

- Stellungnahme -

**Antrag der Fraktion der CDU/CSU  
Hochschulische Pflegeausbildung stärken – Pflegerische  
Versorgung von morgen absichern  
BT-Drucksache 20/4316 vom 08.11.2022**

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Hochschulische Pflegeausbildung stärken – Pflegerische Versorgung von morgen absichern“ vom 08.11.2022.

Der DBfK teilt das Fazit der Antragsteller, dass die fehlenden geeigneten Rahmenbedingungen dazu führen, dass die hochschulische Pflegeausbildung in Deutschland massiv hinter ihrem Potential mit Blick auf die mit dem Pflegeberufegesetz angestrebte, qualitative Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung zurückbleibt. Allerdings ist der Befund nicht neu, sondern die Fehlentwicklungen bzw. das Ausbleiben und Verzögern von echten Reformbemühungen zu einer modernen hochschulischen Pflegeausbildung und entsprechenden Pflegestudiengängen moniert der DBfK seit mehr als zwei Dekaden.

Die primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung ist kein Selbstzweck, sondern stellt insbesondere die pflegerische Versorgung angesichts der epidemiologischen und demografischen Entwicklungen sicher („komplexe Pflegesituationen“). Sie ist darüber hinaus unerlässlich, um im zukünftigen Skillund Grademix in der Pflege Fallverantwortung zu übernehmen. Die primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung ist eine langfristige nachhaltige Ergänzung zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege – dies vor allem vor dem Hintergrund der stetig wachsenden Anzahl von Schulabgänger/innen mit Hochschulreife. Dazu kommt, dass durch eine hochschulische Pflegeausbildung die Chance besteht, die Recherche, Prüfung und den Transfer von Forschungsergebnissen in die pflegerische Praxis zur Bildung und Aufrechterhaltung der Pflegequalität in allen Praxisfeldern zu etablieren.

Die Entscheidung für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung bedeutet, dass man mit Patienten und Pflegebedürftigen klinisch tätig sein will. Das Argument, dass Absolvent/innen eines (primärqualifizierenden Pflegestudiums) ohnehin nicht in der Pflegepraxis arbeiten, ist nicht nur deshalb schwach, weil es in der Medizin auch nicht genannt wird. Es ist auch darum nicht haltbar, weil die Ergebnisse der VAMOS-Studie (1) zeigen, dass die Absolvierenden der Modellstudiengänge in NRW, d.h. damit auch Absolvent/innen eines Pflegestudiums, zu knapp 80 Prozent nach Studienabschluss in klientennahen Tätigkeiten im Pflegeberuf arbeiten. Zahlreiche Studien (u.a. Aiken, L. 2014) (2) zeigen die Bedeutung von hochschulqualifizierten Pflegefachpersonen für die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

Umso mehr gilt es für den Deutschen Bundestag, ernsthaftes Handeln aus den vier Forderungen im Antrag abzuleiten und auf eine passende Umsetzung durch die Bundesregierung zu drängen. Im Einzelnen skizzieren wir in Ermangelung einer angemessenen Vorlaufzeit kurz die Haltung:

1. Zur Regelung für eine Ausbildungsvergütung analog zur beruflichen Pflegeausbildung sowie zu § 34 des Hebammengesetzes, um die Attraktivität von primärqualifizierenden generalistischen Pflegestudiengängen steigern und den Studentinnen und Studenten angesichts des auf verschiedene Einsatzphasen aufgeteilten Praxisanteils des Studiums von 2300 Stunden einen auskömmlichen Lebensunterhalt zu ermöglichen.

Der DBfK begrüßt die bisher in wenigen Bundesländern, aber immerhin existierenden realisierten drei Formen der Finanzierung einer hochschulischen Pflegeausbildung: den Weg über das Berufsausbildungsförderungsgesetz, über Landesstipendien bzw. Darlehen und die Initiativen von

Einrichtungsträgern und Verbänden, Finanzierungslösungen bereitzustellen. Diese Aktivitäten sollten in einer bundesweiten Regelung aufgegriffen und umgesetzt werden.

Die fehlende Vergütung/Aufwandsentschädigung für die zu leistenden 2.300 Praxisstunden stellt eine Benachteiligung der hochschulischen Pflegeausbildung bzw. der Studierenden dar. Eine Vergütung kann zwar gezahlt werden, ist aber wie die Praxisanleitung nicht aus dem Ausbildungsfond refinanzierbar. Gleichzeitig können primärqualifizierend Studierende nicht neben dem Studium „jobben“, da sie im Schichtdienst in der Praxis tätig sind, um die gesetzlich vorgeschriebenen Stunden der praktischen Ausbildung zu erreichen.

Um primärqualifizierende Studiengänge einrichten zu können, müssen die Hochschulen in ausreichendem Umfang über Kooperationen mit Einrichtungen der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Kurz- und Langzeitpflege verfügen. Diese Kooperationen einzugehen ist unter den gegebenen Möglichkeiten problematisch.

Die Entschärfung der Problematik ist durch den Einbezug der Studierenden nach Teil 3 des Pflegeberufgesetzes in der Finanzierungsverordnung zum Pflegeberufgesetz möglich und würde die beschriebene Benachteiligung zum großen Teil auflösen. Selbstverständlich sind auch andere Lösungen auf Länderebene denkbar und im Jahre 2023 bereits umgesetzt. Aber diese Insellösungen tragen wieder zu einer uneinheitlichen und damit verunsichernden Lage bei.

Es darf nicht sein, dass diese wichtige Voraussetzung für eine gute pflegerische Versorgung in Abhängigkeit von der „Kassenlage“ der jeweiligen Bundesländer uneinheitlich oder auch gar nicht geschaffen wird.

Wenn nur die in der KAP 2018 oder eben vom Wissenschaftsrat 2012 genannten 10 Prozent der Ausbildungsplätze als hochschulische Plätze Wirklichkeit werden sollen, werden bundesweit ca. 14.000 Studienplätze benötigt (derzeit 1.200 Studienplätze an ca. 50 Hochschulen theoretisch verfügbar und nur zu einem Drittel belegt). Abgesehen davon, dass selbstverständlich die Länder für die Einrichtung der Studienplätze zuständig sind, werden wir für die Realisierung sowohl Studienbewerberinnen und -bewerber als auch Praxiseinrichtungen benötigen. Diese sind ebenfalls zu bewerben und zu unterstützen.

2. Zur Übernahme der Refinanzierung der Praxisanleitung in den Praxiseinrichtungen analog zur berufsfachschulischen Ausbildung in einer gesetzlichen Regelung, um die praktische Ausbildung der Studentinnen und Studenten abzusichern und die Bereitschaft der Einrichtungen zu steigern, akademische Pflegefachkräfte auszubilden.

Der DBfK begrüßt eine solche Regelung für die Refinanzierung der Praxisanleitung. Die fehlende Refinanzierung der Praxisanleitung stellt ein großes Problem dar, weil dadurch insbesondere kleinere Gesundheitseinrichtungen von einer Kooperation mit der hochschulischen Ausbildung de facto ausgeschlossen sind. Das gilt in besonderem Maße für Einrichtungen des SGB XI-Bereiches, trifft aber alle, die praktisch ausbilden. Es kann nicht sein, dass hochschulische Ausbildung nur für diejenigen Einrichtungen in Frage kommt, die sich das auch leisten können. Wobei alle die Finanzierung aus anderen Budgets abzweigen müssen.

Darüber hinaus regt der DBfK an, unverzüglich den **herrschenden Engpass an qualifiziertem Personal mit Lehrbefugnis auf Hochschulniveau anzugehen**. Die Bundesregierung und die zuständigen Bundesministerien müssen ein bundesweites Promotionsförderungsprogramm für Pflegepädagog:innen auflegen, um sie zur Hochschullehre von Berufspädagog:innen zu befähigen. Es wird erforderlich sein, mit attraktiven Sonderförderungen diejenigen zu fördern, die sich für eine Promotion mit anschließender Hochschullehre im Beruf für die Ausbildung von Nachwuchs engagieren. Attraktive Sonderförderung meint in diesem Falle ein volles Stipendium über etwa 3 Jahre Laufzeit zur Erlangung der Promotion.

Das bedeutet in finanzieller Hinsicht unter Zugrundelegung einer Lohnersatzleistung von einer Vollzeitstelle nach TVÖD in etwa ein Volumen von 50.000 EUR pro Jahr über 3 Jahre. Hieraus ergibt sich ein Fördervolumen für die Ausbildung von 100 promovierten Berufspädagog:innen ein Umfang von etwa 15 Millionen EUR für einen Förderzeitraum von drei Jahren. Eine wünschenswerte Erhöhung auf 200 promovierten Berufspädagog:innen entsprechend das Doppelte.

3. Zu einem Bund-Länder-Gipfel zur gemeinsamen Etablierung von Arbeitsfelddefinitionen und Einsatzgebieten von hochschulisch ausgebildeten Pflegefachkräften unter Beteiligung der maßgeblichen Verbände einzuberufen und dabei auch entgeltliche Einstufungsmöglichkeiten und verbindliche Akademisierungsquoten zu thematisieren, um mit diesem gemeinsamen Fahrplan mit konkreten, gesetzlichen Handlungsaufträgen zeitnah berufliche Perspektiven zu schaffen

Der DBfK begrüßt einen solchen Bund-Länder-Gipfel. Im Vorfeld sollten die bisherigen internationalen Erkenntnisse sowie die Empfehlungen aus den Sachverständigenratsgutachten seit 2007 zur interprofessionellen Versorgung und zur Kooperation in den Gesundheitsberufen zusammengestellt werden und im Diskurs die bereits bestehenden Übertragungsmöglichkeiten sondiert werden. In einem vorbereiteten Abschlusspapier müssen die tragbaren gesetzgeberischen Handlungsschritte festgehalten werden und die Gesetzgebung erfolgen.

4. Zu einer entsprechenden Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur Pflegepersonalkostenvergütung, um ausdrücklich die vollständige Refinanzierung der neu geschaffenen Stellenprofile entlang der Qualifikationsschlüssel hochschulisch ausgebildeter Pflegefachkräfte über das Pflegebudget sicherzustellen

Der DBfK weist dieses kleinteilige Ansinnen entschieden zurück. Es kann nur um eine bundesweite Regelung zur Tarifierung und Vergütung von hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen gehen, für die die Tarifpartner zu sorgen haben. Dies muss sich auf alle Arbeitsfelder erstrecken, explizit für Pflegefachpersonen in der akuten Versorgung und in der ambulanten und stationären Langzeitpflege (was selbstverständlich die psychiatrische und rehabilitative sowie die Versorgung in den Funktionsdiensten miteinbezieht).

Literatur:

- 1) Dieterich, S., Hoßfeld, R., Latteck, Ä. D., Bonato, M., Fuchs-Rechlin, K., Helmbold, A., große Schlarman, J. & Heim, S. (Hrsg.) (2019). Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS) - Abschlussbericht. Bochum 2019.
- 2) Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830. 10.1016/S0140-6736(13)62631-8

Berlin, 06.02.2023

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.**

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de) | [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

