

Berlin, 9.12.2015

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

Generalsekretariat

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

Präsident

Dr. rer. pol. h.c. Rudolf Seiders

Vorsitzender des Vorstands

Christian Reuter

Bereich/Team

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

Vorbemerkung

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

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

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

Das Deutsche Rote Kreuz ist als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege ein Anbieter vielfältiger Dienst- und Hilfeleistungen im Bereich der Altenhilfe, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In den 40 DRK-Krankenhäusern mit insgesamt rd. 9.000 Betten werden jährlich 300.000 Menschen versorgt. In der Altenhilfe sind über 47.500 Mitarbeitende tätig in mehr als 500 stationären Pflegeeinrichtungen mit rund 40.000 Plätzen und in mehr als 500 ambulanten Pflegediensten. Der Bereich umfasst zudem rd. 532 Hausnotrufdienste, 370 Mahlzeitendienste

sowie 35 Altenpflegeschulen. In Trägerschaft der DRK Schwesternschaften befinden sich 29 Krankenhäuser, 28 stationäre und 15 ambulante Dienste, 20 Kurzzeit- und Tagespflegezentren, 9 Einrichtungen „betreutes Wohnen“ sowie Kindertagesstätten und Hospize.

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

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

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

jedoch, dass die stationären Einrichtungen, ambulanten Dienste und Pflegeschulen mit Blick auf die parallelen Gesetzesinitiativen überfordert werden.

Die mit 14 Tagen sehr knappe Rückmeldefrist nach Zusendung des Referentenentwurfs erschwert das Erstellen einer fundierten Stellungnahme. In diesem kurzen Zeitraum sind auch keine seriösen Angaben zu dem erwarteten Personal- und/oder Sachaufwand möglich, wie im Schreiben des BMG und BMFSFJ zum Referentenentwurf erbeten.

A. Allgemein

B. Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz)

Zu A: Allgemein

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

Das Deutsche Rote Kreuz befürwortet seit langem eine generalistische Pflegeausbildung und hat hierzu im Herbst 2014 eine Position veröffentlicht. Die mit dem vorgelegten Referentenentwurf intendierte Reform der Pflegeausbildung ist aus Sicht des DRK wesentlich aus drei Gründen notwendig:

1. Veränderungen der Versorgungsstrukturen

Mit der Zusammenlegung der drei Pflegeberufe zu einem einheitlichen Berufsbild wird zum einen der Entwicklung Rechnung getragen, dass für die

Versorgung einer steigenden Zahl von hochbetagten, pflegebedürftigen Menschen mit chronischen und degenerativen Erkrankungen in Krankenhäusern Altenpflegespezifische Kompetenzen benötigt werden. Zum anderen werden in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten zunehmend ältere Pflegebedürftige betreut, die in Folge der kürzeren Verweildauern in den Krankenhäusern auf eine stärker medizinisch ausgerichtete Pflege angewiesen sind.

2. Aufwertung des Pflegeberufs

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

3. Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung

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

Im Referentenentwurf werden Fristen festgelegt, was einerseits zu begrüßen ist. Andererseits sind die Fristen sehr eng gesetzt. Das Inkrafttreten des Pflegeberufsgesetzes ist auf den 1.1.2018 festgelegt. Dies bedeutet, dass spätestens im Sommer 2016 das Gesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsver-

ordnung verabschiedet sein müssen, um mit der Ausbildung ab 1.1.2018 beginnen zu können. Der vorliegende Referentenentwurf lässt zudem zentrale Aspekte offen:

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Der Gesetzentwurf lässt viele Fragen offen, die zur Bewertung der einzelnen Regelungen unerlässlich sind. Hier sind insbesondere zu nennen:

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

Inhalt der Ausbildung

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass in der zukünftigen Ausbildung auch gerontologisches, geriatrisches, pädiatrisches sowie gerontopsychiatrisches Fachwissen und entsprechende Kompetenzen ausreichend vermittelt werden müssen. Dies spiegelt sich in der Beschreibung des Ausbildungsziels im Referentenentwurf nicht wider. Erforderlich ist eine ausreichende Berücksichtigung des oben genannten spezifischen Fachwissens und der notwendigen Kompetenzen im Pflegeberufsgesetz. Somit kann in Zukunft auch eine Debatte über eine unzureichende Berufsausbildung bezüglich der Pflege älterer Menschen - wie sie in anderen europäischen Ländern geführt wird¹ - vermieden werden.

Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich insbesondere dafür ein, dass auch zukünftig die Kompetenz in der generalistischen Pflegeausbildung vermittelt werden sollte, Pflegebedürftige bei der Teilhabe in sozialen Netzwerken, im Stadtteil, im Quartier, in der Gemeinde und/oder der Nachbarschaft zu unterstützen und zu begleiten, um Isolation und Vereinsamung vorzubeugen. Dies ist in einer alternden Gesellschaft dringend erforderlich auch mit Blick auf die zukünftig verstärkte wohnortnahe und quartiersbezogene Ausrichtung und

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

Gestaltung der Pflege und Altenhilfe. Das Deutsche Rote Kreuz hält das Prinzip der Sozialraumgestaltung für die wesentliche Zukunftsausrichtung. Die Sozialraumorientierung setzt in erster Linie darauf, alle notwendigen Unterstützungen und Hilfeleistungen im ambulanten Setting zu stärken.

Praktische Umsetzung der Ausbildung

Einrichtungen, die im Rahmen der Ausbildung an einem längeren (Vertiefungs-) Einsatz der Auszubildenden in ihrem Haus interessiert sind, können unter bestimmten Voraussetzungen Träger der praktischen Ausbildung werden. Damit übernehmen sie zahlreiche Verpflichtungen: Sie müssen einen Ausbildungsplan erstellen und diesen mit der Pflegeschule abstimmen. Sie müssen die Einsätze der Auszubildenden bei den Kooperationspartnern organisieren und gewährleisten, dass der Ausbildungsplan auch von den Kooperationspartnern eingehalten wird. Sie sind für das Ausbildungsbudget und die Ausgleichszuweisungen an die Kooperationspartner zuständig sowie für die Mitteilung der zukünftig voraussichtlichen Zahl der Auszubildenden an die Landesbehörde und müssen diese Zahl auch begründen. Darüber hinaus obliegt ihnen die Personalverwaltung der Auszubildenden. Als Unsicherheitsfaktor kommt hinzu, dass der Vertiefungseinsatz der Auszubildenden bis zu dessen Beginn im beiderseitigen Einverständnis des Trägers der praktischen Ausbildung und der Auszubildenden gekündigt werden kann. Der insgesamt hohe bürokratische Aufwand der Organisation und Koordination dürfte von vielen Ausbildungsträgern kaum zu leisten sein und wird nach den Regelungen zur Finanzierung auch nicht refinanziert. Zusammengenommen birgt dies die Gefahr, dass die Ausbildungsbereitschaft sinkt.

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

Status und Rolle der Pflegeschulen

Nach dem Referentenentwurf werden die Pflegeschulen nicht als gleichberechtigter Partner in der Pflegeausbildung behandelt. Während der Träger der praktischen Ausbildung und der Auszubildende einen Vertrag abschließen, muss die Pflegeschule dem nur zustimmen. Sie kann lediglich vom Träger der praktischen Ausbildung zum Abschluss des Ausbildungsvertrages bevollmächtigt werden. Regulär ist sie aber kein Vertragspartner. Die Pflegeschulen wählen nicht die Auszubildenden aus, sie haben keinen Einfluss auf die Probezeit und können keinen Ausbildungsvertrag kündigen. Die Pflegeschulen sollen die Einhaltung der Ausbildungspläne kontrollieren, verfügen aber nicht über die strukturelle Autonomie, um in schwierigen Fällen die Einhaltung des Ausbildungsplans durchzusetzen. Zudem kann die Kontrolle der Ausbildungspläne eine nicht unerhebliche Anforderung darstellen bei einer Schulklasse mit Schülerinnen und Schülern von 15 bis 20 unterschiedlichen Trägern der praktischen Ausbildung und entsprechend vielen unterschiedlichen Ausbildungsplänen.

Finanzierung

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

Die Regelungen zu den Ausgleichszuweisungen sehen vor, dass Mehrausgaben infolge eines Zuwachses von Auszubildenden nur in dem Umfang gedeckt sind, in dem die Liquiditätsreserve dies zulässt. Die Liquidi-

tätsreserve wirkt damit wie eine versteckte Kontingentierung mit Blick auf die
Ausbildungsverhältnisse.

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

Positionierung des Deutschen Roten Kreuzes zu einzelnen Paragraphen

§ 2 Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

§4 Abs. 1-2 Vorbehaltende Tätigkeiten

Referentenentwurf

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

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten. Mit diesen Tätigkeiten, die ausschließlich von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern vorbehalten sind, wird der Pflegeberuf gestärkt und aufgewertet.

§ 5 Absatz 1-4 Ausbildungsziel

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

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

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

Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich insbesondere mit Blick auf die Sozialraumorientierung dafür ein, dass in der generalistischen Pflegeausbildung auch zukünftig die Kompetenz vermittelt werden sollte, Pflegebedürftige bei der Teilhabe in sozialen Netzwerken, im Stadtteil, im Quartier, in der Gemeinde und/oder der Nachbarschaft zu unterstützen und zu begleiten, um Isolation und Vereinsamung vorzubeugen.

Lösungsvorschlag

Absatz 3 wird ergänzt wie folgt:

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben selbständig durchzuführen

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

Die nachfolgenden Buchstaben verschieben sich entsprechend.

§ 6 Absatz 1-4 Dauer und Struktur der Ausbildung

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

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

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

Lösungsvorschlag

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

Im Referentenentwurf wird die berufsbegleitende Ausbildung nur in der Begründung und hier unter Abschnitt II „Wesentlicher Inhalt des Entwurfs“ angeführt. Das Deutsche Rote Kreuz regt an, dass die berufsbegleitende Ausbildung auch unter § 6 angeführt wird. Die berufsbegleitende Ausbildung hat im Ausbildungsgeschehen der Altenpflege in einigen Ländern eine große Bedeutung.

§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung

Referentenentwurf

Die Pflichteinsätze der praktischen Ausbildung erfolgen in Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die Pflichteinsätze in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt

werden. Der Vertiefungseinsatz und der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung sollen beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Das Nähere regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Bei den ausbildenden Einrichtungen muss ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Fachkräften gewährleistet sein.

Bewertung

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

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

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

Versorgung auch die Frage nach der Erreichbarkeit für die Auszubildenden angesichts der begrenzten Zahl an Praxisplätzen.

Das Deutsche Rote Kreuz schlägt vor, dass der Gesetzgeber für die Veröffentlichung einer Liste von geeigneten Einrichtungen unter Angabe der verfügbaren Plätze sorgt.

§ 8 Abs. 1-4 Träger der praktischen Ausbildung

Referentenentwurf

Träger der praktischen Ausbildung können ausschließlich Krankenhäuser, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen sein, die selbst eine Pflegeschule betreiben oder die mit einer Pflegeschule einen Vertrag über die Durchführung des Unterrichts geschlossen haben. Bei Trägeridentität oder Übertragung der Aufgaben durch Vereinbarung können die Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung von einer Pflegeschule übernommen werden. Der Träger der praktischen Ausbildung hat über Vereinbarungen mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, dass die Praxiseinsätze in den an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen durchgeführt werden können und dass die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungsplans so durchgeführt werden kann, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht wird.

Bewertung

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

Lösungsvorschlag zu Absatz 2

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

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

Absatz 3: Das Deutsche Rote Kreuz hat mit Blick auf die in Absatz 3 beschriebenen Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung die Sorge, dass diese für viele Ausbildungsträger hinsichtlich des Verwaltungs- und Koordinierungsaufwandes kaum zu leisten sind und dies in der Folge die Ausbildungsbereitschaft gravierend gefährdet.

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

den, welches den Koordinierungsaufwand in der Refinanzierung des Trägers der praktischen Ausbildung abdeckt und welches auch kleinen und mittleren Einrichtungen ermöglicht, Träger der praktischen Ausbildung zu sein.

§ 9 Mindestanforderungen an Pflegeschulen

Referentenentwurf

Die hauptberufliche Leitung einer Pflegeschule muss eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbaren Niveau sein. Es muss ein Nachweis erbracht werden, dass im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze eine angemessene Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des Unterrichts zur Verfügung stehen. Mit Blick auf das Verhältnis zwischen hauptberuflichen vollzeitbeschäftigten Lehrkräften und Auszubildenden wird ein Schlüssel von eins zu zwanzig angeführt, wobei Unterschreitungen vorübergehend zulässig sind. Die Länder können abweichend regeln, dass die Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.

Bewertung

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

künftig so auskömmlich gestaltet sein, dass dieser Vorgabe entsprochen werden kann.

§ 10 Gesamtverantwortung der Pflegeschule

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

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

§ 18 Pflichten des Trägers der praktischen Ausbildung

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

§ 20 Probezeit

Referentenentwurf

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

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz schlägt vor, dass die Pflegeschule eine Probezeitbeurteilung durchführt. Die Probezeitentscheidung sollte eine gemeinsame

von Schule und Träger sein, wobei es genügt, wenn einer von beiden die Probezeit als nicht bestanden beurteilt.

§ 26 Grundsätze der Finanzierung

Referentenentwurf

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

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt ausdrücklich, dass zukünftig mit dem neuen Pflegeberufsgesetz eine bundesweit einheitliche Finanzierung erfolgt. Das Gesetz kommt hiermit einer langjährigen Forderung des Deutschen Roten Kreuzes nach, die Wettbewerbsnachteile von auszubildenden Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten endlich zu beheben. Die Gesetzesbegründung zum § 26 betont dementsprechend auch die durchweg positiven Erfahrungen in der Vergangenheit nach Einführung der Umlage in einigen Bundesländern. Ebenso begrüßt das Deutsche Rote Kreuz, dass bei den Grundsätzen der Finanzierung die wohnortnahe qualitätsgesicherte Ausbildung an erster Stelle steht und die Stärkung der Ausbildung in kleineren und mittleren Einrichtungen angeführt wird. Die Möglichkeit einer wohnortnahen, qualitätsgesicherten Ausbildung bietet jungen Menschen einen hohen Anreiz, Ausbildungsmög-

lichkeiten in ihrer Nähe zu nutzen. Eine wohnortnahe Ausbildung unterstützt somit auch das vom Deutschen Roten Kreuz, der Politik und der Fachwelt eingeforderte Sozialraumpostulat einer Vernetzung aller Akteure vor Ort.

Die fünf Ziele stehen partiell in einem Spannungsverhältnis zueinander, wobei die Nummerierung der Ziele eine Hierarchie vorgibt. Positiv wertet das Deutsche Rote Kreuz auch, dass die Ausbildungsfonds auf Länderebene angesiedelt sind, da die Fonds so besser auf die landesspezifischen Rahmenbedingungen und Bedarfe reagieren können.

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

§ 27 Ausbildungskosten

Referentenentwurf

Die Bestandteile der Ausbildungskosten werden wie folgt benannt: Mehrkosten der Ausbildungsvergütung, Kosten der praktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung sowie die Betriebskosten der schulischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisbegleitung. Investitionskosten sind nicht Bestandteil der Ausbildungskosten, da die Finan-

zierungsverantwortung, so die Gesetzesbegründung, hierfür bei den Ländern liegt.

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

Bewertung

Sachgerecht betont der Gesetzesentwurf, dass die Zuständigkeit für die Investitionskosten in der Regelungsverantwortung der Länder liegt. Da in der Vergangenheit jedoch die Refinanzierungssituation in den Ländern oftmals von der finanziellen Gesamtlage des jeweiligen Landes beeinflusst wurde, bittet das Deutsche Rote Kreuz ausdrücklich darum zu gewährleisten, dass die Länder die Investitionskosten der Pflegeschulen vollumfänglich zu tragen haben. Das Deutsche Rote Kreuz hat in diesem Zusammenhang die Sorge, dass - insbesondere nach Wegfall des Schulgeldes - die Kosten der staatlich anerkannten Schulen in privater Trägerschaft in den Ländern nicht adäquat abgedeckt werden. Dies ist vor dem Hintergrund zu berücksichtigen, dass der Staat durch seine Finanzierung öffentlicher Schulen zugleich auch die Anforderungen an die Gleichwertigkeit privater Schulen bestimmt. In der Vergangenheit hat sich bei der Finanzierung von Privatschulen gezeigt, dass im Schnitt staatliche Zuschüsse oftmals nicht die tatsächlichen Kosten eines Privatschulbetriebes abdecken.

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

Referentenentwurf gibt keinen Hinweis darauf, wie der Wertschöpfungsanteil im Bezug zu den unterschiedlichen Einsatzorten der Auszubildenden und zu möglichen Lücken im Stellenplan anteilig verrechnet wird.

Das Deutsche Rote Kreuz bedauert in diesem Zusammenhang, dass im vorliegenden Referentenentwurf nicht das Verhältnis 10,6: 1 für Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen aus dem Arbeitsentwurf übernommen wurde.

§ 28 Umlageverfahren

Referentenentwurf

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

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

Bewertung

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

§ 29 Ausbildungsbudget, Grundsätze

Referentenentwurf

Für einen zukünftigen Finanzierungszeitraum erhalten die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen Ausbildungsbudgets. Dabei bildet

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

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

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

Bewertung

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

Das Deutsche Rote Kreuz hält es jedoch für bedenklich, dass neben den Grundsätzen einer wirtschaftlichen Betriebsführung, welche sich ebenso in den bundes- und landesrechtlichen Regularien der Krankenhausfinanzierung

als auch bei denen der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wiederfinden, eine wirtschaftlichen Betriebsgröße nun als Maßstab für den effizienten Einsatz der Budgets dienen soll. Hierzu fehlen zum einen in der Gesetzesbegründung entsprechende Hinweise. Zum anderen widerspricht der Hinweis auf die wirtschaftlichen Betriebsgröße den in § 26 formulierten Grundsätzen der Finanzierung, wo unter Absatz 1 Nummer 4 angeführt wird, dass die Ausbildung in kleinen und mittleren Betrieben zu stärken sei. Schließlich kann Unwirtschaftlichkeit jede Betriebsgröße treffen und ist von verschiedenen Unternehmens- bzw. Umweltfaktoren abhängig. Deshalb hält es das Deutsche Rote Kreuz für erforderlich, den unpassenden Maßstab einer wirtschaftlichen Betriebsgröße in Absatz 2 zu streichen.

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

Lösungsvorschlag

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

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

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

§ 30 Pauschalbudgets

Referentenentwurf

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

Gemeinsame Vereinbarungen zu den Pauschalen für die Ausbildungskosten der Pflegeschulen werden dementsprechend von der zuständigen Behörde des Landes, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie von Interessenvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen auf Landesebene getroffen. Die Pauschalen sind alle drei Jahre anzupassen. Die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule teilen der zuständigen Stelle die voraussichtliche Zahl der Ausbildungsverhältnisse beziehungsweise die voraussichtlichen Schülerzahlen sowie die voraussichtlichen Mehrkosten der Ausbildungsvergütung und das sich daraus ergebende Gesamtbudget mit. Die angenommenen Ausbildungs- bzw. Schülerzahlen müssen näher begründet werden.

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung nicht einer dreijährigen Pauschalierung unterliegen und somit angemessene Vergütungen gezahlt und tarifliche Vereinbarungen eingehalten werden können. Das Deutsche Rote Kreuz gibt jedoch zu bedenken, dass eine mittelfristige Prognose von drei Jahren über voraussichtliche Ausbildungsverhältnisse und Schülerzahlen für die Festsetzung der Pauschalen, eine hohe Fehlerquote implizieren wird. Zwar ist eine vorzeitige Kündigung der Pauschalvereinbarung möglich. Hier stellt sich aber die Frage, ob auf die Belange einzelner Träger der Einrichtungen oder Pflegeschulen eingegangen wird, die eine vorzeitige Kündigung wünschen.

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass die Finanzierung der Pflegeschulen so ausgestaltet sein muss, dass auch bei schwankenden Schüler/innenzahlen alle Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung und tariflicher Zahlung gedeckt sind.

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

§ 31 Individualbudgets

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

§ 32 Höhe des Finanzierungsbedarfs, Verwaltungskosten

Referentenentwurf

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

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Bildung einer Liquiditätsreserve, insbesondere für eine im Vergleich zur Vereinbarung der Ausbildungsbudgets höheren Zahl von Ausbildungsverhältnissen. Hohe Ausbildungsquoten in der Pflege sind im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Deshalb sollte keinem geeigneten Bewerber aus finanziellen Gründen eine Pflegeausbildung verwehrt bleiben. Kritisch sieht das Deutsche Rote Kreuz jedoch den Finanzierungsvorbehalt in § 34 Absatz 1 Satz 5, wonach die Refinanzierung einer Erhöhung der Ausbildungsverhältnisse von den Mitteln der Liquiditätsreserve abhängig gemacht wird. Auch aufgrund der erwähnten Tatsache, dass mittelfristige Prognosen von Ausbildungsverhältnissen eine Abweichungsquote beinhalten, sieht das Deutsche Rote Kreuz eine dynamische Anpassung der Liquidationsreserve als erforderlich an, um auch Abweichungen nach oben

abfedern zu können. Das Deutsche Rote Kreuz regt an, die Möglichkeit einer befristeten, übergangsbezogenen Anpassung der Liquiditätsreserve bei Mehrbedarf infolge höherer Ausbildungsquoten durch Steuermittel des jeweiligen Bundeslandes zu prüfen. Diese Mittel wären zurückzuzahlen, sobald die Liquiditätsreserve wieder aufgestockt ist.

§ 33 Aufbringung des Finanzierungsbedarfs

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

§ 34 Ausgleichszuweisungen

Referentenentwurf

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

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

Bewertung

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

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

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

§ 36 Schiedsstelle

Referentenentwurf

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

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz weist wie im § 30 zu den Pauschalbudgets darauf hin, dass die verantwortlichen Träger der Pflegeschulen bei Entscheidungen, die die Pflegeschulen betreffen, zu beteiligen wären. Zudem gibt es Interessenvertretung von Pflegeschulen bisher nicht in allen Bundesländern.

§ 37 Ausbildungsziele

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

§ 38 Durchführung des Studiums

Referentenentwurf

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

Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, dass aus dem Referentenentwurf nicht hervorgeht, wie die Praxisanleitung der Studierenden finanziert werden

soll. Die Einrichtungen können dies nicht unentgeltlich leisten. Hinzu kommt der Aufwand für die Organisation der Einsätze, Absprachen mit der Hochschule, Vor- und Nachbereitungen bezüglich der Anleitungen etc.

§ 53 Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenlehrplänen

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

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

§ 60 Weitergeltung staatlicher Anerkennungen von Schulen; Bestandschutz

Referentenentwurf

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

Bewertung

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

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

Lösungsvorschlag

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