



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Berlin, 30. September 2024

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Bundesverwaltung – Fachbereich Gesundheit,
Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft
Bereich Berufspolitik/Jugend
Bereich Gesundheitswesen/Gesundheitspolitik
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Gesamteinschätzung

Es ist dringend geboten, die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu stärken. Pflegefachpersonen müssen ihre erworbenen Kompetenzen umfassend einsetzen dürfen und sie benötigen mehr eigenständige Entscheidungsbefugnisse. Zugleich sind die Kompetenzen ausgehend von den Anforderungen der pflegerischen Versorgung zu erweitern. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt daher die Zielsetzung, die mit dem Pflegekompetenzgesetz verbunden ist. Entscheidend ist jedoch die konkrete Ausgestaltung der Regelungen. In ihrem Zusammenwirken müssen diese dazu beitragen, die Versorgungsqualität zu verbessern und die Berufszufriedenheit der Pflegefachpersonen zu erhöhen. Damit dies gelingt, ist das Pflegekompetenzgesetz an entscheidenden Stellen nachzubessern.

Eine wichtige Voraussetzung zur Stärkung der Pflegeberufe ist, dass heilkundliches Handeln aus der Grauzone von Delegationsverfahren herausgeführt wird. ver.di begrüßt die Klarstellung im Pflegeberufegesetz, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ auch die Befugnis zur Heilkundeausübung im jeweiligen Umfang der in der beruflichen oder hochschulischen Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen umfasst. Zu bedenken ist allerdings, dass Heilkunde auch künftig nicht einheitlich definiert sein wird. Damit die Ausübung von Heilkunde künftig in einem gesicherten Rahmen stattfindet, ist neben den Anpassungen im Berufs- und Leistungsrecht auch zu prüfen, wie zentrale Regelungen aus dem Heilpraktikergesetz zumindest neu und zeitgemäß gefasst werden können. Ziel muss sein, dass die Heilkundeausübung für alle Heilberufe im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen ermöglicht wird. Damit kann eine hohe Versorgungsqualität sichergestellt und die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe (Heilberufe) erhöht werden.

Gute Pflege funktioniert im Team. Es braucht ein gutes Miteinander beruflich und hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen und damit eine Aufwertung für alle. Der Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz muss auch in der beruflichen Pflegeausbildung ab 1. Januar 2025 regelhaft erfolgen können. Dies muss im Pflegekompetenzgesetz geregelt werden, ggf. unter Anpassung der Ausbildungsdauer. Es gibt keinen fachlichen und sachlichen Grund, weshalb dies allein für die hochschulische Ausbildung nach Pflegeberufegesetz gelten soll.

Professionalisierung basiert in unserem Verständnis auf guter Aus-, Fort- und Weiterbildung verbunden mit Rahmenbedingungen, die eine professionelle Pflege ermöglichen. Großen Hand-

lungsbedarf sieht ver.di bei den Weiterbildungen in der Pflege, die derzeit durch eine große Heterogenität gekennzeichnet sind. Notwendig sind einheitliche, zeitgemäße, transparente und durchlässige berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Die Weiterbildungen sind daher stärker zu standardisieren, am besten bundeseinheitlich durch eine staatliche Regelung. Zumindest sollten die Länder gemeinsame Eckpunkte und zentrale Qualifizierungsanforderungen für Weiterbildungen der Pflegeberufe vereinbaren. Die Pflegeberufe sind an der Entwicklung insbesondere über die Berufsverbände und die maßgebliche Gewerkschaft zu beteiligen. Die Realität und Bandbreite beruflich Pflegenden jeglicher Qualifikation muss auch künftig abgebildet werden, wenn es um die Weiterentwicklung von berufsfachlichen Fragen geht.

Die Regelung, die Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe für die gesetzlich vorgesehenen Beteiligungen nach dem Fünften und Elften Buch Sozialgesetzbuch zu vereinheitlichen, unterstützt ver.di. Als maßgebliche Organisation der Pflegeberufe steht es außer Frage, dass ver.di hier eingebunden werden muss.

Pflegerische Tätigkeit erfordert, den ganzen Menschen zu betrachten und sich an den Bedürfnissen der Patient*innen bzw. pflegebedürftigen Menschen zu orientieren. Eine ganzheitliche Pflege bezieht sich damit auf den gesamten Pflegeprozess. Das Pflegeprozessmodell stellt einen Regelkreis dar, der insgesamt eine Einheit bildet. Jede Pflegefachperson muss im Rahmen des Pflegeprozesses insbesondere die Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation leisten und in der Lage sein, eigenverantwortliche Entscheidungen treffen zu können. Im Rahmen des Pflegekompetenzgesetzes ist dieses pflegerische Verständnis zu stärken, indem die Durchführung der Pflege in den Vorbehaltstätigkeiten verankert werden.

Mit großer Sorge betrachtet ver.di, dass insbesondere dem Personalbemessungsverfahren für die vollstationäre Pflege ein stark verrichtungsbezogenes Verständnis pflegerischer Arbeit zu Grunde liegt. In der Folge besteht die Gefahr, dass es unter den gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen zu einer fortschreitenden Taylorisierung und damit zu einer gegenläufigen Entwicklung zum angestrebten Ziel einer Bezugspflege kommt. Doch statt einer dringenden Nachbesserung sieht der Gesetzentwurf vor, die Standards bei den geltenden Personalanhaltswerten für vollstationäre Pflegeeinrichtungen weiter abzusenken. Das steht im starken Widerspruch zum Ziel einer Stärkung der Kompetenzen der Pflegeberufe. Es gilt stattdessen, an den Ursachen des Fachkräftemangels anzusetzen und die Weichen für eine qualitativ hochwertige Versorgung jetzt richtig zu stellen. Der Teufelskreis aus Personalnot, schlechten Arbeitsbedingungen, geringer Bezahlung in der Altenpflege und zu wenig Zeit für eine gute Pflege muss mit wirkungsvollen Maßnahmen durchbrochen werden.

Um eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen, braucht es gut ausgebildete Pflegefachpersonen, deren Anzahl sich an dem tatsächlichen pflegerischen Bedarf bemessen muss. Neue, zusätzliche Aufgaben im Bereich der Heilkundeausübung müssen sich in der Personalbemessung niederschlagen. Zudem muss sichergestellt sein, dass die Beschäftigten durch eine Haftpflichtversicherung des Arbeitgebers umfänglich geschützt sind. Hierzu sind die Einrichtungen als Arbeitgeber der betroffenen Beschäftigten gesetzlich zu verpflichten.

Parallel zum Pflegekompetenzgesetz ist das Ziel, eine sachgerechte Zuordnung der Pflegeberufe im DQR zu erreichen, über das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend weiter zu verfolgen. Ziel muss entsprechend der Vereinbarung der Konzierten Aktion Pflege sein, die Ausbildungen nach Pflegeberufegesetz dem Niveau 5 des DQR zuzuordnen. Die Fachweiterbildungen sind einem im Vergleich zur Pflegeberufsausbildung höheren Niveau zuzuordnen.

Das Gesetz enthält darüber hinaus Elemente einer strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in Form von Flexibilisierung von Leistungen, die Einführung einer Pflegeversorgungsplanung sowie die Weiterentwicklung neuer Wohnformen.

Vor dem Hintergrund der im vorliegenden Referentenentwurf verankerten Reformbestrebungen ist es angesichts der desolaten Situation der Pflegeversicherung unumgänglich, hier zügig zu einer nachhaltigen Pflegereform zu kommen, um die Finanzierungsgrundlage sicherzustellen, die für eine gute pflegerische Infrastruktur in einer alternden Gesellschaft unabdingbar ist. Hier darf nicht weiter gezögert werden – entsprechende Konzepte liegen längst vor. Es geht nun ums Handeln mit dem Ziel, eine solidarische Finanzierung sicherzustellen und alle pflegebedingten Kosten im Rahmen einer Vollversicherung abzudecken.

Die Stellungnahme beschränkt sich auf die aus Gewerkschaftssicht besonders relevanten Punkte.

Die Gesetzesbegründung enthält über weite Passagen Ausführungen, die über den zu begründeten Inhalt des jeweiligen Gesetzestextes hinausgehen. Sie sollte auf den eigentlichen Zweck reduziert werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 2 (§ 5 – Prävention in Pflegeeinrichtungen und der häuslichen Pflege, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation)

ver.di teilt die Einschätzung, dass Prävention ein zentrales Element darstellt, um den Menschen so lange wie möglich ein Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Insofern ist es folgerichtig, Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung nicht auf die stationäre Langzeitpflege zu begrenzen, sondern bereits in der häuslichen Pflege anzusetzen. Somit begrüßt ver.di die Erweiterung des § 5 SGB XI auf die häusliche Pflege ausdrücklich. Allerdings greift es zu kurz, hier ausschließlich auf verhaltensbezogene Präventionskurse zu fokussieren. Es wäre wünschenswert, hier sehr viel stärker auch Maßnahmen zur sozialen Teilhabe und Partizipation in den Blick zu nehmen, um neben der Gesundheitsförderung beispielsweise auch der Vereinsamung entgegenzuwirken.

ver.di würde es begrüßen, wenn auch der Anspruch auf einen präventiven Hausbesuch gesetzlich verankert würde.

Zu Nummer 5 (§ 8 – Gemeinsame Verantwortung)

Zu Buchstabe a

ver.di unterstützt das Vorhaben, das Modellprojekt ambulante Pflege kostenneutral bis Ende 2028 zu verlängern und den Auftrag zur wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung auf die speziellen Bedingungen in der ambulanten Pflege anzupassen. Da auch hier – wie schon im Modellprojekt zur Personalbemessung in der Langzeitpflege – die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der ambulanten Langzeitpflege im Zentrum stehen sollen, muss gesichert sein, dass ver.di als größte Gewerkschaft in der Pflege beschäftigter Personen ihre Expertise in die Leistungsbeschreibung einbringen kann.

Zu Buchstabe b

ver.di teilt die Einschätzung, dass die Kompetenzen der Pflegefachpersonen in der Versorgung aktuell noch nicht in dem Maße eingesetzt werden, wie es aus fachlicher Sicht möglich wäre. Ziel des Pflegekompetenzgesetzes muss es daher sein, dass Pflegefachpersonen ihre erworbenen Kompetenzen umfassend einsetzen dürfen und mehr eigenständige Entscheidungsbefugnisse erhalten. Zugleich gilt es, die Kompetenzen der Pflegeberufe zu erweitern.

Der im Gesetzentwurf gewählte Weg, dass eine Empfehlung zu einer systematischen und umfassenden Beschreibung der Aufgaben von Pflegefachpersonen einschließlich erweiterter heilkundlicher Aufgaben erarbeitet wird, greift allein zu kurz. Eine notwendige Voraussetzung ist eine Verständigung darauf, wie die pflegerische Versorgung gestaltet sein soll. Die Anforderungen der pflegerischen Versorgung sind der Maßstab, um die Aufgaben der Pflegefachpersonen beschreiben zu können. In ver.di organisierte Pflegepersonen haben dazu eine intensive und breit angelegte Debatte geführt und auf dieser Grundlage 2021 zentrale Positionen im Papier „Unser berufliches Selbstverständnis: Ganzheitliche Pflege zukunftssicher gestalten“ dokumentiert. Ein zentrales Ergebnis: Gute Pflege funktioniert nur ganzheitlich und bezieht sich auf den gesamten Pflegeprozess. Eine klare Absage wird einer Funktionspflege erteilt. ver.di spricht sich daher dafür aus, in § 8 Abs. 3c Satz 1 den zweiten Halbsatz dahingehend neu zu formulieren, dass die konkrete Ausgestaltung der Inhalte von pflegerischen und heilkundlichen Leistungen, die durch Pflegefachpersonen erbracht werden, eine „patient*innen- bzw. bewohner*innenorientierte Pflege (Bezugspflege)“ gewährleisten müssen. Die jetzige Formulierung, dass die Ausgestaltung „gestaffelt nach Qualifikationsniveaus“ erfolgen soll, beinhaltet unter den gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen die Gefahr, dass Pflege als „Summe von Verrichtungen“ und damit als ein stark arbeitsteiliges Modell beschrieben wird. In der Praxis würde dies zu einer weiteren Taylorisierung pflegerischer Arbeit führen. In Teilen wird dieser Weg insbesondere in der vollstationären Langzeitpflege bereits beschritten, weshalb es dringend geboten ist, die Fachlichkeit der Pflege zu stärken. Ansonsten wird das mit dem Pflegekompetenzgesetz verbundene Ziel einer Stärkung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen konterkariert.

Zugleich müssen Bildung und Versorgung gemeinsam gedacht und weiterentwickelt werden. Damit dies gelingt, sind im Rahmen des Pflegekompetenzgesetzes die diesbezügliche Berufsbildungsforschung zu verankern und die Weiterbildungen in der Pflege stärker zu standardisieren. Die sich verändernde Versorgungslandschaft und die Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Versorgung erfordern, dass die Entwicklungstendenzen und Anpassungsbedarfe der Berufs-

bildung in den Pflegeberufen systematisch beobachtet werden. Es braucht daher eine Berufsbildungsforschung, die die notwendigen Erkenntnisse generiert, um die Weiterentwicklung der Pflegeberufe im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung zu unterstützen. Dafür sind die Gesundheitsfachberufe insgesamt in die Regelförderung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) einzubeziehen – unter Beteiligung der Sozialpartner.

Zudem sind einheitliche, zeitgemäße, transparente und durchlässige berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten notwendig. Großer Handlungsbedarf besteht bei den Weiterbildungen in der Pflege. Die derzeitige Weiterbildungslandschaft in der Pflege zeichnet sich durch eine große Heterogenität aus, wie im Rahmen des vom BIBB beauftragten Projekts zu den Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE) aufgezeigt wurde (vgl. [Bergmann u. a. Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen_online \(3\).pdf](#)). Die Weiterbildungen sind daher stärker zu standardisieren, am besten bundeseinheitlich durch eine staatliche Regelung, wie es derzeit im Bereich des Berufsbildungsgesetzes möglich ist. Zumindest sollten die Länder gemeinsame Eckpunkte und zentrale Qualifizierungsanforderungen für Weiterbildungen der Pflegeberufe vereinbaren. Die Pflegeberufe sind an der Entwicklung insbesondere über die Berufsverbände und die maßgebliche Gewerkschaft zu beteiligen. Die Realität und Bandbreite professionell Pflegenden – aus den verschiedenen Versorgungsbereichen und mit unterschiedlichen Qualifikationsniveaus – muss auch künftig abgebildet werden, wenn es um die Weiterentwicklung von berufsfachlichen Fragen geht. Zudem sind die Arbeitgeber zu verpflichten, die Beschäftigten unter Fortzahlung ihrer Vergütung freizustellen und die Weiterbildungskosten vollständig zu finanzieren.

Die vorgesehene Gewinnung wissenschaftlicher Expertise zielt insgesamt vorrangig auf ein gesamtgesellschaftlich relevantes Ziel, das allen Bürger*innen zugutekommen soll. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Finanzierung aus öffentlichen Mitteln geboten.

Zu Buchstabe bb

Die Ergänzung ist zu begrüßen und dahingehend auszuweiten, dass die Maßnahmen neben der betrieblichen auch die gesellschaftliche Integration umfassen.

Zu Nummer 7 (§ 9 – Sicherstellung der Versorgung und Rolle der Kommunen)

ver.di fordert schon lange eine Stärkung der Kommunen in ihrer Rolle und Verantwortung bei der Gewährleistung eines bedarfsgerechten regionalen Settings in der Pflege, einem zentralen Element der staatlichen Daseinsvorsorge. So ist zu begrüßen, dass die Bundesregierung Länder und Kommunen in dieser Frage stärken will. Dazu ist es unerlässlich, dass die Länder die Kommunen auch finanziell in die Lage versetzen, in diesem Bereich mehr Verantwortung zu übernehmen – auch und ganz besonders mithilfe des Instruments einer verbindlichen Pflegeinfrastrukturplanung. Dazu bedarf es einheitlicher wissenschaftlich fundierter Standards sowie einer engeren Zusammenarbeit aller Akteure. Von daher unterstützt ver.di das Vorhaben, die Mitwirkungsmöglichkeiten von Kommunen bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen zu stärken, sowie den Vorschlag die Berücksichtigung der Landespflegeausschüsse bzw. der regionalen Pflegeausschüsse verbindlich zu machen. Nach Ansicht von ver.di braucht es eine verbindliche Pflegestrukturplanung.

Zu Nummer 9 (§ 10a – Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege)

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass das Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege im Gesetz verankert und damit verstetigt wird. Dass ein Beirat eingerichtet werden soll, der die Wahrnehmung der Interessen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen gewährleistet, ist sinnvoll. Allerdings fehlen in dieser Aufzählung die Menschen, die professionell pflegen. Somit sollte auch ver.di als Interessenvertretung der Beschäftigten in der Pflege diesem Beirat angehören. Darüber hinaus regt ver.di an, die Unabhängigkeit des oder der Pflegebeauftragten direkt im Gesetzestext zu verankern.

Zu Nummer 10 (§ 11 – Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen)

Zu Buchstabe b

Die Regelung sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen verpflichtet werden sollen, für die „Delegation“ von Aufgaben von Pflegefachpersonen auf Pflegeassistenzpersonen sowie auf Pflegehilfskräfte Delegationskonzepte zu entwickeln und den Mitarbeiter*innen zur Verfügung zu stellen. Hierbei ist zu bedenken, dass die in den jeweiligen Ausbildungen zu erwerbenden Kompetenzen den Rahmen dafür bilden, welche Aufgaben von Pflegefachpersonen bzw. Pflegeassistent*innen bzw. Pflegehelfer*innen in der Praxis ausgeübt werden. Die Berufsausübung ist im Wesentlichen

durch die Länder zu regeln. Pflegefacharbeit („Aufgaben von Pflegefachpersonen“) sollte grundsätzlich auch von Pflegefachpersonen geleistet werden. Soweit es sich um originäre Aufgaben von Pflegeassistenzkräften handelt, müssen sie nicht „delegiert“ werden, sondern können selbstständig und eigenverantwortlich durchgeführt werden. Eines „Delegationskonzepts“ bedarf es daher nicht. Die Arbeitsorganisation obliegt der jeweiligen Einrichtung in eigener Verantwortung. Die Pflegeeinrichtungen benötigen jeweils umfassende Stellenbeschreibungen, aus denen die jeweiligen Aufgaben hervorgehen. Entscheidend für die Beschäftigten ist, dass sie bei der Berufsausübung haftungsrechtlich umfassend abgesichert sind und die betrieblichen Interessenvertretungen gemäß ihrer Aufgaben einbezogen werden.

Zu Nummer 13 (§ 17a – Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach § 40 Absatz 6)

Zu Absatz 1

Grundsätzlich ist es sinnvoll, dass der Spitzenverbund Bund der Pflegekassen beauftragt wird, seine Richtlinien inhaltlich zu überarbeiten und den Katalog an Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln, die von einer Empfehlung durch Pflegefachpersonen umfasst sein können, zu aktualisieren. Allerdings ist die Regelung in Absatz 1 Nr. 2 nicht zielführend. Hier ist klarzustellen, dass es sich grundsätzlich um Pflegefachpersonen handeln muss. Eine weitere Ausdifferenzierung nach Qualifikationsniveaus ist nicht sinnvoll. Es bedarf weder einer Weiterbildung noch eines Studiums, um den Bedarf an Pflegehilfsmitteln zu erkennen und diese zu empfehlen. Die hierfür notwendigen Kompetenzen werden in der Ausbildung zur Pflegefachperson vermittelt.

Zu Nummer 14 (§ 18e – Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung durch Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen)

Zu Buchstabe b

Ein Modellprojekt, in dem geprüft wird, inwieweit, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang in der Versorgung tätige Pflegefachpersonen auch Aufgaben im Rahmen des Pflegebegutachtungsverfahrens übernehmen können und wie die Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen und Medizinischen Dienst gestaltet sein sollte, ist zu begrüßen. Im Mittelpunkt eines solchen Modellprojekts muss die Stärkung der Kompetenzen der Pflegeberufe stehen, nicht

die Entlastung des Medizinischen Dienstes. Die Unabhängigkeit der Begutachtung muss sichergestellt sein. Darüber hinaus bietet es sich an, auch die Integration der Begutachtung durch Pflegefachpersonen im Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements in einem Modellprojekt zu untersuchen. Dies könnte eine zügige Begutachtung und Anschlussversorgung von Patient*innen ermöglichen.

Zu Nummer 20 (§ 40 – Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen)

ver.di begrüßt, dass Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer Leistungserbringung konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben können. Diese Aufgabe können Pflegefachpersonen grundsätzlich übernehmen. Es ist nicht notwendig, hier eine weitere Ausdifferenzierung nach Qualifikationsniveau der empfehlenden Pflegefachperson vorzunehmen.

Zu Nummer 25 (§ 45a – Angebote zur Unterstützung im Alltag, Verordnungsermächtigung)

Die im fünften Abschnitt des vorliegenden Referentenentwurfs vorgesehenen Änderungen in § 45 SGB XI beinhalten umfassende strukturelle Veränderungen in der Versorgungslandschaft, indem beispielsweise – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen – neue Wohnformen weiterentwickelt werden sollen – ambulant wie stationär. Letzteres ist grundsätzlich zu begrüßen, doch sieht ver.di die damit verbundene Schaffung eines neuen Sektors kritisch, da dies dem Ziel einer Überwindung von Sektorengrenzen diametral entgegensteht und nicht geklärt ist, wie sich dies auf die bestehende Versorgungslandschaft und letztlich auch auf die Versorgungsqualität auswirkt. Wenn wir über die Erprobung neuer Wohnformen sprechen, dann sollten hier klare wissenschaftlich fundierte Standards definiert werden, die für alle Anbieter gelten. Dies könnte bspw. über ein Modellprojekt erfolgen. In Frankreich ist schon jetzt zu sehen, wie sich ohne klare Regulierung neue Märkte für renditegetriebene Investoren ergeben. Der gleiche Fehler sollte hier nicht gemacht werden.

Aus Sicht von ver.di ist sicherzustellen, dass die im Referentenentwurf vorgeschlagenen Regelungen nicht zu Lasten der professionellen Pflege gehen dürfen, indem bspw. bestehende Regelungen abgeschwächt bzw. aufgeweicht werden. Daher ist es nach wie vor geboten, über den An-

spruch auf ein individuelles Case-Management für jede pflegebedürftige Person vor Ort ein bedarfsgerechtes Set an Maßnahmen zu definieren, bestehend aus den Elementen professionelle Pflege, Unterstützung in Form haushaltsnaher Dienstleistungen bis hin zu Nachbarschaftshilfe.

Zu Nummer 33 (§ 72 – Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag)

Pflegeeinrichtungen, die nicht an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinien gebunden sind, sollen bei Änderungen nach deren Veröffentlichung künftig drei statt zwei Monate Zeit für die Umsetzung erhalten. Diese Änderung lehnt ver.di entschieden ab, da sie einerseits zu Lasten der Beschäftigten geht, die einen Monat länger auf Gehaltsverbesserungen warten müssen. Darüber hinaus ist es im Sinne der Erreichung des Ziels einer höheren Tarifbindung angeraten die Unternehmen, die über Tarifverträge verfügen, zu entlasten, statt sogenannten „Durchschnittsanwendern“, die sich nur allzu oft Tarifverhandlungen verweigern, zu zusätzlichen Erleichterungen per Gesetz zu verhelfen, die noch dazu zu Lasten der Beschäftigten gehen.

Zu Nummer 34 (§ 73a – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung)

Zu Absatz 2

ver.di spricht sich ausdrücklich für eine ersatzlose Streichung des Satzes 3 aus. Auch kurzzeitige Abweichungen von zulassungsrechtlichen Vorgaben sowie den vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen einschließlich der Personalausstattung und deren gesetzlichen Bestimmungen sind ausdrücklich abzulehnen. Arbeitgeber sind stattdessen dahingehend zu verpflichten, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern – dazu gehört entsprechende Ausfallkonzepte zu entwickeln und anzuwenden sowie den Arbeits- und Gesundheitsschutz zu verbessern, indem bestehende Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung regelmäßig zum Einsatz kommen, damit sowohl die Vorgaben zur Qualität als auch zu Personalvorgaben eingehalten werden können. Nur so lässt sich eine durchgehend hohe Versorgungsqualität sicherstellen und die Überlastung von Beschäftigten vermeiden.

Zu Nummer 46 (§ 113c – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen)

Zu Buchstabe a

Die geplante Regelung kann ein guter Ansatz sein, um in der Langzeitpflege den Einsatz von Pflegefachpersonen mit Hochschulischer Qualifikation in der unmittelbaren Versorgung zu befördern. Darüber hinaus ist eine Überschreitung auch durch beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen zuzulassen. In Absatz 2 Nummer 3 ist demnach klarzustellen, dass sich diese Regelung auf die Berufsbezeichnung nach § 1 des Pflegeberufgesetzes bezieht.

Hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen sind für das Berufsfeld wichtig. Die Praxis braucht die Erkenntnisse aus der Wissenschaft und die Wissenschaft die Erfahrungen sowie Kenntnisse aus der Praxis. Welche Aufgaben von hochschulisch ausgebildeten Pflegepersonen eine sinnvolle Ergänzung zu den Tätigkeiten der hoch qualifizierten Fachkräfte mit beruflicher Ausbildung sein können, ist weiter zu beraten. Als Unterscheidungsmerkmal nicht geeignet sind „hochkomplexe Pflegeprozesse“. Alle Pflegefachpersonen müssen in die Lage versetzt werden, Patient*innen mit hochkomplexen Pflegebedarfen zu versorgen. In der Praxis besteht ansonsten die Gefahr, dass die berufliche Pflegeausbildung abgewertet wird. Aufgabenprofile, die in Konkurrenz zu den Aufgabenprofilen beruflich ausgebildeter Pflegefachpersonen stehen und in der Folge eine stärkere Hierarchisierung der Pflegeberufe forcieren, sind nicht zielführend und führen nicht zu einer nachhaltigen Professionalisierung. ver.di hat daher die Empfehlungen der im Rahmen der »Ausbildungsoffensive Pflege« gebildeten Arbeitsgruppe zu den Aufgabenprofilen hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen nicht mitgetragen und sieht die Empfehlungen daher auch nicht als eine geeignete Grundlage für die Definition klarer Aufgabenbereiche für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen an¹. Maßstab für die Entwicklung von Tätigkeitsprofilen sind für uns die Anforderungen, die sich aus der pflegerischen Versorgung ergeben. Die besonderen Qualifikationsmöglichkeiten der Hochschulen, wie zum Beispiel eine stärkere Wissenschaftsorientierung, sind dabei zu berücksichtigen.

¹ Zu den Gründen im Einzelnen: [Gutes Miteinander in der Pflege | Gesundheit, Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft \(verdi.de\)](#)

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe bb

Anstatt die Ursachen des Personalmangels in der Langzeitpflege konsequent anzugehen, soll mit dem Gesetzentwurf der Weg noch weiter forciert werden, die Standards in der vollstationären Langzeitpflege weiter abzusenken, statt diese zu erhöhen. Das steht im starken Widerspruch zum Ziel einer Stärkung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen. Die geplante Regelung wird daher abgelehnt, zumal die Vorhaltung von Personal, das über eine mindestens einjährige medizinische, soziale, hauswirtschaftliche, kaufmännische oder betriebswirtschaftliche Qualifikation verfügt, alle „Türen“ öffnet. Wird an der Regelung festgehalten, ist zumindest festzuschreiben, dass es sich um einen zusätzlichen Einsatz weiteren Personals ausschließlich für administrative Aufgaben handelt. Zudem ist eine abschließende Regelung notwendig, um welche Qualifikationen es sich handeln kann.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Pflegebedürftige Menschen erwarten eine qualitativ hochwertige Versorgung, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen ausrichtet. Gleichzeitig setzen die komplexen versorgungsbezogenen Anforderungen und die große Verantwortung eine hohe Fachlichkeit der Pflegepersonen voraus. Die Regelung, dass bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften neben Pflegefachpersonen auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können, beinhaltet die Gefahr, dass die Qualität pflegerischer Versorgung leidet. Es handelt sich überwiegend nicht um pflegerische Ausbildungen und zum Teil noch nicht einmal um staatlich geregelte Aus- und Weiterbildungen (Altentherapeut*innen und Sozialtherapeut*innen).

Der geplante Einsatz u. a. von Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen berücksichtigt zum einen nicht, dass es sich hierbei um eigenständige Heilberufe handelt, die aufgrund ihres eigenen Berufsprofils nicht ersetzend, sondern ausschließlich zusätzlich zum Pflegepersonal und im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgabenbereiche eingesetzt werden können. Zum anderen wird der bestehende vergleichbar hohe Fachkräftemangel in den Therapieberufen, aber auch zum Teil in den anderen aufgeführten Berufen, außer Acht gelassen. Notwendig wäre vielmehr, die Pflegeberufe und therapeutischen Berufe insgesamt zu stärken und ihre Kooperation

im Sinne einer bestmöglichen Versorgung zu befördern. Welche Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich zusätzlich eingesetzt werden können, ist zudem abschließend festzulegen. Es muss sich dabei um staatlich geregelte Aus- und Weiterbildungen handeln.

Anstatt die Standards bei den geltenden Personalanhaltswerten für vollstationäre Pflegeeinrichtungen weiter abzusenken, gilt es, an den Ursachen des Fachkräftemangels anzusetzen. Alle verantwortlichen Akteur*innen sind dringend aufgefordert, alles zu unternehmen, um mit wirkungsvollen, nachhaltigen Maßnahmen den Teufelskreis aus Personalnot, schlechten Arbeitsbedingungen, geringer Bezahlung in der Altenpflege und zu wenig Zeit für eine gute Pflege zu durchbrechen. Dazu gehört auch, die Kommerzialisierung in der Altenpflege zu stoppen und umzukehren. Die Weichen für eine qualitativ hochwertige Versorgung sind jetzt richtig zu stellen.

Zu Buchstabe e

ver.di begrüßt grundsätzlich das Vorhaben, eine unabhängige qualifizierte Institution mit der Begleitung einer fachlich fundierten Personal- und Organisationsentwicklung zu betrauen. Hierbei sind aus Sicht von ver.di auch der Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 SGB XI und das damit verbundene Pflegeverständnis einzubeziehen. Beides sollte außerdem Eingang in entsprechende Handlungsleitfäden finden. Damit die Praxisperspektive der Pflegepersonen Eingang findet, sollte ver.di als größte Interessenvertretung der in der Pflege Beschäftigten an der Beauftragung beteiligt werden und auch vor dem Abschluss der Umsetzung der Maßnahmen nach den Punkten eins bis drei die Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Zu Nummer 52 (§ 118a – Maßgebliche Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, Verordnungsermächtigung)

Die Regelung in Absatz 1 soll die Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe für die gesetzlich vorgesehenen Beteiligungen nach dem Fünften und Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinheitlichen. Der Begriff der Organisationen soll dabei auch Verbände umfassen, deren satzungsmäßiger Zweck die Vertretung der berufspolitischen Interessen der Pflegeberufe ist. Das Ziel einer umfassenden Beteiligung der Pflegeberufe an den Aufgaben wird unterstützt. Als maßgebliche Organisation der Pflegeberufe erwartet ver.di, beteiligt zu werden. ver.di ist die Organisation, in der sich mit Abstand die meisten Pflegepersonen freiwillig organisieren und die gemäß ihrer Satzung auch die berufliche Interessenvertretung ihrer Mitglieder übernimmt. Die

Berufspolitik der Pflege hat für ver.di einen hohen Stellenwert, was nicht zuletzt in dem breiten und intensiven Diskussionsprozess um das berufliche Selbstverständnis von in ver.di organisierten Pflegepersonen zum Ausdruck kommt.

ver.di setzt sich für die Stärkung der Pflegeberufe ein. Entscheidend ist, dass gemeinsam die zentralen Probleme der Pflegeberufe angegangen und sie mit wirkungsvollen Maßnahmen deutlich gestärkt werden. Der in der Begründung enthaltene Bezug auf eine Bundespflegekammer sollte allerdings gestrichen werden. Entsprechend der Ausführung in der Begründung gibt es aktuell auf Bundesebene für die Pflegeberufe keine Bundespflegekammer, die durch flächendeckend eingerichtete Landespflegekammern gestützt wird. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass unter anderem infolge von Vollbefragungen die Landespflegekammern in Niedersachsen und Schleswig-Holstein aufgelöst wurden, sich die befragten Pflegefachpersonen in Hamburg und Hessen gegen die Errichtung einer Pflegekammer ausgesprochen haben und in Baden-Württemberg die Gründung einer Pflegekammer gestoppt wurde, absehbar auch nicht zu erwarten und von vielen Pflegefachpersonen zudem nicht erwünscht zu sein.

Bei der geplanten Vereinheitlichung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe sollten zudem weitere Akteur*innen wie die Arbeitskammer des Saarlandes und die Arbeitnehmerkammer Bremen mit einbezogen werden. Ebenso sollte in der Begründung bei den Organisationen auf Landesebene auch die Vereinigung der Pflegenden in Bayern beispielhaft mit aufgeführt werden.

Zu Artikel 3 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 2 (§ 15a – Pflegerische Leistungen und heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen)

Zu Absatz 1

Grundsätzlich ist die Klarstellung, welche Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung pflegerischer Leistungen im Rahmen der bestehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung bestehen, sinnvoll. Damit die Ausübung von Heilkunde künftig in einem gesicherten Rahmen stattfindet, ist neben den Anpassungen im Berufs- und Leistungsrecht auch zu prüfen, wie zentrale Regelungen aus dem Heilpraktikergesetz zumindest

neu und zeitgemäß gefasst werden können. Ziel muss sein, dass die Heilkundeausübung für alle Heilberufe im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen ermöglicht wird.

Kritisch sieht ver.di, dass bei den erweiterten heilkundlichen Leistungen ab 1. Januar 2025 eine weitere Ausdifferenzierung zwischen beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung vorgenommen wird, für die es keinen sachlichen Grund gibt. Die erweiterten heilkundlichen Kompetenzen in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz müssen auch regelhaft in der beruflichen Ausbildung erworben werden, ggf. ist dafür die Ausbildungsdauer zu verlängern (siehe die Ausführungen zu Artikel 5).

Zu Nummer 8 (§ 73d – Selbstständige Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; selbstständige Verordnung von häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation)

Zu Absatz 1

ver.di begrüßt, dass die Modelle zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen in die Regelversorgung überführt und um zusätzliche Befugnisse im Rahmen der häuslichen Krankenpflege und der Hilfsmittelversorgung erweitert werden. Dieser Schritt ist überfällig, auch um entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen eine belastbare Perspektive für ein dauerhaftes Ausüben dieser Aufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung zu eröffnen. Gut ist, dass diese Perspektive für alle Pflegefachpersonen eröffnet wird. Allerdings erachtet es ver.di zum einen für geboten, dass – wie eingangs ausgeführt – der Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz auch in der beruflichen Pflegeausbildung regelhaft erfolgt. Zum anderen sind Weiterbildungen verbindlich zu berücksichtigen. Angesichts der bisherigen Heterogenität der Weiterbildungen in der Pflege stellt sich die Frage, was unter „bundeseinheitlichen Weiterbildungsstandards der Länder“ verstanden wird. Dies müsste näher ausgeführt werden. Unabhängig hiervon besteht dringender Handlungsbedarf, die Weiterbildungen in der Pflege stärker zu standardisieren, am besten durch eine einheitliche staatliche Regelung. Insgesamt müssen die Regelungen dazu dienen, die Pflege in ihrem Kernauftrag zu stärken.

Zu Absatz 2

Die Evaluation der Auswirkungen der selbstständigen Erbringung erweiterter heilkundlicher Leistungen durch Pflegefachpersonen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung und in der Langzeitpflege auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung muss durch eine unabhängige Stelle erfolgen.

Zu Artikel 5 – Änderung des Pflegeberufgesetzes

Zu Nummer 2 (§ 4)

Zu Buchstabe b

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass mit dem Pflegeberufgesetz erstmalig vorbehaltene Tätigkeiten festgelegt wurden. Allerdings beziehen die Vorbehaltstätigkeiten nicht den gesamten Pflegeprozess ein, da die Durchführung der Pflege fehlt. Für einen ganzheitlichen Pflegeprozess, in welchem sich die Qualität auch am individuell erfüllten Bedarf der Patient*innen bzw. pflegebedürftigen Menschen orientiert, ist eine grundlegende Nachbesserung dahingehend notwendig, dass die Vorbehaltsregelungen den gesamten Pflegeprozess umfassen. Das Pflegeprozessmodell stellt einen Regelkreis dar, der insgesamt eine Einheit bildet.

Wenn nicht alle Schritte des Ausbildungsziels nach § 5 Abs. 3 Nr. 1a-d unter den Vorbehalt einer Pflegefachausbildung nach dem Pflegeberufgesetz gestellt werden sollen, so müssen zumindest die Pflegeplanung, Durchführung und Dokumentation als einheitlicher Arbeitsprozess erhalten bleiben. Pflegeassistent*innen die Planung der von ihnen durchzuführenden Pflege zu untersagen, dürfte nicht zu einer Qualitätsverbesserung führen. Durch die weitere Aufteilung des Pflegeprozesses ist in der Praxis vielmehr eine weitere Hierarchisierung der Pflegeberufe zu befürchten. Die Frage ist auch, welche Auswirkungen eine weitere Ausdifferenzierung pflegerischer Tätigkeit auf die Berufszufriedenheit der Pflege(fach)personen hat.

Zu Nummer 3 (§ 4a)

ver.di begrüßt die Klarstellung, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ auch die Befugnis zur Heilkundeaus-

übung im jeweiligen Umfang der in der beruflichen oder hochschulischen Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen umfasst. Zu bedenken ist allerdings, dass Heilkunde nicht einheitlich definiert ist. Dies gilt insbesondere für die erweiterten heilkundlichen Aufgaben, da die entsprechenden standardisierten Module allein empfehlende Wirkung haben. Es muss sichergestellt werden, dass die Kompetenzen zur selbständigen Ausübung der Heilkunde auch tatsächlich Gegenstand der Ausbildung sind. Bisher wurden sie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe und den Curricula nur unzureichend berücksichtigt.

Nicht sachgerecht ist, dass erweiterte heilkundliche Tätigkeiten in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz allein im Rahmen der hochschulischen Ausbildung nach Pflegeberufegesetz ab 1. Januar 2025 regelhaft erworben werden können. Es gibt keinen fachlichen und sachlichen Grund, weshalb dies nicht entsprechend für beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen gelten soll. Notwendig ist eine Regelung, die einen vergleichbaren Kompetenzerwerb auch für die berufliche Ausbildung regelhaft vorsieht, ggf. unter Anpassung der zeitlichen Dauer der Ausbildung.

Weiterer Regelungsbedarf mit Blick auf das Pflegeberufegesetz

Junge Menschen für die Pflegeausbildung zu gewinnen und sie dauerhaft im Beruf zu halten, ist für die Fachkräftesicherung entscheidend. Nicht zuletzt aufgrund der zuletzt fast stagnierenden Ausbildungszahlen und des hohen Anteils von Personen, die ihre Ausbildung vorzeitig beenden, braucht es im Rahmen der aktuellen Reform ein starkes Signal für eine nachhaltige Stärkung der Pflegeausbildung. Zusätzlich zu den in der Stellungnahme bereits ausgeführten Punkten spricht sich ver.di dafür aus, das Pflegeberufegesetz insbesondere wie folgt nachzubessern:

- Die Einführung eines Mindestumfangs zur geplanten und strukturierten Praxisanleitung im Pflegeberufegesetz war ein wichtiger Schritt. Doch es besteht dringender Handlungsbedarf, damit die Praxisanleitung quantitativ und qualitativ im erforderlichen Umfang flächendeckend umgesetzt wird. Erforderlich sind Konsequenzen bei Nichteinhaltung des Mindestumfangs, die Ausbildungsbetriebe müssen in diesem Fall sanktioniert werden. Angesichts der großen Bedeutung der Praxisanleitung für eine gelingende Ausbildung ist der Mindestumfang für Praxisanleitung von 10 Prozent auf 30 Prozent zu erhöhen. Daneben ist die situative Anleitung in alltäglichen Lernsituationen durch ständige Anwesenheit qualifizierten Fachpersonals sicherzustellen. Die Praxisanleiter*innen sind für die Erfüllung ihrer Aufgaben inklusive der Vor- und Nachbereitungszeiten von der Pflegearbeit freizustellen.

Aufgrund bisheriger Erfahrungen in der Praxis sollte in der Finanzierungsverordnung eine Klarstellung erfolgen, dass zu den „Kosten der Praxisanleitung“ auch ein höherer als der gesetzlich vorgeschriebene Mindestumfang zur Praxisanleitung gehören kann, wenn dies durch Länderregelungen festgelegt oder von den Tarifvertragsparteien bzw. im Rahmen von betrieblichen Vereinbarungen vereinbart worden ist.

- Die Ausbildung muss im Vordergrund stehen. Auszubildende dürfen nicht auf Stellen für ausgebildetes Personal angerechnet werden. Entsprechend der hochschulischen Ausbildung nach Pflegeberufegesetz braucht es auch für die berufliche Ausbildung eine Regelung, dass die Kosten der Ausbildungsvergütung ohne Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils finanziert werden.
- Im Rahmen der Umsetzung der generalistischen Ausbildung besteht für die Einsätze im ambulanten Bereich dringender Handlungsbedarf. Aus der Praxis wird wiederholt berichtet, dass Auszubildende oftmals allein zu den pflegebedürftigen Menschen fahren müssen. Um dieser Praxis zu begegnen, ist eine Klarstellung im Gesetz angebracht, dass die Ausbildung immer unter Aufsicht und Anleitung einer Pflegefachperson erfolgen muss. Damit wird eine wichtige Voraussetzung geschaffen, dass die Ausbildung im Vordergrund steht.
- In der Ausbildung nach Pflegeberufegesetz scheinen aufgrund der Rückmeldungen aus der Praxis wichtige Querschnittskompetenzen, die für die Berufsausübung generell erforderlich sind, nicht in ausreichendem Umfang vermittelt zu werden. Dies betrifft insbesondere die Kompetenzfelder „Arbeits- und Tarifrecht“. Diese grundlegenden Kompetenzen könnten in Anlehnung an die Standardberufsbildpositionen der dualen Ausbildungsberufe in der Ausbildungspraxis vermittelt werden, ggf. sind sie auf die Besonderheiten der Heilberufe entsprechend anzupassen. Ergänzend sollten auch die Kenntnisse zum Berufs- und Ausbildungsrecht ausgeweitet werden. Damit könnten die Auszubildenden für ihr späteres Berufsleben gestärkt werden.
- Es gibt keinen sachlichen Grund für eine differenzierte Anwendung der Fehlzeitenregelung. Analog zur hochschulischen Pflegeausbildung ist auch in der beruflichen Pflegeausbildung auf die starre Fehlzeitenregelung zu verzichten. Die Berufsfähigkeit wird durch das Bestehen der abschließenden Prüfung nachgewiesen. Die Anwesenheit gemessen in Stunden ist dagegen nicht entscheidend.

Immer wieder wird von Problemen berichtet, Jugend- und Auszubildendenvertretungen auch während der theoretischen Ausbildungszeit an Pflegeschulen für ihre Aufgaben freizustellen.

Auf Grund der engen Verzahnung von theoretischem Unterricht und praktischer Ausbildung genügt es nicht, sie allein während der Praxisphasen freizustellen. Gerade bei diesen engagierten Auszubildenden führt die rigide Fehlzeitenregelung dazu, dass sie Gefahr laufen, nicht zur Abschlussprüfung zugelassen zu werden.