

Positionspapier

Refinanzierung der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung

Der Bedarf an hochschulqualifizierten Pflegefachpersonen ist bundesweit so hoch wie noch nie. Der Wissenschaftsrat empfiehlt seit Jahren, dass 10 bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs hochschulisch ausgebildet werden soll. Ebenso wurden von der AG1 der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) im Handlungsfeld 1 Punkt 4 o.g. 10 Prozent aufgenommen mit dem Ziel, „bis zum Ende der Ausbildungsphase 2023 die Anzahl der Studienplätze für eine hochschulische Pflegeausbildung bundesweit deutlich zu erhöhen“. Die Konzentrierte Aktion Pflege wurde von allen wichtigen Stakeholdern in Politik, Versorgung und Berufsverbänden ratifiziert.

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 Skill- und 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-Studie¹ 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.

Die fehlende Refinanzierung stellt eine Benachteiligung sowohl der ausbildenden Einrichtungen als auch der Studierenden dar!

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.

Die fehlende Vergütung/Aufwandsentschädigung für die zu leistenden 2.300 Praxisstunden stellt ebenfalls eine Benachteiligung der hochschulischen Pflegeausbildung bzw. der Studierenden dar. Eine Ver-

1) Dieterich, S., Hoßfeld, R., Latteck, Ä. D., Bonato, M., Fuchs-Rechlin, K., Helmbold, A., große Schlarmann, 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

gütung 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 aber unter den gegebenen Möglichkeiten problematisch.

Wir brauchen dringend eine Attraktivitätssteigerung für das primärqualifizierende Pflegestudium - sowohl für die Bewerberinnen und Bewerber als auch für die ausbildenden Praxiseinrichtungen.

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, die aber vermutlich wieder zu einer uneinheitlichen und damit verunsichernden Lage führen können sowie voraussichtlich erheblich mehr Zeit brauchen, da die Planungen für die Landeshaushalte schon weit fortgeschritten sind.

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 genannten 10 Prozent der Ausbildungsplätze als hochschulische Plätze Wirklichkeit werden sollen, werden bundesweit ca. 14.000 Studienplätze benötigt. 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. Aktuell verringern sich die primärqualifizierenden Pflegestudienplätze z.B. in NRW im Vergleich zur Modellphase aus den genannten Gründen.

Die Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegebildung des DBfK fordern dazu auf, die Bedingungen für das primärqualifizierende Pflegestudium schnell, einheitlich und nachhaltig im o.g. Sinne zu verbessern, damit die hochschulische Pflegeausbildung im Sinne des Pflegeberufgesetzes und der Konzertierte Aktion Pflege umgesetzt werden kann!

Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Pflegebildung, die dieses Papier erstellt hat, bringt sich konstruktiv in die Gestaltung der Pflegebildung in Deutschland ein, denn ohne gute Pflegeausbildung wird die Verbesserung der pflegerischen Versorgung in Deutschland nicht gelingen!

Der DBfK-Bundesvorstand, Berlin, März 2020

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

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570

E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

