

**Bund-Länder-Arbeitsgruppe  
Weiterentwicklung der Pflegeberufe**

**Eckpunkte**

**zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes**

Einleitung	Aufgaben und Ziele der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“
	<p>Die Bundesregierung und die Länder sehen die Notwendigkeit, die Pflegeberufe weiterzuentwickeln.</p> <p>Ausgehend von dem Koalitionsvertrag für die 17. Legislaturperiode beabsichtigen das für die Altenpflegeausbildung zuständige Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung zuständige Bundesministerium für Gesundheit, die Pflegeausbildungen grundlegend zu modernisieren und zusammenzuführen.</p> <p>Diese Zielsetzung ist in den aktuellen Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform unterstrichen worden. Dort wird ausgeführt, dass mit „der angestrebten einheitlichen Berufsausbildung in der Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege (...) der Beruf insgesamt attraktiver“ wird.</p> <p>Auch die Länder haben sich durch Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) 2009 für die Zusammenführung der Pflegeberufe ausgesprochen.</p>

Im März 2010 wurde unter gemeinsamer Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ auf Fach-ebene eingesetzt. Sie bestand aus jeweils zwei Vertreterinnen und Vertretern der beiden Bundesressorts sowie vier auf Vorschlag der GMK und vier auf Vorschlag der ASMK benannten Ländervertreterinnen und -vertretern.<sup>1</sup>

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ setzte sich zum Ziel, Eckpunkte zu wesentlichen Aspekten eines neuen Pflegeberufegesetzes zu entwickeln, die in die öffentliche Fachdiskussion eingebracht werden und die Grundlage für den weiteren politischen Entscheidungsprozess zur Vorbereitung eines Gesetzentwurfs bilden sollen.

Sie war bestrebt, ein Gesamtkonzept vorzulegen, das die grundsätzliche Zustimmung aller Arbeitsgruppenmitglieder findet. Um die vielfältigen und oft schwierigen Teilaspekte umfassend erörtern zu können, wurden 15 Sitzungen durchgeführt. Ausgehend von teilweise unterschiedlichen Positionen konnte ein Konsens unter allen Mitgliedern hergestellt werden.

Maßstab der Arbeit war, die bisherigen Pflegeausbildungen in ihrer Gesamtheit zu betrachten, Konkurrenzen zu überwinden, formale Trennungen aufzuheben, Flexibilität und Mobilität zu erhöhen, Synergien zu nutzen und neues Potenzial zu erschließen.

Die Arbeitsgruppe legt im Folgenden ihre Eckpunkte vor, die die Basis für eine zukunftsgerechte Weiterentwicklung der Pflegeberufe bilden und den Anforderungen an eine moderne, gestufte und durchlässige Pflegebildung gerecht werden sollen.

---

<sup>1</sup> Für die GMK: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen.  
Für die ASMK: Bayern, Hessen (bis März 2011), Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen (ab April 2011).

Sie schlägt folgende grundlegende Weichenstellungen vor:

- 1) Es wird ein neues Pflegeberufegesetz geschaffen, das das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz ablöst.
- 2) Die Altenpflegeausbildung, die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung werden zu einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung zusammengeführt und als berufliche Ausbildung in Teil 1 des Gesetzes geregelt.
- 3) Es wird eine neue akademische Ausbildung eingeführt, die in Teil 2 des Gesetzes geregelt wird.

Die Arbeitsgruppe vertritt die Auffassung, dass die neue berufliche Ausbildung einheitlich finanziert werden muss. Sie unterbreitet jedoch keinen Vorschlag zur konkreten Ausgestaltung der Finanzierung, da eine Verständigung über die Kostenverteilung Bund/Länder erforderlich ist, die auf Fachebene nicht erfolgen kann. Zur Vorbereitung des fachpolitischen Entscheidungsprozesses werden vier Finanzierungsvarianten dargestellt.

Die kurzfristig von der Europäischen Kommission vorgesehene Novellierung der Europäischen Berufsankennungsrichtlinie 2005/36/EG hat die Arbeitsgruppe in ihre Diskussionen einbezogen. Ihr ist bewusst, dass sich das europäische Rechtsetzungsvorhaben auf die nationalen Überlegungen zur Zusammenführung der Pflegeberufe und das angestrebte neue Berufegesetz auswirken kann. Um weitere Verzögerungen ihrer Arbeit zu vermeiden, hat sie sich bewusst dagegen entschieden, ihre Beratungen bis zum Abschluss der Verhandlungen auf EU-Ebene auszusetzen.

Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass in Deutschland auch zukünftig die – auf der Grundlage des mittleren Bildungsabschlusses zugelassenen – dreijährig an den Pflegeschulen ausgebildeten

Pflegefachkräfte die stärkste Säule im Berufsfeld der Pflege bilden müssen. Der Bedarf an akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften wird zunehmen; die vorgesehene Hochschulausbildung muss deshalb – ausgehend von den bisherigen Modellstudiengängen – kontinuierlich auf- und ausgebaut werden.

Beide Ausbildungsgänge sollen nicht in Konkurrenz zueinander stehen. Sie sollen zentrale Bestandteile einer gestuften und durchlässigen Pflegebildung sein.

Die Arbeitsgruppe spricht sich dafür aus, dass die Durchlässigkeit in der Pflegebildung auf allen Ebenen verbessert wird. Sie erwartet, dass die im Kompetenzprofil breit aufgestellten generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildungen den Pflegefachkräften vielfältige berufliche Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen. In diesem Sinne geht sie davon aus, dass Fort- und Weiterbildungen, Spezialisierungen und lebenslanges Lernen das Berufsfeld zukünftig noch stärker prägen werden. Um hier die Weichen für die Zukunft richtig zu stellen, besteht auch auf Länderebene weiterer Handlungsbedarf.

Eckpunkt 1	Gründe für die Zusammenführung der Pflegeberufe / Pflegeausbildungen
	<p>Heute gibt es drei Berufe in der professionellen Pflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altenpflegerin und Altenpfleger,</li> <li>• Gesundheits- und Krankenpflegerin und -pfleger,</li> <li>• Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger.</li> </ul> <p>Die Anforderungen an die berufliche Qualifikation in der Pflege verändern sich. Die Aufgabenbereiche der Pflegefachkräfte weisen in den unterschiedlichen Versorgungsstrukturen erhebliche inhaltliche Überschneidungen auf.</p> <p>Eine zukunftsgerechte Berufsausbildung muss Pflegefachkräfte für ein präventives, kuratives, rehabilitatives, palliatives und sozialpflegerisches Handeln qualifizieren. Sie muss zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsformen befähigen.</p> <p>Der Arbeitsmarkt im Dienstleistungssektor Pflege erfordert in Zeiten des demographischen Wandels den flexiblen und universellen Einsatz von Pflegefachkräften.</p> <p>Die Differenzierung der Pflegeberufe nach Altersgruppen entspricht nicht mehr dem Stand der Erkenntnisse der Pflegewissenschaft.</p> <p>Die Zusammenführung der Pflegeberufe erhöht die Attraktivität des Ausbildungsberufs für junge Menschen. Die beruflichen Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten werden über die gesamte Zeit des Erwerbslebens verbessert und damit auch die individuelle Berufszufriedenheit gestärkt.</p>

## Erläuterung

### 1) Veränderte Versorgungsanforderungen

Durch die demographischen und epidemiologischen Entwicklungen sowie durch strukturelle Weichenstellungen verändern sich die Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

- Die Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland steigt. Die absolute Zahl älterer Menschen nimmt zu. Zugleich steigt der relative Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung erheblich (veränderter Altersindex).
- Chronische Erkrankungen, die Überlagerung von verschiedenen Krankheitsbildern (Multimorbidität) und die Zahl demenziell erkrankter Menschen nehmen zu.
- Die Veränderungen der familiären Strukturen und die steigende Zahl Alleinlebender führen bei pflegebedürftigen jüngeren wie älteren Menschen zu einem zunehmenden Bedarf an professioneller Unterstützung.
- Die Anforderungen an die pflegerischen Tätigkeiten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen verändern und verdichten sich.
- Die spezifischen Belange älterer Menschen sind zunehmend auch bei der Pflege im Krankenhaus zu berücksichtigen.
- Die spezifischen Bedürfnisse chronisch kranker Kinder und Jugendlicher müssen infolge des medizinischen Fortschritts stärker als bisher auch im Übergang zum erwachsenen Patienten berücksichtigt werden (Beispiele: Cerebrale Schädigungen bei Frühgeburten, genetische Anomalien, orthopädische Fehlstellungen).

- Durch die verkürzten Liegezeiten in Krankenhäusern werden komplexere Pflegeleistungen in den ambulanten und den voll- und teilstationären Pflegebereich verlagert.
- Moderne Versorgungsstrukturen erfordern eine übergreifende pflegerische Qualifikation, die Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen beinhaltet. Dazu gehört auch die Begleitung und Beratung von Angehörigen sowie die Sterbebegleitung.

## 2) Dynamischer Arbeitsmarkt

Die Pflege gehört zu den wachsenden Dienstleistungsbranchen in Deutschland.

- Die Beschäftigung im Pflegebereich zeichnet sich durch eine besondere Dynamik aus. Es besteht eine hohe Nachfrage an Pflegefachkräften sowohl in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen als auch in den Krankenhäusern.
- Im Gesundheits- und Pflegebereich kommen vielfältige neue Aufgabenfelder für Pflegefachkräfte hinzu. Zudem werden sie verstärkt außerhalb der direkten Pflege, insbesondere im Bereich der Beratung (z.B. Pflegestützpunkte, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung), nachgefragt. Hier werden umfassende Pflegekompetenzen gefordert.
- In der Pflege erweitert sich zudem das Spektrum hochkomplexer Aufgaben, die in Teilbereichen eine stärker wissenschaftlich basierte berufliche Handlungskompetenz erfordern.

## Hintergrund- informationen

Vorbereitende fachpolitische Initiativen:

- In dem Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurden von 2004 bis 2008 acht Modellprojekte zur Zusammenführung der Pflegeausbildungen durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung und der Beirat des Modellvorhabens haben die Aufhebung der Trennung zwischen Altenpflege einerseits und Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege andererseits empfohlen. Entsprechende Ergebnisse wurden in weiteren Modellprojekten auf Länderebene erzielt.
- Vielfältige Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe auf akademischer Ebene werden zurzeit in den Ländern durchgeführt.



<b>Eckpunkt 2</b>	<b>EU-Kompatibilität – Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die EU-Kompatibilität der beruflichen Pflege soll auch weiterhin in Deutschland gewährleistet werden.</li> <li>• Die neue berufliche und die neue akademische Ausbildung wurden so strukturiert und inhaltlich ausgerichtet, dass aus Sicht der Arbeitsgruppe die Voraussetzungen der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG erfüllt werden.</li> <li>• Sowohl die dreijährige berufliche Ausbildung mit der Zugangsvoraussetzung des mittleren Bildungsabschlusses als auch die akademische Ausbildung sollen in das sektorale System der automatischen Anerkennung der Bildungsnachweise überführt werden. Dies ist eine wichtige Grundlage für die Mobilität innerhalb der Europäischen Union und damit eine entscheidende Voraussetzung für die im EU-Binnenmarkt angestrebte Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Attraktivität der neuen Pflegeberufe.</li> <li>• Im Rechtsetzungsverfahren zur Änderung der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG soll sich Deutschland weiterhin dafür einsetzen, dass die Zugangsvoraussetzung für die Pflegeausbildung im sektoralen System nicht von 10 auf 12 Jahre allgemeine Schulbildung angehoben wird.</li> </ul>
<b>Hintergrund- informationen</b>	<p>1) Sektorales System der Anerkennung: Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung</p> <p>Von den drei Pflegeberufen in Deutschland unterliegt die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesund-</p>

heits- und Krankenpfleger in der EU der sog. automatischen Anerkennung. Sie gehört zu den im sektoralen System geregelten Ausbildungen, für die die seit 1977 auf EU-Ebene geltenden Mindestanforderungen in der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG festgelegt wurden.

Auf der Grundlage dieser Richtlinie erkennt jeder Vertragsstaat automatisch die Ausbildungsnachweise an, die die Aufnahme der in der Richtlinie aufgeführten beruflichen Tätigkeiten unter den im Anhang V der Richtlinie aufgelisteten Berufsbezeichnungen gestatten.

Die Richtlinie fordert derzeit als Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger eine erfolgreich abgeschlossene zehnjährige allgemeine Schulbildung. Die Berufsausbildung umfasst mindestens drei Jahre und 4.600 Stunden. Davon müssen mindestens ein Drittel als Unterricht und mindestens die Hälfte als praktische Ausbildung abgeleistet werden. Die wesentlichen Ausbildungsinhalte sind in einem Anhang zur Richtlinie (Anhang V, Nummer 5.2.1.) festgelegt.

## 2) Allgemeines System der Anerkennung:

Altenpflegeausbildung, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung

Die Ausbildungen zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger und zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gehören zu den im allgemeinen System geregelten Ausbildungen der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG.

Vor einer förmlichen Anerkennung der Ausbildung im europäischen Ausland ist hierbei zunächst die Gleichwertigkeit des Ausbildungs-

standes zu prüfen. Voraussetzung dafür ist, dass der jeweilige Beruf im Aufnahmemitgliedstaat reglementiert ist.

Im allgemeinen System wird die Anerkennung bei Feststellung wesentlicher Unterschiede zwischen den Ausbildungen an das erfolgreiche Absolvieren von Ausgleichsmaßnahmen (Anpassungslehrgang/Eignungsprüfung) geknüpft.

### 3) Novellierung der Berufsanerkennungsrichtlinie

Die Europäische Kommission hat am 19.12.2011 einen Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG vorgelegt. Dieser sieht u.a. vor, die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger wegen neuer beruflicher Anforderungen von einer zehnjährigen allgemeinen Schulbildung auf eine zwölfjährige allgemeine Schulbildung heraufzusetzen.

Deutschland hat sich in seiner Stellungnahme zum Grünbuch der Europäischen Kommission zur Überarbeitung der Berufsanerkennungsrichtlinie bereits gegen die Änderung ausgesprochen und wird sich auch bei den anstehenden Beratungen zum Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission weiterhin für die Beibehaltung der zehnjährigen Schulbildung als Zugangsvoraussetzung einsetzen.

Eckpunkt 3	Vorschlag für die strukturelle Ausrichtung der beruflichen Pflegeausbildung
<b>3.1</b> <b>Allgemeine</b> <b>Struktur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die berufliche Pflegeausbildung wird im ersten Teil des neuen Pflegeberufegesetzes und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt.</li> <li>• Die Ausbildung (in Vollzeit) wird dreijährig im Umfang von mindestens 4.600 Stunden durchgeführt. Davon werden mindestens 2.100 Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie mindestens 2.500 Stunden für die praktische Ausbildung eingesetzt.</li> <li>• Die Ausbildung kann in Teilzeitform (Dauer bis zu fünf Jahren) absolviert werden.</li> <li>• Die Ausbildung schließt mit einem einheitlichen Berufsabschluss ab.</li> <li>• Die Berufsbezeichnung (Vorschläge: „Pflegefachkraft“; „Generalistische Pflegefachkraft“) wird geschützt.</li> <li>• Die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mittlerer Bildungsabschluss oder</li> <li>• Hauptschulabschluss bzw. ein als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss, sofern eine erfolgreich abgeschlossene, mindestens zweijährige Berufsausbildung oder eine mindestens einjährige Ausbildung als Krankenpflegehelferin bzw. Krankenpflegehelfer oder Altenpflegehelferin bzw. Altenpflegehelfer oder eine entsprechende Assistenzausbildung<sup>2</sup> nachgewiesen wird, und</li> </ul> </li> </ul>

<sup>2</sup> Mindestanforderungen an Assistenzberufe werden in Anlehnung an die Ergebnisse der Länder-Arbeitsgruppe zu entsprechenden Rahmenvereinbarungen angepasst.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesundheitliche Eignung.</li> <li>• Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt an einer Pflegeschule (Berufsfachschule bzw. Schule auf dem Niveau der Berufsfachschule, die zu einem beruflichen Abschluss führt und Schule im Sinne des Schulrechts ist bzw. staatlich anerkannt werden muss). Der Unterricht wird gemäß den im Pflegeberufegesetz und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgegebenen Zielen und Inhalten generalistisch durchgeführt (vgl. Eckpunkt 4).</li> <li>• Die praktische Ausbildung erfolgt an unterschiedlichen Lernorten. Sie findet in den allgemeinen und in speziellen Arbeitsfeldern der Pflege statt (vgl. Eckpunkt 3.3).</li> <li>• Der erforderliche Vertiefungseinsatz während der praktischen Ausbildung (vgl. Eckpunkt 3.3) wird im Zeugnis zusätzlich ausgewiesen.</li> </ul>
<p><b>3.2</b> <b>Verantwortlichkeiten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Pflegeschule trägt die übergeordnete Verantwortung für die gesamte Ausbildung (Gesamtverantwortung). Dies schließt auch die Koordinierung der Einsätze im Rahmen der praktischen Ausbildung ein. Die hauptberufliche Leitung erfolgt durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft mit abgeschlossener Hochschulausbildung (möglichst Master-Abschluss), insbesondere aus dem Pflegebereich. Die Schule verfügt über eine angemessene Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung. Die Spezifizierung der Mindestanforderungen an die Pflegeschulen für deren staatliche Anerkennung erfolgt im Gesetz.</li> </ul>

Es werden Übergangsregelungen für bisherige Schulleitungen und Lehrkräfte an Altenpflegeschulen, Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen geschaffen.

- Zwischen der öffentlichen Pflegeschule und der Schülerin bzw. dem Schüler wird ein öffentlich-rechtliches Schulverhältnis begründet. Handelt es sich um eine staatlich anerkannte Pflegeschule in freier Trägerschaft, wird ein Schulvertrag zwischen der Pflegeschule und der Schülerin bzw. dem Schüler geschlossen.
- Der Träger der praktischen Ausbildung (eine in den Arbeitsfeldern I. und II. genannte Einrichtung, vgl. Eckpunkt 3.3) schließt einen Ausbildungsvertrag mit der Schülerin bzw. dem Schüler ab. Es besteht ein Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung. Die Auswahl des Vertiefungseinsatzes (Eckpunkt 3.3) wird zwischen dem Träger der praktischen Ausbildung und der Schülerin bzw. dem Schüler im Ausbildungsvertrag vereinbart. Die Spezifizierung der Mindestanforderungen an die Ausgestaltung und Durchführung der praktischen Ausbildung erfolgt in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.
- Es bestehen enge Lernortkooperationen zwischen der Pflegeschule und den an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen. Diese müssen in Kooperationsverträgen vereinbart werden. Die Spezifizierung der Mindestanforderungen erfolgt in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.
- Die Praxisbegleitung und die Praxisanleitung werden aufgewertet. Insbesondere wird für die Praxisanleitung eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden erforderlich. Die Spezifizierung der Mindestanforderungen erfolgt in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

<b>3.3 Aufteilung der Einsätze während der praktischen Ausbildung</b>	Die praktische Ausbildung erfolgt in den allgemeinen und speziellen Arbeitsfeldern der Pflege nach folgender Aufteilung:			
	Art des Einsatzes	Arbeitsfelder	Stunden/ Einsatz	Gesamt- stunden
	<u>I.)</u> Pflichteinsatz in 2 allge- meinen Ar- beitsfeldern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutstationäre pflegerische Versorgung in Krankenhäusern, die in den Krankenhausplänen der Länder aufgeführt sind (operativ u. konservativ).</li> <li>• Pflegerische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) i.S.d. § 71 Absatz 2 SGB XI.</li> </ul>	480	960
	<u>II.)</u> Pflichteinsatz in 1 der 2 allgemeinen Arbeitsfelder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegerische Versorgung durch ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) i.S.d. § 71 Absatz 1 SGB XI und § 37 SGB V.</li> <li>• Pflegerische Versorgung in Einrichtungen der Kinderheilkunde, der Wochen- und Säuglingspflege oder anderen geeigneten Einrichtungen, die in den Krankenhausplänen der Länder aufgeführt sind.</li> </ul>	480	480
<u>III.)</u> Pflichteinsatz in 1 der 4 allgemeinen Arbeitsfelder	Das unter II.) nicht gewählte allgemeine Arbeitsfeld.	160	160	

	<u>IV.)</u> Pflichteinsatz	Allgemeinpsychiatrische, gerontopsychiatrische oder kinder- und jugend-psychiatrische Versorgung.	80	80
	<u>V.)</u> Wahlpflichteinsatz in 3 der speziellen Arbeitsfelder	Weitere Einrichtungen und Institutionen, insbesondere in folgenden Bereichen pflegerischer Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospiz,</li> <li>• Palliation,</li> <li>• Rehabilitation,</li> <li>• Beratung (z.B. Pflegestützpunkte),</li> <li>• Prävention,</li> <li>• spezielle Funktionsbereiche im Krankenhaus (z.B. OP, Anästhesie, Intensiv, Endoskopie),</li> <li>• ambulante Spezialpflege,</li> <li>• Kurzzeitpflege,</li> <li>• teilstationäre Pflege.</li> </ul>	80	240
	<u>VI.)</u> Vertiefungseinsatz (Wahlpflichteinsatz) in 1 der 4 allgemeinen Arbeitsfelder	s.o. unter <u>I.) und II.)</u>	580	580
				2.500



## Erläuterung

Die berufliche Pflegeausbildung besteht – wie die bisherigen Ausbildungen – aus theoretischem und praktischem Unterricht und praktischer Ausbildung. Die Gewichtung zwischen Theorie und Praxis entspricht dem bisherigen Umfang und erfüllt die Vorgaben der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG. Die Ausbildung dauert – unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung – drei Jahre. Eine Teilzeitausbildung wird ermöglicht.

Der einheitliche Berufsabschluss spiegelt die generalistisch ausgerichtete Ausbildung wider und bildet die Grundlage für einen universellen Einsatz in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege. Er steht für eine neue Qualifikationsstruktur in diesem Berufs- und Beschäftigungsbereich.

Die Pflegeschule trägt – wie bisher – die übergeordnete Verantwortung für die gesamte Ausbildung (Gesamtverantwortung). Ihre Aufgaben werden insbesondere durch die gesetzliche Spezifizierung der Zuständigkeiten klargestellt. Dazu gehört u.a. die Koordinierung der Einsätze im Rahmen der praktischen Ausbildung. Festgelegt werden die Mindestanforderungen an die hauptberufliche Leitung und die Lehrkräfte. Übergangsregelungen für bislang an Altenpflegeschulen und Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen tätige Leitungen und Lehrkräfte werden vorgesehen.

Der Unterricht erfolgt generalistisch, d.h. die Ausbildungsinhalte sind für alle Schülerinnen und Schüler einheitlich. Das Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“ und andere Modelle haben belegt, dass sich die bisherigen berufsübergreifenden und berufsspezifischen Ausbildungsinhalte vollständig zusammenführen lassen und eine berufsfeldbreite Qualifizierung sichergestellt werden kann.

Als Zugangsvoraussetzung wird aufgrund des (erweiterten) Kompe-

tenzprofils der Ausbildung, der steigenden Anforderungen an Transferleistungen der Auszubildenden mit damit einhergehenden gestiegenen Anforderungen in einem breiteren Einsatzgebiet grundsätzlich der mittlere Bildungsabschluss bzw. ein Hauptschulabschluss mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung für erforderlich gehalten. Die Länder werden im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens ihre Erkenntnisse bezüglich der Erweiterung der Zulassungsvoraussetzungen um eine abgeschlossene zehnjährige allgemeine Schulbildung (vgl. § 6 Nr. 3 AltPflG sowie § 5 Nr. 2a KrPflG) einbringen.

Es gibt einen Träger der praktischen Ausbildung, der den Ausbildungsvertrag abschließt und der die Verantwortung für die Qualität der Ausbildung in der Praxis übernimmt. Der praktische Teil der Ausbildung verändert sich insoweit gegenüber der bisherigen Struktur, als er vielschichtiger ist. Es wird sichergestellt, dass alle Schülerinnen und Schüler in den allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege ausgebildet werden. Hinzu kommen verpflichtende Einsätze in speziellen Arbeitsgebieten der Pflege. Vor der staatlichen Prüfung absolvieren die Schülerinnen und Schüler ihren fachlichen Vertiefungsbereich (aus den allgemeinen Arbeitsfeldern), für den sie sich entsprechend ihren individuellen Neigungen in Abstimmung mit dem Träger der praktischen Ausbildung zu Beginn der Ausbildung entschieden haben. Ergibt sich während des Ausbildungsverlaufs der Wunsch, das gewählte Vertiefungsgebiet zu wechseln, kann dies ermöglicht werden. Der Vertiefungsbereich wird im Zeugnis ausgewiesen.

Wie bisher haben die Schülerinnen und Schüler einen Anspruch auf angemessene Ausbildungsvergütung. Dies entspricht der Ausbildungsstruktur, stärkt die Motivation und sichert die Attraktivität der Berufsausbildung.

Eng abgestimmte Lernortkooperationen zwischen der Pflegeschule und den an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen sind essentiell für einen geregelten Ausbildungsablauf mit Einsätzen an verschiedenen Standorten. Dies wird durch rechtlich festgelegte Mindestanforderungen sowohl an abzuschließende Kooperationsverträge als auch an Praxisbegleitung und Praxisanleitung sichergestellt, die dementsprechend eine Aufwertung erfahren.

Der notwendigen Balance zwischen der Bandbreite der Einsatzbereiche und der Qualifizierung im Arbeitsprozess wird dadurch Rechnung getragen, dass der überwiegende Teil der Ausbildung im Rahmen von längeren Pflichteinsätzen in den allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege durchgeführt wird. Daneben stellen weitere kurze Wahlpflichteinsätze in speziellen Arbeitsfeldern der Pflege sowie ein – auch durch die Richtlinie 2005/36/EG geforderter – Pflichteinsatz im Bereich der psychiatrischen Versorgung die Erlangung breit angelegter Berufskennnisse sicher.

<b>Eckpunkt 4</b>	<b>Vorschlag für die inhaltliche Ausrichtung der beruflichen Pflegeausbildung</b>
<b>4.1 Ausbildungs- ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schülerinnen und Schüler verfügen über berufliche Handlungskompetenzen, die sie befähigen, die Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegekontexten eigenverantwortlich, in verantwortlicher Mitwirkung und in interdisziplinärer Zusammenarbeit durchzuführen.</li> <li>• Die Pflege umfasst in diesem Rahmen präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung am Lebensende.</li> <li>• Die Schülerinnen und Schüler verfügen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse über fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen.</li> </ul> <p>Die Ausbildungsziele beziehen sich auf folgende drei Tätigkeitsbereiche:</p> <p>1) <u>Eigenverantwortliche Tätigkeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schülerinnen und Schüler ermitteln und planen entsprechend den pflegewissenschaftlichen, medizinischen und weiteren bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen unter Berücksichtigung der jeweiligen Ressourcen der zu Pflegenden deren individuellen Pflegebedarf.</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Schülerinnen und Schüler organisieren, gestalten und steuern komplexe Pflegeprozesse entsprechend den pflegewissenschaftlichen, medizinischen und weiteren bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen. Dabei setzen sie auch moderne Technologien ein.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler führen die Pflege durch, dokumentieren und evaluieren diese.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler erhalten und fördern die individuellen Fähigkeiten der zu Pflegenden.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler orientieren sich am Grundsatz der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler unterstützen und begleiten Menschen aller Altersgruppen. Dabei berücksichtigen sie deren aktuelle Lebenssituation im sozialen, kulturellen und religiösen Kontext und leisten Hilfe zur Erhaltung und Unterstützung der eigenständigen Lebensführung.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler beraten, schulen und leiten den zu pflegenden Menschen an und beziehen die Personen im sozialen Netzwerk aktiv ein.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler sind zur Eigen- und Fremdwahrnehmung befähigt. Sie reflektieren ihre Erlebnisse und übertragen ihre Erfahrungen in alltägliche und berufliche Situationen.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit ethischen Gesichtspunkten der Pflege auseinander und machen sie zur Grundlage ihres beruflichen Handelns.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler entwickeln ein professionelles Pflegeverständnis.</li><li>• Die Schülerinnen und Schüler entwickeln ein berufliches Selbstverständnis.</li></ul> |
|--|--|

	<p>2) <u>Verantwortliche Mitwirkung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schülerinnen und Schüler sind in der Lage, die folgenden Aufgaben im Rahmen der verantwortlichen Mitwirkung auszuführen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• die eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen sowie</li> <li>• Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation.<sup>3</sup></li> </ul> </li> </ul> <p>3) <u>Interdisziplinäre Zusammenarbeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ausbildung vermittelt die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, um multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen entwickeln zu können.</li> </ul>
<p><b>4.2</b> <b>Didaktische Prinzipien, Kompetenzüberprüfungen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die in den Ausbildungszielen beschriebenen Kompetenzen stellen die Grundlage für die Entwicklung des Lehrplans und der Curricula der Pflegeschulen dar. Dabei werden Feinziele in Modulen und/oder Lernfeldern in Form von zu erreichenden Kompetenzen sowohl für den Unterricht an der Pflegeschule als auch für die praktische Ausbildung in der Einrichtung formuliert.</li> <li>• Eine Fachkommission soll auf der Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bundesweit Empfehlungen für einen Rahmenlehrplan für den Unterricht und die praktische Ausbildung entwickeln.</li> <li>• Bestimmte Berufsausbildungen, die im Gesetz näher beschrieben werden, können bis zu zwei Jahre auf die Ausbildung angerechnet werden. Vor Eintritt in die Ausbildung informell und non-formal erworbene Kenntnisse können im Rahmen einer Kompetenzfeststellung bis zu einem Jahr angerechnet werden.</li> </ul>

<sup>3</sup> Zur eigenverantwortlichen Übernahme von Heilkunde – vgl. Eckpunkt 4.3.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sowohl der Unterricht in der Pflegeschule als auch die Praxisanleitung orientieren sich an kompetenzbasierten Lernprozessen. Diese zeichnen sich ganz besonders dadurch aus, dass die Schülerinnen und Schüler <ul style="list-style-type: none"> <li>• lernen, sich selbstständig neues Wissen anzueignen,</li> <li>• sich für ihre Lernprozesse selbst verantwortlich zu fühlen,</li> <li>• auf das Lebenslange Lernen vorbereitet werden,</li> <li>• in der Lage sind, von exemplarischen Lernsituationen zu profitieren und das erworbene Wissen in neuen / anderen Situationen anwenden zu können.</li> </ul> </li>   <li>• Während der Ausbildung erfolgen sowohl in der Pflegeschule als auch in den jeweiligen Einsatzorten der praktischen Ausbildung Kompetenzüberprüfungen. Verantwortlich hierfür ist die Pflegeschule. Die Praxisanleitung ist in angemessener Form zu beteiligen.</li>   <li>• Am Ende der Ausbildung erfolgt eine staatliche Prüfung, die einen schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil umfasst. An jeder Pflegeschule wird ein Prüfungsausschuss eingerichtet, dessen Vorsitz die zuständige Behörde oder eine von ihr beauftragte Person einnimmt. Die Prüfung gilt als bestanden, wenn kein Teil der Prüfung mit mangelhaft oder ungenügend bewertet ist. Die Vornoten werden bei der Bildung der endgültigen Abschlussnoten berücksichtigt.</li> </ul>
<p><b>4.3</b>  <b>Weitere grundlegende Aspekte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dem Pflegeberuf sollen vorbehaltene Tätigkeiten verstärkt zugewiesen werden. Die Übertragung erfolgt im Rahmen des Leistungs- bzw. Ordnungsrechts.</li>   <li>• Dem Pflegeberuf sollen bestimmte Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden.</li> </ul>

	<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Richtlinie nach § 63 Absatz 3 c SGB V beschlossen und dem Bundesministerium für Gesundheit zur verfahrensmäßig vorgesehenen Rechtsprüfung zugeleitet. Die Erprobung auf der Grundlage der Modellklauseln im Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz soll nach Abschluss des Verfahrens zügig erfolgen. Der Gesetzgeber hat gesondert zu entscheiden, ob die Qualifikation im Rahmen der beruflichen Ausbildung erfolgen kann. Es wird im Grundsatz davon ausgegangen, dass die diesbezügliche Qualifikation in der akademischen Ausbildung erworben wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgehend von der kompetenzorientierten Qualifizierung werden die Ausbildungsziele in Lernfeldern/Modulen einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung konkretisiert. Dabei werden – auch mit dem Ziel einer guten Theorie-Praxis-Verknüpfung – die Inhalte sowohl für den Lernort Pflegeschule als auch für den Lernort Praxis festgelegt. Dazu gehört auch, dass im Unterricht die Praxiseinsätze angemessen vor- und nachbereitet werden.</li> </ul>
<p><b>Erläuterung</b></p>	<p>Die Ausbildungsziele orientieren sich an einem umfassenden Pflegebegriff und übertragen diesen auf die neue Ausbildung. Neben der umfassenden Qualifizierung in der Pflege werden die Schülerinnen und Schüler auch zur Mitwirkung bei heilkundlichen Tätigkeiten im Rahmen der Delegation qualifiziert. Dabei werden sie einerseits befähigt, bei ärztlichen Aufgaben mitzuwirken, andererseits, ärztlich veranlasste Aufgaben eigenständig durchzuführen. Zudem werden neuere Einsatzbereiche außerhalb der direkten Pflege (wie etwa Beratung) berücksichtigt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die weiter an Bedeutung zunehmen wird, wird hervorgehoben.</p> <p>Auf der Grundlage der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung von Tätigkeiten zur Übertragung auf</p>



Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3 c SGB V sowie der Modellklauseln im Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz sollen die Voraussetzungen für den Erwerb entsprechender Zusatzqualifikationen zur eigenverantwortlichen Übernahme bestimmter Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte entwickelt und erprobt werden. Der Gesetzgeber hat in Abhängigkeit von den übertragenen Aufgabenbereichen zu entscheiden, auf welcher Qualifikationsstufe der erforderliche Kompetenzerwerb zu erfolgen hat. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass eine dreijährige Pflegeausbildung den Erwerb entsprechender Zusatzqualifikationen nicht abdecken kann. Deshalb wird im Grundsatz davon ausgegangen, dass die entsprechenden Zusatzqualifikationen auf Hochschulebene erworben werden sollten.

Moderne Ausbildungen sind kompetenzorientiert ausgerichtet. Dies wird in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung umgesetzt, indem das zu erreichende Kompetenzprofil in Modulen/Lernfeldern (Lernziele) beschrieben wird. Dabei sind Fach-, Sozial-, Personal- und Methodenkompetenz gleichermaßen zu berücksichtigen. Die Lerninhalte werden sowohl für den Lernort Pflegeschule als auch für den Lernort Praxis festgelegt, um den Theorie-Praxis-Transfer weiter zu verbessern. Sie werden auf einem Abstraktionsniveau beschrieben, das den Pflegeschulen sowohl ausreichenden Spielraum zur eigenen Profilentwicklung wie zur Berücksichtigung der Gegebenheiten vor Ort einräumt. Die von den Pflegeschulen zu entwickelnden Lernsituationen orientieren sich an beruflichen Aufgabenstellungen und/oder Handlungsabläufen und fördern die Kompetenzentwicklung der Lernenden.

Zur Unterstützung des Reformprozesses soll eine Fachkommission Empfehlungen für einen Rahmenlehrplan für den Unterricht und die praktische Ausbildung entwickeln. Dieser leistet

eine effektive Hilfestellung bei der Um- bzw. Neugestaltung der Curricula und eröffnet die Chance, die Ausbildungsinhalte bundesweit einheitlich auszurichten.

Der Lernortkooperation kommt im Hinblick auf die Zielsetzung des Erwerbs der breit angelegten beruflichen Handlungskompetenz eine besondere Bedeutung zu. Angemessene Zeiten der Vor- und Nachbereitung der Praxiseinsätze im Unterricht sind dafür ein wichtiger Baustein. Dies gilt insbesondere auch für den Vertiefungsbereich.

Pflegefachkräften vorbehaltene Tätigkeiten sollen nicht im neuen Pflegeberufegesetz selbst aufgeführt und festgelegt werden, sondern – wie bislang – über Aufgabenzuweisungen in speziellen Normen (wie etwa dem einschlägigen Leistungsrecht oder dem Ordnungsrecht der Länder) fortgeschrieben und somit weiterentwickelt werden.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Beispiele: § 7a Absatz 3 SGB XI (Pflegeberatung), § 18 Absatz 7 SGB XI (Mitwirkung bei Feststellung von Pflegebedürftigkeit), § 71 SGB XI (Einrichtungen unter Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft).

Eckpunkt 5	Vorschlag für die strukturelle und inhaltliche Ausrichtung der akademischen Pflegeausbildung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die akademische Ausbildung an Hochschulen wird im zweiten Teil des neuen Berufegesetzes und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt.</li> <li>• Zentrales Ziel der akademischen Ausbildung ist die Verbesserung der Qualität des beruflichen Handelns und die Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersgruppen. Die Hochschulausbildung leistet einen wichtigen Beitrag zur Evidenzbasierung des beruflichen Handelns und erhöht die Attraktivität des Berufsfeldes Pflege.</li> <li>• Es werden einheitliche Ausbildungsstandards für die akademische Ausbildung im Gesetz festgelegt.</li> <li>• Die im ersten Teil des Pflegeberufgesetzes und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelte berufliche Pflegeausbildung wird in das Hochschulstudium integriert.</li> <li>• Es wird ein erweitertes Ausbildungsziel festgelegt. Die Absolventinnen und Absolventen entsprechender Studiengänge sollen als reflektierende Praktikerinnen und Praktiker in allen Einrichtungen und Diensten der kurativen, präventiven, rehabilitativen und palliativen Versorgung, insbesondere in der Pflege und Betreuung von Patientinnen bzw. Patienten und Pflegebedürftigen mit hochkomplexen Pflegebedarfen sowie in der Beratung und Anleitung von Angehörigen und Bezugspersonen tätig sein. Sie steuern und koordinieren übergeordnete hochkomplexe Prozesse eigenverantwortlich, beraten hinsichtlich besonderer,</li> </ul>

pflegerrelevanter Problemstellungen, übernehmen die Leitungsverantwortung für Teams und wirken an der Qualitätssicherung und -entwicklung mit. Sie gestalten über die interprofessionelle Arbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung maßgeblich mit.

Sie erwerben Qualifikationen, die – ausgehend von der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung der ärztlichen Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege nach § 63 Absatz 3 c SGB V – zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde befähigen.

Sie werden in die Lage versetzt, wissenschaftliche Studien zu lesen und zu bewerten, dieses Fachwissen in individuellen Pflegesituationen einzusetzen sowie das eigene Handeln und die eingesetzten Methoden kritisch zu reflektieren.

- Die Ausbildungsdauer beträgt vier Jahre. Der praktische Ausbildungsanteil ist entsprechend der Vorgaben der beruflichen Pflegeausbildung abzuleisten.
- Die berufliche Pflegeausbildung kann bis zu 2 Jahre auf die akademische Ausbildung angerechnet werden, wenn eine individuelle Hochschulzugangsberechtigung vorliegt.
- Die Ausbildung an Hochschulen schließt mit einer staatlichen Prüfung an der ausbildenden Hochschule ab. Unter Vorsitz der zuständigen Behörde wird an jeder Hochschule ein Prüfungsausschuss eingerichtet. Die Prüfung umfasst einen schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil. Vorleistungen können bei der Bildung der Abschlussnote berücksichtigt werden.
- Die Berufsbezeichnung (Vorschläge: „Pflegefachkraft“;

	<p>„Generalistische Pflegefachkraft“ – in Verbindung mit dem akademischen Zusatz) wird geschützt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studentinnen und Studenten haben Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung, die in ihrer Gesamthöhe derjenigen für die berufliche Ausbildung entspricht.</li> <li>• Die Durchlässigkeit von beruflicher Pflegeausbildung zur akademischen Pflegeausbildung an Hochschulen wird gewährleistet.</li> <li>• Eine Fachkommission soll auf der Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bundesweit Empfehlungen für einen Rahmenlehrplan für das Studium an der Hochschule und die praktische Ausbildung entwickeln.</li> </ul>
<p><b>Erläuterung</b></p>	<p>Die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf befindet sich aufgrund demographischer, sozialer, gesellschaftlicher, epidemiologischer und gesundheitspolitischer Veränderungen in einem grundlegenden Wandel. Der zunehmende Versorgungsbedarf hochaltriger, dementer, chronisch und multimorbid Erkrankter sowie von Personen mit speziellen Bedarfen (z.B. Palliativpflege, Menschen mit Behinderungen) in allen Pflegesettings stellt insbesondere die Berufsgruppe der Pflegenden vor große Herausforderungen.</p> <p>Koordinierende, evaluierende und beratende Tätigkeiten gewinnen im Verantwortungsbereich der Pflegenden zunehmend an Bedeutung.</p> <p>Immer komplexer werdende Versorgungsprozesse bedürfen einer vertieften und auf wissenschaftlicher Basis beruhenden Ausbildung im tertiären Bereich, um das erforderliche Fachwissen auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen.</p>

In multiprofessionellen Teams (mit einem steigenden Anteil an Hilfskräften) wird die Anleitung des Personals eine noch größere Bedeutung gewinnen, der akademische Pflegekräfte aufgrund ihrer Ausbildung in besonderer Weise gerecht werden. Vor allem Laien und Hilfskräfte, aber auch Auszubildende sind ganz besonders darauf angewiesen, ihr Handeln an „guten Beispielen“ zu orientieren und evidenzbasiert weiterzuentwickeln.

Die Vereinbarkeit der Ausbildung mit der EU-Berufsanerkennungs-Richtlinie 2005/36/EG wird sichergestellt.

<b>Eckpunkt 6</b>	<b>Hinweise zur Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung</b>
<p><b>6.1</b> <b>Grundsätze</b></p>	<p>Derzeit sind unterschiedlich gewachsene Finanzierungsstrukturen in der Gesundheits- und Krankenpflege einschließlich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege vorhanden.</p> <p>Die vorgesehene Ausbildungsstruktur und die beschriebenen Ausbildungsziele bedingen eine Neugestaltung der Finanzierung der Ausbildung.</p> <p>Hierfür sind theoretisch verschiedene Finanzierungsvarianten denkbar. Beispiele sind zur Veranschaulichung in der Anlage dargestellt und kurz erläutert. Je nach Ausgestaltung der Finanzierung kann es zu Be- oder Entlastungen der bisherigen Kostenträger kommen.</p> <p>Bei der Frage der Finanzierung der vereinheitlichten beruflichen Ausbildung handelt es sich um ein kontrovers diskutiertes Thema, das letztlich auf politischer Ebene zu entscheiden sein wird. Die Arbeitsgruppe kann die politische Diskussion lediglich vorbereiten. Sie gibt keine Empfehlung für eine Finanzierungsvariante. Sie regt aber an, dass sich die künftige Finanzierung an folgenden Grundsätzen orientieren sollte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da die Differenzierung zwischen der Altenpflegeausbildung und der (Kinder-)Krankenpflegeausbildung rechtlich aufgehoben wird, sollte an den bisherigen unterschiedlichen Finanzierungswegen und -beteiligungen (Altenpflegegesetz, SGB XI, Länder einerseits sowie Krankenhausfinanzierungsgesetz andererseits) nicht festgehalten werden.</li> <li>• Die Finanzierung sollte über ein Fondssystem erfolgen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Neuregelung sollte so ausgestaltet werden, dass Schülerinnen und Schüler kein Schulgeld zu zahlen haben.</li> <li>• Nicht ausbildende Einrichtungen sollten an der Ausbildungsfinanzierung beteiligt werden.</li> </ul>
<p><b>6.2 Finanzierungsbedarf</b></p>	<p>Bei der Finanzierung der neuen beruflichen Pflegeausbildung sind folgende Kostenblöcke zu berücksichtigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schulkosten (Sachkosten, Personalkosten, Praxisbegleitung),</li> <li>2. Mehrkosten der Ausbildungsvergütung unter Berücksichtigung des vorhandenen Stellenschlüssels im Krankenhausbereich und der Wertschöpfungsanteile in der stationären und teilstationären Altenpflege,</li> <li>3. Kosten der Praxisanleitung.</li> </ol> <p>Nach einer vorläufigen Einschätzung der Arbeitsgruppe werden sich die Kosten der Pflegeausbildung in ihrer Struktur verändern und können sich insgesamt eher erhöhen. In diesem Zusammenhang spielen u.a. folgende Punkte eine Rolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifikation der Lehrkräfte,</li> <li>• Qualifizierung und Freistellung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern,</li> <li>• Intensivierung der Praxisbegleitung,</li> <li>• Ausschluss von Schulgeldzahlungen seitens der Auszubildenden.</li> </ul> <p>Im Fall der Einführung einer neuen akademischen Pflegeausbildung kann es zu Verschiebungen beim Finanzierungsbedarf dadurch kommen, dass die Finanzierung der Hochschulen allein den Ländern obliegt. Derzeit ist weder absehbar, in welchem Umfang von einem neuen Ausbildungsangebot Gebrauch gemacht werden wird, noch ob das Studium als Alternative zur beruflichen Ausbildung gewählt wird oder ob die Studentinnen und Studenten zusätzlich rekrutiert werden können. Vor diesem Hintergrund</p>



	<p>lassen sich die Auswirkungen auf den jeweiligen Finanzierungsbedarf derzeit nicht kalkulieren.</p> <p>Aus den bisherigen Finanzierungsstrukturen der unterschiedlichen Pflegeausbildungen lassen sich für die Finanzierung der neuen beruflichen Pflegeausbildung Finanzierungsvarianten entwickeln, von denen einige beispielhaft in der Anlage zu diesem Eckpunkt dargestellt werden.</p> <p>Bei der Entscheidung über die künftige Finanzierung werden möglicherweise auch die mit einer ergänzenden Einführung einer akademischen Pflegeausbildung verbundenen Kosten bzw. Kostenverschiebungen zu berücksichtigen sein. Diese konnten in den beigefügten Varianten nicht berücksichtigt werden.</p>
<p><b>6.3</b> <b>Hintergrund-</b> <b>informationen</b></p>	<p>Die folgenden Hintergrundinformationen zum Status quo der bisherigen Ausbildungen – bezogen auf das Schuljahr 2010/2011 – sind für die Überlegungen zu einer neuen Finanzierungsstruktur relevant.</p>
<p><b>6.3.1</b> <b>Altenpflegeaus-</b> <b>bildung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Auszubildenden Im Schuljahr 2010/2011 befanden sich bundesweit rd. 52.000 Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegeausbildung. Davon traten in diesem Schuljahr ca. 21.900 Auszubildende in die Ausbildung ein.  Im Jahr 2010 begannen rund 5.800 Personen die Ausbildung als Umschulung.</li> <li>• Ausbildungsvergütung Die Höhe der Ausbildungsvergütung muss angemessen sein. Maßstab sind Tarifverträge. Von dem dort vereinbarten Ausbildungsentgelt darf auch dann nur maximal bis zu 20 Prozent</li> </ul>

abgewichen werden, wenn in der Einrichtung keine tarifvertragliche Bindung besteht.

Die Ausbildungsvergütung ist in der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen berücksichtigungsfähig (vgl. § 82 a Absatz 2 SGB XI). In den Pflegesatzverhandlungen kann vereinbart werden, dass auch die Kosten für die Qualifizierung für die Praxisanleitung als Teil der Fort- und Weiterbildung gemäß den "Maßstäben und Grundsätzen" der Qualitätssicherung berücksichtigungsfähig sind. Hinsichtlich der Kosten der Praxisanleitung ist darauf hinzuweisen, dass eine Anrechnung des wirtschaftlichen Wertes der von Auszubildenden bewältigten Arbeiten nicht erfolgt, so dass der verringerte Bedarf an Pflegefachkräften in manchen Bundesländern unberücksichtigt bleibt.

Am Beispiel des Tarifvertrags des Bundes für Auszubildende des öffentlichen Dienstes – Besonderer Teil Pflege – beträgt die monatliche Ausbildungsvergütung ab dem 1. August 2011 (TVAöD-Pflege vom 13.09.2005, zuletzt geändert durch Änderungstarifvertrag Nr. 3 vom 27.02.2010):

Ausbildungsjahr	Ausbildungsentgelt seit dem 1. August 2011
1. Jahr	825,69 €
2. Jahr	887,07 €
3. Jahr	988,38 €

Hieraus ergibt sich einschließlich kalkulatorischer Sozialabgaben ein Durchschnittsbetrag von rd. 13.100 € pro Kopf und Jahr.

- Umlageverfahren  
Nach dem Altenpflegegesetz werden die Landesregierungen

ermächtigt, unter den in § 25 AltPflG genannten Voraussetzungen (Verhinderung oder Beseitigung eines Mangels an Ausbildungsplätzen) ein Ausgleichsverfahren zur Finanzierung der Ausbildungsvergütung einzuführen. Die Umlage ist unter den Voraussetzungen des § 82 a Absatz 3 SGB XI in den allgemeinen Pflegesätzen berücksichtigungsfähig. Die Länder Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz haben bisher Umlageverfahren eingeführt. In Bremen wird eine Umlage zur Finanzierung des dritten Jahres einer Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger erhoben. Das Saarland hat im Dezember 2011, Nordrhein-Westfalen im Januar 2012 ein Ausgleichsverfahren eingeführt.

- **Schulskosten**

Für die Finanzierung der Schulkosten sind die Länder zuständig. Die Schulkosten sind bundesweit nicht einheitlich. Sie werden in den Ländern nach sehr unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen errechnet, so dass keine bundesweit belastbaren Zahlen vorliegen. Nach Einschätzung der Arbeitsgruppe wenden die Länder rechnerisch einen Betrag von rund 300 bis 350 € pro Schülerin bzw. Schüler im Monat auf. Dies entspricht jährlichen Schulkosten zwischen 3.600 und 4.200 € pro Schülerin bzw. Schüler.

- **Schulgeld**

In einigen Ländern erheben Schulen in freier Trägerschaft / private Schulen ein Schulgeld. Dieses wird in einigen Ländern voll oder teilweise ausgeglichen. Zur Höhe des Schulgeldes liegen bundesweit keine belastbaren Daten vor. Der durchschnittliche Betrag liegt nach vorläufiger Einschätzung der Arbeitsgruppe bei rund 125 € pro Schülerin bzw. Schüler im Monat.

- **Finanzierung der Umschulungen**

	<p>Eine Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger, die in den Jahren 2009 oder 2010 begonnen wurde, wird dreijährig durch die Bundesagentur für Arbeit gefördert (Konjunkturpaket II). Maßnahmen seit dem 01.01.2011 werden im ersten und zweiten Jahr durch die Bundesagentur für Arbeit gefördert. Das dritte Jahr muss durch die Finanzierungsbeteiligung Dritter gesichert werden, d.h. der Träger der praktischen Ausbildung hat die Ausbildungsvergütung zu zahlen und die Weiterbildungskosten entsprechend § 79 Absatz 1 Nr. 2 bis 4 SGB III zu erstatten (vgl. § 17 Absatz 1a AltPflG), das Land sichert die Finanzierung der Schulkosten.</p>
<p><b>6.3.2</b>  <b>Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung;</b>  <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Auszubildenden  Im Schuljahr 2010/2011 befanden sich bundesweit rd. 59.170 Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, rd. 6.450 Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung.</li> <li>• Ausbildungsvergütung  Zur Höhe der Ausbildungsvergütung: siehe Eckpunkt 6.3.1.    Die Finanzierung stellt sich – vereinfacht – wie folgt dar:  Grundlage ist § 17a KHG. Alle Krankenhäuser zahlen in Form eines Zuschlags zu den Behandlungsentgelten einen Beitrag in einen Ausbildungsfonds ein, der von den regionalen Krankenhausgesellschaften verwaltet wird. Das jeweilige Krankenhaus vereinbart mit den Kostenträgern ein individuelles Ausbildungsbudget. Dieses beinhaltet die Kosten für Schulleitung und Lehrkräfte, Praxisanleitung und deren Qualifizierung, Sachaufwand/Gemeinkosten und die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung.</li> <li>• Anrechnung Stellenschlüssel</li> </ul>

	<p>Bei den Mehrkosten der Ausbildungsvergütung werden die Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Verhältnis 9,5:1 auf die Stelle einer voll ausgebildeten Person angerechnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Höhe der Schulkosten Die Schulkosten variieren in den Ländern und hängen von den unterschiedlichen Anforderungen ab. Derzeit kalkulieren einige regionale Krankenhausgesellschaften mit rd. 6.500 € pro Schülerin bzw. Schüler im Jahr.</li> </ul>
<p><b>6.3.3</b> <b>Überblick über die bisherigen Finanzierungsstrukturen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schematische Darstellung der Finanzierungsstrukturen der Altenpflegeausbildung (AP) sowie der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung (KP)</li> </ul>

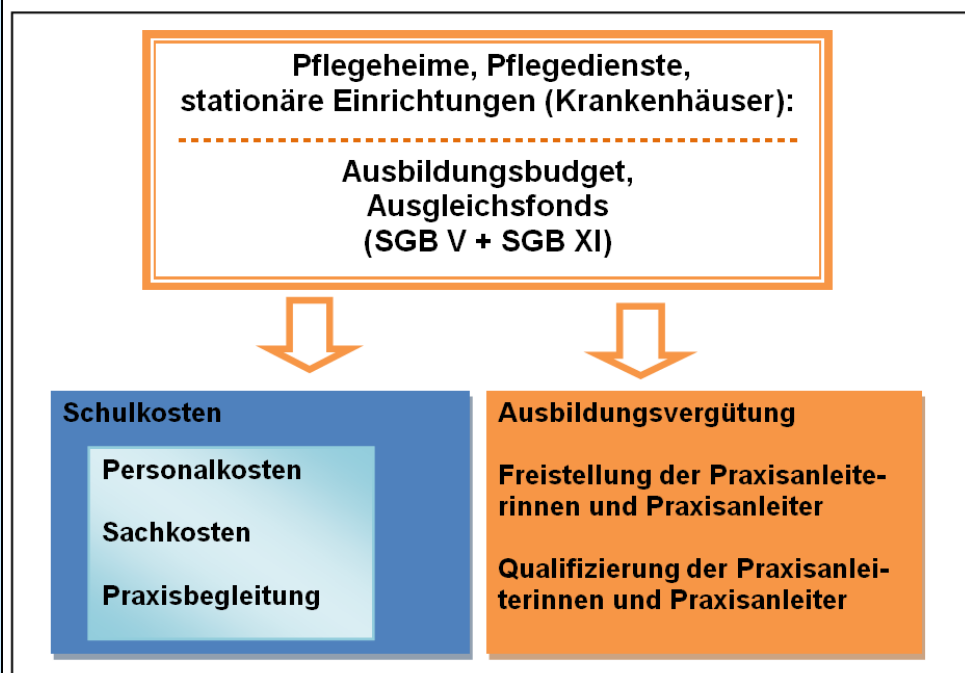
<b>Anlage zum Eckpunkt 6</b>	<b>Darstellung möglicher Finanzierungsvarianten</b>
<b>Variante A</b>	<p>Alle bisherigen an der Tragung der Ausbildungskosten beteiligten Institutionen zahlen anteilmäßig in einen gemeinsamen Ausbildungsfonds ein, aus dem die Kosten der Ausbildung (Kostenblöcke 1 bis 3)<sup>5</sup> aufgebracht werden.</p> <div data-bbox="462 750 1428 1545" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> </div> <p>Diese Variante zieht weiterhin die aktuell an der Finanzierung der verschiedenen Pflegeausbildungen beteiligten Stellen auch zur Finanzierung der künftigen vereinheitlichten Pflegeausbildung heran, sieht allerdings die Zahlung aller Beiträge in einen gemeinsamen Fonds vor. Dadurch können gravierende Belastungsschiebungen vermieden werden.</p>

<sup>5</sup> Vgl. Eckpunkt 6.2.

## Variante B

**Die Finanzierung der gesamten Ausbildungskosten (Kostenblöcke 1 bis 3) erfolgt über einen Ausgleichsfonds (Ausbildungsfonds Pflege) durch die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) und die Kostenträger nach dem SGB XI.**

Alle Einrichtungen, die grundsätzlich als Träger der praktischen Ausbildung in Betracht kommen können, zahlen einen einheitlichen Ausbildungsbetrag (errechnet aus der Gesamtsumme der Ausbildungsbudgets) in einen Ausbildungsfonds auf Landesebene ein. Der gezahlte Betrag wird als Zuschlag zu den Behandlungsentgelten in stationären Einrichtungen (Krankenhäusern), den Pflegesätzen in den Einrichtungen der stationären Pflege und den Entgelten für die Leistungen in der häuslichen Pflege (Leistungskomplexe 1-11 der ambulanten Pflegeleistungen) refinanziert. Dem Träger der Ausbildung werden die Kosten der Ausbildung über den Ausbildungsfonds erstattet. Dazu wird ein Ausbildungsbudget für die Kostenblöcke 1 bis 3 verhandelt.



Diese Variante orientiert sich im Grundsatz an der Struktur des Finanzierungssystems der bisherigen Krankenpflegeausbildung. Sie würde zu einer Kostenentlastung der Länder im Umfang der Schulkosten für die bisherigen Schulplätze in der Altenpflegeausbildung und zu einer Belastung der Pflegebedürftigen führen.

## Variante C

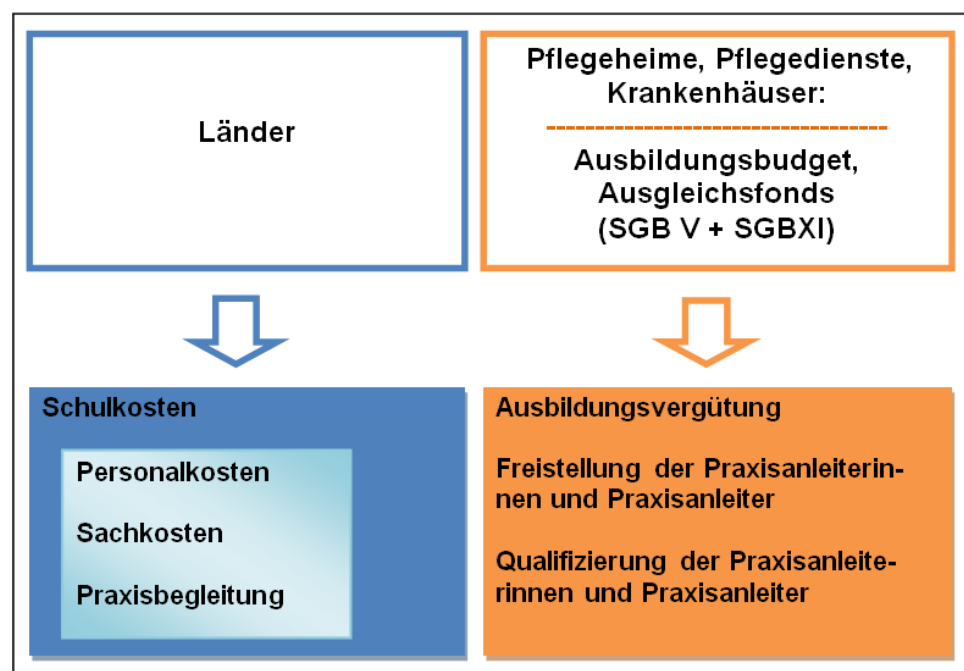
**Die Finanzierung der Ausbildungskosten (Kostenblöcke 2 und 3) erfolgt über einen Ausgleichsfonds (Ausbildungsfonds Pflege) durch die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) und die Kostenträger nach dem SGB XI. Die Finanzierung der Schulkosten (Kostenblock 1) stellen die Länder sicher.**

Alle Einrichtungen, die grundsätzlich als Träger der praktischen Ausbildung in Betracht kommen können, zahlen einen einheitlichen Ausbildungsbetrag (errechnet aus der Gesamtsumme der Ausbildungsbudgets) in einen Ausbildungsfonds ein.

Der gezahlte Betrag wird als Zuschlag zu den Behandlungsentgelten in stationären Einrichtungen (Krankenhäusern), den Pflegesätzen in den Einrichtungen der stationären Pflege und den Entgelten für die Leistungen in der häuslichen Pflege (Leistungskomplexe 1-11 der ambulanten Pflegeleistungen) refinanziert.

Dem Träger der Ausbildung werden die Kosten der Ausbildung über den Ausbildungsfonds erstattet. Dazu wird ein individuelles Ausbildungsbudget für die Kostenblöcke 2 und 3 verhandelt.

Die Länder stellen für alle Pflegeschulen/Schulplätze der Pflegeausbildung die Finanzierung der Schulkosten sicher.





In dieser Variante wird grundsätzlich zwischen der Finanzierung der Schulkosten und der Finanzierung der Ausbildungsvergütung/Kosten der Praxisanleitung unterschieden. Insoweit folgt sie der Struktur der bisherigen Altenpflegeausbildung.

Im Übrigen wird das Fondsmodell der Variante B aufgegriffen.

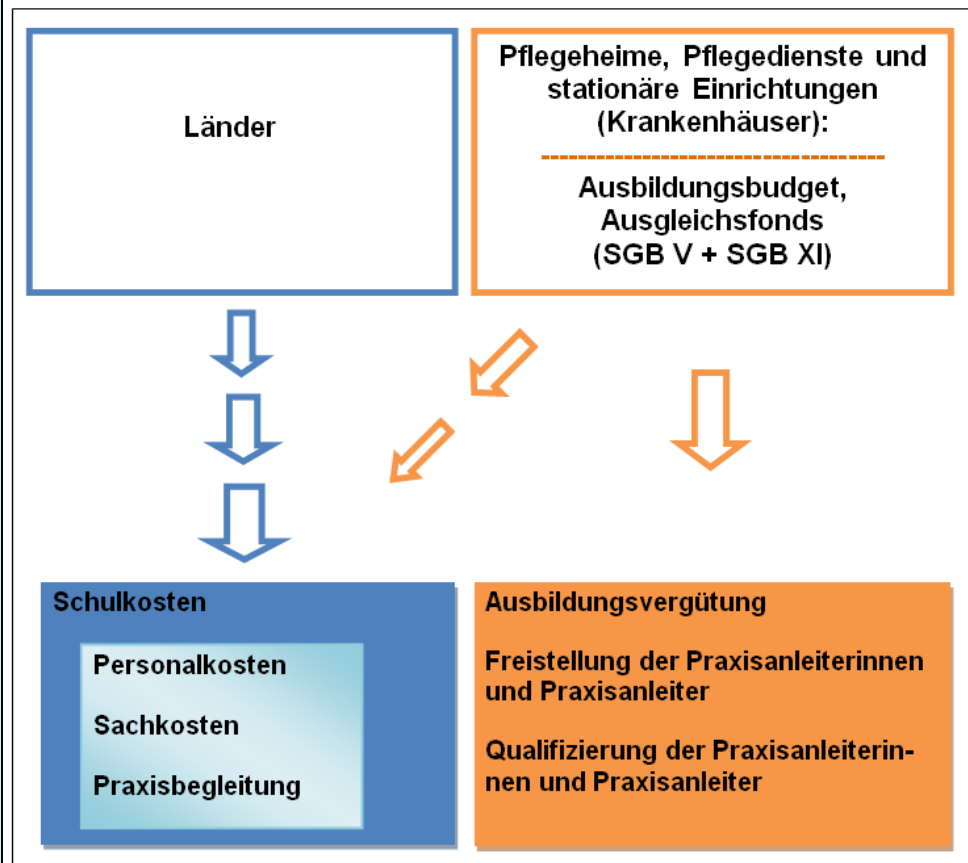
Variante C unterscheidet sich aber insofern von Variante B, als hierbei im Rahmen des Fonds nur die Kosten der Ausbildungsvergütung/Kosten der Praxisanleitung berücksichtigt werden.

Sie führt zu einer zusätzlichen Kostenbelastung der Länder im Umfang der Schulkosten für die bisherigen Schulplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

## Variante D

Die Finanzierung der Ausbildungskosten (Kostenblöcke 2 und 3) erfolgt über einen Ausgleichsfonds (Ausbildungsfonds Pflege) durch die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) und die Kostenträger nach dem SGB XI.

Die Finanzierung der Schulkosten (Kostenblock 1) stellen die Länder sicher. Übergangsweise werden nach Inkrafttreten des Gesetzes näher festzulegende Teilbeträge der Schulkosten noch über das Ausbildungsbudget/Ausbildungsfonds finanziert.



Diese Variante entspricht der Variante C. Ausgehend von der Tatsache, dass nach bisherigem Recht die Schulkosten für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung über ein Ausbildungsbudget bzw. einen Ausbildungsfonds finanziert wurden, werden die diesbezüglichen Kostenanteile schrittweise auf die Länder übertragen.

<b>Eckpunkt 7</b>	<b>Vorschlag für eine Weiterentwicklung der Schulstatistik</b>
	<p>Die vorhandenen Bundes- und Länderstatistiken werden zu einer einheitlichen Schulstatistik des Bundes über die Schülerinnen und Schüler in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung weiterentwickelt.</p>
<b>Erläuterung</b>	<p>Der Bund ist für die Gesetzgebung der Zulassung zu den Pflegeberufen zuständig („Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen“ gemäß Art. 74 Absatz 1 Nr. 19 GG).</p> <p>Um die Entwicklungen der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung, die von hoher bildungs- und arbeitsmarktpolitischer Relevanz sind, nachvollziehen und eine Berufsbildungsberichterstattung auf Bundesebene vornehmen zu können, bedarf es einer fundierten statistischen Erfassung und jährlichen Veröffentlichung der Ergebnisse auf Bundesebene.</p> <p>Die vorhandenen Bundes- und Länderstatistiken können nicht unverändert bestehen bleiben, da die Erhebungsmerkmale durch die Zusammenführung der Pflegeberufe neu auszurichten sind. Eine Weiterentwicklung ist notwendig, um die bisherigen Erhebungen auf Länderebene effizienter zu gestalten.</p> <p>Für die Erhebung ist eine Auskunftspflicht der zuständigen Länderbehörden erforderlich. Die Angaben sind an die statistischen Ämter der Länder zu übermitteln. Von dort sind sie dem statistischen Bundesamt zuzuleiten.</p>
<b>Hintergrundinformationen</b>	<p>Die meisten Länder führen bereits eine eigene Schulstatistik über die Pflegeberufe. Die statistischen Landesämter sind jedoch nicht verpflichtet, diese dem Statistischen Bundesamt zu übermitteln.</p>

	<p>Das Statistische Bundesamt führt zwar eine Schulstatistik des Bundes über die Sozial- und Gesundheitsdienstberufe (Fachserie 11, Reihe 2). Da einige Länder keine Statistik vorhalten, andere Länder ihre Daten nicht oder nicht vollständig übermitteln, liegt aber bis heute keine vollständige Datenbasis auf Bundesebene vor.</p>
--	--