

STELLUNGNAHME

Berlin, 04.05.2023

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

Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. bedankt sich für die Gelegenheit, zum Entwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes Stellung zu nehmen.

Mit der Aufnahme der hochschulischen Ausbildung als berufszulassender Bildungsweg in das Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde ab 2020 eine erste Voraussetzung dafür geschaffen, mit Hilfe akademisch qualifizierter Pflegenden die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland zu verbessern. Allerdings bleiben die quantitative und z.T. auch qualitative Entwicklung der Studienplätze, die Auslastung bestehender Angebote und damit die Zahl der Studierenden bzw. hochschulisch qualifizierten Pflegenden derzeit noch weit hinter dem Bedarf zurück. Dies hat zur Folge, dass viele pflegebedürftige Menschen weiterhin nicht bestmöglich nach dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis im Sinne einer evidenzbasierten Pflege versorgt werden.

Im Regelungsbereich des PflBG besteht insbesondere dringender Nachbesserungsbedarf hinsichtlich einer Ausbildungsvergütung für Studierende und der Finanzierung der Praxisanleitung. Diesen Aspekten trägt der vorliegende Referentenentwurf Rechnung, indem nun die Kosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung durch Ausgleichsfonds finanziert werden sollen.

Ebenfalls begrüßenswert sind die Klarstellungen und Vereinheitlichungen hinsichtlich der Anzahl und Aufgaben von Prüfer:innen und Prüfungsvorsitzenden, wie sie für die anderen Heilberufe bereits in der Prüfungsrechtsmodernisierungsverordnung vorgenommen wurden.

Weiterhin ist es dringend erforderlich, aktuelle und inzwischen didaktisch bewährte Lehr-Lern-Arrangements im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts auch außerhalb des Lernorts Schule regelhaft zu ermöglichen. Dem trägt der Entwurf im Ansatz Rechnung. Allerdings müssten aus berufspädagogischer Perspektive bestimmte Begriffe präzisiert und weitere Lernorte bzw. Lehr-Lernformate explizit zugelassen werden. Vor allem aber sollte in diesem Zusammenhang von zusätzlichen Auflagen abgesehen werden. Dies betrifft die im Entwurf vorgesehene besondere Nachweispflicht über die Teilnahme sowie mögliche Einschränkungen durch die Länder.

Zu einigen Neuregelungen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

Artikel 1

Änderung des Pflegeberufgesetzes

9. Änderungen § 38

Wir begrüßen die neue Ausrichtung als duales Studium nach Absatz 1, das die Voraussetzungen für die Finanzierung einer Ausbildungsvergütung schafft und diese verbindlich regelt.

Die Vorgabe, den Ausbildungsplan nach Absatz 3 nach Maßgabe der Hochschule zu erstellen, ist ein relevanter Faktor zu Qualitätssicherung. Im Zusammenhang mit den weiteren Regelungen in Absatz 4 sowie § 38a muss sichergestellt werden, dass der praktische Ausbildungsteil auf die geltenden Studien- und Prüfungsordnungen adäquat abgestimmt wird und die Studienziele erreicht werden können.

Die Festlegung eines Mindestumfangs an strukturierter Praxisanleitung von 10 % analog zur schulischen Ausbildung ist notwendig und angemessen. Mittelfristig müssen die Regelungen zur Praxisanleitung allerdings um angemessene Mindeststandards zur hochschulischen (pflegefachlichen und pädagogischen) Qualifizierung der Praxisanleiter:innen ergänzt werden.

§ 38b zum Ausbildungsvertrag gewährleistet, dass Studierenden während ihrer gesamten Studiendauer eine angemessene Vergütung gezahlt wird. Damit ist eine Kernforderung erfüllt, deren Umsetzung die Attraktivität des Studiums deutlich erhöht und zu einer steigenden Nachfrage führen kann.

12. Änderungen § 39a

Absatz 1 und 3 sichern neben der Finanzierung der Ausbildungsvergütung auch die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung. Mit der Finanzierung der Praxisanleitung wird die hochschulische Ausbildung auch für Träger bzw. Praxiseinrichtungen attraktiver und kann deren Bereitschaft erhöhen, sich an hochschulischer Pflegebildung zu beteiligen.

In Bezug auf die problematische Finanzierung der Praxisbegleitung schließen wir uns der Auffassung des Deutschen Pflegerats an, im Rahmen einer länderübergreifenden Abstimmung die Verfahren zur Kapazitätsberechnung für die Hochschulen so anzupassen, dass der erhöhte Lehraufwand angemessen abgebildet und vergütet werden kann.

15. Einfügung 66c

Wir begrüßen insbesondere die Übergangsvorschriften zur Zahlung einer Vergütung für die hochschulische Pflegeausbildung in Absatz 5, weil dadurch die finanziellen Nachteile derjenigen Studierenden abgemildert werden, die sich bereits in einer hochschulischen Pflegeausbildung befinden.

3. Änderung § 16 Absatz 2

Die Möglichkeit, den Ausbildungsnachweis zukünftig auch in elektronischer Form zu führen, halten wir im Sinne einer Anpassung an technische Möglichkeiten für sinnvoll.

Artikel 5 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung

3. § 2 Einfügung Absatz 4

Referentenentwurf	Änderungsvorschlag
(4) Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten, können als pädagogische Hilfsmittel bei der Konzeption des theoretischen und praktischen Unterrichts in einem angemessenen Umfang berücksichtigt werden. Die Teilnahme an Lehrformaten nach Satz 1 ist von den Auszubildenden gegenüber der Schule nachzuweisen. Das Nähere regeln die Länder.	(4) Der Unterricht kann in angemessenem Umfang auch an geeigneten außerschulischen Lernorten und in Form von E-Learning stattfinden. Geeignet sind insbesondere Dritte Lernorte (Skillslab u.ä.) sowie digital gestützte Lehr-Lernformate (E-Learning) im Distanzunterricht. Näheres regeln die Schulen im Rahmen ihres curricularen Auftrags.

Begründung: Der hier verwendete Begriffsgebrauch „Selbstgesteuertes Lernen“ und „E-Learning“ vermischt in problematischer Weise drei didaktische Kategorien: den Steuerungsgrad des Lernens (Verhältnis von Selbst- und Fremdsteuerung), die Mediennutzung (analog/ E-Learning/ Blended Learning etc.) und die Lernorte (Schule, Zuhause, Dritter Lernort usw.). Selbstgesteuertes Lernen findet aber in unterschiedlicher Ausprägung notwendigerweise immer statt, sowohl im Rahmen von Präsenzlernen als auch von Distanzlernen. Ohne einen zunehmenden Grad an Selbststeuerung ist keine Lernkompetenzentwicklung möglich. Selbstgesteuertes Lernen ist auch nicht an elektronische Medien gebunden. Vielmehr sind ein ausgewogenes Verhältnis von Selbst- und Fremdsteuerung und der zielgerichtete Einsatz elektronischer Medien längst didaktischer Standard über alle Lehr-Lern-Arrangements und alle Lernorte hinweg.

Die Begriffe sollten deshalb präzisiert werden, z.B. durch „außerschulisches Lernen“ oder „Distanzunterricht“. Damit kommt zum Ausdruck, dass es hier im Kern um unterschiedliche Lehr-Lern-Arrangements geht, die auch außerhalb von Schulgebäuden stattfinden können. In diesem Rahmen sollte auch komplexes Transferlernen am Dritten Lernort (Skillslab, Lernort Training/Transfer etc.) ausdrücklich als mögliche Lernform aufgenommen werden, v.a. im Zusammenhang mit praktischem Unterricht.

Der Begriff Lehrformat wird hier in unzutreffender Weise verwendet. Lehrformate sind keine pädagogischen Hilfsmittel zur Unterrichtskonzeption. Ein Lehrformat ist vielmehr die von der Lehrperson didaktisch entwickelte Gesamtrahmung für einen bestimmten Lehr-Lern-Prozess.

Die didaktische Entscheidung über Lernorte, Medien und den Grad der Selbststeuerung im Unterricht gehört zur professionellen Kernkompetenz qualifizierter Lehrer:innen und darf nicht behördlich eingeschränkt werden. Satz zwei und drei müssen deshalb gestrichen werden. Eine spezielle Nachweispflicht für die Teilnahme und weitere Regelungen durch die Länder sind überflüssig, da sie bestimmten Lernformen einen Sonderstatus zuweisen, der didaktisch nicht begründet werden kann. Hier offenbart sich ein diffuses Misstrauen, das überholte Lernvorstellungen zementiert und dabei ignoriert, dass Eigenverantwortung für lebenslanges Lernen unter Nutzung digitaler Technologien längst didaktische Praxis sind.

4. Einfügungen in § 3 Absatz 5

Die Möglichkeit, den Ausbildungsnachweis zukünftig auch in elektronischer Form zu führen, halten wir im Sinne einer Anpassung an technische Möglichkeiten für sinnvoll.

5. § 4 Anfügung Absatz 4

Referentenentwurf	Änderungsvorschlag
(4) Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten, können als pädagogische Hilfsmittel bei der Konzeption der Qualifikationsmaßnahmen nach Absatz 3 Satz 1 in angemessenem Umfang berücksichtigt werden. Eine vollständig digitale Durchführung ist unbeschadet der Voraussetzungen von Satz 1 nur für die berufspädagogische Fortbildung zulässig. Die Teilnahme an digitalen Lehrformaten ist vom Anbieter der Qualifikationsmaßnahme festzustellen. Das Nähere regeln die Länder.	(4) Phasen selbstgesteuerten Lernens und E-Learning können in angemessenem Umfang in die Qualifikationsmaßnahmen nach Absatz 3 Satz 1 integriert werden. Eine vollständig digitale Durchführung ist unbeschadet der Voraussetzungen von Satz 1 nur für die berufspädagogische Fortbildung zulässig. Die Teilnahme an digitalen Lehrformaten ist vom Anbieter der Qualifikationsmaßnahme festzustellen.

Begründung: siehe 3. § 2 Absatz 4

6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. Änderungen der §§ 10, 11, 14, 15, 16, 20, 24

Die Änderungen zu §§ 10, 11, 14, 15, 16, 20 und 24 befürworten wir aus Gründen der sachlichen Angemessenheit, Transparenz und Chancengleichheit: Eine aus dem Fragerecht der Vorsitzenden erwachsende mögliche Benachteiligung von Prüfungskandidat:innen wird nun unterbunden. Der explizite Ausschluss einer Anwesenheitspflicht sorgt für Klarheit bezüglich der Verpflichtungen der Prüfungsvorsitzenden; insbesondere wird ein unangemessen hoher personeller Aufwand zukünftig ausgeschlossen. Weitere Präzisierungen schaffen Klarheit und Einheitlichkeit bezüglich der Anzahl der Prüfer:innen und der Ermittlung der Noten.

13. Änderung § 30

Referentenentwurf	Änderungsvorschlag
a) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt: Die Berücksichtigung des Selbststudiums ist bei der Konzeption der Lehrveranstaltungen in angemessenem Umfang zulässig. b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt: (3a) Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten, können als pädagogische Hilfsmittel bei der Konzeption der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen in einem angemessenen Umfang berücksichtigt werden. Die Teilnahme an Lehrformaten nach Satz 1 ist von der studierenden Person gegenüber der Hochschule nachzuweisen. Das Nähere regeln die Länder.	a) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt: Die Berücksichtigung des Selbststudiums ist bei der Konzeption der Lehrveranstaltungen in angemessenem Umfang zulässig. b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt: (3a) Lehrveranstaltungen können in angemessenem Umfang auch an geeigneten außerschulischen Lernorten und in Form von E-Learning stattfinden. Geeignet sind insbesondere Dritte Lernorte (Skillslab u.ä.) sowie digital gestützte Lehr-Lernformate (E-Learning) im Distanzstudium. Näheres regeln die Hochschulen im Rahmen ihres Ausbildungsauftrags.

Begründung: siehe 3. § 2 Absatz 4

14. Änderung § 31

Wir begrüßen die vorgesehenen Regelungen zum Kooperationsvertrag, da hierdurch die Praxisanleitung entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule gestaltet werden und Mindestanforderungen für die Lernortkooperation formuliert werden müssen.

15., 16., 17., 18. Änderungen der §§ 33, 35, 36, 37

Die Änderungen befürworten wir aus Gründen der sachlichen Angemessenheit, Transparenz und Chancengleichheit: Eine aus dem Fragerecht der Vorsitzenden erwachsende mögliche Benachteiligung von Prüfungskandidat:innen wird nun unterbunden. Der explizite Ausschluss einer Anwesenheitspflicht sorgt für Klarheit bezüglich der Verpflichtungen der Prüfungsvorsitzenden; insbesondere wird ein unangemessen hoher personeller Aufwand zukünftig ausgeschlossen. Weitere Präzisierungen schaffen Klarheit und Einheitlichkeit bezüglich der Anzahl der Prüfer:innen und der Ermittlung der Noten.

20. Einfügung § 43a

Die in Absatz 1 nachzuweisenden Kenntnisse der deutschen Sprache sind leider nicht weiter präzisiert. Wir halten einen Nachweis mindestens auf Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen für unabdingbar. Nur so kann die notwendige Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität gewährleistet werden. Zudem steigt dadurch die Wahrscheinlichkeit, dass zugewanderte Menschen eine hohe Berufszufriedenheit entwickeln können und länger im Beruf verbleiben.

23. Einfügung § 45a

Wir unterstützen das Absolvieren der Kenntnisprüfung als anwendungsorientierte Parcoursprüfung mit Simulationspersonen. Hierdurch wird insbesondere verhindert, dass pflegebedürftige Menschen im Rahmen von Prüfungen einen Objektstatus erhalten. Deshalb plädieren wir darüber hinaus dafür, geeignete Simulationsprüfungsformate für weitere praktische Prüfungen im Rahmen der Ausbildung und des Studiums regelhaft zu ermöglichen.

Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. vertritt die Interessen der Lehrenden und der Bildungseinrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Er ist Ansprechpartner in allen Bildungsangelegenheiten der Gesundheits- und Sozialberufe im Bereich der theoretischen und der praktischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der BLGS engagiert sich in fachlichen, pädagogisch-didaktischen Feldern, in der Mitgestaltung bildungspolitischer Prozesse sowie in der Bildungsentwicklung und im Bildungsmanagement. Der BLGS ist Ratsmitglied im Deutschen Pflegerat (DPR)

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Verbändebeteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei
der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege
und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudium-
stärkungsgesetz – PflStudStG)**

Datum: 03.05.2023

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin
Tel: 030 34646-2299
info@bv.aok.de

**AOK Bundesverband
Die Gesundheitskasse.**

I. Zusammenfassung

Mit dem Referentenentwurf verfolgt der Gesetzgeber die Intention, die hochschulische Pflegeausbildung zu stärken. Bei dieser Zielsetzung kann die Neustrukturierung der hochschulischen Ausbildung ein Baustein sein, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Die zunehmenden Anforderungen der pflegerischen Versorgung in allen Sektoren wie auch die Steigerung der Berufsattraktivität erfordern hochschulische Qualifizierungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen. Die fehlende Vergütung der Praxiszeiten führt zu einem deutlichen Wettbewerbsnachteil der primär hochschulischen gegenüber der primär schulischen Pflegeausbildung.

Diese Neustrukturierung der hochschulischen Pflegeausbildung wird begrüßt, muss dabei aber konsequent an dem Ziel ausgerichtet sein, dass alle Beteiligten im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit ihrer Verantwortung nachkommen. Dies gilt auch für die Länder im Hinblick auf ihre Zuständigkeit für den Bildungsbereich.

Mit der im Referentenentwurf vorgeschlagenen Finanzierungssystematik wird der unzureichende Finanzierungsanteil der Länder an den Ausbildungskosten fortgeführt. Bereits heute kommen die Länder entsprechend ihrer verfassungsmäßigen Zuständigkeit nicht in ausreichendem Umfang für die Ausbildungskosten auf. Auch die Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für eine hochschulische Pflegeausbildung bundesweit wird durch die Länder nur bedingt vorangebracht. Die Finanzierung der hochschulischen Ausbildungskosten durch Beitragsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung wird auch aus ordnungspolitischen Gründen abgelehnt. Gefordert wird, dass die Kosten der hochschulischen Pflegeausbildung vollumfänglich von den Bundesländern getragen werden.

Die geplante Neuregelung zur Finanzierungsverantwortung der hochschulischen Pflegeausbildung widerspricht der im Koalitionsvertrag gemachten Zusage, pflegebedürftigen Menschen finanziell bei den Eigenleistungen zu entlasten. Stattdessen führt die geplante Regelung dazu, dass die von den Pflegeeinrichtungen zu übernehmenden Anteile unmittelbar und zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen die zu zahlenden Eigenanteile resp. Zuzahlungen erhöhen.

Im vorliegenden Referentenentwurf wird die Verantwortung für den praktischen Teil der Ausbildung an einen „Träger praktischer Ausbildung“ übertragen, der nicht nur für die Praxiseinsätze in seiner eigenen Einrichtung, sondern auch für alle weiteren Praxiseinsätze die Verantwortung trägt.

Zu hinterfragen ist daher, ob das hochschulische Niveau der Praxiseinsätze aufgrund des Entzugs der Verantwortung der Hochschulen für die praktische Pflegeausbildung, gehalten werden kann. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Praxis und Hochschule dient der Sicherung des Studienziels des praktischen Teils des Studiums.

Ebenso ist es fraglich, ob eine Arbeitnehmerstellung der Studierenden nicht zu diversen Problemen und Konflikten mit hochschulischen Regularien führt, die das Erreichen der Studienziele erschweren. Die Studierenden könnten den Interessen eines Arbeitgebers unterworfen werden und angesichts der Personalnot in den Einrichtungen zeitlichem und personellem Druck ausgesetzt sein.

Um eine höhere Qualifikation der künftigen Pflegefachpersonen zu erreichen, müssen auch die Defizite in der primär schulischen Pflegeausbildung angegangen werden. Der im Dezember 2022 erschienene „Ausbildungsreport Pflegeberufe 2021“ von ver.di zeigt auf, dass der von den Kostenträgern finanzierte Mindestumfang der Praxisanleitung bei Auszubildenden nach dem PflBG nur zu einem Anteil von 37,7 Prozent eingehalten oder überschritten wird. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

II. Stellungnahme zu Artikel 1 Änderungen des Pflegeberufgesetzes

Nr. 12 § 39a Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung

A Beabsichtigte Neuregelung

Entsprechend des in § 33 definierten Umfangs werden von den Krankenhäusern, den Pflegeeinrichtungen, den Ländern und der Pflegeversicherung aus dem Ausgleichsfonds die Kosten der Ausbildungsvergütung der Studierenden und die Kosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung finanziert. Die Regelungen zu den Kosten der Lehrveranstaltungen sowie die Kosten der Praxisbegleitung bleiben unberührt.

B Stellungnahme

Das duale Berufsbildungssystem hat klare Regelungen zur Finanzierungsverantwortung von Ausbildungsberufen. Den Ländern obliegt dabei die Finanzierung der primär schulischen Ausbildung und der primär hochschulischen Ausbildung. Die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung werden von den Ausbildungsbetrieben über Individual-/Pauschalbudgets refinanziert. Lediglich im Gesundheitswesen entziehen sich die Länder ihrer Finanzierungsverantwortung in großen Teilen. Bereits heute beteiligen sich die Länder in nicht ausreichendem Maße an den Kosten der (hoch-)schulischen Ausbildung.

Grundlage für die Festschreibung der Anteile zur Aufbringung des Finanzierungsbedarfs der hochschulischen Pflegeausbildung bildet die heutige Kostenaufteilung des Pflegeberufgesetzes. Die bisherige Unterfinanzierung durch die Länder wird perspektivisch weiter festgeschrieben. Diese damit verbundene gesetzlich etablierte Verlagerung der Finanzierungsverantwortung der Länder für die primär hochschulische Ausbildung auf die Soziale Pflegeversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung wird abgelehnt.

Die Regelung widerspricht zudem den Aussagen im Koalitionsvertrag, wonach eine Entlastung der pflegebedürftigen Menschen bei den zu zahlenden Eigenanteilen resp. Zuzahlungen vorgesehen ist. Tatsächlich werden die pflegebedürftigen Menschen bei den Eigenanteilen resp. Zuzahlungen durch die hier angedachte Regelung noch weiter belastet. Vorgeschlagen wird, dass die Länder entsprechend ihrer Zuständigkeit die vollständigen Kosten der primär schulischen und primär hochschulischen Ausbildung übernehmen. Das vermeidet die finanzielle Belastung der Pflegeleistungsempfänger über die Eigenanteile resp. Zuzahlungen sowie eine zusätzliche Belastung der Beitragszahler/-innen in der Sozialen Pflegeversicherung.

C Änderungsvorschlag

§ 26 Absatz 3 wird wie folgt geändert

„An der Finanzierung der Ausgleichsfonds nehmen teil:

1. Krankenhäuser nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 für den primär schulischen Ausbildungsanteil
2. das jeweilige Land.“

§ 33 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

„Der nach § 32 ermittelte Finanzierungsbedarf wird durch die Erhebung von Umlagebeträgen und Zahlungen nach § 26 Absatz 3 nachfolgenden Anteilen aufgebracht:

1. 57,2380 Prozent (abzüglich x Prozent für den primär hochschulischen Ausbildungsanteil) durch Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 und
2. 42,762 Prozent (zuzüglich x Prozent für den primär hochschulischen Ausbildungsanteil) durch das Land.“

In § 33 Absatz 2 wird der Verweis auf Nummer 2 gestrichen

§ 33 Absatz 4 wird gestrichen

§ 33 Absatz 5 wird zu Absatz 4 und wie folgt geändert

„Die Zahlungen nach Absatz 1 Nummer 2 erfolgen je Finanzierungszeitraum als Einmalzahlung zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Ausgleichszahlung.“



Bundesverband e.V.

Stellungnahme

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

AWO Bundesverband e. V.

Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Telefon: (+49) 30 – 263 09 – 0
Telefax: (+49) 30 – 263 09 – 325 99
E-Mail: info@awo.org
Internet: awo.org

Verantwortlich: Claudia Mandrysch
Ansprechpartnerin: Carolin Drößler, Claus Bölicke
E-Mail: carolin.droessler@awo.org

© AWO Bundesverband e. V.

Berlin, 04. Mai 2023

Allgemeine Bemerkungen und zusammenfassende Bewertung

Der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pfleigestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) Stellung nehmen zu können.

Vor dem Hintergrund des akuten Mangels an Mitarbeitenden in der Pflege, der anstehenden Umsetzung der Personalbemessung nach §113c SGB XI, der rückläufigen Zahl an Auszubildenden in der Pflege sowie der demografischen Entwicklung in der Bevölkerung als auch bei den beruflich Pflegenden, ist es für die AWO eine der dringlichsten gesellschaftlichen und politischen Aufgaben, die Pflege zu stärken, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und mehr Menschen für eine Pflegeausbildung zu gewinnen. In diesem Zusammenhang sind die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Stärkung der hochschulischen Ausbildung und der Erleichterung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse grundsätzlich und ausdrücklich zu beschließen.

Allerdings muss festgestellt werden, dass das Vorhaben der Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung zu finanziellen Lasten der pflegebedürftigen Menschen geht, solange die Ausbildungskostenumlage nicht aus den Eigenanteilen pflegebedürftiger Menschen in der Langzeitpflege herausgenommen wird, wie im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP verankert.

Darüber hinaus versäumt es dieser Gesetzentwurf, auf weitere Handlungsbedarfe einzugehen, die sich aus den Erfahrungen mit dem ersten Durchgang der generalistischen Pflegeausbildung ergeben sowie aus der Notwendigkeit, die im Koalitionsvertrag vereinbarte Einführung einer bundeseinheitlichen, generalistischen Assistenzausbildung auf den Weg zu bringen. Letzteres gilt es gerade auch mit Blick auf die Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes nach § 113c SGB XI dringend anzugehen. Dabei sollte auch der Abschluss als Assistenzkraft nach zwei Jahren Pflegefachausbildung ermöglicht werden, beispielsweise durch die Anerkennung der Zwischenprüfung als Abschlussprüfung für eine generalistische Assistenzkraftausbildung.

Stellungnahme zu den Regelungen im Gesetzentwurf im Einzelnen

Zu Artikel 1

Praktischer Teil der hochschulischen Ausbildung

Mit Artikel 1 wird das Pflegestudium im Wesentlichen in ein duales Studium überführt. Dies entspricht der Wirklichkeit des hochschulischen Studiums nach dem PflBG, das hinsichtlich Inhalten und Praxisanteilen der beruflichen Ausbildung faktisch gleichgestellt ist. Der größte Unterschied zwischen Studium und Ausbildung liegt in der Finanzierung und fehlenden Vergütung für Studierende, was mit diesem Gesetz nun ausgeglichen werden soll.

Die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung durch Integration in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung wird von der AWO unterstützt. Ebenso, dass die Einrichtungen - wie bei der schulischen Ausbildung - die Ausbildungsvergütung und Kosten der Praxisanleitung über den Ausgleichsfond finanziert bekommen. Das hierzu ein Ausbildungsvertrag mit dem Träger der praktischen Ausbildung geschlossen werden soll, ist folgerichtig.

Der Träger der praktischen Ausbildung hat die Verantwortung für die Durchführung des Praktischen Teils der Ausbildung. Eine Aufgabenübertragung in der hochschulischen Pflegeausbildung an die Hochschulen ist im Gesetz offenbar nicht vorgesehen, wie das bisher bei den Pflegeschulen möglich ist. Insbesondere Krankenhäuser lehnen es teilweise ab, Einzelverträge mit Einrichtungen zu schließen und fordern stattdessen Verträge mit den Pflegeschulen. Eine mögliche Aufgabenübertragung durch die Pflegeeinrichtung an die Hochschule oder einen Verbundvertrag der Hochschule für Einsätze in der Akutpflege wäre daher an dieser Stelle wünschenswert.

Zu Artikel 3, 4 und 5

Digitalisierung

In den drei Artikeln wird den zunehmenden Möglichkeiten im Rahmen der Digitalisierung Rechnung getragen. So ist es dringend geboten, dass die Erfassung von Nachweisen künftig auch elektronisch erfolgen kann. Auch die Ergänzung der in der Ausbildung zu erwerbenden Kompetenzen um digitale Kompetenzen ist ausdrücklich zu begrüßen. Ebenso, dass der Unterricht zukünftig in einem angemessenen Umfang mit digitalen Lernformaten stattfinden kann, wenn eine ausreichende Konzeption dazu vorliegt. Positiv bewertet wird durch die AWO auch die Änderung im Pflegeberufgesetz, digitale Lernformate mit einzubeziehen. Allerdings sollte der Umfang hier in einem vorgegebenen Korridor entlang einem Konzept folgen und nicht allzu starr festgelegt sein. Konsequenz ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Praxisanleitung dann in angemessenem Umfang digitale Formate nutzen kann.

Ausbildungsvertrag

Die AWO hält ferner die vorgeschlagene Regelung für dringend notwendig, Ausbildungsverträge künftig auch verlängern, statt nur kündigen zu können, da Kündigungen mit nachfolgendem Neubeginn einer Ausbildung eine überflüssige, bürokratische Hürde darstellen.

Praxisanleitung

Die Anzahl der Praxisanleiter*innen ist trotz enorm gestiegener Ausbildungskapazitäten immer noch zu gering. Die Fluktuation in diesem Bereich ist hoch, die Erfassung noch nicht zuverlässig erfolgt. Teilweise ist diese Zusatzqualifikation angesichts der Bezahlung und der Folgen des allgemeinen Fachkräftemangels in der Pflege nicht attraktiv. Konkret ist hinderlich, dass die Berufserfahrung der Praxisanleitung im jeweiligen Ausbildungsbereich erfolgt sein soll: Dies widerspricht dem generalistischen Grundsatz. Diese Voraussetzung ist daher zu streichen.

Problematisch in der Umsetzung vor Ort sieht die AWO auch die Qualifikation der Praxisanleitung bei der hochschulischen Ausbildung. Die Qualifikation impliziert eine hochschulisch qualifizierte Praxisanleitung. Für einen Übergang, bis in der Praxis genügend solcher Personen vorhanden sind, könnte hier alternativ ein ergänzendes Modul in der Qualifizierung von Praxisanleiter*innen zur Begleitung von Personen in hochschulischer Ausbildung sehr hilfreich sein.

Prüfungsverordnung

Weitere, einzelne Änderungen betreffend die Berechnung der Abschlussnoten (Abschluss von Rundungen) und Änderungen zum Prüfungsausschuss für Modellvorhaben zur Heilkunde (Prüfung durch ärztliche Fachperson) sind aus Sicht der Arbeitnehmer*innen sinnvoll und hilfreiche Klarstellungen.

Nach den Regelungen zum Prüfungsausschuss sind die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen. Je nach Bundesland wird diese Aufgabe auf unterschiedliche Art delegiert. Dabei sind Fragen nach Organisationsaufwand, Kosten, Delegationsverfahren, arbeitsrechtliche Freistellungen usw. rechtlich unsicher und teuer, ohne dass ein substantieller Qualitätsgewinn für die Prüfungen entstünde. Im Sinne einer bundeseinheitlichen Umsetzung sollte daher klargestellt werden, dass Vorsitzende*r des Prüfungsausschusses die Schulleitung der jeweiligen Schule ist. Für die mündliche Prüfung ist im Einzelfall die übergeordnete Aufsichtsbehörde zur Delegation einer*ines Beobachter*in oder auch als Vorsitzende*r des Prüfungsausschusses fest einzuplanen und gegenüber dem*der Prüfungskandidaten*in vorab sichtbar zu machen.

Ergänzender Handlungsbedarf

Einsatzorte für die praktische Ausbildung

Seit dem Start der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 verknappen sich die Plätze für die praktische Ausbildung vor allem in Krankenhäusern und in der ambulanten Pflege, zusätzlich zu den von vornherein prognostizierten Nadelöhren wie Pädiatrie und Psychiatrie, die sich auch als solche erweisen.

Hier sollte eine Absenkung der Einsatzzeiten für fremde Pflichteinsätze, z. B. von 400 auf 200 Stunden erfolgen. Die Einsätze in der Praxis müssen sukzessive um das Training in Skill Labs ergänzt werden. Krankheitsbilder müssen so weit wie möglich altersunspezifisch und flexibilisiert in der Praxis gelehrt und gelernt werden. Einsatzorte für die praktische Ausbildung nach §7 PflBG müssen erweitert werden auf ambulante Intensivpflege, ambulante Pädiatrie, ambulante Hebammeneinheiten, Rehabilitationseinrichtungen, MVZs und neue Krankenhausformen der Grundversorgung. Pflichteinsätze an anderen Orten, z. B. in der Psychiatrie (200 Stunden) sind eher auszudehnen.

Wertschöpfungsanteil

Im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. -fachmann werden im zweiten und dritten Ausbildungsjahr sogenannte Wertschöpfungsanteile geltend gemacht. D.h., dass diese Auszubildenden anteilig auf die Personalschlüssel angerechnet werden. Auch wenn Auszubildende in der Pflege mit jedem Ausbildungsjahr lernen, selbstständiger tätig zu werden, befinden sie sich immer noch drei Jahre lang in der Ausbildung und können in keinem der Jahre als vollwertige Pflegefachpersonen gelten und sind damit, auch nicht anteilig, auf die Personalschlüssel anzurechnen. Vielmehr sind sie auch im letzten Ausbildungsjahr noch Lernende, die Anleitung und Beaufsichtigung benötigen. Dies bedingt Ausbildungsaufwand und keine Wertschöpfung im Sinne von Personaleinsparungsmöglichkeiten. Auch widerspricht dies dem Algorithmus der Personalbemessung nach § 113c, der den Bedarf von Personalmenge und -qualifikation anhand des Pflegebedarfs der Bewohner*innen von Pflegeheimen ermittelt. Eine Qualifikation "Auszubildender" ist hier nicht vorgesehen.

Die Regelung zum Wertschöpfungsanteil ist daher abzuschaffen.

Besondere Unterstützungsbedarfe von Auszubildenden

Die Auszubildenden in der Pflege verändern sich zunehmend in ihren Grundkompetenzen mit einem steigenden Anteil an niedrigeren Schulabschlüssen. Darüber hinaus sinkt die Grundkompetenz im Zuge der Pandemie, bedingt durch fehlende Unterrichtszeiten und -inhalte in der schulischen Grundausbildung. Der Pflegeberuf hingegen stellt in der generalistischen Ausbildung höchste Anforderungen an die Persönlichkeitsentwicklung. Die zunehmende Akquise von Menschen aus dem Ausland bringt besondere Anforderungen an den Spracherwerb auch in der Pflegeausbildung mit sich.

Die Arbeiterwohlfahrt hält es daher für notwendig regelhaft Schulsozialarbeit für alle Auszubildenden zur Verfügung zu stellen und entsprechend zu finanzieren. Für den Spracherwerb, in und vor der Ausbildung, braucht es deutlich mehr Zeit. Diese ergäbe sich in einem deutlich durchlässigeren Bildungssystem: Vorgeschaltete ein bis zwei Jahre Assistenz Ausbildung (je nach Schulabschluss und Sprachniveau) mit ggf. Verkürzung der anschließenden generalistischen Ausbildung auf zwei Jahre. Dies ergäbe eine individuell flexible Ausbildungszeit von längstens fünf und mindestens drei Jahren, mit zwei Abschlüssen: Pflegeassistenz und Pflegefachmann /-frau.

Stellungnahme des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. zum Referentenentwurf eines Entwurfes eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zur Erleichterung bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ohne Datum

Vorbemerkung

Der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) hatte sich bereits zur Umstellung der Ausbildungen in den Pflegeberufen mit neuer Grundlage über das Pflegeberufegesetz (PflBG) gegen viele der mittlerweile eingeführten Regelungen ausgesprochen. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll erneut die hochschulische Ausbildung derart verändert werden, dass künftig die Arbeitgeber verpflichtet werden sollen, den Studierenden eine Vergütung zu zahlen, die mit dem Gesetz vorgegeben wird und die Durchführungsverantwortung zu übernehmen, mit der Begründung, dadurch die hochschulische Pflegeausbildung attraktiver zu machen. **Diese gesetzlich zementierte Bevormundung lehnt der AGVP entschieden ab.** Es ist weder wissenschaftlich nachgewiesen, dass durch die Vergütung das primärqualifizierende Studium attraktiver wird, noch gibt es für eine andere Branche derartige gesetzliche Vorschriften für das duale Studium. Wenn der Gesetzgeber die Attraktivität des Pflegestudiums erhöhen und mehr Studierende gewinnen will, die auch erfolgreich das Studium abschließen, muss er die Länder verpflichten, bessere Bedingungen und die finanziellen Grundlagen dazu zu schaffen. Es kann nicht sein, dass alle Arbeitgeber in der Pflege künftig die Finanzierung von Studiengängen übernehmen, die mit einer Studierendenquote von unter einem Prozent bereits jetzt kaum angenommen werden. Es kann nicht eine Branche zur Finanzierung einer Ausbildungsart zwangsverpflichtet werden, nur um politisch gesetzte Quoten dadurch erfüllen zu können. **Wenn die Politik und die Länder mehr Studenten gewinnen wollen, müssen sie die Finanzierung der hochschulischen Ausbildung aus eigenen Mitteln und über die Bereitstellung von Stipendien sicherstellen.**

Als sinnvoll erachtet der AGVP, die Anerkennungsverfahren zu verbessern und zu verschlanken. Die vorgeschlagenen gesetzlichen Änderungen tragen jedoch nicht zu einer echten Verbesserung bei, sondern legen überwiegend das fest, was bereits in der Praxis entschieden wird. Echte Verbesserungen und vor allem die Festlegung einheitlicher Unterlagen, oder auch die Verpflichtung zur Einführung und Nutzung digitaler Verfahren, sind nicht vorgesehen. **Statt an Bürokratie und langwierigen Anerkennungsverfahren durch Einzelfallprüfungen festzuhalten, müssen endlich Arbeitsmarktzutritts erleichterungen für reglementierte Berufe geschaffen werden.** Deshalb sind dringend pragmatische und praxisnahe Lösungen gefragt, die standardisierte Verfahren, Planbarkeit und echte Beschleunigung ermöglichen.

Zu obigem Entwurf nimmt der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) zu den einzelnen Paragraphen wie folgt Stellung:

Artikel 1 Änderung des Pflegeberufgesetzes

Zu § 38 Abs. 3 und Abs. 4 PfIBG

Die hochschulische Pflegeausbildung soll dazu befähigen, Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege in Erfüllung der Ausbildungsziele nach § 37 PfIBG zu pflegen. Die hochschulische Ausbildung soll Kompetenzen vermitteln, die über die Ausbildungsziele der beruflichen Ausbildung hinausgehen. Sowohl das PfIBG als auch die bisherige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geben keine Hinweise darüber, in welchen Bereichen die Hochschulabsolventen einzusetzen sind. Es ist nur schwer vorstellbar, dass ein Bachelor- oder Masterabsolvent die gleichen Tätigkeiten in der pflegerischen Versorgung verrichten wird, wie beruflich Ausgebildete. Die Studienquote von unter einem Prozent zeigt, dass die akademische Ausbildung für ausbildungsinteressierte Personen kaum in Frage kommt. Eine wissenschaftliche Untersuchung zu den Gründen der niedrigen Studierendenzahl gibt es nicht. Ebenso vermuten die beiden Ministerien im Referentenentwurf nur, dass eine Vergütung des Studiums und die Übertragung der Durchführungsverantwortung auf die Ausbildungsbetriebe mehr Menschen dazu bewegen wird, das Studium zu beginnen. Im PfIBG sollen nun tiefgreifende Änderungen für die Arbeitgeber vorgenommen werden, um das politisch manifestierte Ziel, mehr primärqualifizierend Studierende zu gewinnen, erreichen zu können. Das Studium soll als duales Studium konzipiert werden, was an sich schon mit der Einführung der neuen Berufeausbildungen sinnvoll gewesen wäre. Allerdings sollen alle Arbeitgeber in der Pflege zur Finanzierung verpflichtet werden, unabhängig davon, ob der Arbeitgeber selbst Ausbildungsbetrieb für die hochschulische Ausbildung ist. Die Arbeitgeber in der Pflege werden mit den vorgeschlagenen gesetzlichen Änderungen zum Spielball der Politik.

Ohne belegbare Ergebnisse zur tatsächlichen Attraktivitätssteigerung durch solch schwerwiegende gesetzliche Regelungen lehnt der AGVP die vorgeschlagenen Änderungen im Pflegeberufgesetz und den zuständigen Verordnungen ab. Es kann nicht eine Branche zur Finanzierung einer Ausbildungsart zwangsverpflichtet werden, nur um politisch gesetzte Quoten dadurch vermeintlich erfüllen zu können.

Zu §§ 38a und 38b PflBG

Mit den neu einzuführenden Paragraphen bleibt völlig die Perspektive der Studierenden außen vor. Der Arbeitgeber als Träger der praktischen Ausbildung soll künftig wie in der dualen Ausbildung die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Praxiseinsätze übernehmen und soll gewährleisten, dass das Studium in der vorgesehenen Zeit absolviert werden kann. Nicht bedacht werden Fälle, in denen sich Praxiseinsätze aufgrund des Wegfalls von Praxispartnern durch Betriebsschließungen oder Insolvenzen verzögern oder ggf. nicht in der Region durchgeführt werden können. Es gibt keine Übersicht darüber, welche Praxiseinrichtungen bereits Verträge mit Hochschulen geschlossen haben. Daher gibt es auch keine Erkenntnisse darüber, ob überhaupt in allen Regionen Deutschlands die vorgesehenen Praxiseinsätze für Studierende angeboten werden können.

Des Weiteren soll der Arbeitgeber dazu verpflichtet werden, der/dem Studierenden eine angemessene Vergütung für die gesamte Dauer des Vertragsverhältnisses zu zahlen. Wenn die Studierenden den Arbeitnehmenden gleichgestellt werden, müssen auch die gleichen arbeitsrechtlichen Bedingungen gelten, z.B. Festlegung einer Probezeit und Aushandlung einer Vergütung. Das Vorgehen, dass erst der Ausbildungsvertrag geschlossen werden soll und dann wirksam wird, wenn die Zusage eines Studienplatzes kommt, lehnt der AGVP ab. Damit werden unnötig Aufwände bei den Arbeitgebern verursacht und Zeit gebunden, die in der Pflege oft sehr knapp ist. Sinnvoller wäre eine vorläufige Zusage des Arbeitgebers, den Ausbildungsvertrag zu schließen, sobald der Studienplatz zugesagt wurde (vgl. § 38b Abs. 1).

Zu § 39a PflBG

Der AGVP lehnt die Finanzierungsvorgaben, wie sie im neu einzufügenden § 39a PflBG vorgeschlagen werden, komplett ab. Bei einer Studierendenquote von unter einem Prozent kann es nicht sein, dass alle Arbeitgeber in der Pflege eine hochschulische Ausbildung finanzieren sollen, die bereits seit über drei Jahren nicht in dem Maße von potenziellen Studierenden angenommen wird, wie es damals von den Interessenverbänden und der Politik vorhergesagt wurde. **Statt der Realität ins Auge zu blicken und zu akzeptieren, dass die Mehrzahl der Menschen, die einen Abschluss in der Pflege anstreben, die klassisch duale Berufsausbildung wählen, will man nun den akademischen Weg weiter zementieren und die Arbeitgeber zur Finanzierung verpflichten, anstatt die Länder in die Pflicht zu nehmen, die eigentlich dafür zuständig sind. Das lehnt der AGVP entschieden ab.**

Ein duales Studium ist in der Regel so strukturiert, dass die Hochschule Studiengebühren oder Semesterbeiträge erhebt. In dem geschlossenen Vertrag zwischen Arbeitgeber und der Studentin/dem Studenten ist das Gehalt geregelt, welches der Arbeitgeber der Studentin/dem Studenten zahlt und oft werden auch die Studiengebühren vom Arbeitgeber übernommen. Eine Übernahme der Studiengebühren obliegt jedoch der freien Entscheidung des Arbeitgebers, ebenso die Gestaltung des Gehalts.

Des Weiteren ist es üblich, sogenannte Bleibeverpflichtungen in dem Arbeitsvertrag festzulegen, schließlich hat der Arbeitgeber ein berechtigtes Interesse daran, die Person, in die er investiert, auch für eine gewisse Zeit zu binden. Diese Bleibeverpflichtungen sind rechtlich zulässig und in der Regel mit angemessenen Rückzahlungsverpflichtungen verbunden, wenn die Studentin/der Student vorzeitig das Studium beendet.

All diese Aspekte sind im § 39a PflBG nicht vorgesehen. Stattdessen soll die Finanzierung analog der dualen Ausbildung geregelt und damit komplett in die Verantwortung der Arbeitgeber übertragen werden. Die Arbeitgeber sollen die Zeche zahlen, wohingegen den Ländern und Hochschulen weiterhin die Gestaltung der hochschulischen Ausbildung und Möglichkeiten zu Eingriffen in die Praxisgestaltung obliegen sollen. Wenn die Länder und der Gesetzgeber die hochschulische Ausbildung attraktiver gestalten wollen, um mehr Studierende zu gewinnen, müssen die Länder verpflichtet werden, mehr Mittel auf Länderebene bereitzustellen, Stipendienprogramme aufzulegen und zusätzliche Fördertöpfe geschaffen werden. Es kann nicht sein, dass die Arbeitgeber und damit auch die Pflegebedürftigen in der Altenpflege künftig zur Kasse gebeten werden sollen, um eine hochschulische Ausbildung zu finanzieren, die sich als Nischenausbildung entpuppt hat.

Die vorgesehenen Regelungen in § 39a PflBG lehnt der AGVP daher komplett ab.

Zu den §§ 66b und 66c PfIBG

Mit den vorgeschlagenen Änderungen will der Gesetzgeber den Studierenden ermöglichen, die noch unter den aktuell gültigen Vorgaben das Studium begonnen haben, in die neuen Bedingungen zu wechseln und einen Anspruch auf Vergütung des Studiums durch die Arbeitgeber ab Inkrafttreten des Gesetzes festlegen. **Diese Regelung, wie sie in Abs. 5 des § 66c PfIBG vorgesehen ist, lehnt der AGVP in der Form ab.** Stattdessen ist es sinnvoll, eine Übergangsphase zu schaffen und den Studenten, die auch mit Inkrafttreten der neuen Regelungen das Studium beginnen, eine Vergütung zu zahlen. Bei Studenten, die noch nach den „alten“ Regelungen das Studium begonnen haben, sollen die Arbeitgeber die Wahlmöglichkeit haben, freiwillig in die neuen Bedingungen wechseln und damit eine Vergütung anbieten zu können. Wird der Wechsel beidseitig angenommen, gehen beide Vertragsparteien die festgelegten Rechte und Verpflichtungen ein. Im § 66b ist mit der „kann-Formulierung“ die Öffnung gegeben, das bereits begonnene Studium entweder zu den alten oder den neuen Bedingungen weiterzuführen. Diese findet sich im § 66c so bisher nicht wieder.

Des Weiteren gibt der AGVP zu bedenken, dass die Ausbildungskosten von den Pflegebedürftigen in der Altenpflege zu tragen sind. Im Koalitionsvertrag ist zwar vorgesehen, dass die Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen herausgenommen und anderweitig finanziert werden sollen. Aber bisher wurde dazu vom Gesetzgeber noch nichts auf den Weg gebracht. Demzufolge treten auch für die Pflegebedürftigen Mehrkosten auf, wenn sich die Kosten für die Ausbildung durch eine Vergütungsverpflichtung der Arbeitgeber für die hochschulische Ausbildung erhöhen. In der Regel müssen Mehrkosten und damit verbundene Kostenerhöhungen in der Altenpflege vorher in einem angemessenen Zeitraum den Pflegebedürftigen angekündigt und der Heimbeirat darüber informiert werden. Deshalb benötigen auch die Arbeitgeber einen angemessenen Umsetzungszeitraum.

Um allen Beteiligten eine angemessene Übergangszeit zu ermöglichen, schlägt der AGVP eine Übergangsphase als Bestandsschutzregelung vor, in der Arbeitgeber freiwillig eine Vergütung anbieten können, wenn die Studierenden im Gegenzug dazu den entsprechenden Ausbildungsvertrag nach den neuen Bedingungen unterschreiben.

Artikel 2 Weitere Änderungen des Pflegeberufgesetzes

Zu den Änderungen in § 40 PfIBG

Der AGVP begrüßt die vorgesehenen Änderungen im § 40 PfIBG, um die Anerkennung im Ausland erworbener, beruflicher Qualifikationen zu erleichtern. Bereits jetzt ist es möglich, zwischen der Anerkennung der beruflichen Qualifikationen und dem Ablegen einer Fachkenntnisprüfung zu wählen. Des Weiteren haben die Länder schon seit vielen Jahren die Möglichkeit, Mustergutachten bei der Gutachtenstelle für Gesundheitsfachberufe (GfG) in Auftrag zu geben. Bisher haben diese Gutachten jedoch keinerlei rechtliche Bindung, sondern haben nur empfehlenden Charakter. Wenn sich bereits eine offizielle, von allen Bundesländern initiierte Gutachtenstelle etabliert hat, die umfangreiche Mustergutachten erstellt, dann sollten die Mustergutachten auch als verpflichtende Grundlage für die Länder zur Bewertung der ausländischen Qualifikationen genutzt werden, um den Anerkennungsprozess zu verschlanken und vor allem unnötige Doppelprüfungen abzuschaffen.

Der AGVP schlägt daher vor, die Mustergutachten der GfG öffentlich zugänglich zu machen, damit sowohl Arbeitgeber in der Pflege bei Bewerbungen aus dem Ausland, als auch die Vermittlungsunternehmen, nachvollziehen können, ob die Kandidatin/der Kandidat aus dem Ausland qualifiziert wäre, nach deutschem Recht anerkannt zu werden.

Zum Abschnitt 2 § 48a PflBG

Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse ist eines der schwierigsten Nadelöhre in der Rekrutierung und Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte. Die 16 bundesland-individuellen, teils sehr unterschiedlichen Regelungen zur Zuwanderung und zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse und die noch immer sehr unterschiedliche Entscheidungspraxis der Anerkennungsstellen erschweren weiterhin insbesondere in den Pflegeberufen die Einwanderung qualifizierter Arbeitnehmer. Das lässt alle Beteiligten verzweifeln, führt zu langwierigen Antragsverfahren und undurchsichtigen Entscheidungsprozessen. Umso wichtiger ist es, transparente und vor allem für alle Beteiligten praktikable gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Interessant ist daher die Einführung einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung, wie sie in § 48a PflBG vorgesehen ist.

Soweit der Begründung zu folgen ist, bezieht sich die partielle Berufsausübung auf die vorbehaltenen Tätigkeiten. Diese sind in § 4 PflBG geregelt. Bereits im Gesetzgebungsverfahren zum PflBG stellte sich die Frage, wie die Ausübung vorbehaltener Tätigkeiten bei den spezialisierten Abschlüssen in der Alten- und der Kinderkrankenpflege zu werten sei. Sind Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit der entsprechenden Spezialisierung auch befähigt, Vorbehaltsaufgaben in der Akutpflege übernehmen zu können? Der Gesetzgeber versucht mit dem neuen § 48a für Personen mit in einem EU-Land erworbener Qualifikation eine Lösung zu finden. Da es die Spezialisierung Altenpflege in anderen EU-Ländern oft nicht gibt, befürchtet der AGVP, dass Pflegefachkräften aus einem EU-Land vorbehaltene Tätigkeiten in der Altenpflege verwehrt bleiben und künftig nur die vorbehaltenen Tätigkeiten in der Akutpflege durchgeführt werden können. Dies würde den Arbeitseinsatz in der Altenpflege deutlich unattraktiver machen für ausländische Pflegekräfte aus der EU und Arbeitgeber in der Altenpflege hätten das Nachsehen. Welche ausländische Pflegekraft will schon dauerhaft unter ihrer Qualifikation eingesetzt werden?

Stattdessen sollten die Weiterqualifizierungsmöglichkeiten ausgebaut und gefördert und die Arbeitgeber in den Entscheidungsprozess der Anerkennung von Qualifikationen eingebunden werden.

Der Arbeitsmarktzugang für reglementierte Berufe ist bereits sehr stark eingeschränkt und mit vielen Prüfungen verbunden. Die Attraktivität, in einem Pflegeberuf zu arbeiten, wird nicht dadurch erhöht, dass zusätzlich zu den Prüfungen eine weitere Einschränkung des Einsatzes beschlossen wird. Andere Länder senken die Zuwanderungshürden, um freie Stellen im Krankenhaus und in der Altenpflege besetzen zu können. Wenn Deutschland in dem Wettbewerb um dringend benötigte Pflegekräfte nicht abgehängt werden will, müssen Hürden abgebaut und keine neuen geschaffen werden.

Artikel 4 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung

Wie bereits in den Ausführungen zur Finanzierung erörtert, lehnt der AGVP die vorgeschlagenen Änderungen zur Finanzierung der hochschulischen Ausbildung analog der Finanzierung der dualen Ausbildung, so wie sie im Referentenentwurf stehen, ab.

Zu § 11 Abs. 5 PflAFinV

Unverständlich ist, weshalb Angaben der Ausbildungsbetriebe, wenn sie unvollständig, fehlerhaft oder nicht fristgemäß erfolgen, geschätzt werden können. Bei unvollständiger oder fehlerhafter Übermittlung sollte die Möglichkeit bestehen, die Angaben erneut mit angemessener Frist korrekt übermitteln zu können. Nur bei nicht fristgemäßer Übermittlung, derer jedoch eine entsprechende Erinnerung vorausgehen sollte, wäre nachvollziehbar, dass die benötigten Daten geschätzt und anhand einer Nachmeldung dann korrigiert werden.

Artikel 5 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Zu § 2 Abs. 4 und § 4 Abs. 4 PfiAPrV

Der AGVP begrüßt die Aufnahme digitaler Lehr- und Lernformate in die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. In der Corona-Pandemie wurden digitale Lern- und Lehrformate entwickelt, die sonst nicht weiter genutzt werden dürften.

Zu § 31 PfiAPrV

Bereits während der Gesetzgebung zum Pflegeberufegesetz hat der AGVP kritisiert, dass es aufgrund der begrenzten Weiterqualifizierungen nicht möglich ist, schnell akademisch qualifizierte Praxisanleitende in Pflegeeinrichtungen zu qualifizieren oder beschäftigen zu können, um die Anforderungen an die hochschulische Praxisanleitung nach dem PfIBG erfüllen zu können. Das PfIBG verlangt, dass vom Träger der praktischen Ausbildung sicherzustellen ist, dass die Praxisanleitung durch hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal stattfindet. Zu begrüßen ist die im PfIBG bereits enthaltene Übergangsregelung, abweichende Regelungen der Anforderungen bezüglich der Eignung der Praxisanleitung bis zum Ende des Jahres 2027 zu ermöglichen. Unklar ist jedoch, ob die hochschulisch qualifizierte Praxisanleitung ebenfalls die unter § 4 benannte berufspädagogische Zusatzqualifikation mit entsprechender Berufserfahrung vorweisen muss. Unklar ist auch, ob Träger der praktischen Ausbildung, die keine hochschulisch ausgebildete Praxisanleitung vorweisen können, von der hochschulischen Ausbildung generell ausgeschlossen werden. Es ist zu bezweifeln, dass bis 2027 und darüber hinaus genügend Pflegepersonal mit hochschulischer Ausbildung als Praxisanleiter ausgebildet oder gewonnen werden können.

Demnach ist die vorgeschlagene Anforderung an die Praxisanleitung beim Träger der praktischen Ausbildung im neuen Absatz 1 in § 31 PfiAPrV vermutlich nicht erfüllbar. Des Weiteren ist nicht präzisiert, ob die Anleitung der akademischen Auszubildenden separat von den beruflichen Auszubildenden erfolgen muss. Es ist fraglich, inwiefern kleine oder mittelständische Pflegeunternehmen es sich leisten können, zwei unterschiedlich qualifizierte Praxisanleitungen vorhalten, geschweige denn überhaupt rekrutieren zu können.

Zu § 43a und § 49b PflAPrV

Der AGVP begrüßt die Intention des Gesetzgebers, einheitliche Unterlagen zur Anerkennung der beruflichen Qualifikation aus dem Ausland festlegen zu wollen. Insbesondere die Aufzählung in Abs. 1 kann dazu beitragen, dass bundeseinheitlich eine Basis an Unterlagen festgelegt wird. Allerdings sollte diese Aufzählung auch verbindlichen Charakter haben, denn mit dem Absatz 4 öffnet der Gesetzgeber wieder die Tür für individuelle Ermessensspielräume, die bereits heute schon zu deutlichen Verzögerungen im Prozess führen. Die in Absatz 1 dargestellte Aufzählung der beizubringenden Dokumente muss ausreichen, um die Anerkennungsfähigkeit einer im Ausland erworbenen Qualifikation beurteilen zu können. Nur in begründeten Ausnahmen sollte die Möglichkeit der Nachforderung von Unterlagen bestehen. Ansonsten wird sich nichts an der bisherigen Praxis der Anerkennung ändern.

Mittlerweile häufen sich die Rückmeldungen unserer Mitglieder, dass sich die Anerkennungsverfahren in verschiedenen Bundesländern deutlich verzögern. Dies liegt insbesondere am fehlenden Personal in den zuständigen Anerkennungsstellen der Länder. In Hessen hat sich deshalb die Bearbeitungsdauer von vier auf zwölf Monate erhöht. In anderen Bundesländern dauert es mehrere Monate, bis überhaupt Eingangsbestätigungen versandt werden, denn erst ab dem Zeitpunkt läuft die Frist zur Antragsbearbeitung. In nahezu allen Behörden können keine telefonischen oder elektronischen Anfragen zum Verfahren angenommen werden, weil aufgrund des hohen Arbeitsaufwands und der fehlenden personellen Unterstützung keine Kapazitäten dafür da sind.

Ausreichend Orientierung zur Anerkennungsfähigkeit ausländischer Abschlüsse bieten bereits die gelisteten Abschlüsse in der anabin-Datenbank und die Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsfachberufe (GfG), die von den Ländern abgerufen werden können.

Mit der Pflegeberufereform wurde auch die Anerkennung in den Pflegeberufen reformiert. Zwar haben die Bundesländer bis 2024 die Möglichkeit, auch noch nach den alten Ausbildungsordnungen anzuerkennen. Die Anerkennung nach dem Pflegeberufegesetz ermöglicht nun auch Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten als Arbeitgeber für die Nachqualifizierung geeignet zu sein, sollte nur ein Teil der im Ausland erworbenen Qualifikationen anerkennungsfähig sein. Bis dato war dies nur den Krankenhäusern vorbehalten.

Änderungsvorschlag zu § 43a Abs. (4) und § 49b Abs. 4 PflAPrV

Aufgrund der Ausführungen schlägt der AGVP vor, den Abs. 4 im neuen § 43a PflAPrV folgendermaßen anzupassen:

„(4) Die zuständige Behörde kann bei begründeten Einzelfällen die antragstellende Person auffordern, [...].“

Aufgrund der föderalen Strukturen fehlen in Deutschland noch immer einheitliche Vorgaben bezüglich der einzufordernden Unterlagen und transparente Entscheidungsprozesse bezüglich der Anerkennung für Pflegeberufe. Die Zentralisierungsbestrebungen der Bundesregierung mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz wurden noch nicht in allen Bundesländern umgesetzt. Selbst in den Bundesländern, in denen zentrale Anerkennungsstellen geschaffen wurden, verzögert sich die Antragsbearbeitung aufgrund des Personalmangels in den Behörden enorm. Deshalb ist es so wichtig, dass die Verfahren effizienter gestaltet und deutlich verschlankt werden. Wenn personelle Kapazitäten zur umfangreichen Einzelfallprüfung fehlen, müssen die Prozesse standardisiert und soweit verschlankt werden, dass die Einhaltung der gesetzlichen Fristen wieder möglich wird. Noch immer sind Wartezeiten von sechs Monaten und länger keine Seltenheit.

Oft sind die einzelnen Anerkennungsstellen weder telefonisch erreichbar, noch ist ein persönlicher Termin möglich. Bundeseinheitliche Informationen, welche Unterlagen zur Prüfung der fachlichen Qualifikation und Berufserfahrung einzureichen sind, gibt es nicht und oft werden weitere Qualifikationsnachweise oder Unterlagen angefragt, die erst mühsam beschafft und dann nach Deutschland versandt werden müssen. Prüfungen zur Vollständigkeit der Unterlagen dauern bis zu vier Monate, in Einzelfällen auch deutlich länger. Von Zwischenbescheiden wird häufig ganz abgesehen und Nachfragen zum Bearbeitungsstand werden selten bis gar nicht beantwortet. Dies führt bei den Antragstellern, den Arbeitgebern und auch bei den Behörden selbst immer wieder zu großer Frustration. Die Einreise der ausländischen Pflegefachpersonen verzögert sich durch die langsame Antragsbearbeitung enorm, was zu Frust und nicht selten zum Abbruch der Rekrutierung führt. Qualifizierte Fachkräfte gehen so mitten im Prozess verloren, weil es andere Länder schaffen, mit weniger Hürden und schnelleren Verfahren die dringend benötigten Pflegekräfte abzuwerben.

Kanada und Australien haben im vergangenen Jahr große Anwerbeprojekte für Pflegepersonal gestartet. Kanada hatte sich zum Ziel gesetzt, bis zu 95.000 Pflegekräfte in 2022 anzuwerben. Australien lockt mit Jahresgehältern von bis zu 70.000 Dollar und Saudi-Arabien sogar mit sechsstelligen Jahresgehältern. Umso wichtiger sind schnelle Anerkennungsverfahren und damit eine rasche Beschäftigung der ausländischen Fachkräfte in Deutschland zu ermöglichen, damit diese nicht in andere Länder abwandern, in denen niedrigere Hürden zur Zuwanderung bestehen.

Die Anerkennungsverfahren in den Bundesländern müssen so gebündelt und standardisiert werden, dass schnelle Verfahren möglich sind, z.B. über die zentrale Anerkennungsstelle für Gesundheits- und Pflegefachberufe je Bundesland, um die Kompetenzen im Bundesland nach Berufsgruppen zu bündeln. Dies hatten wir im damaligen Gesetzgebungsverfahren zum Fachkräfteeinwanderungsgesetz bereits angebracht, ist aber an der Zustimmungspflicht der Länder bisher gescheitert. Angesichts der oben geschilderten Probleme, die leider zu- und nicht abnehmen, ist dringend Handlungsbedarf geboten.

Dazu ist auch die Digitalisierung des kompletten Verfahrens und nicht nur der Antragsstellung zwingend notwendig, um Zeit und Ressourcen im Gesamtprozess zu sparen.

Zu § 45 PflAPrV

Die in Abs. 1 vorgeschlagenen Änderungen begrüßt der AGVP ausdrücklich, um die Prüfungskapazitäten bestmöglich auszuschöpfen. Schon jetzt gibt es in einigen Bundesländern lange Wartezeiten für einen Termin zur Fachkenntnisprüfung. Eine Verbesserung und effizientere Nutzung ist daher dringend geboten.

Ergänzungsvorschläge zu § 45 Abs. 3 Satz 5 und Abs. 6 Satz 3 PflAPrV:

Die in Abs. 3 Satz 5 und in Abs. 6 Satz 3 vorgeschlagenen Änderungen sollten folgendermaßen ergänzt werden:

„Kommen die beiden Fachprüferinnen und Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, so hat die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Bewertung festzulegen. Die Begründung zur Bewertung ist der zu prüfenden Person nach der Prüfung mündlich mitzuteilen und schriftlich auszuhändigen. [...]“

Zu § 45a PflAPrV

Es ist fraglich, ob es noch zeitgemäß ist, Simulationspatienten einzusetzen. In der Corona-Pandemie wurden auch Kenntnisprüfungen an Simulationspuppen akzeptiert. Dies sollte auch als Alternative für die künftigen Kenntnisprüfungen zugelassen werden.

Es gibt eine Vielzahl von Gründen, die Simulationsprüfungen langfristig oder gar dauerhaft zu etablieren. Überwiegend werden ärztliche und pflegerische Prüfungen im Kontext der grundständigen Ausbildung europa- und weltweit, ethisch begründet, an dafür aufwendig entwickelten Simulationspuppen absolviert. Patienten sollen in ihrer Intimsphäre sowie psychisch und physisch unversehrt bleiben. Ein erforderliches Einwilligungsersuchen und die Aufklärung der Patienten bezüglich des Prüfungsprozederes entfallen. Der Daten- und Personenschutz kann jederzeit gewährleistet werden. Des Weiteren werden Infektionseintragungen in die Gesundheitseinrichtungen vermieden. Arbeitgeber, die ausländisch qualifizierte und mittlerweile in Deutschland anerkannte Pflegefachkräfte beschäftigen, die ihre Kenntnisprüfung in simulierten Situationen absolviert haben, stellen keine qualitativen Nachteile bei den Pflegefachkräften fest.

Änderungsvorschlag zu § 45a Abs. 6 PflAPrV:

In Abs. 6 wird beschrieben, wann die Prüfung als Parcours zu wiederholen ist. Aufgrund der angespannten Personalsituation bei den Prüferinnen und Prüfern, die durch Reisezeiten noch weiter eingeschränkt wird, schlägt der AGVP vor, nur die Prüfteile erneut ablegen zu müssen, die nicht bestanden wurden. Dies würde sowohl dem Sinn einer Parcoursprüfung entsprechen, die per se bereits in Teilbereiche untergliedert wurde, als auch den Prüfungsregelungen in anderen Berufen, bspw. bei Abschlussprüfungen der Industrie- und Handelskammer oder auch bei Meisterprüfungen. Im akademischen Bereich sind ebenfalls in der Regel nur die Prüfungsleistungen zu wiederholen, die nicht bestanden wurden.

Zu §§ 49a und 49c PflAPrV

Die in den §§ 49a und 49c vorgesehenen Fristen zur Bestätigung des Antragseingangs sind zu begrüßen. Vor allem die Verfahrensfolge, dass der Antragseingang zu bestätigen ist und dann ggf. weitere Unterlagen zur Bearbeitung nachgefordert werden können, bringt für alle Beteiligten mehr Sicherheit. Aktuell wird von den Anerkennungsbehörden der Antragseingang oft erst bestätigt, wenn alle Unterlagen zur Bearbeitung vollständig vorliegen.

Weitere Anpassungen wären aus Sicht des AGVP und der BAGAP notwendig, um den Prozess der Zuwanderung, insbesondere zur Anerkennung zu erleichtern:

Der AGVP und die BAGAP hatten mit der Verabschiedung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes auch die Schaffung des beschleunigten Fachkräfteverfahrens begrüßt, um dadurch ein strukturiertes und zeitlich normiertes Vorgehen in der Zuwanderung dringend benötigter Fachkräfte zu etablieren. Allerdings führt der Personalmangel in den einzelnen Behörden in Deutschland dazu, dass die beschleunigten Verfahren für Pflegefachkräfte selten in der gesetzlich vorgegebenen Zeit durchgeführt werden können. Mittlerweile gibt es sogar Bundesländer, die darum bitten, nicht mehr zum beschleunigten Verfahren zu informieren oder neue Anträge zu stellen, weil die Bearbeitung nicht oder nicht in der vorgegebenen Frist erfolgen kann. Somit hilft es nicht, wenn der Gesetzgeber den Anspruch auf ein beschleunigtes Verfahren auf dem Papier geschaffen hat, der in der Realität jedoch nicht umgesetzt werden kann. Daher ist dringend Handlungsnotwendigkeit geboten.

Der AGVP und die BAGAP empfehlen, einen Runden Tisch mit allen verantwortlichen Akteuren einzurichten, um zu beraten, wie die Umsetzung erfolgen kann. Gegebenenfalls wäre es sinnvoll, das beschleunigte Verfahren auf eine zentrale Stelle des Bundes auszugliedern, um die Behörden in den Bundesländern zu entlasten.

Bisher wird gesetzlich nicht geregelt, wie verfahren wird, wenn die gesetzten Fristen von den zuständigen Behörden im beschleunigten Verfahren nicht eingehalten werden können. Entweder sollte die zuständige Behörde begründen, weshalb keine Entscheidung in der gesetzlichen Frist erfolgen konnte, oder (ähnlich wie im Krankenversicherungsrecht 2013 eingeführt) der Antrag müsste als genehmigt gelten.

**Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände
und Pflegeorganisationen in Deutschland e.V. (ADS)**

zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und
des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen
bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege
und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)**

Die ADS mit ihren Mitgliedsverbänden bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf zum „Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG“.

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland ist durch den seit längerem bestehenden Mangel an Pflegefachpersonen in allen Bereichen und Settings der Akut- und Langzeitpflege gefährdet. Der gravierende Personalnotstand führt vielfach jetzt schon dazu, dass die erforderliche Inanspruchnahme und notwendige Qualität der wohnortnahen Versorgung nicht mehr sichergestellt werden kann.

Abhilfe ist unter anderem nur möglich, wenn der Pflegeberuf wieder attraktiver wird und mit modernen Aus- und Weiterbildungskonzepten dazu befähigt, den Anforderungen an die fachlich gebotene Pflege gerecht zu werden. Das nach langem Ringen um einzelne Regelungen 2017 endlich verabschiedete Pflegeberufegesetz (PflBG) – einschließlich der darin verankerten Hochschulischen Pflegeausbildung – war ein wichtiger Schritt auf diesem Weg.

Die Verpflichtung der Einrichtungen und der Pflegefachpersonen, die pflegerische Versorgung auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse zu erbringen (siehe z. B. SGB XI, § 11) setzt aktuelles Wissen und Können voraus. Dieser Anspruch kann nur erfüllt werden, wenn neben der persönlichen Aktualisierung des eigenen Wissens der Pflegefachpersonen in allen Arbeitsfeldern akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen in die pflegerische Versorgung einbezogen sind, die u. a. relevante Studienergebnisse in die Praxis transferieren können und bei Erfordernis die Durchführung weiterer notwendiger Studien mit initiieren.

Leider erhöhte sich nach dem Start 2020 der Ausbildungen nach dem PflBG entgegen den Erwartungen des Gesetzgebers die Nachfrage nach Studienplätzen für ein primärqualifizierendes Pflegestudium nicht. Sie ging vielmehr gegenüber der Inanspruchnahme der bisherigen modellhaften dualen Studiengänge deutlich zurück, und die Zahl der Studienabbrecher:innen erhöhte sich. Als Hauptgrund dafür erwies sich die den Studierenden fehlende Finanzierung durch eine Vergütung für die während des Studiums zu absolvierenden Praxiseinsätze von mindestens 2.300 Stunden.

Das zu ändern, ist eine der zentralen Absichten des vorgelegten Referentenentwurfs zum Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG).

Zu einigen Punkten des vorliegenden Referentenentwurfs nehmen wir wie folgt Stellung:

Ausbildungsvergütung der Studierenden

Insgesamt positiv zu würdigen ist, dass das geplante Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) durch eine angemessene Vergütung für die gesamte Dauer des Pflegestudiums über die Ausgleichsfonds in den Ländern die Studierbarkeit und damit die Attraktivität erhöht. Eine Steigerung der Immatrikulationszahlen in primärqualifizierenden Pflegestudiengängen und eine geringere Abbruchquote des Studiums sind realistisch zu erwarten.

Mit Blick auf die bundesweit aktuell hohe Abbruchquote im Pflegestudium von durchschnittlich 27% (BIBB 2021 und 2022) begrüßt die ADS darüber hinaus die Übergangsvorschriften in den §§ 66a und 66b (*Artikel 1, Nr. 15*), die sicherstellen, dass auch diejenigen, die eine hochschulische Pflegeausbildung bereits begonnen haben, für die noch zu absolvierende Studienzeit eine Vergütung erhalten.

Praxisanleitung während des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung

Sehr positiv sieht die ADS die Konkretisierung zum Umfang der Praxisanleitung von mindestens 10 Prozent der während des Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit (*Artikel 1, Nummer 9 - § 38, Absatz 3, neuer Satz 3*) und deren Refinanzierung über den Ausgleichsfonds (*Artikel 1, Nummer 12, Absatz 1*).

„Wertschöpfungsanteil“

Die ADS begrüßt die Regelung, dass die Kosten der Ausbildungsvergütung der Pflegestudierenden während der gesamten Ausbildungszeit vollständig aus dem Ausbildungsfonds finanziert werden (*Artikel 1, Nummer 1 - § 39a, Absatz 1*), ohne dass ein sogenannter Wertschöpfungsanteil in Anrechnung gebracht wird. Der Gesetzgeber setzt damit ein klares Zeichen dafür, dass der Erwerb der Kompetenzen im Vordergrund steht, und er schafft den Rahmen dafür.

Ergänzend merkt die ADS an, dass die zeitlich uneingeschränkte Vermittlung von Kompetenzen auch für die berufliche Pflegeausbildung gelten muss. Diese Zeit darf nicht durch Anrechnung von „Wertschöpfungsanteilen“ der Auszubildenden im 2. und 3. Ausbildungsjahr reduziert werden, sondern ist durch die vollständige Übernahme der Kosten der Ausbildungsvergütung aus dem Ausbildungsfonds für die gesamte Ausbildungszeit zu gewährleisten.

Wir bitten deshalb um Streichung des Absatz 2 in § 27 PflBG.

Praktischer Teil der hochschulischen Pflegeausbildung

Zu Artikel 1, Nummer 9 und 10.

Es ist sicherzustellen, dass die Ausbildungspläne des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung zum einen curricular den Anforderungen des Kompetenzerwerbs nach Anlage 5 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) entsprechen. Statt einer Prüfung des Ausbildungsplans durch die Hochschule und des Hinwirkens auf ggf. notwendige Anpassung des Plans sollte in die Regelungen nach § 38 Absatz 3 und 4

aufgenommen werden, dass die Erarbeitung der Praxiscurricula gemeinsam erfolgen kann und ggf. eine Anschubfinanzierung dazu bereitgestellt wird.

Zum anderen bedarf es für den Fall, dass Einrichtungen die Koordinierung der erforderlichen verschiedenen Praxiseinsätze der Studierenden gemäß § 38a nicht von sich aus sicherstellen können, analog § 8 Absatz 4 für die berufliche Pflegeausbildung einer Regelung, dass die Organisation an die Hochschule übertragen werden kann. Dabei ist die Refinanzierung der damit verbundenen Verwaltungskosten der Hochschule zu klären.

Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten

Zu Artikel 5, Nummer 3

Die ADS begrüßt die Erweiterung des § 2 PflAPrV um Absatz 4. Das Einüben des Wissenserwerbs über diese Lehr- und Lernformate ist insbesondere im Hinblick auf erforderliches lebenslanges Lernen zur Aktualisierung des pflegerischen Wissens relevant.

Mit Beginn der Covid-19-Pandemie wurden diese Lehrformate für den theoretischen und zum Teil auch praktischen Unterricht plötzlich, und weitgehend ohne Vorbereitungszeit, alternativlos erforderlich.

Die Erfahrungen aus dieser Zeit nutzend, sind seitens der Pflegeschulen diese Lehrformate inhaltlich zu gestalten und weiterzuentwickeln. Seitens des Gesetzgebers bedarf es einer Festlegung zum möglichen prozentualen Anteil der Nutzung dieser Lehrformate und der Qualitätsanforderungen an dieselben.

Zu Artikel 5, Nummer 5

Die mit § 4 Absatz 4 PflAPrV gegebene uneingeschränkte Zulässigkeit der vollständigen digitalen Durchführung der berufspädagogischen Fortbildung nach Absatz 3 Satz 1 sieht die ADS kritisch. Aus berufspädagogischer Sicht dient diese Fortbildung für die Praxisanleiter:innen nicht nur deren Wissenserwerb, sondern auch dem moderierten Austausch von Praxiserfahrungen, Problemanzeigen und Lösungsmöglichkeiten sowie dem Erproben neuer berufspädagogischer Ansätze in der Praxisanleitung. In Ergänzung zum digitalen Lernen ist dazu unbedingt das Präsenz-Format erforderlich.

Die ADS empfiehlt, im § 4 Absatz 4 von der Möglichkeit der vollständigen digitalen Durchführung der berufspädagogischen Fortbildung der Praxisanleiterinnen abzusehen und einen Prozentanteil der Durchführung in Präsenz vorzugeben.

Ergänzungsnotwendigkeiten des PflStudStG aus Sicht der ADS

1. Quereinstieg/Zustieg ins Pflegestudium

von Pflegefachpersonen mit abgeschlossener beruflicher Pflegeausbildung

Für die Hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG sind ergänzend noch Regelungen zu treffen zur Nach-/Weiterqualifizierung durch Quereinstieg/Zustieg von Pflegefachpersonen mit einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung nach KrPflG, AltPflG oder Teil 2 PflBG und der entsprechenden staatlichen Erlaubnis zur Berufsausübung.

Insbesondere ist zu regeln, dass sie ihre praktische Prüfung der vorherigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflege oder der generalistischen Pflegeausbildung bei einem Zustieg in ein grundständiges Pflegestudium voll umfänglich anerkannt bekommen und nach Maßgabe der Hochschule keine neue praktische Prüfung ablegen müssen.

2. Erweiterung des § 25 PflBG

In § 25 PflBG ist für Auszubildende, die Diakonissen, Diakonieschwestern oder Mitglieder geistlicher Gemeinschaften sind, der Ausschluss von Geltungen der §§ 16 bis 24 geregelt. Der § 25 ist zu ergänzen um den Ausschluss der §§ 38a und 38b für Studierende, die Diakonissen, Diakonieschwestern oder Mitglieder geistlicher Gemeinschaften sind.

Ergänzende Redaktionelle Anmerkung/Frage zu Artikel 1, Nummer 2

Liegt bei der Einfügung in § 26 Absatz 1 nach der Angabe „Teil 2“ mit den Wörtern „und Teil 5“ evtl. ein Schreibfehler vor? Müsste es nicht heißen „und Teil 3“?

Berlin, 04.05.2023

ADS - Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände
und Pflegeorganisationen in Deutschland e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: +49 30 / 36 752 779

E-Mail: info@ads-pflege.de

Web: www.ads-pflege.de

Mitgliedsverbände der Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland e.V. (ADS):

- Bund Deutscher Gemeinschafts-Diakonissen-Mutterhäuser
- Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband
- EFAKS - Ev. Fach- und Berufsverband für Pflege und Gesundheit e.V.
- Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissen-Mutterhäuser e.V.
- Zehlendorfer Verband für Evangelische Diakonie e.V.

Suthfeld, 04.05.2023

Stellungnahme des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V. begrüßt im vorliegenden Gesetzesentwurf die prinzipiellen Vorhaben zur Stärkung der hochschulischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz und nimmt die Maßnahmen zum Ausgleich der Nachteile der Studentinnen / Studenten gegenüber den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Auszubildenden in der Berufsausbildung zur Kenntnis.

Der BeKD erkennt bei den vorgeschlagenen Neuerungen, die Bemühungen des Gesetzgebers zur Attraktivitätssteigerung des primär qualifizierenden Pflegestudiums beizutragen.

Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) vertritt als einzige Interessenvertretung ausschließlich die Belange der professionellen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland und orientiert seine Arbeit an den pflegerischen Erfordernissen gesunder, akut und chronisch kranker sowie behinderter Kindern und Begleitung ihrer Eltern/ Bezugspersonen in der Lebensspanne von der Geburt bis zum Übergang in das Erwachsenenalter.

Vor diesem Hintergrund werden in der Stellungnahme des BeKD vorrangig Aspekte aus diesem Berufsfeld aufgegriffen und nachfolgend Anmerkungen vorgenommen und Vorschläge zur Nachbesserungen im vorliegenden Referentenentwurf unterbreitet:

1. Zur Sicherstellung der hohen Qualitätsstandards in der pädiatrischen Pflege in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin Deutschlands bedarf es weiterführender Regelungen für die Pflegefachfrauen/ -männer nach dem generalistisch ausgerichteten Pflegestudium auf Bachelorniveau durch bundeseinheitliche, anschlussfähige Qualifizierungsmöglichkeiten.

Hierzu könnte z.B. ein Masterstudium mit Schwerpunktsetzung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege beitragen und in diesem Gesetz geregelt werden.

2. Des Weiteren sollten Kapazitäten postgradualer Studiengänge für berufserfahrene Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende auf Masterniveau mit dem Aufgabenprofil einer Advanced Practice Nurse deutschlandweit ausgebaut und gefördert werden.

3. Anschlussqualifizierungen in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege müssen für Pflegefachfrauen/ -männer verpflichtend und bundeseinheitlich geregelt sein.

4. Zur Wahrung der spezifischen Expertise in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind Lehrkräfte an den Hochschulen und zur Praxisanleitung in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin mit einem Berufsabschluss in der Kinderkrankenpflege angemessen vorzuhalten.

Aufgrund der fehlenden Pflege- bzw. Medizinpädagogen an den Berufsbildenden und Hochschulen bedarf es dringend einer Erhöhung der Studienkapazität nicht nur für diese Lehrkräfte.

- 2 -

5. Für die Nachwuchsgewinnung im ambulanten und stationären Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege präferiert der Berufsverband primär die Berufsausbildung gemäß der besonderen Berufsabschlüsse im Teil 5 des Pflegeberufgesetzes mit dem Wahlrecht nach § 59 Abs.2.

Dabei ist angesichts des gravierenden Personal mangels an Kinderkrankenpflegenden und der prekären Ausbildungssituation seit der Einführung des Pflegeberufgesetzes auch ein bedarfsgerechtes Angebot entsprechender Ausbildungs- und Schulplätzen und Sicherstellung des Wahlrechts der Auszubildenden in den Ländern erforderlich.

6. Durch die während der Berufsausbildung erworbenen spezifischen Kompetenzen gemäß Anlage 3 des Pflegeberufgesetzes sind die Absolventinnen/Absolventen mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin /-pfleger“ bereits für hochkomplexe Tätigkeiten im äußerst vielfältigen Berufsfeld der Kinder- und Jugendmedizin qualifiziert.

Mit diesem Berufsprofil kann im Setting der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege keine vom Gesetzgeber geforderte Differenzierung der Aufgaben in der direkten pflegerischen Versorgung von Kindern/Jugendlichen und Begleitung ihrer Eltern/Bezugspersonen zwischen hochschulisch und berufsausbildeten Pflegefachpersonen vorgenommen werden.

BeKD e.V.
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.
Zum Brinkfeld 16
31555 Suthfeld
Tel. 01 76 – 59 39 77 89
E-Mail: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de

STELLUNGNAHME
BKK DACHVERBAND E.V.

vom 04.05.2023

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes
zur Stärkung der hochschulischen Pflege-
ausbildung, zu Erleichterungen bei der
Anerkennung ausländischer Abschlüsse
in der Pflege und zur Änderung weiterer
Vorschriften (Pflegestudiumstärkungs-
gesetz – PflStudStG)**

Inhalt

I. VORBEMERKUNG	3
II. DETAILKOMMENTIERUNG	4
Artikel 1 Änderungen des Pflegeberufegesetzes	4
Zu Nr. 12: Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 39a PflBG neu)	4
Artikel 2 Weitere Änderungen des Pflegeberufegesetzes	6
Zu Nr. 8: Partielle Berufsausübung	6
Artikel 4 Änderung der Pflegeberufe- Ausbildungsfinanzierungsverordnung	7
Zu diversen Änderungen der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV)	7
Artikel 5 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung	7
Zu Nr. 5: Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten	7
Zu Nr. 23: Inhalt und Durchführung der Kenntnisprüfung nach § 40 Abs. 3 Satz 2 des Pflegeberufegesetzes als anwendungsorientierte Parcoursprüfung (§ 45a)	8
III. WEITERGEHENDER ÄNDERUNGSBEDARF	8
Erlaubnisurkunde (§ 42 PflBG)	8

I. VORBEMERKUNG

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist eine der größten Herausforderung des 21. Jahrhunderts. Anpassungen sind unausweichlich, um die Attraktivität der Pflegeberufe deutlich zu steigern - einschließlich für ausländische Fachkräfte. Aus diesem Grund begrüßt der BKK Dachverband die Zielrichtung des Referentenentwurfes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung sowie eine Erleichterung bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege ausdrücklich.

Zu folgenden Punkten besteht allerdings Nachbesserungsbedarf:

- 1. Stärkung des praktischen "Mehrerts" der hochschulischen Pflegeausbildung:** Hochschulisch ausgebildete Pflegepersonen müssen sich von fachschulisch Ausgebildeten in den Tätigkeitsfeldern in der Praxis unterscheiden, ansonsten besteht kein Anreiz. Vorschlag: Im Rahmen der hochschulischen Ausbildung sind jeweils zwei der standardisierten Module der Fachkommission n. § 53 PflBG (zur verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten n. § 64d SGB V) zu erwerben. Im nächsten Schritt ist auf Grundlage eines Berufsgesetzes zu Advanced Practice Nursing (APN) das nächsthöhere (akademische) Qualifikationsniveau für beruflich Pflegende mit einem Kompetenzprofil auf internationalem Niveau mittels eines klinischen Masterstudiums rechtlich zu normieren.
- 2. Strukturelle Voraussetzungen für primärqualifizierenden Studiengänge etablieren:** Um die Zielgröße des Referentenentwurfes zu erreichen, sind die derzeitigen Kapazitäten der Studienplätze um rund 200 Prozent zu erhöhen. Neben der Vorhaltung von Lehrpersonal sind zudem entsprechende räumliche und sächliche Strukturen notwendig. Vorschlag: Einen "Masterplan Pflegewissenschaft" etablieren, in dem Bund und Länder gemeinsam entsprechende Voraussetzungen entwickeln.
- 3. Finanzierungsausrichtung zur hochschulische Pflegeausbildung solidarisch gestalten:** Die jährlichen Kosten zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung sind solidarisch aufzuteilen und nicht durch ansteigende Eigenanteile zu refinanzieren. Vorschlag: Um eine zusätzliche Härte abzufedern und die pflegerische Versorgung für Bedürftige zu sichern, ist zumindest für die Anteile n. § 33 Abs. 1 Nr. 2 und 4 PflBG die Refinanzierung durch einen Steuerzuschuss dringend notwendig.
- 4. Bürokratieabbau:** Aus Sicht des BKK Dachverbands sind die Potentiale des Beschäftigtenverzeichnisses n. § 293 Abs. 8 SGB V stärker zu nutzen. Vorschlag: Die zuständigen Stellen in den Ländern sollen in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine lebenslange Beschäftigtennummer vergeben und diese auf der Erlaubnisurkunde § 42 PflBG hinterlegen.

II. DETAILKOMMENTIERUNG

Artikel 1 Änderungen des Pflegeberufgesetzes

Zu Nr. 12: Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 39a PflBG neu)

Die Betriebskrankenkassen begrüßen ausdrücklich das Ziel des Gesetzgebers, mehr (junge) Menschen für eine hochschulische Pflegeausbildung zu gewinnen als bisher. Voraussetzung dafür, dass der gewünschte Effekt auch eintritt – und damit die vorhandenen Mittel auch wirksam eingesetzt werden – ist im Sinne einer Gesamtperspektive die Lösung folgender Problembereiche entscheidend:

- **Schärfung des praktischen “Mehrwerts” der hochschulischen Pflegeausbildung:** Die im PflBG angelegte Möglichkeit einer hochschulischen Pflegeausbildung ist ein wichtiger Schritt, um in der Pflege attraktive Berufsperspektiven zu etablieren und damit auch die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Insbesondere für die “high potentials” in der Pflege, die aktuell nach einem Studium von Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik und Pflegemanagement oft nicht mehr in der direkten Versorgung zur Verfügung stehen, ist der Erwerb einer hochschulischen Qualifikation mit einer expliziten Praxisperspektive in der direkten Pflege entscheidend. So können hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen durch “forschungsgestützte Lösungsansätze und innovative Konzepte” zur Verbesserung der Qualität in der Pflege beitragen. Die Praxis zeigt allerdings, dass dies kaum der Fall ist, denn es fehlt an Rollenklarheit und spezifischen und definierten (vorbehaltenen) Einsatzfeldern, so dass entsprechende Absolventinnen und Absolventen z. T. trotz expliziter Traineeprogramme, die direkte Versorgung wieder verlassen¹. Dies gilt nicht nur für die (alten) Modellstudienprogramme in der Pflege, sondern umso mehr auch für die nun etablierten primärqualifizierenden Regelstudiengänge i. S. d. PflBG.

So besteht nach wie vor ein entscheidender “Webfehler”. Das praktische Tätigkeitsspektrum der hochschulisch ausgebildeten Pflegenden entspricht dem der dreijährig fachschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen. Dies ist im PflBG ausdrücklich verankert. Neben den o. g. (eher abstrakten) “forschungsgestützten Lösungsansätzen” braucht es nach Ansicht des BKK Dachverbandes jedoch dringend konkrete Kompetenzen und Tätigkeitsfelder, in denen sich die hochschulisch ausgebildeten Pflegepersonen von den fachschulisch ausgebildeten in der Praxis unterscheiden. Denn nur so wird der Mehrwert dieser Absolventinnen und Absolventen in der konkreten Versorgung und damit auch für die potentiellen Arbeitgebende und im Sinne einer langen Verweildauer auch für die Absolvierenden nachvollziehbar sein.

¹ Hähn, Katharina; Bräutigam, Christoph (2020):

Ein konkreter Ansatzpunkt wären hier die n. § 14 PflBG bereits angelegten Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V bzw. aktuell 64d SGB V. So kann für sämtliche primärqualifizierenden Studiengänge verbindlich geregelt werden, dass im Rahmen der hochschulischen Ausbildung jeweils zwei der standardisierten Module der Fachkommission n. § 53 PflBG (i. V. m. Anlage 1 und 2 des Rahmenvertrags zur verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten n. § 64d SGB V) erworben werden müssen. Anderenfalls führen die mit dem PflStudStG adressierten Maßnahmen zur Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung insgesamt nicht zum gewünschten Erfolg in der Praxis. Dieser Ansatz wurde in einzelnen Fällen bereits modellhaft praktisch umgesetzt². Im Ergebnis würde so einerseits ein deutlich klareres Rollen- und Tätigkeitsprofil (mit den positiven Folgewirkungen auf die Versorgung und auch den Verbleib der Absolvierenden) resultieren und andererseits würden so die dringend notwendigen Experten für die Modellprojekte n. § 64d SGB V ausgebildet, um diese Modellprojekte auch praktisch in der Umsetzung zu befördern und damit zu etablieren.

Zudem wäre nach Ansicht des BKK Dachverbandes in einem nächsten Schritt zwingend – auf Grundlage eines Berufsgesetzes zu Advanced Practice Nursing (APN) – das nächsthöhere (akademische) Qualifikationsniveau für beruflich Pflegende mit einem Kompetenzprofil auf internationalem Niveau mittels eines klinischen Masterstudiums rechtlich zu normieren. In diesem Kontext hat der BKK Dachverband mit den "Kommunalen pflegerischen Versorgungszentren (KpVZ)" bereits einen konkreten Vorschlag zum Einsatz solcher APN auf kommunaler Ebene vorgelegt und den versorgungsrelevanten Mehrwert skizziert.³

- **Schaffung der (grundlegenden) strukturellen Voraussetzungen für eine gelingende Etablierung der primärqualifizierenden Studiengänge:** Einer aktuellen Erhebung zufolge stehen in Deutschland aktuell etwa 1109 Studienplätze (für ein primärqualifizierendes Pflegestudium) zur Verfügung⁴ (bei den ausbildungsintegrierend und ausbildungsbegleitend angelegten Studiengängen dürfte sich die Problematik der Vergütung aufgrund des Bezugs zur fachschulischen Pflegeausbildung so nicht darstellen). Im vorliegenden Referentenentwurf werden als Zielgröße 3000 Studierende (pro Jahr über alle Semester) in primärqualifizierenden Studiengängen genannt. Allein um dieses Ziel zu erreichen, müsste die Kapazität der Studienplätze allerdings um rund 200 Prozent erhöht werden. So muss u. a. für einen derartigen – vom Gesetzgeber offenbar klar intendierten – Kapazitätsausbau entsprechendes Lehrpersonal zur Verfügung stehen. Wie in allen Wissenschaftsbereichen ist es insbesondere in der Pflegewissenschaft aktuell so, dass die akademische "Gründergeneration" derzeit bzw. in den nächsten Jahren in den Ruhestand geht.

² Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg (2023): Studiengang Evidenzbasierte Pflege. URL: <https://studienangebot.uni-halle.de/evidenzbasierte-pflege-bachelor-240> (Zugriff vom 26.04.2023).

³ BKK Dachverband (2019): Kommunale pflegerische Versorgungszentren (KpVZ) für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung. URL: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Positionspapiere/Kommunale_pflegerische_Versorgungszentren_KpVZ_002.pdf (Zugriff vom 26.04.2023).

⁴ Meng, Michael; Peters, Miriam; Dorin, Lena (2022): Erste Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels. URL: https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Meng_Peters_Dorin_Sondererhebung_BIBB_Pflegepanel.pdf (Zugriff vom 26.04.2023).

Die nachfolgende Generation ist bekanntlich zahlenmäßig kleiner und die aktuell vorhandene geringe Anzahl von Promotionsstandorten/-programmen für Pflegewissenschaft reicht bei Weitem nicht aus, um den Bedarf zu decken, welcher aus den genannten Zielgrößen resultiert.⁵ Zusätzlich wird aufgrund der Vollakademisierung der Hebammenausbildung z. T. noch um dieselben Expertinnen und Experten konkurriert. Neben der Vorhaltung von Lehrpersonal ist bekanntermaßen auch die Vorhaltung entsprechender räumlicher und sächlicher Strukturen notwendig.

Um das oben ausgegebene Ziel zu realisieren, braucht es einen "Masterplan Pflegewissenschaften" mit dem Bund und Länder gemeinsam entsprechende Voraussetzungen schaffen. Ein wichtiger Punkt hierbei wäre z. B. die stärkere Etablierung von pflegewissenschaftlichen Fakultäten an Universitäten, um diese schon im Studium eng mit der akademischen Ausbildung zukünftiger Medizinerinnen und Mediziner zu verzahnen, und von Anfang an eine teambasierte Versorgungskultur zu etablieren.

Artikel 2 Weitere Änderungen des Pflegeberufgesetzes

Zu Nr. 8: Partielle Berufsausübung

Die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung erscheint i. S. der Umsetzung der einschlägigen Richtlinie (2005/36/EG) grundsätzlich sachgerecht. Bezugspunkte sind entsprechend des vorliegenden Entwurfs ausschließlich in § 4 Abs. 2 Nr. 1-3 PflBG genannten drei Aufgaben – also der Pflegeprozess (Nr. 1 und 2) und die "Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege" berücksichtigt. Herausfordernd in der Umsetzung erscheint die Regelung in der Zusammenschau mit den Ausbildungszielen der Pflegeausbildung (§ 5 Abs. 3 Nr. 1 – 3 PflBG). Denn diese stehen praktisch oft in enger Verbindung zum Pflegeprozess (z.B. § 5 Abs. 3 Nr. 1 e), f), g)) bzw. bedingen sich gegenseitig, weshalb sich die Frage stellt, wie dies in der Praxis aufzulösen ist. Unklar bleibt zudem, wie eine Festlegung auf solch abstrakter Ebene (konkretisiert in Anlage 12a PflBG n. F.) festgelegt von den jeweils zuständigen Behörden in den Ländern ohne einheitlichen Handlungsleitfaden in der Praxis zu einer deutschlandweit einheitlichen Umsetzung in den Einrichtungen führen soll. Es besteht in diesem Zusammenhang dringender Bedarf an einer verbindlichen und handlungsleitenden Klarstellung für die Praxis, welche Tätigkeiten bei welcher der fehlenden bzw. vorhandenen Kompetenz(en) (i. S. der vorbehaltenen Tätigkeiten) praktisch möglich bzw. nicht möglich sind.

⁵ Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2021): Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) zur Schließung der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV). URL: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2022/03/2021_04_09_Stellungnahme_DGP-Schliessung-PTHV-FINAL.pdf (Zugriff vom 26.04.2023).

Artikel 4 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung

Zu diversen Änderungen der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV)

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen stellt die Finanzierung der avisierten Ausbildungsvergütung durch die GKV und die SPV aufgrund der aktuellen Finanzsituation, eine weitere Verschärfung der prekären Lage dar. Die originäre Finanzierungsverantwortung obliegt aufgrund der etablierten föderalen Strukturen grundsätzlich den Ländern.

Insbesondere für die SPV wurden schon im PUEG (Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz) die z. T. im Koalitionsvertrag vereinbarten Finanzierungstatbestände (z. B. Refinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige und der pandemiebedingten Mehrausgaben der Pflegekassen durch Steuermittel) nicht umgesetzt. Dies hat den finanziellen Druck auf die Versichertengemeinschaft und speziell die Pflegebedürftige weiter erhöht. Mit diesem Gesetzentwurf werden die Versicherten nun (entsprechend der Verteilung n. § 33 Abs. 1 Nr. 2 und 4 PflBG) jährlich zusätzlich finanziell belastet. Die Pflegeeinrichtungen geben die Kosten im Sinne der Ausbildungsumlage über die Eigenanteile direkt an die Pflegebedürftigen weiter. Ob die im Referentenentwurf prognostizierten Kosteneinsparungen in diesem Zusammenhang zu realisieren sind, kann dabei kaum seriös vorhergesagt werden.

Außerdem sind insbesondere versicherte Pflegebedürftige, die in der ambulanten Pflege versorgt werden besonders nachteilig betroffen. Schließlich besteht kein Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Eigenanteilen in der ambulanten Pflege (n. § 43 C SGB XI.). Es ist davon auszugehen, dass sich die betroffenen pflegebedürftigen Versicherten, die sich weiter verteuernenden ambulanten Sachleistungen aufgrund des Leistungsverfalls sukzessive – trotz der mit dem PUEG angedachten Leistungsanhebungen – immer weniger leisten können. Um diese zusätzliche Härte abzufedern wäre zumindest für die Anteile n. § 33 Abs. 1 Nr. 2 und 4 PflBG die Refinanzierung durch einen Steuerzuschuss dringend notwendig und gerechtfertigt.

Artikel 5 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Zu Nr. 5: Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten

Aus Sicht des BKK Dachverbandes sind im Hinblick auf den Mangel an Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern Möglichkeiten zu eruieren, die u. a. digitales Lernen anwenden. Im Rahmen der berufspädagogischen

Qualifizierung erscheint die Höhe des (in der Gesetzesbegründung ausgeführten) "Orientierungswerts" angemessen. Um jedoch vor dem Hintergrund des spezifischen Qualifikationsziels (Praxisanleitung) einen einheitlichen Umfang in Bezug auf die Anteile von digitalem Lernen sicherzustellen, sollte dieser Prozentwert nicht nur orientierend, sondern verbindlich festgelegt werden. Ansonsten ist zu befürchten, dass das "Nähere" von den Ländern durchaus unterschiedlich festgelegt und das bundesweit einheitliche Niveau der berufspädagogischen Zusatzqualifikation konterkariert wird. Bezüglich der Nutzung von digitalem Lernen erscheint die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung (nach Abschluss der berufspädagogischen Zusatzqualifikation im Extremfall über Jahre, ausschließlich digital) nicht angemessen.

Zu Nr. 23: Inhalt und Durchführung der Kenntnisprüfung nach § 40 Abs. 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes als anwendungsorientierte Parcoursprüfung (§ 45a)

Der BKK Dachverband begrüßt ausdrücklich die getroffenen Regelungen im Sinne einer "Performanzprüfung". Diese hilft beruflich Pflegenden langwierige Anerkennungsverfahren zu vermeiden. Zudem kann so unter qualitativen Gesichtspunkten sichergestellt werden, dass bei beruflich Pflegenden die erforderlichen Kompetenzen auch vorhanden sind.

III. WEITERGEHENDER ÄNDERUNGSBEDARF

Erlaubnisurkunde (§ 42 PflBG)

Aus Sicht des BKK Dachverbands sind die Potentiale des Beschäftigtenverzeichnisses n. § 293 Abs. 8 SGB V – insbesondere um die Versorgungssicherheit in Bezug auf beruflich Pflegenden zukünftig sicherzustellen – deutlich stärker zu nutzen. Vor diesem Hintergrund regen wir an, vorhandene Strukturen in den Ländern zu nutzen, sodass die zuständigen Stellen in den Ländern in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine lebenslange Beschäftigtennummer vergeben und diese auf der Erlaubnisurkunde (Anlage 14 PflBG) zu hinterlegen ist. Mit diesem Schritt kann die Beschäftigtennummer unkompliziert und unbürokratisch vergeben und erlangte Qualifikationen (verifiziert) bei der Verzeichnissstelle (BfArM) hinterlegt werden.

Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Bettina Redert
Dr. Tobias Viering

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 315
Ausbildung und Berufszugang zu den
Heilberufen II, EU und Internationale
Angelegenheiten

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Referat 305
Pflegeberufegesetz, Wohn- und
Betreuungsvertragsgesetz

per Email an:

315@bmg.bund.de
305@bmfsfj.bund.de

Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft
(BDK)
c/o Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Pflegewissenschaft und
Interprofessionelles Lernen
Fleischmannstr. 6
D-17475 Greifswald

Prof. Dr. Johannes Gräske
Professur für Pflegewissenschaft
Bachelorstudiengang Pflege an der
Alice Salomon Hochschule Berlin
graeske@ash-berlin.eu
Berlin, 04. März 2023

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG)

Sehr geehrte Bettina Redert, sehr geehrter Dr. Tobias Viering,
sehr geehrte Damen* und Herren*,

die Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft (BDK) ist ein freiwilliger Zusammenschluss der Dekaninnen und Dekane der Fachbereiche Pflege, Pflege und Gesundheit sowie der Beauftragten pflegewissenschaftlicher Studiengänge in anderen Fachbereichen bzw. einschlägiger Institute und Schwerpunkte an Hochschulen für angewandte Wissenschaften, Universitäten und Gesamthochschulen. Sie vertritt derzeit 61 Mitgliedsinstitute in ihren Belangen zur qualitativ hochwertigen Durchführung aller pflegebezogenen Studiengänge und weiteren Qualifizierungsmaßnahmen.

Die Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft begrüßt ausdrücklich die Initiative der beteiligten Bundesministerien zur Verbesserung der Rahmenbedingungen primärqualifizierender Pflege-Studiengänge in Deutschland. Mit dem Referent*innenentwurf wird eine kurzfristige Lösung für die, im Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt Wagen“ (Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der SPD, Bündnis90/Die Grünen und der FDP) thematisierte, Ungleichbehandlung hinsichtlich der Vergütung Pflegestudierender im Vergleich zu Auszubildenden in der Pflege und Hebammenstudierenden in anzugehen. Sehr begrüßenswert ist, dass eine bundeseinheitliche Lösung zur Finanzierung der

Studierenden im gesamten Studienzeitraum und eine Re-Finanzierung der Praxisanleitung vorgesehen ist.

Gleichwohl sollte das zukunftsweisende Ziel eines primärqualifizierenden Pflegestudiums, nämlich eine Verbesserung der pflegerisch-gesundheitlichen Versorgungssituation von Patient*innen und Klient*innen durch wissenschaftliche Qualifikation, deutlich aus dem Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) hervorgehen. Hier sieht die BDK deutliche Verbesserungspotentiale.

Wir geben zu bedenken, dass die unter Punkt 3.1 des Referentenentwurfes genannten 3.000 Studierenden keinesfalls den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (2012) von einem Anteil von 10-20 % akademisierter Pflegekräfte entspricht. Bei rund 61.000 Ausbildungsverträgen im Jahr 2021 ist von mindestens 6.100 eher 12.000 Pflegestudierenden auszugehen. Nach unserer Kenntnis ist Bayern das einzige Flächenland, das sieben Hochschulstandorte dauerhaft finanziell ausgestattet hat, um das primärqualifizierende Pflegestudium mit dem Ziel von 800 Studienplätzen bis zum Jahr zu realisieren. Es ist sicherzustellen, dass bundesweit alle Hochschulen adäquat finanziert werden, um eine hochwertige Studienqualität zu gewährleisten. Weitere notwendige Anstrengungen umfassen sowohl die Weiterentwicklung der Pflegequalität in den Einrichtungen und Diensten des Gesundheitssystems, z. B. im Rahmen der Förderung der Praxisentwicklung der Pflege, die Anpassung bestehender Pflegeprozesse an wissenschaftlich anerkannte Erkenntnisse, die Entwicklung von akademischen Rollen- und Funktionsbeschreibungen (Aufgaben und Zuständigkeiten) akademischer Pflegefachpersonen (Berufsprofile und damit einhergehende Karrierepotentiale) in den jeweiligen Settings sowie die Rahmenbedingungen zur Stärkung von Pflegeforschungsaktivitäten. Dies erfordert nicht nur die akademische Qualifizierung auf Bachelor-, sondern auch auf Masterebene sowie Promotions- und Habilitationsmöglichkeiten. Nur mit einer konsequenten Akademisierungsstrategie gelingt mittelfristig der Aufbau einer fundierten Pflegewissenschaft als eigenständige Disziplin.

Gesamtverantwortung der Hochschulen für alle Studienphasen

- Die im § 38ff Referentenentwurf des PflStudStG enthaltene Veränderung der Verantwortlichkeiten für die praktische Studienphase wird durch die BDK als nicht zu akzeptierende Lösung gesehen. In der vorliegenden Referentenfassung vom 05.04.2023 erhalten die Einrichtungen in der vorgeschlagenen Fassung die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der praktischen Studienphase. Studierende werden zu Angestellten bei den „Trägern der praktischen Ausbildung“. Dies ist aus hochschulischer Sicht mit der Gesamtverantwortung der Hochschulen, so wie sie auch die Hochschulrektorenkonferenz (2017), der Wissenschaftsrat (2013) und der Akkreditierungsrat (2010) fordert, nicht vereinbar¹.

¹„Grundlegend für den Aufbau und die Struktur primärqualifizierender Studiengänge ist die ausschließliche Verantwortung der Hochschule für den gesamten Studiengang einschließlich der berufspraktischen Anteile“ (HRK 2017, S.7). Mit der Reduzierung der Hochschulverantwortung auf koordinierende Aufgaben gegenüber dem Lernort Praxis, wird den Mindestanforderungen des WR (2013) an Studiengänge in dualer Form nicht entsprochen. Der WR fordert, dass die Gesamtverantwortung einer „strukturellen und curricularen Verzahnung der Lernorte“ durch die Hochschule erfolgen muss. Der Akkreditierungsrat (2010), auf den sich der WR bezieht, fordert: „Die gradverleihende Hochschule trägt die akademische Letztverantwortung auch für solche Studiengänge, in denen andere Organisationen mit der Durchführung von Teilen des Studienganges beauftragt oder beteiligt sind“.

Die aktuelle Fassung des Referent*innenentwurfes sieht vor, dass nur noch mit dem Träger der praktischen Studienphase Verträge geschlossen werden. Alle anderen, für die praktischen Studienanteile notwendigen Praxiseinrichtungen werden dabei nicht berücksichtigt. Dadurch ist es den Hochschulen und Universitäten nicht möglich, Qualitätsanforderungen zur Durchführung der Praxiseinsätze und die unmittelbare notwendige Verzahnung von Theorie und Praxis durchzusetzen. Weiterhin wird kritisch gesehen, dass Hochschulen die staatlichen Prüfungen abnehmen sollen, ohne, dass sie direkte Verantwortung für die Vorbereitung der Studierenden auf die praktischen Prüfungen, sprich für die Praxiseinsätze, haben. Des Weiteren ist die Konformität mit der Musterrechtsverordnung (MRVO) § 9 Besondere Kriterien für Kooperationen mit nichthochschulischen Einrichtungen nicht gegeben. Hier wird explizit gefordert, dass von anzurechnenden nichthochschulischen Qualifikationen die Äquivalenz gemäß angestrebten Qualifikationsniveau nachvollziehbar dargelegt wird. Dies ist ohne direkte Verantwortung der Hochschulen nicht möglich. Im § 19 MRVO wird zudem nachdrücklich darauf verwiesen, dass Hochschulen bei Kooperationen mit nichthochschulischen Einrichtungen für die Einhaltung der Inhalte der Teile 2 und 3 MRVO verantwortlich sind. Auch dies ist ohne eine Gesamtverantwortung für die Durchführung der praktischen Studienphase nicht möglich.

Vorschlag:

1. Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Organisation, Koordination und Durchführung aller Studienteile des Pflegestudiums.
2. Die praktische Studienphase erfolgt nach Maßgabe der jeweils geltenden fachspezifischen Studienordnung der Hochschule.
3. Durch Kooperationsverträge mit allen an der praktischen Studienphase beteiligten Praxiseinrichtungen stellt die Hochschule den ordnungsgemäßen Verlauf hinsichtlich Inhalt, Zeit und Qualitätsanforderungen sicher.

Finanzierung der Studierenden

Die BDK sieht die Refinanzierung der Kosten für Praxisanleitung und eine Vergütung der Studierenden über die Ausgleichsfonds der Länder als eine kurzfristige Lösung an. Damit wird ein etablierter und funktionierender Finanzierungsmechanismus im Bereich der Pflegebildung in sinnvoller Weise genutzt. Im vorliegenden Referentenentwurf schließen dafür Studierende mit einer Praxiseinrichtung einen Vertrag und sind damit „während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses Arbeitnehmer im Sinne von § 5 des Betriebsverfassungsgesetzes oder von § 4 des Bundespersonalvertretungsgesetzes des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung“ (§ 38b Abs. 3).

Diese Vermischung von Studierendenstatus und Angestelltenverhältnis behindert einen konsequent akademischen Studienverlauf. Zunächst fehlen Regelungen für Studierende mit einer abgeschlossenen beruflichen Pflegeausbildung, die nach § 38(5) PflBG ein Pflegestudium beginnen. Weiterhin sind Seiteneinstiege Studierender aus dem Ausland oder bei einem Wohnortwechsel nicht ohne weiteres möglich. Regelungen für individuelle Studienverläufe, die Inklusion und Chancengerechtigkeit gewährleisten, fehlen ebenso wie für Auslandsaufenthalte, wie sie im Bolognaprozess vorgesehen sind und bei Akkreditierungsverfahren geprüft werden. Sie sind durch die Hochschule so nicht realisierbar,

weil die Freiheit der Mobilität Studierender von dem Arbeitgeber als Träger der praktischen Studienanteile abhängig ist.

Auf Grundlage des Vertrags (§ 38b Abs. 3) ist dem Studierenden „während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses eine angemessene monatliche Vergütung zu zahlen“ (§ 38b Abs. 2). Die Angemessenheit der monatlichen Vergütung wird in dieser Formulierung nicht deutlich.

Vorschlag:

1. Kurzfristige Finanzierung der Praxisanleitung und die Vergütung der Studierenden über den Ausgleichsfond.
2. Die Höhe der Finanzierung der Studierenden richtet sich nach den jeweiligen Ausbildungsvergütungen.
3. Für die Studienzeit, welche die 3-jährige Ausbildungszeit überschreitet, wird die Höhe der Vergütung entsprechend weiterentwickelt.
4. Mittelfristige Entwicklung alternativer Finanzierungsmodelle, bspw. eines Stipendienprogrammes. Dies ergibt sich aus der Gesamtverantwortung der Hochschule für alle Praxisanteile, die dann losgelöst von etwaigen Anstellungsverträgen wahrgenommen werden kann.

Lehrformate

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass die Praxisanleitung der Pflegestudierenden auf 10 % der praktischen Studienphase festgelegt und über den Ausgleichsfonds finanziert wird. Es bleibt unklar, ob bei der Re-Finanzierung berücksichtigt wird, dass diese durch Praxisanleiter*innen mit einer Hochschulqualifikation erfolgen soll. Die weiterhin geltende Praxisbegleitung (PB) wird in deren Umfang in den Bundesländern unterschiedlich gehandhabt. Dies führt unweigerlich zu unterschiedlichen Qualitätsniveaus in der Begleitung. Es zeigt sich in der aktuellen Versorgungspraxis, dass vor dem Hintergrund der vielen Ausbildungen im Gesundheitswesen (Pflege, Ärzt*innen, Hebammen, Notfallsanitäter*innen, MTLA, ...) mit Einsatz in der Versorgungsrealität (Auszubildende, Studierende, Praktikanten, ...) viele Lernende gleichzeitig in den Bereichen eingesetzt werden müssen, damit der gesetzliche Auftrag erfüllt wird. Dies führt dazu, dass die Studierenden und Auszubildenden von wenigen Fachpersonen betreut, angeleitet und unterstützt werden. Während der Praxisstunden in der Versorgungsrealität müssen die Studierenden und Auszubildenden organisiert, überwacht und begleitet werden, um sowohl einen Kompetenzerwerb zu sichern als auch zugleich die Patient*innen-Sicherheit stets zu gewährleisten. Es ist also fraglich, ob die Praxiseinrichtungen unter diesen Voraussetzungen dem Anspruch an mindestens zehn Prozent Praxisanleitung überhaupt gerecht werden können. Der Anteil des simulationsbasierten Lehrens (SBL) im Studium sollte aus Sicht der Hochschulen weiter gestärkt werden. Zum einen sollten auch hier verbindliche bundesweit geltende Qualitätsstandards hinsichtlich der Studierendenanzahl pro Trainer*in festgelegt werden. Zum anderen ist international der Anteil des simulationsbasierten Lehrens höher und kann laut Hayden et al. 2014 auf bis zu 50 % erhöht werden. Eine derartige Erhöhung kann aktuellen Engpässen bei Praxisplätzen in besonderen Disziplinen (bspw. Pädiatrie, Psychiatrie) entgegenwirken. Es wäre sinnvoll, den § 45a der PflAPrVO auch auf den Teil des Pflegeberufgesetzes auszuweiten. Eine Simulationsprüfung wie die in § 45a beschriebene anwendungsorientierte Parcoursprüfung könnte als

staatliche praktische Abschlussprüfung dienen und den praktischen Prüfungsteil in der Praxis ersetzen. Dies würde im Hinblick auf standardisierte Prüfungs- und Bewertungsverfahren ein wichtiger Schritt sein. Der vorgestellte Parcours der Kenntnisprüfung als anwendungsorientierte Parcoursprüfung mit fünf Stationen ist eine positive Entwicklung. Wenn die Simulationsprüfung als praktische Abschlussprüfung in der hochschulischen Pflegeausbildung eingeführt würde, könnte sie äquivalent zum Hebammenstudium (§ 28, 29 HebStPrVO) durchgeführt werden. Unklar ist weiterhin, warum Pflegefachpersonen mit abgeschlossener Berufsausbildung zwar eine zeitliche Anrechnung der Ausbildung durch den § 38(5) erfahren, aber eben keine Entlastung bei den staatlichen berufszulassenden Prüfungen, die ja bereits absolviert wurden.

Vorschlag:

1. Festlegung bundeseinheitlicher Standards für die Praxisbegleitung und Simulationslehre hinsichtlich Umfangs (PB: 1 Tag pro Praktikum, SBL: 30 % der Praxisstunden) und Studierender-Lehrenden-Verhältnis (PB: 1:1, SBL 8:1), die dann durch die Bundesländer entsprechend in den Kapazitätsverordnungen berücksichtigt werden.
2. Re-Finanzierung der Praxisanleitung entsprechend der tariflichen Eingruppierung von Pflegenden mit Hochschulqualifikation.
3. Mit Zunahme von studierten Pflegefachpersonen, sukzessive Anhebung des Anteils an Praxisanleitung auf 25 %.
4. Staatliche Praxisprüfungen dürfen in Simulationslaboren abgenommen werden.
5. Weiterqualifizierende nach § 38(5) erhalten eine Entlastung von staatlichen Prüfungen und absolvieren ausschließlich die Bachelorthesis.

Begriffliche Deprofessionalisierung Pflegestudierender

Bislang wird im Pflegeberufegesetz sowie in der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung von einer hochschulischen Pflegeausbildung gesprochen. Auch die im Referentenentwurf durchgehend verwendeten Begrifflichkeiten aus dem Bereich beruflicher Ausbildung (Ausbildungsplan, Ausbildungsvertrag, Ausbildungsinhalte etc.) sind für ein primärqualifizierendes Studium (im Sinne eines praxisintegrierten dualen Studiums, WR 2013) unangebracht und erzeugen den Anschein, dass mit der Gesetzesänderung ein ausbildungsintegriertes duales Studium herbeigeführt werden soll. Dies kommt besonders im § 38b Abs.3 zum Ausdruck, nach dem Studierende durch den „Ausbildungsvertrag“ zu „Arbeitnehmer:innen“ werden.

Weiterhin ist unverständlich, warum an der binären Berufsbezeichnung Pflegefachmann /-frau festgehalten wird. In Deutschland ist es inter* Menschen seit 2018 (Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben vom 18.12.2018) offiziell möglich, die Geschlechtsoption divers zu wählen.

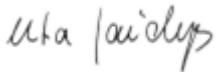
Vorschlag:

1. Hochschulische Pflegeausbildung wird durch Pflegestudium ersetzt.
2. Begriffliche Umbenennungen im Sinne von dem Studium und der hochschulischen Pflegebildung angemessenen Formulierungen: z. B. Kompetenzziele des Modulhandbuchs, Praktikumsvertrag der Studierenden, Studienziele oder -plan und Pflegestudierende (keine Arbeitnehmende) etc.

3. Lernende in einem Pflegestudium werden nicht als Auszubildende oder Angestellte bezeichnet, sondern als Studierende.
4. Zusätzlich zu der derzeitigen binären Berufsbezeichnung (Pflegefachmann /-frau) wird die geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung Pflegefachperson bzw. Pflegefachperson (B.Sc. bzw. BA) eingeführt.



Prof. Dr. Steve Strupeit (Vorsitzender)
für den Vorstand der
Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft



Prof. Dr. Uta Gaidys
für den Vorstand der
Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft



Prof. Dr. Johannes Gräske
für den Vorstand der
Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft



04.05.2023

**Stellungnahme
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung
ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften**

Laut dem Institut der deutschen Wirtschaft in Köln wird sich die Versorgungslücke im Pflegebereich in Deutschland bis zum Jahr 2035 auf insgesamt knapp 500.000 Fachkräfte vergrößern.¹ Gleichzeitig ist die Zahl der Auszubildenden in der Pflege rückläufig. Laut vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamts haben 2022 rund sieben Prozent oder 4.000 Auszubildende weniger als im Vorjahr eine Pflegeausbildung begonnen.² Vor diesem Hintergrund begrüßen wir das Vorhaben der Bundesregierung, Wege zur Überwindung des Fachkräftemangels in der Pflege zu finden.

Wir schlagen hierfür folgende Maßnahmen vor:

- **Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung anerkennen**

Im Koalitionsvertrag 2021 wurde das Ziel formuliert „Die Pflegeausbildung soll in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden, soweit diese die Voraussetzungen erfüllen.“ Dieses Ziel sollte schnellstmöglich umgesetzt werden, denn durch die Aufnahme der Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung können mehr Pflegekräfte ausgebildet werden. Rehabilitationseinrichtungen sind als praktischer Ausbildungsort sehr gut geeignet, da die Pflegeprozesse am Patienten über einen längeren Zeitraum evaluiert werden können und die Reha-Pflege sehr gut planbar ist. Damit wird den Rehabilitationskliniken die Möglichkeit gegeben, durch eigenes Engagement als Ausbildungsträger dringend benötigte Fachkräfte in der Pflege auszubilden und in die eigene Klinik zu übernehmen. Für die Umsetzung dessen ist es aus unserer Sicht dringend notwendig das Pflegeberufgesetz (PflBG) im § 7 Abs. 1 um medizinische Rehabilitationseinrichtungen mit Zulassung nach § 111 Abs. 2 SGB V, § 15 SGB VI i.V.m. § 38 SGB IX und § 34 SGB VII als Einrichtungen der praktischen Ausbildung zu ergänzen. Des Weiteren wären Folgeanpassungen in Ausbildungs- & Prüfverordnung in der Pflege (PflAPrV) und Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) durch die Ergänzung der Rehabilitationseinrichtung notwendig. Da die Anforderungen an praktische Ausbildungsträger hoch sind (PflBG, PflAPrV, PflAFinV sowie den jeweiligen landesrechtlichen Durchführungsgesetzen und Verordnungen für die Pflegeausbildung), ist sichergestellt, dass nur geeignete Rehabilitationseinrichtungen Pflegekräfte ausbilden können.

- **Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege**

Aktuell sind ausländische Fachkräfte mit einem intransparenten, bürokratischen und regional sehr unterschiedlichen Anerkennungsverfahren konfrontiert. Ziel muss aus unserer Sicht sein, die

¹ [Fachkräftemangel - Bedarf an Pflegekräften in Deutschland bis 2035 | Statista](#), Zugriff: 03.05.2023, 13:57 Uhr

² [Artikel Bibliomed](#), Zugriff 02.05.2023, 15:32 Uhr

Anerkennungsverfahren zu beschleunigen. Dies führt dazu, dass dringend benötigte Fachkräfte einen schnelleren Zugang zum Arbeitsmarkt erhalten. Die vorgesehene Vereinheitlichung der Verfahren durch bundesweite Regelungen der vorzulegenden Unterlagen sowie die Möglichkeit eines Verzichts auf umfassende Gleichwertigkeitsprüfungen ist sinnvoll. Dabei sollte sichergestellt sein, dass im Zuge einer Vereinheitlichung auch heterogene Verfahren vor Ort entfallen. In Anlehnung an das Antragsverfahren zur partiellen Berufsausübung sollten auf Bundesebene Fristen vorgegeben werden, innerhalb derer das Anerkennungsverfahren abgeschlossen sein soll. Zusätzlich empfehlen wir, die Regelungen auch auf weitere benötigte Fachkräfte und Gesundheitsberufe wie z. B. Ärzte auszuweiten.

- **Automatische Anerkennung als Pflegehilfskräfte**

Um ausländische Pflegefachkräfte aus Nicht-EU-Staaten schnell in den deutschen Arbeitsmarkt zu integrieren, sollten diese für die Dauer des Anerkennungsverfahrens als Pflegehilfskräfte im Sinne der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (vgl. [hier](#)) anerkannt werden. Eine solche Möglichkeit besteht bereits in Bayern im Rahmen des neuen „fast-lane“-Verfahrens. Hierdurch wird sichergestellt, dass dieser Personenkreis bereits während des Anerkennungsverfahrens tätig werden kann.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.



Care for Innovation – Innovation pflegen e. V.

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Herr Dr. Schölkopf
Frau Redert
Herr Taube

31. März 2023

Argumentation | Stellungnahme zur Begrenzung digitaler Lernmethoden in der Pflegeausbildung

Sehr geehrter Herr Dr. Schölkopf,
sehr geehrte Frau Redert,
sehr geehrter Herr Taube,

als Vorständin von Care for Innovation – Innovation pflegen e. V, übersende ich Ihnen unsere Vereinsstellungnahme. Stellvertretend für unsere Mitglieder, die sich mit digitalen Lösungen in Bezug auf den Lehr-Lernprozess im Gesundheitswesen beschäftigen, danke ich Ihnen für die Platzierung dieses Themas im Bundesministerium für Gesundheit.

Über Care for Innovation: Care for Innovation – Innovation pflegen e. V. ist ein Zusammenschluss junger, innovativer Unternehmen. Als Digitalisierungsexperten leisten die Mitglieder des Vereins Beiträge, um die Herausforderungen der alternden Gesellschaft durch den Einsatz digitaler Anwendungen zu bewältigen. Einige unserer 120 Mitglieder sind mit ihren Lösungen im Bildungssektor verortet.

Stellungnahme zur Begrenzung digitaler Lernmethoden in der Pflegeausbildung

Digitale Lernmethoden ermöglichen individuelles, zeit- und ortsunabhängiges Lernen – eine wertvolle, und nicht mehr wegzudenkende Ressource in Zeiten, die durch einen eklatanten Mangel an Fachkräften und Pflegepädagog:innen gekennzeichnet ist. Nur durch eine Kombination von Präsenzveranstaltungen und digitalen Formaten ist in der heutigen Zeit Bildungsqualität möglich.

Pflegepädagog:innen an Hochschulen und Bildungseinrichtungen können und sollen fachlich, pädagogisch und didaktisch entscheiden, welche digitalen Methoden sinnvoll eingesetzt werden. Dies bietet ihnen einerseits die Chance auf heterogene Zielgruppen, deren unterschiedliche Lernstände und Lerngeschwindigkeiten, adäquat zu reagieren. Andererseits ermöglicht es ortsunabhängige Bildung, wenn familiäre, berufliche und räumliche Rahmenbedingungen die vor Ort Präsenz erschweren.

Es wurden in den letzten Jahren Wege gefunden, Konzepte entwickelt und digitales Lernen in analogen Unterrichten integriert. Dabei wurde viel investiert. Weder der Gesetzgeber noch Andere dürfen die neu geschaffenen digitalen Möglichkeiten moderner und zukunftsweisender Bildung limitieren.

Hintergrund

Aufgrund der Revision einer EU-Richtlinie soll das Pflegeberufegesetz aktualisiert werden. Neben Themen wie einem Praktikumsgehalt für hochschulisch auszubildende Pflegefachpersonen, die Finanzierung der Praxisanleitung, scheint auch die Begrenzung der Digitalisierung Thema zu sein. Demnach möchte der Gesetzgeber digitale Lernformen limitieren.

Wir von CFI sind der Meinung, dass die beiden Ministerien (BMG und BMFSFJ) damit möglicherweise zu weit gehen und den zukunftsweisenden neuen Entwicklungen sowohl in der Pflegeausbildung als auch in der Fort- und Weiterbildung willkürlich Grenzen setzen.

Eine Vielzahl von deutschen Bildungsakademien und Einrichtungen setzen bereits erfolgreich E-Learning ohne quantitative Begrenzung zur Pflegeaus-, Fort- und Weiterbildung ein. Nicht zuletzt die Pandemie führte dazu, dass u.a. Hochschulen heute Aufnahmestudios installieren, um in Grünstudios Lehrinhalte zu produzieren, um diese digital nachhaltig anzulegen und einen vielfältigen Einsatz zu ermöglichen (Fringer & Gleiser 2023 in Padua Heft 1 S. 41 f.).

Beim Flipped-Classroom-Konzept (FCK) findet die Wissensvermittlung in einer digitalen Selbstlernphase gefolgt von vertiefenden Präsenzphasen statt. Das Ziel: Die Motivation und Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden zu erhöhen. Die Anwendung von FCK führt zu verbesserten selbstgesteuerten Arbeits-, Lern- und Kontrollstrategien (Non-Tech-Skills) (Bredow et als 2021).

Damit werden beispielsweise in der jährlichen Praxisanleiter (PAL)-Fortbildung ein Großteil der E-Learning-Angebote in ein solches Konzept eingebettet. Anbieter von E-Learning-Formaten erhielten in den letzten drei Jahren der Coronapandemie zahlreiche Kommentare, Emails und Statements, dass die Inhalte im Gegensatz zu Präsenzveranstaltungen nachhaltiger, umfangreicher und präziser gewesen sind. Viele klagen zugleich über die mangelhafte Qualität von Präsenzveranstaltungen. Es fehlen an vielen Orten geeignete Fachdozenten und Lehrende.

Vorteile von E-Learnings liegen auch in der hochrangigen Besetzung der berufspädagogischen Expertinnen und Experten. Um namhafte Experten für Präsenzveranstaltungen zusammen-zubringen, wären kostenintensive Tagungen nötig.

Fazit

Digitales Lernen bietet zahlreiche zukunftsweisende Vorteile im Hinblick auf die neue Arbeitswelt und die Vermittlung von Kompetenzen und Wissen. Dabei spielen qualitativ hochwertige Blended-Learning-Programme eine wichtige Rolle.

Sich dagegen zu verschließen oder bürokratische Hürden aufzubauen, ist nicht mehr zeitgemäß.

Qualitätskriterien für (digitale) Bildung sollten unserer Ansicht nach auf europäischer Ebene definiert werden, um Nachteile im Wettbewerb um Pflegekräfte in Europa zu vermeiden. Eine pauschale sowie prozentuale und geringere Anerkennung von digitalen Lernangeboten im Vergleich zu Präsenzveranstaltungen ist für uns fachlich nicht nachvollziehbar.

Wir wissen, dass es bei digitalem Lernen sehr auf die Themen ankommt, die präsentiert und bearbeitet werden. Nicht alle eignen sich für dieses Format. Anbieter, die hier innovativ neue Wege gehen, eine sorgfältige und didaktische Auswahl an geeigneten und relevanten Fortbildungsthemen in diesem Format entwickeln, sollten keine Hürden gesetzt werden. Denn digitale Bildung gilt spätestens im Jahre 2023 als „State of the art“. Es existieren international mannigfaltige digitale Studiengänge. Deutschland darf zukünftigen digitale Innovationen in der Pflegeausbildung keinesfalls begrenzen.

Mit freundlichen Grüßen



(Judith Ebel)

Quellen:

Bredow C.A. et al (2021) unter <https://doi.org/10.3102/00346543211019122>

Fringer A & Gleiser C (2023) „Pflege ist.... übersetzen! Einsatz von Grafiken und Filmen zur Förderung von Open Education“ in Padua Heft 1, S. 41 f

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften

A. Vorbemerkung

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und der Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen, die in vielen Sozial- und Gesundheitsbereichen tätig sind.

Der Paritätische nimmt zu dem Referentenentwurf eines Pflegestudiumsstärkungsgesetz (PflStudStG) wie folgt Stellung. Vorgesehen sind wichtige Änderungen am Pflegeberufegesetz (PflBG), der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) sowie der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) vor. Mit dem Entwurf soll u.a. das Pflegestudium als duales Studium ausgestaltet und die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung durch Integration in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung sowie eine angemessene Vergütung der Studierenden in der Pflege für die gesamte Dauer des Studiums, die ebenfalls über die Ausgleichsfonds in den Ländern finanziert wird, geregelt werden. Durch den Entwurf soll zudem eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte erfolgen, insbesondere durch bundesrechtliche Regelung des Umfangs und der erforderlichen Formerfordernisse der insoweit vorzulegenden Unterlagen sowie der Etablierung der Möglichkeit eines Verzichts auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs. Daneben sollen die rechtlichen Rahmenbedingungen der beruflichen Pflegeausbildungen an aktuelle Entwicklungen, z.B. im Bereich der Digitalisierung, angepasst werden.

Die Ausgestaltung des primärqualifizierenden Pflegestudiums nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) in ein duales Studium, sowie eine damit verbundene, systematische Refinanzierung einer Ausbildungsvergütung für die Pflegestudierenden, haben wir

seinerzeit im Gesetzgebungsverfahren zum PflBG und während des Beratungsprozesses in der Konzertierte(n) Aktion Pflege respektive der Ausbildungs-offensive Pflege gefordert und empfohlen. Insofern begrüßen wir die Maßnahmen zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung entsprechend.

Die Wiederbelebung der in der inzwischen außerkraftgetretenen Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (EpiGesAusbSichV) und der darin enthaltenen Möglichkeiten zur Flexibilisierung der Unterrichtsgestaltung digitale Unterrichtsformate) in der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) – sowie die Aufnahme der digitalen Kompetenzen in die Ausbildungsziele und Kompetenzkataloge für die Pflegeberufe werden begrüßt.

Die Vereinfachung und Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Pflegeausbildungen wird ebenfalls begrüßt. Ferner soll im Pflegeberufegesetz klargestellt werden, dass zu den Ausbildungskosten auch die Kosten einer zusätzlichen Ausbildung im Rahmen der Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung zählen, was absolut notwendig ist.

B. Stellungnahme zu den Einzelschriften

Zu Artikel 2:

§ 48 a Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung

Der Paritätische begrüßt jede Form der Erlaubnis zur Berufsausübung, die den Einsatz ausgebildeter ausländischer Pflegefachkräfte in den Einrichtungen und Diensten erweitert. In der Praxis wird es allerdings zur Gewinnung von Pflegefachkräften führen, wenn die Verfahren zur Erteilung der Erlaubnis einfach und schnell gestaltet sind. Unklar ist auch, welche EU- Berufsabschlüsse für eine partielle Berufsausübung in der Pflege in Frage kommen, sodass die Relevanz dieser Erlaubnis nicht abschätzbar ist. Es wäre hilfreich, wenn diese Fragestellung bei den Mustergutachten Berücksichtigung findet. Die partielle Berufsausübung ermöglicht im Ausland qualifizierten Pflegekräften aufgrund bereits erworbener Kompetenzen tätig zu werden, ohne zuvor langwierige Anpassungslehrgänge zu absolvieren.

Durch die partielle Erlaubnis ist ein kompetenzentsprechender Einsatz ausländischer Kräfte möglich, der auch durch Anerkennung der partiellen Qualifikation refinanziert wird. Derzeit müssen Anpassungslehrgänge oder Gleichwertigkeitsprüfungen vollständig abgewartet werden, um die Refinanzierung des Personaleinsatzes entsprechend der Kompetenzen abzusichern. Sinnvoll wäre daher auch die Möglichkeit eine partielle Berufsausübungserlaubnis während einer Anerkennungsverfahrens zu erhalten. Ausländische Pflegekräfte könnten mit der partiellen Berufsausübung entsprechend der erlernten Qualifikationen arbeiten und sich gleichzeitig weiterbilden oder die zur vollständigen Berufsankennung notwendigen Anpassungslehrgänge absolvieren. Dies ist derzeit im Gesetz nicht vorgesehen.

Änderungsvorschlag:

Eine partielle Berufserlaubnis sollte bereits erteilt werden können, wenn ein Anerkennungsverfahren läuft. Sie sollte nicht nur bei wesentlichen Unterschieden der Berufsqualifikationen möglich sein, die faktisch eine vollständige Ausbildung notwendig machen, sondern dem Wahlrecht des Betroffenen unterliegen.

Zu Artikel 3:

§ 16 Absatz 2 Nummer 12 (neu) Form des Ausbildungsnachweises:

Die Notwendigkeit, die Form des Ausbildungsnachweises bereits im Ausbildungsvertrag festzulegen, erschließt sich nicht. Dies ist mit unnötigem Aufwand verbunden. Ausbildungsträger, die mit mehreren Schulen/Hochschulen ausbilden oder gar überregional Einrichtungen betreiben, müssen vor Erstellen jeden Vertrages nachfragen, in welcher Form der Ausbildungsnachweis geführt wird. Gerade im Bereich der Digitalisierung finden derzeit umfangreiche Entwicklungen statt, die Form des Ausbildungsnachweises könnte sich sogar innerhalb eines laufenden Ausbildungsgangs ändern.

Änderungsvorschlag:

Streichung

Weitergehende Forderungen:

Klarstellung zum Modellvorhaben nach § 64d SGB V für den stationären Bereich:

Die Erweiterung der Modellvorhaben im Rahmen des GVWG auf den stationären Bereich war richtig. Die Pflegevergütung ist im stationären Bereich abweichend vom ambulanten Bereich geregelt, z.B. betreffend die medizinische Behandlungspflege, die im Teilsicherungssystem des SGB XI über den Pflegesatz finanziert wird. Es ist sicherzustellen, dass die Durchführung der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten nicht durch unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten behindert wird. Daher sollten in § 64d SGB V, wie bei Modellvorhaben, üblich, auch abweichende Regelungen für die Durchführung von Modellvorhaben in stationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht werden.

Änderungsvorschlag:

In § 64d SGB V sollte folgender neuer Absatz 2 eingefügt werden:

„Bei der Vereinbarkeit und Durchführung von Modellvorhaben nach Absatz 1 kann von den Vorschriften des Vierten und Zehnten Kapitels dieses Buch und den im Elften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Vorschriften abgewichen werden, soweit es für die Modellvorhaben erforderlich ist; der Grundsatz der Beitragsstabilität gilt entsprechend.“

Wegfall der Wertschöpfung:

Die im Gesetz vorgesehene Anrechnung der Auszubildenden mit einer Wertschöpfung ist im zweiten und dritten Ausbildungsjahr zu streichen, da sie die Ausbildungsbereitschaft beeinträchtigt und dem Ausbildungscharakter widerspricht.

Schließung der Investitionskostenlücke:

Die nicht an Krankenhäuser angeschlossenen Pflegeschulen müssen bezüglich der Investitionskosten den an Krankenhäuser angeschlossenen Pflegeschulen gleichgestellt werden, indem eine Verpflichtung der Länder im PflBG zu einer auskömmlichen Finanzierung der Investitionskosten aufgenommen wird.

Praxiseinsätze sicherstellen:

Die Bereitstellung der erforderlichen Praxiseinsätze - insbesondere in den Nadelöhrbereichen wie pädiatrische Versorgungsmass - muss sichergestellt sein. Einsätze in

Kindergärten und Schulen sollten nur als Übergangslösung dienen oder dauerhaft als Ergänzung bzw. Wahleinsatz ein Teil der Ausbildung bleiben. Einen Einsatz in der medizinisch- pflegerischen Versorgung von Kindern- und Jugendlichen können diese Settings nicht ersetzen. Die Pädiatrischen Einsätze sollten gleichmäßig über die Ausbildung verteilt sein und nicht zu spät einsetzen, damit Auszubildende, die ein spezielles Interesse daran haben, die Ausbildung nicht frühzeitig abbrechen.

Kooperationen weiter fördern:

Es sind weitere Anstrengungen zu unternehmen, um in allen Fällen Kooperationsbeziehungen und den Beitritt in Ausbildungsverbände zu gewährleisten, z.B. durch eine landesweit tätige Clearingstelle, damit kein Ausbildungsplatz verloren geht.

Fehler in der Anlage 4 zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung beheben:

Die Ausgestaltung der Anlage 4 zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die zu einem abgesenkten Kompetenzniveau, im dritten Ausbildungsjahr der Spezialisierung zur Altenpflege geführt hat, ist zurückzunehmen.

Herausnahme der Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen:

Der Anteil der Ausbildungskosten, die von den Pflegeeinrichtungen an die Pflegebedürftigen weitergereicht werden müssen, muss gänzlich aus Mitteln der Pflegeversicherung und ohne Belastung des Eigenanteils der pflegebedürftigen Menschen finanziert werden, so wie es der Koalitionsvertrag vorsieht.

Berlin, 03. Mai 2023

Anne Linneweber / Thorsten Mittag

Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Pflege

Kontakt

Thorsten Mittag (altenhilfe@paritaet.org)

- Stellungnahme -

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

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu einem Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) vom 5. April 2023.

Der DBfK begrüßt, dass der Gesetzgeber die hochschulische Pflegeausbildung mit einer bundesweiten Regelung zur Finanzierung der praktischen Ausbildung (analog der Ausbildungsvergütung der beruflich Auszubildenden), die u.a. eine angemessene Vergütung der Student:innen für die Dauer des Studiums vorsieht, auf eine gesicherte Basis stellen will. Hierzu wird die Struktur der Organisation und Koordination der praktischen Ausbildung umgestellt und Übergangsvorschriften für die bereits begonnenen Ausbildungen in den primärqualifizierenden generalistischen Pflegestudiengängen geschaffen.

Auch die beabsichtigte Refinanzierung der hochschulischen Praxisanleitung ist zu begrüßen. Zudem sieht der Entwurf vor, dass die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen bei der Hochschule verbleibt. Vorgesehen ist, dass die Verantwortung der Organisation und Durchführung der praktischen Einsätze dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung obliegt. Hier wäre eine klare Zuordnung der Gesamtverantwortung für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlich. Vorgesehen ist, dass die Hochschulen und Träger dies mit einer Kooperationsvereinbarung regeln, sodass die Hochschule in ihrer Gesamtverantwortung den Ausbildungsplan und die Erreichung des Ausbildungsziels sicherstellt. Es sollte jedoch die flexible Möglichkeit bestehen, dass die Hochschulen von dem Träger der praktischen Ausbildung die Gesamtverantwortung übernehmen. Dies ist besonders auf die ländlichen Regionen von Bedeutung. Damit die Möglichkeiten gegeben sind, die neuesten Erkenntnisse und Methoden in der Ausbildung insgesamt sicherzustellen.

In dieser Konstellation können die geeigneten Rahmenbedingungen gestaltet werden, eine attraktive und moderne hochschulische Pflegeausbildung zu gestalten, die insbesondere Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung überzeugt von einer Ausbildung zur Pflegefachfrau / Pflegefachmann (eine genderspezifische Bezeichnung muss gewählt werden, wie z. B. Pflegefachperson) mit erstem hochschulischem Abschluss auf Bachelorniveau.

Ob die geplanten Novellierungen im Pflegeberufegesetz mit den jetzigen Regelungen bereits zielführend für den Aufbau einer großen Zahl von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen erreichen wird, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Zum einen müssen Hochschulen bereit sein, die Kapazitäten der bestehenden Studiengänge zu erhöhen bzw. neue Studiengänge in den Ländern etabliert werden. Beides bedingt teils langwierige Genehmigungs- und Akkreditierungsprozesse, die sowohl in der Hochschule als auch auf Länderebene zur Klärung der Finanzierung und nachhaltigen Absicherung umgesetzt werden müssen. Somit ist es wünschenswert, dass der Auf- und Ausbau von hochschulischen Pflegeausbildungen bereits in der Krankenhausplanung auf Länderebene verankert sein muss. Zudem stellt sich die Frage, inwieweit in den Ländern Trägerorganisationen von Ausbildungseinrichtungen zur fachschulischen Pflegeausbildung bereit sein werden, dieses in Kooperation mit einer Hochschule um eine hochschulische Pflegeausbildung zu erweitern. Zudem wird in der Gesetzesbegründung auch darauf abgehoben, dass ein bestimmter Anteil von Auszubildenden eine hochschulische Pflegeausbildung

einer fachschulischen Pflegeausbildung vorziehen könnte. Dieses wird eher zu einer Verschiebung der Ausbildungsplätze zwischen beruflicher und hochschulischer Ausbildung führen, jedoch nicht zu einem Aufbau. Neben Marketingaspekten zur Bewerbung der hochschulischen Pflegeausbildung müssen auf der Ebene der politisch Verantwortlichen und der Einrichtungsträger in den Ländern ein hohes Maß an Willen und tatkräftiger Unterstützung erfolgen.

Der Gesetzesentwurf lässt zudem eine Antwort zur Schaffung und Unterstützung der benötigten hochschulischen Lehrkapazitäten (einschließlich einer hochschulischen Qualifizierung der Praxisanleiter:innen) vermissen. Der DBfK regt an, in einer Überarbeitung unverzüglich den herrschenden Engpass an qualifiziertem Personal mit Lehrbefugnis auf Hochschulniveau anzugehen. Die Bundesregierung und die zuständigen Bundesministerien müssen ein bundesweites Promotionsförderungsprogramm für Pflegepädagog:innen auflegen, um sie zur Hochschullehre von Berufspädagog:innen zu befähigen. Es wird erforderlich sein, mit attraktiven Sonderförderungen diejenigen zu fördern, die sich für eine Promotion mit anschließender Hochschullehre im Beruf für die Ausbildung von Nachwuchs engagieren. Attraktive Sonderförderung meint in diesem Falle ein volles Stipendium über etwa 3 Jahre Laufzeit zur Erlangung der Promotion und anschließender Habilitation.

Gleichzeitig müssen die bestehenden und lange bekannten, teils auch durch die bevorstehenden Übergänge in den Ruhestand entstehenden Engpässe in den Lehrkapazitäten in der fachschulischen Ausbildung massiv gestützt werden durch Nachqualifizierungen in Master- und Promotionsprogrammen. Dazu müssen in den Hochschulen Kapazitäten ausgebaut werden und ein Hochschulsonderförderungsprogramm sollte eingerichtet werden. Der Mangel an Lehrpersonal erfordert in umfassender Weise eine bundesweite Exzellenzinitiative. Hierzu muss sich der Bund mit den Ländern gezielt absprechen. Andernfalls ist ein Aufbau von pflegefachlicher hochschulischer Qualifikation im Gesundheitswesen in den Größenordnungen der Empfehlung des Wissenschaftsrates nicht herstellbar. Ohne angemessene Lehr- und Hochschulkapazitäten sind weder ein attraktives hochschulisches Pflegestudienangebot noch eine attraktive fachschulische Pflegeausbildung zu erreichen.

Aus pflegefachlicher Sicht weist der DBfK darauf hin, dass eine evidenzbasierte Pflege nur dann zu garantieren ist, wenn bis Ende dieses Jahrzehnts im Personalmix mindestens 30% der Pflegefachpersonen über einen akademischen Abschluss verfügen. Bis dahin sollten die Kapazitäten so ausgebaut sein, dass der Anteil der Studierenden in der Erstqualifikation auf 50 % steigt. Langfristiges Ziel bleibt es, die Pflegeberufe für die Ebene der Heilberufe vollständig an Hochschulen zu verlagern.

Durch eine Verschiebung der Anzahl von Personen, die sich für eine Ausbildung in Berufsfachschulen und Hochschulen entscheiden, darf es zu keiner Mehrbelastung pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen der Langzeitpflege kommen. Allerdings bedürfen kleine Einrichtungen der ambulanten Pflege einer spezifischen Unterstützung.

Der DBfK empfiehlt eine intensive Beratung und Mitwirkung in der Überarbeitung des Referentenentwurfs durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), damit die einzelnen Regelungen reibungsarm mit dem geltenden Hochschulrecht in Einklang gebracht werden. Bei einer erfolgreichen Implementierung steht zu erwarten, dass sehr große Studiengänge entstehen. Die notwendige Akkreditierung ist mit einem hohen Regelungsbedarf verbunden. Das gesamte Unternehmen ist nicht trivial, so die Vergabe von ECTS-Leistungspunkten für die Praxiseinsätze. Studien- und Prüfungsordnungen sollten so entwickelt sein, dass die Kernthemen der hochschulischen Ausbildung und ihrer Phasen verankert sind und einer hochschulischen Ausbildung mit der Möglichkeit weiterer akademischer Qualifizierung gerecht werden.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung.

Stellungnahme zu den einzelnen Regelungen:

Artikel 1

§ 38 Nummer 9 Doppelbuchstabe bb

Der Umfang von 10 % Praxisanleitung der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, finanziert aus Mitteln des Ausbildungsfonds, sollte näher erläutert in Bezug auf das Qualifizierungserfordernis für hochschulische Praxisanleiter:innen und Unterstützung entsprechender Weiterbildungen. Für den Bereich der Praxisbegleitung sollte der Aufbau angemessener Lehrveranstaltungsformate konzipiert sein. Es fehlt der Begründungszusammenhang, Praxisbegleitung im Gegensatz zu den Regelungen der fachschulischen Ausbildung aus Mitteln der Hochschule zu finanzieren.

§ 38a Nummer 10

In § 38a (1) sollte der Absatz ergänzt werden in Bezug auf die eindeutige Position der Hochschule in der Konstruktion der hochschulischen Pflegeausbildung: **Dabei obliegt der Hochschule in Bezug auf die theoretischen und praktischen Teile der hochschulischen Pflegeausbildung die Gesamtverantwortung.**

§ 38b Abs. 2 Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung

Es sollte klargestellt sein, dass das Vertragsverhältnis die gesamte Dauer des Studiums bis zum Erwerb eines Bachelor of Nursing umfasst.

Weitergehende Empfehlungen zum Referentenentwurf

Angesichts der fehlenden bzw. noch aufzubauenden Lehrkapazitäten und der anstehenden Nachqualifizierungen für Pflegepädagog:innen möchten wir den Hinweis der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft auch von unserer Seite bekräftigen und eine Erweiterung des Pflegestudiumsstärkungsgesetzes um das Simulationslernen und die Simulationsprüfung anregen. Wie an anderer Stelle dargelegt, ist dies durch die Berücksichtigung des § 45a der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrVo) auch für die hochschulische Pflegeausbildung in der Primärqualifikation zu gestalten. So könnte eine Simulationsprüfung, wie bspw. in § 45a als anwendungsorientierte Parcoursprüfung beschrieben, als staatliche praktische Abschlussprüfung erfolgen und damit den praktischen Prüfungsteil in der Praxis ersetzen. Damit wäre eine Analogie zu der staatlichen praktischen Prüfung im Hebammengesetz geschaffen. Vor dem Hintergrund anzustrebender standardisierter Prüfungs- und Bewertungsverfahren sowie in Hinblick auf die noch ausstehende hinlängliche akademische Qualifikation von Praxisanleitenden wäre dies anzustreben. Damit würden Klienten vulnerabler Gruppen nicht durch das Prüfungsgeschehen zusätzlich belastet. Die benannte Möglichkeit der anwendungsorientierten Parcoursprüfung im Rahmen der Kenntnisprüfung ist zu begrüßen. Die Simulationsprüfung könnte damit als optionale Möglichkeit äquivalent der praktischen Abschlussprüfung zum Hebammenstudium (§28, 29 HebStPrVo) erfolgen.

Schließlich erscheint eine Erhöhung der Simulationsanteile mittels Antrags auf 10-20 %, welche auf die praktischen Studienphasen anzurechnen sind, sinnvoll. Dabei sollte ein Konzept zur Umsetzung der simulationsbasierten Lehre bedingend sein.

Berlin, 03.05.2023

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de



Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulische Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (PfleStudStG)

Dr. Susanne Pauser
Vorständin Personal und Digitales

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlsruhe 40, 79104 Freiburg
Telefon 0761 200-460

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon 030 284 447-78
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 05.05.2023

A.Zusammenfassende Bewertung

Der Deutsche Caritas sowie seine Fachverbände VKAD und kkvd begrüßen nachdrücklich, dass die hochschulische Pflegeausbildung mit dem vorliegenden Referentenentwurf auf den Weg gebracht wird. Die drei Verbände hatten sich bereits in ihrer Stellungnahme zum Pflegeberufegesetz für eine Ausgestaltung der akademischen Pflegeausbildung als duales Studium eingesetzt. Dies ermöglicht Studierenden den Erhalt einer Ausbildungsvergütung und Einrichtungen eine Refinanzierung der Praxisanleitung. Sehr positiv ist zudem zu bewerten, dass der Referentenentwurf eine verlässliche Finanzierungsgrundlage für die Durchführung von Modellvorhaben nach § 64d schafft. Was dem Entwurf bisweilen fehlt, sind zugewiesene Aufgabenfelder für akademisiertes Pflegepersonal, was beispielsweise in der postgradualen Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten münden könnte.

Grundsätzlich setzen sich der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd dafür ein, dass die Kosten der Ausbildungsumlage vollständig von der Pflegeversicherung getragen werden. Ausbildungskosten dürfen nicht den Leistungsempfängern aufgebürdet werden. Im Teilleistungssystem der Pflegeversicherung belasten diese Kosten einseitig die Menschen, die in oder von Einrichtungen versorgt werden und erhöhen deren Eigenanteil. Die Caritas fordert den Gesetzgeber auf, dies diesbezügliche Vereinbarung des Koalitionsvertrags mit dem vorliegenden Gesetz umzusetzen.

Der Gesetzentwurf regelt die partielle Berufsausübung in Umsetzung des Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG. Grundsätzlich begrüßt die Caritas alle Formen der Erleichterung zur Erlaubnis von Berufsausübung ausländischer Gesundheitsberufsfachkräfte in den Einrichtungen und Diensten. Gleichzeitig ist es für die Steuerung des Einsatzes des Personals in den Einrichtungen jedoch

schwierig, wenn Fachkräfte mit voller Anerkennung und solche mit nur partieller Berufserlaubnis in der Einrichtung arbeiten. Es sollte überlegt werden, ob und in welchen Fällen das Recht zur partiellen Berufsausübung für die Dauer der Anpassungslehrgänge genutzt werden könnte. Die Caritas behält sich eine genauere Prüfung und eine weitergehende Stellungnahme zu diesem Punkt im weiteren Gesetzgebungsverfahren vor.

Jenseits der grundsätzlich positiven Bewertung des vorliegenden Entwurfs sieht die Caritas zusammenfassend folgende Nachbesserungsbedarfe:

- **Wertschöpfungsanteil Auszubildende:** Die Caritas begrüßt nachdrücklich, dass im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung keine Anrechnung der Studierenden auf den Personalschlüssel beim Träger der praktischen Ausbildung vorgesehen wird. Anders ist dies nach wie vor bei der fachschulischen Ausbildung geregelt, bei der ein Wertschöpfungsanteil im zweiten und dritten Ausbildungsjahr pro Auszubildenden auf den Personalschlüssel angerechnet wird. Auszubildende sind keine Arbeitskräfte. Daher ist der Wertschöpfungsanteil im zweiten und dritten Ausbildungsjahr vollständig zu streichen.
- **Modellvorhaben § 64d:** Die Caritas sieht es als erforderlich an, die Hürden für das Angebot der Zusatzqualifikation nach § 14 Absatz 4 PflBG deutlich zu senken: Bislang ist nicht ein einziges Curriculum zur Genehmigung durch BMG und BMFSFJ vorgelegt worden. Denn Ausbildungsinstitute warten darauf, ob Kostenträger und Träger der praktischen Ausbildung ein Modellvorhaben vereinbaren und umgekehrt warten Kostenträger und Träger der praktischen Ausbildung, dass die Ausbildungsinstitute ein Curriculum vorliegen. Da der Aufwand für die Entwicklung eines solchen Curriculums hoch ist, schlagen wir vor, ein einmal genehmigtes Curriculum, das auf der Grundlage der Module des Rahmencurriculums entwickelt wurde, allen Instituten zur Verfügung zu stellen. Die Caritas hat ausdrücklich begrüßt, dass die Modellvorhaben nach § 64d auf den stationären Bereich erweitert wurden. Die pflegebedingten Kosten werden jedoch im stationären Bereich anders finanziert als im ambulanten Bereich. Um eine einheitliche Durchführung der Modellvorhaben zu gewährleisten, sollte in § 64d SGB V abweichende Regelungen für die Durchführung von Modellvorhaben verankert werden, wie allgemein bei Modellvorhaben im SGB V oder SGB XI üblich.
- **Ausbildungsziele:** Die Caritas begrüßt nachdrücklich, dass in den Ausbildungszielen nach § 5 PflBG nun auch der Erwerb digitaler Kompetenzen verankert wird. Weiterer Nachbesserungsbedarf wird jedoch hinsichtlich der noch unzureichenden Umsetzung der Anforderungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Pflegeberufegesetz gesehen. Dazu werden nachfolgend konkrete Vorschläge unterbreitet.
- **Investitionskosten Pflegeschulen:** Klarzustellen ist, dass die Investitionskosten für die Pflegeschulen auch die Kosten der Instandhaltung und Instandsetzung umfassen müssen. Des Weiteren ist eine Klarstellung bei den Mietkosten der Pflegeschulen nötig: Stellen sie Gebäudkosten dar und sind somit den in Länderhoheit fallenden Investitionskosten zuzurechnen oder aber stellen sie Betriebskosten dar, die dann von der Umlage umfasst werden müssten. In jedem Fall ist die Finanzierung der Investitionskosten der Pflegeschulen einschließlich der Mietkosten vollumfänglich sicherzustellen. Im Ergebnis müssen die nicht an Krankenhäuser angeschlossenen Pflegeschulen bezüglich der Investitionskosten an Krankenhäusern angeschlossenen Pflegeschulen gleichgestellt werden.

Darüber hinaus sehen Deutscher Caritasverband VKAD und kkvd weiterhin hohen Handlungsbedarf hinsichtlich der Regelung einer bundeseinheitlichen generalistischen Assistenzausbildung. So hat sich im Rahmen des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI gezeigt, dass die Einrichtungen der Langzeitpflege einen hohen Bedarf an Pflegeassistentenkräften, insbesondere des Niveaus QN 3 haben. Gleichzeitig fehlen Ausbildungsplätze, welche die Länder nicht im erforderlichen Ausmaß zur Verfügung stellen, und Pflegepädagog_innen, um die Ausbildung zu gewährleisten. Eine generalistische Pflegefachkraftausbildung, die modular aufgebaut ist und auch eine Aufstiegs- und Durchstiegsqualifikation durch Anrechnung vorsehen sollte, erfordert parallel eine generalistische Pflegeassistentenausbildung. Diese sollte als zweijährige Ausbildung ausgestaltet werden. Die Caritas fordert den Gesetzgeber auf, dafür die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen.

Im Koalitionsvertrag ist vereinbart, dass die Pflegeausbildung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden soll. Die bestehende Regelung in § 7 Abs. 5 PflBG stellt sicher, dass die Ausbildung nur in dafür geeigneten Einrichtungen erfolgt. Rehabilitationseinrichtungen sind grundsätzlich sehr gut geeignet, die in § 5 PflBG als Ausbildungsziele beschriebenen Kompetenzen zu erlernen. Die Pflegeprozesse in der Reha sind über einen vergleichsweise langen Zeitraum angelegt und gut planbar, was das Pflegeverständnis der Menschen in Pflegeausbildung stärkt. Die drei Verbände machen sich dafür stark, den Vereinbarungen des Koalitionsvertrags im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zu entsprechen.

B. Besonderer Teil

Zu den Einzelheiten des Gesetzentwurfs nehmen der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd, wie folgt, Stellung.

Artikel 1: Änderung des Pflegeberufgesetzes

Finanzierung (§§ 26 bis 34)

Die hochschulische Pflegeausbildung wird als duales Studium ausgestaltet. Dafür hatte sich der Deutsche Caritasverband zusammen mit seinen Fachverbänden VKAD und kkvd bei der Einführung des Pflegeberufgesetzes vehement eingesetzt. Konsequenterweise erhalten die Studierenden somit eine Ausbildungsvergütung. Auch die Kosten der Praxisanleitung sollen über den Ausbildungsfonds refinanziert werden. Sehr positiv zu bewerten ist, dass für die hochschulische Pflegeausbildung auch explizit Individualbudgets vereinbart werden können. Dieses Instrumentarium, das auch für die fachschulische Ausbildung grundsätzlich zur Verfügung steht, wurde bislang zu wenig genutzt, kann aber gerade für den Bereich der hochschulischen Pflegeausbildung Potenzial entfalten.

§ 27 Ausbildungskosten

Nachdrücklich wird begrüßt, dass in § 27 Absatz 3 nun die Finanzierung der Ausbildungskosten für die Modellvorhaben zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten explizit geregelt wird. Bisher

konnten die Modellvorhaben noch nicht starten, da die Finanzierung der Zusatzqualifikation nach § 14 des PflBG nicht ausreichend geklärt wurde.

Seitens der Pflegeschulen der Caritas, der im Deutschen Caritasverband und seinen Fachverbänden VKAD und kkvd organisierten Trägern der praktischen Ausbildung erreicht uns hohes Interesse an der Umsetzung und Teilnahme an einem Modellvorhaben. Die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten, im Sinne einer sektoralen Heilkundeausübung wird als Aufwertung und Karrieremöglichkeit für die berufliche Pflege begriffen. Auch misst die Caritas der dringend für eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung erforderlichen Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit eine hohe Bedeutung zu.

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd haben außerordentlich begrüßt, dass die Modellvorhaben im Rahmen des GVWG auf den stationären Bereich erweitert wurden, da gerade aus diesem Bereich hohes Interesse an der Durchführung von Modellvorhaben bekundet wurde. Die Pflegevergütung ist im stationären Bereich abweichend vom ambulanten Bereich geregelt, z.B. betreffend die medizinische Behandlungspflege, die im Teilsicherungssystem des SGB XI über den Pflegesatz finanziert wird. Es ist sicherzustellen, dass die Durchführung der übernommenen heilkundlichen Tätigkeiten nicht durch unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten behindert wird. Daher sollten in § 64d SGB V, wie bei Modellvorhaben üblich, auch abweichende Regelungen für die Durchführung von Modellvorhaben in stationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht werden.

Die Zusammensetzung der Kosten für die Pflegeberufsausbildung nach Absatz 1 ist dem Grundsatz nach sachgerecht. Es ist zutreffend, dass die Investitionskosten der Pflegeschulen aufgrund der föderalen Zuständigkeit in die Finanzierungszuständigkeit der Länder fällt. Wir weisen darauf hin, dass Länder die Investitionskosten der Krankenhäuser in der Praxis häufig nur in unzureichender Weise refinanzieren. Vor diesem Hintergrund ist sicherzustellen, dass die Investitionskosten für die Pflegeschulen vollumfänglich vom Land getragen werden müssen. Wir weisen darauf hin, dass zu den Investitionskosten auch die Kosten der Instandhaltung und Instandsetzung zählen. Der Gesetzestext ist in § 27 Absatz 1 Satz 4 entsprechend zu ergänzen.

Absatz 1 führt unter den Investitionskosten auch die für den jeweiligen Betrieb notwendigen Gebäudekosten auf. Unklar ist, ob die Mietkosten der Pflegeschule den Gebäudekosten zuzuordnen sind und somit in die Finanzierungszuständigkeit der Länder fallen oder ob sie zu den Betriebskosten zählen und damit durch die Umlage finanziert werden. Es ist zu regeln, dass die Investitionskosten von Schulen in freier Trägerschaft einschließlich der Mietkosten vollumfänglich refinanziert werden.

Änderungsbedarf

In § 27 Absatz 1 Satz 4 ist nach den Worten „zu ergänzen“ ein Komma zu setzen, und es sind die Worte „instand zu halten oder instand zu setzen“ zu ergänzen.

§ 27 Absatz 3 ist ersatzlos zu streichen.

Weitergehender Änderungsbedarf zu den Modellvorhaben nach § 64d SGB V:

In § 64d SGB V sollte folgender neuer Absatz 2 eingefügt werden:

„Bei der Vereinbarkeit und Durchführung von Modellvorhaben nach Absatz 1 kann von den Vorschriften des Vierten und Zehnten Kapitels dieses Buch und den im Elften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Vorschriften abgewichen werden, soweit es für die Modellvorhaben erforderlich ist; der Grundsatz der Beitragsstabilität gilt entsprechend.“

Grundlegenden Änderungsbedarf sehen Deutscher Caritasverband, VKAD und kkvd hinsichtlich der Anrechnung des Wertschöpfungsanteils der Auszubildenden für das zweite und dritte Ausbildungsjahr, der in § 27 Absatz 3 geregelt ist. § 39a Absatz 1 RefE sieht vor, dass die Kosten der Ausbildungsvergütung für die hochschulische Pflegeausbildung im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung ohne Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils finanziert werden, was wir aus ordnungspolitischen Gründen begrüßen. Denn Auszubildende sind keine Beschäftigten, sondern Lernende. Dies gilt für die gesamte Dauer der Ausbildung. Daher fordern wir die Streichung des Wertschöpfungsanteils auch für die im Rahmen der fachschulischen Ausbildung für das 2. und 3. Ausbildungsjahr. Die entsprechenden Kosten sind über den Ausbildungsfonds zu refinanzieren. § 27 Absatz 3 steht aus unserer Sicht der Schutzvorschrift in § 18 Abs. 2 PflBG entgegen, in der zugunsten der Auszubildenden sichergestellt wird, dass ihnen nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck dienen und dem individuellen Ausbildungsstand sowie den jeweiligen physischen und psychischen Kräften entsprechen. Dadurch soll verhindert werden, dass die Auszubildenden lediglich als Arbeitskräfte eingesetzt werden. Das Erfordernis des Streichens dieser Regelung sei an einem praktischen Beispiel ausgeführt: So kann vor allem im ambulanten Bereich nicht von einer Wertschöpfung ausgegangen werden, weil Auszubildende auch im 2. Ausbildungsjahr keine eigenverantwortlichen Touren durchführen können.

§ 33 Verkürzung des Zeitraums zwischen Einzahlung in den Ausbildungsfonds und Auszahlung

Die Caritas begrüßt die Kürzung des Intervalls zwischen Einzahlung der Länder und der Pflegeversicherung in den Ausbildungsfonds, die vermeiden soll, dass Überschüsse zu Negativzinsen führen; diese Fallkonstellation ist in den letzten Jahren der Niedrigzinsphase sehr häufig aufgetreten. Die Caritas hatte auf dieses Problem bereits im Rahmen der gemeinsamen Stellungnahme der BAGFW zur PflAFinV hingewiesen und sich gemeinsam mit den anderen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege für eine Befreiung der Verwaltungs- und Vollstreckungskosten der zuständigen Stellen nach § 32 Absatz 2 von der Umsatzsteuer ausgesprochen. Ebenso sollten Kapitalerträge, welche aus der Anlage des Fondsvermögens resultieren, von der Kapitalertragssteuer befreit werden.

Die Umsatzsteuerbefreiung würde der Volatilität der Zinsentwicklung somit besser Rechnung tragen als die hier vorgeschlagene Verkürzung des Zeitraums zwischen Ein- und Auszahlung in den Fonds.

§ 34 Stärkere Verpflichtung der Träger der praktischen Ausbildung zur Weiterleitung der Ausgleichszahlungen an Kooperationspartner

Offensichtlich scheint es Probleme bei der Weiterleitung der Ausgleichszahlungen seitens des Trägers der praktischen Ausbildung an die Kooperationspartner zu geben. Daher will der RefE die Träger der praktischen Ausbildung stärker verpflichten. Die Caritas hatte die Regelung bereits

bei der Entstehung des Pflegeberufegesetzes 2016 als ungeeignet bewertet und vorgeschlagen, dass die Weiterleitung der Ausgleichszahlungen durch die zuständige Stelle nach § 26 Absatz 4 erfolgen sollte. Denn sowohl die kooperierenden Einrichtungen als auch die Schulen sollten in keiner finanziellen Abhängigkeit vom Träger der praktischen Ausbildung stehen. Die Caritas bittet, diesen Vorschlag nochmals zu prüfen.

Hochschulische Ausbildung (§§ 37 bis 39a)

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd bewerten ausdrücklich positiv, dass die Hochschule die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen trägt und den Träger der praktischen Ausbildung durch Prüfung des von ihm zu erstellenden Ausbildungsplans unterstützt sowie die Praxiseinsätze koordiniert. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass die in der Praxis zu erwerbenden Kompetenzen mit den theoretischen Kompetenzen kongruent sind.

§ 38a: Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd bewerten ausdrücklich positiv, dass die Organisation und Koordination der praktischen Ausbildungsanteile der hochschulischen Pflegeausbildung strukturell anders gestaltet und parallel zur beruflichen Ausbildung neu ausgestaltet wird, indem der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung auf Grundlage der mit der Hochschule getroffenen Kooperationsvereinbarung die Verantwortung für Organisation und Durchführung der Praxiseinsätze übernimmt.

§ 38b Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung

Die hochschulische Pflegeausbildung wird nach dem Entwurf als praxisintegriertes duales Studium ausgestaltet. Wie bei den praxisintegrierten dualen Studiengängen üblich wird den Hochschulen eine zentrale Rolle bei der inhaltlichen und letztlich auch organisatorischen Ausgestaltung des Studiengangs auch in Bezug auf die durch Kooperationsverträge zu bindenden „Träger des praktischen Teils der Ausbildung“ zugebilligt. Dies wirft dann aber die Frage auf, in welchem Rechtsverhältnis die Studierenden zum Träger des praktischen Teils der Ausbildung stehen. Hier sieht der Entwurf zwar vor, dass ein Ausbildungsvertrag über die gesamte Dauer der hochschulischen Ausbildung und deren Vergütung über diese gesamte Dauer (und nicht nur der Dauer/Zeiten des praktischen Teils) abzuschließen ist. Verwiesen wird auch darauf, dass die Studierenden sozialversicherungsrechtlich den Auszubildenden gleichgestellt sind. Letztlich sollen die arbeitsrechtlichen Regelungen zur beruflichen Pflegeausbildung anwendbar sein. Zudem wird betriebsverfassungsrechtlich die Arbeitnehmereigenschaft festgelegt.

Offen bleibt aber, ob es sich bei dem so beschriebenen Vertragsverhältnis um ein öffentlich-rechtliches oder ein privatrechtliches Ausbildungsverhältnis handelt. Zur Abgrenzung von einer Anwendung der Regelungen des Berufsbildungsgesetzes, genauer gesagt zu Überlegungen dessen Erstreckung auf duale Studiengänge durch den Bund, wurde zur Wahrung der ausschließlichen Länderkompetenz für Hochschulausbildung vertreten, dass die Ausbildungs-

verhältnisse rein öffentlich-rechtlich verfasst sind. In der Literatur wurde auch ein Rechtsverhältnis sui generis vertreten.

Mit Blick auf die Regelung in den AVR, für den TVöD aber auch zur künftigen tariflichen Regelung der praxisintegrierten Studiengänge über die Regelung des Hebammenstudiums hinaus, ist die Frage der Rechtsnatur des Ausbildungsverhältnisses aber wichtig. Dies gilt unter anderem für die Frage, wer die Inhalte des Ausbildungsvertrags vorgeben kann und ob beispielsweise eine Rückzahlungsverpflichtung bezüglich Studiengebühren besteht, vor Allem bei solchen Gebühren, die an privaten Hochschulen tendenziell anfallen können.

Ansätze zur Begründung, dass es sich um privatrechtliche Rechtsverhältnisse handelt, lassen sich schon aus den weichen Formulierungen wie „Ausbildungsvertrag“ herleiten und auch aus der Frage der angemessenen Vergütung, wenngleich bei letzterer im Verhältnis zu den Regelungen für die berufliche Ausbildung die Abweichung zum Begriff „Ausgabungsvergütung“ auffällt. Dabei ist klarstellend einzufügen, dass es sich bei Studierenden um Arbeitnehmer mit einem privatrechtlichen Rechtsverhältnis handelt.

Änderungsvorschlag: § 38b Absatz 3 wird wie folgt ergänzt:

„Studierende sind **als zur Berufsausbildung Beschäftigte** während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses Arbeitnehmer im Sinne von § 5 **Abs. 1 Satz 1** des Betriebsverfassungsgesetzes oder von § 4 **Abs. 1 Nr. 1** des Bundespersonalvertretungsgesetzes des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung.“

§ 39a Finanzierung der hochschulischen Ausbildung

In § 39a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird als Ziel der hochschulischen Ausbildung eine nicht näher bezifferte, ausreichende Zahl hochschulisch qualifizierter Pflegefachfrauen und -männer benannt. Es wird angeregt, zeitnah einen Bund-Länder-Gipfel zur gemeinsamen Etablierung von Arbeitsfelddefinitionen und Einsatzgebieten von hochschulisch ausgebildeten Pflegefachkräften unter Beteiligung der maßgeblichen Verbände einzuberufen und dabei auch entgeltliche Einstufungsmöglichkeiten und verbindliche Akademisierungsquoten zu thematisieren, um mit diesem gemeinsamen Fahrplan mit konkreten Handlungsaufträgen zeitnah berufliche Perspektiven zu schaffen. Die mit dem Gesetzesentwurf verbundene Attraktivitätssteigerung der hochschulischen Pflegeausbildung darf nicht zur Reduzierung von Kapazitäten anderer Pflegeausbildungen führen. Die Aus- und Weiterbildung von Pflegenden auf das Qualifikationsniveau steht aktuell im Fokus vieler Pflegeeinrichtungen. Um die Akzeptanz von akademisch qualifiziertem Personal zu stärken, ist es von Bedeutung, die Integration dieser akademisch ausgebildeten Pflegefachfrauen und -männer in den Qualifikationsmix nachvollziehbar zu überführen und den Mehrwert für die effizientere Arbeit durch die Definition von Arbeitsfeldern und Tätigkeitsprofilen zu gewährleisten.

Nachdrücklich unterstützt wird die in § 39a Absatz 1 Satz 1 vorgesehene Refinanzierung der Praxisanleitung. Sie beseitigt eine Benachteiligung der hochschulischen Ausbildung im Vergleich zur fachberuflichen Ausbildung, die in der unzureichenden Refinanzierung der Praxisanleitung in den Diensten und Einrichtungen bestand. Dies führte in vielen Fällen dazu, dass die Dienste und Einrichtungen keine praktischen Ausbildungsplätze zur Verfügung stellten oder qualifizierte Praxisanleiter_innen nicht für die Praxisanleitung der Studierenden freigestellt wurden.

Artikel 3: Weitere Änderungen des Pflegeberufgesetzes

§ 5 Erweiterung des Ausbildungsziels um digitale Kompetenzen

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd begrüßen die Erweiterung der Ausbildungsziele um digitale Kompetenzen nachdrücklich; für diese Änderung hatten sie sich langjährig eingesetzt; hier bestand im Gesetz eine Lücke, die durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie durch die Rahmencurricula der Fachkommission nach § 53 PflBG schon geschlossen war. In der Ausbildung müssen digitale Kompetenzen von Anfang an erworben werden, z.B. für die Nutzung der elektronischen Pflegedokumentation und die Anwendungen in der TI.

Darüber hinaus sehen wir noch folgende weitere Nachbesserungsbedarfe:

Die Caritas begrüßt ausdrücklich, dass die Kompetenzbeschreibung in Absatz 2 neben den kurativen Maßnahmen auch die präventiven, rehabilitativen und palliativen Maßnahmen explizit anführt. Der Begriff der „sozialpflegerischen Maßnahmen“ in Absatz 2 Satz 1 ist hingegen antiquiert und sollte nicht mehr verwendet werden. Stattdessen sollte an dieser Stelle auf die Teilhabeorientierung von Pflege verwiesen werden-

In Absatz 2 ist zu ergänzen, dass diese Berufsethik auch wissenschaftlich fundiert sein muss. Insgesamt ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff der Langzeitpflege im Pflegeberufgesetz noch nicht hinreichend umgesetzt. So sollte in den Ausbildungszielen die Aufgabe der Betreuung ergänzt werden. Sehr wichtig ist, dass bei den Ausbildungszielen ausdrücklich die Unterstützung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten sowie das Erfordernis der Vereinbarung von Maßnahmen zwischen Pflegenden und zu Pflegenden verankert wird. Daher ist in der Aufgabenbeschreibung durchgängig die Partizipation der pflegebedürftigen Menschen zu ergänzen.

Änderungsbedarfe:

Dem Absatz 2 ist folgender Satz 1 voranzustellen und die nachfolgenden Sätze sind wie folgt zu formulieren:

„Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst alle geeigneten Maßnahmen, mit denen die körperlichen, geistigen und seelischen Einschränkungen und Beeinträchtigungen der Fähigkeiten der zu pflegenden Personen soweit wie möglich verhindert, beseitigt oder verringert werden. Pflege umfasst im Einzelnen präventive, kurative, rehabilitative, palliative und an der sozialen Teilhabe orientierte Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf der Grundlage einer wissenschaftlich fundierten Berufsethik.“

In Absatz 3 Nummer 1 werden folgende Änderungen vorgeschlagen:

Buchstabe b) wird wie folgt erweitert:

„Vereinbarung konkreter Maßnahmen des Pflegeprozesses mit den zu Pflegenden, Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“.

Buchstabe d) wird wie folgt ergänzt:

„Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege **unter regelmäßiger Einbeziehung der zu Pflegenden**“

Buchstabe e) wird wie folgt ergänzt:

„Beratung, Anleitung, **Betreuung** und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen und **ihres sozialen Umfelds**“.

In Nummer 3 ist vor dem Wort „Lösungen“ das Wort „**klientenorientierte**“ zu ergänzen.

§ 10 i.V. mit § 17 Satz 2 Nummer 3: Elektronischer Ausbildungsnachweis

Nachdrücklich zu begrüßen ist auch die Digitalisierung des kontinuierlich zu führenden Ausbildungsnachweises. Dies entspricht nicht nur einer modernen Arbeitsweise, sondern unterstützt die Auszubildenden auch beim Erwerb digitaler Kompetenzen insgesamt. Das elektronische Verfahren sollte daher zum Standard werden und das schriftliche Verfahren mittelfristig vollständig ersetzen. Die elektronische Signatur ist daher rechtssicher auszugestalten, damit sie auch für die Vorlage zur Prüfungsanmeldung nach § 11 Absatz 2 Nummer 3 PflAPrV genutzt werden kann.

§ 16 Verlängerung des Ausbildungsvertrags

Wie im Hebammengesetz soll auch für die hochschulische Pflegeausbildung die Möglichkeit einer Vertragsverlängerung des Ausbildungsvertrags vorsehen werden, wenn der Auszubildende die Prüfung nicht besteht oder ohne eigenes Verschulden nicht vor Ablauf der Prüfung ablegen kann. Die Regelung ist sachgerecht.

§ 55: Übermittlung von nicht-anonymisierten Daten zur Pflegeausbildung aus der Pflegeausbildungsstatistik an das BIBB

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd begrüßen die Erweiterung der Möglichkeiten zur Datenübermittlung nicht-anonymer Roh- und Einzeldaten der Pflegeausbildungsstatistik nach §§ 21 PflAFinV an das BIBB nachdrücklich. Damit wird möglich, auch die Hilfsmerkmale wie Name und Anschrift des Trägers der praktischen Ausbildung für Erhebungszwecke nutzen zu können.

§ 56: Aufhebung der Beteiligung des Deutschen Bundestags an der PflAPrV

Es ist nicht üblich, dass der Deutsche Bundestag zusätzlich zum Bundesrat an Rechtsverordnungen zu Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe beteiligt wird. Mit dem Erlass der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, die auch Regelungen zu den gesonderten Ausbildungen zur Alten- und Kinderkrankenpflege vorsehen, ist dem damaligen Regelungszweck Genüge getan; eine Rückkehr zu dem in allen anderen Ausbildungszweigen des Gesundheitswesens geltenden Regelungen ist daher geboten. Die Streichung der Regelung wird von der Caritas daher nachdrücklich begrüßt.

Artikel 4: Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung

Die Änderungen der PflAFinV sehen eine sachgerechte Einbeziehung der Kosten der hochschulischen Pflegeausbildung in der PflAFinV entsprechend der Logik des dualen Pflegestudiums vor.

Darüber hinaus sehen der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd weiteren Änderungsbedarf, wie untenstehend im Einzelnen ausgeführt:

§ 4 Absatz 2: Streichung der Frist 2028 zur Differenzierung der Pauschalen

Die Verordnung sieht vor, dass eine Differenzierung der Pauschalen für einen Kostentatbestand bis 2028 möglich ist, wenn die Differenzierung nach sachgerechten, allgemeinen, objektiven und für alle Träger der praktischen Ausbildung oder für alle Pflegeschulen gleichen Kriterien erfolgt. Unzulässig ist jedoch insbesondere eine Differenzierung nach Versorgungsbereichen oder Trägerstrukturen ohne einen sachlichen Grund. Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd sehen die Notwendigkeit, das Differenzierungsverbot nach pflegerischen Sektoren aufzuheben. Eine Differenzierung der Pauschalen hat sich bewährt, um auf strukturelle Herausforderungen angemessen reagieren zu können. So haben ambulante Pflegedienste zu meist weniger Praxisanleitende als Krankenhäuser und benötigen deshalb kürzere Abschreibungszeiten beim Weiterbildungsaufwand zur Qualifizierung der Praxisanleitenden. Auf diese Weise können sie schneller auf Ausfälle oder Personalwechsel reagieren und ihrer Verantwortung als Praxiseinsatzstellen besser gerecht werden. Zudem sollte die Regelung, die bislang auf 2028 begrenzt ist, entfristet werden.

Änderungsbedarf

§ 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

„Eine Differenzierung der Pauschalen für einen Kostentatbestand ist ~~nur bis zum Festsetzungsjahr 2028~~ zulässig ~~und nur dann~~, wenn die Differenzierung nach sachgerechten, allgemeinen, objektiven und für alle Träger der praktischen Ausbildung oder für alle Pflegeschulen nach gleichen Kriterien erfolgt. Unzulässig ist insbesondere eine Differenzierung nach ~~Versorgungsbereichen~~ ~~oder~~ Trägerstrukturen ohne einen sachlichen Grund.“

§ 5 Absatz 3: Meldepflichten und fehlende Berücksichtigung von Vorhaltekosten der Pflegeschulen

Sehr kritisch sehen wir die Fokussierung auf den Ist-Zustand in Bezug auf die Ausbildungsbudgets. Die Personalkosten stellen die größte Kostenposition dar, wobei die Fixkosten eine große Rolle spielen. Die Finanzierungsverordnung sieht in § 5 Absatz 3 laufende Korrekturmeldungen bzw. Anpassungen in Abhängigkeit der Änderung der Auszubildendenzahl vor. Dieses Verfahren kann die Existenz der Pflegeschulen bedrohen, da bei ständiger Anpassung der Zahl der Ausbildungsplätze die Vorhaltekosten der Pflegeschulen nicht vollständig refinanziert werden. Die Caritas setzt sich daher dafür ein, dass auf die tatsächliche Anzahl von betriebenen Ausbildungsplätzen abgestellt wird. Hierbei darf die Anzahl der tatsächlich betriebenen Ausbildungsplätze nicht aufgrund von Fluktuation gegenüber den zum Beginn der Ausbildung tatsächlich betriebenen Ausbildungsplätzen abgesenkt werden, damit die Vorhaltekosten der Pflegeschulen dauerhaft finanziert werden.

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände VKAD und kkvd begrüßen in diesem Zusammenhang nachdrücklich, dass bei den Meldepflichten der Träger der praktischen hochschulischen Ausbildung nur die Anzahl der voraussichtlichen Auszubildenden im Finanzierungszeitraum gemeldet werden muss.

Änderungsbedarf

§ 5 Absatz 3 ist ersatzlos zu streichen.

§ 11 Absatz 5: Schätzungen der Auszubildendenzahl durch die zuständige Stelle

Zunächst einmal ist unklar, warum die Schätzung der Auszubildendenzahl bei der hochschulischen Pflegeausbildung in § 11 Absatz 5 und somit abweichend von der fachschulischen Pflegeausbildung geregelt wird, in der derselbe Sachverhalt in § 7 Absatz 4 geregelt wird. In jedem Fall muss eine eventuell erforderliche Schätzung einheitlich für die hoch- und fachschulische Ausbildung in der Verordnung geregelt werden, um die Träger der praktischen Ausbildung i.S. der Transparenz der Regelungen nicht zu irritieren.

Änderungsbedarf (mit der Bitte um einheitliche Regelung entweder in § 7 oder § 11):

„Erkennt die zuständige Stelle die fristgerecht eingereichte Begründung der Zahlen nicht an und nimmt sie deshalb eine Schätzung vor, ist diese Schätzung zum Schuljahresbeginn mit den Ist-Schülerzahlen zu vergleichen. Erweist sich die Schätzung als fehlerhaft zuungunsten der Ausbildungsbetriebe und/oder der Pflegeschulen, sind die Ausgleichzuweisung unverzüglich zu korrigieren. Das Risiko fehlender Liquiditätsreserve trägt in diesem Fall die zuständige Stelle.“

Darüber hinaus sprechen wir uns für die Aufnahme einer Widerspruchsmöglichkeit gegenüber der Schätzung der zuständigen Stelle aus.

Zu § 9 Festsetzung des Ausbildungsbudgets i.V. mit § 15

Die Ausgleichzuweisungen für die Träger der praktischen Ausbildung und für die Pflegeschulen werden pro Auszubildenden bzw. pro Pflegeschülerin je Monat berechnet. Es wird jedoch in der Verordnung nicht konkretisiert, was unter diese Begriffe fällt. Eine monatliche Anpassung der Zahlungen würde zu einem enormen bürokratischen Aufwand führen und würde jede Planungssicherheit unmöglich machen. Unabhängig von den Schwankungen der Schülerzahl müssen sprungfixe Kosten finanziert werden. Um die Finanzierung der Vorhaltekosten zu gewährleisten, soll hier auf die betriebenen Ausbildungsplätze abgestellt werden. Die betriebenen Ausbildungsplätze sind die zu Beginn der Ausbildung tatsächlich betriebenen Ausbildungsplätze, die der Träger der Schule für den Unterricht in einem Schuljahr zur Verfügung stellt. Die Anzahl der tatsächlich betriebenen Ausbildungsplätze darf nicht aufgrund von Fluktuationen gegenüber dem Beginn der Ausbildung tatsächlich betriebenen Plätzen abgesenkt werden, soweit ein Ausbildungsgang nicht wegfällt. Vor diesem Hintergrund ist eine Budgetermittlung stichtagbezogen, z. B. am 20. Tag des ersten Ausbildungsmonats, und pro Schulklasse vorzunehmen. Dies ist auch in der Anlage 2 zu berücksichtigen.

Änderungsbedarf:

Nach Absatz 3 Satz 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Bei der Berechnung der Anzahl der Auszubildenden oder Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler ist auf die Zahl der tatsächlich betriebenen Ausbildungsplätze abzustellen.“

Artikel 5: Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung

§ 2 Digitale Lernformate

Der Deutsche Caritasverband, VKAD und kkvd begrüßen die Möglichkeit, den Unterricht auf Grundlage einer curricularen Einbindung in Form des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings in einem angemessenen Umfang durchzuführen.

Gleichzeitig fordern die drei Verbände eine zwischen den Ländern harmonisierte bzw. bundeseinheitliche Regelung zum Umfang von selbstgesteuertem Lernen und von E-Learning, um die Vergleichbarkeit der Ausbildung unter den Ländern zu gewährleisten. Den Lehrenden sollte eine möglichst große Bandbreite der Unterrichtsgestaltung möglich sein und zu stark reglementierende Normen vermieden werden. Wir betonen jedoch, dass digitale Lernformen nicht weniger didaktische Vorarbeit benötigt als der Präsenzunterricht. Dem Lehrkräftemangel kann durch Digitalisierung nicht entgegengewirkt werden. Dennoch wird die Regelung und der Umfang grundsätzlich positiv bewertet. Um E-Learning-Plattformen und das selbstgesteuerte Lernen flächendeckend zu integrieren, muss die digitale Infrastruktur ausgebaut werden. Aus Pflegeschulen erhalten wir Rückmeldungen, dass die Refinanzierung über den Ausbildungsfonds nur bedingt ausreicht, um die Schulen an die digitale Infrastruktur anzubinden. Wir plädieren daher für eine angemessene Refinanzierung von Kosten für die Anbindung an die digitale Infrastruktur.

§ 3 Absatz 5 Satz 1: Elektronische Ausbildungsnachweise

Nachdrücklich zu begrüßen ist auch die Digitalisierung des kontinuierlich zu führenden Ausbildungsnachweises. Dies entspricht nicht nur einer modernen Arbeitsweise, sondern unterstützt die Auszubildenden auch beim Erwerb digitaler Kompetenzen insgesamt. Das elektronische Verfahren sollte daher zum Standard werden und das schriftliche Verfahren mittelfristig vollständig ersetzen. Die elektronische Signatur ist dabei rechtssicher auszugestalten, damit sie auch für die Vorlage zur Prüfungsanmeldung nach § 11 Absatz 2 Nummer 3 PflAPrV genutzt werden kann.

Digitale Ausbildungsnachweise leisten aus Sicht von Deutschem Caritasverband, VKAD und kkvd einen Beitrag zur Erhöhung der Ausbildungsqualität, da die Kommunikation zwischen Auszubildenden und Praxisleiterin/Praxisanleiter verbessert wird.

Potenzielle Nachteile digitaler Ausbildungsnachweise wie Lizenzgebühren sollten über die Betriebskosten in den Ausbildungsfonds refinanziert werden, um die Träger der Ausbildungen nicht zu belasten. Positiv bewertet der VKAD die Regelung, dass die Wahlmöglichkeit zwischen schriftlichen oder elektronischen Ausbildungsnachweis besteht.

§ 4 Absatz 4: Digitale Lehrformate bei der berufspädagogischen Fortbildung

Der Deutsche Caritasverband, VKAD und kkvd befürworten den Ausbau von digitalen Fort- und Weiterbildungsoptionen für Praxisanleiter_innen. Wir plädieren für eine zwischen den Ländern harmonisierte Regelung zum Umfang des E-Learnings, um die Vergleichbarkeit/ Anrechen-

barkeit von Fortbildungs- und Weiterbildungsangeboten von Praxisanleiter_innen sicherzustellen. Befürwortet wird eine Lösung, nach der die Durchführung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation zum/zur Praxisanleiter_in bis zu 10 Prozent durch selbstgesteuertes Lernen und/oder E-Learning ermöglicht wird. Bei berufspädagogischen Fortbildungsangeboten erkennen Deutscher Caritasverband, VKAD und kkvd Potenziale für eine Flexibilisierung und befürworten die Möglichkeit zur Durchführung von vollständig digitalen Pflichtfortbildungen.

§ 31: Praxisanleitung

Caritas, VKAD und kkvd begrüßen, dass die Praxisanleitung der hochschulischen Pflegeausbildung mit diesem Gesetzentwurf geregelt wird. Wir halten den in Absatz 2 vorgesehenen Umfang der Praxisanleitung in Höhe von 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit analog zur fachschulischen Ausbildung für angemessen.

Grundlegend wird die Regelung positiv bewertet, da sich der Umfang der Praxisanleitung für die hochschulische Pflegeausbildung am Umfang der fachschulischen Ausbildung orientiert. Zusätzlich sollte die Harmonisierung der hochschulischen Praxisanleitung zwischen den Ländern gestärkt werden.

Um ein einheitliches, vergleichbares Niveau der Praxisanleitungen zu erreichen, braucht es eine auf die Student_innen angepasste Praxisanleitung. Weiter- und Fortbildungskonzepte für die Praxisanleitung von Student_innen müssen ausgebaut und zwischen den Ländern harmonisiert werden – eine homogene Weiterbildungsstruktur ist für ein vergleichbares Niveau erstrebenswert. Es wird zudem unterstrichen, dass Bachelorabsolvent_innen im Sinne des §37 die Praxisanleitung der primärqualifizierenden Student_innen schnellstmöglich übernehmen sollten, um die Kompetenzvermittlung optimal zu gewährleisten. Dafür müssen Studienplatzkapazitäten für Pflegepädagogik und das primärqualifizierende Studium ausgebaut werden.

§ 61 Absatz 1a: Begrenzung des Umfangs digitaler Lernformate in der fachschulischen Pflegeausbildung auf 10 Prozent

Wir begrüßen, dass die Pflegeschulen den Unterricht auf Grundlage einer curricularen Einbindung in Form des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings in einem angemessenen Umfang durchzuführen können. Die Begrenzung auf 10% halten wir allerdings für nicht angemessen. Blended Learning und selbstgesteuertes Lernen sind in vielen Pflegeschulen bereits etabliert, verbessern die Ausbildungsqualität und sollten daher weitaus flexibler eingesetzt werden. Die Begrenzung auf 10 Prozent sollte daher gestrichen werden und den Pflegeschulen überlassen werden, in welchem Umfang sie jeweils digitale Lehrformate einsetzen wollen. Maßstab hierfür muss das Erreichen des jeweiligen Ausbildungsziels unter Gewährleistung der Ausbildungsqualität sein, das sicherzustellen ist.

§ 61 Absatz 1c: Anzahl der Fachprüfer_innen

Für den mündlichen Teil der Prüfung wird bestimmt, dass jedes Themengebiet von zwei Fachprüfer_innen abgenommen und benotet wird. Damit wird die exakte Anzahl der Prüfer_innen rechtssatzmäßig festgelegt.

Die Caritas begrüßt, dass die Prüfungsmodalitäten rechtskonform festgelegt werden. Die Begrenzung auf eine exakte Zahl an Prüfern bedeutet jedoch in der Praxis, dass nur diese Anzahl Zugang zur Prüfung hat. Eine die Organisation unterstützende Schulleitung muss einen Antrag als Gast stellen. Dies führt in der Umsetzung zu einem komplizierten Verfahren.

Änderungsbedarf:

Für den mündlichen Teil der Prüfung wird bestimmt, dass jedes Themengebiet von zwei Fachprüfer_innen abgenommen und benotet wird. Damit wird die exakte Anzahl der Prüfer_innen rechtssatzmäßig festgelegt. Die Schulleitung und deren Vertretung haben Gaststatus.

Berlin/ Freiburg, den 05.05.2023

Dr. Susanne Pauser

Vorständin Personal und Digitales

Deutscher Caritasverband

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Leitung Kontaktstelle Politik, Deutscher Caritasverband,
Tel. 030 284447-46, elisabeth.fix@caritas.de

Sascha Andree, Referent Personal und Ausbildung,
VKAD, Tel. 030 284447-856, sascha.andree@caritas.de

Gabriele Hiniger, Referentin Pflegeausbildung, Fachbeirat Personalentwicklung
VKAD, Tel. 0761 200-712, gabriele.hiniger@caritas.de

Markus Lauter, Referent Pflege und Politik
kkvd, Tel. 0761 200-8916, markus.lauter@caritas.de



Stellungnahme des Deutschen Evangelischen Krankenhausverband zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e. V.

Christoph Radbruch
Vorsitzender

Reinhardtstr. 34
10117 Berlin
T: +49 30 200 514 19-0,
office@dekv.de
www.dekv.de

4. Mai 2023

Einleitung

Krankenhäuser sind personalintensive Organisationen. Daher ist die Gewinnung von Pflegepersonal entscheidender Angelpunkt für die qualifizierte Versorgung der Patientinnen und Patienten der Zukunft. Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt die Interessen der rund 200 evangelischen Krankenhäuser in Deutschland und setzt sich ein für eine professionelle Pflege, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Patient:innenversorgung. Über 80% unserer Mitglieder bilden Pflege- und Gesundheitsberufe aus. Auch Hochschulen sind Mitglied im DEKV, so die Evangelische Hochschule Berlin, die Pflegekräfte und Hebammen seit Jahren akademisch ausbildet. Die folgende Stellungnahme wurde erarbeitet unter Einbeziehung von Expert:innen der Pflegepraxis in den evangelischen Krankenhäusern, der Expertise aus evangelischen Pflege- und Hebammenschulen und der hochschulischen Pflege- und Hebammenausbildung.

Durch den demographischen Wandel wird den Pflegenden eine immer wichtigere Rolle zukommen. Viele Patient:innen werden aufgrund ihres Alters intensivere pflegerische Betreuung benötigen. Wir sind überzeugt davon, dass akademisch ausgebildete Pflegekräfte durch ihr wissenschaftlich fundiertes und reflektiertes Handeln die pflegerische Versorgung in allen Helfefeldern der Pflege verbessern werden. Wir sind darüber hinaus davon überzeugt, dass gute Pflege nicht nur durch die Zahl der „Hände“ erreicht wird. Gute Pflege ist eine Sache von Kompetenz und Professionalität. Dazu trägt die Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung erheblich bei.

Aus diesem Grund setzen wir uns auch für die Beachtung eines bedarfsgerechten Qualifikationsmix unter Einbeziehung von akademischen Pflegekräften in der Pflegepersonalbedarfsbemessung ein. Eine Methode für einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix für PPR 2.0 unter Einbeziehung der akademischen Pflegekräfte haben wir

durch einen Beteiligungsprozess mit Befragung der Pflegepraxis in den Krankenhäusern entwickelt. Die Ergebnisse sollen zeitnah veröffentlicht werden.

Uns ist bewusst, dass die Refinanzierung einer Ausbildungsvergütung und der Mehrkosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich einer Praxisanleitung im Umfang von 10 % einen nicht unerheblichen finanziellen Aufwand für die Kostenträger bedeutet. Wir sind aber ebenfalls überzeugt, dass nur so das Pflegestudium zum Erfolg geführt werden kann, die Zahl akademisch ausgebildeter Pflegekräfte in der Patientenversorgung steigt und damit eine bessere, moderne pflegerische Versorgung durch einen Qualifikationsmix im Pfllegeteam erreicht werden kann. Dies bedeutet mittelfristig, dass die höheren Ausgaben durch das Pflegestudium durch Kosteneinsparung durch bessere Behandlungs- und Pflegeoutcomes mehr als wett gemacht werden.

Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend daher für die Vorlage des Referentenentwurfs und für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Wir bitten um Prüfung und um Umsetzung folgender Verbesserungsvorschläge für die im Referentenentwurf dargelegten Regelungen.

Zu den Regelungen zu Pflegestudium und Pflegeausbildung

Zu Artikel 1 Nr.9 b) bb) Praxisanleitung

Uneingeschränkt positiv sehen wir die Konkretisierung zum Umfang der Praxisanleitung von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit und deren Refinanzierung über den Ausgleichsfonds (Art.1 Nr.12).

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, egal ob fachschulisch oder akademisch ausgebildet, übernehmen in ihrem Beruf große Verantwortung und benötigen dazu umfangreiches theoretisches und praktisches Wissen. Um die notwendigen Kompetenzen und Fähigkeiten zu erwerben, ist die praktische Tätigkeit unter Anleitung zentral wichtig. Überforderung, Frustration und damit Studienabbrüche werden vermieden und der Erfolg der Ausbildung und deren Effizienz erhöht. Um sich auf diese Aufgabe zielgerichtet konzentrieren zu können muss die anleitende Person von Verpflichtungen des pflegerischen Tagesgeschäft freigestellt sein. Dies wird durch die nun geregelte Refinanzierung umsetzbar.

Die Erfahrung der evangelischen Hochschulen und Krankenhäuser haben aber gezeigt, dass für die Praxisanleitung von Studierenden ein besonderes Verständnis seitens der Praxisanleiter:innen für die akademische Denk- und Arbeitsweise notwendig ist. Die Praxisanleiter:innen müssen daher zwingend selbst einen hochschulischen Hintergrund aufweisen (entweder durch den Erwerb eines hochschulischen Abschlusses oder durch eine entsprechende Fortbildung auf hochschulischem Niveau). Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vom 2. Oktober 2018 ist in §31 Abs.1 S.2 entsprechend abzuändern. Die in § 31 Abs.1 S.4 vorgesehene Übergangsfrist für abweichende Länderregelungen bis zum 31.12.2029 ermöglicht den entsprechenden Aufbau durch Weiterbildung von Fachpersonal.

Formulierungsvorschlag:

Nach Artikel 5 Nr.14 a) wird Buchstabe b) eingefügt:

Abs.1 S 2 wird wie folgt gefasst.

„Die Praxisanleitung erfolgt durch geeignetes, hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal.“

Der bisherige Buchstabe b) wird Buchstabe c)

Zu Artikel 1 Nr. 12 i.V.m. Artikel 4 Nr.7 b Wertschöpfungsanteil

Zu begrüßen ist der Verzicht auf die Anrechnung des Wertschöpfungsanteils bei der Refinanzierung der Ausbildungsvergütung für Studierenden der Pflege. Dies setzt ein klares Zeichen, dass den Studierenden während des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung Tätigkeiten mit dem Ziel des Kompetenzaufbaus und Trainings der erworbenen Fähigkeiten zugewiesen werden sollen. Sie werden nicht als reguläre Mitarbeitende der Pflicht der Wertschöpfung unterworfen. Nicht deutlich wird, warum Studierende und Auszubildende unterschiedlich behandelt werden. Eine Begründung kann dem Gesetzentwurf nicht entnommen werden. Diese Ungleichbehandlung kann zu einer unterschiedlichen Wahrnehmung des Wertes und der Pflichten von Auszubildenden und Studierenden beim Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung führen, möglicherweise auch im Pflgeteam. Wir sehen es daher als notwendig an, diese Ungleichbehandlung aufzuheben oder zumindest nachvollziehbar zu begründen.

Artikel 5 Nr. 3, 5,13, 29 Umfang selbstgesteuertes Lernen und E-Learning

Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten haben sich als pädagogische Hilfsmittel bewährt. Gute Erfahrungen damit konnten insbesondere während der Corona-Pandemie gesammelt werden. Mit dem Referentenentwurf wird die Berücksichtigung dieser Lernformate in angemessenem Umfang ermöglicht. Dies sehen wir als sinnvoll an. In den zugehörigen Gesetzesbegründungen wird spezifiziert, dass ein angemessener Umfang lediglich maximal 10 % bedeutet. In Abstimmung mit den Aus- und Weiterbildungsexpert:innen der evangelischen Krankenhäuser und Hochschulen, setzen wir uns dafür ein, diese Deckelung anzuheben. Nach Expert:innenansicht können bis zu 20% über beide Lernformate sinnvoll sein. Dabei ist das Erreichen des jeweiligen Ausbildungsziels weiterhin gewährleistet.

Formulierungsvorschlag

Die Regelung eröffnet [...] die Möglichkeit, den Unterricht auf Grundlage einer curricularen Einbindung in Form des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings in einem angemessenen Umfang, der zwanzig Prozent nicht überschreiten sollte, durchzuführen.

Partielle Berufsausübung

Neben der Stärkung des Pflegestudiums trifft der Referentenentwurf Regelungen zur erleichterten Anerkennung von Gesundheitsfachkräften aus dem Ausland (Pflege, Hebammen, Medizintechnologen). Die evangelischen Krankenhäuser sichern ihren Bedarf an Mitarbeitenden, unter anderem durch Übernahme von Verantwortung bei der Ausbildung und durch eine verantwortungsvolle Gewinnung von Mitarbeitenden aus dem Ausland. Die oftmals sogar regional unterschiedlichen Details des Anerkennungsverfahrens erschweren die Arbeitsaufnahme qualifizierter Fachkräfte teils erheblich. Im Sinne der Fachkräftesicherung sind Vereinfachungen zur Anerkennung sehr wünschenswert. Dabei lehnen wir es aber ab, Fachkräfte ohne einen adäquaten Ausbildungsstand in einem sensiblen Bereich, wie im Krankenhaus tätig werden zu lassen. Dabei geht es um die Qualität der medizinischen und pflegerischen Behandlung und die Sicherheit der Patient:innen. Die hier vorgestellten Regelungen zur partiellen Berufsausübung sind für uns daher nicht nachvollziehbar. Diese Regelungsentwürfe sollten ersatzlos gestrichen werden.

Änderungsvorschlag:

Die Möglichkeit zur partiellen Berufsausübung entfällt. Es werden gestrichen: Artikel 2 Nr. 8-10; Artikel 5 Nr.2 d), Artikel 6 Nr. 1-6, Artikel 7 Nr. 3, Artikel 8 Nr. 1-5, Artikel 9 Nr. 1-4

Berlin, den 4. Mai 2023

A handwritten signature in blue ink that reads 'Christoph Radbruch'.

Christoph Radbruch
Vorsitzender
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Dr. Johannes Egerer'.

Dr. Johannes Egerer
Referent für Pflege, Medizin, Qualität
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 199 evangelischen Kliniken an 273 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,5 Mio. ambulant. Das ist bundesweit mehr als jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 123.000 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. wie auch im Vorstand und Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.**

Katharina Owczarek
Referentin für stationäre und
teilstationäre Altenhilfe und Pflege
Zentrum für Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T +49 30 65211-1417
F +49 30 65211-3417
katharina.owczarek@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, 04. Mai 2023

Gemeinsame Stellungnahme der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband und ihres Fachverbandes Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für ein Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften

A. Einleitung und Zusammenfassung

Die Diakonie und der DEVAP begrüßen das mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz verfolgte Ziel, die hochschulische Pflegeausbildung zu stärken. Dies wird bereits seit langem unsererseits gefordert. Die Überführung der Finanzierung des praktischen Teils in das Finanzierungssystem der Pflegeausbildung ist aus unserer Sicht geeignet, die Attraktivität der Hochschulausbildung zu steigern, da sie so in einen stabilen und mittlerweile bewährten Finanzierungsrahmen überführt wird.

Auch die Regelungen zur Anerkennung der ausländischen Berufsabschlüsse sind zwingend notwendig, um die Eingliederung von ausländischen Arbeitskräften im Bereich Pflege zu vereinfachen. Insbesondere die konkreten Verfahrensregelungen, wie z.B. die Vorgaben zu einzureichenden Unterlagen sind ein wichtiger Schritt zur Vereinheitlichung und Standardisierung des Verfahrens und beugen der regional unterschiedlichen und teilweise überbordenden Anforderungen an die einzureichenden Unterlagen der Ausländerbehörden vor. Neben der Vereinfachung der Anerkennungsverfahren ist allerdings auch dringend die Refinanzierung der Kosten der Pflegeeinrichtungen und Dienste für die Anwerbung, Integration und Begleitung der ausländischen Pflegefachkräfte sicherzustellen.

Gleichzeitig müssen wir darauf hinweisen, dass wir neben der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung, die Regelung der Pflegeassistentenberufe im Pflegeberufereformgesetz für notwendig erachten, damit dieses als ganzheitliches Gesetz zur Regelung der Pflegeberufe gilt.

Neben der wichtigen Stärkung und Förderung der hochschulischen Pflegeausbildung darf die klassische generalistische Pflegeausbildung, über die der Großteil des Pflegepersonals gewonnen wird, nicht aus dem Fokus geraten: der Rückgang um 7 % im Jahr 2022 ist alarmierend. Hier sind verschiedene Maßnahmen erforderlich, um aktiv gegenzusteuern. Die dringend notwendige Aufwertung des Pflegeberufes muss auf allen Ebenen unterstützt und gefördert werden. Dazu muss das Kompetenzprofil der Altenpfleger gemäß Anlage 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum PflIBG endlich an das Kompetenzprofil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege angeglichen werden. Die Anrechnung der Auszubildenden muss auf die Personalschlüssel für die gesamte Ausbildungsdauer ausgesetzt werden. Durch die hohen Abbruchraten entsteht für die Pflegeschulen zudem ein erhebliches Finanzierungs-Delta aufgrund der monatlichen ‚Pro-Kopf-Finanzierung‘ pro Pflegeschüler. Sinnvoll wäre hier eine Kursfinanzierung über drei Jahre mit einer gleichbleibenden Finanzierung und Sicherung einer stabilen pädagogischen Strukturqualität.

Des Weiteren begrüßen wir die aus dem RefE hervorgehende Klarstellung, die besagt, dass zu den Ausbildungskosten auch diejenigen der Zusatzausbildungen im Bereich der Heilkunde gehören.

B. Artikel 1 Änderung des Pflegeberufegesetzes

1. Änderungen in den §§ 27, 29 und 30 sowie darüberhinausgehende Handlungsbedarfe zur Stärkung der Förderung von heilkundlichen Kompetenzen über Zusatzausbildungen

Mit der Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes wurde auch die Möglichkeit geschaffen, über die in § 5 beschriebenen Aufgaben hinaus, erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten nach § 14 SGB XI vermitteln zu können. Mit dem Referentenentwurf wird nun durch den neuen § 27 Absatz 3 klargestellt, dass zu den Kosten der Ausbildung auch die Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c oder § 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gehören. Des Weiteren wird durch die Ergänzung des § 29 Absatz 5 im Pflegeberufegesetz ausdrücklich ermöglicht, dass Individualbudgets nicht nur für die Ausbildungsträger und die Pflegeschulen möglich sind, sondern auch zur Finanzierung der erweiterten Ausbildung nach § 14 (auch i.V.m. § 37 Absatz 5) vereinbart werden können. Dies soll ausweislich der Gesetzesbegründung einer Flexibilisierung dienen und ermöglichen, mögliche Unterschiede der anfallenden Kosten im Rahmen einer erweiterten Ausbildung nach § 14 (auch i.V.m. § 37 Absatz 5) Rechnung zu tragen. Des Weiteren wird durch die Ergänzung des § 30 Absatz 1 ausdrücklich ermöglicht, jeweils gesonderte Pauschalbudgets nicht nur für die Ausbildungsträger und die Pflegeschulen, sondern auch zur Finanzierung der erweiterten Ausbildung nach § 14 (ggf. in Verbindung mit § 37 Absatz 5) vereinbaren zu können.

Diese Änderungen sind unserer Ansicht nach jedoch nicht ausreichend um die Förderung von heilkundlichen Kompetenzen über Zusatzausbildungen zu stärken. Die Übertragung von heilkundlichen Kompetenzen auf Pflegefachpersonen ist eine langjährige Forderung der Diakonie und des DEVAP, um einerseits die Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen zu stärken, insbesondere in strukturschwachen oder ländlichen Regionen, und andererseits die Attraktivität des Berufsbildes, durch fachspezifische Karriereentwicklung, zu erhöhen.

Die hierauf einzahlenden Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V bzw. nach § 64d SGB V setzen das Absolvieren einer entsprechenden Zusatzausbildung nach § 14 PflIBG in heilkundlichen Kompetenzen voraus, damit sie begründet und vertraglich fixiert werden können. Umgekehrt ist das Angebot einer Zusatzausbildung nach § 14 PflIBG jedoch an die Teilnahme an einem entsprechenden Modellvorhaben gekoppelt, damit es genehmigt werden kann. Dies führt in der Praxis dazu, dass die

Ausbildungsinstitute daraufsetzen, dass Leistungserbringer und Kostenträger ein Modellvorhaben gründen, an das sie sich anschließen können. Die Leistungserbringer und Kostenträger scheinen dagegen erst abzuwarten, bis die nötigen Qualifizierungsangebote vorhanden sind. Dass es sich hierbei um einen Zirkelschluss handelt, zeigt sich auch daran, dass bislang noch kein entsprechendes Curriculum genehmigt oder Modellvorhaben vereinbart wurde, obwohl die Landesverbände der Krankenkassen damit zum 01.01.2023 beauftragt wurden.

Wir beobachten ein großes Interesse am Erwerb von heilkundlichen Zusatzqualifikationen, an einer Teilnahme an Modellprojekten als auch an der Entwicklung eines entsprechenden Qualifizierungsangebots der Diakonie und dem DEVAP. Bei einer genaueren Auseinandersetzung mit den Bildungsträgern wird jedoch deutlich, dass ein einmaliges Bildungsangebot einer Zusatzausbildung nach § 14 PflBG für ein Modellvorhaben verworfen wird, da der Aufwand für die Erstellung, Genehmigung und Durchführung viel zu hoch ist und es auch nicht gesichert ist, eine entsprechend erforderliche Kursgröße zu erreichen.

Wir empfehlen daher die Zusatzausbildung nach § 14 PflBG deutlich attraktiver zu gestalten, beispielsweise indem die Ausbildungsinstitute die Möglichkeit zur Verstetigung der Curricula erhalten, sofern diese erfolgreich erprobt wurden.

Dafür spricht auch, dass Pflegefachpersonen, angesichts der prognostizierten, epidemiologischen Entwicklungen (Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität), sowie aktueller, gesundheitspolitischer Vorhaben, zukünftig über deutlich höhere Kompetenzen im Bereich der Heilkunde verfügen müssen. Insofern lohnt es sich diesen Kompetenzaufbau in der Pflegeprofession bereits jetzt strukturiert anzugehen und § 14 Pflegeberufegesetz entsprechend zu ändern, indem der Bezug zu den Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V bzw. nach § 64d SGB V aufgegeben wird.

Wir haben außerordentlich begrüßt, dass die Modellvorhaben im Rahmen des GVWG auf den stationären Bereich erweitert wurden, da gerade aus diesem Bereich hohes Interesse an der Durchführung von Modellvorhaben bekundet wurde. Die Pflegevergütung ist im stationären Bereich abweichend vom ambulanten Bereich geregelt, z.B. betreffend die medizinische Behandlungspflege, die im Teilleistungssystem des SGB XI über den Pflegesatz finanziert wird. Es ist sicherzustellen, dass die Durchführung der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten nicht durch unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten behindert wird. Daher sollten in § 64d SGB V, wie bei Modellvorhaben, üblich, auch abweichende Regelungen für die Durchführung von Modellvorhaben in stationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht werden.

Änderungsvorschlag zu § 14 PflBG

Es wird ein neuer Absatz 1a in § 14 eingefügt.

„(1a) Haben sich die zeitlich befristeten Ausbildungsangebote, die über die in § 5 beschriebenen Aufgaben hinausgehende erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vermitteln, im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c oder § 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bewährt, so können diese entfristet werden.“

Änderungsvorschlag zu den Modellvorhaben nach § 64d SGB V:

In § 64d SGB V sollte folgender neuer Absatz 2 eingefügt werden:

„Bei der Vereinbarkeit und Durchführung von Modellvorhaben nach Absatz 1 kann von den Vorschriften des Vierten und Zehnten Kapitels dieses Buch und den im Elften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Vorschriften abgewichen werden, soweit es für die Modellvorhaben erforderlich ist; der Grundsatz der Beitragsstabilität gilt entsprechend.“

2. § 34 Absatz 2: Pflicht des Trägers der praktischen beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung zur Weiterleitung der Ausgleichszuweisung an die Kooperationspartner

Wie bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Pflegeberufreformgesetz ausgeführt, halten wir die Auszahlung der in den Ausgleichszuweisungen enthaltenen Kosten an die übrigen Kooperationspartner durch den Träger der praktischen Ausbildung für nicht sachgerecht, zu aufwendig und schwer durchführbar.

Sowohl die kooperierenden Einrichtungen als auch die Hochschulen sollen in keiner finanziellen Abhängigkeit vom Träger der praktischen Ausbildung stehen. Die Weiterleitung der Ausgleichszuweisungen soll nicht durch den Träger der praktischen Ausbildung erfolgen, sondern durch die zuständige Stelle nach § 26 Absatz 4.

Änderungsvorschlag

In § 34 Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „Der Träger der praktischen Ausbildung“ ersetzt durch „Die zuständige Stelle nach § 26 Absatz 4“.

3. § 38 Durchführung des Studiums

§ 38 Absatz 4 Satz 2 wird durch den Referentenentwurf durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Sie schließt eine **Kooperationsvereinbarung** mit einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung nach § 38a, um die Durchführung der Praxiseinsätze sicherzustellen. Die Hochschule prüft, ob der Ausbildungsplan für den praktischen Teil den Anforderungen des modularen Curriculums entspricht. Ist dies nicht der Fall, ist der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung nach § 38a verpflichtet, den Ausbildungsplan so anzupassen, dass er dem modularen Curriculum entspricht.“

Zusätzlich wird durch den Referentenentwurf „§ 38a Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung“ neu eingefügt und der Text lautet:

„(1) Der **Träger des praktischen Teils** der hochschulischen Pflegeausbildung übernimmt, auf Grundlage der mit der Hochschule getroffenen Kooperationsvereinbarung, **die Verantwortung für Organisation und Durchführung der Praxiseinsätze**. Er hat über Vereinbarungen mit den weiteren, am praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, dass die Praxiseinsätze auf Grundlage des Ausbildungsplans zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden können, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann.

(2) Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung im Sinne von Absatz 1 können ausschließlich Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 sein, die mit mindestens einer Hochschule eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung der Praxiseinsätze geschlossen haben.“

Bewertung:

Der verpflichtende Abschluss einer **Kooperationsvereinbarung** zwischen dem Träger des Praxiseinsatzes und der Hochschule ist zu begrüßen. Grundsätzlich ist auch eine Bündelung der Verantwortlichkeiten auf den Träger der Praxiseinsätze (eine Einrichtung, die für den Gesamtprozess

verantwortlich ist) von Vorteil, da dadurch Abstimmungs- und Koordinierungsprozesse besser ablaufen und Bürokratie abgebaut wird.

Wird die Kooperationsvereinbarung nur mit dem Träger der praktischen Ausbildung abgeschlossen, müssen klare Strukturen für die Zusammenarbeit, Begleitung und Kommunikation der Hochschule mit den weiteren Einrichtungen der Praxiseinsätze erarbeitet werden. Wie in der praktischen Pflegeausbildung auch, muss der direkte Kontakt der Hochschule mit der jeweiligen Einrichtung sichergestellt werden. Daher ist in der Kooperationsvereinbarung klar zu bestimmen, welche Rechte und Pflichten die jeweiligen Einrichtungen sowie der Träger und die Hochschule haben, um insbesondere die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Hochschule und der jeweiligen Einsatzeinrichtungen festzulegen.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Übernahme der Verantwortung insbesondere für kleine Träger mit einem großen Aufwand verbunden ist. Dieser muss im Finanzierungsbudget berücksichtigt werden, um die Ausbildungsbereitschaft nicht zu hemmen.

Um eine Anpassung der Hochschulausbildung an die Tätigkeiten in den Pflegeeinrichtungen sicherzustellen, sind die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG für die praktische Ausbildung an die Tätigkeitsprofile hochschulischer Pflegekräfte anzupassen, damit die hochschulischen Ausbildungsinhalte Studierenden, die erforderlichen praktischen Kompetenzen vermitteln.

Wie die bisherigen Zahlen zeigen, werden Hochschulabsolventen derzeit in der Pflege nicht eingesetzt. Bundesweit anerkannte Anforderungsprofile an akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen gibt es bisher nicht.

Die in der Ausbildungsoffensive Pflege angesiedelte AG Tätigkeitsprofile hat daher für akademisch ausgebildete Pflegekräfte Aufgabenprofile erarbeitet, die die Einsatzmöglichkeiten der Akademiker:innen aufzeigen und den Studierenden ein klares Bild von ihrer beruflichen Zukunft geben.

Diese **Aufgaben** sind bei der Erstellung der Rahmenpläne für die Studiengänge zu berücksichtigen. Auf Grundlage dieses Aufgabenprofils muss ein bundesweit einheitliches Verständnis zur Etablierung von Arbeitsfelddefinitionen und Einsatzgebieten von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen herbeigeführt werden und tarifliche Eingruppierungsmöglichkeiten sowie verbindliche Akademisierungsquoten diskutiert werden. Dazu eignet sich ein Bund-Länder-Gipfel unter Beteiligung der Hochschulen und Trägerverbände, wie im Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Hochschulische Pflegeausbildung stärken – Pflgerische Versorgung von morgen absichern“ bereits vorgeschlagen.

Um eine Vereinheitlichung der Studiengänge mit den Anforderungsprofilen in den Einrichtungen sicherstellen, sind zwischen Hochschulen und Trägerverbänden Muster-Ausbildungspläne abzustimmen, die z.B. in der Kooperationsvereinbarung festgehalten werden könnten. Diese würden die Abstimmungsprozesse vereinfachen und insbesondere kleineren Trägern der praktischen Ausbildung eine Hilfestellung bieten.

Neueingefügt wird mit dem RefE auch § 38b Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung. Der Text lautet hier:

„(1) Zwischen dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung und der oder dem Studierenden wird ein Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung über die sich aus dem akkreditierten Studiengangskonzept ergebende gesamte Dauer der hochschulischen Pflegeausbildung geschlossen. Die Vorschriften von Teil 2 Abschnitt 2 finden mit der Maßgabe

entsprechend Anwendung, dass der Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung erst wirksam wird, wenn die oder der Studierende dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung eine schriftliche Studienplatzzusage einer Hochschule, mit der der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung eine Kooperationsvereinbarung nach § 38 Absatz 4 Satz 2 abgeschlossen hat, vorlegt.

(2) Der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung hat der oder dem Studierenden während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses eine angemessene monatliche Vergütung zu zahlen.

(3) Studierende sind während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses Arbeitnehmer im Sinne von § 5 des Betriebsverfassungsgesetzes oder von § 4 des Bundespersonalvertretungsgesetzes des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung.“

Bewertung:

Die Arbeitnehmerstellung der Studenten während des praktischen Teils ist zu begrüßen. Sie trägt zur Gleichstellung der Studenten mit den Auszubildenden der Pflegeausbildung in einer Einrichtung bei und ermöglicht so auch die Zahlung einer Vergütung während des dualen Studiums.

Verzicht auf die Wertschöpfung in § 39a PfIBG, analoge Regelung in § 27 erforderlich

Mit dem Referentenentwurf wird auch § 39a Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung eingefügt. Der Text lautet:

„(1) Mit dem Ziel,

1. bundesweit die hochschulische Pflegeausbildung zu stärken,
 2. eine ausreichende Zahl hochschulisch qualifizierter Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auszubilden,
 3. Nachteile im Wettbewerb zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen zu vermeiden,
 4. die Ausbildung in kleineren und mittleren Einrichtungen zu stärken und
 5. wirtschaftliche Ausbildungsstrukturen zu gewährleisten,
- werden die **Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils** der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung durch **Ausgleichsfonds nach Maßgabe von Absatz 2 und 3** finanziert. Nicht zu den Kosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung gehören Investitionskosten im Sinne von § 27 Absatz 1 Satz 4.

(2) Die für die Kosten der Lehrveranstaltungen einschließlich der Betriebskosten der Hochschulen und die Kosten der Praxisbegleitung geltenden Regelungen bleiben unberührt. Eine Finanzierung über die Ausgleichsfonds erfolgt nicht.

(3) Die Finanzierung durch Ausgleichsfonds erfolgt in entsprechender Anwendung von § 26 Absatz 2 bis 7 sowie § 28 bis § 36. An die Stelle der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung treten die Kosten der Ausbildungsvergütung. An die Stelle des Trägers der praktischen Ausbildung tritt der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung. An die Stelle der Kosten der praktischen Ausbildung treten die Kosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung.“

Bewertung:

Eine Überführung der Finanzierung in das Umlageverfahren des Pflegeberufgesetzes (PflBG) ist pragmatisch und zielführend. Die Aufteilung der Finanzierung in den länderbezogenen Umlagefonds vermindert eine weitergehende unzumutbare Belastung der pflegebedürftigen Menschen. Eine Vergütung der Bachelorstudierenden analog zu den Auszubildenden der beruflichen Ausbildung stellt für die Pflegeeinrichtungen und Dienste einen Anreiz dar, hochschulische Auszubildende zu beschäftigen.

Es wird begrüßt, dass im § 39a Absatz 1 keine **Wertschöpfung** der Studierenden vorgesehen ist. Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung werden die Kosten der Auszubildenden für die hochschulische Pflegeausbildung ohne Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils finanziert. Diesem Grundsatz ist im Sinne der Auszubildenden zuzustimmen. Denn Auszubildende sind keine Beschäftigten, sondern Lernende. Dies gilt für die gesamte Dauer der Ausbildung unabhängig davon, ob es sich um eine berufliche oder hochschulische Ausbildung handelt.

Die Diakonie und der DEVAP fordern daher, dass der Wertschöpfungsanteil auch für beruflich Auszubildende in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im 2. und 3. Ausbildungsjahr gestrichen wird. Die entsprechenden Kosten sind über den Ausbildungsfonds abzudecken.

Um eine qualitative Ausbildung sicherzustellen, dürfen Auszubildende nicht als Arbeitskräfte angesehen werden. Die knappen Personalressourcen und Geldmittel die den Einrichtungen grundsätzlich zur Verfügung stehen, stellen bereits ein Risiko für Auszubildende dar als Arbeitskräfte eingesetzt zu werden sowie keine berufsweite praktische Ausbildung zu erfahren. Dieses Risiko darf nicht durch Anrechnung von Wertschöpfungsanteilen noch verschärft werden. Gerade Pflegeeinrichtungen, die um die Attraktivität des Berufsbildes ringen, müssen sich gut um Ihre Auszubildenden kümmern können und ihnen ein gutes Ausbildungsklima schaffen und nicht dem Druck ausgesetzt werden, Auszubildende wirtschaftlich einsetzen zu müssen.

Auszubildende müssen ausreichend Zeit zum Lernen haben, die Ihnen auch bei der Übernahme von bereits erlernten Aufgaben zustehen muss. Auch ist zu berücksichtigen, dass Auszubildende im zweiten und dritten Lehrjahr zwar Aufgaben übernehmen können, hierbei aber auch weiterhin im Lernprozess sind und weiterhin einer Begleitung bedürfen sowie andere Berufsfelder in der Einrichtung und außerhalb der Einrichtung kennenlernen müssen. Die Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils konterkariert aus unserer Sicht die Schutzvorschrift in § 18 Abs. 2 PflBG, die sicherstellen soll, dass Auszubildenden nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck dienen und dem individuellen Ausbildungsstand sowie den jeweiligen physischen und psychischen Kräften entsprechen.

Änderungsvorschlag:

§ 27 Absatz 2 ist zu streichen.

Streichung der besonderen Berufsabschlüsse in § 59 Abs.3 und in den §§ 61 und 62

Auch der umlagenbasierten Finanzierung der besonderen Berufsabschlüsse nach § 59 Abs.3 PflBG stehen wir kritisch gegenüber. Diakonie und der DEVAP setzen sich für die generalistische Pflegeausbildung als modernen und einheitlichen Ausbildungsweg ein und fordern die Abschaffung der Altenpflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz.

Übergangsvorschriften zur Zahlung einer Vergütung für die hochschulische Pflegeausbildung nach §§ 66a bis 66 c

Grundsätzlich halten wir eine Vergütung für bereits Studierende für sinnvoll, um eine Benachteiligung der bereits in den Einrichtungen tätigen Beschäftigten zu vermeiden.

Eine Überführung der Studierenden in das umlagenfinanzierte System bedarf jedoch Abstimmungs- und Umsetzungsprozesse in den Ländern, die einige Zeit in Anspruch nehmen werden. Viele Details müssen noch geklärt werden und Konkretisierungen sind notwendig, wie z.B. die Höhe der Vergütung und die Erstellung von Verträgen, deshalb halten wir eine Umsetzung zum 01.07.2024 für realistischer.

C. Artikel 5: Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und - Prüfungsverordnung

In § 2 wird folgender Absatz 4 angefügt:

(4), „Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten, können als pädagogische Hilfsmittel bei der Konzeption des theoretischen und praktischen Unterrichts in einem angemessenen Umfang berücksichtigt werden. Die Teilnahme an Lehrformaten nach Satz 1 ist von den Auszubildenden gegenüber der Schule nachzuweisen. Das Nähere regeln die Länder.“

Die Regelung eröffnet den Schulen die Möglichkeit, den Unterricht auf Grundlage einer curricularen Einbindung in Form des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings in einem angemessenen Umfang durchzuführen. Dabei ist weiterhin das Erreichen des jeweiligen Ausbildungsziels unter Gewährleistung der Ausbildungsqualität sicherzustellen. In der Gesetzesbegründung wird ein Umfang von 10 % als angemessen bewertet. Dies ist aus unserer Sicht nicht ausreichend, um digitale Lehrformate qualitätsgesichert in die Ausbildung zu integrieren. Für beide Formate zusammen (digitaler Unterricht und E-learning) ist aus unserer Sicht ein Umfang von bis zu 25% sinnvoll.

Spätestens seit der Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen, ist die Umstellung und Nutzung digitaler Lehr- und Lernmöglichkeiten in den Pflegeschulen etabliert. Durch diese digitalen und modernen Unterrichtsmethoden wird die Attraktivität der Pflegeausbildung deutlich gesteigert.

Weiter unterstützt und gefördert werden muss dies auf Bundesebene durch die Verschlinkung der Antragsprozesse im Rahmen des DigitalPakt Schule, die Refinanzierung der Aufwendungen für die Digitalisierung der Schulen, die Etablierung spezieller Weiterbildungsangebote zum digitalen Unterricht für Pädagogen sowie Praxisanleiter:innen und die Refinanzierung dieser Fortbildungen, Schulungen für Auszubildende und Praxisanleiter zur Software und zu digitalen Anwendungen in der Praxis sowie die Förderung von adressatengerechten Produkten und Dienstleistungen.

Auch die neue Ampel-Regierung hat das wichtige Thema der Digitalisierung in der Pflegebildung im Koalitionsvertrag 2021-2025 erwähnt. Hier heißt es: „Wichtig ist auch die Implementierung der Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Ausbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie in der Fort- und Weiterbildung.“ Dies gilt es zeitnah zu realisieren.

D. Zu Artikel 1 und Artikel 2 (Weitere Änderungen des Pflegeberufgesetzes) Regelungen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse und der Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung

§§ 40 bis 43 PflegeberufereformG und folgende Verfahrensregelungen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Insgesamt sind die Regelungen geeignet die Verfahren zu vereinfachen und werden daher von der Diakonie und dem DEVAP unterstützt. Die Möglichkeit eines Verzichts auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs führt zur Verkürzung des Antragsverfahrens und ist daher zu begrüßen. Die konkreten Vorgaben zur Antragstellung und den einzureichenden Unterlagen tragen zur Vereinheitlichung der Antragsverfahren in den Ländern bei.

Die Berücksichtigung der Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe in § 40 Absatz 3 PflBG sollte aus unserer Sicht nicht im Ermessen der Behörden stehen, sondern zwingend berücksichtigt werden.

Die Mustergutachten der Gutachtenstelle bieten den Behörden eine fundierte und gebündelte Information über ausländische Berufsabschlüsse, die Inhalte der Berufsausbildung und Unterschiede zu deutschen Berufsabschlüssen und der erworbenen Kompetenzen.

Sie ermöglichen damit eine Beschleunigung des Verfahrens. Sie tragen zur Transparenz und Vereinheitlichung der Feststellungsverfahren bei und führen damit zur Standardisierung der Entscheidungsgrundlagen. Soweit sie Auskünfte zur Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes geben, sollten sie durch die Behörden verpflichtend berücksichtigt werden.

Änderungsvorschlag:

§ 40 Abs. 3 Satz 4 ist wie folgt zu fassen:

*„Die zuständige Behörde **hat** bei der Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes vorhandene Informationen über die Berufsqualifikation der antragstellenden Person **und** die Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe zu berücksichtigen.“*

§ 48 a Möglichkeit einer partiellen Berufserlaubnis im Pflegeberufgesetz und die Verfahrensregelungen zur Erteilung der Erlaubnis

Die Diakonie und der DEVAP begrüßen grundsätzlich jede Form der Erlaubnis zur Berufsausübung, die den Einsatz ausgebildeter ausländischer Pflegefachkräfte in den Einrichtungen und Diensten erweitert.

Sich in der Praxis etablieren und zur Gewinnung von Pflegefachkräften führen, wird es allerdings nur, wenn die Verfahren zur Erteilung der Erlaubnis einfach und schnell gestaltet sind. Unklar ist auch, welche EU- Berufsabschlüsse für eine partielle Berufsausübung in der Pflege in Frage kommen, sodass die Relevanz dieser Erlaubnis für nicht abschätzbar ist. Es wäre hilfreich, wenn diese Fragestellung bei den Mustergutachten Berücksichtigung findet.

Die partielle Berufsausübung ermöglicht im Ausland qualifizierten Pflegekräften aufgrund bereits erworbener Kompetenzen tätig zu werden, ohne zuvor langwierige Anpassungslehrgänge zu absolvieren.

Durch die partielle Erlaubnis ist ein kompetenzentsprechender Einsatz ausländischer Kräfte möglich, der auch durch Anerkennung der partiellen Qualifikation refinanziert wird. Derzeit müssen Anpassungslehrgänge oder Gleichwertigkeitsprüfungen vollständig abgewartet werden, um die Refinanzierung des Personaleinsatzes entsprechend der Kompetenzen abzusichern.

Sinnvoll wäre daher auch die Möglichkeit eine partielle Berufsausübungserlaubnis während eines Anerkennungsverfahrens zu erhalten. Ausländische Pflegekräfte könnten mit der partiellen Berufsausübung entsprechend der erlernten Qualifikationen arbeiten und sich gleichzeitig weiterbilden oder die zur vollständigen Berufsankennung notwendigen Anpassungslehrgänge absolvieren. Dies ist derzeit im Gesetz nicht vorgesehen.

Änderungsvorschlag

Eine partielle Berufserlaubnis sollte bereits erteilt werden können, wenn ein Anerkennungsverfahren läuft. Sie sollte nicht nur bei wesentlichen Unterschieden der Berufsqualifikationen möglich sein, die faktisch eine vollständige Ausbildung notwendig machen, sondern dem Wahlrecht des Betroffenen unterliegen.

E. Veränderungen in der Anerkennung und in den Anpassungslehrgängen für Antragsteller:innen aus den sog. Drittstaaten in §§ 43 ff. der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung

Im Referentenentwurf wird die Möglichkeit eines Verzichts auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs etabliert. Im Sinne einer Verkürzung des Antragsverfahrens bewerten wir diese Änderung als hilfreich. Im Zusammenhang mit weitergehenden geplanten Änderungen im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bedarf es jedoch einer differenzierten Betrachtungsweise.

Die Regelungen sehen eine Vereinfachung der Kenntnisprüfung in dreierlei Hinsicht vor:

- 1. Erleichterung der Begründungserfordernisse im Feststellungsbescheid**
- 2. mit der Möglichkeit, dass die zuständige Behörde die Entscheidung über eine Verkürzung oder Verlängerung des Anpassungslehrgangs auf eine geeignete Person übertragen kann.**
- 3. Dass die Kenntnisprüfung entweder nach § 45 oder als anwendungsorientierte Parcourprüfung durchgeführt werden kann.**

Bewertung

Alle drei Relativierungen gemeinsam bewerten wir als zu weitgehend. Die Behörde sollte aus unserer Sicht die Dauer des Anpassungslehrgangs selbst festlegen. Die Entscheidung über die Form der Kenntnisprüfung (Normal oder Parcour) treffen die Einrichtungen (Fachprüfer aus der theoretischen Ausbildung und Praxisanleitungen aus dem Einsatzbereich) gemeinsam.

F. Änderungsbedarf bei § 4 Abs. PflAFinV: Streichung der Frist 2028 zur Differenzierung der Pauschalen

Nach § 4 Absatz 2 ist eine Differenzierung der Pauschalen für einen Kostentatbestand nur bis zum Festsetzungsjahr 2028 zulässig und nur dann, wenn die Differenzierung nach sachgerechten, allgemeinen, objektiven und für alle Träger der praktischen Ausbildung oder für alle Pflegeschulen gleichen Kriterien erfolgt.

Eine Differenzierung der Pauschalen nach den pflegerischen Sektoren (ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege, stationäre Akutpflege) hat sich in vielen Bundesländern bewährt. Mit der Differenzierung kann auf strukturelle Herausforderungen und Unterschiede angemessen reagiert werden.

So wird z. B: In der Pauschalenvereinbarung TpA Baden-Württemberg dies so begründet: *Dies liegt in der je nach Einrichtungsart unterschiedlich hohen durchschnittlichen Anzahl der Auszubildenden begründet, welche insbesondere die Refinanzierungskosten der Praxisanleitung maßgeblich beeinflusst. Maßgeblich für die Zuordnung der Pauschale ist die Einrichtungsart des Trägers der praktischen Ausbildung, mit dem der Ausbildungsvertrag des Auszubildenden besteht.*

Ambulante Pflegedienste haben zumeist weniger Praxisanleitende als Krankenhäuser und benötigen deshalb kürzere Abschreibungszeiten beim Weiterbildungsaufwand zur Qualifizierung von Praxisanleitenden. Sie können so schneller auf Ausfälle oder Personalwechsel reagieren und ihrer Verantwortung als Praxiseinsatzstelle schneller gerecht werden.

Änderungsvorschlag:

§ 4 Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

„Eine Differenzierung der Pauschalen für einen Kostentatbestand ist ~~nur bis zum Festsetzungsjahr 2028 zulässig und~~ nur dann **zulässig**, wenn die Differenzierung nach sachgerechten, allgemeinen, objektiven und für alle Träger der praktischen Ausbildung oder für alle Pflegeschulen gleichen Kriterien erfolgt. Unzulässig ist insbesondere eine Differenzierung nach Versorgungsbereichen oder Trägerstrukturen ohne einen sachlichen Grund.

Berlin, den 04. Mai 2023

Gez.

Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland –
Evangelischer Bundesverband

Gez.

Anna Leonhardi, Geschäftsführerin
Deutscher Evangelischer Verband
für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)
Invalidenstraße 29
10115 Berlin
leonhardi@devap.de
Tel.: 030 83001 277

DGAI • Neuwieder Str. 9 • 90411 Nürnberg

Bundesministerium für Gesundheit/
Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

11055 Berlin

GESCHÄFTSSTELLE

Telefon: 0911 / 933 78 0
E-Mail: dgai@dgai-ev.de

Nürnberg, 2. Mai 2023

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), Division Gesundheitsfachberufe, zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend- Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, Ihrer Bitte um Stellungnahme zum oben bezeichneten Referentenentwurf nachzukommen.

Grundlegend unterstützt die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin die mit dem Gesetzesvorhaben verbundenen Regelungen und Verbesserungen der hochschulischen Pflegeausbildung in der Bundesrepublik. Insbesondere wird die Vergütung der Studierenden in Praxisphasen des Studiums sowie die Finanzierung des Aufwands für die Praxisausbildung in den Krankenhäusern und Einrichtungen die Ausbildungsform an Hochschulen deutlich unterstützen.

Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass ein für die Gesundheitsversorgung relevanter Bereich der Pflegequalifizierung mit diesem Entwurf auch weiterhin vernachlässigt bleibt: die Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie. Das im vorliegenden Entwurf entwickelte Finanzierungsmodell über die Länder und Ausbildungsfonds könnte auch für diesen Bereich eine Option der Refinanzierung aufzeigen.

Zur Begründung

Für die klinische Krankenversorgung in Anästhesie, Intensivmedizin und der perioperativen Medizin insgesamt spielt die qualifizierte berufliche Pflege eine essenzielle Rolle. In den Bereichen Intensivpflege und Anästhesie bildet die dreijährige Pflegeausbildung oder die hochschulische Pflegequalifizierung auf Bachelorniveau die Grundlage für ebendort geforderte vertiefende Qualifizierungen: die Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie.

Über die hochschulische Pflegeausbildung bzw. das Pflegestudium (Bachelor Pflege) werden in Deutschland seit 2020 beruflich Pflegende mit erweitertem Kompetenz- und Tätigkeitsspektrum qualifiziert (Pflegeberufegesetz). Damit ist eine international anschlussfähige Ausbildungsform etabliert worden, die vermutlich helfen kann, den Pflegeberuf in Zukunft für eine noch breitere Zielgruppe attraktiv zu machen: die für ein Hochschulstudium qualifizierten Schulabgänger.

Erweiterte Kompetenzen und Tätigkeitsspielräume Pflegender werden im sich kontinuierlich weiter entwickelnden Gesundheitswesen in zahlreichen Versorgungsbereichen nutzbar sein. Insbesondere sei hier die interprofessionelle Mitversorgung durch akademische Pflegespezialisten genannt. Dies gilt etwa für Patientengruppen mit komplexen Erkrankungen (z. B. chronisch Erkrankte), für jene mit kritischen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen in Intensiv- und Notfallmedizin sowie für die perioperative Patientenversorgung, gerade auch im Hinblick auf eine zunehmende Ambulantisierung. Der Bachelor Pflege eröffnet somit auch die Anschlussfähigkeit und Möglichkeit zur international üblichen Qualifizierung auf Masterniveau (z. B. Advanced Nursing Practice Masterstudiengänge) und ggf. auch die Durchlässigkeit zum wissenschaftlichen Doktorat.

Die nunmehr geplante Finanzierung von praktischem Ausbildungsaufwand und Vergütung praktischer Phasen des Studiums des Bachelor Pflege wird zur Entlastung der Krankenhäuser und klinischen Abteilungen beitragen. Dadurch werden ergänzende Qualifizierungskapazitäten für die Pflegeberufe insgesamt etabliert werden können.

Bundesweite Regelungen (Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss) und eindeutige Fachverbändeempfehlungen (DIVI-Strukturrempfehlungen zur Ausstattung von Intensivstationen, DGAI Entschliefungen) fordern für Pflegende in Intensivmedizin und/oder Anästhesie eine erweiterte Qualifikation. In der Regel ist dies die Fachweiterbildung für den jeweiligen Bereich als DKG- anerkannte oder länderspezifisch geregelte Fachweiterbildung Pflege.

Die Finanzierung der auf die dreijährige Pflegeausbildung aufbauenden und i.d.R. berufsbegleitend absolvierten Bildungsmaßnahme obliegt bislang den Krankenhäusern bzw. deren Trägern. Dies führte in den vergangenen zwei Jahrzehnten zu einem relevanten Rückgang an Qualifizierungsplätzen, was vermutlich zu der in diesem Bereich beobachteten Fachkräfteverknappung beigetragen hat.

Die Fachweiterbildung mit curricularen sowie theoretischen und fachpraktischen Vorgaben, die verpflichtend zu erfüllen sind, ist über Landesverordnungen (bzw. eine DGK-Regelung) ähnlich der Pflegeberufsausbildung geregelt. Der Betrieb von entsprechenden Weiterbildungsstätten, die theoretischen Unterrichtsinhalte und Vorlesungen sowie die fachpraktische Anleitung und Trainingsmaßnahmen, die im Rahmen einer Weiterbildung entstehen, sind derzeit für deren Betreiber nicht ausreichend refinanziert.

Die DGAI vertritt die Auffassung, dass eine gemäß bundeseinheitlicher Vorgaben verbindlich geforderte Qualifizierung im Pflegebereich auch verbindliche Finanzierungsregelungen erfordert. Die mit vorliegendem Entwurf geschaffenen Regelungen zur Finanzierung von Pflegeausbildung im hochschulischen Bereich bieten eine nutzbare Grundlage, um auch die Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie zukünftig refinanziert im Gesundheitswesen abzubilden.

Das Präsidium der DGAI dankt dem BGM und dem BMFSFJ für die Möglichkeit der Stellungnahme, steht für Rückfragen gerne zur Verfügung und einer Mitwirkung im weiteren Anhörungs- oder Gesetzgebungsverfahren offen gegenüber.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Tilmann Müller-Wolff, DNP
Vorsitzender Division Gesundheitsfachberufe
in der Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-,
Schmerz- und Palliativmedizin, DGAI



Prof. Dr. med Benedikt Pannen
Präsident DGAI



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

Berlin, den 04.05.23

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKS B) steht der Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung kritisch gegenüber. Befürwortet wird, dass bestehende Regelungslücken, wo Pflegefachkräfte in Ausbildung oder Studium bislang keine Ausbildungsvergütung erhalten, geschlossen werden sollen. Aber die mit dem vorliegenden Referentenentwurf geplante Integration in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung und der angemessenen Vergütung der Studierenden in der Pflege über den Ausgleichsfonds der Länder führt zu einer weiteren Mehrbelastung der Heimbewohner. Die Pflegeausbildung ist durch bundeseinheitliche Berufsgesetze zu harmonisieren und gemeinsam von Bund und Ländern zu finanzieren. Die Ausbildungskostenumlage ist daher, wie im Koalitionsvertrag vereinbart, dringend aus den Eigenanteilen herauszunehmen.

Die geplante Einführung des Pflegestudiums als duales Studium soll die Akademisierung der Pflege befördern. Es braucht jedoch nicht noch weiterer hochschulisch ausgebildeter Pflegefachkräfte. Pflegeeinrichtungen brauchen qualifiziertes Personal, nicht nur Fachkräfte, sondern auch Pflegeassistenten und Pflegehelfer. Der bereits bestehende und zukünftig demographisch bedingte ansteigende Arbeitskräftemangel kann durch die Stärkung der Akademisierung der Pflege nicht gemindert werden. Vielmehr besteht ein akuter Handlungsbedarf bei der Ausbildung von Pflegeassistenten. Die Länder müssen sich dringend um eine Intensivierung der Pflegeausbildung bemühen.

Zudem wird die Umsetzung der hochschulischen Ausbildung in der Praxis problematisch werden, denn es fehlt an ausgebildeten Praxisanleitern, die die Anforderungen der hochschulischen Pflegeausbildung erfüllen.



Die mit dem Referentenentwurf geplante Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte ist grundsätzlich zu begrüßen. Die vorgeschlagenen Erleichterungen, insbesondere die Etablierung der Möglichkeit eines Verzichts auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung, werden jedoch nicht maßgeblich zur Entbürokratisierung und Beschleunigung der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte beitragen. Auch um die Fachkräfteeinwanderung attraktiver auszugestalten, sollte eine bundeseinheitlich geltende Auflistung Pflegeausbildungen im EU- und Nicht-EU- Ausland erstellt werden. Die Zuständigkeit hierfür sollte beim BMFSFJ und BMG liegen. Das BMFSFJ prüft gemeinsam mit dem BMG die ausländischen Pflegeausbildungen auf Gleichwertigkeit und erstellt eine bundesweit verbindliche Liste zur Anerkennung der ausländischen Abschlüsse in der Pflege. Des Weiteren sollte dringend die Integration ausländischer Fachkräfte auskömmlich finanziert werden. Nur dann kann eine Verbesserung der Personalsituationen in den Pflegeeinrichtungen erfolgreich gelingen.

BKS B – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.

Der BKS B vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft.

*Aktuell gehören dem Bundesverband **76** Träger mit über **435** Einrichtungen in **11** Bundesländern an. Der BKS B repräsentiert damit bundesweit über **30.000** SGB XI-Plätze.*

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

**Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit und
des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Ju-
gend**

**für ein Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbil-
dung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Ab-
schlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften**

Berlin, 4. Mai 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung	3
2	Stellungnahme.....	4
2.1	Allgemeines und Zusammenfassung	4
2.1.1	Zum dualen Pflegebachelorstudiengang	4
2.1.2	Zur Berufsankennung	7
2.1.3	Sonstige Regelungen	7
2.2	Zu den Vorschriften im Einzelnen	9
2.2.1	Artikel 1 Ziffer 3b (§ 27 Abs. 3 PflBG).....	9
2.2.2	Artikel 1 Ziffer 4 (§ 29 Abs. 5 Satz 3 PflBG).....	10
2.2.3	Artikel 1 Ziffer 9 (§ 38 PflBG)	11
2.2.4	Artikel 1 Ziffer 10 (§§ 38a, 38b PflBG).....	16
2.2.5	Artikel 1 Ziffer 12 (§ 39a PflBG).....	18
2.2.6	Artikel 2 Ziffer 2 (§ 40 PflBG)	21
2.2.7	Artikel 2 Ziffer 3 (§ 41 PflBG)	25
2.2.8	Artikel 2 Ziffer 8 (Abschnitt 2a, §§ 48a, 48b PflBG)	26
2.2.9	Artikel 3 Ziffer 1 (§ 5 Abs. 1 PflBG).....	28
2.2.10	Artikel 3 Ziffer 2 und 4 (§§ 10 und 17 PflBG).....	29
2.2.11	Artikel 3 Ziffer 8a (§ 56 Abs. 1 PflBG).....	30
2.2.12	Artikel 4 Ziffer 9 (§ 11 PflAFinV).....	31
2.2.13	Artikel 5 Ziffer 3, 5 und 13b (§§ 2, 4 und 30 PflAPrV)	32
2.2.14	Artikel 5 Ziffer 20 (§ 43a PflAPrV)	35
2.2.15	Artikel 5 Ziffer 21b (§ 44 Abs. 1a PflAPrV)	36
2.2.16	Artikel 5 Ziffer 23 (§ 45a PflAPrV)	37

1 Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 365.000 Arbeitsplätze und circa 27.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 29 Milliarden Euro. Mit rund 6.200 Pflegediensten, die circa 280.000 Patienten betreuen, und 5.800 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 350.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

2 Stellungnahme

2.1 Allgemeines und Zusammenfassung

Der Referentenentwurf enthält mehrere thematische Schwerpunkte, die das Bestreben des Gesetzgebers widerspiegeln, junge Menschen aus dem Inland und Fachkräfte aus dem Ausland für Pflegeberufe in Deutschland zu gewinnen. Dabei geht es vor allem um eine Neuausrichtung der hochschulischen Ausbildung als duales Pflegebachelorstudium sowie eine Ausdehnung des Umlageverfahrens der Pflegeausbildung auf dieses duale Studium.

Ferner soll das Anerkennungsverfahren für Pflegefachkräfte aus Drittstaaten durch einen Verzicht auf eine Gleichwertigkeitsprüfung ihrer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation vereinfacht und beschleunigt werden. Daneben wird für Unionsbürger sowie Arbeitnehmer aus den Staaten des EWR und der Schweiz eine partielle Berufsausübung erlaubt.

2.1.1 Zum dualen Pflegebachelorstudiengang

Der bpa lehnt den angedachten Pflegebachelorstudiengang nicht grundsätzlich ab, sieht hier aber zahlreiche Nachbesserungsbedarfe.

Der bpa unterstützt die Einführung eines dualen Pflegebachelorstudiengangs und dessen Finanzierung über das Umlagesystem des PfIBG nur, wenn mit einem dualen Pflegestudium vergleichbare Ausbildungsziele und Einsatzfelder in der direkten pflegerischen Versorgung wie in der beruflichen Pflegausbildung einhergehen und im Fokus stehen sowie die Pflegebedürftigen in keinem Fall zusätzlich mit Ausbildungskosten finanziell belastet werden. Das heißt, gleichzeitig ist die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung festgeschriebene finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen von den Pflegeausbildungskosten gesetzgeberisch umzusetzen.

Die gezielte Ansprache von Abiturientinnen und Abiturienten mit einem dualen Studienangebot in der Pflege ist zu begrüßen, um mehr junge Leute für Pflegeberufe zu gewinnen und die Langzeitpflege damit demografie- und zukunftsfest auszugestalten. Dies kann aber nur gelingen, wenn Pflegekräfte mit einem Hochschulabschluss auch in den gleichen Einsatzfeldern tätig werden, wie ausgebildete Pflegekräfte ohne Studium, nämlich in der direkten pflegerischen Versorgung. Nur dann ist es nachvollziehbar und sachgerecht, eine Ausbildungsvergütung über das Umlagesystem zu finanzieren und in Kauf zu nehmen,

dass die Eigenanteile der Pflegebedürftigen weiter belastet werden. Daher hat der Gesetzgeber auch dafür Sorge zu tragen, dass die im Koalitionsvertrag angekündigte Übernahme der Ausbildungskosten und damit die Entlastung der Pflegebedürftigen von den Ausbildungskosten auch tatsächlich erfolgt. Andernfalls wird mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ein weiterer Beitrag zur Erhöhung der finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen geleistet, was der bpa entschieden ablehnt.

Die praktischen Anteile eines dualen Studiums müssen in vollem Umfang qualitativ und quantitativ den Regelungen der beruflichen Ausbildung entsprechen. Sollte dies nicht gewährleistet sein, lehnt der bpa die beabsichtigte Ausbildungsvergütung und Finanzierung über die Umlage zu Lasten der Pflegebedürftigen entschieden ab.

Allerdings sieht der Gesetzentwurf für das Pflegebachelorstudium insgesamt 200 Stunden weniger Zeit für Praxiseinsätze vor als für die Berufsausbildung nach §§ 5 ff. PfIBG. Dies lässt befürchten, dass die Studierenden am Ende sogar geringer qualifiziert sind als die Absolventinnen und Absolventen eine Pflegeausbildung nach §§ 5 ff. PfIBG.

Der bpa erkennt die Bemühungen des Gesetzgebers an, mit den angedachten Neuregelungen zum Pflegestudium dieses für junge Abiturientinnen und Abiturienten attraktiver zu machen. Dies ist auch notwendig (sowohl für die Fachkräftegewinnung insgesamt als auch für Studium selbst), denn die Nachfrage nach einem Hochschulstudium in der Pflege hat sich seit ihrer Einführung mit der Reform der Pflegeberufe zum 1. Januar 2020 sehr verhalten entwickelt. Im Jahr 2021 betrug die Akademisierungsquote des Pflegestudiums an der Pflegeausbildung insgesamt nur 0,82 Prozent.

Allerdings kann das Pflegestudium nicht attraktiver werden, wenn man den jungen Interessentinnen und Interessenten nicht von vornherein transparent vermittelt, dass ein Pflegestudium in aller erster Linie auf einen Einsatz als Pflegefachkraft vorbereitet. Anders gesagt, sind Pflegestudium und Pflegeausbildung nach Ansicht des bpa im Ergebnis zwei für die Berufspraxis vollkommen gleichwertige Berufsausbildungen. Der bpa sieht beim dualen Studium lediglich den „Mehrwert“ der Ausbildung, dass dieses Studium auf bzw. für ein späteres spezialisiertes Masterstudium vorbereitet bzw. qualifiziert. Das in § 37 Abs. 1 PfIBG genannte „erweiterte Ausbildungsziel“ muss daher nach Ansicht des bpa gestrichen werden.

Der bpa vertritt ferner die Ansicht, dass – bevor der Ausbau der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung vorangetrieben wird – dringend eine Erweiterung der Kapazitäten für die Pflegepädagogik an den Hochschulen erforderlich ist. Es muss nämlich darum gehen, zunächst das Lehrpersonal für die pflegerische Ausbildung nach dem PfIBG auszubilden, denn aufgrund fehlender Pflegepädagog/innen ist der Lehrkräftemangel an Pflegeschulen und Hochschulen dramatisch gestiegen. Alleine in Nordrhein-Westfalen fehlen nach der von der Landesregierung in Auftrag gegebenen Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 1.000 Lehrkräfte an Pflegeschulen; darüber hinaus gibt es in vielen Bundesländern bis dato nicht einmal eine vergleichbare Statuserhebung bzw. Bedarfsermittlung, die für die notwendigen politischen Weichenstellungen zur Lehrkräfteabsicherung an Pflegeschulen dringend erforderlich wäre. Da die Hochschulen aber zunehmend selbst vom Fachkräftemangel im Bereich der Lehre betroffen sind, werden sie kaum in der Lage sein, das notwendige Personal für den dualen Bachelorstudiengang zu stellen. Anders gesagt: bevor der duale Pflegebachelorstudiengang eingeführt wird, muss erst einmal dafür Sorge getragen werden, dass Hochschulen und Pflegeschulen genug Personal haben, um ihren Aufgaben auch tatsächlich nachkommen zu können.

Die entsprechende Ausstattung von Hoch- und Pflegeschulen ist insbesondere vor dem Hintergrund der jüngsten Entwicklungen in der Pflegeausbildung in Deutschland dringend geboten. Der bpa hatte schon im Gesetzgebungsverfahren zum PfIBG darauf hingewiesen, dass die Altenpflege gegenüber der Krankenpflege im Hinblick auf die Gewinnung von jungen qualifizierten Nachwuchskräften einen strukturellen Wettbewerbsnachteil erleiden wird. Wie zu erwarten war, hat sich die Anzahl der Auszubildenden in der stationären und ambulanten Pflege zugunsten der Krankenhäuser mit der Einführung des PfIBG zum 1. Januar 2020 verschoben. Inzwischen sinkt die Zahl der Auszubildenden in der Pflege sogar insgesamt (52 299 neue Auszubildenden in der Pflege im Jahr 2022 gegenüber 56 259 im Jahr 2021, was ein Minus von 7 Prozentpunkten bedeutet), was die Altenpflege besonders hart trifft. Ein Blick auf einzelne Bundesländer zeigt, wie dramatisch sich diese Entwicklung in einigen Regionen Deutschlands zeitigt; so ist die Zahl der neu begonnenen Auszubildenden in Hamburg und Mecklenburg Vorpommern im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr um 16 bzw. 13 Prozentpunkte gesunken; in Hessen beträgt der Rückgang im gleichen Zeitraum 15 Prozentpunkte.

2.1.2 Zur Berufsankennung

Der bpa sieht in der M3glichkeit, zuk3nftig auf die Gleichwertigkeitspr3fung im Rahmen der Berufsankennung zu verzichten, eine echte Chance, das Berufsankennungsverfahren zu flexibilisieren und zu verk3rzen.

Der bpa weist aber zugleich darauf hin, dass eine Beschleunigung der Berufsankennungen nur dann erfolgen kann, wenn auch die an die Stelle der Gleichwertigkeitspr3fungen tretende Kenntnispr3fung oder der stattdessen stattfindende Anpassungslehrgang schnell und pragmatisch zu einem erfolgreichen Verfahrensabschluss f3hrt. Dazu m3ssen Pr3fungen l3nder3bergreifend als Grundlage einer Beurkundung akzeptiert werden, die Planung der Pr3fungstermine durch die Pflegeschulen selbst erfolgen d3rfen, auf die bislang verpflichtende Teilnahme von kaum vorhandenen Medizinp3dagogen verzichtet werden k3nnen, Standards f3r Pr3fungen im Parcourssystem (Kenntnispr3fungen) durch Standards definiert sein, Honorarkr3fte zur Abnahme von Pr3fungen neben den Praxisleitern besch3ftigt werden d3rfen und Defizite durch Mustergutachten festgestellt werden k3nnen.

Sollten all diese einzelnen Ma3nahmen zur schnelleren Abnahme von Kenntnispr3fung und Durchf3hrung von Anpassungslehrg3ngen nicht erfolgen, wird die geplante 3nderung des § 40 Abs. 3 Satz 1 PfIBG wirkungslos verpuffen. In der Praxis verlagert sich sonst der Stau an nicht bearbeiteten Gleichwertigkeitspr3fungen bei den zust3ndigen Beh3rden auf die Station der Kenntnispr3fungen oder Anpassungslehrg3nge, ohne dass eine Beschleunigung der Anerkennungen dringend ben3tigter Pflegefachkr3fte in der gebotenen Art und Weise erreicht w3re.

2.1.3 Sonstige Regelungen

3ber die zwei genannten Schwerpunkte des Gesetzesentwurfes hinaus ist es als positiv zu bewerten, dass das PflStudStG in Umsetzung des Artikels 4f der Richtlinie 2005/36/EG die Erlaubnis f3r die partielle Berufsaus3bung erm3glicht. Diese gilt zuk3nftig f3r Unionsb3rger oder B3rger des EWR oder der Schweiz in solchen F3llen, in denen die bislang ausge3bte T3tigkeit einer solchen nach dem PfIBG entweder nur teilweise oder nur so entspricht, dass die vollst3ndige Ausbildung nach dem PfIBG notwendig w3rde.

Fraglich ist aber nach Auffassung des bpa die praktische Relevanz der geplanten Neuregelung. H3ufig sind die von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in ihren Herkunftsl3ndern erworbenen Berufsqualifikationen im Bereich

der Gesundheitsfürsorge anders strukturiert oder haben andere Inhalte als die deutschen. Zu erwarten ist, dass die Anforderungen nach dem PfIBG nicht den Kompetenzen entsprechen, die die Antragsteller einer partiellen Berufsausübung mitbringen.

Nichtsdestotrotz sollte nicht übersehen werden, dass auch die Pflegekräfte mit der partiellen Befähigung zu Tätigkeiten in der Pflege zumindest als Pflegeassistentenkräfte arbeiten und sich im Rahmen der beruflichen Weiterbildung als Pflegefachkraft qualifizieren können.

Angesichts des demografischen Wandels und der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen einerseits und des eklatanten Fachkräftemangels andererseits sind sämtliche Maßnahmen zur Steigerung des Leistungspotentials in der Pflege dringend geboten.

2.2 Zu den Vorschriften im Einzelnen

2.2.1 Artikel 1 Ziffer 3b (§ 27 Abs. 3 PfIBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 27 Absatz 3 PfIBG soll klargestellt werden, dass zu den Kosten der Pflegeausbildung auch die Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 PfIBG im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c oder § 64d SGB V gehören.

B) Stellungnahme

Der bpa hat die Etablierung von Modellvorhaben von Anfang an begrüßt und sich dementsprechend aktiv in die Verhandlungen zum Rahmenvertrag nach § 64d SGB V eingebracht. An dieser Stelle ist noch einmal zu unterstreichen, dass es aus Sicht des bpa das oberste Ziel sein muss, eine zügige Übertragung von heilkundlichen Aufgaben auf Pflegekräfte sicherzustellen.

Gleichzeitig hat der bpa immer wieder darauf hingewiesen, dass die Rahmenbedingungen für die Modellvorhaben (gerade für solche nach § 64d SGB V) äußerst schwierig sind. Modellvorhaben nach § 64d SGB V verlangen Pflegeeinrichtungen seit Anfang 2023 ab, dass entsprechende Pflegefachkräfte die Qualifikation der notwendigen Module nach § 14 Abs. 4 PfIBG eigentlich bereits absolviert haben müssen, dabei geht es um einen zeitlichen Umfang von 300 bis 400 Stunden.

Unabhängig von diesen organisatorischen Herausforderungen ist der bpa nach wie vor der Ansicht, dass das o.g. Ziel, also die schnellstmögliche Übertragung heilberuflicher Aufgaben auf Pflegekräfte, erheblich schneller und effizienter zu erreichen ist, wenn die Modellvorhaben komplett gestrichen und die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte allgemein und grundsätzlich im PfBG geregelt würde.

C) Änderungsvorschlag

Grundsätzlich sollten die Modellvorhaben komplett gestrichen und die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte per Gesetz geregelt werden. § 27 Abs. 3 PfIBG in seiner angedachten Form wäre damit überflüssig.

2.2.2 Artikel 1 Ziffer 4 (§ 29 Abs. 5 Satz 3 PfIBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Änderung soll ermöglicht werden, dass Individualbudgets nicht nur für die Ausbildungsträger und die Pflegeschulen möglich sind, sondern auch zur Finanzierung der erweiterten Ausbildung nach § 14 PfIBG vereinbart werden können.

B) Stellungnahme

Mit der vom bpa oben unter 2.2.1 vorgeschlagenen Änderung wäre § 29 Abs. 5 Satz 3 PfIBG in seiner angedachten Form überflüssig. Ansonsten muss § 29 Abs. 5 Satz 3 PfIBG selbstverständlich beibehalten werden.

2.2.3 Artikel 1 Ziffer 9 (§ 38 PflBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 38 PflBG ist in seiner geplanten Neufassung eine der zentralen Regelungen des vorliegenden Gesetzentwurfs. In der angedachten Fassung soll klar gestellt werden, dass es sich beim Pflegestudium um ein duales Studium mit der entsprechenden sozialversicherungsrechtlichen und arbeitsrechtlichen Einbettung der Studierenden in die ausbildenden Einrichtungen handelt.

Ebenso soll § 38 PflBG zukünftig das Miteinander von Hochschule und dem „Träger des praktischen Teils der Hochschulausbildung“ regeln, wobei auch im dualen Studium die Hochschule für die Ausbildung letztverantwortlich sein soll und der Träger des praktischen Teils der Hochschulausbildung lediglich eine Hilfsfunktion zugewiesen bekommt.

B) Stellungnahme

Streichung des „erweiterten Ausbildungsziels“ i.S.d. § 37 PflBG

Der bpa hat die Einführung eines primärqualifizierenden Pflegestudiums durch §§ 37 ff. PflBG von Anfang an kritisch gesehen. Bis zur Einführung des gerade genannten Pflegestudiums haben ausgebildete Pflegefachkräfte typischerweise nach einigen Jahren Berufspraxis ein Pflegestudium absolviert, in das sie ihre theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen einbringen konnten. Damit war das Pflegestudium ein „Mehr“ im Vergleich zur Ausbildung nach den Regelungen des AltPflG bzw. des KrankPflG.

Das Pflegestudium nach §§ 37 ff. PflBG in seiner bisherigen und zukünftig angedachten Form sieht dagegen die Möglichkeit eines Studiums vor, das ohne vorherigen Praxiseinsatz absolviert werden kann. Das **Studium** muss **mindestens drei Jahre** dauern und dabei **mindestens 4.600 Stunden** umfassen, von denen **mindestens 2.100 Stunden auf Lehrveranstaltungen** und **mindestens 2.300 Stunden auf Praxiseinsätze** entfallen müssen.

Damit unterscheidet sich das Studium vom Umfang her kaum von einer **Pflegeausbildung** nach §§ 1 ff. PflBG, die **drei Jahre** und **4.600 Stunden** umfasst, von denen **2.100 Stunden Zeiten für theoretischen und praktischen Unterricht** umfassen und **2.500 Stunden auf die praktische Ausbildung** entfallen.

Trotz dieser Vergleichbarkeit im Umfang schreibt § 37 PflBG dem Pflegestudium (sei es als Einzelstudium, sei es als duales Studium) ein „**erweitertes**

Ausbildungsziel“ zu. Der bpa sieht nicht, was das gerade genannte „erweiterte Ausbildungsziel“ sein soll, wenn Pflegestudium und Pflegeausbildung vom Umfang her miteinander vergleichbar sind.

Nach Ansicht des bpa stehen ein Pflegestudium und eine Pflegeausbildung gleichwertig nebeneinander; beide Ausbildungsgänge sollen auf eine Tätigkeit als Pflegefachkraft vorbereiten. Aus Sicht des bpa sollte daher für die hochschulische Pflegeausbildung auf Bachelor-Niveau kein „erweitertes Ausbildungsziel“ festgeschrieben werden. Im Gegenteil: **das (duale) Pflegestudium muss nach Ansicht des bpa praxisorientiert ausgestaltet sein und auf einen Einsatz als Pflegefachkraft in der Praxis vorbereiten.** Abiturient/innen, die sich für ein Pflegestudium entscheiden, sollte nicht suggeriert werden, dass ein solches Studium automatisch und mit Beginn der beruflichen Tätigkeit auf Leitungs- oder Managementtätigkeiten vorbereitet, sondern auf eine Tätigkeit als Pflegefachkraft. Der wirkliche Mehrwert, den Absolvent/innen von Pflegebachelorstudiengängen nach Ansicht des bpa haben, ist die Möglichkeit, später (ggf. berufsbegleitend) ein Masterstudium zu absolvieren, das tatsächlich auf z.B. Leitungstätigkeiten oder sonstige erweiterte Einsatzfelder und Tätigkeiten bzw. Positionen vorbereitet.

Die angedachten Neuregelungen im Hinblick auf eine Umgestaltung des Studiums in ein duales Studium ändern an dieser aus Sicht des bpa falschen Konzeption des bisherigen Bachelorstudiums mit einem angeblichen erweiterten Ausbildungsziel nichts. Im Gegenteil: der bpa befürchtet, dass ein Nebeneinander von Pflegeausbildung nach §§ 5 ff. PflBG und dualem Pflegestudium nach §§ 37 ff. PflBG in der Praxis dazu führen wird, dass Studierende und Absolvent/innen dualer Studiengänge während oder nach dem Studium im Hinblick auf ihre Erwartungen an ihre zukünftigen Einsatzbereiche enttäuscht sein werden, was wiederum die Befürchtung nährt, dass durch das duale Studium nicht die geplante Anzahl junger Abiturient/innen für Pflegeberufe gewonnen werden kann, die sich der Gesetzgeber erhofft.

Nach Ansicht des bpa kann eine Reform des Pflegebachelorstudiums insgesamt nur dem Ziel dienen, auch junge Abiturientinnen und Abiturienten und damit insgesamt mehr junge Menschen für Pflegefachberufe zu gewinnen und damit dazu beizutragen, die pflegerische Versorgung in der Langzeitpflege demografie- und zukunftsfest auszurichten. Daher sollte das Bachelorstudium von vornherein und vollkommen

transparent ohne ein erweitertes Ausbildungsziel konzipiert sein und ausdrücklich auf eine Tätigkeit als Pflegefachkraft vorbereiten.

Studierende tatsächlich auf den Berufsalltag vorbereiten

Ferner ist zu befürchten, dass das duale Pflegestudium in seiner angedachten Form nicht dazu führen wird, junge Menschen genauso gut oder besser auf eine pflegerische Tätigkeit vorzubereiten, vielmehr steht die Befürchtung im Raum, dass Absolvent/innen dualer Bachelorstudiengänge schlechter ausgebildet sein werden, als Absolvent/innen der Berufsausbildung nach §§ 5 ff. PfIBG.

Wie bereits ausgeführt, ist der bpa der Ansicht, dass ein duales Pflegebachelorstudium auf eine Tätigkeit als Pflegefachkraft vorbereiten soll. Genau dieses Ziel scheint mit der oben genannten Stundenaufteilung im Studium unvereinbar. Während in der praktischen Ausbildung 2.500 Stunden auf Praxiseinsätze entfallen müssen, reichen bei einem Bachelorstudium 2.300 Stunden für Praxiseinsätze aus. In den bpa-Mitgliedseinrichtungen wird jedoch immer wieder die Erfahrung gemacht, dass junge Menschen mit umfassenden Praxiseinsätzen während ihrer Ausbildung deutlich souveräner mit beruflichen Herausforderungen umgehen können, als junge Menschen, die eine eher theoretische Ausbildung durchlaufen haben.

Ein dreijähriges Studium mit lediglich 2.300 Stunden für Praxiseinsätze reicht aber nicht für eine umfassende und solide Ausbildung zur Pflegefachkraft aus (siehe oben). Ein bloß dreijähriges duales Pflegebachelorstudium wird dazu führen, dass die Absolvent/innen dieser Studiengänge in den ersten Jahren ihrer beruflichen Tätigkeiten – ähnlich wie Trainees – im Arbeitsalltag begleitet und unterwiesen werden müssen.

Von daher ist es aus Sicht des bpa unerlässlich, die Zeiten der Praxiseinsätze während des Pflegestudiums auf mindestens 2.500 Stunden festzuschreiben und damit den Praxiszeiten in der Pflegeausbildung nach §§ 1 ff. PfIBG anzugleichen.

Duales Pflegestudium umfassend vorbereiten

Der bpa vertritt ferner die Ansicht, dass – bevor der Ausbau der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung vorangetrieben wird – dringend eine **Erweiterung der Kapazitäten für die Pflegepädagogik an den Hochschulen** erforderlich ist. Es muss nämlich darum gehen, zunächst das Lehrpersonal für die pflegerische Ausbildung nach dem PfIBG auszubilden,

denn aufgrund fehlender Pflegepädagog/innen ist der Lehrkräftemangel an Pflegeschulen und Hochschulen dramatisch gestiegen. Alleine in Nordrhein-Westfalen fehlen nach der von der Landesregierung in Auftrag gegebenen Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 1000 Lehrkräfte an Pflegeschulen; in vielen anderen Bundesländern gibt es bis dato nicht einmal eine vergleichbare Stuserhebung bzw. Bedarfsermittlung, die für die notwendigen politischen Weichenstellungen zur Lehrkräfteabsicherung an Pflegeschulen dringend erforderlich wäre. Da die Hochschulen aber zunehmend selbst vom Fachkräftemangel im Bereich der Lehre betroffen sind, werden sie kaum in der Lage sein, das notwendige Personal für den dualen Bachelorstudiengang zu stellen. Anders gesagt: bevor der duale Pflegebachelorstudiengang eingeführt wird, muss erst einmal dafür Sorge getragen werden, dass Hochschulen und Pflegeschulen genug Personal haben, um ihren Aufgaben auch tatsächlich nachkommen zu können.

Anreize für Hochschulen schaffen

Schließlich steht der bpa vor der Frage, wie die Hochschulen die Verpflichtungen, die ihnen durch den geplanten § 38 PflBG mit auf den Weg gegeben werden, erfüllen sollen. Hier ist insbesondere die Prüfungsverpflichtung aus § 38 Abs. 4 Satz 2 PflBG in seiner angedachten Form zu nennen. Der bpa kennt die organisatorischen Aufgaben von Pflegeschulen im Rahmen der Berufsausbildung und die damit verbundenen personellen Notwendigkeiten, um diese organisatorischen Aufgaben zu bewältigen. Daher befürchtet der bpa, dass die Hochschulen weder personell noch organisatorisch auf diese Aufgaben vorbereitet sind und dass es daher zumindest für einen langen Übergangszeitraum zu Reibungsverlusten im Rahmen des dualen Pflegestudiums kommen wird.

Die Notwendigkeit und der Umfang einer entsprechenden personellen Ausstattung der Hochschulen ist nicht zu unterschätzen: Das Pflegeberufegesetz sieht ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1:20 vor, um eine umfassende Begleitung der Auszubildenden durch die Pflegeschulen zu gewährleisten.

Der bpa ist daher der Auffassung, dass Anreize für die Hochschulen geschaffen werden müssen, damit diese in die Pflegestudiengänge investieren, also das notwendige Personal für die Betreuung der Studierenden zur Verfügung stellen können und die Unterrichtseinheiten im notwendigen Maß praxisgerecht auszugestalten. Die Attraktivität des dualen Pflegebachelorstudiengangs für junge Abiturient/innen wird

ganz entscheidend davon abhängen, wie gut sie während dieses Studiengangs durch die Hochschulen betreut werden. Hier ist einmal mehr darauf hinzuweisen, dass zunächst mehr Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen benötigt werden, um die Studienbedingungen für den angedachten dualen Pflegestudiengang attraktiv und anziehend zu gestalten.

C) Änderungsvorschlag

In § 37 Abs. 1 PflBG werden die Worte *„und verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 2 ein erweitertes Ausbildungsziel“* gestrichen.

In § 30 Abs. 2 PflAPrV wird eine Mindeststundenzahl von 2.500 Stunden für Praxiseinsätze festgeschrieben.

2.2.4 Artikel 1 Ziffer 10 (§§ 38a, 38b PfIBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der neue § 38a PfIBG sieht vor, dass ein Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung die Verantwortung für die Durchführung des berufspraktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung gegenüber der studierenden Person übernimmt. Die Organisation und Koordination der praktischen Ausbildungsanteile der hochschulischen Pflegeausbildung werden also parallel zur beruflichen Ausbildung neu ausgestaltet.

Der angedachte § 38b PfIBG regelt das Vertragsverhältnis zwischen den Studierenden in der Pflege und einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung. Danach schließen die Studierenden in der Pflege künftig einen Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung mit einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung. Hinsichtlich der Begründung und Beendigung des Vertrags, des Vertragsinhalts sowie insbesondere der nunmehr vorgesehenen Vergütung finden die Vorschriften von Teil 2 Abschnitt 2 zum Ausbildungsvertrag der beruflichen Pflegeausbildung entsprechend Anwendung. Eine entsprechende Anwendung von § 16 Absatz 4 PfIBG, der für die berufliche Ausbildung vorsieht, dass der Ausbildungsvertrag zu seiner Wirksamkeit der schriftlichen Zustimmung der Pflegeschule bedarf, erfolgt nicht. **Insofern ist für die hochschulische Pflegeausbildung vorgesehen, dass der Vertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung erst wirksam wird, wenn der/die Studierende dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung eine schriftliche Studienplatzzusage einer Hochschule, mit der der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen hat, vorlegt.** Hierdurch soll die Rolle der Hochschule bei der hochschulischen Pflegeausbildung gestärkt werden, da die Auswahlentscheidung für mögliche Studierende zunächst bei ihr liegt.

B) Stellungnahme

Der bpa sieht die geplante Regelung in § 38b PfIBG, wonach ein Ausbildungsvertrag im Rahmen eines dualen Studiums erst wirksam zustande kommt, wenn der/die Auszubildende eine Studienplatzzusage einer Hochschule vorlegt, kritisch. Dem bpa erschließt sich nicht, wie hierdurch die Rolle der jeweiligen Hochschule gestärkt wird. Ebenso erschließt sich dem bpa nicht, wieso es überhaupt einer Stärkung der Rolle der Hochschulen gegenüber den Pflegeschulen bedarf.

Nach Ansicht des bpa hat sich das Dreiecksverhältnis zwischen Auszubildendem bzw. Auszubildender, Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschule bewährt, zu dem insbesondere gehört, dass ein Ausbildungsvertrag zu seiner Wirksamkeit der schriftlichen Zustimmung der Pflegeschule bedarf. Weshalb im Rahmen eines dualen Pflegestudiums von dieser Regelung abgewichen werden muss, geht aus der Gesetzesbegründung nicht hervor und erschließt sich auch nicht aus dem Gesetz selbst.

C) Änderungsvorschlag

§ 38b Abs. 1 PfIBG-E wird § 16 Abs. 6 PfIBG angeglichen.

2.2.5 Artikel 1 Ziffer 12 (§ 39a PfIBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem neuen § 39a PfIBG wird die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung integriert.

Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung sollen die Kosten der Ausbildungsvergütung ohne Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils refinanziert werden. Ferner sollen die Kosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung durch den Ausbildungsfonds refinanziert werden. **§ 39a PfIBG-E verweist daher ausdrücklich nicht auf § 27PfIBG.**

Der Ausgleichsfonds soll damit einheitlich der Finanzierung der gesamten Pflegeausbildung nach dem PfIBG, d.h. der beruflichen wie der hochschulischen Pflegeausbildung dienen. Nicht über die Ausgleichsfonds finanziert werden die Kosten der hochschulischen Lehrveranstaltungen einschließlich der Betriebskosten der Hochschulen und die Kosten der Praxisbegleitung durch die Hochschulen, hier sollen die Länder weiterhin für die Finanzierung zuständig sein.

B) Stellungnahme

Der bpa hält eine Integration der Ausbildungskosten im dualen Pflegestudium (Vergütung, Praxisanleitungskosten etc.) in das Umlagesystem nur für akzeptabel und zielführend, wenn das duale Pflegestudium eine qualitativ vergleichbare Ausbildung gewährleistet, wie die Ausbildung nach §§ 5 ff. PfIBG (siehe zur Vergleichbarkeit der Praxiseinsätze oben 2.2.3). Ferner erinnert der bpa daran, dass im Koalitionsvertrag vereinbart wurde, dass Pflegebedürftige von den Ausbildungskosten in der Pflege entlastet werden müssen. Auch dieses Ziel ist nach Ansicht des bpa dringend umzusetzen, bevor durch eine Ausdehnung des Umlageverfahrens auf das duale Pflegestudium noch mehr Ausbildungskosten auf die Beteiligten umgelegt werden müssen. **Vor allem aber kann der bpa eine Ausdehnung des Umlageverfahrens nur mittragen, wenn tatsächlich gewährleistet ist, dass Absolvent/innen des dualen Pflegebachelorstudiengangs auch tatsächlich auf eine Tätigkeit als Pflegefachkräfte vorbereitet sind und diesen Beruf auch tatsächlich ausüben, denn eine Umlage von Ausbildungskosten ist abzulehnen, wenn die solidarisch finanzierte Ausbildung am Ende nicht den Pflegebedürftigen zu gut kommt.**

Der bpa lehnt ferner die Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils bei der Erstattung der Ausbildungskosten durch den Ausbildungsfonds (§ 27 Abs. 2 PflIBG) nach wie vor grundsätzlich ab. Nach Ansicht des bpa ist es sachlich nicht gerechtfertigt, bei Pflegeauszubildenden ab dem zweiten Ausbildungsjahr zu unterstellen, dass diese zur personellen Entlastung in der pflegerischen Versorgung beitragen.

Durch den Nichtverweis auf § 27 PflIBG in § 39a PflIBG-E fühlt sich der bpa in seiner grundsätzlichen Kritik am Wertschöpfungsanteil bestätigt. **Allerdings zeigt der Verzicht auf die Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils in § 39a PflIBG-E vor allem auf, dass das duale Bachelorpflegestudium noch nicht vollständig durchdacht ist.**

Ganz offensichtlich will der Gesetzgeber mit dem Verzicht auf die Anrechnung des Wertschöpfungsanteils zum Ausdruck bringen, dass die Praxiseinsätze nach § 30 Abs. 2 PflAPrV während des dualen Pflegebachelorstudiums vergleichsweise unwesentlich in Gewicht fallen, dass Studierende des dualen Pflegebachelorstudiengangs also de facto vor allem oder ausschließlich theoretisch ausgebildet werden und damit eben nicht zur personellen Entlastung in der pflegerischen Versorgung beitragen können. Damit fühlt sich der bpa in seiner oben unter 2.2.3 geäußerten Kritik an der Konzeption des dualen Pflegestudiums bestätigt.

Solange die Praxiseinsätze während des Pflegebachelorstudiums nach § 30 Abs. 2 PflAPrV so ausgestaltet sind, dass eine wirklich praktische Berufsvorbereitung nicht stattfinden kann, ist es nur gerechtfertigt, auf den Wertschöpfungsanteil bei der Refinanzierung der Ausbildungsvergütung zu verzichten. **Allerdings setzt § 39a PflIBG-E nach Ansicht des bpa durch diesen Verzicht falsche Anreize. Durch § 39a PflIBG-E werden Auszubildende und Studierende auf unnötige Weise im Hinblick auf die Refinanzierung ihrer Ausbildungsvergütung ungleich behandelt. Der Gesetzgeber sollte aber darauf verzichten, einen „Kostenwettbewerb“ zwischen Auszubildenden und Studierenden zu schaffen.** Einrichtungen, die vor der Entscheidung stehen, Auszubildende nach §§ 5 ff. PflIBG oder Studierende nach §§ 30 PflIBG einzustellen, sollten diese Entscheidung anhand ihrer Bedürfnisse, ihrer personellen Ausrichtung, ihrer zukünftigen wirtschaftlichen Situation etc. treffen und nicht danach, dass ihnen suggeriert wird, dass Studierende „die günstigeren Auszubildenden“ sind.

Um den hier skizzierten „Kostenwettbewerb“ gar nicht erst entstehen zu lassen, fordert der bpa an dieser Stelle nochmal ausdrücklich, das Pflegebachelorstudium praxisnah auszugestalten und den Studierenden von Anfang an klar und transparent zu vermitteln, dass das duale Pflegebachelorstudium auf eine praktische Tätigkeit als Pflegefachkraft vorbereitet. Zur praktischen Ausrichtung des Studiums gehört vor allem der Ausbau bzw. die Erweiterung der praktischen Einsätze während des Studiums.

Vor allem aber sollte die Einführung des dualen Studiums dazu genutzt werden, die Anrechnung des Wertschöpfungsanteils nach § 27 Abs. 2 PfIBG insgesamt zu überdenken. **Nach Ansicht des bpa ist sowohl bei Auszubildenden als auch bei Studierenden die Annahme, dass diese schon während ihrer Ausbildung einen Anteil an der pflegerischen Versorgung übernehmen können, fernliegend.** Die Anrechnung des Wertschöpfungsanteils nach § 27 Abs. 2 PfIBG führt stattdessen dazu, dass Auszubildende wertschöpfend eingesetzt werden müssen, um die Refinanzierung ihrer Ausbildungskosten zu sichern. Sollte es durch die Einführung des dualen Pflegestudiums zu einer Ungleichbehandlung von Auszubildenden und Studierenden im Hinblick auf die Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen kommen, so wird sich dieser unbefriedigende Zustand noch verfestigen. **Die Regelung zur Anrechnung des Wertschöpfungsanteils in § 27 Abs. 2 PfIBG ist aus Sicht des bpa zu streichen**, sodass ein Wertschöpfungsanteil weder bei der Ausbildungsvergütung von Auszubildenden noch bei der Ausbildungsvergütung von Studierenden angerechnet wird.

C) Änderungsvorschlag

§ 27 Abs. 2 PfIBG wird gestrichen.

Ansonsten, siehe oben 2.2.3.

2.2.6 Artikel 2 Ziffer 2 (§ 40 PflBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit Artikel 2 sollen insbesondere die Regelungen des Anerkennungsverfahrens des PflBG erleichtert werden.

Mit § 40 PflBG-E soll die Möglichkeit geschaffen werden, neben einer Gleichwertigkeitsprüfung den antragstellenden Personen direkt eine Kenntnisprüfung oder einen Anpassungslehrgang anbieten zu können. Dies gilt für den Fall, dass die antragstellende Person auf die Prüfung der Gleichwertigkeit ihres Ausbildungsstandes nach § 40 Absatz 2 PflBG verzichtet. Hierdurch sollen die Anerkennungsverfahren beschleunigt werden, da nicht mehr in jedem Fall zwingend eine umfangreiche Gleichwertigkeitsprüfung erforderlich ist.

Ferner soll mit § 40 Abs. 2 PflBG-E klargestellt werden, dass bei Vorliegen umfangreicher Informationen über die Berufsqualifikation der antragstellenden Person die Prüfung der Gleichwertigkeit beschleunigt werden kann. Insbesondere wenn die Informationen in Form von Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe vorliegen, können die darin enthaltenen Angaben der Entscheidung der zuständigen Behörde zugrunde gelegt werden.

B) Stellungnahme

Der bpa hat im Februar 2023 in seinem Positionspapier „*Zuwanderung in die Langzeitpflege stärken*“ verschiedene Positionen und Forderungen zusammengefasst, die dazu dienen sollen, die dringend benötigte Zuwanderung qualifizierter Menschen nach Deutschland zu ermöglichen bzw. zu forcieren. Die Bundesrepublik Deutschland muss nach Ansicht des bpa **schnell, ausreichend**, entsprechend **einsetzbares und finanziertes sowie nachhaltig** zur Verfügung stehendes Arbeitskräftepotential aus dem Ausland für Beschäftigungsmöglichkeiten in der Langzeitpflege in Deutschland gewinnen.

Der bpa tritt schon seit Langem, zuletzt in dem gerade genannten Positionspapier, dafür ein, die Anerkennungsverfahren für Gesundheitsberufe in Deutschland drastisch zu vereinfachen. Insbesondere müssen die 16 unterschiedlichen Länderregelungen nach Ansicht des bpa kurzfristig durch bundeseinheitliche und bereits vom Heimatland einschätzbare Anforderungen ersetzt werden. Für die schnelle Anerkennung braucht es eine zentrale, personell ausreichend ausgestattete Anerkennungsstelle des Bundes, welche

die Anerkennung der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe übernimmt, entsprechendes Wissen bündelt und darüber eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleistet.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der bpa die geplante Neufassung des § 40 PflBG, wonach auf eine (langwierige) Gleichwertigkeitsprüfung verzichtet werden kann und die einwanderungswilligen Pflegekräfte gleich die Möglichkeit bekommen sollen, eine Kenntnisprüfung oder einen Anpassungslehrgang zu absolvieren.

Einrichtungen und Pflegeschulen aus dem Kreis der bpa-Mitglieder weisen darauf hin, dass nach ihren Erfahrungen zurzeit ein Bearbeitungsstau bei Gleichwertigkeitsprüfungen je nach Bundesland von bis zu 10 Monaten besteht. Ein „Wegfall“ der Gleichwertigkeitsprüfung kann also – was ausdrücklich zu begrüßen wäre – zumindest theoretisch zu einer deutlichen Verkürzung der Anerkennungsverfahren in Deutschland führen. Allerdings ist hierbei zu bedenken, dass der „Wegfall“ der Gleichwertigkeitsprüfungen wohl vor allem erst einmal dazu führen wird, dass sich der Bearbeitungsstau auf die weiteren Stationen des Anerkennungsverfahrens verlagern wird, also beispielsweise auf die Festsetzungen der Inhalte von Anpassungslehrgängen und die Beurkundung der Berufsankennung. Ferner wird mit dem „Wegfall“ der Gleichwertigkeitsprüfungen mit einem Mal eine Welle von Zuwanderungswilligen auf die Pflegeschulen zukommen, die ihrerseits ohne Unterstützung kaum in der Lage sein werden, schnellstmöglich die notwendigen Kapazitäten für Anpassungslehrgänge und Kenntnisprüfungen zu schaffen.

Es wird gerade auf die Kapazitäten für Kenntnisprüfungsvorbereitungskurse und Anpassungslehrgänge ankommen, wobei Kenntnisprüfungen in den letzten Jahren nicht an Bedeutung gewonnen haben. Im Gegenteil: Anpassungslehrgänge sind nach Erfahrung des bpa die mit Abstand häufigsten Mittel zur Berufsankennung in Deutschland, was oftmals an sprachlichen und teilweise fachlichen Unsicherheiten liegen mag, teilweise aber auch daran, dass die Anerkennungsbehörden in den Ländern zugewanderten Pflegekräften ausdrücklich dazu raten, solche Anpassungslehrgänge zu absolvieren, auch wenn die Pflegekräfte regelmäßig in der Lage sein dürften, eine Kenntnisprüfung (müheless) zu absolvieren. Um die Kapazitäten insgesamt im erforderlichen Umfang absichern zu können, muss gewährleistet sein, dass die Anpassungsqualifizierungen in allen Bundesländern neben den Schulen auch an Weiterbildungseinrichtungen im Pflegebereich zur Umset-

zung gebracht werden können, wobei die Feststellung des Qualifizierungserfolgs im Rahmen des Abschlussgesprächs unbenommen den Pflegeschulen resp. entsprechenden Fachprüfern obliegt.

Um schnellstmöglich in der Lage zu sein, auf eine stark anwachsende Anzahl Zuwanderungswilliger zu reagieren, müssen vor allem unnötige Verwaltungsvorgaben in Deutschland beseitigt werden. **Insbesondere muss es möglich sein, dass bei einem Berufsanerkennungsverfahren in einem Bundesland eine Pflegeschule in einem anderen Bundesland für den Anpassungslehrgang besucht wird, wenn dort ein freier Schulplatz vorhanden ist. Das beinhaltet gleichermaßen, dass auch die Kenntnisprüfung in einer Pflegeschule aus einem Bundesland auch für das Anerkennungsverfahren in einem anderen Bundesland herangezogen werden kann.** Um die Kapazitäten der Prüfeinrichtungen zu erhöhen, muss jede Pflegeschule, die nach PflBG ausbildet, diese abnehmen dürfen und gleichzeitig nach Landesrecht geklärt werden, wem der Prüfungsvorsitz innerhalb des Prüfungsverfahrens obliegt. Nur ein organisatorisch vorstrukturiertes Verfahren und die Vermeidung unnötiger bürokratischer Hürden kann dazu führen, das Anerkennungsverfahren zu beschleunigen (siehe auch 2.2.13).

Darüber hinaus muss überlegt werden, wie man die Anpassungslehrgänge flexibler gestalten kann, insbesondere muss über die Frage der wechselnden Einsätze in verschiedenen Einrichtungen während eines Anpassungslehrgangs nachgedacht werden. Ein Verzicht auf diese wechselnden Einsatzorte und eine Konzentration auf einen Einsatz bei der Arbeitgeber-Einrichtung würde die Planung und Organisation eines Anpassungslehrgangs stark vereinfachen und beschleunigen.

Der Verzicht auf eine Gleichwertigkeitsprüfung ist also ein guter Schritt in die richtige Richtung; allerdings bedarf es nach Ansicht des bpa mehr, um die Anerkennungsverfahren in Deutschland tatsächlich zu beschleunigen und zu entbürokratisieren und nicht bloß einen Bearbeitungsstau auf die weiteren Stationen des Berufsanerkennungsverfahrens zu verschieben. **Der bpa tritt seit Jahren mit Nachdruck für eine Regelung ein, wonach Pflegeausbildungen aus Drittstaaten mit einer regulären Ausbildungsdauer bzw. einem Studium von drei Jahren oder länger, grundsätzlich in Deutschland als gleichwertig anerkannt werden müssen.** Die bisher existierenden Mustergutachten, die in den Berufsanerkennungsverfahren Anwendung finden sollen, scheinen insgesamt die beabsichtigte Wirkung nicht zu erzielen, denn die Erfahrung lehrt, dass die Anerkennungsbehörden in den einzelnen

Ländern oftmals bei der Festlegung der Inhalte von Anpassungslehrgängen gerade nicht auf diese Mustergutachten zurückgreifen, sondern langwierige Einzelfallprüfungen vornehmen, die am Ende nur Zeit kosten aber keinen wirklichen Mehrwert für das jeweilige Anerkennungsverfahren zeitigen.

C) Änderungsvorschlag

Der bpa schlägt die Aufnahme einer Regelung in § 40 PflBG vor, wonach Pflegeausbildungen aus Drittstaaten mit einer regulären Ausbildungsdauer bzw. einem Studium von drei Jahren oder länger in Deutschland grundsätzlich als gleichwertig anerkannt werden.

2.2.7 Artikel 2 Ziffer 3 (§ 41 PfIBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 41 Abs. 1 PfIBG regelt, dass in der Pflege tätige Arbeitnehmer, die nicht aus Drittstaaten, sondern aus Staaten der EU oder des EWR stammen, ihre in ihrem Heimatstaat erworbene Pflegeausbildung unter erleichterten Bedingungen in Deutschland anerkannt bekommen können. Der Kreis dieser bevorzugten Staaten wird mit der Neuregelung um Bürger aus der Schweiz erweitert.

Die aus den privilegierten Staaten stammenden Interessenten können auf Antrag ihren im Herkunftsland erworbenen Ausbildungsnachweis als gleichwertig anerkennen lassen, wenn er den Mindestanforderungen des Artikels 31 in Verbindung mit dem Anhang V Nummer 5.2.1. der Richtlinie 2005/36/EG entspricht.

B) Stellungnahme:

Aus Sicht des bpa ist die Erweiterung der von der Privilegierung des § 41 PfIBG umfassten Adressatenkreises um Pflegefachkräfte aus der Schweiz ohne praktische Relevanz, weil deren wirtschaftlicher Anreiz, ihre Berufsqualifikation in Deutschland anerkennen zu lassen, um hier als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann zu arbeiten, kaum vorhanden sein dürfte.

Für die Versorgungssicherheit der Pflege in Deutschland wäre es weitaus hilfreicher, wenn der Gesetzgeber die Erleichterung der im Ausland erworbenen Berufsqualifikation noch auf weitere Staaten als diejenigen der EU, des EWR oder der Schweiz ausweiten würde, um die schnelle und vereinfachte Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte nach Deutschland zu ermöglichen. Hierzu wäre es geboten zu prüfen, in welchen Drittstaaten das Niveau der Pflegeausbildung generell mit demjenigen der EU-Mitglieder, der Staaten des EWR und der Schweiz vergleichbar ist, so dass eine privilegierte Berufsankennung in Betracht kommen kann.

2.2.8 Artikel 2 Ziffer 8 (Abschnitt 2a, §§ 48a, 48b PflBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 48a PflBG-E dient der Umsetzung der RL 2005/36/EG und zielt darauf ab, die Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der EU für Berufsträger/innen reglementierter Gesundheitsberufe zu ermöglichen. Nach § 48a PflBG-E können Pflegekräfte, die in anderen EU-Mitgliedstaaten eine Berufserlaubnis oder Berufsankennung erlangt haben, in Deutschland den entsprechenden Beruf teilweise ausüben, wenn er zum Teil den Vorgaben des PflBG entspricht. Insbesondere stellt § 48a PflBG-E darauf ab, dass die angestrebte berufliche Tätigkeit eine oder mehrere Tätigkeiten umfasst, die in § 4 PflBG aufgeführt sind.

§ 48b PflBG-E ist ebenfalls eine Umsetzungsnorm der RL 2005/36/EG und regelt die Erteilung einer partiellen Genehmigung zur Dienstleistungserbringung für Personen, die bestimmte Tätigkeiten, die im Inland unter die vorbehaltenen Tätigkeiten fallen, lediglich vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich des PflBG ausüben wollen.

B) Stellungnahme

Der bpa verkennt nicht, dass es sich bei § 48a und § 48b PflBG-E um Umsetzungsakte einer EU-Richtlinie handelt, die naturgemäß nicht vollkommen harmonisch in deutsches Recht eingebettet werden können. Gleichzeitig verkennt der bpa nicht, dass der Gesetzgeber im Hinblick auf §§ 48a und 48b PflBG-E nur einen eingeschränkten Handlungsspielraum hat, sodass sinnvolle Änderungen dieser Vorschriften zu unterbleiben haben, wenn sie mit der zugrunde liegenden Richtlinie nicht in Übereinstimmung zu bringen sind.

Trotzdem weist der bpa an dieser Stelle drauf hin, dass § 48a PflBG-E wahrscheinlich nie eine besonders große Praxisrelevanz entfalten wird, da eine partielle Berufsausübung für Pflegefachkräfte kaum denkbar ist.

Für den bpa wäre aber eine Ausgestaltung der partiellen Berufsausübungserlaubnis dergestalt vorstellbar, dass Personen, die in anderen EU-Staaten eine Berufsankennung als Pflegefachkraft haben, welche in Deutschland hinter dem zurückbleibt, was das PflBG vorsieht, in Deutschland eine Berufsausübungserlaubnis als ausgebildete Pflegeassistentkraft bekommen können. Für solche ausgebildeten Pflegeassistentkräfte besteht in Deutschland insbesondere vor dem Hintergrund der kommenden Personalbemessungsvorgaben ein dringender Personalbedarf,

sodass die partielle Berufsausübungserlaubnis auf diese Weise praktisch nutzbar gemacht werden könnte.

Personen, die eine partielle Berufsausübungserlaubnis als ausgebildete Pflegeassistenzkraft bekommen haben, könnten sich anschließend während ihrer Berufstätigkeit im Wege der beruflichen Weiterbildungen während des Beschäftigungsverhältnisses zur Pflegefachkraft weiterbilden.

C) Änderungsvorschlag

Aufnahme einer Regelung in §§ 48a, 48b PfIBG-E, wonach eine partielle Berufsausübungserlaubnis als Berufsausübungserlaubnis für ausgebildete Pflegeassistenzkräfte verliehen werden kann. § 48a Abs. 3 PfIBG-E sollte wie folgt um einen Satz 2 ergänzt werden:

(3) Eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung ist auf die Tätigkeiten zu beschränken, in denen die antragstellende Person eine Qualifikation nach Absatz 1 Nummer 1 und 3 nachgewiesen hat. *Der Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung steht einer Erlaubnis zur Berufsausübung als ausgebildete Pflegeassistenzkraft gleich, sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen.*

2.2.9 Artikel 3 Ziffer 1 (§ 5 Abs. 1 PfIBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

In der Gesetzesbegründung heißt es zu der angedachten Nennung des Wortes „digital“ als Neuregelung in § 5 PfIBG: *Mit der ausdrücklichen Nennung der digitalen Kompetenzen als Teil des Ausbildungsziels in § 5 Absatz 1 Satz 1 wird der Bedeutung dieses Querschnittsthemas angemessen Rechnung getragen.*

B) Stellungnahme

Der bpa ist der Ansicht, dass eine Digitalisierung bzw. Digitalität der Pflegeausbildung mit dem Ziel, den Auszubildenden im 21. Jahrhundert digitale Kompetenzen zu vermitteln, unumgänglich ist. Gleichzeitig bezweifelt der bpa, dass diesem Ziel allein dadurch Rechnung getragen werden kann, dass man digitale Kompetenzen als allgemeines Ausbildungsziel in § 5 PfIBG aufnimmt. Eine angemessene Bedeutung würde dieses Querschnittsthema nach Ansicht des bpa vor allem dadurch bekommen, dass entsprechende Vorgaben in die Curricula der Pflegeausbildung aufgenommen werden.

2.2.10 Artikel 3 Ziffer 2 und 4 (§§ 10 und 17 PfIBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit den hier in Rede stehenden Änderungen in §§ 10 Absatz 2 Satz 1 und 17 Satz 2 Nr. 3 PfIBG werden die Regelungen zum Ausbildungsnachweis für elektronische Formen geöffnet. Der Ausbildungsnachweis soll durch das neue Angebot, ihn auch elektronisch anzufertigen bzw. zu führen, den heutigen Möglichkeiten, technischen Angeboten und Üblichkeiten angepasst werden.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Neuregelungen als einen Teil der Modernisierung und Digitalisierung der Pflegeberufsausbildung.

2.2.11 Artikel 3 Ziffer 8a (§ 56 Abs. 1 PflBG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

In der Gesetzesbegründung zu Artikel 3 Ziffer 8a) heißt es, dass das ursprüngliche Zustimmungserfordernis des Bundestags zum Erlass und zur Änderung der PflAPrV mit dem erstmaligen Erlass der PflAPrV seinen Zweck erfüllt habe und daher entfallen könne. Dies diene auch einer zügigen und sinnvoll gegliederten Verordnungsgebung. Daher sieht Artikel 3 Ziffer 8 a) vor, dass § 56 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 PflBG gestrichen werden sollen.

B) Stellungnahme

Das Zustimmungserfordernis des Bundestages in § 56 Abs. 1 PflBG wurde im Gesetzgebungsverfahren nach langer Diskussion verankert, um den Befürchtungen zahlreicher Pflegeschulen und Pflegeanbieter der Altenpflege Rechnung zu tragen, dass durch eine leicht änderbare PflAPrV weitere Regelungen in diese Verordnung aufgenommen werden könnten, die in erster Linie auf die Krankenpflege zugeschnitten sind und den Besonderheiten der Altenpflege keine Rechnung tragen.

Ferner trägt dieses Zustimmungserfordernis der Tatsache Rechnung, dass die Altenpflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung darstellt, sodass es angemessen ist, das demokratisch gewählte Parlament mit Fragen der Ausbildung und Prüfung im Pflegebereich zu befassen. Anders gesagt: das bestehende Zustimmungserfordernis wertet die Pflegeberufe auf und gewährleistet, dass Änderung an der Ausbildungs- und Prüfungsordnung auf einem gesamtgesellschaftlichen Konsens beruhen. **Von daher spricht sich der bpa entschieden dafür aus, das Zustimmungserfordernis aus § 56 Abs. 1 PflBG beizubehalten.**

C) Änderungsvorschlag

Artikel 3 Ziffer 8 a) wird gestrichen.

2.2.12 Artikel 4 Ziffer 9 (§ 11 PflAFinV)

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 11 PflAFinV soll eine Schätzungsbefugnis der zuständigen Stelle für den Fall aufgenommen werden, dass die verpflichteten Pflegeeinrichtungen ihrer Pflicht nicht (rechtzeitig) nachkommen, der zuständigen Stelle die bei ihnen beschäftigten Vollzeitäquivalente etc. mitzuteilen. Eine solche Schätzungsbefugnis für die zuständige Stelle ist bereits in § 30 Absatz 5 PflBG für die Fälle enthalten, in denen Träger der praktischen Ausbildung oder Pflegeschulen der zuständigen Stelle keine plausiblen Auszubildenden- oder Schülerdaten mitteilen.

B) Stellungnahme

Der bpa hatte sich schon gegen die Schätzungsbefugnis der zuständigen Stelle in § 30 PflBG ausgesprochen, weil es nicht sein kann, dass eine Behörde durch Schätzung fehlende oder nicht vorliegende Angaben ersetzt. Dementsprechend spricht sich der bpa auch ausdrücklich gegen die hier geplante Schätzungsbefugnis in § 11 PflAFinV aus, denn ein solcher Eingriff zieht unverhältnismäßig schwere Folgen für die Finanzierungen der betroffenen Einrichtungen nach sich. Weniger wesentlich für die betroffenen Einrichtungen wäre z.B. die Möglichkeit, die fehlenden oder verspäteten Angaben im Wege des Verwaltungszwangs einzuholen; denkbar wäre (als letztes Mittel) eine Schätzungsbefugnis nur, wenn die betroffene Einrichtung das Recht bekommt, bei geschätzten Angaben eine Richtigstellung durch nachgereichte Angaben zu erreichen.

C) Änderungsvorschlag

Die angedachte Schätzungsbefugnis in § 11 PflAFinV sollte gestrichen werden, mindestens aber sollten die betroffenen Einrichtungen in § 11 PflAFinV das Recht bekommen, nach einer Schätzung die entsprechend fehlenden Angaben nachzureichen.

2.2.13 Artikel 5 Ziffer 3, 5 und 13b (§§ 2, 4 und 30 PflAPrV)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit den hier beabsichtigten Neuregelungen soll das sog. E-Learning sowohl in Ausbildung und Studium als auch in der Weiterbildung zur Praxisanleitung verankert werden, wobei es zu beiden beabsichtigten Neuregelungen in der Gesetzesbegründung heißt, dass die E-Learning-Elemente jeweils 10 Prozent des theoretischen Ausbildungsteils nicht überschreiten sollen.

B) Stellungnahme

Elektronische Formate haben sich im Bereich der schulischen, universitären und beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung seit dem Jahr 2020, in dem es erstmals zu deutschlandweiten Lockdowns kam, in einem Maß entwickelt und etabliert, das kaum für möglich und vorstellbar gehalten wurde. Technische Realität ist inzwischen, dass ganz schulische, universitäre und berufliche Lehrveranstaltungen mühelos digital angeboten und besucht werden können. Selbstverständlich haben sich auch die Pflegeschulen und Hochschulen in Deutschland auf diese neuen technischen Realitäten eingestellt und sind problemlos in der Lage, einen Großteil ihrer Lehrveranstaltungen digital anzubieten und durchzuführen. **Der im Gesetzentwurf verwendete Begriff des E-Learnings wird dieser technischen Entwicklung nicht gerecht bzw. deckt die digitalen Lernformate des 21. Jahrhunderts nicht annähernd ab.**

Was ist Präsenzlehre – was ist E-Learning?

Nach heutigem Stand der Technik muss zwischen **Präsenzlehre** auf der einen Seite und **E-Learning** auf der anderen Seite differenziert werden, wobei im Rahmen der theoretischen Kenntnisvermittlung unter **Präsenzlehre** sowohl die **analoge ortsgebundene Lehre** (Im Klassenzimmer) als auch die sog. **Videopräsenzlehre** gemeint ist.

Videopräsenzlehre zeichnet sich durch synchronen Video-Unterricht unter ständiger Anleitung durch eine Lehrkraft, lückenlose Anwesenheitskontrolle, regelmäßige überwachte Lernzielkontrollen, interaktive Gruppenarbeit mit Präsentationen und multilateralen Austausch der Teilnehmenden aus (siehe dazu z.B. auch Anlage 6 zum Vertrag über häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe gem. §§ 132, 132a Abs. 4 SGB V mit den Verbänden der VAG NRW vom 10.08.2022). Der einzige Unterschied zwischen Präsenzlehre und Videopräsenzlehre ist der Raum, in dem beide Ar-

ten der Lehre angeboten werden. **Daher ist in den hier genannten Vorschriften eine Klarstellung erforderlich, dass Videopräsenzlehre nicht unter den Begriff des E-Learnings fällt und ohne Einschränkung in den Curricula der Pflegeschulen und Hochschulen Anwendung finden kann.**

E-Learning umweltbewusst, wirtschaftlich und zukunftsorientiert umsetzen

Darüber hinaus ist eine kapazitätsmäßige Beschränkung von E-Learningformaten, wie sie in der Gesetzesbegründung genannt wird, vor dem Hintergrund der technischen, nachhaltigen und wirtschaftlichen Entwicklung im 21. Jahrhundert nicht vertretbar. E-Learningformate zeichnen sich durch selbstverantwortetes Lernen bei regelmäßigen Lernkontrollen und im regelmäßigen Austausch mit Dritten aus. Ein gutes Beispiel für E-Learningformate sind Plattformen, in denen Lerninhalte aufbereitet sind, wobei die Lernenden diese Inhalte z.B. durch Anklicken bestimmter Möglichkeiten bestätigen müssen und so in neue Lernräume gelangen können, die z.B. von mehreren Lernenden gleichzeitig besucht werden, so dass dort ein gegenseitiger Austausch stattfinden kann.

Gerade in Zeiten des Klimawandels und gestiegener Energiepreise bietet nicht nur die Videopräsenzlehre, sondern auch die Möglichkeiten des E-Learnings bieten in Flächenländern eine gegenüber der Ortspräsenz gleichwertige Möglichkeit, theoretische Kenntnisvermittlung ohne umweltbelastende und zunehmend teure Reiseaktivitäten umzusetzen. E-Learningformate sind daher nach Ansicht des bpa eine wirkungsvolle Möglichkeit für ein nachhaltiges und wirtschaftlich sparsames Lernen, das ohne umweltbelastende Individualmobilität auskommt. Die hier genannte Individualmobilität bedeutet aber nicht nur eine verzichtbare Umweltbelastung und eine zusätzliche wirtschaftliche Belastung für Unternehmen durch Kosten für Treibstoff, Bahn etc.; eine weitere Belastung entsteht für die betroffenen Menschen und Einrichtungen vor allem durch den nicht zu unterschätzenden Zeitaufwand durch die An- und Abreisezeiten. Bereits bei einer Reiseaktivität von einer Stunde je Weg bei einem Kurs mit 40 Unterrichtstagen (z.B. Praxisanleiterkurs) ergibt sich eine im Freizeitausgleich aufzufangende Mehrstundenzahl von 80 Stunden. Das entspricht der Abwesenheit einer dringend benötigten Pflegefachkraft in der Einrichtung von zwei Wochen Vollzeit.

Eine Einschränkung von E-Learningformaten wird gerade im Bereich der Praxisanleiterkurse kurz- bis mittelfristig dazu führen, die Zahl der im Markt

dringend gebrauchten Praxisanleitenden rückläufig sein wird, weil die Einrichtungen in Flächenländern kaum in der Lage sein werden, z.B. die gerade genannten Freizeitausgleiche zu ermöglichen. Pflegeeinrichtungen werden – so ist zu befürchten – auf diese Weiterbildung ihrer Fachkräfte verzichten müssen und die ohnehin schon knappe Ressource der vorzuhaltenden Praxisanleitenden wird mit jedem verstreichenden Monat immer schwieriger aufrechterhalten werden können. Das dringende Erfordernis, hinsichtlich der theoretischen Unterrichtsinhalte die Videopräsenzlehre gegenüber dem E-Learning abzugrenzen und vollwertig als eine Form der Präsenzlehre zu definieren gilt bei dieser Betrachtung unbenommen.

Wenn es dem Gesetzgeber ernst damit ist, dass digitale Kompetenzen ein Kernpunkt der pflegerischen Ausbildung sein sollen (siehe oben 2.2.9) und wenn der Gesetzgeber umweltpolitische, nachhaltige und wirtschaftliche Zielsetzungen ernsthaft mit bedenken will, dann muss darauf verzichtet werden, von vorne herein direkt oder indirekt festzuschreiben, dass die digitalen Anteile des theoretischen Ausbildungsumfangs im E-Learning Format auf maximal 10 Prozent dieses Ausbildungsumfangs beschränkt sein sollen.

C) Änderungsvorschläge

Klarstellung, dass Videopräsenzlehre nicht unter den Begriff des E-Learnings fällt und ohne Einschränkung in den Curricula der Pflegeschulen und Hochschulen Anwendung finden kann.

Verzicht auf eine Festschreibung von Höchstzeiten für digitale Lernformate in der PflAPrV, sei es Videopräsenzlehre, seien es andere E-Learningformate.

2.2.14 Artikel 5 Ziffer 20 (§ 43a PflAPrV)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 43a Abs. 1 PflAPrV-E enthält Vorgaben dazu, welche Unterlagen für die Antragsbearbeitung und damit für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 PflBG notwendig sind. Diese nun bundeseinheitlichen Vorgaben sollen das Verfahren für antragstellende Personen sowie Behörden erleichtern und damit zu einer Beschleunigung der Anerkennungsverfahren insgesamt beitragen.

B) Stellungnahme

Bereits oben unter 2.2.6 hat der bpa aufgeführt, dass der Verband alle gesetzgeberischen Maßnahmen unterstützt, die eine tatsächliche Vereinfachung und Beschleunigung des Berufsanerkenntnisverfahrens erkennen lassen. Von daher begrüßt der bpa den angedachten § 43a PflAPrV. Gleichzeitig kann es sich bei dieser Regelung nach Ansicht des Verbands wiederum nur um einen ersten Schritt handeln. Das Ziel muss kurz- bis mittelfristig eine deutschlandweit tätige zentrale Behörde zur Berufsankennung sein, die die Anerkennung der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe übernimmt, entsprechendes Wissen bündelt und darüber eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleistet. Dass eine solche Behördenfusion grundsätzlich möglich ist, zeigen Beispiele aus verschiedenen Bundesländern. So hat der Freistaat Bayern beispielsweise die Kompetenzen im Bereich Berufsankennung bei der zentralen Koordinierungs- und Beratungsstelle Berufsankennung gebündelt. Solche Best-Practice-Beispiele sollten den Ländern Mut machen, ihre Kompetenzen auch über die Grenzen der Bundesländer hinweg zu bündeln.

Hier ist die Bundesregierung aufgefordert, auf die Länder einzuwirken, dass diese mittels Staatsverträgen ihre jeweils eigenen Verwaltungsstrukturen zugunsten einer deutschlandweit agierenden Behörde aufgeben.

2.2.15 Artikel 5 Ziffer 21b (§ 44 Abs. 1a PflAPrV)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 44 PflAPrV soll durch einen neuen Abs. 1a ergänzt werden, wonach die zuständige Behörde den Anpassungslehrgang hinsichtlich des zeitlichen Umfangs flexibel gestalten kann. Sie kann beispielsweise Rahmenvorgaben treffen, innerhalb derer eine geeignete Person anhand der individuellen Entwicklung sowie der Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen der teilnehmenden Person eine Anpassung der Dauer des Anpassungslehrgangs vornehmen kann. Geeignet sind insbesondere erfahrene Fachprüferinnen und Fachprüfer sowie erfahrene Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, die die teilnehmende Person während des Anpassungslehrgangs betreuen. Die Entscheidung über eine Verkürzung oder Verlängerung des Anpassungslehrgangs ist insbesondere gegenüber der Behörde zu begründen, um eine effektive Kontrolle zu ermöglichen.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Vorschrift ausdrücklich. Eine solche Vorschrift kann – wenn sie denn konsequent angewendet wird – tatsächlich dazu beitragen, dass die bisher starr geregelten Zeiträume von Anpassungslehrgängen flexibel den tatsächlichen Bedürfnissen der zugereisten Pflegekräfte angepasst werden, was nicht nur den Pflegekräften und den beschäftigenden Einrichtungen zu Gute kommen sollte, sondern darüber hinaus die Berufsanerkennung in Deutschland attraktiver für Zuwanderungswillige machen dürfte.

Der bpa wird – sollte § 44 Abs. 1a PflAPrV in Kraft treten – genau beobachten, ob die zuständigen Behörden von dieser Vorschrift auch in dem nötigen Maße Gebrauch machen, oder ob diese Vorschrift ein bloßes Schattendasein führen wird und damit keine wirkliche Relevanz entfalten wird. Der bpa hofft, dass gerade die Länder ihre Behörden ermutigen, von dieser Vorschrift umfassend Gebrauch zu machen.

2.2.16 Artikel 5 Ziffer 23 (§ 45a PflAPrV)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 45a PflAPrV-E ist die Umsetzungsvorschrift zu § 40 PflBG-E (siehe oben 2.2.6). Die Neuregelung ermöglicht neben der klassischen Durchführung einer Kenntnisprüfung nach § 45 PflAPrV auch die Ausgestaltung der Kenntnisprüfung als **anwendungsorientierte Parcoursprüfung**. Dies erhöht die Flexibilität der Anerkennungsverfahren und soll diese beschleunigen.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Regelung ausdrücklich, denn die Parcoursprüfung ist besonders praxisrelevant ausgestaltet, sodass zu erwarten ist, dass zugewanderte Pflegekräfte diese Art der Kenntnisprüfung als „niedrigschwellige“ Prüfung empfinden und sich mit weniger Vorbehalten dieser Art der Kenntnisprüfung stellen. Allerdings erwartet der bpa nicht, dass hierdurch die Kenntnisprüfung (sei es nach § 45 PflAPrV, sei es nach § 45a PflAPrV-E) mittelfristig als echte Alternative zu den bestehenden Anpassungslehrgängen entwickeln wird, weil Kenntnisprüfungen in der Praxis bisher oftmals unnötig erschwert werden.

Kenntnisprüfungen von unnötigem Ballast befreien

Bisher sind die Pflegeschulen nicht in ihrer Terminfestlegung für Kenntnisprüfungen frei, sondern an die vorgegebenen Termine der Anerkennungsbehörden gebunden, die im ungünstigen Falle mit Prüfungsterminen von Ausbildungsabschlussklassen kollidieren. Unterjährig frei festlegbare Prüftermine für Kenntnisprüfungen durch die Pflegeschulen außerhalb der regulären Ausbildungsabschlussprüfungen sind dringend erforderlich, um unnötige Wartezeiten zu verhindern und die Pflegeschulen in ihren Kapazitäten nicht unnötig zu binden.

Da es sich bei der Abnahme von Kenntnisprüfungen um einen Aufwand zusätzlich zu den regulären Schlüsseln handelt, müssen Prüfungsausschüsse flexibel gebildet werden dürfen. Dazu gehört einerseits die Genehmigung des Einsatzes von Lehrkräften aus anderen Schulen oder auch der Einsatz von Honorarkräften. Dazu zählen andererseits auch der Verzicht auf die verpflichtende Prüfungsteilnahme von Medizinpädagog/innen, denn diese verpflichtende Teilnahme lässt sich aufgrund des Mangels verfügbarer Personen oftmals nur unter größten Schwierigkeiten bewerkstelligen, was ein zu-

sätzliches Nadelöhr darstellt, das die Anerkennungsverfahren unnötig verlängert. Vor allem aber muss die jeweilige Pflegeschule das Recht haben, den Prüfungsvorsitz bei Kenntnisprüfungen selbst zu besetzen.

Anwendungsorientierte Parcoursprüfungen zukunftsgemäß und wirtschaftlich gestalten

Wie oben schon angedeutet, begrüßt der bpa die angedachte Abnahme der Kenntnisprüfungen im Parcourssystem (Simulationsprüfungen), allerdings wird diese Art der Prüfung nur dann ein Erfolgsmodell werden, wenn hierfür Standards hinsichtlich der Prüfungsausstattung definiert werden, die auch von Pflegeschulen ohne klinischen Hintergrund erfüllt werden können oder den Pflegeschulen eine entsprechende Finanzierung bereitgestellt wird. Insbesondere weist der bpa darauf hin, dass wenn an staatlichen Pflegeschulen Parcours-Prüfungslabore eingerichtet werden, sicherzustellen ist, dass private Schulen gleichermaßen über eine entsprechende finanzielle Förderung in die Lage versetzt werden, sich mit entsprechenden Prüflaboren auszustatten. Ferner muss nach Ansicht des bpa die Möglichkeit des Einsatzes von Simulationspatienten dergestalt ergänzt werden, als dass in Parcoursprüfungen auch der Einsatz von responsiven Smart-Simulationspuppen (Nursing Anne) zugelassen ist.

Sollten die Parcoursprüfungen unter solchen Bedingungen stattfinden, so besteht die Chance, dass sie tatsächlich zu einem Erfolgsmodell werden und dazu beitragen, Berufsanerkennungsverfahren tatsächlich und entscheidend zu verkürzen.

Grundsätzlich sei an dieser Stelle noch mal darauf hingewiesen, dass nach Ansicht des bpa dringend eine Regelung benötigt wird, wonach Pflegeausbildungen aus Drittstaaten mit einer regulären Ausbildungsdauer bzw. einem Studium von drei Jahren oder länger in Deutschland grundsätzlich als gleichwertig anerkannt werden, sodass eine Kenntnisprüfung oder ein Anpassungslehrgang letztlich für zahlreiche zuwanderungswillige Pflegekräfte überflüssig würde, siehe Punkt 2.2.6 dieser Stellungnahme.

Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zur Erleichterung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) vom 5. April 2023

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich seit über 60 Jahren als Selbsthilfevereinigung, Eltern- und Fachverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien ein. In fast 500 Orts- und Kreisvereinigungen, 16 Landesverbänden und rund 4.500 Diensten und Einrichtungen der Lebenshilfe sind knapp 120.000 Mitglieder aktiv. Die Ziele der Lebenshilfe sind umfassende Teilhabe und Inklusion sowie die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen in Deutschland.

A. Zusammenfassung

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, zu dem „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften“ (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) vom 05.04.2023 Stellung zu nehmen.

Aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. ist die Stärkung des Pflegestudiums ein wichtiger Aspekt, um die Ausbildung in der Pflege fortzuentwickeln und dadurch auch die Weiterentwicklung des Wissensbestands und der wissenschaftlichen Erkenntnis zur Pflegepraxis zu fördern. Mit der Zahlung eines Ausbildungsentgelts für die Praxisphasen in einem dualen Pflegestudium kann ein primärqualifizierendes Pflegestudium attraktiver ausgestaltet und die angestrebte Zahl von Absolvent*innen erreicht werden.

Positiv werden auch die Erleichterungen für ausgebildete Pflegefachkräfte aus dem Ausland eingeschätzt, die unter anderem durch die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung leichter in Deutschland arbeiten und eine Beschäftigung aufnehmen können, was angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege eine wichtige Maßnahme ist. Auch die Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für zugewanderte Fachkräfte wie auch die Möglichkeit, statt einer Gleichwertigkeitsprüfung Kenntnisprüfungen oder Anpassungslehrgänge vorzusehen, erleichtern den Zugang für Fachkräfte aus dem Ausland.

B. Anregung zur Änderung des § 4 Pflegeberufegesetz

Neben der Bewertung der vorliegenden Regelungen regt die Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. an, den § 4 Pflegeberufegesetz zu ergänzen. Bei der Entwicklung und Einführung des Pflegeberufegesetzes im Jahr 2019 war der Gedanke leitend, dass mit Einführung von Vorbehaltsaufgaben die Qualität in der Pflege und der Patientenschutz gestärkt werden. Gleichzeitig wurde damit eine erhebliche Aufwertung des Berufes erreicht, indem deutlich gemacht wurde, dass es für die Ausübung der Kernaufgaben der beruflichen Pflege einer entsprechenden, zielgerichteten Qualifikation bedarf. (vgl. Begründung zum Referentenentwurf des Pflegeberufegesetzes, S. 73 f.) Die Angehörigenpflege wurde hievon ausdrücklich nicht umfasst.

Unabhängig von den Regelungen des Pflegeberufegesetzes sind Heilerziehungspflgende nach § 71 SGB XI für ambulante Pflegeeinrichtungen, die

vorwiegend Menschen mit Behinderung betreuen, mit der entsprechenden Erfahrung (mindestens zwei Jahre in den letzten acht Jahren) als Pflegefachkraft anerkannt (vgl § 71 Abs 3 S. 2 SGB XI). Auch nach landesspezifischen Regelungen sind Heilerziehungspfleger im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in sieben Bundesländern als Fachpflegekräfte anerkannt. Dies korrespondiert mit § 103 Abs 1 S. 1 SGB IX, wonach die Leistungen der Eingliederungshilfe die Pflegeleistungen umfassen, sofern sie in Räumlichkeiten nach § 43 a SGB XI in Verbindung mit § 71 Abs. 4 SGB XI erbracht werden.

Daher wäre es folgerichtig, für diesen Tatbestand eine Ergänzung des § 4 Pflegeberufegesetz vorzusehen:

§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.

(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

(3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

Ergänzt um:

(4) Die pflegerischen Aufgaben nach Absatz 2 dürfen bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Achten und Neunten Sozialgesetzbuch von nach Landesrecht ausgebildeten Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre erbracht werden.

Diese Ergänzung entspricht den Anforderungen von § 71 Abs 3 S. 2 SGB XI. Mit dieser Regelung wäre sichergestellt, dass die Erbringung pflegerischer Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe durch entsprechend qualifizierte Heilerziehungspfleger erfolgen kann, wie es das Leistungsrecht vorsieht und die aktuelle Praxis ist.

Gerade angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege ist eine Regelung, die den Einsatz von nach dem Pflegeberufegesetz anerkannten Fachkräften auch in Diensten, Einrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe erfordert, eine angesichts der Anerkennung von Heilerziehungspflegenden als Fachpflegekräfte im SGB XI und Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Landesregelungen nicht begründete Verschärfung. Heilerziehungspflege ist ein pädagogisch-pflegerischer Beruf, der in Fachschulen gelehrt wird und ein Niveau von DQR 6 aufweist. Damit ist die mit § 4 Pflegeberufegesetz angestrebte fachliche Qualifikation wie auch der Patientenschutz sichergestellt, zumal in den Landesrahmenlehrplänen der theoretische Unterricht zu pflegerischen Themen einschließlich des Pflegeprozesses mit durchschnittlich 600 Stunden breit verankert ist und ein großer Teil der von Heilerziehungspflegenden betreuten Menschen mit Behinderung zusätzlich pflegebedürftig sind, so dass auch im praktischen Ausbildungsteil hinreichend Erfahrungen erworben werden können.

Die Aufnahme der in § 71 Abs 3 S. 2 SGB XI genannten Vorbedingungen stellt sicher, dass nur Heilerziehungspflegende mit entsprechender Erfahrung die Vorbehaltsaufgaben übernehmen dürfen.

Kontakt:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesgeschäftsstelle

Hermann-Blankenstein-Str. 30

10249 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de

www.lebenshilfe.de

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Alte Landstraße 104, 40489 Düsseldorf

Bettina Redert
Dr. Tobias Viering

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 315
Ausbildung und Berufszugang zu den
Heilberufen II, EU und Internationale
Angelegenheiten

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend
Referat 305
Pflegeberufegesetz, Wohn- und
Betreuungsvertragsgesetz

- per E-Mail an 315@bmg.bund.de und
305@bmfsfj.bund.de

Ihr Kontakt: Sandra Postel

Telefon 0211 822089 0

E-Mail info@pflegekammer-nrw.de

Datum 04.05.2023

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

Sehr geehrte Frau Redert,
sehr geehrter Herr Dr. Viering,
sehr geehrte Damen und Herren,

bitte beachten Sie die angehängte Stellungnahme zu dem oben genannten Entwurf.

Mit freundlichen Grüßen



Sandra Postel
Geschäftsführende Vorsitzende

Anlage

Schriftliche Anhörung zur Drucksache 18/1685

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Stellungnahme zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften

Düsseldorf, den 04.05.2023

Ansprechpartnerin:

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Sandra Postel, Präsidentin

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Nach zweijähriger Aufbauarbeit durch den vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen berufenen Errichtungsausschuss, trat die gewählte Kammerversammlung mit insgesamt 60 Vertreter*innen am 16. Dezember 2022 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Mit bis heute bereits über 100.000 vollständig registrierten und geschätzt insgesamt mehr als 200.000 Pflegefachpersonen in NRW ist die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die mitgliederstärkste Heilberufskammer Deutschlands.

Hochschulische Ausbildung

Beleuchtet man die allgegenwärtige Praxis des Pflegeberufes in Deutschland wird offensichtlich, dass Personalmangel, Überbelastung und auch Berufsausstiege keine Einzelfälle mehr darstellen. Statt mit pflegerischer Professionalität wird dieser Beruf oftmals mit minderen Handreichungen gleichgesetzt. Die schlechte Bezahlung und die geringe gesellschaftliche Anerkennung tragen entscheidend zum Ansehen des Berufes bei. Der Blick in das benachbarte Ausland offenbart ein anderes Bild vom Pflegeberuf. Die Pflegefachpersonen dort nehmen das Ziel wahr, die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen und professionell und selbstbewusst neben den anderen Professionen des Gesundheitswesens zu agieren - oftmals gestärkt durch einen akademischen Hintergrund.

Im Hinblick auf den Fachkräftemangel in Deutschland scheint es geboten, die Ausbildungen in der Pflege so zu gestalten, dass junge Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung diesen Beruf wählen und vor allem Ihre Zukunft darin sehen.

Das Pflegestudium stellt neben der schulischen Ausbildung eine interessante Alternative, sowie eine professionelle Weiterentwicklung dar und wird als Aufwertung des Pflegeberufes gesehen. Gemäß dem § 5 Absatz 2 Pflegeberufegesetz (PflBG), welcher besagt, dass Pflege entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik folgt, können diese Absolvent*innen der Studiengänge den neusten wissenschaftlichen Stand mit der täglichen Pflegearbeit abgleichen, integrieren und so helfen das Pflegesystem zu verbessern. Zur Verbesserung der Pflegequalität fordert der Wissenschaftsrat einen Akademisierungsanteil von 10 bis 20 Prozent bezogen auf alle Pflegefachpersonen¹.

Eine gelingende Integration der studierten Pflegefachpersonen ist einhergehend mit großen Herausforderungen der Organisation im Grade-Mix. Hier sollten nicht nur die Abschlüsse, sondern auch die Berufserfahrung der einzelnen Pflegefachpersonen berücksichtigt werden. Es ist uns ein wichtiges Anliegen, den Absolvent*innen in der Praxis einen guten Einstieg zu ermöglichen. Hier sehen wir auch die Hochschulen in Ihrer Fürsorgepflicht, um den studierten Pflegefachpersonen diesbezüglich zur Seite zu stehen.

Finanzierung

Um diesen Effekt zu erhalten ist es angebracht, die Absolventen durch eine entsprechende Finanzierung des primärqualifizierenden Studiums zu unterstützen, um so die Attraktivität der Studiengänge zu erhöhen. Momentan sind lediglich 50% der Bachelor-Studienplätze besetzt². Als entscheidende Faktoren können hier unter anderem die fehlende Finanzierung der Praktikumszeiten und die fehlenden Refinanzierungsstrukturen für die Praxisträger und die Praxisanleiter vor Ort für die hochschulische Ausbildung genannt werden.

¹ Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12. Online verfügbar unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?blob=publicationFile&v=5>.

² Bundesinstitut für Bildung (2022): Noch Luft nach oben. Erstmals liegen Zahlen zur akademischen Pflegeausbildung vor. Online verfügbar unter: https://www.bibb.de/de/pressemitteilung_159040.php.

Umso mehr begrüßt die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen den im Referentenentwurf vorgesehenen Einbezug der praktischen Ausbildungsteile des Pflegestudiums in das bereits bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Ausbildung. Sowie die Entlohnung der Studierenden während des gesamten Studiums, einschließlich der Übergangsregeln für Absolvent*innen, welche bereits das Studium begonnen haben.

Da die hochschulische Ausbildung ein erweiterndes Ausbildungsziel auf wissenschaftlicher Grundlage verfolgt, sollte im Zuge des Referentenentwurfs auch die angemessene Höhe der Ausbildungsvergütung im Studium in den Fokus genommen werden. Dies würde für ausländische Schüler*innen mit Hochschulzugangsberechtigung nochmals die Attraktivität erhöhen in Deutschland den Pflegeberuf zu studieren.

Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege

Vorrangig ist dennoch auf Grund des Personalmangels in der Pflege, die Gewinnung bereits ausgebildeter Fachpersonen aus dem Ausland. Insbesondere Pflegefachpersonen aus Drittstaaten fällt es oftmals schwer, bürokratische Hürden zu überwinden. Deshalb begrüßt die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachpersonen. Durch Verschlanung der bürokratischen Notwendigkeiten und die Etablierung der Möglichkeit eines Verzichts auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs sind erste Hürden zur Fachpersonalgewinnung genommen.

Die Kenntnisprüfung erstreckt sich nach § 40 Pflegeberufegesetz auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung oder wird in einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang erbracht, der mit einer Prüfung abschließt. Wichtig wären hier zum Zwecke der Vergleichbarkeit der Kenntnisprüfungen und zur Verhinderung eines sogenannten Anerkennungstourismus das ländereinheitliche Vorgehen.

Insbesondere mit dem Fokus auf die sprachliche Eignung der antragstellenden Person und der damit verbundenen Patientensicherheit sowie der reibungslosen Zusammenarbeit mit Kolleg*innen gehen wir von einer Abstimmung mit den Landespflegekammern über die entsprechenden Kriterien zur sprachlichen Eignung aus.

Neben der Minimierung der Formalien zur Anerkennung darf ein entscheidender Faktor nicht außer Acht gelassen werden, der bei der Gewinnung von ausländischen Fachpersonen eine wichtige Rolle spielt. Nur bei gelungener Integration kann das Arbeiten in Deutschland eine dauerhafte Alternative sein. Dazu gehören neben der Befähigung pflegefachlicher Themen auch die Aufarbeitung kultureller Unterschiede und die Integration im sozialen Umfeld und Freizeitbereich. Hierfür sollten auch die interkulturellen Kompetenzen der Teams gefördert werden. Der gegenseitige Respekt in allen Bereichen der Pflege spielt eine wichtige Rolle für den Zusammenhalt und die Zusammenarbeit.

Fazit

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen begrüßt die Stärkung der hochschulischen Ausbildung von Pflegepersonal ausdrücklich. Mit Blick auf die drängenden und wachsenden Herausforderungen bei der pflegerischen Versorgung im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel und zunehmendem Pflegepersonalmangel, ist dies eine längst fällige Entwicklung, welche die Erleichterung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse inkludiert. Aber auch das in unseren Augen absolut notwendige Integrationsmanagement für ausländische Pflegefachpersonen darf hier nicht außer Acht gelassen werden.



Sandra Postel

Präsidentin



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung
der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleich-
terungen bei der Anerkennung ausländischer Ab-
schlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer
Vorschriften (PfIStudStG)

vom 5.4.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil	3
2. Kommentierung des Gesetzes	6
• Zu Artikel 1 Nummer 12 § 39a – Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung.....	6
3. Ergänzender Änderungsbedarf	7
• § 33 Absatz 1 PfIBG (Aufbringung des Finanzierungsbedarfs)	7
• § 34 Absatz 1 PfIBG (Ausgleichszuweisungen).....	8
• § 28 Absatz 2 PfIBG (Umlageverfahren).....	10
• § 53 Absatz 1 PfIBG (Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen).....	11
• § 1 PfIBG (Führen der Berufsbezeichnung).....	12

1. Allgemeiner Teil

Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) soll die Anzahl der Pflegestudierenden erhöht werden, indem das Studium auf ein duales Modell umgestellt wird. Das heißt, Pflegestudierende schließen neben ihrer Immatrikulation zukünftig einen Vertrag mit einem Ausbildungsträger (z. B. Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung) und erhalten eine angemessene Ausbildungsvergütung. Daneben wird die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse vereinfacht. Zudem erfolgt eine Ergänzung der Inhalte der Pflegeausbildung um Aspekte der Digitalisierung. Daneben enthält das Gesetz weitere Regelungen beispielsweise zur Abschlussprüfung, zur zusätzlichen Ausbildung im Zusammenhang mit Modellvorhaben und Detailregelungen zur Aufbringung der Finanzmittel.

Digitalisierung in der Pflegeausbildung

Der vdek begrüßt das Vorhaben, die Digitalisierung zukünftig stärker in der Pflegeausbildung abzubilden und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) entsprechend anzupassen. In Zeiten von elektronischen Behandlungs- bzw. Pflegeakten, elektronischer Patientenakte (ePA) und Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) bzw. Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) sind praktische Anwendungskennntnisse und ein allgemeines Hintergrundwissen für Berufsanfänger:innen unerlässlich.


Fachkräftesicherung ist Pflegesicherung

Es ist richtig, dass sich der Gesetzgeber weiter um die Fachkräftesicherung in der Pflege bemüht. Denn die vorläufigen Zahlen des statistischen Bundesamts zeigen: Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge war trotz aller Maßnahmen zuletzt rückläufig. Insofern ist es wichtiger denn je, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen – und den Einstieg ausländischer Pflegefachkräfte beispielsweise durch die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung zu erleichtern. In diesem Zusammenhang werden die Neuregelungen zur vereinfachten Anerkennung als richtig und wichtig bewertet. Es bedarf jedoch weiterer flankierender Maßnahmen, um den deutschen Arbeitsmarkt für ausländische Pflegekräfte grundsätzlich attraktiver zu gestalten. So müssen dringend auch die Bundesmittel im Förderprogramm „Faire Anwerbung Deutschland“ aufgestockt werden. In diesem Kontext wirkt es nachteilig, dass das Aufgabenspektrum der Pflegefachkräfte im Vergleich zum Ausland in Deutschland begrenzter ist.

Finanzierung des Ausbildungsfonds ist nicht sachgerecht

Aufgrund der Finanzierungszuständigkeit der Länder lehnt es der vdek jedoch grundsätzlich ab, dass neben den beruflich Auszubildenden künftig auch Pflegestudierende aus den Landesausbildungsfonds – die sich überwiegend aus Beitragsmitteln der Versicherten speisen – eine Ausbildungsvergütung erhalten. So belasten die Landesausbildungsfonds die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in 2023 bereits mit ca. 2,8 Milliarden Euro und die soziale Pflegeversi-

cherung (SPV) mit 0,5 Milliarden Euro (über direkte Zuweisungen aus dem Pflegefonds und indirekt über Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI). Im SGB XI werden die Ausbildungskosten zudem zu wesentlichen Teilen durch die Pflegebedürftigen aufgebracht. Die Neuregelung führt mittelfristig zu einer weiteren Belastung der GKV in Höhe von 45 Millionen. Euro pro Jahr.

Ausgabenwirkung PflStudStG (vdek-Schätzung, Stand: 25.04.2023) 

Alle Werte in Mio. EUR p. a. unter Annahme einer jährlichen Brutto-Ausbildungsvergütung von 18.000 EUR pro Kopf und Pauschale für den Träger der praktischen Ausbildung i. H. v. 10.000 EUR pro Kopf, d. h. 28.000 EUR * 3.000 Köpfe = 84 Mio. EUR; in Folgejahren mit einer jährlichen Kostendynamik von 5 Prozent. Platzzahlen (Studienplätze) nach Zahlen aus Gesetzesbegründung. Unberücksichtigt bleiben mögliche Kapazitätsausweitungen (Studienplätze).

Kostenträger nach § 33 PflBG	Basiswert	Ausbaustufe bzw. Jahre		
		50%	75%	100%
		1.500 Plätze	1.800 Plätze	3.000 Plätze
		2024	2025	2026
GKV abzgl. 10 Prozent PKV-Anteil	43,3	22,7	34,1	45,5
SPV (Direktzuweisungen)	2,7	1,4	2,1	2,8
Nutzer von Pflegeeinrichtungen *	25,4	13,3	20,0	26,7
Länder	7,5	3,9	5,9	7,9
PKV	5,1	2,7	4,0	5,4
Summe	84,0	44,1	66,2	88,2

*) Für vollstationär versorgte Pflegebedürftige greift der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI, sodass auf die SPV weitere Kosten entfallen (nicht bezifferbar).

Zwar ist es grundsätzlich zutreffend, dass Pflegestudierende im Gegensatz zu Pflegeauszubildenden heute keine Ausbildungsvergütung erhalten und dies das Pflegestudium vergleichsweise unattraktiv macht, zumal beide ihre praktischen Pflichtzeiten in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern absolvieren müssen. Das Problem der mangelnden Attraktivität des Pflegestudiums darf aber nicht auf dem Rücken der Beitragszahlenden gelöst werden. Es handelt sich um eine staatliche Aufgabe. Zudem stehen für die Studienfinanzierung Studierenden die üblichen Hilfen wie Wohngeld, BAföG oder Stipendienprogramme offen.

Mehr Transparenz nötig

Dessen ungeachtet erhalten die Kranken- und Pflegekassen als maßgebliche Geldgeber der milliardenschweren Landesausbildungsfonds derzeit keine Transparenz hinsichtlich der Verwendung der Ausgaben. Der vdek sieht daher ergänzenden Regelungsbedarf, um insgesamt – aber auch in den Verhandlungen nach § 30 Pflegeberufegesetz (PflBG) – auf eine valide Datengrundlage zurückgreifen zu können.

Fehlende Rolle von Pflegestudierenden im Gesundheitswesen

Eine Zahlung von Ausbildungsvergütungen an Pflegestudierende hätte möglicherweise gar eine paradoxe Wirkung: Einerseits werden aufgrund der „Anreizwirkung“ (Ausbildungsvergütung) mehr Studienplätze besetzt, andererseits stehen am Ende möglicherweise weniger Pflegefachleute zur Verfügung. Denn noch stärker als bei der beruflichen Ausbildung ist es völlig offen, ob Hochschulabsolvent:innen letztlich im Pflegeberuf – insbesondere der Altenpflege –

tätig sind. Denn das deutsche Heilberuferecht sieht bis dato keine eigene Rolle für hochschulisch qualifizierte Pflegekräfte vor, d. h. die Regeln zur Berufsausübung unterscheiden nicht zwischen beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung. Bereits dieser fehlende Unterschied dürfte für Hochschulabsolvent:innen ein Grund sein, sich eigene Kompetenzbereiche durch ein Aufbaustudium zu erschließen, oft abseits der Pflege am Bett. Insofern wird die Zielstellung nicht erreicht. Damit ist dem allgemeinen Fachkräftemangel insbesondere im Bereich der Altenpflege noch nicht geholfen.

Pflegeberuf und Akademisierung attraktiver gestalten

Anstelle einer mit Beitragsmitteln finanzierten Ausbildungsvergütung an Pflegegestudierende, muss der Pflegeberuf selbst und die Entscheidung für eine Tätigkeit am Bett nach einem Pflegestudium wieder langfristig attraktiver gestaltet werden. Dieser durch strukturelle Defizite hervorgerufenen Problematik kann nicht (erneut) mit mehr Geld begegnet werden. Stattdessen spielen eine erhöhte Arbeitsplatzattraktivität durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Form von beispielsweise einer besseren Personalausstattung, mehr Zeit für die Patient:innen und innovatives Personalmanagement eine zentrale Rolle.

Zudem sieht der vdek auch in der Vergabe und Nutzung der Beschäftigtennummer nach § 293 Absatz 8 SGB V zahlreiche Möglichkeiten zur Aufwertung des Pflegeberufs, indem sie beispielsweise in Analogie zu anderen Beschäftigtengruppen einen Einsatz im Zusammenhang mit Fort- und Weiterbildungen findet. Der vdek spricht sich daher dafür aus, die Beschäftigtennummer bereits mit der Berufsurkunde zu vergeben.

2. Kommentierung des Gesetzes

Zu Artikel 1 Nummer 12

§ 39a – Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung

Beabsichtigte Neureglung

Die Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung sollen über den Ausgleichsfonds refinanziert werden. Die Kosten der Hochschule werden nicht refinanziert.

Bewertung

Die Regelung wird aufgrund der damit verbundenen Mehrausgaben abgelehnt.

Die Ersparnis im Bereich der beruflichen Pflegeausbildung, wie im Gesetz angenommen, tritt nicht ein. Die Kosten für die Pflegeschulen beispielsweise sind zum Großteil fixe Kosten und verteilen sich im Falle einer Verschiebung von Auszubildenden zu Studierenden lediglich über weniger Köpfe (Schulplätze). Es ist auch nicht absehbar, dass die Zahl der beruflichen Auszubildenden aufgrund der neuen dualen Studienmöglichkeit sinkt. Der vdek geht daher davon aus, dass die Kosten zur Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen bzw. Praxispauschalen der Studierenden zusätzlich zu den bisherigen Kosten anfallen.

Unklar bleibt auch, warum im Gegensatz zu den beruflichen Auszubildenden keine Berücksichtigung eines Wertschöpfungsanteils erfolgt. Eine volle Besetzung der Studienplätze ohne Verschiebungen führt für die GKV mittelfristig zu Mehrkosten von 45 Millionen Euro pro Jahr, während die Länder nur einen geringfügigen Beitrag leisten (siehe Tabelle im Allgemeinen Teil).

Dadurch steigen die ohnehin schon hohen und einer ungewöhnlich starken Kostendynamik unterliegenden Ausgaben der GKV und SPV für die Ausbildungskosten nach dem PfIBG weiter an. So belasten die Landesausbildungsfonds die GKV bereits heute mit ca. 2,8 Milliarden Euro pro Jahr und die SPV mit schätzungsweise 0,5 Milliarden Euro. Ein weiterer Ausbau dieser versicherungsfremden Ausgaben darf nicht erfolgen.

Änderungsvorschlag

Die Finanzierung ist insgesamt durch die Bundesländer sicherzustellen.

3. Ergänzender Änderungsbedarf

Hinweis: Die nachfolgenden Änderungsvorschläge erfolgen in einer fachlichen Priorisierung und nicht entsprechend der Abfolge der Gesetzesparagrafen.

§ 33 Absatz 1 PfIBG (Aufbringung des Finanzierungsbedarfs)

Beabsichtigte Neuregelung

§ 33 Absatz 1 Nummer 2 wird gestrichen.

§ 33 Absatz 1 Nummer 3 wird zu Nummer 2 und wird wie folgt formuliert:

„2. 39,1620 Prozent durch das Land“

§ 33 Absatz 1 Nummer 4 wird zu Nummer 3.

Begründung

Im Koalitionsvertrag ist eine Entlastung der Pflegebedürftigen von den Ausbildungskosten vorgesehen. Ausbildung ist Ländersache und daher auch von diesen zu finanzieren. Daher sind die Pflegeeinrichtungen komplett aus dem Umlageverfahren nach dem PfIBG herauszunehmen. Die Kosten müssen stattdessen durch Direktzuweisungen der Länder an die Landesausbildungsfonds getragen werden. Damit werden neben den Pflegebedürftigen auch die Pflegekas- sen entlastet, welche die Ausbildungskosten – neben der Direktzuweisung – auch anteilig über den Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI finanzieren.

Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 34 Absatz 1 Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt: „Die zuständige Stelle überwacht die Einhaltung der die Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen betreffenden Pflichten und Mindestanforderungen nach diesem Gesetz. Der zuständigen Stelle sind hierzu auf Verlangen geeignete Nachweise insbesondere zur quantitativen und qualitativen Personalausstattung, zu den Personal- und Sachaufwendungen und zur tatsächlichen Freistellung von Personal für die Praxisanleitung sowie zu den Gestehungskosten vorzulegen. Die zuständige Stelle hat die Ausgleichszuweisungen zu kürzen, sofern der Träger der praktischen Ausbildung seine Pflichten nach § 18 PfIBG verletzt oder die Pflegeschule die Mindestanforderungen an Pflegeschulen nach § 9 PfIBG nicht erfüllt. Die Nachweise sind als Grundlage für die Verhandlungen nach § 30 PfIBG heranzuziehen. Hierzu sind den Verhandlungspartnern gemäß § 30 Absatz 1 Satz 1 PfIBG die Nachweise auf Verlangen vorzulegen. Die nach diesem Gesetz von den Trägern der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen an die zuständige Stelle gemeldeten Daten und eine einrichtungsbezogene Übersicht der Ausgleichszuweisungen sind für jeden Finanzierungszeitraum an die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen weiterzuleiten (Transparenzbericht Pflegeausbildung).“

Begründung

Obwohl die Versicherungsträger die größten Finanziers des PfIBG sind, haben die Kranken- und Pflegekassen auf die Daten der zuständigen Stellen in den Ländern keinen Zugriff. Sie haben keine Möglichkeit, den von der zuständigen Stelle ermittelten Gesamtfinanzierungsbedarf auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen und wissen letztendlich auch gar nicht, wofür genau die Beitragsgelder der Versicherten ausgegeben werden.

In Anbetracht der Finanzwirkung, welche die Aufbringung der Finanzmittel für die Landesausbildungsfonds bereits heute auf die Krankenkassen hat (ca. 2,8 Milliarden Euro in 2023), muss sich die Weiterentwicklung der Pauschalen nach § 30 PfIBG wieder mehr an den tatsächlichen Verhältnissen orientieren, d. h. es ist mehr Transparenz erforderlich.

Ziel der Regelung ist es daher, die mangelhafte Datentransparenz bei den Kranken- und Pflegekassen zu beheben. Die zuständigen Stellen werden verpflichtet, die von den Trägern der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen gemeldeten Daten an die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen weiterzuleiten, damit die Kranken- und Pflegekassen einen Nachweis für ihre Zahlungen erhalten (u. a. Anzahl Ausbildungsverhältnisse, Anzahl Schüler, Mehrkosten der Ausbildung, Freistellung von Praxisanleitern etc.). Darüber hinaus ist den Kranken- und Pflegekassen die Möglichkeit einzuräumen, die Ermittlung des Gesamtfinanzierungsbedarfs auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen.

Die Notwendigkeit dieser Transparenz zeigt sich auch vor dem Hintergrund deutlich überzogener Steigerungsforderungen der Leistungserbringer im Rahmen der laufenden Verhandlungen nach § 30 PfIBG, denen keine gesetzliche Beschränkung (beispielsweise Grundlohnsummenkoppelung) gegenübersteht. Die Versicherungsträger sehen sich in diesen Verhandlungen mit einer völlig unzureichenden Datenlage konfrontiert, Nachweise werden durch die zergliederten Träger nicht erbracht. Kritisch ist zudem, dass sich die Pauschalen in der Regel an den Kosten der teuersten, häufig an Krankenhäusern angegliederten Einrichtungen (TVöD-Anwender) bemessen, die Kostenstruktur vieler Pflegegeschulen jedoch niedriger ist. Berichte wie der „Ausbildungsreport Pflegeberufe“ zeigen auch deutliche Lücken in der Praxisanleitung und Praxisbegleitung auf. Dieses Trittbrettfahren führt zu unsachgemäßen Verwerfungen und schädigt auch die Pflegeausbildung insgesamt, da anstelle einer hochwertigen Ausbildung der Gewinn im Vordergrund steht. Dies ist unsachgemäß, darf jedoch vor allem nicht zulasten der Solidargemeinschaft erfolgen! Die Auszahlung der Pauschalen durch die zuständigen Stellen sollte daher neben den Transparenzaspekten auch daran geknüpft werden, dass die Voraussetzungen – insbesondere zur Vorhaltung, Bezahlung und Freistellung von Praxisanleitern – auch tatsächlich eingehalten werden. Zudem muss auf Anforderung der Kostenträger eine Vorlage von Nachweisen in den Verhandlungen erfolgen.

§ 28 Absatz 2 PfIBG (Umlageverfahren)

Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 28 Absatz 2 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Die zuständige Stelle setzt den Refinanzierungsbetrag fest.“

Begründung

Solange die Fondsmittel auch durch Pflegeeinrichtungen aufgebracht werden, sind Anpassungen hinsichtlich der Refinanzierung der Umlagebeträge erforderlich. Denn die individuellen Umlagebescheide liegen den Pflegeeinrichtungen bundesweit mitunter viel zu spät vor, entsprechend können diese die Refinanzierungsanträge erst verspätet bei den Pflegekassen einreichen. Die Folge sind aufwendige Rückrechnungen – auch hinsichtlich der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI. Alle zuständigen Stellen in den Ländern müssen sich mittelfristig am Vorgehen aus Nordrhein-Westfalen orientieren, dort weist die zuständige Stelle in ihren Umlagebescheiden auch gleich die abrechnungsfähigen Ausbildungskosten in den Umlagebescheiden aus.

Bemerkung: Die beabsichtigte Neuregelung ist bei einer Umsetzung der vorgeschlagenen Neuregelung in § 33 Absatz 1 (siehe oben) redundant.

§ 53 Absatz 1 PfIBG (Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen)

Beabsichtigte Neuregelung

Absatz 1 wird wie folgt gefasst: „Zur Erarbeitung eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans für die Pflegeausbildung nach Teil 2 ein-schließlich der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 sowie zur Wahrnehmung der weiteren ihr nach diesem Gesetz zugewiesenen Aufgaben wird eine Fachkommission eingerichtet.“

Begründung

Für die Durchführung der Modellprojekte nach § 64d SGB V ist es Voraussetzung, dass die einbezogenen Pflegekräfte in den betreffenden Zusatzmodulen nach § 14 PfIBG qualifiziert sind. Zwar stehen die Inhalte der Zusatzmodule fest, allerdings gibt es keine Muster-Curricula, auf die in den Modellprojekten zurückgegriffen werden könnte. Entsprechend wird jede Ausbildungsstätte ein eigenes Curriculum entwickeln müssen. Das wird jedoch vermutlich erst erfolgen, wenn die Finanzierung für die damit einhergehenden Aufwendungen geklärt ist. Der vdek hält es hingegen für zielführend, das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) mit der Entwicklung von Muster-Curricula zu beauftragen. Dies würde die Umsetzung der Modellprojekte unterstützen.

§ 1 PfIBG (Führen der Berufsbezeichnung)

Beabsichtigte Neureglung

Dem § 1 wird folgender Absatz 3 hinzugefügt: „Personen mit einer Berufserlaubnis nach diesem Gesetz erhalten von Amts wegen eine lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) nach § 293 Absatz 8 SGB V. Diese ist auf der Urkunde nach Absatz 2 aufzuführen.“

Begründung

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vergibt nach § 293 Abs. 8 SGB V an Pflegekräfte LBNR und führt das Beschäftigtenverzeichnis in der ambulanten Pflege (BeVaP). Die heute im BeVaP geführten Daten sind hinsichtlich der Berufserlaubnis nach PfIBG bislang nicht validiert. Entsprechend kann in allen Folgeprozessen nicht auf die Richtigkeit der Angaben vertraut werden. Der vdek hält es für sinnvoll, dass bei Erlangung der Berufserlaubnis nach § 1 PfIBG durch die zuständige Behörde gleich auch eine Mitteilung an das BfArM erfolgt und dieses unabhängig vom Wirkungsort (Krankenhaus/Altenpflege) an die Pflegefachperson sofort die lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) vergibt, gegebenenfalls auch direkt auf der Berufsurkunde. Hiermit wird ein Grundstein für alle auf der Beschäftigtennummer aufbauenden zukünftigen Prozesse gelegt (beispielsweise auch vereinfachte Vergabe der elektronischen Heilberufsausweise [eHBA]).

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 030/2 69 31 - 0

Fax: 030/2 69 31 - 2900

Politik@vdek.com

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) zum Referentenentwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) begrüßt das Gesetzesvorhaben zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung (Pflegestudiumstärkungsgesetz). Sie nimmt mit dieser Stellungnahme die Möglichkeit wahr, aus fachwissenschaftlichen Perspektiven den vorliegenden Gesetzesentwurf einzuschätzen.

Mit dem Referentenentwurf reagiert die Bundesregierung auf die von Studierenden und in Fachkreisen formulierten Defizite bei der Etablierung, Durchführung und Stärkung der primärqualifizierenden grundständigen Pflegestudiengänge. Durch die zu erwartende Veränderung des Pflegeberufgesetzes in der Fassung des Jahres 2017 – insbesondere der Ausgleich der fehlenden Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung – wird jungen Menschen ein attraktiver Qualifizierungsweg für den Pflegeberuf ermöglicht. Zudem lässt dies eine Stärkung der primärqualifizierenden akademischen Pflegeausbildung erwarten. Daher erfährt das Ziel, die praktischen Studienanteile durch den Ausbildungsfond zu finanzieren, unsererseits große Unterstützung. Mit dem Gesetzesentwurf werden politische Weichen gestellt, die das primärqualifizierende Pflegestudium nicht nur attraktiver für Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung machen, sondern auch die Akademisierung beruflich Pflegenden unterstützen. Dies stärkt die Schaffung des notwendigen Qualifikationsmixes in der Pflege und trägt zur Vereinheitlichung bestehender und zur Einführung weiterer grundständiger primärqualifizierender Pflegestudiengänge bei.

Insgesamt begrüßt die Fachgesellschaft den im vorliegenden Referentenentwurf geäußerten Willen ausdrücklich, bisherigen strukturellen Hürden bei der Implementierung und Durchführung von Pflegestudiengängen entsprechend dem PflBG zu begegnen. Besonders positiv sind dabei hervorzuheben:

- die Vergütung für die Pflegestudierenden, insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Pflegestudium im Vergleich zu anderen Studiengängen mit 2.300 Stunden eine sehr hohe Anzahl an Praxisstunden zu erbringen ist,
- eine Refinanzierung der Praxisanleitung für die Praxiseinrichtung,
- eine gesetzliche Vorgabe zum Mindestumfang der zu erbringenden Praxisanleitung von 10%, analog den Vorgaben für die berufliche Pflegeausbildung, sowie
- die neu geschaffene Möglichkeit einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung.

Aus Sicht der Fachgesellschaft sind allerdings am Referentenentwurf wichtige Aspekte kritisch zu betrachten und bedürfen entsprechender Änderungen und Anpassungen, um die Widersprüchlichkeiten, die zu grundsätzlichen Orientierungen eines akademischen Studiums an Hochschulen und Universitäten bestehen, zu beheben. Unsere Hinweise basieren auf direkten Erfahrungen derjenigen, die in der Verantwortung bei der Entwicklung, Implementierung und Durchführung primärqualifizierender Pflegestudiengänge stehen. Sie stellen insofern nicht nur theoretisch argumentierte, sondern vielmehr auch aus der Hochschulpraxis gewonnene Aspekte dar.

Einbezug des Wissenschaftsministeriums

Da es sich bei der hochschulischen Pflegeausbildung um ein Studium handelt, sollte für den Kabinettsentwurf unbedingt auch das Wissenschaftsministerium einbezogen werden, damit die Vorgaben des Akkreditierungsrates berücksichtigt werden können. In den Empfehlungen des Wissenschaftsrats (WR) zu dualen Studiengängen in Deutschland wird deutlich darauf hingewiesen, dass der Praxisbezug nicht die Qualität der wissenschaftlichen Ausbildung beeinträchtigen darf. Diesen Grundsatz sehen wir im vorliegenden Referentenentwurf bislang nicht deutlich genug beachtet.

Im Referentenentwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes wird das Pflegestudium als duales Studium ausgewiesen. Es wäre zu begrüßen, wenn im Gesetz klar benannt werden würde, dass es sich dabei um ein praxisintegriertes duales Studium nach Definition des WR handelt. Damit würde die Verantwortung der Hochschulen als inhaltliche Gestalterin zusätzlich geklärt, sodass im Rahmen von Akkreditierungsprozessen seitens der Hochschule eine eindeutige Klassifikation des Studiums vorgenommen werden kann.

Gesamtverantwortung der Hochschule sicherstellen

Mit Blick auf Änderung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) § 38a sollte die Gesamtverantwortung der Hochschule für die hochschulische Pflegeausbildung unbedingt beibehalten werden. Aus Perspektive der DGP ist die klare Verantwortung der Hochschule zu unterstreichen. Es sollte deutlich werden, dass der Hochschule in Bezug auf die theoretischen und praktischen Teile des Pflegestudiums die Gesamtverantwortung obliegt.

Positiv herauszustellen ist, dass der Ausbildungsplan „nach den Maßgaben der Hochschule für jede studierende Person zu erstellen ist“ und ggf. nach Weisung der Hochschule anzupassen ist. Hier findet sich eine Analogie zu dem Hebammenstudium. Diese Analogie sollte auch dadurch ausgedrückt werden, dass die „Gesamtverantwortung“ der praktischen Ausbildung der Hochschule zugesprochen wird, wie es in §22 des Hebammengesetzes formuliert ist. Aktuell zeigt sich, dass viele Träger der praktischen Ausbildung auch in Teil 2 des Pflegeberufegesetzes nicht in der Lage sind, die Ausbildungspläne zu erstellen. Viele Träger greifen auf die Möglichkeit zurück, dass die Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung nach Abs. 3 von einer Pflegeschule wahrgenommen werden können (§8 Abs. 4 des Pflegeberufegesetzes). Angesichts einer nicht hochschulisch geprägten Pflegepraxis in allen Sektoren der Ausbildung, sollte die Verantwortung für die praktische Ausbildung und die Erstellung der Ausbildungspläne auf Seiten der Hochschule verortet werden. Dies ermöglicht auch die Berücksichtigung spezifischer Besonderheiten des Studiums, wie z.B. die Wahrnehmung von Studium und Praxis im Ausland, was in jedem Studium laut Musterordnung des Akkreditierungsrates zu ermöglichen ist.

Ausbildungsvertrag

Der vorliegende Referentenentwurf sieht vor, dass Studierende zukünftig mit einer Praxiseinrichtung einen Vertrag abschließen und damit „während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses Arbeitnehmer im Sinne von § 5 des Betriebsverfassungsgesetzes oder von § 4 des Bundespersonalvertretungsgesetzes des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung“ sind. (§ 38b Abs. 3)

Auf Grundlage dieses Vertrags wird den Studierenden „während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses eine angemessene monatliche Vergütung“ ermöglicht (§ 38b Abs. 2), welche sich aus dem Ausgleichsfonds nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung speist.

Die daraus resultierende Arbeitnehmer*innen-Stellung der Studierenden führt jedoch zu diversen Problemen und Konflikten mit hochschulischen Regularien und den Zielsetzungen des Studiums. Aus hochschulischer Sicht ist eine Arbeitnehmerstellung von Studierenden kritisch zu bewerten.

Daher sind aus unserer Sicht einige hochschulische und studiengangsspezifische Aspekte in den Verträgen der Studierenden mit einem Partner der hochschulischen Pflegeausbildung unbedingt zu berücksichtigen. Dazu gehören die Sicherstellung der Vorlesungs- und vorlesungsfreien Zeiten, die Verhinderung von Mehrarbeit über die im Gesetz vorgeschriebenen 2300 Stunden hinaus, die Ermöglichung des Wechsels zu anderen Partnern während des Studienverlaufs sowie von Auslandsaufenthalten, die Sicherstellung individueller Studienverläufe sowie die Sicherstellung der Vergütung während des gesamten Studiums unabhängig von der Dauer an unterschiedlichen Studiengangsorten. Diese Aspekte sind vermutlich mit dem Satz aus §38b („Die Vorschriften von Teil 2 Abschnitt 2 finden mit der Maßgabe entsprechend Anwendung“) gemeint, sollten aber unmissverständlich ausgeführt werden.

Weitergehende Perspektiven

Simulationslernen und Simulationsprüfung ermöglichen

Zudem sollte aus unserer Sicht der § 45a der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrVo) auch für das Pflegestudium in der Primärqualifikation gelten. So könnte eine Simulationsprüfung, wie bspw. in § 45a als anwendungsorientierte Parcoursprüfung beschrieben, als staatliche praktische Abschlussprüfung erfolgen und damit den praktischen Prüfungsteil in der Praxis ersetzen. Damit wäre eine Analogie zu der staatlichen praktischen Prüfung im Hebammengesetz geschaffen. Vor dem Hintergrund anzustrebender standardisierter Prüfungs- und Bewertungsverfahren

sowie in Hinblick auf die noch ausstehende hinlängliche akademische Qualifikation von Praxisanleitenden wäre dies anzustreben. Damit würden Klienten vulnerabler Gruppen nicht durch das Prüfungsgeschehen zusätzlich belastet. Die benannte Möglichkeit der anwendungsorientierten Parcoursprüfung im Rahmen der Kenntnisprüfung ist zu begrüßen. Die Simulationsprüfung könnte damit als optionale Möglichkeit äquivalent der praktischen Abschlussprüfung zum Hebammenstudium (§28, 29 HebStPrVo) erfolgen.

Schließlich erscheint eine Erhöhung der Simulationsanteile mittels Antrags auf 10-20 %, welche auf die praktischen Studienphasen anzurechnen sind, sinnvoll. Dabei sollte ein Konzept zur Umsetzung der simulationsbasierten Lehre bedingend sein.

Anerkennung abgeschlossener beruflicher Pflegeausbildung erleichtern

Zudem sollte für Personen mit bereits abgeschlossener beruflicher Pflegeausbildung wie folgt ergänzt werden: Für Personen, die nach §38 (5) PflBG eine erfolgreich absolvierte Pflegeausbildung geltend machen, entfallen weitere staatliche Prüfungen. Das Studium schließt mit der Verleihung des akademischen Grades durch die Hochschule ab. Die Hochschule überprüft das Erreichen der Ausbildungsziele nach § 37 durch erfolgreiche Absolvierung der Bachelorthesis.

Sicherstellung der Finanzmittel für die Hochschulen

Letztlich ist darauf hinzuweisen, dass der Referentenentwurf vorsieht, die Durchführung der Lehrveranstaltungen und die sonstigen Kosten der Hochschulen wie bisher durch die Länder zu finanzieren. Empfehlungen weisen darauf hin, „... dass die den Hochschulen zur Verfügung stehenden Grundmittel (...) und die Landeszuführensbeträge nicht ausreichen, um die erforderliche Zahl von Studienplätzen für die hochschulische Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen zu schaffen. Vor diesem Hintergrund hält es der Wissenschaftsrat für notwendig, die für die hier empfohlene Akademisierung der Gesundheitsfachberufe erforderlichen Mittel bereitzustellen.“ (Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, WR 2012, Drs. 2411-12, S. 9).

Duisburg, 04.05.2023



Prof. Dr. Inge Eberl, Vorstandsvorsitzende

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)

Bürgerstraße 47

47057 Duisburg

Tel.: 0203 356793

Fax: 0203 3634710

E-Mail: info@dg-pflegewissenschaft.de

Web: <https://dg-pflegewissenschaft.de>

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum
Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit und des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
eines
Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen
Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der
Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege
und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

Stand: 04.05.2023

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	4
Besonderer Teil	6
Artikel 1 Änderung des Pflegeberufgesetzes	6
Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe b, Nummer 4 und Nummer 5 (§ 27 PflBG)	
Klarstellung zu den Ausbildungskosten nach § 14 PflBG	6
Zu Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe b, Doppelbuchstabe aa (§ 38 Abs. 3 PflBG)	
Erstellung des Praxisplans.....	6
Zu Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe c (§ 38 Abs. 4 PflBG)	
Kooperationsvereinbarung zur Durchführung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung	7
Zu Artikel 1 Nummer 10 (§§ 38a und 38b PflBG)	
Aufgaben des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 38a PflBG) und Abschluss von Ausbildungsverträgen (§ 38b PflBG).....	8
Zu Artikel 1 Nummer 12 (§ 39a PflBG)	
Finanzierung der Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung ab dem Jahr 2024.....	8
Zu Artikel 1 Nummer 15 (§§ 66b und 66c PflBG)	
Übergangsvorschriften für die hochschulische Pflegeausbildung	11
Artikel 2 Weitere Änderungen des Pflegeberufgesetzes	13
Zu Artikel 2 Nummer 8 (§ 48a PflBG)	
Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung.....	13
Zu Artikel 2 Nummer 8 (§ 48b PflBG)	
Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung.....	14
Artikel 5 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung	16
Zu Artikel 5 Nummer 14 (§ 31 Absatz 1 Satz 1 und § 31 Absatz 2 Satz 2 PflAPrV)	
Durchführung der Praxiseinsätze	16
Zu Artikel 5 Nummer 20 (§ 43a PflAPrV)	
Erforderliche Unterlagen	17
Artikel 6 Änderung des Hebammengesetzes	18
Zu Artikel 6 Nummer 2 (§ 59a HebG)	
Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung.....	18
Zu Artikel 6 Nummer 3 (§ 62a HebG)	
Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung.....	19
Artikel 8 Änderungen des MT-Berufe-Gesetzes	20
Zu Artikel 8 Nummer 2 (§ 59a MTBG)	
Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung.....	20
Artikel 10 Inkrafttreten	21
Zu Artikel 10	
Inkrafttreten	21

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf	22
Festlegung der Pauschalbudgets gemäß § 30 PfIBG - Beachtung von Kostensteigerungsfaktoren	22
Weiteres, zur Sicherstellung des Ausbildungserfolgs benötigtes Personal	23

Allgemeiner Teil

Mit Verabschiedung des Pflegeberufereformgesetzes zur Zusammenführung der bislang separat durchgeführten Ausbildungsgänge für die Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege in einen Ausbildungsgang ist ein relevanter Schritt in Richtung Reformierung und Stärkung der Pflegeausbildung unternommen worden. Parallel dazu existieren Pflegestudiengänge, welche eine akademisierte Ausbildung abdecken.

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Pflegeausbildung gestärkt, nicht zuletzt durch eine Konsolidierung von Personalressourcen, welche gezielt in die Ausbildung neuer Pflegekräfte eingesetzt werden können. Damit einher geht die Attraktivitätssteigerung des Ausbildungsgangs durch die enge Verzahnung von Theorie und Praxis, durch die die Auszubildenden zentrale Kompetenzen erlernen und schließlich in ihrem vielfältigen Aufgabenbereich einsetzen können. Eine erste fundierte Datenlage hinsichtlich der Ausbildungsanfängerinnen und Anfängern in der Generalistik belegt, dass die neue Ausbildungsform angenommen wird.

Im Vergleich dazu erreichen die Zahlen der Anfängerinnen und Anfänger in den Pflegestudiengängen nicht das Level, welches sich erhofft wurde. Im Jahr 2021 geht man von 508 Erstimmatrikulationen nach dem Pflegeberufegesetz aus, was bei 61.458 Ausbildungseintritten lediglich einer Akademisierungsquote von 0,82 Prozent entspricht. Wirft man einen Blick auf andere Ausbildungsgänge, welche kürzlich sogar vollakademisiert wurden, sieht man hinsichtlich der Anfängerzahlen andere Tendenzen. So ist bei der 2020 vollakademisierten Hebammenausbildung sehr deutlich zu erkennen, dass sich hier die Anfängerzahlen in einer stetig steigenden Tendenz befinden. Ein zentraler Unterschied zwischen Pflegestudiengängen und Hebammenstudiengängen ist in der Ausbildungsvergütung der Studierenden festzustellen. Studierende eines primärqualifizierenden Hebammenstudiengangs erhalten eine Ausbildungsvergütung, wohingegen Studierende von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen diese noch nicht erhalten.

Der vorliegende Referentenentwurf für ein Pflegestudiumsstärkungsgesetz hat das Ziel, das Pflegestudium attraktiver zu gestalten. Eckpunkte dieser Attraktivitätssteigerung finden sich in der dualen Gestaltung des Studiengangs sowie Vergütung der Auszubildenden im Rahmen der hochschulischen Ausbildung.

Die Krankenhäuser begrüßen das Gesetzesvorhaben im Hinblick auf die duale Gestaltung des Studiengangs. Der Schritt, das Studium hinsichtlich der praktischen Ausbildung eng an Krankenhäuser anzubinden, ist sinnvoll, um den breitgefächerten Inhalt des Studiums auf praktischer Ebene fundiert zu vermitteln. Die Regelung, wonach die Hochschule die Gesamtverantwortung für den Studiengang trägt, dabei aber in enger Abstimmung mit dem Träger der praktischen Ausbildung kooperiert, wird ebenfalls begrüßt. Eine gemeinsame Zusammenarbeit, basierend auf einer klaren Aufgaben- und Rollenverteilung, ist an dieser Stelle dennoch besonders wichtig.

Positiv hervorzuheben ist, dass nunmehr mit den gesetzlichen Regelungen eine Finanzierung für die hochschulische Pflegeausbildung gewährleistet werden soll.

Die Krankenhäuser merken in diesem Zusammenhang aber an, dass ein Inkrafttreten des Gesetzes zum 01.01.2024 nicht realistisch erscheint, da neben der zusätzlichen Festlegung von Pauschalen sowohl für die hochschulische Ausbildung als auch für die Modellvorhaben nach § 64d SGB V (vgl. Änderungen zu §§ 29 und 30 PflBG) sowie den umfangreichen Anpassungen der Berechnungen sowie der Eingabemasken auf Seiten des Ausgleichsfonds (zusätzliche Differenzierungskriterien zwischen beruflicher und hochschulischer Ausbildung für die Statistiken und das BiBB) natürlich auch die Einrichtungen (Träger der praktischen Ausbildung) über die kommenden Änderungen informiert werden müssen.

Die Mechanismen des Pauschalbudgets nach § 30 PflBG sehen vor, dass die Pauschalen für die praktische Ausbildung bereits zum 30.04. des Vorjahres vereinbart werden müssen. Dies ist für die Hochschulausbildung im Jahr 2024 also gar nicht mehr möglich. Zudem ist auch eine Mitteilung der voraussichtlichen Zahlen der Studierenden sowie der voraussichtlichen Kosten der Ausbildungsvergütung nicht innerhalb der regulären Meldefristen möglich. Umgekehrt brauchen die Ausbildungsfonds und die Selbstverwaltung ausreichenden Vorlauf zur Festlegung des Finanzierungsbedarfs und der Umlagebeträge.

Dies kann nicht bereits anhand eines Referentenentwurfes in 2023 geschehen, sondern erst nach Inkrafttreten des Gesetzes in 2024. Somit können sämtliche zusätzlichen Kosten für die hochschulische Ausbildung, für die Modellvorhaben sowie für eine umfassende Übergangsregelung frühestens in der Gesamtfinanzierung für das Jahr 2025 berücksichtigt werden.

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung des Pflegeberufgesetzes

Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe b, Nummer 4 und Nummer 5 (§ 27 PfIBG) Klarstellung zu den Ausbildungskosten nach § 14 PfIBG

Beabsichtigte Neuregelung

In § 27 PfIBG wird eine Klarstellung eingefügt, dass zu den Kosten der Ausbildung auch die Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 PfIBG gehören. Die Erklärung gemäß § 29 Abs. 5 PfIBG, ob das Ausbildungsbudget als Individualbudget festgelegt wird, wird auf den Tatbestand nach § 14 PfIBG erweitert. In § 30 Abs. 1 PfIBG wird geregelt, dass auch gesonderte Pauschalen für die erweiterte Ausbildung nach § 14 PfIBG vereinbart werden können.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen diese Klarstellungen, da hierdurch der zusätzliche Aufwand für die Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c oder § 64d SGB V explizit in die Finanzierungsregelung aufgenommen wird.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe b, Doppelbuchstabe aa (§ 38 Abs. 3 PfIBG) Erstellung des Praxisplans

Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 38 Abs. 3 PfIBG erstellt der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung den Ausbildungsplan gemäß § 38a PfIBG nach den Maßgaben der Hochschule.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen die Regelung in § 38 in Verbindung mit § 38a PfIBG über die Erstellung der Praxispläne durch den Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung. Das schließt die Folgeänderung in der Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung ein, die in lfd. Nummer B. 1.1.2. die

Kosten der Organisation nach § 38a PflBG explizit benennt, um somit eine Finanzierung dieser Aufwände sicherzustellen.

Der Referentenentwurf sieht vor, dass die Ausbildungspläne nach Maßgabe der Hochschule zu erstellen sind. Die Organisation und Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung setzt ein hohes Maß an Kooperation zwischen dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung und der Hochschule voraus. Um diese Kooperation zu sichern, sollte die Erstellung des Praxisplans durch den Träger des praktischen Teils in enger Abstimmung mit der Hochschule erfolgen. Daher ist die Regelung in § 38 Abs. 3 PflBG entsprechend anzupassen.

Änderungsvorschlag

§ 38 Abs. 3 Satz 2 PflBG ist wie folgt zu fassen:

Sie werden auf der Grundlage eines Ausbildungsplans durchgeführt, der vom Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung nach § 38a ~~nach den Maßgaben~~ **in enger Absprache mit** der Hochschule für jede studierende Person zu erstellen ist.

Zu Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe c (§ 38 Abs. 4 PflBG)

Kooperationsvereinbarung zur Durchführung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

Regelung über den Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen der Hochschule und einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung nach § 38a, um die Durchführung der Praxiseinsätze und Praxispläne sicherzustellen.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen die Neuregelung, die eine enge Verzahnung zwischen dem theoretischen und praktischen Ausbildungsteil gewährleistet. Diese Regelung ist letztlich eine konsequente Weiterentwicklung der bisherigen Vorgaben nach § 38 Abs. 4 PflBG, wonach die Hochschule Kooperationsverträge mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze schließt.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 1 Nummer 10 (§§ 38a und 38b PflIBG)

Aufgaben des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 38a PflIBG) und Abschluss von Ausbildungsverträgen (§ 38b PflIBG)

Beabsichtigte Neuregelung

Durch die neuen §§ 38a und 38b PflIBG werden die Aufgaben des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung definiert und gesetzlich festgelegt, welche Einrichtungen diese sein können. Weiterhin wird vorgesehen, dass der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einen Ausbildungsvertrag mit der oder dem Studierenden abschließt und für die gesamte Dauer des Vertragsverhältnisses eine Vergütung zahlt.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen diese Regelungen, da insbesondere in Verbindung mit § 39a eine Finanzierung der Ausbildungsvergütung durch den Ausgleichsfonds gesichert wird.

Zudem wird mit dem geplanten dualen Studium und der engen Anbindung der Studierenden an einen Träger der praktischen Ausbildung ein Konstruktionsfehler der bisherigen hochschulischen Pflegeausbildung behoben. Die Krankenhäuser gehen davon aus, dass mit der Neugestaltung des Pflegestudiums die Attraktivität für beide Seiten erheblich gesteigert wird.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 1 Nummer 12 (§ 39a PflIBG)

Finanzierung der Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung ab dem Jahr 2024

Beabsichtigte Neuregelung

Durch den neuen § 39a PflIBG wird der praktische Teil der hochschulischen Pflegeausbildung in das Finanzierungssystem des PflIBG überführt. Weiterhin wird klargestellt, dass für die hochschulische Pflegeausbildung kein Anrechnungsschlüssel für die Ausbildungsvergütung Anwendung findet. Diese Regelung soll ab dem Jahr 2024 gelten.

Stellungnahme

- a) Die Krankenhäuser begrüßen ausdrücklich, dass nunmehr der praktische Teil der hochschulischen Pflegeausbildung fest in das Finanzierungssystem des Pflegeberufegesetzes überführt wird. Um Missverständnissen in der Formulierung vorzubeugen, sollte § 39a Abs. 3 Satz 1 PflBG dahingehend klarer formuliert werden, dass die Finanzierung durch die Ausgleichsfonds gemäß § 26 Abs. 2 bis 7 sowie § 28 und § 36 PflBG erfolgt. Dadurch wird sichergestellt, dass es sich hierbei nicht um separate Ausgleichsfonds handelt und die Paragraphen nicht nur „entsprechend“ anzuwenden sind.
- b) Weiterhin begrüßen die Krankenhäuser ausdrücklich, dass im Rahmen der hochschulischen Ausbildung ein Anrechnungsschlüssel keine Anwendung findet. Für Personen, die nach Teil 2 des Pflegeberufegesetzes eine berufliche Ausbildung absolvieren, gilt § 27 Abs. 2 PflBG aber weiterhin. Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) im neu eingeführten § 17b Abs. 4a KHG definiert, dass zukünftig auch der Teil der Vergütungen der Auszubildenden in den Pflegeberufen, der nicht über das Ausbildungsbudget finanziert wird, von der Refinanzierung über das Pflegebudget ausgeschlossen ist. Ein Wegfall der Refinanzierung dieser Kosten ohne eine vollständige Finanzierung der Ausbildungsvergütungen über das Ausbildungsbudget ist nicht akzeptabel. Bei einer Beibehaltung der Regelung in § 17b Abs. 4a KHG muss eine entsprechende Gesetzesänderung im Pflegeberufegesetz erfolgen.
- c) Die Kosten der praktischen Ausbildung im Hochschulstudium sowie die Studien-/Ausbildungsvergütung sollen nach den Mechanismen der beruflichen Ausbildung refinanziert werden. Dies soll bereits ab 2024 erfolgen.

Die Mechanismen des Pauschalbudgets nach § 30 PflBG sehen vor, dass die Pauschalen für die praktische Ausbildung bereits zum 30.04. des Vorjahres vereinbart werden müssen. Dies ist für die Hochschulausbildung im Jahr 2024 also nicht mehr möglich. Zudem ist auch eine Mitteilung der voraussichtlichen Zahlen der Studierenden sowie der voraussichtlichen Kosten der Ausbildungsvergütung nicht innerhalb der regulären Meldefristen möglich. Umgekehrt brauchen die zuständigen Stellen und die Selbstverwaltung ausreichenden Vorlauf zur Festlegung des Finanzierungsbedarfs und der Umlagebeträge.

Dies spricht dafür, den Beginn der Refinanzierung des praktischen Teils der Hochschulausbildung noch bis 2025 zu verschieben, um dann geordnet in die angepasste Finanzierung einsteigen zu können.

Wenn für die Studienstandorte schon tatsächlich für 2024 eine Refinanzierung über den Ausbildungsfonds ermöglicht werden soll, setzt dies Sonderregelungen für einen Übergangszeitraum voraus. Es müsste dann in der Weise vorgegangen werden,

- dass der Finanzierungsbedarf zunächst auf Grundlage der vorhandenen Daten für die berufliche Ausbildung festgelegt wird,
- dass im Jahr 2024 Kostenverhandlungen nach § 29 oder § 30 PflBG rückwirkend zum 01.01.2024 für die Jahre 2024 und 2025 stattfinden und ggf. tarifliche/arbeitsvertragliche Vergütungen festgelegt werden und
- nach Ablauf des Finanzierungsjahres in Abweichung zu § 34 Abs. 5 S. 2 PflBG ein Spitzausgleich mit den nunmehr verhandelten Finanzierungsbeträgen für die praktische Ausbildung und die gezahlte Ausbildungsvergütung stattfindet.

Änderungsvorschlag

Änderung zu a):

§ 39a Abs. 3 Satz 1 PflBG ist wie folgt zu fassen:

„(3) Die Finanzierung durch Ausgleichsfonds erfolgt ~~in entsprechender Anwendung von gemäß~~ § 26 Absatz 2 bis 7 sowie § 28 bis § 36.“

Änderung zu b):

§§ 27 und 29 PflBG werden wie folgt geändert:

- a) in § 27 Absatz 1 Satz 1 PflBG wird das Wort „Mehrkosten“ durch das Wort „Kosten“ ersetzt
- b) § 27 Absatz 2 PflBG ist ersatzlos zu streichen
- c) in § 29 Absatz 1 Satz 2 PflBG wird das Wort „Mehrkosten“ durch das Wort „Kosten“ ersetzt
- d) in § 29 Absatz 2 Satz 3 und 4 PflBG wird das Wort „Mehrkosten“ durch das Wort „Kosten“ ersetzt
- e) Bei einer Umsetzung kann als Folgeänderung § 39a Abs. 3 Satz 2 PflBG gestrichen werden

Änderung zu c):

Nach § 39a PfIBG ist folgender § 39b PfIBG neu einzufügen:

§ 39b

Beginn der Finanzierung der hochschulischen Ausbildung

(1) Die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung erfolgt erstmals für das Finanzierungsjahr 2025.

(2) Sofern für die hochschulische Pflegeausbildung ein Pauschalbudget nach § 30 PfIBG vereinbart wird, kann der erste Vereinbarungszeitraum auf ein Jahr verkürzt werden, um schnellstmöglich eine gleichzeitige Anpassung aller Pauschalen nach § 30 PfIBG zu ermöglichen.

Zu Artikel 1 Nummer 15 (§§ 66b und 66c PfIBG)

Übergangsvorschriften für die hochschulische Pflegeausbildung

Beabsichtigte Neuregelung

In den neuen §§ 66b und 66c PfIBG werden die Übergangsvorschriften für bereits begonnene pflegerische Hochschulausbildungen inkl. der Möglichkeit des Abschlusses eines Vertrages zur Zahlung einer Vergütung vorgegeben.

Stellungnahme

Positiv ist bei dieser Regelung, dass eine hochschulische Pflegeausbildung, die auf Grundlage von Teil 3 des Pflegeberufgesetzes in der am 31. Dezember 2023 geltenden Fassung begonnen wurde, auf dieser Grundlage abgeschlossen werden kann.

Hingegen sehen die Krankenhäuser kritisch, dass die Regelung für eine Vergütung in der Praxis nur problematisch umgesetzt werden wird und sowohl die Komplexität als auch die Herausforderungen im Rahmen der Umstellung der hochschulischen Ausbildungen verstärkt werden. Das einseitige Recht der Studierenden, einen Vertrag mit dem maßgeblichen Träger der praktischen Ausbildung einzufordern, ist zudem auch aus anderen Gründen als problematisch zu bewerten. So müsste dem zukünftigen Träger der praktischen Ausbildung zumindest ein Einspruchsrecht zugestanden werden. Zudem dürfte es vielfach gar nicht klar sein, wer zu welchem Zeitpunkt der maßgebliche Träger der praktischen Ausbildung ist. Kritisch ist auch, dass die vorgeschlagene Regelung aufgrund der fehlenden Finanzierung der Kosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung weiterhin für diese Form des Studiums unregelt bleibt.

Gemäß § 38 Abs. 4 PflBG besteht derzeit schon die Verpflichtung der Hochschule, die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen zu tragen. Sie ist auch bisher schon für die Durchführung der Praxiseinsätze verantwortlich und schließt hierfür Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze. Auf dieser Grundlage wäre eine Übergangsregelung sinnvoll und würde dazu führen, dass Personen, die eine pflegerische Hochschulausbildung begonnen haben, diese auf einer gesicherten Grundlage abschließen können.

Eine Übergangsregelung muss daher die Möglichkeit bieten, eine vollumfängliche Finanzierung und Umsetzung sicherzustellen. Das beinhaltet, dass die Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung durch den Ausgleichsfonds finanziert werden. Aufgrund der nötigen Vorlaufzeit ist, wie bereits zu Artikel 1 Nummer 12 ausgeführt der Beginn der Refinanzierung des praktischen Teils der Hochschulausbildung noch bis 2025 zu verschieben, um dann mit einer geordneten Übergangslösung in die Finanzierung einsteigen zu können.

Änderungsvorschlag

§ 66b PflBG ist wie folgt zu fassen:

„§ 66b

Übergangsvorschriften für die hochschulische Pflegeausbildung

Eine hochschulische Pflegeausbildung, die auf Grundlage von Teil 3 des Pflegeberufgesetzes in der am 31. Dezember ~~2023~~ **2024** geltenden Fassung begonnen wurde, kann auf dieser Grundlage abgeschlossen werden. Die Möglichkeit der Überleitung bereits begonnener hochschulischer Pflegeausbildungen nach Satz 1 in eine hochschulische Pflegeausbildung auf Grundlage von Teil 3 dieses Gesetzes ~~bleibt hiervon unberührt~~ **ist möglich. Das Nähere regeln die Länder. Die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung nach Satz 2 erfolgt gemäß den Vorgaben des § 38a, § 38b und §39a. Abweichend von der Vorgabe des § 38b Abs. 1 erfolgt der Abschluss eines Ausbildungsvertrages für die sich aus dem akkreditierten Studiengangskonzept ergebende weitere Dauer der hochschulischen Pflegeausbildung.“**

§ 66c PflBG ist ersatzlos zu streichen.

Artikel 2

Weitere Änderungen des Pflegeberufgesetzes

Zu Artikel 2 Nummer 8 (§ 48a PflBG)

Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung

Beabsichtigte Neuregelung

Die Möglichkeit zum Erteilen einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung wird geschaffen, wenn eine Person eine in einem EU-Mitgliedsstaat, EU-Vertragsstaat oder in einem anderen gleichgestellten Staat Qualifizierung zur Berufsausübung erworben hat, welche dem in Deutschland auszuübenden Beruf nur partiell entspricht.

Die Einführung von § 48a PflBG zur Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung wird als Unterstützung der Richtlinie 2005/36/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, in Kraft getreten am 07. September 2005, zur Verwirklichung des Europäischen Binnenmarktes im Bereich der Anerkennung und Freizügigkeit am Arbeitsmarkt verstanden.

Die europäische Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EU sieht eine automatische Anerkennung der im europäischen Herkunftsland erworbenen Ausbildungsnachweise und Qualifikationen in den im Rahmen der Richtlinie festgelegten Berufen vor. Eine gesonderte Gleichwertigkeitsprüfung in Deutschland für die im europäischen Herkunftsland erworbenen Kenntnisse entfällt dabei.

Die Änderung des Pflegeberufgesetzes durch die Aufnahme von § 48a PflBG zum Erteilen einer partiellen Berufsausübung betrifft, ergänzend zur Berufsanerkenntnisrichtlinie, Fachkräfte aus dem europäischen Ausland. Davon betroffene Fachkräfte weisen in diesem Fall eine fehlende Gleichwertigkeit ihrer, im europäischen Heimatland erworbenen Qualifikationen, zur Ausübung ihres Berufs in Deutschland vor. Durch die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung wird den Fachkräften dennoch die Möglichkeit geboten, eine Teilerlaubnis zur Ausübung ihres Berufs in Deutschland zu erhalten.

Stellungnahme

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im deutschen Gesundheitswesen ist die Möglichkeit einer partiellen Berufsausübung für den Beruf in der Gesundheits- und Krankenpflege zu begrüßen. Es dürfte dadurch eine schnelle Eingliederung der Fachkräfte in den Beruf zu erwarten sein. Auch im Hinblick auf die im Gesetzesentwurf zur Weiterentwicklung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes genannten Fachkräfte- und Erfahrungssäule, welche beide für eine Erleichterung hinsichtlich der Anerkennung von ausländischen Fachkräften beitragen, ist § 48a PflBG eine sinnvolle Ergänzung.

Die Krankenhäuser verweisen darauf, dass im Zusammenhang mit § 48a PflBG die Voraussetzungen nach § 2 Nummer 2 bis 4 PflBG erfüllt sein müssen. Auch muss § 48 Absatz 2 PflBG beachtet werden, welcher die die Kriterien festgelegt nach denen keine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung erteilt werden darf.

Wünschenswert wäre aus Sicht der Krankenhäuser eine konkretere Vorgabe zu Kriterien der benötigten Sprachqualifikation der Fachkräfte, welche eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung erteilt bekommen können, auf Grundlage der Voraussetzungen nach § 2 Nummer 2 bis 4 PflBG. Eine konkretere Definition der in § 2 Nummer 4 PflBG genannten „erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache“ wäre daher zu begrüßen.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 2 Nummer 8 (§ 48b PflBG)

Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung

Beabsichtigte Neuregelung

In § 48b PflBG wird, anschließend an § 48a PflBG (ebenfalls Art. 2 Nr. 8 PflStudStG), die Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung festgelegt. Die Dienstleistung kann in Folge einer Erteilung einer partiellen Berufsausübung § 48a PflBG unter Berücksichtigung von § 3, § 44 Absätze 3 und 4, § 46 Absätze 1, 2 und 4, § 50 Absätze 1 und 2 sowie § 51 PflBG erbracht werden. Aus § 48b PflBG wird keine eindeutige Zeitangabe ersichtlich, weshalb nur davon ausgegangen werden kann, dass es sich um eine unbefristete Erlaubnis handeln kann, aber nicht zwingend muss.

Stellungnahme

§ 48b Absatz 1 PflBG regelt die Erbringung einer Dienstleistung, welche in der Regel gegen Entgelt erbracht wird, wie in Artikel 57 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union festgelegt ist. Im Rahmen einer partiellen Berufsausübung ist nicht folgerichtig davon auszugehen, dass diese nur zeitweise, verstanden im Sinne von zeitlicher Befristung, erfolgt. Demnach wird der Ermessungsspielraum durch die Worte „vorübergehenden und gelegentlichen Dienstleistungen“ im Rahmen der ortsbedingten berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Vorschriften als zu groß angesehen.

Änderungsvorschlag

§ 48b Abs. 1 PflBG ist wie folgt zu fassen:

Für die Erbringung von vorübergehenden und gelegentlichen Dienstleistungen, **unter zeitlicher Angabe der Ausübung der Tätigkeit durch die Dienstleistungserbringende Person mittels vereinbarten Vertrags,** im Sinne von Artikel 57 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union im Rahmen einer partiellen Berufsausübung bedarf es einer Genehmigung durch die zuständige Behörde. Die Genehmigung wird auf Antrag erteilt, wenn:

1. die antragstellende Person eine Staatsangehörige oder ein Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates, eines Vertragsstaates oder eines gleichgestellten Staates ist,
2. die antragstellende Person in einem anderen Mitgliedstaat, in einem anderen Vertragsstaat oder in einem gleichgestellten Staat zur Ausübung des Berufs, dessen Tätigkeit der Tätigkeit in einem der Berufe nach diesem Gesetz nur partiell entspricht rechtmäßig niedergelassen ist und
 - a) dieser Beruf in diesem Mitgliedstaat, in diesem Vertragsstaat oder in diesem gleichgestellten Staat reglementiert ist oder
 - b) dieser Beruf in diesem Mitgliedstaat, in diesem Vertragsstaat oder in diesem gleichgestellten Staat nicht reglementiert ist und die antragstellende Person diesen Beruf während der vorhergehenden zehn Jahre mindestens ein Jahr lang in einem oder in mehreren Mitgliedstaaten, Vertragsstaaten oder gleichgestellten Staaten rechtmäßig ausgeübt hat, und
3. die Voraussetzungen nach § 48a Absatz 1 Nummer 1 bis 4 vorliegen.

Artikel 5

Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung

Zu Artikel 5 Nummer 14 (§ 31 Absatz 1 Satz 1 und § 31 Absatz 2 Satz 2 PflAPrV) Durchführung der Praxiseinsätze

Beabsichtigte Neuregelung

§ 31 Absatz 1 Satz 1 PflAPrV legt fest, dass für die Durchführung der Praxiseinsätze ein schriftlicher Kooperationsvertrag mit einer Einrichtung nach § 7 Absatz 1 PflBG geschlossen wird. Als Träger der praktischen Ausbildung dient die Einrichtung nach § 37 Absatz 1 PflBG. Der Träger der praktischen Ausbildung stellt sicher, dass die Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent erfolgt.

§ 31 Absatz 2 Satz 2 PflAPrV geht auf die Unterstützung der Hochschule bei der Durchführung der Praxisbegleitung, durch die an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen, ein.

Stellungnahme

Die Festlegung von einer Praxisbegleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent der praktischen Ausbildung wird seitens der Krankenhäuser begrüßt. Ebenso ist die Vereinbarung über einen Kooperationsvertrag zur Durchführung der Praxiseinsätze in Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Einrichtung nach § 7 Absatz 1 PflBG sinnvoll.

In Anbetracht von § 31 Absatz 2 Satz 2 PflAPrV, welcher explizit auf die Unterstützungsaufgabe seitens der Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 PflBG, welche gegenüber den Hochschulen geleistet werden soll, sollte, analog zu Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe b, Doppelbuchstabe aa, der Fokus auf eine gemeinsame Kooperation und Zusammenarbeit unterstrichen werden.

Änderungsvorschlag

§ 31 Absatz 1 Satz 1 PflAPrV ist wie folgt zu fassen:

Die Hochschule schließt für die Durchführung der Praxiseinsätze einen schriftlichen Kooperationsvertrag mit einer Einrichtung nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes als Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung und stellt darin sicher, dass die im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Praxiseinsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit zu gewährleistende Praxisanleitung entsprechend der Vorgaben des modularen Curriculums **und in enger Abstimmung** mit der Hochschule durchgeführt wird.“

Zu Artikel 5 Nummer 20 (§ 43a PflAPrV) **Erforderliche Unterlagen**

Beabsichtigte Neuregelung

Einführung eines § 43a PflAPrV zur Festlegung der im Rahmen des Antrags zur Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach §1 PflBG aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs des PflBG erworbenen Berufsqualifikation.

Stellungnahme

Die Festlegung und Auflistung der erforderlichen Unterlagen im Rahmen des Antrags zur Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach §1 PflBG ist folgerichtig.

Wünschenswert ist zudem eine konkretere Definition des in § 43a Absatz 1 Nummer 6 PflAPrV benannten Nachweises über die Kenntnisse der deutschen Sprache der antragstellenden Person.

Änderungsvorschlag

§ 43a Absatz 1 Nummer 6 PflAPrV ist wie folgt zu fassen:

6. ein Nachweis über **das Verfügen über die** Kenntnisse der deutschen Sprache der antragstellenden Person, **die für die Ausübung des Berufs erforderlich sind.**

Artikel 6

Änderung des Hebammengesetzes

Zu Artikel 6 Nummer 2 (§ 59a HebG)

Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung

Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Einführung von § 59a HebG wird das Erteilen einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung ermöglicht. Der Paragraph findet Anwendung, wenn eine Person eine Qualifizierung zur Berufsausübung in einem EU-Mitgliedsstaat, EU-Vertragsstaat oder in einem anderen gleichgestellten Staat erworben hat, welche dem in Deutschland auszuübenden Beruf nur partiell entspricht.

Die Einführung des § 59a HebG zur Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung wird als Unterstützung der Richtlinie 2005/36/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, in Kraft getreten am 07. September 2005, zur Verwirklichung des Europäischen Binnenmarktes im Bereich der Anerkennung und Freizügigkeit am Arbeitsmarkt verstanden.

Die europäische Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EU sieht eine automatische Anerkennung der im europäischen Herkunftsland erworbenen Ausbildungsnachweise und Qualifikationen in den im Rahmen der Richtlinie festgelegten Berufen vor. Eine gesonderte Gleichwertigkeitsprüfung in Deutschland für die im europäischen Herkunftsland erworbenen Kenntnisse entfällt dabei.

Die Einführung von § 59a HebG betrifft Fachkräfte aus einem europäischen Herkunftsland mit dort erworbener Qualifikation, welche sie befähigen, den Beruf der Hebamme in ihrem Herkunftsland auszuüben. Jene Fachkräfte weisen eine Berufsausbildung im Hebammenberuf vor, welche allerdings nicht sämtliche Anforderungen an die Qualifikationen zur Ausübung des Hebammenberufs in Deutschland umfasst. Aus diesem Grund ist eine sofortige Anerkennung über die europäische Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG nicht möglich. Mithilfe des § 59a HebG wird es jenen Fachkräften dennoch ermöglicht, den Beruf der Hebamme in Deutschland partiell auszuüben.

Stellungnahme

Die Ergänzung des HebG um einen § 59a wird in Anbetracht des Fachkräftemangels als eine hinsichtlich der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EU folgerichtige Maßnahme angesehen.

Unklar bleibt bei § 59a HebG die zeitliche Dauer der Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung. Es wird daher von einer unbefristeten Erlaubnis und Möglichkeit der partiellen Berufsausübung ausgegangen.

Ebenso sei darauf hingewiesen, dass § 59a HebG zusammen mit dem ebenfalls neu eingeführten § 62a HebG gedacht werden muss.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 6 Nummer 3 (§ 62a HebG)

Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung

Beabsichtigte Neuregelung

Vorgabe zur Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung in Deutschland für die Tätigkeit von Hebammen aus europäischen Herkunftsländern.

Stellungnahme

Die Neuregelung enthält notwendige und folgerichtige Vorgaben in Anbetracht des neu eingeführten § 59a HebG zur Erlaubnis einer partiellen Berufsausübung für Fachkräfte aus dem europäischen Ausland.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Artikel 8

Änderungen des MT-Berufe-Gesetzes

Zu Artikel 8 Nummer 2 (§ 59a MTBG)

Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung

Beabsichtigte Neuregelung

Inhalt ist die Festlegung der Kriterien für die Dienstleistungserbringung im Rahmen einer partiellen Berufsausübung durch die Einführung des § 59a MTBG. Der Paragraph findet Anwendung, wenn eine Person eine Qualifizierung zur Berufsausübung in einem EU-Mitgliedsstaat, EU-Vertragsstaat oder in einem anderen gleichgestellten Staat erworben hat, welche dem in Deutschland auszuübenden Beruf nur partiell entspricht.

Die Einführung des § 59a MTBG zur Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung wird als Unterstützung der Richtlinie 2005/36/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, in Kraft getreten am 07. September 2005, zur Verwirklichung des Europäischen Binnenmarktes im Bereich der Anerkennung und Freizügigkeit am Arbeitsmarkt verstanden.

Die europäische Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EU sieht eine automatische Anerkennung der im europäischen Herkunftsland erworbenen Ausbildungsnachweise und Qualifikationen in den im Rahmen der Richtlinie festgelegten Berufen vor. Eine gesonderte Gleichwertigkeitsprüfung in Deutschland für die im europäischen Herkunftsland erworbenen Kenntnisse entfällt dabei.

Die Einführung von § 59a MTBG betrifft Fachkräfte aus einem europäischen Herkunftsland mit dort erworbener Qualifikation, welche sie befähigen, Berufe der Medizintechnik in ihrem Herkunftsland auszuüben. Jene Fachkräfte weisen eine Berufsausbildung in medizintechnischen Bereichen vor, welche allerdings nicht sämtliche Anforderungen an die Qualifikationen zur Ausübung eines medizintechnischen Berufes in Deutschland umfasst.

Stellungnahme

Die Möglichkeit der partiellen Berufsausübung ist zu begrüßen. Daher ist die Ergänzung des MT-Berufe-Gesetzes um § 59a als eine folgerichtige Maßnahme für eine einheitliche Vorgehensweise hinsichtlich der Möglichkeit der partiellen Berufsausübung anzusehen.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Artikel 10

Inkrafttreten

Zu Artikel 10 Inkrafttreten

Beabsichtigte Neuregelung

Datum des Inkrafttretens der Artikel 1 bis 9

Stellungnahme

Wie bereits zu Artikel 1 Nummer 12 ausgeführt, ist ein Inkrafttreten des Gesetzes zum 01.01.2024 nicht realistisch. Das Inkrafttreten der Regelungen gemäß Artikel 10 muss dementsprechend als Folgeänderung um ein Jahr verschoben werden.

Änderungsvorschlag

Artikel 10 PflStudStG ist wie folgt zu fassen:

Artikel 1, Artikel 4, Artikel 5 Nummer 13 Buchstabe c sowie Artikel 5 Nummer 14 treten zum 1. Januar ~~2024~~ 2025 in Kraft. Im Übrigen tritt das Gesetz am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Festlegung der Pauschalbudgets gemäß § 30 PflBG - Beachtung von Kostensteigerungsfaktoren

Gemäß der Vorgaben des § 30 PflBG legen die zuständige Behörde des Landes, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land, die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung durch gemeinsame Vereinbarungen Pauschalen zu den Kosten der praktischen Ausbildung fest. Die gemeinsame Vereinbarung der Pauschalen zu den Ausbildungskosten der Pflegeschulen wird von der zuständigen Behörde des Landes, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie von Interessenvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen auf Landesebene getroffen. Die Pauschalen sind alle zwei Jahre anzupassen.

Notwendige Änderung

Durch die zeitlichen Dimensionen in den Verhandlungen und Anpassungen der Pauschalen stellen sich zunehmend Probleme bei der Festlegung, da eine Korrektur bestehender Pauschalen nicht vorgesehen ist. Die Pauschalen der Jahre 2022/2023 wurden bereits im April 2021 festgelegt. Kostensteigerungsfaktoren, insbesondere im Jahr 2022 und 2023, bedingt z. B. durch eine hohe Inflationsrate und überproportionale Steigerungen im Energiepreissektor, konnten zu diesem Zeitpunkt noch nicht in den Pauschalen berücksichtigt werden. Die vorgesehene Kündigungsfrist in § 30 Abs. 3 Satz 3 PflBG läuft aufgrund der langen Fristen ins Leere.

In den Verhandlungen zu den Ausbildungspauschalen gemäß § 30 PflBG wird daher zunehmend von den Leistungserbringern eine Basiskorrektur eingefordert, welche aber aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage überwiegend keine Berücksichtigung findet.

Änderungsvorschlag

Im Pflegeberufegesetz wird die Möglichkeit geschaffen, eine Anpassung der Pauschalbudgets für den laufenden Vereinbarungszeitraum durch eine Basiskorrektur aufgrund von nicht vorhersehbaren Kostenentwicklungen durchzuführen.

Weiteres, zur Sicherstellung des Ausbildungserfolgs benötigtes Personal

Seitens der Ausbildungsträger wird auf die Problematik hingewiesen, dass zunehmend Probleme bestehen, die Auszubildenden zu halten und die Abbrecherquote stark ansteigend sei (bis zu 30 % innerhalb des ersten halben Jahres). Aufgrund des demographischen Wandels sei es immer schwerer, Auszubildende zu finden. Hier ist eine intensive pädagogische und psychologische Begleitung notwendig, um diese Abbrecherquoten zu senken und den Ausbildungserfolg sicherzustellen (z. B. Schulsozialarbeiter). Von den Leistungserbringern wird diese Position in den Verhandlungen zu den Pauschalen für die Pflegeschulen als notwendig zu finanzierenden Tatbestand eingebracht. Seitens der Kostenträger wird die Notwendigkeit von psychologisch und sozialpädagogischer Begleitung zwar häufig nicht bestritten, eine Finanzierung jedoch im Rahmen der Pauschalen mit der Begründung einer fehlenden Rechtsgrundlage abgelehnt.

Um dauerhaft der zunehmenden Problematik zu begegnen, ist es notwendig dieses Personal zu finanzieren.

Änderungsvorschlag

In der Anlage 1 - Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) wird unter der lfd. Nr. A 1.4 ein neuer Tatbestand aufgenommen: „Weiteres, zur Sicherstellung des Ausbildungserfolgs benötigtes Personal (z. B. Schulsozialarbeiter)“.

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei
der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege
und zur Änderung weiterer Vorschriften**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu dem Referentenentwurf (RefE) zum „Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften“ Stellung nehmen zu dürfen.

Der weltweite Mangel an Pflegepersonal erfordert nachhaltige Reformen für die Stabilisierung des Gesundheitssystems (ICN, 2023). Bereits seit langer Zeit fordert der DPR koordinierte Investitionen für die Modernisierung der Pflegebildung für eine Stärkung des Pflegepersonals und die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland. In dem Bemühen, die Lücke zum internationalen Standard schrittweise zu schließen, wurden in Deutschland mit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes (PflBG) primärqualifizierende Pflegestudiengänge als berufszulassender Bildungsweg eingeführt. Allerdings blieb die Auslastung bestehender Angebote und die Akademisierungsquote weit hinter dem Bedarf und den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (WR, 2012) zurück. Aktuelle Studien gehen von einer Auslastung der derzeit verfügbaren Studienplätze von ca. 50% aus (vgl. bspw. BIBB 2022; Gräse, Lademann & Strupeit 2021).

Grundsätzlich begrüßt der DPR eine Vielzahl an Veränderungen in dem vorliegenden RefE für das Gesetz zur „Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften“. Insbesondere die Neuregelung zur Vergütung der Praxiseinsätze und zur Refinanzierung der Praxisanleitung sieht der DPR als dringend notwendigen Schritt an, um die Attraktivität des Pflegestudiums zu verbessern und damit die immer komplexer werdenden Anforderungen im Berufspraxisfeld zukunftssicher zu gestalten und die Qualität der pflegerischen Versorgung zu verbessern.

Zu den wesentlichen Aspekten des Referentenentwurfs zum „Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften“ positioniert sich der DPR wie folgt:

1. Der DPR begrüßt die Stärkung des Hochschulstudiums in der Pflege. Aus Sicht des DPR muss die Verantwortung der Hochschulen für die Qualitätssicherung der praktischen Studienanteile im Referentenentwurf gestärkt werden, um hochschulrechtlichen Rahmenbedingungen und Akkreditierungsanforderungen zu entsprechen. Der DPR empfiehlt weiterführend ein solides Fundament für die Einmündung der Absolvent:innen primärqualifizierender Pflegestudiengänge in die Berufspraxis zu entwickeln. Dafür bedarf es der Bereitstellung tragfähiger Ansätze durch definierte Tätigkeitsprofile, der

Etablierung wirkungsvoller Skill-Grade-Mixes und attraktiver Karrieremöglichkeiten inklusive bundeseinheitlich geregelter und tariflich festgelegter Vergütungen für akademische qualifizierte Pflegefachpersonen.

2. Der Referentenentwurf sieht Verbesserungen für Studierende in Form der Auszahlung einer angemessenen monatlichen Vergütung durch den Träger des praktischen Teils des Hochschulstudiums während der gesamten Dauer des vorgegebenen Vertragsverhältnisses vor. Der DPR begrüßt die finanzielle Unterstützung Studierender, hält es aber für erforderlich, weitere finanzielle Mittel bereitzustellen, die den Ausbau der Akademisierung in den Hochschulen unterstützen.

Der DPR weist in diesem Zusammenhang kritisch darauf hin, dass die hierdurch entstehenden Mehrkosten nach wie vor von den Kostenträgern des Ausbildungsfonds aufgebracht werden und die im SGB XI-Bereich im Koalitionsvertrag vereinbarte Abkopplung der Ausbildungskostenumlage von den Eigenanteilen bisher nicht eingelöst wurde. Die Eigenanteile werden überwiegend durch Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen getragen. Diese Entwicklung ist kritisch zu betrachten, weil speziell im ambulanten Sektor Leistungszuschläge der PV entfallen und in der Folge die zu versorgenden Personen notwendige Leistungen aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen können. Die Abkopplung der Ausbildungskostenumlage von den Eigenanteilen muss zeitnah umgesetzt werden.

3. Zur Verbesserung der Attraktivität des Hochschulstudiums der Pflege befürwortet der DPR die Refinanzierung der Kosten der Praxiseinsätze und der Praxisanleitung. Die erwartete Steigerung der Studierendenzahlen wird zu einem Mehrbedarf an Lehrpersonal an den Hochschulen und an akademisierten Praxisanleiter:innen im Praxisfeld führen. Um hinreichend Personal für Hochschulen und für die Träger der praktischen Ausbildung gewinnen zu können, bedarf es weiterer Bemühungen für anschlussfähige Qualifizierungsmöglichkeiten, für den strukturellen Ausbau von Förderprogrammen für Pflegewissenschaft und Pflegeforschung bis hin zu pflegewissenschaftlichen Promotionsprogrammen.
4. Hauptsächlich bedingt durch eine alternde Gesellschaft ist in den nächsten Jahren von einer massiven Steigerung des Personalbedarfs in der Pflege auszugehen. Neben der Verbesserung von Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung und von Ausbildungsstrukturen gilt es, die Möglichkeiten der Berufsausübung ausländischer Pflegepersonen zu stärken, deren Kompetenzen regelhaft anzuerkennen und sie erfolgreich auf ihre zukünftigen beruflichen Anforderungen vorzubereiten. Ein Schlüssel dafür ist die Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte, die unter Artikel 2, § 40ff, Teil 5 und § 43 PflAPrVo angestrebt werden. Der DPR begrüßt die Entlastung der antragstellenden Personen durch Verzicht auf eine Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs. Dabei verweist der DPR auf die Berücksichtigung formaler und non-formaler Kompetenzen im Rahmen der Kenntnisprüfungen.
5. Der Gesetzentwurf stärkt die Digitalisierung in der Pflege, indem unter anderem digitale Kompetenzen als Bildungsziel ausdrücklich aufgenommen und digital zu bearbeitende Ausbildungsnachweise unterstützt werden. Zudem werden digitale Unterrichtsformate in der Ausbildung und im Studium der Pflege geregelt und insgesamt die Bedeutung dieses Themas für Ausbildung/Studium und Praxis angemessen hervorgehoben. Der DPR begrüßt die Stärkung der digitalen Lehre, macht aber darauf aufmerksam, dass der Erwerb digitaler Kompetenzen Lehrenden und Lernenden und die Nutzung digitaler Kompetenzen im pflegerischen Berufsfeld nur durch flankierende, förderfähige Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote im Rahmen einer systematischen Digitalisierungsstrategie umgesetzt werden kann.

Nachfolgend soll auf die geplanten Änderungen des Referentenentwurfs im Einzelnen eingegangen werden:

Artikel 1, Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4

§ 27 Absatz 3, § 29 Absatz 5, Satz 3 (RefE, S. 11)

Gemäß den Paragraphen § 27, Absatz 3 und § 29, Absatz 5 Satz 3 (RefE, S. 11) gehören zu den Kosten der Ausbildung auch die Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14PflBG. Die Modellvorhaben nach § 63 c, Absatz 3 c SGB V sollen als zusätzliche Ausbildungskosten oder als Ausbildungsbudget aus dem Ausgleichsfonds finanziert werden.

Der DPR spricht sich gegen eine Aufnahme der Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3 c (SGB V) als zusätzliche Ausbildungskosten aus. Der DPR empfiehlt vielmehr, die Idee der Modellvorhaben abzulösen und vorhandene Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Evaluationen der Modellprojekte in die Umsetzung eines allgemeinen Heilberufegesetzes einmünden zu lassen. Der DPR spricht sich für die Entwicklung eines allgemeinen Heilberufegesetzes aus, indem die Kompetenzen der jeweiligen Pflegeberufe geregelt und selbstständig ausführbare heilkundliche Tätigkeiten von Pflegefachpersonen differenziert festgelegt werden, wie es der Koalitionsvertrag vorsieht (S. 82). Das geplante „allgemeine Heilberufegesetz“ muss eine Differenzierung der Vorbehaltsaufgaben nach Qualifizierungsgraden abbilden und zur Reformierung der Heilkundeübertragungsrichtlinie des G-BA beitragen.

Artikel 1, Nummer 9 Buchstabe a

§ 38 Absatz 1, Satz 2 (RefE, S. 11)

Der vorliegende Entwurf definiert die hochschulische Pflegebildung als „ausbildungsintegrierendes“ duales Studium gemäß der Klassifikation des Wissenschaftsrates im Gegensatz zur bisherigen Typologie eines „praxisintegrierenden“ primärqualifizierenden Studiums (WR, 2013, S. 23). Als Grundlage für die gelingende Qualitätssicherung des neuen Studienmodells fordert der DPR, die enge strukturelle Verzahnung der verschiedenen Lernorte rechtlich stärker zu verankern. Stabile und vertraglich geregelte Kooperationsbeziehungen mit Praxispartner:innen dienen dazu, die Lehr-Lernangebote und Anforderungen gemeinsam abzustimmen sowie organisatorische Probleme und Inkongruenzen abzumildern. Aus diesem Grund empfiehlt der DPR, Anteile des Ausbildungsfonds auch für die gelingende Theorie-Praxis-Verzahnung in Form qualifikationsübergreifender Konzepte für eine partizipative Praxisentwicklung bereitzustellen. Die kontinuierliche und systematische Förderung von Praxisentwicklungsprozessen in der Pflege ist angewiesen auf ein angemessenes Angebot an anschlussfähigen Qualifizierungsmöglichkeiten und auf den Ausbau von Förderprogrammen für Pflegewissenschaft und Pflegeforschung und von strukturierten Promotionsprogrammen.

Artikel 1, Nummer 9 Buchstabe b, Doppelbuchstabe aa

§ 38 Absatz 3, Satz 2 (aa) (RefE, S. 11-12)

Als zentrales Kriterium der Qualitätssicherung ist zu gewährleisten, dass die Freiheit der Wissenschaft in der Lehre durch Einflussmöglichkeiten auf Studienmodule und -inhalte von Seiten der Unternehmen, die als Träger der praktischen Anteile des Studiums mitwirken, nicht beeinträchtigt wird (WR 2013). Die Verantwortung für die Qualitätssicherung der innercurricularen Praxisanteile und die Entscheidung über den Umfang der Kreditierung der bei Praxispartner:innen zu absolvierenden Studienleistungen sollten grundsätzlich der gradverleihenden Hochschule obliegen. Maßgeblich für Umfang und Inhalt der Praxisanteile des Pflegestudiums ist die entsprechende Studien- und Prüfungsordnung des Studiengangs. Für die Umsetzung des

Bologna-Prozesses ist darauf zu achten, dass die modulare Gestaltung des Studiums, die Planung individueller Studienverläufe und die Möglichkeiten zum Absolvieren von Studiensemestern im Ausland abgesichert sind. Die Notwendigkeit der Verantwortungsübernahme für Qualitätssicherungsprozesse für die praktischen Studienanteile erfordert nach Einschätzung des DPR folgende Änderungen:

Änderungsvorschläge

Der § 38a, Satz 2 wird umformuliert und ergänzt durch Satz 3:

Sie werden auf der Grundlage eines Ausbildungsplans durchgeführt, der vom Träger *des praktischen Teils des hochschulischen Pflegestudiums* nach § 38a nach den *Vorgaben* der Hochschule für jede studierende Person zu erstellen ist. *Maßgeblich für den Inhalt der praktischen Anteile des Pflegestudiums ist die entsprechende Studien- und Prüfungsordnung des Studiengangs in dem der/die Studierende immatrikuliert ist unter Berücksichtigung des § 37.*

Artikel 1, Nummer 9 Buchstabe b, Doppelbuchstabe bb

§ 38 Absatz 3, Satz 3 (bb) (RefE, S. 12)

Der DPR begrüßt die Festlegung des Umfangs der Praxisanleitung Studierender während der Praxiseinsätze und die vollständige Refinanzierung aller Kosten für die Praxisanleitung analog zur beruflichen Ausbildung, um die verantwortungsvolle Arbeit der praktischen Anleitung Studierender abzusichern. Über diesen Weg kann die Bereitschaft der Einrichtungen erhöht werden, akademische Pflegefachpersonen auszubilden und sie für den Verbleib in ihrem Versorgungssegment zu interessieren.

Der Umfang der Praxisanleitung ist neben der Qualität und dem Umfang theoretischer Studienanteile der entscheidende Schlüssel zur Theorie-Praxis-Verknüpfung und für eine qualitätsgesicherte Anleitung im Praxisfeld. Gleichzeitig trägt der nun festgelegte Umfang der Praxisanleitung den gestiegenen Anforderungen sowie der Komplexität- und Verantwortungszunahme von akademisierten Pflegefachpersonen Rechnung, was sich nachfolgend positiv auf Berufsattraktivität und -zufriedenheit auswirkt. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass Praxisanleiter:innen mindestens über die Qualifikation verfügen, welche der oder die Auszubildende/Studierende anstrebt.

Vor dem Hintergrund des gravierenden Personalnotstands in der Pflege, der auch auf Lehrende in theoretischen und praktischen Studienphasen zutrifft, regt der DPR an, definierte Übergangsphasen für die Nachqualifizierung der Praxisanleitenden zu verkürzen, damit für die erwartbar zunehmende Anzahl Studierender in den Praxiseinrichtungen ausreichend qualifizierte Praxisanleiter:innen zur Verfügung stehen. Um den Mehrbedarf an pädagogischem Personal im Praxisfeld und an Hochschulen decken zu können, fordert der DPR darüber hinaus die strukturelle Etablierung und Kapazitätserhöhung anschlussfähiger Qualifizierungsmöglichkeiten für pflegepädagogische und pflegewissenschaftliche Studiengänge sowie die Ausweitung strukturierter Promotionsprogramme.

Keine Aussagen im Referentenentwurf, Bezug zu PflBG

Kommentierung zu § 38 Absatz 3, Satz 4 (PflBG, S. 2594)

§ 38 Absatz 3, Satz 4 (PflBG, S. 2594)

Der Referentenentwurf lässt unklar, wie mit der Ersetzung von Praxiseinsätzen durch Simulationen im Verhältnis zum „Träger der praktischen Hochschulausbildung“ umzugehen ist. Simulationen im Skills Lab ermöglicht die Verknüpfung expliziten Wissens aus der Theorie mit implizitem Wissen aus der Praxis zu (Lüftl, 2018). Das Skills Training Konzept gilt seit vielen Jahren als effektives Lehr-Lernformat für die Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Ausbildung der Medizin und den akademischen und nichtakademischen Gesundheitsberufen. Ziel ist es, in einer handlungsentlasteten Lernumgebung auf konkrete berufliche

Pflegehandlungen vorzubereiten und ggf. noch unbearbeitete Lernfelder vollständiger und komplexer pflegerischer Handlungen zu identifizieren und aufzugreifen.

Der DPR empfiehlt die Festlegung eines Umfangs der praktischen Lerneinheiten an Hochschulen auf mindestens 10% bei Übernahme der alleinigen Verantwortung der Hochschule für die Durchführung praktischer Lerneinheiten des Simulationslernens (nach Vorliegen einer Genehmigung durch die zuständige Behörde).

Analog zu den zentralen Verfahren in der Medizin, fordert der DPR eine angemessene personelle und finanzielle Ausstattung dieses Lehrveranstaltungsformates durch länderübergreifende Abstimmungen des Kapazitätsrechts in den Gremien der Stiftung für Hochschulzulassung (AZV-KApVO). Im Sinne des Patientenschutzes sind die Besonderheiten des Lehrveranstaltungsformates für die Lerneinheiten des Simulationslernens in die zentralen Kapazitätsverfahren einzubringen und so anzupassen, dass eine Ungleichbehandlung gegenüber der Pflegeausbildung und dem Medizinstudium abgewendet wird.

Änderungs- und Ergänzungsvorschlag § 38 Absatz 3, Satz 4 folgend:

Auf der Grundlage einer landesrechtlichen Genehmigung kann *ein Anteil von 10-20 Prozent* der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden. *Für die Organisation und Durchführung dieser praktischen Lerneinheiten trägt die Hochschule die Gesamtverantwortung.*

Artikel 1, Nummer 9 Buchstabe c

Kommentierungen zu § 38 Absatz 4, Satz 1 und Satz 3 (PflBG, S. 2594, RefE S. 12)

§ 38 Absatz 4, Satz 1 (PflBG, S. 2594)

In dualen Studiengängen soll die Verantwortung für die Qualitätssicherung der innercurricularen Praxisanteile grundsätzlich bei der gradverleihenden Hochschule liegen, fordert der Wissenschaftsrat (2013). Curricula und Lernziele sollen gemeinsam mit den Trägern der praktischen Anteile des Studiums bzw. mit den Kooperationspartner:innen abgestimmt sowie organisatorische Probleme identifiziert und beseitigt werden. Zudem müssen die Regelungen mit geltendem Hochschulrecht und Akkreditierungsanforderungen in Einklang gebracht werden. Um die im Referentenentwurf postulierte Zusammenarbeit der Träger des praktischen Teils des hochschulischen Pflegestudiums mit den Hochschulen im Sinne gelingender Theorie-Praxis-Verzahnung (RefE, S. 75) und die Absicherung hochschulrechtlicher Rahmenbedingungen zu verankern, empfiehlt der DPR dringend, Ergänzungen der Sätze 1 und 3 vorzunehmen:

Ergänzungsvorschlag § 38 Absatz 4, Satz 1:

Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen *und für die Qualitätssicherung bei der Durchführung innercurricularer Praxisanteile.*

Ergänzungsvorschlag § 38 Absatz 4, Satz 3:

Die Hochschule prüft, ob der Ausbildungsplan für den praktischen Teil den Anforderungen des modularen Curriculums *und den Ausbildungszielen der praktischen Studienanteile entspricht.*

Artikel 1, Nummer 10

§ 38a Absatz 1 (RefE S. 12)

In dualen Studiengängen liegt die Verantwortung für die Qualitätssicherung und für gemeinsame Abstimmungsprozesse zwischen Hochschulen und Trägern der praktischen Anteile des Studiums zu Curricula und Lernzielen grundsätzlich bei der gradverleihenden Hochschule. Zudem muss die Einhaltung hochschulrechtlicher Rahmenbedingungen und Akkreditierungsanforderungen gewährleistet sein. Um die Qualitätsprinzipien hochschulischer Pflegebildung abzusichern, fordert der DPR Ergänzungen in Satz 2 des Paragraphen 38a, Absatz 1, Satz 2

Ergänzungsvorschlag § 38a, Absatz 1, Satz 2:

In gemeinsamer Verantwortung mit der Hochschule hat er über Vereinbarungen mit den weiteren, am praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, dass die Praxiseinsätze auf Grundlage des Ausbildungsplans zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden können, dass *Lerninhalte und Lernziele für die praktischen Studienanteile den Anforderungen des modularen Curriculums entsprechen* und das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann.

Artikel 1, Nummer 10

§ 38b Absatz 2 und Absatz 3 (RefE S. 12-13)

Der DPR begrüßt ausdrücklich die Verpflichtung zur Zahlung einer Ausbildungsvergütung. Der DPR empfiehlt, die Höhe der Ausbildungsvergütung an der tariflichen Vergütung nichtakademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen zu bemessen. Der DPR weist darauf hin, dass für über das dritte Ausbildungsjahr hinausgehende Ausbildungszeiten, die Höhe der Ausbildungsvergütung entsprechend weiterzuentwickeln und in tariflichen Vereinbarungen bundeseinheitlich zu regeln ist.

Artikel 1, Nummer 11

§ 39 Absatz 2, Satz 1 (RefE S. 13)

Der DPR stimmt den Ergänzungen der Kompetenzen nach § 37 und die nähere Bestimmung des Prüfungsrahmens der Abschlussprüfungen in Form von Modulprüfungen zu.

Artikel 1, Nummer 12

§ 39a, Absatz 2 (RefE S. 13)

Praxisbegleitung spielt für die Ausgestaltung der Kompetenzentwicklung Studierender eine besondere Rolle und dient als Bindeglied an der Theorie-Praxis-Nahtstelle (Bergjan & Tegethoff, 2013; Evers, 2015). Dieses Lehrveranstaltungsformat fördert das theoriegeleitete Verständnis Studierender für die Pflegepraxis durch kontinuierliche Schulung der Wahrnehmungs- und Beobachtungsfähigkeiten und unterstützt eine theoriebasierte und strukturierte Reflektion des individuellen Kompetenzerwerbs Studierender in situationsgerechten Handlungen (Evers, 2015). Der Fokus der Praxisbegleitung richtet sich darüber hinaus auf die Zusammenarbeit mit den Trägern der praktischen Ausbildung und weiteren Kooperationspartner:innen mit dem Ziel, eine hochwertige Ausbildung der Studierenden abzusichern, innovative Beiträge der Praxisentwicklung hervorzubringen und schließlich die Qualität der pflegerischen Versorgung zu verbessern.

Analog zu den zentralen Verfahren in der Medizin, fordert der DPR für die angemessene personelle und finanzielle Ausstattung dieses Lehrveranstaltungsformates länderübergreifende Abstimmungen des Kapazitätsrechts in den Gremien der Stiftung für Hochschulzulassung (AZV-KApVO). Im Sinne des Patientenschutzes sind die Besonderheiten des Lehrveranstaltungsformates für die Lerneinheiten der Praxisbegleitung in die zentralen Kapazitätsverfahren einzubringen und so anzupassen, dass eine Ungleichbehandlung gegenüber der Pflegeausbildung und dem Medizinstudium abgewendet wird.

Artikel 1, Nummer 12

§ 39, Absatz 4 (RefE S. 13)

Siehe Kommentierung zu § 27 Absatz 3 , § 29 Absatz 5, Satz 3 (RefE, S. 11)

Der DPR spricht sich gegen eine Aufnahme der Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3 c (SGB V) als zusätzliche Ausbildungskosten aus. Dies gilt auch in den Fällen des § 14 in Verbindung mit § 37 Absatz 5.

Artikel 2, Nummer 2

§ 40 Absatz 3 b) (RefE S. 16)

Der DPR fordert, die Erstellung von Mustergutachten zur Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht ausschließlich der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für Ausländisches Bildungswesen (ZAB) zu übertragen. Stattdessen sind die Länder gefordert, die Expertise der Berufsgruppe *Pflege* einzubeziehen und Pflegekammern als Gutachtenstelle zu bestimmen, die in Zusammenarbeit mit den sogenannten zuständigen Behörden Mustergutachten für die Gleichwertigkeitsprüfung entwickeln. Dabei ist darauf zu achten, dass Mustergutachten die Anerkennung von Berufserfahrungen und nonformalen beruflichen Kompetenzen einschließen. In den Ländern in denen keine Pflegekammer als Anstalt öffentlichen Rechtes vorhanden ist, hat der Bund auf die Gründung einer solchen hinzuwirken.

Artikel 2, Abschnitt 2a, Nummer 8-12

§ 48a und b (RefE S.17)

Im Hinblick auf die Bestimmungen des Abschnitts 2a zur Umsetzung des Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG für die Erlaubnis einer partiellen Berufsausübung trifft der DPR keine beurteilenden Aussagen. Da die Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung der Bevölkerung durch die vorhandenen Ausführungen nicht erfassbar sind und die Frage aufgeworfen werden muss, ob diese Regulierungen Konformität zu bestehenden Anerkennungsrichtlinien aufweisen, spricht sich der DPR für weitere erläuternde Kommentierungen dieser geplanten Neuregelungen durch den Gesetzgeber aus.

Artikel 3, Nummer 1, 2 und 4

§ 10 Absatz 1, Satz 1; § 10 Absatz 2, Satz 1 (RefE S.19) und § 17, Satz 2 Nummer 3 (RefE S. 20)

Der DPR begrüßt die Neuregelungen zur Stärkung der digitalen Anwendungen in der Pflege. Die zentralen Vorteile digitaler Lehr-Lernformate, die in der Optimierung individueller Lernerfolge und der Sicherstellung der Lernzielerreichung liegen (Schärtl 2020), geben Anlass zur Empfehlung des DPR, den Anteil des E-Learnings bis auf 20% auszuweiten. Auch wenn digitale Lehr-Lerninstrumente zukünftig zum notwendigen Instrumentarium der Pflegeausbildung und des Pflegestudiums gehören, möchte der DPR darauf aufmerksam machen, dass der Erwerb digitaler Kompetenzen von Lehrenden und Lernenden zeitgemäße didaktische Modelle zur optimalen Unterrichtsgestaltung und hinreichend Ressourcen im Rahmen einer systematischen Digitalisierungsstrategie benötigt. Der DPR möchte an dieser Stelle auf Erfahrungen und Befunde des „DigitalPakts Schule“ (2019-2024) verweisen, der mit seinen ermöglichten Mittelabrufen deutlich hinter den Erwartungen zurückblieb. Als Gründe wurden hohe bürokratische Hürden und Personalengpässe herangezogen. Aus den Erfahrungen der Umsetzung des „Digitalpakts Schule“ wurden Empfehlungen abgeleitet (WZB, 2022), die für die Entwicklung einer digitalen Infrastruktur und die Förderung digitaler Kompetenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegeberufe richtungsweisend sein sollten: Grundsätzlich bedarf es eines transparenten Monitorings zur digitalen Ausstattung der Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen sowie notwendiger Planungs-, und Entwicklungsprozesse. Neben der Arbeit an digitalen Bildungskonzepten müssen zeitliche, finanzielle und fachliche Ressourcen strukturell bereitgestellt und kontinuierlich abgesichert werden. Versorgungs- und Bildungseinrichtungen benötigen darüber hinaus verlässliche und nachhaltige Support-, Wartungs- und Betriebsstrukturen und eine langfristige Förderung qualifizierter personeller Strukturen u. a. durch entsprechende Fachkraft- und Funktionsstellen.

Artikel 4, Nummer 7

Buchstabe b, mit Bezug auf § 8 PflBG und § 27 Absatz 2 PflBG (RefE S. 22)

Die Vorschrift bezieht sich ausschließlich auf die Träger der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung nach § 8 PflBG und dient dazu, die Kosten der Ausbildungsvergütung unter Abzug des Wertschöpfungsanteils nach § 27 Absatz 2 PflBG für das 2. und 3. Ausbildungsjahr zu berechnen.

In diesem Zusammenhang empfiehlt der DPR die gleichzeitige Abschaffung der Anrechnung des Wertschöpfungsanteils nach § 27 Absatz 2 PflBG für die Berechnung der Ausbildungskosten der beruflichen Pflegeausbildung.

Artikel 5, Nummer 3, 4 und 5

§ 2 Anfügungen (RefE S. 24 und 25)

Der DPR stimmt den Änderungsvorschlägen zu, gibt aber zu bedenken, dass pädagogisch didaktische Konzepte entwickelt und Qualitätsanforderungen digitaler Lernformate festgelegt werden müssen (siehe Kommentierung zu Artikel 3, Nummer 1, 2 und 4).

Artikel 5, Nummer 12

§ 24 Absatz 4, Satz 3 (RefE S. 27)

Siehe Kommentierung zu § 27 Absatz 3, § 29 Absatz 5, Satz 3 (RefE, S. 11)

Der DPR spricht sich gegen eine Aufnahme der Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3 c (SGB V) als zusätzliche Ausbildungskosten aus.

Artikel 5, Nummer 13 b)

§ 30, Absatz 3 und 3a (RefE S. 27)

Der DPR begrüßt die Berücksichtigung des Selbststudiums als eigenständigen Anteil hochschulischen Lernens zur Förderung der Selbstorganisation und der Selbststeuerung Studierender in angemessenem Umfang.

Artikel 5, Nummer 15

§ 33, Absatz 5 (RefE S. 27)

Bei der angestrebten Erhöhung der Studierendenzahlen sollten die personellen Aufwände für die Prüfungen im Blick behalten werden, die sich derzeit nicht vollständig im Lehrdeputat abbilden lassen. Aus diesem Grund befürwortet der DPR diese Neuregelung, die für Vorsitzende des Prüfungsausschusses eine Berechtigung, jedoch keine Verpflichtung zur Teilnahme an den Prüfungen festlegt.

Artikel 5, Nummer 20

§ 43a, Absatz 1, Satz 1 und Satz 6, (RefE S. 29)

Der DPR begrüßt, dass im Rahmen der Anträge im Anerkennungsverfahren die Prüfung der Sprachkompetenz im Fokus steht, da gerade in der pflegerischen Versorgung Sprache und Kommunikation die Basis des Handelns darstellen (Abt-Zegelin & Schnell, 2005, GQMG 2020). Sprache ist die Kernkompetenz, um Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen zu gewährleisten (Schrappe 2018). Mangelnde Sprachkenntnisse erhöhen nicht nur das gesundheitliche Versorgungsrisiko um ein Vielfaches, sondern sind gleichzeitig auch der Hauptgrund für zugewanderte Menschen, ihre Ausbildung abzubrechen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023). Der DPR empfiehlt dringend die Präzisierung des Sprachniveaus und

fordert eine Prüfung der Sprachkompetenz auf dem C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen.

Artikel 5, Nummer 20

§ 43a, Absatz 3 (RefE S.30)

Der DPR lehnt diese Verfahrensweise ab, da hier innerbehördliche Entscheidungen zugelassen werden, die wiederum unterschiedliche Formvorgaben in den Ländern ermöglichen und die geforderten bundesrechtlichen Regelungen zu nötigen Formerfordernissen konterkariert werden.

Artikel 5, Nummer 21

§ 44 Absatz 1 und 1a) (RefE S.30)

§ 44 Absatz 1

Der DPR spricht sich dafür aus, dass die Erstellung von Mustergutachten zur Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht allein von der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für Ausländisches Bildungswesen (ZAB) verantwortet wird (Siehe Kommentierung zu § 40 Absatz 3b).

§ 44 Absatz 1a (RefE S. 30)

Der DPR begrüßt die Entscheidungsmöglichkeit über verkürzte oder verlängerte Anpassungsmaßnahmen durch geeignete fachkundige Personen, die individuelle Stärken und Schwächen der Antragsteller:innen berücksichtigt und Flexibilität in den Prüfverfahren herbeigeführt. Für die Objektivierung dieser Entscheidungen auf der Basis begründbarer Kriterien empfiehlt der DPR den Einbezug unabhängiger fachkundiger Personen der Aufsichtsbehörde oder der Gutachtenstellen beizubehalten.

Artikel 5, Nummer 23

§ 45a (RefE S. 31)

Der DPR begrüßt die Durchführung der Kenntnisprüfung als anwendungsorientierte Parcoursprüfung mit Simulationspersonen, die abgekoppelt vom unmittelbaren Handlungsdruck in der Praxis stattfinden und auf diese Art und Weise die Sicherheit von zu Pflegenden im Pflegeprozess in erforderlichem Maß berücksichtigen. Der DPR empfiehlt dieses anwendungsorientierte Prüfungsformat auch auf die praktischen Prüfungen während der Ausbildung und des Studiums und auf die Modulare Abschlussprüfung zu übertragen, wie es die Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen vorsieht (HebStPrV, § 29). Der DPR spricht sich ebenfalls dafür aus, Parcoursprüfungen auch für Nach- und Weiterqualifizierungsmaßnahmen nach §38, Abs. 5 (PflBG) als Kenntnisprüfung anzuerkennen.

Der im Referentenentwurf beschriebene Prozess der Gleichwertigkeitsprüfung/ Kenntnisprüfung stellt einen ersten wichtigen Schritt für vereinfachte Anerkennungsverfahren dar. Darüber hinaus müssen zwingend bundeseinheitliche und vereinfachte Anerkennungsregelungen für Hochschulabschlüsse vorangebracht werden.

Begründung, VII (RefE S. 72)

Nach § 68 Absatz 4 PflBG wird das Finanzierungssystem bis zum 31. Dezember 2025 auf wissenschaftlicher Grundlage evaluiert. Der DPR befürwortet eine Verlängerung der Evaluationsfrist. Ausgehend davon, dass bis zum Jahr 2023 lediglich zwei Jahre nach Einführung der

neuen (finanziellen) Regelungen für primärqualifizierende Studiengänge vergangen sind, liegen bis zu diesem Zeitpunkt keine hinreichenden Erfahrungen vor, um die praktische Bewährung und die Auswirkungen der neuen Regelungen zu überprüfen.

Kommentierung zum Wording im Referentenentwurf:

Für eine inhaltliche und sprachliche Harmonisierung des Referentenentwurfs empfiehlt der DPR konsequent den Begriff „Studium“ für alle Anteile der theoretischen und praktischen Studienphasen zu verwenden, statt den Begriff hochschulische „Pflegeausbildung“. Gleichsam plädiert der DPR für die Einführung einer diversitätssensiblen und non-binären Berufsbezeichnung: „Pflegefachperson“, an Stelle der Begriffe „Pflegefachmann / Pflegefachfrau“.

Fazit

Abschließend ist zu diesem RefE festzuhalten, dass die Verantwortungsübertragung für die Qualitätssicherung bei der Durchführung der praktischen Anteile des Pflegestudiums an die Hochschulen aussteht. Benötigt werden langfristige Veränderungen zur Verbesserung der Situation primärqualifizierender Studiengänge, der prekären Personalsituation und der damit verbundenen Qualität pflegerischer Versorgung in Deutschland:

Die Kapazitäten bestehender Studiengänge müssen erhöht und neue Studiengänge etabliert werden. Es bedarf der Ausweitung hochschulischer Lehrkapazitäten und verstärkter Anstrengungen zur akademischen Weiterqualifizierung von Pflegefachpersonen. Eine Neustrukturierung der Kompetenzen von Gesundheitsfachberufen muss erfolgen. Darauf aufbauend muss eine sinnvolle Anpassung des Leistungsrechts in den Blick genommen werden. Perspektivisch ist es die hoheitliche Aufgabe des Bundes, bei der Finanzierung der Ausbildung und des Pflegestudiums auf Umlagebeträge zu verzichten und auf Finanzierung durch Steuermittel umzustellen.

Quellen

Abt-Zegelin, A. & Schnell, M. W. (2005): Sprache und Pflege als Thema der Pflegewissenschaft. Huber: Bern.

Bergjan, M. & Tegethoff, D. (2013): Klinische Kompetenzentwicklung in der Pflegeausbildung als Herausforderung für Forschung und Entwicklung. Pflege & Gesellschaft (18/3), 251-267. URL: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/PG-3_2013-2016_07_31-09_39_50-UTC.pdf

Bundesgesetzblatt (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegerberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung PflAPrV). BGBl 2018 Teil 1 Nr. 34, vom 10. Oktober 2018. Bundesanzeiger Verlag. URL: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=/*\[*\]@attr_id=%27bgbl118s1572.pdf%27\]#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D_1594799496276](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=/*[*]@attr_id=%27bgbl118s1572.pdf%27]#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D_1594799496276)

Bundesregierung (2021): Koalitionsvertrag 2021-2025 „Mehr Fortschritt Wagen- Bündnis Für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/ Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP). URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f83b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>

BIBB – Bundesinstitut für Berufsbildung (2022): Noch Luft nach oben. Pressemitteilung vom 29.06.2022. URL: <https://www.bibb.de/dokumente/pdf/pmsondererhebungpflegepanel.pdf>

European Union Agency for Fundamental Rights (2023): Fleeing Ukraine- Displaced People's Experiences In The EU. Ukrainian Survey 2022.

URL:<https://fra.europa.eu/en/publication/2023/ukraine-survey>

Evers, T. (2015): Kompetenzentwicklung und Praxisbegleitung. In Arens, F. (Hrsg.), Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Eine Standortbestimmung. Wissenschaftlicher Verlag. (S. 101-120).

Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen. URL: <https://www.europaeei-scher-referenzrahmen.de/>

Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PfIBG) (2017):

URL:<https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>

Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG) (2019):

URL: https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html

Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG) (2020): Sprachkompetenz von ausländischen Pflegefachpersonen- eine Schlüsselqualifikation. Positionspapier Version 2.0. URL: https://www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Positionspapiere/GQMG_PP_Sprachkompetenz_von_auslaendischen_Pflegefachpersonen_2_Auflage_28.04.20.pdf

Gräske, J., Lademann, J. & Strupeit, S. (2021): Situation der hochschulischen Pflegeausbildung in Deutschland. Public Health Forum, Vol. 29 (Issue 3), pp. 198-200. URL:

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0058>

International Council of Nurses (ICN) (2023): Recover to rebuild. Investing in the nursing workforce for Health System effectiveness. URL:<https://www.icn.ch/publications/recover-rebuild>

Schärtl, C. (2020): Notwendigkeit einer digitalen Transformation des Rechtsunterrichts – Virtual Enhanced Inverted Classroom (VEIC) und Constructive Alignment 4.0 als Lehren aus der COVID-19. *Zeitschrift für Didaktik der Rechtswissenschaft*. 280-311.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen; Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html>

Wissenschaftsrat 2013: Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier (Drs. 3479-13). URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.html>

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (2022): Die Umsetzung des Digitalpakts Schule. Perspektiven der schulischen Praxis auf zentrale Steuerungsfragen und -herausforderungen.

Berlin, 04.05.2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de



Berlin, 04.Mai 2023

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes und des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

A. Präambel

Als Deutsches Rotes Kreuz haben wir die Umwandlung des primärqualifizierenden Pflegestudiums nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) in ein duales Studium, sowie eine damit verbundene, systematische Refinanzierung einer Ausbildungsvergütung für die Pflegestudierenden während des gemeinsamen Beratungsprozesses in der Ausbildungsoffensive Pflege empfohlen. Insofern begrüßen wir die in dem vorliegenden Referentenentwurf (RefE) enthaltenen Maßnahmen zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, die eben jenes vorsehen, außerordentlich.

Weiterhin haben wir in der Ausbildungsoffensive Pflege auf die Verstetigung der in der inzwischen außerkraftgetretenen Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (EpiGesAusbSichV) enthaltenen Möglichkeiten zur Flexibilisierung der Unterrichtsgestaltung hingewiesen. Deshalb begrüßen wir die vorgesehene Verankerung der während der COVID-19 Pandemie erfolgreich erprobten digitalen Unterrichtsformate in die Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) – sowie die Aufnahme der digitalen Kompetenzen in die Ausbildungsziele und Kompetenzkataloge für die Pflegeberufe nachdrücklich.

Die Notwendigkeit zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Pflegeausbildungen haben wir in unseren Stellungnahmen zu dem PflBG und der PflAPrV zum Ausdruck gebracht, weshalb wir das Vorhaben der Bundesregierung, eben dieses zu realisieren, ausdrücklich würdigen. Ferner soll im Pflegeberufegesetz klargestellt werden, dass zu den Ausbildungskosten auch die Kosten einer zusätzlichen Ausbildung im Rahmen der Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung zählen, was uns stets ein großes Anliegen war, und insofern ebenso positiv zu werten ist.

Lediglich die fehlende Möglichkeit der DRK-Schwesterenschaften als Träger des dualen Pflegestudiums aufzutreten, sieht das Deutsche Rote Kreuz als problematisch an. Dies resultiert daraus, dass die DRK-Schwesterenschaften nicht durch das Pflegeberufegesetz, sondern das DRK-Gesetz zur Trägerschaft für die Pflegeausbildung mandatiert werden. Das primärqualifizierende Pflegestudium nach dem PflBG sah bislang keine Trägerschaft für die praktische Ausbildung vor, insofern gab es auch keine Notwendigkeit dies im DRKG gesondert auszuweisen.

Ein entsprechender Lösungsvorschlag sowie weitere Änderungsvorschläge zu den im vorliegenden RefE beinhalteten Regelungen können dem nachfolgenden Text entnommen werden.

B. Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1

Mit Artikel 1 wird im Wesentlichen das bestehende primärqualifizierende Pflegestudium in ein duales Studium überführt, was wir als Deutsches Rotes Kreuz sehr begrüßen. Denn faktisch handelt es sich bei der hochschulischen Pflegeausbildung nach dem PflBG, aufgrund des hohen Praxisanteils, schon jetzt um ein dual angelegtes Studium, nur mit dem Nachteil, dass es, anders als bei der beruflichen Pflegeausbildung, bislang keine systematische Finanzierungsgrundlage für eine Ausbildungsvergütung der Pflegestudierenden gab. Dies hat in der Folge dazu geführt, dass sich die an einem Pflegestudium interessierten Personen eher für eine berufliche Ausbildung entschieden haben, sodass wertvolle Ausbildungskapazitäten in den Hochschulen ungenutzt blieben.

Auf- und Ausbau des akademischen Personalkörpers in der Pflege

Die Förderung des akademischen Personalkörpers in der Pflege hat mehrere Gründe: Dazu gehören beispielsweise die Forderung des Wissenschaftsrats nach 10% bzw. 20% an hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen, aber auch der Fachpersonenmangel in allen Versorgungsbereichen der Pflege, gerade vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung. Für das Deutsche Rote Kreuz muss die hochschulische Pflegeausbildung daher auch als ein Baustein für eine umfassende Fachpersonenstrategie in allen Versorgungsbereichen der Pflege gesehen werden. Denn von einem deutlich attraktiveren dualen Pflegestudium versprechen wir uns die Ansprache von Zielgruppen, die durch die berufliche Pflegeausbildung bislang nicht erreicht werden konnten. Sodass am Ende, so die Hoffnung, insgesamt mehr Menschen in der praktischen Pflege tätig sein werden, als es mit der beruflichen Pflegeausbildung, als alleinige Säule des Fachpersonenaufbaus, der Fall gewesen wäre.

Darüber hinaus werden hochschulisch ausgebildete Pflegenden aber auch für die Aufstockung des akademischen Personalkorpus in der Pflege generell benötigt. Denn die Vorgaben des PflBG, wonach die Lehrenden für den theoretischen Unterricht auf Masterniveau qualifiziert sein sollen, führen zu einem Mangel an geeigneten Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen, was wiederum den Kapazitätsaufbau in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung bremst. Dazu werden mehr Lehrstühle in den Bereichen der Pflegewissenschaft benötigt, aber auch Promovierende und Habilitierende, um Professuren und Mitarbeitende in allen Zweigen der akademischen Pflege besetzen zu können. Und nicht zuletzt sollte die Praxisanleitung für die hochschulische Pflegeausbildung perspektivisch auf Bachelorniveau erfolgen.

Als Deutsches Rotes Kreuz empfehlen wir daher den grundsätzlichen Ausbau der pflegewissenschaftlichen Lehre und Forschung an den (Fach-)Hochschulen und Universitäten, wobei es zu prüfen wäre, ob den (Fach-)Hochschulen zukünftig ein größerer Forschungsauftrag zukommen könnte, wie es beispielsweise in der Schweiz der Fall ist. Denn die meisten pflegebezogenen Studiengänge sind an (Fach-)Hochschulen angesiedelt, was eine Promotion der wissenschaftlichen Angestellten derzeit erschwert.

Mandatierung der DRK-Schwesternschaften als Träger des praktischen Ausbildungsteils für das duale Pflegestudium

Damit sich das Deutsche Rote Kreuz vollumfänglich an dem neu zu schaffenden dualen Pflegestudium beteiligen kann, müssen die DRK-Schwesternschaften als Ausbildungsträger für den praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung ergänzt werden, wie es auch bei der beruflichen Ausbildung in der Pflege der Fall ist. Nach dem RefE lehnt sich die Rechtssystematik zur Trägerschaft des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung in § 38a Absatz 2 (neu) zwar an die der beruflichen Ausbildung in der Pflege an. Die Mandatierung der DRK-Schwesternschaften als Ausbildungsträger ergibt sich allerdings durch § 2 Absatz 5 DRKG, wonach „§ 8 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes [...] mit der Maßgabe [gilt], dass neben Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes auch vereinsrechtlich organisierte Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e. V. Träger der praktischen Ausbildung sein können“.

Die Notwendigkeit für diese Ergänzung des DRKG, die durch Artikel 11a des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15.11.2019 (BGBl. I S. 1604) erfolgte, ergab sich durch das Inkrafttreten des PflBG. Dieses trat zum 01.01.2020 an die Stelle der bisherigen Berufsgesetze in der Pflege, nach denen die DRK-Schwesternschaften ipso jure als Ausbildungsträger auftreten konnten. Da die hochschulische Pflegeausbildung zu diesem Zeitpunkt noch als konventionelles Vollzeitstudium konzipiert war, entfiel die Notwendigkeit eine Ausbildungsträgerschaft für den praktischen Teil des Pflegestudiums äquivalent mitzudenken – es gab sie schlicht weg noch nicht.

Dies hat jedoch nun zur Folge, dass sich die Formulierung des DRKG ausschließlich auf den Teil der beruflichen Ausbildung in der Pflege bezieht, während das duale Pflegestudium nach dem RefE davon ausgeschlossen wäre. Die DRK-Schwesternschaften könnten dem aktuellen Rechtsstand zur Folge daher keine Ausbildungsplätze für die hochschulische Pflegeausbildung zur Verfügung stellen, wodurch wertvolle Ausbildungskapazitäten für die akademische Pflege verloren gehen würden.

Wir schlagen daher folgende Lösung vor:

Artikel 1 Nummer 10 des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) wird wie folgt geändert:

„§ 38a

Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung

(2) Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung im Sinne von Absatz 1 können ausschließlich Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 sowie nach Maßgabe von Teil 2 des Pflegeberufgesetzes vereinsrechtlich organisierte Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz sein, die mit mindestens einer Hochschule eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung der Praxiseinsätze geschlossen haben.“

Streichung des Wertschöpfungsanteils für die berufliche Pflegeausbildung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass bei der Ausbildungsvergütung für die dual Studierenden der hochschulischen Pflegeausbildung auf die Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils verzichtet werden soll. Im Gegensatz dazu, soll der sogenannte Wertschöpfungsanteil aber für das zweite und dritte Ausbildungsjahr der beruflichen Pflegeausbildung bestehen bleiben. Dies stellt aus unserer Sicht jedoch eine Benachteiligung

der beruflichen Pflegeausbildung dar, die aufgrund des ähnlichen Umfangs an Theorie- und Praxisstunden nicht gerechtfertigt ist.

Wie in der Ausbildungsoffensive Pflege protokollarisch klargelegt, wird in § 27 PflBG nicht die Refinanzierung des Wertschöpfungsanteils der Auszubildenden geregelt, sondern lediglich die anteilige Finanzierung der Ausbildungsvergütung. Der Wertschöpfungsanteil ist demnach die Differenz zwischen der Summe aus dem Ausbildungsfonds zur anteiligen Finanzierung der Ausbildungsvergütung und demjenigen Anteil der Ausbildungsvergütung, den die Ausbildungsträger selbst aufbringen müssen.

Anders als die Krankenhäuser, die diese Kosten im Rahmen ihrer Leistungserstellung real erwirtschaften können, ist dies für die Einrichtungen der Langzeitpflege aktuell jedoch nicht flächendeckend möglich. Während in den (wenigen) Bundesländern, in denen bereits vor dem PflBG eine anteilige Finanzierung der Ausbildungsvergütung erfolgte, und diese Kosten der „Wertschöpfung“, gewissermaßen historisch gewachsen, nach wie vor über die Pflegesätze geltend gemacht werden können, wird dieses Delta in anderen Bundesländern aktuell durch eine Anrechnung auf das Stammpersonal der Pflegeeinrichtungen kompensiert.

Dies führt allerdings de facto zu einem Abschmelzen von Stammpersonal. Sodass die Einrichtungen, die Pflegefachpersonen ausbilden und damit Verantwortung für die Zukunft der pflegerischen Versorgung übernehmen, mit effektiv weniger qualifizierten Pflegenden auskommen müssen. Dies wird in manchen Bundesländern auf die Spitze getrieben, indem sich die Anrechnung alleinig auf den Anteil der Fachkräfte bezieht, wodurch die Fachkraftquote in der stationären Langzeitpflege faktisch untergraben wird. Wir haben daher bereits in mehreren Stellungnahmen auf die Streichung des Wertschöpfungsanteils der Auszubildenden für das zweite und dritte Ausbildungsjahr hingewiesen, was wir nach wie vor als die einzig sachgerechte Lösung ansehen.

Unserer Auffassung nach sind Auszubildende in den Pflegeberufen in erster Linie Lernende, die in den Einrichtungen, unter ständiger Begleitung und Aufsicht durch Praxisanleitung und beruflich Pflegenden, die zur Berufsausübung benötigten theoretischen und praktischen Kompetenzen erwerben und vertiefen. Es ist daher nur von einer geringfügigen Wertschöpfung auszugehen, die eine Anrechnung auf den Personalschlüssel unserer Ansicht nach nicht rechtfertigt. Zudem durchlaufen die Auszubildenden nach dem PflBG eine Vielzahl von Ausbildungsstätten, die sich häufig zu einem gemeinsamen Ausbildungsverbund zusammengeschlossen haben. Eine monokausale Zurechnung der Arbeitsleistung, zu einer bestimmten Ausbildungsstätte, wie das in den bisherigen Ausbildungen nach dem AltPflG und KrPflG noch der Fall war, ist daher faktisch nicht mehr möglich.

Gleichzeitig werden die Auszubildenden in ihrer Rolle als Lernende überfordert, wenn sie aufgrund knapper, personeller Ressourcen, weniger Anleitung durch Pflegefachpersonen erhalten, als sie eigentlich benötigten. Wie allseits bekannt, kann ein solcher „Praxisschock“ in der Folge zu einem vorzeitigen Ausbildungsabbruch bzw. Berufsausstieg nach bereits erfolgter Ausbildung führen. Vor dem Hintergrund des allgemeinen Fachkräftemangels in allen Versorgungsbereichen der Pflege, kann das nicht das Ziel sein.

Bestehende Finanzierungslücken schließen

Für den Fall, dass der Wertschöpfungsanteil für das zweite und dritte Ausbildungsjahr nicht unmittelbar gestrichen wird, muss übergangsweise eine pragmatische Möglichkeit zur Refinanzierung für die ambulante und stationäre Langzeitpflege gefunden werden. Dies könnte, unter der Voraussetzung eines echten Sockel-Spitze-Tausches, durch eine regelhafte Einpreisung in die Pflegesätze, ohne zusätzliche Belastungen für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen erfolgen.

Ebenso wäre eine leistungsgerechte Erhöhung des in die Ausbildungsfonds einzubringenden Finanzierungsvolumens der sozialen Pflegeversicherung denkbar, um den Wertschöpfungsanteil der Auszubildenden in der Langzeitpflege zu refinanzieren.

Darüber hinaus haben die Pflegeschulen, die nicht an ein Krankenhaus angeschlossen sind, bislang noch keine flächendeckende Möglichkeit zur Finanzierung ihrer Investitionskosten. Diese werden in manchen Bundesländern zwar durch das jeweilige Land getragen, wir würden uns hier jedoch eine bundeseinheitliche Lösung wünschen, um eine Chancengleichheit für die solitären Pflegeschulen herzustellen, die ansonsten mit deutlichen Wettbewerbsnachteilen gegenüber den Klinikschulen zu kämpfen haben.

Des Weiteren wäre es wünschenswert, wenn der Anteil der Ausbildungskosten, die von den Einrichtungen der Langzeitpflege an die Pflegebedürftigen weitergereicht werden müssen, gänzlich aus Mitteln der sozialen Pflegeversicherung, und ohne Belastung des Eigenanteils der pflegebedürftigen Menschen finanziert wird. Denn für das DRK ist die Erhaltung und Weiterentwicklung der Pflegeprofession vor dem Hintergrund ihrer systemrelevanten Bedeutung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht allein denen obliegen darf, die darauf angewiesen – und damit ohnehin schon hohen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind.

Zusatzausbildung in heilkundlichen Kompetenzen fördern

Die aus dem RefE hervorgehende Klarstellung, dass zu den Ausbildungskosten auch diejenigen der Zusatzausbildung im Bereich der Heilkunde gehören, möchten wir als Deutsches Rotes Kreuz explizit würdigen. Wie auch die Ergänzung in expressis verbis, dass hierfür gesonderte Pauschalen vereinbart werden können.

Die Übertragung von heilkundlichen Kompetenzen auf Pflegefachpersonen ist eine langjährige Empfehlung des DRK, um einerseits die Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen zu stärken, insbesondere in strukturschwachen oder ländlichen Regionen, und andererseits die Attraktivität des Berufsbildes, durch fachspezifische Karriereentwicklung, zu erhöhen.

Die hierauf einzahlenden Modellvorhaben nach §§ 63 Absatz 3c SGB V bzw. 64d SGB V setzen das Absolvieren einer entsprechenden Zusatzausbildung nach § 14 PflBG in heilkundlichen Kompetenzen voraus, damit sie begründet und vertraglich fixiert werden können. Umgekehrt ist das Angebot einer Zusatzausbildung nach § 14 PflBG jedoch an die Teilnahme an einem entsprechenden Modellvorhaben gekoppelt, damit es genehmigt werden kann. Dies führt in der Praxis dazu, dass die Ausbildungsinstitute daraufsetzen, dass Leistungserbringer und Kostenträger ein Modellvorhaben gründen, an das sie sich anschließen können, während die Leistungserbringer und Kostenträger erst abzuwarten scheinen, bis die nötigen Qualifizierungsangebote vorhanden sind. Dass es sich hierbei um einen Zirkelschluss handelt, zeigt sich auch daran, dass bislang noch kein entsprechendes Curriculum genehmigt oder Modellvorhaben vereinbart wurde, obwohl die Landeskrankenkassen damit zum 01.01.2023 beauftragt wurden.

In unseren Verbandsgliederungen konnten wir eine hohe Nachfrage beobachten, sowohl zur Teilnahme an einem Modellvorhaben als auch für die Bereitstellung der entsprechenden Qualifizierungsangebote. Bei der Beratung unserer Gliederungen zu ebensolchen Projekten hat sich jedoch herausgestellt, dass sich das einmalige Angebot einer Zusatzausbildung nach § 14 PflBG für die Ausbildungsinstitute nicht lohnt, da der Aufwand für die Erstellung, Genehmigung und Durchführung viel zu hoch ist. Wir empfehlen daher die Zusatzausbildung nach § 14 PflBG deutlich attraktiver zu gestalten, beispielsweise indem die

Ausbildungsinstitute die Möglichkeit zur Verstetigung der Curricula erhalten, sofern diese erfolgreich durchgeführt wurden.

Dafür spricht auch, dass Pflegefachpersonen, angesichts der prognostizierten, epidemiologischen Entwicklungen (Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität), sowie aktueller, gesundheitspolitischer Vorhaben, wie die Einführung von Level-1-Kliniken, Gesundheitszentren, Gesundheitskiosken oder Community Health Nursing, zukünftig über deutlich höhere Kompetenzen im Bereich der Heilkunde verfügen müssen. Insofern lohnt es sich diesen Kompetenzaufbau in der Pflegeprofession bereits jetzt anzugehen.

Novellierung des Heilpraktikerrechts

Am Beispiel der Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung zeigt sich symptomatisch für alle Gesundheitsfachberufe in diesem Land eines der größten Versäumnisse in der Gesundheitspolitik: Die fehlende, systematische Regelung der heilkundlichen Kompetenzen, Befugnisse und Mandate der sogenannten Heilberufe.

Für das Deutsche Rote Kreuz ist die Schaffung eines Heilkundengesetzes, in dem eben dies vollzogen wird, eine der zentralen Forderungen der letzten Jahre. Ein weiterer vielversprechender Ansatz könnte in einer sektoralen Heilkundeerlaubnis für Pflegefachpersonen liegen, wie es sich langsam im Bereich der Physiotherapie etabliert.

Zu Artikel 2

Durch Artikel 2 sollen in erster Linie die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren des PfIBG vereinfacht und vereinheitlicht werden, was wir als DRK sehr begrüßen. Denn die bisherigen Verfahren zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Pflegeausbildungen, haben die gezielte Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem nicht europäischen Ausland stark behindert. Darüber hinaus wird in Umsetzung von Artikel 4f der EU-Richtlinie 2005/36/EG die Möglichkeit einer partiellen Berufserlaubnis in der Pflege eröffnet, die eine weitere Möglichkeit der Fachpersonengewinnung darstellen könnte, zunächst aber noch viele Fragen zur praktischen Umsetzung aufwirft.

Anwerbung von Pflege(fach-)personen ermöglichen

Aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes kann die Anwerbung von Pflege(fach-)personen aus Drittstaaten als Teilstrategie einen zusätzlichen Beitrag zur Bekämpfung der gegenwärtigen Personalnot im Gesundheits- und Pflegesektor leisten und dem vorherrschenden Personalmangel kompensatorisch entgegenwirken. Ressourcenintensive und langwierige individuelle Gleichwertigkeitsprüfungen im Rahmen der aktuellen Anerkennungsverfahren erschweren jedoch bislang die Durchführung von systematischen Anwerbeprogrammen ausländischer Pflege(fach-)personen. Neue Rahmenbedingungen zur Vereinfachung des (Prüf-)Verfahrens, z.B. durch die Nutzungsmöglichkeit standardisierter Vorlagen für die Prüfung der Ausbildungsinhalte, sind daher ausdrücklich zu begrüßen.

Die Änderung der Begründungserfordernisse der Feststellungsbescheide bzgl. der Anerkennung von Berufsqualifikationen aus Drittstaaten, wie sie in dem RefE vorgesehen ist, zeigt hier einen neuen Pfad auf. Demnach sollen Anpassungsmaßnahmen keine vorab identifizierten Unterschiede mehr ausgleichen, sondern die bereits erlernten Fähigkeiten aufdecken. Hinzu kommt, dass zukünftig Mustergutachten und landesinterne oder -

übergreifende Prüfraster verwendet werden sollen, was die Verfahren einerseits vereinfachen und andererseits vereinheitlichen kann.

Förderlich wirken die in § 43a Absatz 1 (neu) explizit aufgelisteten erforderlichen Unterlagen, die zur Einreichung im Rahmen der Verfahren vorausgesetzt werden. Dies schafft gleichermaßen Klarheit für den Prozess von antragsstellender Person und zuständiger Behörde. Dies möchten wir als Deutsches Rotes Kreuz würdigen. Gleichzeitig bleibt es allerdings sicherzustellen, dass eine Beschleunigung der Prüfverfahren keinesfalls Einbußen bzgl. hoher Qualitätsanforderungen in der Ausübung der erlernten Qualifikation zur Folge hat.

Partielle Berufszulassung in der Pflege sinnvoll ausgestalten

Ferner wird mit dem RefE eine Ergänzung der EU-Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt, die die Schaffung der Voraussetzungen zur Erteilung einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung vorsieht. Hierdurch soll es möglich sein, einen im Aufnahmemitgliedstaat reglementierten Beruf auch dann auszuüben, wenn der in dem Herkunftsstaat erworbene, reglementierte Beruf in den gleichen Tätigkeitsbereich fällt, aber diesem nur partiell (teilweise) entspricht.

Diese Regelung ist zunächst zu begrüßen, da sich hierdurch das transeuropäische Fachpersonspotential letztlich vergrößert. Ob dies graue Theorie bleibt, oder gelebte Praxis wird, entscheidet sich sicherlich an der Frage der jeweiligen Zulassungs- und Anerkennungsverfahren. Wünschenswert wäre, diese von Beginn an bundeseinheitlich und vor allem bürokratiearm umzusetzen. Darüber hinaus darf eine partielle Berufsausübung oder Dienstleistungserbringung in der Pflege zu keiner Rechtsgutgefährdung für die Schutzbefohlenen (Patienten, Bewohner, Klienten, Kunden etc.) führen.

In der Praxis stellen wir uns die Erteilung einer Erlaubnis zur partiellen Berufszulassung in der professionellen Pflege jedoch eher schwierig vor, denn welche, außer den nach der EU-Richtlinie 2005/36/EG mindestharmonisierten Berufen, könnten für die Übernahme der Vorbehaltsaufgaben in der Pflege in Frage kommen? Hinzu kommt, dass die Art und der Umfang der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG aktuell noch strittig ist.

Zu Artikel 3 und Artikel 5

Mit Artikel 3 und Artikel 5 erfolgt die Aufnahme von digitalen Kompetenzen in die Ausbildungsziele und Kompetenzkataloge für die Pflegeberufe, was wir als DRK sehr positiv bewerten.

In Konsequenz wäre die Aufnahme der unter Artikel 5 Nummer 30 des RefE beschriebenen digitalen Technologien und Softwareanwendungen in die Pflegeausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) wünschenswert. Denn die Pflegeschulen müssen dazu in der Lage sein diese digitalen Produkte auch vorzuhalten, damit die jeweiligen Kompetenzen nicht nur im theoretischen, sondern auch im praktischen Unterricht erworben werden können.

Ebenso begrüßen wir die in Artikel 5 Nummer 3 vorgesehene Verstärkung der Maßnahmen zur Flexibilisierung der Unterrichtsgestaltung aus der EpiGesAusbSichV (E-Learning, selbstgesteuertes Lernen), die sich während der Corona-Pandemie bewährt haben, und auch in pandemiefreien Zeiten hilfreich sein können. Die in der Begründung aufgeführte Definition des angemessenen Umfangs, der die Höhe von zehn Prozent nicht überschreiten soll, bewerten wir jedoch als zu starr, um individuellen, fachdidaktischen Lernkonzepten entsprechen zu können.

Des Weiteren möchten wir die aus Artikel 5 Nummer 5 hervorgehende Ausweitung dieser Maßnahmen auf die Gestaltung der berufspädagogischen Qualifikation für die Praxisanleitung positiv hervorheben, die die Zugänglichkeit zu dieser Weiterbildung deutlich verbessern kann. Angesichts dessen, dass es sich bei den Teilnehmenden um bereits ausgebildete und berufserfahrene Pflegende handelt, und zudem vergleichbare Weiterbildungen, z.B. als Pain Nurse, vollständig digital erfolgen können, halten wir die in der Begründung aufgeführte Definition des angemessenen Umfangs, der die Höhe von zehn Prozent nicht überschreiten soll, für unangemessen. Wir bitten dies zu streichen.

Die angestrebte Möglichkeit zur Durchführung der regelmäßigen, berufspädagogischen Fortbildung als vollständig digitales Qualifizierungsangebot, trägt aus unserer Sicht dagegen zu einer besseren Vereinbarkeit mit dem Schichtdienst, sowie dem Privatleben bei, und ist insofern sehr zu begrüßen.

Berücksichtigung der Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung

Gleichwohl der RefE an vielen Stellen die Barrierefreiheit der digitalen Unterrichtsformate und des E-Learnings betont, wäre ein Verweis auf die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) im Verordnungstext der PfiAPrV wünschenswert, um diesen Bezugsrahmen klarzustellen.

Wir schlagen daher folgende Lösung vor:

Artikel 5 Nummer 3 des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) wird wie folgt geändert:

„Dem § 2 wird folgender Absatz 5 angefügt:

(5) Für die barrierefreie Gestaltung aller digitalen Unterrichtsformate und das E-Learning gilt die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) vom 12. September 2011 (BGBl. I S. 1843) in der jeweils aktuellen Fassung entsprechend.“

Artikel 5 Nummer 5 des Entwurfs [...] wird wie folgt geändert:

„Dem § 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:

(5) Für die barrierefreie Gestaltung aller digitalen Unterrichtsformate und das E-Learning gilt die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) vom 12. September 2011 (BGBl. I S. 1843) in der jeweils aktuellen Fassung entsprechend.“

C. Kontakt

Christian Hener (c.hener@drk.de)

Referent für Pflegeberufe und Öffentliche Gesundheit
Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege
Deutsches Rotes Kreuz e.V., Generalsekretariat

Anne-Katrin Gerhardts (a.gerhardts@drk.de)

Referentin für Pflegepolitik
Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Michaelkirchstraße 17/18 • D-10179 Berlin

An
Bundesministerium für Gesundheit
Bettina Redert, Referat 315

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Dr. Tobias Viering, Referat 305

Der Vorstand

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:

Bearbeiter/in: Dr. Anna Richter
Tel.: 030 629 80-133
Fax: 030 629 80-350

AnnaSarah.Richter@deutscher-
verein.de
www.deutscher-verein.de

Datum: 02. Mai 2023

**Anmerkungen der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur
Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung
ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)**

Sehr geehrte Frau Redert, sehr geehrter Herr Dr. Viering,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die Übermittlung des o.g. Entwurfs am 5. April 2023 mit der Möglichkeit der Stellungnahme sowie
für die Einladung zur mündlichen Anhörung am 8. Mai 2023 bedanken wir uns.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen die hochschulische Pflegeausbildung gestärkt und die
Anerkennungsverfahren für ausländische Fachkräfte vereinheitlicht und vereinfacht werden. Beide
Zielsetzungen werden von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und private
Fürsorge e.V. begrüßt.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins trägt zu ausgewählten Punkten des Gesetzentwurfs folgende
Anmerkungen vor.

Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung

Das Pflegestudium soll durch Änderungen des § 38 Pflegeberufegesetz-E (PfleBG-E) sowie die neu eingefügten §§ 38a, 38b PflBG-E als duales Studium ausgestaltet werden. In § 38 PflBG-E soll geregelt werden, dass die Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einen Ausbildungsplan erstellen müssen. Der Umfang der von den Einrichtungen zu gewährleistenden Praxisanleitung wird mit 10% der während eines Einsatzes zu leistender Zeit genauer festgelegt.

Nach dem neu eingefügten § 38a PflBG-E soll der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Praxiseinsätze übernehmen. Dazu müssen ggf. Vereinbarungen mit anderen Einrichtungen getroffen werden.

Im neuen § 38b PflBG-E soll geregelt werden, dass zwischen dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung und den Studierenden für die gesamte Dauer der Ausbildung ein Ausbildungsvertrag geschlossen wird. Während der gesamten Dauer des Studiums soll eine angemessene Vergütung durch den Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung gezahlt werden. Studierende sind während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses Arbeitnehmer.

Der neu vorgesehene § 39a PflBG-E hat das Ziel, die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung zu verbessern. Dafür sollen die Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung durch Ausgleichsfonds (§ 26 PflBG) finanziert werden.

Für bereits begonnene hochschulische Pflegeausbildungen sollen Übergangsregelungen festgelegt werden, nach denen das Studium auf Grundlage der geltenden Fassung beendet werden kann und die Studierenden eine entsprechende Vergütung erhalten (§§ 66 b und c PflBG-E).

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die vorgeschlagene Ausgestaltung des grundständigen Pflegestudiums als duales Studium und die geplanten Übergangsregelungen.

Die Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege erfordert vielfältige Maßnahmen. Ein duales Studium stellt aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins eine wichtige Ergänzung zur beruflichen Fachkräfteausbildung dar. Die bislang fehlende Ausbildungsvergütung während des Studiums hat die akademische Ausbildung im Vergleich zur beruflichen Ausbildung unattraktiver gemacht. Die geplante Ausbildungsvergütung hebt die Ungleichbehandlung auf und ist von daher zu begrüßen. Eine Anbindung der Finanzierung an das Umlageverfahren des Pflegeberufgesetzes ist

pragmatisch und zielführend. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins weist aber darauf hin, dass sich die Eigenanteile der Pflegebedürftigen durch die Ausbildungskosten nicht noch weiter erhöhen dürfen. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Herausnahme der Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen muss daher dringend umgesetzt werden, um eine weitergehende Belastung der pflegebedürftigen Menschen zu vermeiden. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins betont außerdem, dass die Tätigkeitsprofile hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen dringend geklärt werden müssen. Der Bericht der AG „Tätigkeitsprofile hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen“ mit entsprechenden Empfehlungen steht derzeit noch aus.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt außerdem, dass der praktische Teil der hochschulischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung in den Diensten und Einrichtungen refinanziert werden soll. Damit wird die bislang bestehende Benachteiligung der akademischen Ausbildung aufgehoben. Allerdings darf auch dies nicht zu weiteren finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen führen.

Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege

Der Deutsche Verein hat mehrfach betont, dass die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse wichtig ist und hier weitere Verbesserungen erforderlich sind. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt daher, dass der Entwurf das Ziel einer Verbesserung der Fachkräfteeinwanderung verfolgt und hierfür Änderungen beim Anerkennungsverfahren vorsieht.

In Fällen, in denen die Gleichwertigkeit nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand festgestellt werden kann, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der antragstellenden Person liegen, von dieser nicht vorgelegt werden können, eröffnet die geltende Fassung § 40 Abs. 3 PflBG die Möglichkeit der Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs. Künftig soll es nach § 40 Abs. 3 S. 1 PflBG-E nicht mehr erforderlich sein, dass die Dokumente nicht vorgelegt werden können. Vielmehr soll schon ein Verzicht der antragstellenden Person ausreichen. So soll das Verfahren beschleunigt werden, weil eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung nicht mehr zwingend ist. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt das grundsätzlich als Möglichkeit der Verfahrensbeschleunigung. Sie weist zugleich darauf hin, dass insbesondere die Kenntnisprüfung hohe sprachliche Voraussetzungen hat. In der Praxis sollte dafür Sorge getragen

werden, dass in der Beratung, insbesondere des Förderprogramms IQ, dahingehend beraten wird, dass prüfungsangemessenen Sprachkenntnisse vorliegen müssen.

In § 43a Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung-E sollen künftig die Unterlagen vereinheitlicht werden, die vorzulegen sind, wenn die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 PflBG vorzulegen sind. Damit soll das Anerkennungsverfahren bundesrechtlich vereinheitlicht und so beschleunigt werden. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt das Ziel der Beschleunigung. Sie hält die vorgeschlagene Neuregelung für einen sachgerechten Beitrag dazu.

Für die Berücksichtigung der Anmerkungen in der weiteren Beratung des Gesetzentwurfs bedanken wir uns.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Löher

(Vorstand)



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 03.05.2023

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

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetz	6
Artikel 1 (Änderung des Pflegeberufgesetzes).....	6
§ 38 – Durchführung des Studiums	6
§ 38a – Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung	6
§ 38b – Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung.....	6
§ 39a – Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung	8
Artikel 4 (Änderung der Pflegeberufe–Ausbildungsfinanzierungsverordnung)	9
III. Ergänzender Änderungsbedarf.....	10

I. Vorbemerkung

Ziel des vorliegenden Referentenentwurfes ist insbesondere, die hochschulische Pflegeausbildung zu stärken. Das Pflegestudium soll neben der beruflichen Ausbildung eine attraktive Ausbildung darstellen und mehr Personen mit Hochschulzugangsberechtigung dazu bewegen, eine hochschulische Pflegeausbildung zu absolvieren.

Die hochschulische Pflegeausbildung ist angesichts des demografischen Wandels und der Zunahme chronischer Erkrankungen mit komplexen multimorbiden Zuständen ein relevantes Thema für die pflegerische Versorgung. Die Intention des Gesetzgebers kann daher nachvollzogen werden und wird unterstützt. Im Rahmen der Ausbildungsoffensive hat die Konzentrierte Aktion Pflege die hochschulische Pflegeausbildung aufgegriffen. Im Zweiten Bericht der Ausbildungsoffensive Pflege (2019 bis 2023) werden die aktuelle Situation zu den Studierendenzahlen, den Studienangeboten, die Auslastung und die Vergütung in primärqualifizierenden Studiengängen beschrieben. Die Darstellung der Ergebnisse der Begleitforschung des Bundesinstituts für berufliche Bildung im Hinblick auf die Perspektiven der Studierenden und der Hochschulen zeigt, dass die Studierenden das Pflegestudium grundsätzlich positiv bewerten. Die fehlende Finanzierung einer Ausbildungsvergütung und der Praxisanleitung wird jedoch als Grund für die geringe Auslastung gesehen. Die hieraus abgeleitete Forderung nach weiteren Finanzmitteln für ein Studium kann den Übergang in ein Finanzierungsmodell zulasten der Krankenversicherung oder der Pflegeversicherung allerdings nicht begründen.

Mit dem Pflegeberufegesetz (PfIBG) wurde die Entscheidung getroffen, dass die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung nicht in den Aufgabenbereich der Beitragszahlenden der Krankenversicherung und Pflegeversicherung fällt. Die akademische Ausbildung ist eine hoheitliche Aufgabe des Staates und ergibt sich aus der verfassungsrechtlich verankerten Freiheit der Wissenschaft, Forschung und Lehre. Die Finanzierungsverantwortung obliegt damit den Bundesländern beziehungsweise den Bundesländern und dem Bund gemeinsam, soweit es sich um Aufgaben von überregionaler Verantwortung handelt. Wird dennoch die Vergütung von Teilen eines Hochschulstudiums der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder der sozialen Pflegeversicherung (SPV) gesetzlich zugeordnet, handelt es sich dabei um versicherungsfremde Leistungen. Die Kostenverlagerung auf die Krankenversicherung und Pflegeversicherung wird nachdrücklich abgelehnt.

Die hochschulische Pflegeausbildung ist in die Thematik der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung durch Hilfs-/Assistenzkräfte und Pflegefachkräfte einzuordnen. Hierbei ergänzt die hochschulische Pflegeausbildung seit Inkrafttreten des PfIBG und weiterer Verordnungen die

bestehende Ausbildung beziehungsweise die Qualifizierung in den Pflegeberufen. Die unterschiedlich möglichen Qualifikationsniveaus, die Durchlässigkeit und Aufstiegsmöglichkeiten sowie die potenziellen Tätigkeitsfelder können insgesamt zur Attraktivität des Berufsbildes der Pflege beitragen.

Für die immer komplexer werdenden Anforderungen an die pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten ist es insbesondere im Krankenhausbereich wichtig, die hochschulische Pflegeausbildung zu stärken. Daher ist ein finanzieller Anreiz für die Studierenden der hochschulischen Pflegeausbildung notwendig und sinnvoll. Aus Sicht der SPV darf es jedoch keinesfalls zu einem Fachkräftemangel mit Auswirkung im Bereich der Altenpflege kommen. Es ist sicherzustellen, dass mit dem weiterhin niedrighschwelligem Zugang zur Pflegeausbildung insbesondere Auszubildende mit Hauptschulabschluss als wichtige Fachkräftebasis nicht verloren gehen und möglichst viele Auszubildende befähigt werden, die Ausbildung auf einem hohen Qualitätsniveau abzuschließen. Die gesetzlichen Regelungen sollten derart gestaltet werden, dass kein Sog in die Akutpflege zulasten der Kinderkrankenpflege und Altenpflege ausgelöst wird. Notwendig dafür ist eine „Verbleibstudie“, um Transparenz über die berufliche Integration wie auch die Entwicklung der Ausbildungszahlen, die Abbrecherquote und den tatsächlichen Umfang der Verlagerung von Auszubildenden in die hochschulische Ausbildung zu schaffen. Zudem sollten in diesem Rahmen die bereits bestehenden Schwierigkeiten bei der Bereitstellung der Praxisanleitung untersucht werden, um so fundierte Grundlagen für weitere politische Maßnahmen zu haben.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sollte das Ziel darin bestehen, einen versorgungspolitisch abgeleiteten Mix an verschiedenen Qualifikationen zu gewährleisten. Dabei muss sich die hochschulische Pflegeausbildung an den praktischen Versorgungsnotwendigkeiten und Versorgungsbedarfen ausrichten. Ein Augenmerk sollte hinsichtlich der Aufgaben- und Kompetenzprofile für die akademischen Pflegeberufe auch auf das Zusammenwirken mit den weiteren Pflegeberufen (Pflegefachkräfte und Assistenzkräfte) und weiteren ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen liegen. Maßgebend sind somit der Nutzen in der Versorgungspraxis sowie die Qualitätsorientierung. Die Auswirkungen für pflegebedürftige Menschen sind im Rahmen der Versorgungsforschung zu untersuchen und der Nutzen in der konkreten Versorgungspraxis nachzuweisen.

Derzeit werden unter Einbezug der Sozialpartner die Tätigkeitsprofile für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen erarbeitet (siehe Ausbildungsoffensive, Zweiter Bericht, Seite 49). Die Tätigkeitsprofile sind Voraussetzung für den qualifizierten Einsatz von hochschulisch ausgebildeten Pflegefachkräften in der Praxis. Nur daraus ergeben sich

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 03.05.2023
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu
Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung
weiterer Vorschriften
Seite 5 von 10

bedarfsgerechte Einsatzgebiete sowie der Rahmen für die Vergütung beziehungsweise
Refinanzierung.

Nachfolgend nimmt der GKV-Spitzenverband zu den für die GKV und für die SPV zentralen
Neuregelungen Stellung.

II. Stellungnahme zum Gesetz

Artikel 1 (Änderung des Pflegeberufgesetzes)

Nummer 9

§ 38 – Durchführung des Studiums

§ 38a – Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung

§ 38b – Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Studium wird als „duales Studium“ definiert. Zur Sicherstellung der Praxiseinsätze schließt die Hochschule mit einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung einen Kooperationsvertrag. Zwischen dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung und der oder dem Studierenden wird ein Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung über die sich aus dem akkreditierten Studiengangkonzept ergebene gesamte Dauer der hochschulischen Pflegeausbildung geschlossen. Der Träger des praktischen Teils hat der oder dem Studierenden eine angemessene monatliche Vergütung zu zahlen.

B) Stellungnahme

Die unterschiedlich möglichen Qualifikationsniveaus, Durchlässigkeit und Aufstiegsmöglichkeiten sowie die potenziellen Tätigkeitsfelder können insgesamt zur Attraktivität des Berufsbildes beitragen. Für die immer komplexer werdenden Anforderungen an die pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten ist es insbesondere im Krankenhausbereich wichtig, die hochschulische Pflegeausbildung zu stärken. Daher ist ein finanzieller Anreiz für die Studierenden der hochschulischen Pflegeausbildung notwendig und sinnvoll. Dabei darf es jedoch keinesfalls zu einem Fachkräftemangel insbesondere im Bereich der Altenpflege kommen. Es ist sicherzustellen, dass mit dem weiterhin niedrighwelligen Zugang zur Pflegeausbildung insbesondere Auszubildende mit Hauptschulabschluss als wichtige Fachkräftebasis nicht verloren gehen und möglichst viele Auszubildende befähigt werden, die Ausbildung auf einem hohen Qualitätsniveau abzuschließen. Die gesetzlichen Regelungen sind derart zu gestalten, dass kein Sog in die Akutpflege zulasten der Kinderkrankenpflege und Altenpflege ausgelöst wird. Notwendig dafür ist eine „Verbleibstudie“, die Transparenz über die Anschlussverwendung wie auch die Entwicklung der Ausbildungszahlen, die Abbrecherquote und den tatsächlichen Umfang der

Verlagerung von Auszubildenden in die hochschulische Ausbildung schafft sowie die bereits bestehenden Schwierigkeiten bei der Bereitstellung der Praxisanleitung untersucht und fundierte Grundlagen für weitere politische Maßnahmen bildet.

Aus Sicht des GKV–Spitzenverbandes sollte das Ziel dabei bestehen, einen versorgungspolitisch abgeleiteten Mix an verschiedenen Qualifikationen zu gewährleisten. Dabei muss sich die hochschulische Pflegeausbildung an den praktischen Versorgungsnotwendigkeiten und Versorgungsbedarfen ausrichten. Maßgebend ist somit der Nutzen in der Versorgungspraxis sowie die Qualitätsorientierung. Dazu gehören Aufgabenbeschreibungen und Stellenbeschreibungen für die akademischen Pflegeberufe im Team mit den weiteren Pflegeberufen (Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte sowie ärztlichen und anderen Berufsgruppen). Die Auswirkungen für pflegebedürftige Menschen sind im Rahmen der Versorgungsforschung zu untersuchen und der Nutzen in der konkreten Versorgungspraxis nachzuweisen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 (Änderung des Pflegeberufgesetzes)

Nummer 12

§ 39a – Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung, einschließlich der Kosten der Praxisanleitung, werden durch den Ausgleichsfonds finanziert. Dies gilt nicht für die Investitionskosten sowie die Kosten der Lehrveranstaltungen einschließlich der Betriebskosten der Hochschulen und die Kosten der Praxisbegleitung.

B) Stellungnahme

Mit dem Pflegeberufgesetz (PflBG) wurde die Entscheidung getroffen, dass die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung nicht in den Aufgabenbereich der Beitragszahlenden der Krankenversicherung und Pflegeversicherung fällt. Die akademische Ausbildung ist eine hoheitliche Aufgabe des Staates und ergibt sich aus der verfassungsrechtlich verankerten Freiheit der Wissenschaft, Forschung und Lehre. Die Finanzierungsverantwortung obliegt damit den Bundesländern beziehungsweise den Bundesländern und dem Bund gemeinsam, soweit es sich um Aufgaben von überregionaler Verantwortung handelt. Wird dennoch die Vergütung von Teilen eines Hochschulstudiums der GKV bzw. SPV gesetzlich zugeordnet, handelt es sich dabei um versicherungsfremde Leistungen, die in der Folge auch dafür sorgen werden, dass die Eigenanteile der Versicherten insbesondere in der ambulanten Pflege nochmals steigen. Die Kostenverlagerung auf die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung wird abgelehnt.

Unabhängig davon ist festzustellen, dass die Darstellung der zu erwartenden Kosten auf nicht begründete Annahmen beruht und eine längerfristige Perspektive fehlt. Es ist zu erwarten, dass die im Referentenentwurf angegebenen Kosten zukünftig wesentlich höher als berechnet ausfallen. Die durch Inflationsausgleich, Sockelbetrag, Tarifierhöhung, und Mindeststeigerung geprägte Tarifeinigung für den öffentlichen Dienst und die Bemühungen der Bundesregierung führen zu einer Steigerung der Ausbildungsverhältnisse. Dies ist bei der Prognose der zu erwartenden Kosten besonders zu berücksichtigen.

C) Änderungsvorschlag

Die Finanzierung ist durch die Bundesländer sicherzustellen.

Artikel 4 (Änderung der Pflegeberufe–Ausbildungsfinanzierungsverordnung)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Pflegeberufe–Ausbildungsfinanzierungsverordnung wird unter anderem an die Regelungen im Pflegeberufegesetz (PflBG), die das Finanzierungsverfahren betreffen, angepasst. Damit erfolgt die Integration der Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Vergütung der Studierenden in das bestehende Umlageverfahren der beruflichen Ausbildung. Außerdem erfolgt eine Anpassung der Pflegeausbildungsstatistik.

B) Stellungnahme

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Entscheidung getroffen, dass die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung nicht in den Aufgabenbereich der Beitragszahlenden der Krankenversicherung und Pflegeversicherung fällt. Die akademische Ausbildung ist eine hoheitliche Aufgabe des Staates und ergibt sich aus der verfassungsrechtlich verankerten Freiheit der Wissenschaft, Forschung und Lehre. Die Finanzierungsverantwortung obliegt damit den Bundesländern beziehungsweise den Bundesländern und dem Bund gemeinsam, soweit es sich um Aufgaben von überregionaler Verantwortung handelt. Wird dennoch die Vergütung von Teilen eines Hochschulstudiums der GKV oder SPV gesetzlich zugeordnet, handelt es sich dabei um versicherungsfremde Leistungen. Die Kostenverlagerung auf die Krankenversicherung und Pflegeversicherung wird abgelehnt.

C) Änderungsvorschlag

Die Finanzierung ist durch die Bundesländer sicherzustellen.

III. Ergänzender Änderungsbedarf

A) Änderungsbedarf

Die Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung, einschließlich der Kosten der Praxisanleitung, werden durch den Ausgleichsfonds finanziert. Gleichwohl haben die Kranken- und Pflegekassen im Gegenzug jedoch keinen Zugriff auf die Daten über die voraussichtliche Anzahl der Ausbildungsverhältnisse, sowie die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Die von den Trägern der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen übermittelten Daten gehen zur Ermittlung des Finanzierungsbedarfs an die zuständige Stelle im Land, die wiederum die Finanzierungsbedarfe ermittelt. Diese fehlende Datentransparenz muss behoben werden, um den Kranken- und Pflegekassen die Möglichkeit zur Überprüfung der durch die zuständigen Stellen in den Ländern berechneten Summen zu geben.

B) Änderungsvorschlag

Das Pflegeberufgesetz sollte daher um eine Regelung ergänzt werden, in der die zuständigen Stellen verpflichtet werden, die von den Trägern der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen gemeldeten Daten an die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen weiterzuleiten, damit die Kranken- und Pflegekassen wissen, wie groß die Anzahl der Ausbildungsverhältnisse, sowie die Anzahl der Schüler und die Mehrkosten der Ausbildung tatsächlich sind. Darüber hinaus sollte den Kranken- und Pflegekassen die Möglichkeit gegeben werden, die Ermittlung des Gesamtfinanzierungsbedarfs auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen.



LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ (KdöR), Große Bleiche 14-16, 55116 Mainz

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 315, Leitung Bettina Redert
Via Mail an: 315@bmg.bund.de

Dr. rer. cur. Markus Mai
Präsident
Krankenpfleger (RN) | Pflegewis-
senschaftler

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Referat 305, Leitung Dr. Tobias Viering
Via Mail an: 305@bmfsfj.bund.de

Mainz, 4. Mai 2023

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

Sehr geehrte Frau Redert,
Sehr geehrter Herr Dr. Viering,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben genannten Entwurf eines Bundesgesetzes. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz ist die berufsständische Vertretung der rund 43.000 Pflegefachpersonen im Bundesland. Sie wurde im Jahr 2015 als bundesweit erste Kammer für Pflegefachpersonen gegründet.

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz befürwortet eine weitergehende Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung. Teile der geplanten Regulierung können einen Beitrag zur Stärkung des Pflegestudiums leisten. Die geplante Einführung einer Vergütung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung bedeutet ein Ende der Ungleichbehandlung der Studierenden.

Zum einen arbeiten Studierende bislang in den Praxiseinsätzen zusammen mit beruflich Auszubildenden, die ein Ausbildungsgehalt erhalten. Zum anderen fehlen den Studierenden aufgrund umfassender Praxiseinsätze die Kapazitäten, sich etwas dazuzuverdienen, um, wie in anderen Studiengängen üblich, das Studium zu finanzieren. Das Pflegestudium ist daher aus Finanzierungssicht für Studierende bisher eher unattraktiv. Die in § 37 Pflegeberufegesetz definierten Ausbildungsziele der hochschulischen Pflegeausbildung müssen gewahrt werden. Dem Erreichen der hochschulischen Ausbildungsziele müssen die Ausbildungsverträge mit den Trägern des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung Rechnung tragen.

Die Landespflegekammer Rheinlande-Pfalz begrüßt darüber hinaus geplante Maßnahmen zur Vereinfachung der Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen.

Zugleich möchten wir Sie auf folgende Punkte im Besonderen hinweisen:





Artikel 1 Änderung des Pflegeberufgesetzes

§ 38 ff.

Primärqualifizierende Pflegestudiengänge in Deutschland werden durch die Änderung des Pflegeberufgesetzes zurückentwickelt. Die Ausgestaltung der primärqualifizierenden, hochschulischen Pflegeausbildung stützte sich auf die Erfahrungen aus den Modellstudiengängen nach dem Altenpflegegesetz und dem Krankenpflegegesetz (Begründung zum Gesetzesentwurf Bundesregierung Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) [Drucksache 18/7823 | März 2016]). Die Studienergebnisse zeigten unter anderem auf, dass bei additiven und ausbildungsbegleitenden Studiengängen hochschulisch gebildeten Pflegefachpersonen eher *beruflich* sozialisiert werden. Bei primärqualifizierenden Studiengängen ist die Sozialisation hingegen *wissenschaftlich*. Ausbildungsintegrierende Studiengänge wurden infolgedessen nicht dauerhaft als alternatives Studienmodell zugelassen.

Eine weitere Ansiedlung hochschulischer Pflegeausbildung an Universitäten, wird durch die Festlegung auf einen dualen Studiengang gehemmt.

Folgende Aspekte erschweren zukünftig die Verzahnung der Hochschulen mit der ausbildenden Praxis:

Mit den Änderungen im Pflegeberufgesetz schließen die Hochschulen mit nur noch einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung nach § 38a Pflegeberufgesetz (neu) einen Kooperationsvertrag ab. Bislang schließt eine Hochschule mit allen beteiligten Einrichtungen des praktischen Teils Kooperationsverträge ab. Die geplante Gesetzesänderung bewirkt eine Reduktion der Anknüpfungspunkte zwischen Hochschulen und ausbildender Praxis.

Die geplanten Kooperationsverträge zwischen jeweils einer Hochschule und einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung werden großen Einrichtungen als Träger des praktischen Teils bevorzugen. Größere Einrichtungen verfügen über mehr Ressourcen und regelmäßig mehr Erfahrung in der Koordination der praktischen Ausbildung, zum Beispiel Krankenhäuser mit angegliederter Pflegeschule. Kleine und mittlere Einrichtungen, etwa ambulante Pflegedienste, werden zusätzlichen administrativen Aufwand schwerer bis gar nicht bewältigen können. Hochschulvertretende und Studierende werden so häufiger Kontakt mit großen Einrichtungen haben.

Lösung: Eine Gewährleistung für den Austausch der Hochschulen mit den beteiligten Einrichtungen der Praxiseinsätze, könnte beispielsweise dadurch erfolgen, dass Praxisbegleitung als regelmäßige persönliche Austauschtreffen der Lehrkräfte in der Praxis konkretisiert werden. Darüber hinaus empfehlen wir, konkrete Hinweise zur Verbesserung der Lernortkooperation zwischen Hochschule und Praxis, zum Beispiel abgestimmte Curricula für hochschulische Anteile und für praktische Anteile.

Artikel 5 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung

Nr. 5, § 4, Absatz 4 (neu), Satz 1

„Lehrformate, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalten, können als pädagogische Hilfsmittel bei der Konzeption der Qualifikationsmaßnahmen nach Absatz 3 Satz 1 in angemessenem Umfang berücksichtigt werden.“



In Verbindung mit dem Begründungstext:

*„Die Regelung eröffnet die Möglichkeit, Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleitung nach § 4 Absatz 3 Satz 1 in Form des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings in einem angemessenen Umfang, **der zehn Prozent nicht überschreiten sollte**, durchzuführen [...]“ (S. 97)*

Die Weiterbildung in den Pflegefachberufen ist auf Länderebene geregelt. Teilweise wird die Weiterbildung dort landesrechtlich gestaltet, teilweise wird den (kommerziellen) Weiterbildungsanbietern die Gestaltung der 300 Stunden berufspädagogischer Qualifizierung übertragen. Es besteht das Risiko, dass in jedem Bundesland der „angemessene Umfang“ des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings zum einen und des Präsenzunterrichts zum anderen sehr unterschiedlich bewertet wird.

Wenn aus Sicht der Bundesregierung der angemessene Umfang bei 90 Prozent Präsenzunterricht (body-to-body / „zeitgleiche korporale Präsenz“ (ebd.)) liegt, dann sollte diese Anteilsregelung entsprechend im Gesetzestext definiert werden. So würden einheitliche Standards in den berufspädagogischen Qualifizierungsmaßnahmen gefördert und Anerkennungsmaßnahmen zwischen den Bundesländern vereinfacht werden.

Der prozentuale Anteil des angemessenen Umfangs von 90 Prozent Präsenzunterricht ist jedoch diskutabel. **Wir regen an den prozentualen Anteil der möglichen digitalen Unterrichtsformate (synchroner Austausch) auf bis zu 49 Prozent festzulegen. Die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie zeigten, dass digitale Unterrichtsformate die klassischen Lehrformate sinnvoll ergänzen. Eine Begrenzung digitaler Unterrichtsformate auf 10 Prozent ist aus unserer Sicht zu einschränkend. Der überwiegende Anteil der Weiterbildung sollte in Präsenz durchgeführt werden.**

Artikel 5 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und –Prüfungsverordnung Nr. 5, § 4, Absatz 4 (neu), Satz 2

„Eine vollständig digitale Durchführung ist unbeschadet der Voraussetzungen von Satz 1 nur für die berufspädagogische Fortbildung zulässig.“

In Verbindung mit dem Begründungstext:

*„Die Regelung eröffnet die Möglichkeit, Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleitung nach § 4 Absatz 3 Satz 1 in Form des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings in einem angemessenen Umfang, der zehn Prozent nicht überschreiten sollte, durchzuführen, **wobei eine vollständig digitale Durchführung für die berufspädagogische Fortbildung zulässig ist**“ (S. 97)*

Während Präsenzunterricht in der Qualifizierung der Praxisanleitenden mit 90 Prozent große Bedeutung zugeschrieben wird, wird in der berufspädagogischen Fortbildung diese Bedeutung nicht gesehen. Dies sehen wir mit großer Besorgnis. Im Präsenzunterricht können die Praxisanleitenden und die Lehrkraft auf direktem Wege miteinander interagieren. Ein direkter Austausch ist ein wichtiger Aspekt für die Reflexion und Auseinandersetzung mit der Arbeit. Dieser Austausch ist digital nicht oder nur bedingt möglich. Wenn



beispielsweise eine hoch belastende Situation besprochen wird, ist zwischenmenschliche Unterstützung von anderen Teilnehmenden und der Fortbildungsleitung digital nicht leistbar.

Im Präsenzunterricht lassen sich vielfältige Methoden wie Diskussionsrunden, Rollenspiele, Kleingruppen- oder Partnerarbeit, praktische Übungen (erheblich leichter) umsetzen. Da die Umsetzung in der digitalen Lehre häufig umständlicher ist, werden neben Frontalunterricht nur selten Varianten der Vermittlung genutzt. Zudem wird der informelle Austausch in rein digitalen Unterrichtsformaten gehemmt.

Aus diesen Gründen befürworten wir, die digitale Durchführung für die berufspädagogische Fortbildung auf maximal 50 Prozent zu begrenzen.

An dieser Stelle gehen wir zudem davon aus, dass hier digitale Unterrichtsformen im Sinne des beschriebenen E-Learnings (S. 97) gemeint sind. Im Gegensatz dazu gibt es auf dem Markt derzeit etwa s.g. berufspädagogische E-Learning-Angebote, die im Anschluss an ein zu lesendes PDF-Dokument den Teilnehmende vier Multiple-Choice-Fragen beantworten lassen. **Damit „digitale Durchführung“ auch im Bereich der berufspädagogischen Fortbildungen eindeutig verständlich ist, ist diese im Regelwerk noch klarer zu definieren.**

Begründung

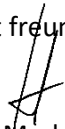
A. Allgemeiner Teil, VI Gesetzesfolgen, 2. Nachhaltigkeitsaspekte

„Der Bedarf an professioneller Pflege wird künftig weiter zunehmen, da ein Anstieg an pflegebedürftigen Menschen in Deutschland zu erwarten ist. Gleichzeitig wird die Zahl der Menschen, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, aufgrund rückläufiger Geburtenraten weiter abnehmen. Dies verschärft den Wettbewerb auf dem Ausbildungsmarkt. Um den Bedarf an Pflegefachkräften langfristig zu sichern, ist es daher wichtig, die Attraktivität der Pflegeausbildung zu steigern und gleichzeitig die Ausbildung geänderten Versorgungsbedarfen anzupassen und weiter attraktiv auszugestalten.“ (S. 67)

Die Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung ist nur ein Instrument, um den Bedarf an Pflegefachkräften „langfristig zu sichern“. Die Attraktivität des Pflegeberufes muss insgesamt gesteigert werden. Auf diese Weise bleiben neu ausgebildete Pflegefachpersonen im Beruf und Pflegefachpersonen, die dem Pflegeberuf aus verschiedenen Gründen zunächst verließen, erhielten mehr Anreize in den Beruf zurückzukehren.

Für den weiteren Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Mai
Präsident



Stellungnahme

zum

Referentenentwurf

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

4. Mai 2023

Trotz der bereits bestehenden Finanzprobleme werden weitere Finanzierungslasten auf die Pflegeversicherung übertragen.

Eine Gegenfinanzierung erfolgt nicht, eine nachhaltige Finanzierungsstrategie für die alternde Gesellschaft ist nicht vorhanden.

I. ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf soll die hochschulische Pflegeausbildung gestärkt werden, da sich bislang die Nachfrage nach der hochschulischen Pflegeausbildung nur sehr verhalten entwickelt hat. Daher soll das Pflegestudium neben der beruflichen Pflegeausbildung eine attraktive Alternative darstellen und den Studierenden soll eine – der beruflichen Pflegeausbildung entsprechende – Ausbildungsvergütung gezahlt werden. Das bereits vorhandene Potential an Pflegestudierenden soll dadurch besser genutzt werden. Durch die Private Krankenversicherung (PKV) werden Maßnahmen, die zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes und damit auch zur Verfügbarkeit einer ausreichenden Anzahl an Pflegefachkräften beitragen, grundsätzlich unterstützt.

Die jährlichen Mehrkosten für ca. 3.000 Studierende in Höhe von rund 75 Mio. Euro sollen entsprechend § 33 PflBG über die Krankenhäuser, die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die Bundesländer und per Direktzahlung durch die soziale und private Pflegepflichtversicherung refinanziert werden. Damit geht eine weitere Belastung der Pflegebedürftigen mit der Ausbildungsvergütung einher. Die Pflegeversicherung wird neben einer erhöhten Direktzahlung zusätzlich belastet, weil die Zuschläge zu den Eigenanteilen bei vollstationärer Pflege, die die Pflegeversicherung zu tragen hat, steigen. Eine Gegenfinanzierung dieser Mehrkosten ist nicht vorhanden. Zudem handelt es sich bei der Pflegeausbildung um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln finanziert werden sollte.

II. ZU AUSGEWÄHLTEN REGELUNGEN DES GESETZENTWURFS

Zu Art. 1 Nr. 12 (§ 39a PflBG – Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung)

Vorgeschlagene Regelungen

Die Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung sollen über die bestehenden Ausgleichsfonds nach § 26 PflBG für die berufliche Pflegeausbildung refinanziert werden.

Bewertung

Die mit dem Referentenentwurf verfolgten Ziele werden grundsätzlich befürwortet. Die Finanzierung der hochschulischen wie auch beruflichen Pflegeausbildung muss jedoch aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung für die pflegerische Versorgung über Steuermittel erfolgen. Eine weitere Übertragung eines Teils der Finanzierung auf die Beitragszahler der Kranken- und Pflegeversicherung ist wie bereits bei der beruflichen Pflegeausbildung nicht gerechtfertigt. Darüber hinaus ist es ordnungspolitisch fragwürdig, dass öffentliche Aufgaben im Bereich der Daseinsvorsorge (wie Berufsausbildung) anstatt aus Steuermitteln zunehmend durch die Beitragszahler der Sozialversicherung finanziert werden sollen.

Sollte es dennoch bei der Regelung bleiben, ist hinsichtlich des geplanten Finanzierungsanteils der privaten Pflegepflichtversicherung analog bestehender Finanzierungsverpflichtungen (z. B. § 8 Abs. 9

SGB XI) eine Beteiligung in Höhe von 7 Prozent – entsprechend des Anteils der privatversicherten Pflegebedürftigen – vorzusehen.

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

VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 315
Ausbildung und Berufszugang zu den
Heilberufen II, EU und Internationale
Angelegenheiten

HAUPTSTADTBÜRO

Reinhardtstraße 19
10117 Berlin

Fon 030 / 20 05 90 79-0

Fax 030 / 20 05 90 79-19

E-Mail berlin@vdab.de

Internet www.vdab.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Referat 305
Pflegeberufegesetz, Wohn- und
Betreuungsvertragsgesetz

Ausschließlich per E-Mail an:

315@bmg.bund.de

305@bmfsfj.bund.de

Berlin, 03.05.2023

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG).

Der Gesetzentwurf verfolgt die grundlegende Absicht, die Akademisierungsquote bei den Fachkraftausbildungseintritten kurzfristig zu verdoppeln und langfristig von derzeit 0,82 % auf 10 % zu steigern. Die Steigerung soll v. a. dadurch erreicht werden, dass auch alle Studierenden künftig eine Ausbildungsvergütung und ihre Träger ein Pauschalbudget mit Refinanzierung aus den Ausbildungsfonds der Länder erhalten sollen.

Der den Fondseinzahlenden bei einer Verdoppelung entstehende Mehraufwand von 75 Millionen € soll sich zumindest zu einem Drittel durch eine „Verschiebung von Ausbildungszahlen zu Gunsten der hochschulischen Pflegeausbildung“ gegenfinanzieren. Eine auf die langfristig angestrebte Verzwölfachung ausgelegte Hochrechnung wird jedoch im Gesetzentwurf nicht vorgelegt.

Für eine Verdoppelung würde das derzeit bestehende Studienplatzangebot ausreichen, jede weitere Steigerung würde voraussetzen, dass die Länder das Studienplatzangebot ausbauen. Die Kosten für die

von den Hochschulen zu erbringenden Leistungen sollen weiterhin die Länder allein tragen. Dies wird dazu führen, dass das benötigte Studienplatzangebot nicht oder nur sehr langsam zur Verfügung stehen wird. Hier sollte der Gesetzgeber eine Förderung auf Bundesebene dringend in Betracht ziehen.

2022 ist die Anzahl der Eintritte in die nicht hochschulische Ausbildung im Vergleich zum Vorjahr gesunken ([Pressemitteilung Destatis vom 04.04.2023](#)). Die von Destatis vorgelegten Zahlen (Absenkung von 7 % der Neueintritte) sind zwar missverständlich (bei den für 2021 genannten 56.300 Auszubildenden handelt es sich nicht um die Neueintritte, sondern um die per 31.12. um Abbrüche bereinigte Anzahl der Neueintritte), der diagnostizierte Negativtrend trifft jedoch zu.

Über die Gründe für den Rückgang können bisher noch keine konkreten Aussagen getroffen werden. Sie sollten aber vom Gesetzgeber zwingend ergründet werden. Dem bewährten Ausbildungssystem sollen nun noch zusätzlich Ausbildungsinteressierte entzogen werden. Zudem ist kaum vorstellbar, wie die Träger der praktischen Ausbildung den benötigten Aufwuchs an hochschulisch qualifizierten Praxisanleitenden gewährleisten sollen. Gemäß § 31 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV) müssen die Praxisanleitenden der studierenden künftigen Pflegefachpersonen selbst „in der Regel“ über einschlägige Hochschulabschlüsse verfügen. Dass der Gesetzentwurf an dieser Stelle davon ausgeht, „dass sich die Kosten für den praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung trotz höherer Anforderungen an die Praxisanleitung im Pflegestudium in etwa auf gleichem Niveau der beruflichen Ausbildung bewegen werden“, ist allein schon angesichts der mittlerweile in den Leitarrifwerken vollzogenen Höhergruppierung der hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen eine Falschannahme. Der Einsatz von hochschulisch qualifizierten Praxisanleitenden in den Praxiseinsätzen ist zudem auch aus fachlicher Sicht nicht begründbar.

Mit dem Verzicht auf den Abzug des Wertschöpfungsanteils bei der Refinanzierung der Ausbildungsvergütung für die studierenden Pflegefachpersonen soll ein zusätzlicher Anreiz für die Träger gesetzt werden, der allerdings das herkömmliche Ausbildungssystem zusätzlich nicht bloß geringfügig benachteiligt. Denn während Träger und Schule über die Begründung des außerhochschulischen Ausbildungs- bzw. Schulverhältnisses nicht autonom entscheiden dürfen (gemäß § 52 PflBG entscheidet die zuständige Behörde), soll bei der hochschulischen Ausbildung primär die Hochschule entscheiden dürfen (neuer § 38b PflBG). Diese Ungleichbehandlung ist für den VDAB e.V. nicht hinnehmbar und muss vom Gesetzgeber entsprechend auch für die Träger und Schulen der herkömmlichen Ausbildung angepasst werden.

Neben den bisher ausgeführten Regelungsinhalten beschäftigt sich der Gesetzentwurf auch mit Änderungen des Prüfungsverfahrens, die sich aus einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts ergeben, mit der Einbindung von E-Learning und mit der Vereinfachung und Beschleunigung des Anerkennungsverfahrens für im Ausland erworbene Fachkraftqualifikationen.

So muss dem Prüfungsausschuss künftig nicht mehr zwingend mindestens ein/e Praxisanleitende/r angehören, die/der zum Zeitpunkt der Prüfung in der Einrichtung beschäftigt ist, in welcher der Vertiefungseinsatz absolviert wurde. Die verpflichtende Vorgabe soll in eine Soll-Vorschrift umgewandelt werden. Die geplante Steigerung der Flexibilität ist angesichts der hohen

Personalfuktuation sicherlich zu begrüßen. Angesichts der ersten im Rahmen der neuen rechtlichen Vorgaben für die Abschlussprüfung gesammelten Erfahrungen wäre es jedoch hilfreicher, wenn die Praxisanleitenden durch eine bei der Pflegeschule beschäftigte Lehrkraft vertreten werden dürften. Es gestaltet sich in der Praxis unter anderem äußerst schwierig und aufwendig nach der abgeschlossenen Prüfung die für die Niederschriften nach § 18 der PflAPrV erforderlichen Unterschriften beizubringen. Dazu schlagen wir an dieser Stelle nachfolgende inhaltliche Ergänzung vor:

„... einer oder mehreren Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die zum Zeitpunkt der Prüfung als praxisanleitende Personen nach § 4 Absatz 1 tätig sind und die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 erfüllen und von denen mindestens eine Person in der Einrichtung tätig sein soll, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde. Als Stellvertreterin bzw. Stellvertreter für eine praxisanleitende Person kann eine Fachprüferin bzw. ein Fachprüfer gemäß Nummer 3 bestellt werden, die bzw. der zumindest über die Qualifikation als Lehrkraft für die Durchführung des praktischen Unterrichts verfügt.“

Dass die Rolle der bzw. des von der zuständigen Behörde entsandten, nicht zwingend fachlich und pädagogisch qualifizierten Prüfungsausschussvorsitzenden realitätsgerechter ausgestaltet werden soll (Streichung der Möglichkeit zur aktiven Prüfungsbeteiligung bzw. des Fragerechts sowie der Möglichkeit zur inhaltlichen Benotungsentscheidung), ist uneingeschränkt zu begrüßen. Hierzu bedurfte es bedauerlicherweise erst der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, obwohl bereits während der seinerzeitigen Verbändeanhörung (u. a. vom VDAB e.V.) auf die Unverhältnismäßigkeit hingewiesen wurde.

Des Weiteren soll auch endlich die – während der Pandemie vielfach durchaus erfolgreich erprobte - Nutzung von „selbstgesteuertem Lernen“ und „E-Learning“ während des schulischen Ausbildungsteils rechtlich im Umfang von bis zu 10 % der Unterrichtsstunden legitimiert werden. Diese Änderung begrüßt der VDAB e.V. angesichts der nicht nur im Bildungssektor längst weit fortgeschrittenen Digitalisierung. Wir regen jedoch an, bei einer positiven Entwicklung der digitalen Lernangebote, die Höchstgrenze weiter anzuheben.

Dass die angedachten Modifikationen des Anerkennungsverfahrens für Pflegefachkräfte mit ausländischen Abschlüssen (u. a. möglicher Verzicht der/des Betroffenen auf die Gleichwertigkeitsprüfung; Einführung bundeseinheitlicher Verfahrensteile; Berücksichtigung von Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe; Ausgestaltung der Kenntnisprüfung als anwendungsorientierte Parcoursprüfung; neue partielle Berufserlaubnis) wirklich zu einer deutlichen Beschleunigung der Verfahren und zur Entlastung des angespannten Teilarbeitsmarkts führen kann, bezweifeln wir. Die Anerkennungsverfahren müssen mit einem quantitativen und qualitativen Personalausbau in den entsprechenden Institutionen zwingend befördert werden.

Wir hoffen, dass unsere Anmerkungen Eingang in die Überarbeitung des Entwurfes finden und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Bundesgeschäftsführung VDAB e.V.



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

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

Berlin, 4. Mai 2023

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

Gesamteinschätzung

Für eine gute pflegerische Versorgung braucht es genug qualifizierte Beschäftigte. Eine gute Ausbildung ist dafür ein Schlüssel. Der im Oktober 2022 veröffentlichte ver.di-Ausbildungsreport Pflegeberufe hat ein alarmierendes Bild gezeigt: Weniger als 43 Prozent der Befragten sind mit ihrer Ausbildung zufrieden. Die chronische Personalnot in Kliniken, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten wirkt sich deutlich auf die Qualität der Ausbildung in den Pflegeberufen aus. Die Corona-Pandemie hat ohnehin bestehende strukturelle Probleme noch verschärft. Um die Pflegeausbildung zu verbessern, braucht es entschiedene Maßnahmen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt deshalb, dass die Weiterentwicklung des Pflegeberufegesetzes auf der Agenda steht. Der Rahmen für eine gute Ausbildung ist jetzt richtig zu setzen. Dafür sind die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung in einem Gesamtkonzept nachhaltig zu stärken und die Qualitätsstandards in der Pflegeausbildung weiter auszubauen.

ver.di begrüßt ausdrücklich das Vorhaben, das Pflegestudium als duales Studium zu gestalten. Dieser Schritt ist überfällig und entspricht einer langjährigen ver.di-Forderung. Angesichts der Studierendenzahlen in der Pflege, die bislang deutlich unter den Erwartungen bleiben, sind die Bedingungen offensichtlich nicht attraktiv. Ein duales Studium mit betrieblicher Anbindung, angemessener Vergütung sowie verbindlichen Qualitätsstandards kann eine praxisorientierte Ausbildung am besten gewährleisten. Die Zahlung einer Vergütung für die gesamte Dauer des Studiums steigert die Attraktivität des Studiums erheblich und trägt dazu bei, die Studierenden bei der Lebenshaltung finanziell zu unterstützen.

Für eine attraktive Perspektive der Studierenden braucht es zugleich überzeugende Antworten, für welche Tätigkeiten die hochschulische in Abgrenzung zur beruflichen Pflegeausbildung qualifiziert. Die Tätigkeitsprofile für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen müssen der Verbesserung der Versorgungsqualität dienen und ein neues zusätzliches Feld abbilden. Es braucht ein sinnvolles Mit- und Nebeneinander von beruflich und hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der beruflichen Praxis. Die Berufsgruppe ist insgesamt zu stärken.

Bisherige Überlegungen zu den Tätigkeitsprofilen heben insbesondere die „Komplexität von Pflegeprozessen und Pflegesituationen“ als zentrales Unterscheidungskriterium zwischen beruflicher und hochschulischer Ausbildung hervor. Allerdings sind die Begriffe „komplex“ und „hochkomplex“ nicht trennscharf und können folglich nicht als Grundlage für die Entwicklung von Tätigkeitsprofilen herangezogen werden. Auch können sich in der Praxis Pflegesituationen schnell ändern. Alle Pflegefachpersonen müssen weiterhin befähigt werden, Patient*innen mit hochkomplexen Pflegebedarfen zu versorgen. ver.di spricht sich daher dafür aus, § 37 Absatz 3 Nummer 1 des Pflegeberufegesetzes zu streichen und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

für die Pflegeberufe entsprechende Folgeänderungen vorzunehmen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die dreijährige berufliche Pflegeausbildung abgewertet wird. Das darf auf keinen Fall passieren. In erster Linie sollten in den Studiengängen zusätzlich erste grundlegende wissenschaftliche Kompetenzen erworben werden, die im Rahmen einer Weiterqualifizierung auf Masterniveau vertieft werden können. Wichtig ist zudem, dass die Durchlässigkeit der Berufsausbildung in den Pflegeberufen bis in die hochschulische Ausbildung gegeben ist und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für alle Pflegefachpersonen offenstehen.

Neben der Verbesserung der Rahmenbedingungen der hochschulischen Ausbildung sieht ver.di auch weitergehenden Reformbedarf bei der beruflichen Ausbildung. Um sie nachhaltig zu stärken, fordern wir entschiedene Maßnahmen. Gravierende Defizite gibt es insbesondere bei der Praxisanleitung. Die mit dem Pflegeberufegesetz neu eingeführte Vorgabe zum Mindestumfang der geplanten und strukturierten Praxisanleitung wird bei 55 Prozent der im ver.di-Ausbildungsreport befragten Auszubildenden „nur auf dem Papier“ eingehalten. Die Verankerung eines Mindestumfangs für Praxisanleitung im Pflegeberufegesetz war ein wichtiger Schritt, doch es braucht auch Konsequenzen, wenn die Vorgaben nicht eingehalten werden. 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. Das muss entsprechend auch für die hochschulische Ausbildung gelten.

Darüber hinaus sind die Anforderungen an die Praxisbegleitung zu konkretisieren und die bisherige Definition weiterzuentwickeln. Die Praxisbegleitung dient dazu, Auszubildende fachlich und pädagogisch zu betreuen und zu fördern sowie die theoretische und praktische Ausbildung miteinander zu verzahnen. Dafür sind Gespräche zwischen den Lehrkräften, den Praxisanleiter*innen und den Auszubildenden erforderlich, in denen der Lernstand beraten wird. Aufgabe der Praxisbegleitung ist es dagegen nicht, die Auszubildenden in der Praxis zu beurteilen. Die Worte „zu beurteilen“ sind daher in § 5 Satz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe zu streichen. Um die Ausbildungsqualität zu stärken, spricht sich ver.di weiterhin für eine Verhältniszahl von Lehrkräften zu Auszubildenden von 1 zu 15 aus. Vor- und Nachbereitungszeiten sollten ebenso wie Zeiten für die Schulorganisation berücksichtigt werden.

Die Ausbildung muss im Vordergrund stehen. Die Qualitätsstandards in der Pflegeausbildung sind hierfür weiter auszubauen. Ebenso dürfen Auszubildende nicht auf Stellen für ausgebildetes Personal angerechnet werden. ver.di begrüßt, dass in der hochschulischen Pflegeausbildung die Kosten der Ausbildungsvergütung ohne Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils finanziert

werden sollen. Es gibt jedoch keinen sachlichen Grund, weshalb dies nur für die hochschulische Ausbildung gelten soll. Diese Regelung ist auch für die berufliche Pflegeausbildung dringend geboten und der Wertschöpfungsanteil in § 27 des Pflegeberufgesetzes zu streichen. Positiv ist, dass im Gesetzentwurf auf eine entsprechende Anwendung der Fehlzeitenregelung für die hochschulische Pflegeausbildung verzichtet wird. Dies muss auch für die berufliche Pflegeausbildung gelten; für eine differenzierte Regelung gibt es hier ebenso keinen Grund. ver.di spricht sich nachdrücklich dafür aus, die starre Fehlzeitenregelung in § 13 des Pflegeberufgesetzes sowie ergänzend § 1 Absatz 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe zu streichen. Entscheidend ist nicht die Anwesenheit gemessen in Stunden, sondern das Bestehen der abschließenden Prüfung. Dadurch wird die Berufsfähigkeit nachgewiesen.

Um die Ausbildungsqualität zu stärken und die Bedingungen zu verbessern, fordert ver.di, das Pflegeberufgesetz im oben beschriebenen Sinne grundlegend nachzubessern.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1 – Änderung des Pflegeberufgesetzes

Zu Nummer 2

ver.di begrüßt die Klarstellung, dass die Finanzierung nach § 26 auch für die gesonderten Abschlüsse in der Altenpflege und in der Kinderkrankenpflege gilt.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe b

Die Klarstellung, dass zu den Kosten der Ausbildung auch die Kosten der zusätzlichen Ausbildung nach § 14 im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c oder § 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gehören, wird begrüßt.

Zu Nummer 4

Positiv ist, dass Individualbudgets auch zur Finanzierung der erweiterten Ausbildung nach § 14 (auch i.V.m. § 37 Absatz 5) vereinbart werden können. Grundsätzlich sind Individualbudgets

zielführender als Pauschalbudgets. Kritisch dabei zu betrachten ist, dass die Pflegeausbildung dadurch zum Gegenstand von Budgetverhandlungen gemacht wird. Grundsätzlich fordert ver.di deshalb, dass die tatsächlich entstehenden Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung erstattet werden.

Zu Nummer 5

Mit der Änderung wird ausdrücklich ermöglicht, dass auch zur Finanzierung der erweiterten Ausbildung nach § 14 (auch i.V.m. § 37 Absatz 5) gesonderte Pauschalbudgets vereinbart werden können. Die Regelung ist folgerichtig, allerdings sind Pauschalbudgets grundsätzlich kritisch zu sehen, da diese nicht den tatsächlichen Kosten entsprechen, sondern allenfalls Durchschnittswerte darstellen.

Zu Nummer 9

Zu Buchstabe a

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass es sich beim Pflegestudium um ein duales Studium handelt und dies im Gesetz klar geregelt wird. Angesichts der Studierendenzahlen in den bisherigen Studiengängen ist dieser Schritt überfällig, um die Attraktivität des Studiums zu erhöhen. Ein duales Studium mit betrieblicher Anbindung, angemessener Vergütung sowie verbindlichen Qualitätsstandards kann eine praxisorientierte Ausbildung am besten gewährleisten. Dadurch wird auch für eine soziale Absicherung der Studierenden gesorgt. So stehen die Studierenden nach Teil 3 des Pflegeberufgesetzes den zur Berufsausbildung Beschäftigten im Sinne sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen gleich. Darüber hinaus ist entscheidend, dass das duale Studium qualitativ gut ausgestaltet wird und – da es sich um einen Heilberuf handelt – möglichst bundesweit einheitlich erfolgt. Damit wird eine Vergleichbarkeit der Studiengänge gewährleistet.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa: ver.di begrüßt, dass der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung für jede studierende Person einen Ausbildungsplan zu erstellen hat. Nicht zielführend ist, dass dies einseitig nach den Maßgaben der Hochschule erfolgt. Für eine gute Verzahnung von Theorie und Praxis braucht es einen wechselseitigen Abstimmungsprozess, damit der Ausbildungsplan und das Curriculum der Hochschule aufeinander abgestimmt sind.

Damit das Pflegestudium möglichst bundesweit einheitlich erfolgt, bietet es sich an, einen verbindlichen Ausbildungsrahmenplan auch für die Hochschulausbildung unter Beteiligung der Sozialpartner und des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) zu entwickeln. Daneben sind auch Vorgaben für die theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu ergänzen. Ein entsprechender Hinweis darauf sollte in § 38 Absatz 1 aufgenommen werden.

Ein Ausbildungsplan ist für eine zeitlich und sachlich gegliederte Ausbildung unerlässlich und ist für die gesamte Dauer der Ausbildung auszuhändigen. Letzteres wird mit einer entsprechenden Anwendung der Vorschriften von Teil 2 Abschnitt 2 zum Ausbildungsvertrag der beruflichen Pflegeausbildung sichergestellt. Im Gesetzestext ist die entsprechende Anwendung eindeutig zu formulieren.

Darüber hinaus sind im Pflegeberufegesetz für die hochschulische und für die berufliche Ausbildung die Anforderungen an den Ausbildungsplan zu benennen. Mindestens alle Einsatzgebiete müssen in der vorgesehenen Reihenfolge und Dauer aus dem Ausbildungsplan hervorgehen. Ein Muster eines Ausbildungsplans sollte dem Gesetz als Anlage angefügt werden.

Zu Doppelbuchstabe bb: ver.di begrüßt ausdrücklich, dass auch für die hochschulische Pflegeausbildung ein Mindestumfang zur Praxisanleitung festgelegt wird. Angesichts der großen Bedeutung der Praxisanleitung für eine gelingende Ausbildung ist dieser Schritt überfällig. Ergänzend ist klarzustellen, dass sich die Mindestvorgabe auf die geplante und strukturierte Praxisanleitung bezieht. Zugleich ist die Praxisanleitung nachhaltig in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung zu stärken. In einigen Berufszulassungsgesetzen ist inzwischen ein höherer Mindestumfang verankert. ver.di spricht sich für einen Mindestumfang von 30 Prozent geplanter und strukturierter Praxisanleitung aus. Daneben ist die situative Anleitung in alltäglichen Lernsituationen durch ständige Anwesenheit qualifizierten Fachpersonals sicherzustellen. Aufgrund der Erfahrungen in der Praxis ist im Gesetz klarzustellen, dass die Praxisanleiter*innen für die Zeit der geplanten und strukturierten Anleitung inkl. der notwendigen Vor- und Nachbereitung von der Versorgung der Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen freizustellen sind. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ist zu überprüfen; Verstöße der Träger sind zu sanktionieren. Eine entsprechende Regelung könnte angelehnt an das Hebammengesetz eingeführt werden; gem. § 13 Absatz 2 des Hebammengesetzes kann im Fall von Rechtsverstößen die zuständige Landesbehörde den Einrichtungen die Durchführung der Praxiseinsätze untersagen.

Angesichts der steigenden Anforderungen an die Praxisanleitung fordert ver.di, die Weiterbildung der Praxisanleiter*innen zu stärken. Die Weiterbildung sollte einen vergleichbaren Umfang wie andere geregelte Weiterbildungsabschlüsse im Pflegebereich umfassen. ver.di spricht sich

deshalb für eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von 720 Stunden aus. Damit kann eine nachhaltige Stärkung der Praxisanleitung erreicht werden. Eine Differenzierung der Vorgaben nach beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung ist dagegen weder praktikabel noch zielführend.

Zu Buchstabe c

Mit der Ausgestaltung des Pflegestudiums als duales Studiums ist es folgerichtig, dass Hochschule und Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung eine Kooperationsvereinbarung schließen. Die Formulierung sollte wie folgt gefasst werden: „Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung und Hochschule schließen eine Kooperationsvereinbarung zur Sicherstellung des Pflegestudiums und der Praxiseinsätze“.

Um eine optimale inhaltliche und zeitliche Theorie-Praxis-Verzahnung während des Studiums zu gewährleisten, stimmen Hochschule und Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung sinnvollerweise im gegenseitigen Einvernehmen das Curriculum und den Ausbildungsplan ab. Eine einseitige Überprüfung des Ausbildungsplans durch die Hochschule, wie derzeit im Referentenentwurf vorgesehen, ist nicht zielführend. Absatz 4 ist entsprechend anzupassen. § 10 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes ist im gleichen Sinne zu gestalten.

Zu Nummer 10

Zu § 38a

ver.di begrüßt, dass gem. Absatz 1 der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung auf Grundlage der mit der Hochschule getroffenen Kooperationsvereinbarung für die Durchführung und Organisation der Praxiseinsätze gegenüber der studierenden Person verantwortlich ist. Um diese Verantwortung klar zum Ausdruck zu bringen, spricht sich ver.di für eine Formulierung entsprechend der beruflichen Pflegeausbildung aus: „Der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung trägt die Verantwortung für die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung“.

Die Regelung in Absatz 2, wer Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung im Sinne von Absatz 1 sein kann, wird begrüßt.

Zu § 38b

Zu Absatz 1: ver.di begrüßt nachdrücklich, dass gem. Absatz 1 künftig zwischen dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung und der oder dem Studierenden ein Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung über die sich aus dem akkreditierten Studiengangskonzept ergebende gesamte Dauer der hochschulischen Pflegeausbildung geschlossen wird. Eine eindeutige Definition als Ausbildungsverhältnis über die gesamte Dauer des Studiums sichert die Rechte der Studierenden als zur Ausbildung Beschäftigte, gewährleistet Arbeitnehmer*innenrechte im ausbildenden Betrieb und sorgt für eine soziale Absicherung während des dualen Studiums.

Im Gesetz ist eindeutig klarzustellen, dass die Vorschriften von Teil 2 Abschnitt 2 des Pflegeberufgesetzes entsprechend angewendet werden. Dies schließt unter anderem die Vorschriften zu den Pflichten des Trägers der praktischen Ausbildung (inkl. die Sicherstellung der Praxisanleitung), den Pflichten der Auszubildenden sowie zur Nichtigkeit von Vereinbarungen ein. Darüber hinaus ist in § 18 Absatz 1 die Dokumentationspflicht für die praktische Ausbildung zu ergänzen, da dies eine zentrale Aufgabe des Trägers der praktischen Ausbildung ist. Neben der praktischen Ausbildungszeit ist auch die fachtheoretische Ausbildungszeit zu regeln – über die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung oder über den zu schließenden Kooperationsvertrag. Es muss sichergestellt sein, dass die regelmäßige durchschnittliche wöchentliche Studienzeit insgesamt nicht höher ist als es tarifvertragliche Regelungen derzeit vorsehen.

ver.di spricht sich dafür aus, den Hinweis in Absatz 1 zu streichen, dass der Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung erst wirksam wird, wenn die oder der Studierende dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung eine schriftliche Studienplatz-zusage einer Hochschule vorlegt, mit der der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung eine Kooperationsvereinbarung nach § 38 Absatz 4 Satz 2 abgeschlossen hat. Die Entscheidung über mögliche Studierende sollte zunächst beim Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung liegen. Dies entspricht dem Charakter eines dualen Studiums.

Zu Absatz 2: Die Vorgabe zur Zahlung einer angemessenen monatlichen Vergütung für die gesamte Dauer des Vertragsverhältnisses begrüßt ver.di ausdrücklich. Durch die Zahlung einer angemessenen Vergütung wird die Attraktivität des Studiums deutlich erhöht.

Zu Absatz 3: ver.di begrüßt ausdrücklich die Klarstellung, dass die Studierenden unabhängig der Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung, den weiteren beteiligten Einrichtungen und der Hochschule ihre sich auf den praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung beziehenden Rechte immer bei dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung ausüben können.

Zu Nummer 12

Zu § 39a

Zu Absatz 1 und zu Absatz 3: Es ist grundsätzlich folgerichtig, dass die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung integriert wird. Die Finanzierung der Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung erfolgt damit durch Ausgleichsfonds durch entsprechende Anwendung der Finanzierungsvorschriften.

Positiv ist, dass über das Umlageverfahren Nachteile im Wettbewerb zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen vermieden werden. Problematisch ist am bestehenden Finanzierungsmodell, dass die Finanzierung grundsätzlich über Pauschalbudgets erfolgt. Pauschalen begünstigen die Gestaltung preiswerter Ausbildungsplätze und benachteiligen eine Ausbildungseinrichtung mit besserer Ausstattung oder infolge Tarifbindung höherer Kosten mit der Konsequenz, dass teurere und damit i. d. R. auch qualitativ hochwertigere Ausbildungsstätten benachteiligt und zu Kostensenkungen gezwungen werden („Spirale nach unten“). Erforderlich ist vielmehr die Erstattung der tatsächlichen Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung.

Grundsätzlich spricht sich ver.di dafür aus, das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Ausbildung dahingehend weiterzuentwickeln, dass der schulische Anteil der Ausbildungskosten durch die Länder zu tragen ist; die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten obliegt den Leistungserbringern – refinanziert durch die Kostenträger. Letzteres muss auch für den praktischen Teil der hochschulischen Ausbildung gelten.

Dringend erforderlich ist eine Lösung, damit pflegebedürftige Menschen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen künftig nicht mehr über Eigenanteile Ausbildungskosten tragen müssen. Das gilt ausdrücklich auch für die Finanzierung der hochschulischen Ausbildung.

Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung werden die Kosten der Ausbildungsvergütung ohne Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils finanziert. Diese Regelung ist zu begrüßen. Zwingend notwendig ist, dass dies entsprechend für die berufliche Ausbildung geregelt wird. Die Anrechnung auf voll ausgebildete Pflegefachpersonen muss entfallen. Es gibt keinen sachlichen Grund für eine differenzierte Regelung zwischen beruflicher und hochschulischer Ausbildung. In § 27 des Pflegeberufgesetzes ist daher der Wertschöpfungsanteil zu streichen. In beiden Fällen muss die Ausbildung im Vordergrund stehen. Wichtig ist, dass die berufliche und die hochschulische

Ausbildung in einem Gesamtkonzept gestärkt werden, auch hinsichtlich der Finanzierung. Angesichts des großen Fachkräftebedarfs muss es in erster Linie darum gehen, mehr Auszubildende bzw. Studierende zu gewinnen. Der Ausbau der Studienmöglichkeiten darf nicht zu Lasten der beruflichen Ausbildung gehen.

Zu Absatz 2: Folgerichtig ist, dass die Kosten der Lehrveranstaltungen einschließlich der Betriebskosten der Hochschulen und die Kosten der Praxisbegleitung auch weiterhin nicht über die Ausgleichsfonds finanziert werden. Für die Praxisbegleitung, die eine zentrale Bedeutung in der Verzahnung zwischen Praxis und Theorie hat, ist eine ausreichende Finanzierung durch die Länder sicherzustellen.

Zu Nummer 13

ver.di begrüßt grundsätzlich die Erweiterung der Ermächtigung zum Erlass einer Statistikverordnung um den praktischen Teil der hochschulischen Ausbildung. Ergänzend sollten sich die Vorschriften für die Erhebung statistischer Daten (sowohl für die berufliche als auch für die hochschulische Ausbildung) am Vorbild des § 88 BBiG orientieren. Es ist nicht ersichtlich, weshalb gerade in den Pflegeberufen, die durch einen erheblichen Fachkräftebedarf gekennzeichnet sind, geringere Anforderungen an die zu erhebende Statistik gestellt werden. Beispielsweise sind Erhebungen über die Praxisanleiter*innen, ihre Qualifikation und Prüfungsteilnahmen und deren Erfolg vorzusehen.

Zu Nummer 15

Zu § 66b

Grundsätzlich ist die Regelung, dass Studierende, die bereits eine hochschulische Ausbildung begonnen haben, diese nach den Vorgaben des Teils 3 des Pflegeberufgesetzes in der am 31.12.2023 geltenden Fassung abschließen können, folgerichtig. Es ist allerdings davon auszugehen, dass Studierende ein Interesse daran haben dürften, ihre begonnene hochschulische Ausbildung nach den neuen Vorgaben zu beenden. Hierdurch werden insbesondere ihre Schutzrechte in der Praxis gestärkt. Deshalb ist die Möglichkeit für weitergehende Regelungen grundsätzlich zu eröffnen und nicht der Entscheidung des jeweiligen Landes zu überlassen.

Zu § 66c

Zu Absatz 1 (die Nummerierung ist – auch bei den nachfolgenden Absätzen – anzupassen): ver.di begrüßt ausdrücklich, dass Studierende, die sich bei Inkrafttreten der Änderungen bereits in einer hochschulischen Ausbildung befinden, gegenüber der Einrichtung nach § 7 Absatz 1, bei der der überwiegende Teil der Praxiseinsätze stattfindet, einen Anspruch auf Abschluss eines schriftlichen Vertrages für die sich aus dem akkreditierten Studiengangskonzept ergebende weitere Dauer der hochschulischen Pflegeausbildung haben. Durch den Vertrag wird die genannte Einrichtung zur Zahlung einer angemessenen Vergütung an die studierende Person für die weitere Dauer der hochschulischen Ausbildung verpflichtet.

Zu Absatz 2

Grundsätzlich begrüßt ver.di die Regelungen zu den Mindestinhalten des Vertrages. Ergänzend sind zumindest die Dauer der regelmäßigen täglichen oder wöchentlichen praktischen Ausbildungszeit sowie die Dauer des Urlaubs aufzunehmen. Entsprechend der beruflichen Ausbildung braucht es auch für die Studierenden Schutzvorschriften für die Praxiseinsätze. Hier sind auch die Pflichten der Einrichtungen der Praxiseinsätze zu verankern.

Zu Absatz 3

ver.di begrüßt, dass die Kosten der Ausbildungsvergütung im Rahmen des Finanzierungsverfahrens nach Teil 2 Abschnitt 3 i.V.m. § 39a berücksichtigt werden. Weitergehend sind insbesondere die Kosten der Praxisanleitung im Rahmen der bisherigen hochschulischen Pflegeausbildung mit einzubeziehen.

Zu Artikel 2 – Weitere Änderungen des Pflegeberufgesetzes

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a: Es soll die Möglichkeit eines Verzichts auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs etabliert werden. Dies gilt für den Fall, dass die antragstellende Person auf die Prüfung des Gleichwertigkeitsstandes verzichtet. Grundsätzlich ist die Zielsetzung, das Anerkennungsverfahren zu beschleunigen, zu begrüßen. Es stellt sich jedoch die Frage, ob das geplante Verfahren zielführend ist. Um die

Versorgungsqualität und Patient*innensicherheit zu gewährleisten, erscheint eine Gleichwertigkeitsprüfung das geeignetere Instrument zu sein. Dies könnte mitunter auch für die antragstellende Person gelten, die abschließend auf eine Gleichwertigkeitsprüfung verzichtet und diese Entscheidung nicht mehr rückgängig machen kann. Auf jeden Fall muss umfassend geprüft werden, ob hinreichende Sprachkenntnisse für die Ausübung des Berufs vorliegen. Wenn auf eine Gleichwertigkeitsprüfung verzichtet wird, kommt es in hohem Maße auf die Qualität der Prüfungen an. Diese müssen dann tatsächlich auch die Kompetenzen messen, die für die Ausübung des Berufs erforderlich sind.

Zu Nummer 8

Zu § 48a

Neu ermöglicht werden soll die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung für die Pflegeberufe. Damit wird eine Vorgabe aus der europäischen Berufsanerkenntnisrichtlinie umgesetzt, nachdem der Europäische Gerichtshof (EuGH) 2021 klargestellt hat, dass der partielle Zugang auch für die Gesundheitsberufe gelten kann. Auch wenn die Umsetzung der Vorgabe aus rechtlicher Sicht geklärt sein mag, sieht ver.di die Möglichkeit der partiellen Berufsausübung mit Sorge. Auch in Zeiten steigenden Fachkräftebedarfs müssen die Versorgungsqualität und die Patient*innensicherheit sichergestellt werden. Zwischen der Arbeitnehmerfreizügigkeit und der Patient*innensicherheit ist daher gut abzuwägen. Dies zeigen auch die bisherigen Erfahrungen aus anderen Ländern wie Frankreich.

Die Voraussetzungen, unter denen eine partielle Berufsausübung erfolgen kann, sind sowohl in der europäischen Berufsanerkenntnisrichtlinie als auch in den vorliegenden ergänzenden Vorgaben im Referentenentwurf beschrieben. Beispielsweise soll sich die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung nur auf diejenigen vorbehaltenen Tätigkeiten beschränken, für die die antragstellende Person auch tatsächlich qualifiziert ist. Auch soll der Beruf unter der Berufsbezeichnung des Herkunftsstaates ausgeübt werden, wobei die Entscheidung die zuständige Behörde des Landes trifft. Allerdings birgt die konkrete Umsetzung in der Praxis einige Risiken, denn es dürfte sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich sein, den tatsächlichen Tätigkeitsbereich und die dazugehörigen Kompetenzen der antragsstellenden Person im Vorfeld genau zu überprüfen und einzugrenzen sowie zugleich zu kontrollieren, dass die in der Praxis ausgeführten (vorbehaltenen) Tätigkeiten sich tatsächlich auf den partiellen Zugang beschränken. Gerade bei den vorbehaltenen Tätigkeiten gibt es keine trennscharfe Abgrenzung der pflegerischen Tätigkeiten. Die Eingrenzung von Tätigkeiten zwischen unterschiedlichen Qualifikationsniveaus ist in der Praxis

bereits ein Thema, diese Problematik dürfte sich durch den partiellen Zugang noch weiter verschärfen. Auf keinen Fall darf es zu einer Dequalifizierung führen. Auch für die antragstellenden Personen ist sicherzustellen, dass sie nicht als kostengünstiges Personal eingestellt werden.

Die Einschätzung gilt für die geplante Änderung des Hebammengesetzes und des MT-Berufes-Gesetzes entsprechend.

Zu Artikel 3 – Weitere Änderungen des Pflegeberufegesetzes

Zu Nummer 1

Die ausdrückliche Nennung der digitalen Kompetenzen in den Ausbildungszielen der beruflichen Ausbildung ist angebracht. In der Praxis zeigt sich ein erhebliches Defizit. Notwendig ist auch eine entsprechende Qualifizierung des Ausbildungspersonals.

Zu Nummer 2

Es ist gut, dass neben der schriftlichen Form auch die elektronische oder die elektronisch unterstützte Erstellung des Ausbildungsnachweises zulässig sein soll. Damit erfolgt eine Angleichung an die Vorgaben des Berufsbildungsgesetzes (BBiG).

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a: ver.di begrüßt, dass die Mindestinhalte des Ausbildungsvertrags um die Aufnahme eines Hinweises auf die Möglichkeit der Vertragsverlängerung bei Nicht-Bestehen der staatlichen Prüfung nach § 21 Absatz 2 des Pflegeberufegesetzes erweitert werden. Zusätzlich ist § 21 Absatz 2 des Pflegeberufegesetzes wie folgt zu ergänzen: „Das gleiche gilt für den Fall einer Nicht-Zulassung auf Grundlage der Fehlzeitenregelung oder einer nicht ausreichenden Vornote“.

Zu Buchstabe c: Es ist folgerichtig, dass Angaben zur Form (schriftlich oder elektronisch) des Ausbildungsnachweises zusätzlich im Ausbildungsvertrag aufgenommen werden.

Zu Nummer 4

ver.di weist darauf hin, dass die Dokumentationspflicht einer ordnungsgemäß durchgeführten Ausbildung beim Arbeitgeber liegt und durch diesen auch entsprechend nachzuweisen ist. Diese Pflicht ist in § 18 des Pflegeberufgesetzes ergänzend aufzunehmen. § 17 Satz 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes ist dagegen zu streichen. Der Ausbildungsnachweis ist zwar von den Auszubildenden zu führen, die ordnungsgemäße Durchführung ist aber vom Träger der praktischen Ausbildung zu bestätigen. Diese kann nicht in der Verantwortung der Auszubildenden liegen. Darüber hinaus ist fraglich, ob die elektronische Form des Ausbildungsnachweises zu einer tatsächlichen Erleichterung der Kommunikation zwischen Praxisanleiter*innen und Auszubildenden führt. Vielmehr sind dafür weitere Maßnahmen zur Stärkung der Praxisanleitung notwendig.

Zu Nummer 6 und zu Nummer 7

ver.di begrüßt die Klarstellung, dass die Forschungsaktivitäten des BIBB nicht nur der Arbeit der Fachkommission dienen müssen. Ebenfalls wird die Übermittlung der Daten aus der Pflegeausbildungsstatistik an das BIBB begrüßt. Dabei müssen Vorgaben zum Datenschutz beachtet werden.

Zu Artikel 5 – Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Zu Nummer 3

ver.di begrüßt grundsätzlich, Lehrformate wie E-Learning zu ermöglichen. Es ist durchaus sinnvoll, die klassischen Lehrformate in Präsenz um digitale Elemente zu ergänzen. Zugleich ist zu beachten, dass digitale Formate keinen Präsenzunterricht ersetzen können und sollen. Es sind qualitative Kriterien für digitale Formate in dem Sinne zu formulieren und zu ergänzen, dass diese den Präsenzunterricht in geeigneter Weise unterstützen und besonders Kompetenzen des lebenslangen Lernens fördern. Es ist sicherzustellen, dass das Ausbildungsziel auch mit den digitalen Lehrformaten in gleicher Weise erreicht wird wie durch Unterrichtsveranstaltungen, die in Präsenz erfolgen. Die Ausbildungsqualität ist zu gewährleisten. Darüber hinaus ist zu konkretisieren, was „in einem angemessenen Umfang“ bedeutet. Es reicht nicht aus, eine Empfehlung für eine maximale Obergrenze lediglich in der Begründung zu geben.

Des Weiteren sind die Voraussetzungen zu schaffen, damit Lehrkräfte und Auszubildenden die digitalen Möglichkeiten tatsächlich nutzen können. Dies umfasst sowohl die materiellen bzw. infrastrukturellen (u. a. Nutzung von Laptops, Internetanschluss) als auch didaktische Voraussetzungen. Da nicht vorausgesetzt werden kann, dass alle Auszubildenden privat über die notwendige digitale Infrastruktur verfügen, sind entsprechende Arbeitsplätze in den Schulen einzurichten und vorzuhalten. Lehrkräfte sind in der Erstellung von E-Learning-Angeboten und in der didaktischen Aufbereitung von Inhalten für die digitale Lehre zu unterstützen und dafür auch zu qualifizieren. Entsprechende Fortbildungen sind sicherzustellen und zu refinanzieren. Den Lehrenden muss ausreichend Zeit für die Konzeption, Vorbereitung und Betreuung der digitalen Unterrichtsformate zur Verfügung stehen, da diese Formate einen erhöhten Aufwand erfordern. Ebenfalls sind Auszubildenden im Umgang mit digitalen Lehrformaten zu qualifizieren.

Durch entsprechende Vorgaben ist sicherzustellen, dass digitale Lehrformate zu keiner Entgrenzung der Ausbildungszeiten führen und auch nicht zur Kompensation des Lehrkräftemangels genutzt werden. Auch im Rahmen digitaler Formate müssen Lehrende als Lernbegleitung für die Auszubildenden zu vereinbarten Zeiten erreichbar sein.

Im Übrigen gilt diese Positionierung entsprechend auch für die hochschulische Ausbildung und damit zu Nummer 13.

Zu Nummer 5

Es soll die Möglichkeit eröffnet werden, Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleitung in Form des selbstgesteuerten Lernens oder des E-Learnings in einem angemessenen Umfang, der zehn Prozent nicht überschreiten sollte, durchzuführen, wobei eine vollständig digitale Durchführung für die berufspädagogische Fortbildung zulässig ist.

ver.di sieht die geplante Regelung kritisch. Maßgeblicher Anteil der Fort- und Weiterbildung von Praxisanleiter*innen sind berufspädagogische Inhalte, die sich grundsätzlich besser für Präsenzformate eignen. Positiv ist, dass zumindest für die Weiterbildung der Einsatz digitaler Lehrformate begrenzt sein soll. Allerdings ist zu konkretisieren, was „in einem angemessenen Umfang“ bedeutet. Es reicht nicht aus, eine Empfehlung für eine maximale Obergrenze lediglich in der Begründung zu geben. Zugleich sind die digitalen Formate auf Inhalte zu begrenzen, die fachlich und didaktisch keine Präsenz erfordern. Eine vollständige digitale Durchführung der berufspädagogischen Fortbildung lehnt ver.di ab.

Grundsätzlich verweist ver.di auf die oben beschriebene Forderung zur Erhöhung der Mindeststunden der berufspädagogischen Zusatzqualifikation infolge der gestiegenen Anforderungen an die Praxisanleiter*innen.

Zu Nummer 6

Zu Buchstabe a: ver.di spricht sich gegen die geplante Änderung aus. Die verpflichtende Mitgliedschaft von mindestens einer praxisanleitenden Person aus der Einrichtung des Vertiefungseinsatzes im Prüfungsausschuss ist sinnvoll und daher beizubehalten. Wichtig ist zudem, dass die Praxisanleiter*innen in dem zu prüfenden Fachgebiet qualifiziert sind.

Zu Buchstabe b: Zu bedenken ist, dass der staatliche Charakter der Prüfung geschwächt wird, wenn die vorsitzende Person in der jeweiligen Prüfung nicht mehr zwingend anwesend sein muss. Zu gewährleisten ist, dass die vorsitzende Person ihrer Aufgabe, die ordnungsgemäße Durchführung der staatlichen Prüfung zu kontrollieren und sicherzustellen, hinreichend nachkommt. Darüber hinaus sollte sie auch auf die Vergleichbarkeit der abgenommenen Prüfungen achten, was eine stärkere Standardisierung der Prüfungen voraussetzt.

Zu Nummer 14

Zu Buchstabe a: Die Durchführung und Gewährleistung der Praxisanleitung ist eine eindeutige Aufgabe des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung. Die Praxisanleitung muss nach den Lernzielen und Lernmöglichkeiten in den jeweiligen Praxiseinsätzen orientiert werden. Dies kann am besten über eine wechselseitige Abstimmung zwischen Hochschule und Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung erfolgen. Damit wird auch die Praxis-Theorie-Verzahnung unterstützt. In diesem Sinne ist § 31 anzupassen, die Worte „entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule“ sind zu streichen.

Im Übrigen fordert ver.di, dass die Praxisanleitung entsprechend der beruflichen Ausbildung geplant und strukturiert erfolgen muss. Dies ist ergänzend klarzustellen.

Zu Buchstabe b: Notwendig ist eine Klarstellung, dass die Hochschule die Durchführung der Praxisbegleitung nicht an Dritte übertragen darf. Die Praxisbegleitung ist ein wesentlicher Bestandteil der Verzahnung von Studium und praktischer Ausbildung. Hinsichtlich der grundsätzlichen Anforderungen an die Praxisbegleitung verweisen wir auf die obige Gesamteinschätzung.

Zu Nummer 30

ver.di unterstützt grundsätzlich die Ergänzungen der Kompetenzkataloge. Bei den digitalen Kompetenzen handelt es sich in erster Linie um Anwendungskompetenzen. Dagegen fehlen Kompetenzen zum Datenmanagement, zur Wissensgenerierung sowie reflexive Kompetenzen, damit unter anderem Schlussfolgerungen aus den erhobenen Daten gezogen sowie Folgen und Effekte digitaler Anwendungen inkl. deren Auswirkungen auf die Beziehung mit den Patient*innen bzw. pflegebedürftigen Menschen beurteilt werden können.

Darüber hinaus ist in Anlage 4 die einseitige Absenkung des Kompetenzniveaus für den spezialisierten Abschluss als Altenpfleger*in aufzuheben. Notwendig sind gleichwertige Berufsabschlüsse im Rahmen des Pflegeberufgesetzes.

GENERALSEKRETÄR

Scheidtweilerstraße 4
50933 Köln
Telefon: +49 221 3776-0
Telefax: +49 221 3776-200
post@wissenschaftsrat.de
www.wissenschaftsrat.de

Frau Bettina Redert
Leiterin Referat 315 – Ausbildung und Berufszugang
zu den Heilberufen II,
EU und Internationale Angelegenheiten
Bundesministerium für Gesundheit

Herrn Dr. Tobias Viering
Leiter Referat 305 – Pflegeberufegesetz, Wohn- und
Betreuungsvertragsgesetz
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Nur per Email an 315@bmg.bund.de; 305@bmfsfj.bund.de

Köln, 02.05.2023 / bs Tgb.-Nr. 5548V-23

Sehr geehrte Frau Redert, sehr geehrter Herr Dr. Viering,
sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

haben Sie vielen Dank für die Gelegenheit, zum Entwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) Stellung zu nehmen. Ich beziehe mich in meinem Schreiben auf verabschiedete Stellungnahmen des Wissenschaftsrats, die sich mit den Gesundheitsberufen ^[1], mit den Strukturen des Dualen Studiums ^[2] und zu hochschulischer Weiterbildung ^[3] befassen sowie auf die HQGplus-Studie ¹.

Zunächst ist sehr zu begrüßen, dass der Entwurf die Vergütung der praktischen Anteile des Studiums vorsieht. Dies ist eine wichtige Gelingensbedingung für die Einführung von primärqualifizierend-dualen Studiengängen. Positiv hervorzuheben ist auch, dass diese Finanzierung das gesamte Studium abdecken wird.

Die im Gesetzentwurf angelegte enge inhaltliche und strukturelle Verzahnung zwischen Hochschule und Praxispartnern kennzeichnet ein primärqualifizierend-duales Studium auch aus Sicht des Wissenschaftsrats. Die Verantwortung für Konzeption, Durchführung und Qualitätssicherung – einschließlich der berufspraktischen Studienanteile –

[1] Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, 2012

[2] Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums, Positionspapier, 2013

[3] Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu hochschulischer Weiterbildung als Teil des lebenslangen Lernens, 2019

¹ Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats: HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update - Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung, 2022.

2 | 2

muss bei der den Abschlussgrad verleihenden Hochschule liegen. Die gesetzlich zugewiesene Zuständigkeit der Hochschule schafft eine entscheidende Voraussetzung für die Verzahnung der theoretischen und berufspraktischen Studienanteile. Es muss gesichert sein, dass die Gesamtverantwortung für die Qualitätssicherung aller Lehr- und Lernanteile, auch der praktischen, bei der Hochschule liegt. Um dies zu betonen, wäre es sinnvoll, die Bezeichnungen zu ändern und nicht von einem Ausbildungsvertrag, sondern beispielsweise von einem Vertrag zur akademischen Pflegeausbildung und einem Praxisplan (statt Ausbildungsplan) zu sprechen. Die gesetzlich zugewiesene Zuständigkeit der Hochschule für Konzeption, Durchführung und Qualitätssicherung – einschließlich der berufspraktischen Studienanteile – ermöglicht eine wissenschaftliche Kompetenzvermittlung und genügt den Anforderungen eines wissenschaftsbezogenen Studiums.

Die Wissenschaftlichkeit in den Pflegewissenschaften zu stärken ist eine wichtige Aufgabe, denn gerade im Bereich der Gesundheitsfachberufe bestehen große Potenziale, durch die Entwicklung neuer und die Neuverteilung vorhandener Kompetenzen, die Gesundheitsversorgung sowohl im ländlichen Bereich als auch in den Metropolregionen aufrecht zu erhalten und zu verbessern. Dafür ist es notwendig, dass Pflegende mit unterschiedlichen Qualifizierungen in der patientennahen Versorgung beschäftigt sind und entsprechend neben der beruflichen die hochschulische Ausbildung gestärkt wird. Die Attraktivität des Pflegestudiums insbesondere durch die Vergütung der praktischen Studienanteile zu stärken ist hierfür ein notwendiger Schritt.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie im weiteren Verfahren diese Anregungen aufgreifen könnten. Im Übrigen wünsche ich Ihnen viel Erfolg bei den weiteren Verhandlungen zu dieser Initiative.

Mit freundlichen Grüßen


Thomas May