



## Stellungnahme

zum

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften**

(Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

Drucksache 20/8105

sowie den dazu vorgelegten Änderungsanträgen

Drucksache 20(14)138.1

25. September 2023

- Trotz der bereits bestehenden Finanzprobleme werden weitere Finanzierungslasten auf die Pflegeversicherung übertragen.
- Eine Gegenfinanzierung erfolgt nicht, eine nachhaltige Finanzierungsstrategie für die alternde Gesellschaft ist nicht vorhanden.

## I. ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll die hochschulische Pflegeausbildung gestärkt werden, da sich bislang die Nachfrage nach der hochschulischen Pflegeausbildung nur sehr verhalten entwickelt hat. Daher soll das Pflegestudium neben der beruflichen Pflegeausbildung eine attraktive Alternative darstellen und den Studierenden soll eine – der beruflichen Pflegeausbildung entsprechende – Ausbildungsvergütung gezahlt werden. Das bereits vorhandene Potential an Pflegestudierenden soll dadurch besser genutzt werden.

Durch die Private Krankenversicherung (PKV) werden Maßnahmen, die zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes und damit auch zur Verfügbarkeit einer ausreichenden Anzahl an Pflegefachkräften beitragen, grundsätzlich unterstützt. Um den Personalmangel in der Pflege wirksam bekämpfen zu können, braucht es insbesondere eine Aufwertung des Berufsbildes, mehr Ressourceneffizienz und Flexibilität im Personaleinsatz.

Die jährlichen Mehrkosten für ca. 3.000 Studierende in Höhe von rund 75 Mio. Euro sollen entsprechend § 33 PflBG über die Krankenhäuser, die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die Bundesländer und per Direktzahlung durch die soziale und private Pflegepflichtversicherung refinanziert werden. Damit geht eine weitere Belastung der Pflegebedürftigen mit der Ausbildungsvergütung einher. Die Pflegeversicherung wird neben einer erhöhten Direktzahlung zusätzlich belastet, weil die Zuschläge zu den Eigenanteilen bei vollstationärer Pflege, die die Pflegeversicherung zu tragen hat, steigen. Eine Gegenfinanzierung dieser Mehrkosten ist nicht vorhanden. Zudem handelt es sich bei der Pflegeausbildung um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln finanziert werden sollte.

## II. ZU AUSGEWÄHLTEN REGELUNGEN DES GESETZENTWURFS

### **Zu Art. 1 Nr. 12 (§ 39a PflBG – Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung)**

#### Vorgeschlagene Regelungen

Die Kosten der Ausbildungsvergütung und des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung sollen über die bestehenden Ausgleichsfonds nach § 26 PflBG für die berufliche Pflegeausbildung refinanziert werden.

#### Bewertung

Die mit dem Gesetzentwurf verfolgten Ziele werden grundsätzlich befürwortet. Die Finanzierung der hochschulischen wie auch beruflichen Pflegeausbildung muss jedoch aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung für die pflegerische Versorgung über Steuermittel erfolgen. Eine weitere Übertragung eines Teils der Finanzierung auf die Beitragszahler der Kranken- und Pflegeversicherung ist wie bereits bei der beruflichen Pflegeausbildung nicht gerechtfertigt. Darüber hinaus ist es ordnungspolitisch fragwürdig, dass öffentliche Aufgaben im Bereich der Daseinsvorsorge (wie Berufsausbildung) anstatt aus Steuermitteln zunehmend durch die Beitragszahler der Sozialversicherung finanziert werden sollen.

Sollte es dennoch bei der Regelung bleiben, ist hinsichtlich des geplanten Finanzierungsanteils der privaten Pflegepflichtversicherung analog bestehender Finanzierungsverpflichtungen (z. B. § 8 Abs. 9 SGB XI) eine Beteiligung in Höhe von 7 Prozent – entsprechend des Anteils der privat-versicherten Pflegebedürftigen – vorzusehen.

### III. ZU AUSGEWÄHLTEN ÄNDERUNGSANTRÄGEN DER FORMULIERUNGSHILFE

**§ 115f Abs. 2 SGB V** regelt die Vereinbarung der Leistungen, die für die sektorengleiche Vergütung in Frage kommen. Der Leistungskatalog dazu ist von den Vertragsparteien bis spätestens zum 31. März 2025 anzupassen. Der Änderungsantrag 2 (Art. 8a) sieht nun vor, diese Anpassung des Leistungskatalogs um ein Jahr vorzuziehen. Die Umsetzung der aktuellen Regelung beginnt zum 1. Januar 2024 mit einem Katalog aus einer Ersatzvornahme. Die Umsetzung hat sich als äußerst komplex erwiesen, es liegen keine Erfahrungen mit der praktischen Anwendung vor. Es wird deshalb empfohlen, an der bisherigen Frist festzuhalten.

Anzupassen wäre stattdessen der Termin für die Vorlage eines Evaluationsberichts an das Bundesministerium für Gesundheit. Dieser Bericht ist bislang nach **§ 115 f Abs. 5 SGB V** auf den 1. April 2024 festgesetzt. Um die Auswirkungen der speziellen sektorengleichen Vergütung auf die Versorgung der Versicherten, auf die Vergütungen der Leistungserbringer sowie auf die Ausgaben tatsächlich abschätzen zu können, wäre ein Termin im Herbst 2024 zweckmäßig. Ein solcher Termin stünde dann auch in sinnvollem Zusammenhang mit der Überarbeitung des Leistungskatalogs für 2025.