

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Birke Bull-Bischoff, Dr. Achim Kessler, Dr. Petra Sitte, Doris Achelwilm, Simone Barrientos, Lorenz Gösta Beutin, Matthias W. Birkwald, Heidrun Bluhm-Förster, Anke Domscheit-Berg, Susanne Ferschl, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Nicole Gohlke, Kerstin Kassner, Katja Kipping, Jan Korte, Jutta Krellmann, Caren Lay, Ralph Lenkert, Dr. Gesine Löttsch, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Sören Pellmann, Victor Perli, Dr. Kirsten Tackmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Katrin Werner, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Schulische Berufsausbildung in den Gesundheitsfachberufen reformieren**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Corona-Krise macht insbesondere in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen die fortgesetzt schlechten Arbeitsbedingungen öffentlich. Diese Berufe sind unattraktiv, weil sie u. a. oft schlecht bezahlt sind und auch dadurch gesellschaftliche Anerkennung fehlt. Hintergrund dafür ist die Geschichte des Kampfes um Professionalisierung in einer beruflichen Frauendomäne, der sich besonders in der Berufsausbildung negativ niederschlägt.

Im Vergleich zum dualen System der Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz und der Handwerksordnung sind die schulischen Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen im Nachteil. Dies trägt nicht dazu bei, die Attraktivität der Ausbildungen und der Berufe zu erhöhen, was auch eine mangelhafte gesellschaftliche Anerkennung bedingt. Bis heute ist die schulische Ausbildung von Schulgeldzahlung, oft ohne Ausbildungsvergütung und damit Rentenanwartschaft, durch weitgehend fehlende Berufsbildungsforschung und rudimentäre, unabgestimmte Datenerhebung durch die Länder sowie durch mangelnde einheitliche Qualitätsstandards, durch fehlende Mitbestimmung und Beteiligung der Sozialpartner gekennzeichnet. Die vielen unregelmäßig kostenpflichtigen Weiterbildungsangebote beinhalten keine Aufstiegsqualifizierung, die berufliche Karrieremöglichkeiten bietet.

Der wachsende Bedarf an Fachkräften in diesem Bereich erfordert deutliche Verbesserungen in der Ausbildungsqualität sowie mehr Durchlässigkeit der Ausbildungen im Gesundheitswesen. Sollen diese Berufe Attraktivität erlangen, ist die schulische Berufsausbildung grundsätzlich zu reformieren, um bundesweit einheitliche, qualitativ hochwertige Ausbildungsbedingungen zu gewährleisten.

Derzeit unterliegen Entwicklungstendenzen und Anpassungsbedarf der Berufsbildung in Gesundheitsfachberufen keiner systematischen, bundeseinheitlichen Beobachtung durch eine staatliche oder unabhängige wissenschaftliche Instanz. Die Weiterentwicklung des Berufsfeldes der Gesundheitsfachberufe geschieht zudem ohne Beteiligung von Sozialpartnern. Außerdem fehlt eine Verschränkung von Erfordernissen der Berufsbildung in den Gesundheitsfachberufen mit dem Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen.

Die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ (März 2020) bieten Ansatzpunkte für eine Neuordnung und Stärkung sowie dafür erforderliche gesetzliche Änderungen der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen. Um dem Modernisierungsbedarf Rechnung zu tragen, ist jedoch ein bundeseinheitliches Berufsrahmengesetz der Gesundheitsfachberufe anstelle einer Anpassung der einzelnen Berufszulassungsgesetze nötig. Denn die einzelnen Berufszulassungsgesetze beschränken sich auf Berufszulassungsbedingungen und Qualifikation, aber es fehlt ihnen an klarer Ausbildungsordnung sowie an Schutzbestimmungen für Auszubildende. Ein einheitliches Bundesrahmengesetz würde die derzeitige berufliche Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen und deren Ausbildungsbedingungen entscheidend verbessern. Ausgenommen von diesem Bundesrahmengesetz sind Berufe im Gesundheitswesen, die zukünftig im Rahmen einer akademischen Bildung geregelt werden.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7, 12, 19 GG und die partielle Regelungskompetenz des Bundes auch unter Beachtung des Subsidiaritätsgrundsatzes nach Art. 72 Abs. 2 geben die Möglichkeit, um ein einheitliches Bundesgesetz für die Gesundheitsfachberufe zu schaffen. Wie das Verfahren zum dem Pflegeberufegesetz (PflBG) 2017 bewiesen hat und unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Maßstäbe, die das Bundesverfassungsgericht im Altenpflegeurteil dargelegt hat (vgl. Urteil vom 24. Oktober 2002 – 2 BvF 1/01) ist es möglich in einem einheitlichen Bundesgesetz für Gesundheitsfachberufe allgemeine bundeseinheitliche Qualitätsstandards, Ausbildungsbedingungen sowie deren Finanzierung zu regeln und dabei die Besonderheiten der einzelnen Berufe bzw. Berufsfelder zu berücksichtigen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

1. Einen Gesetzentwurf vorzulegen, um ein einheitliches Bundesgesetz für die Gesundheitsfachberufe auf den Weg zu bringen, das folgende Anforderungen erfüllt:

a) Ausbildungsziele/Ausbildungsberufsbild

Der Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungsfähigkeit ist zu ermöglichen, die zur selbständigen, eigenverantwortlichen Berufsausübung in Kooperation mit anderen befähigt.

Ausbildungsziele müssen kompetenzorientiert definiert werden, damit klar wird, welche Kompetenzen für welche Tätigkeiten zu erwerben sind.

Die Verzahnung zwischen Theorie und Praxis ist sicherzustellen.

Ein eindeutig abgrenzbares Berufsprofil ist zu definieren. Es sind gemeinsame Ausbildungsziele und spezifische für jeden Ausbildungsberuf vorzusehen.

Die Ausbildungsordnung/der Rahmenplan ist generell so zu gestalten, dass alle für die Berufsausübung notwendigen Qualifikationen im Rahmen der 3- bis 3,5-jährigen Fachausbildung erworben werden können.

Der Zugang zur Ausbildung ist zu erleichtern. Unnötige Zugangshürden sollen entfallen: besondere schulische Voraussetzungen, ein definiertes Lebensalter, aber auch besondere persönliche Voraussetzungen wie die gesundheitliche Eignung und Anforderungen an das Verhalten vor der Ausbildung.

Eine sachgerechte Zuordnung zum Kompetenzniveau DQR 5 ist vorzunehmen.

Eine Kompetenzerweiterung durch fachspezifische Ausübung der Heilkunde ist vorzusehen und dafür sind Anerkennungsregelungen zu definieren.

Eine Integration der (Fortbildungs-)Zertifikate in die Ausbildung ist vorzunehmen.

b) Qualifikation des Lehrpersonals

Lehrkräfte sollen für den theoretischen und praktischen Unterricht über eine mindestens dreijährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf sowie über eine abgeschlossene pädagogische Ausbildung bzw. vergleichbare Berufspraxis als Ausbilderin/Ausbilder verfügen.

Ein verbindliches Verhältnis von hauptberuflichen Lehrkräften zu Auszubildenden von 1:15 ist gesetzlich vorzugeben.

c) Praxisanleitung

Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter müssen über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 720 Stunden verfügen. Das entspricht dem Umfang üblicher Weiterbildungsabschlüsse.

Eine bundeseinheitliche gesetzliche Mindestvorgabe zum Umfang der geplanten und strukturierten Praxisanleitung ist festzulegen, die mindestens 20 Prozent der tatsächlichen praktischen Ausbildungszeit beträgt. Praktische Anleitungssituationen müssen im Dienstplan berücksichtigt werden, damit die dafür erforderliche Zeit zur Verfügung steht.

Bei Fortbildungen der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ist eine Freistellung unter Lohnfortzahlung zu gewähren und die Fortbildungskosten sind vom Arbeitgeber zu übernehmen. Die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sind ebenfalls für die Zeiten der Anleitung inklusive Vor- und Nachbereitung von ihren üblichen Tätigkeiten freizustellen.

d) Ausbildungsstruktur

Nur bei einer ausbildungsvertraglich abgesicherten betrieblichen Anbindung können die gesetzlichen Interessenvertretungen wirksam auf die betriebliche Ausbildung Einfluss nehmen. Daher ist diese Anbindung verpflichtend gesetzlich zu regeln. Die praktische Ausbildung ist durch schriftliche Ausbildungsverträge der Betriebe mit den Auszubildenden ausbildungs- und arbeitsrechtlich zu regeln.

Der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung während der gesamten Ausbildung ist zu gewährleisten.

Schulgeldfreiheit ist zu gewährleisten. Dazu ist es notwendig, auch weitere Vorgaben für die Vertragsgestaltung festzulegen (wie bspw. im § 16 des Pflegeberufgesetzes). Weitergehend muss die Gebührenfreiheit der Ausbildung insgesamt (auch Kostenfreiheit der Lernmittel), unabhängig von der Trägerform gewährleistet sein.

Bei nichtbestandener staatlicher Prüfung soll das Ausbildungsverhältnis verlängert werden können. Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden.

e) Geregelte Fort- und Weiterbildungswege, die Durchlässigkeit fördert

Ein länderübergreifendes Rahmenkonzept für Fort- und Weiterbildung mit Aufstiegsqualifizierung in den einzelnen Berufen ist zu entwickeln und auszubauen.

Fort- und Weiterbildungen der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen sind dabei vom Arbeitgeber zu finanzieren und die Beschäftigten müssen unter Fortzahlung des Entgelts dafür freigestellt werden.

Die Zulassung zum Direktzugang bei Heilmittelerbringenden wird auch an Weiterbildungsangebote und umfassende Berufserfahrung geknüpft.

2. Die Ausbildungsfinanzierung für die Gesundheitsfachberufe erfolgt über ein bundeseinheitliches Umlageverfahren. Der schulische Anteil der Ausbildungskosten muss durch die Länder getragen werden. Die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten der Praxisanleitung und der Ausbildungsvergütung obliegt den leistungserbringenden Gesundheitseinrichtungen. Die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen werden über einen Ausgleichsfonds, der auch durch die nicht ausbildenden Betriebe gespeist wird, durch die zuständigen Kostenträger refinanziert (Finanzierung analog Pflegeberufegesetz PflBG).

Auszubildende dürfen von der ausbildenden Einrichtung nicht auf Stellen für ausgebildetes Personal angerechnet werden.

3. Sozialpartnerschaftliche Mitbestimmung und Beteiligung ist zu gewährleisten. Die Rahmenpläne werden durch Gremien (z. B. Fachkommissionen) auf Bundesebene unter paritätischer Beteiligung von Sachverständigen der Sozialpartner, die mit der Berufspraxis vertraut sind, entwickelt und regelmäßig evaluiert. Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Wissenschaft und der Berufsverbände sind hinzuzuziehen. Berufsfeldanalyse und Berufsbildungsplanung sowie Weiterentwicklung, Konzeptualisierung und Neuordnung der Gesundheitsfachberufe werden unter Beteiligung der Sozialpartner und der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten vorgenommen.

4. Berufsbildungsforschung und Berichterstattung soll am Bundesinstitut für Berufsbildung etablieren werden. Die Heilberufe sind in die Regelförderung des Bundesinstituts für Berufsbildung unter Beteiligung der Sozialpartner einzubeziehen. Dafür ist eine angemessen ausgestattete Abteilung am Bundesinstitut für Berufsbildung notwendig.

Eine bundeseinheitliche, unabhängige und umfassende systematische Beobachtung, Datenerfassung und Evaluation ist aufzubauen, um Entwicklungstendenzen und Anpassungs- und Ausbildungsbedarfe der Berufsbildung in Gesundheitsfachberufen zu erfassen und zeitnah umzusetzen. Dabei sind die Erfahrungen und Ergebnisse aus der Umsetzung der Pflegeberufegesetz-Reform einzubeziehen. Für den Neuzuschnitt von Berufsprofilen und die Schaffung neuer Ausbildungsberufe werden umfassende Berufsfeldanalysen mit entsprechender Datenerhebung durchgeführt.

Berlin, den 8. September 2020

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**