



Wortprotokoll der 81. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 27. September 2023, 13:15 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einziges Tagesordnungspunkt

Seite 6

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

BT-Drucksache 20/8105

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Rechtsausschuss

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

**Mitglieder des Ausschusses**

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Baehrens, Heike Baradari, Nezahat Engelhardt, Heike Heidenblut, Dirk Mende, Dirk-Ulrich Mieves, Matthias David Moll, Claudia Müller, Bettina Pantazis, Dr. Christos Rudolph, Tina Stamm-Fibich, Martina Wollmann, Dr. Herbert	Bahr, Ulrike Cademartori Dujisin, Isabel Katzmarek, Gabriele Kob, Simona Machalet, Dr. Tanja Mesarosch, Robin Peick, Jens Schmidt (Wetzlar), Dagmar Schwartz, Stefan Stadler, Svenja Troff-Schaffarzyk, Anja Westphal, Bernd
CDU/CSU	Borchardt, Simone Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Monstadt, Dietrich Müller, Axel Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Sorge, Tino Stöcker, Diana Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Czaja, Mario Föhr, Alexander Janssen, Anne Knoerig, Axel Lips, Patricia Müller, Sepp Stracke, Stephan Straubinger, Max Stumpp, Christina Timmermann-Fechter, Astrid
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Grau, Dr. Armin Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes Weishaupt, Saskia	Aeffner, Stephanie Bsirske, Frank Ganserer, Tessa Klein-Schmeink, Maria Piechotta, Dr. Paula Rüffer, Corinna Walter-Rosenheimer, Beate
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Lindemann, Lars Lütke, Kristine Teutrine, Jens Ullmann, Dr. Andrew	Bartelt, Christian Funke-Kaiser, Maximilian Helling-Plahr, Katrin Kober, Pascal Kuhle, Konstantin
AfD	Baum, Dr. Christina Dietz, Thomas Schneider, Jörg Sichert, Martin Ziegler, Kay-Uwe	Bachmann, Carolin Bollmann, Gereon Braun, Jürgen Reichardt, Martin Rinck, Frank
DIE LINKE.	Gürpınar, Ates Vogler, Kathrin	Möhring, Cornelia Sitte, Dr. Petra



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Liste der Sachverständigen zur öffentlichen Anhörung Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG

Mittwoch, 27. September 2023, 13:15 bis 14:45 Uhr
Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 300

Verbände/Institutionen¹

- AAA Fachgesellschaft-Pflegesschulen-Deutschland e. V. (keine Teilnahme)
- ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP)
- Bundespflegekammer e. V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK)
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V. (BLGS)
- Bundesverband Pflegemanagement e. V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
- Dekanekonferenz Pflegewissenschaft
- Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA) (keine Teilnahme)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)
- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e. V.
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

¹ Gesamtliste aller Fraktionen



- Deutscher Hebammenverband e. V.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)
- Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)
- GKV-Spitzenverband
- Hochschulrektorenkonferenz (HRK)
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR (KBV)
- Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)
- Sozialverband VdK Deutschland e. V.
- Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV)
- Spitzenverbände der Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa)
- Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)
- Verband Deutscher Privatschulverbände e. V. (VDP)
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern KÖR
- Wissenschaftsrat (Keine Teilnahme)

Namentlich benannte Sachverständige

- Dr. Matthias Brachmann (bcmed GmbH)²

² Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Beginn der Sitzung: 13:16 Uhr

Tagesordnungspunkt 1

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

BT-Drucksache 20/8105

Die **amtierende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauende, meine sehr geehrten Sachverständigen, sehr geehrte Vertreterin der Bundesregierung, Frau Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Dittmar, liebe Kolleg*innen, ich begrüße Sie alle ganz, ganz herzlich zur öffentlichen Sitzung des Ausschusses für Gesundheit. Wir tagen erneut in einer Mischung aus Präsenz- und Online-Meeting. Einige Sachverständige sind hier vor Ort. Herzlich willkommen! Einige sind online, digital dazu geschaltet, auch Ihnen ein herzliches Willkommen! Ich möchte Sie bitten, ich glaube, die meisten haben es schon gemacht, sich mit Ihrem Namen im Webex anzumelden, damit wir genau wissen, wer an der Anhörung teilnimmt, außerdem natürlich Ihre Mikrofone zunächst stumm zuschalten und wenn Sie aufgerufen werden, das dann auch freizuschalten. Zum weiteren Verfahren sage ich gleich etwas.

Zunächst einmal: Womit beschäftigen wir uns heute? Wir beschäftigen uns mit einem Gesetzentwurf der Bundesregierung, der trägt folgenden Titel: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zur Erleichterung bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften. Kurz nennt sich dieses Gesetz Pflegestudiumstärkungsgesetz. Sie finden das, wenn Sie das nachlesen möchten, auf der Bundestagsdrucksache 20/8105. Sehr geehrte Damen und Herren, ich fasse ganz kurz zusammen, was der Gegenstand dieses Gesetzes ist, der Gegenstand unserer heutigen Anhörung ist. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung befasst sich mit der Reform des Pflegestudiums. Mangels einer bisher auskömmlichen Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung kann, so die Bundesregierung, das vorhandene Potenzial an Pflegestudierenden derzeit nicht ausreichend genutzt werden, was in

Deutschland eine sehr geringe Akademikerquote in der Pflegeausbildung zur Folge hat. Das langfristige Ziel ist daher, den Anteil, wie es auch der Wissenschaftsrat empfohlen hat, auf zehn Prozent zu erhöhen und das Pflegestudium neben der beruflichen Ausbildung als eine attraktive Alternative für Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung zu etablieren. Nach dem Gesetzentwurf soll das Pflegestudium künftig als duales Studium ausgestaltet werden. Das bedeutet, dass Studierende, die eine hochschulische Pflegeausbildung beginnen, mit einem Träger des praktischen Teils der Ausbildung einen Ausbildungsvertrag abschließen und dieser erhält dafür eine Finanzierung aus einem Ausgleichsfonds. Ferner beabsichtigt die Bundesregierung mit dem Gesetzentwurf das Anerkennungsverfahren für Fachpersonen aus dem Ausland zu vereinheitlichen und zu vereinfachen. Unter anderem soll nach dem Entwurf ein Verzicht auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs möglich werden, um antragstellende Personen und auch die zuständigen Stellen der Länder gleichermaßen zu entlasten und gleichermaßen hohe Qualität zu garantieren. Soweit zum Inhalt des Gesetzentwurfs. Zusätzlich zum Gesetzentwurf liegen uns 20 fachfremde Änderungsanträge der Ampelfraktionen vor. Diese sind ebenfalls Teil der Anhörung. Bevor wir mit den Fragen und Antworten beginnen, ganz kurz zum Ablauf der Anhörung: Die meisten von Ihnen kennen das und sind schon häufiger hier gewesen. Uns stehen insgesamt 90 Minuten zur Verfügung und diese werden entsprechend der Stärke der Fraktionen auf drei Frageblöcke verteilt. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen, denn so können viele Fragen gestellt und viele Antworten gegeben werden. Das ist in sich logisch. Außerdem bitte ich die Sachverständigen entsprechend der Regelung in § 70 Absatz 6 Satz 3 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestags beim ersten Aufruf, das müssen Sie nur einmal machen, etwaige finanzielle Interessensverknüpfungen in Bezug auf den Beratungsgegenstand offen zu legen. Das soll unserer öffentlichen Anhörung sowohl für die Abgeordneten als auch für die Zuschauer*innen transparenter machen. Die aufgerufenen Sachverständigen, die online teilnehmen, sollen natürlich vor Beantwortung ihr Mikrofon und ihre Kamera freischalten und, das gilt für alle Sachverständigen, ob hier im Raum oder online,



jedes Mal, wenn sie aufgerufen werden, nennen Sie bitte einmal Ihren Namen und Ihren Verband. Das bitte jedes Mal wieder, auch wenn Sie dreimal hintereinander aufgerufen werden, damit klar ist, wer den Redebeitrag hält fürs Protokoll, aber natürlich auch für die Zuschauenden. Ich weise Sie noch darauf hin, dass die Anhörung heute aufgezeichnet und dann ab morgen im Parlamentsfernsehen abgerufen werden kann. Das Wortprotokoll wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Vielen Dank allen, die gekommen sind, allen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben, besonderen Dank. Noch einmal gesagt: Falls Ihr Telefon klingelt, das gilt für die Abgeordneten wie für Sie, kostet es fünf Euro für einen guten Zweck. Sie können also überlegen, ob Sie stumm schalten oder nicht. Besser ist es stumm zu schalten. Auf der Besuchstribüne, vielen Dank für Ihr Interesse. Ich weise Sie darauf hin, dass Sie keine Zwischenrufe machen dürfen, weder applaudieren noch Missfallensbekundungen äußern dürfen. Sie dürfen auch nicht filmen. Das war die Vorrede. Jetzt beginnen wir mit den ersten Fragen und die stellt die SPD-Fraktion insgesamt für 13 Minuten. Sie alle können sehen, wie die Zeit läuft.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine erste Frage geht an ver.di. Wie bewerten Sie den Ansatz des Gesetzesentwurfs, dass auch Pflegestudierende eine Ausbildungsvergütung erhalten sollen und arbeitsrechtlich dem beruflich Ausgebildeten gleichgestellt werden können? Können damit potenziell mehr Abiturienten für die Pflege gewonnen werden, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken?

Delphine Pommier (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Pflegestudierenden künftig eine Ausbildungsvergütung bekommen werden. Als ver.di haben wir lange gefordert, dass das Pflegestudium als duales Studium gestaltet wird und wir freuen uns sehr, dass es nun umgesetzt wird. Angesichts der geringen Studierendenzahlen in den bisherigen Studiengängen war dieser Schritt auch überfällig, um die Attraktivität des Studiums zu erhöhen und mehr Studierende für die Pflegeberufe zu gewinnen. Ein duales Studium mit betrieblicher Anbindung, angemessener Vergütung sowie verbindliche Qualitätsstandards kann eine praxisorientierte Ausbildung am besten gewährleisten. Dadurch wird

auch für eine soziale Absicherung der Studierenden gesorgt. So stehen die Studierenden nach Teil zwei des Pflegeberufegesetzes den zur Berufsausbildung Beschäftigten im Sinne sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen gleich. Darüber hinaus ist entscheidend, dass das duale Studium qualitativ gut gestaltet wird. An dieser Stelle gilt es, so wie für die berufliche Ausbildung, die Ausbildungsqualität zu stärken und darunter insbesondere die Praxisanleitung.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Pflegerat und an die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft. Was würden Sie davon halten, wenn die hochschulische Pflegeausbildung so um heilkundliche Kompetenzen erweitert wird, dass es keines Modellversuchs mehr bedarf? Inwieweit können Sie dabei auf die bestehenden Module für erweiterte Ausbildungsziele nach § 14 Pflegeberufegesetz zurückgreifen?

Jana Herzberg (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Der Deutsche Pflegerat lehnt die Fortführung der Modellprojekte nach den §§ 63 und 64 ab. Das haben wir in unseren Stellungnahmen immer wieder betont. Die sind teilweise nicht gut angelaufen oder laufen auch gar nicht. Deswegen sehen wir eine Chance darin, dass die bestehenden Module für die erweiterten Ausbildungsziele, die von einer Fachkommission erarbeitet wurden, auch in die hochschulische Pflegebildung integriert werden können. Das kann dazu führen, dass zum Beispiel die in der Gesetzesvorlage aktuell formulierten Regelungen, Community Health Nurses oder erweiterte Kompetenzen auch bei den Advanced Practice Nurses, ausgeführt werden können. Also wir würden das sehr begrüßen.

Prof. Dr. Johannes Gräske (Dekanekonferenz Pflegewissenschaft): Ich kann mich meiner Vorrednerin nur anschließen. Wir würden uns das sehr wünschen, weil wir im Grunde genommen dafür ausbilden. Wir produzieren, wenn ich das technisch ausdrücken darf, zukünftige Pflegenden, die in der Lage sind, die heilkundlichen Tätigkeiten auszuführen, und zwar auf einem Niveau, sodass es mir persönlich keine Bauchschmerzen machen würde, mich von einer Pflegekraft entsprechend versorgen zu lassen. Wenn Sie mir dem Blick ins Ausland



gestatten: Dort ist das schon längst gang und gäbe. Von daher würden wir nichts anderes machen, als eine Lücke zu schließen, die sowieso schon riesengroß ist. Also wir würden das sehr begrüßen.

Abg. **Nezahat Baradari** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Die pandemiebedingten Sonderregelungen zum Kinderkrankentagegeld laufen zum Ende des Jahres aus, sodass ab 2024 anstatt 30 bzw. 60 Kinderkrankentage wieder 10 bzw. 20 Kinderkrankentage gelten würden. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die vorgesehene Ausweitung der Kinderkrankentage auf 15 bzw. 30 Kinderkrankentage?

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Die Frage geht an ver.di, weil der DGB nicht da ist.

Delphine Pommier (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Die pandemiebedingten Sonderregelungen zum Kinderkrankentagegeld waren wichtige Maßnahmen, um Eltern während der Pandemie zu entlasten. Die vorgesehene Erhöhung der Kinderkrankentage auf 15 Tage pro Kind und Elternteil bzw. 30 Tage für Alleinerziehende geht in die richtige Richtung. Allerdings halten wir 15 Tage immer noch für zu wenig und würden uns im ersten Schritt für eine Anhebung auf wenigsten 20 Tage pro Jahr aussprechen. Das ist sinnvoll und sozialpolitisch auch geboten.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD): Ich hätte eine Frage an den Deutschen Pflegerat, nämlich wie Sie den Ansatz des Gesetzentwurfs bewerten, eine Ausbildungsvergütung für Pflegestudierende zu zahlen. Wie könnte sich das Ihrer Meinung nach perspektivisch auf das Versorgungsgeschehen auswirken?

Jana Herzberg (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Der Deutsche Pflegerat begrüßt die Verbesserungen für Studierende, die im Gesetzentwurf in Form der Auszahlung einer angemessenen monatlichen Vergütung vorgesehen sind durch den Träger des praktischen Teils des Hochschulstudiums während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses. Diese Finanzierung führt, so hoffen alle, zu einer Attraktivitätssteigerung des Pflegestudiums. Wir sind davon überzeugt, dass damit auch eine Erhöhung der

Akademisierungsquote in der Pflege umgesetzt werden kann, wie der Wissenschaftsrat bereits 2012 forderte. Es ging dabei nicht nur um 10, sondern sogar 20 Prozent, die gefordert wurden. Hinter diesen Zahlen liegen wir aktuell weit zurück. Was verbindet sich damit oder was könnte sich perspektivisch im Versorgungsgeschehen ändern? Es gibt zahlreiche Studien darüber, wie sich ein Qualifikationsmix, das heißt von der Pflegefachassistenz bis hin zu akademisierten Pflegenden, wirklich wirksam auf die Qualität der Versorgung in der Pflege auswirken kann. Die angestrebte Qualitätserhöhung soll den vielfältigen Herausforderungen begegnen, die wir im Gesundheitswesen in den letzten Jahren unter anderem durch den demografischen Wandel nachweisen können. So viel von unserer Seite.

Abg. **Dirk-Ulrich Mende** (SPD): Ich hätte noch eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Wie aufwendig, meine Damen und Herren, ist das System der Ausbildungsumlage? Wäre es eine Erleichterung, wenn die Ausbildungsumlage bei stationären Pflegeeinrichtungen künftig nicht mehr einrichtungsindividuell, sondern landeseinheitlich auf die Pflegebedürftigen umgelegt wird? Welche Umverteilungswirkungen würden sich daraus ergeben?

Ulrike Bode (GKV-Spitzenverband): Die Festlegung der Ausbildungsumlage ist recht komplex. Gegenwärtig orientiert sie sich an der Fachkraftquote der jeweiligen Einrichtungen. Das heißt, im Ergebnis gibt es derzeit nur einrichtungsindividuelle, unterschiedlich hohe Ausbildungszuschläge, die dann im Folgenden den Pflegekassen mitzuteilen sind und den Bewohnern in Rechnung zu stellen sind. Würde man sich an der Platzzahl orientieren, wäre die Betrachtung eines landesweiten Ausbildungszuschlags pro Belegungstag möglich. Damit würde aus unserer Sicht das Verfahren erleichtert. Zu den Verteilungswirkungen: Bisher, das hatte ich schon ausgeführt, zahlen die Einrichtungen, die eine überdurchschnittlich hohe Fachkraftquote haben, weil sich die Berechnung an der Fachkraftquote orientiert, eine höhere Umlage als Einrichtungen, die durchschnittlich weniger Fachkräfte in ihrer Einrichtung haben. Deswegen würde bei einer Umstellung auf die Platzzahl der Einrichtungen die Pflegeeinrichtungen gleichbehandelt.



Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wie beurteilen Sie den Bedarf an hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften im Hinblick auf die geplante Krankenhausreform mit ihrer Differenzierung nach Versorgungsstufen, insbesondere für die vorgeschlagenen Grundversorgenden Level-1i-Häuser, deren Leitung auch durch qualifizierte Pflegefachpersonen mit Zusatzweiterbildung wie APN erfolgen kann?

Prof. Dr. Henriette Neumeyer (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Ich glaube, grundsätzlich kann ich mich den Vorrednern sehr gut anschließen in dem Punkt, dass Pflege immer komplexer wird und dass wir einen hohen Bedarf haben an akademisch gebildeten Pflegekräften, die in Zukunft auch weitergehende Aufgaben auch in der internationalen Anschlussfähigkeit in den Krankenhäusern und darüber hinaus erbringen werden. Insofern ist das ein Prozess, den wir, glaube ich, sehr langfristig angelegt sehen und gar nicht unbedingt jetzt in Bezug auf die aktuelle Krankenhausreform fixiert. Das Signal an die Pflege, das aus der Reform stammt, war tatsächlich, dass es dort eine Erhöhung der Möglichkeit geben soll, leitend tätig zu sein, auch versorgungsleitend, prozessleitend. Das sehen wir aber vor allen Dingen auch als ein Prozess, der in den etablierten Krankenhäusern voranschreitet. Wir sehen zunehmend Qualifikationsmix, Lösungen in den Krankenhäusern, die ein Kontinuum von komplexer Versorgung, angeleitet von Pflegekräften ermöglichen. Wir begrüßen ausdrücklich den Aufwuchs an akademisierten Pflegekräften, der möglicherweise hier intendiert wird, über dieses Gesetzgebungsverfahren. Gleichzeitig muss man aber auch sagen, das ist etwas, das als flechtendeckende, Qualifikationsmix schaffende Idee auch in allen Krankenhäusern etabliert werden muss und das sicherlich auch etwas damit zu tun hat, inwieweit Aufgaben, die zum Beispiel im ärztlichen Bereich liegen, jetzt auch auf Pflegekräfte übergehen können. Dieser Rahmen hat auch noch mal einen wesentlichen Attraktivitätsfaktor für den Arbeitsplatz Krankenhaus.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Hochschulverband Gesundheitsfachberuf e.V. Wie beurteilen Sie die vorgelegten Übergangsregelungen im Vergleich zu den bislang zweimal

vorgenommenen reinen Verlängerungen der Modellklausel?

Bernhard Borgetto (Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V.): Ich versuche es entsprechend kurz zu machen. Die Änderungsanträge werden damit begründet, dass der Abbau von Studiengangstrukturen vermieden werden soll. Das kann aber nur bedeuten, wenn man das jetzt so schnell einleiten will, dass das BMG nicht Willens und nicht in der Lage ist, die Reformvorhaben noch in dieser Legislaturperiode abzuschließen. Die Änderungsvorschläge würden dazu führen, dass eher Strukturen abgebaut werden, weil Hochschulen unter Zugzwang kommen, Personal aufzubauen, weil sie auf einmal reguläre Studiengänge wären. Das ist nicht besonders hilfreich. Auch die Verlängerung der Modellklausel wäre nicht hilfreich. Wir müssten jetzt schnellstmöglich die Reformen hinbekommen, dass das BMG keine Verlängerung braucht für die Reformen.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. Künftig sollen die Pflegestudierenden eine Vergütung erhalten, was wir als Union sehr begrüßen, die über den Ausbildungsfonds finanziert wird. Erwarten Sie einen Anstieg der Eigenanteile vom Pflegebedürftigen angesichts der in diesem Gesetzentwurf geplanten Neuerungen? Ist dies aus Ihrer Sicht aktuell angemessen? Gäbe es Alternativen dazu? Weil: Fachkraftquote, dann Umlage auf die Bewohner, und von diesen wird es sich dann wieder zurückgeholt.

Christian Hener (Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Wir begrüßen grundsätzlich die Einführung einer Ausbildungsvergütung für die Studierenden des Pflegestudienganges. Wir sehen die Gefahr, dass sich das dann auch auf den EEE, also den Eigenanteil der pflegebedürftigen Menschen auswirken kann, halten aber die Sicherung der akademischen Pflegeausbildung für bedeutender in diesem Fall und wünschen uns, dass dies auch so eingeführt wird.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Dann geht meine nächste Frage an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. Was wäre aus Ihrer Sicht



die Folge für die Höhe der Eigenanteile, wenn das Pflegestudiumstärkungsgesetz ein Erfolg würde, was wir uns alle wünschen, und sich viele für ein duales Pflegestudium entscheiden würden? Gäbe es alternative Finanzierungsvorschläge, um den berechtigten Interessen der Pflegestudierenden nach einer Vergütung Rechnung zu tragen?

Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Es fällt mir fast ein bisschen schwer, weil ich gerade gehört habe, dass man befürchtet, dass Eigenanteile steigen. Natürlich führt Ausbildungsvergütung beim Pflegestudiumstärkungsgesetz zu einer Erhöhung der Eigenanteile oder Selbstzahleranteile der Pflegebedürftigen. Ich hoffe, dass das auch den politisch Verantwortlichen bewusst ist, weil die Bundesregierung versprochen hat, die Pflegebedürftigen von Ausbildungskosten zu entlasten. Dieses Gesetz belastet die Pflegebedürftigen. Das ist unsere Hauptkritik am Gesetz. Ich kann mich auch nicht richtig freuen, dass jetzt Studierende eine Ausbildungsvergütung bekommen, obwohl es sinnvoll ist, dass Anreize geschaffen werden. Wenn aber das pflegepolitische Gesamtkonzept fehlt, und dazu gehört auch die Absicherung der Leistungen der Pflegeversicherung, dann muss ich sagen, ist das ein Bärendienst, den wir gesamtgesellschaftlich der pflegerischen Versorgung erweisen. Gleichzeitig, ein Hinweis noch, kannibalisieren wir die berufliche Ausbildung, denn wenn Studierende tatsächlich dieses Angebot annehmen, was ich mir auch wünsche, dann müssen Hochschulen die Angebote zur Verfügung stellen. Hochschulen leiden unter einem Lehrkräftemangel. Auch Hochschullehrer fehlen. Gleichzeitig fehlen uns Pflegeschullehrer. Das heißt, Hochschulen müssen sich entscheiden, ob sie primär qualifiziert, also duale Studiengänge anbieten oder pflegepädagogische Studiengänge. Wir befürchten, wenn sie sich jetzt, das ist ja auch reizvoll, auf primär qualifizierende, duale Studiengänge konzentrieren, dass wir bei der beruflichen Ausbildung den Lehrkräftemangel noch befördert bekommen.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Vereinigung der Pflegenden in Bayern. Welche Auswirkungen wird der Gesetzentwurf auf die Pflegebedürftigen haben und wird die Versorgung besser?

Prof. Dr. Matthias Drossel (Vereinigung der Pflegenden in Bayern KÖR): Matthias Drossel, heute in Doppelfunktion auch für den Bundesverband der Lehrenden im Gesundheits- und Sozialwesen. Ich kann das positiv bestätigen. Herr Gräske hat es vorhin gesagt, genau von diesen Personen, die so ein Studium abschließen, würde er sich gerne versorgen lassen. Wenn wir in die Studienlandschaft schauen, die so verfügbar ist, zum Beispiel auch das Rapid Review, das vom Bundesinstitut für berufliche Bildung [BIBB] erstellt wurde - und das meiner Meinung nach sehr gut zusammenfasst - sehen wir, dass sich die Versorgungsqualität verbessern wird. Ich finde es wichtig, dass wir eben genau über diesen Bereich sprechen: Wie können unsere Patienten davon profitieren? Gute Beispiele dafür sind, dass die Mortalitätsraten runtergehen werden, dass die Patientensicherheit erhöht wird, dass die Verweildauern sich verkürzen, zum Beispiel im akut stationären Setting, aber auch, dass die Wiederaufnahme dadurch vermieden wird. Das sind sehr gute Beispiele, wo sehr, sehr deutlich wird, warum die Patientenversorgung durch akademische Pflege verbessert wird.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. Als wir das letzte Mal über Pflegeausbildung gesprochen und entschieden haben, ist die Generalistik eingeführt worden, die gerade die Kinderkrankenpflege vor besondere Herausforderungen stellt. Vor diesem Hintergrund habe ich die Frage: Trägt der vorliegende Gesetzentwurf Ihrer Ansicht nach zur Lösung der aktuellen Herausforderungen speziell in der Nachwuchsförderung der Kinderkrankenpflege bei oder sind weitere Maßnahmen aus Ihrer Sicht notwendig?

Ulrika Gehrke (Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD)): Ich danke Ihnen für Ihre Frage ausdrücklich. Eigentlich könnte ich Sie mit einem Wort beantworten: Nein. Die primär qualifizierende Hochschulausbildung trägt in keiner Weise zur Verbesserung der Nachwuchssituation beziehungsweise auch der qualitativen Versorgung der Kinder in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin bei. Es handelt sich hier um ein generalistisch ausgerichtetes Studium, was auch anders als in der Berufsausbildung keinerlei Schwerpunktsetzung



enthält, sodass nach Faktenlage der Ausbildungsdokumente eine Anschlussqualifizierung notwendig ist. Wir sind auch bei der Berufsausbildung in der Realität angekommen und beobachten deutschlandweit Aktivitäten zur Anschlussqualifizierung in unterschiedlichem Ausmaß, Breite und Tiefe. Wie gesagt: Dieses Studium bringt die Kinderkrankenpflege, was ihren Fachkräftebedarf angeht, in keiner Weise weiter. Vielmehr präferieren wir, und das möchte ich hier sehr gerne auch noch sagen dürfen, die Berufsausbildung. Wir fordern die Fortsetzung des Teils fünf, dieser steht noch unter Evaluationsschutz oder wie man das auch immer nennt, man möge mir dieses Wort jetzt verzeihen. Aber über das Jahr 2025 hinaus fordern wir den besonderen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weiter fortzuführen.

Abg. **Simone Borchart**³ (CDU/CSU): Die Frage geht an die Vereinigung der Pflegenden in Bayern. Schildern Sie bitte, warum aus Ihrer Sicht die im Gesetzentwurf vorgesehenen Parcoursprüfung und die entsprechend vorgesehenen Rahmenbedingungen am Ende der Pflegeausbildung nicht geeignet sind. Worin sehen Sie im Vergleich den Vorteil, der vom Bundesrat und auch von Ihnen in Ihrer Stellung nach befürworteten Skills Labs?

Prof. Dr. Matthias Drossel (Vereinigung der Pflegenden in Bayern): Wie wir auch beschrieben haben, geht es uns darum: Parcoursprüfungen, so wie man sie klassisch kennt, also in der Psychotherapie oder teilweise im Hebammenwesen, klassisch auch bei den Mediziner*innen, prüfen häufig nur einen Kompetenzbereich sinnvoll ab. Ich denke, das ist eine Auslegungsfrage. Deshalb möchte ich noch mal sensibilisieren, dass wir die Komplexität der Abbildung von Kompetenzen sichtbar machen wollen. Hier sind aus unserer Sicht Prüfungen, allumfassende Prüfungen, beispielsweise Simulationsprüfungen, die wir typischerweise in Skills Labs abhalten, aus unserer Sicht besser geeignet. Eine Parcoursprüfung mit einzelnen Pflegesituationen bildet aus unserer Sicht pflegerisches Handeln in seiner Komplexität nicht ab und eignet sich aus

unserer Sicht nicht, um die unterschiedlichen Kompetenzbereiche gut sichtbar zu machen. Daher ist einfach der Begriff Skills Lab aus unserer Sicht der verbreiterte im Gesundheitswesen und zur Verwendung besser geeignet.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Landkreistag. Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass Personen mit ausländischem Berufsabschluss in der Pflege anstelle einer Gleichwertigkeitsprüfung Anpassungslehrgänge und eine Kenntnisprüfung absolvieren können. Wie bewerten Sie diesen Vorschlag? Sehen Sie hier die Gefahr der reinen Verschiebung des Aufwands ohne tatsächliche Beschleunigung der Verfahren?

Antonia Müller (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände): Das Anerkennungsverfahren bereits erworbener Abschlüsse ist oft problematisch, da die Gleichwertigkeit in der Berücksichtigung nicht wie im Herkunftsland stattfindet. Insofern ist eine Vereinfachung durch den Verzicht der Gleichwertigkeitsprüfung zu begrüßen und praktikabel. Dadurch können schneller Anpassungslehrgänge begonnen werden. Aus unserer Sicht muss aber geregelt werden, wer diese Kenntnisprüfung durchführt und wo und wie die Anpassungslehrgänge angeboten werden, um überlange Verfahren zu vermeiden und keine Verschiebung im Aufwand zu haben. Die beispielsweise beschriebene Anwesenheit des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bei Kenntnisprüfungen, um bei unterschiedlicher Bewertung der Fachprüfer die Bewertung festzulegen, halten wir aufgrund der zeitlichen Aufwände für unrealistisch. Das führt wiederum zu längeren Verfahren. Insofern sehen wir die Gefahr einer Verschiebung, wenn nicht auch im Prozess der Kenntnisprüfung Vereinfachungen stattfinden.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde gerne den Einzelsachverständigen Dr. Brachmann von der Universität Witten-Herd-ecke fragen wollen. Um neben der hochschulischen Ausbildung auch die potenziellen Einsatzorte der Pflegekräfte zu stärken, kann die PpUGV

³ Die Abgeordnete hat nachträglich einen möglichen Interessenskonflikt angezeigt, da sie eine 20-prozentige Stelle als Geschäftsführerin einer Pflegeeinrichtung innehat.



[Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung] ein Instrument sein, um eine adäquate und qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Die Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin fordert in ihrer Stellungnahme zu diesem Gesetz, die schriftlich zugegangen ist, die Übernahme des Pflegepersonals in den Notaufnahmen in die bereits bestehenden Regelungen zur Personaluntergrenzen-Verordnung. Wie bewerten Sie diesen Vorschlag und halten Sie die Übernahme zur Stärkung der pflegerischen Versorgung in den Notaufnahmen für sachgerecht, dringlich geboten und umsetzbar?

Dr. Matthias Brachmann: Matthias Brachmann, Einzelsachverständiger, Lehrbeauftragter für Krankenhausfinanzierung an der Universität Witten-Herdecke. Ich stimme der Forderung der Notfallmedizinischen Fachgesellschaft zur Aufnahme der Notaufnahmen in die PpUGV zu, insbesondere vor zwei Hintergründen. Das eine, wir sehen aktuell eine sehr angespannte finanzielle Lage der Kliniken. Wenn Personalkosten eingespart werden müssen und das müssen sie bei einigen Krankenhäusern, dann [erfolgt das] in den Bereichen, die nicht im Pflegebudget liegen oder der PpUGV zugehören. Das trifft im besonderen Maße auf die Notaufnahmen, auf die Notfallversorgung als Funktionsbereich zu. Ich kann zudem, das ist der zweite Grund, die Befürchtung der Fachgesellschaft nachvollziehen, dass in den kommenden Wintermonaten mit erhöhtem Patientenaufkommen zu rechnen ist, zusätzlich entsprechende Krankheitsausfälle dazukommen und dann wieder die Gefahr besteht, dass examinierte Pflegekräfte aus den Bereichen ohne PpUGV abgezogen werden und in die Bereiche zugeführt werden, die der PpUGV unterliegen. Auch das geht dann zu Lasten der Notfallversorgung, da genau in diesem Bereich der Anteil examinierter Pflegekräfte besonders hoch ist. Vor dem Hintergrund unterstütze ich die Forderung der Notfallmedizinischen Fachgesellschaften. Es ist tatsächlich auch Eile geboten, aufgrund der Lage der Kliniken und des kommenden Winters. Im Vorschlag, der allen vorliegt, wurden ein Verhältnis von 1 200 Patienten pro VK pro Jahr genannt ...

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an Prof. Dr. Köpke. Welchen Beitrag leistet aus Ihrer Sicht der vorliegende Gesetzentwurf, was die

Akademisierung der Pflege in Deutschland angeht. Wie steht Deutschland in diesem Bereich im internationalen Vergleich da?

Prof. Dr. Sascha Köpke (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)): Ich glaube, einiges ist schon beantwortet worden. Aus unserer Sicht ist dieser Gesetzentwurf ein wichtiger Schritt für den Ausbau der Akademisierung in Deutschland. Wir sehen ja, es ist auch schon genannt worden, die Zahlen vom Wissenschaftsrat. 10 bis 20 Prozent Akademisierung werden bei Weitem nicht erfüllt. Wir sind immer noch bei ungefähr zwei Prozent. Wir sehen eben, dass Studienplätze nicht besetzt werden, gerade primär qualifizierende Studiengänge. Daher ist es ein wichtiger Schritt, um tatsächlich zumindest die Kapazitäten, die wir jetzt haben, überhaupt zu füllen und potenziell dann zu erweitern. Wenn man das jetzt mit internationalen Systemen vergleicht, wir brauchen nur in die Länder um uns herum gucken, dann ist die akademische Grundausbildung für Pflegefachpersonen der Standard. Das Modell, was wir hier in Deutschland immer noch fahren, ist im Ausland schon seit vielen Jahren und Jahrzehnten nicht mehr gang und gäbe. Das führt auch dazu, das ist schon erwähnt worden, dass die Versorgungsqualität zurückbleibt, wenn wir weiter hauptsächlich ausbilden. Daher brauchen wir unbedingt einen Schub zur Akademisierung in der Pflege und diese Möglichkeit bietet dieses Gesetz sicherlich.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Frau Herzberg vom Deutschen Pflegerat zu den erweiterten Kompetenzen in Ausbildung und Studium, die in diesem Gesetzentwurf angesprochen werden, das betrifft zum Beispiel die Digitalisierung oder diversitätssensible Gestaltung von Pflegeprozessen. Können Sie uns erläutern, welchen Beitrag der Gesetzentwurf dazu konkret leistet und welche weiteren Kompetenzen zukünftig in der Ausbildung bzw. im Studium vermittelt werden müssen, um tatsächlich auf das Berufsleben besser vorzubereiten?

Jana Herzberg (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Der Deutsche Pflegerat begrüßt die Ausweitung der Kompetenzanforderungen, die im vorliegenden Gesetzentwurf formuliert worden sind, insbesondere



beruflich Pflegende. Wir benötigen dringend digitale Kompetenzen, um auch mit der fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens in allen Versorgungsbereichen sinnvoll mitgestalten zu können. Wir bitten allerdings im Kontext der Kompetenzausweitung darum, dass der Begriff „interkulturelle Kompetenz“ abgelegt und eher durch „transkategoriale Kompetenz“ oder auch „diversitätssensible Kompetenz“ ersetzt wird, denn die Mehrdimensionalität von Diskriminierung im Arbeits- und Berufsfeld der Pflege richtet sich nicht nur in den Dimensionen kultureller Differenzen aus, sondern es werden weitere Kategorien wie Geschlecht, Alter, gesundheitliche Verfasstheit berücksichtigt werden müssen, um Stigmatisierung durch Gesundheitsfachberufe vermeiden zu können. Seit 2021 regeln darüber hinaus vier Standardberufsbildpositionen Mindestanforderungen für Ausbildungsberufe, die im Gesetzentwurf nicht zu finden sind. Dazu gehört unter anderem die digitalisierte Arbeitswelt, aber auch Umweltschutz und Nachhaltigkeit, Arbeitssozialtarif und Mitbestimmungsrechte. Deswegen fordern wir auch die Aufnahme von weiteren Kompetenzen für berufspolitisches Engagement und für nachhaltige Entwicklung, um über die Ordnungsmittel zu erreichen, dass diese Kompetenzen auch in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen aufgenommen werden und in das Pflegeberufegesetz.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP): Ich muss einmal vorne weg schicken, dass ich vor und neben meinem Mandat als geschäftsführende Gesellschafterin in einer stationären Pflegeeinrichtung tätig bin. Dies nur um den Transparenzregeln Genüge zu tun. Meine erste Frage richtet sich an Herrn Grote vom Bundesverband der privaten Anbieter sozialer Dienste. Der Entwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes sieht auch die Einführung von E-Learning-Elementen in Ausbildung, in Studium und in der Qualifikation der Praxisanleitung vor. Können Ihrer Meinung nach dadurch zeitgemäße und notwendige digitale Formate genutzt werden? Sind weitere Maßnahmen oder Angebote nötig? Wie bewerten Sie den in der Begründung des Gesetzestextes genannten Orientierungswert von 10 Prozent für den Anteil der E-Learning-Elemente im theoretischen Ausbildungsteil?

Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Ich bewerte zehn Prozent als völlig unzureichend. Vor dem Hintergrund der Digitalisierung und der Notwendigkeiten, alle Ressourcen wie es irgendwie geht zu schonen, um direkte pflegerische Versorgung zu unterstützen und vor dem Hintergrund, dass wir uns im digitalen Zeitalter befinden, bin ich fast sprachlos, wie man in dieser Zeit zehn Prozent als Grenze definieren kann. Wir würden uns sehr wünschen, dass eine Klarstellung erfolgt, dass Videopräsenzlehre gleichgestellt wird zu einer Präsenzlehre. Das ist es auch, aber das sollte noch mal deutlich werden. Das heißt, es ist völlig egal, das eine ist ortsgebunden – Präsenzlehre und das andere ist orteungebunden – Videopräsenzlehre. Dann würden wir im digitalen Zeitalter ankommen, dann würden wir Ressourcen schonen, was Fahrwege angeht und könnten tatsächlich die gleichen Lerninhalte vermitteln und zusätzlich Ressourcen für die direkte pflegerische Versorgung schaffen, die wir so dringend in Deutschland brauchen.

Abg. **Jens Teutrine** (FDP): Meine Frage richtet sich an den Spitzenverband Fachärzte Deutschland. Mich würde interessieren, wie Sie die Ausweitung des Geltungsbereichs von § 115s SGB V Spezielle Sektoren gleiche Vergütung bewerten und wie Sie glauben, der Prozess zur umfangreichen Ambulantisierung weiter beschleunigt werden kann.

Dr. Dirk Heinrich (Spitzenverbände der Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa)): Wir begrüßen alle drei Regelungen in diesem Änderungsantrag, insbesondere die Entkopplung des § 115f-Leistungskatalogs vom § 115b-Katalog, also vom AOP-Katalog, weil sowohl das IGES-Gutachten etwa doppelt so viele Leistungen identifiziert hat, die ambulant erbracht werden könnten, die heute aber noch stationär sind. Auch wir konnten mit unseren eigenen Untersuchungen, die wir dem Ministerium vor eineinhalb Jahren gegeben haben, zeigen, dass es 5 000 Leistungen gibt, die gerade im internationalen Vergleich heute schon ambulant erbracht werden könnten und die heute aber in Deutschland noch stationär gemacht werden. Letzten Endes ist es das, was Patientinnen und Patienten sich erwünschen. Wer möchte schon gerne ins Krankenhaus? Jeder möchte gerne, dass das, was gemacht werden muss, ambulant geschehen kann. Wir können das.



Wir müssen Regelungen finden, insbesondere in der Ausgestaltung für § 115f, die die Leistungserbringung auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unbürokratisch und finanziell so ausgestaltet, dass es auch gemacht werden kann. Denn wir werden vor dem Hintergrund des demografischen Wandels auch in der Ärzteschaft jede Hand brauchen in Deutschland, die operieren kann und diese Leistung erbringen kann. Ansonst werden wir sehr lange Wartezeiten in Deutschland produzieren. Das wollen wir unseren Patientinnen und Patienten ja alle nicht zumuten. Insofern begrüßen wir die Regelungen, weil sie die Entkopplung bewirken. Wir können Leistungen ... Es können jetzt Leistungen ... insbesondere jetzt kann das Ministerium, das ist ja im Moment am Zug, was den Katalog anbelangt, ... Leistungen eingebracht werden, die nicht im § 115b aufgelistet sind. Diese Entkopplung ist sinnvoll. Sie gibt mehr Möglichkeiten. Wir wünschen uns natürlich, dass der Leistungskatalog für § 115f möglichst umfassend und groß gestaltet wird. Denn, auch das bitte ich zu bedenken, die Ambulantisierung heute noch stationär erbrachter Leistungen hat einen Einfluss auch auf die Krankenhausreform. Eine Krankenhausreform, die man jetzt anstößt, wird, wenn der Leistungskatalog der ambulanten Leistung zu klein ausfällt, in wenigen Jahren dazu führen, dass wir eine neue Krankenhausreform machen werden müssen, weil spätestens dann müssen wir die Leistung ambulant machen. Denn die Ressourcen haben wir dann einfach nicht mehr dafür, um alles, was wir heute noch stationär machen, auch in Zukunft stationär zu machen.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP): Die nächste Frage richtet sich an die ABDA. Wie bewerten Sie die vorgesehene Erweiterung der Austauschmöglichkeiten in Apotheken für Arzneimittel, die auf der Kinderarzneimittel-Dringlichkeitsliste des BfArM stehen?

Prof. Dr. Martin Schulz (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA)): Die Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel, das sagt schon der Gesetzentwurf, ist völlig ungeeignet, unpraktikabel und nicht rechts- und retaxsicher umsetzbar. Da steht schon drin, dass Sie auf eine jeweils geltende Fassung auf der Internetseite des BfArM verwiesen werden. Das heißt, es kann hier ständig Änderungen geben, es wird hier ständig Änderungen geben. Zweiter Punkt: Es ist keine

Arzneimittelliste, sondern rekurriert auf 15 bis 16 Wirkstoffe und auf eine ausgewählte, nicht final definierte Liste von Darreichungsformen. Daraus können noch nicht mal wir oder der Großhandel eine rechtssichere Liste von Fertigarzneimitteln bestimmen, die betroffen sind oder nicht betroffen sind. Alternativ hilft nur, um auch in der kommenden Herbst-Winter-Saison die Versorgung mit Kinderarzneimitteln sicherzustellen, dass die Apotheke die Arzneimittelverfügbarkeit prüft. Ist diese nicht gegeben und das Rezept für ein Kind bis zum vollendeten ... *technische Störung* ... Lebensjahr ausgestellt, dann müssen alle genannten, erweiterten Austauschregelungen sowohl für wirkstoffgleiche Darreichungsformunterschiede als auch für in der Apotheke hergestellte Arzneimittel gelten und dies muss natürlich retaxsicher gestaltet werden.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Meine erste Frage geht an den Deutschen Hebammenverband, denn der Gesetzentwurf sieht unter anderem die Einführung einer partiellen Berufszulassung vor. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass Sie dem extrem kritisch gegenüberstehen. Könnten Sie uns diese Problematik bitte kurz darlegen?

Prof. Dr. Lea Beckmann (Deutscher Hebammenverband e. V.): Wir sehen tatsächlich eine große Gefahr, dass wir mit der partiellen Berufszulassung fachfremder Personen in vorbehaltene Hebammen-Tätigkeiten einschleusen würden. Zumal das Gesetz auch sagt, dass die Differenz so groß sein muss, dass ein komplettes Hebammenstudium absolviert werden müsste. Wir machen uns große Sorgen um die Sicherheit der Frauen und ihrer Familien, die wir betreuen, wenn wir das zulassen, weil wir sehr autonom und eigenverantwortlich arbeiten. Wir haben durchaus verstanden, dass dieser Gesetzentwurf auch die Vertragsverletzungsgefahr beinhaltet. Deswegen haben wir einen Lösungsvorschlag gemacht, den ich ganz gerne vorstellen würde: nämlich zu sagen, wenn wir die Hürden so hoch machen, dass wirklich in keinem Einzelfall eine partielle Berufszulassung gegeben werden könnte, dann wäre das als technischer Akt vielleicht auch vom Tisch, indem wir sagen, die partielle Berufszulassung gilt nur für Personen, die auf gleichem, in diesem Fall akademischen Niveau wie die Hebammen ausgebildet sind. Wenn die antragstellende Person einen Beruf hat, der in Deutschland



zulassungsfähig wäre, wie zum Beispiel eine Pflegefachkraft mit einer Zusatzqualifikation in Geburtshilfe, so etwas gibt es im Ausland, dann sollten wir sie als Pflegefachkraft zulassen und ihr keine partielle Berufszulassung in dem für Hebammen vorbehaltenen Tätigkeitsbereich geben.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Die nächste Frage geht an den Verband der Privaten Krankenversicherungen. Es ist auch ein Änderungsantrag enthalten, der eine Entschädigung für impfgeschädigte Privatversicherte durch Corona vorsieht. Wie viele Personen, denken Sie, sind von dieser Entschädigungsregelung betroffen?

Dr. Norbert Loskamp (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Das ist eine interessante Frage, aber wir haben tatsächlich keine Erkenntnis darüber, wie viele Personen davon betroffen sind. Die Rückmeldungen, die gehen teilweise an unsere Krankenversicherungen. Wir als Verband sammeln diese aber nicht ein. Insofern kann ich dazu jetzt tatsächlich keine brauchbare und konkrete Auskunft geben.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Die nächste Frage geht an die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft. Ich wüsste gerne von Ihnen – wir reden ja alle davon, dass wir entsprechend großen Bedarf in der Pflege haben – wie viele von den Pflegestudienabsolventen sind nach drei bzw. fünf bzw. zehn Jahren noch in der Pflege tätig?

Prof. Dr. Sascha Köpke (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)): Dazu kann ich tatsächlich, wie mein Vorredner auch keine validen Zahlen geben. Also erstmal gibt es das Pflegestudium noch nicht so lange in dieser Form, die wir jetzt haben. Dann ist es eben so, dass wir dadurch, dass wir keine Registrierung haben, keine flächendeckende Verkammerung in Deutschland haben. Wir haben für viele Aspekte, zum Beispiel was die Anzahl von Pflegefachpersonen betrifft, was die Anzahl von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen betrifft und deren Verbleib, keine validen Zahlen. Die Zahlen, die ich anekdotisch kenne, sprechen eher nicht dafür, dass es einen deutlichen Unterschied gibt zwischen akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen und beruflich

Ausgebildeten. Aber ein wichtiger Punkt dessen, was Sie ansprechen, ist die Frage: Wo gibt es Möglichkeiten für die akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen zu verbleiben? Und da, glaube ich, das ist ein wichtiger Punkt, müssen wir daran arbeiten, dass es diese Möglichkeiten gibt. Es gibt in Deutschland inzwischen verschiedene Modelle, die einzubinden sind. Deswegen glaube ich, ist es eher so, dass wir mit neuen Einsatzmöglichkeiten mehr Pflegenden, auch akademisch qualifizierte Pflegenden in der Pflegepraxis halten können.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Meine erste Frage richtet sich an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. Wir erleben gerade einen starken Reformdruck in der Pflege in Richtung neuer Versorgungsformen und Aufwertung von Pflegeberufen. Vielleicht können Sie noch mal kurz darstellen, wie die Qualität der Versorgung durch neue, akademisch ausgebildete Pflegekräfte gewinnen kann und was Sie an diesem Gesetzentwurf vielleicht noch vermissen.

Prof. Dr. Christel Bienstein (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)): Also der Gesetzentwurf ist sehr wichtig. Wir können eindeutig nachweisen, inzwischen durch sehr viele Studien, es gibt eine umfangreiche Darstellung auch gerade durch das Berufsbildungsinstitut, dass akademisch qualifizierte besser vorbereitet werden, um zum Beispiel Schäden für Patienten im Vorfeld zu erkennen und auf diese zu reagieren und auch Stürze und Sepsis, Infektionen, Mortalität und so weiter zu senken. Das ist ein wichtiger Vorteil. Das heißt, dass diese akademisch qualifizierten ihre Kollegen gut beraten können, weil sie in der Lage sind, Studien zu lesen, sie zu analysieren, Fragestellungen, die sie direkt in der Praxis betreffen, auch wirklich aufzugreifen und dann mit den Kollegen zu diskutieren. Das ist der große Vorteil.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Dann geht meine nächste Frage an ver.di. Ich würde gerne wissen, welche Forderungen Sie als Gewerkschaft in Bezug auf die Ausbildungsqualität im vorliegenden Gesetzentwurf und auch in Bezug auf die jetzige dreijährige Ausbildung haben.



Delphine Pommier (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Die Stärkung der Ausbildungsqualität ist der Schlüssel für eine gelungene Ausbildung bzw. für ein gelungenes Studium. Wir begrüßen deshalb ausdrücklich das Vorhaben, das Pflegestudium als duales Studium zu gestalten. Es werden viele Qualitätsstandards geregelt, die die Ausbildungsqualität unmittelbar verbessern werden, wie die Praxisanleitung oder die Praxisbegleitung. Allerdings sind weitere mutige Schritte dringend notwendig, sowohl für die berufliche als auch für die hochschulische Ausbildung. Unser ver.di-Ausbildungsreport hat auch gezeigt, wo der Schuh drückt. Bei der Praxisanleitung muss sich im Studium der Mindestumfang auf die geplante und strukturierte Anleitung beziehen. Die Refinanzierung der Kosten muss auch für die begonnenen Studiengänge sichergestellt werden. Generell für die berufliche und für die hochschulische Ausbildung fordern wir einen Mindestumfang von 30 Prozent geplanter und strukturierter Anleitung. Damit es umgesetzt werden kann, müssen auch die Praxisanleiter:innen von ihren anderen Aufgaben auf Stationen freigestellt werden, inklusive Vor- und Nachbereitung der Anleitung. Es muss auch die Frage beantwortet werden, was passiert, wenn die Vorgaben nicht eingehalten werden, was die Praxisanleitung angeht. Da fordern wir, dass die Verstöße der Träger sanktioniert werden. Wir haben eine entsprechende Regelung im Hebammengesetz verankert. An die könnten wir dies anlehnen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an den bpa, Herrn Grote. Ein Änderungsantrag stärkt die Rechtsstellung der Pflegedienste gegenüber den Krankenkassen und übernimmt Finanzierungsregelungen aus dem SGB XI in das SGB V. Wie bewerten Sie diese Regelung im Hinblick auf die Tariftreueregelung im SGB XI?

Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Frau Baehrens, wir begrüßen das ausdrücklich. Wir haben im Nachgang zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz das BMG gebeten, hier zu heilen, weil wir das Problem oder die Herausforderung in der ambulanten Versorgung haben, dass Pflegedienste in aller Regel SGB XI-Leistungen und häusliche Krankenpflegeleistungen erbringen, also Behandlungsregelungen, und dies in der Regel auch durch ein

und dieselben Mitarbeitenden. Vor dem Hintergrund ist eine Harmonisierung sehr sinnvoll und stärkt natürlich die Refinanzierungssituation ambulanter Pflegedienste in Deutschland.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Spitzenverband der Heilmittelverbände. Halten Sie die Übergangsregelungen für die hochschulische Ausbildung bei den drei Therapieberufen für sachgerecht? Wie beurteilen Sie die Regelungen im Hinblick auf die seit Langem diskutierte Reform der Berufsgesetze und die Nachwuchsgewinnung?

Ute Repschläger (Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV)): Diese geplante Übergangsregelung für die hochschulische Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie halten wir für sachgerecht. Hochschulen und Studierende erhalten darüber ein Mindestmaß an Planungssicherheit. Aber eine unbefristete Übergangslösung darf nicht dazu führen, dass die Reformen der einzelnen Berufsgesetze verzögert umgesetzt werden. Wir brauchen die Überführung der bisherigen Modellstudiengänge in die reguläre hochschulische Ausbildung. Aber das allein ist keine Lösung. Wir brauchen umfassende Reformen der Berufsgesetze. Wir brauchen neue Reformen, um den Beruf wirklich attraktiv zu machen, um Nachwuchs zu gewinnen. Hier kann die Akademisierung maßgeblich beitragen.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD): Ich hätte eine Frage an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Der Gesetzentwurf enthält Klarstellungen zur Finanzierung der erweiterten Ausbildung nach § 14 Pflegeberufgesetz. Reichen die Regelungen aus, damit Modellversuche zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zustande kommen? Oder gibt es jenseits der Frage der Finanzierung noch andere Gründe, warum die Modellprojekte noch nicht zustande gekommen sind?

Christian Hener (Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Als BAGFW begrüßen wir grundsätzlich die durch das Gesetz beabsichtigte Klarstellung, dass auch die Zusatzausbildung nach § 14 Pflegeberufgesetz zu den Kosten der Pflegeausbildung gehören. Um die Modellprojekte nach § 64d SGB V allerdings zum



Fliegen zu bringen, ist dies unserer Ansicht nach nicht ausreichend, denn die Rechtsdogmatik der gegenseitig auf sich verweisenden Vorschriften führt gewissermaßen zu einem Henne-Ei-Problem. Denn die Kostenträger und Leistungserbringer warten auf die Qualifizierungsangebote und umgekehrt warten die Pflegeschulen, dass ein Modellvorhaben angebahnt wird. Diese sind notwendig, damit die Curricula genehmigt werden können. Umgekehrt müssen bereits ausgebildete Pflegefachpersonen mit den Zusatzqualifikation nach § 4 bereitstehen, um ein Modellvorhaben zu vereinbaren. Es gibt auch noch einen zweiten Grund, warum die Qualifizierungsangebote bislang ausbleiben, trotz des Interesses unserer Pflegeschulen und Einrichtungsträger. Der Aufwand der Ausbildungscurricula für einen einmalig durchgeführten Kurs ist für die Pflegeschulen gegenwärtig zu hoch. Deshalb schlagen wir vor, dass das erste Ausbildungscurriculum, das durch Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend und BMG genehmigt wird, allen interessierten Pflegeschulen zur Verfügung gestellt wird. Hier könnte möglicherweise auch das Bundesinstitut für berufliche Bildung unterstützen. Darüber hinaus wünschen wir uns, dass die Zusatzausbildung nach § 14 regelhaft in die hochschulische Pflegeausbildung integriert wird, denn heilkundliche Kompetenzen werden unserer Ansicht nach in Zukunft dringend benötigt, und zwar nicht nur, um die Versorgung sicherzustellen, sondern ... Ich verweise hier nur auf die Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes und § 5a, der auch die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorsieht. Insofern plädieren wir dafür, schon den Kompetenzaufbau im Bereich Heilkunde in der Pflegeprofession deutlich ernsthafter und stärker anzugehen, als dies bisher der Fall war.

Abg. **Dirk-Ulrich Mende** (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Pflegerat. Die jährliche Pflegeausbildungsstatistik differenziert nicht nach den im Ausbildungsvertrag vereinbarten Vertiefungsschwerpunkten. Dies erfolgt erst nach Abschluss der Ausbildung zum Februar des Folgejahres bzw. je nach Wunsch der Länder erst im Mai. Halten Sie diesen Nachlauf von dreieinhalb Jahren in Bezug auf eine solide Datenbasis in der Pflegeausbildung für sachgerecht? Sollte die Pflegeausbildungsstatistik entsprechend ergänzt werden, um zeitnah über die Daten zu verfügen?

Jana Herzberg (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Grundsätzlich hat sich der Gesetzgeber aus guten Gründen für eine gemeinsame und generalistische Grundausbildung entschlossen. Angehenden Pflegefachpersonen stehen im Anschluss an Ausbildung und Studium alle Qualifizierungswege offen. Das war und ist die Idee. Mit der daraus resultierenden großen Palette an Einsatzgebieten für die Absolvent:innen soll einerseits dem Fachkräftemangel in allen Settings der pflegerischen Versorgung begegnet und andererseits die auch notwendige internationale Anschlussfähigkeit gewährleistet werden. Vertiefung und Spezialisierung sind unserer Ansicht nach Tribute an die historische Entwicklung der Pflegeberufe in Deutschland. Aus Sicht des DPR ist es wichtig, dass die absoluten Zahlen der Absolvent:innen evaluiert werden. Ebenso sinnvoll ist auch die Erfassung der Arbeitsbereiche von Pflegenden, Klinik, ambulant, Langzeit, fachspezifische Psychiatrie, Einsätze oder Einmündungen, Pädiatrie, intensiv und so weiter, für die sich die Absolvent:innen nach der Ausbildung oder nach dem Studium entscheiden. Dabei müssen sowohl qualitative als auch quantitative Bedarfe erhoben werden, um entsprechend berufliche Weiterbildungen und akademische Weiterqualifizierungswege zu ermöglichen.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die Vereinigung der Pflegenden in Bayern. Wie bewerten Sie die Regelungen hinsichtlich des Mitteleinsatzes der Ausbildungspauschalen in der generalistischen Pflegeausbildung? Was raten Sie hierbei?

Prof. Dr. Matthias Drossel (Vereinigung der Pflegenden in Bayern): Könnten Sie die Fragestellung bitte noch etwas präzisieren?

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ja. Es geht sozusagen um die Kosten der Ausbildungspauschalen. Was raten Sie, wie man damit besser umgehen kann?

Prof. Dr. Matthias Drossel (Vereinigung der Pflegenden in Bayern): Die Kosten für die Ausbildungspauschale halten wir von der Aufteilung her für zufriedenstellend. Im Rahmen unserer Stellungnahme zum Pflegestudiumstärkungsgesetz haben wir in



diese Richtung pointiert, dass wir zu bedenken geben, dass natürlich, wenn die Hochschulfinanzierung über den jeweiligen Haushalt mitzufinanzieren ist, die Haushalte teilweise schon für das neue Jahr verabschiedet sind und das die Hochschulen sehr stark in die Bredouille bringen kann, weil tatsächlich das Gesetz auch zum 1.1. entsprechenden in Kraft treten soll.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Was sind aus Ihrer Sicht Gründe für die niedrigen Ausbildungskapazitäten in der ambulanten Pflege? Wie bewerten Sie die vorgesehenen Formulierungen zur Weiterleitung der Ausgleichszuweisungen durch den Träger der praktischen Ausbildung an die in der Ausbildung beteiligten Kooperationspartner?

Christian Hener (Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Wir bewerten die Situation in der ambulanten Pflege so, wie es aus dem BIBB-Pflegepanel hervorgeht, nämlich dass da noch das größte Potenzial zum Ausbildungsaufwuchs besteht. Insofern würden wir uns in diesem Kontext auch eine Flexibilisierung wünschen, sodass der Einsatz in der ambulanten Pflege auf mehrere Ausbildungsträger aufgeteilt werden kann, damit hier Ressourcen geteilt werden können. Gerade bei kleineren ambulanten Pflegediensten ist es eben der Fall, dass diese sich diese Praxisanleitung nicht immer leisten können, in Anführungszeichen. Das sehen wir als größte Hürde, als größtes Hemmnis an. Gleichzeitig liegt im ambulanten Bereich auch das größte Potenzial. Das gilt es deutlich mehr zu heben, als es bislang der Fall war.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Vereinigung der Pflegenden in Bayern. Bitte geben Sie uns insbesondere hinsichtlich der Fachkraftsituation eine Einschätzung der aktuellen Lage in der pädiatrischen Pflege. Bitte erläutern Sie uns, welche Maßnahmen aus Ihrer Sicht vonseiten des Gesetzgebers aktuell notwendig sind und ob die für Ende 2024 vorgesehene Evaluation abgewartet werden sollte.

Prof. Dr. Matthias Drossel (Vereinigung der Pflegenden in Bayern KÖR): Der Fachkräftemangel wird sehr gut im Pflege-Monitoring, das wir in Bayern erheben durften, dargestellt. Im Pflege-Monitoring wird auch dargestellt, dass das natürlich übergreifend in allen Pflegeberufen sich äußert. Die Evaluation des Pflegeberufgesetzes im Jahre 2024 kann man natürlich genau dahingehend in alle Richtungen diskutieren. Wir denken, dass die vorzeitige Evaluation auch Schwierigkeiten birgt, denn man muss dem Ganzen auch erst mal eine Anlaufphase geben. Wenn man bedenkt, 2020 ist das Gesetz erst in Kraft getreten, 2023 gab es die ersten Absolventen. Es war auch nicht sehr viel Vorlauf, um das Gesetz umzusetzen. Ich denke aber auch, dass das Gesetz sich durchaus der Evaluation gut stellen kann und dementsprechend eine Möglichkeit, dies vorzuziehen, besteht. Wir raten dennoch davon erst einmal ab, um dieser Anlaufphase ausreichenden Platz einzuräumen.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wie bewerten Sie die in den fachfremden Änderungsanträgen enthaltenen Regelungen zu den Krankenhaustagebehandlungen und zur sektorgleichen Vergütung?

Prof. Dr. Henriette Neumeyer (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Damit haben wir uns natürlich auseinandergesetzt. Es hat uns etwas überrascht, dass dort eine Abkehr von der Bezugnahme auf den Katalog stattfindet. In dem Sinne beziehe ich mich jetzt auf den AOP-Katalog nach § 115b. Wir bewerten das vielleicht etwas anders, als gerade noch mal vom SpiFa beschrieben. Wir sehen das tatsächlich als eine kritische und nicht kohärente Neuerung, die eingeführt wird. Wir sehen auch in der Kurzfristigkeit einer Evaluation, nachdem eine Einführung erfolgte von etwas, was wir bislang noch gar nicht als Rechtsverordnung jemals kannten, innerhalb eines 3-Monate-Zeitraums als sehr, sehr kritisch und glauben, dass es bei der ursprünglichen Regelung bleiben sollte, eine Evaluation auf Basis einer vernünftigen Datengrundlage, wie in § 25 vorgesehen, durchzuführen.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Bundesverband privater Anbieter



sozialer Dienste. Der Bundesrat hat sich für eine neue Berechnungsgrundlage beim Umlagebetrag in stationären Pflegeeinrichtungen ausgesprochen. Dieser soll zukünftig nicht mehr nach der Vergütungsvereinbarung vorzuhaltenden Pflegefachkräften in Vollzeitäquivalenten, sondern auf der Grundlage der Belegungstage erfolgen. Sie haben sich in Ihrer Stellungnahme ebenfalls dafür ausgesprochen. Ich würde um eine weitere, etwas exaktere Begründung bitten.

Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Exakte Begründung: Im ambulanten Bereich im Krankenhausbereich geht man nicht nach Fachkräfteanteilen, das sind die anderen Sektoren im Bereich der pflegerischen Versorgung, sondern im vollstationären geht man leider bisher nach Fachkraftanteilen, das heißt nicht nach Leistungen. Ambulant geht es nach Punktzahlen. Also bei Leistungen im Krankenhausbereich geht es nicht nach Fachkräfteanteilen. Also letztlich geht es um eine Gleichbehandlung mit den anderen Sektoren und, das ist auch wichtig, dass es nicht so ist, dass Ausbildung wieder zu unterschiedlich wettbewerblichen Kosten und Preisaspekten führt. Es ist in allen Ländern, in denen wir bisher vor der Pflegeberufegesetzgebung Umlagesysteme erlebt haben, die große Win-Situation gewesen, dass man Ausbildungskosten nicht mehr zum Wettbewerbsfaktor hatte. Das würde eben dazu führen, dass jetzt auch wieder ein einheitlicher Satz in den Ländern für den vollstationären Bereich besteht. Von daher begrüßen wir das sehr, sehr ausdrücklich.

Abg. **Saskia Weishaupt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an den Hochschulverbund der Gesundheitsfachberufe, Herrn Borgetto. Wie bewerten Sie die Schaffung einer Übergangsregelung für die hochschulische Ausbildung in der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie nach Ablauf der Modellklausel, mit der den Ländern letztendlich ermöglicht wird, bisherige akademische Strukturen fortzuführen und neue primärqualifizierende Studiengänge auch ohne erneute Erprobung einzuführen. Welche weiteren Schritte in Bezug auf die Berufsreform aller drei Therapieberufe sehen Sie zu diesem Zeitpunkt als besonders wichtig an, um dem Fachkräftemangel zu begegnen und gleichzeitig die Berufsgruppen fit für die Zukunft zu

machen?

Bernhard Borgetto (Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V.): Aus unserer Sicht wird weder die Übergangsregelung noch eine Verlängerung der Modellklauseln eines der aktuell zukünftigen Probleme in der therapeutischen Ausbildung und Versorgung lösen. Aus unserer Sicht können die Probleme der zukünftigen Versorgungssicherheit und Versorgungseffizienz nur durch eine schnelle Entscheidung und Reform gelöst werden. Eine Reform, die eine Transformation der aktuell auf DQR4 [Deutscher Qualifikationsrahmen] angesiedelten berufsfachschulischen Ausbildung in 10 bis 15 Jahren zu einer auf DQR6 angesiedelten hochschulischen Ausbildung beinhaltet. Denn wenn man es genau nimmt, sind die Therapieberufe mit DQR4 formal als Assistenzberufe der Ärzte festgelegt, obwohl sie diesem Status in der Praxis schon längst entwachsen sind. Es gilt also, die Therapieberufe für eine evidenzbasierte und selbstständige Praxis auch angemessen zu qualifizieren, wie es uns das Ausland seit Jahrzehnten vormacht. Wenn jetzt aber wirklich Übergangsregelungen verabschiedet werden, dann sind auch nachteilige Auswirkungen zu befürchten. In manchen Fällen werden sie vielleicht auch den Abbau von Studiengangstrukturen bewirken. Denn in den Modellen gibt es Zusammenarbeiten zwischen Berufsfachschulen und Hochschulen. Dabei haben sich bestimmte Finanzierungs- und Kooperationsmöglichkeiten herausgebildet, die im Falle einer Übergangsregel, wenn die Modellstudiengänge dann reguläre Studiengänge werden, nicht mehr machbar wären. Das würde zum Beispiel heißen, dass für die praktische Ausbildung an solchen Universitäten zusätzliches Personal eingestellt werden müsste, weil das Berufsfachschulische, die Kooperation oder die Unterstützung wegfällt. In dieser Situation, wie wir sie gerade haben, wird, glaube ich, kein Land und keine Hochschule Personal einstellen, wenn man noch nicht mal weiß, ob eine Voll- oder Teilakademisierung kommt. Zu der Frage des Fachkräftemangels: Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie das ansprechen. In Deutschland sind die Therapieberufe Sackgassenberufe, die überwiegend von Frauen ausgeübt werden. Um aus dieser Sackgasse herauszukommen, sind erweiterte wissenschaftsbasierte Kompetenzen nötig, die man nur mit einer hochschulischen Ausbildung erwerben kann. Diagnostik und Evidenzbasierung sind möglich, das sehen wir



im Ausland, und sie sind auch nötig, um die Wirtschaftlichkeitsreserven und die Effizienzsteigerungen, die möglich sind, wirklich zu realisieren. Daraus erwächst aus unserer Sicht Versorgungssicherheit. Wenn man sich nämlich bei den Berufsfachschulen die Zahlen anguckt, sind diese in den letzten zehn bis 15 Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Das heißt, die berufsfachschulischen Ausbildungen können die Masse oder die Menge der Therapeuten auch nicht sicherstellen. Währenddessen aber wachsen die Studierendenzahlen und auch die Schülerabsolventen mit Hochschulzugangsberechtigung stetig an. Gleichzeitig können weniger Therapeuten, die gut ausgebildet sind, größere Zahlen von Patienten effektiver versorgen.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich noch mal an Frau Herzberg vom Deutschen Pflegerat. Wir hatten schon das Thema, dass Sie fordern, die Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung schnellstmöglich abzulösen und die Heilkundeübertragung gesetzlich zu verankern. Könnten Sie uns noch mal darstellen, welche Bedeutung die Heilkundeerbringung für den Pflegeberuf hat, auch gerade in der Praxis? Vielleicht können Sie uns auch ein paar Beispiele dazu nennen.

Jana Herzberg (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Praxisbeispiele, das hatte ich vorhin schon genannt, sind die APNs oder die ANPs, wie auch immer Sie das ausdrücken wollen, also die akademisiert Pflegenden, die wirklich mit wissenschaftlichem Wissen in die Praxis kommen und Studien auswerten können, wie Frau Bienstein vom DBfK schon sagte, die in einem angemessenen Qualifikationsmix in der Praxis dringend benötigt werden. Deswegen fordern wir, um diesen Qualifikationsmix auch auf die richtige Basis zu stellen, das heißt, dass sie a) rechtlich und gut verantwortet arbeiten dürfen, und dass sie b) auch leistungsrechtlich berücksichtigt werden, die schnellstmögliche Umsetzung der Heilkundenausübung. Das muss einhergehen mit der Neustrukturierung von Kompetenzen und Befugnissen zur selbstständigen Ausübung heilkundlicher Aufgaben innerhalb aller Gesundheitsberufe. Das betrifft nicht nur die Pflege, eben gerade hat der Kollege auch über die Therapieberufe gesprochen. Deswegen halten wir es für angemessen, die Modellvorhaben jetzt abzulösen

und mit den neuen Gesetzesreformen die Heilkundenübertragung anzustoßen. Es geht zum Beispiel um die APNs in den Level-1i-Kliniken. Die wurden heute auch schon mal angesprochen. Es geht um die Community Health Nurses in den Gesundheitskiosken. Das sind Gesetzesreformen oder Gesetzesvorhaben, die geradezu dazu aufrufen, dieses Thema jetzt anzugehen.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann würde ich dem Einzelsachverständigen Dr. Brachmann noch die Möglichkeit geben, seinen Satz zu vervollständigen, den er vorhin nicht vervollständigen konnte.

Dr. Matthias Brachmann: Es ging um die Frage nach der Ausgestaltung des notfallmedizinischen Vorschlags der Fachgesellschaft. Aus meiner Sicht ist die Ausgestaltung sehr pragmatisch, handwerklich gut und scheint Konsens im deutschsprachigen Raum zu sein. Aus meiner Erfahrung aus der Praxis besteht sie auch in den Praxistest. Sobald aber mehr Transparenz vorliegt, wäre es mit Sicherheit sinnvoll, mit ausdifferenzierteren Personalbedarfsinstrumenten zu arbeiten, um das noch mal zu verifizieren.

Abg. Kristine Lütke (FDP): Meine nächste Frage richtet sich noch mal an den bpa. Mich würde interessieren, welche Erwartungen an die Absolventinnen und Absolventen einer hochschulischen Pflegeausbildung haben Sie? Wie bewerten Sie die unterschiedlichen Refinanzierungsmöglichkeiten über den Wertschöpfungsanteil, wenn Sie die beiden Ausbildungsgänge vergleichen?

Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Wir haben die Erwartung an einen praxisintegrierten dualen Studiengang, den es jetzt geben soll ... Ich sage deutlich, wir hätten uns lieber einen ausbildungsintegrierten dualen Studiengang gewünscht, weil wir die Erwartung haben, dass wir in der Realität, in der Praxis tatsächlich vor großen Herausforderungen stehen werden, mit Bachelorabsolventen und grundständig Ausgebildeten in der Pflege zu arbeiten und vor dem Hintergrund des erweiterten Ausbildungsziels, was das Pflegestudiumstärkungsgesetz letztlich regelt. Unsere Träger fragen sich: Was ist der



erweiterte Nutzen und wie kriegen wir das auch in der Praxis umgesetzt, wenn es darum geht, sowohl Tariftreuerregelungen, Refinanzierungsregelungen mit den Kostenträgern zu vereinbaren? Das ist alles noch unbeantwortet. Losgelöst von der Frage, dass wir uns natürlich wünschen, dass es Studierende gibt. Wir würden uns allerdings tatsächlich wünschen, dass sie vor Ort in der direkten Versorgung unterstützen. Das ist zumindest unseren Trägern so nicht klar. Zur Wertschöpfung: Wir können nicht nachvollziehen, wir haben das schon mal an anderer Stelle mehr als deutlich zum Ausdruck gebracht, dass überhaupt Wertschöpfungsanteile angerechnet werden. Auszubildende in der Pflege laufen zusätzlich. Das ist auch sinnvoll, weil logischerweise sollen sie gar nicht wertschöpfend tätig sein, sondern sie sollen lernen, sie sollen angeleitet werden und unterstützen. Da, wo sie gegebenenfalls auch mal wertschöpfend tätig sind, ist das dann am Ende, denke ich, vor dem Hintergrund der Abwägungen vertretbar. Jetzt ist es so, jetzt schaffen wir einmal Wertschöpfungsverrechnungen bei grundständiger Ausbildung und bei primär qualifiziertem Studium gibt es keine Wertschöpfungsanteile. Das schafft Fehlanreize, ist nicht verständlich, nicht nachvollziehbar. Letzter Punkt: Im Wesentlichen scheint das auch begründet zu sein, weil weniger Praxiseinsätze zugrunde liegen. Da würden wir uns natürlich wünschen, dass wir primär qualifizierte Studierende bekommen, die im Umfang vergleichbare Praxiseinsätze haben, weil es immer noch so ist, dass Pflege ein praktischer Beruf ist und bleibt.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Meine erste Frage geht an den Deutschen Pflegerat. Die Ausbildung zum Pflegeberuf ist das eine und auch die Anerkennung von ausländischen Pflegenden. Die Frage, die sich mir stellt, ist aber: Gibt es irgendwelche Zahlen, die Ihnen vorliegen, die Sie haben, wie viele von diesen anerkannten ausländischen Fachkräften in der Pflege nach drei bzw. fünf bzw. zehn Jahren in Deutschland noch in der Pflege tätig sind?

Jana Herzberg (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Diese Frage kann ich leider nicht beantworten und muss genau wie die Kolleg:innen von vorher darauf antworten, dass uns diese Zahlen in der Evaluation nach dem neuen Pflegeberufegesetz überhaupt noch nicht vorliegen. Da ist das BIBB für

Berufsbildung dran. Die Zahlen, die Sie sagen, werden frühestens in drei bis fünf bis zehn Jahren vorliegen. Deswegen kann man in dieser aktuellen Zeit dazu noch keine Aussagen treffen.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Also es gibt ja schon länger eine Anerkennung von Leuten, die aus dem Ausland kommen und in Deutschland einen Pflegeberuf ergreifen. Deswegen wäre meine Frage jetzt an der Stelle an die Bundespflegekammer, an den Bundesverband Pflegemanagement und an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, ob einem von diesen Verbänden Zahlen vorliegen, wie viele von diesen aus dem Ausland kommenden, nach Deutschland gekommenen, die hier einen anerkannten Abschluss haben als Pflegekraft, nach drei bzw. fünf bzw. zehn Jahren in Deutschland noch in der Pflege tätig sind.

Dr. Markus Mai (Bundespflegekammer e. V.): Ich bin frei von jeglicher wirtschaftlicher Beeinflussung. Mein Name ist Markus Mai. Ich vertrete die Bundespflegekammer. Der Bundespflegekammer liegen keine Daten vor, weil wir kein strukturiertes Erfassungssystem über ganz Deutschland haben, wo wir diese Daten aus der Vergangenheit ableiten könnten. Wir verweisen auf die Aussage des Deutschen Pflegerates und auf die Möglichkeit, dass in Zukunft unter Umständen Daten vorliegen, aber nicht jetzt.

Sarah Lukuc (Bundesverband Pflegemanagement e. V.): Ich kann mich leider nur meinen Vorrednern anschließen. Auch uns liegen keine Daten vor. Wir würden es natürlich begrüßen, dass wir durch die Etablierung von Pflegekammern einen besseren Einblick darüber bekommen, wie viele Auszubildende aus dem Ausland dann tatsächlich in Deutschland bleiben.

Prof. Dr. Christel Bienstein (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)): Ich kann nur darauf hinweisen, es gibt eine sehr gute Veröffentlichung vom BIBB, wo Sie sehen können, woran es eigentlich hapert, warum bestimmte Kollegen aus dem Ausland erst gar nicht bei uns ankommen, weil die ganzen Prozesse sich verzögern. Wir haben 16 Länder, 16 Länder mit unterschiedlichen Anerkennungsverfahren und mit unterschiedlichen



Regierungsbezirken, die unterschiedliche Beamte haben, die unterschiedlich entscheiden. Und wir haben Kollegen aus dem Ausland, die bei uns tätig sind, die immer noch als Pflegehelfer arbeiten, obwohl schon seit drei Jahren der Antrag vorliegt. Das heißt, hier muss dringend eine Beschleunigung und auch eine Gleichstellung erfolgen. Ich kann Ihnen nur raten, sich diese Studie gezielt anzusehen, weil sie doch offenbart, dass bei uns im behördlichen Bereich Nachholbedarf besteht. Wir haben gemerkt, dass Kollegen, die aus dem Ausland kommen, zum Beispiel aus Spanien und Italien, wie vorhin Herr Köpke schon berichtet hat, die über eine akademische Qualifikation verfügen, ganz flott Deutschland wieder verlassen haben, weil sie hier die heilkundlichen Aufgaben, die wir gerade anfordern, nicht durchführen dürfen. Das sind sie aus dem Ausland überhaupt nicht gewohnt und waren völlig irritiert, dass sie nicht ohne Weiteres eine Braunüle legen dürfen oder einen anderen Zugang oder dass sie zum Beispiel Medikamente, die Bedarfsmittel sind, nicht regelmäßig weiterverordnen können.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Ganz kurz noch an die Gesellschaft für Pflegewissenschaften: Sie haben vorhin gesagt, dass Sie Studien dazu kennen, wie viele akademische Pflegekräfte bzw. ausgebildete Pflegekräfte in der Pflege verbleiben. Wie hoch ist denn die Quote derjenigen, die den Beruf verlassen?

Prof. Dr. Sascha Köpke (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)): Tut mir leid, dazu kann ich tatsächlich jetzt ad hoc keine valide Auskunft geben. Die Frage lag mir vorher nicht vor.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Wir wechseln ein bisschen das Thema. Wir gehen zum Sozialverband VdK. Meine Frage lautet: Sie und auch wir finden es gut, dass der Kinderkrankengeldanspruch auf über das Vor-Corona-Niveau verlängert wird. Aber was machen Eltern chronisch kranker Kinder und von Kindern mit Behinderungen? Welche Forderungen haben Sie hierzu?

Frank Weniger (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Keine Interessenkollisionen. Der VdK begrüßt die Anhebung der Kinderkrankengeldtage

ausdrücklich, ebenso wie die Einführung eines Krankengeldanspruchs bei der stationären Mitaufnahme von Eltern bei der stationären Behandlung ihres Kindes. Denn Eltern haben es nicht in der Hand, wie lange ihr Kind krank ist. Deswegen braucht es mehr Tage. Aber gerade für Kinder mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen regt der VdK die Prüfung an, ob man hier eine Härtefallregelung einführt und die Grenze noch mal anhebt oder ganz aufhebt. Denn es ist auch eine Frage der Inklusion, dass Eltern von Kindern mit Behinderung ganz normal ihrem Beruf nachgehen können, ohne finanzielle Einbußen zu haben.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Zweite Frage noch kurz an ver.di: Wir meinen, dass neue Ausbildungen dann besonders sinnvoll sind, wenn sie in der Versorgung gebraucht werden und mit klaren Kompetenzen verbunden sind. Sehen Sie das bei diesem Gesetz gewährleistet, dass die Interessenten für eine Ausbildung genau wissen, was sie später können und dürfen und wo sie sich im Gefüge der Pflege einordnen?

Delphine Pommier (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): In der Tat ist es wichtig, auf der Basis einer langfristigen Planung zu überprüfen, wie die Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen für eine qualitativ hochwertige Versorgung weiterentwickelt werden sollen und was es an notwendigen erweiterten Kompetenzen braucht. In diesem Rahmen können auch die Anforderungen für die hochschulische Pflegeausbildung nach Pflegeberufe gesetzt sowie für mögliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten, wir hatten vorher das Thema Community Health Nurses zum Beispiel, abgeleitet werden. Die Voraussetzung ist der politische Wille, solche grundlegenden Weiterentwicklungen anzustoßen und umzusetzen, beispielsweise im Rahmen der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich oder der Notfallversorgung. Ein wesentlicher Aspekt ist, die sektorübergreifende Versorgung voranzutreiben und auszubauen.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wie bewerten Sie die in den fachfremden Änderungsanträgen enthaltenen Regelungen zu den Krankenhausstationen und zur sektorengleichen



Vergütung?

Prof. Dr. Henriette Neumeyer (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Ich habe vorhin schon einmal in die Richtung Erweiterung des Gesetzes und auch der Quantisierung gesprochen. Es geht um die Frage, ob ich das noch mal ausführen soll oder ob Sie dazu noch mal in ein anderes Wort ... (*technische Störungen*) ... kommen lassen wollen. Was uns noch mal besonders wichtig wäre zu erwähnen, ist, dass es eine Gesetzesgrundlage gab und ein fixes Teilnehmen, was auch sachgerecht ist aus unserer Sicht. Wir haben aktuell einen gesetzlichen Zustand, in dem wir noch keine Rechtsverordnung vorliegen haben nach § 115f. Insofern haben wir überhaupt keine Grundlage, nach der wir aktuell planen und handeln können für 2024. Dementsprechend schon jetzt eine Überprüfung der Effekte vorzusehen, wie jetzt angedacht, erscheint insofern nicht sachgerecht. Insofern brauchen wir dringlich noch mal eine Klarstellung, dass es hier eine Bezugnahme geben muss, wie bisher auch angedacht, auf § 115b, den AOP-Katalog, um da auch eine gerechte Fortführung des Verfahrens gewährleisten zu können. Letztlich muss man sagen, geht es um einen Anreiz, die Ambulantisierung auch im Krankenhaus vorantreiben zu können. Die jetzige Intention, vielleicht jetzt einfach ad hoc den Leistungsbereich unter § 115f ausdehnen zu wollen, ist uns nicht klar.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Pflegerat. Wie bewerten Sie die aktuellen Entwicklungen bei der Etablierung des Personalbemessungsinstrumentes in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI? Stehen diese aus Ihrer Sicht in Einklang mit dem modernen Pflegeverständnis? Sind weitere gesetzgeberische Maßnahmen aus Ihrer Sicht notwendig?

Jana Herzberg (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Der Umsetzungsprozess des neuen Instrumentes in der vollstationären Langzeitpflege läuft einem Roadmap-Prinzip oder -Prozess folgend schrittweise an, wobei die dazu erforderlichen Vertragsregelungen in den einzelnen Bundesländern aktuell leider noch deutlich hinterherhinken. In seiner sinnvollen oder vollen Umsetzung ermöglicht dieses Instrument anschließend auf jeden Fall einen

pflegefachlichen oder qualifikationsorientierten Personaleinsatz, der auch den pflegefachlichen Erfordernissen entsprechen kann. Allerdings muss auch hier noch einmal nachgerüstet werden im Sinne eines modernen und bedarfsorientierten und evidenzbasierten Pflegeverständnisses, sodass Heilkundeausübung bundeseinheitlich gesetzlich geregelt wird und auch der Qualifikationsmix eine Rolle spielt.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Bornes von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen. Durch einen Änderungsantrag wollen wir gesetzlich klarstellen, dass Patientenorganisationen auch hauptamtliche Mitglieder für eine ehrenamtliche Tätigkeit in den Stiftungsrat der Unabhängigen Patientenberatung berufen können. Wie bewerten Sie diese Regelung?

Gregor Bornes (Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP)): Wir begrüßen ganz ausdrücklich diese Änderungen, weil sie es, wie Sie schon gesagt haben, den maßgeblichen Patientenorganisationen ermöglicht, dass auch professionell bezahlte Kräfte aus den Verbänden in den Stiftungsrat der unabhängigen Patientenberatung entsenden zu können. Das ist auf jeden Fall sehr gut so. Patientenvertretung findet sehr häufig ehrenamtlich statt. Das ist auch gut. Aber in diesem Fall brauchen wir in aller Regel dann die Profis, um eine Stiftung zu steuern.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. Sehen Sie die Ausbildungsinhalte der hochschulischen Pflegeausbildung ausreichend auf mögliche Masterstudiengänge wie Community Health Nurse ausgerichtet? Wie kann die Anschlussfähigkeit gewährleistet werden?

Prof. Dr. Christel Bienstein (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)): Ja, das ist vorgesehen. Wir haben schon die ersten Hochschulen, die im primär qualifizierenden Bachelorprogramm sogar Module eingebaut haben, um die Studierenden mit diesem Feld der Community Health Nurse näher in Kenntnis und auch in Verbindung zu setzen. Außerdem werden in allen Studiengängen vor allen Dingen Beratung und Prävention sehr stark in



den Vordergrund gerückt. Das gehört zu einem großen Aufgabengebiet später für die Community Health Nurse. Sie müssen natürlich lernen: Wie funktioniert unser Gesundheitssystem? Welche Akteure sind dort alle tätig? Unsere Studierenden lernen das auch schon im Bachelorprogramm. Das hilft aber nicht oder reicht nicht aus, um später mit dem Bachelorabschluss bereits als Community Health Nurse zu arbeiten. Also da muss man doch wesentlich mehr Kenntnisse haben. Man muss auch Berufserfahrung haben. Wir sagen natürlich, es ist dringend, wie im Ausland, ein Masterprogramm erforderlich. Die müssen auch rasch Daten erheben können in der eigenen Gemeinde, müssen wissen, wie die Sterbequote ist, wie die Erkrankungsraten sind, ob es bestimmte altersbedingte Situationen gibt, wie die Bausituation ist. Diese Kollegen müssen umfassend in der Lage sein, im Grunde auch Einblick in die jeweilige Region zu nehmen und daraus abzuleiten, was hier an pflegerischerem Bedarf notwendig ist. Wir fordern dringend, dass die Community Health Nurse vorher eine pflegerische Ausbildung hat. Das ist ganz, ganz wichtig, denn sie muss in der Lage sein, auch mal Diagnostiken durchzuführen, um dann den Hausärzten oder den Fachärzten diese Patienten zuzuführen. Das ist uns ganz, ganz wichtig.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD): Dann habe ich noch eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Wie bewerten Sie die Regelungen im Änderungsantrag zur sektorengleichen Vergütung? Sind sie umsetzbar? Wie stehen Sie zur Ausweitung des Leistungskatalogs?

Markus Grunenberg (GKV-Spitzenverband): Im Grundsatz begrüßen wir natürlich Ambulantisierung als solche und begrüßen auch die Intention dieses Änderungsantrages, den Auftrag an der Stelle wieder der Selbstverwaltung zu übertragen. Kritisch sehen wir die kurze Frist, die damit einhergeht, um das entsprechend umzusetzen. Was wir uns auch wünschen würden, wäre ein Konfliktlösungsmechanismus auf der Ebene der Selbstverwaltung. Aus unserer Sicht bietet sich hier der ergänzte Bewertungsausschuss an. Nicht zuletzt sehen wir die Notwendigkeit, die Leistungen, die hier vereinbart werden, im AOP-Katalog zu verorten, um Gleichlauf sicherzustellen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Ich darf Ihnen allen ganz herzlich danken für die sehr konzentrierten Fragen, die sehr präzisen, konzentrierten Antworten. Das ist ein enorm wichtiges Vorhaben, die Pflege in Deutschland gut abzusichern. Vielen, vielen Dank für Ihre Expertise. Auf Wiedersehen. Ich schließe hiermit diese Anhörung.

Schluss der Sitzung: 14:51 Uhr

gez.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

Amtierende Vorsitzende