

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)80(8)
gel. VB zur öffent. Anh. am
08.02.2023 - Pflegeausbildung
07.02.2023



Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

Stellungnahme

zum

**Antrag
der Fraktion der CDU/CSU**

**Hochschulische Pflegeausbildung stärken –
Pflegerische Versorgung von morgen absichern**

Bundestags-Drucksache 20/4316

Berlin, 6. Februar 2023

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 395.000 Arbeitsplätze und circa 29.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 31 Milliarden Euro. Mit rund 6.700 Pflegediensten, die circa 300.000 Patienten betreuen, und 6.300 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 370.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Stellungnahme

Zu Recht betont der Antrag bereits im Titel die notwendige **Absicherung der pflegerischen Versorgung**. Angesichts des demografischen Wandels und der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen einerseits und des eklatanten Pflegekräftemangels andererseits sind dringend weitere Maßnahmen erforderlich. Dazu zählen insbesondere ein schneller Aufwuchs bei den Hilfskräften mit einjähriger Ausbildung, eine verstärkte Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland, flexible Regelungen für die Pflegeschulen, mehr Pflegepädagogen und eine konsequente Digitalisierung der Pflegeausbildung. Darüber hinaus gilt es, dem strukturellen Wettbewerbsnachteil im Bereich der Pflegeausbildung in der Langzeitpflege gegenüber der Akutpflege (Krankenhaussektor) wirksam entgegenzuwirken, der mit Einführung des Pflegeberufgesetzes eingetreten ist. Die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung in der Pflege, stellt eine sinnvolle Ergänzung zur beruflichen Fachkraftausbildung in der Pflege dar und eröffnet gerade für Abiturientinnen und Abiturienten einen weiteren Zugang zur Pflege, das ist ausdrücklich zu begrüßen.

Der bpa teilt allerdings nicht die positive Bewertung des **primärqualifizierenden Pflegestudiums**, das mit dem Pflegeberufgesetz eingeführt wurde. Bis dahin haben Altenpfleger/innen und Krankenpfleger/innen mit abgeschlossener dreijähriger Ausbildung und anschließender Berufspraxis ein Pflegestudium absolviert. Auf einer soliden Kenntnis und Erfahrung in der täglichen Pflegearbeit haben sie sich dann auch noch darüber hinaus hochschulisch qualifiziert. Das Pflegeberufgesetz sieht dagegen vor, dass ohne vorherigen Praxiseinsatz ein Studium absolviert werden kann, dass genauso lange dauert wie die berufliche Ausbildung, dabei aber ein „erweitertes Ausbildungsziel“ (§ 37 Abs. 1 PfIBG) verfolgt.

Aus Sicht des bpa sollte für die hochschulische Pflegeausbildung auf Bachelorlevel kein „erweitertes Ausbildungsziel“ im Vordergrund stehen. Die

Generierung zusätzlichen Potentials für den Pflegeberuf, das praxisorientiert und auf die Versorgung der Pflegebedürftigen ausgerichtet ist, sollte im Mittelpunkt stehen. Es muss sichergestellt sein, dass auch Pflegefachkräfte mit einem Bachelor-Abschluss in der direkten pflegerischen Versorgung tätig sind, neben den vielen beruflich ausgebildeten Pflegefachkräften. Der Bachelor-Abschluss in der Pflege soll unserer Auffassung nach dazu dienen, insbesondere auch Abiturientinnen und Abiturienten für den Pflegeberuf zu gewinnen. Ihnen wird nach Abschluss des Bachelors darüber hinaus mit einem möglichen Masterabschluss eine Weiterentwicklung hin zur wissenschaftlichen Ausrichtung oder neuen Rollen der Gesundheitsberufe eröffnet.

Die im Antrag thematisierte ausbleibende Nachfrage nach angebotenen Studienplätzen sowie die hohen Abbruchquoten sollten der Bundesregierung Anlass sein, über die grundsätzliche Konzeption des Pflegestudiums im Rahmen des Pflegeberufgesetzes nachzudenken und Konstruktionsfehler zu beseitigen. Der bpa begrüßt, dass die Fraktion der CDU/CSU hier Verbesserungsvorschläge unterbreitet und das auch die Bundesregierung hierzu eine gesetzgeberische Initiative plant.

Bevor der Ausbau der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung vorangetrieben wird, bedarf es aus Sicht des bpa allerdings dringend einer Erweiterung der Kapazitäten für die Pflegepädagogik an den Hochschulen. Alleine zur Absicherung der aktuellen Ausbildungskapazitäten in der Pflege halten wir eine entsprechende politische Prioritätensetzung für dringend angezeigt. Denn aufgrund fehlender Pflegepädagogen ist der Lehrkräftemangel an Pflegeschulen dramatisch gestiegen. Alleine in NRW fehlen nach der von der Landesregierung in Auftrag gegebenen Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 1000 Lehrkräfte an Pflegeschulen und in vielen Bundesländern gibt es bis dato nicht einmal eine vergleichbare Stuserhebung bzw. Bedarfsermittlung, die für die notwendigen politischen Weichenstellungen zur Lehrkräfteabsicherung an Pflegeschulen dringend erforderlich wäre.

Der Antrag konstatiert, dass die **Zahl von Auszubildenden in der „berufsfachschulischen Ausbildung zur Pflegefachkraft“ in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen** sei. Diese Bewertung teilt der bpa in dieser Form nicht. Vor der Einführung des Pflegeberufgesetzes gab es in der Tat einen enormen Anstieg bei den Auszubildenden in der Altenpflege. Dieser Trend setzt sich in dieser Form bedauerlicherweise für den Bereich der Langzeitpflege nicht fort.

Aktuell ist eine ungleiche Verteilung der Auszubildenden auf die Träger der praktischen Ausbildung zu verzeichnen. Der Ausbildungsmotor Altenpflege wurde mit Einführung des Pflegeberufgesetzes gestoppt. Im Vergleich zur Langzeitpflege absolvieren heute mehr Auszubildende eine Ausbildung im Krankenhaus. Vor Einführung des Pflegeberufgesetzes bestand eine Gleichverteilung. Die Träger der praktischen Ausbildung sind dagegen aktuell zu 51,4 % Krankenhäuser, zu 32,4 % stationäre Pflegeeinrichtungen und zu

11,5 % ambulante Pflegeeinrichtungen. Diese Entwicklung bedroht die pflegerische Versorgung durch Pflegedienste, Tagespflegen und Pflegeheime. Die Ursache hierfür besteht in einem erheblichen strukturellen Wettbewerbsnachteil der Langzeitpflege gegenüber der Akutpflege im Bereich der Pflegeausbildung, der durch die Einführung des Pflegeberufgesetzes erst geschaffen wurde. Bei allgemein zu verzeichnenden und sich weiter verschärfenden Lehrkräftemangel müssen die ehemaligen Altenpflegeschulen, die mit dem Pflegeberufgesetz einhergehenden deutlichen Personalschlüsselverbesserungen, umsetzen. Während die ehemaligen Krankenpflegeschulen – traditionell deutlich besser finanziert – immer schon deutlich bessere Personalschlüssel vorhalten.

Bei den durch das Pflegeberufgesetz vorgesehenen Kooperationsbeziehungen zwischen den praktischen Ausbildungsträgern sind die praktischen Ausbildungsträger in der Langzeitpflege auf die Bereitschaft der deutlich geringeren Anzahl von Krankenhäusern angewiesen. Auf 20 Pflegeeinrichtungen kommt ein Krankenhaus, das das Abhängigkeitsverhältnis keineswegs gleichmaßen verteilt.

Hinzu kommen in einigen Bundesländern schlechtere Finanzierungsbedingungen im Bereich der Investitionskosten von ehemaligen Altenpflegeschulen im Vergleich zu den traditionell deutlich besser finanzierten Krankenpflegeschulen sowie die finanzielle Belastungen durch die Ausbildungskosten – in der Langzeitpflege tragen diese in vollem Maße die Pflegebedürftigen, während im Krankensektor mit dem Vollkaskoprinzip keine finanzielle Belastung der gesetzlich versicherten Patienten erfolgt.

Zum Anstieg der Zahl der Auszubildenden lässt sich darüber hinaus festhalten, dass die Ausbildungszahlen nicht in allen Bundesländern steigen; in Bayern (-6,5 %), Bremen (-3,3 %), Rheinland-Pfalz (-0,2 %), Saarland (-7,4 %) und Sachsen-Anhalt (-1,6 %) sind sie gesunken.

Ebenso ist nicht nur die Zahl der Ausbildungseintritte gestiegen, sondern auch die Zahl der Ausbildungsabbrüche. Im ersten Ausbildungsjahr ist diese zwischen 2020 und 2021 von 6,4 % auf 8,3 % gestiegen. Über alle Ausbildungsjahrgänge hinweg ist die Abbrecherquote sogar von 6,9 % auf 12,3 % gestiegen.

Zu den einzelnen Forderungen des Antrags

- **Ausbildungsvergütung**

Gefordert wird eine Regelung zur Ausbildungsvergütung für Pflegestudierende, die von der Bundesregierung finanziert werden soll. Das begrüßt der bpa. Die Ausbildungskosten für die berufliche Ausbildung von Pflegefachkräften und von Pflegeassistentenkräften, als auch für die hochschulische Pflegeausbildung, dürfen nicht die Eigenanteile der Pflegebedürftigen weiter erhöhen. Die von der CDU/CSU-Fraktion vorgeschlagene Finanzierung über den Bund sichert dieses Ziel. Die

Bundesregierung ist hier gefordert, endlich den Koalitionsvertrag umzusetzen, in dem es heißt:

„Die Ausbildungskostenumlage werden wir aus den Eigenanteilen herausnehmen“

Der bpa hat hierzu wiederholt die erforderliche gesetzgeberische Klarstellung eingefordert (vgl. die [Pressemitteilung vom 02.12.2022](#) und die [Pressemitteilung vom 12.01.2023](#)).

Aufschlussreich in diesem Zusammenhang ist auch eine Untersuchung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB). In der „Ersten Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels: ein aktueller Überblick zu berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen“ heißt es:

„Es zeigt sich, dass Hochschulen, die primärqualifizierende Studiengänge anbieten mit kontinuierlicher Finanzierung der Studierenden, über das gesamte Studium hinweg eine höhere Auslastung der Studienplätze haben, als Hochschulen ohne Finanzierungsmodelle. Insgesamt liegt die Auslastung der angebotenen primärqualifizierenden Studienplätze im aktuellen Semester bei etwa 50%.“

Quelle: <https://www.bibb.de/de/157055.php>

- **Refinanzierung der Praxisanleitung**

Für Pflegestudierende soll die Praxisanleitung ebenso refinanziert werden, wie für Auszubildende. Der bpa unterstützt diese Forderung. Während für die berufliche Ausbildung die Kosten der Anleitung refinanziert werden, fehlt eine entsprechende Regelung für die hochschulische Ausbildung. § 27 PflBG legt fest, dass die Kosten der Praxisanleitung zu den Kosten der Pflegeberufsausbildung gehören. § 4 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung legt die Einzelheiten der Praxisanleitung fest, u.a. die Anforderungen der Zusatzqualifikation der Praxisanleiter und die jährlichen Fortbildungsverpflichtungen. Die zu berücksichtigenden Kosten der Praxisanleitung ergeben sich aus Anlage 1 (Nr. B, Ziffern 1.1 bis 1.5) der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung. Diese Regelungen gelten aber alle nur für die berufliche Ausbildung, es fehlen entsprechende für die hochschulische Ausbildung. Dies greift der vorliegende Antrag zu Recht auf. In der Tat ließen sich die Rahmenbedingungen für die hochschulische Ausbildung verbessern, wenn die Refinanzierung der Praxisanleitung gesichert wäre. Allerdings darf dies nicht zu weiteren finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen führen.

- **Bund-Länder-Gipfel**

Ein Bund-Länder-Gipfel soll für akademische qualifizierte Pflegefachkräfte die Einsatzgebiete, entgeltliche Einstufungsmöglichkeiten und

verbindliche Akademisierungsquoten thematisieren. Der bpa steht diesem Vorhaben kritisch gegenüber. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes gibt es schon. Trotz eines eindeutigen Auftrags im Koalitionsvertrag gelingt es dieser Arbeitsgruppe leider nicht, sich auf eine bundeseinheitliche Ausbildung für Pflegeassistenzkräfte zu verständigen – das ist umso unverständlicher, als zur Umsetzung der Pflegepersonalbemessungssysteme nach § 113c SGB XI in der vollstationären Pflege alleine zehntausende Pflegeassistenzkräfte dringend benötigt werden. Insofern bezweifelt der bpa, dass ein Bund-Länder-Gipfel zeitnah berufliche Perspektiven für akademisch qualifizierte Pflegekräfte bedeuten würde. Zudem verweist der bpa darauf, dass sich im Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflege eine Arbeitsgruppe mit Tätigkeitsprofilen für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen beschäftigt. Deren Ergebnisse sollten zumindest abgewartet werden. Es sollten zudem keine verbindlichen Akademisierungsquoten geschaffen werden, wenn die entsprechenden Kräfte absehbar nicht am Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und die „entgeltlichen Einstufungsmöglichkeiten“ nicht auch verbindlich von den Kostenträgern refinanziert werden.

Gleichwohl adressiert der Antrag richtigerweise auch die Bundesländer. Denn die Studienplatzplanung wie auch die Schaffung und Finanzierung von Pflegestudiengängen liegt in der Regelungszuständigkeit der Länder. Die Länder haben sich im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege verpflichtet, auf die Bereitstellung einer **bedarfsgerechten Anzahl von Studienplätzen** hinzuwirken. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass es sowohl bei der Schaffung von Angeboten der hochschulischen Pflegeausbildung, wie auch der Pflegepädagogik erhebliche Probleme gibt. Diese reichen von wenigen Angeboten pro Land (teils nur eine Hochschule), über mangelnde finanzielle Unterstützung der Studierenden bis zu geringen Möglichkeiten für Praxiseinsätze. Darüber hinaus sind die Refinanzierungsmöglichkeiten akademischer Pflegekräfte insgesamt ungenügend. Bevor der Ausbau der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung vorangetrieben wird, bedarf es aus Sicht des bpa allerdings dringend einer Erweiterung der Kapazitäten für die Pflegepädagogik an den Hochschulen (siehe hierzu Seite 5, 2. Absatz dieser Stellungnahme).

- **Refinanzierung**

Der Antrag fordert schließlich eine Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur Pflegepersonalkostenvergütung, um die vollständige Refinanzierung hochschulisch ausgebildeter Pflegekräfte über das Pflegebudget sicherzustellen. Damit adressiert der Antrag einen entscheidenden Punkt: ohne eine gesicherte Refinanzierung hochschulisch ausgebildeter Pflegefachkräfte wird es nicht zu einem flächendeckenden Einsatz kommen. Bedauerlicherweise bezieht der Antrag die Langzeitpflege nicht mit ein, sondern konzentriert sich nur auf die

Krankenhauspflege, die ohnehin schon bessere Finanzierungsmöglichkeiten hat, weil höhere Kosten vollständig von der Krankenkasse getragen werden und nicht wie in der Langzeitpflege -zu höheren Eigenanteilen von Pflegebedürftigen führen. Auch für die Langzeitpflege des SGB XI werden hieb- und stichfeste Regelungen zur Refinanzierung benötigt, um den Einsatz von akademisch qualifizierten Pflegefachkräften abzusichern.

An dieser Stelle möchte der bpa auf die Erfahrungen mit der Tariftreue-Regelung nach §§ 72 und 82c SGB XI verweisen. Obwohl der Gesetzgeber eindeutig festgelegt hat, dass die Bezahlung von Tariflöhnen, die Bezahlung in Anlehnung an Tariflöhnen und die Bezahlung von regional üblichen Durchschnittslöhnen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann, versuchen es einige Kostenträger dennoch (zuletzt zum Beispiel in Hamburg, vgl. die [bpa-Pressemitteilung vom 18.01.2023](#)). Akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte in der Langzeitpflege wird es nur geben, wenn ihre Refinanzierung gesichert ist.

ENDE