

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum
Kabinettsentwurf
der
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die
Pflegeberufe (PflAPrV)

Stand: 19. Juni 2018

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
Besonderer Teil	4
Zu § 1 Abs. 2 Nummer 1 PflAPrV Umfang und Stundenverteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts	4
Zu § 1 Abs. 2 Nummer 2 PflAPrV Umfang und Stundenverteilung der praktischen Ausbildung	4
Zu § 1 Abs. 4 Satz 1 PflAPrV Fehlzeiten	5
Zu § 1 Abs. 7 PflAPrV Inhalt und Gliederung der Ausbildung	6
Zu § 4 Abs. 1 PflAPrV Praxisanleitung	6
Zu § 4 Abs. 2 Satz 1 PflAPrV Praxisanleitung	7
Zu § 4 Abs. 3 Satz 1 PflAPrV Praxisanleitung	7
Zu § 5 Satz 1 und 2 PflAPrV Praxisbegleitung	8
Zu § 6 Abs. 1 PflAPrV Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen	9
Zu § 6 Abs. 2 PflAPrV Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen	9
Zu § 7 Abs. 1 Satz 1 und 2 PflAPrV Zwischenprüfung	10
Zu § 7 Satz 4 PflAPrV Zwischenprüfung	10
Zu § 8 Abs. 1 Satz 2 PflAPrV Kooperationsverträge.....	11
Zu § 10 Abs. 1 Nr. 2 PflAPrV Prüfungsausschuss	11
Zu § 14 Abs. 1 PflAPrV Vornoten.....	12
Zu § 26 Abs. 2 Satz 1 und 2 PflAPrV Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung.....	12
Zu § 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 PflAPrV Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung.....	13
Zu § 31 Abs. 1 PflAPrV Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung.....	13
Zu § 50 Abs. 1 PflAPrV Mitgliedschaft in der Fachkommission	14

Allgemeiner Teil

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe ist ein zentrales Element des Pflegeberufegesetzes. Die DKG hat bereits in ihrer Stellungnahme zum Pflegeberufegesetz darauf hingewiesen, dass eine Beurteilung der Reform der Pflegeberufe nur in der Gesamtschau mit der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung möglich ist. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung muss aus Sicht der Krankenhäuser gewährleisten, dass die Auszubildenden bei der Vermittlung von Lerninhalten aus allen drei Bereichen und zusätzlichen Rotationen auch künftig auf ihr angestrebtes Einsatzgebiet hingeführt werden. Dies gilt insbesondere für die Verteilung und Durchführung der praktischen Ausbildung.

Die DKG bewertet den vorliegenden Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung grundsätzlich positiv und erkennt das Bestreben an, entsprechende Schwerpunktsetzungen innerhalb einer generalistischen Ausbildung möglich zu machen, insbesondere auch für die Kinderkrankenpflege.

Weiterhin ungelöst ist, wer die Problematik des pädiatrischen Pflichteinsatzes lösen wird. Rund 6.650 Auszubildende in der Kinderkrankenpflege stehen rund 130.000 Auszubildenden in der Kranken- und Altenpflege gegenüber. Diese Zahlen machen deutlich, dass die sogenannten „pädiatrischen Pflichteinsätze“ für die Auszubildenden der Kranken- und Altenpflege durch die Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen kaum geleistet werden können. Verbunden mit der Vorgabe, den pädiatrischen Pflichteinsatz in den ersten beiden Jahren der Ausbildung abzuleisten, wird dies absehbar zu einem Nadelöhr in der generalistischen Ausbildung führen. Die Vorgabe in der Fußnote der Anlage 7, die Stundenzahl für die praktische Ausbildung in der Pädiatrie bis zum 31. Dezember 2024 zu flexibilisieren, ist ein Schritt in die richtige Richtung; die Befristung ist allerdings nicht sachgerecht, da auch nach 2024 nicht ausreichend viele pädiatrische Ausbildungsplätze für einen 120-stündigen-Pflichteinsatz in der Pädiatrie von den Kinderkliniken zur Verfügung gestellt werden können.

Weiterhin grundsätzlich kritisch ist die künstliche Einteilung der Ausbildung in die ersten beiden Jahren einerseits und das letzte Ausbildungsdrittel andererseits. Dies ist im Wesentlichen dem Kompromiss geschuldet, dass Auszubildende die Option haben, auch weiterhin den Abschluss zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Altenpfleger zu machen. Dies führt jedoch dazu, dass den Ausbildungsträgern die Flexibilität genommen wird, die verschiedenen Einsätze über die Gesamtdauer der Ausbildung zu planen. Zumindest für die angehenden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die keinen Vertiefungseinsatz in der Kinderkrankenpflege oder Altenpflege und somit auch kein Wahlrecht haben, sollte von dieser Einteilung abgewichen werden können.

Die DKG begrüßt, dass einige unserer Anregungen, entsprechend der Stellungnahme vom 19.04.2018, berücksichtigt wurden.

Besonderer Teil

Zu § 1 Abs. 2 Nummer 1 PflAPrV

Umfang und Stundenverteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts

Beabsichtigte Neuregelung

“Die Ausbildung umfasst mindestens den theoretischen und praktischen Unterricht mit einem Umfang von 2100 Stunden gemäß der in der Anlage 6 vorgesehenen Stundenverteilung...”

Stellungnahme

Die DKG weist darauf hin, dass ohne Vorliegen des Rahmenlehrplanes gemäß § 48 keine endgültige inhaltliche Bewertung vorgenommen werden kann. Hinsichtlich der Verteilung der Stunden auf die ersten beiden Jahre einerseits und auf das letzte Jahr andererseits ist anzumerken, dass das letzte Ausbildungsjahr in der Regel mit der Abschlussprüfung keine 12 Monate dauert. Die DKG fordert insofern eine gewisse Flexibilität bei der Verteilung der 2.100 Stunden auf die Gesamtausbildungsdauer.

Änderungsvorschlag

Entfällt

Zu § 1 Abs. 2 Nummer 2 PflAPrV

Umfang und Stundenverteilung der praktischen Ausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

„...die praktische Ausbildung mit einem Umfang von 2500 Stunden gemäß der in der Anlage 7 vorgesehenen Stundenverteilung.“

Fußnote der Anlage 7: *„Bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung“ mindestens 60 und höchstens 120 Stunden. Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz“.“*

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen die Möglichkeit der Flexibilisierung im Rahmen des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versorgung, der mindestens 60 und maximal 120 Stunden betragen kann sowie die Option, die freigewordenen Stunden dem Orientierungseinsatz hinzufügen zu können.

Die Befristung bis zum 31. Dezember 2024 ist nicht sachgerecht, da die Zahl der praktischen Ausbildungsplätze in der Pädiatrie bis dahin nicht in dem für 120 Stunden erforderlichen Umfang erhöht werden kann. Sie muss sich an den Möglichkeiten der pädiatrischen Kliniken und Fachabteilungen orientieren, deren Zahl bis 2024 und darüber hinaus voraussichtlich nicht wesentlich zunehmen wird.

Änderungsvorschlag

Fußnote der Anlage 7: ~~„Bis zum 31. Dezember 2024 Es entfallen auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung“ mindestens 60 und höchstens 120 Stunden. Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz“.~~

Zu § 1 Abs. 4 Satz 1 PflAPrV

Fehlzeiten

Beabsichtigte Neuregelung

„Fehlzeiten können nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufegesetzes angerechnet werden, soweit diese einen Umfang von 25 Prozent der Stunden eines Pflichteinsatzes nicht überschreiten. Urlaub ist in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren. Die Erreichung des Ausbildungsziels eines Pflichteinsatzes darf durch die Anrechnung von Fehlzeiten nicht gefährdet werden.“

Stellungnahme

§ 3 Abs. 1 PflBG trifft bereits eine Fehlzeitenregelung, wonach auf die Dauer der praktischen Ausbildung 10 Prozent Fehlzeiten angerechnet werden dürfen, in Einzelfällen auf Antrag bei Vorliegen einer besonderen Härte sogar mehr.

§ 1 Abs. 4 PflAPrV fügt nun dahingehend eine zusätzliche Bedingung hinzu, dass die Fehlzeiten 25 Prozent eines Pflichteinsatzes nicht überschreiten dürfen. Angesichts des straffen Zeitregimes und der ohnehin nur schwer zu koordinierenden Praxiseinsätze wird es aber kaum möglich sein, Fehlzeiten eines Pflichteinsatzes, die über die zulässigen 25 Prozent hinausgehen, zu anderen Zeiten nachzuholen. Eine Härtefallregelung ist für den Fall einer Nichteinhaltung nicht vorgesehen. Für den schulischen Unterricht fehlt eine vergleichbare Regelung. Die DKG schlägt daher vor, es bei der allgemeinen Fehlzeitenregelung des § 13 Abs. 1 PflBRefG zu belassen.

Änderungsvorschlag

§ 1 Abs. 4 Satz 1 ist zu streichen.

Zu § 1 Abs. 7 PflAPrV

Inhalt und Gliederung der Ausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die zuständige Behörde weist die Auszubildende oder den Auszubildenden auf die Möglichkeit der Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 oder Absatz 3 des Pflegeberufegesetzes hin. Der Hinweis erfolgt schriftlich oder elektronisch so rechtzeitig, dass die der Auszubildende das Wahlrecht innerhalb der Fristen von § 59 Absatz 5 Satz 1 des Pflegeberufegesetzes ausüben kann.“

Stellungnahme

Die DKG begrüßt, dass die Auszubildenden von der zuständigen Behörde rechtzeitig auf ihr Wahlrecht hingewiesen werden.

Änderungsvorschlag

Entfällt

Zu § 4 Abs. 1 PflAPrV

Praxisanleitung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.“

Stellungnahme

Die DKG begrüßt, dass nunmehr in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung explizit der Umfang der Praxisanleitung im Rahmen der praktischen Ausbildung vorgegeben wird. Damit wird verbindlich festgelegt, was in einigen Ländern (Nordrhein-Westfalen, Bayern, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen) bisher bereits in den Durchführungsverordnungen erlassen wurde. Mehrere Schiedsstellen haben darüber hinaus festgelegt, dass ein Zeitbedarf je Schüler / -in und Jahr von weiteren 20 Stunden für zusätzliche Tätigkeiten der Praxisanleitung, wie Planung und Dokumentation, Austausch mit den Lehrkräften, Fort- und Weiterbildung und Teilnahme an Prüfungen zu berücksichtigen sind.

Damit dieser, über die reine Praxisanleitung hinausgehende Zeitbedarf auch zukünftig Berücksichtigung finden und geltend gemacht werden kann, ist es aus Sicht der DKG zwingend notwendig, in diesem Absatz einen Satz 4 aufzunehmen, um den, in einigen Ländern bereits fest implementierten zeitlichen Umfang der Praxisanleitung festzuschreiben um zukünftig Streitigkeiten auf der Orts- oder Landesebene im Rahmen der Budgetverhandlungen zu vermeiden.

Änderungsvorschlag

„Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes. Zu diesem Umfang sind als Zeitaufwand der Praxisanleitung für die Vor- und Nachbereitung zusätzlich 20 Stunden je Schüler/-in und Ausbildungsjahr hinzuzurechnen.“

Zu § 4 Abs. 2 Satz 1 PflAPrV

Praxisanleitung

Beabsichtigte Neuregelung

„Während des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes und des Vertiefungseinsatzes erfolgt die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch Personen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 des Pflegeberufegesetzes in den letzten fünf Jahren und die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter nach Absatz 3 verfügen; die Berufserfahrung soll im jeweiligen Einsatzbereich erworben worden sein. Während der weiteren Einsätze der praktischen Ausbildung soll die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte sichergestellt werden.“

Stellungnahme

Die DKG begrüßt, dass während des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes und des Vertiefungseinsatzes nunmehr die Berufserfahrung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter von zwei auf ein Jahr reduziert wurde.

Änderungsvorschlag

Entfällt

Zu § 4 Abs. 3 Satz 1 PflAPrV

Praxisanleitung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich nachzuweisen.“

Stellungnahme

Die Krankenhäuser stehen der geforderten kontinuierlichen Fortbildung der Praxisanleiter in diesem Umfang positiv gegenüber. Um die betrieblichen Erfordernisse besser abzubilden wird – analog zu den Fortbildungspflichten der Ärzte – vorgeschlagen, den Bezugszeitraum auf mindestens zwei Jahre zu verlängern (48 Stunden innerhalb von zwei Jahren). Ansonsten würde die Nutzung umfangreicherer Weiterbildungsmaßnahmen erschwert. Zudem erscheint die Fokussierung auf berufspädagogische Fortbildungen nicht zielführend, da auch pflegefachliche Fortbildungen relevant sind.

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 3 Satz 1 PflAPrV ist wie folgt zu ändern:

„Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche insbesondere berufspädagogische und pflegefachliche Fortbildung im Umfang von mindestens 48 Stunden innerhalb von zwei Kalenderjahren ~~24 Stunden jährlich~~ nachzuweisen.“

Zu § 5 Satz 1 und 2 PflAPrV Praxisbegleitung

Beabsichtigte Neuregelung

„Im Rahmen der Praxisbegleitung soll für jede Auszubildende oder für jeden Auszubildenden daher mindestens ein Besuch einer Lehrkraft je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.“

Stellungnahme

Die DKG begrüßt es, dass die Aufgabe der Praxisanleitung originär bei den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern vor Ort bleibt und die Praxisbegleitung als Besuch im Rahmen des Orientierungseinsatzes, Pflichteinsatzes und Vertiefungseinsatzes, bei dem auch mehrere Auszubildende an einem Tag besucht werden können, definiert wird.

Änderungsvorschlag

Entfällt

Zu § 6 Abs. 1 PflAPrV

Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen

Beabsichtigte Neuregelung

„Für jedes Ausbildungsjahr erteilt die Pflegeschule den Auszubildenden ein Zeugnis über die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistungen. Für jeden der beiden Bereiche ist eine Note zu bilden. Das Nähere zur Bildung der Noten regeln die Länder. Im Zeugnis sind etwaige Fehlzeiten differenziert nach Unterricht und praktischer Ausbildung auszuweisen.“

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen die Zeugniserstellung über die in der theoretischen und praktischen Weiterbildung erbrachten Leistungen. Zielführend ist es das Zeugnis zum Ende eines Ausbildungsjahres zu erstellen. Sie halten jedoch ein Zeugnis im dritten Ausbildungsjahr nicht für erforderlich, da zu diesem Zeitpunkt die Abschlussprüfungen abzulegen sind.

Wünschenswert wäre bei der Notenbildung eine Abstimmung der Länder untereinander mit dem Ziel einer einheitlichen Notenbildung.

Änderungsvorschlag

§ 6 Abs. 1 PflAPrV ist wie folgt zu ändern:

„Zum Ende des ersten und zweiten Ausbildungsjahres erteilt die Pflegeschule den Auszubildenden ein Zeugnis über die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistungen. Für jeden der beiden Bereiche ist eine Note zu bilden. Das Nähere zur Bildung der Noten regeln die Länder mit dem Ziel einer einheitlichen Notenbildung. Im Zeugnis sind etwaige Fehlzeiten differenziert nach Unterricht und praktischer Ausbildung auszuweisen.“

Zu § 6 Abs. 2 PflAPrV

Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen

Beabsichtigte Neuregelung

„Jede an der Ausbildung beteiligte Einrichtung erstellt eine qualifizierte Leistungseinschätzung über den bei ihr durchgeführten praktischen Einsatz unter Ausweisung von Fehlzeiten nach § 1 Absatz 4. Ist ein Praxiseinsatz am Ende eines Ausbildungsjahres nicht beendet, erfolgt die Berücksichtigung im nächsten Ausbildungsjahr....“

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen, dass bei einem am Ende des Ausbildungsjahres noch nicht beendeten Praxiseinsatz die Leistungseinschätzung im nächsten Ausbildungsjahr erfolgen kann.

Änderungsvorschlag

Entfällt

Zu § 7 Abs. 1 Satz 1 und 2 PflAPrV

Zwischenprüfung

Beabsichtigte Neuregelung

„Gegenstand der Zwischenprüfung nach § 6 Absatz 5 des Pflegeberufegesetzes ist die Ermittlung des Ausbildungsstandes zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels. Die Zwischenprüfung erstreckt sich auf die in der Anlage 1 zur Vermittlung im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel aufgeführten Kompetenzen. Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung fortgesetzt werden.“

Stellungnahme

Aus Sicht der Krankenhäuser sollte eine nicht bestandene Zwischenprüfung auch Konsequenzen haben, z. B. die Wiederholung des zweiten Ausbildungsjahres. Eine Zwischenprüfung ohne Konsequenzen wird nicht als zielführend angesehen.

Änderungsvorschlag

§ 7 Abs. 1 Satz 1 und 2 PflAPrV ist wie folgt zu ändern:

„Gegenstand der Zwischenprüfung nach § 6 Absatz 5 des Pflegeberufegesetzes ist die Ermittlung des Ausbildungsstandes zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels. ~~Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung fortgesetzt werden.~~ Bei Nichtbestehen der Zwischenprüfung ist das zweite Ausbildungsjahr zu wiederholen.“

Zu § 7 Satz 4 PflAPrV

Zwischenprüfung

Beabsichtigte Neuregelung

„Das Nähere zur Zwischenprüfung regeln die Länder.“

Stellungnahme

Die DKG befürwortet grundsätzlich eine schlanke, unbürokratische Zwischenprüfung. Die Ausgestaltung der Zwischenprüfung alleine den Ländern zu überlassen kann dazu führen, dass es hinsichtlich des Umfangs und der Inhalte der Zwischenprüfung zu unterschiedlichen Regelungen in den Ländern kommt. Wünschenswert wäre daher eine

Abstimmung der Länder untereinander mit dem Ziel einer einheitlichen Ausgestaltung der Zwischenprüfung.

Änderungsvorschlag

„Das Nähere zur *Ausgestaltung der Zwischenprüfung* regeln die Länder *mit dem Ziel einer einheitlichen Vorgehensweise.*“

Zu § 8 Abs. 1 Satz 2 PflAPrV

Kooperationsverträge

Beabsichtigte Neuregelung

„Das Nähere zu Kooperationsverträgen regeln die Länder.“

Stellungnahme

Wünschenswert wäre eine Abstimmung der Länder untereinander mit dem Ziel einer einheitlichen Ausgestaltung der Kooperationsverträge.

Änderungsvorschlag

„Das Nähere *zur Ausgestaltung der Kooperationsverträge* regeln die Länder *mit dem Ziel einer einheitlichen Vorgehensweise.*“

Zu § 10 Abs. 1 Nr. 2 PflAPrV

Prüfungsausschuss

Beabsichtigte Neuregelung

„An jeder Pflegeschule wird ein Prüfungsausschuss gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung verantwortlich ist. Er besteht mindestens aus folgenden Mitgliedern:

- 1. einer Vertreterin oder einem Vertreter der zuständigen Behörde oder einer von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauten geeigneten Person,*
- 2. der Schulleiterin, dem Schulleiter oder ein für die Pflegeausbildung zuständiges Mitglied der Schulleitung, ...“*

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen die Regelung, dass nun auch ein für die Pflegeausbildung zuständiges Mitglied der Schulleitung dem Prüfungsausschuss angehören kann.

Änderungsvorschlag

Entfällt

Zu § 14 Abs. 1 PflAPrV

Vornoten

Beabsichtigte Neuregelung

„Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt auf Vorschlag der Pflegeschule jeweils eine Vornote für den schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil der Prüfung fest. Grundlage der Festsetzung sind die Zeugnisse nach § 6 Absatz 1.“

Stellungnahme

Der Referentenentwurf der PflAPrV sieht vor, aus den Ergebnissen der Jahreszeugnisse die Vornote zu bilden, wohingegen die umfangreiche Zwischenprüfung nicht berücksichtigt werden soll. Die Krankenhäuser sprechen sich dafür aus, dass auch das Ergebnis der Zwischenprüfung Berücksichtigung findet.

Änderungsvorschlag

§ 14 Abs. 1 PflAPrV ist wie folgt zu ändern:

„Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt auf Vorschlag der Pflegeschule jeweils eine Vornote für den schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil der Prüfung fest. Grundlage der Festsetzung sind die Zeugnisse nach § 6 Absatz 1 sowie das Ergebnis der Zwischenprüfung.“

Zu § 26 Abs. 2 Satz 1 und 2 PflAPrV

Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 2 zweite Alternative des Pflegeberufegesetzes erfolgt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.“

Stellungnahme

Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBRefG muss der psychiatrische Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung stattfinden. Wir weisen darauf hin, dass viele Ausbildungsträger solche Fachabteilungen nicht vorhalten

und auf Kooperationen mit anderen Krankenhäusern angewiesen sind. Wir schlagen daher vor, diese Regelung als Soll-Bestimmung auszugestalten.

Änderungsvorschlag

§ 26 Abs. 2 Satz 2 PflAPrV ist wie folgt zu ändern:

„Der Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 2 zweite Alternative des Pflegeberufgesetzes soll ~~erfolgt~~ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung erfolgen.“

Zu § 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 PflAPrV

Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von alten Menschen durchzuführen. Der Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 2 zweite Alternative des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der gerontopsychiatrischen Versorgung.“

Stellungnahme

Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBRefG muss der psychiatrische Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung stattfinden. Wir weisen darauf hin, dass häufig eine gerontopsychiatrische Versorgung nicht in der näheren Umgebung vorgehalten wird und Ausbildungsträger daher auf Kooperationen mit anderen Krankenhäusern angewiesen sind. Wir schlagen daher vor, diese Regelung als Soll-Bestimmung auszugestalten.

Änderungsvorschlag

§ 28 Abs. 2 Satz 2 PflAPrV ist wie folgt zu ändern:

„Der Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 2 zweite Alternative des Pflegeberufgesetzes soll ~~erfolgt~~ in der gerontopsychiatrischen Versorgung erfolgen.“

Zu § 31 Abs. 1 PflAPrV

Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

„Die Hochschule gewährleistet über schriftliche Kooperationsverträge mit den Einrichtungen die Durchführung der Praxiseinsätze und stellt damit sicher, dass sie in angemessenem Umfang eine Praxisanleitung entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule durchführen. Die Praxisanleitung erfolgt durch geeig-

netes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal. Die Länder können weitergehende Regelungen treffen. Sie können bis zum 31. Dezember 2029 auch abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zulassen.“

Stellungnahme

Die DKG begrüßt es, dass die Übergangsfrist um zwei Jahre, bis zum 31.12.2029 verlängert wurde, in der die Länder abweichende Anforderungen an die Praxisanleitung stellen können.

Änderungsvorschlag

Entfällt

Zu § 50 Abs. 1 PflAPrV

Mitgliedschaft in der Fachkommission

Beabsichtigte Neuregelung

„Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit berufen im Benehmen mit den Ländern bis zu elf Expertinnen und Experten zu Mitgliedern der Fachkommission. Bei der Berufung ist dafür Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege angemessen berücksichtigt werden.“

Stellungnahme

Die Krankenhäuser bitten die beiden Bundesministerien, die DKG als Mitglied in die Fachkommission aufzunehmen. In der Gesetzesbegründung wird hierzu ausgeführt, dass sich die Fachkommission aus Experten aus dem Pflegebereich, insbesondere aus Vertreterinnen und Vertretern der Pflegepädagogik, der Pflegewissenschaft, der pflegeberufsverbände, der Krankenhäuser, der Pflegeeinrichtungen, der Länder und bei der Ausbildung nach Teil 3, der Hochschulen zusammensetzen.

Änderungsvorschlag

Entfällt