



## **Vorlage zu TOP 7**

### **der LKB-Vorstandssitzung am 24. Juni 2015**

#### **Reform der Pflegeausbildung**

---

Wie bereits in der Vorstandssitzung am 29. April 2015 berichtet wurde, haben BMG und BMFSFJ in einem Bund-Länder-Workshop im November 2014 ein Diskussionspapier zur „Reform der Pflegeausbildung“ erarbeitet (**Anlage 1**). Zukünftig sollen die bisherige Ausbildung zum/zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn sowie AltenpflegerIn in einer einheitlichen Ausbildung zusammengefasst werden. Dieses Diskussionspapier wurde in mehreren Gremien der DKG unter verschiedenen Gesichtspunkten beraten. Im Ergebnis wurden folgende Hauptkritikpunkte herausgearbeitet:

#### 1. Unzureichende Schwerpunktsetzung in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege

Basis der generalistischen Ausbildung ist eine gemeinsame Grundausbildung gefolgt von einer Schwerpunktsetzung in den Bereichen Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege. Laut Diskussionspapier ist bisher folgende Aufteilung der praktischen Ausbildung beabsichtigt:

- 480 Stunden allgemeine Akutpflege im Krankenhaus
- 480 Stunden Langzeitpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen
- 480 Stunden in der ambulanten Pflege
- 240 Stunden in der Kinderpflege im Krankenhaus
- 240 Stunden in der psychiatrischen Pflege
- 2 x 80 Stunden Wahlpflichteinsatz in den Bereichen Hospiz, Palliation, Rehabilitation, Beratung
- 480 Stunden Vertiefungseinsatz im Krankenhaus, in der vollstationären Pflege, der ambulanten Pflege oder der Kinderpflege

Die DKG hält diese Verteilung der praktischen Ausbildungsstunden für nicht akzeptabel. Während im Rahmen der derzeitigen Krankenpflegeausbildung insgesamt 2.000 Stunden praktische Ausbildung im Krankenhaus absolviert werden müssen, verblieben nunmehr

maximal 1.440 Stunden für die Ausbildung im Krankenhaus. Damit wäre ein adäquater Einsatz im Krankenhaus nach Ausbildungsabschluss möglicherweise nur noch eingeschränkt gegeben und Nachqualifizierungsmaßnahmen in erheblichem Umfang wahrscheinlich. Anzumerken ist auch, dass im Vergleich zu den vorgesehenen Einsätzen in der Altenpflege (stationär und ambulant) die Krankenpflege unterrepräsentiert ist. In diesem Zusammenhang ist auch kritisch zu hinterfragen, inwiefern der ambulante Pflegebereich die Kapazitäten besitzt, alle Auszubildenden während des Pflichteinsatzes von 480 Stunden qualifiziert zu betreuen.

Zudem würde die Vielzahl relativ kurzer Einsatzblöcke einen höheren Betreuungsaufwand erfordern, während die Möglichkeit der Vertiefung der erworbenen Fähigkeiten sinkt. Damit geht auch eine sinkende Bindung der Auszubildenden an das Krankenhaus einher – die Personalbindung ist vor dem Hintergrund des steigenden Fachkräftemangels jedoch ein entscheidender Faktor.

Die DKG spricht sich deshalb für eine Erhöhung der Stunden in der Vertiefungsphase auf mindestens 800 Stunden aus.

## 2. Nadelöhr Kinderkrankenpflege

Wie bereits unter 1. Dargelegt, soll jeder Auszubildende 240 Stunden in der Kinderpflege im Krankenhaus leisten. Die Umsetzung dieser Anforderung dürfte fast unmöglich sein, da die vorhandenen Kinderkliniken diese Schülerzahlen nicht bewältigen können. Die DKG plädiert hier für einen Wahl- anstelle eines Pflichteinsatzes.

## 3. Möglicherweise fehlerhafte Annahmen bezüglich des Anrechnungsschlüssels und der Mehrkosten bei Umsetzung des Vorhabens

Für die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung gilt im Bereich der Krankenpflege derzeit ein Anrechnungsschlüssel von 1 : 9,5, im Bereich der Altenpflege gibt es keinen festgelegten Anrechnungsschlüssel. Auf Basis eines Forschungsgutachtens der prognos AG zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufgesetzes soll für die zukünftige generalistische Ausbildung ein Anrechnungsschlüssel von 1: 10,6 gelten. Diese Berechnung ist zwar nicht nachvollziehbar und beruht auf vermutlich falschen Annahmen, ist jedoch für die Finanzierung der Mehrkosten günstig, so dass derzeit kein Änderungsbedarf gesehen wird.

Kritisch anzumerken ist jedoch die vermutlich deutlich zu geringe Prognose der mit dieser Gesetzesänderung verbundenen Mehrkosten der Ausbildungsfinanzierung insgesamt.

Während die beiden Ministerien hier nur von ca. 300 Mio. Euro Mehrkosten ausgehen, werden sich diese nach Berechnungen der DKG auf ca. 500 bis 800 Mio. Euro belaufen. Hierauf ist bereits im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens dringend hinzuweisen, um die spätere Finanzierung in auskömmlicher Höhe zu sichern.

Mittlerweile liegt ein vorläufiger Arbeitsentwurf von BMFSFJ und BMG eines „Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe“ vor (**Anlage 2**). Dieser Arbeitsentwurf enthält u. a. folgende Regelungen:

- Die neue Berufsbezeichnung lautet „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“.
- Die Ausbildung dauert in Vollzeit 3 Jahre, in Teilzeit max. 5 Jahre.
- Die Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und der praktischen Ausbildung, wobei der Anteil der praktischen Ausbildung überwiegt.
- Die Pflegeschule, der Träger der praktischen Ausbildung (Krankenhäuser, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen) und weitere an der praktischen Ausbildung beteiligte Einrichtungen (z. B. Hospize) sollen auf der Grundlage von Kooperationsverträgen zusammenarbeiten.
- Die Pflegeschulen tragen die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung, der Träger der praktischen Ausbildung schließt den Ausbildungsvertrag.
- Träger der praktischen Ausbildung können ausschließlich Krankenhäuser, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen sein, die selbst eine Pflegeschule betreiben oder mit mindestens einer Pflegeschule einen Kooperationsvertrag geschlossen haben.
- Das Verhältnis hauptberuflicher Lehrkräfte zur Anzahl der Auszubildenden soll mindestens 1 : 20 entsprechen, wobei die Länder durch Landesrecht Näheres regeln können (bisher in Brandenburg: 1 : 15!).
- Bereits im Ausbildungsvertrag soll der Vertiefungseinsatz genannt sein, wobei eine Änderung in beiderseitigem Einverständnis bis zum Beginn des Vertiefungseinsatzes möglich sein soll.
- Der Träger der Ausbildung hat eine angemessene Ausbildungsvergütung zu zahlen.
- Die Probezeit beträgt (nur) vier Monate.
- Die Finanzierung erfolgt über einen Ausgleichsfonds auf Landesebene, wobei das Land die verwaltende Stelle bestimmt.

- An der Finanzierung des Ausgleichsfonds nehmen Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, das Land, die soziale Pflegeversicherung und die private Pflegepflichtversicherung mit festgelegten Finanzierungsanteilen teil.
- Das Ausbildungsbudget enthält die aus der Krankenpflegeausbildung bekannten Teilkomponenten und kann über individuelle Budgetverhandlungen vereinbart werden. Verhandlungsparteien sind der Träger der praktischen Ausbildung, die zuständige Behörde des Landes und die Kranken- und Pflegekassen. Alternativ können 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 Verband der privaten Krankenversicherung durch gemeinsame Vereinbarungen Pauschalen für die zu erstattenden Ausbildungskosten mit Ausnahme der Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen festlegen. Diese Pauschalen wären alle 5 Jahre anzupassen.
- Als Konfliktlösungsmechanismus fungiert eine Schiedsstelle, die sich aus drei Kassenvertretern, einem Vertreter der Behörde des Landes, zwei Krankenhausvertretern, einem Vertreter der stationären Pflege, einem Vertreter der ambulanten Pflege und einem Unparteiischen zusammensetzt.
- Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan werden durch eine von BMFSFJ und BMG zu berufene Fachkommission erarbeitet.
- Näheres bestimmen die beiden Ministerien gemeinsam durch Rechtsverordnung, wobei der Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und die DKG im Benehmen mit den Ländern Vorschläge für die Regelungsinhalte vereinbaren sollen.
- Weiterhin enthält der Entwurf Regelungen zur hochschulischen Pflegeausbildung.

Obwohl wegen des fehlenden Rahmenlehrplans eine inhaltliche Beurteilung der zukünftigen Ausbildung aufgrund dieses Gesetzentwurfes noch nicht möglich ist, sind bereits jetzt folgende Forderungen seitens der DKG zu stellen:

- Die praktische Ausbildung im Krankenhaus muss im Vergleich zu den Angaben im Diskussionspapier deutlich gestärkt werden. Dazu muss die DKG Mitglied der zu bildenden Fachkommission werden, um Einfluss auf Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan nehmen zu können.

- Die Probezeit sollte nicht vier sondern wie bisher sechs Monate betragen, um eine ausreichende Beurteilung auch der praktischen Ausbildung zu ermöglichen.
- Bei der vorgeschlagenen Finanzierungssystematik besteht noch handwerklicher und inhaltlicher Anpassungsbedarf, insgesamt ist der Vorschlag aber sachgerecht. Jedoch wird der Finanzierungsbedarf seitens der DKG deutlich höher eingeschätzt als politisch bisher angenommen. Darauf ist dringend hinzuweisen!

Der Vorstand der DKG hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2015 die zuständige Arbeitsgruppe der DKG gebeten, ein entsprechendes erstes Schreiben an die beiden Bundesministerien zu erarbeiten, so dass eine erste Positionierung der DKG noch vor Vorliegen eines Referentenentwurfes, mit dem im September gerechnet wird, bekannt wird.

Der Vorstand wird um Kenntnisnahme gebeten.

## **2 Anlagen**