

Bund – Länder – Workshop
„Reform der Pflegeausbildung“

im BMFSFJ/Berlin

Raum AE.09

17. November 2014 von 13:00 Uhr bis 18:30 Uhr und

18. November 2014 von 08:30 Uhr bis 14:00 Uhr

Diskussionspapiere zu den Tagesordnungspunkten 1 - 7

TOP 1 Ausbildungsziele und –inhalte

- I. Ziel der einheitlichen Pflegeberufsausbildung ist es, den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegekontexten zu vermitteln. 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 in allen Lebensphasen.

- II. Um sicherzustellen, dass auch die künftige Pflegeausbildung EU-weit automatisch anerkannt wird, sind – insbesondere bei der Festlegung der Ausbildungsziele – die Vorgaben der novellierten Berufsankennungsrichtlinie zu beachten.

- III. Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen:
 - Die folgenden Aufgaben selbstständig eigenverantwortlich auszuführen:
 1. Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege,
 2. Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
 3. Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen,
 4. Evaluation, Sicherung, Analyse und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 5. Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen,
 6. Erhaltung, Wiederherstellung und Förderung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden insbesondere im Rahmen geriatrischer und gerontopsychiatrischer Rehabilitationskonzepte sowie die Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten,
 7. Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
 8. Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen,
 9. Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen in den jeweiligen Pflegekontexten.
 - Die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:

1. selbstständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
 2. Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation.
- Interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und dabei individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit zu entwickeln sowie teamorientiert umzusetzen.
- IV. Geprüft wird, ob und inwieweit durch eine Fachkommission unter Einbindung der Länder bundesweite Empfehlungen in Form eines Rahmenlehrplans für den Unterricht entwickelt werden können.
- V. Bereits das geltende Ausbildungsrecht sieht vor, dass in einer die dreijährige Ausbildung ergänzenden Ausbildung die Grundlagen für die Übertragung weitergehender Befugnisse zur selbständigen Ausübung von Heilkunde auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V geschaffen werden können. Diese Möglichkeit wird im neuen Pflegeberufegesetz für alle Auszubildenden unabhängig vom gewählten Vertiefungsbereich erhalten bleiben. Geprüft wird, ob die curricularen Grundlagen in der Fachkommission nach Ziffer IV. erarbeitet und anschließend von BMFSFJ und BMG genehmigt werden sollen.

TOP 2 Struktur der beruflichen Ausbildung

Die fachberufliche Pflegeausbildung in Deutschland hat sich bewährt. Sie ist Grundlage einer durchgängig hohen Pflegequalität. Veränderten beruflichen Anforderungen wird durch inhaltliche Weiterentwicklungen und Qualitätsverbesserungen Rechnung getragen.

I. Vorbemerkung

Vorgesehen ist, dass die künftige Pflegeausbildung als einheitliche Grundausbildung mit wählbarem Vertiefungseinsatz in einem der Bereiche stationäre Akut-Pflege, stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege oder Kinderpflege ausgestaltet wird.

Die Ausbildung endet mit einem einheitlichen Abschluss und einer einheitlichen Berufsbezeichnung. Die Vertiefung im Wahlbereich wird im Zeugnis ausgewiesen.

Die Ausbildung wird im Wesentlichen wie folgt strukturiert:

II. Dauer und Struktur

1. Die Dauer der Ausbildung wird drei Jahre betragen, in Teilzeitausbildung bis zu fünf Jahre. Der theoretische und praktische Unterricht wird mindestens 2.100 Stunden, die praktische Ausbildung wird nach dem Vorschlag von BMG und BMFSFJ 2.560 Stunden umfassen (vgl. II.3 und Anlage). Damit ist insgesamt ein Stundenvolumen von 4.660 Stunden vorgesehen.
2. Der theoretische und praktische Unterricht findet an einer Pflegeschule statt. Die Pflegeschule stellt die Praxisbegleitung sicher und trägt die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts sowie für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Siehe auch (TOP 3 Ziffer II).
3. Die praktische Ausbildung erfolgt an unterschiedlichen Lernorten in allgemeinen und in speziellen Arbeitsfeldern der Pflege. In den allgemeinen Arbeitsfeldern Akutpflege (Krankenhaus), stationäre Langzeitpflege (vollstationäre Pflegeeinrichtung) und ambulante Pflege beträgt der Ausbildungsumfang jeweils 480 Stunden, im allgemeinen Arbeitsfeld Kinderpflege (Kinderheilkunde, Wochen- und Säuglingspflege) 240 Stunden. Hinzu kommt ein Pflichteinsatz in der psychiatrischen Pflege im Umfang von weiteren 240 Stunden sowie zwei Wahlpflichteinsätze zum Kennenlernen weiterer Bereiche (u.a. Prävention, Reha, Beratung, Hospiz) im Umfang von jeweils 80 Stunden.

den. Eine Vertiefungsphase von weiteren 480 Stunden findet in einem der vier allgemeinen Arbeitsfelder der Pflege statt.

4. Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die notwendige Praxisanleitung sicher.

III. Träger der (praktischen) Ausbildung und Ausbildungsverbund

1. Der oder die Auszubildende schließt mit dem „Träger der praktischen Ausbildung“ (s.u. Ziff. 3.a)) bzw. dem „Träger der Ausbildung“ (s.u. Ziff. 3.b)) für die gesamte Ausbildungsdauer **einen** Ausbildungsvertrag, in dem u.a. die Ausbildungsstationen festgelegt werden. Der Träger der (praktischen) Ausbildung zahlt die Ausbildungsvergütung, bei ihm liegt die Verantwortung für die Durchführung der gesamten praktischen Ausbildung.
2. Die Einsätze der praktischen Ausbildung und das Zusammenwirken mit der Pflegeschule werden durch Kooperationsvereinbarungen sichergestellt.
3. **Zwei Varianten** werden **geprüft**:
 - a) Es gibt einen „**Träger der praktischen Ausbildung**“, **der ein Krankenhaus, eine stationäre oder eine ambulante Pflegeeinrichtung** sein kann. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus/die Pflegeeinrichtung über einen Kooperationsvertrag mit einer Pflegeschule verfügt, über die der schulische Teil der Ausbildung sichergestellt ist. Außerdem müssen die Phasen der praktischen Ausbildung, die nicht in der vertragsschließenden Einrichtung durchgeführt werden können, durch Kooperationsverträge abgedeckt sein.
Die **Aufgaben** des Trägers der praktischen Ausbildung **können** von einer **Pflegeschule wahrgenommen** werden, **wenn Trägeridentität** besteht **oder soweit** der **Träger der praktischen Ausbildung** diese Aufgaben durch **Vereinbarung auf die Pflegeschule** übertragen hat.
 - b) Es gibt einen **„Träger der Ausbildung“** der entweder **ein Krankenhaus/eine Pflegeeinrichtung** oder **eine Pflegeschule** sein **kann**. Voraussetzung für eine Pflegeschule ist, dass über Kooperationsverträge mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen die praktische Ausbildung sichergestellt ist. Ist ein Krankenhaus/eine Pflegeeinrichtung Träger der Ausbildung, gelten die gleichen Voraussetzungen wie unter Variante a).
4. Der Träger der (praktischen) Ausbildung erstellt für die praktische Ausbildung einen **Ausbildungsplan**, der auf die Vorgaben der schulischen Ausbildung ausgerichtet sein muss.

5. Der Träger der (praktischen) Ausbildung stellt die **Praxisanleitung** sicher. Anforderungen an die Praxisanleitung: a) Qualifikation der Praxisanleiter => Vorschlag (entsprechend Finanzierungsgutachten) künftig 300 Std. ggü. vormals 200 Std.), b) Verhältnis: 1 Praxisanleitung zu 10 Auszubildenden, c) Folgequalifizierung der Praxisanleiter im Umfang von 24 Std. jährlich.
6. **Die Kooperationsverträge** mit den an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen müssen gewährleisten: Organisation der wechselnden Einsätze und durchgängige Gewährleistung der Praxisanleitung.
7. Auszubildende Einrichtungen müssen (nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften) zur praktischen Ausbildung geeignet sein. Zu diskutieren ist, wie die **Geeignetheit der Einrichtungen zur praktischen Ausbildung** festgelegt und geprüft werden soll.

- **Anlage: Aufteilung der praktischen Einsätze**

Vorschlag zu praktischen Einsätzen (nach Settings)	allg. Akutpflege (Krankenhaus)	Langzeitpflege (vollstationäre Pflegeeinrichtung)	ambulante Pflege	Kinderpflege (Krankenhaus)	Psychiatrische Pflege	„Wahlpflichteinsatz“
Eckpunkte B-L-AG	480 ggf.+ Vertiefung 580	480 ggf.+ Vertiefung 580	480 <i>oder 160</i> ggf.+ Vertiefung 580	480 <i>oder 160</i> ggf.+ Vertiefung 580	80	240 (3x je 80) (Hospiz/Palliation/Reha/Beratung/Prävention/spezielle Funktionsbereiche im Krankenhaus (z.B. OP, Anästhesie, Intensiv, Endoskopie)/ ambulante Spezialpflege/ Kurzzeitpflege/teilstationäre Pflege)
Alternativ-Vorschlag Der Alternativvorschlag umfasst insgesamt 2.560 Stunden	480 ggf.+ Vertiefung 480	480 ggf.+ Vertiefung 480	480 ggf.+ Vertiefung 480	240 ¹ ggf.+ Vertiefung 480	240	160 (2x je 80) in den Bereichen Hospiz, Palliation, Reha, Beratung

¹ Geringerer Pflichtstundenanteil wegen fehlender Ausbildungskapazitäten

TOP 3 : Anforderungen an die Pflegeschulen

- I. Die Pflegeschulen sind staatliche oder staatlich anerkannte Schulen. Sie müssen die folgenden **gesetzlichen Mindestanforderungen** erfüllen:
1. hauptberufliche Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Fachkraft mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau, insbesondere im Pflegebereich,
 2. im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze eine angemessene Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung für die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts im Umfang von mindestens einer Vollzeitstelle auf zwanzig Auszubildende,
 3. Vorhandensein der für die Ausbildung erforderlichen Räume und Einrichtungen sowie ausreichender Lehr- und Lernmittel, die den Auszubildenden kostenlos zur Verfügung zu stellen sind.

Es sollen Übergangsvorschriften vorgesehen werden, damit die derzeitigen Altenpflege- und Krankenpflegeschulen Gelegenheit haben, die neuen Mindestanforderungen umzusetzen. Die Länder können durch Landesrecht die im Pflegeberufegesetz festgelegten Mindestanforderungen näher ausführen und weitere, landesspezifische Anforderungen an die Pflegeschulen festlegen.

- II. **Die Pflegeschulen übernehmen folgende Aufgaben:**
1. Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts
 2. Übernahme der Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung (Stichwort: „Theorie-Praxis-Transfer“)
 3. Unterstützung der praktischen Ausbildung durch Praxisbegleitung in den ausbildenden Einrichtungen (s.u. weitere Ausführungen zur Praxisbegleitung)
- III. **Kooperationsvertrag** der Pflegeschule mit den praktischen Einrichtungen bzw. dem Träger der praktischen Ausbildung vgl. TOP 2 Ziffer III.
- IV. Die **Praxisbegleitung** muss in angemessenem Umfang sichergestellt werden => es könnte ein Stundendeputat pro Auszubildenden bundesgesetzlich festgelegt werden.
- V. Die Pflegeschulen erheben **kein Schulgeld** (zur Finanzierung s. TOP 4).
- VI. Es wird geprüft, ob eine **angemessene Fortbildungsverpflichtung für Lehrkräfte** bundesgesetzlich geregelt werden sollte.

TOP 4 Finanzierung der einheitlichen Pflegeausbildung

I. Hintergrund / Finanzierungsgrundsätze

1. Sowohl das Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG als auch der Koalitionsvertrag gehen von einer einheitlichen und gemeinsamen Finanzierung der neuen Pflegeausbildung aus. Aus den Vorgaben des Eckpunktepapiers und des Koalitionsvertrages ergeben sich **folgende Finanzierungsgrundsätze, denen das nachstehende Finanzierungsmodell folgt:**

- Alle derzeitigen Kostenträger der Pflegeberufeausbildungen werden entsprechend ihrem bisherigen Anteil an den gesamten Ausbildungskosten belastet.
- Alle (d.h. ausbildende und nicht ausbildende) Einrichtungen sind an der Finanzierung beteiligt.
- Bundesgesetzlich werden die Grundzüge der Finanzierung geregelt. Dies schließt ergänzende Regelungen und Ausführungsbestimmungen auf Landesebene nicht aus.
- Die Ausbildung ist für die Auszubildenden kostenfrei.

2. Ferner wird für das Finanzierungsmodell von den Eckdaten und Annahmen des Finanzierungsgutachtens ausgegangen, d.h.

- Gesamtkosten i.H.v. rd. 2,4 Mrd. Euro im Status quo, nach Reform der Pflegeausbildung rd. 2,7 Mrd. Euro. Die Mehrkosten i.H.v. rd. 300 Mio. Euro sind zu rd. 100 Mio. Euro der neuen einheitlichen Ausbildung zuzurechnen, im Übrigen beruhen sie auf sonstigen Qualitätsverbesserungen und einem Anstieg bei der Ausbildungsvergütung.
- In den Berufen der (Kinder-)Kranken- und der Altenpflege wurden lt. Finanzierungsgutachten 2013 insgesamt rd. 135.000 Auszubildende ausgebildet.
- Die Ausbildung findet statt in rd. 1.500 Kranken- und Altenpflegesschulen, 900 ausbildenden Krankenhäusern und rd. 10.000 ausbildenden Pflegeeinrichtungen.

II. Finanzierungskonzept

1. Umfassender Fonds auf Landesebene (einschließlich Schulkosten)

Durch die Ansiedlung auf Landesebene sollen ergänzende Landesregelungen zur weiteren Ausgestaltung des Fonds ermöglicht werden. Jedes Land ist unmittelbar für den jeweiligen Landesfonds verantwortlich.

2. Finanzierungsbedarf (Ausgleichsmasse) des Fonds

Der Fonds finanziert die (Gesamt-)Kosten der gemeinsamen Pflegeausbildung. Die finanzierten Ausbildungskosten entsprechen den Grundsätzen des KHG, d.h. finanziert werden:

- Laufende Schulkosten (Lehrpersonal + laufende Sach- und Verwaltungskosten)
- Kosten der Ausbildungsvergütung unter Berücksichtigung des Wertschöpfungsanteils der Auszubildenden (Anrechnungsschlüssel 10,6 : 1) (sog. Mehrkosten der Ausbildungsvergütung)
- sonst. Kosten der praktischen Ausbildung (Praxisanleitung)
- [+ Sicherheitszuschlag (ca. 3 %)]
- [+ Verwaltungskostenpauschale (0,6 %)]

Sicherheitszuschlag (durchlaufender Posten) und Verwaltungspauschale sind noch nicht in der Kostenberechnung des Finanzierungsgutachtens berücksichtigt.

Hinweis: In welcher Höhe Ausbildungskosten berücksichtigt werden können, wird nicht im vorhinein festgelegt oder begrenzt, sondern **richtet** sich nach den **Ausbildungszahlen**. Dafür werden sog. Ausbildungsbudgets vereinbart; eine Gesamtaddition der Ausbildungsbudgets ergibt dann die insgesamt zu finanzierenden Ausbildungskosten; Näheres hierzu unter 5.

3. Unmittelbare Kostenträger – Einzahler in den Landesausbildungsfonds¹:

Einzahler in die Fonds auf Landesebene sind

- (1) die Krankenhäuser (**57,2 %**) *refinanziert über Pflegesatzzuschläge pro Behandlungsfall*
- (2) alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (ambulant/vollstationär/teilstationär) (**32 %**) *refinanziert über Berücksichtigung in der allgemeinen Pflegevergütung*
- (3) die Länder durch Haushaltsmittel, entsprechend ihrer bisherigen Anteile (**8,9 %**)
- (4) die Soziale Pflegeversicherung durch Direktzahlung **1,8 %** aus dem Ausgleichsfonds der SPV, wobei die private Pflege-Pflichtversicherung 10 % unmittelbar erstattet (anteilige Übernahme der Mehrkosten für die gemeinsame Pflegeausbildung im Verhältnis ihres durchschnittlichen Finanzierungsanteils an den Pflegevergütungen; die Ein-

¹ Soweit von der BA über die Finanzierung von Umschulungskosten künftig Kosten übernommen werden, erfolgt ihre Berücksichtigung über eine Anrechnung bzw. Verrechnung; die Mittel werden dem Fonds im Folgejahr hinzugerechnet, senken insoweit die aufzubringenden Mittel und tragen damit mittelbar zur Finanzierung bei.

Da die Kostenanteile des Gutachtens übernommen wurden, bei dessen Zahlen Rundungsdifferenzen berücksichtigt worden sind und sich dort bei Addition der dargestellten prozentualen Kostenanteile eine Differenz von 0,1 % zu 100 % ergibt, wurde diese Differenz zunächst übernommen.

zahlungsanteile werden gesetzlich festgeschrieben, so dass anteilmäßige Verschiebungen ausgeschlossen sind).

Ausgangspunkt für die Festlegung der prozentualen Anteile ist das durch das Finanzierungsgutachten aus 2013 ermittelte Kostenvolumen (gegenwärtige Kosten der Pflegeausbildungen insgesamt rd. 2,4 Mrd. Euro, künftig rd. 2,7 Mrd. Euro) und die dort ermittelten Kostenanteile, die die jeweiligen Kostenträger gegenwärtig übernehmen. Dabei wurden die jeweiligen, um den BA-Anteil bereinigten Kostenanteile berücksichtigt. Die Kostenanteile sind laut Gutachten: Länder 8,8 % - BA bereinigt 8,9 %- ; Pflegebereich 33,2 % - BA bereinigt 33,8 % - KV 56,7 % - BA bereinigt 57,2 %). Vom bereinigten Kostenanteil im Pflegebereich i.H.v. 33,8 % werden künftig 1,8 % durch unmittelbare Einzahlung der Pflegeversicherung aufgebracht.

4. Refinanzierung durch Umlageverfahren

Die von den Krankenhäusern und stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen aufzubringenden Anteile werden über ein Umlageverfahren von ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen aufgebracht und über Pflegesatzzuschläge refinanziert. Für das Umlageverfahren gilt:

- Im Krankenhausbereich folgt die verfahrensmäßige Umsetzung den Mechanismen des § 17a KHG. Über Umlageverfahren der Landeskrankenhausfonds werden Pflegesatzzuschläge pro Behandlungsfall festgelegt und von den Krankenhäusern in den Ausbildungsfinanzierungsfonds abgeführt .
- Im Pflegebereich ist die Umlage als Teil der allgemeinen Pflegevergütung refinanzierbar. Das zur Bestimmung des Beitrags der stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflegedienste erforderliche Umlageverfahren wird durch eine Umlageordnung näher ausgestaltet. Vorgesehen ist, dass die Anteile der Pflegeeinrichtungen sektoral aufgeteilt und nach Vollzeitäquivalenten von beschäftigten/zu beschäftigenden Pflegefachkräften zu ermitteln sind. Die Länder können ergänzende Regelungen erlassen. Das Umlageverfahren soll nicht durch eine Bedarfs- bzw. Mangelprüfung auf Landesebene begründet werden müssen.

5. Ermittlung des Finanzierungsbedarfs – Ausbildungsbudgets

Die im Fonds zur Ausbildungsfinanzierung zur Verfügung stehenden Mittel sollen sich nach dem Mittelbedarf richten, der bei Sicherstellung einer bedarfsorientierten Ausbildung und Berücksichtigung der gesetzlich vorgegebenen qualitativen Anforderungen an die Ausbildung im einheitlichen Pflegeberuf bei den ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen

entsteht. Als Grundlage für die Ermittlung dieses Mittelbedarfs wird für einen Finanzierungszeitraum (Kalenderjahr) und als Grundlage für die spätere Mittelauszahlung für alle ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen ein sog. Ausbildungsbudget vereinbart. Ausgehend von den von Schulen und Trägern der (praktischen) Ausbildung für den Finanzierungszeitraum angemeldeten Schülerzahlen wird dabei die Anzahl der voraussichtlich belegten Ausbildungsplätze festgestellt.

Das jeweilige Ausbildungsbudget wird mit einem Verhandlungsgremium aus Krankenkassen, Pflegekassen und Ländervertretern verhandelt. Dabei sind zwei Varianten denkbar:

- a) Pro Auszubildenden wird ein Ausbildungsbudget verhandelt. D.h. über die Kosten der praktischen Ausbildung und die Kosten der Pflegeschule wird stets einheitlich durch den einen Träger der (praktischen) Ausbildung verhandelt. Das würde sowohl dann gelten, wenn eine Einrichtung Träger der (praktischen) Ausbildung ist, als auch dann, wenn in der Variante „Träger der Ausbildung“ (vgl. TOP 2 Ziff. III.3.b)) dies die Pflegeschule wäre.
- b) Pflegeschulen und Träger der (praktischen) Ausbildung verhandeln über eigene Budgets. Etwas anderes gilt im Modell „Träger der Ausbildung“, wenn Ausbildungsträger eine Pflegeschule ist, da dann auch die Kosten der praktischen Ausbildung von der Pflegeschule übernommen werden. Etwas anderes gilt im Modell „Träger der praktischen Ausbildung“, soweit die Einrichtung als Träger der praktischen Ausbildung die Pflegeschule hierzu ermächtigt.

Das Ausbildungsbudget soll die Kosten der Ausbildung bei wirtschaftlicher Betriebsführung decken. Dabei ist das Ziel des Erhalts wohnortnaher Ausbildungsangebote zu berücksichtigen. Für den Finanzierungszeitraum zu erwartende Kostenentwicklungen sind bei der Vereinbarung zu berücksichtigen.

6. Mittelauszahlung und Abrechnung

Auf Grundlage des vereinbarten Ausbildungsbudgets erhält der Träger der (praktischen) Ausbildung monatlich sog. Ausgleichszuweisungen. Für Weiterleitungen innerhalb des Kooperationsverbundes hat der Träger der Ausbildung zu sorgen. Soweit Schulen ein eigenes Ausbildungsbudget haben (vgl. 5.a) und b)), erhalten sie ebenfalls unmittelbare Zuweisungen aus dem Fonds. Anderweitige Leistungen (z.B. Umschulungskostenübernahme durch BA) mindern die Ansprüche der Auszahlungsberechtigten.

Rechnungslegung und Spitzabrechnung erfolgen grundsätzlich im Jährlichkeitsprinzip; hieraus können sich Über-, Rück- und Nachzahlungen ergeben. Ebenfalls im Jährlichkeitsprinzip erfolgt eine Gesamtrechnungslegung durch den Fonds über die verwalteten Mittel. Überschüsse und Defizite werden im folgenden Finanzierungszeitraum berücksichtigt. Änderungen der Zahl der Auszubildenden werden bei den Auszahlungen im laufenden Finanzierungszeitraum berücksichtigt.

7. Träger/Verwalter des Pflegeausbildungsfonds

Die Fonds werden als Sondervermögen verwaltet. Der Fondsverwalter ermittelt den erforderlichen Finanzierungsbedarf, erhebt Umlagebeträge zur Refinanzierung, verwaltet die gesamten Mittel einschließlich der Direkteinzahlung durch Länder und Pflegeversicherung und zahlt Mittel an die ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen aus.

8. Fondsansiedlung

Die Bestimmung der zuständigen Stelle auf Landesebene soll den Ländern überlassen werden.

TOP 5 : Zugangsvoraussetzungen

I. **Voraussetzung** für die Aufnahme einer Pflegefachkraftausbildung (alternativ):

1. Mittlerer Schulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss
2. Hauptschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss jeweils in Kombination mit
 - (a) einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer oder
 - (b) einem staatlich anerkannten oder staatlich geprüften Berufsabschluss in einem Assistenz- oder Helferberuf in der Pflege, der den von ASMK und GMK 2012 beschlossenen Mindestanforderungen an Ausbildungen zu Assistenz und Helferberufen in der Pflege entspricht, oder
 - (c) einer auf Grundlage des KrPflG vor 1985 erteilten Erlaubnis als Krankenpflegehelfer/in oder
 - (d) eine bis zum Stichtag X erfolgreich abgeschlossene, landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer im Bereich der Altenpflegehilfe oder Krankenpflegehilfe.

II. **AltPflG und KrPflG** sehen für die bisherigen Ausbildungen einen **weiteren Zugangsweg** vor => *eine andere/sonstige abgeschlossene zehnjährige Schulbildung.*

Die Regelungen sind jeweils befristet und mit einer Berichtspflicht gegenüber dem Bundestag verbunden. Das Eckpunktepapier der B-L-AG zum Pflegeberufegesetz, das durch Beschlüsse der ASMK und GMK bekräftigt wurde, sieht einen derartigen Zugangsweg zur neuen Pflegeausbildung nicht vor.

Im Vorfeld des Workshops erfolgten Länderabfragen über die Erfahrungen mit der Anwendung der anderen/sonstigen abgeschlossenen zehnjährigen Schulbildung als zulässige Zugangsvoraussetzung. Die Rückmeldungen wurden zusammengefasst (s. Anlagen 1 und 2 zu TOP 5). Danach ist für die Altenpflege ein höherer Anteil dieser Zugangsvoraussetzung nur in NRW festzustellen. Dort verfügten in 2013 von insgesamt 6.097 Ausbildungsanfängern 2.036 über einen Hauptschulabschluss nach Klasse 10, d.h. ein Drittel. Auch im Bereich der Krankenpflege hat NRW die höchsten Zahlen aufzuweisen: Zwischen 2009 und 2013 waren insgesamt 557 Schülerinnen und Schüler in NRW mit o.g. Schulabschluss im 1. Jahr der Krankenpflege-, bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung. Überwiegend wird im Bereich der Krankenpflege kein Bedarf für die Fortgeltung der entsprechenden Regelung gesehen, auch unter Hinweis auf die Entwicklungen in der EU.

III. **Gesundheitlich nicht ungeeignet**, um Ausbildung beginnen zu können.

IV. Zugang für **Menschen mit Behinderung**

Anlagen:

1. Ergebnis der Länderabfrage über § 6 Nr. 3 AltPflG
2. Ergebnis der Länderabfrage über § 5 Nr. 2 a KrPflG

TOP 6 : Durchlässigkeit

Ziel ist es, ein modernes, gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem in Deutschland zu schaffen.

Hierzu trägt das Pflegeberufegesetz bei, durch:

I. Anrechnung anderer Ausbildungen auf die Ausbildungsdauer der neuen Pflegeausbildung:

1. Verkürzung um ein Drittel, wenn ein staatlicher/staatlich anerkannter Berufsabschluss in einem Assistenz- oder Helferberuf in der Pflege vorliegt, der den von ASMK und GMK 2012 beschlossenen Mindestanforderungen an Ausbildungen zu Assistenz und Helferberufen in der Pflege entspricht,
2. Verkürzung um bis zu zwei Drittel, bei einer dreijährigen Heilerziehungspflegeausbildung,
3. Verkürzung um bis zu einem Drittel für Heilerziehungspflegehelfer/innen und Heilerziehungshelfer/innen,
4. bei anderen erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungen, im Umfang der fachlichen Gleichwertigkeit um bis zu zwei Drittel.

II. Anrechnung von Berufserfahrung und einschlägiger Kompetenzen auf die Ausbildungsdauer der neuen Pflegeausbildung => entsprechend der bisherigen Regelung im Altenpflegegesetz sollen auf Grundlage einer Kompetenzfeststellung non – formale und informelle Kompetenzen berücksichtigt werden und die Ausbildungsdauer um bis zu einem Drittel verkürzen können.

III. Berücksichtigung von Assistenz- und Helferberufen in der Pflege bei den Zugangsvoraussetzungen zur neuen Pflegeausbildung

=> ein Hauptschulabschluss bzw. gleichwertiger Bildungsabschluss in Kombination mit einem staatlich anerkannten oder staatlich geprüften Berufsabschluss in einem Assistenz- oder Helferberuf in der Pflege, der den von ASMK und GMK 2012 beschlossenen Mindestanforderungen an Ausbildungen zu Assistenz und Helferberufen in der Pflege entspricht, eröffnet den Zugang zur neuen Pflegeausbildung (s. auch TOP 5 Zugangsvoraussetzungen).

IV. Anrechnung der „beruflichen“ Pflegeausbildung auf eine „hochschulische“ Pflegeausbildung => eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung nach dem

Pflegeberufegesetz soll bis zur Hälfte auf eine hochschulische Pflegeausbildung angerechnet werden können (s. TOP 7).

- V. **Zulassungsrechtliche Konsequenzen bei unterlassener Fortbildung** => im Sinne des lebenslangen Lernens und in der Annahme sich weiterhin verändernder Versorgungsstrukturen und des technischen Fortschritts wird geprüft, ob für Pflegefachkräfte zulassungsrechtliche Konsequenzen (Ruhen der Erlaubnis) vorzusehen sind, wenn nicht in angemessenem Umfang eine erfolgreiche Teilnahme an Fortbildungen nachgewiesen wird.

Darüber hinaus sollte auf Landesebene:

- I. **ein länderübergreifendes Fort- und Weiterbildungskonzept entwickelt werden**
=> der mit Abschluss der dreijährigen Fachkraftausbildung eröffnete Bereich der Fort- und Weiterbildung ist durch eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Angebote und nicht einheitliche Anerkennungen gekennzeichnet.
- II. **Erwerb der (fachgebundenen) Fachhochschulreife durch neue Pflegeausbildung sichergestellt werden**
=> durch eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zur Pflegefachkraft sollte zumindest die fachgebundene Fachhochschulreife erlangt werden.
- III. **Durchlässigkeit „nach unten“ bei Abbruch der Fachkraftausbildung gewährleistet werden**
=> an der Prüfung der Assistenz- und Helferberufe sollte teilnehmen können, wer an der neuen Pflegefachkraftausbildung nach dem Pflegeberufegesetz regelmäßig teilgenommen hat.

Fraglich ist, ob Spezialisierungen im Anschluss an die generalistische Pflegeausbildung (z.B. mit Blick auf bestimmte Pflegebedarfe oder bestimmte Funktionen) bundeseinheitlich geregelt sein sollten und wie dies ggf. erreicht werden kann.

TOP 7 : Akademische Pflegeausbildung

Vorbemerkung: Die im Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ genannten Gründe für eine ergänzend zur beruflichen Ausbildung einzuführende akademische Pflegeausbildung treffen unverändert zu. Dennoch kann die Frage gestellt werden, ob dieses Vorhaben zeitgleich mit der Reform der dreijährigen beruflichen Pflegeausbildung angegangen werden soll. Zurzeit werden in vier weiteren Gesundheitsfachberufen (Ergotherapie, Hebammenwesen, Logopädie, Physiotherapie) akademische Erstausbildungen im Rahmen von Modellen erprobt, über deren Ergebnisse dem Deutschen Bundestag bis Ende 2015 zu berichten ist. Das laufende Verfahren zur Zusammenführung der beruflichen Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege ist anspruchsvoll und könnte durch die gleichzeitige Regelung einer hochschulischen Ausbildung und den damit verbundenen zusätzlichen Abstimmungsbedarfen belastet werden. Andererseits wäre mit der Einführung ein starkes positives Signal für die weitere Professionalisierung des Pflegebereichs und die in diesem gegebenen Entwicklungsmöglichkeiten verbunden.

- I. Das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ sieht ergänzend zu der dreijährigen beruflichen Pflegeausbildung die Einführung einer grundständigen Pflegeausbildung an Hochschulen vor. Die berufsfachschulisch-betriebliche und die hochschulisch-betriebliche Pflegeausbildung sollen dabei nicht in Konkurrenz zueinander treten, sondern Bestandteile einer gestuften und durchlässigen Pflegeausbildung sein.
- II. Eine grundständige Pflegeausbildung an Hochschulen soll zur unmittelbaren Pflege aller Altersgruppen in allen Settings der kurativen, präventiven, rehabilitativen und palliativen Versorgung befähigen. Sie verfolgt gegenüber der berufsfachschulischen Pflegeausbildung ein erweitertes Ausbildungsziel und zeichnet sich durch ihre Wissenschaftsorientierung aus. Fachliche und personale Kompetenzen werden auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik vermittelt.
- III. Ziel einer akademischen Pflegeausbildung ist die wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Pflegefachkraft, die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Berufsausübung, zur verantwortlichen Mitwirkung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist.
Die hochschulische Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, hochkomplexe Pflegebedarfe eigenverantwortlich und selbstständig zu erheben, die Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Erkenntnisse zu planen, zu steuern und durchzuführen, die Qualität des pflegerischen Handelns und der

Versorgungsmöglichkeiten durch evidenzbasierte Überprüfung zu verbessern. Hochschulische Pflegekräfte sollen handlungsspezifische Problemstellungen systematisch – methodisch geleitet bearbeiten, die Relevanz pflegewissenschaftlicher Begründungen erkennen und reflektieren sowie ungewohnten und wechselnden beruflichen Anforderungen mit innovativen Konzepten begegnen können. Sie sollen über vertieftes Wissen der theoretischen Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlichen – institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns sowie des normativen - institutionellen Systems der Versorgung verfügen. Sie sollen sich in den Forschungsgebieten der professionellen Pflege den neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln transferieren können. (Zur selbstständigen Ausübung bestimmter ärztlicher Aufgaben s. Nr. XIII).

- IV. Die hochschulische Pflegeausbildung soll mindestens sechs höchstens acht Semester an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule umfassen. Sie gliedert sich in theoretische und praktische Lehrveranstaltungen und eine praktische Ausbildung, die in wechselnden Abschnitten erfolgen.
- V. Das Studium erfolgt in der Regel an den Hochschulen primärqualifizierend. Zu prüfen ist, in welchem Umfang auch Kooperationen von Hochschulen und Pflegeschulen zuzulassen sind. Die Gesamtverantwortung für Koordination und Organisation der Lehrveranstaltungen und für die Koordination dieser mit der praktischen Ausbildung liegt immer bei der Hochschule. Es muss sichergestellt sein, dass die Ausbildungsziele der hochschulischen Pflegeausbildung erreicht werden.
- VI. Bundesrechtlich werden Themenbereiche beschrieben; die modulare, kompetenzorientierte curriculare Umsetzung erfolgt durch die Hochschule. Die Einrichtung einer Fachkommission, die bundesweite Empfehlungen für ein modulares, kompetenzorientiertes Mustercurriculum entwickeln soll, ist zu prüfen.
- VII. Die praktische Ausbildung folgt in organisatorischer Hinsicht dem Muster der berufsfachschulisch-betrieblichen Ausbildung. Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen jeweils die notwendige Praxisanleitung sicher, der Hochschule obliegt (ggf. zusammen mit einer Pflegeschule) die Praxisbegleitung. Bei Vorlage eines entsprechenden Konzeptes der Hochschule kann das Land genehmigen, dass bis zu 20% der praktischen Ausbildung in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule befristet zur Erprobung ersetzt werden können.
- VIII. Nach den Eckpunkten der Bund-Länder-AG sollen die Studierenden für die vereinbarte Dauer der Ausbildung eine angemessene monatliche Ausbildungsvergütung erhalten. Dies

sollte vertiefend diskutiert werden. Ein Anspruch auf Ausbildungsvergütung sollte auch in Zeiten bestehen, in denen ausschließlich theoretische und praktische Lehrveranstaltungen stattfinden. Die Gesamthöhe einer Ausbildungsvergütung müsste zumindest der Gesamthöhe der Ausbildungsvergütung der dreijährigen berufsfachschulisch-betrieblichen Ausbildung entsprechen.

- IX. Der Zugang zur Hochschulausbildung bestimmt sich nach den landesrechtlichen Regelungen.
- X. Eine erfolgreich abgeschlossene berufsfachschulische Pflegeausbildung soll auf das Hochschulstudium bis zur Hälfte angerechnet werden können.
- XI. Die Hochschulausbildung schließt mit einer staatlichen Prüfung an der Hochschule ab. Die Hochschule legt mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde die Module fest, die mit der staatlichen Prüfung abschließen. Der schriftliche Teil der Prüfung kann neben Aufsichtsarbeiten eine Abschlussarbeit umfassen, mit der eine pflegerische/pflegewissenschaftliche Aufgabenstellung selbständig nach wissenschaftlichen und fachpraktischen Methoden bearbeitet wird.
- XII. Absolventen der hochschulischen Ausbildung erhalten eine eigenständige Berufsbezeichnung. Darüber hinaus kann die Hochschule einen Hochschultitel verleihen, der ergänzend zur Berufsbezeichnung geführt werden kann.
- XIII. Es wird geprüft, ob das Hochschulstudium dazu befähigen soll, bestimmte ärztliche Tätigkeiten, bei denen es sich um Heilkunde handelt, selbstständig auszuführen. Gedacht werden könnte dabei an bestimmte diagnosebezogene und prozedurenbezogene heilkundliche Tätigkeiten, z.B. aus den Bereichen Wundmanagement, Diabetes, Schmerzmanagement und Reha.