
Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

**zum Antrag der
Fraktion der CDU/CSU**

**Hochschulische Pflegeausbildung stärken –
Pflegerische Versorgung von morgen absichern
(BT-Drs. 20/4316)**

vom 6. Februar 2023

Der demographische Wandel sowie die Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität stellen die Pflege vor große Herausforderungen. Die Attraktivität des Pflegeberufs ist für die zukünftige Patientenversorgung und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser von größter Bedeutung. Die Aussicht auf beste Berufschancen in einem gleichermaßen menschnahen, sinnstiftenden wie zukunftssicheren Arbeitsumfeld mit ansprechenden Entwicklungsmöglichkeiten ist die Grundvoraussetzung dafür, dass sich auch in Zukunft eine ausreichende Zahl junger, motivierter Menschen für eine Ausbildung zur Pflegekraft entscheidet. Sowohl die berufliche als auch die hochschulische Pflegeausbildung sind hierfür elementare Bausteine. Um den heterogenen Aufgabenbereichen bestmöglich gerecht zu werden, bedarf es **verschiedener Qualifikationsstufen**.

In den Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen gab der Deutsche Wissenschaftsrat eine Quote an akademisch ausgebildetem Pflegefachpersonal in der Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern von 10 bis 20 Prozent als Zielmarke an. Diese Quote wird derzeit deutlich untererfüllt. Weniger als ein halbes Prozent der stationär Pflegenden besitzt derzeit einen pflegewissenschaftlichen Abschluss (0,45%), in der ambulanten Pflege ist der Anteil sogar noch geringer (0,34%).¹ Ein weiterer **Anstieg** der Ausbildungszahlen sowie des Anteils hochschulischer Pflegeausbildung erscheint vor diesem Hintergrund **wünschenswert**.

Generelle Akademisierung

Eine **generelle Akademisierung** der Gesundheitsberufe – auch in der Krankenpflege – ist dagegen **abzulehnen**, wenn als Folge ein Ausschluss eines Großteils der heutigen für die Arbeit im Gesundheitswesen motivierten Auszubildenden, die über keine (Fach-)Hochschulreife verfügen, zu erwarten ist. Schätzungsweise dürften dies bis zu 50 Prozent aller Krankenpflegeschüler sein.

Eine generelle Akademisierung würde am Bedarf der Patientinnen und Patienten sowie der Krankenhäuser vorbei zielen, insbesondere, da für diejenigen, die die hochschulischen Zugangsvoraussetzungen nicht erfüllen, tragfähige und attraktive Berufsfelddefinitionen fehlen.

Teilweise Akademisierung

Eine **teilweise Akademisierung** der Gesundheitsberufe ist **positiv zu bewerten**. Insbesondere für bestimmte Tätigkeiten und Positionen (z.B. Führungspositionen, Aufgaben mit hoher Komplexität und Koordinierungsfunktionen, z.B. Entlassmanagement, Qualitätsmanagement etc.) kann eine akademische Ausbildung in Form eines Bachelors oder Masters zielführend sein. Erfolgsversprechend dürften dabei insbesondere die Studienkonzepte sein, die ausbildungsintegrierend ausgerichtet sind oder sich im Sinne

¹ Deutscher Bundestag (2019): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE 262 GRÜNEN. Voraussetzungen für eine Reform der Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe, Drs. 19/14010, Berlin 2019. URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/140/1914010.pdf>, zuletzt abgerufen am 01.02.2023.

Weidner, Frank und Schubert, Christina (2022): Die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis - Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm „360° Pflege – Qualifikationsmix für Patient:innen – in der Praxis“. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) im Auftrag der Robert-Bosch-Stiftung GmbH. URL: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2022-06/Abschlussbericht_360Grad%20Pflege_Qualifikationsmix.pdf, zuletzt abgerufen am 02.02.2023.

eines Aufbaustudiums an Personen mit bereits vorhandenem Berufsabschluss und Berufserfahrung wenden.

Die jetzige Konzeption der akademischen Pflegeausbildung im Pflegeberufegesetz (PflBG) bedarf nach Einschätzung der Krankenhäuser einer grundlegenden Korrektur. Im jetzigen Zustand ist sie weder für Studierende aufgrund der fehlenden Ausbildungsvergütung noch für zukünftige Arbeitgeber aufgrund des unscharfen Profils attraktiv. Die sehr niedrigen Studierendenzahlen bestätigen diese Fehlkonstruktion.

Zu 1 und 2) Bereits während der Ausbildung muss eine angemessene Vergütung für alle Ausbildungsberufe sichergestellt sein. Eine Finanzierungsregelung für Pflegestudierende ist notwendig und überfällig. Insbesondere die Leistungen der Krankenhäuser in Form der Praxisanleitung sind derzeit nicht geregelt und werden nicht refinanziert.

Mit dem neuen Hebammengesetz hat der Gesetzgeber eine gesetzliche Regelung geschaffen, dass das Hebammenstudium in Form einer dualen „Ausbildung“ angelegt ist. Eine Integration der Pflegeausbildung an Hochschulen über das PflBG erscheint jedoch grundsätzlich weiterhin sinnvoll, da so der praktische Teil des Studiums nicht nur bei zugelassenen Krankenhäusern, sondern auch bei einem Träger der ambulanten oder stationären Pflege ermöglicht würde.

Fehlanreize, wie Finanzierungsungerechtigkeiten zwischen ausgebildeten und studierten Pflegekräften gilt es bereits in der Ausbildung, z.B. in Bezug auf fehlende Vergütung der Praxiseinsätze, zu vermeiden. Strukturelle Weiterentwicklungen sind notwendig um auch akademisierte Pflege nachhaltig patientennah einzusetzen und die Stärken der verschiedenen Pflegequalifikationen zu vereinen statt sie gegeneinander abzuwägen. Derzeit ist für die Krankenhäuser als zukünftige Arbeitgeber unklar, zu welchen Aufgaben und Tätigkeiten die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte – in Abgrenzung zur schulischen Ausbildung.

Zu 3) Die Krankenhäuser begrüßen einen Dialog zwischen Bund, Ländern und Verbänden in Fragen der Akademisierung und der Einsatzgebiete in der Pflege. Einige Krankenhäuser fördern Führung in der Pflege bereits eigeninitiativ durch Mentoring- und Förderprogramme.

Bevor verbindliche Akademisierungsquoten diskutiert werden, sollten zuerst die vorgelagerten Herausforderungen der Attraktivität der Pflegestudiengänge angegangen werden. Ohne ausreichende Anzahl akademisierter Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt, besteht für Einrichtungen keine Grundlage, einer eventuellen Quote realistisch zu entsprechen.

Zu 4) Nach der Neudefinition der pflegebudgetrelevanten Personalkosten ab dem Jahr 2025 (vgl. § 17b Abs. 4a KHG in der Fassung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz - GKV-FinStG) wird der Anteil der Ausbildungsvergütung, der sich aus dem Anrechnungsschlüssel ergibt und derzeit nicht über das Ausbildungsbudget finanziert wird, anders als bisher nicht mehr im Pflegebudget berücksichtigt. Hier wäre eine Klarstellung wünschenswert, dass auch nach der Neudefinition der pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten, die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung der Pflegefachkräfte berücksichtigungsfähig sind.

Fazit:

Hochschulisch ausgebildete Pflegekräfte können durch ihre Verknüpfung von Erfahrung und Wissenschaft gewinnbringend für eine evidenzbasierte patientenzentrierte Pflege auch in der unmittelbaren Patientenversorgung eingesetzt werden. Die Teamarbeit der Pflegekräfte mit unterschiedlichen Kompetenzschwerpunkten und Qualifikationsniveaus sowie die Gewinnung neuer Auszubildenden ist im Interesse der Patientenversorgung zu unterstützen und darf durch neue Regelungen nicht erschwert werden.

Der Pflegeberuf ist stark vom Fachkräftemangel betroffen. Ein wichtiges Ziel muss es daher immer sein, den Beruf der Pflege attraktiver zu machen und den Zugang zu einer Pflegeausbildung für verschiedene Qualifikationsniveaus und -wünsche offenzuhalten. Aus Sicht der DKG muss die akademische Pflegeausbildung allerdings im PfIBG grundlegend überarbeitet werden, damit diese ein Erfolgsmodell werden kann.