

HRK Hochschulrektorenkonferenz, Leipziger Platz 11, 10117 Berlin

Frau
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB
Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit

Ansprechpartner:

Thimo von Stuckrad
A3

Kontakt:

T: 030 - 206292212
stuckrad@hrk.de

Zeichen:

A3/2023-25-
09

nur per E-Mail:

anhoerungen-gesundheitsausschuss@bun-
destag.de

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschrift (PflStudStG), BT-Drucksache 20/8105:
schriftliche Stellungnahme der Hochschulrektorenkonferenz**

25.09.2023

Sehr geehrte Frau Ausschussvorsitzende, sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,

bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 15. September 2023 (Geschäftszeichen PA 14 – 81), danke ich Ihnen für die freundliche Einladung zur Eingabe einer schriftlichen Stellungnahme zum dem oben bezeichneten Gesetzesentwurf. Mit diesem Schreiben darf ich Ihnen im Namen der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) die schriftliche Stellungnahme der staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen zu wesentlichen Eckpunkten dieses Entwurfs übersenden.

Ich wäre Ihnen sehr verbunden, wenn Sie diese in die Beratungen des federführenden Ausschusses für Gesundheit und der mitberatenden Ausschüsse einfließen lassen können und die deutschen Hochschulen in ihrer Rolle als maßgebliche Stakeholder zur Umsetzung der hoch begrüßenswerten Gesetzesinitiative in die nachfolgenden Verfahrensschritte einbeziehen würden.

I. Hintergrund

Die Hochschulrektorenkonferenz (HRK) ist der freiwillige Zusammenschluss der staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen in Deutschland. Die HRK hat gegenwärtig 271 Mitgliedshochschulen, in denen mehr als 90 Prozent aller Studierenden in Deutschland immatrikuliert sind. Aufgrund dieser starken Mitgliedschaft, in der alle Hochschularten vertreten sind, ist die HRK die Stimme der Hochschulen gegenüber Politik und Öffentlichkeit und das zentrale Forum für den gemeinsamen Meinungsbildungsprozess der Hochschulen. Die HRK befasst sich mit

allen Themenfeldern, die Rolle und Aufgaben der Hochschulen in Wissenschaft und Gesellschaft betreffen, vor allem mit Lehre und Studium, Forschung, Innovation und Transfer, wissenschaftlicher Weiterbildung, Internationalisierung sowie den Fragen der hochschulischen Selbstverwaltung und Governance.

Die HRK begleitet und unterstützt die strukturelle Verankerung, Stärkung und systematische Fortentwicklung des primärqualifizierenden Hochschulstudiums in seiner Rolle als elementarer Qualifikationsweg für den Berufszugang in die gesetzlich geregelten Heil- und Gesundheitsberufe. Kernargumente für die Einrichtung und den dauerhaft gewährleiteten, auskömmlich ausgestatteten Betrieb wissenschaftlicher Studiengänge in den Heil- und Gesundheitsberufen sind dabei zum einen die mannigfaltig dokumentierte, wissenschaftlich gesicherte Evidenz signifikanter Qualitätssteigerungen im professionellen und interprofessionellen Versorgungsgeschehen für die Gesellschaft in ihrer gesamten Breite, zum anderen die im internationalen Vergleich vielfach nachgewiesene, langfristige Kostenneutralität in der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Vor diesem Hintergrund hat die HRK zuletzt mit dem Positionspapier „Akademisierung der Gesundheitsberufe“¹ vom 26.4.2021 nachdrücklich auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Verankerung und weitere Stärkung primärqualifizierender Studiengänge für Heil- und Gesundheitsberufe in einem die Einzelberufe übergreifenden Road Map-Verfahren voranzutreiben. Dieses soll die unterschiedlichen Bedarfe und Interessen der Akteure und Institutionen unter Berücksichtigung von Synergien zwischen Wissenschafts- und Praxisgebieten und unter maßgeblicher Beteiligung der Hochschulen integrieren.

Die deutschen Hochschulen verstehen hier als Mindestanforderungen zur Einrichtung, Verstetigung und Stärkung des primärqualifizierenden Hochschulstudiums in den Heil- und Gesundheitsberufen im Wesentlichen drei Punkte:

- a) Eine transparente, kompetenzbasierte Abgrenzung von Ausbildungsprofilen, die auf versorgungsbezogen komplementäre, leistungsrechtlich differenzierte berufspraktische Rollen und Karrieren hin qualifizieren,
- b) klar geregelte Kriterien für die Sicherstellung der Durchlässigkeit zwischen diesen Ausbildungsprofilen, sowie
- c) eine dauerhafte und auskömmliche personelle und infrastrukturelle Ausstattung der theoretisch-reflexiven und praktischen

¹ <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/akademisierung-der-gesundheitsberufe/>

Anteile der Studiengänge, insbesondere der Praxisbegleitung und -reflexion, in Gesamtverantwortung der Hochschulen.

II. Grundsätzliches

Die HRK begrüßt ausdrücklich die mit dem vorgelegten Gesetzesentwurf verbundene Zielsetzung, das primärqualifizierende, wissenschaftliche Hochschulstudium der Pflege (nachfolgend: Pflegestudium) als attraktive Alternative zu den Ausbildungsgängen des beruflichen Ausbildungssystems zu stärken. Als Richtschnur zur Analyse und Bewertung dieser Zielsetzung dient den deutschen Hochschulen, dass die beabsichtigten Veränderungen der regulatorischen Rahmenbedingungen des Pflegestudiums dessen in seiner Wissenschaftlichkeit begründeten Mehrwert für die individuelle Kompetenzentwicklung und beruflichen Entwicklungsperspektiven sowie die systemische Versorgungsqualität nicht mindern dürfen.

Die HRK anerkennt dabei, dass für die bereits im Koalitionsvertrag der gegenwärtigen Legislaturperiode (vgl. Koalitionsvertrag 2021-2025 von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, S. 64) zutreffend beschriebene finanzielle Ungleichbehandlung von Studierenden und Auszubildenden im vorliegenden Referent:innenentwurf eine Lösung vorgeschlagen wird, die kurzfristig an die bestehende Refinanzierungssystematik der Kostenträger über die Ausgleichfonds in den Ländern anschließbar ist. Es ist aus Sicht der Hochschulen zwingend und zeitnah erforderlich, dass aus dem bisherigen Verzicht auf die Einrichtung einer Praxisvergütung für Studierende resultierende **Attraktivitätsgefälle zwischen Pflegestudium und beruflicher Ausbildung in den Pflegeberufen nachhaltig aufzulösen**. Ausdrücklich begrüßt die HRK den im Referent:innenentwurf grundgelegten Ansatz, eine kontinuierliche Vergütung der Studierenden im Pflegestudium über die **Ausgleichsfonds** in den Ländern zu refinanzieren. Die Hochschulrektorenkonferenz begrüßt den im Zusammenhang mit der Stellungnahme des Bundesrats (BR-Drucksache 225/23 – Beschluss) zum Gesetzesentwurf eingebrachten Vorschlag, die Eigenanteile der Praxiseinrichtungen an der Ausbildungskostenumlage herauszunehmen und durch einen Bundessteuerbeitrag zu ersetzen. Die dadurch zu erwartenden Entlastungen können bei den Praxiseinrichtungen Handlungsspielräume dafür eröffnen, sukzessive den Anteil der wissenschaftlich qualifizierten Fachkräfte in der Praxisanleitung zu erhöhen.

Demgegenüber bestehen nach Auffassung der HRK mit Blick auf die angestrebte Ausgestaltung und Balance der Verantwortungsverteilung zwischen Hochschule und Träger des praktischen Anteils des Pflegestudiums strukturelle Bedenken. Grundsätzlich kann den Anforderungen gemäß

des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse (HQR)² und den damit verbundenen, berechtigt hohen gesellschaftlichen und individuellen Erwartungen an ein wissenschaftliches, primärqualifizierendes und praxisintegrierendes Hochschulstudium nur dann genügt werden, wenn die **Gesamtverantwortung für die Studiengänge und Durchführungsverantwortung für praktischen Anteile der Curricula von den Hochschulen kriteriengeleitet ausgeübt wird.**

Der vorliegende Gesetzesentwurf weist zwar den Hochschulen gemäß § 38 die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen zu. Dieser Zuweisung kommt im vorliegenden Entwurf aus Sicht der HRK jedoch allenfalls statuarischer Charakter zu, da der für die Immatrikulation notwendig vorgesehene Abschluss eines Ausbildungsvertrags gemäß § 38b einen Vorrang der betrieblichen Einsatzplanung der Praxiseinrichtungen gegenüber dem wissenschaftlichen Praxisanteil innerhalb der Hochschule konstituiert. Die HRK spricht sich hier dafür aus, gemäß Anregung des Bundesrats (BR-Drucksache 225/23 Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc – neu, § 38 Absatz 3 Satz 4) einen Anteil von bis zu 30 Prozent des klinisch-praktischen Studienbereichs auf Antrag bei der zuständigen Landesbehörde in methodisch-didaktische Praxissettings an Hochschulen zu übertragen. Dabei weist die HRK darauf hin, dass das Pflegestudium als ein praxisintegrierendes, wissenschaftliches Hochschulstudium einen eigenständigen Mehrwert für individuelle Kompetenzentwicklung und die systemische Versorgungsqualität erzeugt. Dieser würde unterlaufen, wenn eine Verlagerung von Praxisanteilen in hochschulische Anwendungs- und Reflexionssettings stark eingeschränkt bliebe.

Die Hochschulen erkennen darin, dass mit der in § 38b gefundenen Regelung, die Studierenden zukünftig für die gesamte Dauer des Pflegestudiums einen Ausbildungsvertrag mit einem „Träger der praktischen Ausbildung“ abschließen zu lassen, eine an die Ausgleichsfonds in den Ländern begrüßenswert zeitnah und transparent anschlussfähige Lösung für das skizzierte Attraktivitätsgefälle zwischen beruflicher Ausbildung und Hochschulstudium etabliert wird. Jedoch wird mit dem abzuschließenden Ausbildungsvertrag eine nicht nur terminologische Nähe zu den beruflichen Ausbildungsgängen bzw. zum ausbildungsintegrierenden Hochschulstudium gemäß § 3 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) evoziert, die den Zweck eines primärqualifizierenden Pflegestudiums unterläuft: die wissenschaftsgeleitete, praxisintegrierende Zertifizierung von

² Kultusministerkonferenz 2017: Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017_Qualifikationsrahmen_HQR.pdf

Kompetenzen und Qualifikationen für den Berufszugang durch die Hochschule. Es wird demgemäß angeregt, den Terminus „Ausbildungsvertrag“ durchgängig zu ersetzen durch das für praxisintegrierende Studiengänge gut etablierte Vertragsformat eines „**Bildungsvertrags mit Trägern von praktischen Anteilen des Curriculums**“. Dieser Bildungsvertrag ist so auszugestalten, dass die Ziele und Anforderungen eines primärqualifizierenden Pflegestudiums sowie die Studienfinanzierung, auch bei vierjährigen Bachelor-Studiengängen, analog zum beruflichen Ausbildungspfad durchgängig erfüllt werden. Mithin ist der Bildungsvertrag in enger Verzahnung mit dem modular strukturierten Pflegestudium so zu gestalten, dass Studierenden die Umsetzung von Auslandsaufenthalte(n) während des Pflegestudiums ermöglicht werden. Es wird daher angeregt, in den Begründungsteil des Gesetzes grundsätzliche Empfehlungen zu Mobilitätsfenstern bzw. studienintegrierten Auslandsaufenthalten aufzunehmen, insbesondere unter Berücksichtigung breiter Anerkennung von pflegespezifischen Handlungsfeldern. Diese sind von den Hochschulen gemeinsam mit Praxiseinrichtungen in den Kooperationsverträgen standortsspezifisch auszugestalten.

Die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf angestrebte Integration von Studierenden als "hochschulisch Auszubildende" in die Arbeits- und Einsatzorganisation des Trägers legt nahe, dass Studierende gemäß ihres – von anderen Mitarbeitenden der „Träger des praktischen Ausbildungsteils“ nicht zu unterscheidenden – Auszubildendenstatus maßgeblich nach betrieblichen Erfordernissen des jeweiligen Trägers eingesetzt würden. Ein solcher „Primat der Betriebserfordernisse“ unterliefe die Zielsetzungen und Mehrwerte eines Hochschulstudiums und würde einen weitgehenden Entzug essenzieller Einflussmöglichkeiten zur Sicherung der Studierbarkeit und Qualitätsentwicklung nach sich ziehen. Ein maßgeblicher Einfluss der Hochschulen auf den wissenschaftlichen und berufsfeldrelevanten Wissens- und Kompetenzfortschritt der Studierenden, den die Hochschulen in primärqualifizierenden Studiengängen mit Blick auf den Berufszugang zertifizieren, wäre nicht mehr gewährleistet. Auch wäre eine Verzahnung und wechselseitige Fortentwicklung von hochschulischen und praktischen Lehr- und Lernarrangements nach wissenschaftlichen Qualitätskriterien kaum möglich. Die HRK plädiert in diesem Zusammenhang dafür, die zwischen Studierenden und Trägern der praktischen Anteile des Pflegestudiums zu schließenden Bildungsverträge an **Rahmencurricula der Hochschulen zu Zielen, Verlauf und Theorie-Praxis-Verzahnungen des Pflegestudiums** zu orientieren. Diese umfassen die studiengangrelevanten Ordnungen, den Studienverlaufsplan, das Modulhandbuch und die Rahmeneinsatzplanung für die Praxiseinsätze in allen gesetzlich vorgesehenen Teilgebieten. Auf die Einhaltung

und wechselseitige Kontrolle verpflichten sich sodann Hochschule und Praxiseinrichtung über einen Kooperationsvertrag. Die Kooperationsverträge sind innerhalb der Rahmenvorgaben so zu gestalten, dass die elementare, akkreditierungsrelevante Anforderung an wissenschaftliche Studiengänge deutscher Hochschulen erfüllt wird, individuell eignungs- und neigungsorientierte Studienverläufe zu ermöglichen und diese Verläufe wieder reflexiv in die qualitätsgeleitete Curriculaentwicklung an den Hochschulen einzubeziehen. Auch muss aus Sicht der HRK in den Kooperationsverträgen festgehalten werden, dass Änderungen der Praxiseinsätze gegenüber der Rahmenplanung nur nach Zustimmung der Hochschule oder in einem anderen, im Kooperationsvertrag festgelegten Verfahren erfolgen dürfen. Die Praxiseinsätze müssen grundsätzlich innerhalb der gesetzlich geregelten Phasen und Einsatzorte stattfinden (Akutpflege, Langzeitpflege, etc.) und dürfen die Bildungs- und Studiengangziele nicht gefährden. Ergänzend sollte die Reflexion der Praxisphasen in den unterschiedlichen Einsatzgebieten durch einen kompetenzbezogenen Praxiskatalog (analog zum Logbuch in Studiengängen der Humanmedizin) strukturiert werden.

Daneben fordert die HRK, dass die Hochschulen die Gesamtverantwortung und Durchführungsverantwortung für die praktischen Curricularanteile gemäß § 38 Absatz 4 des bestehenden Pflegeberufgesetzes (PflBG) unverändert beibehalten. Die Hochschulen zertifizieren im Wege ihrer wissenschaftsgeleiteten Prüfungsverfahren den wissenschaftlichen wie auch den berufspraktischen Wissens- und Kompetenzbestand der Studierenden und damit den gesetzlich geschützten Berufszugang. Es ist mithin unerlässlich, dass die Hochschule beim primärqualifizierenden, praxisintegrierenden Pflegestudium einen transparenten, wissenschafts- und qualitätsgeleitet auszugestaltenden Einflusskorridor auf die Planung, Gestaltung und Reflexion des praktischen Curricularanteils gewährleisten kann. Wichtig ist dabei, dass der Umfang von 2.500 Praxisstunden gemäß EWG-Richtlinie modular – z.B. in Praxismodulen – organisiert wird und modular anteilig im Rahmen des Arbeitsverbundenen Praxislernens in den Workload des Pflegestudiums eingerechnet werden müssen. Hierbei ist aus Sicht der Hochschulen auch und im Besonderen die dauerhafte, auskömmliche und transparente Finanzierung insbesondere der Begleitung der Praxiseinsätze sicherzustellen.

Ihrer Gesamtverantwortung wie auch ihrer Durchführungsverantwortung für den praktischen Teil des Pflegestudiums werden die Hochschulen auch dadurch gerecht, dass sie neben dem Kooperationsvertrag mit dem Träger des praktischen Anteils des Pflegestudiums auch weiterhin Kooperationsvereinbarungen mit allen anderen Praxiseinrichtungen

schließen, die praktische Anteile des Curriculums in den unterschiedlichen, gesetzlich vorgesehenen Studienphasen und Einsatzgebieten sicherstellen. Deshalb spricht sich die HRK dafür aus, den neuen **§ 38a Absatz 1** in nachfolgend skizzierter Weise zu verändern:

(1) Der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung gewährleistet auf Grundlage der mit der Hochschule getroffenen Kooperationsvereinbarung die [...] Organisation und Durchführung der Praxiseinsätze. Er kann auf Grundlage der mit der Hochschule getroffenen Kooperationsvereinbarung [...] Vereinbarungen mit den weiteren, am praktischen Teil des Pflegestudiums beteiligten Einrichtungen schließen, um zu gewährleisten, dass die Praxiseinsätze auf Grundlage des Rahmencurriculums der Hochschule und der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden können, dass das Studiengangziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann.

In primärqualifizierenden, praxisintegrierenden Studiengängen kommt den Hochschulen die Aufgabe zu, die den wissenschaftlichen und berufsfeldpraktischen Wissens- und Kompetenzerwerb, die wissens- und kompetenzbezogene Verzahnung der unterschiedlichen Lehr- und Lernarrangements sowie die stetige Qualitätskontrolle und -entwicklung in Erfüllung ihrer Gesamtverantwortung und Durchführungsverantwortung sicherzustellen und durch wissenschaftliche Prüfungen zu zertifizieren. Um dieser Verantwortung gerecht werden zu können, müssen die Hochschulen durch **eigenständige Kooperationsvereinbarungen mit allen am praktischen Teil des Pflegestudiums beteiligten Einrichtungen sicherstellen können**, dass grundlegende Standards, wie bspw. die Gewährleistung eines Bachelorabschlusses beim betrieblichen Ausbildungspersonal, eingehalten werden können. Der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit allen Praxiseinrichtungen kann einvernehmlich im Kooperationsvertrag zwischen der Hochschule und dem Träger des praktischen Anteils des Pflegestudiums der Praxiseinrichtung übertragen werden, sollte aber grundsätzlich von den Hochschulen verantwortet werden.

Die HRK weist abschließend darauf hin, dass bei allen Maßnahmen zur Verstärkung und Stärkung des Pflegestudiums an deutschen Hochschulen die Gesamtfinanzierung der Studiengänge sowie der vertieften Disziplinentwicklung, auch in Sinne der Förderung von Wissenschaftler:innen in frühen Karrierephasen, sicherzustellen ist. Dabei kommt es aus Sicht der Hochschulen insbesondere bei den gesamtgesellschaftlich hoch relevanten Gesundheits- und Therapieberufen darauf an, den Aufbau

und die nachhaltige Verstetigung der wissenschaftlichen Disziplinen zunächst unabhängig von volatilen Nachfragedynamiken voranzutreiben. Mit Blick auf das praxisintegrierende Pflegestudium ist zu beachten, dass die Gewährung und Finanzierung des Einsatzes der Praxisanleitenden keine Aufgabe der Hochschulen, sondern Aufgabe der kooperierenden Einrichtungen (Krankenhäuser etc.) ist. Diese sollten für die Erstqualifizierung von Praxisanleitenden, die jährliche Weiterbildung dieser sowie die Durchführung des Anteils der Praxisanleitung im praktischen Teil des Studiums durch Praxisanleitende refinanziert werden. Auch die Hochschulen müssen im Lichte des damit verbundenen Mehrwerts des hochschulischen Abschlusses gemäß HQR auskömmlich für die Praxisbegleitung und -reflexion finanziert werden.

Nur unter den skizzierten Bedingungen können die deutschen Hochschulen die berechtigten Kompetenz-, Wissens- und Qualitätserwartungen mit Blick auf die von ihnen erbrachten Bildungs- und Ausbildungsleistungen und auf den von ihnen zertifizierten Berufszugang wissenschaftlich qualifizierter Pflegefachkräfte, die im Versorgungssystem sowie gesamtgesellschaftlich unverzichtbar sind, einlösen.

Beunruhigt ist die HRK über den Gesetzesentwurf zu Artikel 6 (Änderung des Hebammengesetzes) i. V. m. Artikel 7 (Änderung der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen) zu einer "Partiellen Berufszulassung von Hebammen". Die Hochschulen sprechen sich ausdrücklich dafür aus, den Berufszugang für Hebammen weiterhin an die etablierten wissenschaftlichen Qualitätsstandards und Qualitätsentwicklungen der im Hochschulstudium der Hebammenwissenschaft vermittelten und im Wege hochschulischer Prüfungen zertifizierten Wissens-, Kompetenz- und Erfahrungsbestände gemäß HQR zu knüpfen. Eine partielle Berufszulassung unterläuft aus Sicht der HRK die berechtigt hohen gesellschaftlichen Ansprüche an die Patient:innensicherheit im komplexen Versorgungsgeschehen. Beide Artikel sollten aus Sicht der HRK ersatzlos gestrichen werden.

Ich bedanke mich dafür, dass die Stellungnahme der HRK zu dem vorgelegten Gesetzesentwurf in Ihre Gespräche einbeziehen und wäre Ihnen verbunden, wenn Sie die Perspektive der deutschen Hochschulen auch im weiteren Verlauf der Beratungen berücksichtigen könnten.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. Kerstin Krieglstein