

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Kai Gehring, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Zum Zustand der Pflegewissenschaft in Deutschland**

Deutschland ist Pflegeforschungs-Entwicklungsland – zu dieser Einschätzung kommt Dr. Frank Weidner, der Leiter des Deutschen Instituts für Pflegeforschung (dip) im November 2020, nachdem die jüngste Pflegeberufereform der Bundesregierung verabschiedet wurde (vgl. [https://www.altenheim.net/artikel/archiv/deutschland-ist-pflegeforschungs\\_entwicklungsland](https://www.altenheim.net/artikel/archiv/deutschland-ist-pflegeforschungs_entwicklungsland)). Von den großen Industrienationen altert nur die Bevölkerung Japans schneller.

Der Bedarf an hervorragend qualifizierten Fachkräften, innovativen pflegerischen Versorgungslösungen und gut ausgestatteten Forschungs- und Bildungseinrichtungen ist in Deutschland entsprechend hoch. Doch konnte die Pflege in Deutschland bisher weder bei Qualifizierung (beispielsweise Akademisierungsquote), noch bei pflegewissenschaftlicher Forschung zum internationalen Standard aufschließen (vgl. Schaeffer, D., & Wingenfeld, K. (Eds.). (2014). Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München: Juventa-Verlag. S. 11 ff.). Den Preis für diese Versäumnisse zahlen seit Jahrzehnten Menschen mit Pflegebedarf und Pflegekräfte mit ihrer Gesundheit: In mehr als zehn internationalen Studien von Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern um Linda Aiken wird seit vielen Jahren regelmäßig belegt, dass das Risiko für negative Patientenoutcomes mit steigendem Anteil hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen (beispielsweise Stürze oder Wundinfektionen) sinkt (vgl. Darmann-Finck, Ingrid, und Bernd Reuschenbach. „Qualität und Qualifikation: Schwerpunkt Akademisierung der Pflege.“ Pflege-Report 2018. Springer, Berlin, Heidelberg, 2018. 163–170).

Folgerichtig sprach der Sachverständigenrat zur Begutachtung des Gesundheitswesens bereits 2007 in seinem Gutachten die Empfehlung aus, Tätigkeitsübertragung und größere Handlungsautonomie für die professionelle Pflege in Orientierung an internationalen Rollen der erweiterten klinischen Pflege zu prüfen (vgl. Hausner, H., Hajak, G., & Spießl, H. (2007). „Kooperation und Verantwortung“: Das neue Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung des Gesundheitswesens. Psychiatrische Praxis, 34(08), 365–366.).

Doch auch vierzehn Jahre später fehlt es nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller immer noch an klaren, staatlich geschützten, erweiterten Berufsrollen für Absolventinnen und Absolventen mit Bachelor- oder Masterabschluss in der klinischen Pflege.

In der Pflegepraxis hilft man sich Notgedrungen mit Modellprojekten und Sonderlösungen für Einzelfälle weiter. Die unklare berufliche Perspektive für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen schadet jedoch der Attraktivität der Studiengänge.

Studiengangsverantwortliche der Hochschulen und Studierende machen seit der Pflegeberufereform auf die erheblichen Finanzierungslücken bei der praktischen hochschulischen Ausbildung aufmerksam (vgl. <https://nachrichten.idw-online.de/2020/06/15/positionspapier-zur-primaerqualifizierenden-hochschulischen-pflegeausbildung-in-sachsen>).

Hinzu kommt die prekäre finanzielle Situation der Pflegestudierenden: Theorie- und Praxisphasen sind im neuen Pflegestudium ähnlich dicht geplant wie in der Pflegeausbildung. Mit dem Unterschied, dass Pflegestudierende keine Ausbildungs- oder Praxisvergütung erhalten. Bei der Reform des Hebammengesetzes wurde jedoch eine Praxisvergütung für Studierende der Hebammenwissenschaft eingeführt.

Viele Hochschulen können unter den aktuellen Rahmenbedingungen nur einen Bruchteil ihrer Pflegestudiengänge füllen. Es fehlt an Interessierten, die die Kraft und Ausdauer mitbringen, um drei oder vier Jahre lang 38-Stundenwochen Schichtdienst in Pflegeheim oder Krankenhaus mit unklarer beruflicher Perspektive durch zusätzliche Nebenjobs oder private Schulden zu finanzieren.

Wenn die Rahmenbedingungen für Pflegestudium und Pflegewissenschaft nicht jetzt verbessert werden, geht uns nach Meinung der Fragestellerinnen und Fragesteller eine weitere Generation hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen verloren und Deutschland bleibt Pflege-Entwicklungsland.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie positioniert sich die Bundesregierung zur Empfehlung des Wissenschaftsrats von 2012, 10–20 Prozent eines Jahrgangs in der Pflege auf hochschulischem Niveau auszubilden (vgl. S. 85; Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, WR-Drs. 2411–12, Köln)?
  - a) Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung in der aktuellen Legislaturperiode unternommen, um dieses Ziel zu erreichen?
  - b) Mit welchen Daten wird der Zielerreichungsgrad gemessen?
  - c) Wie ist der Stand bei der Erreichung des Ziels?
  - d) Welche Vorbildung haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Studierenden in den Pflegestudiengängen?
  - e) Inwiefern müssen nach Kenntnis der Bundesregierung Studieninteressierte ohne (fachgebundene) Hochschulzugangsberechtigung Eignungsprüfungen oder ähnliches absolvieren, um zugelassen werden zu können?
2. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um gemeinsam mit den Bundesländern die Finanzierung der praktischen hochschulischen Pflegeausbildung nachhaltig zu sichern (vgl. <https://nachrichten.idw-online.de/2020/06/15/positionspapier-zur-primaerqualifizierenden-hochschulischen-pflegeausbildung-in-sachsen>)?
3. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um dringend benötigte pflegewissenschaftliche Studiengänge mit aufzubauen?

4. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahlen der Promotionsstudiengänge und Habilitationsmöglichkeiten in der Pflegewissenschaft in Deutschland im internationalen Vergleich in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte Anzahl der Plätze pro Jahr angeben)?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die bestehenden Promotions- und Habilitationsmöglichkeiten in der Pflegewissenschaft in Deutschland im internationalen Vergleich?
6. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um Promotionsstudiengänge und Habilitationsmöglichkeiten in der Pflegewissenschaft zu fördern?
7. Wie viele Anträge sind für die Förderausschreibung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) „Richtlinien zur Förderung von Zuwendung für die Stärkung der Pflegeforschung“ eingegangen und wie viele wurden bewilligt (bitte nach Modul 1 und 2 gemäß der Förderausschreibung einzeln auflisten)?
  - a) Wie hoch ist die hierfür im Bundeshaushalt jährlich bereitgestellte Fördersumme?
  - b) Welche Angaben machen die antragstellenden Hochschulen zur Finanzierung dieser Stellen nach dem Ende der Förderung?
8. Wie begründet die Bundesregierung die Ungleichbehandlung zwischen der hochschulischen Ausbildung für Hebammen und Pflegefachpersonen hinsichtlich der Zahlung einer Praxisvergütung (vgl. die Gesetzentwürfe der Bundesregierung für das Hebammenreformgesetz, Bundestagsdrucksache 19/12557 (in Verbindung mit Bundestagsdrucksache 19/10612), und das Pflegeberufereformgesetz, Bundestagsdrucksache 18/7823)?
  - a) Wie erklärt die Bundesregierung die Finanzierungslücke zur praktischen hochschulischen Pflegeausbildung in Anbetracht des exazerbierenden Pflegekräftemangels und der wissenschaftlich belegten höheren Patientensicherheit durch den Einsatz hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen (vgl. <https://nachrichten.idw-online.de/2020/06/15/positionspapier-zur-primaerqualifizierenden-hochschulischen-pflegeausbildung-in-sachsen/>)?
  - b) Beabsichtigt die Bundesregierung, die Vergütung von berufsqualifizierenden Pflegestudierenden gemäß Pflegeberufegesetz Teil 3 zu sichern und somit die Ungleichbehandlung zu Studierenden der Hebammenwissenschaften sowie zu Auszubildenden der berufsschulischen Pflegeausbildung abzubauen, und wenn ja, wie?
  - c) Warum werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten der praktischen hochschulischen Pflegeausbildung bisher nicht über die Umlagefinanzierung der Ausbildungsfonds finanziert?
9. Wie und durch welche konkreten Aktivitäten fördert die Bundesregierung den Einsatz von hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der unmittelbaren Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf?
10. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zur Förderung der Implementierung von Advanced Nursing Practice-Rollen in der direkten pflegerischen Versorgung, wie es bereits 2007 vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen angeregt wurde (vgl. Hausner, H., Hajak, G., & Spießl, H. (2007). „Kooperation und Verantwortung“: Das neue Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung des Gesundheitswesens. Psychiatrische Praxis, 34(08), 365–366.), und wenn ja, welche?

11. Wie viele Forschungsaufträge, in welchem Zeitraum und in welchem Volumen hat die Bundesregierung in der aktuellen Legislaturperiode an pflegewissenschaftliche Institute vergeben, bei denen diese primärverantwortlich oder beteiligt waren (bitte in Listenform mit Institutionsname und Summe, sortiert nach den Forschungsbereichen Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik, Pflegemanagement und pflegerische Versorgung)?
12. Welche Schlussfolgerungen für das eigene politische Handeln zieht die Bundesregierung aus dem Vorschlag zur Einrichtung eines Sonderforschungsbereichs innerhalb der Deutschen Forschungsgemeinschaft für die Pflegeforschung, insbesondere für die zentralen Themen Pflegebedürftigkeit, Pflegequalität und Personalbemessung?
13. Läuft die Arbeit im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege im Handlungsfeld I: Die Reform der Pflegeberufe erfolgreich umsetzen nach Kenntnis der Bundesregierung nach Zeitplan?
  - a) Welche Zahl oder Prozentzahl ist in der Veröffentlichung der Bundesregierung „Konzertierte Aktion Pflege Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5“ auf S. 22 konkret mit „bedarfsgerechter Anzahl von Studienplätzen für die hochschulische Pflegeausbildung nach PflBG“ gemeint (vgl. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/191129\\_KAP\\_Gesamt\\_ext\\_\\_Stand\\_11.2019\\_3.\\_Auflage.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/191129_KAP_Gesamt_ext__Stand_11.2019_3._Auflage.pdf))?
  - b) Wie weit sind die Sozialpartner bei der Entwicklung von Tätigkeitsprofilen für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen und wann kann mit deren Veröffentlichung gerechnet werden (vgl. ebd.)?
  - c) Werden diese Tätigkeitsprofile nach Kenntnis der Bundesregierung vollumfänglich vom Pflegebudget in der stationären Akutpflege berücksichtigt?

Berlin, den 2. September 2021

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**