

**STELLUNGNAHME DES VDAB
ZUM ENTWURF EINES GESETZES
ZUR REFORM DER PFLEGEBERUFE
(PFLEGEBERUFSGESETZ)**



VDAB – Reinhardtstraße 19 – 10117 Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend
Glinkastrasse 24
10117 Berlin
nur per E-Mail an:
316@bmg.bund.de
305@bmfsfj.bund.de

**Verband Deutscher Alten-
und Behindertenhilfe e.V.**
Gemeinnütziger Fachverband
mit Sitz in Essen
Hauptstadtbüro
Reinhardtstraße 19
10117 Berlin
Fon 030 / 200 590 790
Fax 030 / 200 590 79-19
berlin@vdab.de
www.vdab.de

Berlin, 10.12.2015

**VDAB zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe
(Pflegeberufsgesetz)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Möglichkeit, zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz) Stellung nehmen zu können.

Vorbemerkung zum Verfahren:

Einleitend möchten wir unser Befremden über Art und Weise der Durchführung des Stellungnahmeverfahrens durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend deutlich machen. Sowohl die Länge der eingeräumten Stellungnahmefrist von 2 Wochen als auch die unmittelbare zeitliche Nähe von Fristablauf und Anhörung dokumentiert für uns keine Wertschätzung der Institutionen und ihrer Anliegen. Denn es handelt sich beim vorliegenden Gesetzesentwurf um die weitreichendste Reform seit Bestehen der Pflegeberufe, die auch eine dezidierte Auseinandersetzung erfordert. Dafür war zu wenig Zeit. Das unmittelbare Aufeinanderfolgen von Fristende zur Stellungnahme und Anhörung eine eingehende inhaltliche Auseinandersetzung seitens der Ministerien mit allen Eingaben im Vorfeld der Anhörung praktisch aus.

Da sich dieses Vorgehen inzwischen durch viele Gesetzgebungsverfahren zieht, können wir nur nochmals appellieren, die anzuhörenden Institutionen nicht zu Statisten zu degradieren, da diese Institutionen auch das entscheidende Scharnier für die Akzeptanz und den Umsetzungserfolg von Gesetzen sind.

Vorbemerkung Gesetzesentwurf insgesamt:

„Kein Land Europas hat eine so ungünstige Altersstruktur seiner Bevölkerung wie Deutschland. Die Auswirkungen zweier Weltkriege, die Baby-Boomer-Jahrgänge von 1955 bis 1967, der nachfolgende Pillenknick und eine der seit dieser Zeit niedrigsten Geburtenziffer in Europa sind hierfür verantwortlich“, so Prof. Fritz Beske vom IGSF in Kiel. Folglich werden die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung bereits ab 2020 schnell steigen und 2040 den Höhepunkt erreichen. Aus Sicht des Instituts wird der größte Handlungsbedarf in der Versorgung Pflegebedürftiger entstehen. Schon heute fehlen Pflegekräfte. Bis 2060 werden 783.000 zusätzliche Pflegekräfte erforderlich

sein. Weil besonders die Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit zunimmt, werden besonders höher qualifizierte Pflegekräfte benötigt. (Quelle Statistische Werte: IGSF Kiel, Stand 2012)

Die Herausforderung für die nächsten Jahrzehnte ist deshalb klar: Trotz absehbar sinkender Erwerbstätigenquote muss alles dafür getan werden, für den personalintensiven Pflegebereich ausreichend viele Menschen zu gewinnen, die einen Pflegeberuf ergreifen. Eine Reform der Pflegeausbildung muss sich also an zwei zentralen Anforderungen messen lassen:

1. Attraktivitätssteigerung im Arbeitsmarkt und Konkurrenzfähigkeit mit anderen Ausbildungsberufen zur Bewältigung des Fachkräftemangels
2. Passgenauigkeit und Praktikabilität in der Umsetzung für Schulen, Ausbildungsbetriebe und Auszubildende

Kernstück der im vorliegenden Gesetzentwurf geplanten Ausbildungsreform ist die Zusammenlegung der Ausbildungen zur Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zu einer generalistischen Ausbildung vom ersten bis zum letzten Tag. Vor der Auseinandersetzung mit den inhaltlichen Details des Gesetzentwurfs ist deshalb kritisch zu hinterfragen, ob im Grundsatz die beiden bereits erwähnten zentralen Anforderungen mit einer generalistischen Ausbildung zu erfüllen sind.

Seitens der federführenden Ministerien wird immer wieder betont, dass die generalistische Pflegeausbildung flexibler, durchlässiger und qualitativ hochwertiger sei. Daraus würde sich quasi als „logische“ Folge auch die notwendige Steigerung der Attraktivität ableiten. Bei näherer Betrachtung kommen allerdings erhebliche Zweifel an dieser Argumentation auf. Zum einen gibt es auch im internationalen Vergleich keine belastbaren Erkenntnisse zur Attraktivitätssteigerung einer generalistischen Ausbildung. Ganz

im Gegenteil leiden auch Länder mit einer gemeinsamen Ausbildung unter dem Fachkräftemangel. Zum anderen entspricht eine Ausbildung für alle auch nicht der Motivationslage möglicher Interessenten, denn Menschen entscheiden sich sehr bewusst für einen bestimmten Pflegeberuf. Dies liegt gerade im Vergleich von Alten- und Kinderkrankenpflege geradezu auf der Hand. Mit einer generalistischen Ausbildung blendet man die spezifische Motivation der für uns alle so wichtigen Fachkräfte aus und beraubt sie ihrer beruflichen Heimat. Darüber hinaus wäre eine Ausbildungsreform nur dann sinnvoll, wenn die aktuellen Ausbildungsgänge und Berufsbilder ein Attraktivitätsproblem hätten, dass in den Ausbildungsinhalten begründet ist. Dass das für die Altenpflege nicht der Fall ist, zeigen die großen Erfolge der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive. Die Attraktivitätsprobleme liegen vielmehr im Bereich der Rahmenbedingung in allen Berufsfeldern.

Auch die Passgenauigkeit und Praktikabilität in der Umsetzung für Schulen, Ausbildungsbetriebe und Auszubildende ist höchst zweifelhaft. Dies liegt zum einen daran, dass auch die generalistische Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. zum „Pflegefachmann“ drei Jahre dauern soll. Das bedeutet zwangsläufig, dass mehr Ausbildungsinhalte in gleicher Zeit vermittelt werden müssen. Das erinnert fatal an die Diskussionen um G8 und G9 in den Gymnasien. Der Effekt aus einer Verdichtung der theoretischen Inhalte ist klar: mehr Breiten- statt Tiefenwissen. Gepaart mit sinkenden Praxiszeiten im Ausbildungsbetrieb nimmt man den Auszubildenden die Möglichkeit, sich gut auf ihren Spezialbereich vorzubereiten und Handlungssicherheit zu gewinnen. Dies widerspricht auch dem Interesse der Ausbildungsbetriebe, die natürlich die Ausbildung dazu nutzen wollen, Ihre Auszubildenden möglichst bedarfsgerecht zu qualifizieren und sie auch langfristig an den Betrieb zu binden. Beides wird kaum möglich sein, wenn z.B. ein Altenpfleger auch in allen anderen Bereichen bis hin zur Kinderpsychiatrie Wissen aufbauen und Praxiszeiten leisten muss. Es droht stattdessen eine Überforderung von

Auszubildenden und Ausbildungsbetrieben mit insgesamt negativen Auswirkungen auf die Ausbildungsbereitschaft aller Beteiligten.

Die Anforderung an die Pflege steigt. Mit Blick auf die demografische Entwicklung ist insbesondere für die Altenpflege deshalb gerade die systematische Weiterentwicklung der Qualifikation des spezialisierten Altenpflegeberufs wichtig, statt einer Abschaffung des bestehenden Berufsbildes. Treten die Ausbildungsinhalte der Altenpflege in den Hintergrund, ist das für die Altenpflege ein Kahlschlag: Kommt das Gesetz so, wie derzeit vorgesehen, fiel die über Jahrzehnte erworbene und in der Praxis erprobte Spezialisierung des Altenpflegeberufs vor allem in der Versorgung Demenzkranker weitgehend weg.

Aus Sicht der Einrichtungen drängt sich auf dieser Basis die Frage auf, wie mit den zukünftig generalistisch Ausgebildeten die Qualität der Altenpflege sicher gestellt werden kann – wohlwissend, dass man sie (durch MDK, Öffentlichkeit, Angehörige etc.) daran messen wird, dass die Versorgung trotzdem reibungslos sicher gestellt wird. Der Blick in die Zukunft zeigt, dass der Bedarf an Spezialisierung steigt. Die Zunahme von Demenzerkrankungen im Mix mit altersbedingter Multimorbidität lässt sich nicht durch eine Limitierung der Kompetenzen auffangen. Ohne den spezialisierten Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin wird unser Land die Herausforderungen des demografischen Wandels nicht bestehen. Dies gilt vor dem Hintergrund des Pflegestärkungsgesetzes II umso mehr. Denn mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden zusätzlich 500.000 Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz Anspruch auf Leistungen haben. Wer soll diese Langzeitbegleitung zukünftig professionell erbringen, wenn zukünftig nur auf Pflegefachleute zurückgegriffen werden kann, die Krankenpfleger mit überschaubaren altenpflegerischen Zusatzkenntnissen sind?

Der VDAB plädiert vehement dafür, dass die Kompetenzen einer spezialisierten Altenpflegeausbildung erhalten bleiben. Nur so ist aus unserer Sicht sicher zu stellen, dass jeder der in Zukunft professionelle Pflege braucht, diese auch bekommen kann. Unser Apell an die Politik lautet daher, von diesem Gesetzentwurf grundsätzlich Abstand zu nehmen und stattdessen mit uns gemeinsam an der Weiterentwicklung des Altenpflegeberufs zu arbeiten.

Zu den vorgesehenen Änderungen nehmen wir wie folgt Stellung:

§ 4: Vorbehaltene Tätigkeiten

Die Regelung vorbehaltener Tätigkeiten ist ein Feigenblatt. Zum einen entsprechen die genannten Tätigkeiten nicht praktischen Anforderungen, denn wirklich helfen würde z.B. ein eigenständiges Ordnungsrecht für pflegenae Hilfsmittel, wie z.B. Wechsel-druckmatratzen bei Dekubitusgefährdung. In vielen Bereichen der Pflege verlassen sich die Ärzte bei ihren Verordnungen ohnehin auf die Expertise von Pflegefachkräften. Zum andern besteht für die genannten Tätigkeiten auch rechtlich und tatsächlich keine Handlungsfreiheit und Eigenverantwortung.

Weder die Organisation und Steuerung noch die Gestaltung verberuflichter Pflegeprozesse können im wirklichen Leben Pflegefachkräften vorbehalten bleiben. Nahezu sämtliche Pflegefachkräfte sind abhängig Beschäftigte, deren Anstellungsträger in der Regel überwiegend haften werden. Sie unterliegen der Fach- und Dienstaufsicht der verantwortlichen Pflegefachkräfte (§ 71 SGB XI), aber auch Dritter aus pflegefremden Berufen (zum Beispiel Einrichtungsleitung, Geschäftsführung). An der Gestaltung verberuflichter Pflegeprozesse sind Pflegekräfte bundes- und landesgesetzlich (zum Beispiel SGB V, SGB XI, Landesheimgesetze) ausdrücklich nicht beteiligt.

Die aufgeführten „vorbehaltlichen Tätigkeiten“ entsprechen deshalb aus unserer Sicht nicht der derzeitig gelebten Realität:

So übernimmt der Medizinische Dienst der Krankenkassen die in **Absatz 2, Nr. 1** aufgeführten Aufgaben im Bereich Begutachtung. Im Krankenhausbereich trifft der in diesem Absatz genannte Aufgabenbereich zu, ist dann aber von dem pflegerischen Bereich abzugrenzen. Neuer Formulierungsvorschlag des **Absatz 2 Nr. 1:**

(2) 1. Die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 in Krankenhäusern.

Die in **Absatz 2 Nr. 3** aufgeführten Tätigkeiten sind aus unserer Sicht keine „vorbehaltene Tätigkeiten“, es handelt sich hierbei um eine arbeitsorganisatorische und fachliche Fragestellung, die nicht ausschließlich vorbehaltlich die Pflege betreffen. Dieser Bereich ist aus unserer Sicht zu streichen.

Dem Ziel, durch einen Vorbehalt von Tätigkeiten, eine Aufwertung des Berufes zu erreichen, widersprechen wir (ausführliche Begründung siehe Einleitung und § 7).

Die **Nummer 1 und Nummer 2** sollten als Aufgaben der Pflege in das Ausbildungsziel übernommen werden, der verbleibende Teil des § 4 wäre dann zu streichen.

§ 5: Ausbildungsziel / § 37 Ausbildungsziele

Hier wird – aus Sicht des VDAB – die ganze Widersprüchlichkeit der Generalistik deutlich: Es wird über den Gesetzesentwurf versucht, die Inhalte mehrerer Berufsbilder zusammenzufassen, mit dem Effekt, dass ein praktisch nicht umsetzbares Konzept mit fraglicher Qualität entsteht.

Neben der Fragestellung, wie alle aufgeführten Inhalte in Absatz 2 und 3 in einem Zeitraum von 3 Jahren überhaupt - und mit welcher inhaltlichen Qualität - vermittelt werden können, stellt sich aus unserer Sicht die Frage, wie inhaltlich die Trennung der beiden – akademischen und nichtakademischen Abschlüsse – erfolgt. Aus § 37 ist zu schließen, dass vor allem wissenschaftliches Arbeiten im Zentrum der akademischen Ausbildung stehen soll. Dies erschließt sich vor allem deswegen nicht, weil die Zielsetzung des Gesetzgebers nicht in Richtung der Qualifizierung zur Hochschulkarriere geht, sondern in Richtung Berufsqualifikation. Selbst wenn die Berufsqualifizierung inhaltlich gegeben wäre, schließt sich die Frage nach dem tatsächlichen Bedarf auf dem Arbeitsmarkt an, denn man qualifiziert die akademischen Kräfte unweigerlich „vom Bett weg“. Die Pflege braucht aber dringend mehr Indianer und nicht mehr Häuptlinge. Ein Blick

auf die aktuelle Situation von akademischen Kräften im Pflegebereich (z.B. Pflegewirt) zeigt, dass im Bereich der Altenpflege die hierarchischen Strukturen und die Finanzierungssysteme kaum den Einsatz von akademischen Kräften zulassen.

Für die Altenpflege droht also eine Fehlentwicklung dahingehend, dass den berufsständisch ausgebildeten Kräften fachlich im Sinne des § 5 Abs. 3 genauso viel abverlangt wird, wie akademischen Kräften. Dass diese massive Erweiterung des Aufgaben- und Verantwortungsspektrums mit der „Aufwertung des Berufsstandes“ und einer, wie es in der Begründung heißt „stärkeren gesellschaftlichen Wertschätzung der Pflegetätigkeit“ einhergeht, widersprechen wir. Wir sehen einen deutlichen Zusammenhang in der finanziellen Wertschätzung und der Wertschätzung des Berufsstandes. Wir sehen eine Steigerung der Anerkennung des Berufsstandes, aber nicht in der in der massiven Ausweitung des Arbeitsfeldes unter gleichbleibend schlechten Vergütungsbedingungen im Anschluss der Berufsausbildung.

Fraglich ist aus Sicht des VDAB zukünftig, wie unter diesen Umständen eine Akquise von Umschülern oder lebensälteren Quereinsteigern erfolgen soll: Zum einen sollen die zahlreichen Praxiseinsätze an – inhaltlich wie auch lokal - unterschiedlichen Ausbildungsstätten erfolgen. Zum anderen führt eine inhaltlich anspruchsvolle und lernintensive Qualifikation, abseits der eigenen Interessenschwerpunkte, weiter zu einer Verschlechterung der Attraktivität des Pflegeberufs und nicht zu der gewünschten, gesteigerten Nachfrage von Auszubildenden.

§ 6: Dauer und Struktur der Ausbildung

Absatz 3: Hier heißt es, (...) ein wesentlicher Bestandteil ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit (...).

Fraglich ist aus unserer Sicht, wie die praktische Umsetzung der Regelung und insbesondere der Nachweis dieser mindestens Prozent erfolgen soll, hier insbesondere:

Wie soll die Begleitung nachgewiesen werden, wenn eine Praxisanleitung unter Umständen nur 10 Minuten erfolgt, was in der Praxis üblich ist? Muss der Schüler dann eine Art „Konto“ führen, gibt es eine genaue Definition wie viele Stunden den 10% entsprechen? In welchen Bereichen soll diese Anleitung erfolgen und wie verteilt sie sich auf einzelne Einsatzarten?

Dass eine Praxisanleitung zu bestimmten Aufgaben erfolgt, erachten wir im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Ausbildung für sinnvoll, eine prozentuale Definition für praktisch nicht umsetzbar. Realistisch ist aus unserer Sicht die inhaltliche (und auch) einheitliche Definition der Aufgaben durch die Fachkommission, die unter Praxisanleitung erfolgen soll.

§ 7: Durchführung der praktischen Ausbildung

Mit der neuen Formulierung im § 7 Abs. 3 („Insgesamt soll der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung stattfinden.“) wird dem unbestrittenen Erfolgsfaktor des dualen Berufsbildungssystems, der Echtarbeit im Arbeits- und Geschäftsprozess des Ausbildungsbetriebs, nur auf dem Papier Rechnung getragen. Legt man die beabsichtigte Ausbildungsstruktur zugrunde, erscheint es als sehr unwahrscheinlich, dass der Auszubildende im Regelfall mehr als 50% seiner Praxiszeiten tatsächlich im Ausbildungsbetrieb verbringt. Während des Bund-Länder-Workshops im November 2014 wurde von 2.100 Mindestunterrichtsstunden ausgegangen (laut Art. 31 Abs. 3 EU-Berufsanerkennungsrichtlinie würden 1.534 Unterrichtsstunden genügen). 2.100 Unterrichtsstunden entsprächen – unter der Voraussetzung von 38 Unterrichtswochenstunden – 55,26 Schulwochen. Während der Mindestausbil-

dungsdauer von 3 Jahren würden – unter der Voraussetzung von 44 Jahresarbeitswochen – 76,74 Wochen mit (unter der Voraussetzung mittlerer 39 Wocheneinsatzstunden) 2.992,86 Einsatzstunden verbleiben. Nach Abzug der sonstigen Pflicht- und Wahlpflichtpraktika im während des „Bund-Länder-Workshops“ diskutierten Umfangs (41,02 Wochen) blieben bestenfalls 35,72 Wochen mit 1.393,08 Einsatzstunden beim (nicht diversifizierten) Träger der praktischen Ausbildung übrig. Der „überwiegende Teil“ würde unterschritten. Die durchschnittlich 3.600 Ausbildungsstunden, die ein unter BBiG/HwO ausgebildeter „Lehrling“ im Stammbetrieb verbringt, erscheinen in jedem Fall utopisch.

Perspektivisch müssen während des zweiten und dritten Ausbildungsjahres mehr als 65.000 Auszubildende p. a. durch die „Pflichteinsätze“ in pädiatrischen Abteilungen bzw. Kinderkliniken sowie psychiatrischen Abteilungen bzw. LKH geschleust werden. Bei zwei jeweils rund sechswöchigen Einsätzen („Bund-Länder-Workshop“, November 2014, „Alternativvorschlag“) müssten von den rund 350 Kinderkliniken und pädiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern genauso wie von den rund 450 LKH und psychiatrischen Abteilungen dauerhaft pro Sektor rund 4.500 Einsatzplätze vorgehalten werden. Zusammen mehr als 1,5 Mio. Anleitungspflichtstunden p. a. müssten geleistet, evaluiert und dokumentiert werden. Die Idee aus der Entwurfsbegründung (zu § 7), für den pädiatrischen Pflichtteil der praktischen Ausbildung auch Kinderarztpraxen zu nutzen, überzeugt nicht. Den abzusehenden Fehlbedarf wird auch der ausbildungswillige und –fähige (Kinderarztpraxen werden kaum Pflegefachkräfte beschäftigt sein, die die Praxisanleitung sicherstellen können). Teil der insgesamt lediglich rund 5.600 pädiatrischen Praxen nicht decken können, nicht einmal, wenn man die disparate regionale Verteilung außer Acht ließe.

§ 8: Träger der praktischen Ausbildung

In Absatz 3 wird der sehr eigenwillige Umgang mit den Interessen der Ausbildungsbetriebe deutlich. Einerseits werden sie an den entscheidenden Weichenstellungen nicht beteiligt (siehe Besetzung der Fachkommission), andererseits wird die Verantwortung zur Erreichung der unrealistischen Ausbildungsziele zu ihnen verlagert. Dieser ist aus unserer Sicht nicht alleinverantwortlich zur Erreichung des Ausbildungsziels. Will man die Träger der Ausbildung in die Verantwortung nehmen, müssen sie auch ein Mitspracherecht bei der Ausgestaltung der Ausbildung haben, um die Praxistauglichkeit zu gewährleisten.

In Absatz 4 wird bei Identität von praktischem Ausbildungsträger und Schulträger die Möglichkeit eröffnet, dass die Schule als Träger der praktischen Ausbildung fungiert. Wir sehen darin eine unzulässige Bevorteilung von Wohlfahrtsträgern. Sie sind es, bei denen regelmäßig Trägeridentität vorliegt. Praktisch bedeutet die Regelung nichts anderes, als dass die Pflegeeinrichtung sich von den Koordinations- und Bürokratiekosten zugunsten der Schule freistellen kann, während die privaten Träger diese Möglichkeit nicht haben und sich für sie die Refinanzierung des Wertschöpfungsanteils im Preiswettbewerb negativ auswirkt.

§ 9: Mindestanforderungen an Pflegeschulen

Absatz 1, Absatz 2: Die nun neu definierten Mindeststandards für die Lehrenden der Pflegeschulen bewerten wir im Hinblick auf eine Mindestqualität des theoretischen Ausbildungsteils für sehr sinnvoll. Jedoch sehen wir die Problematik, dass die Sicherstellung eines Anteils akademisch ausgebildeter Lehrkräfte im Verhältnis von 1:20 nicht zu realisieren sein wird.

§ 11: Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung

Absatz 1 Nummer 2 Ausbildungszugang: Vor dem Hintergrund der Bedarfsentwicklung ist, aus unserer Sicht, uneingeschränkt zu begrüßen, dass sich die beteiligten Ministerien - wenn auch durch einen Evaluationsvorbehalt (Entwurfsbegründung zu § 11) zunächst faktisch befristet - dazu entschlossen haben, als Alternative zum "mittleren" Bildungsabschluss den "erfolgreichen Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung" (§ 11 Abs. 1 Nummer 3) beizubehalten. Angesichts der dynamischen Entwicklung im Bildungssystem bleibt die Unterscheidung zwischen dem "Hauptschulabschluss" (§ 11 Abs. 1 Nummer 2) und dem erfolgreichen Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung jedoch nicht eindeutig getrennt. Unklar bleibt zum Beispiel, ob der nach zehnjährigem Förderschulbesuch an der Förderschule erworbene Hauptschulabschluss nach Klasse 9 als erfolgreicher Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung zu werten ist. Das Gleiche gilt für den Fall, dass der Hauptschulabschluss nach Klasse 9 erst nach zehnjährigem Schulbesuch an der Regelschule erworben werden konnte, weil eine Klasse wiederholt werden musste. Die alternative Nennung eines "als gleichwertig anerkannten Abschlusses" ist im Falle des erfolgreichen Abschlusses einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung (im Unterschied zu den anderen Fallgruppen) gleich ganz unterblieben, obwohl Verfassungsgrundsätze verletzt würden und einer nicht geringen Anzahl von Zuwanderern der Ausbildungszugang versperrt bliebe.

§ 12: Anrechnung gleichwertiger Ausbildung

Statt die Chance zu nutzen, neben den Assistenzausbildungen endlich bundeseinheitlich mehr angrenzende Ausbildungsgänge (wie zum Beispiel Sozialassistent/in, MFA, Alltagsbegleiter/in) festzulegen, deren Abschluss (oder fortgeschrittener Besuch) einen Rechtsanspruch auf eine pauschalierte Anrechnung begründet, werden die bisher be-

reits unzureichenden Anrechnungsregelungen noch unterboten und mit Ausnahme der Assistenzausbildungen auf individualisierte und vom Ermessen der jeweils zuständigen Landesbehörde abhängige (also letztlich weniger rechtssichere) Verfahren zurückgesetzt. Ausbildungsdurchläufe mit nicht bestandener Abschlussprüfung sollen nicht angerechnet werden, genauso wie Durchläufe mit vorzeitigem Abbruch ohne einen einer bestandenen Abschlussprüfung vergleichbaren Abschluss (Entwurfsbegründung zu § 12) - allen Selbstverpflichtungen aus dem Bologna- und Kopenhagenprozess, unter anderem zur Verringerung von Redundanzen, zum Trotz. Die durch das Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege 2013 befristet in das jetzige AltPflG eingeführte informelle Komponente (§ 7 Abs. 4 Nummer 3 AltPflG) soll, auch das dem Geist von Bologna (und Kopenhagen) zum Trotz, komplett aufgegeben werden, obwohl sie noch nicht einmal evaluiert worden ist.

§ 13: Anrechnung von Fehlzeiten

Ob die Fehlzeitenregelung den Ansprüchen von Art. 6 GG genügt, ist fraglich: Bei 4.600 zu Grunde zu legenden Mindestausbildungsstunden (Art. 31 Abs. 3 EU-Berufsanerkennungsrichtlinie) sollen schwangerschaftsbedingte Fehlzeiten regelhaft mit zusätzlich lediglich maximal 2 ½ Wochen Berücksichtigung finden (§ 13 Abs. 1 Nummer 3), obwohl zusätzlich nicht nur die Schutzfristen (§§ 3,6 MuSchG), sondern auch Beschäftigungsverbote außerhalb der Schutzfristen Berücksichtigung finden müssten. Dass Freistellungsansprüche nach den Mitarbeitervertretungsregelungen von nicht dem BetrVG, dem BPersVG oder den Landespersonalvertretungsgesetzen unterfallenden Trägervereinigungen denjenigen nach BetrVG, BPersVG und den Landespersonalvertretungsgesetzen nicht gleichgestellt werden sollen (§ 13 Abs. 3), dürfte ebenfalls kaum verfassungsfest sein.

§ 26: Grundsätze der Finanzierung

In Absatz 1 sind die Zielsetzungen der Finanzierung formuliert, deren Umsetzbarkeit allerdings anzuzweifeln ist.

Nr. 1: Die wohnortnahe, qualitätsgesicherte Ausbildung kann im engeren Sinne durch die Finanzierung gar nicht hergestellt werden.

Die Wohnortnähe der Ausbildung ist zum einen von der Überlebensfähigkeit der Pflegeschulen vor Ort abhängig. Das Finanzierungsgutachten von PROGNOSE/ WIAD hat deutlich gemacht, dass 6% der Altenpflegeschulen von der Schließung betroffen sein werden. Zum anderen ist auch die Konzeption der Ausbildung nicht geeignet, um eine wohnortnahe Ausbildung zu gewährleisten. Die vielfältigen Praxiseinsätze werden in den seltensten Fällen wohnortnah durchzuführen sein, was zu einem umfangreichen Praktikumstourismus führen wird, der vor allem lebensältere Auszubildende und Umschüler abschrecken wird.

Nr. 2: Für die Gewinnung einer ausreichenden Zahl von qualifizierten Fachkräften ist sicherlich zu begrüßen, dass mit der Neukonzeption der Finanzierung flächendeckend das Schulgeld abgeschafft wird. Dies fordert der VDAB (neben der dauerhaften Förderung der Umschulung durch den Bund) schon seit Jahren. Diese überfällige Maßnahme steht allerdings in keiner zwingenden Abhängigkeit von Einführung einer generalistischen Ausbildung, sondern ist lediglich eine Frage des politischen Willens. Darüber hinaus fehlt eine klare gesetzliche Regelung zum Umfang der Finanzierungszusage. Nach Berechnungen der Hans-Weinberger-Akademie besteht eine Finanzierungslücke von 160 Mio. Euro, die sich bei einer unterstellten positiven Entwicklung der Bewerberzahlen noch vergrößern würde. In Gesetzentwurf gibt es keine Regelung für den Fall, dass die geplanten Kosten überschritten werden.

Nr. 3: Sicherlich vermeidet das beabsichtigte Umlageverfahren Wettbewerbsnachteile hinsichtlich der Kosten. Nachteile für Ausbildungsbetriebe könnten sich allerdings aus den Regelungen zur Anrechnung auf das Personal gemäß § 27 Abs.2 ergeben (Details dort).

Nr. 4: Die Zielsetzung, die Ausbildung in kleineren und mittleren Betrieben zu stärken, wird klar verfehlt und ins Gegenteil verkehrt. Die rasant steigenden Kooperations- und Koordinationsanforderungen vor allem in der praktischen Ausbildung, gepaart mit den steigenden Bürokratieranforderungen bei der Umsetzung der Finanzierung wird es vor allem kleinen ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen, aber auch mittleren Betrieben, fast unmöglich machen weiter auszubilden.

Nr. 5: Es ist richtig, zukünftig neben den Ausbildungsbetrieben auch die gesetzliche Pflegeversicherung und die Länder an der Finanzierung zu beteiligen, denn dies ist auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Warum dagegen die Krankenversicherung bei der Finanzierung ausgespart wird, erschließt sich nicht, wenn rund 50 % aller Auszubildenden für den Krankenhaussektor und damit zur Erbringung von Leistungen nach SGB V ausgebildet werden.

Neben diesen strukturellen Erwägungen ist auch zu beachten, dass die Wirtschaftlichkeit einer Ausbildung aus Sicht der Ausbildungsbetriebe und der Auszubildenden eher eine Frage von Aufwand und Ertrag im Bereich Qualifikation und weniger eine Frage der Finanzierung ist. Die adäquate Vorbereitung auf das angestrebte Tätigkeitsfeld ist deshalb der entscheidende Faktor und nicht die Schaffung eines Ausbildungsfonds.

§ 27: Ausbildungskosten

In **Absatz 2** wird der Tätigkeit eines Auszubildenden ein gewisser Wertschöpfungsanteil gegenüber dem Ausbildungsbetrieb unterstellt. Darauf aufbauend werden Anrechnungsquoten von 9,5 zu 1 in stationären Pflegeeinrichtungen und 14 zu 1 in ambulanten Diensten statuiert, die als Bezugsgröße die Kosten für eine Pflegefachkraft in Vollzeit vorsehen. Es ist fachlich nicht nachzuvollziehen, warum der Anknüpfungspunkt für die Wertschöpfung die Pflegefachkräfte sein sollen, denn Auszubildende können keine Fachkrafttätigkeiten übernehmen, also auch keinen Bruchteil daraus.

Der fiktive Wertschöpfungsanteil soll allein in der Finanzierungsverantwortung des Ausbildungsbetriebs liegen und nicht in den Ausbildungsfonds einbezogen werden. Wir halten dies für eine Ausbildungsverhinderungsregelung. Soll es in ambulanten und stationären Einrichtungen nicht zu Personalabsenkungen oder finanziellen Defiziten kommen, muss der Wertschöpfungsanteil in die stationären Pflegesätze bzw. in die Punktwerte für ambulante Vergütungen einbezogen werden. Die Folge wäre ein Bürokratiemonster, das vor allem kleine Einrichtungen von der Ausbildung abhalten würde. Denn neben dem rechnerischen Einbezug würde jede Schwankung bei den Auszubildenden zu Veränderungen der Vergütungen führen, die gegenüber den Bewohner / Klienten bürokratisch umgesetzt werden müssten.

Hierüber ergibt sich ein klarer Zielkonflikt mit § 26 Nr. 3, der vorsieht, Benachteiligungen von Ausbildungsbetrieben zu vermeiden. Über die Regelung nach Absatz 2 wird der Ausbildungsbetrieb schlechter gestellt, was zwingend vermieden werden sollte.

Wenn schon der Aufwand eines Fonds inklusive Umlageverfahren betrieben wird, muss sich daraus auch eine Vollfinanzierung der Ausbildungskosten ergeben. Ein zweigleisiges Verfahren ist den Ausbildungsbetrieben keinesfalls zuzumuten.

Der VDAB fordert deshalb, auf einen Wertschöpfungsanteil zu verzichten. Denn nur durch eine Vollfinanzierung kann unnötige und übermäßige Bürokratie vermieden werden.

§ 29: Ausbildungsbudget

Das Zusammenspiel der Regelungen in den §§ 29, 30, 31 wird aus dem Gesetzestext nicht hinreichend deutlich. Aus unserem Verständnis nimmt das Gesetz die Systematik der prospektiven Verhandlung von Pflegesätzen auf. Der Ausbildungsträger verhandelt ein Ausbildungsbudget mit den Kostenträgern als Vertrag zu Lasten Dritter, denn die Umlage und den Wertschöpfungsanteil bezahlt im Altenpflegebereich letztlich der Pflegebedürftige bzw. die Sozialhilfe.

Im Hinblick auf die Anrechnungssystematik des § 27 erschließt sich nicht, wie daraus ein Pauschalbudget (Absatz 5) erwachsen soll, wenn der Umfang der Wertschöpfung einrichtungsindividuell von der Anzahl der Auszubildenden abhängt.

Nach Absatz 2 soll das Ausbildungsbudget nur die Kosten „bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und wirtschaftlicher Betriebsführung decken“. Was das für kleine ambulante Betriebe oder kleine stationäre Einrichtungen heißt, bleibt unklar, denn die Gesetzesbegründung wiederholt nur den Gesetzestext. Es ist allerdings zu befürchten, dass kleinere Einrichtungen ggf. ihre Kosten mit Hinweis auf die Wirtschaftlichkeit nicht vollständig refinanziert bekommen. Dies wäre kontraproduktiv im Lichte des Ziels der Erweiterung der Ausbildungskapazitäten. Der Wirtschaftlichkeitsvorbehalt ist deshalb zu streichen.

§ 30: Pauschalbudgets

Auf Basis dieser Regelung sollen offensichtlich zwei Pauschalbudgets verhandelt werden. Zum einen soll es Pauschalen zur Finanzierung der Kosten der praktischen Ausbil-

dung geben, zum anderen auch Pauschalen zur Finanzierung der Schulkosten. Diese Pauschalen sollen immer erst nach drei Jahren angepasst werden. Das bedeutet ein weiteres Finanzierungsrisiko für den Ausbildungsbetrieb. Denn Steigerungen der Ausbildungskosten bleiben in diesem Zeitraum unberücksichtigt.

§ 31: Individualbudgets

Der inhaltliche Unterschied zwischen Individual- und Pauschalbudgets wird aus dem Gesetz nicht deutlich. Es fällt lediglich auf, dass die Vertragspartner nicht mehr die Verbände sondern Ausbildungsbetriebe und der einzelne Kostenträger sind. Welchen Nutzen ein Individualbudget für die Einrichtung haben soll ist fraglich, denn inhaltlich kann diese Vereinbarung auch nicht mehr berücksichtigen, als die Pauschalbudget – nämlich die Ausbildungskosten.

§ 33: Aufbringung des Finanzierungsbedarfs

Bei der Definition der Kostenträger für den Finanzierungsbedarf fehlt die gesetzliche Krankenversicherung. Die generalistische Ausbildung soll insbesondere auch zur Erbringung von Leistungen nach SGB V befähigen und die Krankenkasse verhandelt auch die Pauschal- und Individualbudgets mit. Angesichts dessen ist es unverständlich und auch nicht sachgerecht, dass die Krankenkasse nicht an der Finanzierung beteiligt werden sollen. Die Finanzierungspflicht sollte sich darüber hinaus auch auf Institutionen erstrecken, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben in hohem Maße auf Pflegefachkräfte zurückgreifen, selbst aber keine Ausbildungsbetriebe sind. Dies gilt insbesondere für die Medizinischen Dienste der privaten und gesetzlichen Versicherungen.

§ 34: Ausgleichszuweisungen

Absatz 2 macht die Ausbildungsbetriebe zur Zahlstelle für alle Kooperationspartner der praktischen Ausbildung ohne Refinanzierung der Koordinations- und Verwaltungskosten. Dies ist keinesfalls hinnehmbar. Erstaunlich ist, dass dies beim Ausbildungsfonds und der Finanzierung der zuständigen Landesstelle anders gehandhabt wird. Hier erfolgt ein Verwaltungszuschlag von 0,6 %. Bei den Ausbildungsbetrieben sieht der Gesetzgeber die Refinanzierungsnotwendigkeit dagegen nicht.

Der bürokratische und koordinatorische Aufwand muss insgesamt Eingang in die Ausbildungsfinanzierung finden.

§ 36: Schiedsstelle

Im Absatz 3 ist vorgesehen, nur einen Vertreter aus einem ambulanten Pflegedienst und einen Vertreter aus dem stationären Bereich zu benennen. Es ist davon auszugehen, dass jede der Interessensvertretungen der öffentlichen und privaten Schulen einen entsprechenden Platz auf Landesebene für sich beanspruchen wird. Um diesem Konflikt im Vorfeld zu begegnen, schlagen wir ein rotierendes Verfahren im jährlichen Wechsel mit vorgelagertem Lossystem vor.

§ 37: Ausbildungsziele

Wie bereits in § 7 erwähnt, sehen wir in der Umgestaltung der Ausbildungsziele bzw. Inhalte keine Aufwertung der Berufsbilder in der Pflege und keine Verbesserung der Ausbildungsqualität (siehe hierzu Einleitung und § 7).

Absatz 1: Das erweiterte Ausbildungsziel ist unzureichend definiert. Weiterhin fehlt aus unserer Sicht eine Definition der zukünftigen Tätigkeitsfelder bzw. möglicher Berufsbil-

der. Im Rahmen der Ausbildung sind diese klar definierbar. So soll das neue Berufsbild „Pflegefachmann“ die „alten Berufsbilder“ AltenpflegerIn, KrankenpflegerIn, GesundheitspflegerIn und KinderkrankenpflegerIn umfassen.

Bei der Hochschulausbildung fehlt diese Definition jedoch gänzlich. Das kann in letzter Konsequenz dazu führen, dass auch der Arbeitsmarkt kein definiertes Ziel dieser Hochschulausbildung sieht und eine neue akademische Ausbildung geschaffen wird, die sich in der Praxis nicht umsetzen lässt. Denn auch in dem praktischen Teil wird der größte Ausbildungsanteil in den Bereichen der Pflege geleistet. Eine Schwerpunktsetzung in anderen zukünftigen Arbeitsbereichen oder das erste Sammeln praktischer Erfahrungen in einem zukünftigen Tätigkeitsfeld ist damit (fast) ausgeschlossen. Gleichzeitig erhalten viele Personen eine Berufsqualifikation, welche diese voraussichtlich nicht im Rahmen ihrer Tätigkeit am Bett nutzen wird. Gleichzeitig haben diese keine Möglichkeit im Rahmen einer frei wählbaren Praxiszeit eigene Vertiefungen für die zukünftige Tätigkeit zu erlangen.

Aus unserer Sicht sollte eine klare Trennung nach Basisqualifikation und einem pflegewissenschaftlichen Studium erfolgen. Ein paralleler Abschluss einer Ausbildung und eines Studiums wird nicht dazu führen, dass sich die Anzahl der Arbeitskräfte „am Bett“ erhöht. Im Gegenteil, dies bedeutet für die Pflegebetriebe einen bedeutenden Mehraufwand: Für den Ausbildungsbetrieb bedeutet dies eine „Investition“ in die Ausbildung (Praxisanleitung etc.) für Personen, die zukünftig nicht am Patienten arbeiten werden.

Nr.5: Der „Expertenstandard“ muss aus unserer Sicht gestrichen werden. Es handelt sich bei Expertenstandards um eine Selbstverwaltungsaufgabe.

§ 53: Fachkommission: Erarbeitung von Rahmenplänen

Absatz 2: Die Rahmenplanungen haben laut Gesetzesentwurf eine „empfehlende“ Wirkung, aber keine Verbindlichkeit in der Umsetzung. Fraglich ist aus unserer Sicht, wie verbindlich diese Planungen in letzter Konsequenz sein werden, da diese laut Begründung zu einer „inhaltlich möglichst bundeseinheitlichen Umsetzung der neuen Pflegeausbildung“ führen sollen. Es kann nicht Ziel des Gesetzgebers sein, einen bundesweiten Ausbildungsberuf „möglichst bundeseinheitlich“ durchzuführen. Eine Definition eines Mindestrahmens durch die Fachkommission halten wir deshalb für unbedingt notwendig.

Absatz 3: Fraglich ist aus unserer Sicht, welche und wie viele Experten, Einrichtungen etc. nach welchem Prinzip ausgewählt werden. Vertreter der „Vertretung der Schulen“ fehlen, genauso wie die Vertreter der Ausbildungsbetriebe. Eine Transparenz des Auswahlsystems durch § 56 BMG und BMFSJ ist aus unserer Sicht unerlässlich.

§ 55: Statistik

Als Beteiligte der statistischen Erhebung sollte der Datenzugang zu der Statistik auch den Schulen möglich sein.

§ 56: Verordnungsermächtigung

Wir begrüßen die Bewertung der gesundheitspolitischen Sprecher auf Bundesebene, die eine Verabschiedung des Gesetzes im direkten Zusammenhang der vorherigen Verabschiedung der Verordnungsermächtigung sehen. Aus unserer Sicht enthält der Gesetzentwurf bisher keine ausreichende inhaltliche Ausgestaltung, um die gesteckten Ziele durch diese Reform auch tatsächlich zu erreichen. Nur über die inhaltliche Dis-

kussion aller Beteiligten wird es möglich sein, negative Effekte, die aus der Reform entstehen, einzudämmen.

§ 59: Fortgeltung der Berufsbezeichnung, Anspruch auf Umschreibung

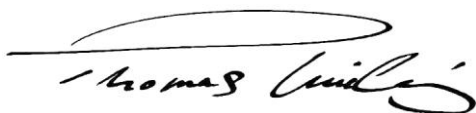
Wir begrüßen den Übergang, sehen doch die Problematik, nach dem nun veröffentlichten Gesetzentwurf, also der Übergangsphase bis 2018, für ein quasi „totes Berufsbild AltenpflegerIn“ zu werben und Auszubildende akquirieren zu müssen.

Artikel 14: Inkrafttreten

Grundsätzlich halten wir das zeitlich versetzte Inkrafttreten für angemessen. Einschränkung ist allerdings zu erwähnen, dass auch bei zügigem Inkrafttreten des Gesetzes die Zeitspanne für die vorbereitende Maßnahmen nach §§ 53 – 56 zu kurz bemessen sein wird, da diese als Basis für die Finanzierung schon zum 01.01.17 abgeschlossen sein müssten.

Wir hoffen, mit unseren Ausführungen den Anstoß zu einer konstruktiven Diskussion über den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz) gegeben zu haben und freuen uns auf den fachlichen Austausch. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne im Rahmen der Erörterung und des weiteren Gesetzgebungsverfahrens zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, reading "Thomas Knieling". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the beginning.

Thomas Knieling
Bundesgeschäftsführer