



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

10.02.2003

**Vorläufige Stellungnahme der
Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
über die Berufe in der Krankenpflege
(Krankenpflegegesetz - KrPflG) sowie zur
Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)
(Bundestags-Drucksache 15/13)**

I. Allgemeine Anmerkungen

Die demographische und medizinisch-technische Entwicklung, immer differenziertere Vorsorge-, Diagnostik- und Behandlungsmethoden sowie auch das Bemühen um eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung bei anhaltender Knappheit der Ressourcen haben dazu geführt, dass die Krankenpflegeausbildung seit einiger Zeit vermehrt in das Blickfeld gerückt ist. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft würdigt insoweit die Absicht der Bundesregierung, das Krankenpflegegesetz unter heutigen Gesichtspunkten zu modifizieren, um auf Dauer eine qualitativ hochwertige Ausbildung sicherzustellen. Die DKG sieht hierbei durchaus die Notwendigkeit, das Krankenpflegegesetz hinsichtlich einer stärkeren Professionalisierung der Pflegeberufe zu überarbeiten und dabei die Entwicklung in den Pflegewissenschaften aktiv zu integrieren.

*

Ein immer stärker ausdifferenziertes Gesundheits- und Sozialwesen verlangt eine Diversifikation der Berufsbilder. In dieser Hinsicht geht der Grundansatz des Gesetzgebungsvorhabens in die falsche Richtung. Mit der vorgesehenen Novellierung des Krankenpflegegesetzes wird eine schrittweise Zusammenführung der verschiedenen Pflegeberufe eingeleitet, zunächst im Sinne einer integrierten Ausbildung der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege und eines stärkeren Einbezugs anderer Einrichtungen in die praktische Ausbildung. Zumindest die politischen Absichtserklärungen legen den Schluss nahe, dass damit bereits die Weichen gestellt werden sollen für eine generalistische Ausbildung aller Pflegeberufe.

Während im Gesundheitswesen eine zunehmende Diversifikation von Berufsbildern stattfindet, wird für die Pflegeberufe auf Verallgemeinerung und überkommene Konzepte gesetzt. Die DKG hält dies für das völlig falsche Rezept, um auf die künftigen Herausforderungen eines hochdifferenzierten Gesundheitssystems adäquat reagieren zu können. Es bedarf vielmehr einer Schärfung des Profils der jeweiligen Pflegeberufe - auch im Interesse der pflegerisch tätigen Personen.

*

In der Ausgestaltung des Regierungsentwurfes wird die praktische Ausbildung außerhalb des Krankenhauses deutlich ausgeweitet. In der Begründung wird aufgeführt, dadurch werde die Ausbildung den neuen Anforderungen in der Pflege, besonders dem wachsenden Bedarf an ambulanter Pflege, angepasst. An keiner Stelle werden jedoch die davon profitierenden Einrichtungen verursachergerecht in die Pflicht genommen. Die Verantwortung zur Durchführung der zersplitterten praktischen Ausbildung, der dadurch geringer werdende Ausbildungsabschnitt im Krankenhaus und die erhöhte Finanzierungslast der Ausbildung wird allein den Schulen an Krankenhäusern zugemutet. Gegen diese einseitige Verteilung verwehrt sich die DKG. Es muss mindestens eine Beteiligung der anderen Einrichtungen an den Ausbildungskosten und der Ausbildungsvergütung gesetzlich geregelt werden.

Der Gesetzgeber hat zu gewährleisten, dass die Durchführung der Ausbildung praktikabel und finanzierbar bleibt. Die DKG fordert mit Nachdruck, dass jegliche Mehrkosten, die mit einer gesetzlich induzierten Veränderung der Ausbildung einhergehen, refinanziert werden. Die Auffassung des BMG, es handle sich hierbei für die Krankenhäuser aufgrund des Ausgleichsfonds gemäß § 17 a KHG - neu - um einen finanzneutralen Vorgang, kann die DKG nicht teilen. Das Volumen des Ausgleichsfonds ist gedeckelt durch die Veränderungsrate nach § 71 SGB V. Kostenerhöhungen gehen somit zu Lasten des im übrigen zur Verfügung stehenden Finanzvolumens. Deshalb muss die Deckelung des Ausgleichsfonds aufgehoben werden. Darüber hinaus würden sich die Mehrkosten in der Statistik der GKV-Leistungsausgaben für Krankenhausbehandlungen niederschlagen. Einmal mehr ist absehbar, dass vom Gesetzgeber bedingte Mehrkosten dem "Kostentreiber Krankenhaus" angelastet werden. Auch vor diesem Hintergrund ist eine Einbeziehung der anderen Einrichtungen in die Ausbildungskosten verursachergerecht.

Die Sicherstellung der Refinanzierung der Mehrkosten muss auch für den Übergangszeitraum bis zum 01.01.2005 - vorbehaltlich des Gesetzgebungsverfahrens zum Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG) - gelten, bis die vorgenannten Regelungen des Ausgleichsfonds in Kraft treten werden. Hierzu bedarf es einer Klarstellung des Gesetzgebers im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes (§ 6 BpflV), durch die die Deckelung aufgehoben wird.

Darüber hinaus ist an dieser Stelle klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass bei Umsetzung des Regierungsentwurfs das vom BMG prognostizierte zusätzliche Finanzvolumen in Höhe von 100 Millionen Euro deutlich überschritten würde. So sind beispielsweise Mehrkosten für die Ausbildung zur Praxisanleitung und die damit verbundenen Arbeitsausfallkosten, Mehrkosten für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses und die Kostenauswirkungen des massiv erhöhten Unterrichtsanteils (höhere Vergütungen der Lehrpersonen und deutlicher Mehrbedarf an Lehrpersonen) mit der vorgenannten Summe nicht aufgefangen. Damit sind im übrigen auch Mehrkosten für die Länder vorprogrammiert. Dies gilt insbesondere für jene Länder, in denen Krankenpflegeschulen nach dem Schulrecht der Länder betrieben werden. Die pauschale Ausbildungsförderung gemäß KHG, die in den meisten Ländern praktiziert wird, darf in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht unbeachtet bleiben. Die Aussage in der Gesetzesbegründung, dass eine kostenneutrale Umsetzung des Gesetzentwurfs für die öffentlichen Haushalte möglich ist, ist somit nicht zutreffend. Erschwerend hinzu kommt, dass die Krankenhäuser auch gegenüber den weitergebildeten Praxisanleitern keine Möglichkeit haben, die entstandenen Kosten zumindest anteilmäßig erstattet zu bekommen, wenn diese relativ kurzfristig im Anschluss an die Qualifizierungsmaßnahme das Krankenhaus verlassen, da nur solche Bildungsmaßnahmen eine Rückzahlungspflicht auslösen, die zu einer höheren (tariflichen) Vergütung führen (BAG vom 06.09.1995).

Der beabsichtigte Kompensationseffekt durch die einmalige Aufhebung der Deckelung (eine Überschreitung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 und Abs. 2 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgrund der erstmaligen Umsetzung der Vorgaben des Krankenpflegegesetzes soll ermöglicht werden) kann jedoch keinesfalls als „Kompaktlösung“ für die dauerhafte Refinanzierung der entstehenden Mehrkosten bezeichnet werden.

*

Die erwünschte Erhöhung der Attraktivität für die Schülerinnen und Schüler wird durch die vorgesehene Ausgestaltung der praktischen Ausbildung nicht erreicht. Vielmehr sind erhebliche Friktionen zu befürchten, wenn die ebenfalls beabsichtigte Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in dieser Form durchgesetzt wird. Im Rahmen der praktischen Ausbildung sollen künftig alle Gesundheits- und Krankenpfleger 250 Stunden in der Pflege von kranken Kindern ableisten. Hier wird ein Nadelöhr geschaffen, was die Praktikabilität der Ausbildungsdurchführung nahezu verunmöglicht. Es ist nicht vorstellbar, allen Krankenpflegeschülern diesen Abschnitt zu gewährleisten. Besonders benachteiligt wären die Kinderkrankenpflegeschüler, die um rare Ausbildungsgelegenheiten künftig auch noch mit der breiten Mehrheit der Krankenpflegeschüler konkurrieren müssten. In gleicher Weise wird ein weiteres Nadelöhr für die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger dadurch geschaffen, dass 500 Stunden in der ambulanten Pflege abzuleisten sind. Ein solcher Ausbildungsabschnitt ist für die Kinderkrankenpflege wenig sinnvoll. Klar abzusehen ist, dass dieser Ausbildungsabschnitt außerhalb des Krankenhauses weder quantitativ noch qualitativ für die speziellen Belange der Kinderkrankenpflege zu gewährleisten ist.

Fraglich ist auch, inwieweit die definierten Anforderungen für die Praxisanleitung in Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses in ausreichendem Maße vorhanden sind. Die Ausführungen in der Begründung zum Gesetzentwurf, dass diese von entsprechend qualifizierten Personen aus dem Personalbestand der jeweiligen Einrichtung erbracht werden, lässt erhebliche Zweifel an der grundsätzlichen Intention des Gesetzgebungsvorhabens aufkommen, das Qualitätsniveau der Ausbildung insgesamt deutlich anzuheben. In diesem Zusammenhang ist auch in keinsten Weise nachvollziehbar, warum die ausbildenden Krankenhäuser die Maßgabe auferlegt bekommen, ihre Praxisanleiter entsprechend zu qualifizieren und die Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses, in denen obligatorisch Anteile der praktischen Ausbildung durchgeführt werden sollen, hiervon unberührt bleiben. Dies hat zur Folge, dass wiederum eine einseitige Kostenbelastung zuungunsten der Krankenhäuser hervorgerufen wird.

Aus Sicht der DKG ist eine inhaltliche Begründung für die massive Erhöhung des theoretischen Anteils der Ausbildung nicht gegeben. Die Erhöhung der Geistes- und Sozialwissenschaften um ca. 200 Prozent - als ein Beispiel - geht auf die Wünsche der Berufsverbände zurück, im Rahmen der Ausbildung die Fachhochschulreife zu erlangen. Es kann nach Auffassung der DKG nicht Aufgabe einer Berufsausbildung sein, allgemeine Bildungsinhalte in diesem Umfang zu vermitteln. Die Notwendigkeit wird angesichts der Tatsache, dass etwa die Hälfte der Krankenpflegeschüler/-innen bereits die Fachhochschulreife mitbringt, bezweifelt.

*

Eine derart tiefgreifende und unausgewogene Novellierung des Krankenpflegegesetzes verfehlt die Ziele und wird von der DKG abgelehnt. Vor dem Hintergrund der anhaltenden Finanzknappheit werden die Ausbildungsträger, mithin die Schulen am Krankenhaus, mit einer verteuerten, schwerer durchführbaren und immer weniger auf die Belange des Krankenhauses zugeschnittenen Ausbildung konfrontiert. Dies wird zu erheblicher Verunsicherung führen und zwingt die Ausbildungsträger zu einer kritischen Überprüfung der bisherigen Ausbildungsbereitschaft. Angesichts schon heute bestehender Engpässe in einzelnen Bereichen - erst recht aber mit Blick auf das langfristig schrumpfende Arbeitskräfteangebot und die zu erwartende demographische Entwicklung¹⁾ - sollte der Gesetzgeber jedoch Anreize für eine stabile Ausbildungsbereitschaft setzen.

¹⁾ Gemäß den Ausführungen der Enquete-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages wird prognostiziert, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit rund 1,8 Millionen auf rund 3 Millionen bis 2040 und 3,5 Millionen bis 2050 steigen wird. Somit wird auch der Bedarf an Pflegefachkräften erheblich steigen. Unter Umständen nimmt der Personalbedarf von rund 220.000 Vollzeitstellen auf mehr als das Doppelte bis 2040 und auf rund 570.000 bis 2050 zu.

II. Zu den Einzelregelungen

Zu Artikel 1 - Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflIG)

Zu § 1 KrPflIG (Führen der Berufsbezeichnungen)

Nach Auffassung der DKG können die bewährten Berufsbezeichnungen durchaus ohne Schaden beibehalten werden. Das Berufsethos der Krankenschwestern und Krankenpflegern liegt in seinem ganz eindeutigen Schwerpunkt darin, sich um Kranke zu kümmern. In der Begründung des Gesetzentwurfes heißt es im übrigen hierzu "Entsprechend der vergleichbaren Gesundheitsfachberufen ist für diese Berufe die Arbeit am Patienten, hier bezogen auf den zu pflegenden Menschen, kennzeichnend." Dass die Krankenpflege mehr ist als die Behandlung von Patienten im Krankenhaus, kommt auch an anderer Stelle des Gesetzes ausreichend zum Ausdruck.

Das Berufsbild der Krankenpflege ändert sich somit nicht in einer Weise, die eine neue Berufsbezeichnung als notwendig erscheinen lässt. Vielmehr erscheint die angedachte Neuformulierung auch sprachlich als so sperrig, dass sie vor Ort weder auf Gegenliebe stoßen noch sich durchsetzen wird. Dies gilt insbesondere auch für den Blickwinkel der Patienten bzw. zu pflegenden Menschen, bei denen nicht ohne zwingenden Grund entsprechende Irritationen hervorgerufen werden sollten. Darüber hinaus ist zu befürchten, dass die neue Berufsbezeichnung dazu einlädt, weitere Aufgaben und Anforderungen an die Pflegepersonen zu definieren, die sich von der Kernaufgabe, für kranke/pflegebedürftige Menschen tätig zu sein, weiter entfernen.

Zu § 3 KrPflIG (Ausbildungsziel)

Die DKG plädiert für eine Konkretisierung im Gesetzestext, die im Einklang zu den Ausführungen der Begründung - Allgemeiner Teil steht. § 3 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 sind wie folgt zu fassen:

"(2) Die Ausbildung für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen

1. *die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:*
 - a) *Erhebungen und Festlegungen des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,*
 - b) *Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,*
 - c) *Beratung, Anleitung und Unterstützung von Menschen aller Altersgruppen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,*
 - d) *Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,*

- e) *Anleitung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Schülerinnen und Schülern sowie von Hilfskräften,*
- f) *Erledigung von Verwaltungsaufgaben, soweit sie in unmittelbarem Zusammenhang mit den Pflegemaßnahmen stehen²⁾.*

2. *die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:*

- a) *Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,*
- b) *Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,*
- c) *Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen.*

Diese Aufgabenbeschreibungen enthalten keine Definition von Vorbehaltsaufgaben für die Pflege und auch keine Bewertung der rechtlichen Verantwortung der beteiligten Berufe für die Durchführung der genannten Aufgaben."

Des Weiteren ist aus Sicht der DKG die Definition des Ausbildungsziels explizit dahingehend zu ergänzen, dass der Aspekt der Vermittlung des Verständnisses von gesundheitsökonomischen Zusammenhängen entsprechend berücksichtigt wird, denn gerade heutzutage wird insbesondere auch von Krankenpflegepersonen eine angemessene Sensibilität für Kosten und effiziente Prozesse erwartet.

Zu § 4 KrPFIG (Dauer und Struktur der Ausbildung)

Hinsichtlich des Abs. 3 Nrn. 1 und 2 regt die DKG folgende Formulierung an:

- "1. Hauptberufliche Leitung der Schule durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung oder einer Weiterbildung zur Lehr- und Leitungstätigkeit an Krankenpflegeschulen.*
- 2. Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung oder einer Weiterbildung zur Lehr- und Leitungstätigkeit an Krankenpflegeschulen sowie an der Ausbildung mitwirkender Ärztinnen und Ärzte und sonstiger Fachkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht."*

Darüber hinaus ist es nach Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht nachvollziehbar und auch nicht sinnvoll, die Gesamtverantwortung für die Ausbildung, einschließlich der praktischen Ausbildung, alleine durch die Schule wahrnehmen zu lassen. Schließlich wird der größte Teil der praktischen Ausbildung nach wie vor im Krankenhaus durchgeführt. Folglich muss dem Krankenhaus mindestens ein Mitspracherecht bei der Gestaltung der praktischen Ausbildung zugebilligt werden.

²⁾ Die Pflegedokumentation alleine greift hier zu kurz.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die DKG hinsichtlich des Absatzes 5 für folgende Formulierung aus:

"(5) Die Gesamtverantwortung für die Gestaltung der Ausbildung trägt die Schule. Dazu gehört insbesondere, die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts sowie, im Einvernehmen mit dem Krankenhaus, die Organisation und Koordination der praktischen Ausbildung, entsprechend dem Ausbildungsziel. Die Schule unterstützt die praktische Ausbildung gegebenenfalls durch Praxisbegleitung. Die Praxisanleitung ist durch die Einrichtungen nach Absatz 2 Satz 2 sicherzustellen."

Die DKG hat gegenüber einer schrittweisen Zusammenführung der Ausbildungen in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege, einschließlich der modellhaften Erprobung von gemeinsamen Ausbildungsstrukturen mit der Altenpflege, keine grundsätzlichen Bedenken. Aus Sicht der DKG sollte hierbei jedoch der Prüfung, inwieweit von einer integrativen Ausbildung Synergieeffekte zu erwarten sind, uneingeschränkt Priorität eingeräumt werden.

Deshalb schlägt die DKG zu Absatz 6 die folgende Formulierung vor:

"(6) Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen, können die Länder von Absatz 1 Satz 3 sowie von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 9 abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit der Ausbildung mit den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 (Abl. EG Nr. L 176 S. 1 und 8) gewährleistet ist. Die gemeinsame Ausbildungsdauer im Rahmen der dreijährigen Ausbildungsdauer darf hierbei den Zeitraum von 18 Monaten nicht überschreiten."

Des weiteren weist die DKG an dieser Stelle darauf hin, dass die vorgeschriebenen Mindestanforderungen für die Praxisanleiter (neben der Berufserfahrung auch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation) zu erheblichen Mehrkosten führen werden, deren Refinanzierung sicherzustellen ist.

Es kann keinesfalls davon ausgegangen werden, dass die Einrichtungen, für die außerhalb der Krankenhäuser obligatorische, praktische Ausbildungsanteile vorgeschrieben werden, diese "Qualifikationshürde" meistern können. Vor diesem Hintergrund ergibt sich die Frage, nach welchem objektiven Maßstab diese Einrichtungen diesbezüglich, im Sinne des § 4 Abs. 3 Nr. 4, von der zuständigen Behörde für die Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung als geeignet beurteilt werden sollen.

Nach Kenntnis der DKG ist festzustellen, dass sich im Pflegebereich die so genannte "Mentorenweiterbildung" mit Lehrgängen von ca. 64 - 320 Stunden etabliert hat.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die DKG bereits heute für die Aufnahme einer Bestandsschutzregelung im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege für all diejenigen Kranken- und Kinderkrankenpflegepersonen aus, die eine "Mentorenweiterbildung" erfolgreich absolviert haben, mit einem Stundenumfang von mindestens 120 Stunden, damit auch kurzfristig eine entsprechende Praxisanleitung in ausreichendem Maße gewährleistet werden kann.

Zu § 8 KrPflG (Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegehelferin und zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft plädiert, unter Berücksichtigung des originären Ausbildungszieles der Krankenpflegehilfeausbildung (die Ausbildung soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur selbständigen Durchführung der Grundpflege vermitteln, wobei die Patienten nach ihren Bedürfnissen, Möglichkeiten und/oder Problemen gezielt und individuell zu pflegen sind) dafür, dass die bisherige Ausbildungsregelung beibehalten wird. Die vorgesehene Rahmenregelung für die Ausbildung der Krankenpflegehilfe und die damit verbundene Ermächtigung der Länder, das Nähere über die Ausbildung analog der Rahmenregelung für die Ausbildung der Altenpflegehilfe zu regeln, wird von der DKG abgelehnt, weil es hierdurch zu zahlreichen unterschiedlichen Regelungen auf der Landesebene kommen könnte (Ausbildungsdauer etc.), die kontraproduktiv hinsichtlich der Vergleichbarkeit bzw. Gleichstellung der Ausbildung in Deutschland wären.

Hilfsweise sollten in Abs. 2 das Wort „mindestens“ gestrichen und in Abs. 4 Nr. 3 die Worte „die Dauer der Ausbildung“ gestrichen werden.

Zu § 10 KrPflG (Ausbildungsvertrag)

Die DKG schlägt folgende Formulierung vor:

"(1) Der Träger der Ausbildung, der einen anderen zur Ausbildung nach diesem Gesetz einstellt, hat mit diesem einen schriftlichen Ausbildungsvertrag nach Maßgabe der Vorschriften dieses Abschnitts zu schließen.

(2) Sofern weitere Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 an der praktischen Ausbildung beteiligt sind, haben diese im entsprechenden Umfang die Zahlung der Ausbildungsvergütung zu übernehmen.

(3) Der Ausbildungsvertrag muss mindestens enthalten

- 1. die Bezeichnung des Berufs, zu dem nach den Vorschriften dieses Gesetzes ausgebildet wird,*
- 2. den Beginn und die Dauer der Ausbildung,*
- 3. Angaben über die der Ausbildung zugrunde liegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung,*

4. *die Dauer der regelmäßigen täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit,*
5. *die Dauer der Probezeit,*
6. *Angaben über Zahlung und Höhe der Ausbildungsvergütung,*
7. *die Dauer des Urlaubs,*
8. *die Voraussetzungen, unter denen der Ausbildungsvertrag gekündigt werden kann.*

(4) Der Ausbildungsvertrag ist von einem Vertreter des Trägers der Ausbildung sowie der Schülerin oder dem Schüler und deren gesetzlichem Vertreter zu unterzeichnen. Eine Ausfertigung des unterzeichneten Ausbildungsvertrages ist der Schülerin oder dem Schüler und deren gesetzlichem Vertreter auszuhändigen.

(5) Änderungen des Ausbildungsvertrages bedürfen der Schriftform."

Zu § 25 KrPflG (Weitergeltung staatlicher Anerkennungen von Schulen)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bewertet positiv, dass für Schulleitungen sowie für Lehrkräfte nunmehr eine Bestandschutzregelung geschaffen werden soll. Somit wird gewährleistet, dass Krankenpflegepersonen, die sich über den traditionellen Weg der Weiterbildung qualifiziert haben, nicht nach dem Ende der fünfjährigen Übergangsfrist vor dem beruflichen Aus stehen.

Unabhängig davon plädiert die Deutsche Krankenhausgesellschaft dafür, dass die mit den höheren Qualifikationsanforderungen einhergehenden, erheblichen Mehrkosten refinanziert werden müssen.

Nach Auffassung der DKG wäre es wünschenswert, eine echte und dauerhafte Koexistenzregelung zu schaffen. Dies stünde im übrigen auch im Einklang zum vorliegenden Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG), in dem in § 5 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 eine dauerhafte Koexistenzregelung für Schulleitungen gewährleistet und für Lehrkräfte der traditionelle Weg der Weiterbildung vorausgesetzt wird. Gerade für Lehrkräfte erscheint die bewährte wechselseitige Ergänzung (pflegewissenschaftliche Aspekte/Praxisbezug) als sehr sinnvoll, um auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Ausbildung sicherstellen zu können. Auf die Formulierungsvorschläge zu § 4 Abs. 3 Nrn. 1 und 2 wird verwiesen.

Zu Artikel 2 - Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Die vorgeschlagenen Änderungen zu § 17 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind nicht ausreichend. Stattdessen wird vorgeschlagen:

1. *In Absatz 1 Satz 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„ab dem 1. Januar 2005 gilt das Verhältnis 9,5 zu 1.“*
2. *Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Die Mehrkosten infolge der zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Krankenpflegegesetzes sind in vollem Umfang zu berücksichtigen.“*

Begründung:

Die derzeit gesetzlich formulierte Bindung der Finanzierung der Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütung an die Veränderungsrate nach § 71 SGB wird abgelehnt. Die Ausbildungsvergütung erfolgt in der Regel nach dem BAT; eine Anbindung an die Veränderungsrate produziert eine weitere „BAT-Schere“ und ist nicht sachgerecht.

Die Formulierung des Regierungsentwurfes („eine Überschreitung auf Grund der erstmaligen Umsetzung der Vorgaben des Krankenpflegegesetzes nach Artikel 1 ist zulässig“) ist völlig unzureichend. Durch die Einengung „erstmaligen“ dürfte ein Geltendmachen bereits in 2004 entstehender Mehrkosten im Jahr 2005 absolut fraglich sein. Mehrkosten, die im Jahr 2006 für die dann in der neuen Ausbildung befindlichen drei Jahrgänge entstehen, würden auch nicht komplett refinanziert werden. Mehrkosten, die nach 2006 dauerhaft entstehen (z. B. höhere Vergütung für Lehrpersonal mit Hochschulabschluss) wären ebenfalls nicht berücksichtigt.

Die Auffassung der Bundesregierung (Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates), nach der eine dauerhafte Finanzierung der Mehrkosten gewährleistet ist, da Bezugsgröße der Veränderungsrate jeweils das Niveau des Vorjahres ist, trifft insoweit nicht zu. Die gesamten Mehrkosten der Umsetzung des geänderten KrPflG werden, wie gezeigt, im Zeitablauf deutlich höher liegen als die Mehrkosten, die im Jahr 2005 erstmalig eine Überschreitung der Veränderungsrate ermöglichen.