

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 anzuwenden. 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.

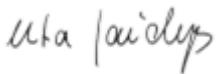
Vorschlag:

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