

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 (Pflegestudiumstärkungsgesetz – 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 "Mehrwerts" 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 Pflegeberufegesetzes

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 verteuernden 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.