

DEKANEKONFERENZ PFLEGEWISSENSCHAFT

Konferenz der Dekaninnen und Dekane pflegewissenschaftlicher Fachbereiche bzw. Institute und der assoziierten Vertreterinnen und Vertreter pflegewissenschaftlicher Studiengänge an Fachhochschulen, Universitäten und Gesamthochschulen in der Bundesrepublik Deutschland und Österreich gem. e. V.

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (BT-Drucksache 18/7823), zu den „Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes“ des BMG und BMFSFJ, zu den Anträgen der Fraktion „Die Linke“ (BT-Drucksache 18/7414) und der Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“ (BT-Drucksache 18/7880)

Vorbemerkung

Der Entwurf des Pflegeberufsgesetzes steht in Kontinuität des Referentenentwurfs, der Empfehlungen der Ausschüsse des Bundesrats in seiner Sitzung am 26.2.2016 und der Gegenäußerung der Bundesregierung. Wir haben angesichts der Vieldimensionalität der Problematik und der Heterogenität der beteiligten Interessen auf den Ebenen der Berufe, Träger, Verbände, Verwaltungen und der Politik ausdrücklich Aufwand, Kompetenz und Konsensintention des Entwurfs zur Neuregelung eines Pflegeberufsgesetzes anerkannt. Eine Regelung des Berufsvorbehalts, die generalistische Orientierung,¹ der Ausweg aus der Starre der Heilkundeübertragung, die erstmalige Regelung der hochschulischen Qualifikation als Primärqualifikation,² eine Orientierung der Pflegebildung an Kompetenzen, ein Nachjustieren der Lehrqualifikation und eine Differenzierung der Ebenen durchlässiger Pflegebildung sind neben anderem aus unserer Sicht sinnvolle Elemente der Weiterentwicklung, die wichtige Schritte einer systemischen Pflegebildung in der Bundesrepublik darstellen. Sie sind grundlegende Voraussetzung für lebenslanges Lernen, berufliche Biographien und den Verbleib in der Pflege.

Wichtige Ziele sind jedoch noch nicht zureichend thematisiert oder in Angriff genommen: Entscheidend ist der ausstehende Beitrag der Binnengestaltung des Gesetzes durch die Regelungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Die vorliegenden Eckpunkte vermitteln einen nachvollziehbaren Eindruck, wohin die „Reise“ gehen soll.³ Von den kompetenziell zu be-

1 Hier verstanden nicht als Aggregat der drei einzelberuflichen Pflegeausbildungen, sondern als integriertes, neu formuliertes und zeitgemäßes Konzept einer pflegeberuflichen Bildung entsprechend den „Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ...“ und der international üblichen allgemeinen Pflege.

2 Definiert als Hochschullehre in Theorie, Fachpraxis und Praxis in curricularer und modularer Organisation, auch der praktischen Ausbildung, entsprechend Standards der Hochschulbildung, in themenverbundener und sequentieller Qualifikation auf der Basis moderner Didaktik sowie in interberuflicher Bildung.

3 Unter dem unkalkulierbaren Vorbehalt der Rechtsverordnung zur Finanzierung der beruflichen Ausbildung.

schreibenden jeweils spezifischen Handlungsebenen der Pflege ist zu erwarten, daß sie je differenziert, transparent und durchlässig sind. Sie sollten für die berufsfachschulische Bildung wissenschaftsbasiert und für die Hochschulqualifikation im Rahmen eines Bachelorstudiums wissenschaftlich fundiert sein.⁴ Beide Qualifikationsformen sollten modular strukturiert und vor allem zueinander strukturanalog und kompatibel gestaltet sein. Die beiden im Berufsgesetz zu regelnden Ausbildungen sollten nachvollziehbar auf- und abwärtskompatibel sein, das heißt, sie sollten aus einer integrierten und spezifisch gestalteten Hilfequalifikation nach Wunsch und Leistung der Interessentinnen und Interessenten und unter kompetenzieller und qualitätsgesicherter Anerkennung in eine geregelte Fachausbildung führen können. Und ein Bachelorstudium sollte in eine klinisch vertiefende und/oder wissenschaftlich anschließende Bildung münden können wie auch zu den weiteren Qualifikationen von Leitung und Lehre.

Der Gesetzentwurf ist in einigen Aspekten intern widersprüchlich. So kann die Orientierung auf Primärqualifikation durch den mehr als ein Jahrzehnt betragenden Übergang der Ausbildungsintegration in Zusammenarbeit mit Berufsfachschulen quasi neutralisiert oder unterlaufen werden.⁵ Wenn die spezifischen Wirkungen der Qualifikationsebenen für die Praxis wirksam werden sollen, muß eine hochschulische Qualifikation der Pflege eine sektoral und in Teilbereichen vergleichbare Qualifikationen mit den weiteren akademischen Versorgungsberufen in Gesundheit und Pflege erreichen können, anderenfalls wird sie die gesellschaftlich erforderlichen spezifischen Versorgungsbedarfe nicht abdecken können.

Schon gegenwärtig sind wir mit der Heilkundeübertragung mehr als ein Jahr fünf im Umsetzungsdefizit, die Versorgungssteuerung mäandriert zwischen den beruflichen und institutionellen Zuständigkeiten, ohne damit verlässlich ihre Ziele zu erreichen, der Primärzugang in Teilbereichen und Sektoren der Versorgung ist vornehmlich durch Interessensvertretungen konsequent blockiert, die berufe- und sozialrechtliche Verselbständigung der pflegerischen Handlungsqualifikation, auch durch empirische Sicherung und Evidenzbasierung, kommen wenig

4 Wohl wissend, daß diese Argumentation vorrangig in die Erarbeitung der untergesetzlichen Ausgestaltung gehört, wird auch mit Bezug auf das Gesetz darauf ausdrücklich hingewiesen und dies an den Kompetenzen des § 5 und den erweiterten Kompetenzen für die Hochschulbildung verdeutlicht. Äquivalenz betrifft die Durchlässigkeit im Berufssystem, die begrifflich-konzeptuelle Vergleichbarkeit, den Wissensbezug und die Anerkennung von Kompetenzen bei wechselseitigen Übergängen in berufsfachschulischen und hochschulischen beruflichen Erstausbildungen. Es beinhaltet aber auch die Abkehr von Fachorientierungen, die Integration und den Problembezug von Ausbildungsinhalten und die jeweiligen Kompetenzorientierungen der Ergebnisse in den Strukturierungen der berufsfachschulischen und der hochschulischen Bildung (Modularisierung, Kompetenzorientierung in Vermittlung, Erwerb und Prüfung, ...). Konsentiertere Positionen der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft, des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe und des Deutschen Pflegeverbandes zur Regelung der hochschulischen Ausbildung im Rahmen der anstehenden Reform von Alten- und Krankenpflegegesetz. Berlin, 8.5.2015.

5 Die Regelung des Pflegeberufsgesetzes wird sinnlos, wenn den Vorschlägen des Bundesrats zu 69 Artikel 1 (§ 62 (2) PflBG) gefolgt wird und ausbildungsintegrierte Studiengänge unbefristet eingerichtet werden können oder die Hochschulbindung der Studiengänge aufgehoben wird.

voran. In Teilbereichen der Versorgung (u. a. Pflegebedürftige) sind in mehr als zwanzig Jahren keine fachlichen Weiterbildungen und damit differenzierte Leistungsprofile entstanden. Insgesamt steht die konzeptuelle, inhaltliche, praktische und methodische Modernisierung der geregelten Fachweiterbildungen an.

Eine Umsetzung und Etablierung der primärqualifizierenden hochschulischen „Pflegeausbildung“ kann durch länderspezifische Umsetzung und Akkreditierungsregelungen eine Qualifikationsvarianz der hochschulischen Bildung zutage bringen, die eine Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im einzelnen in Frage stellen kann.

Stellungnahme zu Regelungen im Einzelnen

In dieser Stellungnahme zeichnen wir den bisherigen Regelungsweg zum Gesetzesentwurf bezogen auf einige Paragraphen nach und setzen ihn zu unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf erneut in Beziehung. Schwerpunkt der Stellungnahme der Dekanekonferenz sind die Regelungen zur hochschulischen Primärqualifikation. Wir machen wegen des inhaltlichen Zusammenhangs aber auch einige Anmerkungen zu den Regelungen der weiteren Abschnitte des Referentenentwurfs. Dabei folgen wir der Gliederung der Paragraphen des Gesetzentwurfs.

Das Gesetz sollte vor dem 1.1.2018, nach Möglichkeit vor der Bundestagswahl in Kraft treten.

Berufsbezeichnung

§ 1

Die Berufsbezeichnungen „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“ werden kaum jemanden zufriedenstellen, ist doch die redundante begriffliche Bezeichnung von Angehörigen anderer Berufe als ‚Fachleute‘ ausgesprochen selten anzutreffen. Die geschlechterspezifische Bezeichnung der Absolventinnen und Absolventen von Ausbildung oder Studium nach der Berufszulassung als Pflegefachfrau oder -mann ist sicherlich gewöhnungsbedürftig, aber auch sinnvoll vor dem Hintergrund, daß in anderen deutschsprachigen Ländern gleichlautende Bezeichnungen gebräuchlich sind. Eine geschlechterindividuelle Bezeichnung hindert nicht daran, im allgemeinen von Pflegefachperson oder -kraft zu sprechen. Die hochschulausgebildete Fachperson trägt den Zusatz Bachelor of Science (B. Sc.). Selbst wenn man im Falle eines Studiums die Ergänzung eines Bachelor of Nursing erwägt, die gegenwärtig keine Regelungsgrundlage hat, könnte auch diese Bezeichnung angehängt werden.

§ 2

Die erforderliche Sprachkompetenz sollte auf Niveau C 2/B 2 festgelegt werden.

Vorbehaltene Tätigkeiten

§ 4

Wenn die Bezeichnung „Vorbehaltene Tätigkeiten“ lautet, sollte dieser Begriff in Absatz 1 und 2 übernommen werden, da ein Rückbezug auf den eigenen ‚Beruf‘ gemeint ist, also der eigenen Disziplin immanent ist und nicht etwa eine externe Aufgabenstellung adressiert.

Absatz 2 Nr. 3 hat einen doppelten Bezug, den wir auch nach § 5 (3) Nr. 1 Buchstabe d aufzulösen vorschlagen: Mit ‚Pflegeprozeß‘ ist ein Instrument adressiert, daß systematisch und in logisch aufbauenden und ablaufenden Phasen die pflegerischen Handlungen systematisiert und unter eine ‚eigene‘ Logik stellt. Weiterhin dient der Pflegeprozeß als spezifisches Instrument zur Organisation, Gestaltung und Steuerung der pflegerischen Versorgung. Diese beiden Aspekte der Relevanz des Pflegeprozesses sollten eindeutig benannt werden, auch vor dem Hintergrund der pflegebezogenen Regelungen des SGB XI zur Qualitätssicherung. Im Gesetzesentwurf sollten die pflegeprozeßbezogenen Regelungen des § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstaben a, b und d zusammengezogen werden.

Von großer Bedeutung ist die Evaluation, die als Reflexion und Bewertung der im Rahmen des Pflegeprozesses erhobenen, geplanten und durchgeführten Maßnahmen eine Beurteilung der Zielerreichung und Wirkung der Pflege ergibt und so mit der Sicherung des Pflegeprozesses zu tun hat. Sie ist regulärer Bestandteil einer systematischen Pflege und Ausdruck der Qualität der Pflege. Positiv ist, daß hiervon begrifflich differenziert (§ 4 Nummer 3) Qualitätssicherung aufgenommen wurde. Qualitätssicherung in der Pflege ist eine grundlegende und sozialrechtlich geregelte Aufgabe der professionellen Pflege, die eigenständig formuliert werden muß.

Der Gesetzentwurf sichert den Vorbehalt unter § 4 (3) im Hinblick auf die Fachlichkeit ab und konkretisiert eine Delegierbarkeit. Dies ist eine substantielle Weiterentwicklung.

Teil 2

§ 5

In Anerkennung der umfassenden Definition der Absätze 1 und 2 empfehlen wir in Absatz 2, den Begriff der Maßnahmen durch *fachlich begründete Handlungen* zu ersetzen. Maßnahmen orientieren auf Durchführung, das ist unseres Erachtens zu eng formuliert.

Die Bezeichnung „sozialpflegerisch“ sollte wirklich dringend gestrichen werden. Pflege ist per se sozial ausgerichtet. Der Begriff der Sozialpflege ist historisch belastet, und sozialpflegerisch gehört begrifflich nicht in den Kontext des pflegefachlichen und -wissenschaftlichen fachsprachlichen Gebrauchs. Vorschlag ist, die Aufzählung zu ergänzen durch „auf die Situation und das Umfeld gerichtet, integrativ und teilhabeorientiert“. Vor allem der letzte Aspekt erscheint essentiell.

§ 5 (3) des Gesetzes berücksichtigt nun pflegerische Prävention und Gesundheitsförderung in Bedarfserhebung und (leider auch als) Maßnahmen.

Wegen der Bedeutung, die Regelungen dieses Paragraphen auch für die hochschulische Bildung haben (Bezugnahme des staatlichen Teils der Abschlußprüfung), und wegen der Äquivalenz der beruflichen Bildungen sollte zusätzlich eine Aufnahme im Hinblick auf die pflegerische Versorgung erfolgen.

§ 5 (3) Nr. f sollte auch die „Auseinandersetzung mit und die und Bewältigung von Beeinträchtigungen und Einschränkungen der Gesundheit“ umfassen. Die Reduktion auf die die Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit verkennt, daß im Falle von Pflegebedürftigkeit nicht Gesundheit und Krankheit Handlungsanlaß sind, sondern das Leben mit Beeinträchtigung, das Zurechtkommen und Bewältigen des Alltag mit Beeinträchtigungen, die nicht selten Aufgaben der Pflege darstellen.

§ 5 (3) Nr. g bedarf der Berücksichtigung der aktivierenden Pflege als pflegerische Rehabilitation, eigenständig und disjunkt im Sozialrecht geregelt. Eine „medizinische“ Rehabilitation ausschließlich nach den Regelungen des Krankenversicherungsrechts schöpft Möglichkeiten und Zielsetzung der Rehabilitation insbesondere bei schwerer Pflegebedürftigkeit nicht aus. Im Rahmen der selbständigen Zuständigkeit der Pflege muß es auch um *pflegerische Rehabilitation* gehen.

Bitte streichen Sie den Begriff der *Betreuung* und verwenden Sie statt dessen *Versorgung* und *Begleitung*.

Der Begriff der „Krankheitsbefunde“ in § 5 (3) Nr. 3 ist zu eng gefaßt. Eine Lösung könnte sein: „Lösungen im professionellen Umgang mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit“.

Wir vermerken anerkennend, daß der Pflegeprozeß in den „Eckpunkten“ vollständig zugrundegelegt wurde (z. B. Themenbereich I und II) und bitten um Berücksichtigung der vorgenannten Anmerkungen.

§ 6

Bitte nehmen Sie in Absatz 1 das EU-geregelte Stundenbudget von 4.600 Stunden auf. In Absatz 3 sollte auf die Korrespondenz von theoretischer und praktischer Ausbildung entsprechend den zu erwerbenden Kompetenzen (§ 5; Ausbildungsplan) hingewiesen werden. In Absatz 4 sollte ergänzt werden: „Die Beteiligten gewährleisten eine hinreichende fachliche Breite und ggf. eine Rotation in der praktischen Ausbildung“.

§ 7

Für die Durchführung der praktischen Ausbildung sollten eine hinreichende Größe und differenzierte Breite der Ausbildungsmöglichkeiten geregelt werden (§ 7 (1)). Für § 7 (2) sollte ein Weg unterschiedlicher ‚Lernstationen‘ für eine hinreichende vertiefte Praxisqualifikation – dies nicht nur in der Pädiatrie – vorgesehen werden. In Absatz 3 sollte das Ausbildungsinteresse gegenüber der Trägerbindung vorrangig sein. In Absatz vier ergänzen Sie bitte im ersten Nebensatz: wobei ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Pflegefachkräften und verfügbarer Anleitung gewährleistet sein muß.

§ 8

Bitte ergänzen Sie in Absatz 2 nach „Einrichtungen“, Organisationen oder Verbände nach § 7... unter Klärung der Verantwortung und entsprechend dem mit der Schule vereinbarten Ausbildungsplan. Bitte bleiben Sie bei der Regelung des Absatzes 4 des Gesetzentwurfs und ergänzen Sie in Absatz 4: Die Aufgabenwahrnehmung soll auch länderübergreifend möglich sein. Fügen Sie bitte einen Absatz 5 an: „Auf der Grundlage einer landesrechtlichen Genehmigung kann ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in hierfür ausgestatteten Einrichtungen der praktischen Lehre an Schulen ersetzt werden“, da sich hier auch eine Zusammenarbeit mit hochschulischer Qualifikation ergeben kann.

§ 9

Außer in multidisziplinären Schulen halten wir auch eine fachliche Eignung (Berufszulassung) der Schulleitung für erforderlich (berufspädagogischer oder fachwissenschaftlicher Abschluß auf Masterebene). In Anerkennung der weiterentwickelnden Regelungen dieses Paragraphen halten wir trotzdem für erforderlich, auch die Berufszulassung der Lehrkräfte verbindlich zu regeln und Anhaltspunkte für Hauptberuflichkeit festzulegen (in der praktischen Ausbildung in der Medizin undenkbar). Die Ergebnisse der KMK zur inhaltlichen Qualifikation der im Rahmen des ‚beruflichen Bereichs Pflege‘ haben dies evident werden lassen. Bitte streichen Sie in

Absatz 3 den Satz 2 und ändern Sie „weitere Anforderungen“ in „weitergehende Anforderungen“.

§ 10

Bitte präzisieren Sie in Absatz 1 die „Gesamtverantwortung für die theoretische und die praktische Ausbildung. Sie koordiniert die praktische Ausbildung im Rahmen des Curriculums und prüft deren Umsetzung. Ist dies“

Hier ergeben sich einige Fragen: Hat eine Schule Sanktions-/Reaktionsmöglichkeiten, wenn evident ist, daß die praktische Ausbildung ihr Ziel nicht erreicht? Wollen Sie einen Diskurs, Handlungsmöglichkeiten oder anderes regeln? Überlegen Sie, eine Qualitätssicherung für die berufsfachschulische Ausbildung im Länderkonsens zu konzipieren, ggf. sogar strukturanalog zur hochschulischen? Unsere Mitarbeit und das Votum hierfür hätten sie.

Da der Lehrplan kompetenzorientiert gestaltet werden sollte, bitten wir durchgehend den Begriff des „Tätigkeitsnachweises“ in „Kompetenznachweis“ zu ändern (Absatz 2).

§ 11

Da die Hierarchie der Bildungsabschlüsse ranggeordnet abnimmt, ist hier unter Absatz 1 Nr. 1 vorrangig der „qualifizierte mittlere“ Bildungsabschluß in einschlägiger Begrifflichkeit zu nennen. Im Sinne gestufter Pflegebildung sollten die unter § 11 (1) Nr. 2 unter b und c genannten Qualifikationen hierarchisiert und an einschlägige Brückenqualifikationen geknüpft sowie an Kriterien der Anerkennung oder Prüfung von Kompetenzen gebunden werden. Der unter Nr. 3 genannte Satz sollte entfallen.

§ 12

Hier sollte in Satz 1 die Einschränkung einer „anderen erfolgreich abgeschlossenen einschlägigen Ausbildung“ an einen Heil- oder Gesundheitsfachberuf gebunden werden. Die Anrechnungsquote von zwei Dritteln ist eindeutig zu hoch angesetzt. Die Anrechnung sollte kompetenzorientiert erfolgen.

In Absatz 2 sollte den Schulen die Möglichkeit eingeräumt werden, das Erreichen der anerkanntungsfähigen Kompetenzen durch die Form einer geregelten Äquivalenz-Prüfung festzustellen. Kompetenzen pauschal aufgrund von Zertifikaten anzuerkennen ist regelhaft Augenschein und aufgrund der Kompetenzorientierung der Bildungsgänge nicht mehr üblich. Nur durch eine individuelle und kriteriengestützte Überprüfung und Validierung der Kompetenzen

ist eine Durchlässigkeit erreichbar. Anerkennung von Leistungen zur bloßen Verkürzung von Ausbildung wird dem Ziel qualifizierter Ausbildung und dem Interesse der Auszubildenden nicht gerecht, führt zur Absenkung der Qualität der Versorgung und gefährdet letztlich Patienten und Pflegebedürftige.

Im Sinne der Äquivalenz von Ausbildung und Studium könnte ein ausdrücklicher Hinweis zum Transfer von abgebrochenem Studium in den Übergang der berufsfachschulischen Ausbildung, wie in der Begründung zum Referentenentwurf thematisiert, sinnvoll sein.

§ 13

Die getroffenen Regelungen sind nicht übermäßig freundlich gegenüber denjenigen, die sie betreffen: 20 % der theoretischen und praktischen Ausbildung betragen bereits 11 Wochen. Die vollen geregelten Mutterschutzfristen erfüllen bereits die 14 Wochen, eine zu behandelnde Krankheit in der Schwangerschaft darf nicht einmal vorliegen. Diese Regelungen greifen zu eng. Folgende Möglichkeiten der Kompensation wären alternativ denkbar: die Ausbildung um die Fehlzeiten zu verlängern, eine Schülerin für diese Zeit in eine geregelte teilzeitliche Ausbildung aufzunehmen oder mit ihr eine Regelung zum Kompetenzerwerb im Selbststudium mit Prüfung zu treffen. (Wegen der vermutlichen Vergrößerung der Schulen wären dies übergreifende, zeit- und kostensparende Möglichkeiten, den Ausbildungsinteressen der Schülerinnen und Schüler Rechnung tragen zu können.) Differenten Regelungen für die Vollzeit- und die Teilzeitform sind zu regeln. Ein Verweis in die Aufnahme von Fehlzeit- und Nachteilsausgleich sollte im Gesetz geregelt und in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verwiesen werden.

§ 14

Die in Absatz 4 getroffene Regelung kann die faktische Dauerblockade der Heilkundeübertragung lockern. Die Zeitbegrenzungen der Geltung – hier könnten entsprechen den Akkreditierungsregeln im Hochschulbereich auch fünf bis sieben Jahre gelten und nicht nur eine Änderungsgenehmigung – findet unsere Zustimmung. Es bedarf vermutlich aber der (neuen) Regelung einer Verfahrensträgerschaft für diesen Weg, da die im SGB V geregelte Trägerschaft ebenfalls verzögernd wirksam sein dürfte. Eine aus der Bildungseinrichtung kommende Initiative verbunden mit der Sicherung von Implementation und Praxis, begleitet durch wissenschaftliche Begleitung dürfte sinnvoll und praktikabel sein.

In Absatz sechs könnte präzisiert werden, daß die staatliche Abschlußprüfung den getroffenen Prüfungsregelungen für die berufsfachschulische und die hochschulische Ausbildung entspricht.

Grundsätzlich halten wir für erwägenswert, eine tatsächliche Heilkundeübertragung zur selbständigen Ausübung an die akademische Qualifikation zu binden, insbesondere auch wegen der eigenständigen fachlichen Diagnostik, der instrumentellen Handlungssicherung, der problem-lösenden Handlungsoptionen und der fachlichen und strukturellen Entwicklungsmöglichkeiten.⁶ Im Zuge der Regelungen sollte eine Justierung der in den Richtlinien genannten Tätigkeiten im Hinblick die mit den Richtlinien verbundenen Intentionen überprüft werden. (Reformulierung der Richtlinien vor dem Hintergrund des novellierten Berufsrechts.) Die gegenwärtig geltenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses regeln eher eine ‚qualifizierte Delegation‘ als die (gesetzlich vorgesehene) Substitution. Sie sind hinsichtlich der ‚Prozeduren‘ samt und sonders als arztentlastend und nicht als versorgungsoptimierend anzusehen.

§ 15

Wir anerkennen die im Gesetzesentwurf getroffene Regelung, in Absatz 1 Abweichungen für § 9 nicht zuzulassen. Der letzte Satz des Absatz 1 ist mißverständlich: Die Bindung an die Institution (§ 6 (2)) muß erhalten bleiben, da sie die Verantwortung für die Ausbildung trägt. Gemeint ist mit dieser Regelung vermutlich die Erprobung von *Formen des Selbststudiums* oder anderer Formen *mediengestützter Kompetenzaneignung* im Rahmen der berufsfachschulischen Ausbildung (was sicher verdienstvoll und angebracht wäre). Es muß aber (nach aller Erfahrung an Hochschulen sichergestellt sein, das dieser Kompetenzerwerb durch die Bildungseinrichtung transparent ist, *dialogisch begleitet* und *hinsichtlich Qualität und Kompetenzerwerb evaluiert* wird (neben der Modellevaluation). Der Begriff ‚Fernunterricht‘ erscheint nicht angemessen.

§ 16

Bei Absatz 1 und 3 sollten Sie den Begriff „praktischen“ streichen. Nach § 8 können auch Schulen mit Schülerinnen und Schülern Ausbildungsverträge schließen. Die Wahl der Vertiefung muß für die Erfahrungsbildung in der Ausbildung offen sein oder im Rahmen der Aus-

⁶ Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V. (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V). Erstfassung. Vom 20. Oktober 2011. Berlin (G-BA) 2012, S. 20-34, 53-133, S. 147-154.

bildung gewechselt werden können. Soweit relevant müssen die Regelungen für die voll- und teilzeitliche Ausbildung different getroffen werden.

§ 17

Bitte formulieren Sie den ersten Satz faktisch: „Die Schülerin/der Schüler erwirbt die in § 5 genannten Kompetenzen“. Bitte ersetzen Sie in Nr. 3 den Ausbildungsnachweis durch Kompetenznachweis. In Nr. 4 könnten und sollten neben der Schweigepflicht (ärztliches Berufsrecht), den Betriebsgeheimnissen „die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen“ ergänzt werden.

§ 18

In Nr. 3 könnte nach Fachbüchern ergänzt werden: „andere Fachmedien“ (Fachzeitschriften, Medien). In Nr. 4 sollte geregelt werden, daß die Teilnahme an ‚Ausbildungsveranstaltungen und Prüfungen‘ einschließlich deren angemessene Vorbereitung, implizit und obligat sind.

§ 19

Die Finanzierung über die gesamte Ausbildungsdauer wird positiv gesehen. Der Absatz 3 sollte entfallen oder an das Ziel des Kompetenzerwerbs durch Ausbildung gebunden werden.

§ 22

§ 22 (2) Nr. 3: Das Benehmen mit der Schule soll hergestellt werden.

§ 26

Die Regelung Absatz 1 Nr. 4 steht im Widerspruch zu anderen Regelungen des Entwurfs (§ 29 (2, 3)), und sie begrenzt die fachliche Breite der praktischen Ausbildung. Insofern bedarf es hier mindestens einer Regelung der hinreichenden fachlichen Breite des Trägers kleiner und mittlerer Einrichtungen oder des Zusammenschlusses zu einem Verbund von Einrichtungen für die praktische Ausbildung.

Die Regelung des Absatzes 2 konstituiert auf mehreren Ebenen Differenzen der Ausbildung, die dem Grundsatz gleicher Chancen für die Auszubildenden widersprechen könnten, ohne daß eine Form des Ausgleichs oder der Kompensation erkennbar ist.

Die Bildungsbeiträge der finanzierenden Einrichtungen könnten direkt an den Fonds ohne Umweg über die versorgenden Einrichtungen abgeführt werden (§ 26 (3)).

§ 27

In Absatz 1 müßte nach unserem Verständnis entweder ausgeführt werden: „Kosten der Pflegeberufsausbildung sind auch die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung ...“, oder es müßte heißen: „Kosten der Pflegeausbildung sind die Kosten der ...“ . Nicht nachvollziehbar ist, daß die Investitionskosten (zur beruflichen Bildung) nicht zu den Ausbildungskosten gerechnet werden.

Die Kosten für die Qualifizierung der Praxisanleitung der berufsfachschulischen und der hochschulischen Bildung bedürfen der Regelung. (Kosten der hochschulischen Anleitung bedürfen ebenfalls der Finanzierung.)

§ 29

Es wird nicht klar, woran sich die Zahl der zu meldenden Ausbildungszahlen (aus Bewerbungen, aus akquirierten Auszubildendenzahlen, Trägerinteressen, ...) bemißt.

§ 33

Die Quoten des Finanzbedarfs sollten zeitbegrenzt festgelegt und danach den (ggf. veränderten) Fachkräftebedarfen angepaßt werden, damit es nicht zu ‚ungerechtfertigten‘ Transfers kommt.

§ 36

Die Schiedsstelle weist qua Besetzung keinen pflegefachlichen oder pflegewissenschaftlichen Sachverstand aus, was im Hinblick auf Fragen der Pflegebildung nach dem Berufsgesetz nicht unproblematisch ist. Vorschlag ist, daß mindestens zwei Vertretungen der Schiedsstellenbeteiligten über eine Berufszulassung und pflegefachlichen/-wissenschaftlichen Sachverstand verfügen oder daß die Schiedsstelle um Berufsvertretung erweitert wird.

Teil 3 Hochschulische Pflegeausbildung

§ 37

Wir bewerten positiv, daß es zu einer Regelung der Hochschulerstausbildung der Pflege im Referentenentwurf, in Abstimmung und im Konsens mit den Ländervertretungen und im Gesetzentwurf gekommen ist. Die vorgeschlagene knappe Regelung des Studiums ist im Grundsatz akzeptabel und – vorbehaltlich der untergesetzlichen Gestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – eine tragfähige Basis für die Hochschulerstqualifikation in der Pflege. Eine Orientierung auf Primärqualifikation war nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrats erwartbar, und sie ist sinnvoll für eine genuine Hochschulqualifikation, steht aber im Konflikt mit überlangen Bestandsschutzregelungen integrierter Bildungsmodelle, die das Ziel konter-

kariere. Die primärqualifizierende Ausrichtung wird verstanden als curricular organisiertes wissenschaftliches Studium in Theorie und Praxis, vermittelt durch Hochschullehre. Gegenwärtig wird allerdings mindestens eine partielle Reintegration von Pflegebildung in die Hochschulen erforderlich, die – vor allem wegen mangelnder personeller und sächlicher Ausstattung – ‚ausgegründet‘ wurde und in vertraglicher Kooperation und unterschiedlicher Form mit Schulen des Gesundheitswesens und betrieblichen und überbetrieblichen Ausbildungsträgern des Gesundheits-/Bildungswesens erbracht wird. Die Bindung der Kooperation an ein „deutliches Überwiegen“ der Lehrveranstaltungen der Hochschule (§ 62 (1)) – auch ohne eine Bindung an den Rahmenbestand der zu regelnden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ist unzureichend. Entscheidend für eine gelingende Qualifikation, die den Anforderungen und Optionen der Entwicklung entspricht, ist das wissenschaftliche Studium des eigendisziplinären Gegenstands in Theorie und Praxis.

Der Wissenschaftsrat macht in seinen Empfehlungen weiter Strukturvorschläge für die institutionelle Zusammenarbeit in der theoretischen und praktischen Pflegebildung, denen gegenwärtig die ausbildenden Hochschulen nur in der Minderheit entsprechen. Für den Strukturwandel der Ausbildung, der aus den Empfehlungen des Wissenschaftsrats und der Orientierung des Berufsgesetzes folgen soll,⁷ ist eine nachholende personelle und sächliche Ausstattung des Bereichs erforderlich, die dem Durchschnitt anderer Studiengänge, Fachbereiche oder Fakultäten mit vergleichbarem Bildungsprofil entspricht, die *auch* in naturwissenschaftlichen, medizinischen und biologischen Grundlagen sozialisieren.

Ein Struktur- und Ausstattungsdefizit gilt größtenteils auch für die institutionelle Zusammenarbeit mit Medizinischen Fakultäten oder Universitätsmedizinern wie auch Campushochschulen oder vertraglich gesicherten Campuskonstrukten und den weiteren Hochschulen mit pflegerisch-gesundheitlichem Schwerpunktprofil mit wenigen Ausnahmen. Hochschulen verfügen auch nur ausnahmsweise über eigene Praxiseinrichtungen der Versorgung als Grundlage praktischem Studiums und andererseits über eine Vielzahl vertraglich verbundener Praxiskooperationen. Sie sind regelhaft defizitär im Hinblick auf die Vermittlung von Praxisqualifikationen ausgestattet (klinisch auf Hochschulebene qualifizierte DozentEn, Labore, Skills Rooms, Simulationsausstattungen, ...). Sie führen nur ausnahmsweise Praxiseinrichtungen, in denen sie vertraglich abrechenbare Leistungen, die sozialrechtlich geregelt sind, erbringen und in denen begleitete Elemente der praktischen Ausbildung stattfinden können.

⁷ Wissenschaftsrat (Hg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Köln (Eigenverlag) 2012, S. 77-102.

Für ein primärqualifizierendes Studium mit curricular integrierter praktischer Ausbildung muß möglich sein, team-/bedside teaching und andere Formen kommunikativer und verbundener klinisch-praktischer Ausbildung in den Einrichtungen der Versorgung durch die Beteiligten der Hochschulausbildung auch personell zu realisieren. Hierfür müssen Voraussetzungen, vor allem auch rechtliche, geklärt werden.

Wenn die Kompetenzen einer hochschulsozialisierten Pflege in das unmittelbare selbständige gesicherte Pflegehandeln, die empirisch begründete pflegebasierte Versorgung, eine integrierte Lösung für den Primärzugang zur Versorgung und die Entwicklung der Disziplin Pflege als Berufssystem eingebracht werden sollen, ist eine angemessene Ausstattung unbedingte Voraussetzung. Dabei ist keine Lösung, sich in Wahrung der Strukturen der Hochschulbildung mit überlangen Übergangsfristen quasi an der intendierten Entwicklung vorbeizumogeln.⁸

Für die Formulierung der Ausbildungsziele nach Paragraph 37, die über die Kompetenzen des § 5 hinausgehen, wollen wir einerseits einige begriffliche Änderungen vorschlagen und andererseits darauf hinweisen, daß die „beschriebenen Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung“ analog den Anmerkungen zu § 5 etwas systematisiert und im Hinblick auf Studienziele und erreichbare Lernergebnisse im Rahmen eines Bachelorstudiums angemessen dargestellt werden sollten. Das sind sie teilweise nicht, indem sie Inhalte thematisieren, die nicht Gegenstand einer in Wissen und Kompetenzen grundlegenden hochschulischen Erstausbildung sind, soweit sie diese unter- oder überschreiten. Andere Kompetenzformulierungen sind in sich heterogen oder mehrdimensional. Die vorgeschlagenen Änderungen sind im Text unterstrichen gesetzt und ggf. kurz begründet in folgenden Klammersätzen ().

Im folgenden finden Sie einen Vorschlag für die reformulierten und im Rahmen eines Bachelorstudiums erreichbaren (erweiterten) Ziele und Kompetenzen:

(1) Die primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und sozialen Situationen entsprechend dem Ausbildungsziel (§ 5 (1, 2)). Sie verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 2 ein erweitertes wissenschaftsfundiertes Ausbildungsziel.

(2) Die hochschulische Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbständige, umfassende und prozeßorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen

⁸ Für die Implementation grundlegend neuer Disziplinen auf Hochschulebene sollten durch Förderung auf Bundesebene die Voraussetzungen adäquater und vergleichbarer Ausstattung gefördert oder geschaffen werden, um Arbeit auf Augenhöhe und in internationaler Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

nach § 5 Absatz 2 in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen, personalen und versorgungsstrukturellen Kompetenzen auf wissenschaftlich gesicherter Handlungsgrundlage sowie in methoden- und forschungsfundierter Problemlösung.

(3) (Kompetenzen) „Sie befähigt darüber hinaus insbesondere“,

1. zur Kompetenz der Wissenschaftsfundierung des Pflegeprozesses als theoretisches Fundament praktischer Pflegehandlungen, um ihn theoretisch in seinen Begriffen, Konstrukten, Instrumenten, Phasen, Abläufen und Problemen begründen zu können und anwendungsorientiert umzusetzen.

2. zur Steuerung und Gestaltung von komplexen Prozessen der pflegerischen Versorgung auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage, in handlungslogischer Abfolge und wissenschaftsgestützten Entscheidungsprozessen.

(Die argumentative Basis des *Pflegeprozesses* greift hier zu eng, weil es über sie hinaus auch um Prozesse der pflegerischen Versorgung geht.⁹ Es sollten komplexe Prozesse formuliert werden, hochkomplexe Prozesse gehören nach den im Fachqualifikationsrahmen Pflege¹⁰ genannten Kriterien und im Konsens der fachlichen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit in den Bereich von klinischen Masterstudiengängen, deren wissenschaftliche und instrumentelle Grundlegung und Vertiefung wesentlich weiter gehen und einen eigenständigeren Handlungsrahmen voraussetzen.)

3. zu vertieftem und systematischem Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlichen-institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns einschließlich des normativ-institutionellen Systems der Versorgung in den jeweiligen Begründungskontexten, dies in fachlichen Handlungszusammenhängen der Praxis anzuwenden zu können und so die pflegerische Versorgung und ihre professionelle Entwicklung mitzugestalten.

4. dazu, sich aufgrund der pflegewissenschaftlichen Literatur gesicherte und neue Forschungsergebnisse erschließen, aneignen und ihre Relevanz beurteilen zu können, sie im Hinblick auf handlungsrelevante Themen auswerten und Problemlösungen durch entwicklungs- und forschungsgestützte Verfahren fördern oder herbeiführen können. In diesem Zusammenhang

⁹ Ihnen liegt zwar teilweise auch das Formalmodell des Pflegeprozesses zugrunde (Nationaler Expertenstandard Entlassungsmanagement, Qualitätssicherung, ...), es handelt sich aber um Prozesse der Steuerung der Versorgung und nicht von Pflegehandlungen.

¹⁰ Hülsken-Giesler, Manfred und Johannes Korporal (Hg.): Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung. Berlin (Purschke + Hensel) 2013, S. 24-37.

sollen auch neue Instrumente und/oder Technologien in das berufliche Handeln einbezogen werden und hieraus folgende Fort- und Weiterbildungsbedarfe ermittelt werden können.

5. zu analytisch und kritisch-reflexiver Auseinandersetzung mit vorhandenem theoretischem und praktischem Wissen, strukturelle und verfahrensmäßige Zusammenhänge zu erkennen und einzubeziehen, einschließlich deren Regelungsgrundlagen, um wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld, hinsichtlich der Klientelorientierung, aber auch der Veränderung von Prozessen und Strukturen der Versorgung konzipieren, anwenden und umsetzen zu können.

6. Grundlagen der Qualität und ihrer internen und externen Sicherung begrifflich, instrumentell, normativ und verfahrensmäßig zu kennen, Probleme ihrer Implementation und Entwicklung kennengelernt und sich mit Vereinbarungen zu ihrer Sicherung und den Wirkungen auseinandergesetzt zu haben.

(Die Entwicklung von Expertenstandards (Konzepten, Leitlinien) ist an Expertise, Verfahren und übergreifenden Konsens der fachlichen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit gebunden. Absolventen eines primärqualifizierten Bachelorstudiengangs verfügen nicht über eine für die Entwicklung von evidenzbasierten Instrumenten erforderliche Expertise. Sie haben regelhaft im Studium auch keinen Zugang zu den Zusammenhängen der Erstellung.¹¹ Leitlinien gehören mit der Ausnahme von interdisziplinären Versorgungsleitlinien in den Bestand der Medizin, sie sind das ärztliche Äquivalent von Expertenstandards. Wenn es um berufeübergreifende evidenzbasierte Instrumente geht, ist auch weitergehende methodische Expertise gefragt. Die Erarbeitung von Konzepten der Qualitätssicherung ist ebenfalls an einschlägige Expertise gebunden, die in einem primärqualifizierenden Bachelorstudium bestenfalls solide und belastbar grundgelegt wurde.)

(4)

„Die Hochschule kann im Rahmen der ihr obliegenden Ausgestaltung des Studiums die Vermittlung vertiefender und detaillierender Kompetenzen entsprechend §§ 5, 14, 37 im Sinn der individuellen Profilierung des Studiums vorsehen. Das Erreichen ...“

(Diese Argumentation wendet sich gegen die Einbeziehung eigenständiger Fort-/ggf. Weiterbildungen im Rahmen eines beruflich erstausbildenden Studiums, die zu Lasten der Qualität im Kompetenzbereich gehen.)

(5) Hier wird auf die Ausführungen auf Seite 8/9 verwiesen.

¹¹ Deren Prozesse sie in forschungsorientiertem Lernen begleiten und bearbeiten können.

Wir sehen Unklarheit bei der Zuordnung und Relevanz des „erweiterten Ausbildungsziels“ und sprechen uns für dessen Pflegespezifität und seine übergreifende Bedeutung zum staatlichen und zum hochschulischen Prüfungsteil aus, reformuliert und in äquivalentem kompetenziellen Stellenwert.

Wir vermerken positiv, daß die „Eckpunkte ...“ die Argumentation aufgenommen haben und ausführen, daß eine „nähere Darstellung der erweiterten Ausbildungsziele“¹² in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erfolgen soll. Wir bitten und schlagen vor, sich an den vorgenannten Formulierungen zu orientieren.

§ 38

In Absatz 1 bitten wir, den Begriff der „Praxiseinsätze“ durch „curricular geregelte praktische Ausbildung“ zu ersetzen. Dies entspricht im übrigen auch dem Konzept der Gesamtverantwortung der Hochschule für die Ausbildung. Wir unterstützen die Hochschulgebundenheit der Regelungen. Wir bestätigen die Absicht der Länder zu Absatz 2, die „Überprüfung durch die zuständige Landesbehörde im Akkreditierungsverfahren“ durch Verwaltungsentscheidung zu bestätigen. Damit wird dem Akkreditierungsurteil Rechnung getragen.¹³ Wegen der anzustrebenden curricularen Integration der praktischen Ausbildung könnte in Absatz 3 die Differenzierung in Pflichteinsätze, Vertiefungseinsatz und weitere Einsätze fallen gelassen werden. Unsere Bitte zu Absatz 3, die Qualifikation der Praxisanleitung und -begleitung sollte mindestens dem Ausbildungsziel des Studiengangs entsprechen, ist dankenswerterweise in den Eckpunkten aufgenommen worden.¹⁴

In Absatz 5 sollte zur Klarstellung im letzten Satz folgendes ergänzt werden: „erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten sollen als gleichwertige Leistungen nach den Regelungen der Prüfungsordnungen des Studiengangs oder der Hochschule auf das Studium angerechnet werden.“¹⁵ Dies ist im übrigen in den Prüfungsordnungen der Hochschulen vergleichsweise einheitlich so geregelt.

12 BMG/BMFSFJ: Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufesgesetzes. Bonn/Berlin (unveröffentlichtes Papier) 2016, S. 7.

13 Bundesverfassungsgericht: Beschluß des Ersten Senats vom 17.2.2016 in dem Verfahren zur verfassungsrechtlichen Prüfung, ob § 72 Abs. 2 Satz 6 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen mit Art. 5 Abs. 3 und Art. 20 Abs. 3 des Grundgesetzes vereinbar ist. – 1BvL 8/10 –.

14 BMG/BMFSFJ: Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufesgesetzes. Bonn/Berlin (unveröffentlichtes Papier) 2016, S. 7.

Dies ist im übrigen auch Gegenstand der Akkreditierung.

15 Dies ist im übrigen auch Gegenstand der Akkreditierung.

§ 39

In Absatz 2 sollten auch die erweiterten Ausbildungsziele nach § 37 zum Gegenstand der Überprüfung der Kompetenzen gemacht werden, zumal sie Ausbildungsinhalte und -kompetenzen für die Hochschulbildung zum Teil analogisieren.

(Sie sind laut Regelung integraler Bestandteil dieser Qualifikationsform und profilieren das Berufsbild bei gleicher Ausrichtung auf die Berufszulassung. Die Regelung „zum Ende des Studiums“ beinhaltet, daß diese Überprüfung nicht strikt am Ende des Studiums erfolgen muß. Es sollte jedoch ein Begriff für die Überprüfung dieser Kompetenzen gefunden und genannt werden, der den Charakter als Grundlage für die staatliche Berufszulassung zum Ausdruck bringt (möglicher Vorschlag: berufszulassende Prüfung; dieser Begriff ist vermutlich besser geeignet als der in den „Eckpunkten“ angeführte: „staatlicher Teil der hochschulischen Prüfung“),¹⁶ die dann als solche auch in den Prüfungsordnungen der Hochschulen geregelt werden kann und muß. Damit wird auch die nachfolgende Regelung des Absatzes 3 logisch, da die dieser Prüfung zugrundeliegenden Module ‚vereinbart‘ werden, die als hochschulische Module mit Sicherheit nicht ausschließlich auf die Kompetenzen nach § 5 ausgerichtet sein werden. Die übrigen Module des Curriculums sind dann wie bisher durch studiengangbegleitende kompetenzorientierte Modulprüfungen anzuschließen und, wenn erforderlich und geregelt, aufgrund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in die Gesamtbewertung des Studiums einzubringen. Eine Differenzierung kann auch über das Diploma Supplement erfolgen.¹⁷ Demnach wären zur Klärung in Absatz 3 die in die staatliche Prüfung einzubeziehenden Module als berufszulassende Module zu etikettieren, und damit wäre an diesem Punkt Klarheit geschaffen.)

Teil 4 und folgende

§ 53

In Absatz 1 müßte nach Teil 2 Teil 3 ergänzt werden, wenn im Berufsgesetz auch die Erarbeitung eines Rahmencurriculums für die hochschulische Bildung intendiert ist. Die Äquivalenz der beruflichen und der hochschulischen Ausbildung sollte leitend sein.

Die Zeitbegrenzung und sachverständige Überprüfung wird begrüßt.

Nach dem ersten Satz in Absatz 3 könnte angefügt werden: „Nach Bildung und Aufgabenübernahme kann die fachliche Expertise der Pflegekammern integriert werden. Eine/ein fachlich qualifizierter MitarbeiterIn einer fachlich einschlägigen Akkreditierungskommission einer der

16 BMG/BMFSFJ: Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes. Bonn/Berlin (unveröffentlichtes Papier) 2016, S. 7.

17 Dies ist im übrigen auch Gegenstand der Akkreditierung. Ein dem Diploma Supplement analoges Instrument könnte auch für die Transparenz der Inhalte und Verläufe der berufsfachschulischen Ausbildung erstellt und als Anlage des Gesetzes aufgenommen werden.

Fach-Akkreditierungsagenturen kann für die Fragen der Akkreditierung bei hochschulischen Studiengängen und ggf. für eine Qualitätssicherung in der berufsfachschulischen Ausbildung beratend einbezogen werden.“

In der Stellungnahme zum Referentenentwurf hatten wir gegen die Regelung in § 53 (5) und § 54 grundlegende Bedenken gegen die Anbindung und die vorhandenen Kompetenzen des für diesen Bereich der geregelten Ausbildungen ausdrücklich bislang nicht zuständigen Bundesinstituts für Berufsbildung geltend gemacht. Dem ist im Gesetzesentwurf mehrfach Rechnung getragen worden, indem eine angebundene und neu einzurichtende Zuständigkeit in Aufsicht der beiden zuständigen Bundesministerien präzisierend geregelt wird. Zusätzlich wird die gesetzliche Grundlage des Bundesinstituts angepaßt (§ 58 PflBRefG; Artikel 14), so daß den vorgetragenen Bedenken soweit Rechnung getragen ist. Beim Bundesinstitut sollte ein fachlich/wissenschaftlicher Beirat eingerichtet werden, der vor allem auch die Forschung hinsichtlich der Umsetzung der Pflegeausbildung begleitet. Das „Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben“ sollte allenfalls sektorale Aufgaben (angefragt, beratend, am Rande) in der abgelösten Zuständigkeit für die Altenpflege wahrnehmen können.

§ 54

Vgl. Ausführungen zu § 53 (5).

§ 56

Wir empfehlen und bitten, in Absatz 1 Satz 2 den von uns vorgeschlagenen Begriff der hochschulischen berufszulassende Prüfung nach § 39 aufzunehmen.

In Absatz 4 empfehlen wir, bei den beteiligten Organisationen fachliche Expertise in Pflege und Bildung vorzusehen oder extern zu kooptieren.

§ 59

Die Regelung des § 59 (2) des Pflegeberufgesetzes sollte beibehalten werden.

§ 60

Die Übergangsfrist nach Absatz 3 erscheint wesentlich zu lang, um die Wirkungen des Gesetzes in Bildung und Praxis einzubringen. Wir schlagen eine Halbierung des Zeitraums vor, zumal die landesrechtlichen Grundlagen ohnehin den Veränderungen angepaßt werden müssen. Die Vorschriften des Absatzes 4 sind ebenfalls zu weitgehend (inhaltlich und zeitlich). Die Förderung einer Qualifikationsphase wäre die bessere Alternative.

§ 62

Die gewählte überlange Frist des Bestandsschutzes bestehender institutioneller Kooperationen tangiert die Intention der Primärqualifikation. Wir empfehlen, in fünf Jahren die letzte Zulassung nach bestehendem Modell zu regeln. Dies deckt sich in etwa auch mit der geplanten Evaluation (§ 63 (3)). Den Regelungen ab Satz zwei in Absatz 1 stimmen wir zu. Absatz 2 schlagen wir vor zu streichen. Wir sprechen und gegen die von den Ländern vorgeschlagenen Änderungen aus.

Bitte lassen Sie das Gesetz spätestens zum 1.1.2018 in Kraft treten.

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion „Die Linke“ (BT-Drucksache 18/7414)

Der Antrag der Fraktion der Linken spricht sich zu Recht für das Gute in und um die Pflege aus, ohne allerdings deutlich zu machen, wo und wie das Gute greifbar ist. Hier helfen auch die nebulösen Begriffe der „qualitativ hochwertigen Versorgung“ und der „neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse“ nicht weiter. Bestenfalls steht an, empirisch gesichertes Wissen und Kompetenz zur Grundlage für das Handlungsfeld Pflege im Interessenkonflikt der Beteiligten Berufe, Institutionen und Träger der Versorgung zu machen. Dabei gerät in den Hintergrund, daß der Gesetzentwurf ein unter gegebenen Bedingungen schwieriger Schritt einer qualifizierten Verberuflichung auf dem Wege der Professionalisierung der Pflege ist. Der Gesetzentwurf und die Eckpunkte stellen klar: Es handelt sich um einen „neuen“ integrierten Pflegeberuf, der Inhalte, Sequenzen und Phasen intern differenziert und in der Ausbildung eine individuelle Schwerpunktbildung und Profilierung (der SchülEr und HochschülEr) gestattet. Selbstverständlich sind das postgraduale und lebenslange Lernen im Beruf mit spezifischem Kompetenzerwerb, aber auch der Möglichkeit des Verbleibs und der Karriere im Beruf damit möglich und notwendig geworden.

Mir hat noch niemand erklären können, wenn es zum Beispiel die Medizin schafft, in einem einheitlichen, auf berufspraktische und generalisierende Zielsetzung ausgerichteten Ausbildungsgang integriert sowohl spätere Kinder- und Jugendärzte wie auch Geriater/Gerontologen und neuerdings sogar palliativ qualifizierte Ärzte am Ende eines einheitlichen Studiengangs hervorzubringen, daß dies in einem anderen Ausbildungs-/Studiengang keinesfalls gelingen sollte. Didaktische Modelle, dieser Problematik in Theorie und Praxis gerecht zu werden, existieren, und sie stehen auch für die Ausbildungs- und Berufsrechtsreformen der Gesund-

heitsfachberufe zusammen mit der Pflege zur Verfügung. Sie bieten zudem die Chance der interberuflichen Qualifikation einschließlich in Verbindung mit der Medizin, ohne ein eigenständiges Ausbildungsziel aus den Augen zu verlieren.

Die von der Fraktion angeführte „Taylorisierung“ haben wir seit der Mitte der siebziger Jahre in Ablösung der (integriert, fachlich kompetent und umfassend tätigen) Gemeindekrankenpflege hinter uns (Bundesrepublik-West) gelassen, und dies ist zugleich der Einstieg in eine zerstückelnde und entselbständigende Pflege durch die Übernahme, Aushandlung und Verantwortung der Träger der Einrichtungen.¹⁸ Die Integration und die Dimensionierung der Fachlichkeit auf den verschiedenen Ebenen des beruflichen Handelns hat einiges dieser Entwicklung wieder ‚zurückgewonnen‘. Die gegenwärtige Berufsgesetzregelung ermöglicht auf anderen Ebenen und in veränderter Situation, die früheren Erfahrungen aufzugreifen und in neuer Form an sie anzuknüpfen.

Mit den Vorschlägen der Fraktion handeln Sie – für uns unverständlich und nicht nachvollziehbar – gegen eine notwendige Sicherung der Handlungsgrundlage der Pflege (Evidenzbasierung), die bereits gegenwärtig sozialrechtlich geregelt ist und die für die verschiedenen Ebenen verbindlich ist. Gerade dies stellt eine neue und essentielle „Wissensbasis“ für die Pflege und auch eine Chance für zunehmende Verselbständigung im eigenen Handlungsbereich dar.

Zudem werden mit der gesetzlichen Neuregelung auch die von der Fraktion zu Recht beanstandeten finanziellen Fragen zu einem wesentlichen Teil gelöst. Wir haben die Unterstützung der Fraktion der Linken bei der Nichtumsetzung der Heilkundeübertragung zur Kenntnis genommen.

Die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft teilt nur einen sehr kleinen Teil der Forderungen der Fraktion unter II und bittet die Fraktion, Ihre Vorstellungen zu überdenken und sich im Hinblick auf eine moderne, auf den Ebenen der Qualifikation jeweils spezifische, integrierte, aber durchlässige, interberuflich qualifizierende und für die Pflege- und Gesundheitsberufe in wichtigen Qualifikationsbereichen analoge und strukturanaloge Bildung einzusetzen. Dies sollte eine Sicherung der Qualität der berufsfachschulischen Ausbildung nach dem Modell der hochschulischen Bildung – und am besten kompatibel mit ihm – einschließen.

¹⁸ Vergleichbares gilt auch für andere Pflege- und Gesundheitsfachberufe, zum Beispiel für die Hebammengeburtshilfe, die problematische Folgen der Risikoorientierung von Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe wie auch der Programmierung des Fachhandelns erst wieder über die kritische Reflexion aus dem Bereich der Selbsthilfe gesellschaftlich bewußt machen und verändern konnte.

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“

(BT-Drucksache 18/7880)

Den allgemeinen Ausführungen der ersten sechs Absätze der Bundestagsdrucksache stimmen wir zu; sie sind allerdings wenig spezifisch und auf den Gegenstand ausgerichtet. Das ‚Altenheim‘ ist im Sinne des Themas keine relevante Versorgungsinstitution. Die Kritik am Gesetzentwurf ist nicht sehr präzise und auf den Gegenstand gerichtet. Es ist für die Pflege nicht nachvollziehbar, wieso nach anderen nichtakademischen und akademischen Curricula gelingt, für ein generalistisches Ausbildungsziel hinreichend und berufs(einstiegs)qualifizierend zu sozialisieren, für das für die Pflege keine Chance gesehen wird. Die frühe und nicht notwendige breite Spezialisierung der Ausbildung verkürzt in ungerechtfertigter Weise die kompetenzielle, breite und problemlösende Orientierung und damit auch die beruflichen Chancen der Absolventen. Das ist nicht zu rechtfertigen und eigentlich auch mit den von uns verstandenen Prinzipien ‚Grüner Gesellschaftspolitik‘ nicht in Übereinstimmung zu bringen.¹⁹

Die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft teilt nur einen sehr kleinen Teil der Forderungen der Fraktion unter II, vor allem nicht die Aussetzung des Gesetzgebungsverfahrens, die nun wirklich kein Problem löst. Auf jeder der Ebenen der geregelten Pflegequalifikation ist eine spezifische, aber transparent und integrierte Bildung im Kontext und auf Basis moderner Berufspädagogik und Bildung zu erarbeiten. Die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft bittet die Fraktion, Ihre Vorstellungen zu überdenken im Hinblick auf eine moderne, auf den Ebenen der Qualifikation jeweils spezifische, aber integrierte, durchlässige, interberuflich qualifizierende und für die Pflege- und Gesundheitsberufe in wichtigen Qualifikationsbereichen analoge und strukturanaloge Bildung einzusetzen. Dies sollte eine Sicherung der Qualität der berufsfachschulischen Ausbildung nach dem Modell der hochschulischen Bildung – und am besten kompatibel mit ihm – einschließen.

Berlin, 25.5.2016

Prof. Dr. Johannes Korporal
Prof. Dr. Bärbel Dangel
für die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft
c/o Alice-Salomon-Hochschule
Alice-Salomon-Platz 5
10627 Berlin
Mail: korporal@ash-berlin.eu

¹⁹ Vgl. bitte auch die Ausführungen zu BT-Drucksache 18/7414.