BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT

des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport (9. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
- Drucksache 8/4098 -**

**Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes
und weiterer Gesetze für Gesundheitsfachberufe**

A Problem und Ziel

Die Berufsausbildung in der Pflege wurde durch das Pflegeberufereformgesetz vom 17. Juli 2017 reformiert. Hierbei wurden die drei bisherigen Ausbildungsgänge Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Gesundheits- und Krankenpflege einheitlich in eine generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann zusammengeführt. Ebenso wurde eine gesetzliche Grundlage für die primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen. Anders als die berufliche wurde die hochschulische Ausbildung jedoch nicht an die Pflegeausbildungsfonds angeknüpft, was u. a. dazu führte, dass Studierende keine Ausbildungsvergütung erhielten. Die Nachfrage nach der hochschulischen Pflegeausbildung war im Ergebnis sehr verhalten.

Um das vorhandene Potenzial an Pflegestudierenden umfassend nutzen zu können, sieht nun das Pflegestudiumstärkungsgesetz vom 16. Dezember 2023 die Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung vor. Auch sollen die rechtlichen Rahmenbedingungen der beruflichen Pflegeausbildung auf Grundlage der mittlerweile vorliegenden ersten Umsetzungserfahrungen verbessert werden.

Dabei eröffnet das Pflegestudiumstärkungsgesetz dem Landesgesetzgeber weitere Ausgestaltungsspielräume, in denen landeseigene Regelungsmöglichkeiten zugelassen bzw. vorgesehen sind. Diese landesrechtlichen Regelungen sollen das Pflegeberufegesetz, die Pflegeberufes-Ausbildungsfinanzierungsverordnung und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung des Bundes ergänzen.

Zudem sind die Gesundheitsfachberufe im Bereich des Rettungsdienstes, der anästhesie- und operationstechnischen Assistenz, der medizinischen Technologie, der pharmazeutisch-technischen Assistenz und der Hebammen auf Bundesebene reformiert worden. Im Zuge der Reformen regelte der Bundesgesetzgeber auch die entsprechenden Berufsgesetze und -verordnungen neu. Im Zuge des Pflegestudiumstärkungsgesetzes wurden weiterhin die Berufsgesetze im Bereich der Logopädie, der Ergotherapie und der Physiotherapie hinsichtlich der Möglichkeit einer hochschulischen Ausbildung ergänzt. Dem Landesgesetzgeber wird auch hier ein Ausgestaltungsspielraum eröffnet, in dem landeseigene Regelungsmöglichkeiten zugelassen bzw. vorgesehen sind.

Die geschaffenen Ausgestaltungsmöglichkeiten bedürfen der Umsetzung in Landesrecht, um eine schnelle und zielgerechte Handlungsmöglichkeit der zuständigen Exekutive zu gewährleisten.

Im Krankenhaus erhobene personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten sind stets als besonders geschützte Gesundheitsdaten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zu werten. Die unmittelbar eingreifenden Ermächtigungsgrundlagen in den Artikeln 6 und 9 DS-GVO sehen jedoch nicht ohne Weiteres vor, dass personenbezogene Daten zu Forschungszwecken verarbeitet werden dürfen.

B Lösung

Dieses Umsetzungsgesetz enthält in Artikel 1 die erforderlichen Ermächtigungsgrundlagen der für Gesundheit, Bildung und Wissenschaft zuständigen Ministerien für den Erlass von Rechtsverordnungen, die in den Gesetzen für die Gesundheitsfachberufe als Ergänzung des Bundesrechts vorgesehen sind.

Artikel 2 dieses Umsetzungsgesetzes enthält Änderungen des Pflegeberufelandausführungsgesetzes und weitere Ermächtigungsgrundlagen der für Gesundheit und Bildung zuständigen Ministerien für den Erlass von Rechtsverordnungen, die durch das Pflegestudiumstärkungsgesetz als Ergänzungen des Bundesrechts vorgesehen sind.

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport empfiehlt, den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/4098 unverändert anzunehmen.

Einvernehmen im Ausschuss

C Alternativen

Keine.

Landesrechtliche Regelungen sind im Pflegestudiumstärkungsgesetz und in weiteren Gesetzen für Gesundheitsfachberufe vorgesehen und erscheinen durch Rechtsverordnungen vorzugswürdig, da die zuständige Verwaltung Detailfragen dadurch zügig und effektiv anpassen und weiterentwickeln kann.

D Kosten

Keine.

Beschlussempfehlung

Der Landtag möge beschließen,
den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/4098 unverändert anzunehmen.

Schwerin, den 27. November 2024

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport

Katy Hoffmeister
Vorsitzende und Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Katy Hoffmeister

I. Allgemeines

Der Landtag hat den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/4098 in seiner 87. Sitzung am 25. September 2024 in Erster Lesung beraten und diesen zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport (Sozialausschuss) sowie mitberatend an den Ausschuss für Bildung und Kindertagesförderung (Bildungsausschuss) und den Ausschuss für Wissenschaft, Kultur, Bundesangelegenheiten, Angelegenheiten der Europäischen Union und internationale Angelegenheiten (Wissenschafts- und Europa-ausschuss) überwiesen.

Der Sozialausschuss hat in seiner 74. Sitzung am 25. September 2024 einstimmig beschlossen, zu dem Gesetzentwurf eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Diesbezüglich wurden dem bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., dem Bund der Versicherten e. V., dem Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Hochschule Neubrandenburg, dem Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V., dem Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Universitätsmedizin Greifswald, der Universitätsmedizin Rostock und der Universität Trier die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme eröffnet.

Die wesentlichen Ergebnisse der schriftlichen Anhörung werden in Ziffer III.1 ausgeführt.

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport hat den Gesetzentwurf abschließend in seiner 78. Sitzung am 27. November 2024 beraten und der Beschlussempfehlung einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU, DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP bei Enthaltung der Fraktion der AfD zugestimmt.

II. Stellungnahme der mitberatenden Ausschüsse

1. Bildungsausschuss

Der Bildungsausschuss hat den ihm zur Mitberatung überwiesenen Gesetzentwurf in seiner 66. Sitzung am 17. Oktober 2024 sowie abschließend in seiner 67. Sitzung am 7. November 2024 beraten und empfiehlt dem federführenden Sozialausschuss im Rahmen der Zuständigkeit des Bildungsausschusses einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, DIE LINKE, CDU und FDP bei Enthaltung seitens der Fraktionen der AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/4098 unverändert anzunehmen.

2. Wissenschafts- und Europaausschuss

Der Wissenschafts- und Europaausschuss hat den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/4098 während seiner 56. Sitzung am 17. Oktober 2024 und abschließend in seiner 58. Sitzung am 7. November 2024 auf der Grundlage seiner fachlichen Zuständigkeiten beraten und empfiehlt dem federführenden Sozialausschuss einvernehmlich bei Zustimmung seitens der Fraktionen der SPD, DIE LINKE und AfD und Enthaltung seitens der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, CDU und FDP, den Gesetzentwurf unverändert anzunehmen.

III. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Sozialausschusses

1. Ergebnisse der Anhörung

Die Universitätsmedizin Rostock (UMR) hat erklärt, dass die Verordnungsermächtigung deutliche Chancen zur Optimierung von Prozessen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung biete. Sie könne dazu beitragen, bürokratischen Aufwand deutlich zu reduzieren, was sowohl den Fachkräftemangel als auch den demografischen Wandel adressiere. Diese Reform sei geeignet, die Attraktivität und Flexibilität des Pflegeberufes zu steigern, wenn sie gezielt implementiert werde. Bei den Regelungen zur Umsetzung und praktischen Ausgestaltung einer Verordnungsermächtigung könne ein Mangel an interdisziplinärem Diskurs zu Inkonsistenzen in der Praxis führen. Es sei dabei auch darauf zu achten, dass Berufsfelder nicht überfordert werden oder die Versorgungsqualität leide. Aber mehr Autonomie für Gesundheitsberufe könne nicht nur die Attraktivität der Berufe steigern, sondern vor allem auch zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgungsqualität im Gesundheitsbereich bei gleichzeitiger Entlastung der Ärzteschaft führen. Es sei sehr zu begrüßen, wenn im Pflegeberufeländesausführungsgesetz in Artikel 2 §§ 1, 1f die Kooperation zwischen dem Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport festgeschrieben werde. Dies könnte eine fundierte Entscheidungsfindung zu Fragen der Pflegeberufe fördern. Zusätzlich sei es wichtig, dass die Prüfungshoheit bei den Hochschulen unter Einbeziehung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales klar geregelt werde. Eindeutige Ansprechpersonen und klare Prozesse könnten dazu beitragen, die Effizienz und Qualität der hochschulischen Prüfungen zu sichern. Die Vorteile der landesspezifischen Anpassung könnten darin liegen, regionale Besonderheiten zu berücksichtigen und gezielt auf den lokalen Fachkräftemangel eingehen zu können. Ein Nachteil könne jedoch sein, dass unterschiedliche Rahmenbedingungen zu Ungleichheiten führen könnten und die Vergleichbarkeit erschwere. Im Hinblick auf das Hebammenstudium sei die Regelungsmöglichkeit der Landesbehörden hinsichtlich des Umfangs der Praxisanleitung und der Ausgestaltung der Weiterbildung zur Praxisanleiterin zu begrüßen. Das Gesetz sei grundsätzlich sehr positiv zu bewerten, da das Pflegestudium die Attraktivität des Pflegeberufes erhöhe. Diesem Ziel diene auch die Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf Pflegefachkräfte. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (§§ 63, 3c) biete bereits jetzt Anhaltspunkte für die künftige Gestaltung solcher heilkundlicher Aufgaben. Dazu seien dann auch entsprechende Anpassung im Heilberufegesetz vorzunehmen. Außerdem könne das primärqualifizierende Pflegestudium den Absolventen akademische Karrierewege eröffnen.

Die RN4cast-Studie von 2014 belege darüber hinaus, dass durch den Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegekräften eine signifikante Verbesserung der Versorgungsqualität und Reduktion von Mortalität, „Failure-to-rescue“-Sterbefälle und negative Vorkommnisse in Krankenhäusern erreicht werden könnten. Dies spreche für die Förderung von Studiengängen zur Berufszulassung. Prüfungen im Rahmen des Pflegestudiums sollten jedoch bevorzugt von Lehrenden mit pflegerischer Fachexpertise und nicht von Medizinern durchgeführt werden, denen ja die Kuratation und nicht die pflegerische Versorgung obliege. Bei der Ausgestaltung des Pflegestudiums sei darauf zu achten, dass die praktische Ausbildung qualitativ und quantitativ adäquat erfolge. Die Änderungen zugunsten der Pflegeberufe seien im Ansatz sehr begrüßenswert. Es sei jedoch problematisch, dass bisher keine Regelungen für die Pflegeassistenz vorgesehen seien. Da dieser Berufszweig eine zentrale Rolle im Fachkräftemangel spiele, sei eine gesetzliche Verankerung unerlässlich. Zudem könnten gesetzliche Regelungen zur Einstiegsqualifikation die Abbruchquoten in der Pflegeausbildung senken. Die vorgeschlagenen Regelungen seien 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. Hinsichtlich der Praxisanleitung gemäß PflAPrV sei eine Änderung sinnvoll, da Praxisanleiter aktuell keine Noten für Praxisprüfungen vergeben dürften, sondern dies Lehrpersonen vorbehalten sei. Angesichts der intensiven praktischen Ausbildung erscheine diese Rollenaufteilung nicht sinnvoll. Auch Prüfungen im Objective-Structured-Clinical Examination-Format sollten als Möglichkeit festgeschrieben und die Rolle der Skills-Lab-Übungen angepasst werden, um den praktischen Anteil in der Ausbildung besser abzubilden. Schließlich sei die Einführung eines „3. Lernorts“ zur Ergänzung der praktischen Ausbildung eine lohnende Option. Der Bundesverband der Lehrenden in Gesundheits- und Sozialberufen habe angemerkt, dass keine didaktischen Hinweise in das Gesetz integriert werden sollten, um die Flexibilität für die Bildungseinrichtungen zu bewahren. Der 3. Lernort und das selbstgesteuerte Lernen sollten dagegen stärker hervorgehoben und priorisiert werden, da diese Lernformate den Praxisbezug verbesserten und das selbstständige Handeln förderten. Fördermaßnahmen könnten mehr Fördermittel für Ausbildungskapazitäten umfassen. Bundesweite Standards für die Anerkennung von Abschlüssen könnten die Mobilität und Flexibilität der Fachkräfte steigern. 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. Die Berücksichtigung von kontinuierlicher Fortbildung und der Möglichkeit, auch berufsbegleitende Studienangebote auszubauen, könnte hilfreich sein. Kritische Punkte für die Pflege könnten die Finanzierung, die Reduktion des praktischen Anteils und mögliche Doppelstrukturen in der akademischen und beruflichen Ausbildung umfassen. Die Änderungen zugunsten der Pflegeberufe seien im Ansatz sehr begrüßenswert. Es sei jedoch problematisch, dass bisher keine Regelungen für die Pflegeassistenz vorgesehen seien. Da dieser Berufszweig eine zentrale Rolle im Fachkräftemangel spiele, sei eine gesetzliche Verankerung unerlässlich. Zudem könnten gesetzliche Regelungen zur Einstiegsqualifikation die Abbruchquoten in der Pflegeausbildung senken, wie eine Studie von Surya Saul (2023) zeige. Die vorgeschlagenen Regelungen seien 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.

Ein akzeptabler Prozentsatz akademisch ausgebildeter Fachkräfte in der Pflege könnte zwischen 20 bis 30 Prozent liegen, um spezifische Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu übernehmen und die berufliche Praxis zu bereichern. Bei den Hebammen liege mit dem aktuellen Hebammengesetz der Anteil bei 100 Prozent. Da der Gesetzentwurf auch die Berufsgesetze der Therapieberufe umfasse, sei hier darauf hingewiesen, dass es aktuell keine Studienmöglichkeit für Physio- und Ergotherapeuten in Mecklenburg-Vorpommern gebe. Zum Schwerpunkt der UMR „Medizin trifft Technik“ würde ein Studiengang Physio- und Ergotherapie ganz ausgezeichnet passen. Das Gesetz könnte die Akademisierung fördern, wenn es Anreize zur Schaffung praxisorientierter Studienplätze und bessere Verbindungen zu Praxiseinrichtungen bieten könnte. Der Bedarf an höher qualifizierten Fachkräften in der Pflege steige 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 seien müssten, sei eher die Frage zu stellen, wie das höhere Bildungsniveau angemessen vergütet werden solle. 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. Die alte Hebammenausbildung sei äußerst praxislastig mit 3 000 Pflichtstunden Praxis gegenüber nur 1 600 Pflichtstunden Theorie gewesen. Die Streichung umfangreicher Pflegeeinsätze sei zu begrüßen, da sie in der im Gesetz von 1984 gedachten Form, der Pflege in operativen und konservativen gynäkologischen Abteilungen, durch die Ambulantisierung der Versorgung kaum noch zu realisieren gewesen sei. Die Reduzierung der Praxiszeit sei zudem durch hohe Anforderungen an die Praxisanleitung zu begleiten, sodass grundsätzlich Qualität hier Quantität ersetzen könne und das unerwünschte Phänomen der Nutzung von Lernenden als „billige Arbeitskräften“ reduziert werde. Ein limitierender Faktor für die Praxiszeiten zum Kompetenzbereich Schwangerschaft und Geburt im Kreißaal seien hier allerdings die aktuell rapide sinkenden Geburtenzahlen. Da zur Zulassung zur staatlichen Prüfung die Absolvierung von 40 selbstständig geleiteten Geburten und die Begleitung weiterer 40 Geburten Pflicht sei, könne bei geringen Geburtenzahlen eine längere Zeit als die nun vorgesehenen 2 200 Pflichtstunden Praxis erforderlich sein. Tatsächlich strebe der Studiengang Hebammenwissenschaft an der UMR eine Änderungssatzung zur Verlängerung der berufspraktisch ausgerichteten Module an, um diesem Problem entgegenzuwirken. Sollte diese Maßnahme nicht ausreichen, so sei die Verlängerung des Studiums auf acht Semester sinnvoll, wie das benachbarte Beispiel der Universität Lübeck zeige, wo bereits jetzt acht Semester die Regelstudienzeit seien. Die Ausbildungsvergütung könnte eine stärkere finanzielle Anerkennung und Gleichstellung mit anderen Gesundheitsberufen darstellen, während BAföG die gleiche finanzielle Unterstützung biete, jedoch eine Schuldenlast mit sich bringe. Wie im Gesetzentwurf zum Ausführungsgesetz erwähnt, habe die fehlende Vergütung zu einer eher schwachen Nachfrage bei Pflegestudiengängen geführt, sodass die Ausbildungsvergütung grundsätzlich positiv zu bewerten sei. Das Gesetz könnte die Kosten für die Ausbildung und Qualifizierung der Pflegekräfte erhöhen, was möglicherweise höhere Beiträge erfordere, um die Ausbildungsqualität zu sichern. Eine gesteigerte Attraktivität der Berufe könnte langfristig zu einer besseren Versorgung und möglicherweise zu einer Stabilisierung der Kosten beitragen, wenn Arbeitsausfälle reduziert werden könnten. Der Mangel an einheitlichen Standards und langwierige bürokratische Verfahren verlangsamten den Prozess der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege, während klare Anerkennungskriterien und beschleunigte Verfahren hilfreich wären. Mitunter könnten bei Anerkennungsverfahren eine latente Ausländerfeindlichkeit konstatiert werden. Es gebe langwierige Gleichwertigkeitsprüfungen.

Auch sei Pflegekräften aus dem nicht europäischen Ausland die Fähigkeit abgesprochen worden, Grundpflege und Prophylaxen zu gewährleisten. Hinsichtlich der Anerkennungsverfahren für Hebammen aus Drittstaaten könne konstatiert werden, dass die zuständige Behörde sich eng mit dem Studiengang Hebammenwissenschaft abstimme, was in dem Zusammenhang als positiv zu bewerten sei. Um das Fachkräfteproblem in der Pflege wirksam zu bekämpfen, könnten Maßnahmen, wie eine höhere Attraktivität der Pflegeberufe, die Flexibilität bei Arbeitszeiten sowie Weiterbildungsangebote und bessere Arbeitsbedingungen zu einer Verbesserung der Situation führen.

Der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat betont, dass das Ziel der Ausbildung sein sollte, den Pflegeberuf aufzuwerten. Es sei angemerkt, dass man als Landesseniorenbeirat zu wenig in die inhaltlichen Probleme der Ausbildung von Pflegekräften eingebunden sei. Diese Problematik sei so spezifisch, dass deren Beurteilung den Fachleuten vorbehalten sein müsse. Aus Diskussionen mit Vertretern von Pflegeeinrichtungen hätten sich jedoch folgende Hinweise ergeben: Die dreijährige generalistische Ausbildung zur Pflegefachkraft sei zu kurz gefasst. Sie umfasse nur eine geringe Spezialisierung und sei nicht gleichzusetzen mit der spezialisierten Ausbildung von vor fünf Jahren. Gegenwärtig erfolgten eine zweijährige Grundausbildung und nur eine einjährige Spezialisierung. Die Fachleute müssten einschätzen, ob dies tatsächlich ausreiche für die vorgesehenen Einsatzgebiete oder ob eine qualifizierte Ausbildung nach Beginn der Tätigkeit erst einsetzen könnte. In der akademischen Ausbildung fehle der nötige Praxisbezug. Diese Absolventen seien noch weit weg vom Basiswissen, welches in der Praxis gebraucht werde. Mehr Praktikumseinsätze seien sinnvoll und angebracht. Es stelle sich die Frage, wie der Träger die studierte Fachkraft intensiv einsetzen könne, da kaum Berufserfahrungen bestehe. In der Regel seien die Absolventen 25 Jahre. Nachholbedarf gebe es noch in der Vornahme von Verordnungen durch Pflegefachkräfte, wie z. B. bei der Hilfsmittelversorgung, Dosierung von Insulin, Wundversorgung u. a. Bei einer entsprechenden Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung könnten so die Hausärzte entlastet und die Versorgung beschleunigt, die Arbeit vereinfacht und bestimmte ärztliche Kompetenzen mit abgedeckt werden. Zu klären sei dabei die Finanzierung. Mit der Ausbildungsvergütung könne ein Anreiz zur Ausbildung in Pflegeberufen geschaffen werden. Vergleichbare Ausbildungsvergütungen in Handwerks- und Pflegeberufen könnten ein Anreiz von jungen Menschen aus sozial benachteiligten Familien sein, auch einen Pflegeberuf zu erlernen. Damit könnte zusätzlich mehr Chancengleichheit erreicht werden. Bei Umlage der Ausbildungskosten müsste man feststellen, dass dies langfristig die Kosten erhöhe. Dies könne aber nur Gegenstand einer grundsätzlichen Reform der Pflegeversicherung sein, da hier noch mehrere Faktoren zu nennen seien, die die Kosten in die Höhe treiben könnten und so die Eigenanteile bzw. die Beiträge zur Pflegeversicherung stiegen. Hier müsse auch nochmals darauf verwiesen werden, dass Rentner grundsätzlich die volle Beitragserhöhung zu tragen hätten. Mit weiteren Erhöhungen, wie Krankenkassenbeiträgen, bliebe nicht mehr viel von der Rentenerhöhung übrig, um gestiegene Energie- und Mietkosten auch finanzieren zu können. Bei der Problematik von langwierigen bürokratischen Verfahren hinsichtlich der Anerkennung ausländischer Abschlüsse sollten Erfahrungen bei der Gleichstellung der Abschlüsse von Hoch- und Fachschulen der DDR mit Abschlüssen der Bundesrepublik mit einbezogen werden. In diesem Zusammenhang seien auch Abschlüsse der Hochschulen und Universitäten der östlichen Länder überprüft worden.

Die Hochschule Neubrandenburg hat ausgeführt, dass man sich hinsichtlich der Risiken und Chancen der Verordnungsermächtigungen auf den Referentenentwurf des Pflegekompetenzgesetzes beziehe. Im Gegensatz zu dem vorausgegangenem Eckpunktepapier zum Pflegekompetenzgesetz vom Dezember 2023 mit Fokus auf Eigenständigkeit und Verantwortung im Zusammenhang der Professionalisierung der Pflege zielen der vorliegende Entwurf nun auch auf strukturelle Flexibilisierungen von Leistungen sowie eine Stärkung kommunaler Netzwerke und Unterstützungsstrukturen ab. Ebenso verweise man in diesem Zusammenhang auf die Argumentation des Arbeitskreises „Think Tank Vorbehaltsaufgaben“ (TT VA), demzufolge gesetzgeberisch die Konkretisierung der Eigenständigkeit und Professionalisierung der Pflege nicht mehr im Vordergrund stehe. Gleichwohl seien richtungsweisende Tendenzen im Gesetzentwurf abgebildet, mit denen die berufsrechtlich den Pflegefachpersonen vorbehaltenen Aufgaben auch für das Leistungsrecht vorgesehen seien. Demzufolge sei beispielsweise eine verbesserte Patientenorientierung durch zeitnahe Bearbeitung von Anträgen und pflegewissenschaftlich gesicherten Verordnungen zu erwarten. Bedeutsam sei insbesondere der vorgesehene § 15a SGB V, durch den hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen in den drei ausgewiesenen Bereichen Diabetes, Demenz und chronische Wunden selbstständig und eigenverantwortlich heilkundliche Leistungen erbringen könnten. Man unterstütze diesbezüglich ausdrücklich die Begründung der TT VA, dass über die standardisierten Module der Fachkommission hinaus bereits bestehende Potenziale von Pflegefachpersonen anerkannt, genutzt und weitere heilkundliche Tätigkeitsbereiche zur Qualitätssicherung ermöglicht werden müssten. Dadurch sei eine Attraktivitätssteigerung zu erwarten, die insbesondere für bereits beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen durch die Möglichkeit der additiven akademischen Qualifizierung nach § 41 PfIBG gelte. Darüber hinaus sei § 31 Absatz 1 Satz 3 PflAPrV maßgeblich, durch den der Gesetzgeber mit einer Frist bis zum 31. Dezember 2029 die Qualifizierung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern auf akademischem Niveau geregelt habe. Unklar bleibe in der landesspezifischen Umsetzung im Gesetzentwurf, inwieweit durch Streichung des § 1 des Pflegeberufesausführungsgesetzes vom 5. Juli 2022 in der Verordnungsermächtigung Nummer 5 das Bundesgesetz greife. Zentral sei der Bestandschutz bereits genehmigter Studien- und Prüfungsordnungen durch die zuständigen Ministerien (Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport und das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten) im Rahmen des § 30 Absatz 5 PflAPrV, durch den ein geringer Anteil eines jeden Praxis-einsatzes durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule erbracht werde. Wie die Ergebnisse einer Studie belegen, sei ein Praxisanteil im Skills Lab ein geeignetes Äquivalent zu den klinischen Praxisstunden bei den Trägern der praktischen Ausbildung (TpA) und führten bis zur Hälfte der traditionellen klinischen Stunden durch qualitativ hochwertige Simulationserfahrungen zu vergleichbaren Ausbildungsergebnissen. Zudem bedürfe es für die zukünftigen Abstimmungsprozesse und Intraordination zwischen dem federführenden Ministerium und der Hochschule einer Festlegung des Ansprechpartners je nach Antragsinhalt. Für die Hochschule entstünden keine Mehrkosten, da sowohl Personalstellen als auch die Ausstattung der praktischen Lerneinheiten bereits curricular verankert seien und von den zuständigen Ministerien genehmigt worden seien. Man unterstütze die Intention des Gesetzgebers, durch das PflStudStG die hochschulische Pflegeausbildung an die internationale Ausbildung und Qualifizierung anschlussfähig zu gestalten. Die gesetzlich verankerte Ausbildungsvergütung durch die Erweiterung des Ausbildungsfonds auf das Pflegestudium sei relevant für die Studierbarkeit. Zugleich werde 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 seien die Kooperationspartner/TpA zudem als potenzielle Arbeitgeber nach Abschluss des Studiums zur Fachkräftegewinnung bedeutsam. Die Zusammenarbeit zwischen TpA und Hochschule fördere die Anerkennung der Akademisierung und trage zur Professionalisierung der Pflege bei. Allerdings müsse bei einer Anpassung der Regelstudienzeit unter Berücksichtigung der Vermittlung erweiterter heilkundlicher Aufgaben die Höhe der Ausbildungsvergütung an die Studiendauer angepasst werden. In Betracht zu ziehen sei ein ländereigener Ausbildungsfonds für die akademischen Ausbildungsberufe oder eine Ausweitung des bestehenden Ausbildungsfonds zur Refinanzierung der Studierenden für den TpA. Die enge inhaltliche und strukturelle Verzahnung zwischen Hochschule und Praxispartnern kennzeichne ein primärqualifizierend-duales Studium. Die Verantwortung für Konzeption, Durchführung und Qualitätssicherung einschließlich der berufspraktischen Studienanteile müsse bei der den Abschlussgrad verleihenden Hochschule liegen. Die gesetzlich zugewiesene Zuständigkeit der Hochschule schaffe eine entscheidende Voraussetzung für die Verzahnung der theoretischen und berufspraktischen Studienanteile. Es müsse gesichert sein, dass die Gesamtverantwortung für die Qualitätssicherung aller Lehr- und Lernanteile, auch der praktischen, weiterhin bei der Hochschule liege. Bei Verlängerung der Regelstudienzeit bedürfe es einer bundeseinheitlichen gesetzlichen Regelung zur Absicherung des Verbleibs der Studierenden beim vorhandenen TpA. Mindestens jedoch bis zu einer festgelegten Verlängerungsgrenze. Auf Landesebene sei eine Unterstützung zur Errichtung von Stellenanteilen für Pflegefachpersonen in den verschiedenen Settings der pflegerischen Versorgung entsprechend der akademischen Qualifikation geboten. Zudem resultiere aufgrund der Tätigkeitserweiterung gegenüber der beruflichen Pflege nach erfolgreichem Abschluss des Pflegestudiums eine höhere Eingruppierung in die Vergütungsgruppe. Der Gesetzgeber differenziere im Pflegeberufegesetz zwischen Beruflicher Ausbildung in der Pflege (Teil 2 PfIBG) und Hochschulische Pflegeausbildung (Teil 3 PfIBG). Man befürworte, dass sowohl die akademische Primärqualifizierung als auch die additive Qualifizierung von Pflegefachpersonen im PflStudStG Berücksichtigung finde. Für Personen mit bereits abgeschlossener beruflicher Pflegeausbildung sollte das Gesetz dahingehend ergänzt werden, dass für Personen, die nach § 38 Absatz 5 PfIBG eine erfolgreich absolvierte Pflegeausbildung geltend machen könnten, weitere staatliche Prüfungen entfielen. Das Studium schließe mit der Verleihung des akademischen Grades durch die Hochschule ab. Die Hochschule überprüfe das Erreichen der Ausbildungsziele nach § 37 durch erfolgreiche Absolvierung der Bachelorthesis. Bei der Ausbildung und Prüfung der selbstständigen Heilkundeausübung sei entgegen der Empfehlung der Fachkommission nach § 53 PfIBG nicht berücksichtigt worden, dass Pflegelehrende mit einem pflegewissenschaftlichen oder pflegepädagogischen Masterabschluss als gleichwertig zu den Ärztinnen und Ärzten zur Vermittlung der Modulthemen anerkannt werden sollten. Generell sei zu fordern, dass die Expertise der Wissenschaftsdisziplin Pflege im hochschulischen Kontext sowohl in der Wissensvermittlung als auch in der Abnahme von Prüfungsleistungen ein Hauptakteur bleibe. Um die Akzeptanz und das Interesse am Pflegeberuf zu fördern, bedürfe es mehr als bisher aktive und informative Marketingstrategien durch die Bundes- und Landesregierung, um insbesondere das Profil der Pflegeberufe detailreich darzustellen. Der Wissenschaftsrat stelle in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen fest, dass die Unterstützung auf Bundes- und Länderebene zur Umsetzung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen von 10 Prozent bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrganges notwendig sei. Diese Akademisierungsquote werde gemäß den Ergebnissen der HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem im betrachteten Untersuchungszeitraum nicht erreicht. Einzig die Hebammenwissenschaft verzeichne eine Quote von 15,7 Prozent, Tendenz ansteigend.

Die Pflege hingegen liege bei den Berechnungen mit einer Akademisierungsquote von 0,43 Prozent deutlich hinter den Empfehlungen des Wissenschaftsrates. Die Einsatzmöglichkeiten akademisch ausgebildeter Fachkräfte seien vorhanden, jedoch bestehe weiterhin erheblicher Entwicklungsbedarf in Bezug auf die Berufseinmündung unter Berücksichtigung der entsprechenden akademischen Qualifikationen. Die Berufseinmündungs- und Einsatzmöglichkeiten differierten dabei länderspezifisch. Demzufolge sei eine verstärkte Berücksichtigung von Flächenländern, wie es insbesondere Mecklenburg-Vorpommern darstelle, sowohl in der ambulanten und stationären Langzeitversorgung als auch in der stationären Akutversorgung von hoher Relevanz. Im Sinne der Attraktivitätssteigerung bedürfe es einer kontinuierlichen und systematischen Förderung von wissenschaftlich fundierten Praxisentwicklungsprozessen in der Pflege. Entsprechend hätten 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. Die Notwendigkeit einer Ausbildungsvergütung sei aufgrund des hohen praktischen Anteiles im gesamten Studiumverlauf unter aktuellen Bedingungen unvermeidbar und trage außerdem zur Attraktivität des Studiums bei. Die Einzigartigkeit des deutschen Ausbildungssystems für Pflegeberufe (berufliche und akademische Ausbildung) erschwere die Anerkennung ausländischer Abschlüsse auf Bachelorniveau. Man begrüße daher die Aktualisierung der Anerkennungsverfahren, die der Gesetzgeber in Teil 4 PfIBG gesetzlich verankere. Bei aktueller Gesetzeslage sei die hochschulische Pflegeausbildung erfolgreich abgeschlossen, wenn sowohl der hochschulische als auch der staatliche Prüfungsteil bestanden seien. Sei die hochschulische Pflegeausbildung nicht insgesamt erfolgreich abgeschlossen worden, sei eine Erlaubniserteilung nach § 1 des Pflegeberufgesetzes ausgeschlossen. Das habe zur Folge, dass mit Bestehen des staatlichen Prüfungsteils, jedoch ohne Bachelorarbeit die Studierenden nicht als Absolventinnen anerkannt seien und demnach nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stünden. Diese Situation befördere zusätzlich den Fachkräftemangel im Pflegeberuf.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hat betont, dass der Gesetzentwurf mehrere thematische Schwerpunkte enthalte, die das Bestreben des Gesetzgebers widerspiegeln, junge Menschen aus dem Inland und Fachkräfte aus dem Ausland für Pflegeberufe in Deutschland zu gewinnen. Dabei gehe es vor allem um eine Neuausrichtung der hochschulischen Ausbildung als duales Pflegebachelorstudium sowie eine Ausdehnung des Umlageverfahrens der Pflegeausbildung auf dieses duale Studium. Man lehne den geplanten Pflegebachelorstudiengang nicht grundsätzlich ab, sehe hier aber nach wie vor zahlreiche Nachbesserungsbedarfe. Ferner solle das Anerkennungsverfahren für Pflegefachkräfte aus Drittstaaten durch einen Verzicht auf eine Gleichwertigkeitsprüfung ihrer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation vereinfacht und beschleunigt werden. Daneben werde für Unionsbürger sowie Arbeitnehmer aus den Staaten des EWR und der Schweiz eine partielle Berufsausübung erlaubt. Der bpa sehe in der Möglichkeit, zukünftig auf die Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen der Berufsanerkennung zu verzichten, eine echte Chance, das Berufsanerkennungsverfahren zu flexibilisieren und zu verkürzen. Man weise aber zugleich darauf hin, dass eine Beschleunigung der Berufsanerkennungen nur dann erfolgen könne, wenn auch die an die Stelle der Gleichwertigkeitsprüfungen tretende Kenntnisprüfung oder der stattdessen stattfindende Anpassungslehrgang schnell und pragmatisch zu einem erfolgreichen Verfahrensabschluss führe.

Dazu müssten Prüfungen länderübergreifend als Grundlage einer Beurkundung akzeptiert werden, die Planung der Prüfungstermine durch die Pflegeschulen selbst erfolgen dürfen, auf die bislang verpflichtende Teilnahme von kaum vorhandenen Medizinpädagogen verzichtet werden können, Prüfungen im Parcoursystem (Kenntnisprüfungen) durch Standards definiert sein, Honorarkräfte zur Abnahme von Prüfungen neben den Praxisleitern beschäftigt werden dürfen und Defizite durch Mustergutachten festgestellt werden können. Sollten all diese einzelnen Maßnahmen zur schnelleren Abnahme von Kenntnisprüfung und Durchführung von Anpassungslehrgängen nicht erfolgen können, werde die geplante Änderung des § 40 Absatz 3a PflBG wirkungslos bleiben. In der Praxis verlagere sich sonst der Stau an nicht bearbeiteten Gleichwertigkeitsprüfungen bei den zuständigen Behörden auf die Station der Kenntnisprüfungen oder Anpassungslehrgänge, ohne dass eine Beschleunigung der Anerkennungen dringend benötigter Pflegefachkräfte in der gebotenen Art und Weise erreicht werden könne. Das Gesetz zur Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes setze die Vorgaben des Pflegestudiumstärkungsgesetzes in Landesrecht um, bleibe dabei aber auch die Antwort schuldig, ob genügend Kapazitäten für die Pflegepädagogik insgesamt zur Verfügung stehe, bevor der Ausbau einer hochschulischen Pflegeausbildung vorangetrieben werde. Es müsse darum gehen, zunächst das Lehrpersonal für die pflegerische Ausbildung nach dem PflBG auszubilden. Auch wenn Mecklenburg-Vorpommern eines der Länder sei, in denen nach aktuellen Angaben noch genügend Lehrkapazitäten zur Verfügung stünde, sei jetzt schon zu sehen, dass man auf einen Lehrkräftemangel in Pflegeschulen und Hochschulen zusteure. Es sei betont, dass der bpa die Einführung eines dualen Pflegebachelorstudiengangs und dessen Finanzierung über das Umlagesystem des Pflegeberufegesetzes nur unterstütze, wenn mit einem dualen Pflegestudium vergleichbare Ausbildungsziele und Einsatzfelder in der direkten pflegerischen Versorgung wie in der beruflichen Pflegeausbildung einhergingen. Zudem dürften die Pflegebedürftigen in keinem Fall zusätzlich mit Ausbildungskosten finanziell belastet werden. Insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern, ein Land geprägt durch niedrige Durchschnittseinkommen und ein hohes Maß an Morbidität in der Bevölkerung, führten die stark gestiegenen Kosten der Pflege bereits jetzt zu Regionen, in denen sich Menschen keine adäquate pflegerische Versorgung mehr leisten könnten. Man fordere daher das Land auf, die Regelungen zum Pflegebachelorstudiengang nicht nur umzusetzen, sondern auch auf Bundesebene dafür einzutreten, dass es zu keiner Mehrbelastung der Pflegebedürftigen komme. Darüber hinaus hätte der Landesgesetzgeber eine Klarstellung vornehmen müssen, dass Videopräsenzlehre nicht unter den Begriff des eLearnings falle und ohne Einschränkung in den Curricula der Pflegeschulen und Hochschulen Anwendung finden könne. Außerdem müsse auf eine Festschreibung von Höchstzeiten für digitale Qualifizierungsmaßnahmen verzichtet werden. § 2 Absatz 4 und § 4 Absatz 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ermöglichten es den Ländern ergänzende Regelungen hinsichtlich der Nutzung von Lehrformaten, die selbstgesteuertes Lernen oder E-Learning beinhalteten, bei der Konzeption des theoretischen und praktischen Unterrichts sowie der berufspädagogischen Zusatzqualifikation und der kontinuierlichen, insbesondere berufspädagogischen Fortbildung zu treffen. Elektronische Formate hätten sich im Bereich der schulischen, universitären und beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung seit dem Jahr 2020, in dem es erstmals zu deutschlandweiten Lockdowns kam, in einem Maß entwickelt und etabliert, das kaum für möglich und vorstellbar gehalten worden sei. Technische Realität sei inzwischen, dass schulische, universitäre und berufliche Lehrveranstaltungen mühelos digital angeboten und besucht werden könnten. Selbstverständlich hätten sich auch die Pflegeschulen und Hochschulen in Deutschland auf diese neuen technischen Realitäten eingestellt und seien problemlos in der Lage, einen Großteil ihrer Lehrveranstaltungen digital anzubieten und durchzuführen. Die Vorteile hiervon seien gerade in Mecklenburg-Vorpommern mit seinen langen Fahrtwegen und einem schlecht ausgebauten öffentlichen Nahverkehr evident.

Der im Pflegestudiumstärkungsgesetz verwendete Begriff des eLearnings werde dieser technischen Entwicklung nicht gerecht bzw. decke die digitalen Lernformate des 21. Jahrhunderts nicht annähernd ab. Nach heutigem Stand der Technik müsse zwischen Präsenzlehre auf der einen Seite und eLearning auf der anderen Seite differenziert werden, wobei im Rahmen der theoretischen Kenntnisvermittlung unter Präsenzlehre sowohl die analoge ortsgebundene Lehre im Klassenzimmer als auch die sog. Videopräsenzlehre gemeint sei. Der einzige Unterschied zwischen Präsenzlehre und Videopräsenzlehre sei der Raum, in dem beide Arten der Lehre angeboten werde. Daher sei bei der Umsetzung in Landesrecht eine Klarstellung erforderlich, dass Videopräsenzlehre nicht unter den Begriff des eLearnings falle und ohne Einschränkung in den Curricula der Pflegeschulen und Hochschulen Anwendung finden könne. Darüber hinaus sei eine kapazitätsmäßige Beschränkung von eLearning-Formaten, wie sie in der Gesetzesbegründung genannt werde, vor dem Hintergrund der technischen, nachhaltigen und wirtschaftlichen Entwicklung im 21. Jahrhundert nicht vertretbar. ELearning-Formate zeichneten sich durch selbstverantwortetes Lernen bei regelmäßigen Lernkontrollen und im regelmäßigen Austausch mit Dritten aus. Ein gutes Beispiel für eLearning-Formate seien Plattformen, in denen Lerninhalte aufbereitet seien, wobei die Lernenden diese Inhalte, z. B. durch Anklicken bestimmter Möglichkeiten, bestätigen müssten und so in neue Lernräume gelangen könnten, die z. B. von mehreren Lernenden gleichzeitig besucht werden könnten, sodass dort ein gegenseitiger Austausch stattfinden könne. Eine Einschränkung von eLearning-Formaten werde gerade im Bereich der Praxisanleiterkurse kurz- bis mittelfristig dazu führen, dass die Zahl der im Markt dringend gebrauchten Praxisanleitenden rückläufig sein werde. In Mecklenburg-Vorpommern müsse daher unbedingt der bundesweite Trend vermieden werden, zunehmend wieder die Ortspräsenz bei der Durchführung von berufspädagogischen Weiterbildungen für angehende Praxisanleitende zu fordern. Gerade für Pflegedienste sei aufgrund ihrer kleineren Betriebsstrukturen das Aufwand-Nutzen-Verhältnis für die Weiterbildung der Praxisanleitung komplett unverhältnismäßig. Gemäß Pflegeausbildungsstatistik bildeten ambulante Pflegedienste im Schnitt 1,1 Personen aus. Krankenhäuser hätten im Schnitt 24 Auszubildende. Der Aufwand für die Weiterbildung schlage sich in einem Pflegedienst somit sehr viel unmittelbarer auf die direkte Versorgung aus, als dies bei deutlich größeren Strukturen der Fall sei. Je komplizierter die Vorgaben gestaltet seien, desto weniger direkte Versorgung sei möglich. Die Regelung für die jährliche Fortbildung begrüße der bpa ausdrücklich. Die Erleichterung für die Erstqualifikation sei hingegen nicht ausreichend, um für eine spürbare Attraktivitätssteigerung zu sorgen. Die Forderung nach Ortspräsenz bei der Durchführung von berufspädagogischen Weiterbildungen für (angehende) Praxisanleitende gefährde die Ausbildung von Pflegefachkräften und die Versorgungssicherheit in Deutschland. Daher müsse entweder die Angemessenheitsgrenze erheblich über 10 Prozent angesetzt werden oder idealerweise eine Gleichstellung von Präsenz und Videopräsenzlehre erfolgen. Neben den vorstehend ausgeführten Risiken sei es ein Gebot der Stunde, sich der neu erworbenen Fachkompetenz im ortsunabhängigen Präsenzlernen zu bedienen. Die gezielte Ansprache von Abiturientinnen und Abiturienten mit einem dualen Studienangebot in der Pflege sei ebenfalls zu begrüßen, um mehr junge Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen und die Langzeitpflege damit demografie- und zukunftsfest auszugestalten. Das könne aber nur gelingen, wenn Pflegekräfte mit einem Hochschulabschluss auch in den gleichen Einsatzfeldern tätig werden könnten wie ausgebildete Pflegekräfte ohne Studium, nämlich in der direkten pflegerischen Versorgung. Nur dann sei es nachvollziehbar und sachgerecht, eine Ausbildungsvergütung über das Umlagesystem zu finanzieren und in Kauf zu nehmen, dass die Eigenanteile der Pflegebedürftigen weiter belastet werden könnten.

Daher habe der Gesetzgeber auch dafür Sorge zu tragen, dass die im Koalitionsvertrag angekündigte Übernahme der Ausbildungskosten und damit die Entlastung der Pflegebedürftigen von den Ausbildungskosten auch tatsächlich erfolge. Andernfalls werde mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ein weiterer Beitrag zur Erhöhung der finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen geleistet, was der bpa entschieden ablehne. Die praktischen Anteile eines dualen Studiums müssten in vollem Umfang qualitativ und quantitativ den Regelungen der beruflichen Ausbildung entsprechen. Sollte dies nicht gewährleistet sein, lehnt der bpa die beabsichtigte Ausbildungsvergütung und Finanzierung über die Umlage zulasten der Pflegebedürftigen entschieden ab. Die Pflege in Deutschland sei längst zu einem erheblichen Anteil auf die Anwerbung und Anerkennung von internationalen Pflegefachpersonen angewiesen. Die Zahlen aus aktuellen Erhebungen zum zukünftigen Bedarf an Pflegekräften machten dies mehr als deutlich. In den nächsten zehn Jahren müssten in fast jedem Bundesland mehr als 20 Prozent Personal ersetzt werden, um die altersbedingt Ausscheidenden zu ersetzen. Dies entspreche etwa 250 000 Personen. Der zusätzliche Bedarf an professionell Pflegenden, der durch den Anstieg der pflegebedürftigen Personen entstehe, sei dabei nicht berücksichtigt. Bis zum Jahr 2030 könnten zudem noch 180 000 zusätzliche Fach- und Hilfskräfte in der Pflege benötigt werden. Bis zum Jahr 2030 steige die Zahl der Pflegebedürftigen auf bis zu 6,1 Millionen. Gleichzeitig gelinge es nur in einem unzureichenden Maße und vor allem quantitativ spürbar, ausländische Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen einzusetzen. Die behördlichen Berufsanerkenntungsverfahren im reglementierten Bereich Pflegeberufe seien immer noch die größte Hürde beim Einsatz von mehr qualifizierten Fachkräften in der ambulanten und stationären Pflege. So weise das aktuelle BIBB-Anerkennungsmonitoring aus, dass 62 Prozent der Antragstellenden aus Drittstaaten Ausgleichsmaßnahmen durchführen müssten und die durchschnittliche Dauer zwischen Auflage zur Durchführung einer Ausgleichsmaßnahme und dem endgültigen Bescheid im Jahr 2023 bei 500 Tagen lag. Auch durch die neuen Regelungen im Pflegestudiumstärkungsgesetz seien die Anerkennungsverfahren nicht durchgreifend vereinfacht oder beschleunigt worden. Auch die neue Möglichkeit eines Verzichts auf eine ausführliche Prüfung der Gleichwertigkeit nach § 40 Absatz 3a PfIBG könne keine wesentliche Beschleunigung erzielen, weil es schlichtweg an Schul- und Lehrkapazitäten in den Pflegeschulen zur Vorbereitung und Abnahme der Kenntnisprüfung zum Nachweis des gleichwertigen Kenntnisstandes fehle. Deutschland könne sich diese restriktive Haltung und überzogenen Hürden in der aktuellen Versorgungskrise in der Pflege mit zunehmend wegbrechenden Versorgungsstrukturen und anstehenden Verrentungswellen beim Pflegepersonal keinesfalls weiterhin leisten, wenn ein Zusammenbruch der Versorgung abgewendet werden solle. Ein personeller Aufwuchs des Pflegesystems sei nur durch internationale Pflegepersonen möglich. Diese dämpften bereits jetzt nachweislich den demografischen Wandel und böten – bei Systemänderung im Anerkennungsverfahren – eine Perspektive. Während sich im Vergleichszeitraum 2013 bis 2023 der Anteil der älteren Beschäftigten (55 bis 64 Jahre) auf Fachkraftniveau mit deutscher Staatsbürgerschaft von 13,2 Prozent auf 21,5 Prozent erhöht habe, habe sich gleichzeitig der Anteil jüngerer ausländischer Fachkräfte in Pflegeberufen (20 bis 34 Jahre) von 35,5 Prozent auf 55,1 Prozent erhöht. Die weitreichende Rolle der internationalen Pflegepersonen aus Drittstaaten zeige sich eindrucksvoll daran, dass im Jahr 2023 bundesweit mehr internationale Pflegepersonen aus Nicht-EU-Ländern (177 000 Pflegepersonen) als aus der EU (94 000 Pflegepersonen) in Deutschland tätig gewesen seien.

Befürchtungen vor einer qualitativ schlechten Pflege durch ausländische Pflegefachkräfte seien völlig fehl am Platz. Der bpa setze sich stattdessen für eine sogenannte Kompetenzvermutung für alle mindestens dreijährig beruflich oder akademisch ausgebildeten Pflegefachkräfte aus dem Ausland mit den zur Berufsausübung erforderlichen deutschen Sprachkenntnissen ein, um eine schnelle und unbürokratische Anerkennung – gegebenenfalls unter Auflagen von berufsbegleitenden Ausgleichsmaßnahmen – schon frühzeitig zu ermöglichen. Dabei werde der Schutz der Pflegebedürftigen dadurch gewahrt, dass nur mindestens dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte mit den zur Berufsausübung erforderlichen deutschen Sprachkenntnissen von der Kompetenzvermutung profitierten und auch dort Anpassungsmaßnahmen als Auflage ausgesprochen werden könnten, sofern die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe in bestehenden Mustergutachten bereits wesentliche Unterschiede festgestellt habe. Insgesamt werde diese neue Regelung des § 40 Absatz 2a PflBG nach Einschätzung des bpa zu einer wesentlichen Vereinfachung und Beschleunigung der Anerkennung in der Pflege und damit zu einer wesentlichen Stärkung der Fachkräftesicherung sorgen. Ebenso könnte die Regelung zu einer erheblichen Entlastung der Anerkennungsbehörden führen. Aus- und Weiterbildung sei das wichtigste Instrument zur Personalsicherung. Die generalistische Ausbildung bleibe dabei hinter denen an sie gestellten Erwartungen zurück. Es sei keine Zunahme der Ausbildungszahlen zu verzeichnen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport habe zudem bekannt gegeben, dass es die Ausbildung zum Altenpflegehelfer nicht reformieren werde und stattdessen auf den Bundesgesetzgeber und die für das Jahr 2026 geplante bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung warte. Für die Personalsicherung sei es unerlässlich, dass Ausbildungsträger jedem potenziellen Ausbildungsbewerber trotz sehr unterschiedlicher Geeignetheit ein Ausbildungsangebot machen könne. Pflegehelferausbildung und Pflegefachkraftausbildung müssten möglichst durchlässig sein, damit erworbene Kenntnisse trotz nicht bestandener Ausbildung nicht verloren gingen und andererseits von den Einrichtungen attraktive Angebote zur beruflichen Weiterentwicklung gemacht werden könnten. Vor diesen Bedingungen seien aus Sicht des bpa folgende Sofortmaßnahmen notwendig. Die Schulgeldfreiheit in der Pflegehelferausbildung sei ein wichtiger erster Schritt. Sie müsse bis zur Einführung der bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung aber dringend ergänzt werden durch eine Förderung der Ausbildungsvergütungen. Aus Landesmitteln sollte die Ausbildungsvergütung in der Höhe des § 17 Absatz 2 Nummer 1 BBiG anteilig gefördert werden. Ebenso müsse der § 9 KrAlpflVO ergänzt werden. Die Externenprüfung müsste erweitert werden. Die Durchführung der generalistischen Ausbildung bedinge einen hohen organisatorischen Aufwand, der von kleinen Pflegeeinrichtungen kaum zu stemmen sei, selbst wenn Mitarbeiter ausgebildete Praxisanleiter seien. Die Unterstützungsangebote des Landes, der Arbeitsagentur und auch der Verbände müssten daher zusammengeführt werden und ein möglichst niedrighwelliges, durch die Akteure abgestimmtes Beratungs- und Informationsangebot bereitgestellt werden. Vorbild könne hier die Koordinierungsstelle Pflegeausbildung Berlin sein. Die sozialpädagogische Begleitung der Pflegeauszubildenden müsse erweitert werden. Die § 16k-Förderung sollte auf alle Auszubildenden ausgeweitet werden. Um Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern, seien vor allem das FSJ und auch Praktikumsangebote geeignet.

Der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat erklärt, dass es in den nächsten Jahren in Mecklenburg-Vorpommern zu einem deutlichen Anstieg der pflegebedürftigen Personen komme. Demgegenüber stünden immer weniger Fachkräfte zur Verfügung. Daher sei es wichtig, auch in Zukunft junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssten somit auf eine Fachkräftesicherung in der Pflege ausgerichtet sein. Das Pflegestudiumstärkungsgesetz alleine werde die Lücke an Fachkräften in der Pflege aber nicht schließen können.

Es bestehe die Gefahr, dass aufgrund der Anreize, z. B. durch die Ausbildungsvergütung, mehr Studienplätze belegt werden könnten, aber am Ende weniger Fachkräfte mit Ausbildungen unterhalb des Studiumniveaus vor Ort zur Verfügung stünden. Pflegestudierende hätten nach dem Studium die Möglichkeit, die Tätigkeiten einer Pflegefachkraft vor Ort am Bett auszuüben oder aber weitere Kompetenzen durch ein Aufbaustudium zu gewinnen und fernab der Altenpflege etc. tätig zu sein. Schon jetzt sei zu beobachten, dass ehemalige Pflegefachkräfte im Laufe des Berufslebens anderweitig Fuß fassten, wie beispielsweise in Beratungsstrukturen der Pflegekassen, Krankenhäusern oder Verwaltungen. Zudem fehlte bislang die Rolle für hochschulisch qualifizierte Pflegefachkräfte, das heißt, die Regeln zur Berufsausübung unterschieden nicht zwischen beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung. Es stelle sich dabei die Frage, ob hochschulisch qualifizierte Pflegefachkräfte künftig wirklich bereit seien, für dieselbe Vergütung Pflege auszuüben wie die Pflegefachkräfte mit dualer Ausbildung. Man sehe daher eher negative Effekte des Pflegestudiumstärkungsgesetzes, darauf zusätzliches Personal zu gewinnen, das am Ende auch für die Pflege am Bett zur Verfügung stehen könnte. Die Stärkung der dualen Ausbildung mit einer angemessenen Ausbildungsvergütung und einer qualifizierten Ausbildungsbegleitung seien für eine Fachkräftegewinnung in den Pflegeberufen maßgebend. Die theoretischen Grundlagen dafür erforderten kein Studium, sondern könnten an den Pflegeberufsschulen vermittelt werden. Generell sehe man durch den Gesetzentwurf eine Stärkung der hochschulischen Ausbildung. Ein durch ein Ausbildungsgehalt finanziertes Studium stelle für viele junge Menschen eine attraktive Möglichkeit dar und könnte dazu führen, dass dieser Studiengang interessanter sei als andere. Dennoch stelle sich berechtigter Weise die Frage, ob es überhaupt für akademisch ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsberufen ausreichend Einsatzmöglichkeiten bzw. berufliche Zielpositionen gebe. Und genau hier sehe man das Problem in der künftigen Umsetzung. Die Rolle der akademisch ausgebildeten Pflegekräfte sei nicht zureichend geklärt. Zieloptionen werde es sicherlich viele geben, durch Aufbaustudiengänge, wie BWL oder Gesundheitsmanagement, seien die künftigen Einsatzmöglichkeiten vielfältig. Das zu bewältigende Problem seien aber nicht fehlende Führungskräfte, sondern fehlende Pflegekräfte, welche die Menschen vor Ort versorgen könnten. Daher könne man nicht erkennen, wie mit den geplanten Gesetzesregelungen zusätzliches Personal vor Ort gewonnen werden solle. Vielmehr sollte die duale Ausbildung weiter gestärkt werden, um Pflegekräfte zu gewinnen, die auch am Bett arbeiteten. Der Anteil an einer qualifizierten Praxisanleitung sei neben dem theoretischen Ausbildungsanteil der wesentliche Faktor für einen qualifizierten Berufsabschluss. Die Reduktion des praktischen Ausbildungsanteils hätte einen negativen Einfluss auf die qualifizierte Vorbereitung von Berufsstärtern. Dies gelte vor allem für den Berufszweig der Hebamme, aber auch für weitere Gesundheitsberufe, die sich in ihrer Qualität durch die Praxiserfahrung auszeichneten. Eine Ausbildungsvergütung in der Pflege sei im Sinne der Gleichbehandlung generell vertretbar. Auch Auszubildende sozialer Berufe sollten vergütet werden, so wie es schon immer im Handwerks- und Dienstleistungsbereich üblich sei. Pflegefachkräfte und auch Fachkräfte aus anderen Gesundheitsberufen sollten diese Anerkennung für ihre wertschöpfende Tätigkeit bekommen. Hier habe das Land Mecklenburg-Vorpommern bereits einiges bewegt. Die Ausbildung in den Gesundheitsberufen sei nach dem BAföG dem Grunde nach förderungsfähig. Auszubildende, die z. B. mit einem privaten Arbeitgeber den Ausbildungsvertrag geschlossen hätten, erhielten eine Ausbildungsvergütung. Diese Ausbildungsvergütung werde bei der BAföG-Berechnung angerechnet. Damit erhielten die Antragsteller einen sogenannten Nullbescheid. Es komme in diesen Fällen nicht zu einer BAföG-Auszahlung. Dies stelle sowohl für die Auszubildenden als auch für die Verwaltung einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand dar.

Würden die Gesundheitsberufe voll als duale Ausbildung gelten und aus dem BAföG ausgegliedert werden können, könnten die Antragstellenden einen Antrag auf Berufsausbildungsbeihilfe bei der Agentur für Arbeit prüfen lassen. Die Anrechnung der Ausbildungsvergütung werde dann sicherlich auch dort erfolgen. Kritisch zu bewerten sei das derzeitige Finanzierungssystem der generalisierten Pflegeausbildung über den Landesausbildungsfonds. Positiv an diesem System sei, dass auch Einrichtungen für die Ausbildung zahlten, die selber nicht ausbildeten. Man schaffe hier eine gewisse Umverteilung der Ausbildungskosten, da am Ende alle von den neuen Fachkräften profitierten. Negativ zu bewerten seien die zusätzlich hohen Kosten im Kranken- und Sozialsystem. Im SGB XI seien die Ausbildungskosten zu wesentlichen Teilen durch die Pflegebedürftigen aufzubringen. Der Pflegebedürftige von heute zahle die Pflegefachkraft von morgen. Aufgrund der Tarifierpassungen für Pflegepersonal in den letzten Jahren, die durch die allgemeine, teils inflationäre Kostenentwicklung sowie den Fachkräftemangel bedingt worden seien, sei insbesondere in der stationären Pflege ein enormer Kostenanstieg zu verzeichnen. Indessen seien weder die Beiträge zur Pflegeversicherung noch die Obergrenzen für Zuschüsse entsprechend angehoben worden, um diese Anstiege zu kompensieren. Daher müssten Pflegebedürftige immer höhere Eigenanteile leisten. Sollte auch die akademische Ausbildung an dieses System angegliedert werden, müssten die Eigenanteile dadurch noch weiter steigen. Kaum ein Pflegebedürftiger könnte so über einen längeren Zeitraum seine Pflege noch bezahlen. Es bestehe bereits ein finanzieller Pflegenotstand, weil Pflegebedürftige und Angehörige aufgrund der Kostenanstiege erforderliche Pflegeleistungen nicht in Anspruch nehmen könnten oder vermehrt über Sozialleistungen finanzieren müssten, insbesondere über Hilfen zur Pflege. Durch die Deckelung der Zuschüsse von den Pflegekassen werde die finanzielle Belastung der Pflege immer mehr auf die Pflegebedürftigen, deren Angehörige und die Kostenträger der Sozialleistungen, also Landkreise und das Land, verlagert. Diese Belastungen müssten aufgrund des demografischen Wandels weiter steigen. In diesem Gesetz sehe der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V. eine künftige Kostensteigerung, auch aus dem Aspekt, dass unklar sei, wie akademisches Pflegepersonal künftig tarifrechtlich zu vergüten sei und ob diese Personen überhaupt pflegerisch tätig seien.

Der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat herausgestellt, dass das Verlagern der Umsetzung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes auf die Landesebene Ausgestaltungsmöglichkeiten biete, um landesspezifische Regelungen zu schaffen, wie z. B. die Anpassung der Ausbildungsinhalte für den Mehrbedarf an akademisierten Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern. Dafür sei es nötig, Kennzahlen sowie weitere Bedarfe in den einzelnen Disziplinen zu ermitteln. Dazu sei ein vorheriger Diskurs sinnvoll. Allerdings werde in dem Gesetzentwurf vorrangig auf die Heilberufe Bezug genommen, eine Berücksichtigung der Gesundheitsberufe sei nicht zu erkennen. Durch einen vorhersehbaren Mehrbedarf an Lehrkräften und Studienplätzen sei es zudem fraglich, wie Mecklenburg-Vorpommern eine Umsetzung von genügend Lehrkräften und Studienplätzen garantieren möchte. Grundsätzlich sei es aber positiv, dass die Vereinbarkeit geschaffen werde, eine Pflegeausbildung absolvieren und einen Hochschulabschluss erlangen zu können, ohne finanzielle Einbußen zu erleiden. So werde es den Studierenden ermöglicht, sich auf das anspruchsvolle Studium konzentrieren zu können, ohne nebenbei den Lebensunterhalt verdienen zu müssen. Das Pflegestudiumstärkungsgesetz trage zur Attraktivität des Pflegeberufes bei und sei ein guter Weg, um die Qualität in der Pflege zu steigern. Fraglich sei, inwiefern eine Qualitätsverbesserung in der Pflege dem demografischen Wandel und dem damit verbundenen Fachkräftemangel entgegenwirken könne. Ebenso gelte es zu klären, wie ein Anstieg der hochschulischen Ausbildung in der Praxis umgesetzt werden könne, wenn dem ein Mangel an „hochschulausgebildeten“ Praxisanleitern gegenüberstehe.

Des Weiteren sei fraglich, ob Pflegefachkräfte nach ihrem Hochschulabschluss weiterhin in der Pflege tätig sein möchten oder andere Positionen einnehmen wollten, welche die Pflege „am Bett“ ausschließe. Das könnte als Folge eher zu einer Abwanderung von Pflegefachkräften führen. Durch die Möglichkeit und die damit einhergehende Attraktivitätssteigerung, eine hochschulische Ausbildung zu absolvieren, bestehe die Gefahr, dass die berufliche Ausbildung abgewertet werde. Dies könnte sich eventuell auf den Bewerbungsprozess auswirken. Durch die Nutzung von E-Learning und Lehrformaten, die selbstgesteuertes Lernen ermöglichten, werde die Umsetzung des Studiums erleichtert. Ob die Qualität darunter leide, sei noch nicht geklärt. Durch einen vorhersehbaren Mehrbedarf an Lehrkräften und Studienplätzen sei es fraglich, wie in Mecklenburg-Vorpommern genügend Lehrpersonal und Studienplätze garantiert werden sollen. Auch stelle sich die Frage, welche weiterführenden Maßnahmen zur Gewinnung von Lehrkräften geplant seien. Der Mehrwert eines Pflegestudiums müsse sich im Studienumfang oder in den späteren Berufstätigkeiten abbilden. Bis zu einer konsequenten Gewinnung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter mit einem Hochschulabschluss müsse eine Übergangslösung geschaffen werden, die es den bereits vorhandenen Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern ermögliche, dieses Niveau in Form von beispielsweise Weiterbildungen zu erreichen. Im Allgemeinen sei es fraglich, ob eine vollumfängliche Umsetzung überhaupt möglich sei. Die Inhalte des Pflegestudiums müssten sich im Stundenumfang und in Praxisstunden im Vergleich zur beruflichen Ausbildung widerspiegeln. Das Gesetz steigere zwar die Attraktivität der Pflegeausbildung, trage jedoch nicht dazu bei, dass der Pflegeberuf an sich und die Tätigkeit am Bett attraktiver gestaltet werde. Fraglich sei, ob in den stationären Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Zielpositionen für Pflegefachkräfte mit Hochschulabschluss vorhanden seien und es bei einem Mangel nicht zur Abwanderung in die Akutpflege führe. Vor allem in der stationären Pflege brauche es neben hochschulisch ausgebildeten Pflegefachkräften qualifiziertes Personal sowie Pflegehelfer. Dort bestünden zusätzliche Handlungsbedarfe bei der Ausbildung. Als angemessenen Prozentsatz akademisch ausgebildeter Fachkräfte in den einzelnen Gesundheitsberufen könnte ein Satz von 10 bis 20 Prozent erscheinen. Der Einsatz des selbstgesteuerten Lernens und des E-Learnings ermögliche eine Vereinbarkeit von Familie und Studium und könne der Kompensation von Lehrkraftausfällen dienen. Es gebe für akademisch ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsberufen ausreichende Einsatzmöglichkeiten. So könnten diese Personen als Experten fungieren und als Bindeglied für Bereichsleitung und Team auftreten sowie anleitende Tätigkeiten übernehmen. Fraglich sei allerdings, ob in den stationären Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Zielpositionen für Pflegefachkräfte mit Hochschulabschluss vorhanden seien. Klar sei, dass sich durch akademisierte Pflegefachkräfte die Qualität in der Pflege steigere. Im Sinne der Gleichbehandlung der beruflichen Ausbildung in den Gesundheitsberufen könne eine Ausbildungsvergütung vertretbar erscheinen. Allerdings stehe sie aber angesichts der Subsidiarität in Abhängigkeit von der Höhe der Vergütung. Überdies stelle eine Eingliederung in das BaföG keine Gleichbehandlung dar, da diese, wie bisher, zurückgezahlt werden müsse. Da die mit dem Pflegestudium verbundenen Kosten für die Ausbildung zum großen Teil durch die GKV und die Pflegeversicherung übernommen werden sollen, müssten voraussichtlich ebenso die Beiträge der Pflegeversicherung angepasst werden. Von einer Kostensenkung könne nicht ausgegangen werden, da die Ausbildung finanziert werden müsste und eine mögliche höhere Vergütung von Pflegefachkräften mit Hochschulabschluss zu erwarten sei. Ebenso führe eine Akademisierung zwar zur Qualitätssteigerung, könne aber in Anbetracht des zu erwartenden Pflegebedarfes nicht die einzige Option sein. Es könnten mehr Pflegekräfte benötigt werden. Ebenso könne ein gesteigerter Einsatz von akademisierten Pflegefachkräften zu einem verbesserten Umgang mit vorhanden Ressourcen, weniger Pflegefehlern und zu einer Optimierung der Pflegeprozesse führen. Dies könnte im Endeffekt zur Kostensenkung beitragen.

Hinsichtlich der Anerkennung der ausländischen Abschlüsse sei es problematisch, dass die formalen Anforderungen bundesübergreifend unterschiedlich seien. Zudem hätten die Behörden keinen zentralen Anlaufpunkt. Der Personalbestand in den Behörden sei zu gering, womit eine schnelle Bearbeitung der Unterlagen nicht möglich sei. Des Weiteren seien viele ausländische Ausbildungsinhalte nicht anerkannt worden. Zusätzlich müssten die Ausbildungsträger durch eventuelle Sprachbarrieren unterstützend tätig sein. Um das Arbeits- und Fachkräfteproblem in der Pflege wirksam zu bekämpfen, sei eine mögliche Maßnahme, eine erfahrungsabhängige Einstufung der Kompetenzen in der Pflege und eine dementsprechende Vergütung einzurichten. Zur Attraktivitätssteigerung könnte zudem der Einsatz von „Springerprämien“ vorgeschrieben werden. Auch könnte die gesetzliche Verpflichtung eines Ausfallmanagements in der stationären Pflege sinnvoll erscheinen. Als ergänzender Hinweis sei angemerkt, dass die Ausbildungskosten für die regulären Pflegefachpersonen bereits jetzt sehr hoch seien. Von einer Abstufung zugunsten der akademischen Auszubildenden sei auszugehen, sodass diese besser vergütet werden könnten. Es müsse daher die Refinanzierung eindeutig geklärt werden. Eine Steigerung der Eigenleistung der Pflegeempfänger könne dabei keine Lösung sein, da dies auch nicht dem Entlastungsgrundsatz entspreche. Die Kosten für die Praxisanleitung müssten ebenfalls Berücksichtigung finden, da diese derzeit noch nicht gedeckt seien.

2. Wesentliche Ergebnisse der Ausschussberatung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport hat ausgeführt, dass die Gesundheitsversorgung ein zentrales Fundament der Gesellschaft sei. Um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten, seien gut ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsberufen von entscheidender Bedeutung. Der Bund habe in den vergangenen Jahren umfassende Reformen in den Gesundheitsfachberufen initiiert, insbesondere die Reform der Pflegeausbildung habe dabei neue Maßstäbe gesetzt. Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 und die Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung im Dezember 2023 durch das Pflegestudiumstärkungsgesetz seien wichtige Schritte, um den sich wandelnden Anforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden. Zu den Veränderungen gehörten insbesondere die Zahlung von Ausbildungsvergütungen sowie von Budgets für den Träger der praktischen Ausbildung aus dem Pflegeberufe-Ausbildungsfonds. Weiterhin seien Möglichkeiten geschaffen worden, selbstgesteuertes Lernen und E-Learning in verschiedenen Aus-, Fort- und Weiterbildungssituationen anzuwenden. Doch nicht nur in der Pflege, auch in der Ergotherapie und der Logopädie seien durch das Pflegestudiumstärkungsgesetz bedeutende Stärkungen erzielt worden. Die jeweiligen Berufsgesetze seien um die Möglichkeit einer hochschulischen Ausbildung ergänzt worden. Diese Reformen böte die Chance, die Ausbildung in diesen Berufen weiter zu modernisieren und attraktiver zu gestalten. Dem Landesgesetzgeber seien durch das Pflegestudiumstärkungsgesetz eine Vielzahl von Ausgestaltungsmöglichkeiten eröffnet worden. Diese Möglichkeiten wolle man ergreifen und umsetzen. Dazu gehöre, dass der Bundesgesetzgeber auch in weiteren Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe zusätzliche Ausgestaltungsmöglichkeiten für die Rechtssetzung in den Ländern geschaffen habe. Das betreffe u. a. das Notfallsanitätergesetz und das Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie. Die Bundesregierung habe den Grundstein für eine moderne und zukunftsfähige Ausbildung in den Gesundheitsberufen gelegt. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf unterbreite man dem Landtag einen guten Vorschlag, diese Reform in Mecklenburg-Vorpommern konkret zu gestalten und umzusetzen.

Man könne damit die rechtlichen Voraussetzungen schaffen, um die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen an die Bedürfnisse unseres Landes anzupassen. Durch Erlass des Gesetzes seien die erforderlichen Ermächtigungen geschaffen worden, um die Ausgestaltungsmöglichkeiten des Bundesgesetzgebers in Mecklenburg-Vorpommern nutzen zu können. Hierauf beruhend könnten weitere Rechtsverordnungen, die zwingend notwendig zur Steuerung der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen und zur Verbesserung der jeweiligen Ausbildungsqualität seien, erlassen werden. So könne man sicherstellen, dass die Gesundheitsfachkräfte eine fair bezahlte und qualitativ hochwertige Ausbildung erhielten. Durch die Umsetzung dieses Gesetzes könne man zudem nicht nur die Qualität der Ausbildung in allen Gesundheitsfachberufen verbessern, sondern man trage auch zu einer Erhöhung der Attraktivität dieser Berufe bei.

3. Zu dem Gesetzentwurf insgesamt

Der Sozialausschuss hat einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU, DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP bei Enthaltung seitens der Fraktion der AfD beschlossen, dem Landtag die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfes der Landesregierung auf Drucksache 8/4098 zu empfehlen.

Schwerin, den 27. November 2024

Katy Hoffmeister
Berichterstatterin