



Wortprotokoll der 54. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 8. Februar 2023, 16:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting*.

*Die Zugangsdaten zum Webex-Meeting werden an
den entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 4

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Hochschulische Pflegeausbildung stärken – Pflege- rische Versorgung von morgen absichern

BT-Drucksache 20/4316

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-
schätzung

Haushaltsausschuss





Liste der Sachverständigen zur öffentlichen Anhörung „Pflegeausbildung“
Mittwoch, 8. Februar 2022, 16:30 Uhr bis 17:15 Uhr
Paul-Löbe-Haus (PLH), Sitzungssaal E 300

Verbände/Institutionen

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)¹
- Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.¹
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V. (BLGS)¹
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)¹
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)¹
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)¹
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)¹
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)¹
- GKV-Spitzenverband¹
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern KÖR²

Einzelsachverständige

- Prof. Dr. Matthias Drossel (Fakultät Interdisziplinäre und Innovative Wissenschaften Campus Kronach)²
- Prof. Dr. Thomas Klie (Evangelischen Hochschule Freiburg)²
- Prof. Christa Mohr (Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg)²

¹ Auf Vorschlag der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

² Auf Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 16:33

Tagesordnungspunkt 1

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Hochschulische Pflegeausbildung stärken – Pflege- rische Versorgung von morgen absichern

BT-Drucksache 20/4316

Die **stellvertretende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Guten Tag, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Zuschauer:innen, meine sehr verehrten Sachverständigen, liebe Kolleg:innen, wir begrüßen Sie sehr herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit. Diese ist, wie die meisten es bereits kennen, wieder eine Mischung aus Präsenzsitzung und Online-Meeting mit unseren Sachverständigen. Die online Teilnehmenden möchte ich vorab bitten, sich mit ihrem Namen und gegebenenfalls der Verbandszugehörigkeit in Webex anzumelden, damit wir genau zuordnen können, wer an der Anhörung teilnimmt. Außerdem bitte ich Sie, Ihre Mikrofone zunächst stumm zu schalten und sich frei zu schalten, wenn Sie aufgerufen werden. Zum weiteren Verfahren komme ich gleich zurück.

Zunächst zum Allerwichtigsten, nämlich dem Inhalt. Wir beschäftigen uns in dieser Anhörung mit einem Antrag der Fraktion der CDU/CSU mit dem Titel „Hochschulische Pflegeausbildung stärken – Pflegerische Versorgung von morgen absichern“. Das können alle nachlesen auf der Bundestagsdrucksache 20/4316. Ich skizziere ganz kurz und nur cursorisch den Inhalt des Antrages. Die Unionsfraktion fordert in ihrem Antrag eine Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung. Aufgrund des demografischen Wandels und der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbiditäten würden die sowieso schon hohen Anforderungen an die Pflegekräfte weiter steigen. Daher, so die Union, ist eine praxisorientierte hochschulische Ausbildung von Pflegekräften, Pflegefachkräften mit einer Ausbildungsvergütung analog zur beruflichen Pflegeausbildung erforderlich, was zur Attraktivitätssteigerung des Studiengangs beiträgt. Weiterhin fordert die Union, dass die Finanzierung der Praxisanleitung in den Einrichtungen ebenfalls analog zur berufsfachschulischen Ausbildung gesetzlich geregelt wird. Das würde zum einen die praktische Ausbildung der Student:innen sichern

und zum anderen die Einrichtungen motivieren, akademische Fachpflegekräfte auszubilden. Soweit zum Inhalt des Antrags.

Bevor wir beginnen, ein paar Anmerkungen zum Ablauf der Anhörung, damit alle wissen, wie wir vorgehen. Für diese Anhörung stehen ab dem Moment, wenn ich die erste fragestellende Person aufrufe, insgesamt 45 Minuten zur Verfügung. In dieser Zeit werden die Fraktionen ihre Fragen abwechselnd in einer festen, nach Geschäftsordnung festgelegten Reihenfolge an Sie stellen. Es beginnt immer die antragstellende Fraktion. Das ist heute die Union. Die weitere Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und an einer ausschuss-internen Vereinbarung. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige oder einen Sachverständigen gestellt und Frage- und Antwortzeit betragen insgesamt drei Minuten. Wenn Sie kurz davor sind, die drei Minuten zu überschreiten, mache ich in der Regel eine Geste. Die meisten reagieren ganz gut darauf. Wenn das nicht der Fall ist, würde ich mich äußern und Ihnen sagen, Sie müssen zum Schluss kommen. Gut ist es, wenn insgesamt die drei Minuten nicht jedes Mal ausgeschöpft werden, weil dann mehr Fragen gestellt werden können. Das ist in sich logisch, weil wir nach 45 Minuten die Anhörung schließen werden. Ich bitte jede Sachverständige und jeden Sachverständigen, sich vor der Beantwortung der Frage mit ihrem Namen und ihrem Verband vorzustellen, die schon öfters hier waren, wissen das, auch wenn man mehrfach hintereinander gefragt wird. Es ist kontraintuitiv, aber wichtig für die Zuschauenden und für das Protokoll. Was neu ist, das gilt für alle, auch für die, die alte Hasen sind, nach einer neuen Regelung in § 70 Absatz 6 Satz 3 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages müssen Sie bitte beim ersten Aufruf etwaige finanzielle Interessensverknüpfungen in Bezug auf den Beratungsgegenstand offenlegen. Das ist eine neue Transparenzrichtlinie. Wenn Sie also von dem Beratungsgegenstand direkt finanziell profitieren, müssen Sie das einmal transparent machen. An dieser Stelle einen herzlichen Dank an alle Sachverständigen, die gekommen sind, die online dabei sind und die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Es ist etwas Besonderes, was hier heute passiert ist. Wir haben ständig Anhörungen und noch nie, zumindest solange Herr Tober sich erinnern kann, haben komplett alle eingeladenen Sachverständigen zugesagt



können und zugesagt. Heute ist es der Fall. Das unterstreicht noch einmal die Bedeutung des Themas, aber auch den Respekt, den Sie diesem Ausschuss gegenüber haben, dass wir das gut miteinander besprechen können. Auch dafür herzlichen Dank. Diese Anhörung wird heute aufgezeichnet und kann ab morgen, Donnerstag, 12 Uhr, in der Mediathek des Deutschen Bundestages abgerufen werden. Zudem wird ein Wortprotokoll der Anhörung erstellt, das auf der Internetseite des Gesundheitsausschusses veröffentlicht wird. Noch eine Anmerkung: Falls ein Telefon klingelt, man sollte es still schalten, kostet es fünf Euro für einen guten Zweck. Man kann sich entscheiden, will man das offen lassen oder stumm schalten, aber besser für die Anhörung ist es tatsächlich, dass es stumm geschaltet wird. Die Gäste auf der Besuchstribüne: Sie dürfen weder klatschen noch Buh rufen, Sie müssen einfach zuhören. Das sind die Regeln. Aufzeichnungen der Anhörung mit dem Handy sind ebenfalls nicht gestattet. Nun beginnen wir mit der Anhörung. Die erste Frage stellt Emmi Zeulner für die Union.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Thomas Klie. Wir haben in unseren Planungen die vollen drei Minuten eingeplant, die er antwortet. Wir rechnen damit und das soll er auch bitte gerne tun. Die Frage ist: Könnten Sie uns darlegen, inwiefern der flächendeckende Einsatz hochschulisch ausgebildeter Pflegekräfte aufgrund des zukünftigen Pflegebedarfs sinnvoll beziehungsweise notwendig ist? Gerne auch anhand praktischer Beispiele. Gibt es aus Ihrer Sicht Alternativen?

ESV **Prof. Dr. Thomas Klie**: Es gibt aus meiner wissenschaftlichen Perspektive keine Alternative zu einem flächendeckenden Aufbau von zunächst einer Teilakademisierung der Pflege. Wir werden die Herausforderungen einer komplexer werdenden gesundheitlichen Versorgung, der Zunahme chronischer Erkrankungen mit entsprechenden Anforderungen auch pflegefachlicher [Natur] und auch den Wissenszuwachs im klinischen Bereich nicht entsprechend auffangen können. Wir haben große Personalprobleme in der Breite. Wir brauchen die akademische Kompetenz in der Pflege, die sukzessive aufgebaut werden muss. Die Bundesrepublik

Deutschland hinkt dort im internationalen Vergleich deutlich hinterher. Der Wissenschaftsrat hat es auch entsprechend unterstützt. Wir wissen aus der 360° Studie, die im Wesentlichen vom Kollegen Weidner erarbeitet wurde, wie nützlich in allen Feldern der Einsatz von akademisierten Pflegekräften ist, sei es in der Onkologie im klinischen Sektor, sei es in der Begleitung von Menschen mit Demenz in der Langzeitpflege, in der Bearbeitung komplexer Herausforderungen auch in häuslichen Pflegearrangements. Überall brauchen wir diese im Wesentlichen zunächst supportive und beratende Kompetenz der akademischen Pflege; nicht dass sie alle Pflegeaufgaben übernehmen, sondern sie übernehmen für hochkomplexe Pflegekonstellationen, auch im Sinne der hohen QM-Niveaus, die Zuständigkeit und ihre Steuerungsfunktion, die spezifische Steuerungsfunktion, die den Pflegeberufen gemäß § 4 Pflegeberufegesetz zukommt. Die akademisierten Pflegekräfte haben dort den ganz wichtigen Auftrag, die Professionalisierung der Pflege zu unterstützen und den sich anbahnenden personalen Notstand, der zum Teil schon sehr breit zu beklagen ist, zwar nicht aufzufangen, aber mit denen, die dort sind, die bestmögliche Pflege zu unterstützen und insgesamt zur Qualifizierung und zur Professionalisierung der Pflege einen Beitrag zu leisten. Die Lektüre von 360°-Pflege lohnt. Hier wird sehr anschaulich gemacht, wie in allen Bereichen, von der Langzeitpflege bis zum ambulanten Bereich, die akademische Pflege gegen erste Vorbehalte überall als nützlich und als hilfreich angesehen und erlebt wurde.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an Frau Vogler vom Deutschen Pflegerat. Frau Vogler, was sind aus Ihrer Sicht die Gründe für die derzeit nicht vollständige Auslastung der Pflegestudiengänge. Wie würde sich die Einführung einer Vergütung für Studierende auf die Anzahl der Studierenden und damit das Verhältnis von Auszubildenden in einer beruflichen zu einer hochschulischen Pflegeausbildung auswirken?

SVe **Christine Vogler** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Wir haben die Situation, dass wir nicht einmal 50 Prozent der momentanen Bachelor-Studiengänge besetzt haben. Das hat vor allem mit zwei Faktoren zu tun. Das eine ist, dass es im Grunde



nicht finanzierbar ist. Es gibt hohe Praktikumszeiten, die nicht finanziert sind, sodass die Studierenden keine Möglichkeiten haben, parallel wie in anderen Studiengängen zum Studium dazu zu verdienen. Gleichzeitig haben die Praxisträger, die die Studierenden abnehmen, keine Revergütungsstrukturen für die Ausbildung. Auch die Abbildung der Praxisanleitung vor Ort, die gesetzlich vorgeschrieben ist, ist nicht refinanziert. Von daher müssen wir hier sagen, dass wir als DPR wirklich dringend dazu raten, dass wir uns für eine verbindliche Einführung einer vollständigen Refinanzierung und einer angemessenen monatlichen Vergütung über den gesamten Verlauf des Studiums aussprechen. Wir haben hier die Möglichkeit, uns an den Hebammenstudiengängen zu orientieren, die nämlich genauso eingeführt wurden. Die Praxisträger können zum Beispiel mit den Kassen verhandeln, ähnlich wie das Hebammenreformgesetz es gesichert hat. Das ist eine Möglichkeit, wie wir die Bachelor-Studierenden in Deutschland besser etablieren können. Vielleicht auch noch einmal zu den fehlenden Rahmenbedingungen, die insgesamt vorliegen. Wir brauchen die Bachelor-Studierenden dringend. Ich möchte mich hier Prof. Klie anschließen. Wir brauchen mindestens im Jahr 10 000 Studienplätze, damit wir überhaupt in 2045, so die Zahlen, wenn von diesen 10 000 ca. 3 000 in die Masterstudiengänge gehen, bei der Quote von 10 Prozent studierten akademischen Pflegefachpersonen landen. Daher ist es dringend geboten, die komplette Refinanzierung für die Bachelor-Studierenden in der Pflege einzuführen.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Ich würde noch einmal an Prof. Klie eine Frage stellen. Ist die aktuelle Regelung der hochschulischen Pflegeausbildung aus Ihrer Sicht geeignet, um die vom Wissenschaftsrat 2012 empfohlene Quote von 10 bis 20 Prozent an Hochschulen ausgebildeten Pflegefachkräfte zu erreichen?

ESV **Prof. Dr. Thomas Klie**: Eindeutig nein. Da kann ich mich nur Frau Vogler anschließend. Die Finanzierung ist nicht auskömmlich. Wir haben große Hinderungsgründe für die Aufnahme und das Durchhalten von Studiengängen. Wir haben eine hohe Zahl von Studienabbrechern, die angesichts der Konfrontationen in der Ausbildung mit den in

der sonstigen beruflichen Ausbildung in Pflegefachschulen tätigen Kolleginnen und Kollegen umswitchen. Insofern folge ich auch und sehe das genauso wie Frau Vogler. Wir brauchen eine entsprechende Regelung wie für die Hebammen. Das kann man, wenn man die Langzeitpflege noch mit einbezieht, eigentlich sehr gut übernehmen. Ich würde allerdings auch dafür plädieren, dass für eine Übergangszeit das, was in manchen Bundesländern noch funktioniert, aber mit dem Pflegeberufegesetz nicht kompatibel ist ..., dass man die duale Ausbildung wie beispielsweise in Osnabrück enger laufen lassen kann, weil die sich zum Teil sehr gut bewährt haben. Das ist keine langfristige Perspektive, aber doch eine mittelfristige. Wir brauchen alle Akademisierten. Die aufgebauten Studiengänge dort sind zum Teil ausgesprochen wertvoll. Änderungen im Pflegeberufegesetz sind erforderlich, Vorbild Hebammen, das wäre meine Antwort.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an Frau Bienstein vom DBfK. In der Konzertierten Aktion Pflege sind unter dem ehemaligen Gesundheitsminister Spahn Tätigkeitsprofile für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen diskutiert worden. Welche Ergebnisse sind dort bisher erarbeitet worden? Vielleicht können Sie uns die hier vorstellen, weil der Anschluss an die Konzertierte Aktion Pflege sinnvoll ist, weil man diesen Prozess nicht immer wieder neu machen muss, und deswegen aus der Vergangenheit lernen könnte.

Technische Probleme

Die **stellvertretende Vorsitzende**: Wir hören Sie, wenn Sie uns auch hören, können Sie einfach sprechen auch ohne Video. Okay, das ist nicht der Fall. Wir haben die Zeit gestoppt. Wir stellen das zurück. Ich nehme jetzt Frau Westig für die FDP dran. Bitte Frau Westig. Sie haben das Wort.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine Frage geht an die Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V. Herr Dr. Gräske, Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass die Pflegewissenschaft ohne Intervention vor dem Aus steht. Welche Bedeutung hat die Förderung von pflegepädagogischem und pflege-



wissenschaftlichem Nachwuchs in diesem Kontext? Welche Maßnahmen können politisch ergriffen werden, um diesen zu stärken?

SV Dr. Johannes Gräske (Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.): Es ist richtig, dass ich die drastischen Worte so gewählt habe. Wir müssen handeln, um diese Pflegeakademisierung voranzubringen. Sie steht vor dem Aus. Die Gründe dafür sind vielfach: die schon genannte Finanzierung der Studierenden, aber auch die Einsatzperspektiven, die sich an das Studium anschließen. Der Kollege Klie hat schon davon gesprochen, dass wir hinterher eine hochkomplexe Versorgung sicherstellen müssen. Dafür brauchen wir die Pflegewissenschaft, ohne Frage, wir brauchen Pflegeforschung, wir brauchen Pflegediagnostik und auch die Pflegeintervention, die auf einem Niveau stattfindet, das international schon längst Standard ist. Die Pflegepädagogik schließt sich dem an, weil wir die pädagogischen Konzepte brauchen für die lebenslange Weiterentwicklung des Pflegeberufes, um das lebenslange Lernen sicherzustellen. Von daher gehe ich davon aus, dass wir, wenn wir nicht schnellstmöglich eine Lösung für die Problematik der Finanzierung und der Einsatzgebiete der akademischen Pflegekräfte bekommen, mit der Akademisierung vor dem Aus stehen, weil die Frage der Sinnhaftigkeit nicht mehr vorhanden ist.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Prof. Bienstein, die AG Tätigkeitsprofile für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen der Konzertierte Aktionen unter dem ehemaligen Gesundheitsminister Jens Spahn hat an Profilen gearbeitet für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen. Können Sie uns sagen, welche Ergebnisse Sie in der Konzertierte Aktion zu diesem Thema festgestellt haben.

SVe Prof. Christel Bienstein (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)): In der Ausbildungsoffensive, wir haben jetzt die 37. Telefonkonferenz hinter uns gebracht, haben wir Einiges auf den Weg bringen können. Aber man muss sagen, die hochschulische Qualifikation ist ungenügend behandelt worden. Es hat sich das BMBF überhaupt nicht beteiligt, auch nicht in der KAP (Konzertierte Aktion Pflege) –Sitzung. Ich glaube, es

wäre dringend erforderlich, dass das BMBF einbezogen wird. Bei der Mediziner Ausbildung haben wir schließlich auch die Beteiligung wie bei allen anderen Studiengängen, nur bei diesem hält es sich völlig zurück. Wir brauchen ein Strukturförderprogramm in diesen Bereichen. Das wurde nicht thematisiert, auch nicht in der KAP und in der Ausbildungsoffensive. Wir haben nur eine Seite hinbekommen von 182 Seiten in der KAP. Das ist natürlich viel zu wenig. Wir sehen, wie wir jetzt hinterherhinken. Eine Idee, eine Länder-Bund-Konferenz zu machen, halte ich für sehr wichtig.

Abg. Kay-Uwe Ziegler (AfD): Für mich ergibt sich eine Frage und die geht bitte an die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder an jemanden, der sich dazu berufen fühlt. Und zwar gehe ich davon aus, dass durch diese hochschulische Qualifikationen vielleicht mehr Expertisen oder Kompetenzen vermittelt werden sollen, die dann später die Ärztinnen im täglichen Arbeitsleben entlasten sollten. Wer oder was kann darauf antworten und welche konkreten Möglichkeiten sollten die Ausgebildeten am Schluss haben, um im täglichen Bedarf auch die Ärzte entlasten zu können, und zwar effektiv entlasten zu können?

SV Peer Köpf (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Das ist natürlich eine schwierige Frage, weil es hier an der Stelle gar nicht um die Ausübung von Heilkunde geht. Deswegen fühle ich mich jetzt nicht berufen, auf die Frage inhaltlich zu antworten. Vielleicht sind Frau Vogler und Frau Bienstein besser geeignet.

SVe Prof. Christel Bienstein (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)): Wir haben das sehr ausführlich natürlich auch im deutschen Pflegegerat besprochen. Wir sind heilkundlich Tätige. Und natürlich geht es nicht um die Entlastung der ärztlichen Aufgaben, es geht darum, Pflege im erweiterten Feld erbringen zu können, zum Beispiel die Verschreibungsfähigkeit von Pflegebedürftigkeit von Menschen in der ambulanten Versorgung. Es ist völlig unzureichend, dass das im Augenblick die Ärzte machen müssen, weil sie fast gar nicht vor Ort sind und auch die umfassende Pflegebedürftigkeit dieser Menschen gar nicht kennen. Das ist ein spezielles Aufgabengebiet der Pflege, was



uns auch wirklich zugeschrieben ist. Von daher reden wir nicht über Entlastung von Ärzten, sondern wir reden über die heilkundliche Auswirkung der Erweiterung der Pflege.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.): Nachdem einige Fragen beantwortet wurden, die ich auch hatte, stelle ich eine an die Vereinigung der Pflege in Bayern, namentlich an Herrn Wittmann, und zwar die Frage, wie Sie zu Forderungen insbesondere vonseiten einiger Arbeitgeber stehen, dass hochschulisch ausgebildete Pflegekräfte hauptsächlich in pädagogischen Funktionen und Leitungspositionen und nicht in der direkten Patientenversorgung eingesetzt werden sollten. Was ist Ihr Kenntnisstand zum Outcome für die Patientinnen und Patienten bezogen auf akademisch ausgebildete Pflegenden?

SV **Michael Wittmann** (Vereinigung der Pflegenden in Bayern KÖR): Wir brauchen die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen nicht nur als Pflegepädagog:innen oder in der beruflichen Bildung als Pflegemanager:innen in Leitungsfunktionen, sondern wir brauchen sie in der direkten Patientenversorgung. Befragungen innerhalb der Studierenden ergeben, dass sie zu einem überwiegenden Teil dort tätig sein wollen. Der Nutzen für die Menschen mit Pflegebedarf ist nachweisbar. Es ist traurig, wenn wir als Pflegefachpersonen das auch in 2023 gegenüber der Politik immer wieder wiederholen müssen und einbringen müssen. Es ist bekannt, dass Mortalitätsraten in den Kliniken sinken, es ist bekannt, dass die Patientensicherheit zunimmt, es ist bekannt, dass unerwünschte Ereignisse wie Stürze oder Dekubitalulzera abnehmen, es ist bekannt, dass die Zufriedenheit der pflegebedürftigen Personen in ihrer Versorgung steigt, wenn akademische Pflegekräfte eingesetzt werden. Zudem weiß man auch, dass der Wissensstand in den Teams zunimmt, wenn dort Akademiker verortet sind und dergleichen mehr. Das lässt sich alles in einschlägigen Studien nachweisen.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Wedekind von der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege. Im Rahmen der Ausbildungsinitiative Pflege wurde vereinbart, dass die Sozialpartner unter Einbeziehung der relevan-

ten Verbände der Pflege und der Wissenschaft Tätigkeitsprofile für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen erarbeiten sollen. Der Prozess ist auf ein Jahr ausgelegt und soll in diesem Jahr unter anderem mit einem Abschlussbericht beendet werden. Wie kommen aus Ihrer Sicht die Arbeiten voran und wie beurteilen Sie den Vorschlag aus dem Antrag der CDU/CSU, einen Bund-Länder-Gipfel dazu einzuberufen.

SV **Andreas Wedeking** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Die AG Hochschulische Tätigkeitsprofile entwickelt aktuell diese Tätigkeitsprofile. Sie organisiert ihre Arbeit in Unterarbeitsgruppen einmal zum Bereich stationäre Langzeitpflege, akute Krankenpflege und Kinderkrankenpflege, Primärversorgung und ambulante Pflege. In der Sitzung am 15. Dezember wurde ein erster Entwurf zu den Empfehlungen diskutiert. Jetzt, am 10. Februar, findet ein Fachtag in Berlin statt: Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Dort werden die Inhalte weiter diskutiert werden. Für Juni 23 ist dann die Veröffentlichung der Empfehlungen anvisiert. In der Tat ist das Thema hochschulische Pflegeausbildung in der KAP zu kurz gekommen. Das sagte Frau Prof. Bienstein eben auch schon. Durch dieser Arbeitsgruppe ist jetzt ein bisschen Fahrt reingekommen, aber diese beschäftigt sich nur mit den Inhalten, die ganzen anderen Fragen, die schon gestellt worden sind, müssen auch beantwortet werden, um das Ganze nach vorne zu bringen.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Matthias Drossel. Könnten Sie uns darlegen, wie sich die speziell im Studium vermittelten Kompetenzen in der praktischen Arbeit der Pflegekräfte widerspiegeln? Gerne auch anhand eines Beispiels, wir haben es von Prof. Klie gehört, der multiprofessionelle Teams angesprochen hat. Vielleicht gibt es einige Beispiele, zu denen Sie sagen können, wie sich das auf Teams auswirkt.

ESV **Prof. Dr. Matthias Drossel**: Ich glaube, dass Studierende besonders in der analytisch-reflexiven Kompetenz gebildet werden. Und diese analytisch-reflexive Kompetenz ist für mich von zentraler Bedeutung, da wir in diesem Bereich lernen, unsere



Maßnahmen noch einmal anders zu begründen, externe Evidenz hinzuzuziehen. Die Pflege hat es sehr nötig, aktuelles Wissen aus empirischen Ergebnissen in den Alltag einzubringen. Ich darf ein Beispiel nennen. Wir haben ein Problem, zum Beispiel auf einer chirurgischen Station: Patient befindet sich im Delir. Viele Personen können das gar nicht erkennen, weil es keine Assessments gibt, keine guten Screenings gibt. Studierende, dieses Beispiel möchte ich nennen, können genau diese Problemstellungen erkennen und sich entsprechend mit Screenings, Assessments auseinandersetzen, diese in den Alltag integrieren und eine Rolle im Stationsteam einnehmen, die vielleicht exponiert ist, aber keineswegs – das möchte ich an der Stelle betonen – irgendwie in die Richtung Stationsleitung, Management oder ähnliches geht, sondern tatsächlich in der Patientenversorgung. Herr Klie hat es vorhin schön betont. Aus meiner Sicht, es geht darum, dass mit besonders komplexen Situationen, ein Delir ist eine besonders komplexe Situation, anders analytisch-reflexiv umgegangen werden muss. Es müssen empirische Ergebnisse hinzugezogen werden, um die Patienten noch einmal anders versorgen zu können und die Interventionen zu gestalten.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Wir haben etwas zur Bedeutung der hochschulischen Ausbildung von Pflegefachpersonen und über die pädagogischen Anforderungen, die auch im akademischen Bereich stattfinden, gehört. Das heißt, wir haben auf den Stationen gemischte Teams und deswegen möchte ich Frau Anke Jacobs vom Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe fragen, welche Maßnahmen in diesem Kontext erforderlich sind, den wir hier besprechen, um auch die berufsschulische Pflegeausbildung zu stärken.

SVe **Anke Jakobs** (Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V. (BLGS)): Ja, wir haben auf den Stationen oder im Bereich der praktischen Einsätze Auszubildende und Studierende und wir merken, dass die Studierenden mit den Praxisanleiterinnen, die nicht akademisch ausgebildet sind, auch eine Herausforderung haben. Wir brauchen für die berufliche Pflegeausbildung einen angemessenen Personalschlüssel Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zu Auszubildenden und zu

Studierenden. Wir brauchen eine Freistellung von Praxisanleiterinnen für die jeweiligen Kontexte, weil Praxisanleiterinnen Auszubildende und Studierende auch in den Kompetenzentwicklungen, wie es Herr Drossel sagte, anders mitnehmen müssen und sollten. Wir brauchen, weil wir § 4 – Vorbehaltene Tätigkeiten im Pflegeberufgesetz haben, die Prozesshaftigkeit in der Ausbildung und nicht die Verrichtungsorientierung. Deswegen ist es wichtig, dass die pädagogische Arbeit im praktischen Kontext wertgeschätzt wird, gesehen wird und es Investitionen geben muss. Und, was Sie gesagt haben, die berufliche Bildung braucht einen Lehrerschlüssel von 1:15, um, was Herr Drossel sagt aus der hochschulischen Bildung, die reflexiven Prozesse von explizitem Wissen mit implizitem Wissen zu verbinden.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine Frage geht an Christine Vogler vom Deutschen Pflegerat. Das Thema Fachkräfteeinwanderung ist mit Blick auf den Personalbedarf ebenfalls wichtig. Können Sie noch einmal darlegen, welche Bedeutung die Akademisierung der Pflege gerade im internationalen Vergleich hat?

SVe **Christine Vogler** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Es ist ganz wichtig, international zu schauen. Wir haben die Situation, dass wir immer wieder konfrontiert werden, dass ausländische Pflegekräfte, die schon seit gut 15 Jahren nach Deutschland geholt werden, um den Fachkräftemangel auszugleichen, immer wieder Deutschland verlassen, weil sie in Deutschland etwas vorfinden, das es international nicht gibt, nämlich einen Ausbildungsstatus, in dem wir groß geworden sind, was Deutschland kennt. Die Pflegekräfte aus dem Ausland, aus allen Ländern, die wir holen, sind in der Regel studiert und treffen hier auf ein System, in dem sie Pflegehandlungen, -verantwortungen nicht wahrnehmen können, wie sie es aus ihren Heimatländern kennen. Das führt dann wieder vermehrt zu Abwanderung. Schauen wir auf Deutschland, sehen wir ein sehr isoliertes Gebilde von pflegerischer Bildung und pflegerischer Handlungskompetenz. Damit wir ausländische Pflegefachpersonen halten können, ist das ein weiterer Grund neben all den Gründen, die wir gerade gehört haben, das System umzustellen und zu sagen, wir orientieren uns hier an internationalen Erfahrungen,



internationalen Konzepten und Bildungskonzepten. Vielleicht noch eine Anmerkung zum Thema Studiengang: Wir reden heute über die Studiengänge, aber insgesamt muss man in Deutschland dazu kommen, die pflegerische Bildung, also die zuführende Ausbildung, auch die Assistenzausbildung, die Studiengänge, gemeinsam zu denken, um ein gemeinsames pflegerisches Konzept, ein pflegerisches Versorgungskonzept zu denken, das eine neue Primärvorsorgung mit neuen Berufsfeldern, wie Community Health Nurse oder APNs, in allen Ideen, die wir für das Gesundheitswesen für die Zukunft haben, abbilden können. Von daher ist die Frage nach der internationalen Sichtweise wirklich eine ganz wichtige und für uns eine gute Orientierung, die uns unterstützen kann in unserer Änderung pflegeberuflicher Bildung in Deutschland.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Meine Frage geht an den Herrn Dr. Gräske von der Bundes-Dekanekonferenz. Sie sagten vorhin, dass das ganze Ausbildungsprogramm wirtschaftlich arg in Gefahr ist. Wenn ich das Nicken Ihrer Kollegen richtig gedeutet habe, sehen die das alle so ähnlich. Was müsste kurzfristig passieren, um das Ganze, wenn ich Sie richtig verstanden habe, halten Sie die Ausbildung für vernünftig und wichtig, zu retten? Wer sollte die Finanzierung übernehmen? Wer wäre für Sie der richtige Ansprechpartner?

SV **Dr. Johannes Gräske** (Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.): Wir brauchen eine kurzfristige Lösung. Wir brauchen eine bundeseinheitliche Lösung. Es gibt verschiedene Initiativen in den einzelnen Bundesländern, über die man auch kritisch diskutieren kann. Nicht alles ist gut, was umgesetzt wurde. Aber was wir brauchen, ist eine bundeseinheitliche Lösung, weil es durchaus Studiengänge gibt, die gar nicht an den Start gegangen sind, weil die Nachfrage so gering war, dass man gesagt hat, man bringt den Studiengang nicht an den Start. Ich glaube, da schließe ich mich meiner Kollegin Vogler an, dass die Chance, die wir haben, mit einem solchen Studiengang einen Wechsel im Pflegeverständnis herbeizuführen, einfach einzigartig ist und auch zwingend notwendig ist, weil dies die Attraktivität im Ausland erhöht und gleichzeitig die Versorgungsqualität im Inland erhöht. Von daher spreche ich mich ganz stark dafür aus, dass wir eine bundeseinheitliche Lösung kriegen, was

die Finanzierung der Studierenden angeht. Wir müssen aber auch den Blick nach vorne richten und sagen: Was brauchen wir denn anschließend an einen Bachelor-Studiengang? Wir reden primär immer über die Bachelor-Studiengänge, Community Health Nursing, Advanced Nursing, Practice Nursing sind gerade gefallen, wir müssen auch die Master-Studiengänge weiter gucken und wir müssen bis zur Promotion weiterdenken. Im Moment sind die Studiengänge alle oder überwiegend an den HAW angesiedelt – neben mir sitzt ein Kollege von der Uni –, aber wir haben wenige Promotionsrechte. Das heißt, wenn wir die Akademisierung der Pflege vorantreiben wollen, müssen wir bis zur Promotion denken und nicht nur bis zum Bachelor-Studiengang. Von daher wünsche ich mir kurzfristig die Finanzierung, eine bundeseinheitliche Lösung bei der Finanzierung, aber auch die Weiterentwicklung hin zu Master- und Promotionsstudiengängen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Herrn Dumeier vom GKV-Spitzenverband. Wir haben in der Runde mehrfach gehört, dass hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen, die Pflegequalität nachweislich verbessern und den Pflegeberufen einen deutlichen Professionalisierungsschub geben. Es wurde auch davon gesprochen, dass der Mindestanteil an hochschulisch ausgebildetem Personal bei 10 Prozent liegen sollte. Inwieweit sind hochschulisch ausgebildete Pflegekräfte im Personalmix der Personalbemessungsinstrumente PPR 2.0, also im Krankenhaus, beziehungsweise des wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstruments für die stationäre Langzeitpflege, bereits berücksichtigt und inwieweit werden sie zukünftig berücksichtigt?

SV **Klaus Dumeier** (GKV-Spitzenverband): Zu der Frage, inwieweit bei der PPR 2.0 die akademische Ausbildung beziehungsweise akademische Pflegekräfte berücksichtigt werden, lässt sich sagen, dass nach dem jetzigen Stand, also nach der aktuellen PPR, nur die Kopffzahlen berücksichtigt werden. Es wird im Endeffekt nicht differenziert, ob akademisch oder nicht. Das heißt, der konkrete Personalmix wird dort nicht berücksichtigt. Bei der Überarbeitung der PPR soll dies aber passieren und so ist dies auch vorgesehen, so zumindest nach unseren Überlegungen. Das heißt, in der Zukunft wird das



berücksichtigt, dann kann man auch konkret etwas zum Personalmix sagen. Man muss allerdings sagen, dass die Ergebnisse dazu frühestens 2024 vorliegen werden. Das war Teil eins. Teil zwei: Die stationäre Langzeitpflege, das Personalbemessungssystem. Dort wird es untersucht im Rahmen von Modellvorhaben nach § 8 Absatz 3b. Auch da ist schon bei der Konzepterstellung vorgesehen, dass akademische Kräfte berücksichtigt werden und auch eingebunden werden bei der Konzepterstellung. Insofern wird dieser Personenkreis berücksichtigt. Das heißt, die teilnehmenden Einrichtungen werden versuchen, hochschulisch qualifizierte Personen in dieses Modellvorhaben einzubinden. Dementsprechend werden sie dort auch berücksichtigt. Die Ergebnisse werden im Frühjahr 2025 vorliegen.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Prof. Christa Mohr. Könnten Sie uns darlegen, wie sich die Suche nach Möglichkeiten für die verpflichtenden Praxiseinsätze während des Studiums in der aktuellen hochschulischen Pflegeausbildung für die Studierenden gestaltet, welche Defizite bestehen beziehungsweise worauf man bei einer Neugestaltung achten sollte?

ESVe **Prof. Dr. Christa Mohr**: Wir haben im Pflegedual seit 2013 339 Abgänger in dieser Zeit auf den Markt entlassen können. Seit 2020 erfolgt die Umstrukturierung. Wir hatten immer 40 Studierende pro Jahr, sind jetzt zurückgefahren auf 16, weil ich es nicht geschafft habe, obwohl ich wirklich unheimlich vernetzt bin – Regensburg ist sehr eng, es gibt viele Krankenhäuser auf engem Raum und so weiter –, mehr Praxisplätze zu finden für die Studierenden. Wir mussten aus diesem Grund die Studierendenplätze reduzieren. Gerade im Bereich ambulante Pflege, Pädiatrie oder Langzeitpflege ist es chancenlos, weil mir gesagt wird: Wir brauchen die Studierenden nicht, wir können sie gar nicht finanzieren, wir haben keine Praxisanleiter vor Ort, daher sind wir überhaupt nicht interessiert, diese Zielgruppe in unser System hineinzulassen. Von meiner Beobachtung her, ich bin jetzt 13 Jahre in dem Bereich tätig, brauchen wir eine verbindende Fachkraftquote, damit überhaupt Interesse da ist für die Absolventen, dass diese in der Praxis eine

Anstellung finden. Wir haben diese 339 Studierenden. Ich denke, dass vielleicht 10 Prozent, also höchstens 40 Personen wirklich eine adäquate Stelle gefunden haben, die entsprechend honoriert worden ist. Das ist ein großer Minuspunkt, der den Studiengang unheimlich unattraktiv macht. Denn den Studierenden wird von Anfang mitgeteilt von der Praxis: Warum machst du das? Das bringt doch gar nichts und lohnt sich doch gar nicht. Warum studierst du das? Daher denke ich, ist es wirklich wichtig, Arbeitsfelder zu schaffen, in denen sie adäquat eingesetzt werden und adäquat finanziert werden.

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege. Das Pflegeberufegesetz sieht in § 37 Absatz 4 vor, dass Hochschulen bei der Ausgestaltung des Studiums die Vermittlung zusätzlicher Kompetenzen vorsehen können. Sollte diese Regelung weiter konkretisiert werden, um zum Beispiel Ausbildungsmodule analog zu den Modellversuchen nach § 63 Absatz 3c und § 64d SGB V in die Hochschulausbildung zu integrieren, mit dem Ziel, die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zu ermöglichen?

SV **Andreas Wedeking** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Ich hatte im Prinzip schon darauf geantwortet. Es geht darum: Es gibt die AG Hochschulische Tätigkeitsprofile, die sich mit diesen Themen beschäftigt. Wir sind der Meinung, dass wir zunächst abwarten sollen, welche Ergebnisse diese vorlegen. Wir haben am Freitag dazu einen Fachtag, bei dem erste Ergebnisse, die vorgelegt worden sind, diskutiert werden, um dann abschließend die Ergebnisse zusammenzufassen und vorzustellen.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Herrn Wittmann von der Vereinigung der Pflegenden in Bayern. Aus Augsburg wissen wir, dass es dort eine höhere Nachfrage nach Studienplätzen gibt. Woran liegt das? Was könnte man aus diesem Best Practice empfehlen?

SV **Michael Wittmann** (Vereinigung der Pflegenden in Bayern KöR): Ich denke, es liegt vor allen Dingen an der Situation, wie sie von Frau Prof. Mohr ge-



rade skizziert worden ist. Es geht darum, Arbeitsfelder und Praxiseinsatzorte für die Studierenden zu generieren. Es braucht vor Ort in der Praxis, egal, ob es Kliniken oder Einrichtungen der Langzeitpflege sind, Menschen, die den Nutzen der akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen erkennen und bereit sind, diese schon im Studium zu unterstützen, indem sie Praxiseinsatzorte anbieten und ihnen die Möglichkeit geben, vor Ort tätig zu werden und die darüber hinaus noch bereit sind, ohne Refinanzierung eine Vergütung für diese Praxiseinsatzzeit zu gewähren.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an den einzelnen Sachverständigen, Herrn Prof. Klie. Sie sind sehr erfahren, sowohl was die wissenschaftliche Forschung angeht als auch die Politikberatung. Die CDU schlägt einen Bund-Länder-Gipfel vor. Ich wollte Sie nach Ihrer Einschätzung fragen, wie notwendig es ist sowohl die Rollen als auch die Finanzierung hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen gesetzlich zu regeln. Wir haben hier sehr unterschiedliche Zuständigkeiten von Bund und Ländern. Daher meine Frage, wie Sie einen Bund-Länder-Gipfel einschätzen oder ob es andere Maßnahmen gibt, um endlich voranzukommen und internationales Niveau zu erreichen?

ESV Prof. Dr. Thomas Klie: Wir werden die hochschulische Ausbildung nur gemeinsam befördern können. Wir brauchen auf der Bundesebene eine Finanzierungsbereitschaft, eine Bereitschaft, eine Finanzierungsregelung analog Hebammen hinzugekommen und wir brauchen auf der Landesebene die Bereitschaft, in die Studiengänge und in die hochschulische Ausbildung vom Bachelor bis inklusive Master zu investieren. Da stimme ich meinen Kollegen ausdrücklich zu. Ob dabei ein Gipfel hilft, ist eine offene Angelegenheit. Wir haben keine KAP mehr. Das kann man bedauern oder man braucht einen Ersatz dafür. Auf keinen Fall, und darum finde ich die Anhörung auch wichtig, darf man, was die Finanzierungsfrage angeht, sich den schwarzen Peter hin und her schieben. Das geht nicht. Wir brauchen konzertierte Aktionen, um die hochschulische Ausbildung für die Pflegeberufe zu unterstützen. Da mag ein Gipfel, der gut besetzt ist, und bei dem dahinter nicht nur eine

programmatische Absicht, sondern eine Bereitschaft, politisch etwas zu bewegen, steht, helfen. Jetzt finden wir letztlich eine Verschiebung von Verantwortlichkeiten zwischen uns und Ländern. Das ist keine verantwortliche Pflegepolitik.

Abg. Ates Gürpınar (DIE LINKE.): Meine nächste Frage geht an den Berufsverband für Pflegeberufe, an Frau Prof. Bienstein. Sie regen ein Förderprogramm für Lehrpersonen an Hochschulen an. Können Sie das noch näher erläutern, wie das aussehen kann?

SV Prof. Christel Bienstein (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)): Wir haben zu wenig Lehrer an den Hochschulen. Wir könnten jetzt sofort die Studentenzahlen hochfahren, aber man muss ehrlich sagen, wir haben noch nicht genügend promovierte und habilitierte Kolleginnen. Es muss dringend ein Förderprogramm als Strukturförderprogramm geben, um die Hochschulen in die Lage zu versetzen, diese Kolleginnen weiterzuentwickeln, die den Masterabschluss gemacht haben. Das haben wir zurzeit nicht. Das heißt, es geht alles auf die eigene Kappe. Die Kollegen müssen sich sehr gut überlegen, ob sie ihre Berufstätigkeit reduzieren, um sich weiter zu qualifizieren. Wir brauchen diese Hochschullehrer dringend, damit sie genügend Studienplätze und genügend Studierende begleiten können. Das haben wir nicht. Wir brauchen daher ein Strukturförderprogramm. Ich sage das noch einmal, mir geht es darum, dass das BMBF eingeschaltet wird. Denn bisher hält es sich völlig zurück. Über die Ausbildungsfonds und so weiter haben wir bereits gesprochen. Wir brauchen ein Strukturförderprogramm für die Hochschulen, um diesen Wissenschaftszweig Pflegewissenschaften auf den Weg zu bringen. Wenn wir das nicht tun, dann werden wir uns wundern, wenn demnächst Patienten nicht mehr genügend versorgt sind.

Abg. Nicole Westig (FDP): Meine Frage geht an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Ich wüsste gerne, wie der Pflegepädagogemangel sich auf die Versorgung auswirkt und welche Maßnahmen Sie sich wünschen.



SV **Norbert Grote** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Das knüpft an das an, was Frau Bienstein gesagt hat. Wir haben in unsere Stellungnahme versucht deutlich zu machen, dass wir Prioritäten setzen müssen oder politische Prioritäten gesetzt werden müssen, weil wir grundsätzlich mit einer Mangelsituation zu kämpfen haben. Wenn wir an den Hochschulen eine Mangelsituation haben an Hochschullehrern und gleichzeitig wissen, dass uns Lehrkräfte an den Fachschulen fehlen, also an den früheren Altenpflegeschulen, heute Pflegeschulen, dann erschließt sich uns nicht so recht, wie man bei dieser allgemeinen Mangelsituation womöglich die primär qualifizierenden Studiengänge ausbaut und man es gleichzeitig bis heute nicht schafft, die pflegepädagogischen Studiengänge so auszubauen, dass wir genügend Pflegepädagogen haben. Wenn wir die nicht haben, haben wir keine ausgebildeten Fachkräfte in der beruflichen Ausbildung. Um das zu übersetzen, haben wir in unserer Stellungnahme ausgeführt: In NRW alleine fehlen 1 000 Lehrkräfte, Köpfe. Das umgerechnet heißt, 20 000 Auszubildende. Um noch einmal deutlich zu machen: Wenn uns 1 000 Lehrkräfte fehlen in einem großen Bundesland und in anderen Ländern auch Lehrkräfte fehlen, dann heißt das, wenn ich nicht rationiere, dass ich 20 000 Ausbildungsplätze entweder weniger habe oder nicht zusätzlich generieren kann. Deswegen unsere Bitte, dass man politische Prioritätensetzung vornimmt und nicht am Ende einen Bumerang hat, weil wir die berufliche Ausbildung nicht so hinbekommen, wie wir es brauchen und nicht absichern, aber dafür die akademische Ausbildung. Es muss uns klar sein, dass das Zielkonflikte sind. Deswegen große Bitte: Pflegepädagogik, wir brauchen Pflegepädagogen; beziehungsweise, bitte prüfen Sie auch, ob die Pflegepädagogen acht Jahre Karriere brauchen, um Pflegepädagogin zu sein. Das ist im Moment so; drei Jahre grundständige Ausbildung plus vier bis fünf Jahre Studium. Vielleicht ist das auch ein Grund, warum man nicht so viel Nachfrage generiert.

Die **stellvertretende Vorsitzende**: Das war die letzte Frage und Antwort für diese Anhörung. Unsere Zeit ist leider um. Wir danken allen, die geantwortet haben, sehr herzlich und allen, die nicht zu Wort gekommen sind, aber Stellungnahmen eingereicht haben, ebenso. Das fließt alles in unsere Beratungen ein und war für uns sehr wertvoll. Danke

sehr. Kommen Sie alle heil nach Hause. Auf Wiedersehen.

Schluss der Sitzung: 17:26 Uhr

gez.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

Stellvertretende Vorsitzende