

Ausschussdrucksache

(28.10.2024)

Inhalt:

schriftliche Stellungnahme

hier:

Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. phil. Stefanie Kämper, Professur für Hochkomplexe Pflege an der Hochschule Neubrandenburg, zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes und weiterer Gesetze für Gesundheitsfachberufe.



Stellungnahme zum Gesetzentwurf „Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes und weiterer Gesetze für Gesundheitsfachberufe“

Korrespondenzadresse:

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Stefanie Kämper
Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Tel.: +49 (0) 395 5693-3115
E-Mail: kaemper@hs-nb.de
www.hs-nb.de

Neubrandenburg, 28.10.2024

Schriftliche Stellungnahme zum Fragen- und Sachverständigenkatalog

vorgelegt von

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Stefanie Kämper

Professur für Hochkomplexe Pflege der Hochschule Neubrandenburg

Vorbemerkung:

Wir werden im Wesentlichen zu Fragestellungen fokussieren, die unmittelbaren Bezug zur Ausrichtung und Aufgabenstellung der Hochschule Neubrandenburg haben. Als Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) bieten wir als Fachbereich in den Gebieten Gesundheit, Pflege, Management ein vielfältiges Angebot an Studiengängen zur beruflichen Qualifizierung und wissenschaftlichen Weiterbildung an. Der primärqualifizierende Pflegestudiengang sowie die additiven Weiterqualifizierungsangebote der Hochschule Neubrandenburg tragen wesentlich zur Sicherstellung der akademischen Qualifikation, Professionalisierung und Attraktivität des Pflegeberufs bei und sind für die zukünftige Gesundheitsversorgung im Land Mecklenburg-Vorpommern unerlässlich. Daher ist es von großer Bedeutung, diesen Weg konsequent weiterzugehen und die pflegewissenschaftlichen Studiengänge zu fördern.

ALLGEMEIN

1. Verordnungstransparenz: Welche Risiken und Chancen sind damit verbunden, den Gesundheitsberufen ohne vorherigen interdisziplinären Diskurs Verordnungsermächtigungen einzuräumen?

Die Frage zu Risiken und Chancen der Verordnungsermächtigungen soll auf den vorliegenden Referentenentwurf zum Pflegekompetenzgesetz abzielen. Im Gegensatz zu dem vorausgegangenen Eckpunktepapier zum Pflegekompetenzgesetz (12/2023) mit Fokus auf Eigenständigkeit und -verantwortung im Zusammenhang der Professionalisierung der Pflege, zielt der vorliegende Referentenentwurf nun auch auf strukturelle Flexibilisierungen von Leistungen sowie eine Stärkung kommunaler Netzwerke und Unterstützungsstrukturen ab. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Argumentation des Arbeitskreises „Think Tank Vorbehaltsaufgaben“ (TT VA)¹, demzufolge gesetzgeberisch die Konkretisierung der Eigenständigkeit und Professionalisierung der Pflege nicht mehr im Vordergrund steht. Gleichwohl sind richtungsweisende Tendenzen im Gesetzesentwurf abgebildet, mit denen die berufsrechtlich den Pflegefachpersonen vorbehaltenen Aufgaben auch für das Leistungsrecht vorgesehen sind. Demzufolge ist beispielsweise eine verbesserte Patientenorientierung durch zeitnahe Bearbeitung von Anträgen und pflegewissenschaftlich gesicherten Verordnungen zu erwarten. Bedeutsam ist insbesondere der vorgesehene §15a SGB V, durch den hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen in den drei ausgewiesenen Bereichen Diabetes, Demenz und chronische Wunden selbständig und

¹ Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA). Stellungnahme zum Referentenentwurf des Pflegekompetenzgesetzes. 23.09.2024

eigenverantwortlich heilkundliche Leistungen erbringen sollen. Wir unterstützen diesbezüglich ausdrücklich die Begründung der TT VA, dass über die standardisierten Module der Fachkommission² hinaus bereits bestehende Potentiale von Pflegefachpersonen anerkannt, genutzt und weitere heilkundliche Tätigkeitsbereiche zur Qualitätssicherung ermöglicht werden müssen. Dadurch ist eine Attraktivitätssteigerung zu erwarten, die insbesondere für bereits beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen durch die Möglichkeit der additiven akademischen Qualifizierung nach §41 PflBG gilt. Darüber hinaus ist § 31 Abs. 1 S.3 PflAPrV maßgeblich, durch den der Gesetzgeber mit einer Frist bis zum 31. 12. 2029 die (Nach-)Qualifizierung von Praxisanleiter*innen auf akademischen Niveau geregelt hat.

2. Wie bewerten Sie die im Gesetzentwurf vorgesehene landesspezifische Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes für die Rahmenbedingungen in Mecklenburg-Vorpommern?

Unklar bleibt in der landesspezifischen Umsetzung im Gesetzesentwurf, inwieweit durch Streichung des § 1 Pflegeberufelandausführungsgesetzes vom 5. Juli 2022 (GVObI. M-V) in der Verordnungsermächtigungen Nr. 5 das Bundesgesetz greift.

Zentral ist der Bestandschutz bereits genehmigter Studien- und Prüfungsordnungen durch die zuständigen Landesministerien (Bildungs-, Gesundheits- und Wissenschaftsministerium) im Rahmen der PflAPrV §30 Abs.5³, durch den ein geringer Anteil eines jeden Praxiseinsatzes durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule erbracht wird. Wie die Ergebnisse der randomisiert, kontrollierten Längsschnittstudie von Hayden et al.⁴ belegen, ist ein Praxisanteil im Skills Lab ein geeignetes Äquivalent zu den klinischen Praxisstunden bei den Trägern der praktischen Ausbildung (TpA) und bis zur Hälfte der traditionellen klinischen Stunden durch qualitativ hochwertige Simulationserfahrungen zu vergleichbaren Ausbildungsergebnissen am Ende des Studiums führen.

Zudem bedarf es für die zukünftigen Abstimmungsprozesse und Intraordination zwischen dem federführenden Landesministerium und der Hochschule eine Festlegung des Ansprechpartners je nach Antragsinhalt, durch das eine hohe bürokratische Ausgestaltung durch die drei Landesministerien vermieden werden kann.

Zu Nummer 3b § 1 Absatz 2 PflBAG M-V Für die Hochschule entstehen keine Mehrkosten, da sowohl Personalstellen als auch die Ausstattung der praktischen Lerneinheiten bereits curricular verankert sind und von den zuständigen Landesministerien genehmigt wurden.

² Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. o.O. 2022

³ PflAPrV § 30 Abs. 5 „Stellt die Hochschule bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf Erteilung einer Genehmigung nach § 38 Abs.3 Satz 5 des Pflegeberufegesetzes, legt sie in einem Konzept dar, dass das Ziel des jeweiligen Praxiseinsatzes, insbesondere das Ziel, als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen zu lernen, durch den beantragten Umfang der Ersetzung von Praxiseinsätzen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule nicht gefährdet wird.“

⁴ Jennifer K. Hayden, Richard A. Smiley, Maryann Alexander, Suzan Kardong-Edgren, Pamela R. Jeffries, The NCSBN National Simulation Study (2014): A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education, Journal of Nursing Regulation, Band 5, Ausgabe 2, Supplement, S. 3-40, doi: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)

3. Wie schätzen Sie das Pflegestudiumstärkungsgesetz grundsätzlich ein?

Wir unterstützen die Intension des Gesetzgebers, durch das PflStudStG die hochschulische Pflegeausbildung an die internationale Ausbildung/Qualifizierung/Anschlussfähigkeit anschlussfähig zu gestalten. Die gesetzlich verankerte Ausbildungsvergütung durch die Erweiterung des Ausbildungsfonds auf das Pflegestudium sind relevant für die Studierbarkeit. Zugleich wird der Praxisanleitung bei den TpA durch die Finanzierung der Praxisanleitung die erforderliche Anerkennung im Sinne eines notwendigen reziproken Transfers zwischen Theorie und Praxis zugesprochen und dadurch auch die Relevanz pflegewissenschaftlicher Fachkompetenz in die Praxis befördert. Infolgedessen sind die Kooperationspartner/TpA zudem als potentielle Arbeitgeber nach Abschluss des Studiums zur Fachkräftegewinnung bedeutsam. Die Zusammenarbeit zwischen TpA und Hochschule fördert die Anerkennung der Akademisierung und trägt zur Professionalisierung der Pflege bei.

4. Wie bewerten Sie grundsätzlich den Gesetzentwurf zur Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes und weiterer Gesetze für Gesundheitsfachberufe?

Bereits im Rahmen von Frage 2 ausgeführt.

5. Welche Aspekte sollten Ihrer Meinung nach in dem Gesetz noch berücksichtigt werden? Wo sehen Sie Handlungsbedarfe?

Bei einer Anpassung der Regelstudienzeit unter Berücksichtigung der Vermittlung erweiterter heilkundlicher Aufgaben muss die Höhe der Ausbildungsvergütung an die Studiendauer anpasst werden. In Betracht zu ziehen ist ein ländereigener Ausbildungsfond für die akademischen Ausbildungsberufe oder eine Ausweitung des bestehenden Ausbildungsfonds zur Refinanzierung der Studierenden für den TpA.

6. Welche landes- und bundesseitigen Maßnahmen bräuchte es aus Ihrer Sicht darüber hinaus mit Blick auf die in den betreffenden Gesetzentwürfen und Gesetzen formulierten Zielstellungen im Bereich der Pflege?

Die enge inhaltliche und strukturelle Verzahnung zwischen Hochschule und Praxispartnern kennzeichnet ein primärqualifizierend-duales Studium. Die Verantwortung für Konzeption, Durchführung und Qualitätssicherung – einschließlich der berufspraktischen Studienanteile 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, weiterhin bei der Hochschule liegen. Bei Verlängerung der Regelstudienzeit bedarf es einer bundeseinheitlichen gesetzlichen Regelung zur Absicherung des Verbleibs der Studierenden beim vorhandenen TpA. Mindestens jedoch bis zu einer festgelegten Verlängerungsgrenze.

Auf Landesebene ist eine Unterstützung zur Errichtung von Stellenanteilen für Pflegefachpersonen in den

verschiedenen Settings der pflegerischen Versorgung entsprechend der akademischen Qualifikation geboten. Zudem resultiert aufgrund der Tätigkeitserweiterung gegenüber der beruflichen Pflege nach erfolgreichem Abschluss des Pflegestudiums eine höhere Eingruppierung in die Vergütungsgruppe.

7. Gibt es aus Ihrer Sicht weitere zu regelnde Aspekte bei der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen, die das Gesetz ebenfalls umfassen sollte?

Der Gesetzgeber differenziert im Pflegeberufegesetz zwischen Beruflicher Ausbildung in der Pflege (Teil 2 PflBG) und Hochschulische Pflegeausbildung (Teil 3 PflBG). Wir befürworten, dass sowohl die akademische Primärqualifizierung als auch die additive Qualifizierung von Pflegefachpersonen im PflStudStG Berücksichtigung finden. Für Personen mit bereits abgeschlossener beruflicher Pflegeausbildung sollte das Gesetz dahingehend ergänzt werden, indem für Personen die nach § 38 (5) PflBG eine erfolgreich absolvierte Pflegeausbildung geltend machen können, weitere staatliche Prüfungen entfallen. 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.

8. Welche Kritikpunkte sehen Sie an dem Gesetz?

Bei der Ausbildung und Prüfung der selbständigen Heilkundenausübung wurde entgegen der Empfehlung der Fachkommission nach § 53 PflBG nicht berücksichtigt, dass Pflegelehrende mit einem pflegewissenschaftlichen oder pflegepädagogischen Masterabschluss als gleichwertig zu den Ärzt*innen zur Vermittlung der Modulthemen anerkannt werden.⁵ Generell ist zu fordern, dass die Expertise der Wissenschaftsdisziplin Pflege im hochschulischen Kontext sowohl in der Wissensvermittlung als auch in der Abnahme von Prüfungsleistungen „Hauptakteur und -verantwortliche“ bleibt.

9. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf, welche Änderungen halten Sie für erforderlich und welchen Handlungsbedarf zur Personalgewinnung und -qualifizierung in der Pflege sehen Sie darüber hinaus?

Um die Akzeptanz und das Interesse am Pflegeberuf zu befördern, bedarf es mehr als bisher aktive und informative Marketingstrategien durch die Bundes- und Landesregierung, um insbesondere das Profil der Pflegeberufe detailreich darzustellen. Gestützt auf die eigenverantwortlichen Tätigkeiten nach § 14 und dem vorgesehenen § 14a PflBG sowie die Überführung heilkundlicher Aufgaben (Scope of Practice) als regelhafte Einbeziehung von Pflegefachpersonen und eine Förderung der Arbeitsplatzattraktivität durch verbesserte Rahmenbedingungen (Personalmanagement) ist eine langfristige Personalgewinnung und -qualifizierung anzustreben. Gleichwohl ist eine systematische Weiterentwicklung von Personalplanungs- und -einsatzmodellen unter Berücksichtigung von Modernisierungsmaßnahmen pflegerischer Aufgaben- und Verantwortungsprofile zu implementieren, als weiterer Beitrag zur Stärkung der Professionalisierung

⁵ Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. o.O. 2022: 28

und Akademisierung der Pflege, wie im Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit & Pflege⁶ bereits dargelegt.

AKADEMISCHE AUSBILDUNG

10. Welcher Prozentsatz akademisch ausgebildeter Fachkräfte wird in den einzelnen Gesundheitsberufen als jeweils angemessen betrachtet?

Der Wissenschaftsrat⁷ stellt in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen fest, dass die Unterstützung auf Bundes- und Länderebene zur Umsetzung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen von 10% bis 20% eines Ausbildungsjahrgangs notwendig ist. Diese Akademisierungsquote wird gemäß den Ergebnissen der HQGplus-Studie⁸ im betrachteten Untersuchungszeitraum nicht erreicht. Einzig die Hebammenwissenschaft verzeichnet eine Quote von 15,7%, Tendenz ansteigend. Die Pflege hingegen liegt bei den Berechnungen mit einer Akademisierungsquote von 0,43 % deutlich hinter den Empfehlungen des Wissenschaftsrats.

11. Hilft der Gesetzentwurf aus Ihrer Sicht, die hochschulische Ausbildung strukturell zu stärken?

Wir befürworten die erweiterten hochschulischen Kompetenzen im vorgesehenen Ausbau des § 37 PflBG zur Stärkung der Akademisierung. Jedoch sehen wir eine strukturelle Schwächung, wie u.a. in der Stellungnahme zur Frage 8 ausgeführt. Zugleich begrüßen wir die Zuschreibung der Gesamtverantwortung durch die Hochschule und den dadurch bedingten Auftrag des Theorie-Praxis-Transfers mittels der gemeinsamen Planung und Durchführung des praktischen Anteils innerhalb des Pflegestudiums mit den TpA.

Zur Förderung der Bereitschaft und Umsetzung Pflegestudierende als TpA aufzunehmen, benötigen insbesondere ländliche Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitversorgung durch die zuständigen Ministerien auf Landesebene Unterstützung bei der Eingliederung der akademischen Pflegeausbildung. Dazu zählen insbesondere die Konkretisierung der Ausbildungsverträge und die Transparenz zur Ausbildungsfinanzierungsverordnung.

Im Referentenentwurf werden durchgehend Begrifflichkeiten aus dem Bereich beruflicher Ausbildung (Ausbildungsplan, Ausbildungsvertrag, Ausbildungsinhalte etc.) verwendet. Sie erscheinen für ein primärqualifizierendes Studium eher unangebracht und geben den Anschein, dass mit der Gesetzesänderung ein ausbildungsintegriertes duales Studium geplant wurde. Dies kommt besonders im § 38b Abs.3 zum Ausdruck, nach dem Studierende durch den „Ausbildungsvertrag“ zu „Arbeitnehmer*innen“ werden. Der Begriff Hochschulische Pflegeausbildung sollte durch „Pflegestudium“ ersetzt werden, ebenso wie eine Umbenennung von Begriffen im Sinne eines Studiums und der hochschulischen Pflegebildung: z. B. Kompetenzziele des Modulhandbuchs, Praktikumsvertrag der Studierenden, Studienziele oder -plan und Pflegestudierende (keine Arbeitnehmende) etc. Lernende in

⁶ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege
www.svr-gesundheit.de DOI: 10.4126/FRL01-006400072

⁷ Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen; Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html>

⁸ HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update. Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung. DOI: <https://doi.org/10.57674/v8gx-db45>

einem Pflegestudium sind demnach nicht als Auszubildende oder Angestellte, sondern als Studierende anzusehen.

Zweifelsohne können zu den zentralen Gelingensbedingungen der hochschulischen Qualifikationen die rechtliche Grundlage für die Primärqualifizierung und die Sicherstellung der personellen Kapazitäten sowie die finanzielle Mittelbereitstellung gezählt werden, wie auch die Ergebnisse der HQGplus-Studie⁹ im Kontext der Studiengangssituation, der Lehre und Forschung sowie der Versorgung belegt. Erste Anreize wurden durch den Gesetzgeber geschaffen und somit bleibt abzuwarten, inwieweit sich diese mittel- bis langfristig auf die Strukturen der primärqualifizierenden Studiengänge auswirken.

12. Gibt es für akademisch ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsberufen ausreichend Einsatzmöglichkeiten bzw. berufliche Zielpositionen?

Die Einsatzmöglichkeiten sind vorhanden, jedoch besteht weiterhin erheblicher Entwicklungsbedarf in Bezug auf die Berufseinmündung unter Berücksichtigung der entsprechenden akademischen Qualifikationen. Die Berufseinmündungs- und Einsatzmöglichkeiten differieren dabei länderspezifisch. Demzufolge wird eine verstärkte Berücksichtigung von Flächenländern, wie es insbesondere Mecklenburg-Vorpommern darstellt, sowohl in der ambulanten und stationären Langzeitversorgung als auch in der stationären Akutversorgung von hoher Relevanz sein. Zur Sicherstellung ausreichender und dem Qualifikationsniveau entsprechender Zielpositionen ist eine kontinuierliche und dem Versorgungsbedarf angepasste Weiterentwicklung und Implementierung der verschiedenen Qualifikationsniveaus (Qualifikationsmix) in Zusammenarbeit von Politik, Wissenschaft und Praxisexpert*innen zwingend erforderlich.

Siehe dazu auch die Beantwortung zu Fragen 6 und 9.

14. Kann die vorgesehene Möglichkeit der hochschulischen Ausbildung in den genannten Gesundheitsfachberufen tatsächlich zu einer Attraktivitätssteigerung und damit zu einer verbesserten Fachkräftesituation führen?

Bezüglich der Attraktivität verweisen wir auf die Ausführungen zu den Fragen 9 und 12. Zudem befürworten wir die Entscheidungsbefugnisse im Rahmen des Pflegeberufegesetzes des bereits bestehenden § 4 PflBG sowie den vom Gesetzgeber angedachten § 4a PflBG als Aufwertung, durch die die selbständige Heilkundenausübung akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen vorbehalten ist. Die damit einhergehende erhöhte Verantwortung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen mit erweiterten heilkundlichen Kompetenzen sollten finanziell spürbar sein.

Ein weiteres Desiderat besteht in der Zweigliedrigkeit der Ausbildungswege zur Pflegefachperson, durch die die Gefahr besteht, die akademische Pflege national nicht ausreichend etablieren zu können und im internationalen Vergleich eine Sonderstellung einnimmt. Denkbar wäre die berufliche Pflegeausbildung durch den Pflegefachassistentenberuf abzulösen und als niederschwellige Einstiegsmöglichkeit in den Pflegeberuf, wie im Gesetzentwurf über die Einführung einer bundeseinheitlichen

⁹ HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update. Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung. DOI: <https://doi.org/10.57674/v8gx-db45>

Pflegefachassistentenausbildung dargestellt, an den beruflichen Schulen zu etablieren.

Daraus abzuleiten ist

1. die Anpassung der Zugangsvoraussetzungen für die akademische Qualifikation der Gesundheitsfachberufe
2. die Verankerung anwendungsorientierter Berufe an den Hochschulen unter Einbezug infrastruktureller Gegebenheiten Infrastruktur (Vergleich zu Österreich) der Berufsschulen in die Vollakademisierung zur Qualitätssicherung
3. eine klare Differenzierung vonseiten des Gesetzgebers zwischen akademischer Pflegeausbildung (Pflegefachperson) und beruflicher Pflegeausbildung (Pflegeassistent*in)
4. eine bessere Vereinbarung von Familie und Beruf durch persönlich zugeschnittene Arbeitszeitmodelle, eine verlässliche Dienstplanung, eine flexible Kinderbetreuung.

Im Sinne der Attraktivitätssteigerung bedarf es einer kontinuierlichen und systematischen Förderung von wissenschaftlich fundierten Praxisentwicklungsprozessen in der Pflege. Entsprechend haben angemessene Angebote an anschlussfähigen Qualifizierungsmöglichkeiten und auf den Ausbau von Förderprogrammen für Pflegewissenschaft und Pflegeforschung und von strukturierten Promotionsprogrammen sowohl national als auch international eine hohe Relevanz für die Attraktivitätssteigerung.

FINANZIELLE ASPEKTE

16. Ist die Ausbildungsvergütung in der Pflege im Sinne der Gleichbehandlung der beruflichen Ausbildung der Gesundheitsberufe vertretbar oder wäre eine Eingliederung in das Bafög zielführender?

Die Notwendigkeit einer Ausbildungsvergütung ist aufgrund des hohen praktischen Anteiles im gesamten Studiumverlauf unter aktuellen Bedingungen unvermeidbar und trägt außerdem zur Attraktivität des Studiums bei. Alternativ wäre eine Umsetzung der Pflegefachperson in eine Vollakademisierung folgerichtig und damit einhergehend die Eingliederung in das Bafög. Dieses würde jedoch dem hohen Praxisanteil gegenüber anderen Studiengängen entgegenstehen.

FACHKRÄFTEMANGEL

20. Worin liegen aus Ihrer Sicht die Probleme für die langwierigen und bürokratischen Verfahren bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege?

Die Einzigartigkeit des deutschen Ausbildungssystems für Pflegeberufe (berufliche und akademische Ausbildung) erschwert die Anerkennung ausländischer Abschlüsse auf Bachelorniveau. Wir begrüßen die Aktualisierung der Anerkennungsverfahren, die der Gesetzgeber in Teil 4 PflBG gesetzlich verankert hat und erhoffen, dass das bürokratische Verfahren damit beschleunigt wird.

21. Welche weiteren gesetzlichen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht erforderlich, um das Arbeits- und Fachkräfteproblem in der Pflege wirksam zu bekämpfen?

Bei aktueller Gesetzeslage ist die hochschulische Pflegeausbildung erfolgreich abgeschlossen, wenn sowohl der hochschulische als auch der staatliche Prüfungsteil bestanden sind. Ist die hochschulische Pflegeausbildung nicht insgesamt erfolgreich abgeschlossen worden, ist eine Erlaubniserteilung nach § 1 des Pflegeberufgesetzes ausgeschlossen. Das hat zur Folge, dass mit Bestehen des staatlichen Prüfungsteils jedoch ohne Bachelorarbeit die Studierenden nicht als Absolventinnen anerkannt sind und demnach nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Diese Situation befördert zusätzlich den Fachkräftemangel im Pflegeberuf. Der Gesetzgeber scheut bislang den Rückgriff auf die vorherigen Modellstudiengänge, die zwei berufliche Abschlüsse inkludierten. Nach bestandenen staatlichen Examensprüfungen erhielten die Studierenden bereits den Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger und standen als examinierte Pflegefachpersonen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. Der zweite Abschluss erfolgte mit der erfolgreich abgeschlossenen Bachelorarbeit, durch die den Absolvent*innen der akademische Grad des Bachelor of Science verliehen wurde.