

## **Begründung**

### **Allgemeiner Teil**

Das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege soll das Krankenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 04. Juni 1985 (BGBl. I S. 893), zuletzt geändert durch .....(BGBl. ...), ablösen.

Der vorliegende Entwurf für ein Krankenpflegegesetz ist vor dem Hintergrund der veränderten Rahmenbedingungen in der Pflege zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung erforderlich. Entsprechend den in den letzten Jahren z.T. erheblich veränderten gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Sozialversicherungsrecht, ist eine nicht nur auf das Krankenhaus begrenzte, professionelle Pflege von Patientinnen und Patienten im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich unter Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen, insbesondere ihres familiären und sozialen Umfelds sowie ihrer kulturellen und ethnischen Herkunft erforderlich. Weiterhin ist auf Grund der kontinuierlichen Entwicklung der Pflegewissenschaften, insbesondere durch die zunehmende Etablierung entsprechender Studiengänge, die Einbeziehung der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Ausbildung für die Pflegeberufe notwendig. Vor diesem Hintergrund ist die Pflege nicht mehr ausschließlich auf die kurative Pflege beschränkt, sondern hat aufgrund des neuen umfassenden Ansatzes zu erfolgen. Deshalb sind im Zusammenhang mit der schwerpunktmäßig auf die Heilung von Krankheiten ausgerichteten Pflege auch präventive, gesundheitsfördernde, rehabilitative und palliative Maßnahmen für die Wiedererlangung, die Verbesserung, die Förderung und die Erhaltung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu erbringen. Diese Maßnahmen sind untrennbar mit der kurativen Pflege verbunden.

Aufgrund des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft werden zudem immer mehr Menschen auf die professionelle Pflege angewiesen sein. Die Pflege alter kranker Menschen nimmt bereits heute einen hohen Stellenwert ein. Hierfür ist die Kooperation der Berufe in der Krankenpflege und der Altenpflege, die auf die fachlichen Anforderungen der Pflege alter Menschen spezialisiert sind, erforderlich.

Die für den Bereich der Pflege dargestellten Entwicklungen haben erhebliche Auswirkungen auf die inhaltlichen Anforderungen und die Arbeitssituationen in den Krankenpflegeberufen und führen zu einem steigenden Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal. Der vorliegende Gesetzesentwurf berücksichtigt daher insbesondere die notwendige Anpassung des Ausbildungsziels an die neuen Anforderungen in der Pflege, die Verbesserung der Qualität der Ausbildung sowie die Steigerung der Attraktivität der Berufe im Sinne dieses Gesetzes.

Im Hinblick auf diese z.T. bereits bestehenden und zukünftig noch zu erwartenden vielfältigen Veränderungen für die Pflege wird von den Ländern und den Berufsverbänden der Pflegeberufe seit Jahren eine entsprechende Neuregelung der Ausbildung für die Berufe in der Krankenpflege gefordert. Auf der Grundlage eines Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz vom November 1997 zur „Qualitätssicherung in der Pflege“ hat im Jahr 1999 eine Länder-Arbeitsgruppe zur „Reform der Pflegeausbildung“ Eckwerte zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes erarbeitet. Der Bericht der Länder-Arbeitsgruppe wurde dem Bundesministerium für Gesundheit von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden als Material zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes zur Verfügung gestellt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat im November 2000 ein Diskussionspapier zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes vorgelegt, in das die Ergebnisse des Arbeitsgruppenberichts und diverser Gespräche mit den Berufsverbänden, den Gewerkschaften und Experten eingeflossen sind. Die Länder haben das Diskussionspapier des Bundesministeriums für Gesundheit grundsätzlich begrüßt und die Bundesregierung mit Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 22. Juni 2001 aufgefordert, das Gesetzgebungsverfahren für die Novellierung des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege umgehend einzuleiten. Entsprechend der Vereinbarung in der Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden vom 27. /28. Juni 2001 hat von September 2001 bis Januar 2002 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Entwicklung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege und zur Abstimmung der damit korrespondierenden Regelungen im Krankenpflegegesetz getagt.

Entsprechend dem Ergebnis der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird es für die allgemeine Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege bei zwei Berufsbildern mit unterschiedlichen Berufsbezeichnungen bleiben. Die Ausbildung beinhaltet entsprechend den dazu in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erfolgenden Regelungen jeweils eine Differenzierungsphase im Unterricht und in der praktischen Ausbildung. Damit wird die erste Stufe der von den Regierungsparteien in der Koalitionsvereinbarung von 1998 langfristig vorgesehenen Zielsetzung, die Ausbildung in den Pflegeberufen auf eine gemeinsame Grundlage zu stellen und durch die Schaffung von gleichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für alle Pflegeberufe weiterzuentwickeln, umgesetzt. Dementsprechend wird die durch Artikel 2 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes vom 17. November 2000 (BGBl. I S. 1513) in das geltende Krankenpflegegesetz eingefügte Modellklausel in den vorliegenden Gesetzentwurf übernommen. Dadurch wird den Ländern unter den dort genannten Voraussetzungen ermöglicht, gemeinsame Ausbildungsstrukturen in der Altenpflege-, Kinderkrankenpflege- und Krankenpflegeausbildung zu erpro-

ben, um richtungsweisende Erkenntnisse für eine Weiterentwicklung der Ausbildungen in den Pflegeberufen zu erhalten.

Die Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin“, „Gesundheits- und Krankenpfleger“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“, „Gesundheits- und Krankenpflegehelferin“ und „Gesundheits- und Krankenpflegehelfer“ unterstreichen bereits sprachlich den neuen Ansatz in der Pflege, wonach im Zusammenhang mit der kurativen Pflege auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Rehabilitation erbracht werden. Diese Bezeichnungen tragen dem Vorschlag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Rechnung und entsprechen den im deutschsprachigen Raum, in Österreich und der Schweiz, verwandten Begriffen. Für die Weiterführung der Berufsbezeichnungen nach den geltenden Rechtsvorschriften wurden Bestimmungen vorgesehen.

Den neuen Anforderungen an die Pflege wird auch durch die konkreten Bestimmungen zum Ausbildungsziel, insbesondere zu den im Rahmen der Ausbildung zu entwickelnden Kompetenzen sowie zu den Inhalten der Pflege im Sinne dieses Gesetzes, Rechnung getragen. Aufgrund der ausführlichen Beschreibung der die Krankenpflegeberufe kennzeichnenden Aufgaben und insbesondere die Hervorhebung des eigenständigen Aufgabenbereichs wird die Attraktivität der Berufe im Sinne dieses Gesetzes positiv herausgestellt. Entgegen der Forderungen einzelner Krankenpflegeverbände enthalten die Aufgabenbeschreibungen im Ausbildungsziel keine Definitionen von Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege und auch keine rechtliche Bewertung von Verantwortungsbereichen der beteiligten Berufsgruppen. Derartige Regelungen sind in dem vorliegenden Gesetz über die Zulassung zu einem anderen Heilberuf nach Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 GG aufgrund der fehlenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes auch nicht zulässig. Staatlich geschützt sind, wie in anderen Berufszulassungsgesetzen, ausschließlich die in Artikel 1 § 1 genannten Berufsbezeichnungen und nicht die Ausübung einzelner krankenpflegerischer Tätigkeiten.

Die Definition des Ausbildungsziels berücksichtigt die für die Ausbildung in der Krankenpflege einschlägigen EU-Vorschriften (Europäisches Übereinkommen vom 13. Juni 1972, BGBl. II S. 630, Richtlinie 77/453/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind (ABl. EG Nr. L 176 S. 8)), die Berichte und Empfehlungen des Beratenden Ausschusses für die Ausbildung in der Krankenpflege (Bericht vom 16. Juni 1996, XV/E/8391/3/96-DE, Bericht vom 17. Oktober 1997, XV/E/9432/7/96-DE, Bericht vom 24. Juni 1998, XV/E/8481/4/97-DE) und entspricht in ihrer Zielsetzung den Strategien und Empfehlungen der WHO (Zweite WHO-Ministerkonferenz Pflege- und Hebammenwesen in München 15. – 17. Juni 2000: WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und

Hebammen in Europa und die Erklärung von München vom 17. Juni 2000 sowie das Grundsatzpapier „Gesundheit 21“ der WHO vom 22. Juli 1998).

Entsprechend den im Ausbildungsziel genannten Fähigkeiten wird die praktische Ausbildung nicht nur in Krankenhäusern, sondern in weiteren geeigneten Einrichtungen, insbesondere in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Dadurch wird die Ausbildung den neuen Anforderungen in der Pflege, besonders dem wachsenden Bedarf an ambulanter Pflege, angepasst. Zur Sicherstellung einer im Interesse des Ausbildungsziels sinnvollen Verbindung von Theorie und Praxis wird den Schulen die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und des praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung übertragen. Gleichzeitig wird verbindlich festgeschrieben, dass die praktische Ausbildung von den Schulen durch Praxisbegleitung und von den Einrichtungen durch Praxisanleitung zu unterstützen ist. Die Vernetzung der schulischen und der praktischen Ausbildung trägt zur Verringerung der bisher bestehenden z.T. erheblichen Unterschiede zwischen dem Unterricht in der Schule und der Ausbildung in den Einrichtungen und somit zu einer wesentlichen Verbesserung der Qualität der Ausbildung bei. Die näheren Bestimmungen zu der Praxisbegleitung und der Praxisanleitung sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach Artikel 1 § 9 enthalten.

Im Interesse der Qualität der Ausbildung werden entsprechend den geltenden Rechtsvorschriften für die Krankenpflegeberufe bestimmte, die Ausbildung betreffende Anforderungen als wesentliche Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung vorgegeben. Dies betrifft sowohl die persönlichen Ausbildungsvoraussetzungen der Bewerberin oder des Bewerbers als auch die Mindestanforderungen für die Schulen. Entsprechend den anderen Berufszulassungsgesetzen enthält das Gesetz Regelungen zur gesundheitlichen Eignung sowie zur schulischen Vorbildung der Bewerberinnen und Bewerber. Auf die Festlegung eines Mindestalters wurde verzichtet, da dies aufgrund der Regelung zur Gesamtverantwortung der Schule für die Koordinierung der Ausbildung nicht erforderlich erschien. Die Schule hat bei der Auswahl der Einrichtungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung neben dem fachlich bezogenen Ausbildungsstand auch das Alter der Schülerinnen und Schüler zu berücksichtigen. Dadurch wird sicher gestellt, dass psychische Belastungen für die Schülerinnen und Schüler, insbesondere zu Beginn der Ausbildung, möglichst vermieden werden.

Zu den Mindestanforderungen für die Schulen gehören insbesondere die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe geforderte Regelung zur Hochschulausbildung für die Schulleitungen und die Lehrkräfte. Aufgrund einer entsprechenden Hochschulqualifikation wird im Gegensatz zu der nach geltendem Recht erforderlichen Weiterbildung nicht nur die fachliche, sondern auch die besonders für die Lehrkräfte erforderliche pädagogische Qualifikation erheblich gesteigert. Dies

führt zu einer Verbesserung der Qualität der Ausbildung. Die Lehrkräfte und Schulleitungen verfügen im Hinblick auf die Vermittlung pflegerelevanter Kenntnisse in der Regel über eine fachliche Qualifikation in einem Krankenpflegeberuf. Eine Hochschulqualifikation für Schulleitungen und Lehrkräfte trägt vor dem Hintergrund der zunehmenden Anzahl entsprechender Studiengänge an Fachhochschulen und Universitäten daher auch der Forderung nach einer Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen den Berufen in der Krankenpflege und einem auf diesen aufbauenden Hochschulstudium Rechnung. Dem Vertrauensschutz der bereits im Beruf tätigen Schulleitungen und Lehrkräfte wird, entsprechend der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, durch die Vorschrift in Artikel 1 § 25 Genüge getan.

Die Vorschriften zu den Mindestanforderungen für die staatliche Anerkennung der Schulen lassen die den Ländern für die Schulen obliegenden Regelungskompetenzen unberührt. Diese werden vielmehr in der Vorschrift des Artikels 1 § 4 eindeutig klargestellt. Die Landesregierungen können durch Landesrecht sowohl über die Mindestvoraussetzungen hinausgehende Anforderungen, z.B. durch Schulrecht, als auch das Nähere zu diesen Mindestvoraussetzungen bestimmen. Im Hinblick auf die Hochschulqualifikation für die Schulleitungen und die Lehrkräfte werden die Landesregierungen zudem ermächtigt, durch Rechtsverordnung Regelungen zur Beschränkung der Hochschulausbildung auf bestimmte Hochschularten, z.B. Universität, und bestimmte Studiengänge zu treffen. Dadurch besteht für die Länder insbesondere die Möglichkeit, entsprechende, bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes getroffene Regelungen beizubehalten. Weiterhin entscheidet ausschließlich die auf Landesebene zuständige Behörde über das Vorliegen der im Gesetz genannten Mindestanforderungen für die Schulen.

Auch die von den Berufsverbänden gewünschten Regelungen zur Erlangung der Fachhochschulreife im Rahmen der Ausbildung gehören zur Regelungskompetenz der Länder. Über die konkreten Voraussetzungen und Bedingungen für die Zuerkennung der Fachhochschulreife entscheiden die Länder auf der Grundlage der Vereinbarung über den Erwerb der Fachhochschulreife in beruflichen Bildungsgängen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 05. Juni 1998 in der Fassung vom 22. Oktober 1999). Die Entscheidung über eine Anrechnung von Teilen des theoretischen Unterrichts sowie über die Einbeziehung allgemeiner Bildungsangebote in die Ausbildung, z.B. Fremdsprachen, erfolgt daher entsprechend dieser Vereinbarung sowie landesrechtlicher Vorschriften.

Den Interessen der Länder an landesbezogenen Vorschriften wird ferner durch die Rahmenregelung für die Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen und Gesundheits- und Krankenpflegehelfer Rechnung getragen. Dadurch besteht für die Länder die Möglichkeit, über die Rahmenvorgaben hinausgehende, den Anforderungen auf Landesebene entsprechende Ausbildungsregelungen zu treffen. Es obliegt somit der Entscheidung der Länder, ob

und in welchem Umfang die entsprechend dem geltenden Recht für die Krankenpflegehilfeausbildung auf Landesebene bereits vorhandenen Strukturen geändert werden.

Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger entspricht wie bisher den Anforderungen des europäischen Gemeinschaftsrechts und setzt die Richtlinie 77/452/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (ABl. EG Nr. L 176 S. 1) sowie die Richtlinie 77/453/EWG, in deutsches Recht um. Umgekehrt ist die Änderung der Berufsbezeichnung in den Richtlinien deutlich zu machen.

Gleichzeitig soll das Gesetz die Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABl. EG Nr. L 19 S. 16), und die Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 (ABl. EG Nr. L 209 S. 25) über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG sowie das Abkommen von Porto zwischen der Europäischen Union, ihren Mitgliedstaaten und den Staaten der Europäischen Freihandelszone (EFTA) über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (EWR-Abkommen, BGBl. I 1993, S. 266) im Hinblick auf die Anerkennung der Diplome innerhalb der Mitgliedstaaten der EU und der Unterzeichnerstaaten des genannten Abkommens bezüglich der Kinderkrankenpflege in deutsches Recht umsetzen.

Durch die Umsetzung der jeweiligen Richtlinien soll die gegenseitige Anerkennung von Diplomen für die Berufe in der Krankenpflege sowie der Kinderkrankenpflege innerhalb der Mitgliedstaaten der EU und der Vertragsstaaten des EWR sichergestellt werden. Dabei werden auch die Änderungen berücksichtigt, die auf Grund der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 zur Änderung der Richtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG des Rates über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise und der Richtlinien 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG, 85/433/EWG und 93/16/EWG des Rates über die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, des Zahnarztes, des Tierarztes, der Hebamme, des Architekten, des Apothekers und des Arztes (ABl. Nr. L 206 S. 1) erforderlich sind. Außerdem wird das Abkommen der Europäischen Union mit der Schweiz (.....) umgesetzt.

Gleichzeitig trägt das Gesetz den Besonderheiten Rechnung, die sich aus den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG für die Dienstleistungserbringung ergeben.

Das Gesetz wird mit Ausnahme des Artikels 1 Abschnitt 3 und 6 sowie des Artikels 2 aufgrund der Kompetenznorm des Artikels 74 Abs. 1 Nr. 19 GG, die dem Bund eine konkurrierende Gesetzgebungsbefugnis für die Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen zuweist, erlassen. Die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflegerin, des Gesundheits- und Krankenpflegers, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, der Gesundheits- und Krankenpflegehelferin und des Gesundheits- und Krankenpflegehelfers erfüllen die Anforderungen des Begriffs der „anderen Heilberufe“ im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG. Entsprechend den vergleichbaren Gesundheitsfachberufen ist für diese Berufe die Arbeit am Patienten, hier bezogen auf den zu pflegenden Menschen, kennzeichnend. Die Berufe im Sinne dieses Gesetzes sind wesentlich davon geprägt, im Rahmen der Feststellung, Heilung und Linderung von Krankheiten krankenpflegerische Dienste zu erbringen. Der Tätigkeitsbereich dient somit der Wiedererlangung, der Verbesserung, der Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Entsprechend dem neuen umfassenden Ansatz in der Pflege sind im Zusammenhang mit der Pflege nach Artikel 1 § 3 Abs. 1 Satz 2 von den Berufsangehörigen der Krankenpflegeberufe daher auch präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen zu erbringen. Die Regelungen des Ausbildungsziels in Artikel 1 § 3 entsprechen den konkreten Anforderungen an die Tätigkeit der Pflegeberufe im Sinne dieses Gesetzes.

Der Artikel 1 Abschnitt 3 mit Regelungen zum Ausbildungsverhältnis stützt sich auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG.

Die in Artikel 1 Abschnitt 6 enthaltenen Bußgeldvorschriften fallen unter Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG.

Die Vorschrift des Artikels 2 stützt sich auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 a GG.

Die Erforderlichkeit einer bundesgesetzlichen Regelung zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet im Sinne des Art. 72 Abs. 2 GG ist aufgrund des geltenden Rechts für die Berufe in der Krankenpflege unstreitig. Vor dem Hintergrund der Verantwortung des Bundes für die Absicherung einer guten Pflegequalität, die bereits durch eine Vielzahl bundesgesetzlicher Regelungen, z.B. im SGB XI und im SGB V, zum Ausdruck gebracht wird, ist auch eine bundesweit einheitliche Qualität für die Ausbildung in den Pflegeberufen im Sinne dieses Gesetzes erforderlich. Ein bundeseinheitliches Qualitätsniveau für die Ausbildung in den

Krankenpflegeberufen und die von den Berufsangehörigen dieser Berufe zu erbringende Pflege setzt die Erfüllung von bundesweit einheitlichen Mindestqualifikationen voraus.

Auch im Hinblick auf die EU-weite Anerkennung der Krankenpflegeberufe ist die bundeseinheitliche Umsetzung des europäischen Gemeinschaftsrechts und somit eine bundesgesetzliche Regelung notwendig.

### Kosten

Für die gesetzliche Krankenversicherung entsteht durch das Gesetz ein Mehraufwand aufgrund der Kompensation der Mehrkosten für die Krankenhäuser. Bei den Krankenhäusern werden aufgrund der Regelungen zur Praxisanleitung und zur Durchführung der praktischen Ausbildung in Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses bei gleichzeitiger Weiterzahlung der Ausbildungsvergütung Mehrkosten eintreten. Danach hat das Krankenhaus für die Praxisanleitung der Schülerinnen und Schüler im Rahmen der praktischen Ausbildung Personen mit einer Erlaubnis nach Artikel 1 § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 und einer Zusatzqualifikation zur Verfügung zu stellen. Weiterhin werden die Schülerinnen und Schüler dem Krankenhaus im Rahmen der praktischen Ausbildung für einen geringeren Stundenumfang zur Verfügung stehen. Die Kompensation dieser Kosten erfolgt durch die Regelung in Artikel 2 zur Änderung des § 17 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) über eine Anhebung des für die Anrechnung der Schülerinnen und Schüler geltenden Stellenschlüssels von 7 zu 1 auf 9,5 zu 1.

Die Anhebung des Stellenschlüssels auf 9,5 zu 1 wird für die gesetzliche Krankenversicherung nach überschlägigen Schätzungen Mehrkosten in Höhe von rd. 100 Millionen Euro verursachen. Eine Konkretisierung dieser Kosten ist aufgrund der z.Zt. nicht kalkulierbaren Entwicklung der Schülerzahlen sowie der tatsächlichen Stundenanzahl für die Durchführung der praktischen Ausbildung außerhalb des Krankenhauses nicht möglich.

Gemessen am Gesamtvolumen der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2000 sind die Mehrausgaben jedoch von geringer Bedeutung. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Verbesserung der Qualifikation der Berufe in der Krankenpflege als ein wesentlicher Baustein im Rahmen der Maßnahmen zur Sicherstellung der Pflegequalität auch zu einer Vermeidung von Pflegefehlern und somit letztlich zu einer Kostenersparnis für die gesetzliche Krankenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung beitragen wird.

Aufgrund der Durchführung der praktischen Ausbildung in Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses entsteht für die gesetzliche Krankenversicherung kein Mehraufwand. Die gesetzliche Krankenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung sind zwar auch für die weiteren Einrichtungen, in denen die praktische Ausbildung durchgeführt wird, als Kostenträger zustän-

dig. Im Hinblick darauf, dass die Praxisanleitung in diesen Einrichtungen aufgrund der Dauer der Ausbildungsabschnitte nur in einem geringen Stundenumfang zu erbringen ist, kann diese jedoch von entsprechend qualifizierten Personen aus dem Personalbestand der Einrichtung erbracht werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Einrichtungen mit den Schülerinnen und Schülern zusätzliche personelle Ressourcen erhalten ohne zur Zahlung der Ausbildungsvergütung verpflichtet zu sein. Zudem liegt es im Interesse der Einrichtungen, ihr zukünftiges Personal bereits im Rahmen der Ausbildung mit den auf ihre Einrichtungsarten bezogenen Anforderungen an die professionelle Pflege vertraut zu machen.

Der Bund, die Länder und die Kommunen werden durch das Gesetz nicht mit Kosten belastet.

Die Wirtschaft wird durch das Gesetz nicht mit Kosten belastet.

## **Besonderer Teil**

Zu Artikel 1

Zu § 1

Nach dieser Vorschrift ist entsprechend den übrigen bundeseinheitlichen Berufsgesetzen nicht die Ausübung einer bestimmten Tätigkeit, sondern die Führung der in Absatz 1 genannten Berufsbezeichnungen erlaubnispflichtig. Die Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin“, „Gesundheits- und Krankenpfleger“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“, „Gesundheits- und Krankenpflegehelferin“ und „Gesundheits- und Krankenpflegehelfer“ unterstreichen bereits sprachlich den neuen Ansatz in der Pflege. Danach umfasst die schwerpunktmäßig auf die Heilung der Patientinnen und Patienten bezogene Pflege auch präventive, rehabilitative, palliative und gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit. Sie sind als Einheit zu verstehen.

Der Schutz der Berufsbezeichnungen stellt keinen ungerechtfertigten Eingriff in die Berufsfreiheit dar. Nach Artikel 12 GG sind die Beschränkungen der Berufsfreiheit nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes möglich. Diese Voraussetzung wird durch das Krankenpflegegesetz erfüllt. Die gesetzlich geregelten Einschränkungen genügen auch materiell-rechtlich den der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts entsprechenden Anforderungen.

Bei der vorliegenden Regelung handelt es sich um eine Berufsausübungsregelung, die an ihren praktischen Auswirkungen gemessen aber so zu beurteilen ist, als ob sie subjektive Voraussetzungen für die Zulassung zu den Berufen der Krankenpflege aufstelle. Durch die Vorschrift des Artikels 1 § 1 wird zwar lediglich entsprechend der Systematik der übrigen Gesund-

heitsfachberufe das Führen der in Absatz 1 Nr. 1, 2 und 3 genannten Berufsbezeichnungen geschützt. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass an die Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung im Sinne dieses Gesetzes durch einige Regelungen im Sozialversicherungsrecht sowie in den entsprechenden Vereinbarungen der Selbstverwaltung Rechtsfolgen für die Durchführung bestimmter Tätigkeiten geknüpft werden. Die Regelung des Artikels 1 § 1 ist daher so zu beurteilen, als ob sie subjektive Voraussetzungen für die Zulassung zum Beruf aufstellt (vgl. BVerwGE 59, 213, 218 f). Den Anforderungen für eine subjektive Zulassungsregelung ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Genüge getan, wenn die Regelung zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter geeignet, erforderlich sowie den Betroffenen zumutbar ist und die vorgeschriebenen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht außer Verhältnis zu der geplanten Tätigkeit stehen (vgl. BVerfGE 13, 97, 107; 54, 301, 330 f).

Bei dem zu schützenden, wichtigen Gemeinschaftsgut handelt es sich um das Wohl der Volksgesundheit.

Der Schutz der Berufsbezeichnung, die ausschließlich nach vorangegangener Ausbildung und bestandener Prüfung erteilt werden kann, ist geeignet und erforderlich, um das Wohl der Volksgesundheit zu schützen. Durch den Schutz der Berufsbezeichnung wird im Hinblick auf das Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe weder die Grenze der Zumutbarkeit überschritten, noch steht er außer Verhältnis zu der geplanten Tätigkeit. Der Schutz der Berufsbezeichnungen stellt im System der Heilberufe das am geringsten beeinträchtigende Mittel dar. Er entspricht einer Vielzahl berufsrechtlicher Regelungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe.

Mit Absatz 2 werden die Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG wie bisher in geltendes Recht umgesetzt. Außerdem wird das Abkommen der Europäischen Union mit der Schweiz umgesetzt.

#### Zu § 2

In Absatz 1 werden die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen festgelegt. Bei Vorliegen der in Absatz 1 in den Nummern 1, 2 und 3 genannten Voraussetzungen hat die Bewerberin oder der Bewerber einen Rechtsanspruch auf die Erteilung der Erlaubnis. Die Voraussetzung in Nummer 3 entspricht dem geltenden Recht in der durch das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze entstandenen Fassung.

Absatz 2 enthält Regelungen zur Rücknahme und zum Widerruf der Erlaubnis.

Absatz 3 bezieht sich auf Ausbildungen außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes, soweit spezielle Vorschriften aufgrund von EU-Normen oder internationaler Abkommen nicht Platz greifen. Wenn in den Fällen des Absatzes 3 die Gleichwertigkeit des Ausbildungs- oder Kenntnisstandes gegeben ist und die Bewerber die persönlichen Voraussetzungen erfüllen (persönliche Zuverlässigkeit und gesundheitliche Eignung), besteht ein Rechtsanspruch auf Erteilung der Erlaubnis, soweit dieser Anspruch nicht bereits nach den Absätzen 4, 5 oder 6 gegeben ist.

Die Regelung der Prüfung des Ausbildungs- oder Kenntnisstandes war bereits durch Artikel 5 des Gesetzes über den Beruf der Podologin und des Podologen und zur Änderung anderer Gesetze vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320) in das geltende Krankenpflegegesetz eingeführt worden. Sie wird in unveränderter Form übernommen.

In Absatz 4 werden die Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG wie bisher in geltendes Recht umgesetzt.

Durch Absatz 5 werden die Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen, und die Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG sowie das am 2. Mai 1992 in Porto von der Europäischen Union, ihren Mitgliedstaaten und den EFTA-Staaten unterzeichnete Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) für die Kinderkrankenpflege in deutsches Recht umgesetzt. Damit ist gewährleistet, dass die Aufnahmebewerber, die über ein Diplom im Sinne der Richtlinie verfügen, dem Anforderungsspektrum entsprechen, das auch an deutsche Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gestellt wird. Zu diesem Zweck ist es möglich, die wesentlichen Unterschiede zwischen den Ausbildungen festzustellen und durch Ausgleichsmaßnahmen (Anpassungslehrgang oder Ergänzungsprüfung) zu kompensieren. Den Antragstellern steht ein Wahlrecht zwischen den Maßnahmen zu.

Auf die Staatsangehörigkeit der Antragsteller kommt es nicht an.

Die durch die Richtlinie 2001/19/EG erforderlichen Änderungen werden bei der Umsetzung der jeweiligen Richtlinien in den Absätzen 3 bis 5 berücksichtigt.

Das Nähere über das Verfahren der Anerkennung eines Diploms regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Artikel 1 § 9).

Absatz 6 dient der Umsetzung des Abkommens der EU mit der Schweiz.

Zu § 3

Die Vorschrift umschreibt das Ausbildungsziel und damit den staatlichen Ausbildungsauftrag an die Schulen nach Artikel 1 § 4 Abs. 2 Satz 1. Der Ausbildungsauftrag besteht kraft Gesetzes und ist damit Gegenstand eines jeden Ausbildungsvertrages und als gesetzliche Verpflichtung vertraglich unabdingbar.

Die Konkretisierung des Ausbildungsziels entspricht den aus den veränderten Rahmenbedingungen in der Pflege resultierenden neuen Anforderungen für die Berufe im Sinne dieses Gesetzes.

Satz 1 enthält die Beschreibung des maßgeblichen Tätigkeitsbereichs der Berufe im Sinne dieses Gesetzes sowie der hierfür innerhalb der Ausbildung zu entwickelnden Kompetenzen. Die Ausbildung hat zudem entsprechend dem allgemeinen Stand pflegewissenschaftlicher und medizinischer Erkenntnisse sowie der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung näher konkretisierten, bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zu erfolgen.

Durch Satz 2 wird deutlich, dass die auf die Heilung der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Pflege entsprechend dem neuen, umfassenden Ansatz in der Pflege nicht auf den kurativen Aspekt beschränkt ist. Im Zusammenhang mit der heilenden Pflege werden die erforderlichen Maßnahmen festgelegt und durchgeführt, die dem Ziel dienen, die Gesundheit der Patientinnen und Patienten wiederzuerlangen, zu verbessern, zu erhalten oder zu fördern.

Im Interesse der Patientinnen und Patienten wird in Satz 3 ausdrücklich geregelt, dass die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen und die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen bei der Ausführung der in den Sätzen 1 und 2 genannten Tätigkeiten deren Anspruch auf ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu berücksichtigen haben. Durch die Formulierung „in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen“ wird klargestellt, dass die Ausbildung zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung von Krankheiten in allen Lebensphasen zwischen Geburt und Tod in ambulanten, teilstationären und stationären Bereichen befähigen soll. Hierbei ist die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten, insbesondere Art und Ausmaß ihres pflegerischen Hilfebedarfs, ihr familiäres und soziales Umfeld sowie ihre kulturelle und ethnische Herkunft zu berücksichtigen. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen erfolgt entsprechend den Regelungen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung eine schwerpunktmäßige Ausbildung in der Pflege von kranken Kindern.

In Absatz 2 werden Aufgaben beschrieben, die für die Berufe im Sinne dieses Gesetzes charakteristisch sind und zu denen die Ausbildung daher insbesondere befähigen soll. Bei der Darstellung der Aufgaben handelt sich somit nicht um eine abschließende Aufzählung der beruflichen Tätigkeiten. Die Beschreibungen in Absatz 2 Nr. 1, 2 und 3 enthalten auch keine Definition von Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege sowie keine Bewertung der rechtlichen Verantwortung der beteiligten Berufe für die Durchführung der genannten Aufgaben. Derartige Regelungen sind in dem vorliegenden Gesetz über die Zulassung zu einem anderen Heilberuf nach Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 GG aufgrund der fehlenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht möglich. Staatlich geschützt sind, wie in den anderen Berufszulassungsgesetzen, ausschließlich die in Artikel 1 § 1 genannten Berufsbezeichnungen und nicht die Ausübung einzelner krankenpflegerischer Tätigkeiten.

In Nummer 1 werden die Aufgaben genannt, die den „Kernbereich“ der pflegerischen Tätigkeiten darstellen und von den Berufsangehörigen im Sinne von Artikel 1 § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 eigenständig, ohne Beteiligung von anderen Berufsgruppen, z.B. einer Ärztin oder eines Arztes, ausgeführt werden. Nummer 2 bezieht sich auf diejenigen Aufgaben, bei denen im Rahmen der Mitwirkung eine arbeitsteilige Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen stattfindet. Nummer 2 Buchstabe a betrifft die Aufgaben, die aufgrund einer entsprechenden Veranlassung einer Ärztin oder eines Arztes und nicht aufgrund einer eigenen Entscheidung von den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen / Gesundheits- und Krankenpflegern oder den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen / Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern eigenständig durchgeführt werden. Die Beschreibung in Nummer 2 Buchstabe b umfasst alle diejenigen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation, bei denen die Berufsangehörigen im Sinne dieses Gesetzes auf andere Art, z.B. bei der Vorbereitung, Assistenz oder Nachbereitung, beteiligt sind. Durch die Aufgabenbeschreibung in Nummer 3 wird die zunehmende Bedeutung der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Gesundheitsteam mit anderen Gesundheitsfachberufen und weiteren Berufsgruppen betont.

#### Zu § 4

Die Vorschrift regelt den zeitlichen Rahmen und die Struktur für die Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und legt damit wesentliche Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen im Sinne von Artikel 1 § 1 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 dieses Gesetzes fest.

Absatz 1 enthält für die genannten Berufe zusätzlich zu der bereits nach geltendem Recht vorgeschriebenen, dreijährigen Ausbildung die Möglichkeit für eine höchstens bis zu fünf Jahre

dauernde Ausbildung in Teilzeitform. Damit wird die nach der Richtlinie 77/453/EWG bestehende Möglichkeit der Teilzeitausbildung umgesetzt. Die nähere Strukturierung des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung sowie nähere Regelungen zur staatlichen Prüfung erfolgen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gemäß Artikel 1 § 9.

Nach Absatz 2 Satz 1 wird der Unterricht in staatlich anerkannten Schulen an Krankenhäusern, die den Anforderungen nach Absatz 3 genügen, vermittelt. Durch die Worte „an Krankenhäusern“ wird im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen theoretischem und praktischem Unterricht und praktischer Ausbildung eine vertretbare Nähe von Schule und Krankenhaus sichergestellt. Dieser Anforderung ist auch dann Genüge getan, wenn z.B. mehrere Krankenhäuser im Verbund eine Schule betreiben und diese die Voraussetzungen als Ausbildungsstätte im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erfüllt. Die Bestimmungen zur Organisation und Struktur der Ausbildungsstätten erfolgen durch Landesrecht. Die Schulen können, wie in einigen Ländern bereits erfolgt, den landesrechtlichen Schulgesetzen unterstellt werden.

Vor dem Hintergrund der veränderten Rahmenbedingungen in der Pflege ist eine nicht nur auf das Krankenhaus begrenzte, professionelle, kurative Pflege im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich unter Berücksichtigung präventiver, palliativer und rehabilitativer Maßnahmen sowie der unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen der Patientinnen und Patienten erforderlich. Die Durchführung der praktischen Ausbildung nach Absatz 2 Satz 2 erfolgt daher außer in Krankenhäusern auch in weiteren, an der Ausbildung beteiligten, geeigneten Einrichtungen. Dazu gehören insbesondere ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen. Über die Frage, was unter geeigneten Einrichtungen zu verstehen ist, entscheiden die Länder im Rahmen der Anerkennung der Schulen nach Absatz 3 Nr. 4. Im Interesse der Qualität der Ausbildung sollte es sich dabei um solche Einrichtungen handeln, bei denen eine ausreichende Anzahl von Patientinnen und Patienten für die Ausbildung im Sinne des Ausbildungsziels zur Verfügung steht.

Absatz 3 enthält entsprechend der geltenden Rechtslage Mindestanforderungen für die Schulen nach Absatz 2 Satz 1. Diese sind erforderlich, um das Ziel der Ausbildung im Sinne des Artikels 1 § 3 und die Qualität der Ausbildung sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund wird für die Leitung der Schule nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und für die Lehrkräfte nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 neben der fachlichen Qualifikation eine abgeschlossene Hochschulausbildung vorausgesetzt. Durch das Wort „abgeschlossene“ soll sichergestellt werden, dass die Hochschulausbildung mit einer bestandenen Prüfung abgeschlossen wird.

In den letzten Jahren haben sich zunehmend entsprechende Studiengänge an Fachhochschulen und Universitäten etabliert, die den Schulleitungen und den Lehrkräften eine den neuen Anforderungen für die Ausbildung zu den Berufen im Sinne dieses Gesetzes entsprechende Qualifikation vermitteln. Im Interesse einer Verbesserung der Qualität der Ausbildung in der Pflege ist der Einsatz derartiger, qualifizierter Lehrpersonen dringend erforderlich. Durch die Regelungen in Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 entfällt die bei der Mehrzahl der Länder bisher bestehende Möglichkeit, diese Qualifizierung durch die Weiterbildung als Unterrichtsschwester/ Unterrichtspfleger bzw. als Lehrerin / Lehrer für Pflegeberufe zu erlangen.

Die Voraussetzung einer Hochschulausbildung für Schulleitungen und Lehrkräfte stellt keinen ungerechtfertigten Eingriff in die Berufsfreiheit dar. Nach Artikel 12 GG sind die Beschränkungen der Berufsfreiheit nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes möglich. Diese Voraussetzung wird durch das Krankenpflegegesetz erfüllt. Die gesetzlich geregelten Einschränkungen genügen auch materiell-rechtlich den der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts entsprechenden Ansprüchen. Bei den Anforderungen in Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 handelt es sich um subjektive Zulassungsvoraussetzungen. Diese sind zulässig, wenn sie zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter geeignet, erforderlich sowie dem Betroffenen zumutbar sind und die vorgeschriebenen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht außer Verhältnis zu der geplanten Tätigkeit stehen (vgl. BVerfGE 13, 97, 107; 54, 301, 330 f.).

Die vorliegende Regelung dient dem Schutz der Volksgesundheit. Die Qualifikationsvoraussetzung für die Schulleitungen und Lehrkräfte ist auch geeignet und erforderlich, das Wohl der Volksgesundheit zu schützen. Sie dient dem Zweck, die Qualität der Ausbildung für die Krankenpflegeberufe im Sinne dieses Gesetzes, die die Befähigung zur Pflege im Sinne von Artikel 1 § 3 zum Ziel hat, zu verbessern. Denn im Gegensatz zu der nach geltendem Recht erforderlichen Qualifikation in Form einer Weiterbildung wird durch die Hochschulausbildung sowohl die fachliche, als auch die pädagogische Qualifikation erheblich gesteigert. Im Gegensatz zum geltenden Recht werden aufgrund der Veränderung der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Unterricht vorgesehenen Vorgaben, die auf eine Handlungsorientierung sowie die Herausbildung von Kompetenzen bei den Schülerinnen und Schülern gerichtet sind, besonders an die Lehrkräfte größere pädagogische und didaktische Anforderungen gestellt.

Durch die Regelung über eine Hochschulausbildung für Schulleitungen und Lehrkräfte wird im Hinblick auf das Gewicht der sie rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit nicht überschritten. Die vorgeschriebene Qualifikation in Form einer Hochschulausbildung steht auch nicht außer Verhältnis zu der geplanten Tätigkeit. Auch in den sonstigen Schulen der berufli-

chen Bildung sowie in den Schulen der allgemeinen Bildung wird für die Schulleitungen und die Lehrkräfte ganz überwiegend eine Hochschulqualifikation vorausgesetzt.

Entsprechend der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts wird dem Vertrauensschutz der bereits im Beruf Tätigen durch die Vorschrift in Artikel 1 § 25 Rechnung getragen (vgl. BVerfGE 75, 246, 250, 278 f.)

Im Rahmen der Anerkennung der Schulen entscheiden die Länder, ob die weiteren Voraussetzungen nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 bis 4 vorliegen. Dies betrifft die von der auf Landesebene zuständigen Behörde im Einzelfall vorzunehmende Bewertung im Hinblick auf die „entsprechend qualifizierte Fachkraft“ nach Nummer 1, das Verhältnis der ausreichenden Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte zur Zahl der Ausbildungsplätze nach Nummer 2, die Vorhaltung der für die Ausbildung erforderlichen Ausstattung nach Nummer 3 sowie die Sicherstellung der Durchführung der praktischen Ausbildung und die Geeignetheit der Einrichtungen im Sinne von Nummer 4. Im Hinblick auf die Sicherstellung des Ausbildungsziels sollte für die fachliche Qualifizierung der Schulleitungen nach Nummer 1 und der Lehrkräfte nach Nummer 2 in Bezug auf die Vermittlung der pflegerelevanten Wissensgrundlagen ein Berufsabschluss nach Artikel 1 § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 i. V. m. Artikel 1 § 24 im Sinne dieses Gesetzes gefordert werden. Für das Verhältnis der Anzahl der Lehrer zur Zahl der Ausbildungsplätze sollte vor dem Hintergrund zumindest bundeseinheitlicher Ausbildungsbedingungen die Empfehlung im Europäischen Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern vom 13. Juni 1972 (BGBl. II S. 630) zugrunde gelegt werden. Danach sollte eine Lehrkraft für 15 Schülerinnen und Schüler vorgesehen werden.

Die Vorschriften in Absatz 3 Satz 2 und 3 und Absatz 4 enthalten eine Klarstellung in Bezug auf die Regelungskompetenz der Länder. Durch Landesrecht können demnach sowohl Regelungen, die über die in Absatz 3 Satz 1 genannten Anforderungen hinausgehen, getroffen werden (z.B. durch das Schulrecht der Länder), als auch das Nähere zu den dort aufgeführten Mindestanforderungen bestimmt werden. Durch die Vorschrift in Absatz 4 werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung Regelungen zur Beschränkung der Hochschulausbildung auf bestimmte Hochschularten, z.B. Universität, und bestimmte Studiengänge zu treffen. Dadurch besteht für die Länder die Möglichkeit, die Hochschulqualifikation für die Schulleitungen und die Lehrkräfte entsprechend der auf Landesebene gegebenen Situation festzulegen. In denjenigen Ländern, in denen bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Universitätsstudium gefordert wurde, besteht somit die Möglichkeit, diese Regelung beizubehalten. Aufgrund der fehlenden Gesetzeskompetenz des Bundes sind bundeseinheitliche Vorgaben für die Hochschulart und die Studiengänge nicht möglich.

Die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung trägt gemäß Absatz 5 die Schule. Durch die Konzentration dieser Verantwortung auf eine Stelle wird dem Interesse der Schülerinnen und Schüler Rechnung getragen. Nähere Regelungen zu der in den Sätzen 2 und 3 genannten Praxisbegleitung und Praxisanleitung sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gemäß Artikel 1 § 9 enthalten.

Die in Absatz 6 enthaltene Modellklausel entspricht dem geltenden Recht sowie der Modellklausel im Altenpflegegesetz und ermöglicht den Ländern, unter den dort genannten Voraussetzungen gemeinsame Ausbildungsstrukturen in der Altenpflege-, Kinderkrankenpflege- und Krankenpflegeausbildung zu erproben, um richtungsweisende Erkenntnisse für eine Weiterentwicklung der Ausbildungen in den Pflegeberufen zu erhalten.

#### Zu § 5

Die Vorschrift betrifft die Voraussetzungen für den Zugang zu den Ausbildungen für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.

#### Zu § 6

Die Vorschrift ermöglicht, entsprechend den Regelungen anderer Berufszulassungsgesetze, die Anrechnung anderer Ausbildungen auf die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin / zum Gesundheits- und Krankenpfleger und zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Durch die Wörter „erfolgreich abgeschlossene Ausbildung“ wird klargestellt, dass die Berücksichtigung von anderen Ausbildungen, die nicht mit einer bestandenen Prüfung abgeschlossen wurden, nicht möglich ist. Die zuständige Behörde entscheidet im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens, ob eine andere Ausbildung im Umfange ihrer Gleichwertigkeit bis zu 24 Monaten auf die Dauer einer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin / zum Gesundheits- und Krankenpfleger oder zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger angerechnet werden kann. Durch die Anrechnung einer anderen Ausbildung besteht somit die Möglichkeit, die Ausbildungen nach Artikel 1 § 4 Abs. 1 zu verkürzen. Die Regelungen nach geltendem Recht zur Verkürzung dieser Ausbildungen für Angehörige bestimmter Berufe sowie über die Anrechnung von Ausbildungen im Sanitätsdienst der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutzes oder der Polizei eines Landes werden durch die Vorschrift des Artikels 1 § 6 erfasst und sind somit entbehrlich.

#### Zu § 7

Die Vorschrift enthält Regelungen über die übliche Anrechnung von Unterbrechungen der Ausbildung. Sie entspricht den Regelungen in neueren Zulassungsgesetzen. Bei der Unterbrechung wegen Schwangerschaft bei Schülerinnen ist die Gesamtdauer von bis zu 14 Wochen das Äußerste, was im Interesse der Qualität der Ausbildung vertretbar ist. Zur Vermeidung von Härten sollen über die in den Nummern 1, 2 und 3 angegebenen Zeiten hinausgehende Unterbrechungen lediglich dann angerechnet werden können, wenn unter Abwägung aller Umstände des Einzelfalls eine Anrechnung gerechtfertigt erscheint und die Erreichung des Ausbildungsziels dadurch nicht gefährdet wird.

#### Zu § 8

Die Vorschrift enthält eine Rahmenvorgabe für die Länder für die Ausbildungen als Gesundheits- und Krankenpflegehelferin / Gesundheits- und Krankenpflegehelfer. Sie trifft Regelungen zum Ausbildungsziel, zur Struktur und zu dem zeitlichen Rahmen der Ausbildung und legt somit bestimmte Mindestanforderungen für die Ausbildung fest.

Absatz 1 umschreibt das verbindliche Ausbildungsziel für die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegehelferin / Gesundheits- und Krankenpflegehelfer und damit Umfang und Ausmaß dessen, was die Schule den Schülerinnen und Schülern zu vermitteln hat.

Absatz 2 betrifft den zeitlichen Rahmen für die Ausbildung. Diese dauert in Vollzeitform mindestens ein Jahr, in Teilzeitform höchstens drei Jahre. Die Regelung der Teilzeitausbildung entspricht der Vorschrift des Artikels 1 § 4 Abs. 1 Satz 1.

Absatz 3 regelt die Struktur der Ausbildung, die den theoretischen und praktischen Unterricht sowie die praktische Ausbildung umfasst. Die Festschreibung der Mindest-Stundenanzahl für den Unterricht und die praktische Ausbildung sowie die Regelung zur Durchführung des Unterrichts an Schulen nach Artikel 1 § 4 Abs. 2 Satz 1 sowie der praktischen Ausbildung in Einrichtungen nach Artikel 1 § 4 Abs. 2 Satz 2 enthält eindeutige Vorgaben für die Qualität der Ausbildung.

Absatz 4 betrifft die Ermächtigung an die Landesregierungen, über die Rahmenvorgaben hinausgehende, den Anforderungen auf Landesebene entsprechende Ausbildungsregelungen zu treffen. Die Ermächtigung umfasst die für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegehelferin / zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer erforderlichen Regelungen entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin / zum Gesundheits- und Krankenpfleger und zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Artikel 1 §§ 4 bis 7 und 10 bis 19 sowie in der Aus-

bildungs- und Prüfungsverordnung nach Artikel 1 § 9. Es obliegt somit der Entscheidung der Länder, ob und in welchem Umfang die entsprechend dem geltenden Recht für die Krankenpflegehilfeausbildung auf Landesebene bereits vorhandenen Strukturen geändert werden. Zudem besteht für die Länder die Möglichkeit, auf einer auf Landes- bzw. Regionalebene bestehenden Personalmangel für bestimmte Tätigkeiten im Pflegebereich gezielt zu reagieren.

#### Zu § 9

Absatz 1 Satz 1 enthält die Ermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entsprechend dem in Artikel 1 § 3 festgelegten Ausbildungsziel für die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen / Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger zu erlassen.

Absatz 2 trägt dem Erfordernis der Umsetzung der genannten Richtlinien und Abkommen Rechnung, indem das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt wird, in der Rechtsverordnung das zum Vollzug der Anerkennung der Diplome aus Mitgliedstaaten der EU und Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum notwendige Verwaltungungsverfahren näher zu regeln. Auf die Begründung zu Artikel 1 § 2 Abs. 3 bis 6 wird ergänzend Bezug genommen.

#### Zu § 10

Die Vorschrift enthält Regelungen zum Abschluss und zum Mindestinhalt des Ausbildungsvertrages zwischen dem Träger der Ausbildung, einem Krankenhaus, und der Schülerin oder dem Schüler.

#### Zu § 11

Die Vorschrift regelt die Pflichten des Trägers der Ausbildung.

Absatz 1 bestimmt, dass der Träger der Ausbildung durch eine angemessene und zweckmäßige Strukturierung der Ausbildung die Erreichung des Ausbildungsziels in der vorgeschriebenen Ausbildungszeit sicherzustellen und den Schülerinnen und Schülern die erforderlichen Ausbildungsmittel kostenlos zur Verfügung zu stellen hat.

Durch die Schutzvorschrift in Absatz 2 wird zugunsten der Schülerinnen und Schüler sichergestellt, dass diesen nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck dienen und deren Ausbildungsstand sowie deren physischen und psychischen Kräften entsprechen. Dadurch soll auch verhindert werden, dass die Schülerinnen und Schüler in Anrechnung auf den Stellenplan lediglich als Arbeitskräfte eingesetzt werden.

Zu § 12

Die Vorschrift umschreibt die den Schülerinnen und Schülern im Rahmen der Ausbildung obliegenden Pflichten.

Zu § 13

Die Vorschrift regelt den Anspruch der Schülerin / des Schülers auf eine angemessene Ausbildungsvergütung.

Zu § 14

Die Vorschrift regelt eine der besonderen Struktur der Ausbildungen für die Berufe nach Artikel 1 § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 entsprechende Probezeit.

Zu § 15

Die Vorschrift trifft Bestimmungen zum Ende des Ausbildungsverhältnisses und zum Verfahren bei Nichtbestehen der Prüfung.

Zu § 16

Die Vorschrift enthält die üblichen Regelungen für die Kündigung von Ausbildungsverhältnissen.

Zu § 17

Die Regelung ist eine Schutzvorschrift zugunsten der Schülerinnen und Schüler, die dem Rechtsgedanken des § 625 BGB entspricht.

Zu § 18

Die Vorschrift bestimmt, dass die in diesem Gesetz zum Ausbildungsverhältnis enthaltenen Regelungen in keinem Fall zuungunsten der Schülerin / des Schülers abbedungen werden dürfen. Es handelt sich um eine Schutzvorschrift zugunsten der Schülerinnen und Schüler, die sich aufgrund der Ausbildung in einem Abhängigkeitsverhältnis und somit in einer besonders schutzwürdigen Lage befinden.

Zu § 19

Die Vorschrift entspricht dem Autonomiestatut nach Artikel 140 GG i.V. mit Artikel 137 Abs. 3 WeimRV.

Zu § 20

Die Regelungen aus den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG werden wie bisher in geltendes Recht umgesetzt.

#### Zu § 21

Die Vorschrift regelt die örtlichen Zuständigkeiten bei Entscheidungen nach diesem Gesetz.

#### Zu § 22

Die Vorschrift regelt die Ordnungswidrigkeiten. Sie stellt die missbräuchliche Führung der in Artikel 1 § 1 Abs. 1 geschützten Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin“, „Gesundheits- und Krankenpfleger“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“, „Gesundheits- und Krankenpflegehelferin“ und „Gesundheits- und Krankenpflegehelfer“ sowie der in Artikel 1 § 24 Abs. 3 genannten Berufsbezeichnungen „Krankenschwester“, „Krankenpfleger“, „Kinderkrankenschwester“, „Kinderkrankenpfleger“, „Krankenpflegehelferin“ und „Krankenpflegehelfer“ unter die übliche Bußgeldandrohung.

#### Zu § 23

Durch die Vorschrift wird klargestellt, dass das Berufsbildungsgesetz auf die Ausbildung in den Berufen im Sinne dieses Gesetzes keine Anwendung findet.

#### Zu § 24

Die Vorschrift beinhaltet in den Absätzen 1 und 2 die in den Berufszulassungsgesetzen übliche Klausel zur Rechtsstandswahrung für Erlaubnisse zur Führung einer bestimmten Berufsbezeichnung nach früherem Recht.

Absatz 3 bestimmt, dass die dort genannten Berufsbezeichnungen, für deren Führung eine Erlaubnis nach bisher geltenden Recht erteilt wurde, weitergeführt werden dürfen.

Durch die Regelung in Absatz 4 wird zudem sichergestellt, dass vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnene Ausbildungen nach dem bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Recht abgeschlossen werden.

#### Zu § 25

Die Vorschrift des Absatzes 1 Satz 1 geht davon aus, dass die bestehenden Schulen die Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung im Wesentlichen erfüllen. Die Überprüfung der Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung nach Artikel 1 § 4 Abs. 3 Satz 1 sowie deren Rücknahme erfolgen durch die auf Landesebene zuständige Behörde. Die in Satz 2 für den Nachweis der Voraussetzungen nach Artikel 1 § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 vorgesehene Frist

von fünf Jahren ist im Zusammenhang mit den Bestandsschutzregelungen in Absatz 2 Nr. 1, 2 und 3 ausreichend.

Durch die Vorschriften in Absatz 2 wird den Schulleitungen und Lehrkräften, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes über die nach dem Krankenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893), zuletzt geändert durch ... (BGBl....), erforderliche Qualifikation verfügen, unabhängig davon, ob sie zu diesem Zeitpunkt als Schulleitung oder Lehrkraft erwerbstätig sind, Bestandsschutz gewährt. Das gleiche gilt für diejenigen Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes an einer dem bisher geltenden Recht entsprechenden Weiterbildung teilnehmen und diese erfolgreich abschließen. Diese Regelungen entsprechen den Anforderungen der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfGE 25, 236, 248; 68, 272, 284 f.; 75, 246, 250, 278 f.).

Zu § 26

Die Regelungen aus den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG werden wie bisher in geltendes Recht umgesetzt.

Zu Artikel 2

Zu Nummer 1

Zum Jahresbeginn 2004 wird die Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen auf eine Fondsfinanzierung nach § 17 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) umgestellt. Die Budgets der ausbildenden Krankenhäuser werden entsprechend abgesenkt; die Krankenhäuser erhalten anstelle der anteiligen Budgetfinanzierung künftig gesonderte Zahlungen nach § 17 a KHG.

Über die Anhebung des für die Anrechnung der Schülerinnen und Schüler geltenden Stellenschlüssels von 7 zu 1 auf 9,5 zu 1 sollen die bei den Krankenhäusern aufgrund der Regelungen in Artikel 1 dieses Gesetzes entstehenden Mehrkosten kompensiert werden. Die Mehrkosten resultieren insbesondere aus den Regelungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung in Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses bei gleichzeitiger Weiterzahlung der Ausbildungsvergütung und aus den Vorschriften zur Praxisanleitung. Danach werden die Schülerinnen und Schüler dem Krankenhaus im Rahmen der praktischen Ausbildung für einen geringeren Stundenumfang in einer Größenordnung von mindestens 700 Stunden zur Verfügung stehen. Weiterhin hat das Krankenhaus für die Praxisanleitung der Schülerinnen und Schüler im Rahmen der praktischen Ausbildung Personen mit einer Erlaubnis nach Artikel 1 § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 und einer Zusatzqualifikation zur Verfügung zu stellen.

Das Krankenpflegegesetz nach Artikel 1 soll zum 1. Januar 2004 in Kraft treten. Entsprechend den Regelungen in § 24 Abs. 4 des Artikel 1 wird eine vor Inkrafttreten des Gesetzes begonnene Ausbildung nach den bisher geltenden Vorschriften abgeschlossen. Die Regelungen dieses Gesetzes gelten daher im Jahr 2004 nur für die Schülerinnen und Schüler, die im Laufe des Jahres 2004 ihre Ausbildung beginnen. Für den Beginn des Ausbildungsjahres ist die jeweilige, landesrechtliche Regelung maßgebend. Die Mehrkosten für die Ausbildung im ersten Ausbildungsjahr fallen bei den Krankenhäusern somit erst ab Beginn der Ausbildung und nicht für das gesamte Jahr 2004 an.

Die Anhebung des Anrechnungsschlüssels ab dem 1. Januar 2005 bezieht sich auf alle Schülerinnen und Schüler. Es wird auf die stufenweise Erhöhung der Finanzmittel in den Jahren 2004 bis 2006 verzichtet. Stattdessen wird der sich bis 2006 aufbauende volle Umfang der Kostenerhöhungen bereits ab dem Jahr 2005 durch eine einmalige Erhöhung der Finanzierungsbeträge zur Verfügung gestellt. Die Krankenhäuser erhalten damit die Kostenerhöhungen, die sich erst im dritten Ausbildungsjahr ergeben, bereits früher, die des ersten Ausbildungsjahres, je nach Beginn der Ausbildung, einige Monate später. Diese vereinfachte Vorgehensweise ist aufgrund der Vermeidung zusätzlicher anteiliger Berechnungen für die Ausbildungskosten der einzelnen Ausbildungsjahre durch die Krankenhäuser und im Hinblick darauf, dass die Kosten aufgrund der praktischen Ausbildung außerhalb des Krankenhauses, für die Bereitstellung der Praxisanleitung und für die Erhöhung des Unterrichtsanteils nicht erst im dritten Ausbildungsjahr anfallen, erforderlich.

Zu Nummer 2

Die Vorschrift stellt die Erhöhung der Finanzierungsbeträge für die Ausbildungsstätten und die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen sicher. Sie erlaubt eine Überschreitung der Veränderungsrate nach § 71 SGB V.

Zu Artikel 3

Die Vorschrift bestimmt das Inkrafttreten dieses Gesetzes sowie das Außerkrafttreten des geltenden Krankenpflegegesetzes.