

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0262(2)
gel. VB zur öAnhörung am 31.5.
2017_Pflegelobby
24.5.2017



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 23.05.2017

**zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Eine Lobby für die Pflege – Arbeitsbedingungen und
Mitspracherechte von Pflegekräften verbessern
BT–Drs. 18/11414 vom 08.03.2017**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

Nr. 1 – Personalbemessung im Krankenhaus und in der stationären Altenpflege nach SGB XI	4
Nr. 2 – Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen	7
Nr. 3 – Angemessene Vergütung für Pflegekräfte.....	8
Nr. 4 – Beteiligungsrechte professionell Pflegenden in den Gremien der Kranken- und Pflegeversicherung	10
Nr. 5 – Pflegeausbildung	12
Nr. 6 – Akademisierung der Pflege	13
Nr. 7 – Umschulungen in der Altenpflege	14

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 23.05.2017
zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Seite 3 von 14

Die Fraktion DIE GRÜNEN 18/11414 hat mit ihrem Antrag „Eine Lobby für die Pflege – Arbeitsbedingungen und Mitspracherechte von Pflegekräften verbessern“ eine Reihe von Forderungen an die Bundesregierung gestellt, zu denen der GKV-Spitzenverband wie folgt Stellung nimmt:

Nr. 1 – Personalbemessung im Krankenhaus und in der stationären Altenpflege nach SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

In dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird bemängelt, dass weder in der ambulanten und stationären Altenpflege nach SGB XI noch für den Krankenhausbereich ausreichend verbindliche Regelungen für eine angemessene Personalausstattung existieren. Es werden gesetzliche Regelungen eingefordert, die eine verbindliche Personalbemessung und damit die Anzahl der Pflegekräfte festlegen.

B) Stellungnahme:

Für den Bereich der Altenpflege nach SGB XI werden mit dieser Forderung die bereits mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) 2016 in Kraft getretene Gesetzesänderung des § 113 c SGB XI aufgegriffen und die zeitliche Perspektive und das Fehlen der verbindlichen Einführung kritisiert.

Mit dem neuen § 113c SGB XI wurden der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene gemeinsam als Vertragsparteien nach § 113 SGB XI verpflichtet, im Einvernehmen mit dem BMG und BMFSFJ bis Mitte 2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zu einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben.

Es ist davon auszugehen, dass aufgrund des zu entwickelnden Verfahrens belastbare Erkenntnisse für eine Personalausstattung nach quantitativen und qualifikatorischen Erkenntnissen vorliegen werden. Das zu entwickelnde Personalbemessungsverfahren wird zu einer wissenschaftlich begründeten Personalausstattung in der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung beitragen. Bei dieser Entwicklung muss die Qualität der Ergebnisse und nicht die Entwicklungszeit im Vordergrund stehen. Die Ergebnisse werden, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, im Jahre 2020 vorliegen.

Für den Krankensektor kritisiert der Antrag im Allgemeinen Teil des Weiteren die bestehende Arbeitssituation der Pflegekräfte und führt hierfür u. a. das gestiegene Arbeitsaufkommen aufgrund einer unzureichenden Pflegepersonalausstattung an.

In den letzten Jahren ist zu beobachten, dass Krankenhäuser im Bereich der Pflegepersonalkosten sparen, weil die Länder ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Übernahme der Investitionskosten immer weniger nachkommen. Geld für notwendige Sanierungen wird daher immer

häufiger den Beträgen entnommen, die eigentlich für die Behandlung und pflegerische Versorgung der Patienten vorgesehen sind. Zudem gibt es derzeit, insbesondere in den Ballungszentren Deutschlands, zu viele Krankenhäuser. Der Abbau vorhandener Überkapazitäten kann dazu führen, dass vorhandene Ressourcen besser gebündelt werden und dadurch an den tatsächlich für die Versorgung notwendigen Standorten mehr Pflegekräfte zur Verfügung stehen.

In dem Antrag wird weiterhin kritisiert, dass gesetzliche Personalbemessungsregelungen zur verbindlichen Festlegung der Pflegekräfteanzahl für den Krankenhausbereich fehlen.

Undifferenzierte übergreifende gesetzliche Personalvorgaben für alle Krankenhausbereiche würden zurück in die ineffiziente Selbstkostendeckung führen. Es ist zunächst Aufgabe des Krankenhausmanagements, sowohl eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen, als auch effizient und wirtschaftlich zu agieren. Entscheidungsspielräume der Krankenhäuser müssen dabei erhalten bleiben, um situationsgerecht Wirtschaftlichkeitsreserven mobilisieren zu können. Dennoch bedarf es in spezifischen Leistungsbereichen der Krankenhausversorgung Mindestanforderungen an das Personal, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Diese „qualitätskritischen Bereiche“ gilt es zu identifizieren und die Erbringung der Leistung an konkrete Qualitätsanforderungen – auch zur pflegerischen Personalausstattung – zu knüpfen. Aktuell trifft bereits der G-BA solche Festlegungen, z. B. für die Behandlung bei Bauchortenaneurysma oder die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen.

Ein weiterer Weg in diese Richtung wird in einem aktuellen Gesetzgebungsverfahren beschrieben. In dem Abschlusspapier einer beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelten Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ wird eine adäquate Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern als wesentliche Voraussetzung guter Versorgungsqualität und Arbeitssituation der Beschäftigten betont. In einer kurzfristigen gesetzgeberischen Initiative soll daher die künftige Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen für bestimmte pflegensensitive Bereiche festgeschrieben werden. Hierzu zählen beispielsweise Mindestvorgaben für Nachtdienste. Zwar bleibt die konkrete Ausgestaltung des Gesetzestextes noch abzuwarten, aber es kann davon ausgegangen werden, dass in diesem Zuge dringend notwendige Evidenz zum Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und der Versorgungsqualität in Krankenhäusern geschaffen wird.

Im Zentrum der Auffassung des GKV-Spitzenverbandes steht zuvorderst, dass die medizinische und pflegerische Krankenhausversorgung auf den Patienten auszurichten ist. Dazu gehört auch eine ausreichende Ausstattung mit Pflegepersonal in den Kliniken. Dabei sind auch die Belange der Pflegenden wichtig, da diese einen entscheidenden Beitrag zur Versorgungs-

qualität leisten. Der GKV-Spitzenverband begrüßt den beschriebenen gesetzgeberischen Prozess und sieht, dass diese Festlegungen auch einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitssituation der Pflegekräfte leisten können, wenn beispielsweise eine Pflegekraft nachts nicht mehr die alleinige Verantwortung für die Patientenversorgung auf einer Station hat.

Neben der aktuellen Gesetzgebung wurden bereits mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) im Jahr 2015 Instrumente eingeführt, die auf die Verbesserung der pflegerischen Personalausstattung in Krankenhäusern hinwirken sollen. Hierzu zählen das zweite Pflegestellenförderprogramm, mit dem bis zu 6.300 zusätzliche Stellen für die „Pflege am Bett“ geschaffen werden sollen, die Umwandlung der 500 Mio. Euro des Versorgungs- in einen Pflegezuschlag und die Verlängerung des Hygieneförderprogrammes, bei dem auch die Einstellung von Pflegepersonal mit einer Weiterbildung zur Hygienefachkraft umfasst ist. Da das Pflegestellenförderprogramm erst im Jahr 2016 angelaufen und auf drei Jahre angelegt ist, können die tatsächlichen Auswirkungen auf die pflegerische Situation in den Krankenhäusern derzeit noch nicht beurteilt werden. Die im Antrag vorgetragene Forderung nach einem weiteren Pflegestellenprogramm mit Orientierung an der 1997 abgeschafften Pflegepersonalregelung (PPR) wird daher vom GKV-Spitzenverband nicht geteilt. Weiterhin ist mit dem aktuellen Gesetzgebungsverfahren zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen ein weitreichender Prozess angestoßen, der in den nächsten Jahren umzusetzen ist und dessen Auswirkungen auf die Pflegepersonalsituation in den Krankenhäusern abzuwarten bleiben.

Nr. 2 – Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert, dass die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in den Pflegeberufen verbessert werden sollen, wie etwa eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, gesundheitsförderliche und alters- sowie altersgerechte Arbeitsplätze, verlässlich planbare Arbeits- und Freizeit, eine angemessene Vergütung sowie wirksame Maßnahmen zur Entbürokratisierung der pflegerischen Tätigkeiten.

B) Stellungnahme:

Der GKV-Spitzenverband unterstützt die Zielsetzung, dass Berufsbild in der Pflege attraktiver zu gestalten. Mit dem Pflegeberufegesetz hat der Gesetzgeber dies in den Blick genommen. Die Neuorganisation der Ausbildung kann dazu beitragen, die Wertschätzung der in der Pflege Arbeitenden in der Gesellschaft zu steigern.

Darüber hinaus sind weitere Faktoren zu berücksichtigen. Zu nennen sind die Arbeitsbedingungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Arbeitsverdichtung und Entlohnung. Eine angemessene Entlohnung ist grundsätzlich Angelegenheit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Pflegekassen selbstverständlich bereit sind, im Rahmen der Verhandlungen mit den Pflegeeinrichtungen angemessene Vergütungen zu vereinbaren. Diese Mittel müssen jedoch auch bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern tatsächlich ankommen, damit die Arbeit der Pflegenden entsprechend entlohnt wird.

Der GKV-Spitzenverband unterstützt als Vertragspartner auf Bundesebene das von der Fraktion BÜNDNIS 90 /DIE GRÜNEN positiv erwähnte „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ aktiv. Damit wird auch dem Interesse der Pflegekräfte nachgekommen, bürokratischen Aufwand zu vermeiden bzw. zu reduzieren.

Nr. 3 – Angemessene Vergütung für Pflegekräfte

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert in ihrem Antrag, die Zahlung tarifvertraglich vereinbarter Gehälter zu erleichtern, indem die Neuregelungen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes in den §§ 84, 85 und 89 SGB XI auch auf die häusliche Krankenpflege nach dem SGB V ausgeweitet werden und die Neuregelungen erstmals bis Ende des Jahres 2018 auf ihre Wirksamkeit hin bewertet werden.

B) Stellungnahme:

Der Antrag unterstellt, dass tarifliche Vereinbarungen für Mitarbeitende ambulanter Pflegedienste bei den Vergütungsverhandlungen durch die Krankenkassen unterlaufen werden und die Krankenkassen tariflich vereinbarte Vergütungen als unwirtschaftlich nicht anerkennen. Dies ist nicht zutreffend. Es wurde auch bereits höchstrichterlich klargestellt, dass der für den Bereich der Pflegeversicherung geltende Grundsatz, dass die Wahrung der Tarifbindung durch den Einrichtungsträger nicht der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung entgegensteht, auch für den Bereich der häuslichen Krankenpflege anzuwenden ist (vgl. B 3 KR 1/10 R; B 3 KR 26/15 R).

Außerdem resultiert bereits aus dem eHealth-Gesetz der gesetzliche Auftrag, in den Bundesrahmenempfehlungen zur häuslichen Krankenpflege nach § 132a Abs. 1 SGB V neben den Grundsätzen der Vergütung und ihrer Strukturen auch Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte zu regeln. In der diesbezüglichen Gesetzesbegründung zum § 132a Abs. 1 SGB V wird zum Ausdruck gebracht, dass sichergestellt werden muss, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege angemessen vergütet werden und durch die Ergänzung eine bessere Berücksichtigung von Tariflöhnen und Arbeitsentgelten bei den Vergütungsverhandlungen im Sinne der BSG-Rechtsprechung erreicht werden soll. Folglich wurden durch den Gesetzgeber bereits entsprechende Weichenstellungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege vorgenommen.

Eine diesbezügliche Verständigung mit den Leistungserbringerverbänden im Rahmen der Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V konnte bisher allerdings nicht erreicht werden. Dies insbesondere deshalb, weil die Leistungserbringer Formulierungen im Zusammenhang mit den Grundsätzen der Vergütung und ihrer Strukturen, die auf eine wirtschaftliche Betriebsführung abstellen oder auf die Beachtung des Grundsatzes der Beitragsstabilität hinweisen, nicht mittragen, obwohl dies höchstrichterlich bestätigte Grundsätze sind (vgl. B 3 KR 26/15 R; B 3 KR 25/15 R). Auch lehnen die Leistungserbringer-

verbände einheitliche Regelungen zur Ausgestaltung der Nachweispflicht von tatsächlich gezahlten Tariflöhnen oder Arbeitsentgelten auf der Bundesebene bisher ab. Wie auch in dem vorliegenden Antrag dargestellt, ist die Umsetzung der gesetzlich geforderten Transparenz über die tatsächliche Zahlung von Tariflöhnen jedoch Grundvoraussetzung für deren Einbeziehung in Verhandlungsverfahren und ein wichtiger Aspekt dafür, dass die Pflegekräfte tatsächlich entsprechend des Tarifs bezahlt werden. Bisher gab es keinen Konfliktlösungsmechanismus bei der Aushandlung der Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V. Durch das PSG III wurde eine Schiedsstellenregelung eingeführt. Die Schiedsstelle ist bis zum 01.07.2017 einzurichten.

Im Ergebnis wird deshalb kein gesetzlicher Änderungsbedarf gesehen.

Nr. 4 – Beteiligungsrechte professionell Pflegender in den Gremien der Kranken- und Pflegeversicherung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN drängt darauf, die Rolle professionell Pflegender in den Gremien der Kranken- und Pflegeversicherung, insbesondere auch im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), zu stärken. Es fehle eine geregelte Beteiligung der professionellen Pflege im G-BA und auch in weiteren Gremien auf Landesebene. Es soll daher ein Gesetzentwurf vorgelegt werden, der bestimmt, dass auch Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeberufe Mitglieder in den gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V und in den Landespflegeausschüssen nach § 8 SGB XI sind. Darüber hinaus soll ein unabhängiges wissenschaftliches Gutachten weitere Optionen prüfen, auch unter Berücksichtigung der Einrichtung von Landespflegekammer und konkrete politische Handlungsempfehlungen abgeben.

B) Stellungnahme:

Die Mitgestaltungsmöglichkeiten der professionellen Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfolgen – wie auch bei anderen von konkreten Fragestellungen betroffene Berufsgruppen – grundsätzlich nach den Vorgaben der Geschäftsordnung. Sachbezogen und regelmäßig werden insoweit auch die Vertreter der Berufsgruppen der Pflegenden von Anfang an in die Erarbeitung ihrer Arbeitsfelder berührender Richtlinien einbezogen. Die Vertretung erfolgt durch den Deutschen Pflegerat.

Die Beratungen über Entscheidungen mit Relevanz für die Pflegeberufe finden dabei vorrangig im Unterausschuss Qualitätssicherung statt. Die gesetzlich vorgegebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung mit dem Schwerpunkt der Qualitätsmessung aus dem SGB V richten sich zwar primär an Krankenhäuser, Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte. Beispielsweise werden jedoch bei der Definition von Strukturanforderungen auch Anforderungen an die Ausstattung und Qualifikation des Pflegepersonals vorgeschrieben. Dies beispielsweise bei der Festlegung von Pflegepersonalquoten bei der Versorgung intensivpflichtiger Früh- und Reifgeborener unter 1500 Gramm oder auch bei den Anforderungen an die Qualifikation der Pflegenden, die Patienten auf der Intensivstation der Kinderherzchirurgie oder Patienten mit Bauchaortenaneurysma betreuen. Bei derartigen Beratungen ist der Deutsche Pflegerat regelhaft einbezogen, genauso wie zum Beispiel bei der Erarbeitung der Richtlinie nach §63 Abs. 3c SGB V, die die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Angehörige der Alten- und Krankenpflegeberufe im Rahmen von Modellvorhaben regelt.

Soweit in dem Antrag eine unzureichende Beteiligung der „Pflege“ an der Erstellung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie bemängelt wird, ist beachtlich, dass diese Richtlinie die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern regelt. Entsprechend diesem Regelungsgehalt und der Adressaten der Richtlinie wird den Spitzenorganisationen der Pflegedienste auf Bundesebene ein umfassendes Stellungnahmerecht vor diesbezüglichen Entscheidungen des G-BA eingeräumt. Das Recht zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme wird nach § 12 der Verfahrensordnung des G-BA in Verbindung mit § 91 Abs. 9 SGB V durch ein mündliches Stellungnahmerecht im Rahmen einer Anhörung ergänzt. Von daher ist eine Beteiligung der Pflege bereits gewährleistet.

Zur Forderung, dass auch Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeberufe Mitglieder in den gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V und in den Landespflegeausschüssen nach § 8 SGB XI sind, ist darauf zu verweisen, dass der Gesetzgeber die ordnungspolitischen Aufgaben der professionellen Pflege auf der Bundesebene normiert hat. Elementare Aufgabe auf Landesebene ist, die jeweilige Vergütung zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren.

Zu der Forderung, ein wissenschaftliches Gutachten auch im Hinblick auf die Entwicklung von Landespflegekammern erstellen zu lassen, ist darauf hinzuweisen, dass bisher nur in zwei Bundesländern Pflegekammern ihre Arbeit aufgenommen haben und der Deutsche Pflegerat nach vorliegenden Veröffentlichungen die Errichtung einer Bundespflegekammer in der nächsten Legislaturperiode vorantreiben wird. Eine Verkammerung hat keine unmittelbaren Vorteile für die pflegerische Versorgung. Im Übrigen sind die Mitspracherechte der Pflegeberufe z. B. im Qualitätsausschuss gesetzlich geregelt.

Nr. 5 – Pflegeausbildung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird darüber hinaus gefordert, die Pflegeausbildung zukunftsfest zu gestalten, indem eine integrativ-gestufte Pflegeausbildung eingeführt wird, die gemeinsame Lernzeiten mit der notwendigen Spezialisierung verbindet und indem einige Maßnahmen aus dem Gesetz zur Pflegeberufereform sofort umgesetzt werden, wie die bundesweite Kostenfreiheit der Pflegeausbildung und bundesweite Einführung einer Ausbildungsumlage.

B) Stellungnahme:

Mit dem Pflegeberufereformgesetz beabsichtigt der Gesetzgeber die Pflegeausbildung zukunftsfest zu gestalten. Dabei wird die Frage der Ausgestaltung – insbesondere zur Frage der Generalistik – kontrovers diskutiert. Die Regierungsfractionen haben einen Kompromissvorschlag vorgelegt. Damit wird zunächst sowohl der generalistische als auch der integrative Ausbildungsweg ermöglicht.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist es geboten, dass sich die Neuorganisation der Ausbildung konsequent an dem Ziel ausrichtet, das bestehende hohe Qualitätsniveau in der Zukunft zu erhalten und die pflegerische Versorgung insgesamt sowie den gegenwärtigen und zukünftigen Fachkräftebedarf sicherzustellen. Finanzielle Zugangshürden, die einen Eintritt in den Pflegeberuf erschweren und vermindern, müssen konsequent beseitigt werden. Bei der Berufsausbildung ist strikt darauf zu achten, dass die schulische Ausbildung entsprechend der geltenden Rechtssystematik im Bildungsbereich vollumfänglich von den Ländern finanziert wird. Eine Quersubventionierung mit Beitragsgeldern ist auszuschließen.

Nr. 6 – Akademisierung der Pflege

A) Beabsichtigte Neuregelung

Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird gefordert, die hochschulische Pflegeausbildung umzusetzen und die Länder dabei zu unterstützen, die akademische Pflegeausbildung als Regelangebot an den Hochschulen zu verankern.

B) Stellungnahme:

Nach dem Pflegeberufereformgesetz soll die Akademisierung der Pflege neben der Berufsausbildung als eine duale, primärqualifizierende Hochschulausbildung für die Pflege eingeführt werden.

Die Akademisierung der Pflege sollte aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes dem Ziel dienen, einen versorgungspolitisch abgeleiteten Mix an verschiedenen Qualifikationen zu gewährleisten. Insofern ist die hochschulische Pflegeausbildung als ergänzende Maßnahme neben einer starken Berufsausbildung sinnvoll und wird grundsätzlich unterstützt. Allerdings darf eine Akademisierung nicht dazu führen, dass Pflegekräfte der Pflegepraxis entzogen werden, sie darf nicht zu weniger Pflegekräften „am Bett“ führen.

Nr. 7 – Umschulungen in der Altenpflege

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert in ihrem Antrag, eine dauerhafte Lösung zur Finanzierung von Umschulungen insbesondere zur Altenpflegekraft umzusetzen.

B) Stellungnahme:

Die Förderungen von Umschulungen in der Altenpflege tragen dazu bei, die Zahlen der Auszubildenden zu erhöhen. Nach derzeitiger Rechtslage ist die Finanzierung auch des dritten Umschulungsjahres bis Ende des Jahres 2017 sichergestellt. Eine Verlängerung bzw. eine dauerhafte Förderung ist ein Beitrag gegen den drohenden Fachkräftemangel.