

DBfK Nordwest e.V. · Bödekerstraße 56 · 30161 Hannover

An

Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur  
Referat 21 – Grundsatzangelegenheiten der Hochschulen,  
Hochschulrecht  
Leibnizufer 9  
30169 Hannover

– per E-Mail –

**DBfK Nordwest e.V.**

Geschäftsstelle  
Bödekerstraße 56  
30161 Hannover

Regionalvertretung Nord  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad Schwartau

Regionalvertretung West  
Beethovenstraße 32  
45128 Essen

Zentral erreichbar  
T +49 511 696 844-0  
F +49 511 696 844-299

nordwest@dbfk.de  
www.dbfk.de

01.04.2026

**Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur strategischen Weiterentwicklung der Hochschulen in Niedersachsen**

Sehr geehrter Herr Jungeblodt,  
sehr geehrte Damen und Herren,

der DBfK Nordwest e.V. nimmt Bezug auf den von der Niedersächsischen Landesregierung Anfang März 2026 zur Verbandsbeteiligung freigegebenen Entwurf eines Gesetzes zur strategischen Weiterentwicklung der Hochschulen in Niedersachsen.

Als Berufsverband der professionell Pflegenden in Niedersachsen vertreten wir die Interessen beruflich Pflegenden sowie die Weiterentwicklung der Pflegebildung und der hochschulischen Qualifizierung in den Pflegeberufen. Vor diesem Hintergrund übersenden wir Ihnen anliegend unsere Stellungnahme zur geplanten Novelle des Niedersächsischen Hochschulgesetzes.

Wir bitten darum, unsere Stellungnahme im Rahmen der laufenden Verbandsbeteiligung zu berücksichtigen. Sofern für die Beteiligung eine konkrete Frist oder weitere formale Hinweise maßgeblich sind, bitten wir vorsorglich um einen kurzen Hinweis.

Mit freundlichen Grüßen

Sandra Mehmecke

Geschäftsführerin DBfK Nordwest e.V.

# Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur strategischen Weiterentwicklung  
der Hochschulen in Niedersachsen

(Novelle des Niedersächsischen Hochschulgesetzes – NHG)

01. April 2026

## Einführung

Der DBfK Nordwest begrüßt, dass das Land Niedersachsen mit der Novelle des Niedersächsischen Hochschulgesetzes die strategische Handlungsfähigkeit der Hochschulen stärken, Karrierewege weiterentwickeln, Beteiligungsrechte präzisieren und hochschulische Rahmenbedingungen modernisieren will. Aus Sicht der Profession Pflege enthält der Entwurf mehrere sinnvolle Ansätze, insbesondere zur Berücksichtigung von Studierenden mit Pflegeverantwortung, zur Stärkung von Diversität und Diskriminierungsschutz, zur Weiterentwicklung akademischer Karrierewege sowie zur besseren strategischen Steuerung von Hochschulen.

Zugleich bleibt der Entwurf an einem zentralen Punkt hinter den Anforderungen einer modernen Hochschul- und Krankenhaussteuerung zurück: Die pflegfachliche Perspektive wird dort nicht verbindlich in den strategischen Leitungsstrukturen der Hochschulmedizin abgebildet, wo über Krankenhausversorgung, Qualität, Personalentwicklung, Innovation und Patient:innensicherheit entschieden wird. Für den DBfK Nordwest ist klar: Die Beteiligung der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen an zentralen Entscheidungen der Krankenversorgung ist keine Option, sondern eine Voraussetzung für Qualität, Sicherheit und nachhaltige Entwicklung.

Die nachfolgenden Ausführungen folgen der Struktur des Gesetzentwurfs. Sie konzentrieren sich auf diejenigen Artikel- und Paragrafenänderungen, die aus pflegepolitischer Sicht besonders relevant sind.

## Wesentliche Forderungen auf einen Blick

Regelungsbereich	Kernforderung des DBfK Nordwest
<b>Art. 1 Nr. 1 / § 1 Abs. 3 und Nr. 7 / § 6 Abs. 2</b>	Studiengänge der akademischen Pflege und anderer nichtärztlicher Gesundheitsberufe müssen im Rahmen des „besonderen Landesinteresses“ ausdrücklich strategisch berücksichtigt werden.
<b>Art. 1 Nr. 3 / § 3 und Nr. 8 / § 7</b>	Regelungen zu familiären Pflegeaufgaben, Inklusion und diskriminierungsfreien Studienbedingungen werden begrüßt; ihre verbindliche Umsetzung in gesundheitsbezogenen Studiengängen ist sicherzustellen.

**Art. 1 Nr. 9 / § 9 Abs. 1a**

Die Öffnung des Promotionsrechts für HAW ist eine Chance für pflegewissenschaftliche Forschungsprofile und Promotionswege in Niedersachsen.

**Art. 1 Nr. 23 / § 21 Abs. 6,  
Nr. 32 / § 31a,  
Nr. 34 / §§ 32a, 32b**

Neue Karriere- und Dauerstellenmodelle sollen ausdrücklich auch für Pflegewissenschaft, pflegebezogene Lehre, klinische Pflegeforschung und pflegebezogenes Wissenschaftsmanagement nutzbar gemacht werden.

**Art. 1 Nr. 39 / § 37,  
Nr. 40 / § 38**

Wenn das NHG strategische Führung stärkt, muss in der Hochschulmedizin auch und unbedingt die pflegefachliche Leitung in die strategischen Leitungsstrukturen einbezogen werden.

**Art. 1 Nr. 63 / § 63b**

Die Pflegedirektion ist in den Präsidien bzw. Vorständen der Hochschulkliniken als gleichberechtigte Partnerin für den Bereich Krankenhausversorgung gesetzlich zu verankern.

## **Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 1 Abs. 3 NHG) und Nr. 7 (§ 6 Abs. 2 NHG): Studiengänge von besonderem Landesinteresse**

Der Entwurf stärkt die Steuerung von Studiengängen, an denen ein besonderes Landesinteresse besteht. Diese Richtung ist aus Sicht des DBfK Nordwest sachgerecht. Sie eröffnet dem Land die Möglichkeit, dort gezielt gestaltend einzugreifen, wo für die öffentliche Daseinsvorsorge, die Gesundheitsversorgung und die Fachpersonalsicherung besondere Bedarfe bestehen.

Aus pflegepolitischer Sicht ist entscheidend, dass darunter ausdrücklich auch die akademische Pflegebildung und weitere nichtärztliche Gesundheitsberufe fallen. Gerade in Niedersachsen muss die hochschulische Pflegebildung strategisch als Bestandteil der Versorgungssicherheit verstanden werden. Dies betrifft grundständige Studienangebote ebenso wie weiterführende Masterstrukturen und die Entwicklung klinisch anschlussfähiger Qualifikationswege.

Bereits 2012 hat der Wissenschaftsrat (WR) in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe als Reaktion auf den demografischen Wandel, zunehmende Versorgungsbedarfe und die Komplexität pflegerischer Anforderungen eine deutliche Steigerung der Akademisierungsquote in der Pflege empfohlen. Danach sollten 10 bis 20 Prozent der in der direkten Klient:innenversorgung tätigen Pflegefachpersonen auf Hochschulniveau ausgebildet werden (WR 2012). 2023 resümierte der Wissenschaftsrat, dass sich die Akademisierungsquote in der Pflege mit 2,5 Prozent weit unter den Empfehlungen von 2012 bewegt und bekräftigte seine Forderung nach einer Quote von 20 Prozent im Sinne einer Verbesserung der Versorgung von Pflegeempfänger:innen. Zudem forderte er erhebliche Anstrengungen seitens der Universitäten und Universitätsmedizin am raschen Aufbau klient:innennaher hochschulischer Qualifizierung auf Bachelor-, Master- und Promotionsebene (WR 2023). Der DBfK Nordwest regt daher an, im weiteren Verfahren klarzustellen, dass die Pflegewissenschaft, die hochschulische Qualifizierung von Pflegefachpersonen und die Weiterentwicklung nichtärztlicher Gesundheitsberufe in Zielvereinbarungen, Entwicklungsplanung und Verordnungsumsetzung zum besonderen Landesinteresse ausdrücklich berücksichtigt werden.

### **Zu Artikel 1 Nr. 3 (§ 3 NHG): Soziale Förderung, Inklusion, Diversität und Schutz vor Diskriminierung**

Die vorgesehenen Änderungen in § 3 bewertet der DBfK Nordwest überwiegend positiv. Besonders zu begrüßen ist die ausdrückliche Berücksichtigung von Studierenden mit pflegebedürftigen Angehörigen, von Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen sowie die Verpflichtung der Hochschulen, eine von Diskriminierung, Machtmissbrauch und Gewalt freie Hochschule zu gewährleisten.

Diese Regelungen sind für gesundheitsbezogene Studiengänge von besonderer Relevanz. Pflege- und Gesundheitsstudiengänge sind häufig durch hohe Praxisanteile, Schichtbezüge, wechselnde Lernorte und besondere Anforderungen an Vereinbarkeit geprägt. Deshalb reicht eine programmatische Verankerung nicht aus; erforderlich sind verlässliche und tatsächlich nutzbare Unterstützungsstrukturen, barrierefreie Zugänge, diskriminierungssensible Beschwerdewege und praktikable Umsetzungsstandards in Studium und Praxisphasen.

Der DBfK Nordwest begrüßt die Stoßrichtung des Entwurfs und empfiehlt, die Umsetzungsverantwortung der Hochschulen gerade für praxisintensive gesundheitsbezogene Studiengänge im weiteren Verfahren noch deutlicher herauszuarbeiten.

### **Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 7 Abs. 3 Sätze 5 bis 7 NHG): Prüfungsrechtliche Berücksichtigung familiärer Pflegeaufgaben**

Die Anpassungen in § 7 sind aus Sicht des DBfK Nordwest ausdrücklich zu begrüßen. Dass Prüfungsordnungen die Belange von Studierenden mit familiären Betreuungs- oder Pflegeaufgaben berücksichtigen müssen, stärkt Chancengleichheit und Studierbarkeit. Gleiches gilt für die Möglichkeit, Prüfungen trotz Beurlaubung wegen familiärer Pflegeaufgaben zu ermöglichen.

Für die Profession Pflege ist dies auch deshalb bedeutsam, weil sich unter den Studierenden der Gesundheitsberufe zahlreiche Personen mit Sorgeverantwortung befinden. Niedersachsen setzt hier ein wichtiges Signal zugunsten einer realitätsnahen, lebensphasengerechten Studienorganisation. Entscheidend wird jedoch sein, dass die Hochschulen diese Öffnung nicht nur formal in Prüfungsordnungen übernehmen, sondern in transparenten, verlässlichen und niedrigschwelligen Verfahren umsetzen.

### **Zu Artikel 1 Nr. 9 (§ 9 Abs. 1a NHG): Promotionsrecht für Hochschulen für angewandte Wissenschaften**

Die vorgesehene Öffnung des Promotionsrechts für bestimmte Forschungsbereiche an Hochschulen für angewandte Wissenschaften ist aus Sicht des DBfK Nordwest zu begrüßen. Sie kann dazu beitragen, anwendungsnahe Forschung, regionale Innovationskraft und disziplinäre Entwicklung auch außerhalb klassischer Universitätsstrukturen zu stärken.

Für die Pflegewissenschaft und für kliniknahe pflegebezogene Forschung ist dies von erheblicher Bedeutung. Niedersachsen braucht wissenschaftliche Karrierewege, die an die Realität moderner Gesundheitsversorgung anschließen und zugleich Forschung auf hohem Niveau ermöglichen. Gerade für die weitere Akademisierung der Pflege und für die Entwicklung erweiterter pflegerischer Rollen sind eigenständige Promotionsperspektiven und Forschungsverbünde ein wichtiger Baustein.

Der DBfK Nordwest regt an, Pflegewissenschaft und andere gesundheitsbezogene Disziplinen bei der späteren Ausgestaltung der Verordnung, der Promotionszentren und der thematischen Schwerpunktbildung ausdrücklich mitzudenken.

### **Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 21 Abs. 6 NHG), Nr. 32 (§ 31a NHG) und Nr. 34 (§§ 32a, 32b NHG): Dauerstellen, Wissenschaftsmanagement und neue Karrierewege**

Mit dem Dauerstellenkonzept, der Einführung von Wissenschaftsmanagerinnen und Wissenschaftsmanagern sowie den neuen Stellenprofilen Lecturer, Senior Lecturer und Researcher stärkt der Entwurf die Personalentwicklung und eröffnet neue wissenschaftliche Karrierewege. Das ist im Grundsatz positiv.

Aus Sicht des DBfK Nordwest müssen diese Instrumente jedoch ausdrücklich auch für pflegerelevante Handlungsfelder nutzbar sein. Benötigt werden verlässliche akademische und wissenschaftsnahe Karrierepfade in der Pflegewissenschaft, in der pflegebezogenen Lehre, in der klinischen Pflegeforschung und im pflegebezogenen Wissenschaftsmanagement. Nur so kann die Profession Pflege in Hochschulen und Hochschulkliniken dauerhaft wissenschaftlich verankert und strategisch weiterentwickelt werden.

Der DBfK Nordwest empfiehlt daher, die Umsetzungslogik des Entwurfs so auszurichten, dass auch pflegebezogene Profile systematisch in Dauerstellenkonzepte, Qualifizierungswege und Entfristungsperspektiven einbezogen werden. Dies gilt ebenso für die Nachwuchsentwicklung im Pflegemanagement, die nach Auffassung des DBfK eine stärkere akademische Fundierung benötigt.

### **Zu Artikel 1 Nr. 39 (§ 37 NHG) und Nr. 40 (§ 38 NHG): Strategische Leitungsstrukturen der Hochschulen**

Die Änderungen in §§ 37 und 38 stärken die strategische Rolle der Präsidien deutlich. Künftig sollen bestimmte Geschäftsbereiche im Präsidium abgebildet werden; zugleich wird die Strategiefähigkeit der Präsidentin oder des Präsidenten hervorgehoben. Damit setzt der Entwurf erkennbar auf klare Governance, strategische Bündelung und letztverantwortliche Steuerung.

Gerade vor diesem Hintergrund entsteht eine Leerstelle, wenn in der Hochschulmedizin die pflegfachliche Leitung nicht als eigener strategischer Verantwortungsbereich abgebildet wird. Wo das Gesetz strategische Führung stärkt, muss es auch jene Perspektiven einbeziehen, die für die tatsächliche Erfüllung des Versorgungsauftrags unverzichtbar sind. In Hochschulkliniken betrifft dies nicht nur Forschung und Lehre, sondern immer auch die komplexe Krankenhausversorgung.

Der DBfK Nordwest hält deshalb fest: Die im Gesetzentwurf angelegte Aufwertung strategischer Leitungsstrukturen spricht nicht gegen, sondern gerade für eine verbindliche Einbindung der Pflegedirektion in den Präsidien bzw. Vorständen der Hochschulkliniken.

### **Zu Artikel 1 Nr. 42 (§ 42 Abs. 2 NHG): Rechtzeitige Mitwirkung als Gestaltungsprinzip**

Der neue Satz 3 in § 42 Abs. 2 stellt klar, dass Mitwirkung so rechtzeitig zu gewähren ist, dass Entscheidungen noch gestaltbar sind. Diese Klarstellung ist überzeugend. Sie bringt ein gutes Governance-Prinzip auf den Punkt: Beteiligung ist nur dann wirksam, wenn sie nicht erst nach Abschluss der wesentlichen Weichenstellungen erfolgt.

Der DBfK Nordwest regt an, dieses Prinzip auch für die Leitungs- und Entscheidungsstrukturen der Hochschulmedizin leitend zu machen. Pflegefachliche Expertise muss dort frühzeitig und systematisch einbezogen werden, wo über Versorgungsprozesse, Organisationsentwicklung, Personalstruktur, Qualitätsmanagement, Digitalisierung und Innovation entschieden wird.

### **Zu Artikel 1 Nr. 63 (§ 63b NHG): Präsidien bzw. Vorstände der Hochschulkliniken**

Die vorgeschlagene Änderung ordnet die Ressorts in den Leitungsstrukturen der Hochschulkliniken neu bzw. bezeichnet sie neu. Genannt werden der Vorsitz, das Ressort Krankenversorgung in ärztlicher Verantwortung sowie das Ressort Wirtschaftsführung und Administration. Die Pflegedirektion wird dagegen nicht als eigenständige Leitungsfunktion benannt.

Gerade für Medizinische Hochschulen und Universitätskliniken ist dies nicht sachgerecht. Krankenhausversorgung in Hochschulkliniken ist ohne professionelle Pflege nicht denkbar. Pflegefachpersonen tragen Verantwortung für die kontinuierliche Versorgung, für Patient:innensicherheit, Versorgungsqualität, interprofessionelle Koordination, Personalentwicklung, Qualifizierung, Digitalisierung und Implementierung neuer Versorgungskonzepte. Die pflegefachliche Leitung ist deshalb kein nachgeordnetes Vollzugsorgan, sondern Teil der strategischen Krankenhaussteuerung.

Hinzu kommt, dass die Begründung zu Nr. 63 die Änderung ausdrücklich nur als Anpassung an geläufige Bezeichnungen des Krankenhausesektors beschreibt. Gerade darin liegt die Schwäche des Entwurfs: Er übernimmt geläufige Krankenhausbegriffe, ohne die pflegefachliche Leitung als gleichberechtigten Teil moderner Krankenhausgovernance mitzudenken. Die Pflegedirektion ist als Teil der Krankenhausbetriebsleitung maßgeblich am strategischen Management und der Gestaltung von Veränderungsprozessen beteiligt, besonders im Hinblick auf den Wandel der Universitätsmedizin zu einer vierten Säule (System- und Zukunftsaufgaben), wie sie der Wissenschaftsrat bereits 2021 empfohlen hat. In diesem Zusammenhang hat er die Universitätsmedizin aufgefordert, die Wissenschaftsentwicklung und professionelle Differenzierung der Gesundheitsfachberufe stärker als eigene Aufgabe wahrzunehmen und ihr Engagement in diesem Bereich auszuweiten, um flexibler auf gesundheitsrelevante Entwicklungen reagieren und das eigene fachliche Profil auch jenseits der kurativen Medizin zu stärken (WR 2021).

Eine aktuelle Übersicht des Wissenschaftsrates über die Leitungsmodelle an universitätsmedizinischen Einrichtungen in Deutschland zeigt anhand der Gremienstruktur in den Landeshochschul- oder Universitätsklinika-Gesetzen eine Beteiligung der Pflege(direktion) im Vorstand oder einem anderen Leitungsorgan der Universitätsklinika in fast allen Bundesländern (WR 2024). An eine Novelle des Niedersächsischen Hochschulgesetzes haben wir die Erwartung, dass sie den aktuellen Pflegestrukturwandel abbildet, indem sie die Pflegekompetenz auf Leitungsebene stimmberechtigt institutionalisiert. Der DBfK Nordwest fordert daher nachdrücklich, die Pflegedirektion in den Präsidien bzw. Vorständen der Hochschulkliniken gesetzlich zu verankern. Für den Bereich Krankenhausversorgung muss sie als gleichberechtigte Partnerin neben ärztlicher und kaufmännischer Leitung benannt werden. Dies entspricht der grundsätzlichen Positionierung des DBfK, wonach Pflegemanagement auf Augenhöhe mit ärztlicher und kaufmännischer Leitung unerlässlich ist und strukturell abgesichert werden muss.

#### **Formulierungsvorschlag des DBfK Nordwest zu Artikel 1 Nr. 63 (§ 63b NHG)**

§ 63b Satz 4 sollte um ein weiteres Mitglied mit Zuständigkeit für das Ressort Pflege ergänzt werden.

**Vorschlag für eine neue Nummer 4:**

„4. einem Mitglied mit Zuständigkeit für das Ressort Pflege, das bei der Universitätsmedizin Göttingen zugleich die Pflegedirektorin oder der Pflegedirektor und bei der Medizinischen Hochschule Hannover zugleich Vizepräsidentin oder Vizepräsident ist.“

Alternativ ist jedenfalls klarzustellen, dass die Pflegedirektion in den strategischen Leitungsorganen der Hochschulkliniken mit eigenem Verantwortungsbereich und gleichberechtigtem Mitentscheidungsrecht vertreten sein muss.

**Zusammenfassung der wesentlichen Forderungspunkte**

- Die akademische Pflegebildung und weitere nichtärztliche Gesundheitsberufe sind bei der Definition des besonderen Landesinteresses ausdrücklich strategisch zu berücksichtigen.
- Regelungen zur Vereinbarkeit von Studium und familiären Pflegeaufgaben sowie zu Inklusion, Diskriminierungsschutz und Studierbarkeit werden begrüßt und müssen insbesondere in gesundheitsbezogenen Studiengängen verbindlich umgesetzt werden.
- Die Öffnung des Promotionsrechts für Hochschulen für angewandte Wissenschaften sollte für den Ausbau pflegewissenschaftlicher Forschung und Promotionswege gezielt genutzt werden.
- Dauerstellenkonzepte, neue Karrierepfade und wissenschaftsnahe Stellenprofile sind so auszugestalten, dass sie auch Pflegewissenschaft, pflegebezogene Lehre, klinische Pflegeforschung und pflegebezogenes Wissenschaftsmanagement stärken.
- Die strategische Aufwertung der Präsidien verlangt in der Hochschulmedizin die verbindliche Einbeziehung pflegfachlicher Leitungskompetenz.
- Die Pflegedirektion ist in den Präsidien bzw. Vorständen der Hochschulkliniken gesetzlich zu verankern und als gleichberechtigte Partnerin für den Bereich Krankenhausversorgung neben ärztlicher und kaufmännischer Leitung auszuweisen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Hannover, 01. April 2026

Dr. Martin Dichter  
Vorsitzender DBfK Nordwest e.V.

Christina Zink, M.A.  
Referentin DBfK Nordwest e.V.

---

**Quellen und weiterführende Informationen**

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html>

Wissenschaftsrat (2021): Empfehlungen zur zukünftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem; Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/9192-21.html>

Wissenschaftsrat (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Köln. URL: <https://doi.org/10.57674/6exf-am35>

Wissenschaftsrat (2024): Leitungsmodelle der Universitätsmedizin im Ländervergleich (Bericht der Geschäftsstelle). Köln. URL: <https://doi.org/10.57674/4bty-st04>