



Wortprotokoll der 16. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 25. Juni 2018, 11.30 Uhr
10557 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
Anhörungsraum 3 101

Vorsitz: Erwin Rüdell, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 4

Verordnung des Bundesministeriums für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesmi-
nisteriums für Gesundheit

**Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die
Pflegeberufe
(Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverord-
nung – PflAPrV)**

BT-Drucksache 19/2707

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Wirtschaft und Energie
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-
schätzung
Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. N. N. [CDU/CSU]
Abg. Bettina Müller [SPD]
Abg. Dr. Axel Gehrke [AfD]
Abg. Nicole Westig [FDP]
Abg. Pia Zimmermann [DIE LINKE.]
Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kloke, Katharina Kober, Pascal Theurer, Michael
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Vogler, Kathrin Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 11.30 Uhr

Einziger Tagesordnungspunkt

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)

BT-Drucksache 19/2707

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, ich darf Sie ganz herzlich zu unserer Anhörung begrüßen und freue mich, dass so viele Zuschauer und Zuschauerinnen dabei sind. Ich freue mich, dass alle Sachverständigen anwesend sind. Zu meiner Linken darf ich die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Frau Sabine Weiss, und den Parlamentarischen Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Herrn Stefan Zierke, begrüßen. Des Weiteren begrüße ich den Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege, Herrn Staatssekretär Andreas Westerfellhaus sowie weitere Vertreter der Bundesregierung ganz herzlich. In dieser öffentlichen Anhörung beschäftigen wir uns mit einer gemeinsamen Verordnung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Bundesministeriums für Gesundheit, nämlich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Wir haben im Juni letzten Jahres nach langer und intensiver Diskussion das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe verabschiedet. Kern dieses Gesetzes ist die Einführung einer dreijährigen generalistischen Berufsausbildung mit dem Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann. Mit der schulischen und praktischen Ausbildung sollen den Schülerinnen und Schülern Kompetenzen für die selbstständige und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen vermittelt werden. Der Deutsche Bundestag hat sich in dem Gesetz eine Entscheidung über die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorbehalten. Wir sind heute zusammengekommen um zu hören, was die Expertinnen und Experten zur vorliegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sagen. Ich bin sehr gespannt auf Ihre Reaktionen

und Argumente. Ebenso gespannt bin ich auf die spätere Bewertung und ob wir mit dieser Reform in Zukunft, ab dem Jahr 2020, mehr Auszubildende in das System der Pflege bekommen. Bevor wir in die Diskussion einsteigen, möchte ich noch einige Erläuterungen zum Anhörungsverfahren geben. Die Anhörung wird 90 Minuten dauern. Die Fraktionen werden in einer festgelegten Reihenfolge Fragen stellen. Diese ergibt sich aus der Stärke der Fraktionen. Jede fragestellende Fraktion stellt eine Frage an einen Sachverständigen. Nach 90 Minuten werde ich die Anhörung schließen. Ich bitte um kurze Wortbeiträge, damit den Sachverständigen möglichst viele Fragen gestellt werden können. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen bei der Beantwortung der Frage das Mikrofon zu benutzen und ihren Namen und Verband zu nennen. Das erleichtert die Protokollierung der Anhörung. Auch die Zuschauerinnen und Zuschauer können die Beantwortung von Fragen besser zuordnen. Ich danke allen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, ganz herzlich. Ich weise darauf hin, dass die Nutzung von Mobiltelefonen untersagt ist. Ich weise auch darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und live im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Außerdem kann man sich die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages anschauen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Soweit die Formalien. Ich darf jetzt die Fraktion der CDU/CSU um die erste Frage bitten.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Unsere Frage geht an den Deutschen Caritasverband. Das Pflegeberufegesetz sieht ein Wahlrecht für die Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr vor. Neben der generalistischen Ausbildung besteht auch die Möglichkeit zur Spezialisierung in der Alten- und Kinderkrankenpflege. Wie kann sichergestellt werden, dass alle dazu notwendigen Kooperationsverträge vom Träger der praktischen Ausbildung geschlossen werden?

SVe **Brigitte von Germeten-Ortmann** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Das Wahlrecht der Auszubildenden ist ein ganz wichtiger Bestandteil des Pflegeberufegesetzes. Selbstverständlich werden auch alle Träger sowohl in der Theorie als



auch in der Praxis das respektieren und es ermöglichen, dass man einen Abschluss entweder in der Altenpflege oder in der Kinderkrankenpflege beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben kann. Alle sind daran interessiert, dass im Augenblick jede geeignete Ausbildungsstätte jemanden einstellen kann, um ihn auszubilden. Es wird nicht die Hürde sein dürfen, dass man anschließend am Wahlrecht scheitert. Deswegen sind auch unsere Mitglieder im Feld des Deutschen Caritasverbandes, aber auch der Diakonie und der Fachverbände bereits seit langer Zeit unterwegs, geeignete Kooperationspartner zu finden. Man benötigte sie übrigens auch schon in den jetzt aktuellen Ausbildungen. Für insbesondere kleinere Einrichtungen, die keine sehr großen Netzwerke haben, bietet sich an, dass sie auch in Verbundstrukturen arbeiten. Diese Verbundstrukturen sind seit circa 30 Jahren in der Pflege etabliert und müssen eventuell ausgeweitet werden. Wir als Verband werben im Übrigen sehr dafür, dass in den Regionen, d. h. träger- und verbandsübergreifend geschaut wird, welche Kooperationspartner benötigt werden. Wir unterstützen zum Beispiel auch Träger durch runde Tische. Das ist sicherlich das, was im Augenblick auch informell auf den Weg gebracht wird. Wichtig ist, dass die Träger verstehen, dass sie nicht nur Bittsteller sind, indem sie Ausbildungsplätze oder Einsatzbereiche suchen, sondern dass sie auch Einsatzbereiche, die von anderen wiederum gesucht werden, anbieten können. Die Träger tun sicherlich gut daran, eng mit Pflegeschulen zusammenzuarbeiten, damit man die Ausbildung abstimmt. Außerdem kann man den Trägern auch nach § 8 Pflegeberufegesetz übertragen, dass sie diese Vereinbarungen mit unterschiedlichen Kooperationspartnern treffen. Wir denken, das ist eine sehr gute Möglichkeit, die Schulen eng einzubinden, um ein gutes, abgestimmtes Ausbildungskonzept zu erhalten. Von daher haben wir keine Sorge, keine Kooperationsverträge schließen zu können und nicht über Vereinbarungen sicherstellen zu können, dass das Wahlrecht kommt. Im Übrigen berät auch das Bundesinstitut für berufliche Bildung zu Kooperationsverträgen. Wir erwarten, dass von dort noch Eckpunkte benannt werden, die man sehr gut nutzen kann. Für unsere Träger ist es sehr wichtig, verbands- und trägergruppenübergreifende Kooperationsverträge zu schließen. Das ist mir besonders wichtig. Für die Träger ist es wichtig, dass die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung möglichst

zeitnah kommt, damit sie konkret wissen, was sie in welchem Feld benötigen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Dr. Bodo de Vries. Wie beurteilen Sie das Anforderungsniveau der neuen beruflichen Pflegeausbildungen mit den drei in den Anlagen 2 bis 4 beschriebenen Kompetenzprofilen vor dem Hintergrund des teilweise erhobenen Vorwurfs einer Verwissenschaftlichung der Ausbildung?

ESV **Dr. Bodo de Vries**: Eine Verwissenschaftlichung der Ausbildung kann ich nicht erkennen. Das Anforderungsprofil, insbesondere in Anlage 4, halte ich im Gegenteil für hochgradig problematisch. Die ableitbaren Kompetenzkataloge mit den Vorbehaltsaufgaben führen zu einer deutlichen Abwertung des bestehenden Ausbildungsberufs der Altenpflege. Die Ausbildung, so war das Ziel, sollte verschiedene Spezialisierungen und eine Durchlässigkeit vorsehen. Zielvorgabe waren unterschiedliche Spezialisierungen und nicht unterschiedliche Anforderungen an die Absolventen. Ich möchte an einem Beispiel deutlich machen, dass es hier nicht um eine Verwissenschaftlichung geht, sondern um eine Abwertung. Im Kompetenzbereich 1 „Pflegeprozess und Pflegediagnostik“ wird in der Anlage 2 zum Beispiel von einer Evaluation gesprochen und in der Anlage 4 von einer Bewertung. Eine Bewertung, selbst wenn ich sie differenziert betrachte, muss nicht gut oder schlecht sein, sie kann auch ordinal- oder intervallskaliert sein. Alles ist hilfreich und gut, hat aber mit dem, was wir als Fachlichkeit unserer Pflegefachkräfte bewerten und im Kontext einer Evaluation stehen könnte, nichts zu tun. Eine Evaluation bezieht sich auf einen Gegenstand und wird von Experten durchgeführt. Die Bewertung erfolgt anhand präziser, festgelegter Kriterien. Information und empirische Datensammlung, regelmäßige und systematische Bewertung der Information ist das, was die Pflegediagnostik ausmachen soll. Das erwarten wir von unseren Pflegefachkräften. Das ist hier im dritten Ausbildungsjahr für die Altenpflege nicht vorgesehen. Es handelt sich hierbei um eine Abwertung im Verhältnis der anderen drittjährigen Ausbildungen und steht im Widerspruch zu den Zielvorgaben der ersten beiden Jahre. Man könnte sogar schlussfolgern und überzeichnen, dass der Altenpfleger im dritten



Ausbildungsjahr derjenige ist, der handeln soll, während die Anderen denken. Das halten wir für nicht zielführend. Hier werden weitere Hürden, auch im Kontext der Akademisierung der Altenpflegeausbildung aufgebaut. Wir bitten dringend darum, diese zu überdenken und die Anlage 4 an die Kompetenzprofile der Anlagen der generalistischen Ausbildung anzugleichen.

Abg. **Prof. Dr. Axel Gehrke** (AfD): Die Frage geht an den Arbeitgeberverband Pflege. Der Entwurf sieht in § 2 Absatz 3 vor, dass jede Pflegeschule ein schulinternes Curriculum unter den Empfehlungen des Rahmenplanes erstellen kann. Wie soll das gehen und was bedeutet das für die Praxis?

SVe **Isabell Hallertz** (Arbeitgeberverband Pflege e. V. (AGVP)): Wir sehen es sehr kritisch, dass jede Pflegeschule ein schulinternes Curriculum unter den Empfehlungen des Rahmenlehrplans nach § 51 PflAPrV erstellen kann. Bereits 2003 ist es mit der Anpassung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht gelungen, bundeseinheitliche Regelungen für die Altenpflegeausbildung zu schaffen. Aufgrund der Komplexität des neuen Pflegeberufgesetzes wäre es fatal, die Chance erneut zu versäumen und keine bundeseinheitlichen Lehrpläne einzuführen, obwohl wir eine Ausbildung vereinheitlichen wollen. Kurios erscheint uns weiterhin, dass mit der Einführung der einheitlichen Ausbildung die Pflegeschulen eigene Curricula entwickeln können. Das würde bedeuten, dass die bisher 796 Altenpflegeschulen nach den Regelungen des Referentenentwurfes auch mindestens ebenso viele unterschiedliche Curricula entwerfen können. Dies bedeutet für die Praxisanleitung in den Betrieben sehr große Vorbereitungsschwierigkeiten, denn nicht nur die eigenen Auszubildenden sind je nach Wahl, ob Vertiefung oder Generalistik, nach unterschiedlichen Lehrplänen zu unterrichten, sondern auch anzuleiten. Uns ist nicht klar, wie sichergestellt werden soll, dass die Praxisanleiter alle Lehrpläne kennen, um in der Ausbildung nach den Vorgaben der PflAPrV ihren Pflichten nach § 4 nachkommen zu können. Wir sehen das als praktisch nicht umsetzbar an und empfehlen daher, auch wenn wir wissen, dass es landesrechtliche Regelungen sind, einen einheitlichen Lehrplan, um einen gemeinsamen Ausbildungsstandard für

mindestens die zwei Jahre der generalistischen Pflegeausbildung zu etablieren, um eine Vergleichbarkeit und einheitliche Prüfungsgrundlage für die Pflegeschulen, den Ausbildungsbetrieb und das Prüfungsgremium zu bieten.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Einzelsachverständige Frau Abels. Wie bewerten Sie die vorliegende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung insgesamt? Bitte gehen Sie in Ihrer Antwort auf die Stundenverteilung im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung ein und erläutern Sie, wie Sie dies im Rahmen der beruflichen Pflegeausbildung beurteilen.

ESVe **Anja Abels**: Zunächst einmal bewerte ich die Prüfungs- und Ausbildungsverordnung als sehr positiv. Wichtig wäre mir in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass sowohl die Praxis als auch die Theorie darauf wartet, am 1. Januar 2020 tatsächlich beginnen zu können. Alles andere wäre für das Image der Pflege sehr bedenklich. Durch die neue Verordnung haben wir den EU-Anschluss geschaffen. Wir werden, bis auf die Anlage 4, auf die ich nochmal eingehen werde, dem europäischen Qualitätsrahmen gerecht. Es steht in § 60 PflAPrV, dass es für alle Ausbildungsbereiche, auch für die Spezialisierung oder für die anderen Bereiche ein gleiches Kompetenzniveau geben muss. Das sehe ich in der Anlage 4 nicht als gegeben. Die Stundenverteilung bewerte ich sowohl in der Theorie als auch in der Praxis als realistisch. Die Bereiche, die dort in der Theorie aufgeführt sind, sind durchaus machbar und denkbar. In der Praxis eine Absenkung auf 60 Stunden vorzunehmen, halte ich nur im Rahmen der Übergangsregelung für gerechtfertigt. Man muss bedenken, dass 60 Stunden praktische Ausbildung in Summe anderthalb Wochen in einem Einsatzbereich bedeuten. Da werden die Praxiseinrichtungen aus meiner Erfahrung heraus sagen, dass ein Einsatz von anderthalb Wochen nicht wirklich realisierbar ist und auch nicht der Kompetenz entsprechen wird, die nach einem Pflichteinsatz erwartet wird. 120 Wochen sind aus meiner Perspektive als das zu sehen, was zukünftig Pflicht sein sollte. Wie gesagt, eine Übergangsregelung mit 60 Stunden bis man sich soweit aufgestellt und entsprechende Kooperationseinrichtungen aufgebaut hat, ist denkbar, aber nicht wirklich zielführend.



Begrüßenswert in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung finde ich, dass die Zwischenprüfung auf Landesebene geregelt worden ist. Die Frage ist, wie man mit den zukünftigen Helfer- und Assistenzberufen umgeht. Gibt es zukünftig eine Aufwertung für die zweijährigen Bereiche, so dass auch die Assistenz- und Helferberufe aufgewertet werden? Aus meiner Sicht sollte man diese Ausbildung, genauso wie die dreijährige, modular aufbauen, um nachher eine Durchlässigkeit zu gewährleisten, sodass helferqualifizierte Menschen ohne zeitlichen Nachteil in die dreijährige Ausbildung aufsteigen können. Das ermöglicht auch eine Differenzierung des Kompetenzniveaus. Wünschenswert wäre dort ebenfalls eine bundeseinheitliche Regelung, damit auch die Auszubildenden zukünftig wechseln können. Ich möchte kurz auf die Anlage 4 zur Spezialisierung der Altenpflege eingehen. Aus meiner Sicht ist das eine Abwertung des Kompetenzniveaus. Ich habe es bereits beschrieben. Die Fachkompetenz scheint nebensächlich zu sein. Ich sehe den gesamtgesellschaftlichen Auftrag, multimorbide Menschen auch in Würde zu pflegen. Für mich wäre wichtig, dass die Altenpflegekräfte, die derzeit und auch später im Beruf tätig sind, eine Attraktivitätssteigerung im Sinne Aller erwarten können. Ich sehe die Gefahr, dass das Tarifgefüge noch weiter auseinanderklafft. Wir haben jetzt schon einen Unterschied zwischen privaten Unternehmern und beispielsweise der Caritas von 25 Prozent. Wenn die Anlage 4 beim Kompetenzniveau so beibehalten werden soll, sind wir weit von der Attraktivitätssteigerung der Pflege entfernt.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Ich habe eine Frage an den Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe. In Ihrer Stellungnahme fordern Sie eine Erhöhung der Stundenzahl zur Zusatzqualifikation Praxisanleiter. Weshalb ist diese Erhöhung aus Ihrer Sicht notwendig und was verspricht man sich davon, auch mit Blick auf die berufspädagogische Weiterbildung?

SV **Carsten Drude** (Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V. (BLGS)): Die pädagogische Einschätzung aus dem schulischen Bereich für die Tätigkeit der Praxisanleiter ist, dass das Ganze auf Bachelor-Niveau angesiedelt werden muss. Es ist vielen klar, dass das vermutlich in den

nächsten 20 bis 30 Jahren nicht realisierbar ist. Das sind Lehrende in der Praxis, das sind nicht Menschen, die arbeiten und nebenher Anleitungstätigkeiten machen. Wir fordern ein höheres Stundenkontingent. Uns erschließt sich nicht, wie es in der momentan vorliegenden Fassung zu der Erhöhung von 200 auf 300 Stunden kommt. Das ist auch nicht begründet. Ich glaube, das ist vermutlich aus dem Bauch heraus entstanden: mehr Stunden bringen mehr Qualität. Wir empfehlen daher, sich an den Standards der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu orientieren. Der DKG-Standard für Weiterbildungen in der Pflege ist auf zwei Jahre und 720 Stunden fixiert. Damit hätte man auch eine Legitimation für eine tarifliche Eingruppierung der Praxisanleitenden und der damit verbundenen wertvollen berufspädagogischen Arbeit.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an ver.di. Entgegen aller Kritik hält der Verordnungsentwurf sowohl an der jährlichen Leistungsüberprüfung als auch an der Zwischenprüfung fest. Welche Auswirkungen hat das auf die Ausbildungsqualität und möglicherweise auch auf die Personalsituation in den Einrichtungen?

Sve **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Aus unserer Sicht führen die genannten Regelungen zu einem unnötig hohen bürokratischen Aufwand, der noch dazu die Auszubildenden unter einen ständigen Prüfungsdruck setzt. Das kann aus unserer Sicht der Ausbildungsqualität nicht dienlich sein und birgt die Gefahr vorzeitiger Ausbildungsabbrüche. Deshalb lehnen wir die vorgesehenen Regelungen zur Zwischenprüfung und zu Jahreszeugnissen ab. Aus unserer Sicht reicht auch die im Vergleich zum Referententwurf vorgenommene Reduktion des Aufwandes nicht aus, denn es ist nicht zielführend, dass die Länder jetzt das Nähere zur Zwischenprüfung regeln sollen, da dies zu einem Flickenteppich an Regelungen führen dürfte, ohne dass klar ist, in welchem Umfang diese jeweils vorgesehen werden. Hinzu kommt, dass die Zwischenprüfung in erster Linie dem Kompromiss zum Pflegeberufegesetz geschuldet ist und dazu dient, den Ländern die Möglichkeit zu eröffnen, die bis dahin festgestellten Kompetenzen zur Zwischenprüfung einer Pflegeassistenten- bzw. -helfer/innenausbildung



gleichzusetzen. Gegen diese Möglichkeit sprechen wir uns ausdrücklich aus, denn wir sehen, dass vor allem die privaten Arbeitgeberverbände hier das Anliegen zu verfolgen scheinen, eine Anrechnung auf die Fachkraftquote in der Altenpflege zu erzielen. Eine solche Absenkung der Standards lehnen wir entschieden ab. Stattdessen braucht es aufgrund der veränderten Bewohner/innen-Struktur mehr Fachkräfte. Wer es ernst meint mit der Aufwertung der Pflegeberufe darf keine Aufspaltung pflegerischer Arbeit vorantreiben. Dass die Zwischenprüfung zwei nicht miteinander vereinbare Zielsetzungen verfolgt, wird in Anlage 1 sehr deutlich, denn einerseits sollen hier bis zur Zwischenprüfung Teilkompetenzen erworben werden. Im Widerspruch hierzu steht aber andererseits die Möglichkeit, dass die Länder die bis zur Zwischenprüfung erworbenen Kompetenzen einer Pflegeassistenten- bzw. -helfer/innenausbildung gleichsetzen können. Es ist jedoch in der Ausbildungspraxis aus unserer Sicht kaum umsetzbar, curricular auf einen vorzeitigen Abschluss zu orientieren und gleichzeitig eine aufeinander bauende Kompetenzentwicklung für eine dreijährige Ausbildung zu gestalten. Sofern an der Zwischenprüfung festgehalten wird, ist diese unseres Erachtens so auszugestalten, dass sie ausschließlich eine pädagogische Funktion hat und ausdrücklich nicht mit der Möglichkeit der Anerkennung einer Pflegeassistenten bzw. -helfer/innenausbildung vermischt wird. Dafür ist es erforderlich, die Zwischenprüfung ausschließlich zur Ermittlung des Ausbildungsstandes durchzuführen, bei Bedarf mit Fördermaßnahmen zu verbinden und Anlage 1 zu streichen, denn Kompetenzen müssen sich kontinuierlich entwickeln.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richte ich an den Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege. Sie haben in Ihrer Stellungnahme kritisiert, dass es weder in der Prüfungsordnung noch im Pflegeberufegesetz ein schlüssiges Gesamtkonzept gibt, das zwischen Helferniveau, berufsqualifizierendem Abschluss, Weiterbildung und Hochschulischer Qualifizierung klar unterscheidet. Wie schätzen Sie das einheitliche Anforderungsniveau in Bezug auf die Gesundheitskinderkrankenpflege und insbesondere auf die Altenpflege ein und wie sehen Sie die Rolle der Ausbildungsstätten für Altenpflege im Rahmen eines möglichen Gesamtkonzepts bzw. in der jetzigen

Ausgestaltung?

Sve **Dr. Birgit Hoppe** (AAA - Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege): Es fehlt ein Gesamtkonzept für die berufliche Bildung, was sich schon daraus ergibt, dass wir drei neue Berufe durch das Pflegeberufegesetz bekommen. Das würde es auch erforderlich machen, sowohl die inhaltlichen Zugänge zu diesen drei Berufen, also was die Helferqualifikation betrifft, neu zuschneiden als auch die Weiterbildung neu zu denken und entsprechend auch die Qualifizierung auf Hochschulniveau. Es ist nicht so, dass wir die drei Berufe nur zusammenpacken und addieren, sondern wir müssen beim Addieren bei diesem ersten berufsqualifizierenden Berufsabschluss auch entscheiden, was in dieser ersten Berufsqualifizierung, die zu dem Fachkraftabschluss führt, prioritär ist. Das ist bei der vorliegenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung aus unserer Sicht nicht erfolgt. Man kann den Eindruck gewinnen, dass einerseits die Profilbildung der Gesundheits- und Krankenpflege, also des alten Berufes, den es dann nicht mehr gibt, handlungsleitend ist und auch zielführend, was das Kompetenzniveau anbetrifft. Auf der anderen Seite ist nicht erkennbar, auf welche Qualifizierungsanteile in den spezialisierten Ausbildungen künftig verzichtet werden muss, weil diese Anforderungsprofile innerhalb der drei Jahre schlechterdings nicht erreichbar sind. Das bezieht sich auch auf die Fragen der Angleichung der Niveaus in den unterschiedlichen Anlagen. Die Anlage 4 ist zumindest von ihrer Zielsetzung so konturiert, dass die Zugangsvoraussetzungen, die das Gesetz festlegt, dass alle Bewerber mit einem zehnjährigen Bildungsabschluss die Ausbildung erfolgreich absolvieren können, erreicht werden kann. Im Umkehrschluss müssten die Anlagen 2, 3 und auch die Anlage 1 mit der Zwischenprüfung angeglichen werden, weil das natürlich nicht nur für den alten Pflegeausbildungsberuf gelten darf, sondern entsprechend auch für die anderen beiden Berufe gelten müsste, wenn das Ziel, das mit dem Gesetz verbunden ist, ernst gemeint ist, dass man einen breiten Zugang ermöglicht. In der Folge müsste man schauen, welche von den jetzt hier im Ausschuss angesprochenen Punkten, die eher in den akademischen Bereich gehören bzw. die einer Vertiefung entsprechen, in die Weiterbildung bzw. in die Hochschulqualifizierung gehören. Man müsste



dann nochmal für die Kinderkrankenpflege und die Altenpflege schauen, wie man das, was jetzt in § 51 als möglich beschrieben ist, nämlich die vertiefenden Angebote, so in Wahlpflichtmodule gießt, dass schon in den ersten beiden Jahren der Ausbildungszeit eine vernünftige Lernortverschränkung zwischen dem, was in der praktischen Ausbildung getan und gelernt werden soll und wie das Ganze in der theoretischen Ausbildung untermauert werden kann, angebahnt wird. Welche Module das sein könnten, ist auch im Begründungstext beschrieben. Die Altenpflege, um nur für die zu sprechen, die Kinderkrankenpflege kann sicherlich für sich selber sprechen, hat eine Menge Vertiefungsbedarfe, die z. B. im Bereich des rechtssicheren Handelns und im Umgang mit demenziell Erkrankten liegen, die die hohe interaktive Qualität in der Kompetenzorientierung der Altenpflege ausmachen. Alles ist dort praktisch in Überschriften schon mal konturiert und müsste durch die Fachkommission in entsprechende Wahlpflichtmodule umgesetzt werden. Wenn man das nicht tut, ist das Wahlrecht der Auszubildenden im Grunde genommen nicht erkennbar. Man wird sich für keinen Beruf entscheiden, bei dem man nicht sehen kann, dass jenseits des Praxisortes, an dem man den Ausbildungsvertrag abschließt, auch ein eigenständiges Profil erwächst.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Dr. Weidner. Wie beurteilen Sie die im Verordnungsentwurf enthaltenen Regelungen zu den hochschulischen Pflegeausbildungen und insbesondere zur staatlichen und hochschulischen Abschlussprüfung?

ESV **Prof. Dr. Frank Weidner**: Die hochschulische Berufsausbildung ist eine der Errungenschaften dieses Pflegeberufegesetzes. Das muss man einfach noch einmal herausstellen. Das ist wirklich ein völlig neues Grundkonstrukt für ganz Deutschland und muss daher vom Grundsatz her begrüßt werden. Auch die Anlage 5, die die erweiterten Kompetenzen regelt, greift das auf, was im Pflegeberufegesetz verankert ist, führt das aus und bietet damit eine Möglichkeit, dass die deutsche Pflegeausbildung auch international anschlussfähig wird. An dieser Stelle erinnere ich daran, dass 26 von 28 Staaten in Europa die hochschulische

Pflegeausbildung als Standard kennen. Deutschland zieht jetzt nach. Da sieht man auch, wie Deutschland insgesamt in dieser Debatte dasteht. Im Unterschied zu dem Referentenentwurf haben wir in der jetzt vorliegenden Verordnung noch einige Verbesserungen, das will ich herausheben, insbesondere auch, dass die Bachelorarbeit als eine hochschulische Arbeit und nicht als schriftliche Prüfung, die der staatlichen Prüfung zugeordnet wird, angesehen wird. Das ist auch richtig so. Das entspricht im Übrigen auch den vergleichbaren Studiengängen in Deutschland, die sowohl akademisch qualifizieren als auch eine staatliche Anerkennung aussprechen. Das sind Lehramtsstudiengänge, das sind Studiengänge der Medizin oder der Jurisprudenz. Insofern ist das ein Stück weit ein richtiger Weg. Nichtsdestotrotz wird in der weiteren Arbeit, insbesondere auf Länderebene und im Zusammenspiel mit den Hochschulen zu klären sein, wie die Anforderungen des Gesetzes mit den Anforderungen der akademischen Qualifizierung in Übereinstimmung zu bringen sind. An dieser Stelle würde ich mir wünschen und auch empfehlen, dass man den Weg der hochschulischen Pflegeausbildung nicht nur im Gesetz verankert, sondern diesen in den Ländern und auch auf Bundesebene aufgreift und ihn als eine neue Möglichkeit, die Fachkräftesicherung in der Zukunft zu betreiben, versteht. Das ist kein Luxusweg, das ist ein wirklich durchdachter Weg der Fachkräftesicherung. Insofern haben wir eine gute Grundlage einzusteigen, wenn Bund und Länder die Finanzierungsfrage klären. Die brennt ganz besonders.

Abg. **Lothar Riebsamen** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wie bewerten Sie den vorgesehenen Umfang für die Praxisanleitung nach § 4 Absatz 1 sowie die Anforderungen an die Praxisanleiter, wie sie die Verordnung in § 4 Absatz 2 und 3 vorsieht?

SV **Dr. Bernd Metzinger** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Wir sehen, dass zehn Prozent Praxisanleitung während der Einsätze tatsächlich eine angemessene Größenordnung darstellen. Wir halten es für gut und auch für erforderlich, zehn Prozent der Praxiseinsätze zu begleiten. Die Ausbildung oder die Berufserfahrung der Praxisanleiter ist um ein Jahr auf ein Jahr Berufserfahrung



reduziert worden. Das halten wir für zielführend, weil wir für die jetzt anfallende höhere Zahl der Pflegeschüler mehr Praxisanleiter benötigen. Aus diesem Grund halten wir es für sinnvoll, dass man die praxisrelevante Zeit vor der Praxisausbildung um dieses eine Jahr reduziert. Wir vermissen im Gesetzentwurf, dass die Praxisanleiter nicht nur die praktische Zeit mit den Anzuleitenden verbringen, sondern dass sie diese Zeit auch vor- bzw. nachbereiten müssen. Dafür haben die Schiedsstellen etwa 20 Stunden Praxisanleitung pro Schüler veranschlagt. Diese Zeit, also 20 Stunden pro Schüler, müssten für die Praxisanleitung zusätzlich finanziert werden.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände, Herrn Lohe. Mich interessiert, wie Sie die Rechtsverordnung in der Gesamtschau beurteilen und dies vor allem mit Blick auf die Ausbildung zum Altenpfleger oder zur Altenpflegerin. Ist Ihrer Meinung nach sichergestellt, dass das Niveau der Pflegeausbildung mit dem Niveau des Schulabschlusses, der den Zugang zur Ausbildung eröffnet, korrespondiert?

SV Moritz Lohe (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Die Anlage 4, in der im Wesentlichen die Kompetenzanforderungen für die Altenpflege festgehalten oder formuliert worden sind, ist gegenüber der ursprünglichen Fassung des Referentenentwurfs noch einmal weiterentwickelt worden. Bei dieser Weiterentwicklung sehen wir vor allem zwei Vorteile. Der erste ist, und das würde Ihre Frage beantworten, dass das Niveau der Pflegeausbildung mit dem Niveau der schulischen Ausbildung oder Qualifikation korrespondiert. Viele Formulierungen oder Kompetenzanforderungen, die hier auch angedeutet wurden, sind aus unserer Sicht, wenn man den europäischen Qualifikationsrahmen oder die Umsetzung des deutschen Qualifikationsrahmens und auch die Taxonomie, die dem zugrunde liegt, anschaut, auf Niveaustufe fünf, wenn nicht sogar sechs zu verorten. Die Anlage wurde entsprechend den Anforderungen aus der Praxis so umformuliert, dass sie jetzt mit der Taxonomie, die dem DQR [Deutscher Qualifikationsrahmen] zugrunde liegt, der Niveaustufe vier zuzuordnen wären. Das ist die

Niveaustufe, der die Pflegeberufe zugeordnet sind. Wir sehen es als gegeben an, dass die Grundvoraussetzung, dass die Altenpflegeausbildung weiterhin für diejenigen möglich ist, die nur eine zehnjährige schulische Ausbildung absolviert haben, eine erfolgsversprechende Berufsausbildung darstellt. Der zweite wesentliche Punkt, der aus unserer Sicht mit der Weiterentwicklung der Anlage 4 verbunden ist, ist, dass dadurch für die Altenpflege ein Kompetenzprofil für Spezifisches der Altenpflege erarbeitet werden konnte. Das hat natürlich Vorteile. Das Pflegeberufereformgesetz sieht vor, dass der Berufsabschluss zur Altenpflege erhalten bleibt. Er kann natürlich nur erhalten bleiben, wenn ein eigenständiges Kompetenzprofil für die Altenpflege erhalten bleibt. Das wurde mit der Weiterentwicklung der Anlage 4 erreicht. Von daher sehen wir die von Ihnen gestellte Frage als gegeben und halten die Weiterentwicklung der Anlage 4 mit Blick auf den Erhalt des Berufsabschlusses für sinnvoll.

Abg. Jörg Schneider (AfD): Auch ich möchte meine Frage an Herrn Lohe von der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände richten. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sieht vor, dass Auszubildende bis zu neun Stationen außerhalb des eigenen Ausbildungsbetriebs durchlaufen. Da werden gerade in ländlichen Gebieten unter Umständen Fahrtkosten, unter Umständen auch Übernachtungskosten entstehen. Das muss von den Betrieben, von den Auszubildenden bezahlt und organisiert werden. Wird sich das in ländlichen Bereichen oder bei kleineren Betrieben auf die Bereitschaft, Ausbildungsplätze anzubieten, auswirken?

SV Moritz Lohe (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Ich denke, es wird im Wesentlichen darauf ankommen, wie sich Bund und Länder darüber einigen werden, wie sie die Ausbildungsbetriebe bei der Umsetzung der Reform unterstützen. Ich denke, dass stellt viele Ausbildungsbetriebe vor neue Herausforderungen, nämlich einerseits Kooperationspartner zu finden, die bis dato in dem Umfang nicht nötig sind, und andererseits zu ermöglichen, dass die Auszubildenden zu den Kooperationspartnern kommen. Das wird in ländlichen Bereichen gegebenenfalls zu deutlich längeren Wegen führen und es indirekt für



kleinere Betriebe schwieriger machen, die Ausbildung anzubieten. Ich denke, es ist wichtig, dass bei der konkreten Umsetzung konkrete Unterstützungsmaßnahmen von Bund und Länder erfolgen. Wie die aussehen können, kann ich Ihnen jetzt noch nicht beantworten.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Pflegerat. Wie beurteilen Sie die verschiedenen Regelungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität, zum Beispiel die Vorgaben zur Praxisanleitung und -begleitung? Können diese helfen, die neue Ausbildung attraktiver zu machen?

SV **Franz Wagner** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Wir sehen in der Aufwertung der Praxisanleitung, mit der Festlegung eines bestimmten Prozentsatzes der Ausbildungszeit in der Praxis und der angestrebten Qualifizierung, insbesondere durch die Fortbildungsverpflichtung für die Praxisanleitenden, auf jeden Fall einen Fortschritt. Ähnlich wie der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) sehen wir einen höheren Qualifizierungsbedarf, der dort abgebildet werden müsste. Aber entscheidend ist tatsächlich, dass wir in praktische Ausbildung investieren. Bei den Bedingungen, die heute in der Praxis herrschen, ist ein sehr häufig problematisierter Punkt, dass zu wenig Ausbildung und zu wenig Anleitung stattfinden, weil die Auszubildenden häufig als Arbeitskraft eingesetzt werden. Es ist insofern ein guter Ansatz. Ähnliches gilt für die Praxisbegleitung durch die Lehrenden von der Schule. Es ist wichtig, dass sowohl zwischen den Auszubildenden und der Schule als auch zwischen der Schule und dem Träger der praktischen Ausbildung ein Austausch stattfindet. Der Austausch mit den Praxisanleitenden ist auch als Aufgabe formuliert. Allerdings sehen wir in der aktuellen Fassung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einen Korrekturbedarf. Es wird in den Vordergrund gestellt, dass Praxisbegleitung eine Art Praxisanleitung mit anderen Mitteln ist, indem vorgeschrieben wird, dass es immer einen direkten Austausch mit zu pflegenden Menschen gibt. Wir halten es angesichts der Komplexität vieler pflegerischer Versorgungssituationen für eine Überforderung der Lehrenden, in sehr unterschiedlichen Bereichen immer auch über die entsprechende

Detailkompetenz zu verfügen, um eine sichere Begleitung gestalten zu können. Insofern würden wir das gerne etwas reduziert bzw. als eine Option sehen. Das könnte passen. Es kommt immer auch auf die Aufgabenstellung und den Ausbildungsstand an. Im Vordergrund sollte stehen, dass es eine Beratung, eine Art Supervision ist, um den Auszubildenden eine Rückmeldung über ihren Ausbildungsstand, über Beobachtungen jenseits von einzelnen Techniken und Verrichtungen zu geben. Deshalb sollte auch die Benotung, das ist in der Notenbildung impliziert, für den praktischen Teil entfallen. Das widerspricht dem Beratungsansatz.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Herrn Prof. Dr. Kölfen. Der pädiatrische Pflichteinsatz wurde als Nadelöhr in der reformierten Pflegeausbildung gesehen. Wie bewerten Sie, dass die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung übergangsweise eine Flexibilisierung der Stunden des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versorgung vorsieht? Ist diese Verordnung der richtige Weg für den Bereich Kinderkrankenpflege?

SV **Prof. Dr. Wolfgang Kölfen** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)): Ich bin Kinderarzt, Neonatologe und Neurologe. Ich arbeite seit 33 Jahren vor Ort. Die Situation ist so, dass wir in Deutschland Kinderkranken-schwestern haben, die in der Größenordnung von 40 000 in 300 Kinderkliniken aktiv sind. Diese Kinderkranken-schwestern haben vielfältigste Aufgaben ab der 24. Schwangerschaftswoche bis hin zu Onkologie, Neurologie, Haut und Kinderchirurgie. Also sehr vielfältige Kompetenzen, die sie ausüben müssen. Herr Vorsitzender Rüdell hat uns gesagt, wir brauchen Qualität und Attraktivität, sonst wird das nicht funktionieren. Deshalb, ich komme sofort auf Ihre Frage zurück, ist das unser gemeinsamer Wunsch. Wenn Sie mit Ihren Kindern, die Eltern mit ihren Kindern in den Kliniken sind, erwarten Sie von uns, dass die- oder derjenige, der dort steht, als Schwester oder Pfleger, eine entsprechende Kompetenz für alle diese Felder hat. Das erwarten sie von uns und das bekommen Sie im Moment auch. Deshalb ist es für uns ganz wichtig, dass die Qualität nicht vernachlässigt wird. Jedem



in diesem Raum muss klar sein, wenn Sie 60, 80 oder 100 Stunden Pädiatrie in der Ausbildung haben, sind das sieben bis zehn Arbeitstage. Ich glaube nicht, dass jemand von Ihnen so eine Schwester in der Kinderklinik haben möchte, wenn ein kideronkologisch ein schwerstkrankes Kind zu versorgen ist. Deshalb ist unsere Bitte, dass wir uns einen Augenblick auf die Qualität konzentrieren. Es ist gar nicht kompliziert. Sie müssten nur sicherstellen, dass der Unterricht durch jemanden ausgeführt wird, der eine Qualifikation hat. Das ist § 2 PflAPrV. Niemand von Ihnen möchte, dass der Matheunterricht vom Deutschlehrer durchgeführt wird oder der Deutschlehrer den Matheunterricht gibt. Wir brauchen einen Hinweis darauf, dass Qualifikationen in der Pädiatrie notwendig sind. Das ist unsere Empfehlung. Zweitens, und da komme ich zu Ihrer Frage, wir können es einmal durchrechnen: Es gibt 320 Kinderkliniken. Jetzt haben Sie, wenn es 120 000 Auszubildende in der Erwachsenenpflege sind, 40 000 pro Jahr. Jetzt wollen Sie drei mal 40 000 in 320 Kinderkliniken schicken. Das bedeutet für kleinste Kinderkliniken, dass sie pro Jahr 150 bis 200 Praktikanten nehmen sollen, die fünf bis sieben Tage bei ihnen sind. Ich glaube, jedem hier im Raum ist klar, dass das so nicht sinnvoll ist. Es kommt ein weiterer Aspekt hinzu, den ich Ihnen auch als Chef einer Klinik, der häufig als Gutachter vor Gerichten unterwegs ist, mit auf den Weg geben möchte, um darüber nachzudenken. Es wird die Frage gestellt: War die Kinderkrankenschwester, wenn ein Fehler passiert, ausreichend qualifiziert? Die Pflegedienstleitung bzw. ich muss dann sagen, dass eine Schwester, die fünf bis sieben Tage in ihrer Ausbildungszeit in der Kinderklinik gewesen ist, haftungsrechtlich ein großes Problem darstellt. Es ist ein Organisationsverschulden, wenn ich oder die Pflegedienstleitung eine solche Schwester dahin stellen würden, wo sie heute steht. Das heißt, alle diese Schwestern, die reine Generalistik machen, sind für die Aufgaben, die es in Kinderkliniken zu erfüllen gibt, nicht geeignet. Deshalb bitten wir Sie darauf zu achten, dass der Unterricht in den ersten zwei Jahren entsprechend pädiatrisch gewichtet wird. Zweitens, dass darauf geachtet wird, ich möchte keinem Arbeitgeber etwas Ungünstiges unterstellen, dass wer Vertiefung wählt, wie es das Gesetz vorsieht, in der Orientierungsphase seine Zeiten in der Kinder- und Jugendmedizin und in der Akutpflege absolviert. Das sieht diese Verordnung nicht vor. Deshalb unsere ganz

dringende Bitte, Attraktivität dort zu verankern. Und im dritten Jahr, in der Vertiefungsphase, wäre es gut, wenn sie die gesamte Zeit, 350 Stunden und 700 Stunden für diejenigen, die die Vertiefung zur Kinderkrankenschwester machen, in der Kinderklinik/Pädiatrie verbringen würden. Das wäre unser ganz dringender Wunsch. Sie müssen das Gesetz gar nicht groß ändern, aber so können wir die jungen Leute attraktiv ansprechen. Und sie können sicher sein, dass sie weiterhin gute Qualität vor Ort erhalten.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Ich habe eine Frage an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. Sie äußern in Ihrer Stellungnahme die Sorge, dass die erfolgreichen Entbürokratisierungsmaßnahmen in der Pflege durch die Verordnung bedroht seien. Worin besteht diese Gefahr und welche Möglichkeiten sehen Sie dem zu begegnen?

SV **Bernd Tews** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): In der Tat halten wir das Entbürokratisierungsprojekt der letzten Legislaturperiode für eines der erfolgreichsten Projekte, wenn man den Erfolg an der Umsetzung und der Rückmeldung aus der Praxis misst. Das Strukturmodell ist zwischenzeitlich in der Praxis weitestgehend eingeführt. Rund 60 Prozent der Altenpflegeeinrichtungen wenden es an. Die Rückmeldung aus der Praxis zeigt, dass das Strukturmodell dazu beiträgt, nur noch das zu dokumentieren, was erforderlich und pflegewissenschaftlich notwendig ist, und damit die Pflegekräfte entlastet. Die Verordnung bedroht diese Entwicklung insofern, als das die Pflegediagnostik eingeführt werden soll. Das zentrale Element der Pflegediagnostik ist eine umfangreiche Dokumentation. Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation wäre damit gefährdet. Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass dieser neue Pflegeprozess, der darauf basiert, nur die zentralen Aspekte zu dokumentieren, für alle Pflegekräfte, egal ob in der Alten-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege, gelehrt wird, um diesen Erfolg der letzten Legislaturperiode zu erhalten. Die Erforderlichkeit ergibt sich auch daraus, dass eine neue Ausbildung die neueren Entwicklungen in der Praxis berücksichtigen und diese zum Gegenstand der Ausbildung machen sollte. Dieses Strukturmodell ist zwar in der Begründung zur Verordnung



erwähnt, allerdings gibt es aus unserer Sicht zwei oder drei Verbesserungsbedarfe. Es wird der Eindruck erweckt, dieses Strukturmodell wäre ausschließlich für die Pflege älterer Menschen geeignet. Das ist unzutreffend. Dieses Strukturmodell ist genauso für die anderen Bereiche der Pflege geeignet und sollte deshalb zum Gegenstand der Ausbildung gemacht, d. h. in die Ausbildungsverordnung übernommen werden, um diesen Erfolg auch für die Zukunft zu sichern.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Lachner. Hat die praktische Ausbildung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung den notwendigen Stellenwert und wie beurteilen Sie die Absenkung der erforderlichen Berufserfahrung für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Hinblick auf die Ausbildungsqualität?

ESVe **Christine Lachner**: An der Frage, ob man ein oder zwei Jahre Berufserfahrung hat, hängt mein Herz nicht, denn ich glaube, dass die Motivation der Praxisanleiter wichtig ist. Vielmehr finde ich es wichtig, dass wir als Praxisanleiter eine qualitativ hochwertige Ausbildung bekommen. Ich glaube nicht, dass 300 Stunden dafür ausreichend sind. Ich finde, die Ausbildung der Praxisanleiter sollte gleichgesetzt werden mit der Fachweiterbildung in der Pflege mit 720 Stunden. Das wäre auch tarifrechtlich eine sehr gute Sache. Zurzeit arbeitet ein Großteil der Praxisanleiter ohne jeglichen monetären Ausgleich für diese Tätigkeit. Durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gibt es höhere Anforderungen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass wir Praxisanleiter besser ausqualifiziert werden, denn wir müssen sehr viel mehr benoten, wir haben sehr viel mehr Prüfungen und wir haben ein großes Spektrum an Auszubildenden, also an Bereichen. Deshalb finde ich es sehr wichtig, dass wir besser qualifiziert werden. Wichtig finde ich es, noch einmal darauf hinzuweisen, dass nur Pflegefachkräfte ausbilden sollten und nicht Fachkräfte, die z. B. in einer Kinderarztpraxis als MFA [Medizinische/r Fachangestellte/r] arbeiten. Denn wenn ich die Ausbildungs- und Prüfungsordnung richtig lese, ist das durchaus möglich. Weiter finde ich es wichtig, in die Verordnung mitaufzunehmen, dass der Arbeitgeber, also der Träger der Ausbildung, für die

Fortbildungen zuständig ist. Ich begrüße die 24 Stunden sehr. Ich freue mich, dass wir jetzt endlich Fortbildungen machen müssen. Aber das sollte nicht so sein, dass wir als Praxisanleiter diese Fortbildung selber bezahlen oder in unserer Freizeit machen müssen. Der Arbeitgeber hat ein Interesse daran, dass er gut ausbildet und deshalb finde ich wichtig, dass man das festschreibt. Ich habe große Schwierigkeiten damit, was mit der Altenpflegeausbildung passiert. Eigentlich dachte ich, das Gesetz sei gemacht worden, um alle Berufe in der Pflege qualitativ aufzuwerten. Ich sehe hier eine Abwertung und finde es auch für mich als Praxisanleiterin, wenn ich solche Auszubildenden habe, sehr schwierig, in unterschiedlichen Strukturen auszubilden.

Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Berufsverband für Altenpflege. Mich würde interessieren, wie Sie das Niveau der neuen Altenpflegeausbildung im Vergleich zur bisherigen Ausbildung bewerten.

SV **Bodo Keißner-Hesse** (Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA)): Zu den Anlagen 1 bis 4 positionieren wir uns so, dass wir sagen, dass die Kompetenztiefe für alle Anlagen gleich sein muss. Wir glauben nicht, dass es sinnvoll ist, eine unterschiedliche Tiefe zu haben. Es ist aber sicherzustellen, dass alle Berufe, die dort ausgebildet werden, für den Personenkreis der zehnjährigen allgemeinen Schulbildung zu schaffen sind. Das sehe ich in allen Anlagen zurzeit nicht als gegeben. Das halte ich für wichtig, um die hohen Ausbildungszahlen, die wir in der Altenpflege haben, die sind in der letzten Zeit beträchtlich gestiegen, halten zu können. Das hatte etwas mit Profilbildung in der Altenpflege zu tun. Diese Profilbildung darf nicht verloren gehen. Deswegen muss die Anlage 4 ein eigenständiges Profil haben und dieses Profil muss sich auch in den ersten beiden Jahren im Rahmen der Verbindung der beiden Lernorte Theorie und Praxis wiederfinden. Sonst arbeiten diese Lernorte völlig voneinander losgelöst.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an die Einzelsachverständige Frau Frommelt. Mir hat in Ihrer



Stellungnahme besonders gut gefallen, dass Sie auf das Pflegeverständnis eingegangen sind und darauf hingewiesen haben, dass Menschen auch das Recht auf partizipative Gestaltung des Pflegeprozesses haben. Sie verbinden das auch damit, dass Sie sagen, dass nicht nur Einzelpunkte abgehakt werden sollen, sondern der Pflegebedürftige mit seinen Ressourcen wahrgenommen werden soll. In Kompetenzkatalogen ist sicherzustellen, dass allen, ich möchte noch einmal das „allen“ betonen, Auszubildenden Kompetenzen zur Effektivität von Pflegedokumentation und damit auch die Möglichkeit zu Entbürokratisierungspotenzialen in der Pflege vermittelt werden sollen. Können Sie uns in dem Zusammenhang vorstellen, was diese strukturierte Informationssammlung zur entbürokratisierten Pflegedokumentation für Möglichkeiten bietet?

ESVe **Mona Frommelt**: Ich bin als Einzelsachverständige von Anfang an im Lenkungsausschuss zum Strukturmodell gewesen. In der Tat, lassen Sie mich das vorausschauend sagen, sehe ich im vorliegenden Gesetz und auch in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ein Ungleichgewicht der herkömmlichen Pflegeverständnisse aus der Kranken- und aus der Altenpflege – die Kinderkrankenpflege sprach für sich selbst. Es sind nicht alle krank, die pflegebedürftig sind und umgekehrt, d. h. es müssen beide Logiken in diesem Gesetz Berücksichtigung finden. Das tun sie nicht, wenn man z. B. sieht, dass die Pflegediagnostik einen so prominenten Platz bekommt. Nehmen Sie bitte die Logik: Alle Fische sind keine Heringe, alle Heringe sind aber Fische. Machen Sie das jetzt bitte mit der Pflegediagnostik und mit dem Pflegeprozess. Dann sehen Sie dieses Ungleichgewicht. Ein Teil dieses Ungleichgewichts wird z. B. mit dem Pflegeverständnis, das sich hinter dem Strukturmodell versteckt, aufgefangen. Da sieht man, wie Komplexität auf eine andere, nämlich hermeneutische Art pflegerisch angegangen wird, in guter pflegerischer Tradition und nicht nur rein analytisch-diagnostisch. Beides führt richtig angewandt zum Ziel. Deshalb müssen sämtliche Kompetenzprofile, die Pflegediagnostik als ein Weg um Pflege gut in die Rahmensetzung geben zu können, wie auch so etwas wie narrative Interviews, um ein Pflegeziel direkt im Aushandlungsprozess mit den Menschen aller Altersgruppen und nicht nur alter Menschen, ermittelt werden, um daraus die entsprechenden

Maßnahmen ableiten zu können.

Ich sehe eine absolute Ungleichbehandlung in den Praxisorten. Wir sind in Verhandlungen mit den Krankenhäusern zu den Kooperationsverträgen. Wir sehen hier nicht, dass es genügend Ausbildungsplätze und Kapazitäten in den Krankenhäusern geben wird, abgesehen von der Kinderkrankenpflege, um alle in der Altenpflege Auszubildenden oder in der Generalistik Auszubildenden in diese Niveaus und in diese Praxisbereiche hineinzuführen. Wir brauchen dringend eine bessere Balance in diesen Grundverständnissen eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der auch im SGB XI über das IX und V hinweg für alle Sozialgesetzbücher wie auch mit gewissen Spezialisierungslogiken im Krankenhaus gilt.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Weidner. Das Pflegeberufegesetz tritt im Januar 2020 in Kraft. Welche Probleme würden Ihrer Meinung nach entstehen, wenn die Verordnung nicht oder verzögert kommen würde?

ESV **Prof. Dr. Frank Weidner**: Das wäre schon eine mittlere Katastrophe, wenn wir uns das vorstellen. Wir diskutieren nun schon seit 20 Jahren über eine wirklich grundlegende Reform. Wir diskutieren nicht nur, sondern es sind vor allen Dingen die Bildungseinrichtungen und die Einrichtungen, die die Versorgung sicherstellen, die bemerken, dass die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in allen Bereichen, im ambulanten Bereich, in den stationären Bereichen, in der Langzeitpflege, sich in den letzten 20 Jahren noch einmal drastisch verändert haben. Vor diesem Hintergrund ist diese Debatte schon lange im Gange. Sie hat Jahre gebraucht, sicherlich auch, weil sie kontrovers geführt wird. Jetzt stehen wir an einem Punkt, an dem wir uns wirklich fragen müssen: Was ist verantwortlich an dieser Stelle? Insofern würde ich nicht empfehlen, den Prozess noch einmal zu verzögern. Wir sehen auch in der Empirie, in den Befragungen der letzten Zeit, dass die Zustimmung zu Reformen in den Einrichtungen ganz generell kritischer wird, weil die Betroffenen nicht wissen, auf was sie sich einstellen sollen und können. Sie empfinden, dass der Druck immer größer wird und sie eine entsprechende Lösung brauchen. Insofern



kann ich nicht empfehlen, das noch länger hinauszuzögern. Wir sind schon lange dran. Das ist, glaube ich, der wesentliche Punkt. Lassen Sie mich noch eines sagen, weil das an dieser Stelle mit-schwingt: Ein Gesetz, das bereits einige Prozesse der Veränderung erlebt hat, das von einem ursprünglich generalistischen Ansatz ausgegangen ist, wie er international und auch akademisch üblich ist, hin zu einem Modell mit zwei Jahre Generalistik, gefolgt von einem dritten Jahr mit Spezialisierungsphasen. Nun erfolgt über die Verordnung eine weitere Stufe der Eskalation dadurch, dass es in einem der Beruf, nämlich in der Altenpflege, Abweichungen nach unten gibt. Das ist aus fachlicher Sicht problematisch, weil es eine gleichwertige Kombination aus Kompetenzen sein sollte. Wir hoffen natürlich, dass das in der verbleibenden Zeit korrigiert werden kann. Das habe ich in meiner Stellungnahme deutlich gemacht. Nichtsdestotrotz, das will ich auf Ihre Frage klar antworten, eine Verzögerung hielte ich nicht für gut, in keiner Weise für verantwortbar und aus diesem Kontext heraus nicht für machbar. Ich empfehle dringend die Umsetzung des Gesetzes und der Verordnung zum 1. Januar 2020.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich stelle meine Frage an Frau von Germeten-Ortmann vom Deutschen Caritasverband und sie knüpft an eine Debatte an, die wir vor vielen Jahren in der letzten Legislaturperiode schon einmal hatten, über die europarechtlichen Qualifikationsvoraussetzungen für den Einstieg in die Pflegeausbildung. Damals waren sich alle Fraktionen einig. Uns als Unionsfraktion war es besonders wichtig, dass man als Absolvent aller drei Schularten, also explizit auch mit erweitertem Hauptschulabschluss, in eine moderne Pflegeberufeausbildung einsteigen kann. Daran halten wir fest und wir würden deswegen gerne wissen, ob Sie diese Zielsetzung mit der vorliegenden Rechtsverordnung für vereinbar halten.

SVe **Brigitte von Germeten-Ortmann** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Ich danke Ihnen für die Formulierung „erweiterter Hauptschulabschluss“. Hier wird überwiegend falsch debattiert. Die jungen Menschen, die in die Ausbildung kommen, manchmal sind das auch solche, die schon Lebenserfahrung gewonnen haben, haben in einem

erweiterten Hauptschulabschluss nämlich entweder eine Helfer- oder Assistenzausbildung durchlaufen oder in einem anderen Berufsabschluss bewiesen, dass sie eine Ausbildung schaffen können. Es ist in der Kranken- und Altenpflege schon heute so, dass wir Absolventen mit diesem erweiterten Hauptschulabschluss haben und sie haben diese Ausbildungsgänge durchlaufen. Ich selbst komme aus Paderborn. Wir hatten das Modellprojekt der generalistischen Pflegeausbildung. Wir hatten in diesem Modellprojekt auch solche Teilnehmer. Der Kreis war bunt gemischt. Uns ist wichtig, dass die Lehrenden in der Schule, aber auch der Praxisanleiter und die Mitarbeiter vor Ort wissen, dass es unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen, Motivationen, Lernverhalten und Kompetenzen gibt. Man sollte den Lehrenden zutrauen, dass sie Konzepte der Unterstützung entwickeln und zwar nicht erst, wie es im Gesetz vorgesehen ist, nach der Zwischenprüfung, wenn man sieht, dass es nicht ganz so gut läuft, sondern von vornherein. Unterstützungsnotwendigkeit in spezifischen Bereichen besteht übrigens auch bei jemandem, der die mittlere Reife oder auch das Abitur absolviert hat. Der DCV hat sich damals in Brüssel sehr dafür eingesetzt, dass man mit einer zehnjährigen Schulausbildung in die Ausbildung gehen kann. Wir sehen das heute auch noch so. Wir halten es für notwendig, dass die Auszubildenden wirklich gut gefördert und begleitet werden. Deswegen sind wir froh, dass die Praxisanleitung jetzt für den praktischen Bereich freigestellt ist, dass die Praxiswegeleitung nochmal festgezurrst ist, sodass man Theorie und Praxis gut miteinander verbinden kann. Wir gehen auch davon aus, dass sich das Niveau der Anlagen 2 und 3 in der Anlage 4, die sehr abgesenkt worden ist, erreichen ließe. Es ist mehrfach gesagt worden, wir denken, dass es notwendig ist, auf diese Konzepte zu setzen, aber zu schauen, dass junge Leute motiviert werden und nicht gesagt wird, du hast einen Hauptschulabschluss und kannst das eventuell nicht schaffen. Dafür setzen wir uns ein und wir werden Konzepte entwickeln. Wir haben in den Schulen heute schon Konzepte und es ist überhaupt kein Hindernis, geeignete Hauptschulabsolventen mit dem erweiterten Hauptschulabschluss für eine dreijährige generalistische Pflegeausbildung, Kinderkrankenpflege oder aber auch für die Altenpflege, die mit gleichem Niveau endet, zu gewinnen.



Abg. **Prof. Dr. Axel Gehrke** (AfD): Meine Frage geht an die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände. Sie begrüßen in Ihrer Stellungnahme den vorgelegten Entwurf als richtiges politisches Signal für die Altenpflege. Wenn man nun nachrechnet, sinkt die praktische Ausbildung, also die Arbeit am Pflegebedürftigen, in der Altenpflege von 2 500 Stunden auf eine Untergrenze von 1 300 Stunden. Welchen Einfluss hat das Ihrer Meinung nach auf die Handlungs- und Qualitätsstandards und die spätere Fachkompetenz und wo sehen Sie das richtige politische Signal für die Altenpflege? Sollte der Entwurf nicht in diesem Bereich verändert werden?

SV **Moritz Lohe** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Zunächst einmal, Sie haben das richtige Signal gesetzt, auch wenn es hier von anderer Seite kritisiert wird. Die Kompetenzanforderungen, die in der Anlage 4 formuliert sind, befinden sich mit ihren Formulierungen und mit der Taxonomie auf dem richtigen Niveau, dem Niveau einer beruflichen Ausbildung. Vorher hatten wir Niveaustufen, die wir weiter in Anlage 2 und 3 sehen, die das Niveau von der Formulierung her deutlich übersteigen und eher auf DQR-Niveau 5 oder 6 zu verorten sind. Niveau 6 ist ganz klar Bachelorniveau, also ein akademisches Niveau. Da sehen wir das richtige politische Signal, dass die Menschen, die jetzt in der Altenpflege sind und von Hause aus keine Personalkompetenz mitbringen, aber die Fähigkeit haben, ein Studium zu absolvieren, weiterhin eine Berufsausbildung in dem Bereich absolvieren können und dann einen zukunftssträchtigen Beruf haben. Die Altenpflege ist ein Wachstumsbereich. Wir reden nicht umsonst über Fachkräftemangel. Es wird händeringend qualifiziertes Personal, das in diesem Bereich arbeiten möchte, gesucht. Es gibt in diesem Bereich auch eine große Chance für Menschen, die in anderen Bereichen vielleicht weniger Möglichkeiten haben, sich beruflich zu entwickeln. Wenn sie sich in dem Bereich qualifizieren, können sie dort Zukunftsperspektiven für sich verwirklichen. Genau das sehen wir als das politisch richtige Signal, dass man dieser Gruppe durch die Anpassung sagt, wir wollen euch weiter für diesen Beruf haben, wir sehen, dass ihr gute Arbeit leistet und wir glauben auch, dass ihr weiter gute Arbeit leisten werdet.

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Dr. Bodo de Vries. Im vorliegenden Entwurf wurden die einzelnen Regelungen für die Prüfungen, z. B. in Bezug auf die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses, noch einmal verändert. Wie beurteilen Sie diese Änderung und halten Sie die Vorgaben für die Prüfungen insgesamt für praxisgerecht?

ESV **Dr. Bodo de Vries**: Die Zusammensetzung der Prüfungskommission bzw. die Prüfungsmodalitäten sind im Kabinettsentwurf noch mal angepasst worden. In der Sache basiert diese Anpassung auf Erfahrungen unterschiedlicher Bundesländer, die zu einem Kompromiss zusammengeführt worden sind. Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit betrachtet diese Voraussetzung für hinreichend und praktikabel, insbesondere aufgrund der Reduktion der Komplexität auch bei den Zwischenprüfungen. Wir möchten noch mal darauf hinweisen, dass mit dem Genehmigungsvorbehalt und der Einwilligung des Prüfungsvorsitzenden bei der Einbeziehung von Pflegebedürftigen bei der Prüfung ein wichtiger Bestandteil aufgenommen worden ist, der auch die fachliche und ethische Qualität des Prüfungsgeschehens absichert. Wir finden, dass die Differenzierung der Prüfungsaufgaben, die bei der praktischen und mündlichen Prüfung aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen kommen sollen, ein zielführender Ansatz ist, der auch ein unterschiedliches Kompetenzprofil absichert. Bei der Zusammensetzung des Prüfungsausschusses sehen wir eine Formulierung vor, dass der Prüfungsausschussvorsitzende vor allem die formalen und korrekten Anforderungen an den Prüfungsverlauf verantwortet. Dies halten wir für hilfreich. Dem gegenüber ist die Prokura für den Vorsitzenden, selbst auch fragend in die mündliche Prüfung einzugreifen, nur dann notwendig, wenn dieser auch eine fachliche Kompetenz hat. Wir würden darum bitten, das ergänzend aufzunehmen. Wir freuen uns darüber, dass im Kabinettsbeschluss das ärztliche Attest beim Rücktritt von einer Prüfung als Vorschlag von uns aufgenommen worden ist. Wir halten es allerdings für völlig überzogen, dieses Attest im Regelfall an ein amtsärztliches Attest zu binden, sondern schlagen vor, dies nur in begründeten Einzel- oder Zweifelsfällen in dieser Qualität zu fordern. In der Vollständigkeit, wie es jetzt dargestellt ist, halten wir es für wenig praxistauglich.



Abg. **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, bpa, hier vertreten durch Herrn Tews. In die Verordnung wurde nur die Pflicht der zuständigen Landesbehörde aufgenommen, Auszubildende rechtzeitig über ihr Wahlrecht hinsichtlich der Abschlüsse in der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege zu informieren. Wie beurteilen Sie diese Verpflichtung?

SV **Bernd Tews** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Wir sehen das kritisch, was in den letzten Monaten bereits passiert ist, dass einige Verbände explizit angekündigt haben, zukünftig ausschließlich generalistisch auszubilden und dass sie die Möglichkeit der Spezialisierung im Bereich der Alten- und Kinderkrankenpflege nicht hinreichend als Möglichkeit darstellen wollen. Insofern halten wir es für richtig, dass der Gesetzgeber die Verordnung noch einmal angepasst hat, weil aus unserer Sicht die Absicht besteht, mit der Verordnung alle drei Berufsabschlüsse gleichrangig zu behandeln. Bisher ist es so gewesen, dass nach zwei Jahren diejenigen, die eine Vertiefung in der Kinderkrankenpflege oder in der Altenpflege gewählt haben, sich entscheiden konnten, ob sie im dritten Jahr die spezifische Ausbildung in diesen beiden Bereichen tatsächlich realisieren. Dazu musste die Wahlentscheidung getroffen werden. Es war bisher nicht explizit vorgesehen, dass es einen Hinweis auf diese Wahlentscheidung gibt. Ohne diese Wahlentscheidung wäre zu befürchten gewesen, dass so etwas wie eine klammheimliche Entscheidung der Träger oder der Schulträger dazu geführt hätte, dass die vom Gesetzgeber gewollte Wahlmöglichkeit für die Auszubildenden nicht hätte ausgeübt werden können. Insofern begrüßen wir ausdrücklich, dass der Gesetzgeber jetzt vorsieht, dem Auszubildenden dieses Wahlrecht explizit auch nach der zweijährigen generalistischen Ausbildung anheimzustellen und ihm damit die Möglichkeit einräumt, eine dieser beiden Spezialisierungen und Vertiefungen zu wählen. Das war aus unserer Sicht erforderlich, um die ausgeführten Verwerfungen für die Zukunft zu vermeiden.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Caritasverband. Gegenüber dem Referentenentwurf wurden im Gesetzentwurf die

digitalen Kompetenzen besser abgebildet. In den Kompetenzkatalogen werden die Bereiche Pflegedokumentation, Assistenzsysteme und die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien konkret benannt. Wie bewerten Sie diese Neuregelung? Sind sie ausreichend, um Pflegekräfte auf die digitale Transformation vorzubereiten?

SVe **Brigitte von Germeten-Ortmann** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Es war uns enorm wichtig, dass die Vorbereitung auf die digitale Transformation auch in diesem Gesetz Niederschlag findet und wir sind sehr erfreut, dass das an einigen Stellen aufgenommen worden ist. Wir haben im Augenblick, Sie sagten es bereits, Pflegedokumentation, Assistenzsysteme und Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien beispielhaft benannt. Wir möchten noch ein Stück weiter. Gerade im Gesundheitsbereich ist die Digitalisierung oder die digitale Transformation, wie man es nennt, ein ganz wichtiger Schritt in die Zukunft. Es ist durchgängig durch die Ausbildung zu gewährleisten, dass Auszubildende die Kompetenz erwerben, diese Digitalisierungsprozesse für ihr Arbeitsfeld zu bewerten und nicht nur blind anzuwenden. Wir haben etwas Sorge, dass die Fortschritte, die durch die Entbürokratisierung im Bereich der Pflegedokumentation erreicht worden sind, wieder zurückgefahren werden, wenn eine solche Kompetenz fehlt. Digitalisierung bedeutet nicht immer, dass das alles sehr unterstützend ist. Auszubildende und die Fachkräfte müssen anschließend auch wissen, wo sind welche unterstützenden digitalen Systeme hilfreich, wo können wir Kommunikationsmedien einsetzen, wie laufen z. B. Gespräche mit Patienten oder Klienten, die auf dem flachen Land etwas entfernt sind. Sie müssen bewerten können, wo diese digitalen Möglichkeiten genutzt werden können und wo sie kontraproduktiv sind und wo sie gegebenenfalls ein Mehr an Aufwand bedeuten. Das sollte sich durch die drei Jahre durchziehen. Wir würden uns wünschen, dass der Erwerb dieser Kompetenz zur Bewertung des Einsatzes von digitalen Unterstützungssystemen noch einmal explizit aufgeführt wird. Wir sehen die Möglichkeit, es im Kompetenzbereich 5 anzudocken, damit es auch ganz explizit benannt ist.



Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Wir setzen uns sehr verantwortungsvoll und kritisch mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und generell auch mit der Pflegeberufereform auseinander. Wie wir aus Ihren Antworten hören, ist das auch absolut notwendig. Deshalb möchte ich wissen: Trägt die modernisierte Ausbildung für die Pflegeberufe, wie sie nun mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorliegt, dazu bei, dem bestehenden Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen?

SV **Moritz Lohe** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Also zunächst mal würde ich sagen, dass hier die Grundlage dafür geschaffen wurde. Durch die Pflegeberufereform wurde eine attraktive Qualifikation geschaffen, die die Fachkräfteproblematik per se noch nicht löst, aber die Grundlage dafür schafft, dass Menschen weiter Interesse an diesem Beruf haben. Generell würde ich allerdings sagen, wenn es um die Fachkräfteproblematik geht, geht es nicht darum zu sagen, dass wir einen Beruf oder Berufe modernisiert haben, sondern es geht darum, warum sich Jugendliche oder Menschen für diesen Ausbildungsberuf entscheiden. Aus unserer Erfahrung ist der Beruf per se nicht besonders modern ausgestaltet. Man betrachtet normalerweise die Tätigkeitsfelder, guckt sich an, welche Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb eines Berufes, also welche Karrieremöglichkeiten es gibt und wie Familie und Beruf innerhalb dieses Berufsfeldes in Einklang gebracht werden können. Das sind alles Aspekte, die bei einer Berufswahl mitspielen. Das heißt, wir haben hier bestimmt einen Grundpfeiler gelegt, weil wir attraktive Pflegeausbildungsberufe haben. Aber damit der Fachkräftemangel in der Pflege wirklich angegangen werden kann, ist in den anderen Bereichen, ich glaube da sind wir uns auch alle einig, noch einiges zu tun, damit der Pflegeberuf als solches vielleicht attraktiver wahrgenommen wird und nicht mehr nur Negativschlagzeilen macht. Er muss positiv wahrgenommen werden, damit Menschen sich vorstellen können, dort auch wirklich zu arbeiten.

Abg. **Ursula Schulte** (SPD): Ich frage den Einzel-sachverständigen Herrn Prof. Dr. Weidner. Wie be-

urteilen Sie die im Vergleich zum Referentenentwurf deutlich reduzierten Vorgaben für die Zwischenprüfungen vor allem mit Blick auf den Personal- und Organisationsaufwand an den Schulen?

ESV **Prof. Dr. Frank Weidner**: Die Zwischenprüfung ist durch das Pflegeberufegesetz vorgegeben. Sie ist da impliziert und wird in der Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nun im Niveau beschrieben. Sie folgt einem allgemeinen Rahmenmodell, das auf alle Anlagen in fünf Kompetenzbereichen übertragen wurde. Sie beschreibt dort die entsprechenden Kompetenzen, die von Auszubildenden, die diese Ausbildung zwei Jahre absolviert haben, erwartet werden. Von daher ist das eine Erfüllung des Pflegeberufegesetzes. Wir haben heute schon öfter gehört und ich habe es nur kurz in meiner Stellungnahme erwähnt, dass eine Zwischenprüfung, die für die Auszubildenden nicht zwingend eine Bedeutung hat und deshalb auch für die Lehrkräfte nicht zwingend vermittelbar ist, für die Schulen ein großes Problem darstellt. Entweder man hat eine Prüfung mit einer Bedeutung oder man hat eine Prüfung ohne Bedeutung, aber dann lässt man sie. Nun haben wir die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Sie kann diese Zwischenprüfung nicht zurückfahren und insofern ist es richtig, die zu prüfenden Kompetenzen zu beschreiben. Das ist in dem Begründungsrahmen im Referentenentwurf sehr richtig beschrieben. Wir haben seit dem Referentenentwurf keine großen Veränderungen in dieser Form. Beibehalten haben wir allerdings den Umstand, dass es eine Zwischenprüfung gibt, die für diejenigen, die die Ausbildung fortsetzen wollen, keine Bedeutung hat. Wenn man aber eine Zwischenprüfung durchführt, sollte diese eine Bedeutung für alle Beteiligten haben.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an ver.di. Ich habe der Stellungnahme und auch der aktuellen Pressemitteilung entnommen, dass eine sehr große Befürchtung besteht, dass die Ausbildungs- und Prüfungsordnung nicht verhindern kann, dass die Altenpflege zur großen Verliererin der Reform der Pflegeberufe wird. Welche Regelungen der Verordnung begründen diese Einschätzung und welche Voraussetzungen sind aus



Ihrer Sicht dringend nötig, damit das nicht geschieht?

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Es ist überfällig, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Es kommt jetzt darauf an, die Weichen in die richtige Richtung zu stellen. Deshalb sehen wir die im Vergleich zum Referentenentwurf vorgenommenen Änderungen in der Anlage 4 sehr kritisch, da sie darauf zielen, das Ausbildungsniveau für den Berufsabschluss als Altenpfleger/in deutlich abzusenken und zwar sowohl im Vergleich zum Status quo als auch im Vergleich zu den anderen Pflegeausbildungen. Diese geplante Abwertung der Altenpflege ist aus unserer Sicht nicht hinnehmbar. Es macht zwar einen Unterschied, ein Kleinkind oder einen älteren Menschen zu pflegen, das ändert aber nichts am erforderlichen Qualifikationsniveau der Profession. Deshalb brauchen wir gleichwertige Berufsabschlüsse im Rahmen des Pflegeberufgesetzes. Einseitige Veränderungen in der Anlage 4 darf es aus unserer Sicht nicht geben. Ansonsten wird die Altenpflege zur Verliererin der Reform. Zudem ergibt es aus unserer Sicht keinen Sinn, in den ersten beiden Jahren der Ausbildung den Grund für weitergehende Kompetenzentwicklung zu legen und diese dann im dritten Ausbildungsjahr wieder zurückzunehmen. Aufgrund der anspruchsvollen Anforderungen an die pflegerische Versorgung braucht es in allen Bereichen eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Die Ausbildung in der Altenpflege muss den anspruchsvollen Anforderungen an die pflegerische Versorgung gerecht werden. Es geht hier letztlich um eine qualifizierte, menschenwürdige Pflege in der letzten Phase des Lebens. Die Debatte zeigt aus unserer Sicht, dass es einen Perspektivwechsel braucht. Ziel aller Beteiligten muss sein, die Auszubildenden zu unterstützen, die dreijährige Ausbildung erfolgreich abschließen zu können. Dafür müssen Auszubildende mit ausreichender Zeit qualifiziert angeleitet und bei Bedarf individuell gefördert werden. Insgesamt ist die Qualität der Ausbildung zu verbessern. Derzeit schlagen Personalmangel und Arbeitsverdichtung direkt auf die Ausbildung durch. Es sind zusätzliches, gut qualifiziertes Personal und bundeseinheitliche Qualitätsstandards wie beispielsweise zur Praxisanleitung nötig.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an den Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe. In Ihrer Stellungnahme gehen Sie ausführlich auf die nationalen und internationalen pflegefachlichen Standards ein und bemängeln an der jetzt vorliegenden Ausbildungsverordnung gerade im Bereich der Altenpflege, dass hier eine Ausbildung unterhalb der anerkannten fachlichen Standards erfolgen soll. Sie sagen sogar, wenn ich das zitieren darf, dass „alten und sterbenden Menschen über eine absichtliche Minderqualifizierung des Personals die bestmögliche Pflege vorenthalten wird“. Könnten Sie das bitte erläutern, sowohl was die Standards angeht als auch wie Sie diese Einschätzung begründen?

SV **Carsten Drude** (Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V. (BLGS)): Zugegebenermaßen, die Formulierung ist etwas pointiert, da haben Sie recht mit Ihrer Frage. Wir sehen es aber in der Tat so, dass durch die jetzt schon mehrfach beschriebene und aus unserer Sicht betriebene Abwertung des Spezialisierungszweiges Altenpflege durch die Reduzierung der Kompetenzen in der Anlage 4, die Altenpflege mehr und mehr zu einem Sackgassenberuf wird. Es wurde mehrfach beschrieben, dass wir hier eine boomende Branche haben und dass wir junge Menschen brauchen, die in dieser Branche arbeiten. Um auf Ihre Frage einzugehen, wenn wir das so fixieren, wie momentan in der Prüfungsordnung, dann wird gearbeitet nach dem Motto „Pflege kann jeder oder wir müssen es möglich machen, dass es jeder kann“. Wir haben bereits jetzt bestehende Standards, die sich an der EU-Richtlinie orientieren und darauf nehmen wir Bezug. Das ist nachzulesen. Da gibt es bestimmte Standards, was die Kompetenzbeschreibung, was die Stundentafel, was die Fachdisziplin angeht und wo man seine praktische Ausbildung absolvieren soll. Das sollte nach unserer Auffassung nicht abgesenkt werden. Mit der vorliegenden Fassung würde das passieren.

Abg. **Prof. Dr. Axel Gehrke** (AfD): Meine Frage geht an den Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe. Die jetzt vorgelegte Ausbildungs- und Prüfungsordnung führt keine bundeseinheitlichen



Lehrpläne für alle Bereiche der Pflege ein. Wie können sich Praxisanleiter auf eine qualifizierte Begleitung der Auszubildenden vorbereiten, wenn die Auszubildenden unterschiedlich unterrichtet werden? Halten Sie einheitliche Prüfungsgrundlagen mit der vorgelegten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung überhaupt für möglich?

SV Carsten Drude (Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V. (BLGS)): Die Frage ist vielschichtig und berührt mehrere Bereiche in den verschiedenen Lernsegmenten oder Lernorten. So bezeichnet man es in der Pädagogik: Lernort Betrieb und Lernort Schule. In der Tat gibt es, das wurde eingangs auch schon einmal angesprochen, die Vielfältigkeit nach dem Motto: 16 Bundesländer, 16 Lehrpläne, ein Rahmenlehrplan und dann noch alle Schulen. Ein eigenes Curriculum wurde stark in Frage gestellt. Ich kann Ihnen aus der berufspädagogischen Diskussion und eigener Berufserfahrung, ich bin Schulleiter einer großen Pflegeeinrichtung mit allen pflegerischen Grundausbildungen, sagen, dass jede Schule ihr schulinternes Curriculum wird schreiben müssen. Das geht gar nicht anders. Das ist bildungs- und berufspädagogischer Alltag. Wir würden uns sehr freuen, wenn die Fachkommission zeitnah die Arbeit aufnehmen würde und den Rahmen absteckt, so dass wir eine Orientierung haben, die durchaus bundesweite Geltung haben kann. Jede Schule wird sich aber an die Arbeit machen müssen. Zur Frage der Praxisanleitung: Da haben wir in der Tat momentan keine einheitlichen Standards. Es gibt Empfehlungen seitens der DKG und verschiedener Bundesländer. Mein Bundesland Nordrhein-Westfalen hat im Bereich Altenpflege sehr ausführlich gearbeitet und Handlungsleitfäden entwickelt. Wir haben kein verbindliches Instrument, aber wir fangen auch nicht bei null an. Es gibt Instrumente, die das Ganze modular aufbauen lassen, und eine Praxisanleiterweiterbildung. Das lässt es auch durchaus zu, bundeseinheitlich standardisiert vorzugehen.

Abg. Dr. Roy Kühne (CDU/CSU): Die Frage geht erneut an die Einzelsachverständige Frau Abels. Bewusst haben wir die Pflicht festgehalten, Kooperationsverträge abzuschließen. Jetzt wissen wir ganz genau, dass es dort verschiedenste Einwände

hinsichtlich der praktischen Umsetzung gab, damit die Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege ihr Wahlrecht ausüben können. Mich würde dazu Ihre Erfahrung interessieren. Gelingt es den Ausbildungseinrichtungen, geeignete Praxis- und Kooperationspartner zu finden, oder braucht es nach Ihrer Meinung vielleicht ergänzende Maßnahmen, damit das in der Praxis gerade auch in der Fläche umgesetzt werden kann?

ESVe Anja Abels: Ich sehe den verbindlichen Abschluss von Kooperationsverträgen als absolut notwendig an. Damit eine Verbindlichkeit gegeben ist, muss die größte Verbindlichkeit geschaffen werden. Das heißt, ich brauche eine verbindliche Absprache bzw. die Erarbeitung eines Praxiscurriculums in Anlehnung an das Theoriecurriculum, um auch in der praktischen Ausbildung dem Ganzen gerecht zu werden. Dieses Ganze sollte auch Vertragsbestandteil sein. In der Praxis ist meine Erfahrung, dass es für kleinere Einrichtungen gegebenenfalls schwierig werden kann. Aber es gibt im Gesetz die Möglichkeit der Delegation an die Pflegeschulen. In diesem Kontext haben wir sehr gute Erfahrungen. Wir haben kleine Einrichtungen der Altenhilfe, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser, die in einem entsprechenden Verbund arbeiten, so dass wir Rotationsverfahren haben und die Auszubildenden die ganzen Einrichtungen, die absolviert werden müssen, auch absolvieren können. Bei einem gescheiterten Versuch sollte es auf keinen Fall die Möglichkeit geben, die Praxisstunden nachher wieder auf den Träger zu übertragen. Das würde dem Wahlrecht absolut widersprechen. Wenn es regional Schwierigkeiten geben sollte, könnte man gegebenenfalls Einrichtungen der Behindertenhilfe einbeziehen, denn auch dort werden Menschen gepflegt. Die Einrichtungen und Schulen brauchen Unterstützung. Die Ministerien, die Verbände brauchen ebenfalls Unterstützung. Was aber auch wichtig ist, damit alle sich jetzt auf den Weg machen können, um in Richtung des neuen Pflegeberufverständnisses zu gehen, ist die Anschubfinanzierung, damit die Finanzierung dort gesichert ist.

Der Vorsitzende: Mir liegt keine weitere Frage vor. Ich darf mich ganz herzlich bei den Sachverständigen und bei den Fragestellern bedanken. Es sind viele Aspekte angesprochen worden, die jetzt



bewertet werden müssen. Ich wünsche den Fraktionen hierbei viel Erfolg und ich wünsche dem Gesetz und der Verordnung eine so dynamische Wirkung, dass wir in einigen Jahren nicht mehr darüber diskutieren müssen, dass es in der Pflege, egal in welchem Bereich, einen Fachkräftemangel gibt. Ich wünsche Ihnen allen einen angenehmen Nachmittag.

Schluss der Sitzung: 13.06 Uhr

Erwin Rüdgel, MdB
Vorsitzender