

**Ausschussdrucksache**  
(29.10.2024)

Inhalt

schriftliche Stellungnahme

Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dorothea Tegethoff und Prof. Dr. Hans-Joachim Goetze, Universitätsmedizin Rostock, zum **Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes und weiterer Gesetze für Gesundheitsfachberufe**  
- Drucksache 8/4098 -

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

An die Vorsitzende des Ausschusses für Soziales,  
Gesundheit und Sport des Landtages  
Mecklenburg-Vorpommern

Frau Katy Hoffmeister

Institutssprecherin  
Prof. Dr. Dorothea Tegethoff MHA  
dorothea.tegethoff@med.uni-rostock.de

Sekretariat  
Yvonne Dietz  
Telefon: 0381 494 7210  
yvonne.dietz@med.uni-rostock.de

28. 10. 24

Sehr geehrte Frau Hoffmeister, sehr geehrte Damen und Herren des  
Gesundheitsausschusses,

besten Dank für die Möglichkeit zum „Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des  
Pflegestudiumstärkungsgesetzes und weiterer Gesetze für Gesundheitsfachberufe“ Stellung zu  
nehmen.

In Abstimmung mit meinem Kollegen Herrn Prof. H.J. Goetze, Pflegewissenschaft, habe ich die  
mitgereichten Fragen zum Gesetz beantwortet.

Unsere Einschätzung finden Sie auf den folgenden Seiten.

Mit freundlichen Grüßen,

  
Dorothea Tegethoff

Universitätsmedizin Rostock  
Prof. Dr. phil. Dorothea Tegethoff MHA, Hebamme  
Lehrstuhl Hebammenwissenschaft  
Institut für Gesundheitswissenschaften  
Universitätsmedizin Rostock  
Schillingallee 70  
18057 Rostock  
Tel. +49 (0)381-494 7210 (Sekretariat)

Stellungnahme des Instituts für Gesundheitswissenschaften der Universitätsmedizin Rostock zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Pflegestudienstärkungsgesetzes und weiterer Gesetze für Gesundheitsfachberufe.

Prof. Dr. Dorothea Tegethoff, Hebammenwissenschaft  
Prof. Dr. Hans-Joachim Goetze, Pflegewissenschaft

Im Institut für Gesundheitswissenschaften der Universitätsmedizin Rostock sind aktuell die Pflegewissenschaft und die Hebammenwissenschaft vertreten. Daher wird vornehmlich aus der Perspektive dieser Professionen kommentiert.

## Allgemein

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

Im Zusammenhang mit dieser Frage liegt aus unserer Sicht eine Begriffsverwirrung vor. Der Begriff „Verordnungsermächtigung“ im Entwurfstext bezieht sich darauf, dass der Landtag das zuständige Ministerium ermächtigt, Verordnungen zu erlassen. Die Frage bezieht aber offenbar auf den Sachverhalt, das Angehörige von Gesundheitsberufen Arzneimittel verordnen.

Zum ersten Fall muss nicht Stellung genommen werden.

Im zweiten Fall nimmt das Institut für Gesundheitswissenschaften der UMR wie folgt Stellung: Ein umfangreicher interdisziplinärer Diskurs zu den Chancen und Risiken einer Verordnungsermächtigung für Gesundheitsfachberufe jenseits der Medizin hat in den letzten Jahren schon stattgefunden. Die bisherigen Diskussionen zeigen, dass es nun Zeit für eine Umsetzung ist. Die Verordnungsermächtigung bietet deutliche Chancen zur Optimierung von Prozessen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung. Sie kann dazu beitragen, bürokratischen Aufwand deutlich zu reduzieren, was sowohl den Fachkräftemangel als auch den demografischen Wandel adressiert. Diese Reform ist geeignet die Attraktivität und Flexibilität des Pflegeberufs steigern, wenn sie gezielt implementiert wird. Die Berufsordnung für Hebammen sieht bereits jetzt die Anwendung klar definierter Arzneimittel vor, was sich seit Jahrzehnten bewährt hat.

**Risiken:** Bei den Regelungen zur Umsetzung und praktischen Ausgestaltung einer Verordnungsermächtigung kann ein Mangel an interdisziplinärem Diskurs zu Inkonsistenzen in der Praxis führen. Es ist dabei auch darauf zu achten, dass Berufsfelder nicht überfordert werden oder die Versorgungsqualität leidet.

**Chancen:** *Mehr Autonomie für Gesundheitsberufe kann nicht nur die Attraktivität der Berufe steigern sondern vor allem auch zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgungsqualität im Gesundheitsbereich bei gleichzeitiger Entlastung der Ärzte führen.*

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

Es ist sehr zu begrüßen, wenn im Pflegeberufelandesausführungsgesetz in Artikel 2, §1, 1f, die Kooperation zwischen Bildungs- und Gesundheitsministerium festgeschrieben wird. Dies könnte eine fundierte Entscheidungsfindung zu Fragen der Pflegeberufe fördern. Zusätzlich ist es wichtig, dass die Prüfungshoheit bei den Hochschulen unter Einbeziehung des LAGUS klar geregelt wird. Eindeutige Ansprechpersonen und klare Prozesse werden dazu beitragen, die Effizienz und Qualität der hochschulischen Prüfungen zu sichern.

- Vorteile der landesspezifischen Anpassung könnten darin liegen, regionale Besonderheiten zu berücksichtigen und gezielt auf den lokalen Fachkräftemangel einzugehen.

- Ein Nachteil könnte jedoch sein, dass unterschiedliche Rahmenbedingungen zu Ungleichheiten führen und die Vergleichbarkeit erschwert wird.

Im Hinblick auf das Hebammenstudium ist die Regelungsmöglichkeit der Landesbehörden hinsichtlich des Umfangs der Praxisanleitung und der Ausgestaltung der Weiterbildung zur Praxisanleiterin zu begrüßen.

3. Wie schätzen Sie das Pflegestudiumstärkungsgesetz grundsätzlich ein?

Das Gesetz ist grundsätzlich sehr positiv zu bewerten, da das Pflegestudium die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht. Diesem Ziel dient auch die Übertragung heilkundliche Aufgaben auf Pflegefachkräfte. Das SGB V (§63,3c) bietet bereits jetzt Anhaltspunkte für die künftige Gestaltung solcher heilkundlicher Aufgaben. Dazu wären dann auch entsprechende Anpassung im Heilberufegesetz vorzunehmen. Außerdem kann das primärqualifizierende Pflegestudium den Absolventen akademische Karrierewege eröffnen.

Die RN4cast-Studie von 2014 belegt darüber hinaus, dass durch den Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegekräfte eine signifikante Verbesserung der Versorgungsqualität und Reduktion von Mortalität, "Failure-to-rescue"-Sterbefälle (d.h. solche, die hätten verhindert werden können) und negative Vorkommnisse (z.Bsp. Druckgeschwüre, nosokomiale Infektionen) in Krankenhäusern erreicht werden kann.

Dies spricht für die Förderung von Studiengängen zur Berufszulassung.

Prüfungen im Rahmen des Pflegestudiums sollten jedoch bevorzugt von Lehrenden mit pflegerischer Fachexpertise und nicht von Medizinerinnen durchgeführt werden, denen ja die Kuratation und nicht die pflegerische Versorgung obliegt.

Bei der Ausgestaltung des Pflegestudiums ist darauf zu achten, dass die praktische Ausbildung qualitativ und quantitativ adäquat erfolgt. Dazu ist u.a. eine ausreichende Finanzierung auch der Praxisanleitung durch akademisch qualifizierte Praxisanleiterinnen eine grundlegende Voraussetzung.

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

Die Änderungen zugunsten der Pflegeberufe sind im Ansatz sehr begrüßenswert. Es ist jedoch problematisch, dass bisher keine Regelungen für die Pflegeassistenz vorgesehen sind. Da dieser Berufszweig eine zentrale Rolle im Fachkräftemangel spielt, ist eine gesetzliche Verankerung unerlässlich. Zudem könnten gesetzliche Regelungen zur Einstiegsqualifikation die Abbruchquoten in der Pflegeausbildung senken, wie eine Studie von Surya Saul (2023) zeigt. Die vorgeschlagenen Regelungen sind auch für andere Gesundheitsfachberufe von Bedeutung.

Eine positive Bewertung könnte auf die gesteigerte Ausbildungsqualität hinweisen, während Bedenken hinsichtlich der Finanzierung und der Balance zwischen Theorie und Praxis aufkommen könnten.

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

Hinsichtlich der Praxisanleitung gemäß PflAPrV wäre eine Änderung sinnvoll, da Praxisanleiter aktuell keine Noten für Praxisprüfungen vergeben dürfen, sondern dies Lehrpersonen vorbehalten ist. Angesichts der intensiven praktischen Ausbildung erscheint diese Rollenaufteilung nicht sinnvoll. Auch Prüfungen im OSCE-Format (Objective Structured Clinical Examination) sollten als Möglichkeit festgeschrieben und die Rolle der Skills-Lab-Übungen angepasst werden, um den praktischen Anteil in der Ausbildung besser abzubilden. Schließlich wäre die Einführung eines „3. Lernorts“ zur Ergänzung der praktischen Ausbildung eine lohnende Option. Zusätzliche Regelungen könnten die Vereinheitlichung von Qualifikationen, die Gewährleistung

einer angemessenen praktischen Ausbildung und eine stärkere Vernetzung zwischen Bildungseinrichtungen und Pflegebetrieben umfassen.

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?

Der Bundesverband der Lehrenden in Gesundheits- und Sozialberufen (BLGS) hat angemerkt, dass keine didaktischen Hinweise in das Gesetz integriert werden sollten, um Flexibilität für die Bildungseinrichtungen zu bewahren. Der 3. Lernort und das selbstgesteuerte Lernen sollten stärker hervorgehoben und priorisiert werden, da diese Lernformate den Praxisbezug verbessern und das selbstständige Handeln fördern können.

Fördermaßnahmen könnten mehr Fördermittel für Ausbildungskapazitäten umfassen. Bundesweite Standards für die Anerkennung von Abschlüssen könnten die Mobilität und Flexibilität der Fachkräfte steigern.

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

Der Pflegeberuf sollte durch ein bundeseinheitliches Gesetz zur Pflegeassistenz und eine klar geregelte Berufsvorbereitung attraktiver gestaltet werden. Durch den Rahmenplan und eine Grundlagenqualifizierung könnten Abbruchquoten während der Ausbildung verringert werden. Dies würde nicht nur den Pflegeberuf stärken, sondern auch die Fachkräftebasis sichern.

Berücksichtigung von kontinuierlicher Fortbildung und der Möglichkeit, auch berufsbegleitende Studienangebote auszubauen, könnte hilfreich sein.

8. Welche Kritikpunkte sehen Sie an dem Gesetz

Kritische Punkte für die Pflege könnten die Finanzierung, die Reduktion des praktischen Anteils und mögliche Doppelstrukturen in der akademischen und beruflichen Ausbildung umfassen.

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?

Die Änderungen zugunsten der Pflegeberufe sind im Ansatz sehr begrüßenswert. Es ist jedoch problematisch, dass bisher keine Regelungen für die Pflegeassistenz vorgesehen sind. Da dieser Berufszweig eine zentrale Rolle im Fachkräftemangel spielt, ist eine gesetzliche Verankerung unerlässlich. Zudem könnten gesetzliche Regelungen zur Einstiegsqualifikation die Abbruchquoten in der Pflegeausbildung senken, wie eine Studie von Surya Saul (2023) zeigt. Die vorgeschlagenen Regelungen sind auch für andere Gesundheitsfachberufe von Bedeutung.

Notwendige Änderungen könnten in der Flexibilisierung der Arbeitszeiten und der Einführung von Anreizen für den Berufseinstieg liegen. Ein verbesserter Verdienst und mehr Aufstiegsmöglichkeiten könnten den Beruf attraktiver machen.

## Akademische Ausbildung

10. Welcher Prozentsatz akademisch ausgebildeter Fachkräfte wird in den einzelnen Gesundheitsberufen als jeweils angemessen betrachtet?
  - Ein akzeptabler Prozentsatz in der Pflege könnte zwischen 20-30% liegen, um spezifische Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu übernehmen und die berufliche Praxis zu bereichern.
  - Bei den Hebammen liegt mit dem aktuellen Hebammengesetz der Anteil bei 100%.
  - Da der Gesetzentwurf auch die Berufsgesetze der Therapieberufe umfasst, sei hier darauf hingewiesen, dass es aktuell keine Studienmöglichkeit für Physio- und Ergotherapeuten in MV gibt. Zum Schwerpunkt der UMR „Medizin trifft Technik“ würde ein Studiengang Physio- und Ergotherapie ganz ausgezeichnet passen.
  
11. Hilft der Gesetzentwurf aus Ihrer Sicht, die hochschulische Ausbildung strukturell zu stärken?
  - Das Gesetz könnte die Akademisierung fördern, wenn es Anreize zur Schaffung praxisorientierter Studienplätze und bessere Verbindungen zu Praxiseinrichtungen bietet.
  
12. Gibt es für akademisch ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsberufen ausreichend Einsatzmöglichkeiten bzw. berufliche Zielpositionen?
  - Der Bedarf an höher qualifizierten Fachkräften in der Pflege steigt in Bereichen wie Forschung, Lehre und Führungspositionen. Ein Mangel an solchen Positionen könnte jedoch zu einer Abwanderung der Fachkräfte führen.
  - Da Hebammen seit dem neuen Hebammengesetz grundsätzlich akademisch gebildet werden, ist eher die Frage, wie dem höheren Bildungsniveau angemessen vergütet werden sollte.
  
13. Was denkt der BdV über die akademische Ausbildung in der Pflege? Hat das Auswirkungen auf die Pflegeversicherung?
  - Hierzu kann das Institut für Gesundheitswissenschaften der UMR nicht Stellung nehmen.
  
14. Kann die vorgesehene Möglichkeit der hochschulischen Ausbildung in den genannten Gesundheitsfachberufen tatsächlich zu einer Attraktivitätssteigerung und damit zu einer verbesserten Fachkräftesituation führen?
  - Das Gesetz könnte Gesundheitsfachberufe attraktiver machen, indem es Perspektiven für eine professionelle Entwicklung eröffnet und die Karrierewege diversifiziert. Jedoch könnte das Fehlen von Anreizen und beruflichen Aussichten eine Herausforderung darstellen.
  
15. Gesundheitsberuf Hebamme: Welchen Einfluss hat die Reduktion des praktischen Ausbildungsanteils am Kompetenzerwerb bzw. Berufsabschluss der Hebammen und anderer Gesundheitsberufe?
  - Die alte Hebammenausbildung war äußerst praxislastig mit 3000 Pflichtstunden Praxis gegenüber nur 1600 Pflichtstunden Theorie. Die Streichung umfangreicher Pflegeeinsätze ist zu begrüßen, da sie in der im Gesetz von 1984 gedachten Form (Pflege in operativen und konservativen gynäkologischen Abteilungen) durch die Ambulantisierung der Versorgung kaum noch zu realisieren war. Die Reduzierung der Praxiszeit wurde zudem durch hohe Anforderungen an die Praxisanleitung begleitet, so dass grundsätzlich Qualität hier Quantität ersetzen kann und das unerwünschte Phänomen der Nutzung von Lernenden als „billigen Arbeitskräften“ reduziert wird.
  - Ein limitierender Faktor für die Praxiszeiten zum Kompetenzbereich Schwangerschaft und Geburt (Kreißaal) sind hier allerdings die aktuell rapide sinkenden Geburtenzahlen. Da zur Zulassung zur staatlichen Prüfung die Absolvierung von 40 selbständig geleiteten Geburten und die Begleitung weiterer 40 Geburten Pflicht ist, kann bei geringen Geburtenzahlen eine längere Zeit als die nun vorgesehenen 2200 Pflichtstunden Praxis erforderlich sein.

Tatsächlich strebt der Studiengang Hebammenwissenschaft an der UMR eine Änderungssatzung zur Verlängerung der berufspraktisch ausgerichteten Module an, um diesem Problem entgegen zu wirken. Sollte diese Maßnahme nicht ausreichen, so ist die Verlängerung des Studiums auf 8 Semester (das HebG sieht 6 – 8 Semester vor) sinnvoll, wie das benachbarte Beispiel der Universität Lübeck zeigt, wo bereits jetzt 8 Semester die Regelstudienzeit sind.

### Finanzielle Aspekte

Im Hinblick auf die Fragen zu finanziellen Aspekten stellt sich die Frage, ob hier das Pflegestudiumstärkungsgesetz oder das Landesgesetz zu seiner Ausführung kommentiert werden soll.

16. Ist die Ausbildungsvergütung in der Pflege im Sinne der Gleichbehandlung der beruflichen Ausbildung der Gesundheitsberufen vertretbar oder wäre eine Eingliederung in das Bafög zielführender?
  - Die Ausbildungsvergütung könnte eine stärkere finanzielle Anerkennung und Gleichstellung mit anderen Gesundheitsberufen darstellen, während Bafög die gleiche finanzielle Unterstützung bietet, jedoch eine Schuldenlast mit sich bringt.
  - Wie im Gesetzentwurf zum Ausführungsgesetz erwähnt, hat die fehlende Vergütung zu einer eher schwachen Nachfrage bei Pflegestudiengängen geführt, so dass die Ausbildungsvergütung grundsätzlich positiv zu bewerten ist.
  
17. Wie wird das Pflegestudiumstärkungsgesetz die Kosten in der Pflegeversicherung beeinflussen? Werden die Beiträge steigen?
  - Das Gesetz könnte die Kosten für die Ausbildung und Qualifizierung der Pflegekräfte erhöhen, was möglicherweise höhere Beiträge erfordert, um die Ausbildungsqualität zu sichern.
  
18. Kann das Gesetz helfen, langfristig die Kosten in der Pflege zu senken?
  - Eine gesteigerte Attraktivität der Berufe könnte langfristig zu einer besseren Versorgung und möglicherweise zu einer Stabilisierung der Kosten beitragen, wenn Arbeitsausfälle reduziert werden.
  
19. Welche Ideen zur Finanzierung der Pflege hat der Bund der Versicherten e.V.?
  - Hierzu kann das Institut für Gesundheitswissenschaften der UMR nicht Stellung nehmen.

### Fachkräftemangel

20. Worin liegen aus Ihrer Sicht die Probleme für die langwierigen und bürokratischen Verfahren bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege?
  - Mangel an einheitlichen Standards und langwierige bürokratische Verfahren verlangsamen den Prozess, während klare Anerkennungskriterien und beschleunigte Verfahren hilfreich wären. Mitunter kann bei Anerkennungsverfahren eine latente Ausländerfeindlichkeit konstatiert werden. Einerseits werden Bachelorabschluss als nicht adäquat betrachtet. Es gibt langwierige Gleichwertigkeitsprüfungen. Andererseits wird Pflegekräften aus dem nichteuropäischen Ausland die Fähigkeit abgesprochen, Grundpflege und Prophylaxen zu gewährleisten.
  - Hinsichtlich der Anerkennungsverfahren für Hebammen aus Drittstaaten kann konstatiert werden, dass die zuständige Behörde sich eng mit dem Studiengang

Hebammenwissenschaft abstimmt, was in dem Zusammenhang als positiv zu bewerten ist.

21. Welche weiteren gesetzlichen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht erforderlich, um das Arbeits- und Fachkräfteproblem in der Pflege wirksam zu bekämpfen?
- Maßnahmen könnten eine höhere Attraktivität der Pflegeberufe, Flexibilität bei Arbeitszeiten, Weiterbildungsangebote und bessere Arbeitsbedingungen umfassen.