

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

17.05.2016/koe

Deutscher Bundestag
- Ausschuss für Gesundheit
- Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Bearbeitet von
Lutz Decker, DST
Jörg Freese, DLT
Uwe Lübking, DStGB

Telefon 0221 3771-305
Telefax 0221 3771-409

E-Mail: michael.thiedemann@bundestag.de

E-Mail:
lutz.decker@staedtetag.de

Aktenzeichen
53.13.15 D

Reform der Pflegeberufe

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0174(15)
gel. VB zur öAnhörung am 30.05.
16_PflBRefG
25.05.2016

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe
(Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) / BT-Drs. 18/7823

Antrag der Fraktion DIE LINKE.
Gute Ausbildung – Gute Arbeit – Gute Pflege / BT-Drs. 18/7414

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Integrative Pflegeausbildung – Pflegeberuf aufwerten, Fachkenntnisse erhalten
/ BT-Drs. 18/7880

Ihr Schreiben vom 3. Mai 2016 / PA 14-5410-076

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie Dank für die Übersendung des o. g. Gesetzentwurfes sowie der Anträge der Fraktionen. Für die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände wird an der Anhörung am 30. Mai 2016 Herr Beigeordneter Jörg Freese vom Deutschen Landkreistag teilnehmen. Zu den geplanten gesetzlichen Regelungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Kommunale Bedeutung

Die Weiterentwicklung der Pflegeberufe und ihrer Rahmenbedingungen ist den Kommunen und den kommunalen Spitzenverbänden ein besonderes Anliegen. Neben der hohen Anzahl von Menschen, die in diesem Berufsbild tätig sind und damit der arbeitsmarktlichen Bedeutung des Bereiches, ist gerade die Pflege an Kernstellen der Daseinsvorsorge aktiv und erbringt hier ihre für die Gesellschaft wichtigen Leistungen. Im kommunalen Bereich sind

Angehörige der Pflegeberufe u.a. im Bereich der -häufig kommunal getragenen- Krankenhäuser und der Altenpflegeeinrichtungen aber auch an vielen weiteren Stellen tätig. Der Pflege verbunden sind die Kommunen daher nicht nur im Rahmen ihres Auftrags zur allgemeinen Daseinsvorsorge, sondern auch als Anstellungsträger in den entsprechenden Einrichtungen. Gelegen ist uns an einer Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes und einer guten Arbeitssituation in der Pflege, den Interessen der Anstellungsträger für Pflegeberufe -insbesondere auf Gegenfinanzierung von entstehenden Kosten- und nicht zuletzt auf die Sicherstellung einer qualitativ wie quantitativ guten pflegerischen Versorgung für die Bevölkerung.

Grundsätzliches

Wir halten es für notwendig, dass die Pflegeberufe im Rahmen eines entsprechenden Gesetzes weiterentwickelt werden, um dem demografischen Wandel, einer notwendigen Verbesserung der Attraktivität des Berufsbildes Pflege sowie den absehbaren Pflegebedarfen in der Bevölkerung und den versorgenden Einrichtungen Rechnung zu tragen. Wir erkennen insgesamt die Gründe der Bundesregierung für die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung an. Wir befürchten aber, dass mit dem Gesetzentwurf die angestrebten Ziele nicht erreicht werden. Daher besteht noch ein gravierender Änderungsbedarf hinsichtlich der Praxis-tauglichkeit der Regelungen, der Sicherung der Qualität der Ausbildung sowie der adäquaten Finanzierung von Strukturen und Regelungen für die Einrichtungen. Der Gesetzentwurf muss diesbezüglich dringend nachgebessert werden.

Bei dem mit dem Gesetzentwurf vorgestellten neuen Berufsbild handelt es sich um ein völlig neu zu entwickelndes, welches nicht einfach eine Zusammenführung der bisherigen Berufsbilder Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege darstellt. Hier liegen grundsätzliche Chancen, bei der Gestaltung des neuen Berufsbildes. Dieses unterscheidet sich von den bisherigen Ausbildungen bereits in den Zielen der Ausbildung durch die Verpflichtung zum lebenslangen Lernen, die zu entwickelnde Fähigkeit zum Wissenstransfer und die formulierte Notwendigkeit zur fortlaufenden persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung. Der Berufsabschluss der Pflegefachfrau / des Pflegefachmanns soll eine Basisqualifikation sein, der die Absolventen und Absolventinnen auf die sich veränderten Anforderungen in den verschiedenen Versorgungsbereichen der Akut- und Langzeitpflege von Menschen aller Altersgruppen vorbereiten soll. Intendiert ist u.a., dass sich so die Einsetzbarkeit der Absolventen dieser Ausbildung und die Chancen auf dem Arbeitsmarkt, auch im Rahmen der EU erhöht. Insgesamt soll der Intention nach eine Verbesserung der Ausbildung sowohl für die Kranken- als auch für die Altenpflege erfolgen und der Pflegeberuf zukunfts-fest gemacht werden. Dabei wäre es dann wichtig, dass dieser Bildungsweg horizontal wie vertikal durchlässig gestaltet wird.

Vor allem aber erscheint es uns essentiell, dass die entsprechenden Regelungen auch praxis-tauglich sind.

Gerade hier bestehen zumindest in Teilen unserer Mitgliedschaft erhebliche Bedenken und es wird durch die Aufgabe bewährter Strukturen eine inhaltliche Verschlechterung der Ausbildung befürchtet. Problematisch wird auch gesehen, dass durch eine Verkomplizierung der Ausbildung dann ein insgesamt nur kleinerer Personenkreis für die zusammengefasste gemeinsame Ausbildung zu gewinnen ist und so dem bisherigen und sich ggf. noch weiter entwickelnden Fachkräftemangel gerade nicht begegnet werden kann. Wenn sich neue Situationen so darstellen sollten, dass alle benötigten Fachkenntnisse erst nach der Ausbildung erlangt werden, droht eine Überforderung der Einrichtungen des Gesundheitssystems, da sie weder mit den finanziellen noch personellen Ressourcen ausgestattet werden, um derart lange Einarbeitungs- bzw. Qualifikationsphasen zu ermöglichen.

Beachtet werden müssen hier auch die besonderen Belange der Altenpflege, in der eine Verschärfung des Pflegenotstandes droht und auf die wir im Folgenden noch speziell eingehen wollen.

Inwieweit die hohe pflegespezifische Qualifikation wie bisher z.B. in der Kinderkrankenpflege erhalten bleiben kann, erscheint zudem fraglich. Die Organisation der Pflichteinsätze der Pflegeschüler in den jeweils anderen Ausbildungsbereichen wirft erhebliche Umsetzungsprobleme auf.

Grundsätzlich müssen auch bei diesem Gesetzgebungsvorhaben die weiteren gesetzlichen Veränderungen in der Pflege mitbeachtet werden. Dies betrifft insbesondere den Begriff der Pflegebedürftigkeit, der wohl auch eine Anpassung der Inhalte der Pflegeausbildung notwendig werden lässt. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, der nicht mehr an Defiziten sondern an Fähigkeiten und dem Grad der Selbständigkeit ausgerichtet ist, muss hier entsprechend berücksichtigt werden.

Bei allen neuen Regelungen muss zudem sichergestellt werden, dass eine nicht zu niedrige Gegenfinanzierung der benötigten Strukturen für die beteiligten Institutionen bzw. Ausbildungsbetriebe vorgesehen wird.

Im Folgenden gehen wir ausführlicher auf die zentralen Regelungsbereiche des Gesetzgebungsvorhabens ein. Dabei müssen wir auch auf zum Teil unterschiedliche Positionen in unserer Mitgliedschaft hinweisen.

Zusammenlegung der Ausbildungen

Grundsätzlich erscheint die Stärkung gemeinsamer Kompetenzen angesichts der starken Zunahme (älterer) Pflegebedürftiger zwar sinnvoll, es bestehen jedoch zumindest teilweise in der Mitgliedschaft Zweifel daran, ob diese in drei Jahren für alle Bereiche, in denen Absolventen später eingesetzt werden sollen, jeweils in ausreichendem Maße vermittelt werden können. Grundsätzlich dürfen in dem neugestalteten Berufsbild Praxisbezug und ausreichende Praxiserfahrungen nicht zu kurz kommen. Die Koordination der Ausbildungsabschnitte mit den beiden jeweils anderen Bereichen erscheint von besonderer Wichtigkeit. Gerade hier liegen aber auch Umsetzungshürden, die sich teilweise schon aus den unterschiedlichen Ausbildungszahlen der unterschiedlichen Bereiche ergeben. Der Einsatz in den pädiatrischen Bereichen etwa könnte zumindest regional zu Planungsschwierigkeiten führen. Bei der Ableistung von Tätigkeiten / Ausbildungszeiten in der Kinderkrankenpflege etc., in der es nur wenige Plätze gibt und Pflegeschüler ggf. auf eine entsprechende Praxisstelle warten müssten, droht eine Verzögerung der Ausbildung. Hier müssen Regelungen zur verbesserten Praktikabilität gefunden werden.

Die Reform muss gewährleisten, dass die Ausbildungen näher zusammengeführt, zugleich aber die jeweiligen Spezialisierungen erhalten bleiben. Nach einem gemeinsamen Ausbildungsstart setzt der jeweilige Schwerpunkt allgemeine Pflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege auf, der sich am besten im Umfang der praktischen Ausbildungseinsätze wieder spiegelt. Dass Pflegekräfte nun sowohl in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflege mit gleicher Ausbildung eingesetzt werden können, erscheint dort vom Ziel her hilfreich und zu befürworten. Auch Wechsel werden so erleichtert und es eröffnen sich ggf. zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten. Hinsichtlich der positiven Aspekte wird in Teilen der Mitgliedschaft zudem erwartet, dass sich die Zusammenführung der drei

bisherigen Pflegefachberufe zu einem einheitlichen Berufsabschluss und einer einheitlichen Berufsbezeichnung positiv auf die Qualität der Pflegeausbildung sowie die Anerkennung und Wertschätzung des Pflegeberufs auswirken wird. Offen bleibt allerdings auch dann die Frage, inwieweit bei gleichbleibender Ausbildungszeit alle zielgruppenspezifischen Inhalte theoretisch vermittelt und notwendige praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden können.

Zu den von Teilen unserer Mitgliedschaft positiv gewerteten neuen Regelungen gehört, dass der Berufsabschluss international anschlussfähig ist, denn er erfüllt die Anforderungen der EU-Richtlinie 2013/55/EU. In diesem Zusammenhang wird daher entsprechend erwartet, dass diese Veränderungen zu einer Professionalisierung des Pflegeberufs, einer Steigerung der gesellschaftlichen Anerkennung und somit zu einem längeren Verbleib im Beruf führen werden.

Ob die im Gesetzentwurf prognostizierten positiven Entwicklungen tatsächlich eintreten, bleibt jedoch abzuwarten, da mit dem Ausbildungsgesetz jahrzehntelang gewachsene Strukturen grundlegend verändert werden. So muss mit Sicherheit noch viel Arbeit direkt in den bestehenden Ausbildungseinrichtungen erfolgen, um einheitliche Curricula und Ausbildungsstandards zu realisieren.

Kritisch betrachten wir etwa auch die Gefahr einer nicht hinreichenden Berücksichtigung erforderlicher spezifischer Qualifikationen, um den Anforderungen der Patientinnen und Patienten bzw. pflegebedürftigen Menschen gerecht zu werden. Diese könnten ggf. nicht in gleicher Tiefe wie in einer gemeinschaftlichen dreijährigen Ausbildung vermittelt werden. Die praktische Berufsfähigkeit nach Abschluss der Ausbildung wird demzufolge mit dem vorliegenden generalistischen Konzept in Gefahr gesehen. In diesem Zusammenhang wird etwa auf die oftmals stärkere geräte- und medizinaffine Tätigkeit hingewiesen, bei der nicht sicher scheint, ob geringer bzw. unspezifischer vorqualifiziertes Personal das hier zu Erwartende leisten kann.

Dem Gesetzentwurf zufolge soll zwar der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung erfolgen (§ 7 Abs. 3). Gleichwohl verringert dies im Vergleich zur derzeitigen Situation die Betriebsbindung und die schrittweise steigenden Einsatzmöglichkeiten der Auszubildenden im eigenen Betrieb erheblich. In Krankenhäusern könnte es daher zu diesbezüglichen Engpässen kommen. Zudem wird sich die theoretische Ausbildung auf alle Bereiche beziehen, so dass zu befürchten ist, dass die gewählten Schwerpunkte nicht in der Tiefe zu behandeln sind. Die immer komplexer werdenden Pflegesituationen sowohl in der Alten-, der Kinderkranken- und Krankenpflege verlangen aber nach immer mehr Spezialisten in den Einrichtungen und am Krankenbett. Der Gesetzentwurf in der jetzigen Form führte dann dazu, dass immer weniger qualifizierte Absolventen die Berufsausbildung verlassen. Essentiell erscheint es uns hier, dass durch eine zukünftige Primärausbildung Berufsfähigkeit durch die Ausbildung hergestellt wird und nicht erst als Aufgabe von Fort- und Weiterbildung angesehen wird.

Absehbar ist, dass sich die gesamten Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten im Bereich der Pflege komplett verändern werden. Bisher ist es so, dass Erfahrung, Interesse, erreichte Kompetenzen, Empfehlung durch die Vorgesetzten, etc. Voraussetzungen waren, um nach der Berufsausbildung z.B. eine Weiterbildung im Bereich OP, Anästhesie/Intensivpflege, Praxisanleitung u.a. zu absolvieren und damit die eigene Karriere zu gestalten. Einsätze im OP beispielsweise sieht der Gesetzentwurf gar nicht mehr vor, auch ein Einsatz auf einer Intensivstation wird zu einem maximal zweiwöchigen Wahlpflichteinsatz zurückgestuft. Die bisherigen, gewachsenen Strukturen haben die Sicherung des Managements in der Pflege und

die Pflegequalität verlässlich gewährleistet. Die praxisnahe Weiterbildung für diese Aufgaben werden nach länderrechtlichen Vorgaben in Bildungseinrichtungen, Akademien, Kliniken, u.a. durchgeführt. In unserer Mitgliedschaft bestehen zumindest in Teilen Zweifel, ob die neuen Regelungen gewährleisten, diesen erreichten Stand an praxisnaher Qualität in Ausbildung und Weiterbildung zukünftig zu halten.

Hingewiesen wurden wir auch darauf, dass bisher keine Risikoanalyse einer solchen, gravierenden Umstellung vorliegt. Auch wurde noch nicht das erst seit 10 Jahren bestehende (damals vollständig veränderte) Krankenpflegegesetz wissenschaftlich evaluiert. Die Argumente für die Generalistik fußen auf Modellversuchen an ausgewählten Schulen, die i.d.R. aber in 3,5 Jahren zu beiden Abschlüssen (Kranken- und Altenpflege) führten. Z.B. eine Befragung von Auszubildenden, die an einer Stelle unseres Mitgliedsbereichs durchgeführt wurde, ergab, dass ein großer Teil der Krankenpflegeschüler/-innen und alle Kinderkrankenpflegeschüler/-innen angaben, dass sie unter solchen Umständen eine komplett andere Berufsausbildung gewählt hätten. Dort wird mit einem enormen Bewerberrückgang gerechnet.

Kritisch wird in der Mitgliedschaft teilweise gesehen und befürchtet, dass an inhaltlicher Tiefe verloren wird und das Bewerberniveau sinkt. Als weitere inhaltliche Punkte wird das Qualifikationsprofil der Lehrerschaft (Masterniveau, Kosten für die Aufbauqualifizierung, Umsetzung, Gehaltsstruktur, zahlenmäßiges Schüler-Lehrer-Verhältnis, Qualifikationsniveau), die Einsatzorte (Schüler fehlen in der Akutklinik, Anzahl der Praxisanleiter, Kooperationsnotwendigkeiten und ihre Umsetzung), die Fort- und Weiterbildung (Konzepte) und der Aufwand zur Einarbeitung nach der Ausbildung gesehenen. Zu letzterem wird die Situation teilweise so eingeschätzt, dass, um Absolventen einer generalistischen Ausbildung nach dem Examen in einem Akutkrankenhaus einzusetzen, es trotz der Regelung in §7 Abs. 3, einen hohen Aufwand an theoretischer und praktischer Einarbeitung benötigt, der von den Kliniken sichergestellt und finanziert werden muss.

Darüber hinaus bleiben die Krankenhäuser aber verpflichtet, die Ausbildungsvergütungen ihrer Auszubildenden zu entrichten. Zwar bekommen sie weiterhin die sog. Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen aus dem Ausbildungsfond zurück erstattet. Diese decken aber nur ca. die Hälfte der Kosten. Befürchtet wird teilweise, dass sich Träger aus der Ausbildung zurückziehen könnten, da sie darauf vertrauen könnten, genug Schüler aus (bisherigen) Altenpflegeschulen zu bekommen, die ihre Pflichtstunden in der akuten Pflege absolvieren müssen. Dies kann natürlich auch umgekehrt für Träger von Altenpflegeeinrichtungen gelten. Hier wird die Gefahr eines Verlustes von pflegerischen Ausbildungsplätzen gesehen.

Weiterhin wird den Ausbildungsbetrieben ein hoher Organisationsaufwand zugemutet: Der Ausbildungsbetrieb, der die/den Azubi einstellt, muss organisieren, dass die/der Auszubildende sieben externe Ausbildungsstationen durchlaufen kann. Der Arbeitgeber muss dies alles für seine/seinen Azubi organisieren und koordinieren und trägt dafür die gesamte Verantwortung – also auch das Risiko, wenn etwas nicht funktioniert. Der (Haupt-)Arbeitgeber muss auch mit allen anderen Beteiligten die Finanzierung der Ausbildung aushandeln: Mit den bis zu sechs weiteren Ausbildungsbetrieben die Kostenverteilung und mit der Schule die Refinanzierung der Schulkosten. Funktioniert etwas nicht, trägt der (Haupt-)Ausbildungsbetrieb auch das finanzielle Risiko, denn nur er hat den Ausbildungsvertrag mit der/dem Azubi.

Besonders in den ersten Jahren der Einführung des neuen Berufsbildes werden sich besondere Herausforderungen für die Unternehmen ergeben. Diese beinhalten vor allem die Entwicklung detaillierter Einarbeitungskonzepte durch die Unternehmen bzw. die Erstellung gezielter Traineeprogramme, da davon auszugehen ist, dass die Absolventen aufgrund der generalis-

tisch angelegten Ausbildung nicht mehr so spezialisiert auf die Besonderheiten einzelner Versorgungsbereiche vorbereitet sind. Daraus ergibt sich ebenfalls die Notwendigkeit der Entwicklung gezielter Fort- und Weiterbildungskonzepte, aus der sich u.U. eine finanzielle Mehrbelastung für die Unternehmen ergeben wird.

Möglichkeiten und Aspekte der Hochschulausbildung

Grundsätzlich geht - entsprechend der Einschätzung in großen Teilen unserer Mitgliedschaft - die Hochschulausbildung in der im Entwurf vorgesehenen Form leider an der Praxis der Pflege und einem notwendigen Bezug hierzu vorbei. Ein 3-jähriges Studium ohne Praxis wird vom Arbeitsmarkt auch wohl absehbar kaum nachgefragt werden.

Positiv wird teilweise gesehen, dass die Möglichkeit einer aufbauenden primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung auf einer nun einheitlichen bundesgesetzlichen Grundlage die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen sicherstellt.

Zu den Aspekten der Hochschulausbildung besteht aber eben zumindest teilweise ein sehr kritisches Meinungsbild: Nur den Absolvent/-innen mit hochschulischer Pflegeausbildung sind – so beschreiben es die Ausbildungsziele in §37 Abs. 3 PflBG - „zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse ...“ berechtigt und dazu befähigt „... berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen“. In den Ausführungen zur dreijährigen beruflichen Ausbildung (§ 5 PflBG) finden sich hierzu keine Aussagen. Es stellen sich unmittelbar mehrere problematische Fragen danach, wie „hochkomplexe Pflegeprozesse“ definiert sind und was der Gesetzgeber unter „Steuerung und Gestaltung“ dieser hochkomplexen Pflegeprozesse vor allem versteht; insbesondere ob es mehr um die Umsetzung komplexer Versorgung oder um Leitungsaufgaben geht.

Als fraglich wird in unserer Mitgliedschaft beurteilt, ob – bei gleicher dreijähriger Dauer der beruflichen Ausbildung und der pflegerischen Hochschulausbildung - zusätzlich Inhalte im Studium vermittelt werden, die die Schaffung eines/r Pflegefachfrau/-mann mit BA zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse rechtfertigen. Allein aus zeitlichen Gründen erscheint dies kaum möglich. Auch erscheinen die Regelungen des Gesetzentwurfes -im Umkehrschluss- so, dass allen, die die berufliche Ausbildung am Krankenhaus, in der Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege absolviert haben, damit von Karrieremöglichkeit ausgesperrt werden, denn sie verfügen zwar über Kompetenzen (§5 PflBG), aber nicht über die Berechtigung „...zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse“ nach § 37 Abs. 3 PflBG.

Nach § 38 gibt es die Möglichkeit, bisherige Ausbildungen zur Pflegefachfrau / Pflegefachmann oder zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Altenpfleger/in anrechnen zu lassen. Um Ungleichbehandlungen zu vermeiden, wäre es ggf. sinnvoll, hier direkt eine pauschale Anrechnungszeit je Berufsabschluss vorzugeben. Nach aktueller Rechtslage ist die Gleichsetzung Altenpflege / Krankenpflege im Rahmen einer Ausbildungsverkürzung nicht gewollt. Unklarheiten könnte es auch bei dem Verfahren der Anrechnung der Ausbildung geben. Wenn gemäß der Begründung eine bereits erfolgreich abgeschlossene Ausbildung nach Teil 2 des Pflegeberufsgesetzes sowie eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung nach dem Kranken- und Altenpflegegesetz auf das Studium angerechnet werden können und in der Abschlussprüfung aber die hochschulische Prüfung mit der staatlichen Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung nach § 1 verknüpft werden soll, könnte dies bedeuten, dass der Prüfling

noch einmal einen Teil der gleichen Prüfung ablegen muss, die er im Vorfeld bereits erfolgreich absolviert hatte?

Die Aufnahme der akademischen Pflegeausbildung in das Berufsgesetz wird in der Mitgliedschaft teilweise aber auch begrüßt. Hier wird die Zunahme komplexer Pflegebedarfe gesehen und ein wichtiges Signal zur Weiterentwicklung der Pflege als Profession.

Spezielle Perspektiven in der Altenpflege

Die Anforderungen im Bereich der Pflege älterer, alter und vor allem auch Menschen, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, werden immer komplexer. Hier werden in unserer Mitgliedschaft zum Teil Zweifel geäußert, dass das Gesetz dieser Problematik Rechnung trägt. Der vom Gesetzgeber verfolgte Zweck, die Ausbildung attraktiver zu machen, kann demzufolge durch das Gesetz nicht erreicht werden und er könnte im Gegenteil eine Verschärfung des Fachkräftemangels insbesondere in der Altenpflege zur Folge haben. Darüber hinaus bestehen ungelöste Fragen zur Finanzierung.

Zur Begründung wird angeführt, dass es im weltweiten Vergleich nur in Deutschland eine eigenständige Ausbildung in der Altenpflege gibt. Hintergrund ist, dass in der Altenpflege im Gegensatz zur Krankenpflege ein wesentlicher Schwerpunkt auf der sozialen Betreuung und Begleitung der Pflegebedürftigen liegt. Die medizinische Pflege tritt gegenüber der Krankenpflege deutlich in den Hintergrund. Die persönliche und fachliche kompetente Unterstützung der Pflegebedürftigen z.B. in der Sterbephase, bei Demenz oder in persönlichen Krisensituationen, so wird uns gegenüber betont, machen den entscheidenden Unterschied in der Qualität der Pflege aus. In der geplanten generalistischen Pflegeausbildung ist die Einsatzzeit in der Altenpflege gegenüber der bisherigen Ausbildung halbiert. Die Inhalte werden zugunsten medizinischer Inhalte verschoben. Gleichzeitig ist absehbar, dass in Zukunft aufgrund des demografischen Wandels besonders viele Fachkräfte in der Altenpflege gebraucht werden. Die Pflegeausbildung sollte sich hieran orientieren.

Entsprechend dieser Argumentation muss der Fokus primär auf den Bedürfnissen der stark steigenden Zahl hochaltriger Menschen liegen. Gemäß des Deutschen Zentrums für Altersfragen machen sie heute 5,3% der Bevölkerung aus. Im Jahr 2050 werden es 16,5% sein. Mit dem Alter steigt auch das Risiko von Pflegebedürftigkeit. 2010 waren 2,4 Mio. Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftig. Bis 2030 wird ein Anstieg auf 3,4 Mio., bis 2050 auf 4,5 Mio. Pflegebedürftige prognostiziert. Auch die Zahl der Demenzerkrankungen wird sich Schätzungen zufolge von heute 1,5 Mio. Menschen auf 3 Mio. bis zum Jahr 2050 verdoppeln.

Mit zunehmendem Alter nimmt auch das Risiko zu, chronisch und mehrfach zu erkranken oder von einer Behinderung betroffen zu sein. Zudem wächst die Zahl allein lebender Pflegebedürftiger (gemäß www.zqp.de derzeit 44% aller Pflegebedürftigen) und der von Altersarmut betroffenen Pflegebedürftigen.

Vor diesen Hintergründen wird in Teilen der Mitgliedschaft die generalistische Ausbildung mit einer Schwerpunktsetzung in der Krankenpflege nicht als die richtige Antwort auf diese erkennbaren Entwicklungen gesehen zumal dort angezweifelt wird, ob tatsächlich so mehr Menschen den Pflegeberuf erlernen und dieser attraktiver wird. Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Auftrag gegebene Bestandsaufnahme zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE) mache deutlich, dass in fast allen Ländern mit generalistischer Ausbildung ein eindeutiger Fachkräftemangel in der Alten-

pflege herrscht. Diese Entwicklung würde auch Deutschland drohen und damit die Personalsituation vor allem in der Altenpflege erheblich verschlechtern, nachdem in den letzten Jahren die Ausbildungsplatzzahlen hierzulande stetig gesteigert werden konnten; nicht zuletzt durch die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive.

Besonders in der Altenpflege besteht die Gefahr, dass die Kosten für die Sozialhilfeträger deutlich steigen werden. Die Umlage der Kosten der Ausbildungsstätten auf die Pflegeversicherung ist kritisch zu betrachten (vgl. auch unsere Ausführungen zu Erfüllungsaufwand/Kosten).

Insgesamt sollten auch Bund und Länder die Einrichtungen stärker unterstützen, ein positives Bild der Altenhilfe aufzuzeigen.

Weitere Aspekte und Notwendigkeiten bei Umsetzung des Gesetzes

Aus dem Krankenhausbereich wird uns berichtet, dass weiterhin als Basisqualifizierung eine bundeseinheitliche einjährige Basisausbildung zur Pflegeassistenz benötigt wird. Damit können auch junge Menschen mit vergleichsweise niedrigerem Schulabschluss oder möglicherweise auch Menschen die jetzt Deutschland als Flüchtlinge erreichen für diesen Beruf gewonnen und qualifiziert werden.

Aus Sicht der den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mittragenden Kommunen stellen sich auch weitere Fragen dazu, welche Aufgaben ggf. künftig im Rahmen der Delegation auf die Kommunen übertragen werden. Z.B. in NRW ist aktuell die Bezirksregierung für die Prüfung der Altenpflegerinnen und Altenpfleger zuständig. Sollte diese den Prüfungsvorsitz sowie die Wahrnehmung ordnungsbehördlicher Aufgaben auf die Kommunen übertragen, würde hier der Personalbedarf steigen, da die Zahl der zu Prüfenden erheblich steigen würde. In dem Gesetzentwurf wird die Zuständigkeitsregelung für die Umsetzung des geplanten Gesetzesvorhabens auf die Länder übertragen. Je nach Ausgestaltung kommen hier in unterschiedlichem Maße zusätzliche Arbeiten auf die örtliche Ebene des ÖGD zu. Im Gesetzentwurf ist eine staatliche Abschlussprüfung vorgesehen (z.B. § 2 Nr. 1). Ob die Kommunen/unteren Gesundheitsbehörden bzw. Ordnungsbehörden weiterhin den Prüfungsvorsitz stellen bzw. das Erlaubniserteilungsverfahren führen, wird sich erst durch eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und die entsprechenden Zuständigkeits- bzw. Ausführungsbestimmungen des Landes ergeben. Sollte es dazu kommen, ist ein erheblicher Aufgabenzuwachs zu erwarten, der mit den vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen nicht zu bewältigen ist. Wir bitten daher eindringlich darum, dass die Probleme, die sich hier absehbar ergeben, aufgegriffen werden. Eine Aufgabenteilung zwischen zum Beispiel einem Angehörigen des Pflegeberufes oder einer Pflegekammer (Prüfungsvorsitz) und der Kommune (Erlaubniserteilungsverfahren) sollte dabei nach einer Einschätzung aus unserer Mitgliedschaft aber gleichwohl vermieden werden, damit die Kommune nicht etwas verantworten, umsetzen und ggf. gerichtlich vertreten muss, worauf sie keinen Einfluss hat.

Zudem dürfte durch den vorgesehenen Zugang zu einer Hochschulischen Pflegeausbildung mit weiteren zu bewältigenden Aufgaben zu rechnen sein. Es vermehrt sich z.B. der Aufwand im Zusammenhang mit den erteilten Berufsurkunden (= weiterführende Konsequenzen), z.B. Entscheidungen über Ausbildungsverkürzungen, Konformitätsbescheinigungen, Rücknahme, Widerruf und Ruhen einer Erlaubnis, Umschreibung der Urkunde, Ausstellen von Ersatzurkunden etc.

Das Ruhen der Erlaubnis bei Verdacht auf eine Straftat ist nun neu in das Gesetz aufgenommen worden (§ 3). Ordnungsrechtlich ist nun auch aufgenommen worden, dass der

Arbeitgeber mit einer Geldbuße belangt werden kann, wenn er die Übernahme oder Duldung von Aufgaben durch eine Person veranlasst, ohne dass diese im Besitz der erforderlichen Erlaubnis ist (§ 57). Hier ist die Frage nach Zuständigkeiten ebenfalls entscheidend.

Aufgrund der vergangenen Schwierigkeiten hinsichtlich der Entscheidung über eine weitere Ausbildungsverlängerung nach nicht bestandener Wiederholungsprüfung wäre es ggf. sinnvoll eine Anmerkung zu § 21 anzubringen, wie einheitlich zu verfahren ist.

Zu § 46 Absatz 2 Nr. 4 PflBG (Meldung der dienstleistungserbringenden Person an die zuständige Behörde / Erklärung der dienstleistungserbringenden Person über die erforderlichen Sprachkenntnisse) stellen sich zunächst nach dem Gesetzeswortlaut Auslegungsfragen, ob es sich um eine Selbstauskunft handeln soll und welche Möglichkeiten des Einschreitens (Schutz des Patienten) die Behörde hat. Hier wird das Abstellen auf ein Sprachzertifikat mit Mindestniveau) zumindest in einem Teil unserer Mitgliedschaft für dringend erforderlich gehalten.

Hinsichtlich des § 59 PflBG ist darauf hinzuweisen, dass das Umschreiben der Berufsurkunden mit einem zusätzlichen Personalaufwand verbunden sein wird.

Ein Vordruck nach § 59 Abs. 2 ist dem Gesetz als Anlage nicht beigelegt. Diese Umsetzung erscheint aber sinnvoll, da von der Vorlage der Erlaubnisurkunde inhaltlich nicht abgewichen werden darf. Weiterhin wäre das weitere Verfahren zu klären: Bedeutet dies, dass der Antragsteller demnächst im Besitz beider Urkunden ist? Muss wieder ein Attest und ein Führungszeugnis eingereicht werden, um den aktuellen Stand der gesundheitlichen und charakterlichen Eignung zu überprüfen?

Erfüllungsaufwand / Kostenfolgen

Positiv ist, dass die Ausbildung für die Auszubildenden zukünftig kostenfrei sein soll. Dies ist in vielen Bundesländern allerdings bereits seit Jahrzehnten Standard.

Die geplante Finanzierung der Schulkosten wird teilweise durchaus kritisch gesehen. Demzufolge handelt es sich um staatliche Schulen bzw. staatlich anerkannte Schulen, vergleichbar mit Berufsschulen. Da die Schulen in einer dualen Ausbildung an einen staatlich anerkannten Ausbildungsabschluss heranführen sollen, käme hier grundsätzlich auch die Finanzierung der Schulkosten aus Steuermitteln in Betracht.

Wie vorliegend werden zur Finanzierung der Ausbildung nebeneinander bestehenden Säulen im Gesundheits- und Sozialwesen direkt miteinander verknüpft. Es bleibt zu hoffen und erscheint nicht gesichert, dass dies reibungslos und ohne enorme Kostensteigerungen ablaufen wird.

Als Sozialhilfeträger sind die Kommunen durch die Übernahme der Ausbildungszulage bei Leistungsbeziehern an der Ausbildungsfinanzierung beteiligt. Die Ausbildungskosten sollen auf die Bewohner bzw. auf die Pflegesätze umgelegt werden. Hier ist unsere Forderung derartige finanzielle Auswirkungen für die Kommunen möglichst auszuschließen bzw. gering und kalkulierbar zu halten. Für die Kommunen ergeben sich hier jedenfalls durchaus finanzielle Belastungen aus erhöhten Beiträgen der Pflegeversicherung (Übernahme dieser über den § 32 SGB XII, einkommensbereinigend über die §§ 82 SGB XII und §§ 11 ff SGB II) und die Erhöhung der Leistungen im 7. Kapitel SGB XII (ambulant und stationär).

Bei der geplanten Umlagefinanzierung unter Einbeziehung der Kranken- und Pflegekassen ist zu erwarten, dass durch den Organisationsaufwand zur Administration des Umlagefonds noch

zusätzliche Kosten entstehen, welche zu entsprechenden Mehrbelastungen der Haushalte von Bund, Land und Kommunen führen.

Der Entwurf für ein Pflegeberufegesetz sieht in § 9 Abs. 2 ein "...Verhältnis fachlich und berufspädagogisch qualifizierter hauptberuflicher Lehrkräfte zur Zahl der Ausbildungsplätze ..." von 1:20 vor. Etwa in Nordrhein Westfalen käme es hier zu einem Erfüllungsaufwand, weil die dort geltende Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW) vom 07. März 2006, § 2 zurzeit ein Verhältnis von 1:25 fordert.

Anträge der Fraktionen

In die Diskussion zum Gesetzentwurf sollten die Inhalte der Anträge der Fraktionen zum Thema einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere die dortigen Ausführungen zu/r


- Forderung nach Durchlässigkeit in verschiedene Sektoren nach der Ausbildung (Attraktivität des Berufsbilds),
- EU-Anerkennung aller Abschlüsse,
- Klärung der Pflegehelferausbildungen (dies findet sich bisher auch in der generalistischen Ausbildung nicht),
- Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten (hierzu fehlt aber eine genauere Abgrenzung),
- Forderung einer vollständigen Finanzierung über SGB XI und zum
- Erhalt von spezialisierten Kenntnissen.

Wir bitten Sie um entsprechende Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Verena Göppert
Beigeordnete
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese
Beigeordneter
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking
Beigeordneter
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes