastbar sind. 4.000 Rückläufe sind etwa 10 Prozent aller in den Krankenhäusern Tätigen. Das ist schon aussagekräftig.



Sve **Elfriede Zoller** (Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD)): Meine Auffassung geht in eine ähnliche Richtung, wie von Herr Scheel gerade ausgeführt. Wenn allerdings der Schwerpunkt „Vertiefungsrichtung Kinder“ ausreichend abgebildet ist, würde ich keine große Gefahr sehen. Ich habe eine sehr große Schule mit dem Schwerpunkt Kinderkrankenpflege mitgeleitet. Es hat sich immer wieder gezeigt, dass sich Auszubildende, wenn sie sich für die Kinderkrankenpflege entschieden haben, nicht vorstellen können, etwas anderes zu machen. Die Bewerberzahl in der Kinderkrankenpflege ist sehr hoch. Aber wie gesagt, ich würde diese Befürchtung nicht teilen und sie ärgert mich, denn wir haben heute schon sehr viele generalistische Anteile und sehr hohe Bewerberzahlen. Wenn der Schwerpunkt genügend abgebildet und ausgewiesen ist, kann man sicher weiterhin mit einer guten Qualität rechnen. Aber nur unter diesen Bedingungen.

Abg. **Dietrich Mohnstadt** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Herr Baum, nach altem Recht bilden Reha-Kliniken auch Pflegekräfte aus. Welche Konsequenzen hat es, wenn dies zukünftig nicht mehr möglich sein wird?

SV **Georg Baum** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Die Mitwirkung der Reha-Kliniken an der Ausbildung ist keine gesetzlich vorgesehene Ausbildungsmitwirkung im engeren Sinne. Die Reha-Kliniken wirken heute im Sinne einer Kooperation mit ausbildungsberechtigten Kliniken zusammen. Das sollte auch in Zukunft möglich sein. Ich sehe momentan keine Formulierung, die dies ausschließt. Falls dies doch der Fall sein sollte, müssten wir es klarstellen.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage zu den Kosten des Gesetzes an den GKV-Spitzenverband, die DKG und den BDA. Ich habe gelesen, dass der GKV-Spitzenverband von deutlich höheren Kosten ausgeht. Könnten Sie mir das begründen? In diesem Zusammenhang geht die Frage an den BDA: Wenn es stimmt, was der GKV-Spitzenverband berechnet hat, könnte das beitragsrelevant sein? Zum Kostenaspekt frage ich die DKG: Entste-

hen durch das Gesetz in einzelnen Sektoren zusätzliche Kosten, die heute noch nicht berücksichtigt sind? Von Herrn Baum hätte ich im Nachgang zu meiner vorherigen Frage zudem gerne gewusst, warum Altenpfleger heute keine identischen Arbeiten im Krankenhaus leisten dürfen, wenn 90 Prozent der Ausbildungsinhalte identisch sind?

Sve **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Wir haben im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens, die im Gesetzentwurf angegebenen Kostenregelungen angeschaut und versucht, diese nachzuvollziehen. Wir haben nachgerechnet und kommen zu etwas anderen Zahlen. Diese stellen für das Jahr 2017/2018 etwa doppelt so hohe zusätzliche Belastungen dar. Ich möchte erläutern, wie wir zu dieser Berechnung gekommen sind. Wir sind für das Jahr 2015, auf der Basis von Zahlen des Gutachtens des Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands (WIAD) von durchschnittlichen Ausbildungskosten von ca. 20.000 Euro ausgegangen. Das WIAD hat 2013 ältere Zahlen zugrunde gelegt. Wenn man diese Zahlen auf die aktuellen Jahre weiterrechnet und die Steigerungsrate der Ausbildungszahlen zugrunde legt, diese liegt erfreulicherweise bei knapp 4 Prozent, dann kommen wir auf auf Mehrkosten von knapp 750 Mio. Euro für das Jahr 2017/2018 im Vergleich zu ungefähr 320 Mio. Euro, die im Gesetzentwurf stehen.

SV **Georg Baum** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Ich darf in Erinnerung rufen, dass wir in den Krankenhäusern ein organisiertes, überbetriebliches, über Fonds funktionierendes gutes Ausbildungssystem entwickelt haben. Die große Sorge bei diesem Reformansatz besteht darin, dass das Zusammenführen mit Elementen aus der nicht-stationären Krankenpflege das System beeinträchtigen oder gefährden und dieses künftig nicht in der vollen Form funktionieren wird. Unsere Sorge ist nicht so sehr das Problem, das die Krankenkassen haben, dass der Anteil von 57 oder 58 Prozent richtig ist. Für uns ist es wichtig, dass das Kostenbudget für die Ausbildung eins zu eins in Höhe der Kosten, die die Kliniken haben, geltend gemacht werden kann. Hier sieht der Gesetzentwurf vor, dass das in Zukunft vorrangig über pauschalierte, das heißt über auf Landesebene pauschal festgelegte Kostenwerte, erfolgen soll. Das Krankenhaus hat damit nicht mehr die Wahl, die individuellen



Kosten geltend zu machen. Wir sehen die Gefahr, dass es bei den Kliniken zu einer Unterfinanzierung kommt, wenn wir in Zukunft diese, wenn Sie so wollen, landesweite Pauschale statt der individuellen Kosten haben. Wir sehen ein weiteres Finanzierungsproblem darin, dass der Schlüssel, mit dem die Auszubildenden auf eine Pflegekraft angerechnet werden und was anteilig über DRGs bezahlt wird, wegen des höheren Betreuungsanteils mit 9,5 zu eins nicht mehr stimmt. Er müsste deshalb zu Gunsten unserer Finanzierung erhöht werden. Das ist Konsens in den Krankenhäusern. Nur durch intensive interne Diskussionen und unter der Bedingung, dass die funktionierende Finanzierung auch in Zukunft gewährleistet sein muss, sind wir am Ende zu einer mehrheitlichen Bejahung der Generalistik und des Gesetzes gelangt. Die Nebenbedingung sehen wir im Moment noch nicht voll erfüllt. Das jemand trotz vermuteter oder tatsächlicher 90-prozentiger Überlappung des Tätigkeitsbereichs nicht in gleicher Form eingesetzt wird, liegt an den berufsrechtlichen Trennlinien durch die Benennung der Berufe: Altenpfleger ist Altenpfleger und Krankenpfleger ist Krankenpfleger. Hieraus ergeben sich Berufsberechtigungszuordnungen, die mit der Generalistik, zumindest formal, gelöst würden.

Sve **Katharina Weinert** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)): Aus unserer Sicht müsste die Finanzierung so gestaltet werden, wie wir sie aus der dualen Ausbildung kennen, dass die Schulen durch die Länder finanziert werden und die Betriebe bzw. Einrichtungen die praktische Ausbildung übernehmen. Das ist hier leider nicht der Fall. Deshalb müssen wir aufpassen, dass es nicht zu zusätzlichen Belastungen von Ausbildungsbetrieben oder Verschiebungen zu Lasten der Sozialversicherung kommt. Unserer Meinung nach macht es einen Unterschied, ob das Krankenhaus, das eine Vollzeitkostendeckung hat, oder die Altenheime, die eine Teilkostendeckung haben, in den Ausbildungsfonds einzahlen und wie viel sie einzahlen. Die Pflegekassen beteiligen sich hier quasi doppelt an der Finanzierung der Ausbildung. Das sollte vermieden werden.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Die Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Spoerr. Im Rahmen der Reform zur Finanzierung der neuen

Ausbildung soll ein Finanzierungsmodell etabliert werden, das auf Landesebene einen Ausgleichsfonds vorsieht. Wie beurteilen Sie dieses Finanzierungsmodell?

ESV **Prof. Dr. Wolfgang Spoerr**: Ihre Frage verweist auf die verfassungsrechtliche Bewertung der §§ 26 ff des Gesetzentwurfs. Es wird eine nichtsteuerliche Abgabe geschaffen. Das setzt die entsprechende Sachkompetenz des Gesetzes voraus. Darüber hinaus muss nach Artikel 72 Grundgesetz das Bedürfnis für eine bundeseinheitliche Regelung bestehen. Daran sind Zweifel geäußert worden, weil die bundesgesetzliche Regelung bei der Finanzierung nicht den letzten Schritt geht und keinen bundesweiten Überlauf macht, sondern den Ausgleich letztlich auf Landesebene belässt. Gleichwohl meine ich, dass unter dem Gesichtspunkt der Erforderlichkeit keine durchgreifenden Zweifel bestehen. Zwar ist es nicht erforderlich, diese in § 26 Pflegeberufereformgesetz zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse, wie es das Bundesverfassungsgericht versteht, zu regeln. Es bestehen auch Zweifel an der Rechtseinheit. Aber das dritte Kriterium, die Wirtschaftseinheit, scheint tragfähig genug zu sein, weil der Gesetzgeber und die Bundesregierung davon ausgehen, dass eine Korrelation zwischen der Finanzierung und der Attraktivität der Ausbildung besteht – bessere Finanzierung der Ausbildung, gesicherte Finanzierungsbedingungen – so lässt sich mit einer bundesgesetzlichen Sicherstellung der öffentlichen Finanzierung die Attraktivität steigern. Das dient wiederum der Wirtschaftseinheit, weil die ausgebildeten Pflegerinnen und Pfleger die Freizügigkeit bundesweit in Anspruch nehmen können. Es würde die Wirtschaftseinheit gefährden, wenn einzelne Länder, die bessere Finanzierungsbedingungen haben, für die anderen ausbilden. Damit ist noch nicht die Frage entschieden, ob es politisch zweckmäßig ist, über Steuern oder in diesem System zu finanzieren. Bei einer Steuerfinanzierung wären die Länder finanzierungszuständig.

Abg. **Astrid Timmermann-Fechter** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Einzelsachverständigen Herrn Drude. Mit der neuen Ausbildung verkürzt sich die Einsatzzeit beim Ausbildungsträger. Gleichzeitig kommen andere Auszubildende im





Rahmen der entsprechenden Stationen in den Betrieb. Wie beurteilen Sie diese Veränderungen aus Sicht der Auszubildenden und des Trägers?

**ESV Carsten Drude:** Zu dieser Frage wurde schon etwas gesagt, aber ich will das aus meiner Erfahrung noch einmal ausführen. Grundsätzlich muss man keine elementaren Sorgen haben. Die Ausbildungszeit ändert sich nicht. Wir bleiben bei den 2.500 Stunden in der Praxis und bei einer dreijährigen Ausbildung. Das heißt, es wird im Grunde keinen Systemwechsel geben. Verändern wird sich der eigene Auszubildende. Der wird mehr rotieren müssen. Das ist jetzt in den Eckpunkten der Ausbildungsprüfungsverordnung vorgesehen. Aus betrieblicher Sicht sehe ich keine Nachteile. Ich sehe es eher als vorteilhaft an, weil der Betrieb mehr Auszubildende sieht. Das heißt, er kann sich für diese Absolventen interessant machen. Nachteilig sehe ich das nicht. Die Erwartung, den Auszubildenden drei Jahre im eigenen Betrieb zu haben, wird sich nicht erfüllen. Aber die Gesamtzahl der Auszubildenden wird sich nicht ändern. Wenn jemand für zwei oder drei Monate aus der Altenhilfe in ein Krankenhaus geht, kommt umgekehrt jemand aus dem Krankenhaus in den Altenhilfebereich. Das heißt, es wird ein Rotationssystem etabliert werden müssen. Das funktioniert, das haben wir in unserer Einrichtung schon einmal durchgerechnet. Deswegen sehe ich keine Nachteile.

**Abg. Maria Michalk (CDU/CSU):** Ich stelle eine Frage an den Deutschen Pflegerat. Es ist deutlich geworden, dass der Union die Qualität der Ausbildung wichtig ist. Wir wollen diese auf einem hohen Niveau für einen guten Einsatz sichern. Die Ausbildung endet mit einem staatlichen Examen, aber wir wissen auch, dass nicht jeder Auszubildende dies von Anfang an ernst nimmt und es zum Schluss wirklich schafft. Damit wird man sich vielleicht in Zukunft auseinandersetzen müssen. Welche Erfahrungen haben Sie aus der bisherigen Praxis und welche Angebote kann man den jungen Menschen machen, wenn sie die Prüfungen nicht schaffen? Welche Möglichkeiten stehen ihnen noch offen?

**SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)):** Ich denke, es wird sich nicht sehr

viel ändern. Die Auszubildenden haben ein Anstellungsverhältnis. Wenn dieses Anstellungsverhältnis in der Regelzeit nicht erfolgreich beendet werden kann, gibt es festgelegte Verlängerungs- bzw. Wiederholungszeiten für die einzelnen Prüfungsteile. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind, auch nach unseren Anregungen, noch Dinge zu verändern und durch eine inhaltliche Weiterentwicklung ist insbesondere die Prüfungsordnung zu verbessern. Dass jemand, der die Prüfung auf Anhieb nicht schafft, eine Möglichkeit zur Verlängerung und Wiederholung erhält, ist bereits heute sichergestellt. Dies wird durch qualifizierte Ausbildungsstätten, häufig in eigener Trägerschaft, die die eingestellten Mitarbeiter und Angestellten schulen, und durch Mitarbeitervertretungen oder Betriebsräte sichergestellt. Das war das Plädoyer dafür zu sorgen, dass Schulen auch Anstellungspartner sein dürfen. Das würde vielen kleinen Unternehmen die Sorge nehmen, wie sie einen Schulbetrieb organisieren sollen.

**Abg. Petra Crone (SPD):** Ich möchte eine Frage an den Arbeiterwohlfahrt Bundesverband und an den Arbeiter-Samariter-Bund stellen. Wir haben einen Wertschöpfungsanteil in § 27 des Gesetzentwurfes stehen. Das sind 9,5 zu 1 in der stationären und 14 zu 1 in der ambulanten Pflegeeinrichtung. Ich möchte wissen, wie Sie dazu stehen und ob wir das so beibehalten sollen?

**Sve Katharina Wiegmann (Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)):** Wir halten die Wertschöpfungspauschale für nicht angemessen und auch berufsbildungspolitisch für falsch. Für uns steht die Qualität der Ausbildung im Mittelpunkt. Wir gehen davon aus, dass die Inhalte der Ausbildung davon bestimmt werden sollen, was auf dem Ausbildungsplan steht bzw. was in der Schule gelernt wird. Der Anspruch ist es, eine Verzahnung zwischen praktischer und schulischer Ausbildung zu gewährleisten. Aus diesen Gründen halten wir eine Wertschöpfungspauschale, insbesondere für den ambulanten Bereich, nicht für gerechtfertigt. Wir fragen uns, wie Wertschöpfung erwirtschaftet werden soll, wenn die Auszubildenden nicht alleine zu Einsätzen unterwegs sein können? Wann ist das möglich? Wie sollen die Auszubildenden Pflegefachkräfte bei der Arbeit entlasten, wenn sie



zwischen zwei und zehn Wochen in den Einrichtungen sind? Wir fordern diesen Absatz im § 27 des Gesetzentwurfs zu streichen. Eine gute Ausbildungsqualität sollte im Mittelpunkt der Ausbildung stehen. Die Schülerinnen und Schüler sollten insbesondere in der praktischen Ausbildung lernen. Wenn es weiterhin bei der Wertschöpfungspauschale bleibt, sehen wir die Gefahr, dass sie im Bereich der Altenpflege, wo wir heute schon einen großen Personalmangel haben, als billige Hilfskräfte eingesetzt werden.

Sve **Gudrun Schattschneider** (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB)): Auch der Arbeiter-Samariter-Bund fordert den vollständigen Wegfall der Wertschöpfungspauschale bzw. des Wertschöpfungsanteils. Ich kann mich voll umfänglich den Argumenten der Kollegin von der Arbeiterwohlfahrt anschließen.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an die Diakonie Deutschland und an den Deutschen Caritasverband. Ich möchte nach den nicht formalisierten pflegerischen Berufserfahrungen fragen. In Ihren Stellungnahmen wurde thematisiert, wie die nicht formalisierten pflegerischen Berufserfahrungen und Fortbildungen auf die Pflegeausbildung angerechnet werden können. Woran denken Sie dabei ganz praktisch und wie lassen sich diese Kompetenzen im Hinblick auf ihre Anrechnungsfähigkeit objektiv überprüfen?

SV **Manfred Carrier** (Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband): Das ist eine schwierige Frage, aber was damit gemeint ist, ist relativ klar. Häufig gehen Pflegekräfte, die Pflegeerfahrungen haben, als sogenannte Hilfskräfte in eine Ausbildung. Das heißt, sie haben schon einige Jahre Pflegeerfahrung und haben auch an diversen Fortbildungen teilgenommen, ohne dass sich dies auf den Zugang zur Pflegeausbildung ausgewirkt hätte. Es wäre die Aufgabe, diese bereits erworbenen Kompetenzen zu erfassen. Dazu gibt es Vorlagen im Kompetenzfeststellungsverfahren, das jetzt angewendet wird, unter Prüfung der Frage, ob die Ausbildung verkürzt werden kann. Dazu gibt es Erfahrungen in der Altenpflege. Das müsste man weiterentwickeln und wissenschaftlich untersuchen. Das

könnte sicherlich auch Inhalt eines Forschungsprojektes sein.

Sve **Karin Bumann** (Deutscher Caritasverband): Ich möchte mich meinem Vorredner anschließen und ergänzen, dass es Projekte, wie „Aufwärts in der Pflege“ gibt, die Personen, die bislang ohne formalisierten Abschluss in der Pflege tätig sind, als Hilfskräften Zugang zu einer verkürzten Ausbildung verschaffen. Es handelt sich um Personen, die schon vielfältig Erfahrungen gesammelt haben. Das sind zum einen Menschen, die im Kontext der professionellen Pflege als Hilfskräfte tätig sind; es ist aber auch an Personen zu denken, die im familiären Umfeld persönliche Pflegeerfahrungen gesammelt und sich damit eine gewisse Handlungskompetenz erworben haben. Die Frage ist, inwiefern diese Handlungskompetenz für den Zugang zu einer Ausbildung eine Rolle spielt und angerechnet werden kann, um im Sinne der Bildungsbiographie doppeltes Lernen zu vermeiden. Das ist ein wesentliches Element, das in den aktuellen bildungspolitischen Diskussionen, beispielsweise rund um den deutschen Qualifikationsrahmen, eine große Rolle spielt und das auch hier aufgegriffen werden sollte. Die Ansätze, die in der Ausbildungsqualifizierungsoffensive entwickelt wurden, sind weiterzuentwickeln und hier gilt es, ein objektives Kompetenzfeststellungsverfahren zu entwickeln, das dazu dienen kann, die Handlungskompetenzen valide zu messen.

Abg. **Gülistan Yüksel** (SPD): Ich habe eine Frage an die Diakonie Deutschland und an die Einzelsachverständige Frau Germeten-Ortmann. Ich würde gerne wissen, wie Sie die Möglichkeit sehen, bis zu 1.400 Stunden der praktischen Ausbildung im Vertiefungsbereich stationäre oder ambulante Pflege zu absolvieren?

SV **Manfred Carrier** (Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband): Wir haben die Entwicklung des Gesetzes verfolgt und wir haben erlebt, dass sich die Schwerpunktsetzung ausgeweitet hat. Das ist nicht der reine generalistische Gedanke, der sich da niederschlägt. Aber ich glaube, diese Schwerpunktbildung ist ein wichtiges Element, um zur Akzeptanz des neuen Pflegeberufgesetzes beizutragen.



ESVe **Brigitte von Germeten-Ortmann**: Die Einsatzzeiten von etwa 1.400 Stunden in den verschiedenen Bereichen mit den Vertiefungseinsätzen sind positiv für eine generalistische Ausbildung, wenn die Praxisanleitung auf die Kernelemente zurückführt, um damit die Besonderheiten in diesem Arbeitsfeld zu finden. Deshalb schaffen wir mit der Schwerpunktsetzung eine integrierte Ausbildung mit generalistischer Ausrichtung. Dies entspricht aber auch den Bewerbern, die sich nach ihrer Neigung entscheiden können. Das ist sehr wichtig. Wir möchten den Auszubildenden die Möglichkeit geben, während der Ausbildung an einem bestimmten Ort und später möglicherweise an einem anderen zu arbeiten. Dadurch ist die Schwerpunktsetzung in den 1.400 Stunden in Ordnung. Wir werden die Umsetzung des Gesetzes, sofern es kommt, weiter begleiten, um zu schauen, an welchen Stellen Nachbesserungen stattfinden müssen.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Pflegerat und an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. In dem Gesetzentwurf wird die neue Berufsbezeichnung der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmanns eingeführt. Sind Sie der Meinung, dass diese dem generalistischen Anspruch gerecht werden?

SV **Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Die Berufsbezeichnung wird dem gerecht.

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)): Es wurde eben von Symbolik gesprochen. Es ist entscheidend, dass nach außen deutlich wird, dass mit der neuen Berufsbezeichnung tatsächlich ein neuer Beruf entsteht. Wir haben über unterschiedliche Formulierungen nachgedacht. Es wurde auch die Bezeichnung Pflegefachkraft in Erwägung gezogen. Diesen Begriff lehnen wir entschieden ab. Wir glauben, dass mit den Bezeichnung Pflegefachfrau und Pflegefachmann ein guter Weg gefunden wurde. In der Schweiz ist es die seit knapp 10 Jahren übliche Berufsbezeichnung. Sie symbolisiert ein Stück weit die Generalistik und ist von daher sehr geeignet. Sie ist auch besser geeignet als die derzeitige etwas sperrige Bezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Wir haben das Thema der Durchlässigkeit sowohl horizontal als auch vertikal diskutiert. Mich würde interessieren, was sich der Deutsche Pflegerat und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe im Hinblick auf die landesrechtlich geregelten Helfer- bzw. Helferinenausbildung, hin zur Pflegefachausbildung und zum Pflegefachstudium, wünschen.

SV **Andreas Westerfellhaus** (Deutscher Pflegerat (DPR)): Sie wissen, zwischen Wünschen und Bekommen liegen manchmal große Welten. Wir wissen, dass die Assistentenqualifikation dem Hoheitsrecht der Länder unterliegt. Ein Gesamtbildungskonzept, wie es vor vielen Jahren vom Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe als Entwicklungsmöglichkeit vorgestellt worden ist, sollte eine Assistentenqualifikation als Einstiegsqualifikation vorsehen. Diese muss vom Ansatz her im föderalen System vergleichbar sein. Sie sollte anschließend eine dreijährige Ausbildung, allerdings ohne Verkürzung vorsehen, um dann eine akademische Qualifikation, wie sie jetzt im Gesetzentwurf steht, zu ermöglichen. Mit der Regelung der entsprechenden Zugangsvoraussetzungen und den Weiterqualifikationsmodulen wird das ein gutes System. Wir müssen aufpassen, dass wir nicht an einer Stelle halt machen. Es muss allen bewusst sein, dass wir mit dieser Qualifizierungsoffensive in der Profession Pflege im Rahmen der generalistischen Ausbildung mit Schwerpunktbildung am Anfang stehen. Anschließend müssen wir die Assistentenqualifikation bundeseinheitlich regeln.

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)): Wir wünschen uns eine zweijährige Assistenzqualifikation, die nach bestimmten Rahmenvorgaben, die in den Gremien der Länder zu vereinbaren wären, zu vergleichbaren Ergebnissen kommt. Wir haben heute ein- und zweijährige, sehr unterschiedliche Qualifikationen. Diese Qualifizierungen in der Pflegeassistenz sollten generalistisch ausgerichtet und Teil eines Bildungskonzeptes sein, um Bildungskarrieren in der Pflege mit Stufen und Durchlässigkeit zu ermöglichen. Mit der zweijährigen Qualifikation sollte den Menschen, die in der Pflege arbeiten wollen, die aber die Bildungsvoraussetzungen für die dreijährige Ausbildung oder



ein Studium nicht mitbringen, die Möglichkeit gegeben werden, einen Weg in das Berufsfeld zu finden. Denjenigen, die dann weitermachen wollen, wird eine Anschlussausbildung ermöglicht, die möglicherweise vom Hauptschulabschluss, mit einigen Zwischenstufen, bis zur Promotion führen kann. Das wäre ganz entscheidend.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Eine Frage an ver.di und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wie beurteilen Sie den parallelen Einsatz von schulischen und hochschulischen Auszubildenden in einem Betrieb, auch im Hinblick auf deren unterschiedliche Rechtsstellung durch Ausbildungs- versus Praktikantenvertrag?

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Wer die Pflegeberufe aufwerten will, muss attraktive Ausbildungs- und Studienbedingungen schaffen. Für uns gehört auch der Anspruch auf eine angemessene Vergütung dazu. Wichtig ist, dass die Studierenden während ihrer Praxiseinsätze nicht schlechter gestellt sind als die Auszubildenden. Schließlich sollte die Stundenverteilung in etwa den Praxiseinsätzen der beruflichen Pflegeausbildung entsprechen. Wir sprechen uns deshalb dafür aus, dass für die praktische Ausbildung sowohl für die hochschulische Ausbildung als auch für die betrieblich-schulische Ausbildung die gleichen ausbildungsrechtlichen Standards gelten. Grundsätzlich bietet sich aus unserer Sicht daher ein duales ausbildungsintegrierendes Studium an. Sollte das nicht gegeben sein, sprechen wir uns zumindest dafür aus, arbeitsrechtliche Mindeststandards zu sichern, was über Praktikantenverträge mit dem Anspruch auf eine Vergütung möglich wäre.

SV **Georg Baum** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Es ist einmalig, dass eine klassische Berufsausbildung in der Lehre und ein Studium im gleichen Format, in gleicher Zeit zum gleichen berufsausübenden Abschluss führt. Das gibt es in keinem anderen Bereich und damit hat es eine gewisse experimentelle Komponente. Über 50 Prozent der Berufsanfänger im Krankenhaus haben das Abitur oder die Fachhochschulreife. Sie könnten sich in Zukunft entschließen, keinen Arbeitsvertrag mit einem Arbeitgeber abzuschließen,

sondern den Weg der Hochschulausbildung gehen. Man muss abwarten, inwieweit es dadurch zu einer Veränderung im Feld derer kommen wird, die die Berufsausbildung am Arbeitsplatz machen. Das ist offen. Ansonsten gelten die Vorteile des Studenten. Er hat keinen Arbeitsvertrag. Damit unterliegt er weder arbeitsrechtlichen Bindungen noch arbeitsrechtlichen Disziplinierungsmöglichkeiten. Er unterliegt auch keiner Urlaubsregelung, wie derjenige, der einen Arbeitsvertrag abschließt. Auf der anderen Seite fehlen ihm die gesicherten Finanzierungsvorteile des Arbeitsvertrages. Damit bleibt die Praktikantenvergütung, wenn Studierende in Einrichtungen Praktika machen, eine Sache, die am Ende dem Arbeitgeber vorbehalten ist. Ansonsten würde man diesen Hochschulteil zum teilbetrieblichen machen und das Modell an der Stelle infrage stellen.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Frau Wehrheim von ver.di. Wie beurteilen Sie die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung zum Umfang der Praxisanleitung? Welche berufspädagogische Zusatzqualifikation sollte Ihres Erachtens für die Praxisanleiterinnen und -anleiter vorgesehen werden?

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Für eine gute praktische Ausbildung ist eine gute Praxisanleitung wichtig. Deshalb begrüßen wir es ausdrücklich, dass mit der Vorgabe zum Umfang der Praxisanleitung für die berufliche Pflegeausbildung eine langjährige Forderung auch der Auszubildenden aufgegriffen wird. Wie in den Eckpunkten zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgesehen, ist es wichtig, dass sie als eine geplante und strukturierte Ausbildungssituation, die auf der Grundlage eines Ausbildungsplanes erfolgen muss, definiert wird. Das schließt für uns ein, dass eine Evaluation und Dokumentation durch die Praxisanleiterin oder den Praxisanleiter stattfinden muss. Aus unserer Sicht ist auch zu gewährleisten, dass die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für die Erfüllung ihrer Aufgaben von der Pflegearbeit freigestellt werden, damit ihnen die erforderliche Zeit zur Verfügung steht. Zu beachten ist, dass die Anleitung von Auszubildenden eine ständige Aufgabe ist. Deshalb kommt auch der situativen Anleitung eine besondere Bedeutung zu.



Der zweite Teil der Frage richtet sich auf die berufspädagogische Zusatzqualifikation. Aus unserer Sicht gilt grundsätzlich, dass die Weiterbildung zur Praxisanleitung einen vergleichbaren Umfang haben sollte wie bei anderen geregelten Weiterbildungsabschlüssen im Pflegebereich. Deshalb sprechen wir uns dafür aus, hier eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von 720 Stunden vorzusehen. Das kann ein Beitrag dazu sein, die Praxisanleitung nachhaltig zu stärken.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an den Deutschen Gewerkschaftsbund, Herrn Frank. Wie stehen Sie zu der Forderung, die Pflegeausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz zu regeln?

SV **Marco Frank** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Wir sind demgegenüber sehr positiv eingestellt. Das Berufsbildungsgesetz sichert heute schon hohe Qualitätsstandards in der beruflichen Bildung. Das betrifft nicht nur die gute Ausbildungsqualität, sondern auch die guten Ausbildungsbedingungen. Schon heute gestalten die Sozialpartner über 320 Berufe nach den neuesten Anforderungen des Arbeitsmarktes. Für diese Berufe wird mit Hilfe des Bundesinstituts für berufliche Bildung und der gemeinsamen Fachkommission ein Rahmenplan festgelegt. Diese Aspekte stehen auch im vorgelegten Gesetzentwurf. Aus unserer Sicht wäre es nur konsequent, wenn man das im Berufsbildungsgesetz verankern würde.

Abg. **Birgit Wöllert** (DIE LINKE.): Meine Frage geht erneut an Frau Wehrheim, ver.di, und betrifft noch einmal die Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung. Diese war lange Zeit umstritten und die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2012 sahen viele Finanzierungsalternativen vor. Wie beurteilen Sie den gefundenen Kompromiss im Gesetzentwurf? Und wie sollte die Finanzierung aus Ihrer Sicht geregelt werden?

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Aus unserer Sicht werden bei der Finanzierung der einheitlichen Ausbildung die notwendigen Schritte nicht gemacht. Positiv sind zunächst die vorgesehene Schulgeldfreiheit und das Umlageverfahren. Problematisch ist, dass

vorrangig Pauschalen, die auf Durchschnittswerten basieren, vorgesehen werden. Wir sehen dabei die Gefahr einer Spirale nach unten, die aus unserer Sicht verhindert werden muss. Wir treten dafür ein, dass die tatsächlichen Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung erstattet werden. Grundsätzlich hätten wir uns bei einer Neuordnung der Pflegeberufe gewünscht, dass sich die Finanzierung stärker an das duale System annähert, so dass der schulische Anteil der Ausbildungskosten durch die Länder getragen wird und die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten den Leistungserbringern obliegt, mit der Besonderheit, dass die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen über einen Ausgleichsfonds, in den auch die nicht-ausbildenden Betriebe mit einzahlen würden, refinanziert werden.

Abg. **Dr. Rosemarie Hein** (DIE LINKE.): Ich würde Frau Schattschneider vom Arbeiter-Samariter-Bund noch einmal zum Nebeneinander der hochschulischen und beruflichen Ausbildung befragen. Ich möchte wissen, ob Sie dieses Nebeneinander der beiden Ausbildungswege, Hochschul- und Berufsausbildung, ähnlich bewerten wie Frau Wertheim von ver.di? Halten Sie das für sinnvoll und welche Rahmenbedingungen müssten dafür gesetzt werden?

SVe **Gudrun Schattschneider** (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB)): Das Gesetz schafft in § 37 die Primärqualifizierung der Pflegeausbildung an Hochschulen. Diese umfasst das gleiche Tätigkeitsfeld wie für Pflegekräfte, die ohne akademischen Grad ausgebildet werden. Unsere Einrichtungsleiter sehen das sehr kritisch, denn sie befürchten, dass sich letztlich zu wenig Interessierte für die schulische Ausbildung finden werden. Hinzu kommt die große Befürchtung, dass die zukünftigen Pflegefachkräfte an den Hochschulen mit hohen Erwartungshaltungen an leitende Positionen in den zukünftigen Pflegebetrieben ausgebildet werden. Wir befürchten, dass es nicht genügend adäquate Arbeitsplätze für Pflegefachkräfte mit akademischem Grad geben wird. Eine Lösung kann ich leider noch nicht anbieten.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Gerd



Dielmann. Welche Rolle kann das Berufsbildungsgesetz aus Ihrer Sicht einnehmen, um die Qualitätsstandards in der Ausbildung zu entwickeln? Welchen Einfluss kann das BBiG auf die Erarbeitung der noch vorzulegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung haben?

**ESV Gerd Dielmann:** Das Berufsbildungsgesetz gibt die Standards vor, nach denen in Deutschland die Berufsbildung betrieben wird. Die auf der Grundlage von Berufszulassungsgesetzen unter anderem geregelten Pflegeberufe – es gibt noch wesentlich mehr – orientieren sich zum Teil an diesen Standards. Wichtige Elemente sind noch nicht ausreichend weiterentwickelt. Es ist positiv, dass in dem neuen Gesetz eine Bezugnahme auf die Unterstützung durch das Bundesinstitut für Berufsbildung zu finden ist. Es ist auch zu begrüßen, dass das Bundesinstitut stärker einbezogen wird, denn dort ist viel Expertise zur Berufsbildungsforschung und zur Entwicklung von Ausbildungsverordnungen vorhanden. Die Berufe nach dem BBiG haben bestimmte Standards. Dazu gehört, dass neben dem Ausbildungsrahmenplan ein Ausbildungsberufsbild entwickelt wird, in dem die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im Rahmen dieser Ausbildung vermittelt werden müssen, detailliert festgelegt sind. Hier gibt es im Bereich der Heilberufe einen Nachholbedarf, weil wir dort bisher nur mit Ausbildungszielen arbeiten. Diese sind allgemein und nicht so detailliert wie ein Ausbildungsberufsbild. Sehr hilfreich wäre ein Berufsbild auch für die Abgrenzung von unterschiedlichen Berufen im gleichen Feld oder von Berufen mit unterschiedlichen Qualifikationen. Auch da gibt es einen Nachholbedarf. Außerdem gelten bestimmte Standards in der Art und Weise, wie im Berufsbildungssystem Berufe neu entwickelt werden. Das ist sehr umständlich geregelt und liegt auch daran, dass der Bundesrat konsultiert werden muss, wenn es um neue Ausbildungsverordnungen geht. Das ist bei Berufen nach dem BBiG nicht der Fall. Eine Neuordnung wäre leichter möglich, wenn Arbeitgeber, Gewerkschaften und Berufsverbände sich zusammensetzen und entsprechende Eckpunkte entwickeln würden. So könnte man Verfahren beschleunigen und die Ausbildung schneller an sich verändernde Bedingungen anpassen. Im Hinblick auf die Neugestaltung der Berufe wäre es auch denkbar, dass man das Berufszulassungsgesetz und die Ausbildungs-

verordnung nach dem BBiG kombiniert. Das ist bisher noch nicht diskutiert worden. Es wäre eine sehr elegante Lösung, wenn man die Voraussetzungen an die Heilberufe, wie gesundheitliche Eignung und sonstige Voraussetzungen, die mit den Berufszulassungsgesetzen verbunden sind, mit den Standards einer Ausbildungsordnung nach dem BBiG verknüpfen würde. Ich glaube, das wäre eine Überlegung, die uns künftige Diskussionen, warum wir mehrere Systeme im Bereich der Berufsbildung brauchen, ersparen würde.

**Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine nächste Frage bezieht sich auf die Finanzierung. Hier wird sich ein gewisses Ungleichgewicht zwischen Krankenhäusern und Pflegeheimen ergeben. Meine Frage stelle ich an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Johannes Grüner. Warum widerspricht das geplante Gesetz bei der Finanzierung der Ausbildungskosten dem Grundsatz der Gleichbehandlung? Können Sie uns bitte darlegen, warum die Finanzierung der Ausbildungskosten in der Altenpflege nach § 82a SGB XI andere Voraussetzungen schafft als im Krankenhaus, was dazu führt, dass die Heimbewohnerinnen und -bewohner, im Gegensatz zu den Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, diskriminiert und die Sozialhilfeträger einseitig belastet werden?

**ESV Dr. Johannes Grüner:** Ich hatte es in meiner Antwort auf Ihre Frage in der ersten Fragerunde schon anklingen lassen. Eine Ungleichbehandlung zwischen den Patienten in Krankenhäusern und den Personen, die in Pflegeheimen oder im Bereich der Pflege behandelt werden, ist aus meiner Sicht deshalb gegeben, weil zwar der Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes für beide Träger nach § 28 Absatz 2 die Möglichkeit vorsieht, Ausbildungszuschläge, sowohl für Krankenhäuser als auch für Pflegeeinrichtungen, zu erheben. Dabei wird nicht beachtet, dass unterschiedlich geregelt ist, wie die jeweiligen Träger mit diesen Zuschlägen umgehen können. Bei Krankenhäusern können die Ausbildungszuschläge von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung übernommen werden. Sie werden gewissermaßen durchgereicht, so dass es für die Patienten, im Unterschied zur Situation im Pflegebereich, kostenneutral ist. Dort



gibt es nur eine Teildeckung durch die Pflegeversicherung, was dazu führt, dass ein Kostenanteil verbleibt, der dann entweder von den Pflegeeinrichtungen selbst zu tragen ist oder an die zu Pflegenden durchgereicht werden muss. Insoweit ist keine Kostenneutralität dieser Ausbildungszuschläge gegeben.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage bezieht sich auf die Berufsverbände und ich stelle die Frage an den Deutschen Berufsverband für Altenpflege und an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. Mit einer Reform der Pflegeberufe wird eine ganze Maschinerie in Gang gesetzt. Es soll ein neues Berufsbild entwickelt werden. Kinderkrankenpflege, Altenpflege und Krankenpflege sollen verschmelzen. Das hat auch Auswirkungen auf eine standesrechtliche Vertretung. Ich würde gerne von Ihnen wissen, ob Sie es nach der Reform überhaupt noch als notwendig ansehen, dass die bisherigen Berufsverbände der Altenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Krankenpflege erhalten bleiben. Oder sollten diese Berufsverbände in einem aufgehen?

SV **Bodo Keissner-Hesse** (Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA)): Sie können sich vorstellen, dass wir nicht verschmelzen wollen, weil es das Arbeitssegment Altenpflege immer geben wird. Das wird sich, egal wie ausgebildet wird, nicht ändern. Es wird immer spezifische Belange für den Bereich der Altenarbeit geben, für die wir uns einsetzen werden.

SV **Franz Wagner** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)): Ich schließe mich diesen Ausführungen weitgehend an. Es sind bestimmte Arbeitsfelder in der Pflege, die bestimmen, wo Interessen gestaltet werden. Es ist eine historische Zufälligkeit, dass es bei den Berufsorganisationen eine Teilsortierung gibt, die sich an der Berufsqualifikation orientiert. Das wird sich mehr auf Inhaltliches hin entwickeln. Wir haben grundsätzlich eine Bewegung hin zu einem stärkeren Zusammenschluss der Berufsorganisationen. Es gibt den Deutschen Pflegerat als Dachorganisation der großen Mehrheit der Berufsorganisationen. Darin steckt eine Chance. Aber das eine hat meines Erachtens nicht unbedingt etwas mit dem anderen

zu tun.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank für die spannenden Antworten. Meine nächste Frage betrifft die Einkommensangleichung durch die Reform. Es wird davon gesprochen, dass der Altenpflegeberuf durch die Generalisierung attraktiver wird, weil sich auch die Einkommensverhältnisse ändern werden. Deshalb möchte ich vom Paritätischen Gesamtverband wissen, ob Ihrer Meinung nach der Altenpflegeberuf abgeschafft werden muss, damit sich die Einkommensverhältnisse in der Altenpflege an diejenigen in der Krankenpflege anpassen? Würden Sie uns bitte noch einmal darlegen, was das vorgesehene Gesetz dazu beiträgt, dass das passieren wird und dass das überhaupt passieren kann? Wir konnten keinen Paragraphen im Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes finden, der besagt, dass die Löhne gleich finanziert werden müssen und dass eine 100-prozentige Refinanzierung im Altenheim wie im Krankenhaus möglich wird, ohne dass die Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim daran beteiligt werden müssen.

SV **Torsten Mittag** (Der Paritätische Gesamtverband): Das Pflegeberufereformgesetz sagt nichts darüber aus, ob sich im Altenpflegebereich eine Einkommensannäherung in Richtung der heutigen Krankenpflegeberufe vollziehen wird. Aber wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass es ein unterschiedliches Einkommensniveau von 30 bis 40 Prozent zwischen der Kranken- und der Altenpflege bzw. den in Pflegeeinrichtungen ausgeübten Pflegeberufen gibt. Dieses Gesetz ist langfristig angelegt. Wir werden 20 bis 25 Jahre brauchen, bis die neuen Pflegeberufler in der Praxis angekommen sind. 20 bis 25 Jahre wird es dauern, bis 30 bis 40 Prozent neue Pflegeberufler ausgebildet sein werden. In diesem Zeitraum muss es gelingen, dass sich die Einkommensverhältnisse in diesen Bereichen angleichen. Das ist eine klare Forderung. Dafür bedarf es weiterer Weichenstellungen, die mit diesem Gesetz allein nicht gemacht werden können.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte das Thema Weiterbildung aufgreifen. Hierzu geht meine Frage an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste und



an den GKV-Spitzenverband. Ich denke, wir sind uns einig, dass auf die Basisqualifikation der Generalistik weitergehende Fachweiterbildungen folgen werden, und zwar nicht nur, wie das im Moment üblich ist, um sich beruflich weiter zu qualifizieren, sondern um arbeitsfähig zu sein. Es wird in der Stellungnahme des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) transparent kommuniziert, dass nach der Grundausbildung eine spezialisierende Weiterqualifikation für die Pflegeausbildung notwendig wird. Erste Kalkulationen der Kinderkrankenhäuser gehen bei ca. 2.100 Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege von jährlichen Mehrkosten von insgesamt mindestens 122 Mio. Euro aus. Wie sollen denn diese Weiterbildungen finanziert werden? Werden die Pflegekammern zukünftig für kostenfreie Weiterbildungen sorgen? Welche Kosten werden insgesamt entstehen?

**SV Bernd Tews** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Gestatten Sie mir zunächst den Hinweis, dass Sie nicht erwarten können, dass wir Aussagen zur Refinanzierung über den Deutschen Pflegerat oder andere machen. Wenn wir uns etwas wünschen dürften, dann hätten wir sicherlich eine Idee. Die Realität ist, dass wir bisher noch keine generalistische Ausbildung haben, sondern im Moment über einen Gesetzentwurf beraten. Wir glauben, dass die Spezialisierung bei weitem nicht ausreicht und nicht annähernd die gleiche Kompetenz vermitteln wird, wie das heute für die spezialisierten Berufe der Fall ist. Das kann sie auch nicht, wenn wir davon ausgehen, dass wir im Vertiefungsbereich nur zwischen 900 und 1.300 Stunden im Rahmen des Ausbildungsbetriebes zur Verfügung haben. Das bedeutet, dass die nötige Handlungskompetenz für die Altenpflege vollständig fehlen wird. Darauf wird momentan mehr als doppelt so viel Zeit verwendet. Die eingeschobenen, zusätzlichen Praktika werden dazu führen, dass andere Felder zwar kennengelernt, aber die Handlungskompetenzen in diesen Feldern nicht erweitert werden. Das bedeutet im Ergebnis, dass der Ausgebildete am Ende seiner Ausbildung wahrscheinlich eine breitere Kompetenz entwickelt hat, er aber für die einzelnen Bereiche weniger geeignet ist als heute und sich massiv weiterbilden muss, um die dort geforderten Handlungskompetenzen zu erlangen. Es geht im Moment aus dem

Gesetzentwurf nicht hervor, wie das finanziert werden soll. Zunächst ist das ein Problem, vor dem die Ausbildungsbetriebe oder die Branche stehen werden und darüber hinaus auch der einzelne Auszubildende. Das wird erhebliche Kosten verursachen. Ob diese in Zukunft Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen sein werden, kann vielleicht der GKV-Spitzenverband beantworten.

**Sve Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Ich fasse mich kurz bei der Beantwortung der Frage, wie die Weiterbildung finanziert werden soll. Der Prüfstein für das Gesetz ist aus meiner Sicht, dass wir nach der Ausbildung Mitarbeiter erhalten, die als Berufsanfänger in ihrem Berufsfeld einsatzfähig sind. Als Berufsanfänger bedarf man der Entwicklung und muss sich weiterqualifizieren. Dafür gibt es vorgezeichnete Wege. Ich sehe keinen grundsätzlichen Veränderungsbedarf.

**Der Vorsitzende, Abg. Paul Lehrieder** (CDU/CSU): Herzlichen Dank an alle, die an dieser sehr wertvollen und inhaltlich intensiven Anhörung teilgenommen haben, insbesondere an die Sachverständigen, aber auch an die Kolleginnen und Kollegen aus den Ausschüssen, die die Fragen gestellt haben. Ich glaube, Sie haben uns auf die Risiken und Nebenwirkungen des geplanten Pflegeberufereformgesetzes deutlich hingewiesen. Ich darf mich bei allen Zuschauerinnen und Zuschauern, die diese Anhörung verfolgt haben sehr herzlich bedanken. Es sind sehr viele Praktikerinnen und Praktiker darunter, die mit dem Gesetz, das wir derzeit beraten, später leben wollen und müssen. Herzlichen Dank. Federführend für den Gesetzentwurf ist der Gesundheitsausschuss. Ich gebe daher das Wort an den Kollegen, Dr. Edgar Franke, ab. Sie haben heute gesehen, dass die Große Koalition funktioniert. Wir arbeiten konstruktiv und reibungslos zusammen.

**Der Vorsitzende, Abg. Dr. Edgar Franke** (SPD): Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir haben uns Zeit genommen, um das Für und Wider der generalistischen Pflegeausbildung ausführlich zu erörtern. Das war eine fachlich intensive Debatte und es wurden wohlbegründete Argumente vorgebracht. In diesem Sinne war es eine gute Anhörung. Ich danke Ihnen, dass Sie so lange durchgehalten





haben. Recht herzlichen Dank und auf Wiedersehen.

Schluss der Sitzung: 15:13 Uhr

Dr. Edgar Franke, MdB  
Vorsitzender

Paul Lehrieder, MdB  
Vorsitzender