



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0174(7)
gel. VB zur öAnhörung am 30.05.
16_PflBRefG
23.05.2016

Stellungnahme zum Entwurf Pflegeberufereformgesetz (vom 09.03-2016)

Der AAA (Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege in Deutschland) ist der trägerübergreifende Zusammenschluss von Altenpflegeschulen in Deutschland. Er vertritt öffentliche, gewerbliche und Schulen in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände. Sein Ziel ist die kontinuierliche Weiterentwicklung der Ausbildungsqualität und –strukturen. Priorität hat dabei, was der alte Mensch mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und seine Angehörigen brauchen und wie dies innerhalb der jeweiligen Kontexte und Versorgungsbedingungen geleistet werden kann.

An den Mitgliedsschulen werden neben Altenpflegern auch Gesundheits- und Krankenpflege sowie Heilerziehungspfleger aus- und weitergebildet. Die Expertise des AAA basiert auf einer konkreten und kontinuierlichen Wahrnehmung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Berufe, ihrer Strukturen und ihrer Settings. Einige Mitgliedsschulen waren selbst an Modellvorhaben zur integrierten und generalistischen Pflegeausbildung beteiligt und bewerten diese rückblickend als nicht zukunftsweisend.

Die Ausführungen des AAA zum Gesetzentwurf beziehen sich auf grundsätzliche Aspekte des Vorhabens und stellen die Folgen und die Machbarkeit in den Mittelpunkt. Abschließend werden Alternativen (S. 4) formuliert.

Der AAA spricht sich für den Erhalt und die Weiterentwicklung der drei eigenständigen Ausbildungen in der Pflege aus. Die Spezifika der Berufsbilder müssen erhalten bleiben. Die Gründe:

- I. **Quantitative Folgen:** Die mit dem Gesetz verfolgten Ziele einer Steigerung der Attraktivität und einer besseren Qualifizierung auf die Bedarfe werden nicht eintreten. Wir verfügen über drei Ausbildungsberufe, die bewährt und attraktiv sind, und die es lohnen würde, spezifisch weiter zu entwickeln und ihre Stärken auszubauen. Dass die Altenpflegeausbildung attraktiv ist, zeigen die zweistelligen Zuwachsraten bei den Ausbildungszahlen!

- II. Qualitative Folgen:** Da bisher keine Verordnung vorliegt, die die theoretischen Inhalte und die Praxisphasen dezidiert beschreibt und das Profil des Berufs darlegt, können Machbarkeit und Ausrichtung des Berufes nicht beurteilt werden. Da es hier um insgesamt 140.000 Ausbildungsplätze geht und um Berufe, die eine hohe Bedeutung für die Lebensqualität und die Gesundheit von Bewohnern, Klienten und Patienten haben, ist es zwingend, dass alle notwendigen Strukturen gewährleistet sind und alle Inhalte vorliegen, bevor eine Entscheidung getroffen werden kann. Es gibt keine hinreichende Begründung, sich für ein so großes und wichtiges Vorhaben nicht die notwendige Zeit zu nehmen. Will man die notwendigen Kompetenzen für die Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege erhalten und noch ausbauen, muss man in allen drei Berufsfeldern in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung sicherstellen, dass rund 2/3 der theoretischen und praktischen Ausbildung spezifisch ist. Das heißt, für die Altenpflege muss festgeschrieben sein, dass altenpflegerische, gerontologische, gerontopsychiatrische, geragogische ebenso rechtlich bedeutsame Themen überwiegen.
- III. Die Zusammenlegung der Berufe wird zu einem oberflächlichen Breitenwissen und mangelnder Berufsfähigkeit führen.** Überfrachtung der Ausbildung und in der Folge Überforderung auf Seiten der Auszubildenden/Fachkräfte und Versorgungsmängel und –risiken werden die Folgen sein. Die für die Machbarkeit der Reform angeführten Modellversuche haben sämtlich bestätigt, dass eine Ausbildungszeit von drei Jahren nicht reicht, sondern ein viertes Jahr erforderlich wäre.
- IV. Die über die Finanzierung gebahnte Besonderung von tradierten Frauenberufen** durch Ansiedelung außerhalb der Systeme beruflicher Bildung stellt für die Altenpflege einen Rückschritt dar. Die überfällige Normalisierung durch Ansiedelung der Schulen im Schulrecht der Länder wird nicht sichergestellt.
Die Finanzierung und Ansiedlung beruflicher Schulen im Schulrecht steht für die dualen Ausbildungsberufe außerhalb jeder Diskussion (hier als Berufsschule im BBiG). Der geplante Fonds hebt eine qualitative und quantitative Steuerung durch die Kultus-/Bildungsministerien aus (z. B. bei Festlegung des Schüler-Lehrer-Verhältnisses, der Qualifikation der Lehrkräfte, durch die Festlegung von pauschalierten Entgelten etc.). Bildung wird analog zur Pflege zum Gegenstand von „Bildungssatz-Verhandlungen“. Für die Altenpflegeausbildung wäre dies ein drastischer Rückschritt, da sie in 10 von 16 Ländern bereits im Bildungssystem als Berufsfachschule (nicht nach BBiG) verankert ist. Für die Kinder-/Krankenpflege ist dies bisher nur in 4 Ländern bereits der Fall.
- V. Zentrale Fragen zur Umsetzbarkeit sind ungeklärt. Es wird von unzutreffenden Gegebenheiten ausgegangen.** Die für die schulische Ausbildung vorgeschriebenen **Pflegepädagogen** gibt es im erforderlichen Umfang am Markt nicht. Schulen können bereits jetzt Stellen mangels Bewerber nicht besetzen. Das gilt nicht(!) nur für den ländlichen Raum. Für die im Gesetzentwurf vorgesehenen **Praxisanleiter** sind rund 7000 zusätzliche Fachkräfte erforderlich, die zudem eine Qualifizierung durchlaufen müssen Laut BMG (13.04.2016) dauert es bereits jetzt rund 125 Tage, um eine Fachkraftstelle neu zu besetzen; auf „100 gemeldete Stellen kommen rechnerisch lediglich 48 Arbeitslose“.

Die **Abstimmung zwischen schulischen Inhalten der Ausbildung und Praxiseinsätzen** kann nicht mehr sichergestellt werden, da die Auszubildenden nicht zeitgleich (sämtlich in der Pädiatrie, in der ambulanten Pflege, in der Dementen-WG, im Seniorenheim, in der Chirurgie, in der Psychiatrie, in der Inneren) eingesetzt werden können. Die Diversität der Einsätze wird dazu führen, dass Inhalte der schulischen Ausbildung von der praktischen Ausbildung regelmäßig abgekoppelt sein werden (müssen). Die Machbarkeit kann aus den lediglich zwei(!) Modellversuchen zur generalistischen Ausbildung nicht hergeleitet werden – allein schon aufgrund sehr unterschiedlicher Vorortbedingungen (Zahl und Erreichbarkeit zur Verfügung stehender praktischer Einsatzorte).

- VI. Kosten:** Es kommt zu einer deutlich höheren Steigerung bei den Kosten, da das Gutachten WIAD, PROGROS 2013 zahlreiche Kosten nicht kalkuliert hat und von zu niedrig angesetzten Schulkosten ausgegangen ist.
- VII. Kooperationsverbünde:** Es zeigt sich bereits jetzt, dass die Steuerung durch das Nadelöhr Krankenhaus erfolgen wird und Altenhilfeeinrichtungen und ambulante Dienste wie auch Altenpflegeschulen im Nachteil sind. 900 ausbildende Krankenhäuser stehen derzeit 10.000 ausbildenden Einrichtungen der Altenhilfe gegenüber. Auch hier wird die Altenpflege verlieren.
- VIII. Umlageverfahren/Fonds:** Das von NRW in Auftrag gegebene Rechtsgutachten von Kapellmann Rechtsanwälte kommt zum Schluss, dass Teile des Gesetzesvorhabens verfassungswidrig ist.

3

Zusammengefasst:

- Die Ausbildungszahlen werden zurückgehen.
- Die Absolvent/innen werden für die Bedarfe schlechter qualifiziert sein. Und das obwohl die Ausbildung deutlich teurer und aufwändiger werden wird.
- Die Absolvent/innen werden sich in der Regel für den besser bezahlten Versorgungsbereich – die Akutpflege - entscheiden (müssen). Die Altenhilfe, Klienten, Bewohner und Angehörige werden mit einer schlechteren Versorgung leben müssen. Die Kommunen verlieren zugleich ihre spezialisierten Fachkräfte für Altenpflege im Quartier, die insbesondere die ambulante Pflege und die Unterstützung pflegender Angehöriger in den Fokus stellen muss.

Das Vorhaben ist keineswegs alternativlos, wie bisweilen argumentiert wird. Mit geringeren Aufwendungen ließen sich bei einer spezifischen Investition in die Berufe bessere Ergebnisse erzielen.

1. Bundesweites Programm zum Erwerb eines zweiten Berufsabschlusses

Bereits jetzt ist es möglich, den jeweilig anderen Beruf in einem Jahr zu erwerben. Der Umfang entspricht dem Umfang der erwarteten Nachqualifizierung bei Einführung der Generalistik, wie ihn Befürworter und Gegner des Vorhabens sehen. Das Ziel der Generalistik würde auf diesem Weg erreicht.

2. Veränderung des Personaltableaus in den Krankenhäusern

Krankenhäuser erweitern ihre Einstellungspraxis. Sie setzen Altenpfleger/innen nicht nur in der Gerontopsychiatrie ein.

3. Festschreibung von 2/3 spezifischer Theorie und Praxis in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Die Verpflichtung wird für alle drei Arbeitsfelder gesetzlich normiert und im Berufsabschluss (Titel) ausgewiesen.

4. Entwicklung abgestimmter länderübergreifender Weiterbildungsordnungen

Damit wächst die Attraktivität des Berufsfeldes. Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten werden gesichert.

5. Überführung aller Schulen ins Schulrecht der Länder

Eine kostendeckende Finanzierung der Schulen auf dem Niveau berufsbildender Schulen garantiert Schulgeldfreiheit sowie vertikale und horizontale Durchlässigkeit.

6. Einführung bzw. Weiterentwicklung von sektorenspezifischen Umlageverfahren für die praktische Ausbildung

Im Einzelnen:

I. Ausbildungszahlen / Fachkräftebedarf und Fachkräftegewinnung

derzeit: 140.000 Ausbildungsplätze,
davon Altenpflege 66.000, Krankenpflege 64.000, Kinderkrankenpflege 7.000
Die Altenpflege kann bis zu 2/3 ihrer Auszubildenden verlieren.

Verluste:

Zahlen	Begründungen	Anmerkungen
8.100 Ausbildungsplätze	Schulschließungen Laut Finanzierungsgutachten WIAD/Prognos 2013 wird von 6% Schulschließungen (91 Schüler pro Schule) ausgegangen	Die Annahme, dass diese Plätze nicht wegfallen, sondern in anderen Schulen „aufgehen“ vernachlässigt den Faktor „wohnortnahe Ausbildung“. Diese wird vor allem in ländlichen Regionen aufgrund großer Entfernungen nicht umsetzbar sein. Wegezeiten und Erreichbarkeiten werden Ausbildung verunmöglichen bzw. unattraktiv machen.
X.XXX Ausbildungsplätze	Finanzierung/Budgetierung Durch die unterschiedlichen Finanzierungsniveaus der einzelnen Ausbildungsgänge wird eine deutliche Erhöhung der Kosten erforderlich. Dies kann zur Folge haben, dass die Zahl der Plätze, die finanziert werden, entsprechend verringert wird.	
31.800 plus X Ausbildungsplätze	Berufswahlentscheidung In der 2015 durchgeführten Befragung von 8000 Altenpflegeschüler/innen durch die DGGPP erklärten 38%, dass sie sich für eine generalistische Ausbildung nicht entschieden	Berechnung ohne Rückgang bei Bewerbern für die jetzige Krankenpflegeausbildung

	<p>hätten.</p> <p>In der Befragung von Kinderkrankenpflegepersonen geben 94% an, dass sie sich für eine generalistische Ausbildung nicht entscheiden würden (GKind, 2016).</p> <p>Eine aktuelle BiBB Studie (Matthes 2015) weist aus, dass Schulabgänger, die sich für die Gesundheits- und Krankenpflege entscheiden würden, die generalistische Ausbildung aufgrund der praktischen Ausbildung in der Altenpflege eher gleich oder negativer bewerten würden.</p>	
6.200 Ausbildungsplätze	<p>Rückgang der Ausbildungsbereitschaft und -möglichkeiten</p> <p>Keine wohnortnahe Ausbildung mehr möglich: Insbesondere im ländlichen Raum kann das nächst gelegene Krankenhaus bis zu 80 km entfernt liegen.</p> <p>(Kleinere) ambulante und stationäre Träger können den erheblichen Aufwand in der Koordinierung der praktischen Einsätze und der Verwaltung der Ausbildungsbudgets (hier auch Weiterleitung) nicht leisten. Für die ambulanten Dienste ist eine Wertschöpfung kaum herleitbar.</p>	<p>Eine bessere Finanzierung der Schulen, um Wohnortnähe zu erhalten, löst das Problem nicht. Das Problem der Fahrzeiten/Entfernungen bleibt erhalten.</p>
6.000 plus X Ausbildungsplätze	<p>Wegfall der berufsbegleitenden Ausbildung</p> <p>Die berufsbegleitende Ausbildung absolvieren Menschen, die sich nach einer ersten Berufsphase oder nach einer Familienphase für die Tätigkeit im Arbeitsfeld entscheiden. Durch die Rotation der Praxisphasen wird die Option, in der Altenpflege noch einmal eine Ausbildung zu machen, unattraktiv und damit faktisch verunmöglicht.</p>	<p>Beispiel: In Berlin absolvieren über 40% aller Auszubildenden die berufsbegleitende Ausbildung.</p> <p>Der Ausbau der Option/Ressource berufsbegleitender Ausbildung wird gesperrt.</p>
6.200 Ausbildungsplätze	<p>Wegfall der dreijährigen Finanzierung durch die Arbeitsagenturen</p>	<p>Die Option wird im Entwurf als finanzielle Entlastung kalkuliert, die Finanzierung soll jedoch zum Beginn der neuen Ausbildung (2018) auslaufen.</p>

<p>xx.xxx Ausbildungsplätze</p> <p>15.550 Ausbildungsplätze</p>	<p>Anhebung der Zugangsvoraussetzungen</p> <p>Im Gesetzesentwurf ist eine Evaluation der Zugangsvoraussetzungen 2023 vorgesehen. Da die Ausbildung enorm verdichtet und die kontinuierliche Betreuung deutlich reduziert sein wird, ist davon auszugehen, dass bei der Anforderung „drei Ausbildungen in drei Jahren“ sich die Zugangsvoraussetzungen als nicht hinreichend erweisen werden (müssen).</p>	<p>Die gleichzeitig eingeführte grundständige Ausbildung auf Bachelorniveau zeigt, dass das eigentliche Ziel die generelle Akademisierung ist. Damit würden die heutigen Fachkräfte Pflegende 2. Klasse.</p>
<p>xx.xxx Ausbildungsplätze</p>	<p>Vollständiger Strukturumbau der Ausbildung</p> <p>Insbesondere in der Altenpflegeausbildung kam es im Nachgang des Bundesaltenpflegegesetzes zu einem Einbruch bei den Ausbildungsplätzen, da sämtliche Strukturen (Verträge, Kooperationspartner, Curricula etc.) neu zu fassen bzw. zu bauen waren. Der jetzt geplante vollständige Systemumbau ist deutlich umfangreicher und wird dazu führen, dass die Ausbildung selbst zurückgefahren werden muss.</p>	<p>Für die ambulanten Dienste und die Vielzahl kleinerer Einrichtungen in der Altenhilfe wird der Aufwand nicht zu stemmen sein bzw. in keinem Verhältnis zum Nutzen stehen. Sie werden sich nicht mehr beteiligen (können)</p>
<p>xx.xxx Ausbildungsplätze</p>	<p>Schließung von Schulen in öffentlicher Trägerschaft bzw. im Schulrecht der Länder</p> <p>Statische Festsetzungen von z.B. einer Vollzeitstelle auf 20 Teilnehmer/innen entsprechen nicht den jeweiligen Verfassungen beruflicher Schulen bzw. beruflicher Bildungszentren. Berufliche Schulen zeichnen sich durch interdisziplinäre Kollegien aus.</p> <p>Ebenso wenig passen Pauschalentgelte und regelmäßige Kostensatzverhandlungen zum Standard und den Verfahren beruflicher Bildung.</p>	
<p>3.100 Ausbildungsplätze</p>	<p>Überforderung und unzureichende Vorbereitung</p> <p>Durch die Vielzahl von Praxiseinsätzen wird eine Abstimmung der theoretischen Ausbildungsinhalte mit der praktischen Ausbildung nicht mehr gewährleistet sein. (Nicht alle</p>	<p>Die mangelnde Vorbereitung gefährdet die Sicherheit von Bewohner/innen, Klient/inn/en und Patient/inn/en.</p>

	Auszubildenden gehen zur gleichen Zeit in die gleichen Praxiseinsätze). Dies wird zu einem häufigeren Ausstieg aus der Ausbildung führen. Probleme können durch eine geringe personelle Bindung nicht mehr lösungsorientiert bearbeitet werden.	Alte Menschen und ihre Angehörigen sind einem ständigen Wechsel von Ansprechpartner/innen und Personen ausgesetzt.
61.200 plus X Ausbildungsplätze	Gesamt-Verlust an Ausbildungsplätzen ca. 40% der jetzigen Ausbildungsplätze plus X!	

II./III. Berufsfähigkeit und Qualität der Ausbildung

Künftig soll es **keine Spezialisierung der Pflege mehr nach Lebensphasen** geben. Übereinstimmend wird daher davon ausgegangen, dass eine Qualifizierung von ca. einem Jahr **nach** Abschluss der Ausbildung für das jeweilige Tätigkeitsfeld erforderlich sein wird.

Die Abkehr von einer Orientierung an Lebensphasen entbehrt jeder Begründung und widerspricht den Erkenntnissen der Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Die beabsichtigte „Reform“ widerspricht den sich ausdifferenzierenden Bedarfen einer alternierenden Gesellschaft, wie sie vielfältig dargelegt sind. Deutschland ist in der Altenpflegeausbildung in Europa hier in einer Vorreiterrolle.

Eine generalistische Pflegeausbildung unterliegt der europäischen Anerkennungsrichtlinie für die Gesundheits- und Krankenpflege. Das Altenpflegerische Profil wird damit vollständig abgeschafft. In der Theorie ist von nur mehr von einem Stundenumfang von ca. 80 Stunden auszugehen. Die Anerkennungsrichtlinie benennt für die praktische Ausbildung die in der Krankenpflege(!) relevanten Stationen (hier im Widerspruch zu den Praxisphasen im Eckpunktepapier(!)).

Die beabsichtigte „Reform“ widerspricht auch den Bedarfen der Kinderkrankenpflege sowie den in diesem Kontext stehenden gesetzlichen Entwicklungen und politischen Anstrengungen (hier auch: Kinderschutz, Frühe Hilfen, UN Kinderrechtskonvention).

Derzeit bilden 900 Krankenhäuser (78 Schüler/innen pro Krankenhaus) und 10.000 Pflegeeinrichtungen (6,2 Schüler/innen pro Pflegeeinrichtung) aus. Eine entsprechend kontinuierliche Organisation der praktischen Ausbildung in Koordination mit der schulischen Ausbildung ist für Altenhilfeeinrichtungen nicht mehr gewährleistet.

Die Ausbildungszeit beim vertragsgebenden Ausbildungsbetrieb wird sich um die Hälfte halbieren.

Der Entwurf sieht eine Anrechnung auf den Fachkräfteschlüssel vor. Da eine sukzessive, kontinuierliche Kompetenzentwicklung aufgrund der Unterschiedlichkeit der Praxiseinsätze, die bezogen auf die Ausbildungsgruppe nicht immer zeitlich erfolgen werden können, nicht mehr möglich sein wird, ist eine Anrechnung nicht sachgerecht. Sie gefährdet die Sicherstellung fachgerechter Pflege.

Ergebnis

Eine angemessene **Verknüpfung von theoretischer und praktischer Ausbildung** wird **nicht mehr möglich** sein, da das Krankenhaus und hier insbesondere der Einsatz in der Kinderkrankenpflege ein Nadelöhr in der Planung bilden werden.

Eine kontinuierliche **Praxisanleitung** und Sozialisation für den Beruf wird **nicht mehr gewährleistet** sein.

Für die Einrichtungen entsteht durch **Organisation und Koordination ein erheblicher Aufwand**, der die ohnehin prekäre Personalsituation um ein weiteres belasten wird.

Ausbildung wird für die Einrichtungen aufwändig und verliert an Bedeutung für die **Personalentwicklung**.

Klienten und Angehörige in der Altenpflege müssen sich auf einen **kontinuierlichen Wechsel in der Pflege** einrichten. Dies bedeutet eine enorme Belastung nicht nur für Menschen mit Demenz.

Die Ausbildung wird künftig **keine Berufsfähigkeit** mehr herstellen. Die **Qualität aller drei Berufe**, der Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege wird sich **gravierend verschlechtern**.

Der Altenpflegeberuf wird aufgegeben zu einem Zeitpunkt, zu dem erwiesen ist, dass dieser sich bewährt und es zudem eine weitere Ausdifferenzierung der Altenpflegeausbildung braucht.

IV. Besonderung von tradierten Frauenberufen

Die Ansiedelung im Schulrecht oder Hochschulrecht der Länder ist eine wichtige Bedingung für eine vertikale und horizontale Durchlässigkeit im Prozess lebenslangen Lernens. Nur so können weitere allgemeine Schulabschlüsse und Zugangsvoraussetzungen erworben werden. Dies ist im vorliegenden Entwurf nicht gewährleistet.

Bildung braucht unterschiedliche Fächer bei den Lehrenden (II. Staatsexamen - Fächer) bzw. unterschiedliche Berufsangehörige (mit Hochschulabschluss und pädagogischer Qualifikation (Pflegepädagogen, Ärzte, Juristen, Psychologen, Ökotrophologen, Mediziner usw.).

Die vorgeschlagene Fondslösung hat die (Zentral)Schule an einem Krankenhaus zum Vorbild, wie sie für das vergangene Jahrhundert für den Krankenpflegeberuf als Sonderlösung (mit Unterrichtsschwestern/-pflegern) geschaffen wurde. Daraus lässt sich erklären, dass bis heute – zumindest in der Kranken- und Kinderkrankenpflege und in Teilen der Altenpflegeausbildung – die Standards beruflicher Bildung außer Kraft gesetzt sind: wie z.B. die regelhafte Qualifikation der Lehrenden auf Hochschulniveau, eine Ausdifferenzierung der Fachgebiete, zu denen gelehrt wird etc. Dieser „Besonderungsweg“ soll nun offenkundig fortgesetzt werden und nun auch den „neuen Beruf“ abhängig machen von Budgets, die sich nicht aus Bildungsstandards, sondern aus der Logik der Verhandlung von Pflegesätzen und Fallpauschalen herleitet. Dies stellt eine (mittelbare) Diskriminierung von Frauenberufen erneut her oder setzt diese fort.

Das steht im deutlichen Widerspruch zum Reformanspruch des Vorhabens!

V. Kosten der Ausbildung

Die Ausbildung wird teurer. 305 Mio € sind dies laut Gutachten WIAD, PROGNOSE 2013. Kalkuliert ist hierbei ein Rückgang der Ausbildungsbildungsplätze um 6%.

Diese Kalkulation ist nicht sachgerecht:

1. Die zugrunde gelegten **Schulkosten** von 459 € / Schüler/in sind zu niedrig angesetzt. Realistisch und Realität sind Durchschnittskosten von 580 € / Schüler/in (siehe aktuelle Finanzierung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie der Altenpflegeausbildung). In der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung sind diese teilweise bereits höher. Dies ergibt pro Jahr einen Mehrbedarf von 172.288.000 € (in 3 Jahren **ca. ½ Mrd.**)
2. Die geplanten **Umlagefonds** in sechzehn Ländern sind in ihrem Verwaltungsaufwand mit 0,5% der Kosten kalkuliert. Weniger differenzierte Umlageregeln (siehe Hamburg) benötigen mindestens 1,5%.

3. Nicht kalkulierte Kosten sind zahllos:

- Investitionskosten der Schulen
- Kosten für den Strukturumbau
- Kosten für die Schiedstellen
- Kosten für die Fachkommission
- Kosten für die Curriculumentwicklung,
- Kosten für die Verdoppelung der Praxisanleiter/innen (Gewinnung, Qualifizierung, QM etc.)
- Kosten für längere Wegezeiten durch Vielzahl der Praxiseinsätze für Schüler/innen und Praxisdozent/innen
- Qualifizierungskosten der Arbeitgeber bei Einstellung, da die Berufsfähigkeit für die spezifischen Arbeitsfelder nicht mehr gegeben sein wird
- Kosten für die Organisation und Koordinierung der praktischen Ausbildung durch den anstellenden Ausbildungsbetrieb
- ...

Berlin, den 25.05.2016, Dr. Birgit Hoppe

Belege:

Finanzierung und Kosten der Ausbildung

- Frommelt, Mona (2015): Fachgespräch Generalistik, PPP, www.hwa-online.de
- Kriesten, Ursula (2014): Denn sie wissen nicht, wie es sein wird. Stellungnahme zum Finanzierungsgutachten eines neuen Pflegeberufgesetzes Ergebnisbericht Prognos/WIAD. In: PADUA, 9 (2), 116-123

Ziele und Strukturen der Ausbildung

- Hoppe, Birgit; Frommelt, Mona (Hg.) (2015): Europa und die deutsche Pflegeausbildungsreform – Welche Zusammenhänge wirklich bestehen. www.hwa-online.de
- Ludwig, Anja (2014): Einführung einer generalistischen Ausbildung – was es zu bedenken gilt. Eine Bestandsaufnahme. [http://www.medhochzwei-verlag.de/index.php?id=123&tx_ttnews\[tt_news\]=2926&cHash=6b3ae765c629823815cbc9f3f73e1b55](http://www.medhochzwei-verlag.de/index.php?id=123&tx_ttnews[tt_news]=2926&cHash=6b3ae765c629823815cbc9f3f73e1b55)
- AWO Bundesverband (2014): Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung - Was es zu bedenken gilt! Eine Bestandsanalyse aus Sicht der Einrichtungen, Dienste und Schulen der Arbeiterwohlfahrt, http://www.liga-bw.de/fileadmin/content/liga-bw/docs/Liga_Infodienst/2014/IV_Quartal/140915_bestandsanalyse_einfuehrung_generalistische_pflegeausbildung.pdf
- Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege (2015)

Strukturen der praktischen Ausbildung

- Swoboda, Beate (2015): Aus drei mach eins. In: Altenpflege, 7, 19–28.

Berufswahl und Berufsbild

- Aktuelle Untersuchung der DGGPP zur Berufswahlentscheidung von Altenpflegeschüler/innen bei einer generalistischen Pflegeausbildung (2015), www.dggpp.de
- Aktuelle bundesweite Umfrage, GKinD (2016), www.gkind.de
- Matthes, Stephanie (2015): Attraktivitätssteigerung durch Reform der Pflegeberufe? Wie Schüler/-innen die geplante generalistische Pflegeausbildung sehen. www.bibb.de

Allgemein

- Bündnis für Altenpflege (2015): Die Abschaffung der Altenpflegeausbildung jetzt verhindern! Info 2-15, www.buendnis-fuer-altenpflege.de
- Dürrmann, Peter (2015): Generalistik. „Das wäre eine Katastrophe.“ Interview. In: Altenpflege, 7, 29-31. www.dvlab.de
- Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) (2015): Erhalt der Spezialisierung Kinderkrankenpflege in der Grundausbildung. Unveröffentlichtes Papier
- Rechtsgutachten Pflegeberufegesetz, <http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/presse/pressemitteilungsarchiv/pm2016/pm20160225a/index.php/> 19.05.2016