

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0018(9)**  
gel. VB zur oAnh am 25.06.2018 -  
PflAPrV  
19.06.2018



**Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.  
(bpa)**

Stellungnahme zur

**Verordnung**

**des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
und des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe**  
(Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV)  
Bundestags-Drucksache 19/2707

Berlin, 19. Juni 2018

## Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 10.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 305.000 Arbeitsplätze und ca. 23.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.050 Pflegediensten, die ca. 230.000 Patienten betreuen, und 4.950 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 303.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

## Stellungnahme

Der bpa teilt die Zielsetzung der Verordnung: Die Pflegeausbildung soll modernisiert, weiterentwickelt und attraktiver werden, damit auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung gesichert ist. Sichertgestellt werden soll, „dass das Niveau der Pflegeausbildung mit dem Niveau des Schulabschlusses korrespondiert, der den Zugang zur Ausbildung eröffnet.“

Die vorliegende Verordnung und das zu Grunde liegende Pflegeberufegesetz werden nach Auffassung des bpa diesen gesetzten Zielen allerdings nicht ausreichend gerecht.

Nie haben mehr Menschen die Ausbildung zum Altenpfleger ergriffen als derzeit. 68.260 Schülerinnen und Schüler befinden sich in der Altenpflegeausbildung. Das sind mehr als in der Krankenpflege oder zum KFZ-Mechatroniker. Die Ausbildung zum Altenpfleger ist außerordentlich anziehend, was sich seit Jahren in zweistelligen Wachstumsraten der Auszubildendenzahlen widerspiegelt. Wie die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung verbunden mit der Abschaffung der Altenpflegeausbildung in ihrer bisherigen Form diese vorhandene enorme Attraktivität durch erhebliche neue Anforderungen steigern soll, bleibt offen. Der bpa sieht die Attraktivität für die überwiegende Anzahl an Auszubildenden eher gefährdet; nicht zuletzt durch Überforderung. Gleichzeitig wird dem wachsenden Bedarf nach spezifischer Fachkompetenz für eine moderne Altenpflege nur unzureichend Rechnung getragen. Es ist zu befürchten, dass sich die Pflegeeinrichtungen im Ergebnis mit einer steigenden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen bei Erfahrungs- und Wissensdefiziten der Auszubildenden sowie zusätzlich fehlenden Fachkräften konfrontiert sehen werden. Die eintretenden Auswirkungen werden Maßstab für die Be-

wertung dieser Reform sein. Eine Ausbildung, die auf eine Pflege von alten, pflegebedürftigen Menschen vorbereiten soll, bedingt zumindest das gleiche Maß an Unterrichts- und Praxisstunden in den spezifischen Fachthemen der Altenpflege, wie sie bereits heute nach dem Altenpflegegesetz gelten. Dieses ist in der vorliegenden Verordnung nicht ausreichend berücksichtigt.

Der bpa erkennt ausdrücklich an, dass der Ordnungsgeber gegenüber dem Referentenentwurf eine Reihe von Zielsetzungen förderlicher Änderungen, insbesondere hinsichtlich der Ausbildungsinhalte und Kompetenzen, der Klarstellungen zur Zwischenprüfung und der Anforderungen an die Praxisanleiter, vorgenommen hat. Auch die aufgenommene Verpflichtung der zuständigen Behörde auf das Wahlrecht der Auszubildenden für den Abschluss Altenpflege oder Kinderkrankenpflege rechtzeitig hinzuweisen wird vom bpa begrüßt. So wird sichergestellt, dass die Auszubildenden eine bewusste und selbstbestimmte Entscheidung treffen können.

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf die zentralen Aspekte, welche zur oben genannten Zielerreichung aus der Sicht des bpa anpassungsbedürftig sind. Diese umfassen:

- die Abbildung der Kompetenzanforderungen der Altenpflege
- den Umfang und die Verteilung der Zeit im Unterricht und in der praktischen Ausbildung
- die Regelung der Kooperationsverträge
- die Verhinderung von Rückschritten bei der Entbürokratisierung

Darüber hinaus verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Referentenentwurf bezüglich der detaillierten Ausführungen zu den einzelnen Paragraphen und Anlagen.

## **1. Kompetenzanforderungen der Altenpflege abbilden, Überforderung verhindern**

Der Gesetzgeber hat bei den Beratungen zum Pflegeberufegesetz Wert darauf gelegt, dass Menschen, die heute eine Ausbildung in der Alten- oder Krankenpflege absolvieren, dies auch in Zukunft noch können. Es sollte in jedem Fall vermieden werden, dass fortan weniger Fachkräfte zur Verfügung stehen, weil Auszubildende aufgrund von Überforderung in die Helfertätigkeit abgedrängt werden oder sich von vornherein für andere Berufe entscheiden.

Die in der Verordnung vorgenommene Ausrichtung an der Vermittlung von Kompetenzen, ist sehr umfassend und durch eine ausgeprägte pflegewissenschaftliche Orientierung gekennzeichnet. Bei den Anforderungen der drei Berufsbilder wurde das Niveau, gemessen an dem Deutschen Quali-

fikationsrahmen, ausgehend von der gegenwärtigen Stufe 4 für eine Pflegeausbildung, auf die Stufe 6 (entspricht einem Fachhochschulstudium) angehoben. Damit wurde der Akademisierung nachdrücklich Vorschub geleistet.

Diese ursprüngliche Kompetenzbeschreibung wurde ausgehend vom Referentenentwurf für die Altenpflege, überarbeitet und spezifischer auf die Anforderungen in den vertiefenden Schwerpunkten angepasst. Zudem wurde in § 52 Abs. 2 der Fachkommission die Möglichkeit eingeräumt im Rahmenplan die spezifischen Fall- und Zielgruppenkonstellationen, z. B. der Alten- und Kinderkrankenpflege, zu berücksichtigen. Diese Anpassungen und Ausgestaltungsoptionen begrüßt der bpa ausdrücklich.

Ebenfalls ist zu begrüßen, dass die Bezugnahme auf die Pflegediagnostik und dessen Anwendung, die in der Altenpflege ungeeignet ist und eine große bürokratische Bürde darstellt, in den Anlagen 2 und 4 relativiert wurde. Konsequenter wäre allerdings eine komplette Streichung gewesen, auch um die in der letzten Legislatur erzielten Erfolge in der Entbürokratisierung nicht zu gefährden (siehe S. 7).

Aus den Änderungen der Kompetenzen der Altenpflege in Anlage 4 ergeben sich allerdings nunmehr unterschiedliche Anforderungen gegenüber den anderen Berufsbildern (Anlage 2 und 3). Es fehlt zudem die Übertragung der veränderten Ausgestaltung auf die ersten beiden generalistischen Ausbildungsjahre. Bis zur Zwischenprüfung sind die zu vermittelnden Kompetenzen weitestgehend gleich geblieben.

Die bisher vorgenommenen Anpassungen genügen jedoch nicht um die Gefahren der Verwissenschaftlichung der Ausbildung sowie des Kompetenzverlustes in den Schwerpunktbereichen auszuräumen. Darüber hinaus wird der drohenden Überforderung der Auszubildenden, mit Blick auf deren Schulabschluss und dem Zugangsniveau, nicht hinreichend begegnet.

Die deutlich wissenschaftlichere Fokussierung der Ausbildung verbunden mit der enormen Komprimierung von Inhalten (drei Ausbildungen in einer) werden die Abbrecherquoten spürbar steigen lassen. Mehr Zeit für die Vermittlung der theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte, insbesondere bezogen auf die gewählten Schwerpunkte und Abschlüsse, dürfte Effekte entfalten welche die Überforderung kompensieren.

## **2. Mehr Ausbildungszeit beim Träger der praktischen Ausbildung und mehr Fachunterricht in der Altenpflege**

Ziel des Gesetzgebers ist es, dass die Ausbildungsanforderungen mit dem Schulabschluss der Auszubildenden korrespondieren. Wer zur Ausbildung zugelassen wird, muss folglich auch die realistische Chance haben, diese bestehen zu können. In der Begründung des Pflegeberufgesetzes heißt es hierzu:

„Allgemein ist sicherzustellen, dass das Niveau der Pflegeausbildung mit dem Niveau des Schulabschlusses korrespondiert, der den Zugang zur Ausbildung eröffnet.“

Damit dieses Ziel erreicht werden kann, bedarf es weiterer Änderungen in der praktischen und der theoretischen Ausbildung.

Die Stunden, die ein Auszubildender künftig beim Träger der praktischen Ausbildung verbringt, werden sich ab 2020 ungefähr halbieren. Dies führt zu einer sehr deutlichen Reduktion von Praxiserfahrungen, die im ausbildenden Betrieb gesammelt werden können. Eine Identifikation mit der Ausbildungseinrichtung ist so kaum gegeben. Dies senkt nicht nur die Einsatzmöglichkeiten im Betrieb nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung, sondern führt in der Konsequenz auch zu weniger Anreizen für Träger Ausbildungen anzubieten. Entscheidend für den Auszubildenden ist die fehlende Möglichkeit die fachpraktischen Kenntnisse zu erlangen, zu vertiefen und zu verstetigen. Soll eine Vermittlung der notwendigen Handlungskompetenzen ermöglicht werden, bedarf es einer höheren Zahl von Praxisstunden beim Träger der praktischen Ausbildung. Bereits in der Stellungnahme zum Referentenentwurf hat der bpa mehrere Möglichkeiten hierfür vorgeschlagen. Der Verordnungsgeber hat unseren Vorschlag zur Reduzierung der Pflichteinsätze in der Pädiatrie zumindest in Teilen aufgegriffen. Eine dadurch mögliche befristete Erhöhung der Praxiszeit um 60 Stunden ist jedoch nur ein geringer Gewinn und keinesfalls ausreichend.

Der bpa fordert daher die Anpassung der Pflichteinsatzzeiten während des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen (Anlage 7). Müssen derzeit je 400 Stunden in einem Krankenhaus, in einem Pflegeheim und bei einem Pflegedienst absolviert werden, sollte die Stundenzahl stattdessen beim Träger der praktischen Ausbildung um 200 Stunden erhöht und bei den anderen beiden Versorgungsbereichen um je 100 Stunden reduziert werden. Somit stünden je 600 Einsatzstunden im Ausbildungsbetrieb pro Ausbildungsdrittel zur Verfügung.

Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen (Erstes und zweites Ausbildungsdrittel)

<b>Versorgungsbereich</b>	<b>Bisher PflAPrV</b>	<b>Vorgeschlagene Neuregelung</b>
Stationäre Akutpflege	400 Stunden	300 Stunden
Stationäre Langzeitpflege	400 Stunden	300 Stunden (bzw. 600 Stunden, wenn das Pflegeheim Träger der Ausbildung ist)
Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 Stunden	300 Stunden (bzw. 600 Stunden, wenn der Pflegedienst der Träger der Ausbildung ist)
<b>Gesamt:</b>	<b>1.200 Stunden</b>	<b>1.200 Stunden</b>

Diese Flexibilisierung ermöglicht weiterhin andere Versorgungsbereiche ausgiebig kennenzulernen, schafft aber die Voraussetzungen für eine intensive Auseinandersetzung mit dem gewählten Einsatzort des eigenen Ausbildungsbetriebs.

Analog des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels muss auch im dritten Teil gewährleistet sein, dass so viel Zeit wie möglich im Ausbildungsbetrieb gelernt wird. Hierzu bedarf es der Klarstellung, dass der Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Abs. 3 PflBG stets beim Träger der praktischen Ausbildung absolviert werden kann.

In der theoretischen Ausbildung ist laut Verordnungstext sicherzustellen, dass die Altenpflege im Unterricht angemessen berücksichtigt wird. Derzeit haben Altenpflegeschüler 2.100 Stunden Unterricht, gemäß Anlage 6 sind es im künftigen System 500 bis maximal 700 Stunden in diesem Schwerpunktbereich. Dies entspricht gerade noch einem Viertel bis einem Drittel des Status quo. Der bpa bittet dringend darum zumindest für diejenigen Schülerinnen und Schüler, die von ihrem Wahlrecht nach § 59 Abs. 3 PflBG Gebrauch gemacht haben und einen Abschluss als Altenpfleger/in anstreben, eine Vertiefung mit den Inhalten der Altenpflege zu ermöglichen. Zur Umsetzung dessen schlagen wir vor, dass dieser Personenkreis im letzten Ausbildungsjahr keinen Unterricht in den Bereichen Kranken- und Kinderkrankenpflege mehr erhält und die entsprechenden Stunden stattdessen für die Vermittlung der spezifischen Anforderungen der Altenpflege genutzt werden. Auf diese Art und Weise könnten im Durchschnitt über die Ausbildung verteilt 466 zusätzliche Stunden gewonnen werden. Diejenigen, die sich für eine Spezialisierung entschieden haben, würden davon enorm profitieren, weil sich der Unterricht auf Ihren Schwerpunktbereich konzentrieren würde. Einerseits wäre damit der Gefahr der Überforderung hinsichtlich des Abschlusses begegnet und andererseits wären die Kompetenzen am Ende der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung entsprechend ausgeprägter.

Eine analoge Regelung bietet sich für die Schülerinnen und Schüler an, die einen Abschluss als Kinderkrankenpfleger/in anstreben. Die Ausgestaltung des Vorschlages wäre EU-rechtskonform auch als Wahloptionen nach § 59 Abs. 2 und 3 PflBG möglich. Daneben halten wir eine explizite Regelung zur Verzahnung der schulischen Qualifizierung mit den fachpraktischen Einsätzen für dringend erforderlich.

### **3. Die Bildung von Kooperationen unterstützen**

Pflegeeinrichtungen sind künftig auf Kooperationen zur Durchführung der Ausbildung angewiesen. Es gibt aber keine gesetzliche Pflicht zur Kooperation. Es bleibt unklar, was ein kleiner ambulanter Pflegedienst in einer strukturschwachen Region machen soll, wenn er wie in der Vergangenheit ausbilden will, aber kein Krankenhaus findet, das mit ihm kooperieren will. Gleiches gilt, wenn der Auszubildende sich am Ende des zweiten Ausbildungsjahres für die generalistische Ausbildung entscheidet und der Dienst nach dem Gesetz sicherstellen soll, dass hierfür die geeignete Ausbildungsstätte zur Verfügung steht. Wenn sich keine Partner zur Kooperation bereit erklären, wird es im Ergebnis bedeuten, dass die Ausbildungsplätze bei diesem Pflegedienst wegfallen.

Im Vergleich zum Referentenentwurf sollen nun die Länder alles Weitere zu den Einzelheiten der Kooperationsverträge regeln. Wir erkennen an, dass der Verordnungsgeber die Notwendigkeit für eine differenzierte Ausgestaltung sieht und den Ländern ermöglichen möchte spezifische Lösungen zu finden; selbst wenn die Gefahr stark divergierender, sich womöglich gar widersprechender Länderregelungen groß ist. Die derzeitige Regelung allein genügt jedoch nicht um zu garantieren, dass die entsprechenden Kooperationen gebildet werden.

Dem Ausbildungsträger muss die Möglichkeit eingeräumt werden, potentielle Kooperationspartner auch zu finden und sich mit diesen zu vereinbaren. Keinesfalls kann der Ausbildungsbetrieb für fehlende oder unzulängliche Kooperationspartner verantwortlich gemacht werden. Zudem muss dem Ausbildungsbetrieb die Möglichkeit eingeräumt werden, die Praxiseinsätze aufgrund fehlender Kooperationspartner auf ein anderes Praxisfeld zu übertragen.

### **4. Keine Rückschritte bei der Entbürokratisierung**

Das Projekt zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (SIS) gehört zu den größten pflegepolitischen Erfolgen der vergangenen Legislaturperiode. Indem nicht mehr jedes Mal jede pflegerische Leistung dokumentiert werden muss, sondern nur noch Abweichungen der Norm, konnten Pflegekräfte umfassend entlastet werden. Die Verordnung droht durch die Betonung der Pflegediagnostik in den Kompetenzen diese Erfolge zumin-

dest in Teilen wieder rückgängig zu machen. Wir bitten deshalb dringend um entsprechende Klarstellungen im Verordnungstext.

Die im Vergleich zum Referentenentwurf mit Blick auf diese Problemstellung erfolgten Änderungen begrüßen wir. Sie genügen jedoch noch nicht. Wir schlagen infolgedessen einige punktuelle Änderungen in der Anlage 2 sowie der Anlage 4 vor, die die Gefahr einer Rückabwicklung des Entbürokratisierungsprozesses unterbinden.

In Anlage 2 I 1. c) wird nun auf die Verwendung pflegediagnostischer Begriffe verwiesen. Obwohl der Aspekt der Pflegediagnostik fortlebt, wurde aus Sicht des bpa eine sinnvolle Formulierung gefunden. Es ist daher sehr bedauerlich, dass in Anlage 4 an gleicher Stelle (Anlage 4 I 1. c) keine Anpassung der Formulierung vorgenommen wurde. Im Hinblick auf eine Einheitlichkeit der Begriffe sollte die in Anlage 2 vorgenommene Änderung auch in Anlage 4 nachvollzogen werden.

Einen weiteren Fall einer in Anlage 2 vollzogen Änderungen, die nicht in Anlage 4 übernommen wurde, findet sich in I 1. e). Die Begrifflichkeit der „Pflegeprozessgestaltung“ sollte analog in Anlage 4 Eingang finden.

Die in Anlage 4 zu findende Korrektur in III 2. f) zum „Pflegebedarf“ sollte wiederum an gleicher Stelle in Anlage 2 verwendet werden. Dies führt nicht nur zu einer Parallelität der Anlagen, sondern setzt insbesondere die anderen in Anlage 2 erfolgten Änderungen konsequent fort.

In der Begründung zu § 1 Abs. 1 wurde der Hinweis auf das Strukturmodell neu aufgenommen. Dies begrüßt der bpa ausdrücklich. Anders als derzeit im Text dargestellt gilt das Strukturmodell jedoch explizit nicht nur für die „Pflege alter Menschen“ sondern richtet sich entsprechend des Pflegebedürftigkeitsbegriffes des SGB XI an sämtliche pflegebedürftigen Menschen, ob jung oder alt. Keineswegs darf die Verwendung und Lehre des Strukturmodells hier eingeschränkt werden. Sämtliche Auszubildende, egal ob sie den generalistischen Abschluss oder einen Abschluss der Kinderkranken- bzw. Altenpflege anstreben, müssen in ihrer Ausbildung mit dem Modell vertraut gemacht werden. Wir empfehlen daher die Ausführungen zum Strukturmodell wie folgt zu ändern:

*„Maßnahmen in der Pflege alter **pflegebedürftiger** Menschen **aller Altersstufen** sind daher seitdem in besonderen Maße daran auszurichten. In diesem Zusammenhang wurde auch das in der ~~Pflege alter Menschen~~ **Langzeitpflege** vielfach eingesetzte „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ entwickelt. Es ist daher wichtig, dass die Auszubildenden einen Überblick die verschiedenen, aktuell fachlich gleichermaßen anerkannten Pflegeprozessmodelle ~~und die Konzepte der Pflegeziele und Pflegediagnosen~~ erhalten.“*