



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

# **Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zu den

Empfehlungen der

Arbeitsgruppe der Ausbildungsinitiative Pflege (2019 - 2023)

## **Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen**

**Berlin, 17. Oktober 2023**

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft  
Bundesverwaltung – Fachbereich Gesundheit,  
Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft  
Bereich Berufspolitik/Jugend  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## Zusammenfassende Bewertung

Hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen sind für das Berufsfeld wichtig. Die Praxis braucht die Erkenntnisse aus der Wissenschaft und die Wissenschaft die Erfahrungen sowie Kenntnisse aus der Praxis. Bisher fehlen jedoch überzeugende Antworten, wie die Tätigkeitsfelder hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen gestaltet sein sollen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) hat daher die Arbeit der Arbeitsgruppe (AG) Tätigkeitsprofile hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen von Beginn an umfassend mit einem klaren Ansatz begleitet: Die Weiterentwicklung der Pflegeberufe muss der Aufwertung der Pflegeberufe insgesamt dienen, nicht nur eines kleinen Teils. Doch genau dies sehen wir mit den vorliegenden Empfehlungen nicht gewährleistet. Ein zentraler Grund dafür ist, dass als Unterscheidungskriterium auf „hochkomplexe Pflegeprozesse“ abgestellt wird. Allerdings sind „hochkomplexe Pflegeprozesse“ als Unterscheidungsmerkmal nicht geeignet, denn alle Pflegefachpersonen müssen in die Lage versetzt werden, Patient\*innen mit hochkomplexen Pflegebedarfen zu versorgen. In der Praxis besteht ansonsten die Gefahr, dass die beruflich ausgebildete Pflege abgewertet wird. Das darf auf keinen Fall passieren.

Maßstab für die Entwicklung von Tätigkeitsprofilen sind für uns die Anforderungen, die sich aus der pflegerischen Versorgung ergeben. Ziel muss sein, die Versorgungssituation im Vergleich zum Status quo zu verbessern und ein sinnvolles Mit- und Nebeneinander von beruflich und hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen zu ermöglichen. Es braucht daher Tätigkeitsprofile für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen, die hinreichend abgrenzbar zu den Tätigkeitsprofilen für beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen sind. Sie sollten die besonderen Qualifikationsmöglichkeiten der Hochschulen wie zum Beispiel eine stärkere Wissenschaftsorientierung berücksichtigen. Nicht zielführend sind dagegen Tätigkeitsprofile, die in Konkurrenz zu den Tätigkeitsprofilen beruflich ausgebildeter Pflegefachpersonen stehen und in der Folge eine stärkere Hierarchisierung der Pflegeberufe forcieren.

Pflegerische Tätigkeit erfordert, den ganzen Menschen zu betrachten. In ihrem Kern ist pflegerische Tätigkeit Beziehungsarbeit. Grundsätzlich gilt daher: Der Pflegeprozess ist unteilbar. Eine patient\*innenorientierte bzw. bewohner\*innenorientierte Pflege ist sicherzustellen. Jede Pflegefachperson, unabhängig davon, ob sie beruflich oder hochschulisch ausgebildet ist, muss deshalb im Rahmen des Pflegeprozesses insbesondere die Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegemaßnahmen leisten und bei jedem Schritt in der Lage sein, eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können. Eine Entkopplung von Durchführung und Planung/Steuerung der Pflege – wie in den vorliegenden Empfehlungen angelegt – ist im Sinne einer ganzheitlichen Pflege und auch aus Versorgungsgesichtspunkten nicht sinnvoll.

Professionalisierung basiert in unserem Verständnis auf guter Aus-, Fort- und Weiterbildung verbunden mit Rahmenbedingungen, die eine professionelle Pflege ermöglichen. Der Grundstein für die Qualifizierung im Pflegebereich bleibt die dreijährige berufliche Ausbildung. Es ist wichtig, dass die Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen Qualifikationswegen und das lebenslange Lernen gewährleistet werden. Die neuen Tätigkeitsprofile im jeweiligen Versorgungsbereich sollten auch für Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung und/oder mit entsprechenden durch Berufserfahrung erworbene Kompetenzen offenstehen. Die unterschiedlichen Perspektiven, die eine berufliche und eine hochschulische Ausbildung mit sich bringen, können sich in der Praxis gut ergänzen. Die unterschiedlichen Qualifikationswege, die durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) geöffnet wurden, sind in diesem Sinne gleichwertig. Zusätzlich schafft das Bachelorstudium die Grundlage für eine weitere wissenschaftliche Qualifizierung.

## **Zu den Empfehlungen im Einzelnen**

### **1. Zielsetzung und Aufgabenbeschreibung durch die „Ausbildungsoffensive Pflege“**

Die AG Tätigkeitsprofile für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen wurde 2022 gebildet, um die Vereinbarung 1.4.4 der Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023) umzusetzen („Die Sozialpartner, einschließlich der kirchlichen Arbeitsrechtskommissionen, erarbeiten gemeinsam – unter Einbeziehung von Hochschulen, Kostenträgern, Pflegefachverbänden und den Einrichtungsträgerverbänden des Krankenhauswesens und der Altenhilfe, der DKG, der Berufsverbände und der Pflegekammern – Tätigkeitsprofile für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen“). Hintergrund dieser Vereinbarung ist die Etablierung einer primärqualifizierenden hochschulischen Ausbildung im Rahmen des PflBG, das 2020 in Kraft getreten ist. Dabei wurde es versäumt, ein überzeugendes Qualifikationsprofil der Absolvent\*innen des neuen Bachelorstudiums, abgeleitet aus der Versorgungssituation, zu beschreiben. Das im PflBG formulierte „erweiterte Ausbildungsziel“ ist weder aus einem zusätzlichen Qualifikationsbedarf, der sich aus Anforderungen der Gesundheitsversorgung ergeben könnte, abgeleitet noch gibt es valide Hinweise für eine sinnvolle Arbeitsteilung der an den unterschiedlichen Lernorten Pflegeschule und Hochschule ausgebildeten Pflegefachpersonen. Zielsetzung der AG war es daher, diese Problematik zu lösen, indem Aufgabenprofile für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen in der direkten Patient\*innenversorgung erarbeitet werden sollten.

Obwohl in der Vereinbarung die Sozialpartner (Gewerkschaft und Arbeitgeberverbände) als für die Arbeitsorganisation im Wesentlichen Verantwortliche im Vordergrund standen, ist die Repräsentativität der AG mit Blick auf die Arbeitgeberverbände nur unzureichend gegeben. So waren

beispielsweise die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) sowie die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) in der AG nicht vertreten, obwohl sie im Bereich der Krankenhäuser die größten Arbeitgeber darstellen.

Aufgabe der AG wäre gewesen, aus der Notwendigkeit der Praxis heraus, Aufgabenprofile für die an Hochschulen im Rahmen eines primärqualifizierenden Studiums ausgebildeten Pflegefachpersonen zu entwickeln und dabei folgende Fragen zu beantworten: Welche Aufgaben können derzeit von beruflich und/oder fachweitergebildete Pflegefachpersonen in der Versorgung nicht hinreichend qualifiziert wahrgenommen werden? Für welche dieser Aufgaben bedarf es einer Hochschulausbildung? Wichtig wäre es zunächst, die Aufgabenfelder zu benennen und dann auf dieser Grundlage die dafür erforderlichen Qualifikationen zu beschreiben – und nicht umgekehrt für vorhandene Hochschulqualifikationen die passenden Arbeitsstellen, ggf. zu Lasten anderer Pflegefachpersonen, zu schaffen. Eine fehlende Auslastung der angebotenen Studiengänge kann keine Begründung dafür sein, die Versorgungspraxis anders zu organisieren.

Die Situationsbeschreibung in den vorgelegten Empfehlungen gibt keine Anhaltspunkte dafür, welche Tätigkeiten in der unmittelbaren Versorgung von den derzeit aus- und weitergebildeten Pflegefachpersonen nicht qualifiziert bewältigt werden können. Damit wird das Ziel, ein sinnvolles Mit- und Nebeneinander der beruflich und hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der Praxis ohne Konkurrenz zwischen beiden Gruppen zu etablieren, verfehlt. Gleichwohl ist es erforderlich, die Weichen für eine gute pflegerische Versorgung jetzt richtig zu stellen.

## **2. Einschätzung zum Bericht**

Ausgangspunkt der Arbeit der AG waren die in dieser Hinsicht unzureichenden Vorgaben des PflBG zur hochschulischen Ausbildung, insbesondere die dort beschriebenen Ausbildungsziele. Hervorgehoben wurde insbesondere das „Ausmaß an Komplexität von Pflegeprozessen und Pflegesituationen“ als „zentrales Differenzkriterium zwischen pflegeberuflicher und akademischer Ausbildung“. Die Gesetzesgrundlage bietet für den vorgesehenen Zweck allerdings keine hilfreiche Ausgangssituation für eine sinnvolle Abgrenzung zwischen beruflicher und hochschulischer Ausbildung in der Praxis. Die Begriffe „komplex“ und „hochkomplex“ sind nicht trennscharf und können in der Folge auch nicht als Grundlage für die Entwicklung von Tätigkeitsprofilen herangezogen werden. Alle Pflegesituationen werden unabhängig von ihrem „Komplexitätsgrad“ bereits von Pflegefachpersonen mit einer beruflichen Ausbildung verantwortet, ohne dass qualifikatorische Defizite nachgewiesen worden wären. Auch ist nicht belegt, dass hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen diese Aufgaben besser übernehmen könnten. In der Praxis führt eine solche willkürliche Unterscheidung zu einer unberechtigten Abwertung beruflich ausgebildeter Pflegefachpersonen sowie zu einer veränderten Organisation der Pflegearbeit. In der Folge kommt es zu

einer weiteren Hierarchisierung innerhalb der Pflegeberufe, die unter Versorgungsgesichtspunkten nicht gerechtfertigt ist. Die jetzige Stärke der Pflegeberufe liegt im Teamgefühl und der Kooperationsfähigkeit, die eine wesentliche Voraussetzung zur Gewährleistung einer ganzheitlichen Pflege, auch in der Bezugspflege, ist. Eine weitere Aufspaltung der Pflegearbeit anhand eines allein ökonomischen Gesichtspunkten geschuldeten Qualifikationsmix lehnt ver.di ab. Keineswegs wird damit die Pflege professionalisiert. Im Gegenteil, eine Taylorisierung der Pflegearbeit würde eine professionelle Pflege ins Gegenteil verkehren, da eine zusätzliche Hierarchie geschaffen wird und Abstimmungs- und Kommunikationsprobleme geradezu unvermeidlich sind. Eine Folge wäre der verstärkte Einsatz unqualifizierter oder weniger qualifizierter Pflegepersonen, die zudem als kostengünstigere Arbeitskräfte die mit dem Einsatz der hochschulisch ausgebildeten Pflegefachkräfte verbundenen höheren Kosten kompensieren sollen. Eine stärkere Hierarchisierung widerspricht dem und führt im Ergebnis unweigerlich zu Qualitätsverlusten.

Neben der Verantwortung für die Steuerung von Pflegeprozessen in hochkomplexen Pflegesituationen wird in den Empfehlungen die „(temporäre) Fallverantwortung für pflegebedürftige Menschen mit hochkomplexen Pflegeanforderungen“ benannt. Die Fallverantwortung soll sich insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten nach PflBG beziehen und damit Tätigkeiten in der „Steuerung, Koordination, Überwachung und Evaluation der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sowie ggf. die Betreuung und Aktivierung“ umfassen. Auch wenn richtig erkannt wird, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG für alle Pflegefachpersonen gelten, wird dennoch an dieser Stelle differenziert. Unter Bezugnahme auf das Projekt „360° Pflege“ wird auf eine zukünftige flächendeckende Übertragung der beschriebenen Aufgabenprofile auf möglichst alle Versorgungseinrichtungen gesetzt, so heißt es: „Auf jeder Station eines Krankenhauses, in stationären Pflegeeinrichtungen und in jedem ambulanten Pflegedienst sollte mindestens eine ganze Stelle (VZÄ) für das AQP-Profil Pflegefachleitung auf Bachelorniveau geschaffen werden“. Damit wird deutlich, dass für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen herausgehobene Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren Pflege im Vordergrund stehen sollen, was zu weiteren Aussagen der Empfehlungen im Widerspruch steht. Die Kompetenzen, um Steuerungsfunktionen zu übernehmen, können auch nicht an der Hochschule im Rahmen eines Bachelorstudiums, das zuallererst zur Berufsausübung befähigen muss, erworben werden. Vielmehr ist für die Steuerung von Pflegeprozessen eine hinreichende Berufsausübung notwendig. Zudem werden diese derzeit insbesondere von fachweitergebildeten und leitenden Pflegefachpersonen übernommen. Damit wird auch hier die Frage der Abgrenzung und der Konkurrenz zu den bereits tätigen Pflegefachpersonen aufgeworfen. In den Empfehlungen gibt es keinerlei direkte Hinweise mehr auf die weitergebildeten Pflegefachpersonen. Die Gefahr einer Entwertung qualifizierter Facharbeit ließ sich

einer früheren Entwurfsfassung der Empfehlungen konkret entnehmen. Dort hieß es: „Die Reflektion der gesamten Fallverantwortung liegt bei der akademisch qualifizierten Pflegefachperson, die weitergebildete Fachkraft unterstützt bei spezifischen Gruppen von zu pflegenden Menschen.“ Eine solche Entwertung qualifizierter Facharbeit ist durch den Qualifikationsweg an der Hochschule keineswegs gerechtfertigt.

Viele im Bericht aufgeführte Tätigkeiten beziehen sich auf Steuerungs-, Koordinierungs- und organisatorische Aufgaben – und gerade nicht auf die direkte Pflege. Besonders deutlich wird dies im Bericht in den ausgewählten Beispielen zur „Kooperation beruflich ausgebildeter Pflegefachpersonen und AQP“; dazu gehört unter anderem die Erstellung, Steuerung und Evaluierung des Pflegeplans in hochkomplexen Situationen sowie nicht regelhaft zu lösenden Pflegesituationen unter Berücksichtigung von bester externer Evidenz oder die „beratende Beteiligung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen bei hochkomplexen Pflegesituationen [...] (z. B. in Form eines Pflegekonsils)“. Die Durchführung der Pflege soll in der Konsequenz an Beschäftigte mit einer beruflichen Ausbildung oder Assistenz- und Hilfskräfte delegiert werden: „Mit der Integration von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen wird der Qualifikationsmix erweitert“, heißt es in den Empfehlungen. Eine so formulierte Arbeitsorganisation hat zur Folge, dass der Pflegeprozess geteilt wird und eine ganzheitliche Pflege erschwert wird. Die Versorgungsqualität und die Zusammenarbeit im Team leiden darunter, denn Pflegearbeit kann nur in wechselseitiger Zusammenarbeit mit den pflegebedürftigen Menschen bzw. mit den Patient\*innen selbst verwirklicht werden. Wenn ausgebildete Pflegefachpersonen darauf beschränkt werden, das auszuführen, was ‚fallverantwortliche Personen‘ festgelegt haben, ist ihr Beitrag zur Pflege auf die Durchführung technisch korrekter ‚Verrichtungen‘ begrenzt. Pflege als kooperative Zusammenarbeit mit den pflegebedürftigen Menschen bzw. mit den Patient\*innen erfährt eine Einbuße an Qualität. Im Rahmen der Fallverantwortung wird die interprofessionelle Zusammenarbeit bzw. das interprofessionelle Handeln mehrfach als besonderes Merkmal für den Einsatz von hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen hervorgehoben. Interdisziplinär arbeiten müssen alle Pflegefachpersonen, unabhängig davon, welche Qualifikation sie mitbringen.

Richtigerweise wird im Bericht erkannt, dass die selbstständige und eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde derzeit gemäß § 14 PflBG sowohl von beruflich als auch von hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen mit entsprechender Zusatzqualifikation übernommen werden kann und dass die Heilkundeausübung nicht regelhaft in den primärqualifizierenden Studiengängen vermittelt wird. Gleichzeitig wird aber unter Bezugnahme auf eine von der Fachkommission nach § 53 PflBG erfolgte Kompetenzformulierung, die auf Bachelorniveau zuzuordnen wäre, eine Perspektive ausschließlich für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen eröffnet. Eine solche Differenzierung zwischen beruflicher und hochschulischer Ausbildung nach PflBG lehnen wir ab.

Insgesamt lässt sich festhalten:

- Mit der Schaffung einer Bildungshierarchie werden Entwicklungswege, die bislang für alle Pflegepersonen zugänglich sind, versperrt und unnötige Hürden im Qualifikationssystem gebildet.
- Attraktive und erfüllende Arbeitsplätze und -bedingungen sind für alle Pflegepersonen, unabhängig vom Qualifikationsniveau zu schaffen. Die Empfehlungen erwähnen besondere Arbeitszeiten sowie die Zurverfügungstellung von ausreichenden Ressourcen, u. a. Zeit, für das Entfalten der Aufgabenprofile. Dies muss aber für alle – grundsätzlich und auch im Sinne der Akzeptanz der hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen in den Teams – gelten.
- Es reicht nicht, im Bericht plakativ festzuhalten, dass Mitarbeitende in ihren Kompetenzen nicht eingeschränkt werden sollen, dass die Aufgabenprofile hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen mit veränderten bzw. neuen Tätigkeitsfeldern verbunden sind und dass „eine über die Empfehlungen hinausgehende differenziertere Aufgabenzuordnung der Versorgung von hochkomplexen Patient\*innen erst nach ausreichend vorhandenen Pflegefachpersonen mit einer akademischen Qualifikation möglich sein wird“. Die beschriebenen Aufgabenprofile weisen einen klaren Einschnitt in den bisherigen Tätigkeitsfeldern der beruflich bzw. weitergebildete Pflegefachpersonen auf, ohne dass dies aus Versorgungsgesichtspunkten geboten wäre. Notwendig sind Entwicklungswege für beruflich und hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen, die ein sinnvolles Mit- und Nebeneinander ermöglichen und die Versorgungsqualität stärken.
- Die Vielfalt der Studiengänge spricht eher für Tätigkeitsfelder außerhalb der direkten Versorgung. In der direkten pflegerischen Versorgung gibt es derzeit keine überzeugenden unterschiedlichen Aufgabenfelder von beruflich und hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen. In dieser Hinsicht müssen auch das PfIBG nachgebessert, die Ausbildungsziele angepasst und die „hochkomplexen Pflegeprozesse“ als Unterscheidungsmerkmal gestrichen werden. Für einen Heilberuf dringend geboten ist auch, dass die Studiengänge eine Vergleichbarkeit der erworbenen Kompetenzen gewährleisten.
- Die weiteren Ausbildungsziele (§ 37 Abs. 3 Nr. 2 bis 5 PfIBG), die die Grundlage für eine nähere wissenschaftliche Qualifizierung bilden, sollen als Ansatzpunkt für die Entwicklung von Tätigkeitsprofilen genutzt und weiter konkretisiert werden. Damit wird auch eine Perspektive für weiterführenden Masterstudiengänge eröffnet und das derzeit bestehende Risiko vermieden, dass falsche Erwartungen an Studierende geweckt werden, die im Rahmen eines primärqualifizierenden Bachelorstudiums mit überwiegend praktischer Ausrichtung nicht erfüllt werden können. Die Erwartung, dass hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen pflegewissenschaftliche Erkenntnisdefizite identifizieren und Problemanzeigen aus der Praxis in den pflegewissenschaftlichen Fachdiskurs einbringen, kann im Hinblick auf einen überwiegend praktischen Studiengang nicht erfüllt werden.

### **3. Perspektiven für die hochschulische Erstausbildung – Ansätze für die Entwicklung von Tätigkeitsprofilen**

Pflege ist eine verantwortungs- und anspruchsvolle Tätigkeit. ver.di steht für die längst überfällige Aufwertung der Pflegeberufe. Doch das muss für alle Pflegepersonen gelten, nicht nur für einen kleinen Teil. In der direkten Pflege gibt es keine überzeugenden unterschiedlichen Aufgabenfelder von beruflich und hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen. Die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen können genauso wie die beruflich Ausgebildeten in der direkten Versorgung arbeiten. Damit sind die Berufsabschlüsse gleichwertig und befähigen zu den gleichen Kompetenzen in der Praxis. Zusätzlich schafft das Bachelorstudium die Grundlage für eine weitere wissenschaftliche Qualifizierung. Die gesetzliche Grundlage dafür findet sich in den Ausbildungszielen in § 37 Abs. 3 Nr. 2 bis 5 PflBG. In erster Linie sollen in den Studiengängen zusätzlich erste grundlegende wissenschaftliche Kompetenzen erworben werden, die dann im Rahmen einer Weiterqualifizierung auf Masterniveau vertieft werden können. Der Masterabschluss eröffnet den Weg in Richtung einer Spezialisierung bzw. stärkeren Ausrichtung insbesondere auf Wissenschaft und Forschung. Die Beratungen haben gezeigt, dass die wissenschaftlichen Kompetenzen, die im Rahmen des Bachelorstudiums erworben werden, nicht für ein eigenes Aufgabenprofil reichen. Sie sind als Grundlage für eine Weiterqualifizierung zu verstehen. Voraussetzung dafür ist, die Studiengänge an die besonderen Qualifikationsmöglichkeiten der Hochschulen (z. B. stärkere Wissenschaftsorientierung, politische Rahmenbedingungen, Sozialgesetzgebung etc.) auszurichten. Schließlich werden die Einrichtungen entscheiden müssen, für welche konkreten Themenschwerpunkte und in welchem Ausmaß sie hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen einsetzen. Ausgehend von den o. g. Anforderungen sind für die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen denkbar: Stabsstellen, Stellen, die eine Kombination zwischen dem Einsatz in der direkten Versorgung und der Übernahme von zusätzlichen Aufgaben nachweisen, sowie Stellen im Entlass- oder Qualitätsmanagement. Eine partielle Freistellung in Verbindung mit einer Beschäftigung als Pflegefachperson analog der beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen kann vorteilhaft sein: Die hochschulisch ausgebildete Pflegefachperson kann sowohl ihre berufspraktische Kompetenz weiterentwickeln als auch ihre wissenschaftlich-konzeptionelle Kompetenz einbringen und somit zur Sicherung und Weiterentwicklung von Pflegekompetenz für die Einrichtung beitragen. Dies würde auch die Qualitätssicherung unterstützen.

Mögliche weitere Ansätze zum Einsatz von hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen mit Masterabschluss, die weiter zu beraten sind, liegen insbesondere im überbetrieblichen Bereich, zum Beispiel in Form von Planungsstellen für das Gesundheitswesen im kommunalen Bereich oder das Tätigwerden in der Gestaltung von Schnittstellen (nicht im Ausfüllen der Schnittstellen an



sich). Ein weiteres Feld könnte eine (unabhängige) Beratungstätigkeit zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention sein. Weitere Tätigkeitsfelder können sich auch in einer weiterentwickelten primären Gesundheitsversorgung ergeben. Hier ist jeweils zu beachten, was dies im Zusammenspiel mit den anderen Berufsgruppen bedeutet. Das jeweilige Berufsprofil muss eindeutig erkennbar werden und eine gute Ergänzung darstellen. Die Kooperation zwischen den Berufsgruppen sowie die Arbeit in multiprofessionellen Teams werden darüber gestärkt. Das Studium (Bachelor und Master) muss für diese Tätigkeiten qualifizieren, ggf. sind die Studieninhalte neu auszurichten.

Insgesamt sind die Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen Qualifikationswegen und die Möglichkeit zum lebenslangen Lernen zu gewährleisten und weiterzuentwickeln. Die für die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen neuen Tätigkeitsprofile im jeweiligen Versorgungsbe- reich sollten auch für Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung und/oder mit entsprechenden durch Berufserfahrung erworbenen Kompetenzen offenstehen. Fachweiterbildungen sind in dieser Hinsicht ebenfalls weiterzuentwickeln. Auch muss dringend geprüft werden, wie eine bessere Durchlässigkeit zwischen Bildungswegen in der Pflege erreicht werden kann.

Parallel zu diesen Prozessen braucht es eine unabhängige Evaluation anhand vorab festgelegter Kriterien, wie die bisherigen Ansätze zur Etablierung von Tätigkeitsfeldern für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen verlaufen sind. Es ist Transparenz über die bisherigen Entwicklungen herzustellen, damit für die Zukunft eine tragfähige Perspektive entwickelt werden kann.

Längst überfällig ist es, für die Studierenden attraktive Rahmenbedingungen zu schaffen. ver.di begrüßt daher ausdrücklich, dass die hochschulische Ausbildung als duales Studium gestaltet werden soll. Damit wird eine langjährige ver.di-Forderung aufgegriffen. Ein duales Studium mit betrieblicher Anbindung, angemessener Vergütung sowie verbindlichen Qualitätsstandards kann eine praxisorientierte Ausbildung am besten gewährleisten. Durch die Zahlung einer Ausbildungsvergütung wird die Attraktivität des Studiums deutlich erhöht.