

Dr. Petra Steffen, Dr. Sabine Löffert

Ausbildungsmodelle in der Pflege

Forschungsgutachten im Auftrag
der Deutschen Krankenhausgesellschaft

**DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT**

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 47 051 – 55 oder 56
Fax.: 0211 / 47 051 – 19
Email: petra.steffen@dki.de
Email: sabine.loeffert@dki.de

Düsseldorf, November 2010

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	4
1 EINLEITUNG	8
1.1 HINTERGRUND	8
1.2 FORSCHUNGSAUFRAG	11
2 METHODIK.....	12
2.1 LITERATURANALYSE	12
2.2 EXPERTENINTERVIEWS.....	14
3 AUSBILDUNGSORGANISATION IM BERUFSBILDUNGSWESEN	15
3.1 GESETZLICHE UND ORGANISATORISCHE GRUNDLAGEN	15
3.2 SCHULRECHTLICHE VERORTUNG DER PRIMÄREN BERUFSAUSBILDUNG	20
3.2.1 <i>Berufsfachschulen</i>	21
3.2.2 <i>Berufsschulen</i>	25
3.2.3 <i>Ersatzschulen</i>	26
3.2.4 <i>Ergänzungsschulen</i>	29
3.3 SONDERSTELLUNG DER PFLEGEAUSBILDUNGEN	29
4 BESTANDSAUFNAHME DER AUSBILDUNG IN DER GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKEN- SOWIE ALTENPFLEGE.....	32
4.1 SCHULISCHE ORGANISATION UND INHALTE.....	32
4.1.1 <i>Gesetzliche Grundlagen: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege</i>	32
4.1.2 <i>Ist-Situation: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege</i>	37
4.1.3 <i>Gesetzliche Grundlagen: Altenpflege</i>	44
4.1.4 <i>Ist-Situation: Altenpflege</i>	47
4.2 FINANZIERUNG.....	55
4.2.1 <i>Gesetzliche Regelungen: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege</i>	55
4.2.2 <i>Ist-Situation: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege</i>	60
4.2.3 <i>Gesetzliche Regelungen: Altenpflege</i>	64
4.2.4 <i>Ist-Situation: Altenpflege</i>	65
5 ALTERNATIVE AUSBILDUNGSORGANISATION.....	71
5.1 GENERALISTISCHE AUSBILDUNG	72

6	KONSEQUENZEN UND BEWERTUNG ALTERNATIVER AUSBILDUNGSORGANISATION..	78
6.1	BERUFSAUSBILDUNG AUßERHALB DES SCHULRECHTS.....	81
6.2	BERUFSAUSBILDUNG UNTER SCHULRECHT	82
6.2.1	<i>Berufsfachschulen</i>	83
6.2.2	<i>Berufsschulen</i>	86
6.2.3	<i>Ersatzschulen und Ergänzungsschulen</i>	87
6.3	FINANZIERUNG.....	89
6.3.1	<i>Finanzierung der schulisch-theoretischen Ausbildung</i>	89
6.3.2	<i>Finanzierung der praktischen Ausbildung</i>	95
7	FAZIT	102
	TABELLENVERZEICHNIS	104
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	105
	LITERATURVERZEICHNIS	106

Zusammenfassung

- Vor dem Hintergrund der Modernisierung der Pflegeberufe und der Zusammenführung der Ausbildungen in einem Berufsgesetz hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) beauftragt, die Ausbildungssituation insgesamt sowie differenziert in der Alten-, Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege darzustellen. Mittels dieser detaillierten Bestandsaufnahme wird die derzeitige Ausbildungsorganisation und -finanzierung in den Pflegeberufen länderspezifisch aufgezeigt. Mögliche Konsequenzen der Überführung in eine gemeinsame Pflegeausbildung werden umrissen.
- Die Ausbildungen zum Altenpfleger und zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger sind außerhalb des Berufsbildungsgesetzes in jeweils eigenen bundesrechtlichen Berufsgesetzen organisiert. Bei beiden schulischen Ausbildungsgängen überwiegt mit 2.500 Stunden die praktische Ausbildung im Vergleich zum theoretischen Unterricht (2.100 Stunden). Die Bundesländer regeln aufgrund ihrer Kultushoheit, ob der Unterricht an Schulen stattfindet, die im oder außerhalb des Schulrechts verortet sind.
- Derzeit findet die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger in zwölf Bundesländern an Schulen des Gesundheitswesens statt, die nicht dem Schulrecht unterliegen, während die Altenpflegeausbildung in den meisten Bundesländern an Berufsfachschulen durchgeführt wird, die im Schulrecht verortet sind. Unabhängig davon liegen in beiden Ausbildungsgängen in fast allen Bundesländern Rahmenlehrpläne für die Durchführung des schulischen Unterrichts sowie teilweise Ausbildungsrahmenpläne für die praktische Ausbildung vor, so dass insgesamt ein hohes Qualitätsniveau der theoretischen und praktischen Ausbildung gegeben ist.
- Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) regelt die Finanzierung der Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger. Es ist gesetzlich festgelegt, dass die Ausbildungskosten vollständig refinanziert werden. Die Finanzierung ist überwiegend über Ausbildungsfonds geregelt, die aus der Summe der krankenhausesindividuellen Ausbildungsbudgets bestehen. Bei der Finanzierung der schulischen und praktischen Ausbildung werden die Ausbildungskosten pauschalisiert über landeseinheitliche Zuschläge je Fall finanziert, die auch die nicht-ausbildenden Krankenhäuser erheben. Kostenträger sind zum größten Teil die Krankenkassen. In der Altenpflegeausbildung

tragen die Pflegekassen die Kosten der praktischen Ausbildung, während größtenteils die Länder bzw. Kommunen die schulische Ausbildung finanzieren. Anders als in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung werden die nicht-ausbildenden Einrichtungen nicht an der Finanzierung der praktischen Ausbildung beteiligt.

- Eine Zusammenführung der Ausbildung von Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern sowie Altenpflegern ist, wie die Evaluationsergebnisse bundesweiter Modellversuche zeigen, aus inhaltlicher Sicht relativ unproblematisch, da große Teile der Ausbildungsinhalte ähnlich oder deckungsgleich sind. Aus organisatorisch-rechtlicher und finanzieller Sicht sind allerdings aufgrund der bestehenden Unterschiede zwischen Alten- sowie Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflegeausbildung noch Fragen offen, die es zu regeln gilt. Dies betrifft z. B. die Frage, ob die zusammengeführte Pflegeausbildung dem Berufsbildungsgesetz unterliegen soll oder grundsätzlich im Schulrecht der Länder verortet werden soll.
- Die Ausbildungen, die dem Berufsbildungsgesetz unterliegen, erfolgen jeweils an dem Lernort Schule (Berufsschule) und dem Lernort Praxis (Betrieb). Die Berufsschule vermittelt im Allgemeinen in 1.440 Unterrichtsstunden eine berufliche Grund- und Fachbildung und erweitert die vorher erworbene Allgemeinbildung. Eine Überführung der gemeinsamen Pflegeausbildung ins Berufsbildungsgesetz und somit an Berufsschulen ist aufgrund der großen Diskrepanz des schulischen Unterrichtsvolumens (insgesamt ca. 660 Stunden weniger als bei den Pflegeberufen) bei hoher Relevanz des erforderlichen theoretischen Wissens nicht angezeigt.
- Die Verortung außerhalb des Schulrechts hat sich in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung in mehrfacher Hinsicht etabliert und bewährt (z. B. enge Verzahnung zwischen schulischer und praktischer Ausbildung). Schwierig erscheint eine Angleichung von Schulen, die dem Schulrecht unterliegen (z. B. Berufsfachschulen für Altenpflege). Dies würde z. B. einen Wechsel der zuständigen Ministerien – von Kultus- zu Gesundheits- und Sozialministerien – implizieren.
- Die rein schulische Berufsausbildung an Berufsfachschulen umfasst neben dem fachbezogenen Unterricht auch allgemeinbildende Inhalte und ermöglicht vielfach den Erwerb der Fachhochschulreife. Üblicherweise unterliegen die Berufsfachschulen nicht dem Berufsbildungsgesetz, sondern dem Schulgesetz der Länder. Aus diesem

Grund kann eine bundeseinheitliche Verortung der Pflegeausbildung an Berufsfachschulen nur unter Zustimmung der Kultusministerien aller Länder erfolgen. Die derzeitige Situation der uneinheitlichen Verortung der schulischen Ausbildungen im bzw. außerhalb des Schulsystems innerhalb eines Bundeslandes sollte aufgrund organisatorischer und finanzieller Fragen bei einer gemeinsamen Ausbildung angeglichen werden. Dies geht einher mit weiteren rechtlichen und organisatorischen Fragen. So würde z. B. eine Überführung der Schulen des Gesundheitswesens ins Schulrecht bedeuten, dass die Zuständigkeiten für diese Schulen von den Gesundheits- und Sozialministerien in die Hoheit der Kultusministerien übergangen. Dies wiederum hätte bedeutende finanzielle Konsequenzen für die Länder.

- Bei Schulen, die dem Schulrecht unterliegen (z. B. öffentliche Berufsfachschulen, Ersatzschulen in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft), ist in der Regel sowohl der Schulträger als auch das Land in die Finanzierung einbezogen. Die Schulen des Gesundheitswesens werden derzeit überwiegend über die Krankenkassen finanziert. Bei einer zusammengeführten Ausbildung sind vor allem vier Modelle zur Finanzierung der Schulen denkbar. Bei der „Status-Quo-Lösung“ würden die jetzigen Finanzierungsmodalitäten trotz Zusammenführung bestehen bleiben. Bei der „Länder“- bzw. „Kassen-Lösung“ würden entweder ausschließlich die Länder oder die Krankenkassen – unabhängig von der Verortung der Schulen – alle Schulen finanzieren. Bei der „Kostenträger-Mix-Lösung“ würden z. B. sowohl Länder als auch Krankenkassen und Pflegeversicherungen jeweils einen Teil der Schulkosten tragen.
- Die Finanzierung der praktischen Ausbildung in der Alten- sowie Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege ist derzeit jeweils grundlegend anders organisiert. Bei einer zusammengeführten Ausbildung wären insbesondere drei Modelle denkbar. Bei der „Status-Quo-Lösung“ würden die jetzigen Finanzierungsmodalitäten trotz Zusammenführung der Ausbildungen bestehen bleiben, während bei der „individuellen Lösung“ jede Ausbildungsstätte die Kosten individuell mit den Kostenträgern abrechnen würde. Die „Fonds-Lösung“ bedeutet, dass alle Gelder, die der Refinanzierung der praktischen Ausbildung dienen, in einen Fonds fließen und von dort an die Ausbildungsstätten umverteilt werden. Gleichzeitig könnten auch die Gelder zur Schulfinanzierung in den Fonds eingespeist werden. Die Fondslösung hat sich in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung etabliert und bewährt, so dass

sich dies als ein umsetzbares Modell für eine zusammengeführte Ausbildung anbietet. Dabei müssten verschiedene Fragen (z. B. Kostenträger, Verteilungsschlüssel, Finanzierungsmodalitäten, Organisation und Verwaltung) vorab beantwortet werden, um ein dauerhaft tragfähiges umfassendes Fondskonzept zu konzipieren. Es wäre anzustreben, eine Finanzierung unter Berücksichtigung der nicht-ausbildenden Einrichtungen zu finden.

- Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass verschiedene Lösungsansätze für die Organisation und Finanzierung einer zusammengeführten Ausbildung denkbar wären, die im Detail noch geprüft werden müssen. Es sollte jedoch nicht zugunsten einer „Status-Quo-Lösung“ auf eine Angleichung, z. B. der Schulverortung, zumindest innerhalb eines Bundeslandes verzichtet werden. Bei einer Neuregelung wäre es sinnvoll, bewährte und etablierte Strukturen, wie z. B. die Infrastruktur der Schulen oder die Finanzierung über einen Fonds, zu erhalten.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Der demografische Wandel und die damit einhergehenden gesellschaftlichen Umwälzungen erhöhen den Druck auf die Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssysteme, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft sicherzustellen. Zukünftig muss sowohl in Pflegeeinrichtungen als auch in Krankenhäusern eine größere Zahl alter multimorbider Personen betreut werden (Abb. 1). Es wird sich somit nicht nur der Bedarf an Pflegekräften erhöhen, auch die Anforderungen an das Pflegepersonal werden sich – insbesondere im Krankenhaus – durch die veränderte Patientenstruktur erhöhen. Vor diesem Hintergrund stellt die Nachwuchssicherung an qualifizierten Pflegefachkräften eine wichtige Aufgabe und große Herausforderung dar (BMFSFJ, 2008).

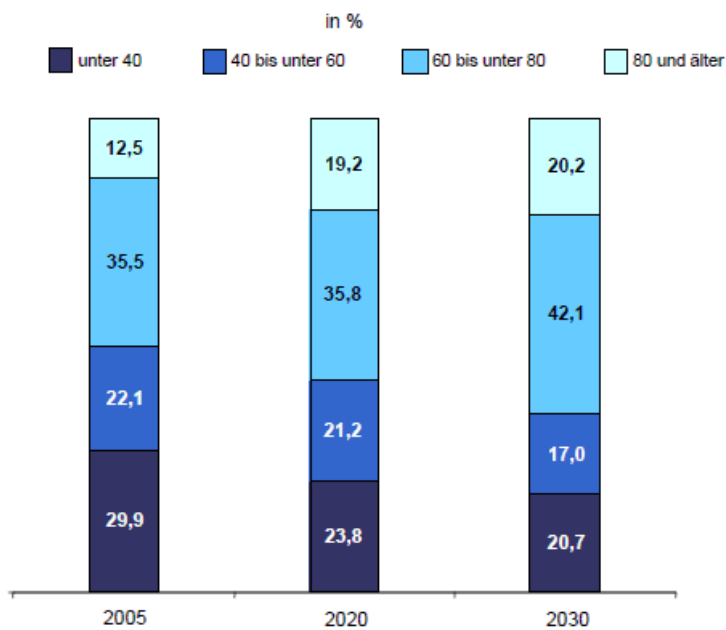


Abb. 1: Krankenhausfälle nach Altersgruppen (Status-Quo-Szenario)
(Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2008)

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw) prognostiziert, dass der Fachkräftebedarf in der Altenpflege von 320.000 Vollzeitkräften im Jahr 2007 auf voraussichtlich 840.000 Vollzeitkräfte im Jahr 2050 steigen wird. Dem stehen zum einen die

sinkenden Zahlen der Schulabgänger¹ und damit das geringere Potenzial an jungen Nachwuchskräften (INBAS et al., 2010) und zum anderen die seit Jahren rückläufigen Ausbildungszahlen in der Altenpflege, der Krankenpflege sowie der Kinderkrankenpflege gegenüber. So ist beispielsweise die Zahl der Altenpflegeschüler von 45.638 im Jahr 2003/2004 auf 41.553 im Jahr 2008/2009 gesunken (Rückgang: 9%). In der Krankenpflege sind die Zahlen im gleichen Zeitraum von 58.426 auf 55.588 Schüler zurückgegangen (Rückgang: 5%). Zieht man das Jahr 1999/2000 als Vergleichsmaßstab heran, so ist der Rückgang von 62.925 auf 55.588 Schüler noch gravierender. Ein ähnliches Bild lässt sich für die Kinderkrankenpflegeausbildung zeichnen (BMBF, 2001, 2005, 2009). Die im Rahmen der Landesberichterstattung 2010 für Nordrhein-Westfalen durchgeführte Berechnung des Ausbildungs- und Personalbedarfs in den Pflegeberufen hat zu dem Ergebnis geführt, dass im Jahr 2010 rund 1.200 Absolventen im Bereich der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fehlen werden. Der größte Personalbedarf besteht im Bereich der Altenpflege (MAGS, 2010). Nordrhein-Westfalen hat bereits mit einer Erhöhung der landesgeförderten Schulplätze in der Altenpflegeausbildung in den Jahren 2005 bis 2010 von 7.200 auf rund 8.700 auf diese Entwicklungen reagiert (MAGS, 2010).

Diese Ausführungen deuten an, dass die rückläufigen Ausbildungszahlen unterschiedliche Ursachen haben können. So ist es z. B. denkbar, dass die Ausbildungsstätten und -schulen ihr Ausbildungsangebot reduziert haben. Zudem ist es vorstellbar, dass die getrennte Ausbildung in der Altenpflege, der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege nicht mehr den Ansprüchen einer modernen Berufsausbildung und den heutigen Auszubildenden genügt: Auf der einen Seite finden die Pflegeausbildungen – von Kritikern oft angemahnt – außerhalb des Berufsbildungsgesetzes statt. Das Berufsbildungssystem zielt insbesondere darauf ab, die Ausbildungschancen junger Menschen zu sichern und zu verbessern und eine standardisiert hohe Qualität der beruflichen Ausbildung für alle Auszubildenden zu gewährleisten. Auf der anderen Seite bedingt die Trennung der Pflegebereiche und die damit stets noch verbundenen drei Berufsabschlüsse eine mangelnde horizontale Durchlässigkeit der Ausbildung. Hinzu kommt, dass eine ebenfalls fehlende tertiäre Durchlässigkeit der Ausbildungen oft kritisiert wird und die Pflegeausbildungen dementsprechend als „Sackgasse“ bezeichnet werden (vgl. Kap. 5).

¹ Nachfolgend wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit immer die männliche Form verwendet, die auch die weibliche Form miteinschließt.

Der Gesetzgeber hat mit der Novellierung des Altenpflegegesetzes (AltPflG) sowie mit Novellierung des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) auf die neuen Entwicklungen reagiert (BMFSFJ, 2008). So sind z. B. die ersten zwei Jahre der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger integriert worden. Demnach werden die Lehrgänge erst nach zweijähriger gemeinsamer Ausbildung getrennt. Daran schließen sich jeweils ein Jahr Ausbildung in dem entsprechenden Wahl-Fachbereich an. Die Ausbildungen enden nach getrennten Prüfungen – je Fachbereich – mit zwei unterschiedlichen Berufsabschlüssen.

Die Forderungen der Pflegewissenschaftler gehen jedoch über diese Regelungen hinaus. Sie fordern eine – integrative oder generalistische – Zusammenführung der Ausbildungen in der Altenpflege sowie der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (DBR, 2010). Die Bundesregierung (der 17. Legislaturperiode) hat im Koalitionsvertrag die Modernisierung der Pflegeberufe und die Zusammenführung der Ausbildungen in einem Berufsgesetz vorgesehen. Bis März 2011 soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe Eckpunkte für ein neues Berufsgesetz für Pflegeberufe erarbeiten, bei der die Federführung dem BMFSFJ und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) obliegt (Deutscher Bundestag, 2010). Die zukünftige Pflegeausbildung muss dabei auf die sich verändernden Bedarfslagen und Anforderungen älterer sowie hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und ihrer sozialen Netze ausgerichtet sein (BMFSFJ, 2008). Zudem sollte sie den Anforderungen der Auszubildenden gerecht werden, um einem weiteren Rückgang der Ausbildungszahlen entgegenzuwirken.

Eine Zusammenführung der Ausbildungen in einem Berufsgesetz ist aus inhaltlicher Sicht relativ unproblematisch, wie die Ergebnisse verschiedener Modellversuche zeigen (Görres et al., 2009; BMFSFJ, 2008). Eine einheitliche Pflegeausbildung bedingt jedoch auch ein einheitliches oder anderes Finanzierungssystem sowie eine einheitliche Verortung im oder außerhalb des Schulrechts. Derzeit existieren hier je nach Ausbildungssparte und Bundesland z. T. erhebliche Unterschiede.

Zurzeit sind die Pflegeausbildungen außerhalb des Berufsbildungssystems und somit auch außerhalb des Dualen Bildungssystems organisiert. Bei einer Zusammenführung der Ausbildungen sollte geprüft werden, ob die Überführung einer einheitlichen Pflegeausbildung in das Berufsbildungssystem eine sinnvolle Maßnahme ist. Davon unabhängig sollte geprüft werden, ob eine generelle Überführung der Pflegeausbildungen in das Schulsystem (z. B. an Berufsfachschulen) vorteilhaft ist.

1.2 Forschungsauftrag

Vor dem Hintergrund der Ausführungen hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) mit der vorliegenden Studie beauftragt. Die Studie verfolgt vor allem zwei Ziele: zum einen wird mittels einer differenzierten Bestandsaufnahme die derzeitige Ausbildungsorganisation und -finanzierung in der Alten- sowie Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung länderspezifisch dargestellt. Zum anderen werden mögliche Konsequenzen der Überführung einer gemeinsamen Pflegeausbildung umrissen, wobei insbesondere Implikationen einer Verortung an Berufsfachschulen oder im Berufsbildungssystem skizziert werden. Dabei sollen insbesondere die Ausbildungsorganisation und -finanzierung analysiert und bewertet werden. Die vorliegende Studie ist nicht als Rechtsgutachten angelegt. Sie kann diesbezügliche Probleme und Fragen nur aufwerfen. Die Klärung dieser Probleme soll und muss an anderer Stelle erfolgen.

Im Rahmen des Projektes sollen in Umsetzung der allgemeinen Zielsetzung insbesondere die folgenden Forschungsfragen beantwortet werden:

- Wie sind derzeit Ausbildungen an Berufsfachschulen oder im Berufsbildungsgesetz an Berufsschulen organisiert und finanziert?
- Wie ist davon abweichend der aktuelle Stand der Ausbildungsorganisation und Ausbildungsfinanzierung in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege auf Bundesebene und in den 16 Bundesländern?
- Welche alternativen Modelle der Ausbildungsorganisation und Ausbildungsfinanzierung der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege werden derzeit vorgeschlagen und diskutiert?
- Wie sind diese alternativen Modelle insbesondere mit Blick auf die Finanzierung und Organisation innerhalb und außerhalb des Berufsbildungsgesetzes bzw. an Berufsfachschulen einzuordnen?

An dieser Stelle möchten wir der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für ihre finanzielle Förderung des Projektes sowie allen Ansprechpartnern und Experten für ihre engagierte Unterstützung danken.

2 Methodik

Die Beantwortung der zentralen Forschungsfragen erfolgt im Wesentlichen über zwei methodische Ansätze. Den Schwerpunkt der Untersuchung stellt eine systematische Literaturanalyse dar. Zusätzlich wurden Experteninterviews durchgeführt.

2.1 Literaturanalyse

Im Rahmen der Literaturanalyse wurden die gesetzlichen und finanziellen Grundlagen der Ausbildungsorganisationen herausgearbeitet. Dabei wurden folgende Berufsausbildungssysteme berücksichtigt:

- Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
- Betriebliche Ausbildung im Dualen System an Berufsschulen und in Betrieben
- Schulische Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (an Schulen des Gesundheitswesens oder Berufsfachschulen) sowie Krankenhäusern
- Schulische Ausbildung in der Altenpflege (an Berufsfachschulen oder Altenpflegeschulen) sowie Altenpflegeeinrichtungen

Zu diesem Zweck werden insbesondere die vorhandenen bundes- und landesrechtlichen Grundlagen analysiert. Auf Bundesebene wurden vorwiegend folgende Dokumente gesichtet:

- Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen
- Berufsbildungsgesetz (BBiG)
- Rahmenvereinbarung über die Berufsschule
- Rahmenordnung für die Ausbildung und Prüfung der Lehrer für Fachpraxis im beruflichen Schulwesen
- Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe

- Rahmenlehrpläne nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. an Berufsfachschulen
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG)
- Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV)
- Krankenhausfinanzierungsgesetz KHG
- Rahmenvereinbarung gemäß § 17 a Abs. 2 Nr. 1 KHG
- Sozialgesetzbuch SGB XI und XII

Auf Landesebene wurden, sofern vorhanden, für alle 16 Bundesländer u. a. folgende Dokumente analysiert:

- Schulgesetze für öffentliche und private Schulen
- Schulfinanzierungsgesetze
- Schulordnungen (insbesondere für Berufsfachschulen, Berufsschulen und Ersatzschulen)
- Rahmenlehrpläne oder vergleichbares für die schulische Ausbildung, jeweils für die Altenpflege- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung
- Rahmenlehrpläne oder vergleichbares für die praktische Ausbildung, jeweils für die Altenpflege- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung
- Landesspezifische Gesetze (z. B.: Gesetz zur Ausführung des Altenpflegegesetzes (AGAltPflG) in Bayern; Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW))
- Landesspezifische Regelungen zur Ausbildungsfinanzierung (z. B.: Vereinbarung über die Höhe des Ausbildungszuschlags für das Jahr 2010 nach § 17 a Absatz 5 Satz 1 Nr. 2 KHG in Verbindung mit der Vereinbarung vom 30.12.2005 zu § 17 a Absatz 5 Satz 1 Nr. 1 bis 3 KHG in Bayern; Verordnung der Landesregierung über

die Erhebung von Ausgleichsbeträgen zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege (Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung – AltPflAusgIVO) in Baden-Württemberg)

Die verschiedenen Dokumente zur Ausbildungsorganisation und Finanzierung wurden mittels eines eigens für diese Studie entwickelten Analyserasters untersucht. Mit Hilfe des Rasters wurden die verschiedenen konzeptionellen Ansätze nach einheitlichen Kategorien analysiert und bewertet. Im Analyseraster wurden beispielsweise folgende Kriterien herangezogen: Verortung der Ausbildung innerhalb und außerhalb des Schulrechts, Ausbildungsqualität (gemessen am Vorhandensein entsprechender Ausbildungsvorlagen oder Durchlässigkeiten zwischen verschiedenen Qualifizierungswegen) sowie Organisation der Schul- und Ausbildungsfinanzierung.

Zusätzlich wurden ausgewählte Forschungsstudien aus dem Bereich berücksichtigt. Hierbei wurde ein Schwerpunkt auf alternative Ausbildungsmodelle und bereits durchgeführte Evaluationen von alternativen Modellen gelegt.

2.2 Experteninterviews

In Ergänzung zu der Literaturanalyse wurden telefonische Interviews mit ausgewählten Experten geführt. Die acht Experten stammten sowohl aus dem praktischen und pflegerischen Bereich als auch aus den Kultusministerien der Länder sowie der Kultusministerkonferenz. Bei der Auswahl der Gesprächspartner aus dem praktischen und pflegerischen Bereich wurde darauf geachtet, dass es sich um Vertreter verschiedener Schularten und Bundesländer handelt.

Die Experten wurden zum einen zur aktuellen Situation der Ausbildungsorganisation und -finanzierung befragt. Zum anderen wurden die Experten gebeten, zu den mit einer Zusammenführung der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung einhergehenden Chancen und Probleme Stellung zu nehmen. Hierbei wurden sie insbesondere um eine Einschätzung organisatorischer und finanzieller Herausforderungen gebeten.

3 Ausbildungsorganisation im Berufsbildungswesen

3.1 Gesetzliche und organisatorische Grundlagen

Berufsbildungsgesetz

Seit 1969 ist das Berufsbildungsgesetz (BBiG) die Grundlage für die berufliche Bildung von mittlerweile über 300 staatlich anerkannten Ausbildungsberufen in Deutschland. Das Berufsbildungsgesetz organisiert die Berufsausbildung (berufliche Grundbildung), die berufliche Fortbildung und die berufliche Umschulung.

Die zurzeit gültige Version des BBiG (vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931) zuletzt geändert durch Art. 9b des Gesetzes vom 07.09.2007) enthält u. a. Vorschriften über das Berufsausbildungsverhältnis und regelt demzufolge die Ausbildungsverträge, die Pflichten der Auszubildenden und Ausbildenden, die Vergütung, den Beginn und die Beendigung des Ausbildungsverhältnisses sowie das Prüfungswesen. Die im BBiG enthaltene Ordnung der Berufsausbildung enthält u. a. Vorgaben für die festzulegenden Ausbildungsordnungen und die Anerkennung von Ausbildungsberufen. Des Weiteren werden Zuständigkeiten der Ausschüsse für die Berufsbildung (Bundesausschuss, Landesausschuss, Berufsbildungsausschuss der zuständigen Stellen z. B. der Industrie- und Handelskammer IHK) und Besonderheiten für einzelne Wirtschafts- und Berufszweige (z. B. Handwerk, Landwirtschaft, Fachangestellte im Bereich der Gesundheitsdienstberufe) geregelt.

Ein wesentlicher Aspekt des Berufsbildungsgesetzes ist, dass dort nicht nur die Pflichten des Auszubildenden festgeschrieben sind, sondern auch seine Rechte. Diese Verordnung ist insbesondere auf den Schutz des Auszubildenden im Zusammenhang mit eventuellen gesundheitlichen Gefährdungen und die Sicherstellung des Berufsschulbesuches ausgerichtet. So ist in ihm zum Beispiel laut Jugendschutzgesetz ein Mindestalter (15 Jahre) für die Beschäftigung vorgesehen und damit auch der Ausbildung von Jugendlichen geregelt. Wesentlich sind daneben die Bestimmungen über die Anteile von Arbeits- und Freizeit. In dem Zusammenhang ist die Verpflichtung des Arbeitgebers festgeschrieben, den Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule, zur Teilnahme an Prüfungen und zu besonderen Ausbildungsmaßnahmen freizustellen. Ferner ist festgelegt, dass eine gesundheitliche Eignung des Auszubildenden in gewissen Abständen bzw. zu gewissen Zeitpunkten nachgewiesen werden muss.

Duales Ausbildungssystem

Die Berufsausbildung wird in Deutschland im sogenannten „Dualen System“ durchgeführt. Mit dem Begriff „dual“ ist hier das Zusammenspiel von zwei neben- und miteinander wirkenden Bereichen in der beruflichen Ausbildung gemeint. Zum einen ist das der Ausbildungsbetrieb, in dem der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung erfolgt. Zum anderen ist das die Berufsschule, die schwerpunktmäßig die theoretische Ausbildung übernimmt. Allerdings ist zu beobachten, dass eine strikte Trennung dieser beiden Elemente heutzutage nicht mehr jederzeit möglich und sinnvoll ist. Dies hat zum Beispiel seine Begründung in technischen Entwicklungen, die nach sich ziehen, dass theoretische Kenntnisse zu modernsten Maschinen nur im Betrieb vermittelt werden können, da die Berufsschulen oftmals nicht über diese technischen Ressourcen verfügen.

Als dualer Partner im System der Berufsausbildung hat die Berufsschule die Aufgabe, (überwiegend theoretische) allgemeine und berufsbezogene Lehrinhalte unter Berücksichtigung der betrieblichen Anforderungen zu vermitteln. Es handelt sich um eine „Teilzeit-Schule“, deren Unterrichtsumfang ca. ein bis zwei Tage pro Woche beträgt. Jedoch sind auch Veranstaltungsmodelle im Blockunterricht möglich. Die Jugendlichen, die eine betriebliche Ausbildung durchlaufen (und solche, die ihre allgemeine Schulpflicht absolviert haben, aber erwerbslos sind), unterliegen der Berufsschulpflicht.

Eine strukturelle Darstellung des Dualen Systems ist in Abbildung 2 zu finden.

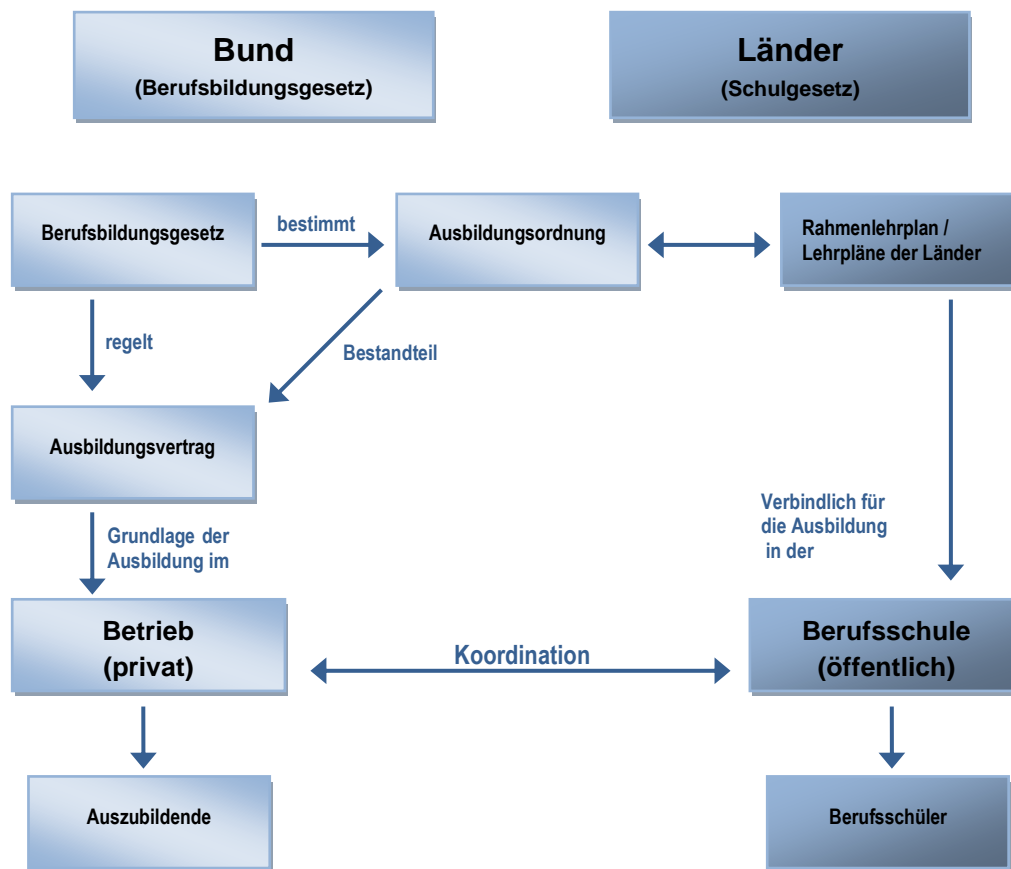


Abb. 2: System der Dualen Berufsausbildung

Die Kooperation zwischen Betrieb und Berufsschule erfolgt auf unterschiedlichste Weise. So absolvieren zum Beispiel Berufsschullehrer diverse Betriebspraktika. Umgekehrt bieten Berufsschulen Seminare für Ausbilder mit dem Ziel an, den Kenntnis- und Informationsstand anzugleichen und gemeinsame ideelle Grundlagen für eine Zusammenarbeit zu legen.

Ausbildungsordnung

Die Ausbildungsordnungen für die anerkannten Ausbildungsberufe bilden die rechtliche und didaktische Grundlage für die inhaltliche Planung, Organisation und Durchführung der betrieblichen Ausbildung (Lernort Betrieb). Laut BBiG müssen in den Ausbildungsordnungen

die Bezeichnung des Ausbildungsberufes, die Ausbildungsdauer, das Ausbildungsberufsbild, der Ausbildungsrahmenplan und die Prüfungsanforderungen enthalten sein.

Zuständig für die Erarbeitung von Ausbildungsordnungen ist das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB). Das BIBB erstellt Vorschläge zur Klärung der Grundlagen, Ziele und Inhalte beruflicher Bildung und zur Anpassung an technische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen. Diese Vorschläge werden im Anschluss durch Vertreter der Arbeitgeber, Gewerkschaften, Bundesländer und Bundesregierung diskutiert, um sie dann nach einem einvernehmlichen Beschluss als Rechtsverordnungen zu erlassen.

Um den Ausbildungsordnungen von vornherein eine gewisse Flexibilität für sich verändernde Anforderungen an die Berufsausbildung mitzugeben, werden sie weitgehend offen formuliert. Es werden somit nicht bestimmte Techniken oder Verfahren festgeschrieben, sondern Funktionen oder Aufgaben, die mit unterschiedlichen Techniken erfüllt werden können. Außerdem werden in Ausbildungsordnungen stets nur Mindestanforderungen formuliert. Das bedeutet, dass jeder Betrieb darüber hinaus gehen darf. Im Grunde ist die Ausbildungsordnung als eine Anleitung zu verstehen, deren Umsetzung multiple Formen annehmen kann.

So nennt z. B. die Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten nur stichpunkthaft die Kenntnisse und Fähigkeiten, die die Auszubildenden während der Ausbildung erwerben sollen. Darunter fallen beispielsweise die „Stellung des Ausbildungsbetriebes im Gesundheitswesen“, der „Schutz vor Infektionskrankheiten“, die „Patientenbetreuung und -beratung“ sowie das „Durchführen von Maßnahmen bei Diagnostik und Therapie unter Anleitung und Aufsicht des Arztes“. Des Weiteren wird jedoch festgeschrieben, dass die Ausbilder unter Zuhilfenahme eines Ausbildungsrahmenplanes einen Ausbildungsplan für die Auszubildenden zu erstellen haben. Die Auszubildenden haben sodann über alle Ausbildungstätigkeiten einen schriftlichen Ausbildungsnachweis zu führen. Zusätzlich regelt die Ausbildungsverordnung die Prüfungsmodalitäten im schriftlichen und praktischen Bereich.

Rahmenlehrplan

Sowie die Ausbildung für den Lernort Betrieb vom Bund durch eine Ausbildungsordnung geregelt wird, beschließt die Kultusministerkonferenz (KMK) für den Lernort Berufsschule

den Rahmenlehrplan für den berufsbezogenen Unterricht. Dieser wird mit der entsprechenden Ausbildungsordnung des Bundes nach dem „Gemeinsamen Ergebnisprotokoll“ abgestimmt. Beide Verordnungen bilden die gemeinsame Grundlage für die Ausbildung im Dualen System.

Rahmenlehrpläne bauen grundsätzlich auf dem Niveau des Hauptschulabschlusses auf. Da die Berufsschule jedoch von Jugendlichen und Erwachsenen besucht wird, die sich nach der Vorbildung, ihrem Lernvermögen, dem kulturellen Hintergrund und den Erfahrungen aus den jeweiligen Ausbildungsbetrieben unterscheiden, müssen die Rahmenlehrpläne so offen gestaltet sein, dass sie eine Anpassung an die Erfordernisse des Unterrichts in den Ländern zulassen. Daher können die Länder den Rahmenlehrplan der Kultusministerkonferenz unverändert übernehmen oder in einen eigenen Lehrplan umsetzen.

Dabei sind die Berufsschulen gemäß der berufspädagogischen Vorgaben aufgefordert, auch Kenntnisse und Kompetenzen zu vermitteln, die über die eigentlichen berufsspezifischen Anforderungen hinausgehen. Ziel ist es, neben der Fachkompetenz auch gewisse Kernkompetenzen (z. B. Sozialkompetenz, Methodenkompetenz) bei den Schülern zu fördern, um ihnen damit gewisse Flexibilitäten für ihr weiteres berufliches Leben mitgeben zu können (Abb. 3).

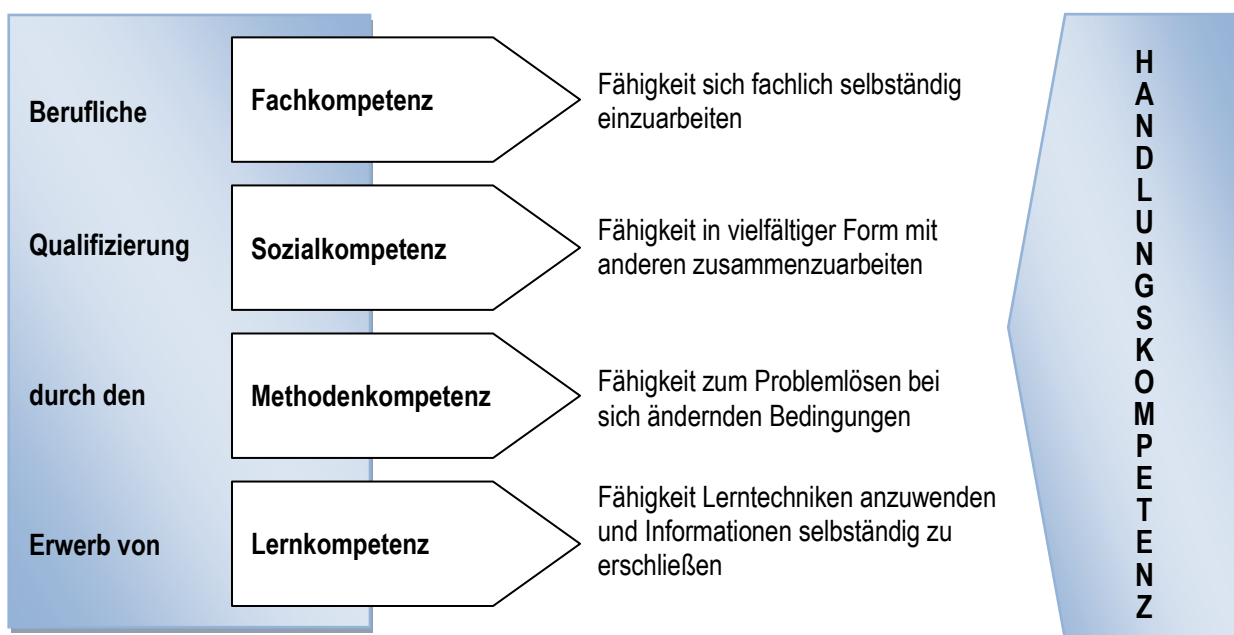


Abb. 3: Kernkompetenzen der beruflichen Qualifizierung

Die aufgeführten Kernkompetenzen sind auf die Entwicklung von Handlungskompetenz gerichtet. Diese wird hier verstanden als die Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten (KMK, 2007).

Der Rahmenlehrplan ist in Lernfeldern organisiert. Dadurch sollten insbesondere Lernprozesse initiiert, begleitet und abgeschlossen werden. Die so erworbenen Kompetenzen, auch Methoden- und Lernkompetenz, bilden die Basis für Transferleistungen. Der Rahmenlehrplan für Medizinische Fachangestellte gibt beispielsweise im Lernfeld „Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren“ ein Umfangsvolumen von 80 Stunden im ersten Ausbildungsjahr vor. Das Ziel dieses Lernfeldes ist es, den Schülern Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen aufzuzeigen, ihnen Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen darzulegen und sie zur Planung und Durchführung von geeigneten Schutzmaßnahmen, auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und umweltgerechter Aspekte zu befähigen. Die Schüler sollten Hygienemaßnahmen im Team organisieren, dokumentieren und überprüfen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Qualitätsmanagements. Vor ökonomischem und ökologischem Hintergrund vergleichen die Schüler verschiedene Materialien. Sie planen die Pflege und Wartung von Instrumenten und Geräten. Des Weiteren zeigen sie Wege für die umweltgerechte Entsorgung von Praxismaterialien auf. Die besonders genannten Inhalte dieses Lernfeldes sind u. a. die persönliche Hygiene der Auszubildenden, der Selbstschutz durch Immunisierungen, die Hygienekette, Infektionskrankheiten sowie die Meldepflicht. Wie bereits oben erwähnt wurde, sind die Ausbilder laut Ausbildungsverordnung verpflichtet, unter Zuhilfenahme der Information dieses Rahmenlehrplanes einen dezidierten Ausbildungsplan für die Ausbildung zu erstellen.

3.2 Schulrechtliche Verortung der primären Berufsausbildung

Das Grundgesetz legt fest, dass für das Bildungswesen im Wesentlichen die Bundesländer zuständig sind. Das Schulwesen der einzelnen Länder gliedert sich indes üblicherweise in verschiedene Schularten. Unter den berufsbildenden Schulen sind die (Höheren) Berufsfachschulen und Berufsschulen für die primäre Berufsausbildung zuständig. Im Gegensatz zur Berufsschule, die als betriebliche Ausbildung gilt, erhält man an einer Berufsfachschule eine rein schulische Berufsausbildung ohne Ausbildungsbetrieb (Abb. 4).

Durch diese Berufsausbildung kann eine erhebliche Anzahl bundesweit anerkannter Berufsabschlüsse erworben werden, unter ihnen z. B. technische Assistenten für Informatik oder kaufmännische Assistenten.

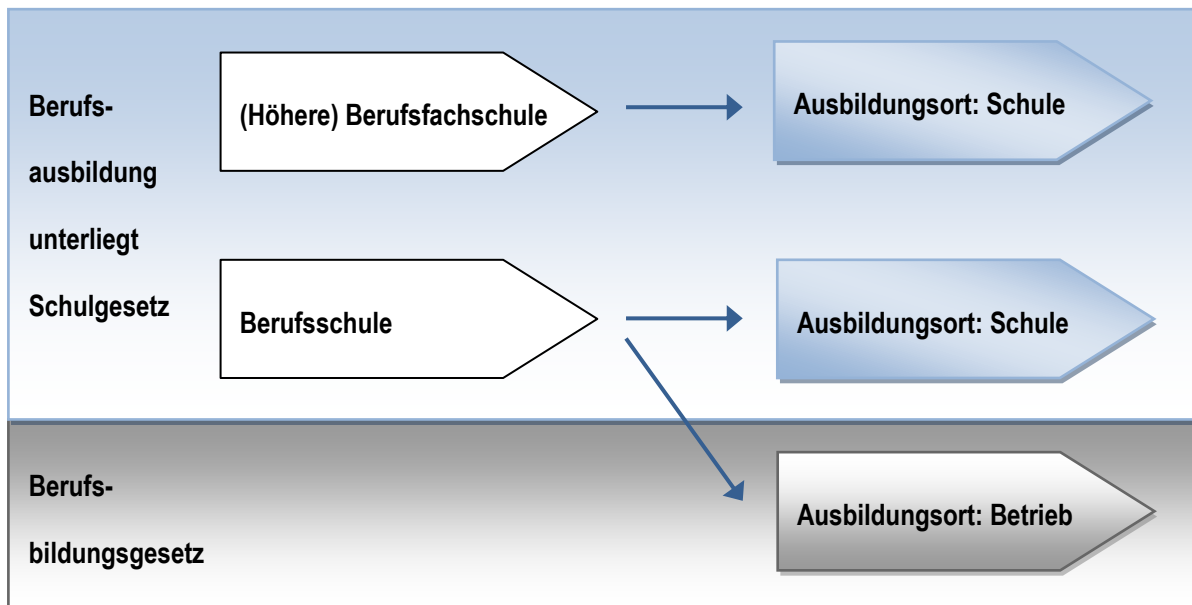


Abb. 4: Vereinfachte Darstellung der überwiegenden rechtlichen Verortung der Ausbildungsstätten

3.2.1 Berufsfachschulen

Organisation

Laut der Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 28.02.1997 i. d. F. vom 07.12.2007) haben Berufsfachschulen das Ziel, Schüler in einen Beruf einzuführen, ihnen einen Teil der Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf zu vermitteln oder sie zu einem Berufsausbildungsabschluss in einem Beruf zu führen. Sie erweitern zudem die vorher erworbene allgemeine Bildung und können somit einen darüber hinausgehenden Bildungsstand vermitteln.

Folgende Bildungsgänge sind an den Berufsfachschulen angesiedelt:

- Bildungsgänge, die eine berufliche Grundbildung vermitteln, deren erfolgreicher Besuch aber nicht auf die Ausbildungszeit in anerkannten Ausbildungsberufen angerechnet wird. Diese Bildungsgänge dauern ein oder zwei Jahre und können im Abschlusszeugnis die Berechtigung des Hauptschulabschlusses oder des Mittleren Schulabschlusses enthalten.

- Bildungsgänge, die eine berufliche Grundbildung vermitteln und deren erfolgreicher Besuch nach der jeweils vom zuständigen Bundesministerium erlassenen Verordnung auf die Ausbildungszeit in anerkannten Ausbildungsberufen angerechnet wird. Die in diesen Bildungsgängen vermittelte berufliche Grundbildung kann ganz oder teilweise nach der Berufsgrundschuljahr-Anrechnungs-Verordnung oder nach der Berufsfachschul-Anrechnungs-Verordnung auf die Ausbildung in bestimmten anerkannten Ausbildungsberufen angerechnet werden. Dabei handelt es sich z. B. um ein- oder zweijährige Berufsfachschulen für Wirtschaft oder für Ernährung/Hauswirtschaft, die auf einem Mittleren Abschluss aufbauen und der Vorbereitung auf eine Fachausbildung dienen.
- Bildungsgänge, die zu einem Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf führen. Die Ausbildung in diesen Bildungsgängen vermittelt die erforderlichen Qualifikationen zur Ausübung eines anerkannten Ausbildungsberufes nach Berufsbildungsgesetz bzw. Handwerksordnung. Die Dauer dieser Bildungsgänge orientiert sich an dem Zeitraum für vergleichbare Ausbildungen im Dualen System.

Ein geringer Teil der Ausbildungsgänge an Berufsfachschulen im deutschen Ausbildungssystem ist, abweichend von der in Kapitel 3.1 und 3.2 beschriebenen Systematik, dem Berufsbildungsgesetz unterworfen. Dies betraf im Ausbildungsjahr 2008/2009 etwa 7% der Berufsfachschüler (Feller, 2009).

- Bildungsgänge, die zu einem Berufsausbildungsabschluss führen, der nur über den Besuch einer Schule erreichbar ist. Die in diesen Bildungsgängen vermittelten Ausbildungen können nach Bundesrecht oder Landesrecht geregelt sein und umfassen die Bildungsgänge der Berufsfachschulen für Assistenten. Unter den Bildungsgängen die nach Bundesrecht geregelt sind, findet man die Berufsfachschulen für Berufe des Gesundheitswesens.

Zugangsvoraussetzung für die Berufsfachschule ist je nach dem angestrebten Ausbildungsziel in der Regel das Abschlusszeugnis der Hauptschule oder das Abschlusszeugnis der Realschule bzw. ein Mittlerer Schulabschluss. Die vorwiegend vollschulischen Bildungsgänge an Berufsfachschulen sind je nach beruflicher Fachrichtung und Zielsetzung von unterschiedlicher Dauer (ein bis drei Jahre).

In manchen Ausbildungsgängen kann an Berufsfachschulen auch parallel zur Berufsausbildung die Fachhochschulreife erworben werden. Die dafür notwendigen Voraussetzungen

richten sich nach der "Vereinbarung über den Erwerb der Fachhochschulreife in beruflichen Bildungsgängen" (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 05.06.1998 i. d. F. vom 09.03.2001) oder nach der "Rahmenvereinbarung über die Fachoberschule" (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 06.02.1969 i. d. F. vom 26.02.1982) und der "Rahmenordnung für die Abschlussprüfung der Fachoberschule" (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 26.11.1971). Die Fachhochschulreife kann erworben werden in Verbindung mit dem Abschluss einer Berufsausbildung, eines berufsqualifizierenden schulischen Bildungsganges oder einer Fachschule / Fachakademie. Die wesentlichen Voraussetzungen sind ein Mittlerer Bildungsabschluss und die Erfüllung von 240 Unterrichtsstunden im sprachlichen Bereich (darunter Deutsch und eine Fremdsprache), 240 Unterrichtsstunden im mathematisch-naturwissenschaftlich-technischen Bereich und mindestens 80 Unterrichtsstunden im gesellschaftswissenschaftlichen Bereich. Für die Zuerkennung der Fachhochschulreife ist im Anschluss daran jeweils noch eine schriftliche Prüfung in den drei Bereichen – muttersprachliche Kommunikation/Deutsch, Fremdsprache, mathematisch-naturwissenschaftlich-technischer Bereich – abzulegen.

Dem Unterricht der Berufsfachschulen liegen die Ausbildungsordnungen und die von der Ständigen Konferenz der Kultusminister und -senatoren der Länder (KMK) beschlossenen bundeseinheitlichen Rahmenlehrpläne zugrunde. Die Länder übernehmen den Rahmenlehrplan unmittelbar oder setzen ihn in eigene Lehrpläne um. Die Studententafel kann neben einem Pflichtbereich auch einen Wahlpflichtbereich und/oder einen Wahlbereich enthalten. Die wöchentliche Unterrichtszeit beträgt im Pflichtbereich mindestens 32 Stunden und umfasst einen allgemeinen (berufsübergreifenden) und einen berufsbezogenen – gegebenenfalls fachtheoretischen und fachpraktischen – Lernbereich.

Der Rahmenlehrplan enthält keine methodischen Festlegungen für den Unterricht. Bei der Unterrichtsgestaltung sollen jedoch Unterrichtsmethoden, mit denen Handlungskompetenz unmittelbar gefördert wird, besonders berücksichtigt werden (vgl. Abb. 3). Selbstständiges und verantwortungsbewusstes Denken und Handeln als übergreifendes Ziel der Ausbildung soll Teil des didaktisch-methodischen Gesamtkonzeptes sein. Das inhaltliche Ausarbeiten der Rahmenlehrpläne, die nur grobe Richtlinien für die Unterrichtsgestaltung vorgeben, in Curricula, unterliegt jedoch der Verantwortung der einzelnen Schule.

Neben dem schulischen Unterricht absolvieren die Schüler einer Berufsfachschule jedoch häufig zusätzlich eine berufspraktische Ausbildung oder Betriebspraktika. Die einzelnen

Bundesländer können für verschiedene Ausbildungsgänge praktische Ausbildungsanteile gesetzlich regeln. So hat z. B. Niedersachsen in der Verordnung über berufsbildende Schulen (BbS-VO) vom 10.06.2009 bestimmt, dass in der Altenpflege, Ergotherapie, Pflegeassistenz und Sozialassistenz eine praktische Ausbildung in einer außerschulischen Einrichtung als Bestandteil der Berufsfachschulausbildung verpflichtend durchzuführen sei. Die praktische Ausbildung soll dabei von der Schule angeleitet werden.

Für den Fall, dass Schüler neben dem schulischen Unterricht auch eine berufspraktische Ausbildung absolvieren müssen, werden je nach Ausbildungsgang spezielle Ausbilder benötigt. Diese Ausbilder haben für die Ausbildung den Erwerb der berufs- und arbeitspädagogischen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (nach Ausbilder-Eignungsverordnung vom 21.01.2009) in einer Prüfung nachzuweisen. Wer durch eine Meisterprüfung oder eine andere Prüfung der beruflichen Fortbildung nach der Handwerksordnung oder dem Berufsbildungsgesetz eine berufs- und arbeitspädagogische Eignung nachgewiesen hat, gilt ebenfalls für die Berufsausbildung geeignet.

Finanzierung

Berufsfachschulen unterliegen dem Schulrecht, so dass das Land die Personalkosten trägt. Üblicherweise umfassen diese die Kosten für Lehrer sowie das pädagogische und sozialpädagogische Personal an öffentlichen Schulen, deren Träger entweder das Land, eine Gemeinde, ein Landkreis oder ein kommunaler Zweckverband ist.²

Alle übrigen Personalkosten und die Sachkosten trägt der Schulträger. Sachkosten sind insbesondere die Kosten für die Errichtung, Bewirtschaftung und Unterhaltung der erforderlichen Schulgebäude und Schulanlagen, für die Ausstattung der Schulen, für die notwendigen Haftpflichtversicherungen sowie die Kosten der Lernmittelfreiheit.

Während Auszubildende in der betrieblichen Ausbildung jeden Monat eine Vergütung erhalten, bekommen Auszubildende in der rein schulischen Ausbildung in aller Regel kein Geld, da von Schulen keine Ausbildungsvergütung gezahlt wird. Häufig müssen sie den Schulbesuch sogar bezahlen. In einer schulischen Berufsausbildung hat man unter bestimmten Voraussetzungen allerdings Anspruch auf BAföG. Ein Vorteil ist, dass die Ausbildungsförderung in der Regel später nicht zurückgezahlt werden muss. Grundsätzlich

² Die Finanzierung nicht-öffentlicher Schulen ist teilweise abweichend (vgl. Kap. 3.2.3)

besteht ein Anspruch auf die Förderung, wenn eine mindestens zweijährige Ausbildung an einer staatlich anerkannten Berufsfachschule oder in einer Fachschulklasse absolviert wird.

Für den Fall, dass die Schüler dennoch eine Ausbildungsvergütung erhalten, die zu gering für ihren Lebensunterhalt ist, können sie bei der Bundesagentur für Arbeit Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) beantragen. Voraussetzung ist aber, dass sie nicht mehr bei ihren Eltern wohnen und dass sie eine staatlich anerkannte Ausbildung absolvieren.

Bei der Ausbildung als Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger handelt es sich um eine schulische Berufsausbildung (an staatlichen oder staatlich anerkannten Einrichtungen) mit praktischer Ausbildung in Altenpflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder ambulanten Pflegediensten. Die Schüler dieser Ausbildungen erhalten nach dem Alten- und Krankenpflegegesetz allerdings dennoch eine Ausbildungsvergütung, die jedoch der Träger der praktischen Ausbildung für die gesamte Dauer der Ausbildung zu bezahlen hat. Diese ist im Ausbildungsvertrag festzulegen. Erfolgt die Ausbildung in Einrichtungen des öffentlichen Dienstes oder in Einrichtungen von Trägern, die sich an die tariflichen Vereinbarungen des öffentlichen Dienstes anlehnen, so gilt der Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) – besonderer Teil Pflege. Für die schulische Ausbildung besteht möglicherweise eine individuelle Förderungsmöglichkeit nach den Bestimmungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG).

3.2.2 Berufsschulen

Berufsschulen und Ausbildungsstätten erfüllen in der Dualen Berufsausbildung einen gemeinsamen Bildungsauftrag ("Rahmenvereinbarung über die Berufsschule"; Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.03.1991). Dabei ist die Berufsschule ein eigenständiger Lernort und arbeitet als gleichberechtigter Partner mit den anderen Ausbildern zusammen. Sie hat laut der Vereinbarung der Kultusministerkonferenz über die "Bezeichnungen zur Gliederung des beruflichen Schulwesens" (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 08.12.1975) die Aufgabe, den Schülern allgemeine sowie berufliche Lerninhalte, unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen der Berufsausbildung, zu vermitteln.

Die Berufsschule vermittelt eine berufliche Grund- und Fachbildung und erweitert die vorher erworbene allgemeine Bildung. Der Unterricht der Berufsschule umfasst mindestens 12

Wochenstunden (entsprechend 1.440 Stunden bei einer dreijährigen Ausbildung) und besteht aus berufsbezogenem (8 Wochenstunden) und allgemeinem Unterricht (4 Wochenstunden). Für den Unterricht gelten die von dem jeweiligen Land erlassenen Rahmenlehrpläne und Stundentafeln, welche sich nach den von der Kultusministerkonferenz beschlossenen Rahmenlehrplänen richten. Das inhaltliche Ausarbeiten der Rahmenlehrpläne, die ebenfalls wieder nur grobe Richtlinien für die Unterrichtsgestaltung vorgeben, in Curricula, unterliegt der Verantwortung der einzelnen Schule.

Je nach den Bestimmungen eines Landes, kann den Schülern im Abschlusszeugnis der Berufsschule, entsprechend der "Vereinbarung über den Abschluss der Berufsschule", ein Bildungsstand bestätigt werden, der dem Abschlusszeugnis der Hauptschule entspricht. Des Weiteren kann, je nach den Bestimmungen eines Landes, der Abschluss der Berufsschule auch einen dem Realschulabschluss gleichwertigen Abschluss einschließen.

Lehrer für den fachpraktischen Unterricht an berufsbildenden Schulen müssen als Voraussetzung eine abgeschlossene Berufsausbildung und eine einschlägige mindestens dreisemestriges Fachschulabschluss oder abgeschlossene Berufsausbildung und eine einschlägige Meisterprüfung oder eine von den Ländern als gleichwertig anerkannte Ausbildung und Prüfung mitbringen. Nach mindestens zweijähriger Berufstätigkeit folgt eine 18 Monate dauernde Ausbildung, die zu gleichen Teilen aus schulpraktischer und theoretischer Lehre besteht und mit einer staatlichen Prüfung abschließt.

Die Finanzierung der Ausbildung in den Berufsschulen unterliegt denselben gesetzlichen Bestimmungen wie in den Berufsfachschulen (vgl. Kap. 3.2.1). Die Auszubildenden haben laut § 11 des Berufsbildungsgesetzes von ihren betrieblichen Ausbildern eine im Ausbildungsvertrag festzulegende Ausbildungsvergütung zu erhalten. Die Vergütung muss zudem angemessen sein und so nach dem Lebensalter der Auszubildenden bemessen werden, dass sie mit fortschreitender Berufsausbildung, mindestens jährlich, ansteigt (BBiG § 17).

3.2.3 Ersatzschulen

Ersatzschulen sind Schulen in nicht öffentlicher, das heißt in freier oder privater Trägerschaft, die in ihren Bildungs-, Ausbildungs- und Erziehungszielen öffentlichen Schulen entsprechen. Demzufolge sind auch Berufsfachschulen z. B. für Alten- oder Gesundheits-

und Krankenpflege in freier oder privater Trägerschaft Ersatzschulen, sofern die Ausbildung zum Alten- oder Gesundheits- und Krankenpfleger in den betreffenden Bundesländern dem Schulrecht unterliegt (vgl. Abb. 5). Sie können in ihrer inneren und äußeren Gestaltung von den Anforderungen abweichen, die an entsprechende öffentliche Schulen gestellt werden, wenn die Gestaltung der Schule insgesamt als gleichwertig anzusehen ist.

Ersatzschulen bedürfen der Genehmigung der oberen Schulaufsichtsbehörde. Sie wird erteilt, wenn die Schule in ihren Lehrzielen und Einrichtungen sowie in der wissenschaftlichen Ausbildung ihrer Lehrkräfte nicht hinter den öffentlichen Schulen zurücksteht und wenn eine Sonderung der Schüler nach den Besitzverhältnissen nicht gefördert wird.

Leiter sowie Lehrer von Ersatzschulen bedürfen zur Ausübung ihrer Tätigkeit der Genehmigung der oberen Schulaufsichtsbehörde. Hierzu sind die Anstellungsverträge und Qualifikationsnachweise der Lehrer vorzulegen. Soweit der Lehrer über eine Lehramtsbefähigung verfügt und er entsprechend im Unterricht eingesetzt werden soll, ist die Ausübung der Tätigkeit der oberen Schulaufsichtsbehörde lediglich anzuzeigen

Die Schulaufsicht sorgt für die Einhaltung der Genehmigungsvoraussetzungen, der Vorschriften über die Erteilung von Zeugnissen und Berechtigungen sowie der sonstigen für Ersatzschulen geltenden Rechtsvorschriften. Damit stehen sie unter der Rechtsaufsicht des Staates und müssen grundsätzlich die jeweils geltenden staatlichen Lehrpläne einhalten.

Einer Ersatzschule, die die Gewähr dafür bietet, dass sie dauernd die Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt, ist auf ihren Antrag die Eigenschaft einer anerkannten Ersatzschule zu verleihen. Davon ist nach dreijährigem ununterbrochenen Betrieb dieser Ersatzschule auszugehen.

In den meisten Bundesländern wird zwischen „anerkannten“ und „genehmigten“ Ersatzschulen unterschieden. Anerkannte Ersatzschulen können staatliche Abschlüsse wie z. B. das Abitur oder die Mittlere Reife selbst vergeben. Genehmigte Ersatzschulen dürfen diese Abschlüsse nicht selbst vergeben; ihre Schüler erwerben diese Abschlüsse in externen Prüfungen.

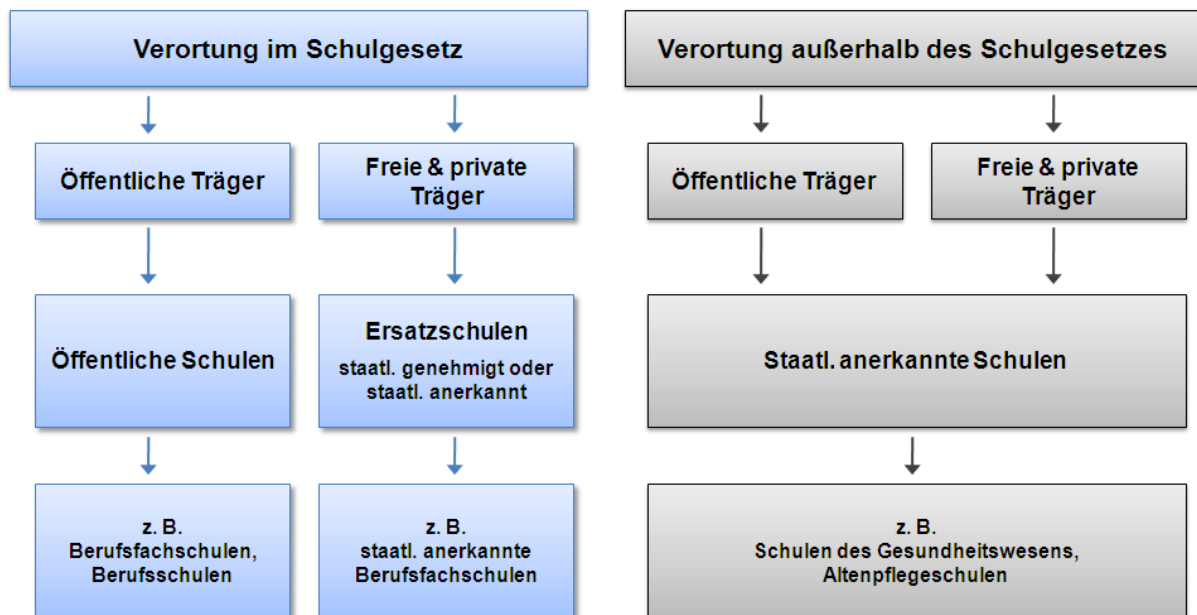


Abb. 5: Vereinfachte Darstellung der Trägerschaften im und außerhalb des Schulgesetzes

Finanzierung

Ersatzschulen erhalten pro Schüler einen Finanzausgleich vom Staat, der je nach Bundesland derzeit im Schnitt bei drei Vierteln der Kosten liegt, die der Schüler an einer staatlichen Schule verursachen würde. Darin enthalten sind Personalkosten, ein Zuschuss für Sachkosten und die Kosten, die dem Träger für die Beschaffung und den Betrieb der erforderlichen Schulräume entstehen. Ersatzschulen, bei beruflichen Ersatzschulen genehmigte Bildungsgänge, Berufe oder Fachrichtungen, die ohne wesentliche Beanstandungen arbeiten, erhalten erstmalig drei Jahre nach der Eröffnung Zuschüsse. Ersatzschulen kann unter Umständen bereits früher Zuschüsse gewährt werden, wenn für die vom für Schulen zuständigen Ministerium ein besonderes öffentliches Interesse festgestellt wird. Einzige weitere Einnahmequelle für Ersatzschulen ist das evt. Schulgeld, das laut Grundgesetz so bemessen sein muss, dass „eine Sonderung der Schüler nach den Besitzverhältnissen nicht gefördert wird.“

3.2.4 Ergänzungsschulen

Alle übrigen Schulen in freier Trägerschaft, die nicht Ersatzschulen sind (nicht freie Unterrichtseinrichtungen), sind Ergänzungsschulen. Sie bieten Bildungsgänge oder Abschlüsse an, die weder an staatlichen Schulen angeboten werden, noch dort vorgesehen sind. Ergänzungsschulen „ergänzen“ also das staatliche Schulsystem. Auch mit dem Besuch einer Ergänzungsschule kann – je nach Landesregelung – in vielen Fällen die gesetzliche Schulpflicht erfüllt und ein staatlicher Abschluss erworben werden. Die Schulen erhalten zwar keinen Finanzausgleich vom Staat, müssen sich im Gegenzug aber auch nicht an Lehrpläne halten (die es für ihre Bildungsgänge gar nicht gibt). Die Errichtung einer Ergänzungsschule ist nicht genehmigungspflichtig, sie muss dem Staat lediglich angezeigt werden. Ergänzungsschulen finden sich besonders häufig im berufsbildenden Bereich, wo es für manche (v. a. moderne) Berufe keine staatlichen Ausbildungsmöglichkeiten gibt (z. B. berufsbildende Schule für Fitness und Wellness-Coaching). Die Ausbildung erfolgt meist an Hand selbst erstellter oder in Zusammenarbeit mit privat organisierten Berufs- und Interessenverbänden erarbeiteten Ausbildungsplänen oder nach denen der Industrie- und Handelskammern. Sie wird abgeschlossen mit Prüfungen vor privaten Einrichtungen oder mit Abschlussprüfungen vor der Industrie- und Handelskammer.

3.3 Sonderstellung der Pflegeausbildungen

Die Ausbildungen zum Altenpfleger und zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger sind außerhalb des Berufsbildungsgesetzes in jeweils eigenen bundesrechtlichen Berufsgesetzen organisiert. Diese vom Dualen Bildungssystem abweichende Sonderstellung wird vielfach kritisiert.

Dabei basiert die Kritik zumeist auf dem Fehlen der „wichtigsten qualitätssichernden Normen, wie sie für die Berufsbildung im staatlich organisierten System des berufsbildenden Schulwesens und im (privat-)wirtschaftlich getragenen Berufsbildungssystem (duales System) gelten“ (Meifort, 2004, S. 5). Zu den wichtigsten Qualitätskriterien zählen dabei neben der Berücksichtigung berufspädagogischer Standards (wie Handlungs- und Lernfeldorientierung) auch einheitsstiftende Kriterien (wie die Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Qualifikationen, die Schulgeldfreiheit bzw. die Vergütung von ausbildungsbezogenen Tätigkeiten (Ausbildungsvergütung) sowie die Ausbildungsdauer) (Meifort, 2004). Im Dualen System sind ein strukturierter Rahmenlehrplan für den schulischen Teil der Ausbildung sowie

eine Ausbildungsordnung für die praktische Ausbildung obligatorisch. Die Rahmenlehrpläne werden dabei typischerweise in gemeinsamen Kommissionen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Kultusministerien der Länder entwickelt. Das BIBB konzipiert zudem noch Ausbildungsordnungen für den betrieblichen Teil der Ausbildung, die eng mit den Rahmenlehrplänen des schulischen Teils der Ausbildung abgestimmt werden (Dieterich-Schöpf, 2008).

Die Pflegeausbildungen sind nicht im Berufsbildungssystem organisiert, so dass nicht standardmäßig bundeseinheitliche Rahmenlehrpläne durch das BIBB und die Kultusministerien der Länder entwickelt werden.³ Auch das Altenpflege- und das Krankenpflegegesetz schreiben keine bundeseinheitlichen Rahmenlehrpläne vor. An den Pflegeausbildungen wird daher oftmals kritisiert, dass die schulischen und praktischen Ausbildungsinhalte – im Vergleich zum Berufsbildungsgesetz – im berufspädagogischen Sinne weder hinreichend lernzielbestimmt noch beruflich handlungsorientiert seien. Die thematischen Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsordnungen in der Kranken- und Altenpflege würden sich z. B. noch an veralteten Fächer- und Fachsystematiken und nicht an den modernsten Standards der Lernfeldstruktur orientieren, wie es im Berufsbildungsgesetz der Fall ist (Meifort, 2004). Die weiteren Ausführungen werden aufzeigen, dass dieser Kritikpunkt nicht mehr gegeben ist (vgl. Kap. 4.1).

Die Verortung der Krankenpflegeausbildung außerhalb des allgemeinen berufsbildenden Systems führt dazu, dass allgemeinbildende Anteile, wie sie in den Curricula für Berufsschulen verbindlich sind, in diesem Ausbildungsbereich nicht explizit gesetzlich vorgesehen sind (Dieterich-Schöpf, 2008). Auch dies ist ein häufiger Kritikpunkt an der Sonderstellung der Pflegeausbildungen außerhalb des Berufsbildungssystems, da somit die Auszubildenden in den Pflegeberufen im Vergleich zu den anderen Auszubildenden weniger gut allgemeinbildend qualifiziert sind. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass ein großer Teil der Auszubildenden in Pflegeberufen bereits bei Ausbildungsbeginn über die Fachhochschulreife und daher über eine höhere Allgemeinbildung verfügt. Aus diesem Grund erscheint es nicht zwingend notwendig, allgemeinbildende Inhalte in den Pflegeberufen zu integrieren.

³ Das BIBB hat dennoch, obwohl es nicht in seine Zuständigkeit fällt, 2006 ein Ausbildungskonzept für den Pflegebereich vorgelegt. Bei dem Konzept handelt es sich um ein gemeinsames Ausbildungskonzept für die Alten- und Krankenpflegeausbildung, das vor allem eine Angleichung der betrieblichen und schulischen Berufsbildungssysteme intendiert. Es berücksichtigt die gesetzlichen Vorgaben beider Berufe und integriert gleichzeitig die wichtigsten Standards der beruflichen Bildung nach dem BBiG (Dieterich-Schöpf, 2008).

Über die Abweichungen vom Berufsbildungswesen hinaus, wird von Pflegevertretern oftmals kritisiert, dass in den Pflegeberufen die Durchlässigkeit vom berufsbildenden ins tertiäre Bildungssystem fehlt. Die Ausbildung sollte vertikal durchlässig sein, um den Auszubildenden einen individuellen Berufsweg zu ermöglichen, der sowohl eine praktische Orientierung als auch den Erwerb weiterführender schulischer Bildungsabschlüsse gestattet. Es sollte daher die Möglichkeit gegeben sein, gleichzeitig mit dem berufsfachlichen Abschluss durch allgemeinbildende Zusatzfächer und zusätzliche Prüfungen auch den Fachhochschulzugang erlangen zu können. In manchen Bundesländern (z. B. Nordrhein-Westfalen) ist es zurzeit schon möglich, ein fachbezogenes Pflegestudium ohne Fachhochschulreife oder Abitur aufzunehmen. Voraussetzung ist hier in der Regel eine erfolgreich abgeschlossene Pflegeausbildung mit Berufserfahrung.

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft mögliche Interessenskonflikte. Bei den Pflegeausbildungen sind die Träger der schulischen und praktischen Ausbildung oftmals identisch, so dass im Einzelfall betriebliche Belange Vorrang vor den Ausbildungszielen haben könnten. Anders ist dies bei den Ausbildungen im Berufsbildungssystem, wo diese Gefahr nicht besteht, da die Berufsschule und der Betrieb in der Regel unterschiedliche Träger haben (Meifort, 2004).

Nachfolgend wird dargelegt, inwieweit die genannten Kritikpunkte auf die gesetzlichen Vorgaben bzw. die länderspezifischen Umsetzungen in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung bzw. Altenpflegeausbildung zutreffen.

4 Bestandsaufnahme der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Kranken- sowie Altenpflege

4.1 Schulische Organisation und Inhalte

4.1.1 Gesetzliche Grundlagen: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Die Krankenpflegeausbildung ist eine schulische Ausbildung außerhalb des Berufsbildungsgesetzes. Durch das Krankenpflegegesetz (KrPflG) vom 16.07.2003, zuletzt geändert am 17.07.2009 sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) vom 10.11.2003, zuletzt geändert am 02.12.2007 wurde die Krankenpflegeausbildung grundlegend reformiert. Das KrPflG regelt u. a. die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie die Ausbildung zu diesen Berufen.⁴

Die neuen Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpfleger“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ unterstreichen sprachlich den erweiterten Ansatz in der Krankenpflege. Die Ausbildung „soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln“ (KrPflG 2009, § 3 Abs. 1, Satz 1). Das Berufsbild der Pflege ist nicht mehr auf den kurativen Aspekt beschränkt, sondern beinhaltet fortan auch präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen. Die Ausbildung ist nicht auf eine bestimmte Personengruppe begrenzt, sondern umfasst die „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“.

Als Aufnahmevoraussetzungen der Ausbildung ist festgelegt, dass die Bewerber über einen Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder den erfolgreichen Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulausbildung verfügen und gesundheitlich geeignet sind, den Beruf auszuüben.⁵ Schüler mit einem Hauptschulabschluss oder einer gleichwertigen Schulbildung können die Ausbildung aufnehmen, wenn sie entweder eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren, eine Erlaubnis als Krankenpflegehelfer oder

⁴ Zudem wird z. B. die Anerkennung gleichwertiger Ausbildungen in einem anderen Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums geregelt.

⁵ Eine zehnjährige allgemeine Schulausbildung an einer Hauptschule ist zurzeit in vier Bundesländern (z. B. NRW oder Brandenburg) möglich.

eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe haben.

Die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger dauert in Vollzeit⁶ drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Das Krankenpflegegesetz schreibt eine gemeinsame Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege von zwei Jahren vor, der sich eine einjährige Differenzierungsphase in der allgemeinen Pflege oder Kinderkrankenpflege anschließt (500 Stunden). Damit ist ein erster entscheidender Schritt in Richtung einer integrierten Ausbildung erfolgt. Mit Einführung der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurde die Stundenzahl für den theoretischen und praktischen Unterricht von 1.600 auf 2.100 Stunden⁷ erhöht und die Stundenzahl für die praktische Ausbildung von 3.000 auf 2.500 Stunden verringert.

Der theoretische und praktische Unterricht ist seit Einführung der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung handlungsorientiert und nach fächerübergreifenden Lernfeldern ausgerichtet. Er umfasst zwölf verschiedene Themenbereiche wie zum Beispiel „Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten“ oder „Pfleßmaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten“. In den Themenbereichen müssen jeweils verschiedene Wissensgrundlagen vermitteln werden. Die Inhalte der theoretischen Ausbildung sind dabei grob vorgegeben und lassen sich folgenden Bereichen zuordnen:

- Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften (950 Stunden)
- Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin (500 Stunden)
- Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften (300 Stunden)
- Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft (150 Stunden)
- 200 Stunden zur Verteilung.

⁶ In Teilzeitform dauert die Ausbildung fünf Jahre.

⁷ Der theoretische und praktische Unterricht hat damit einen deutlich größeren Umfang als an Berufsschulen (vgl. Kap. 3.2.2). Aus diesem Grund liegt die Vermutung nahe, dass die derzeitige Qualität der Ausbildung nicht beibehalten werden könnte, würde z. B. die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger an Berufsschulen stattfinden sollen.

Der Unterricht ist nicht auf eine reine Wissensvermittlung ausgelegt, sondern beinhaltet auch die Darstellung und Einübung zahlreicher Handlungsabläufe aus der praktischen Pflege, wie z. B. die Körperpflege des Patienten, das Anlegen von Verbänden, die Wundversorgung, fachgerechte Verabreichung von Medikamenten und das Anreichen von Essen.

Die praktische Ausbildung umfasst neben einem allgemeinen Teil (1.300 Stunden), der für alle gleich ist, auch einen Differenzierungsbereich für die Spezialisierung in der Kranken- oder Kinderkrankenpflege (700 Stunden). Weitere 500 Stunden stehen zur Verteilung auf die beiden Bereiche zur Verfügung.

Auf den allgemeinen Bereich entfallen:

- Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der stationären Versorgung in den Fachgebieten Chirurgie, Innere Medizin, Geriatrie, Gynäkologie, Neurologie, Pädiatrie, Wochen- und Neugeborenenpflege sowie in mindestens zwei dieser Fächer in rehabilitativen und palliativen Gebieten (800 Stunden)
- Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der ambulanten Versorgung (500 Stunden).

Die praktische Ausbildung findet entsprechend nicht mehr nur in Krankenhäusern, sondern auch in geeigneten ambulanten oder stationären Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen statt.

Im Differenzierungsbereich findet die Ausbildung ausschließlich in der stationären Versorgung statt, wobei die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger jeweils unterschiedliche Fachgebiete umfasst:

- Fächer in der Gesundheits- und Krankenpflege: Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie (700 Stunden) oder
- Fächer in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie (700 Stunden).

Der Unterricht erfolgt an staatlichen oder staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, die die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des Unterrichts sowie der praktischen Ausbildung tragen. Die Schulen sind dabei also nicht nur

für den Lernort Schule, sondern auch für die Lernorte der praktischen Ausbildung verantwortlich. Die relevanten Fragen der Strukturierung und Koordination von Praxisanleitung und praktischer Ausbildung wie z. B. die Wahl geeigneter Einsatzorte, die Dauer der jeweiligen Einsätze oder die fachliche und pädagogische Qualität von Anleitungen, obliegt damit der Schule.

Die Anerkennung der Schulen⁸ setzt die Erfüllung verschiedener Mindestanforderungen voraus. So müssen die hauptberuflichen Schulleiter eine abgeschlossene Hochschulausbildung nachweisen. Zudem muss der Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Anzahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte⁹ mit entsprechender Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht erbracht werden. Dieses Verhältnis ist nicht weiter spezifiziert.¹⁰ Darüber hinaus müssen die Schulen die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitungen unterstützen. Die Praxisbegleitung wird durch Lehrkräfte der Schule gewährleistet, die regelmäßig in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung anwesend sein sollen, um die Schüler dort zu betreuen und die Praxisanleitung zu beraten.

Die Praxisanleitung ist durch die Einrichtungen, die die praktische Ausbildung durchführen, sicherzustellen. Die Praxisanleitung¹¹ führt die Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heran und gewährleistet die Zusammenarbeit mit der Schule. Das KrPflIG bzw. die KrPflAPrV fördern durch die Festschreibung der Aufgaben der Praxisanleitung und der Praxisbegleitung die enge Verzahnung der Lernorte Schule und Praxis. Auch bei den Praxisanleitern ist ein angemessenes, nicht weiter spezifiziertes, Verhältnis zwischen der Zahl der Schüler zu der Zahl der Praxisanleiter in dem jeweiligen Einsatzgebiet sicherzustellen. Die Praxisanleiter müssen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und eine berufspädagogische Zusatzausbildung im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen.

Der Träger der Ausbildung muss gewährleisten, dass die Ausbildung so durchgeführt wird, dass das Ausbildungsziel in der vorgegebenen Ausbildungszeit erreicht werden kann.

⁸ In den Ländern, in denen die Ausbildung in der Krankenpflege dem Schulrecht unterliegt, erfolgt die Genehmigung der Schulen nach dem Schulrecht der Länder.

⁹ Bei bestehender Bestandsschutzregelung für bislang traditionell weitergebildete Lehrer für Pflegeberufe sowie für die Schulleiter, die vor Novellierung des Gesetzes angestellt waren.

¹⁰ Wie gezeigt wird, haben einige Bundesländer, wie z. B. Niedersachsen, dieses Verhältnis in einer landesspezifischen Regelung weiter spezifiziert. So ist dort das Lehrer-Schüler-Verhältnis mit 1:15 festgelegt (vgl. Kap. 4.1.2).

¹¹ Die Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz sieht in der Regel einen Ausbilder vor, der eine fachliche Prüfung nach der „Ausbildereignungsprüfung“ (AEVO) oder eine handwerkliche Meisterprüfung abgelegt haben muss. Die Praxisanleitung übernimmt teilweise die Funktion der Ausbilder des BBiG.

Zwischen dem Träger der Ausbildung und dem Auszubildenden wird ein Ausbildungsvertrag geschlossen, der u. a. Angaben über Zahlung und Höhe der Ausbildungsvergütung und die Dauer der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit enthält.

Nachfolgend sind die Grundzüge der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung schematisch dargestellt (Abb. 6).

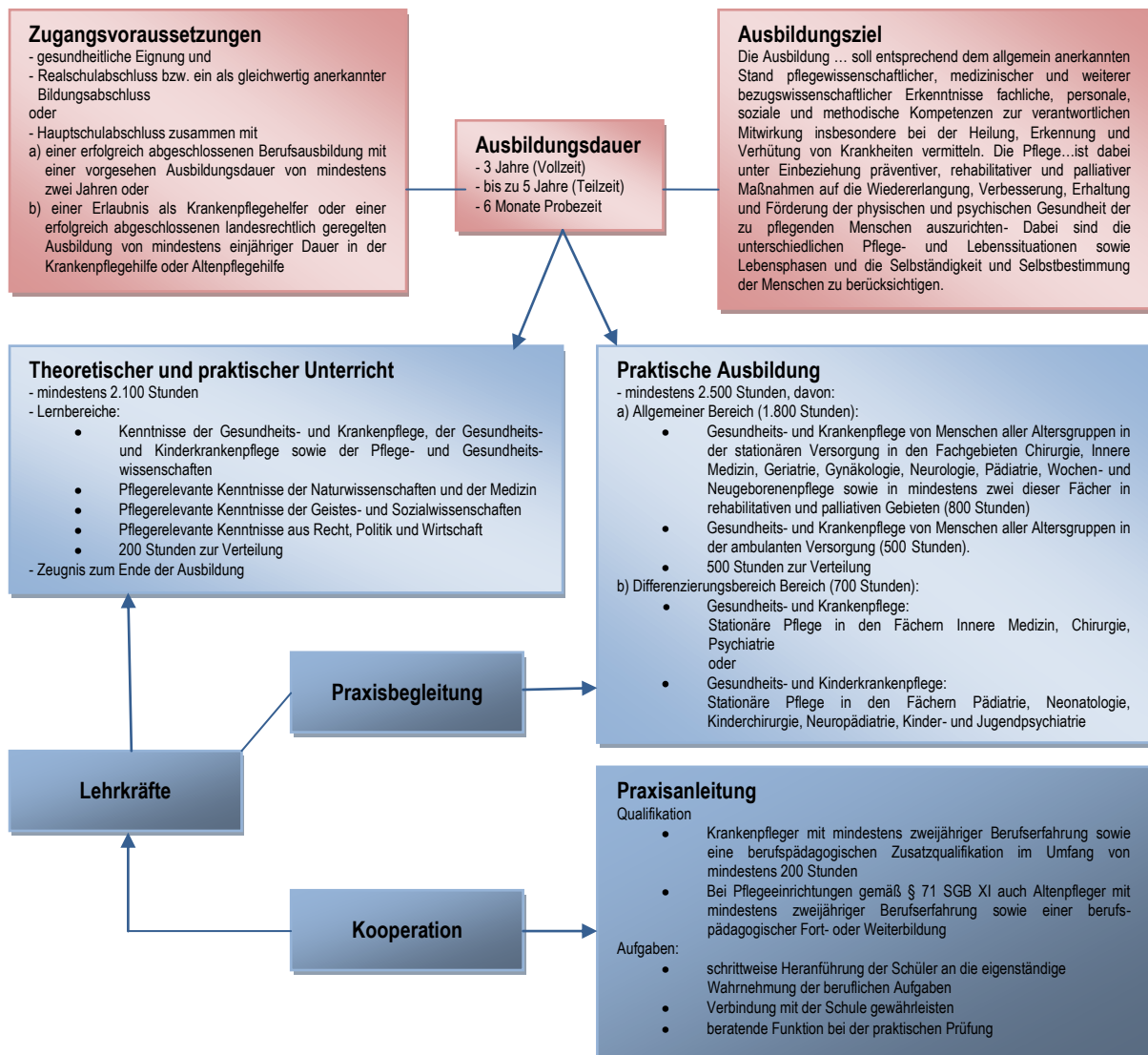


Abb. 6: Grundzüge der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

4.1.2 Ist-Situation: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Schulisch-rechtliche Verortung und Schulart

Die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger findet in zwölf Bundesländern an Schulen des Gesundheitswesens oder Krankenpflegeschulen statt, die nicht dem Schulrecht der Länder unterliegen (vgl. Tab. 1). Diese Schulen müssen gemäß den im Krankenpflegegesetz festgeschriebenen Anforderungen staatlich anerkannt werden. Voraussetzung der Anerkennung ist, dass es sich gemäß der Vorgaben des KHG um Schulen an Krankenhäusern oder um Schulen, die mit Krankenhäusern verbunden sind, handelt.¹² Schulen, die vor Inkrafttreten des neuen Krankenpflegegesetzes die staatliche Anerkennung erhalten haben, gelten weiterhin als staatlich anerkannt, sofern die Anerkennung nicht zurückgenommen wird. Die „Anerkennung ist zurückzunehmen, falls das Vorliegen der im Krankenpflegegesetz definierten Voraussetzungen [...] nicht innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes nachgewiesen wird“ (KrPflG, § 24 Abs. 1, Satz 2). Die fünfjährige Übergangsfrist endete am 31.12.2008 und erste Überprüfungen der zuständigen Landesbehörden, über die Erfüllung der Mindestanforderungen der Schulen, sind bereits z. B. in Niedersachsen erfolgt. Bei Nichterfüllung der Mindestvoraussetzungen droht der Schule die Entziehung der staatlichen Anerkennung oder die Absenkung der Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze.

Meist befinden sich die Schulen des Gesundheitswesens auf dem Krankenhausgelände. Diese räumliche Nähe stellt eine gute Voraussetzung für eine optimale Verzahnung zwischen Theorie und Praxis dar und fördert den Dialog zwischen den beiden Lernorten Schule und Betrieb. Die direkte Anbindung der Schulen an Krankenhäuser ermöglicht die ständige Praxisverbundenheit sowohl der Schüler als auch der Lehrkräfte sowie die praxisnahe Gestaltung des Unterrichts. So übernehmen oftmals z. B. Ärzte des Krankenhauses nebenberufliche Dozententätigkeiten. Die räumliche Nähe erleichtert zudem die Abstimmung zwischen Praxisbegleitung und -anleitung. In den Schulen des Gesundheitswesens findet in der Regel nicht nur die Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger statt, sondern auch die anderer nichtakademischer Gesundheitsdienstberufe, die z. T. im KHG abschließend festgelegt sind (z. B. Hebammen, Ergotherapeuten).

¹² Das jeweilige Bundesland trifft die Entscheidung, wo und in welchem Umfang Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze betrieben werden. Dazu muss sich das Bundesland mit dem Krankenhaus-Träger verständigen. Das Krankenhaus wiederum trifft die Entscheidung, wie viele Auszubildende eingestellt werden (Tuschen&Trefz, 2004).

In Bayern,¹³ Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Thüringen findet die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger an Berufsfachschulen bzw. Höheren Berufsfachschulen statt, die dem Schulrecht unterliegen¹⁴ (vgl. Tab. 1). Die Ausbildung ist auch hier trotz der Verortung an (Höheren) Berufsfachschulen gemäß den Vorgaben des Krankenpflegegesetzes nicht dem Berufsbildungsgesetz unterworfen. Die Schulen sind auch hier meist den Krankenhäusern angegliedert. Bereits jetzt gibt es zudem in Bayern, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen schon eine gemeinsame Verordnung für die Kranken- und Altenpflegeausbildung. Gegenstand der Verordnungen sind z. B. die Aufnahmevoraussetzungen, Leistungsnachweise und prüfungsrelevante Fragen.

Curriculare Vorgaben und Orientierung

Für die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung existiert – anders als bei den Ausbildungen nach Berufsbildungsgesetz – kein bundeseinheitlicher Rahmenlehrplan. Auch werden im Krankenpflegegesetz bzw. der Ausbildungs- und Prüfungsordnung keine konkreten Vorgaben zu den Inhalten der Ausbildung oder der Erreichung der jeweiligen Ausbildungsziele gemacht. So fehlt z. B. eine Festlegung, welche Kompetenzen der Auszubildende im jeweiligen Lernfeld erlernen soll. Die weitere Ausgestaltung der Ausbildungsinhalte obliegt den jeweiligen Bundesländern.

Die Bundesländer haben von diesen Gestaltungsräumen sowie ihrer Richtlinienkompetenz bei der Neustrukturierung der Ausbildungsinhalte Gebrauch gemacht. So geben in nahezu allen Bundesländern (Rahmen)Lehrpläne, Rahmenrichtlinien o. ä. einen mehr oder weniger groben Rahmen vor.¹⁵ Dies gilt nicht nur für den schulischen Unterricht, sondern in weit über der Hälfte der Bundesländer auch für die praktische Ausbildung (vgl. Tab. 1). Grundsätzlich ist auf Landesebene durch die Vorgaben ein entscheidender Schritt in Richtung Qualitätsverbesserung durch einheitliche Maßstäbe gemacht worden (Dieterich-Schöpf, 2008). Dies gilt insbesondere auch für die praktische Ausbildung, die durch die vorhandenen Vorgaben mit der Qualität des BBiG vergleichbar sind.

¹³ Die Pflegeschulen in Bayern werden vom Statistischen Bundesamt unter „Schulen des Gesundheitswesens“ geführt, sie entsprechen jedoch inhaltlich wie rechtlich allen Vorgaben der Berufsfachschulen.

¹⁴ Schulen, die dem Schulrecht unterliegen, unterstehen der Kultushoheit des jeweiligen Bundeslandes. Im Unterschied zu den Schulen außerhalb des Schulrechts sind z. B. die Kultusministerien für die Entwicklung der Rahmenlehrpläne verantwortlich. Zudem sind die Lehrer beim Land angestellt.

¹⁵ Die norddeutschen Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben sich gemäß ihrer Kooperationstradition auf die Erarbeitung einer gemeinsamen curricularen Vorgabe verständigt. Niedersachsen hat zudem noch eine konkrete Rahmenrichtlinie erarbeitet.

Mit der Novellierung Krankenpflegegesetzes wurden in der Krankenpflege die klassischen Schulfächer aufgehoben und das Lernfeld als Strukturelement eingeführt. Somit ist der oftmals angeführte Kritikpunkt, dass die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung nicht dem berufspädagogischen Standard entspricht (vgl. Kap.3.3.) nicht mehr gegeben. Die neue Ausrichtung auf Themenbereiche folgt dabei dem allgemeinen Berufsbildungstrend des Berufsbildungsgesetzes (vgl. Kap. 3.1). Die verschiedenen landesrechtlichen Vorgaben orientieren sich dabei in der Regel an diesem Ansatz und setzen dieses handlungsorientierte Bildungsverständnis um. So sieht z. B. der Lehrplan des Landes Rheinland-Pfalz eine systematische Kompetenzentwicklung nach dem Lernfeldkonzept vor. In der Regel wird dabei in den landesspezifischen Vorgaben wie z. B. in Baden-Württemberg oder Niedersachsen bei der Entwicklung der Handlungskompetenz die Handreichung der Kultusministerkonferenz herangezogen (vgl. Kap. 3.1.).

Das Vorliegen unterschiedlicher Rahmenpläne für den schulischen Unterricht sowie für die praktische Ausbildung gilt als ein Qualitätskriterium von Ausbildungsgängen. Die meisten Bundesländer erfüllen mit ihren Vorgaben dieses Qualitätskriterium. Darüber hinaus trägt eine gezielte Verknüpfung der schulischen und praktischen Ausbildungsinhalte zu einem hohen Qualitätsstandard bei. Auch dieses Qualitätskriterium ist in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung bereits in einigen Bundesländern gegeben. So werden in verschiedenen landesrechtlichen Vorgaben der schulische Unterricht und die praktische Ausbildung gezielt miteinander verknüpft. Der „Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan“ des Landes Rheinland-Pfalz (Stand: September 2005) besteht z. B. aus einem modularisierten Lehr- und Ausbildungsplan. Für jedes Lernmodul werden die zu vermittelnden Kompetenzen und Inhalte sowohl für den Lernort Schule als auch für den Lernort Praxis bestimmt. So soll der Auszubildende z. B. im Lernmodul „Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten“ lernen, in Notfallsituationen sicher zu handeln und die Maßnahmen der ersten Hilfe durchzuführen (Kompetenz). Im Lernort Schule wird dem Auszubildenden dazu u. a. der Notfallablauf (Erkennen, Bergen, Notruf absetzen, Erstuntersuchung, Notfalllagerung, Sichern und Freihalten der Atemwege, Beatmung, Herzdruckmassage, Elektrotherapie, Gabe von Notfallmedikamenten) jeweils bezogen auf den häuslichen, ambulanten und stationären Bereich sowie auf Menschen aller Altersgruppen vermittelt (Inhalt). Im Lernort Praxis werden u. a. die Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen eingeübt (Inhalt). Für die jeweiligen Lernorte sind didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

aufgeführt. Auch in der NRW-Richtlinie wird die Verbindung zwischen Theorie und Praxis explizit thematisiert. Es werden Lernaufgaben für die praktische Ausbildung formuliert, die sich auf die jeweiligen schulischen Lerneinheiten beziehen.

In der Krankenpflegeausbildung existieren – wie auch im BBiG (vgl. Kap. 3.2.1 und Kap. 3.2.2) – keine Vorgaben für die konkrete Gestaltung des Unterrichts z. B. in Form von Curricula. Das bedeutet, dass die Schulen auf Basis der mehr oder weniger verbindlichen landesspezifischen Vorgaben noch eigene Curricula oder Lehrpläne entwickeln müssen.¹⁶ Die Schulen setzen dies erfolgreich um, wie die Ergebnisse der PABIS-Studie zeigen. So geben fast alle der in der Studie antwortenden Pflegeeinrichtungen an (97,6%), den Unterricht nach einem Curricula zu planen und durchzuführen. Knapp die Hälfte hat ein schuleigenes Curriculum entwickelt. Der restliche Teil der Befragten verwendet zum Beispiel frei veröffentlichte Curricula von Autorinnen wie Oelke / Menke oder Schewior-Popp / Lauber (Blum et al. 2006).

Im Krankenpflegegesetz bzw. der Ausbildungs- und Prüfungsordnung sind Mindeststunden für den Unterricht (2.100 Stunden) sowie für die praktische Ausbildung (2.500 Stunden) vorgeschrieben. Diese werden erwartungsgemäß von allen landesspezifischen Richtlinien erfüllt. Das Land Thüringen überschreitet diese Mindestvorgaben in der praktischen Ausbildung deutlich, indem 2.960 Stunden festgelegt sind (vgl. Tab. 1). In verschiedenen Bundesländern nutzen schon einige Schulen¹⁷ die Möglichkeit, die vorgegebenen Stundenzahlen auszuweiten.

Allgemeinbildende Inhalte

Die Verortung der Krankenpflegeausbildung außerhalb des allgemeinen berufsbildenden Systems führt dazu, dass allgemeinbildende Anteile, wie sie in den Curricula für Berufsschulen verbindlich sind (vgl. Kap. 2.2.2), in diesem Ausbildungsbereich nicht explizit gesetzlich vorgesehen sind (Dieterich-Schöpf 2008). Auch dies ist ein häufiger Kritikpunkt an der Sonderstellung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung. Grundsätzlich besteht für die Schulen die Möglichkeit, diese allgemeinbildenden Inhalte zusätzlich in den

¹⁶ So ist ein Landeslehrplan nur als eine gemeinsame Basis zu betrachten, die einer weiteren Ausdifferenzierung durch curriculare Entscheidungen bedarf. Dies ist bewusst so intendiert, um den Schulen die Möglichkeit zu geben, bestimmte Zielsetzungen oder bestimmte Inhaltsbereiche in ihren Unterricht einzubringen (Dieterich-Schöpf 2008, S. 49).

¹⁷ Dies sind insbesondere private Ersatzschulen.

Lehrplan aufzunehmen. In den Bundesländern, in denen die Ausbildung an (Höheren) Berufsfachschulen erfolgt, die dem Schulrecht unterliegen, ist dies bereits aufgrund der Vorgaben für Berufsfachschulen (vgl. Kap. 2.2.1) obligatorisch. So sind z. B. in Bayern, Sachsen und Thüringen in den vorliegenden Lehrplänen oder Lehrplanrichtlinien jeweils allgemeinbildende Inhalte wie z. B. Deutsch, Sozialkunde oder Religion vorgesehen (vgl. Tab. 1).

Erwerb der Fachhochschulreife

Im beruflichen Bildungssystem ist der Erwerb der Fachhochschulreife an Berufsfachschulen oder in Verbindung mit dem erfolgreichen Abschluss in einem nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder der Handwerksordnung (HwO) anerkannten oder als gleichwertig anerkannten Ausbildungsberuf vielfach möglich. Dies ist im Krankenpflegegesetz nicht explizit vorgesehen. Diese fehlende Durchlässigkeit vom berufsbildenden ins tertiäre Bildungssystem wird vielfach kritisiert. Aktuell ist es mindestens in Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Thüringen bereits möglich, mit der Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger gleichzeitig auch die Fachhochschulreife zu erwerben (vgl. Tab. 1). Voraussetzung hierfür ist in der Regel, dass noch zusätzlicher Unterricht sowie eine zusätzliche Prüfung absolviert werden. In manchen Bundesländern, wie z. B. in Nordrhein-Westfalen, ist es zurzeit teilweise schon möglich, beispielsweise Pflegewissenschaften ohne Fachhochschulreife zu studieren, wenn die Studenten eine abgeschlossene Pflegeausbildung und Berufserfahrung vorweisen können.

Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen

Im Krankenpflegegesetz ist vorgeschrieben, dass für die Anerkennung der Schulen des Gesundheitswesens der Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Anzahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht erbracht werden muss. Diese Zahl ist jedoch nicht weiter spezifiziert. In einigen Bundesländern hat das Kultusministerium oder die Schulbehörde ergänzend zu diesen gesetzlichen Vorgaben per Erlass weitere Vorgaben getroffen. So ist z. B. das Lehrkräfte-Schüler-Verhältnis in Niedersachsen mit 1:15 (Mindestanforderungen an Schulen für andere als ärztliche Heilberufe, Erl. D. MK v. 24.11.2005) und im Saarland mit 1:20 festgeschrieben (MFAGS

Saarland, 2002). In Mecklenburg-Vorpommern gibt es Vorlagen, um den Lehrerbedarf zu errechnen. Die Klassengröße ist hier mit 24 Schülern vorgegeben (Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, 2009).

Die Praxisanleitung soll entsprechend der Ausbildungs- und Prüfungsordnung die Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranführen. Auch hier muss ein geeignetes, aber nicht näher spezifiziertes Verhältnis zwischen Schülerzahl und Praxisanleitung sichergestellt werden. In verschiedenen Bundesländern sind bereits nähere Vorgaben zur ausreichenden Praxisanleitung („mindestens X % der praktischen Ausbildung“) gemacht worden. So wird z. B. in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen der notwendige Umfang der Praxisanleitung auf mindestens 10% des Umfangs der praktischen Ausbildung festgelegt (DKG, 2009). Die DKG hat den Krankenhäusern empfohlen, dass als angemessener Bedarf an qualifizierter Tätigkeit mindestens 10% der Anwesenheitszeit angesetzt werden sollte (DKG, 2006).

Im Bereich der Praxisbegleitung spricht die DKG den Krankenhäusern ebenfalls Empfehlungen aus. So sollte als angemessener Bedarf an Praxisbegleitung mindestens 0,5 Unterrichtsstunden pro Schüler je Ausbildungswoche im Rahmen der praktischen Ausbildung angesetzt werden (DKG, 2006).

Tab. 1: Länderspezifische Übersicht über die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung

Bundesland	Schulrecht	Schulart*	Vorgaben Schule (S) und Praxis (P) vorhanden?#	Abw. Std.zahl?	Berufsübergreifender Unterricht?	FHR möglich?
Baden-Württemberg	Nein	SdG	LP (S), ARP (P), HR (S&P)		Nein	
Bayern	Ja	BFS	LPR (S), ST (S&P)		Ja	
Berlin	Nein	SdG	k.A.		k.A.	
Brandenburg	Nein	SdG	RP (S&P)		Nein	
Bremen	Nein	SdG	HR (S&P)		k.A.	
Hamburg	Nein	SdG	HR (S&P)		k.A.	
Hessen	Nein	SdG	RLP (S)		Nein	
Mecklenburg-Vorpommern	Ja	HBFS	In BFS-Verordnung		k.A.	Ja**
Niedersachsen	Nein	SdG	HR (S&P), RRL (S)		Nein	
Nordrhein-Westfalen	Nein	SdG	Ausbildungsrichtlinie (S&P)		Nein	
Rheinland-Pfalz	Nein	SdG	RP&ARP (S&P)		Nein	Ja
Saarland	Nein	SdG	BIBB-Curriculum (S&P)		Nein	
Sachsen	Ja	BFS	LP (S&P)		Ja	
Sachsen-Anhalt	Nein	SdG	NRW-Ausbildungsrichtlinie (S&P)		k.A.	
Schleswig-Holstein	Nein	SdG	HR (S&P)		k.A.	
Thüringen	Ja	HBFS	LP (S&P)	(P): 2.960	Ja	Ja***

* SdG = Schulen des Gesundheitswesens; BFS = Berufsfachschule; HBFS = Höhere Berufsfachschulen

+ in manchen Bundesländern bieten einige Schulen abweichend vom Lehrplan eine höhere Stundenzahl an

LP = Lehrplan; ARP = Ausbildungsrahmenplan; HR = Handreichung; LPR = Lehrplanrichtlinien; ST = Stundentafel; RP = Rahmenplan; RRL = Rahmenrichtlinie

** wenn Zusatzunterricht absolviert wird; *** k.A. über konkrete Bedingungen

4.1.3 Gesetzliche Grundlagen: Altenpflege

Mit dem Gesetz über die Berufe in der Altenpflege des Bundes (AltPflG), das am 01.08.2003 in Kraft getreten ist¹⁸ sowie der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung (AltPflAPrV) vom 26.11.2002¹⁹ ist die Ausbildung in der Altenpflege erstmals bundeseinheitlich geregelt worden. Mit dem Gesetz soll außerhalb des Anwendungsbereichs des Berufsbildungsgesetzes ein bundesweit einheitliches Ausbildungsniveau sichergestellt, das Berufsbild attraktiver gestaltet und dem Beruf insgesamt ein klareres Profil gegeben werden. Die Altenpflegeausbildung ist, wie auch die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung, eine schulische Ausbildung.

Die auf eine ganzheitliche Pflege ausgerichtete Ausbildung vermittelt neben sozialen und psychosozialen Kenntnissen sowie dem Wissen über Alternsprozesse verstärkt medizinisch-pflegerische Kompetenzen. Entsprechend soll die Altenpflegeausbildung „Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind“ (AltPflG, § 3 Abs. 1, Satz 1). Hierzu zählt zum Beispiel die sach- und fachkundige Pflege, die den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Kenntnissen entspricht. Anders als in der Gesundheits- und Krankenpflege ist die Ausbildung mit der Pflege alter Menschen explizit auf eine bestimmte Personengruppe ausgerichtet.

Die Zulassungsvoraussetzungen zur Ausbildung sind im AltPflG festgeschrieben und wurden am 17.06.2009 leicht modifiziert. Neben der gesundheitlichen Eignung ist die Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung, dass der Bewerber einen Realschulabschluss oder gleichwertig anerkannten Bildungsabschluss oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, aufweist. Des Weiteren kann die Ausbildung mit dem Hauptschulabschluss oder einem gleichwertig anerkannten Bildungsabschluss aufgenommen werden, sofern eine erfolgreich abgeschlossene, mindestens zweijährige Berufsausbildung oder die Erlaubnis als Krankenpflegehelfer oder eine landesrechtlich geregelte, erfolgreich abgeschlossene Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Altenpflegehilfe oder Krankenpflegehilfe nachgewiesen wird. Erweitert wurde das Gesetz um die Möglichkeit, die Ausbildung auch mit einer anderen

¹⁸ Zuletzt geändert am 17.07.2009.

¹⁹ Zuletzt geändert am 02.12.2007.

abgeschlossenen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung zu beginnen, die in manchen Bundesländern möglich ist.

Die 3-jährige Ausbildung beinhaltet 2.100 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts sowie eine 2.500 Stunden umfassende praktische Ausbildung und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Ebenso wie bei der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung überwiegt die praktische Ausbildung. Die Abschnitte des schulischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung erfolgen im Wechsel und müssen inhaltlich und organisatorisch aufeinander abgestimmt werden.

Der theoretische und praktische Unterricht in der Altenpflege umfasst vier verschiedene Lernfelder, denen wiederum differenziertere Lerninhalte zugeordnet sind:

- Aufgaben und Konzepte der Altenpflege (1.200 Stunden)
- Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung (300 Stunden)
- Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit (160 Stunden)
- Altenpflege als Beruf (240 Stunden)
- 200 Stunden zur Verteilung.

Die AltPflAPrV gibt folgende fünf Zielsetzungen vor, die im Laufe der praktischen Ausbildung verbindlich zu vermitteln sind:

1. „Kennenlernen des Praxisfeldes unter Berücksichtigung institutioneller und rechtlicher Rahmenbedingungen und fachlicher Konzepte.
2. Mitarbeiten bei der umfassenden und geplanten Pflege alter Menschen einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung und Mitwirken bei ärztlicher Diagnostik und Therapie unter Anleitung.
3. Übernehmen selbstständiger Teilaufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand in der umfassenden und geplanten Pflege alter Menschen einschließlich Beratung, Begleitung und Betreuung und Mitwirken bei ärztlicher Diagnostik und Therapie unter Aufsicht.
4. Übernehmen selbstständiger Projektaufgaben, z. B. bei der Tagesgestaltung oder bei der Gestaltung der häuslichen Pflegesituation.

5. Selbstständig planen, durchführen und reflektieren der Pflege alter Menschen einschließlich Beratung, Begleitung und Betreuung und Mitwirken bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie unter Aufsicht.“ (AltPflAPrV, Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1)).

Mindestens 2.000 Stunden der praktischen Ausbildung müssen in Heimen oder stationären Pflegeeinrichtungen für alte Menschen erbracht werden.

Der theoretische Unterricht findet in staatlichen oder staatlich anerkannten²⁰ Altenpflegesschulen statt, die die Gesamtverantwortung für die Ausbildung tragen. Für die staatliche Anerkennung muss die Schule die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung gewährleisten und festgeschriebene Anforderungen erfüllen. So muss zum Beispiel die Schulleitung von Altenpflegesschulen eine pädagogisch qualifizierte Fachkraft mit abgeschlossener Berufsausbildung im sozialen oder pflegerischen Bereich und mehrjähriger Berufserfahrung oder einem abgeschlossenen pflegepädagogischen Studium sein. Die Altenpflegesschulen müssen zudem den Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Anzahl geeigneter, pädagogisch qualifizierter Fachkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht führen. Darüber hinaus stellt die Altenpflegeschule die Praxisbegleitung sicher, indem Lehrkräfte die Schüler durch begleitende Besuche in den Einrichtungen betreuen und beurteilen sowie die Praxisanleiter beraten.

Die Praxisanleitung wiederum ist durch den Träger der praktischen Ausbildung sicherzustellen, der die ordnungsgemäße Durchführung der praktischen Ausbildung gewährleisten muss. Als Praxisanleitung geeignet sind Alten- oder Krankenpfleger mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege und der Fähigkeit zur Praxisanleitung, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fortbildung oder Weiterbildung nachzuweisen ist. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und den Kontakt mit der Altenpflegeschule zu halten.

Der Träger der praktischen Ausbildung schließt mit dem Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag für die gesamte Dauer der Ausbildung. Träger der Ausbildung können stationäre Pflegeeinrichtungen für alte Menschen bzw. Heime oder ambulante Pflegedienste

²⁰ Altenpflegesschulen bedürfen der staatlichen Anerkennung, wenn sie nicht Schulen im Sinne des Schulrechts der Länder sind.

sein. Die Einrichtung muss entweder selbst eine staatlich anerkannte Altenpflegeschule betreiben oder mit einer staatlich anerkannten Altenpflegeschule oder einer Altenpflegeschule im Sinne des Schulrechts der Länder einen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben. In letzterem Fall muss die Altenpflegeschule dem Ausbildungsvertrag zustimmen.

Abbildung 7 fasst die Grundzüge der Altenpflegeausbildung noch einmal zusammen.

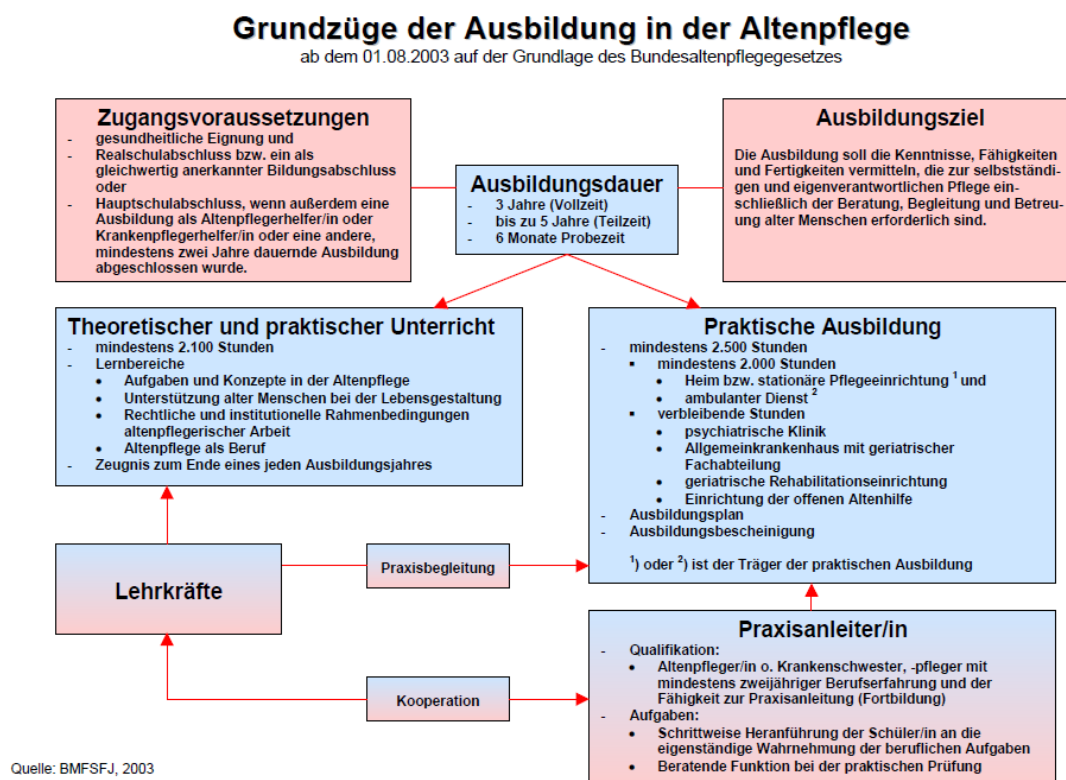


Abb. 7: Grundzüge der Ausbildung in der Altenpflege (Quelle: BMFSFJ, 2003)

4.1.4 Ist-Situation: Altenpflege

Schulisch-rechtliche Verortung und Schulart

Die Ausbildung in der Altenpflege findet, anders als in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege, überwiegend an Fachschulen, Berufsfachschulen oder Höheren Berufsfachschulen statt. In zehn Bundesländern unterliegt die Altenpflegeausbildung dem Schulrecht. Lediglich in sechs Bundesländern werden die Altenpfleger an Altenpflegeschulen

oder Fachseminaren ausgebildet, die einer staatlichen Anerkennung bedürfen (vgl. Tab. 2). Damit unterscheidet sich die rechtliche Verortung der Altenpflegeausbildung deutlich von der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege.

Curriculare Vorgaben und Orientierung

In allen Bundesländern liegen, wie auch in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege, Lehrpläne, Lehrplanrichtlinien, Rahmenlehrpläne, -richtlinien, Stundentafeln oder Handreichungen für die Altenpflegeausbildung vor (vgl. Tab. 2). Die landesrechtlichen Vorgaben beschränken sich zumeist nicht auf den schulischen Unterricht, sondern umfassen auch Richtlinien für die praktische Ausbildung. Die Vorgaben skizzieren meist nur den groben Rahmen der Ausbildung, so dass die eigentliche curriculare Arbeit – wie auch im BBiG – für die Schulen oftmals noch aussteht.

Die landesrechtlichen Vorgaben in der Altenpflege orientieren sich, wie diejenigen der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege, am Lernfeldkonzept und haben gezielt die Vermittlung von Handlungskompetenzen im Fokus. Der Begriff der „Handlungskompetenz“ wird in den Vorgaben meist ausführlich diskutiert und weiter spezifiziert. So wird im „Rahmenplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger im Land Brandenburg“ (Stand: Juli 2008) die Handlungskompetenz ebenfalls in Analogie zur Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz in die Kompetenzbereiche fachlich, sozial-kommunikativ, personal und methodisch aufgeschlüsselt (vgl. Kap. 3.1.). Verschiedene Curricula wie z. B. der Rahmenlehrplan des Landes Bremen enthalten neben den Lernfeldern zudem weitergehende Ausbildungsinhalte und definieren die durch den Unterricht zu erreichenden Ziele.

In der Ausbildungs- und Prüfungsordnung sind für die Altenpflegeausbildung mindestens 2.100 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht sowie mindestens 2.500 Stunden praktische Ausbildung vorgeschrieben. In sechs Bundesländern sind die Mindestvorgaben für den schulischen Unterricht in den landesspezifischen Vorgaben zum Teil deutlich überschritten worden. Der Lehrplan in Thüringen sieht zudem 2.720 Stunden praktische Ausbildung vor (vgl. Tab. 2).

In allen Bundesländern überwiegt in der Altenpflegeausbildung mit mindestens 2.500 Stunden die Dauer der praktischen Ausbildung, so dass die Erarbeitung von verlässlichen Rahmenstrukturen für die praktische Ausbildung aus Sicht der Berufsbildungsforscher unerlässlich ist. Das Fehlen von Ausbildungs(rahmen)plänen in der Pflegeausbildung wurde oft kritisiert, ist jedoch zu einem großen Teil mittlerweile gegenstandslos, wie auch die Ausführungen zur Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege gezeigt haben. In elf Bundesländern liegen Vorgaben für die praktische Ausbildung vor (vgl. Tab. 2). Das Saarland hat hier eine Vorreiterrolle übernommen, indem schon vor der bundesweiten Neuregelung der Altenpflegeausbildung vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Kooperation mit schulischen und betrieblichen Akteuren aus der Altenhilfe sowie dem zuständigen Fachministerium des Saarlands ein „dualisiertes“ Ausbildungskonzept für die Altenpflege entwickelt wurde. Im Saarländer Modell wurde ein nach der schulischen und praktischen Ausbildung zu unterscheidender Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan entwickelt. Der Rahmenlehrplan erfüllt die geltenden bundesgesetzlichen Vorgaben für die schulische Berufsausbildung in der Altenpflege nach dem Altenpflegegesetz. Der Ausbildungsrahmenplan orientiert sich an den formalen und berufspädagogischen Standards der Dualen Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG), so dass ein Schritt zur Annäherung von schulischem und Dualem Ausbildungssystem („Dualisierung“) unternommen wurde (Becker et al., 2006).

Bei der Gestaltung der Lernprozesse wurden in vielen Bundesländern der schulisch-theoretische und der fach-praktische Teil der Ausbildung gezielt verknüpft. So beschreibt der hessische „Rahmenlehrplan für die schulische und betriebliche Ausbildung, Fachkraft Altenpflege“ (Stand: Mai 2009) die Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf parallel für beide Lernorte. Für alle Lernbereiche und -felder werden die Schritte im Ausbildungsprozess in der Verzahnung beider Lernorte dargestellt und konkretisiert. Der oftmals als Problem wahrgenommenen Theorie-Praxis-Diskrepanz wird damit gezielt entgegen gewirkt. Die Lernortkooperation der Altenpflegeausbildung in Hamburg ist exemplarisch dargestellt (Abb. 8).

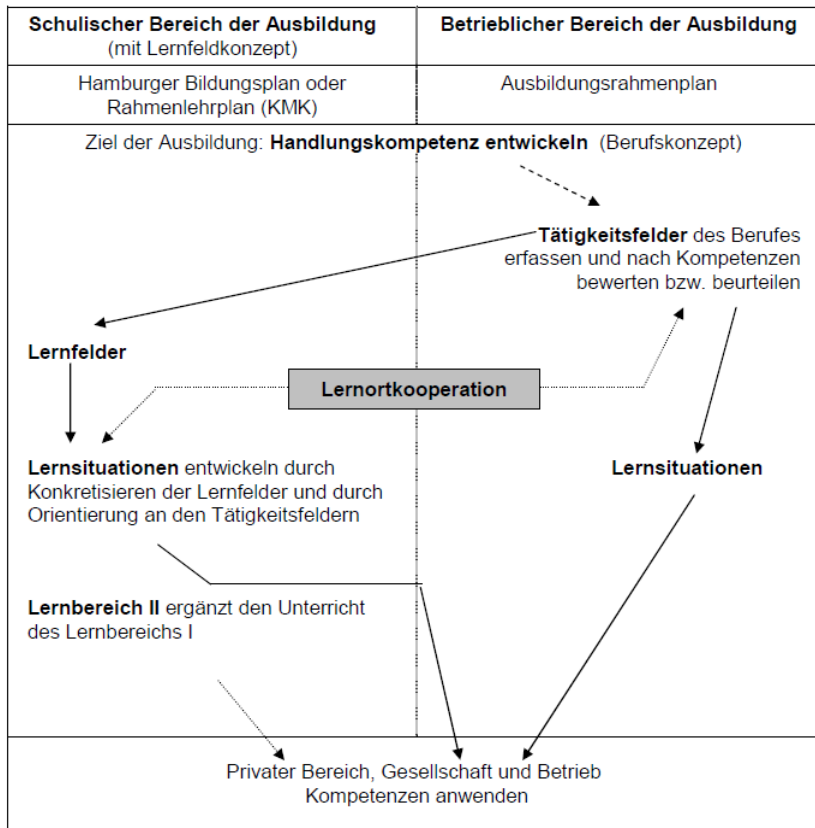


Abb. 8: Gestaltung von Lernprozessen am Beispiel der Altenpflegeausbildung in Hamburg (Quelle: Behörde für Bildung und Sport, Amt für Bildung, Abteilung Berufliche Bildung und Weiterbildung, 2006, S. 11)

Allgemeinbildende Inhalte

Die Auszubildenden der Altenpflege erhalten – aufgrund der stärkeren Verortung der Altenpflegesschulen im Schulrecht – häufiger als diejenigen der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege berufsübergreifenden oder allgemeinen Unterricht. In mindestens acht Bundesländern sehen die Lehrpläne z. B. Unterricht in Deutsch, Religion oder Englisch vor. Dieser Unterricht erfolgt in der Regel an Berufsfachschulen bzw. Höheren Berufsfachschulen, die dem Schulrecht unterliegen. In Hamburg ist der berufsübergreifende Unterricht Bestandteil der Berufsschulen²¹, die ebenfalls dem Schulrecht unterliegen.

²¹ In Hamburg wurde die Altenpflegeausbildung bis zum 31.07.2006 nach dem Berufsbildungsgesetz durchgeführt. Die Altenpflegesschulen werden dort deshalb und weil es in Hamburg nur vollschulische Berufsfachschulen gibt, als Berufsschulen bezeichnet.

Lediglich in Bremen findet der allgemeine Unterricht an den staatlich anerkannten Altenpflegeschulen statt (vgl. Tab. 2).

Erwerb der Fachhochschulreife

Der Erwerb der Fachhochschulreife ist im Rahmen der Altenpflegeausbildung in mindestens acht Bundesländern möglich. In der Regel ist es nötig, zusätzlichen Unterricht sowie eine zusätzliche Prüfung zu absolvieren. Die Fachhochschulreife kann überwiegend an Fachschulen, Berufsschulen, Berufsfachschulen oder Höheren Berufsfachschulen erworben werden, die jeweils dem Schulrecht unterliegen. Wieder stellt Bremen die Ausnahme dar. Hier kann die Fachhochschulreife an staatlich anerkannten Altenpflegeschulen erreicht werden (vgl. Tab. 2).

Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen

In verschiedenen Bundesländern wurden unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, um die Rahmenbedingungen der Altenpflegeausbildung zu konkretisieren oder zu verbessern. So sind in den Bundesländern, in denen die Altenpflegeschulen nicht dem Schulrecht unterliegen, Gesetze, Rahmenvereinbarungen oder Verordnungen zur Durchführung des Altenpflegegesetzes (Bremen, Hessen, NRW, Saarland, Schleswig-Holstein) oder Verordnungen über die staatliche Anerkennung von Altenpflegeschulen (Brandenburg) erlassen worden. In anderen Bundesländern wurden z. B. Verordnungen zur Spezifizierung der Voraussetzungen der Träger der praktischen Ausbildung verabschiedet (z. B. Baden-Württemberg) oder Vereinbarungen zur Verbesserung des Fachkräfteangebots initiiert (z. B. Hamburg, Nordrhein-Westfalen).

In Brandenburg regelt die Altenpflegeschulverordnung (AltPflSchV) vom 22.04.2009 die Voraussetzungen der staatlichen Anerkennung von Schulen der Altenpflegeausbildung über das Altenpflegegesetz hinaus. Die Anerkennung setzt z. B. eine bestimmte Klassengröße voraus. So dürfen die Klassen nicht weniger als 18 und nicht mehr als 25 Schüler haben. Des Weiteren ist die Qualifikation des hauptberuflichen Lehrpersonals vorgeschrieben und es ist sicherzustellen, dass die vorzuhaltende Praxisbegleitung durch hauptberufliche Lehrkräfte erfolgt. Zur Anerkennung muss der Schulträger die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung durch Vorlage geeigneter Dokumente nachweisen. Dazu zählen z. B.

eine sachlich-zeitliche Übersicht über die gesamten Ausbildungsgänge (Rahmenablaufpläne) oder ausführliche Lehrpläne zur Umsetzung der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Die Altenpflegeschulverordnung gibt zudem die räumliche und sächliche Ausstattung der Schulen vor. Weiterhin ist festgeschrieben, dass die Altenpflegeschule an einem Standort betrieben werden muss.

In Nordrhein-Westfalen legt das Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes u. a. ebenfalls die Qualifikation der Lehrkräfte fest. Ähnlich wie in Brandenburg sollen die hauptamtlichen Lehrkräfte ein abgeschlossenes (Fach)Hochschulstudium in definierten Studiengängen nachweisen. Die Qualifizierung der Praxisanleitung ist nicht speziell vorgegeben, sondern regelt sich nach dem „Standard zur berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Altenpflege in Nordrhein-Westfalen“.

Das Verhältnis von Praxisanleiter und Anzahl der Auszubildenden ist in Bremen in der „Rahmenvereinbarung für das Land Bremen über die Regelung der Altenpflegeausbildung nach dem Gesetz über die Berufe in der Altenpflege“ mit höchstens 1:6 angegeben. Die „Empfehlung für die Fortbildung von Praxisanleitern in Mecklenburg- Vorpommern“ werden in Mecklenburg-Vorpommern in den „Empfehlungen für die praktische Ausbildung in der Altenpflege in Mecklenburg-Vorpommern“ (Stand März 2009) definiert. Diese gibt vor, dass die Weiterbildung zum Praxisanleiter – wie in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege gesetzlich festgelegt – mindestens 200 Stunden umfasst und in vier verschiedenen Lernbereichen zu absolvieren ist. Die Fort- bzw. Weiterbildung endet mit einer Prüfung. In Baden-Württemberg ist vorgesehen, dass die Schulen eine fachliche Anleitung von mindestens 25 Schülern durch eine berufspädagogisch fortgebildete Pflegekraft gewährleisten müssen.

Das Land Baden-Württemberg gibt in der Altenpflegeausbildungsträgerverordnung (vom 08.07.2003) die notwendigen Voraussetzungen für die Pflegeeinrichtungen vor, damit diese ausbilden dürfen. So ist in der Altenpflegeausbildungsträgerverordnung beispielsweise geregelt, wie viele Altenpflegekräfte die Träger der praktischen Ausbildung beschäftigen müssen, wenn sie nicht selbst Schulträger sind oder welche Qualifikation die Auszubildenden haben müssen. Festgelegt sind hier auch die wesentlichen Inhalte des Vertrages zwischen dem Schulträger und dem Träger der praktischen Ausbildung. Darüber hinaus ist die Verordnung Grundlage für die Weiterbildung der Praxisanleitung.

Die Anerkennung von staatlich anerkannten Schulen sowie die Voraussetzungen, um die praktische Ausbildung ausführen zu dürfen, sind in Rheinland-Pfalz in der Landesverordnung

zur Ausführung des Altenpflegegesetzes vom 22.07.2004 festgeschrieben. Um die praktische Ausbildung durchführen zu können, müssen die Einrichtungen u. a. den Ausbildungsrahmenplan für die Fachschule für Altenpflege in der jeweils geltenden Fassung anwenden und über mindestens drei ausschließlich in der Betreuung von alten Menschen eingesetzte Vollzeitkräfte oder entsprechend mehr Teilzeitkräfte verfügen, von denen mindestens eine Vollzeitkraft oder entsprechend mehr Teilzeitkräfte als Altenpflegerin oder Altenpfleger ausgebildet sind und danach eine mindestens dreijährige einschlägige Berufserfahrung haben.

Die Altenpflegeausbildung sieht Einsätze in verschiedenen Praxiseinrichtungen vor. In Nordrhein-Westfalen z. B. gibt es für die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, durch einen Kooperationsvertrag an einer Verbundausbildung teilzunehmen. Von den möglichen vier Varianten (Leitbetrieb mit Praxisbetrieb(en), Ausbildungskonsortium, Auftragsausbildung, Ausbildungsverein) hat sich in NRW das Modell „Leitbetrieb mit anderen Partnerbetrieben“ besonders etabliert. Bei diesem Modell können einzelne Ausbildungsabschnitte, die die Pflegeeinrichtungen selbst nicht leisten können, an Partnerbetriebe vermittelt werden (Bayer, 2009).

Neben Verbänden auf Seiten der Träger der praktischen Ausbildung gibt es in Bremen z. B. eine Kooperation im Schulverbund. Mit diesem Zusammenschluss wird u. a. eine Vertiefung der fachlichen Zusammenarbeit der verschiedenen Schulen sowie eine weitere Qualitätsverbesserung der Altenpflegeausbildung angestrebt.

Tab. 2: Länderspezifische Übersicht über die Altenpflegeausbildung

Bundesland	Schulrecht	Schulart*	Vorgaben Schule (S) und Praxis (P) vorhanden?*	Abw. Std.zahl	Berufsübergr. Unterricht?	FHR möglich?
Baden-Württemberg	Ja	BFS	LP (S)		Ja	Ja [#]
Bayern	Ja	BFS	LPR (S), ARP (P), ST (S&P)		Ja	
Berlin	Ja	BFS	HR&ST (S)		Nein	
Brandenburg	Nein	FSem	RP (S&P)		Nein	
Bremen	Nein	APS	RLP (S)	(S): 2.400	Ja	Ja
Hamburg	Ja	BS	Bildungsplan (S&P)		Ja	Ja [#]
Hessen	Nein	APS	RLP (S&P)		Nein	
Mecklenburg-Vorpommern	Ja	HBFS	In BFS-Verordnung		Nein	Ja [#]
Niedersachsen	Ja	BFS	RRL&ST (S)	(S): 2.400	Ja	Ja
Nordrhein-Westfalen	Nein	FSem	RL P, RLP (S&P)		Nein	
Rheinland-Pfalz	Ja	FSA	LP& RP (S&P)	(S): 2.300	Nein	Ja
Saarland	Nein	APS	Curriculum des BIBB		Nein	
Sachsen	Ja	BFS	LP	(S): 2.140	Ja	
Sachsen-Anhalt	Ja	BFS	RRL (P), BIBB-Curriculum	(S): 2.300	Ja	Ja [#]
Schleswig-Holstein	Nein	APS	RRL (S), AP (P)		k.A.	
Thüringen	Ja	HBFS	LP (S&P)	(S): 2.240; (P): 2.720	Ja	Ja [#]

* FSem = Fachseminar; BFS = Berufsfachschule; BS = Berufsschule; APS = Altenpflegeschulen; HBFS = Höhere Berufsfachschule; FSA = Fachschulen für Altenpflege

+ LP = Lehrplan; LPR = Lehrplanrichtlinien; ST = Stundentafel; HR = Handreichung; RLP = Rahmenlehrplan; RL = Richtlinie; RP = Rahmenplan, RRL = Rahmenrichtlinie; AP = Ausbildungsplan; ARP = Ausbildungsrahmenplan

wenn Zusatzunterricht und -prüfung absolviert wird

4.2 Finanzierung

4.2.1 Gesetzliche Regelungen: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Die Organisation der Ausbildungsfinanzierung hat sich für die Krankenhäuser mit Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) grundlegend verändert. Um mögliche Wettbewerbsnachteile für ausbildende Krankenhäuser, die aufgrund des neu eingeführten Vergütungssystems entstehen könnten, zu vermeiden, wurden die früher im Krankenhausbudget enthaltenen Ausbildungskosten zum 1.1.2005 aus dem Krankenhausbudget ausgegliedert.²²

Grundlage der Ausbildungsfinanzierung bildet nun der mit dem Fallpauschalengesetz (FPG) vom 23.04.2002 neu im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eingefügte § 17a. Demnach werden die Kosten der Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütungen²³ sowie die Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Ausbildung pauschaliert über Zuschläge je Fall finanziert, den alle Krankenhäuser im Land einheitlich erheben. Die Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Ausbildung resultieren im Wesentlichen aus der erheblich komplexer gewordenen Durchführung der praktischen Ausbildung sowie den höheren Anforderungen an Praxisanleitung²⁴ und Praxisbegleitung.

Die Refinanzierung der Ausbildungskosten setzt voraus, dass die Kosten pflegesatzfähig sind und nicht nach anderen Vorschriften z. B. über das Land finanziert werden. § 2 Nr. 1a KHG benennt abschließend die Ausbildungsberufe, die entsprechend § 17a KHG über einen Zuschlag zu finanzieren sind. Dies sind neben der Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger z. B. auch die Ausbildungen zu Hebammen, Logopäden, Diätassistenten oder Ergotherapeuten. Zwingende Voraussetzung zur Finanzierung der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG ist, dass es sich gemäß § 2 Absatz 1a des KHG um mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten handelt, die staatlich anerkannt sind und bei denen die Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte sind.

Um eine sachgerechte Finanzierung sicherzustellen, sollen die Vertragsparteien auf Bundesebene sowie auf Landesebene verschiedene Vereinbarungen schließen. Die

²² Die neue Art der Finanzierung verursacht den Krankenkassen keine zusätzlichen Kosten. Bereits bisher finanzierten die Krankenkassen die Ausbildungskosten in den ausbildenden Krankenhäusern direkt.

²³ Es werden nur die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen und nicht die Ausbildungsvergütung an sich finanziert, da die Auszubildenden im Hinblick auf ihre auch für die Patientenversorgung verwertbare praktische Arbeit im Rahmen des praktischen Teils der Ausbildung ihre Ausbildungsvergütung erhalten.

²⁴ Die Finanzierung der Praxisanleitung ist bei den Budgetverhandlungen in manchen Fällen noch schwierig.

Vertragsparteien auf Bundesebene – dazu gehören der Spitzenverband Bund, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft – sollten u. a. eine Rahmenvereinbarung vorlegen, die insbesondere die zu finanzierenden Tatbestände, die zusätzlichen Kosten durch die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes sowie ein Kalkulationsschema für die Verhandlung des Ausbildungsbudgets umfasst.

Rahmenvereinbarung gemäß § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 KHG

Zu den zu finanzierenden Tatbeständen zählen die in der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung gemäß § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 KHG zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der privaten Krankenversicherungen sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Stand 25.02.2009) aufgeführten Kosten der Ausbildungsstätten sowie die Kosten der Ausbildungsvergütung. Im Rahmen der Verhandlungen des Ausbildungsbudgets können – sofern sie nicht nach anderen Vorschriften finanziert werden – folgende Kostenarten geltend gemacht werden:

- Hauptberufliches Lehrpersonal (Schulleitung und hauptamtliche Lehrkräfte),
- Kosten des nebenberuflichen Lehrpersonals,
- Kosten der Praxisanleitung (z. B. Personalkosten, Arbeitsausfallkosten während der Qualifikationsmaßnahme, Qualifikationskosten),
- Allgemeiner Sachaufwand (z. B. Lehr- und Arbeitsmaterialien),
- Sonstiger Personalaufwand sowie Personalaufwand der zentralen Verwaltung und sonstiger Dienste (z. B. Kosten der allgemeinen Verwaltung),
- Betriebskosten des Schulgebäudes (z. B. Wasser, Energie),
- Sonstige Kosten der theoretischen und praktischen Ausbildung

Diese sieben Kostenarten werden im Kalkulationsschema unter den folgenden vier Kostenartengruppen zusammengefasst: 1. Theoretischer und praktischer Unterricht; 2. Praktische Ausbildung; 3. Sachaufwand der Ausbildungsstätte; 4. Gemeinkosten.

Die Berechnungsgrundlagen der Kosten der Ausbildungsvergütungen sind für die verschiedenen Ausbildungsberufe vorgegeben. In der Gesundheits- und Krankenpflege werden die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen mit folgender Formel berechnet:

- Summe der Ausbildungsvergütungen minus durchschnittliche Kosten einer examinierten Vollkraft multipliziert mit (Anzahl Auszubildende : Anrechnungsverhältnis 9,5).

Die Auszubildenden werden also im Verhältnis 9,5:1 auf die Stelle einer in diesen Berufen voll ausgebildeten Person angerechnet.

Im Kalkulationsschema ist festgelegt, welche Angaben im Rahmen der Ausbildungsbudgetverhandlungen für die verschiedenen Ausbildungsberufe berücksichtigt oder gemacht werden müssen. Für das Kalkulationsschema des Jahres 2009 müssen z. B. die Ist-Kosten des Jahres 2007 der verschiedenen Bereiche, die Vereinbarung des (laufenden) Jahres 2008 sowie die Forderung (Kosten) und die letztendliche Vereinbarung für den Zeitraum 2009 angegeben werden. Die Ist-Kosten müssen den vom Jahresabschlussprüfer bestätigten Kosten entsprechen. Der vom jeweiligen Land finanzierte Teil der Ausbildungskosten ist in Abzug zu bringen.

Ausbildungsbudget

Die Krankenhäuser und die Sozialleistungsträger müssen diese Rahmenvereinbarung nach § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 KHG bei der Vereinbarung des krankenhausesindividuellen Ausbildungsbudgets beachten. Das krankenhausesindividuelle Ausbildungsbudget wird für einen zukünftigen Zeitraum (Vereinbarungszeitraum) vereinbart und soll die Kosten der Ausbildungsstätten bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und Betriebsführung decken. Die Basis der Budgetverhandlungen bilden neben den voraussichtlich belegten Ausbildungsplätzen, die IST-Kosten der Ausbildung des vergangenen Jahres, die im Kalkulationsschema z. B. für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Gesundheits- und Krankenpflege angegeben werden. Die zu erwartenden Kostenentwicklungen müssen dabei berücksichtigt werden. Das Ausbildungsbudget ist zweckgebunden für die Ausbildung zu verwenden. Ein entsprechender Nachweis wird über die Prüfung des Jahresabschlussprüfers erbracht.

Es war vorgesehen, dass ab dem Jahr 2010 bei der Vereinbarung des Ausbildungsbudgets einheitliche Richtwerte berücksichtigt werden. Diese Richtwerte sollten von den Vertragsparteien auf Bundesebene unter Berücksichtigung der jährlichen durchschnittlichen Kosten je Ausbildungsplatz und der sonstigen Ausbildungskosten unter Berücksichtigung der zu erwartenden Kostenentwicklungen ermittelt werden. Bisher gab es aus unterschiedlichen

Gründen, wie z. B. einer unzureichenden Datenbasis, noch keine Einigung über diese Richtwerte. Die Vertragsparteien auf Bundesebene (DKG, GKV-Spitzenverband, PKV) haben gemeinsam mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ein Kalkulationshandbuch für Ausbildungskosten entwickelt. Basis des Kalkulationshandbuchs sind die vereinbarten Finanzierungstatbestände sowie die in der Rahmenvereinbarung zum Kalkulationsschema festgelegten Kostenartengruppen. Ein Teil der Krankenhäuser und Ausbildungsstätten nimmt an einer gesonderten Kalkulation teil und meldet die entsprechenden Kosten, um so die Entwicklung der Richtwerte zu unterstützen (DKG et al., 2009).

Bei Kooperationen im Ausbildungsbereich gelten jeweils gesonderte Regelungen, welcher Kooperationspartner welche Kosten im Ausbildungsbudget geltend machen kann.

Ausbildungsfonds

Das KHG sieht vor, dass die Finanzierung der Ausbildungskosten bzw. der Ausbildungsbudgets über einen Ausgleichsfonds für Ausbildungsfinanzierung erfolgen soll. Aus diesem Grund sollten die Beteiligten auf Landesebene – die Landeskrankenhausesellschaft, die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung – unter Berücksichtigung z. B. der landesrechtlichen Vorgaben verschiedene Vereinbarungen treffen. Dazu zählt neben der Abstimmung über den Ausgleichsfonds auch die Höhe eines Ausbildungszuschlags je voll- und teilstationärem Fall sowie die erforderlichen Verfahrensregelungen zur Abwicklung des Ausbildungsfonds. Für die Verwaltung der Ausgleichsfonds sind gemäß KHG die Landeskrankenhausesellschaften zuständig. Der Ausbildungsfonds sollte erstmals im Jahr 2006 von den Vertragspartnern auf Landesebene eingeführt werden.

Der Ausbildungsfonds auf Landesebene ist in im Wesentlichen nichts anderes als die Summe der krankenhausesindividuellen Ausbildungsbudgets. Daher melden die ausbildenden Krankenhäuser die jeweils vereinbarte Höhe des Ausbildungsbudgets inklusive des zusätzlich zu finanzierenden Mehraufwands für Ausbildungsvergütungen sowie Art und Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze.²⁵ Die ausbildenden und die nicht ausbildenden

²⁵ Falls ein Krankenhaus die Budgetvereinbarungen noch nicht abgeschlossen hat, wird meist die Höhe des voraussichtlichen Ausbildungsbudgets geschätzt.

Krankenhäuser nennen den Landeskrankenhausgesellschaften die zu erwartenden Fallzahlen des entsprechenden Vereinbarungszeitraums. Der landesspezifische Zuschlag errechnet sich dann aus der Summe der Ausbildungsbudgets dividiert durch die Fallzahlsumme. Dieser Ausbildungszuschlag wird von allen Krankenhäusern den Patienten oder Patientinnen bzw. deren Sozialleistungsträgern je voll- und teilstationärem Fall in Rechnung gestellt.

Alle Krankenhäuser zahlen Beträge in den Ausgleichsfonds ein. Die jeweiligen krankenhausesindividuellen Jahreszahlbeträge ermitteln sich aus Multiplikation der für das einzelne Krankenhaus geschätzten Fallzahl mit dem landesweiten Ausbildungszuschlag. Dieser Betrag wird in der Regel auf zwölf Monaten umgelegt. Bei den ausbildenden Krankenhäusern wird der in Rechnung zu stellende Betrag verändert, soweit der an den Ausgleichsfonds gemeldete und von diesem gezahlte Betrag von der Höhe des vereinbarten Ausbildungsbudgets abweicht. Dem ausbildenden Krankenhaus fließen damit insgesamt das im Ausgleichsfonds berücksichtigte Finanzvolumen sowie die Einnahmen aus dem Auf- bzw. Abschlag auf den Landesausbildungszuschlag zu. Weicht am Ende des Vereinbarungszeitraums die Summe der Zahlungen aus dem Ausgleichsfonds und die Summe der Einnahmen aus dem krankenhausesindividuellen Auf- oder Abschlag von dem vereinbarten Ausbildungsbudget ab, werden die Mehr- oder Mindererlöse vollständig über das Ausbildungsbudget des nächstmöglichen Vereinbarungszeitraums ausgeglichen.

Für den Fall, dass in einem Bundesland die Bildung eines Ausgleichsfonds nicht zu Stande kommt, sieht der Gesetzgeber vor, dass die Ausbildungsbudgets durch einen krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall finanziert werden, der den Patienten oder Patientinnen bzw. deren Sozialleistungsträger ebenfalls in Rechnung gestellt wird.

Abbildung 9 fasst die Systematik des Ausgleichsfonds vereinfacht dargestellt zusammen.

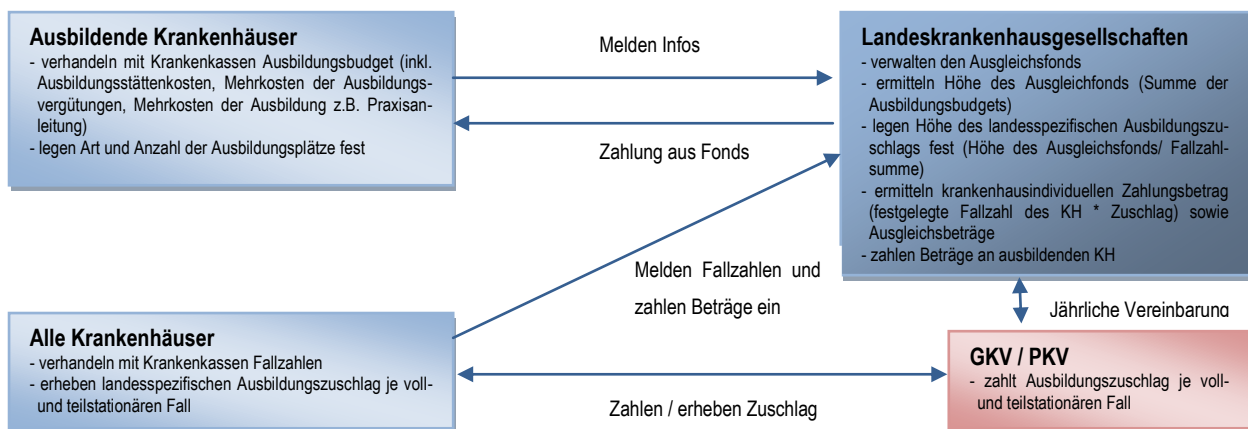


Abb. 9: Vereinfachte Darstellung der Systematik des Ausgleichsfonds

4.2.2 Ist-Situation: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Finanzierung der Schulen

In den meisten Bundesländern werden die Auszubildenden an den Schulen des Gesundheitswesens unterrichtet, die nicht dem Schulrecht unterliegen. Hier werden die Kosten der schulischen Ausbildung daher auch über das Krankenhausfinanzierungsgesetz über die Krankenkassen finanziert (vgl. Kap. 4.2.1).

In vier Bundesländern findet die Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger an (Höheren) Berufsfachschulen statt, die dem Schulrecht unterliegen. Grundlage der Finanzierung sind hier die jeweiligen Schulgesetze bzw. Schulfinanzierungsgesetze. In der Regel zahlt das Land die Personalkosten der Lehrer und der Schulträger die Sachkosten.²⁶ Die rechtlichen und organisatorischen Bestimmungen weichen in den einzelnen Bundesländern teilweise etwas ab. So sind z. B. in Mecklenburg-Vorpommern die Krankenhäuser in der Regel die Träger der Schulen. Das Land finanziert hier nur die Theorielehrer, die auch beim Land angestellt sind, während die ebenfalls beim Land angestellten Fachpraxislehrer (=Praxisleiter) über die Krankenhäuser durch die Krankenkassen finanziert werden (KGMV, 2007). Diese Regelungen gelten in Mecklenburg-Vorpommern nur für die Schulen in

²⁶ Soweit es sich um staatlich anerkannte Ersatzschulen handelt, werden in der Regel Zuschüsse zu den Personal- und Sachkosten gewährt (vgl. Kap. 3.2.3).

öffentlicher Trägerschaft. Bei den Schulen in freier Trägerschaft ist der Träger für die personelle, materielle und finanzielle Sicherstellung der Schulen verantwortlich.

In Sachsen werden die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger zwar auch an Berufsfachschulen ausgebildet, die dem Schulgesetz unterliegen. Alle Lehrkräfte werden aber dennoch nicht über das Land, sondern auch über das Krankenhausfinanzierungsgesetz finanziert. Die Schulen sind dort ebenfalls in der Regel in der Trägerschaft der Krankenhäuser, die anders als in Mecklenburg-Vorpommern auch die Personalhoheit über die Lehrer haben.

In Bayern sind die Berufsfachschulen zumeist ebenfalls in der Trägerschaft der Krankenhäuser und die hauptberuflichen Lehrer am Krankenhaus angestellt. Die Finanzierung der Lehrer erfolgt jedoch über das Land.

Die Finanzierung der schulischen Ausbildung unterscheidet sich in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege in den meisten Bundesländern deutlich von der Finanzierung der Ausbildung im Dualen System. Dort trägt der Betrieb die Kosten für die praktische Ausbildung (inkl. Ausbilder/innen, Ausbildungsvergütung, Ausbildungsmittel usw.) und der Staat die Kosten für die theoretische Ausbildung an den Berufs(fach)schulen.

Ausbildungsbudget

In der Mehrzahl aller Bundesländer vereinbaren die Krankenhäuser unter Berücksichtigung der Rahmenvereinbarung auf Bundesebene ein krankenhausesindividuelles Ausbildungsbudget. Davon abweichend müssen die Krankenhäuser in Baden-Württemberg nur in Ausnahmefällen individuelle Verhandlungen über das Ausbildungsbudget führen. Die Budgets aller anderen Krankenhäuser basieren auf den einheitlichen, pauschalierten Finanzierungsbeträgen, die die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) und die Verbände der Krankenkassen in einer Empfehlungsvereinbarung als Grundlage für das krankenhausesindividuelle Ausbildungsbudget erarbeitet haben. Es sind für die Kosten der Ausbildungsstätte, für die Ausbildungsmehrvorgütung sowie für die Mehrkosten in Folge des Krankenpflegegesetzes (Anrechnungsschlüsselerhöhung sowie Mehrkosten der Ausbildungsstätte durch zusätzlichen Unterricht, Höherqualifikation Lehrer, etc.) Pauschalwerte festgelegt und es werden zudem allgemeine Kostensteigerungen berücksichtigt. Die Budgets der jeweiligen Krankenhäuser für das Jahr 2010 wurden auf der Grundlage der im Fonds 2009 ausgewiesenen Platz- und Schülerzahlen sowie Finanzierungsbeträgen der

BWKG ermittelt. Zusätzlich wurden Veränderungen bei der Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze und der beschäftigten Azubis berücksichtigt, die durch eine Befragung der Krankenhäuser ermittelt wurden.

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) bietet ihren Krankenhäusern im Rahmen ihrer Informationsbörse verschiedene Informationen für den Ausbildungsbereich an. Dazu zählen z. B. Personal-, Sach-, Gesamtkosten je Ausbildungsplatz und Ausbildungsberuf oder Personalkosten je Auszubildenden; Ausbildungsvergütung je Auszubildenden.

Ausbildungsfonds

Im Krankenhausfinanzierungsgesetz ist vorgesehen, dass die Finanzierung der Ausbildungskosten ab dem Jahr 2006 über Ausbildungsfonds erfolgen sollte. Zum 01.01.2006 waren in vier Bundesländern von den Landeskrankhausgesellschaften Ausbildungsfonds eingerichtet. Aktuell sind in elf Bundesländern Ausgleichsfonds eingerichtet, wobei die Höhe der zu berechnenden Zuschläge zum Teil erheblich variiert (vgl. Tab. 3).

In Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt sind aus unterschiedlichen Gründen bisher keine Ausgleichsfonds zustande gekommen (vgl. Tab. 3). So liegt z. B. in Mecklenburg-Vorpommern zwar ein erster Entwurf aus dem Jahr 2004 vor. Bisher ist es aber zu keiner Einigung gekommen, da zum einen die Anschubfinanzierung des Fonds ungeklärt ist und zum anderen bei Abwägung zwischen Aufwand und Nutzen für die Beteiligten keine Vorteile des Fonds erkennbar waren (KGMV, 2007). In den Bundesländern, die keine Ausgleichsfonds eingerichtet haben, gelten in der Regel hausindividuelle Zuschläge, die nur von den ausbildenden Krankenhäusern abgerechnet werden.

In Brandenburg wurde ein freiwilliges Umlageverfahren eingerichtet, in das alle ausbildenden Krankenhäuser einbezogen werden. Nicht-ausbildende Krankenhäuser werden also hier bei der Finanzierung nicht berücksichtigt. Hintergrund ist, dass in Brandenburg alle Krankenhäuser annähernd gleich ausbilden. In Hamburg ist zum 01.03.2006 eine Ausbildungszuschlagsverordnung in Kraft getreten, die den Ausgleich regelt, wenn kein Ausgleichsfonds zustande gekommen ist. Das Ausgleichsverfahren ist mit der Systematik der Ausgleichsfonds vergleichbar.

Tab. 3: Finanzierungssituation in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Bundesland	Ausgleichsfonds		Höhe der Zuschläge 2010 (in €)	Finanzierung des Lehrpersonals?
	Aktuell?	Erstmals?		
Baden-Württemberg	Ja	01.01.2006	84,16	KHG
Bayern	Ja	01.01.2006	62,03	Land / Kommune
Berlin	Ja	k.A.	57,66	KHG
Brandenburg	Nein, freiwilliges Umlageverfahren	-	-	KHG
Bremen	Ja	01.01.2007	68,57	KHG
Hamburg	Nein, Ausbildungszuschlagsverordnung	(01.03.2006)	(58,79)	KHG
Hessen	Ja	01.03.2006	62,68	KHG
Mecklenburg-Vorpommern	Nein	-	-	Theorielehrer: Land Fachpraxislehrer: KHG
Niedersachsen	Ja	01.01.2006	78,89	KHG
Nordrhein-Westfalen	Ja	01.01.2008	73,26	KHG
Rheinland-Pfalz	Ja	01.01.2007	72,95	KHG
Saarland	Ja	01.01.2006	105,91	KHG
Sachsen	Nein	-	-	KHG
Sachsen-Anhalt	Nein	-	-	KHG
Schleswig-Holstein	Ja	01.01.2007	82,87	KHG
Thüringen	Ja	01.01.2008	32,25	Land

Fazit

Die Fondsfinanzierung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung hat sich in mehrfacher Hinsicht bewährt und trägt dazu bei, dass die ausbildenden Krankenhäuser keine Wettbewerbsnachteile im Vergleich zu nicht-ausbildenden Krankenhäusern haben.

Darüber hinaus ist sichergestellt, dass den Krankenhäusern alle im Ausbildungsbudget vereinbarten Ausbildungskosten erstattet werden. Zurzeit ist es jedoch häufig der Fall, dass die Ausbildungsbudgets „am Rande“ der Gesamtbudgetverhandlungen nur eine untergeordnete Rolle spielen und wenig Beachtung finden. Die auf Bundesebene angestrebten Richtwerte werden zukünftig die Verhandlungen vermutlich vereinfachen.

4.2.3 Gesetzliche Regelungen: Altenpflege

Die Finanzierung der Altenpflegeausbildung ist in § 24 des Altenpflegegesetzes geregelt. Demnach kann der Träger der praktischen Ausbildung die Kosten der Ausbildungsvergütung sowie die von ihm zu erstattenden Weiterbildungskosten in den Entgelten oder Vergütungen für seine Leistungen berücksichtigen. Die Berücksichtigung der Kosten richtet sich dabei nach den Gesetzen, die die Zulassung der Einrichtungen regeln. Bei Einrichtungen, die zur ambulanten, teil- oder vollstationären Versorgung von Pflegebedürftigen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch zugelassen sind (zugelassene Pflegeeinrichtungen), gilt entsprechend dieses Gesetz, während bei Einrichtungen mit Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch dieses Gesetzes Geltung findet.

Ausgenommen von der Berücksichtigung in den Entgelten oder Vergütungen für die Leistungen sind folgende Kosten:

- „1. die Aufwendungen für die Vorhaltung, Instandsetzung oder Instandhaltung von Ausbildungsstätten,
2. die laufenden Betriebskosten (Personal- und Sachkosten) der Ausbildungsstätten sowie
3. die Verwaltungskosten für ein Ausgleichsverfahren nach § 25“ (AltPflG, § 24 Abs. 1 Satz 2).

Das AltPflG räumt den Ländern die Möglichkeit ein, alle Altenpflegeeinrichtungen durch ein Ausgleichs- oder Umlageverfahren an den Kosten der Altenpflegeausbildung zu beteiligen, unabhängig davon, ob sie selbst ausbilden. Ein solches Ausgleichsverfahren ist aber nur zulässig, um einen Mangel an Ausbildungsplätzen zu beseitigen oder zu verhindern.

Die Finanzierung der Alten- und Krankenpflegeausbildung unterscheiden sich somit deutlich. Dies betrifft sowohl die Finanzierung des schulischen Unterrichts als auch der praktischen Ausbildung inklusive der Ausbildungsvergütung.

4.2.4 Ist-Situation: Altenpflege

Finanzierung der Schulen

In zehn Bundesländern unterliegen die Schulen der Altenpflegeausbildung dem Schulrecht. Diese Schulen werden – analog zu den Krankenpflegesschulen, die dem Schulrecht unterliegen – nach den im jeweiligen Bundesland geltenden schulrechtlichen Regelungen finanziert. In der Regel trägt das Land die Aufwendungen für die pädagogischen Fachkräfte und einen Teil der Investitions- und Sachkosten, während der kommunale Schulträger die Aufwendungen für das nicht-pädagogische Personal und die restlichen Investitions- und Sachkosten trägt.²⁷ Bei staatlich anerkannten Schulen gelten die Regeln des jeweiligen Privatschulrechts. Das Land Bayern z. B. gewährt privaten Berufsfachschulen in freier oder öffentlicher Trägerschaft einen Schuldgeldausgleich. In Niedersachsen erhalten die Altenpflegesschulen in privater Trägerschaft einen monatlichen Zuschuss. In manchen Bundesländern, wie z. B. in Bremen werden seit 2004 die Schulgelder der Regelausbildung über Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert.²⁸

Die Schulen, die aufgrund der landesrechtlichen Vorgaben nicht dem Schulrecht unterliegen, werden – anders als in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung – nicht über die Pflegesätze, sondern in der Regel über die jeweiligen Landeshaushalte finanziert. Die verschiedenen landesrechtlichen Vorgaben unterscheiden sich zum Teil. So werden im Saarland die Kosten der Ausbildung in der Altenpflegeschule anteilig aus Landesmitteln nach Maßgabe des Haushalts finanziert. Die Höhe der Landeszuwendung richtet sich dabei nach den in der Jahresrechnung nachgewiesenen Schulleitungs- und Kurskosten. Die Förderung umfasst die Personal- und Sachkosten und darf einen bestimmten jährlichen Höchstbetrag nicht überschreiten. In Hessen werden den Altenpflegesschulen die angemessenen Kosten der Ausbildung erstattet. Die angemessenen Kosten umfassen die erforderlichen Personal- und Sachkosten für die Ausbildung und Prüfung und betragen je besetzten Ausbildungsplatz und für die Gesamtdauer der Ausbildung z. B. bei einzügigen Altenpflegesschulen 12.516 Euro. Die Zahl der erstattungspflichtigen Ausbildungsplätze ist auf 3.500 begrenzt.

²⁷ Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied zur Finanzierung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung: Die Sachkosten werden bei der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung in der Regel auch über das KHG finanziert.

²⁸ Teilweise wird kritisiert, dass dies mit einem hohen Verwaltungsaufwand der Schulen verbunden ist (N.N., 2008).

Finanzierung der praktischen Ausbildung

Die Kosten der Ausbildungsvergütung sowie die vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstattenden Weiterbildungskosten können gemäß dem Altenpflegegesetz über die Berücksichtigung in den Entgelten oder Vergütungen der Leistungen über die Pflegesätze refinanziert werden, d. h. die Pflegekassen refinanzieren zum Teil die Ausbildung in den Einrichtungen. Bei SGB XI und SGB XII-Einrichtungen richtet sich die Vergütung jeweils nach diesen Gesetzen. Dabei bestehen zum Teil erhebliche Unterschiede in den Refinanzierungsmöglichkeiten zwischen stationären oder ambulanten Einrichtungen.

Stationäre Einrichtungen

Im stationären Bereich gibt es in den verschiedenen Bundesländern unterschiedliche Möglichkeiten der Refinanzierung. So können die Einrichtungen z. B., wie u. a. in Bayern, Hessen oder Sachsen möglich, mit den Kostenträgern Ausbildungszuschläge vereinbaren. Der Zuschlagswert wird pro Tag auf die Entgelte gerechnet. In der Regel wird, wie das Beispiel Hessen zeigt, über den Ausbildungszuschlag nicht die volle Ausbildungsvergütung refinanziert, sondern nur ein Anteil der tatsächlichen Vergütung (circa 60-80 Prozent). Jährlich können in Hessen maximal 8.000 Euro über den Ausbildungszuschlag in den Entgelten finanziert werden, wobei die Ausbildung im Jahr circa 12.000 Euro kostet. Die Differenz ist von den Pflegeeinrichtungen selbst zu tragen. In Brandenburg wird die Ausbildungsvergütung ebenfalls als Ausbildungsbetrag oder Zuschlag berücksichtigt. Bei der Anrechnung werden nicht die real gezahlten Ausbildungsvergütungen, sondern pauschale Jahresbeträge herangezogen. Die Refinanzierung für das erste Ausbildungsjahr beträgt seit dem 01.10.2004 maximal 10.000 Euro je Auszubildenden.

Im stationären Bereich besteht in einigen Bundesländern entweder zusätzlich oder alternativ die Möglichkeit, die Kosten direkt in der Pflegesatzkalkulation im Rahmen der Pflegesätze mit zu verhandeln. Dabei wird kein Zuschlag pro Tag berechnet, sondern es erfolgt eine Anrechnung der Auszubildenden auf den Personalschlüssel. In Sachsen werden z. B. bis zu 0,33 Vollkräfte pro Azubi auf den Personalschlüssel angerechnet.

Ambulante Einrichtungen

Im ambulanten Bereich können die Einrichtungen die Ausbildungsvergütungen in vielen Bundesländern über ihren Pflegesatz SGB XI refinanzieren. In der Regel werden die

Zuschläge auf den Punktwert angerechnet. In Niedersachsen wird dieser pflegedienst-individuell anhand der Ausbildungskosten und der im Vorjahr geleisteten Punktzahl errechnet. Im Saarland kann mit den Kassen beispielsweise eine Punktwerverhöhung von 0,29 Cent vereinbart werden. In der Praxis führt die Erhebung von Zuschlägen zu Wettbewerbsverzerrungen, da die Pflegedienste bei Erhöhung des Punktwertes in der Regel teurer sind als die nicht-ausbildenden Konkurrenten. Daher bilden in vielen Bundesländern die ambulanten Pflegedienste nicht aus.

Umlagefinanzierung

Das Altenpflegegesetz bietet die Möglichkeit auch die nicht-ausbildenden Einrichtungen an der Ausbildungsfinanzierung zu beteiligen.²⁹ Diese Möglichkeit der Ausgleichs- oder Umlagefinanzierung ist jedoch an einen Mangel an Ausbildungsplätzen gebunden und wird zurzeit in zwei Bundesländern explizit zur Finanzierung genutzt. In Bremen gibt es zwar auch eine Umlagefinanzierung. Diese ist jedoch auf die Finanzierung der Ausbildungsvergütung der Umschüler im dritten Lehrjahr begrenzt. In einigen Bundesländern wie z. B. Sachsen oder Thüringen wurde die eingeführte Umlagefinanzierung vom Bundesverfassungsgericht als rechtswidrig erklärt und musste wieder abgeschafft werden.

Bei der Umlagefinanzierung werden – ähnlich wie bei der Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger – alle Einrichtungen, unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht, an der Ausbildungsfinanzierung beteiligt. Die landesspezifischen Verfahren weichen teilweise etwas ab. So ist die Umlagefinanzierung z. B. in Baden-Württemberg in der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung vom 04.10.2005 geregelt. Die Ausbildungsumlage, die alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bezahlen, wird über Zuschläge zum Tagessatz (stationär) bzw. pro Hausbesuch (ambulant) finanziert. Die ausbildenden Einrichtungen der Altenhilfe bekommen aus dem eingerichteten Ausgleichsfonds einen festgelegten Prozentsatz der Ausbildungsvergütung erstattet. So werden 35 Prozent der Bruttopersonalkosten bei stationären Einrichtungen und 70 Prozent der Bruttopersonalkosten bei ambulanten Einrichtungen refinanziert.

²⁹ Auch hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied zur Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung, wo gesetzlich festgelegt ist, dass auch die nicht-ausbildenden Krankenhäuser in die Finanzierung einbezogen werden.

Auch in Rheinland-Pfalz existiert ein Ausgleichsverfahren, an dem die nicht-ausbildenden Einrichtungen beteiligt sind. Grundlage ist die „Landesverordnung zur Einführung eines Ausgleichsverfahrens im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe (AltPflAGVVO)“ vom 22.12.2004. Die zuständige Behörde erstattet den Trägern der praktischen Ausbildung bei Heimen 50 Prozent, bei ambulanten Einrichtungen 80 Prozent der Aufwendungen für die von der Einrichtungen gezahlten Ausbildungsvergütung einschließlich des Arbeitgeberanteiles zur Sozialversicherung. Bei der Berechnung des Erstattungsbetrages werden pauschalierte Ausbildungsvergütungen zugrunde gelegt. Die betrieblichen Erträge aller Einrichtungen werden in die Berechnung des Ausgleichsbetrags einbezogen. Der auf die Einrichtung entfallende Ausgleichsbetrag wird in zwei Stufen und für die verschiedenen Sektoren getrennt berechnet.

Finanzierung der Mehrkosten z. B. Praxisanleitung

Anders als in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege ist die Refinanzierung der Kosten für die Praxisanleitung oder den zeitlichen Mehraufwand nicht explizit gesetzlich geregelt. Es besteht die Möglichkeit, die Kosten im Rahmen der Pflegesatzverfahren nach § 85 SGB XI geltend zu machen. Häufig wird argumentiert, dass die zusätzlichen Kosten mit den Pauschalen bereits abgedeckt seien. In Hessen wird die Praxisanleitung in dem allgemeinen Personalschlüssel für das Pflege- und Betreuungspersonal berücksichtigt. Im Saarland kann die Praxisanleitung anteilig bspw. zu einem Personalanteil von 0,2 Vollkräften angerechnet werden, so dass teilweise darüber eine Finanzierung erfolgt. Im ambulanten Bereich erfolgt in der Regel keine Refinanzierung der Praxisanleitung.

Maßnahmen zur Förderung von Ausbildungsplätzen

In einigen Bundesländern wurden Maßnahmen initiiert, um zusätzliche Ausbildungsplätze in der Altenpflege zu schaffen. In Niedersachsen werden durch das „Pflegepaket Niedersachsen“ seit August 2009 bestehende und neue Ausbildungsverhältnisse durch das Sozialministerium gefördert. Ausbildende Pflegeeinrichtungen im stationären Bereich erhalten in Abhängigkeit von der Anzahl der Auszubildenden auf die Pflegeplätze eine Pauschale von 50 Euro oder 85 Euro je Monat und Auszubildendem. Im ambulanten Bereich erhalten die Träger der Ausbildung je 85 Euro pro Monat und Auszubildendem. Die

Zahlung dieser Pauschale ist an die Voraussetzung geknüpft, dass die ausbildenden Einrichtungen ihren Auszubildenden mindestens 80 Prozent der Vergütung für Auszubildende nach dem Tarifvertrag der Länder für Auszubildende in Pflegeberufen (TVA-L Pflege) zahlen.

In Nordrhein-Westfalen ist seit September 2006 eine Förderung kleinerer und mittlerer ambulanter Dienste im Rahmen des Landesprogramms „Ausbildung im Verbund“ möglich. Kleinere und mittlere ambulante Pflegedienste (bis zu 250 Beschäftigte) erhalten unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss zur Ausbildungsvergütung mit einmalig bis zu 4.500 Euro pro Ausbildungsplatz bei einer dreijährigen Ausbildung. Eine Voraussetzung ist z. B., dass der koordinierende Pflegedienst maximal 15 Vollzeitstellen hat. In NRW haben sich zudem das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, die Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger auf den „Aktionsplan Altenpflege 2010“ zur Förderung zusätzlicher Ausbildungsplätze verständigt.

In Bayern wurde unter Beteiligung der Trägerverbände, der Bundesagentur für Arbeit und des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung der Ausbildungspakt „Altenpflegeausbildung“ mit dem Ziel initiiert, Ausbildungsplätze zu schaffen, das Image der Altenpflege zu verbessern und die Bewerberakquise zu konzipieren. Der Förderbetrag der bayerischen Förderrichtlinie „Fit for work“ zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze in der Altenpflege wurde im Jahr 2009 auf 3.000 Euro erhöht (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2009).

Zusammenfassende Darstellung

Die schulische Verortung und die Finanzierung der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildungen unterscheiden sich zum Teil beachtlich. So erfolgt die schulische Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung nur in vier Bundesländern an (Höheren) Berufsfachschulen, die dem Schulrecht unterliegen. Dahingegen ist in der Altenpflegeausbildung der schulische Unterricht in zehn Bundesländern dem Schulrecht untergeordnet und findet in der Regel an (Höheren) Berufsfachschulen statt (vgl. Tab. 4).

Tab. 4: Unterschiede und Ähnlichkeiten in der Verortung im Schulrecht und der Finanzierung bei der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege- sowie Altenpflegeausbildung

Bundesland	Schulrecht, -art*		Finanzierung	
	Krankenpflege	Altenpflege	Krankenpflege	Altenpflege
Baden-Württemberg		Ja, BFS	Ausbildungsfonds	Umlage
Bayern	Ja, BFS	Ja, BFS	Ausbildungsfonds	
Berlin		Ja, BFS	Ausbildungsfonds	
Brandenburg			Freiwilliges Umlageverfahren	
Bremen			Ausbildungsfonds	(Umlage)
Hamburg		Ja, BS		
Hessen			Ausbildungsfonds	
Mecklenburg-V.	Ja, HBFS	Ja, HBFS		
Niedersachsen		Ja, BFS	Ausbildungsfonds	
Nordrhein-W.			Ausbildungsfonds	
Rheinland-Pfalz		Ja, FSA	Ausbildungsfonds	Umlage
Saarland			Ausbildungsfonds	
Sachsen	Ja, BFS	Ja, BFS		
Sachsen-Anhalt		Ja, BFS		
Schleswig-Holstein			Ausbildungsfonds	
Thüringen	Ja, HBFS	Ja, HBFS	Ausbildungsfonds	

* BFS = Berufsfachschule; BS = Berufsschule; HBFS = Höhere Berufsfachschule; FSA = Fachschulen für Altenpflege

Bei der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung sind gemäß KHG sowohl ausbildende als auch nicht-ausbildende Krankenhäuser an der Finanzierung beteiligt. Die Finanzierung ist überwiegend über Ausbildungsfonds geregelt, die aus der Summe der krankenhausindividuellen Ausbildungsbudgets bestehen. Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt zum größten Teil durch die Krankenkassen. In der Altenpflegeausbildung tragen die Pflegekassen die Kosten der praktischen Ausbildung, während größtenteils die Länder bzw. Kommunen die schulische Ausbildung finanzieren. Anders als in der Krankenpflegeausbildung werden die nicht-ausbildenden Einrichtungen nicht an der Finanzierung der praktischen Ausbildung beteiligt (Tab. 4).

5 Alternative Ausbildungsorganisation

Seit der Einführung der beiden Modellklauseln (§ 4, Abs.7) im Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz sind in Deutschland bundesweit Modellprojekte ins Leben gerufen worden, die mit innovativen Ausbildungsmodellen auf den steigenden Reformdruck in der Pflegeausbildung reagieren (Görres et al., 2009).

Zahlreiche Modelle zur integrierten, integrativen und generalistischen Pflegeausbildung sind seitdem durchgeführt und zum Teil auch schon evaluiert worden.

Die integrierten Ausbildungsmodelle, die zu der ersten Modellgeneration zählen, werden bzw. wurden am häufigsten durchgeführt. Die Modelle integrierter Ausbildung verbleiben im Allgemeinen innerhalb der dreijährigen Ausbildungszeit. Sie sind gekennzeichnet durch eine vorwiegend zweijährige gemeinsame Phase von Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege- und Altenpflegeausbildung sowie einer anschließenden Differenzierung und behalten die traditionell getrennten Berufsabschlüsse bei.

Die integrativen Pflegeausbildungen folgen als zweite Modellgeneration und wurden nach den integrierten Modellen am zahlreichsten erprobt. Charakteristisch für diese Modelle sind eine Verlängerung der Ausbildungszeit auf 3,5 Jahre, eine gemeinsame Grundausbildung und Differenzierungsphase bzw. Schwerpunktsetzung zugunsten des jeweiligen Berufsabschlusses sowie der Erwerb mehrerer gleichwertiger Berufsabschlüsse als Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger und Altenpfleger.

Die generalistischen Modelle zählen zu der jüngsten Generation von Pflegeausbildungen und waren dementsprechend geringer unter den Ausbildungsmodellen verbreitet. Diese Reformvariante ist von der bisherigen Pflegeausbildung am weitesten entfernt, da sie die Elemente der drei traditionell getrennten Pflegeberufe curricular zu einer gemeinsamen Ausbildung zusammenführt und mit einem „generalistischen“ Berufsabschluss endet. Ein einheitlicher Berufsabschluss im Sinne von Pflegefachkraft oder „General Nurse“ ließ sich allerdings bisher nicht durchsetzen, da die traditionelle Pflegeausbildung differenziert in Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege und dementsprechend zu drei verschiedenen Berufsbezeichnungen führt. Bislang wurde aufgrund der bestehenden Gesetzgebung die traditionelle Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in vergeben, häufig in Verbindung mit einem Zertifikat „Generalistische Ausbildung“ oder die Schüler absolvierten drei Prüfungen und erhielten als Resultat drei Berufsabschlüsse.

Um die Durchlässigkeit vom berufsbildenden ins tertiäre Bildungssystem zu gewährleisten, eröffnen einige Vertreter der o. g. Grundtypen die Möglichkeit, mit dem berufsfachlichen Abschluss durch allgemeinbildende Zusatzfächer den Fachhochschulzugang zu erlangen (Abb. 10). Dies ist auch nach der Gesetzesnovellierung in den herkömmlichen Ausbildungsgängen, die in der Regel außerhalb des allgemeinen Berufsbildungssystems verortet sind, nicht vorgesehen.

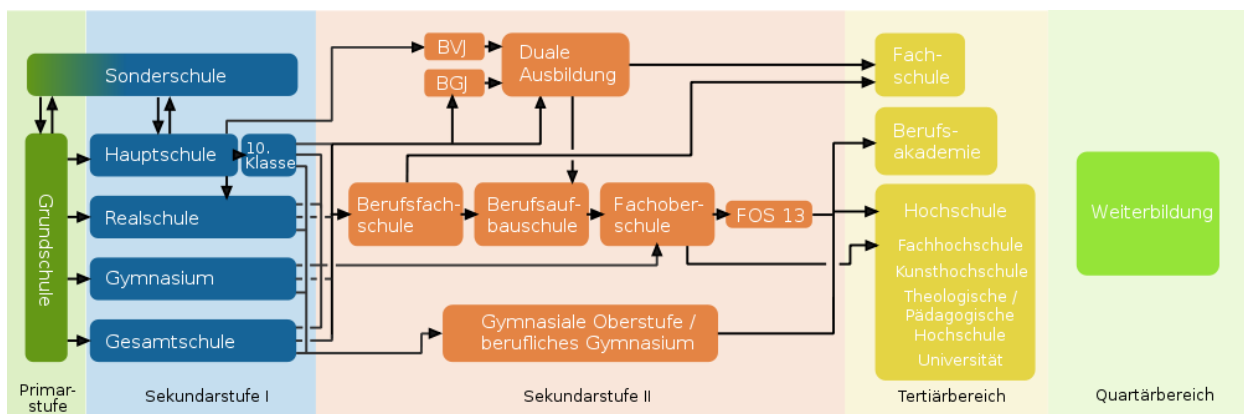


Abb. 10: Deutsches Bildungssystem (Quelle: Kirst, 2007)

5.1 Generalistische Ausbildung

Laut Koalitionsvertrag (2009) soll die Ausbildung in den Pflegeberufen zukünftig grundlegend modernisiert und zusammengeführt werden, ohne dass dies näher spezifiziert wird.

Gleichzeitig würde mit einer generalistischen Ausrichtung der Pflegeausbildung der Anschluss an den europäischen Standard für Pflegekräfte gemäß dem Bologna Prozess (Davies, 2008) erfolgen. Mehrere Schulversuche auf Bundesebene haben bereits gezeigt, dass die Integration der verschiedenen Pflegeberufe in eine generalistische Ausbildung gelingen kann (Görres et al., 2009).

Es liegen somit auch profunde Erfahrungen und Instrumente zur Entwicklung, Umsetzung und Bewertung generalistisch ausgerichteter Curricula für die Theorie und Praxis vor, die zeigen, dass eine berufsfeldbreite Planung und Durchführung der Pflegeausbildung möglich ist. Die theoretische Ausbildung sollte auf der Grundlage eines einheitlichen Curriculums erfolgen.

Durch das reformierte Krankenpflegegesetz wurden neben organisatorischen Änderungen, wie Einführung der Teilzeitausbildung, vor allem im Hinblick auf berufspädagogische Aspekte

Anpassungen an übliche Standards vorgenommen (z. B. Lernfeldorientierung der Ausbildung, fächerintegrativer Unterricht). Die Ausbildungen in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und in der Altenpflege weisen in hohem Maße inhaltliche Übereinstimmungen auf. Inhaltliche Unterschiede ergeben sich jedoch in erster Linie daraus, dass die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege auf die „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“ und in der Altenpflege auf „alte Menschen“ ausgerichtet ist. Dementsprechend bietet das Krankenpflegegesetz sowohl im praktischen als auch im theoretischen Bereich Raum für eine generalistische Ausbildung, die sowohl pädiatrische als auch geriatrisch-gerontologische Inhalte integrieren könnte.

Bei der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege hat die Vermittlung naturwissenschaftlicher und medizinischer Kenntnisse, der Erwerb von Handlungskompetenzen bei unmittelbarer vitaler Gefährdung der Patienten sowie die Zusammenarbeit mit Angehörigen der Heilberufe und Gesundheitsfachberufe einen höheren Stellenwert als bei der Ausbildung in der Altenpflege.

Bei der Ausbildung in der Altenpflege sind jedoch neben pflegerischen auch verstärkt soziale Kompetenzen zu erwerben. Nach der Altenpflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung erfasst das Lernfeld „Personen- und situationsbezogene Pflege alter Menschen“ (mehrfach) kranke alte Menschen, bezieht aber auch ausdrücklich alte Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, mit Behinderungen, demente alte Menschen und sterbende alte Menschen mit ein. Zum sozialen Handlungsfeld „Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung“ gehört beispielsweise die Berücksichtigung von Familienbeziehungen und sozialen Netzwerken ebenso wie die Unterstützung bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung sowie bei der Tagesgestaltung und selbstorganisierten Aktivitäten.

Die auf die spezifischen Anforderungen in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege ausgerichteten Kompetenzen und Ausbildungsinhalte erwiesen sich in bundesweiten Modellversuchen auch für die Aufgabenerfüllung im jeweils anderen Pflegeberuf als höchst förderlich: Im Alltag stationärer Altenpflegeeinrichtungen ergeben sich zunehmend krankenpflegerische Erfordernisse, u. a. durch die mit höherer Lebenserwartung einhergehende Multimorbidität. Die Klientel der Einrichtungen der Akutversorgung ist durch einen größeren Anteil älterer, zum Teil demenziell veränderter Menschen geprägt. Diesen Veränderungen in beiden Bereichen können nur Pflegekräfte mit einer breiten Qualifikation gerecht werden. Diese ist ebenso erforderlich in den ambulanten Diensten, die vorwiegend

ältere Menschen mit einem breiten krankenpflegerischen und psychosozialen Bedürfnisspektrum betreuen.

Im Kontext von Modellversuchen ergab sich die Einschätzung, dass die Adaption und Umarbeitung vorhandener Curricula weniger zu empfehlen ist als eine Neukonstruktion. Es wurde einerseits ersichtlich, welche positiven Effekte – von der kognitiven Ebene der Beteiligten bis zu den Organisationsstrukturen – von dieser Neukonstruktion ausgehen. Auf der anderen Seite wurde deutlich, wie schwierig eine Curriculumkonstruktion sich darstellt und dass hierfür beträchtliche Ressourcen, v. a. an Zeit und Beratungsleistungen, zur Verfügung stehen müssen (BMFSFJ, 2009).

So zeigt sich, dass sich die Stundentafeln in den Modellversuchen deutlich von einander unterscheiden können. Während z. B. im Münchener Modellversuch insgesamt 1.700 Stunden theoretische Ausbildung für den generalistischen Anteil der Pflegeausbildung ausgewiesen sind und 400 Stunden für den beruflichen Schwerpunkt (Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege), wurden im Nürnberger Modell die theoretischen Unterrichtsstunden von 2.100 auf 2.400 Stunden erweitert und in Form von übergeordneten Lernbereichen angeboten. Auch die praktische Ausbildung ist in Nürnberg von 2.500 auf 2.900 erweitert worden und in unterschiedlichen Einsatzbereichen vorgesehen (jeweils ca. ein Viertel der Stunden im Bereich Innere Medizin / Chirurgie, Pädiatrie, Geriatrie und Ambulante Versorgung / Psychiatrie) (BMFSFJ, 2009).

Die Curricula der Modellprojekte weisen ebenfalls einige Unterschiede auf. So setzt sich das Curriculum des Modellprojekts Baden-Württemberg aus Unterrichtseinheiten als kleinste curriculare Bausteine zusammen.

Exemplarisch wird die Unterrichtseinheit „Die Gesundheitsförderung von Pflegekräften gestalten“ vorgestellt. Diese Unterrichtseinheit wird bereits im ersten Ausbildungsjahr unterrichtet und gehört dem Lernfeld „Gesund bleiben – die Gesundheit von Individuen und Gruppen erhalten und fördern“ an.

Die Unterrichtseinheiten sind nach dem folgenden Schema aufgebaut:

- Festlegung des Titels der Unterrichtseinheit und Zuordnung zu Lernfeld und Lernbereich
- Benennung der Unterrichtsstunden und Zuordnung zum Ausbildungsjahr sowie einem Verweis auf die gesetzlichen Grundlagen
- Bestimmung der Ziele der Unterrichtseinheit mit Zuordnung zu Kompetenzdimensionen
- Festlegung der Inhalte der Unterrichtseinheit
- Ausarbeitung von Lernerfolgskontrollen zur Unterrichtseinheit
- Vorschlag von Methoden und Praxisaufgaben zur Unterrichtseinheit

Ziele zur Fach- und Personalkompetenz sowie Inhalte und Thematik einer Praxisaufgabe wurden beispielsweise zu der Unterrichtseinheit „Die Gesundheitsförderung von Pflegekräften gestalten“ ausformuliert (Tab. 5).

Tab. 5: Ziele, Inhalte und Thematik einer Praxisaufgabe zur Unterrichtseinheit „Die Gesundheitsförderung von Pflegekräften“ des Modellprojekts Baden-Württemberg (Quelle: BMFSFJ, 2009)

Ziele	Inhalte	Praxisaufgabe
<p>Fachkompetenz</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler kennen relevante Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) sowie betriebliche Strukturen der Gesundheitsförderung.</p> <p>Sie wissen um und erkennen die Gesundheit gefährdenden Bedingungen am Arbeitsplatz.</p> <p>Personalkompetenz</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler sind in der Lage, ihre Gesundheit (im Arbeitsumfeld) zu schützen und zu erhalten.</p> <p>Sie kennen Ansätze für Entlastung und Eigenschutz und wenden diese an bzw. nehmen sie in Anspruch.</p>	<p>Gesundheitliche Lage von Pflegekräften</p> <p>Gesundheitliche Risiken im Beruf (inkl. Nachtdienst)</p> <p>Gesunde Arbeitsbedingungen</p> <p>ArbSchG</p> <p>Betriebliche Gesundheitsförderung</p> <p>Gesundheitsförderung im Krankenhaus</p> <p>Gesundheitsförderung in der Altenpflege (unterschiedliche Schwerpunktsetzungen möglich)</p> <p>Supervision</p> <p>Burn-Out, Helfen, hilflos sein</p> <p>Arbeit und Freizeit</p>	<p>Erstellen eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung, das auf den Einsatzort und die dort vorherrschenden Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte ausgerichtet ist.</p>

Das Curriculum des Modellprojekts Bayern weist dagegen als kleinste curriculare Bausteine Lernsituationen auf. Exemplarisch wird hier die Lernsituation „Eigenverantwortliches Handeln im beruflichen Alltag“ vorgestellt. Diese Lernsituation wird ebenfalls im ersten Ausbildungsjahr unterrichtet und ist dem Lernfeld „Lernen lernen“ zugeordnet.

Die Lernsituationen sind nach folgendem Schema aufgebaut:

- Bezugnahme zum Lernfeld
- Zuordnung von Inhalten zu Kompetenzfacetten
- Angaben von Methoden und zuständigen Dozenten
- Zuordnung zur bayerischen Stundentafel und Angabe von zu unterrichtenden Stunden

Zu der Lernsituation „Eigenverantwortliches Handeln im beruflichen Alltag“ wurden die Kompetenzbereiche, die wesentlichen Inhalte sowie die einzusetzenden Methoden ausformuliert (Tab. 6).

Tab. 6: Kompetenzen, Inhalte und Methoden zur Lernsituation „Eigenverantwortliches Handeln im beruflichen Alltag“ des Modellprojekts Bayern (Quelle: BMFSFJ, 2009)

Kompetenzen	Inhalte	Methoden
Personalkompetenz Die Schülerin/der Schüler entwickelt Kompetenzen, Prozesse zu reflektieren und selbst zu gestalten; handelt bei unterschiedlichen Anforderungen flexibel und situationsgerecht; ist sensibilisiert, teamorientiert zu arbeiten und konstruktiv mit Kritik umzugehen; erkennt seine eigenen Fähigkeiten und artikuliert Defizite und seinen Lernbedarf situationsgemäß; achtet auf seine Psychohygiene und entwickelt Methoden, positiv mit Stress umzugehen.	Gruppenprozess soziales Lernen Themenzentrierte Interaktion (TZI-Regeln), Umgang mit Kritik Entwicklung des Reflexionsbogens für Unterricht und Gruppenprozess Selbsterarbeitung eines benoteten Praktikumsauftrags anhand zielorientierter Arbeitsschritte Lernen lernen: Schülerinnen und Schüler setzen sich gemeinsam mit den Lehrenden über handlungsorientierten Unterricht auseinander. Entwicklung von Zielen für künftiges Gestalten des Unterrichts	Übung „Turmbau“ Gruppenarbeit Arbeitsauftrag Schneeballmethode Präsentation Diskussion Arbeitsauftrag Präsentation nach selbst entwickeltem Reflexionsbogen
Methodenkompetenz Die Schülerin/der Schüler passt Pflegemethoden den unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Stationen, den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten/Bewohner usw. an	Teamentwicklung Psychohygiene Verantwortung tragen Umgang mit Ängsten Werte/Urteile/Vorurteile Methodentraining Präsentationstechniken Reflexion des praktischen Einsatzes Rollenerwartungen Rollenkonflikte	Arbeitsauftrag Gruppenpuzzle Präsentation Präsentation nach selbst entwickeltem Reflexionsbogen Metaplan Rollenspiel Themenzentrierte Diskussion

Üblicherweise sollte etwa ein Zehntel des theoretischen Unterrichts für die Vor- und Nachbereitung sowie die Reflexion der spezifischen Praxiseinsätze bzw. der Vertiefungen eingesetzt werden. Sowohl die Ziele, Inhalte und Methoden der theoretischen als auch die Ziele und Instrumente der praktischen Anteile einer neuen Pflegeausbildung können über alle Arbeitsfelder hinweg grundsätzlich gemeinsam formuliert und eingesetzt werden. Die Beachtung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegeempfänger sollte einen zentralen Stellenwert in jedem Curriculum erhalten. Ferner sollten Angebote für individuelles Lernen vorgehalten werden, um etwa Schülern unterschiedlichen Alters gerecht werden zu können (BMFSFJ, 2009).

6 Konsequenzen und Bewertung alternativer Ausbildungsorganisation

Die Evaluationsergebnisse bundesweiter Modellversuche zeigen, dass eine Zusammenführung der Ausbildung von Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger und Altenpfleger aus inhaltlicher Sicht unproblematisch ist. Dies betrifft sowohl die Inhalte des theoretischen Unterrichts als auch der praktischen Ausbildung (BMFSFJ, 2009; Görres et al., 2009)³⁰.

Aus organisatorischer und rechtlicher Sicht sind allerdings noch Fragen offen, die es zu regeln gilt. So sind zurzeit insbesondere große Unterschiede in der Finanzierung und Verortung der schulischen Ausbildung zwischen der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege festzustellen (vgl. Kap. 4). Demzufolge ist es notwendig, dass bei der Zusammenführung der Ausbildungen eine neue gesetzliche Grundlage geschaffen wird, die insbesondere die Fragen der Verortung der Ausbildung, die Zugangsvoraussetzungen, die Ausbildungsinhalte, das Qualifikationsprofil des Lehr- und Ausbildungspersonals sowie der Finanzierung regelt. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass das vorliegende Gutachten kein Rechtsgutachten ist. Dezierte juristische Probleme und Fragen müssen an anderer Stelle separat gelöst und geklärt werden.

Bei einer Zusammenführung der Ausbildungen muss auch – durch die Akteure auf Bundesebene – die Frage beantwortet werden, ob die Ausbildung zukünftig unter die Regelungshoheit des Berufsbildungsgesetzes fallen soll. Wenn die Ausbildung jedoch nicht im Berufsbildungsgesetz organisiert werden soll, muss sodann die Frage geklärt werden, ob die Ausbildung generell in das Schulrecht der Länder überführt werden oder der gegenwärtige Zustand beibehalten werden soll (vgl. Kap. 4.1.2, Kap. 4.1.4). Eine Eingliederung der Ausbildung in das Schulsystem der Länder (unter Anwendung des jeweiligen Schulrechts) hätte die Regelungshoheit der Länder zu berücksichtigen, da das Schulrecht der Kultushoheit der Länder unterliegt. Eine bundeseinheitliche Lösung des zusammengeführten Ausbildungsgangs im Schulrecht kann also nur bei Einigung aller zuständigen Akteure auf Landes- und Bundesebene gefunden werden.³¹ Dies betrifft somit

³⁰ Die Modellvorhaben wurden in der Regel von einem Beirat aus Vertretern oberster Landesbehörden, des Bundesministeriums für Gesundheit sowie verschiedener Verbände, der Robert Bosch Stiftung, der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen begleitet.

³¹ Der Bund gibt bestimmte Rahmenbedingungen für Schulen vor. So steht das gesamte Schulwesen, gemäß Artikel 7, Absatz 1 des Grundgesetzes, unter der Aufsicht des Staates. Das Hamburger Abkommen vom 28.10.1964 i.d.F. vom 14.10.1971 geht jedoch von der Zuständigkeit der Länder für das Schulwesen aus, so dass diese die „Kulturhoheit“ übernehmen. Die

auch die Frage, ob die Ausbildung generell an Berufsfachschulen angesiedelt werden soll.³² Kommt keine bundeseinheitliche Regelung der Ausbildungen im Schulrecht zustande, so wäre die Verortung im oder außerhalb des Schulrechts weiterhin eine Entscheidung der Länder: Dies hätte zur Folge, dass länderspezifisch unterschiedliche Ausbildungsregelungen absehbar sind und es in unterschiedlichen Bundesländern zu abweichenden Lösungen kommen könnte, wie es aktuell schon der Fall ist.

Grundsätzlich hat sich die Verortung der Ausbildung außerhalb des Berufsbildungsgesetzes etabliert und bewährt. Viele der oftmals angeführten Qualitätsmängel der Pflegeausbildungen sind spätestens mit Novellierung der Alten- und Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflegeausbildungen nahezu gegenstandslos geworden. So liegen z. B. in fast allen Bundesländern landesspezifische Rahmenvereinbarungen und Rahmenlehrpläne vor, die sich an den berufspädagogischen Prinzipien und Vorgaben des Berufsbildungssystems orientieren. Im Unterschied zu Ausbildungen, die dem Berufsbildungsgesetz unterliegen, existiert allerdings kein bundeseinheitlicher Rahmenlehrplan. Das Vorhandensein eines bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans ist nicht zwangsläufig an die Frage gebunden, ob die Ausbildung dem Berufsbildungsgesetz unterliegt oder nicht. So könnte mit der Zusammenführung der Ausbildungen auch die Chance genutzt werden, einen verbindlichen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan inklusive der zu vermittelnden Ausbildungsziele, Inhalte und Kompetenzen abzustimmen. Bei der Entwicklung des Rahmenlehrplans könnten zum einen die zum Teil sehr gut ausgearbeiteten landesspezifischen Vorgaben genutzt und integriert werden. Zum anderen könnten die Bestimmungen der Kultusministerkonferenz, wie sie z. B. in der Handreichung zur Erstellung von Rahmenlehrplänen festgelegt sind, noch gezielter berücksichtigt werden.³³

Die Altenpflege- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung ist zurzeit sowohl zwischen den Bundesländern als auch innerhalb eines Bundeslandes unterschiedlich organisiert und geregelt. So sind die Ausbildungen z. B. in sechs Bundesländern nicht in

Regelung der Schularten (z. B. Grundschulen oder Berufsfachschulen) oder der Schultypen (z. B. der allgemeinen oder berufsbildenden Schulen) unterliegt somit der Regelungshoheit der jeweiligen Länder. Die Schulangelegenheiten werden über das Schulgesetz, Erlasse und Verordnungen sowie Lehrpläne von den zuständigen Landesparlamenten und Kultusministerien geregelt. Für die berufliche Bildung gilt: „die Regelung der Ausbildung in den Betrieben ist Sache des Bundes, während die Berufsbildung in den Schulen in die Kompetenz der Länder fällt. Die hier notwendige Abstimmung erfolgt auch im Zusammenwirken zwischen Bundesregierung und Kultusministerkonferenz“ (<http://www.kmk.org/wir-ueber-uns/aufgaben-der-kmk.html>)

³² Das Gleiche würde auch gelten, wenn nur die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung oder nur die Altenpflegeausbildung (an Berufsfachschulen) ins Schulrecht überführt werden sollte.

³³ Dies gilt auch für den Ausbildungsplan.

gleicher Weise im oder außerhalb des Schulrechts verortet (Abb. 11). Dies könnte bei einer Zusammenführung der Ausbildungen u. a. aus rechtlichen, organisatorischen oder finanziellen Aspekten zu Schwierigkeiten führen. Auch bei Kooperationen zwischen den Schulen eines Bundeslandes könnten Probleme auftreten, wenn diese nicht in gleicher Weise verortet sind. Eine Angleichung der Schularten und Verortung wäre – mindestens innerhalb eines Bundeslandes – erstrebenswert.

Dies hätte auch den Vorteil, dass Auszubildende, die während der Ausbildung das Bundesland wechseln, mit erheblich weniger Schwierigkeiten zu rechnen haben, als dies zurzeit der Fall ist. Auch die Integration von Lehrkräften aus anderen Bundesländern sollte zügiger und reibungsloser vonstatten gehen. Bei einer Übersiedlung sämtlicher Berufe des Gesundheitswesens an dieselbe Schulart wäre auch berufsübergreifender Unterricht zwischen z. B. Hebammen und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern denkbar.

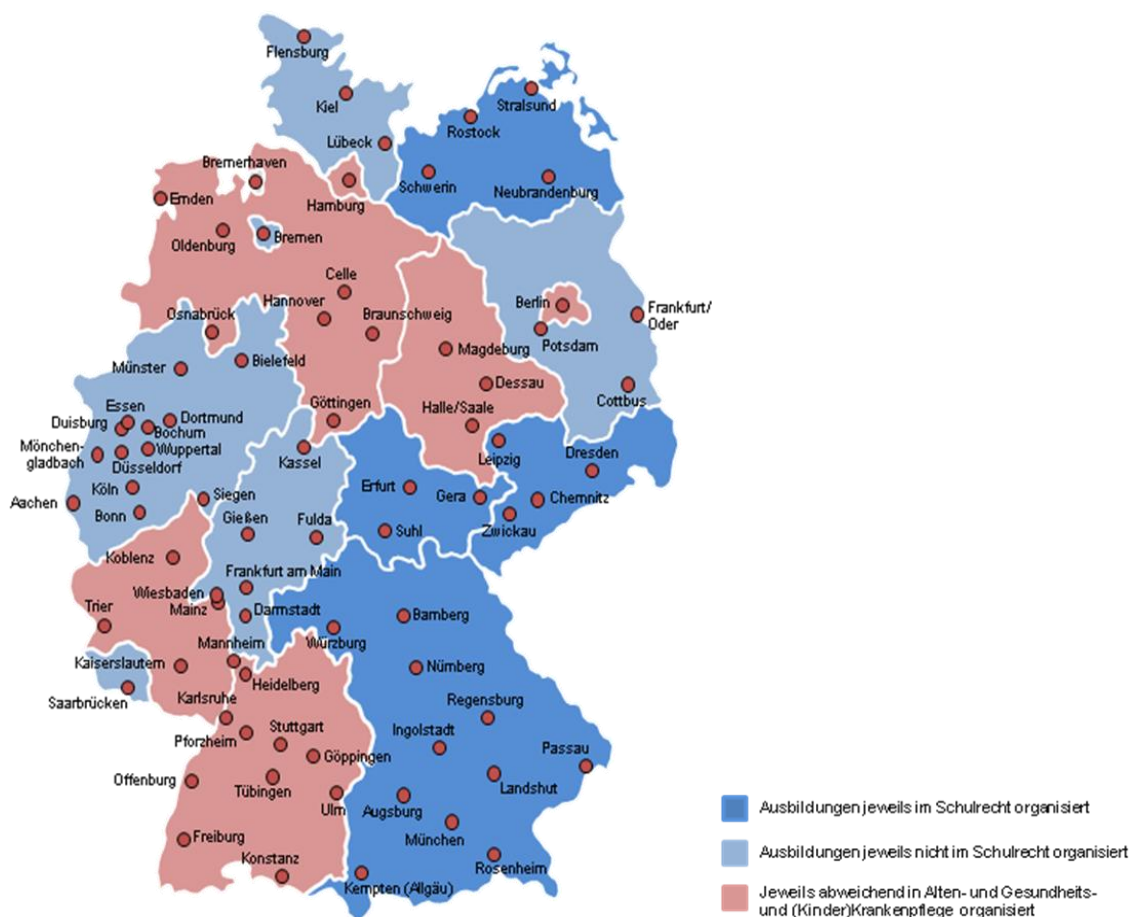


Abb. 11: Verortung der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung in den Bundesländern

Bei einer Zusammenführung der Ausbildungen wäre es zudem hilfreich, die bestehende und zurzeit gut funktionierende Infrastruktur der Ausbildungsstätten aufrechtzuerhalten. Für kleinere Schulen könnte jedoch die Organisation der erforderlichen zusätzlichen Lehrinhalte zum Problem werden, so dass es sinnvoll sein könnte, Kooperationen oder gar Verbundschulen zu bilden.

Nachfolgend werden die Vor- und Nachteile verschiedener Schularten innerhalb und außerhalb des Schulrechts sowie unterschiedliche Finanzierungsmodelle im Hinblick auf eine gemeinsame Ausbildung diskutiert.

6.1 Berufsausbildung außerhalb des Schulrechts

In zwölf Bundesländern findet die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung derzeit an Schulen des Gesundheitswesens statt, die nicht dem Schulrecht unterliegen. Diese Verortung außerhalb des Schulrechts hat sich in mehrfacher Hinsicht etabliert und bewährt. So ist beispielsweise durch die existierenden Vorgaben (z. B. Rahmenlehrpläne) auf Landesebene ein entscheidender Schritt in Richtung Qualitätsverbesserung und -sicherung gemacht worden. Darüber hinaus hat sich bewährt, dass die Schulen des Gesundheitswesens zumeist direkt an den Krankenhäusern angesiedelt sind. Diese räumliche Nähe schafft optimale Voraussetzungen, um die schulische und praktische Ausbildung gezielt zu verknüpfen. Die theoretische Ausbildung vor Ort sollte aufgrund der engen Wechselbeziehungen zwischen Schulausbildung und Praxis nicht ohne Weiteres aufgegeben werden.³⁴

Im Gegensatz zu der aktuellen Verortung der schulischen Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung außerhalb des Schulrechts, ist die schulische Ausbildung in der Altenpflege überwiegend im Schulrecht angesiedelt und nur in sechs Bundesländern außerhalb des Schulrechts organisiert (Abb. 12).

³⁴ Auch an den (Höheren) Berufsfachschulen, wie z. B. in Bayern, existieren einheitliche Rahmenlehrpläne. Zudem ist auch dort die räumliche Nähe zum Krankenhaus mit den daraus resultierenden Vorteilen gegeben.



Abb. 12: Vereinfachte Darstellung der überwiegenden Verortung der Schulen in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung

Eine Angleichung der Verortung durch eine Überführung der Schulen aus dem Schulrecht heraus, wäre jedoch mit enormen rechtlichen Schwierigkeiten verbunden, die insbesondere die Anstellungs- und Eigentumsverhältnisse oder auch die Finanzierung betreffen würden (vgl. Kap. 6.2, Kap. 6.3).

6.2 Berufsausbildung unter Schulrecht

Sollte eine Zusammenlegung der Ausbildungen von Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege unter Schulrecht erfolgen, muss geklärt werden, ob die gemeinsame Ausbildung aufgrund ihres hohen Praxisanteils auch zusätzlich dem Berufsbildungsgesetz unterworfen werden und somit ins Duale System überführt werden soll. Je nach Verortung der Ausbildung ergeben sich wiederum spezifische Konsequenzen, die im Weiteren beschrieben werden sollen.

Zurzeit findet die Ausbildung zum Altenpfleger oder Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger schon in einigen Bundesländern an Berufsfachschulen statt und unterliegt somit dem Schulrecht (vgl. Kap. 4.1.2, Kap. 4.1.4). Obwohl diese Ausbildungsberufe nicht dem Berufsbildungsgesetz unterworfen sind und somit auch nicht zum Dualen Ausbildungssystem gehören, werden sie in der Praxis oftmals ähnlich behandelt. So gilt z. B. für Altenpflegeschüler in der Schule die Schulordnung und während der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen der Altenpflege das (Ausbildungs-)Arbeitsrecht. In einigen Ländern (z. B. Niedersachsen) ist in der Altenpflegeausbildung demzufolge von den Auszubildenden/Schülern ein Vertrag über die praktische Ausbildung abzuschließen und auch ein Aufnahmeverfahren für die ausbildende Schule durchzuführen. Die Auszubildenden/Schüler erhalten

dabei neben den in allen Bundesländern obligatorischen Zeugnissen am Ende des Schuljahres auch Ausbildungsberichte und führen Berichtshefte. Dadurch werden rechtliche Elemente von beiden Bereichen in die Ausbildung eingewoben. Die Ausbildung erfolgt gleichzeitig in einem arbeitsrechtlich gestalteten Ausbildungsverhältnis, neben dem – soweit es in einem Bundesland praktiziert wird – ein Schulverhältnis bestehen (bleiben) kann.

6.2.1 Berufsfachschulen

Verortung der Ausbildung

Üblicherweise unterliegt die rein schulische Berufsausbildung an Berufsfachschulen dem Schulgesetz, jedoch nicht dem Berufsbildungsgesetz. Die Ausbildung an Berufsfachschulen kann jedoch auch, wie bei den Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern und den Altenpflegern, unter die Zuständigkeit anderer Gesetze fallen (Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz) und somit nicht notwendigerweise dem Schulrecht unterliegen.

Wie bereits gezeigt wurde, wird die Altenpflegeausbildung in acht Bundesländern an (Höheren) Berufsfachschulen sowie in Hamburg an Berufsschulen³⁵ und in Rheinland-Pfalz an Fachschulen für Altenpflege durchgeführt, die jeweils dem Schulrecht unterliegen. Die schulische Altenpflegeausbildung ist damit im überwiegenden Teil der Bundesländer nach dem Schulrecht organisiert. Die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger ist zurzeit nur in vier Bundesländern an (Höheren) Berufsfachschulen verortet. Die Ausbildung bei den Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern unterliegt somit im überwiegenden Teil der Bundesländer nicht dem Schulgesetz (vgl. Kap. 4.1.2).

Soll eine Vereinheitlichung der „schulischen Ausbildung“ in einer gemeinsamen Berufsausbildung von Gesundheits- und (Kinder)Kranken- und Altenpflegern erreicht werden, die dem Schulrecht unterliegt, treten organisatorische und rechtliche Fragen auf: So würde z. B. eine Überführung der Schulen des Gesundheitswesens ins Schulrecht bedeuten, dass die Zuständigkeiten für diese Schulen von den Gesundheits- und Sozialministerien in die Hoheit der Kultusministerien übergeht. Dies würde bedeutende rechtliche Änderungen nach sich ziehen, die jedoch nicht an dieser Stelle geklärt werden können. Auch sind beispielsweise die Landkreise und kreisfreien Städte die Träger der Berufsfachschulen,

³⁵ Die Altenpflegeausbildung war in Hamburg bis zum 31.07.2006 dem BBiG unterworfen. Aus diesem Grund und weil es in Hamburg nur vollschulische Berufsfachschulen gibt, werden die Altenpflegeschulen als Berufsschulen bezeichnet.

während bei den Schulen des Gesundheitswesens die Krankenhäuser oder ihre Träger die Träger sind. Bei einer Überführung ins Schulrecht ginge somit das schulische Lehrpersonal, welches üblicherweise bei den Schulträgern angestellt ist, von der Personalgewalt der Krankenhäuser bzw. der Krankenhausträger in die der Kreise über³⁶. In diesem Fall wären die Lehrkräfte für den theoretischen Unterricht bei den Kommunen angestellt, während jedoch die Praxisanleiter, die ebenfalls einen bedeutenden Teil der Ausbildung betreuen, bei den Krankenhäusern bzw. ihren Trägern angestellt wären. Zusätzlich müsste die Praxisbegleitung aus den „öffentlichen Schulen“ mit den entsprechenden Stellen der Krankenhäuser oder Krankenhausträger kooperieren. Dies kann insbesondere zu organisatorischen Problemen führen bei einer Ausbildung, die inhaltlich auf eine enge Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung angewiesen ist (vgl. Kap. 4.1.2).

Zudem würde eine „Übernahme“ der Schulen durch die Kreise bedeutende eigentumsrechtliche Probleme aufwerfen. Ferner würden die öffentlichen Schulen des Gesundheitswesens dem Schulrecht unterworfen, während die Schulen der freigemeinnützigen und privaten Träger zu Ersatzschulen würden, sofern sie nicht verstaatlicht werden sollten. An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass die vorliegende Studie nicht als Rechtsgutachten angelegt ist und somit vorliegende juristische Probleme nicht klären kann.

Eine Überführung ins Schulrecht würde des Weiteren eine Umstellung der Finanzierung der Ausbildungen bedeuten (vgl. Kap. 6.3.1). In der Regel tragen bei Ausbildungen, die im Schulrecht organisiert sind, die Länder einen erheblichen Teil der Ausbildungskosten. Ersatzschulen erhalten jedoch wiederum eine andere Art der Finanzierung als die Schulen des Gesundheitswesens.

Zusätzlich stellt sich bei einer Überführung der Ausbildung von Gesundheits- und (Kinder)Kranken- und Altenpflegern in das Schulrecht die Frage des Verbleibs der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsfachberufe, die im KHG geregelt sind, wie z. B. Hebammen und Physiotherapeuten. Da eine Gleichbehandlung sämtlicher Ausbildungen dieses Berufsfeldes sinnvoll ist, würde hier zusätzlich erheblicher organisatorischer und rechtlicher Regelungsbedarf entstehen.

³⁶ In diesem Zusammenhang müsste geklärt werden, inwieweit ein Bestandsschutz für „traditionell qualifizierte Lehrkräfte“ eingerichtet werden muss.

Qualität der Ausbildung

Dessen ungeachtet könnte eine Überführung der Pflegeausbildungen an Berufsfachschulen einige Vorteile haben: Wie bereits oben diskutiert wurde, könnte mit einer Zusammenführung der Pflegeausbildungen sowie mit der Überführung einer gemeinsamen Ausbildung ins Schulrecht die Chance genutzt werden, einen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan zu verfassen und somit entscheidend zur Qualitätssicherung der Ausbildung beizutragen.

Zusätzlich erhalten die Schüler an Berufsfachschulen allgemeinbildenden Unterricht zur Erweiterung ihres Bildungsstands. Dadurch schließt ihr Abschlusszeugnis, bei bestandener staatlicher Abschlussprüfung, unter gewissen Voraussetzungen, die Berechtigung des Mittleren Schulabschlusses ein. Zugleich bieten viele Ausbildungsgänge an Berufsfachschulen parallel zur Berufsausbildung auch den Erwerb der Fachhochschulreife an. Dies würde die oft geforderte vertikale Durchlässigkeit der Pflegeausbildung ins Tertiäre Bildungssystem sicherstellen (vgl. Kap. 3.2.1).

Es gäbe gleichwohl die Möglichkeit, die Berufsausbildung der Pflegeberufe an Berufsfachschulen unter Schulrecht zu organisieren und dabei jedoch die Krankenhäuser oder ihre Träger als Träger dieser Berufsfachschulen zu belassen, wie dies zurzeit im Bundesland Sachsen geregelt ist.³⁷ Somit würde man die Möglichkeiten der oben beschriebenen Qualitätssicherung und -verbesserung einer Berufsfachschulausbildung (wie z. B. allgemeinbildender Unterricht und die Möglichkeit zum Erwerb der Fachhochschulreife) nutzen können, ohne die bewährte gute Verzahnung von Theorie und Praxis bei einer räumlichen Nähe von schulischer und praktischer Ausbildung zu verlieren. Die Lehrer der schulischen Ausbildung wären weiterhin beim Krankenhaus Träger und somit mit direktem Kontakt zum Krankenhaus angestellt und dadurch näher am medizinischen Geschehen. Theorie-Lehrer mit direktem Kontakt zum Krankenhaus sind in der Lage, medizinisch auf dem aktuellsten Stand zu bleiben und ihren Schülern stets aktuell und in Absprache mit der Praxisausbildung den neuesten Wissenstand zu vermitteln, eventuell auch unter Zuhilfenahme von Anschauungsmaterial aus der Klinik, was somit einen positiven Effekt auf die Qualität der Lehre haben kann.

³⁷ Im Falle einer öffentlichen Trägerschaft würde es sich um Berufsfachschulen handeln, während es sich bei freien oder privaten Trägern um Ersatzschulen handeln würde.

6.2.2 Berufsschulen

Verortung der Ausbildung

Wie bereits beschrieben (vgl. Kap. 3.1), unterliegt die Ausbildung an Berufsschulen dem Berufsbildungsgesetz und wird im Dualen System durchgeführt. Da sowohl die Ausbildung zum Altenpfleger, als auch die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger einen erheblichen Praxisanteil besitzt (in der Regel 2.500 Stunden), wäre das Duale System auf den ersten Blick prädestiniert für die Organisation einer gemeinsamen Ausbildung. Zudem wird zurzeit die Organisation der Theorie- und Praxisausbildung von z. B. Altenpflegern in einigen Bundesländern de facto wie im Dualen System durchgeführt (vgl. Kap. 6.2).

Die schulische Ausbildung im Dualen System unterliegt dem Schulrecht und würde somit bei einer Überführung der Ausbildung dieselben Probleme aufwerfen, wie sie bereits oben für die Berufsfachschulen beschrieben wurden.

Qualität der Ausbildung

Eine Regelung der Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz bedeutet, dass es für den Lernort Betrieb eine bundeseinheitliche Ausbildungsordnung und für den Lernort Schule einen einheitlichen Rahmenlehrplan gibt. Die Ausbildungsordnungen werden unter Federführung des Bundesinstituts für Berufsbildung nach neuesten berufspädagogischen Richtlinien verfasst und bilden die rechtliche und didaktische Grundlage für die inhaltliche Planung, Organisation und Durchführung der betrieblichen Ausbildung. Ebenso beschließt die Kultusministerkonferenz einen Rahmenlehrplan für den berufsbezogenen Unterricht, der mit der Ausbildungsordnung abgestimmt wird. Durch diese bundeseinheitlichen Vorgaben wird in der Ausbildung ein deutschlandweiter hoher Qualitätsstandard gesichert. Bei einer Überführung der Pflegeausbildung ins Duale System wäre dieser Qualitätsstandard automatisch gegeben. Allerdings verwenden auch jetzt schon die ausbildenden Einrichtungen mehrheitlich Rahmenvereinbarungen bei ihrer Arbeit, die sich an den berufspädagogischen Prinzipien und Vorgaben des Berufsbildungssystems orientieren, sodass zurzeit durchaus schon ein hoher Qualitätsstandard in der Pflegeausbildung gegeben ist.

Lehrer für den fachpraktischen Unterricht an berufsbildenden Schulen müssen als Voraussetzung eine Ausbildereignung nach besonderer Vorbildung und Zusatzausbildung

nachweisen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Auszubildenden eine qualitativ hochwertige Ausbildung von kompetenten Anleitern erhalten. Jedoch schreibt auch das Krankenpflegegesetz vor, dass an Schulen zur Ausbildung nur fachlich und pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht eingesetzt werden dürfen. Somit ist auch in der Krankenpflegeausbildung ein qualitativ hoher Standard sichergestellt.

Die Berufsschule vermittelt im Allgemeinen eine berufliche Grund- und Fachbildung und erweitert die vorher erworbene Allgemeinbildung. Der Unterricht der Berufsschule umfasst in der Regel mindestens 12 Wochenstunden und besteht aus 8 Wochenstunden berufsbezogenem und 4 Wochenstunden allgemeinem Unterricht. Unterrichtszeiten von 12 Wochenstunden bedeuten auf Basis der bestehenden gesetzlichen Grundlagen bei einer dreijährigen Berufsausbildung ein gesamt Unterrichtsvolumen von 1.440 Stunden Theorieunterricht, von dem zwei Drittel berufsbezogener Unterricht und ein Drittel allgemeinbildender Unterricht sind. Diese Unterrichtszeiten sind in der Rahmenvereinbarung über die Berufsschule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.03.1991) festgeschrieben und haben somit nur geringe Flexibilität. Die Ausbildungen zum Altenpfleger sowie zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger sind in den entsprechenden gesetzlichen Regelungen (Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz) jedoch mit mindestens 2.100 Stunden Theorieausbildung angegeben, ohne dass dort allgemeinbildender Unterricht enthalten ist. Der hohe Theorieanteil in der Pflegeausbildung ist aufgrund der Komplexität des Wissens unabdingbar. Dies gilt insbesondere bei einer Zusammenführung der Ausbildungen. Die enorme Diskrepanz zum Unterrichtsvolumen der Berufsschulen (ca. 960 Stunden berufsbezogener Unterricht) verhindert somit schon eine Übertragung der Pflegeausbildung ins Berufsbildungsgesetz und an die Berufsschulen. Darüberhinaus müsste geprüft werden, ob die verminderte Anzahl von theoretischem Unterricht an Berufsschulen eine Vertragsverletzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen darstellt.

6.2.3 Ersatzschulen und Ergänzungsschulen

Ersatzschulen

Ersatzschulen sind Schulen, die dem Schulgesetz unterliegen, sich jedoch in freier Trägerschaft befinden und in ihren Bildungs-, Ausbildungs- und Erziehungszielen

öffentlichen Schulen entsprechen. Will man (berufsbildende) Schulen dem Schulrecht unterwerfen und die bestehenden Strukturen der freigemeinnützigen und privaten Trägerschaften beibehalten, so sind Ersatzschulen das Modell der Wahl.

Eine generelle Organisation einer gemeinsamen Ausbildung an Ersatzschulen hätte den Vorteil, dass ursprüngliche private und freie Trägerschaften bestehen bleiben könnten. Allerdings wäre eine „Privatisierung“ der zurzeit öffentlichen Schulen kommunaler und öffentlicher Träger aus organisatorischen und rechtlichen Gründen sicherlich nicht denkbar.

Eine Ausbildung an Ersatzschulen würde zugleich bedeuten, dass die Berufsausbildung ins Schulgesetz übertragen werden müsste und hätte somit alle Konsequenzen zur Folge, wie sie bereits für die Berufsfachschulen beschrieben wurden (siehe oben). Zugleich würden aber die unterschiedlichen Schularten (z. B. „private Schulen des Gesundheitswesens“ und Berufsfachschulen) beibehalten, sodass eine Qualitätssicherung durch eine einheitliche Schulart hier nicht gegeben wäre. Es wären immer noch Schulen des Gesundheitswesens vorhanden, die im Gegensatz zu den Berufsfachschulen in der Regel keinen allgemeinbildenden Unterricht und auch nicht die Möglichkeit zum Erwerb der Fachhochschulreife bieten.

Ersatzschulen erhalten zu ihrer Finanzierung einen Zuschuss vom jeweiligen Bundesland zu ihren Personal- und Sachkosten. Eine zahlenmäßige Vermehrung der Ersatzschulen würde somit auf Länderseite ein zusätzliches hohes Kostenaufkommen bedeuten (vgl. Kap. 3.2.3, Kap. 6.3.1).

Ergänzungsschulen

Im Gegensatz zu Ersatzschulen bedarf die Errichtung von Ergänzungsschulen nicht der Genehmigung der Schulaufsichtsbehörde, sie muss dem Staat lediglich angezeigt werden. Ergänzungsschulen finden sich jedoch im berufsbildenden Bereich gehäuft dort, wo es für manche (v. a. moderne) Berufe keine staatlichen Ausbildungsmöglichkeiten gibt (z. B. berufsbildende Schule für Fitness und Wellness-Coaching). Diese Ausbildung erfolgt dann meist an Hand selbst erstellter oder in Zusammenarbeit mit privat organisierten Berufs- und Interessenverbänden erarbeiteten Ausbildungsplänen oder nach denen der Industrie- und Handelskammern.

Die Verortung einer gemeinsamen Ausbildung von Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern an Ergänzungsschulen ist nicht angezeigt, da durch Ergänzungsschulen keine Qualitätssteigerung in einer Ausbildung zu erwarten ist, die bereits einen sehr hohen Qualitätsstandard in den zurzeit bestehenden Ausbildungsstrukturen aufweist.

6.3 Finanzierung

Die Finanzierung der Altenpflege- bzw. Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung unterliegt unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen und ist grundlegend anders organisiert. Dies betrifft sowohl die Finanzierung der Schulen als auch die Finanzierung der praktischen Ausbildung (vgl. Kap. 4.2). Eine neue gesetzliche Vorgabe, die im Zuge der Zusammenführung der Ausbildungen erlassen werden müsste, müsste vor allem diese beiden Aspekte regeln und vereinheitlichen.³⁸ Dabei muss bei der Neuregelung der Finanzierung bedacht werden, dass aufgrund des demographischen Wandels die heutigen Ausbildungskapazitäten langfristig nicht mehr ausreichen werden und erweitert werden müssen. Dies geht mit einer deutlich höheren Kostenbelastung der verschiedenen Träger der Ausbildung einher.

6.3.1 Finanzierung der schulisch-theoretischen Ausbildung

Die Finanzierung der Schulen unterscheidet sich in der Altenpflege- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung zurzeit grundlegend. In der Altenpflegeausbildung werden die Schulen, unabhängig davon, ob sie dem Schulrecht unterliegen oder nicht, über die Länder finanziert. Dabei existieren z. T. deutliche Unterschiede zwischen den jeweiligen länderspezifischen Finanzierungsmodalitäten (vgl. Kap. 4.2.4).

In der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung stellt sich die Situation deutlich anders dar: In der Regel werden die Schulen bzw. das Lehrpersonal über die Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser und damit über die Krankenkassen finanziert. Nur in den Bundesländern, in denen die schulische Ausbildung dem Schulrecht unterliegt, werden die Schulen ganz oder teilweise über die Länder finanziert (Abb. 13). Dabei gibt es aber

³⁸ Auch an dieser Stelle sei noch einmal darauf verwiesen, dass das vorliegende Gutachten nur offene Fragen, die mit einer Zusammenführung der Ausbildungen einhergehen würden, anführt und thematisiert. Weitergehende juristische Fragestellungen und Implikationen müssen separat geklärt werden.

Ausnahmen, wie die Beispiele Mecklenburg-Vorpommern oder Sachsen zeigen (vgl. Kap. 4.2.2). Die Finanzierung der schulischen Ausbildung scheint bei einer Zusammenführung der Altenpflege- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung vor dem Hintergrund dieser großen Unterschiede schwierig. Dies betrifft insbesondere z. B. die abweichenden tariflichen Vergütungen oder auch die Ausstattungen der Schulen.



Abb. 13: Vereinfachte Darstellung der überwiegenden Finanzierung der Schulen in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung

Finanzierung der zusammengeführten Ausbildung

Die Finanzierung der schulischen Ausbildung ist, wie beschrieben, eng mit der Schulverortung oder Trägerschaft verknüpft. Dies gilt es bei einer gesetzlichen Neuregelung zu berücksichtigen. Bei einer Zusammenführung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege- und Altenpflegeausbildung wären insbesondere vier Modelle denkbar, um die schulische Finanzierung zu gestalten:

- A. Status-Quo-Lösung: Die jetzigen Finanzierungsmodalitäten bleiben trotz Zusammenführung der Ausbildungen bestehen.
- B. Länder-Lösung: Die Länder finanzieren – unabhängig von der Verortung – alle Schulen, die im zusammengeführten Ausbildungsgang unterrichten.
- C. Kostenträger-Mix-Lösung: Sowohl Länder als auch Krankenkassen und Pflegeversicherungen tragen jeweils einen Teil der Schulkosten.
- D. Kassen-Lösung: Die Finanzierung aller Schulen erfolgt über die Krankenkassen und Pflegekassen.

Bei öffentlichen Schulen, die dem Schulrecht unterliegen, ist der Schulträger für die Errichtung, Unterhaltung und Verwaltung der Schule verantwortlich und trägt in der Regel die Sachkosten. Dahingegen werden die Personalkosten für Lehrer an öffentlichen Schulen vom Land übernommen. In Analogie zu diesen Regelungen wird in den verschiedenen Modellen ein Schwerpunkt auf die Personalkosten gelegt.

Modell A: Status-Quo-Lösung

Bei Modell A würden die heutigen Altenpflegeschulen, auch wenn es in Zukunft eine gemeinsame Ausbildung gäbe, weiterhin über die Länder und Kommunen finanziert und die heutigen Schulen des Gesundheitswesens würden weiterhin über die Krankenkassen finanziert. Die Schulen würden bei einer Zusammenführung der Ausbildungen also den gleichen Ausbildungsgang anbieten, sie würden aber über unterschiedliche Träger finanziert. Das Modell A hätte den Vorteil, dass die Finanzierungsmodalitäten erprobt sind und in den jeweiligen Ausbildungsgängen funktionieren.

Die Nachteile von Modell A wären die beschriebenen Unterschiede, die zu Problemen führen könnten. So erscheint es z. B. besonders problematisch, wenn die Schulen eines Bundeslandes, die die gleichen Ausbildungsgänge unterrichten, von unterschiedlichen Kostenträgern finanziert würden. Dies ist derzeit in 14 Bundesländern der Fall. So werden nur in Bayern und Thüringen sowohl in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung als auch in der Altenpflegeausbildung die Schulen über die Länder finanziert. In beiden Bundesländern sind die ausbildenden Schulen Berufsfachschulen, die dem Schulrecht unterliegen. In Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen ist dies zwar ebenfalls der Fall. Hier werden die Schulen, die die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger ausbilden aber ganz oder teilweise über das KHG finanziert, während die Altenpflegeschulen über die Länder finanziert werden.

Das bedeutet, dass unter Beibehaltung der jetzigen Rahmenbedingungen auch Schwierigkeiten auftreten können, wenn die Schulen in einem Bundesland in gleicher Weise im Schulsystem verortet sind. Das Beispiel Sachsen zeigt die möglichen Probleme auf. In Sachsen unterliegen sowohl die Altenpflege- als auch die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung dem Schulrecht. Bei beiden Ausbildungsgängen findet der schulische Unterricht an Berufsfachschulen statt. Die Berufsfachschulen, die die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger schulisch ausbilden, sind jedoch explizit aus der

Schulfinanzierung heraus genommen und werden über das KHG und damit über die Krankenkassen finanziert. Darüber hinaus ist die Personalhoheit in Sachsen an den Schulen der Pflegeausbildungen unterschiedlich geregelt. So sind die Lehrkräfte der Altenpflegeausbildung in Sachsen in der Regel beim Land als Träger der Schulen angestellt, während die Lehrkräfte in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung bei den Krankenhäusern bzw. deren Trägern angestellt, die hier die Träger der Schulen sind. D.h. im Fall der Altenpflege sind die Lehrkräfte beim Land und im Fall der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege bei den Krankenhäusern bzw. deren Trägern angestellt. In Sachsen obliegt also damit in einem Fall den Krankenhäusern und in dem anderen Fall den Ländern bzw. Kommunen die Personalhoheit über die Lehrkräfte. Die Regelung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung hat sich in Sachsen grundsätzlich etabliert und bewährt. Sie ermöglicht zum einen, dass die Schulen weiterhin eng mit dem Krankenhaus verbunden sind. Zudem entstehen innerhalb des Krankenhauses z. B. zwischen Praxisanleitung und -begleitung keine Probleme durch abweichende Beschäftigungs- oder Weisungsbefugnisse, da alle Lehrer beim Krankenhaus bzw. dessen Träger angestellt sind. Zum anderen profitieren die Schulen von den Vorteilen einer schulisch-rechtlichen Verortung.

Das Beispiel Sachsen macht deutlich, dass sowohl die Verortung der Schule als auch die Schulträgerschaft Einfluss auf das Anstellungsverhältnis der Lehrer haben kann. Eng mit dem Anstellungsverhältnis ist die Vergütung der Lehrer verbunden. Bei Modell A besteht die Gefahr, dass die Lehrer eines Bundeslandes, die den gleichen Unterricht anbieten, aufgrund der unterschiedlichen Verortung der Schulen, abweichend bezahlt würden. So sind beispielsweise Lehrer, die an Schulen öffentlicher Trägerschaft unterrichten, die also dem Schulrecht unterliegen, in der Regel beim Land angestellt und werden entsprechend der dort gültigen Tarifverträge vergütet, während bei freien oder privaten Trägern andere Regelungen gelten.

Die Einführung von Modell A wäre bei den bestehenden Schulen ggf. noch denkbar. Aber auch hier wären die aufgeführten Schwierigkeiten zu erwarten. Weitaus komplizierter und schwieriger wäre dieses Modell bei Neugründungen, Kooperationen oder Fusionen von Schulen³⁹, die aufgrund der Neugestaltung der Ausbildung zu erwarten wären. In diesem Fall würde eine Vielzahl von Problemen und Fragen auftreten. So wäre es z. B. unklar, ob diese Schulen über die Länder oder über die Kassen zu finanzieren wären.

³⁹ Kooperationen oder Zusammenschlüsse von Schulen haben eine Reihe von Vorteilen. So können beispielsweise Kursgrößen optimal ausgelastet und damit Kosten gesenkt werden (Kutschke, 2005).

Modell B: Länderfinanzierung

Bei dem Modell B würden die Länder im zusammengeführten Ausbildungsgang alle Schulen finanzieren, unabhängig davon, ob es sich um die heutigen Alten- oder Krankenpflegeschulen handelt. Dabei ist das Modell B grundsätzlich unabhängig davon denkbar, ob die Schulen länderspezifisch dem Schulrecht unterliegen oder nicht, wie die gängige Praxis in der Altenpflegeausbildung zeigt. Dort gewähren auch die Bundesländer, in denen die Altenpflegeschulen nicht dem Schulrecht unterliegen, den Schulen zumindest einen Zuschuss zur Finanzierung.

Die Verortung im bzw. außerhalb des Schulrechts hätte einen Einfluss auf Art bzw. Höhe der Finanzierung. So wäre es denkbar, dass bei Modell B alle Schulen, die im Schulrecht verortet sind, – je nach Trägerschaft – über die jeweiligen in den Ländern für öffentliche Schulen bzw. Ersatzschulen geltenden Finanzierungsregelungen finanziert werden. Dabei würde sich die Finanzierung der öffentlichen Schulen, wie es in der Schulfinanzierung überwiegend üblich ist, auf die Personalkosten der Lehrer beschränken, während die Sachkosten vom Schulträger zu tragen sind. Bei der Ersatzschulfinanzierung von Schulen in freier oder privater Trägerschaft erhält die Schule in der Regel einen Finanzausgleich vom Staat, der je nach Bundesland derzeit im Schnitt bei drei Vierteln der Kosten liegt, die der Schüler an einer öffentlichen Schule verursachen würde. Darin enthalten sind Personalkosten, ein Zuschuss für Sachkosten und die Kosten, die dem Träger für die Beschaffung und den Betrieb der erforderlichen Schulräume entstehen.

Es wäre denkbar, dass die Schulen in den Bundesländern, in denen sie nicht dem Schulrecht unterliegen, ähnlich behandelt und finanziert werden wie Ersatzschulen.

Das Modell B wäre – unabhängig davon, ob es sich um öffentliche oder Ersatzschulen handelt – mit hohen Mehrkosten für die Länder verbunden, da diese zumindest in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung bisher kaum in die Schulfinanzierung eingebunden sind. Lediglich in Bayern und Thüringen sind die Länder an der Finanzierung der Schulkosten beteiligt. In den beiden anderen Bundesländern, in denen der schulische Teil der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung dem Schulrecht unterliegt, werden die Kosten nur zum Teil oder gar nicht über das Land finanziert.⁴⁰

⁴⁰ So werden in Mecklenburg-Vorpommern nur die Theorielehrer über das Land finanziert, während die Fachpraxislehrer über das KHG finanziert werden. In Mecklenburg-Vorpommern sind die Krankenhäuser die Träger der Schulen, die Theorie- und Fachpraxislehrer sind jedoch jeweils beim Land angestellt.

Die mit Modell B einhergehenden zusätzlichen Kostenbelastungen der Länder wären immens. So betragen beispielsweise die Kosten der Ausbildungsstätten in den 1.000 ausbildenden Krankenhäusern im Jahr 2008 insgesamt 511.387.000 Euro.⁴¹ Zwei Drittel der Kosten der Ausbildungsstätten (66,7%) entfielen auf Personalkosten, ein weiteres Drittel (33,3%) auf die Sachkosten (Statistisches Bundesamt, 2008). Das bedeutet, dass auf die Länder bei Erhalt der Ausbildungskapazitäten Mehrkosten in Höhe von rund 350.000.000 Euro zukommen könnten, wobei hier noch keinerlei Teuerungsraten berücksichtigt sind. Zudem ist es offen, wer bei einer Neuregelung zukünftig die Sachkosten zu tragen hätte. Aufgrund der derzeitigen finanziellen Situation der Länder ist es fraglich, ob diese dies leisten können und ob langfristig weiterhin eine bedarfsgerechte personelle Infrastruktur der Schulen gewährleistet wäre. Schon jetzt werden die Investitionskosten der Krankenhäuser von den Ländern getragen, wobei die Länder dieser Verpflichtung aufgrund des Investitionsstaus nur unzureichend nachkommen (können). Somit bestünde bei Einführung von Modell B die Gefahr, dass die Ausbildungsstätten die Kosten letztlich selbst tragen müssten, wenn die Länder nicht in der Lage wären, ihren Verpflichtungen nachzukommen.

Modell C: Kostenträger-Mix

Es wäre auch denkbar, dass die Länder nicht die gesamten, sondern nur einen Teil der Personalkosten der schulischen Ausbildung tragen würden. Der restliche Teil der Kosten könnte dann z. B. von den Krankenkassen und Pflegekassen finanziert werden. Für Modell C müsste dann festgelegt werden, wie die Kostenanteile auf die jeweiligen Kostenträger verteilt werden. Zudem müssten Regelungen getroffen werden, ob die Ist-Kosten oder Pauschal-kosten erstattet werden. Eine Finanzierung gemäß Modell C könnte unabhängig von der Trägerschaft der Schule bzw. der Verortung im oder außerhalb des Schulrechts organisiert werden.

Bei einer Verteilung der Kosten auf verschiedene Kostenträger besteht die Gefahr, dass diese ihren Verpflichtungen nur teilweise oder gar nicht nachkommen (können). In diesem Fall müssten die Kosten von den Ausbildungsstätten getragen werden, da die Kosten nicht einklagbar wären.

⁴¹ Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass in den Krankenhäusern nicht nur Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger ausgebildet werden. Dieser Ausbildungsgang stellt jedoch in der Regel den größten Teil der Auszubildenden.

Modell D: Kassenfinanzierung

Als letzte Variante (Modell D) wäre es denkbar, dass die Länder ganz von der Schulfinanzierung entbunden und die Finanzierung komplett über die Krankenkassen und Pflegekassen erfolgen würde, wie es aktuell überwiegend in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung der Fall ist. Bei der aktuellen finanziellen Situation der Kassen ist jedoch fraglich, ob diese die Mehrkosten tragen und langfristig die schulischen Ausbildungskapazitäten aufrecht erhalten könnten.

Bei den Modellen A und D würden verschiedene Kostenträger zur Finanzierung der schulischen Ausbildung herangezogen. Eine Verteilung der Kosten auf verschiedene Träger ist grundsätzlich positiv, da der einzelne entlastet wird. Es birgt zugleich aber auch die Gefahr, dass ein oder mehrere Kostenträger die Verantwortung nicht oder nur teilweise übernehmen (können) und dass, wie bereits angedeutet, letztlich die Ausbildungsstätten die Kosten selbst tragen müssten.

Grundsätzlich, und dies gilt über Modell D hinaus, müsste auch geprüft werden, inwieweit in die Finanzierung noch andere Personen oder Körperschaften wie z. B. der Bund einbezogen werden können.

6.3.2 Finanzierung der praktischen Ausbildung

Bei einer Zusammenführung der Ausbildungen müssen auch für die praktische Ausbildung neue Regelungen getroffen werden. Auch hier bestehen zurzeit deutliche Unterschiede in den Finanzierungsmodalitäten der Alten- bzw. Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung (vgl. Kap. 4.2). Diese Unterschiede betreffen verschiedenste Aspekte wie z. B.: Welche Krankenhäuser / Einrichtungen werden zurzeit in die Finanzierung einbezogen? Wer sind die Kostenträger? Wie ist Finanzierung der Mehrkosten (z. B. Praxisanleitung) geregelt?

Welche Krankenhäuser / Einrichtungen werden zurzeit in die Finanzierung einbezogen?

In der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung werden in fast allen Bundesländern alle Krankenhäuser – auch die nicht-ausbildenden – in die Ausbildungsfinanzierung einbezogen. Alle Krankenhäuser berechnen landesweit denselben Zuschlag auf ihre Entgelte für voll- bzw. teilstationäre Leistungen, so dass den ausbildenden Kranken-

häusern keine Wettbewerbsnachteile entstehen (vgl. Kap. 4.2.2). Dahingegen ist in der Altenpflegeausbildung die Einbeziehung der nicht-ausbildenden Einrichtungen im Rahmen eines Umlageverfahrens nur möglich, wenn ein Ausbildungsplatzmangel besteht. Zurzeit ist die Ausbildungsfinanzierung nur in zwei Bundesländern über ein Umlageverfahren geregelt. In der Altenpflegeausbildung existieren große Unterschiede in der Ausbildungsbereitschaft zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen. Ambulante Einrichtungen bilden oftmals nicht aus, da sie einen nicht auszugleichenden Wettbewerbsnachteil gegenüber nicht-ausbildenden Einrichtungen hätten, wenn sie die Ausbildungskosten im Rahmen der Vergütung ihrer Leistungen berücksichtigen würden. Große stationäre Einrichtungen haben noch eher die Möglichkeit, diese Kosten aufzufangen (vgl. Kap. 4.2.4).

Wer sind die Kostenträger?

Die Refinanzierung der Ausbildungskosten erfolgt in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege jeweils durch unterschiedliche Kostenträger (Abb. 14). So finanzieren in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege die Krankenkassen die Ausbildung, während in der Altenpflege die Pflegekassen die Ausbildungskosten refinanzieren (vgl. Kap. 4.2).

Wie ist die Finanzierung der Mehrkosten (z. B. Praxisanleitung) geregelt?

In der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege ist festgelegt, welche Ausbildungskosten refinanziert werden können. Es ist zudem gesetzlich vorgesehen, dass den Krankenhäusern alle durch die Reformierung der Krankenpflegeausbildung anfallenden Mehrkosten erstattet werden. Dazu zählen z. B. die Mehrkosten, die durch die Praxisanleitung entstehen. In der Altenpflegeausbildung existiert keine Rahmenvereinbarung oder gesetzliche Vorgabe, wie und welche Mehrkosten der Ausbildung finanziert werden können (vgl. Abb. 14; Kap. 4.2).



Abb. 14: Vereinfachte Darstellung der mehrheitlich überwiegenden Finanzierung der praktischen Ausbildung in den Pflegeberufen

Finanzierung der zusammengeführten Ausbildung

Die Finanzierung der praktischen Ausbildung umfasst, wie angedeutet, verschiedene Aspekte, die es bei einer gesetzlichen Neuregelung zu berücksichtigen gilt. Bei einer Zusammenführung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege- und Altenpflegeausbildung wären insbesondere drei Modelle denkbar:

- A. Status-Quo-Lösung: Die jetzigen Finanzierungsmodalitäten bleiben trotz Zusammenführung der Ausbildungen bestehen.
- B. Individuelle Lösung: Jede Ausbildungsstätte rechnet die Kosten individuell mit den Kostenträgern ab.
- C. Fonds-Lösung: Alle Gelder, die der Refinanzierung der praktischen Ausbildung dienen, fließen in einen Fonds und werden von dort an die Ausbildungsstätten umverteilt.

Modell A: Status-Quo-Lösung

Bei Modell A würden die Kosten, die den Krankenhäusern im Rahmen der Ausbildungsfinanzierung entstehen, auch bei einer zusammengeführten Ausbildung, weiterhin über Ausbildungsbudgets und Ausbildungsfonds refinanziert. Kostenträger wären

weiter die Krankenkassen. Auch die Kosten der Träger der heutigen Altenpflegeausbildung würden weiterhin so finanziert, wie es bisher der Fall ist. Jede ausbildende Einrichtung bzw. jedes ausbildende Heim rechnet die Kosten individuell mit den Pflegekassen ab. Dabei wird im Rahmen der Pflegesatzkalkulation festgelegt, ob die Finanzierung über Zuschläge auf die Entgelte bzw. Leistungen (§ 82a SGB XI) oder über eine Anrechnung der Auszubildenden auf den Personalschlüssel erfolgt. Bei einer Zusammenführung würden die Ausbildungsträger (Krankenhäuser sowie ambulante und stationäre Altenpflegeeinrichtungen) also den gleichen Ausbildungsgang bei unterschiedlicher Finanzierung anbieten.

Das Modell A hätte, wie auch das Modell A der schulischen Finanzierung, den Vorteil, dass die Finanzierungsmodalitäten erprobt sind und in den jeweiligen Ausbildungsgängen funktionieren. Als Nachteile des Modells A können sicherlich die beschriebenen aktuellen Unterschiede in der Finanzierung gelten. So werden in der Altenpflegeausbildung z. B. nicht alle Einrichtungen an der Ausbildungsfinanzierung beteiligt, wie es aktuell in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege der Fall ist. Hier bestehen Wettbewerbsnachteile für ausbildende im Vergleich zu nicht-ausbildenden Einrichtungen.

Mit Einführung einer zusammengeführten Ausbildung müssen grundsätzlich verschiedene Fragen geklärt werden. So ist beispielsweise unklar, wer zukünftig der Träger der Ausbildung ist und wer mit dem Auszubildenden den Ausbildungsvertrag schließt sowie damit einhergehend dessen Ausbildungsvergütung finanziert. Es wäre wahrscheinlich, dass die Auszubildenden bei einer zusammengeführten Ausbildung weniger Arbeitszeit als bisher vor Ort bei dem eigentlichen Träger der Ausbildung absolvieren. D. h. die Ausbildungsstätten müssten die Kosten der Ausbildung tragen, ohne dass die entsprechende Arbeitskraft zur Verfügung stünde.

Modell B: Individuelle Lösung

Bei Modell B würde die Finanzierung der praktischen Ausbildung in Analogie zu dem heutigen Finanzierungsmodell in der Altenpflegeausbildung erfolgen. In der Altenpflege verhandelt jede Ausbildungsstätte, wie beschrieben, mit dem Kostenträger individuell die Refinanzierungsmodalitäten und rechnet diese individuell ab. Das Gleiche würde bei einer zusammengeführten Ausbildung auch für die Krankenhäuser gelten. Die Kosten der praktischen Ausbildung würden den Krankenhäusern also zukünftig nicht mehr über den

Ausbildungsfonds, sondern direkt von den Krankenkassen erstattet. Die Ausbildungsfinanzierung wäre damit mit der Finanzierung der Ausbildungskosten vor Einführung der DRG's vergleichbar. Dabei ist es bei Modell B unerheblich, ob bei der Finanzierung der Ausbildungskosten einheitliche Richtwerte herangezogen oder ob die Kosten der Ausbildungsstätten individuell verhandelt würden.

Modell B hätte den Nachteil, dass die Behandlung in einem ausbildenden Krankenhaus oder Altenheim teurer ist als in einem nicht-ausbildenden Haus und den ausbildenden Einrichtungen entsprechende Nachteile im Wettbewerb mit Einrichtungen ohne Ausbildungsstätte entstünden. Das Beispiel der nicht-ausbildenden ambulanten Altenpflegeeinrichtungen deutet darauf hin, dass die Ausbildungsbereitschaft dann zurückgehen und einige Einrichtungen nicht (mehr) ausbilden würden.

Modell C: Fonds-Lösung

Bei einer Zusammenführung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege- und Altenpflegeausbildungen würde es sich anbieten, eine Fondsfinanzierung einzuführen, wie sie sich in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege etabliert und bewährt hat. Für den Fonds einer zusammengeführten Ausbildung müssten verschiedene Regelungen getroffen werden. So müssten beispielsweise die Finanzierungsmodalitäten (Kostenträger, Refinanzierung welcher Kosten, in Finanzierung einbezogene Einrichtungen u. a.) festgelegt werden. Darüber hinaus müssten ein Verteilungsschlüssel sowie die Fragen der Fondsorganisation und -verwaltung geklärt werden.

Derzeit übernehmen in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung die Landeskrankenhausesellschaften und in der Altenpflegeausbildung der Kommunalverband für Jugend und Soziales bzw. das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung die Fondsverwaltung. Dies hat sich in der Krankenpflegeausbildung bewährt. Für eine gemeinsame Ausbildung wäre jedoch noch zu klären, wer für die Verwaltung und Organisation des Fonds zuständig sein soll.

Zurzeit fließen in den Bundesländern mit Umlage- oder Ausbildungsfondsfinanzierung alle Gelder, die zur Refinanzierung der praktischen Ausbildung genutzt werden in separate Altenpflege- sowie Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildungsfonds. Aus diesem „Topf“ werden die Gelder, wiederum nach festgelegten Regeln, an die Ausbildungsstätten

verteilt. Abweichend von der jetzigen Regelung könnten bei einer zusammengeführten Ausbildung alle Gelder in einen Fonds fließen. D. h. das heutige Krankenpflegemodell würde in dem Sinne um das heutige Altenpflegemodell ergänzt, dass neben den Krankenhäusern auch die Altenpflegeeinrichtungen Berücksichtigung finden. Des Weiteren wäre es denkbar, dass nicht nur die Gelder zur Refinanzierung der praktischen Ausbildung in diesen Fonds fließen, sondern beispielsweise auch die Gelder zur Schulfinanzierung in den „Topf“ eingespeist würden. Dabei wäre es unerheblich, welcher Träger (Länder, Krankenkassen, Pflegekassen o. ä.) diese Kosten trägt.

Die bisherige Darstellung macht deutlich, dass den Finanzierungsmodalitäten und dem Verteilungsschlüssel, also der Frage, wer zahlt was in den Fonds ein und wer erhält welche Summen aus dem Fonds, eine große Bedeutung zukommt. Dies müsste bei einer Fondsfinanzierung genau festgelegt werden. Die Einzahlungsmodalitäten sind derzeit wie folgt geregelt: In der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege berechnen alle Krankenhäuser – auch die nicht-ausbildenden – einen Zuschlag auf die Entgelte je teil- und vollstationärem Fall.⁴² Die Höhe dieses landesspezifischen Zuschlags berechnet sich aus der Summe aller vereinbarten Ausbildungsbudgets eines Bundeslandes geteilt durch die Fallzahlsumme aller Krankenhäuser. Um den Fonds zu finanzieren, zahlen alle Krankenhäuser einen – je nach Fallzahl etc. – abweichenden Betrag an die Landeskrankenhausgesellschaften bzw. in den Fonds. In der Rahmenvereinbarung gemäß § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 KHG ist festgelegt, welche Ausbildungskosten im Ausbildungsbudget geltend gemacht werden können.

Dieses Verfahren in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeausbildung hat sich insgesamt etabliert und wäre auch für eine gemeinsame Ausbildung denkbar. Grundsätzlich müssten in diesem Fall verschiedene Punkte geklärt werden. So ist zum einen festzulegen, welche Ausbildungskosten den ausbildenden Einrichtungen erstattet werden. Dabei wäre es von Vorteil, wenn in Analogie zur bundeseinheitlichen Rahmenvereinbarung über die zu finanzierenden Tatbestände in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung ebenfalls eine bundeseinheitliche Vereinbarung für die zusammengeführte Ausbildung getroffen würde. In dieser Vereinbarung müsste z. B. festgelegt werden, inwieweit die Ausbildungsvergütungen oder die Kosten für den theoretischen und praktischen Unterricht berücksichtigt werden können oder wie die Mehrkosten der Ausbildung durch z. B. die Praxisanleitung berechnet werden.

⁴² In der Altenpflegeausbildung zahlen bei Umlagefinanzierung auch alle Einrichtungen in einen Fonds ein.

Zum anderen ist grundsätzlich zu klären, ob die Einrichtungen, wie es aktuell gängige Praxis ist, die Ausbildungsbudgets individuell mit den Kostenträgern verhandeln oder ob dies über eine übergeordnete Stelle oder mittels Pauschalwerten erfolgt. Diese letzten beiden Aspekte werden derzeit in Baden-Württemberg in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung gezielt verknüpft. So müssen die Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit den Krankenkassen keine individuellen Budgets mehr verhandeln. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) und die Verbände der Krankenkassen haben eine Empfehlungsvereinbarung als Grundlage für das krankenhausesindividuelle Ausbildungsbudget erarbeitet und jeweils Pauschalwerte für die Kosten der Ausbildungsstätten, für die Ausbildungsmehrvergütung sowie die Mehrkosten in Folge des Krankenpflegegesetzes festgelegt. Die Krankenhäuser melden der BWKG ihre Platz- und Schülerzahlen und diese ermittelt auf dieser Basis wiederum die Finanzierungsbeträge. Auch auf Bundesebene gibt es derzeit Bestrebungen, einheitliche Richtwerte für die Ausbildungskosten festzulegen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Fonds-Lösung (Modell C) ein Modell wäre, das in verschiedenen Varianten denkbar wäre. Grundsätzlich müssten verschiedene Sachverhalte (Verteilungsschlüssel, Finanzierungsmodalitäten, Organisation und Verwaltung) festgelegt werden, um ein tragfähiges Fondskonzept zu konzipieren.

7 Fazit

In bundesweiten Modellversuchen wurde gezeigt, dass eine Zusammenführung der Ausbildung von Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger und Altenpfleger aus inhaltlicher Sicht aufgrund der großen Ähnlichkeit der Unterrichtsinhalte relativ unproblematisch ist und zu einer höheren Qualität der Ausbildung führen kann. Aus organisatorisch-rechtlicher und finanzieller Sicht sind jedoch bei der Zusammenführung aufgrund der bestehenden Unterschiede zwischen den Ausbildungsgängen enorme Schwierigkeiten zu erwarten, die im Vorfeld geklärt werden müssen. Dies betrifft z. B. die zum Teil abweichenden Umsetzungen sowohl innerhalb als auch zwischen den Bundesländern. Bei einer Zusammenführung der Ausbildungen müssen insbesondere folgende Fragen beantwortet werden: Soll die zusammengeführte Ausbildung dem Berufsbildungsgesetz unterliegen? Wird die zusammengeführte Ausbildung im Schulrecht der Länder verortet? Wer sind die Kostenträger der gemeinsamen Ausbildung und wie sind die Finanzierungsmodalitäten geregelt?

Derzeit sind sowohl die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung als auch die Altenpflegeausbildung außerhalb des Berufsbildungsgesetzes in jeweils eigenen Berufsgesetzen organisiert. Eine Überführung ins Berufsbildungsgesetz scheidet aus, da die gesetzlich vorgegebene Mindestanzahl des theoretischen Unterrichts (2.100 Stunden) in den Pflegeberufen deutlich über den Vorgaben für Berufsschulen liegt (1.440 Stunden). Das große Unterrichtsvolumen ist aufgrund der hohen Komplexität des erforderlichen Wissens unabdingbar.

In zwölf Bundesländern findet die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung zurzeit an Schulen des Gesundheitswesens statt, die nicht dem Schulrecht unterliegen. Im Gegensatz dazu ist die schulische Ausbildung in der Altenpflege überwiegend an Berufsfachschulen angesiedelt, die im Schulrecht verortet sind. Eine Angleichung innerhalb eines Bundeslandes wäre aus organisatorischer und finanzieller Sicht wünschenswert. Eine gemeinsame Ausbildung außerhalb des Schulsystems würde implizieren, dass die derzeit im Schulsystem verorteten Schulen aus der Zuständigkeit des Kultusministeriums in die Zuständigkeit des Gesundheits- und Sozialministeriums übergangen. Dies würde dann z. B. die Anstellungsverhältnisse der Lehrkräfte oder die Finanzierungsmodalitäten betreffen.

Eine generelle Überführung ins Schulsystem und an Berufsfachschulen ist bundeseinheitlich nur durch Zustimmung der zuständigen Ministerien aller Bundesländer möglich. Dies hätte

dann zur Folge, dass die Zuständigkeiten der Schulen von den Gesundheits- und Sozialministerien in die Hoheit der Kultusministerien übergehen würden. Die Personalhoheit für die Lehrer sowie die Personal- und Schulkosten würden damit in der Regel ebenfalls auf die Länder übergehen. Das Beispiel in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege in Sachsen zeigt, dass auch eine andere Regelung möglich wäre. Dort unterliegen die Berufsfachschulen zwar dem Schulrecht, die Krankenhäuser sind jedoch weiterhin die Träger der Schulen und haben somit die Personalhoheit über die Lehrkräfte.

Die Finanzierung der Altenpflege- bzw. Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung unterliegt unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen und ist grundlegend anders organisiert. Dies betrifft sowohl die Finanzierung der Schulen als auch die Finanzierung der praktischen Ausbildung. Es gibt verschiedene Möglichkeiten zur Finanzierung der schulischen und praktischen Ausbildung eines gemeinsamen Pflegeberufs. Derzeit fließen in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung gemäß § 17a KHG in der Mehrzahl der Bundesländer (außer Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Sachsen) alle Gelder zur Finanzierung der Ausbildung in einen landes-spezifischen Fonds und werden von dort aus an die ausbildenden Krankenhäuser umverteilt. Dieses System, das auch die nicht-ausbildenden Krankenhäuser einbezieht, hat sich etabliert und bewährt und sollte bei einer Neuregelung berücksichtigt werden. Vorstellbar ist eine umfassende Fondslösung, in der sowohl die schulische als auch die praktische Ausbildung geregelt wird. Dabei müssen verschiedene Sachverhalte (z. B. Kostenträger, Verteilungsschlüssel, Finanzierungsmodalitäten, Organisation und Verwaltung) festgelegt werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass verschiedene Lösungsansätze für die Organisation und Finanzierung einer gemeinsamen Ausbildung denkbar wären, die im Detail noch geprüft werden müssen. Es sollte jedoch nicht zugunsten einer Status-Quo-Lösung auf eine Angleichung zumindest innerhalb eines Bundeslandes verzichtet werden. Bei einer Neuregelung wäre es sinnvoll, die etablierten Strukturen zu erhalten. Insgesamt sollte besonders auf den Erhalt der gegebenen schulischen Infrastruktur großen Wert gelegt werden. Zudem wäre es wünschenswert, wenn zur Finanzierung der Ausbildung eine umfassende Fondslösung gefunden würde, über die alle Ausbildungskosten refinanziert und in die auch nicht-ausbildende Einrichtungen einbezogen werden.

Tabellenverzeichnis

TAB. 1:	LÄNDERSPEZIFISCHE ÜBERSICHT ÜBER DIE GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG	43
TAB. 2:	LÄNDERSPEZIFISCHE ÜBERSICHT ÜBER DIE ALTENPFLEGEAUSBILDUNG	54
TAB. 3:	FINANZIERUNGSSITUATION IN DER GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGE	63
TAB. 4:	UNTERSCHIEDE UND ÄHNLICHKEITEN IN DER VERORTUNG IM SCHULRECHT UND DER FINANZIERUNG BEI DER GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGE- SOWIE ALTENPFLEGEAUSBILDUNG	70
TAB. 5:	ZIELE, INHALTE UND THEMATIK EINER PRAXISAUFGABE ZUR UNTERRICHTSEINHEIT „DIE GESUNDHEITSFÖRDERUNG VON PFLEGEKRÄFTEN“ DES MODELLPROJEKTS BADEN-WÜRTTEMBERG.....	75
TAB. 6:	KOMPETENZEN, INHALTE UND METHODEN ZUR LERNSITUATION „EIGENVERANTWORTLICHES HANDELN IM BERUFLICHEN ALLTAG“ DES MODELLPROJEKTS BAYERN	77

Abbildungsverzeichnis

ABB. 1:	KRANKENHAUSFÄLLE NACH ALTERSGRUPPEN (STATUS-QUO-SZENARIO)	8
ABB. 2:	SYSTEM DER DUALEN BERUFSAUSBILDUNG.....	17
ABB. 3:	KERNKOMPETENZEN DER BERUFLICHEN QUALIFIZIERUNG	19
ABB. 4:	VEREINFACHTE DARSTELLUNG DER ÜBERWIEGENDEN RECHTLICHEN VERORTUNG DER AUSBILDUNGS-STÄTTEN	21
ABB. 5:	VEREINFACHTE DARSTELLUNG DER TRÄGERSCHAFTEN IM UND AUßERHALB DES SCHULGESETZES...	28
ABB. 6:	GRUNDZÜGE DER AUSBILDUNG IN DER GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGE	36
ABB. 7:	GRUNDZÜGE DER AUSBILDUNG IN DER ALTENPFLEGE	47
ABB. 8:	GESTALTUNG VON LERNPROZESSEN AM BEISPIEL DER ALTENPFLEGEAUSBILDUNG IN HAMBURG	50
ABB. 9:	VEREINFACHTE DARSTELLUNG DER SYSTEMATIK DES AUSGLEICHSFONDS.....	60
ABB. 10:	DEUTSCHES BILDUNGSSYSTEM	72
ABB. 11:	VERORTUNG DER ALTEN- UND GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG IN DEN BUNDESLÄNDERN	80
ABB. 12:	VEREINFACHTE DARSTELLUNG DER ÜBERWIEGENDEN VERORTUNG DER SCHULEN IN DER ALTEN- UND GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG.....	82
ABB. 13:	VEREINFACHTE DARSTELLUNG DER ÜBERWIEGENDEN FINANZIERUNG DER SCHULEN IN DER ALTEN- UND GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG.....	90
ABB. 14:	VEREINFACHTE DARSTELLUNG DER MEHRHEITLICH ÜBERWIEGENDEN FINANZIERUNG DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG IN DEN PFLEGEBERUFEN	97

Literaturverzeichnis

Abkommen zwischen den Ländern der Bundesrepublik zu Vereinheitlichung auf dem Gebiete des Schulwesens (Hamburger Abkommen). (1964). In der Fassung vom 14.10. 1971.

Altenpflegeschulen im Lande Bremen. (2005). Rahmenlehrplan. Staatlich anerkannte AltenpflegerIn. 1.-3. Ausbildungsjahr. Bremen.

Arbeitsgruppe „Landeslehrplan“ beim Sozialministerium. (2004). Dritte Handreichung für die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) mit dem Schwerpunkt „Landeslehrplan Baden-Württemberg: Häufig gestellte Fragen“. <http://www.lehrplan.lagbawue.de>.

Ausbilder-Eignungsverordnung. (2009). Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 5. Bonn .

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV). (2002). Bundesgesetzblatt, Teil I: 4418. Zuletzt geändert am 2.12.2007. Bundesgesetzblatt, Teil I: 2686.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. (KrPflAPrV). (2003). Bundesgesetzblatt, Teil I: 2263. Zuletzt geändert am 2.12.2007. Bundesgesetzblatt, Teil I: 2686.

Bayer G. (2009). Anreize schaffen. *Altenpflege*, 3: 38-40.

Bayerisches Schulfinanzierungsgesetz (BaySchFG). (2000). GVBI 2000: 455. Zuletzt geändert am 27. Juli 2009. GVBI S: 400.

- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009). Richtlinie zur Förderung zusätzlicher Ausbildungsstellen in der Altenpflege im Rahmen des Europäischen Sozialfonds (ESF): Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung in Bayern 2009. München.
- Becker W, Borowiec T, Janssen B. (2006). Abschlussbericht zum Vorhaben-Nr. 4.0.611. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der dualisierten Altenpflege-Ausbildung im Saarland.
- Behörde für Bildung und Sport, Amt für Bildung, Abteilung Berufliche Bildung und Weiterbildung. (2006). BILDUNGSPLAN Altenpflegerin / Altenpfleger. Hamburg.
- Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Art. 9b des Gesetzes vom 07.09.2007 (BGBl. I S. 2246).
- Bezeichnungen zur Gliederung des beruflichen Schulwesens. (1975). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 08.12.1975. BESCHLUSSSAMMLUNG DER KMK, BESCHLUSS-NR. 319 R:\B1\KMK-BESCHLUSS\GRUPBEZ75-12-08.DOC
- Blum K, Isfort M, Schilz P, Weidner F. (2006). Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). (2009). Berufsbildungsbericht 2009. Berlin.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). (2005). Berufsbildungsbericht 2005. Berlin.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). (2001). Berufsbildungsbericht 2001. Berlin.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2008). Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2003). Schaubild „Grundzüge der Ausbildung in der Altenpflege ab dem 1. 8. 2003“. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/PRM-24837-Schaubild--Grundzuge-der-Ausbi,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Davies R. (2008). The Bologna process: The quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Education Today*, 28: 935-942.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). (2009). Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Finanzierung der Ausbildungskosten nach § 17a KHG für das Jahr 2010. Berlin.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung (PKV). (2009). Kalkulation der Ausbildungskosten für Zwecke gem. § 17a KHG. Handbuch zur Anwendung in Ausbildungsstätten. Version 1.0.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). (2006). DKG-Positionspapier zur Praxisanleitung und Praxisbegleitung auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003. *Das Krankenhaus*, 5: 456-458.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (Hrsg.). (2010). Pflegebildung offensiv. Berlin.
- Deutscher Bundestag. (2010). Drucksache 17/2301.
- Dieterich-Schöpf J. (2008). Berufliche Handlungskompetenz als neue Zieldimension in der Krankenpflegeausbildung (Doktorarbeit). Universität Kassel.

Empfehlungen für die praktische Ausbildung in der Altenpflege in Mecklenburg-Vorpommern. (2009). <http://www.altenpflegeausbildung.net/snaa/apa/laender/MV/MV090301>

Empfehlungsvereinbarung zur Ausbildungsfinanzierung in Baden-Württemberg zwischen den GKV-Landesverbänden und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft. (2005). Stuttgart.

Feller G. (2009). Quantitative Entwicklung in den Schuljahren 1993/94 bis 2008/09. Bundesinstitut für Berufsbildung. http://www.bibb.de/dokumente/pdf/wlk_berufsfachschulen_basis-schul-statistik.pdf

Gemeinsames Ergebnisprotokoll betreffend das Verfahren bei der Abstimmung von Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrplänen im Bereich der beruflichen Bildung zwischen der Bundesregierung und den Kultusministern (-senatoren) der Länder. (1972). BESCHLUSSAMMLUNG DER KMK, BESCHLUSS-NR. 320 R:\B1\KMK-BESCHLUSS\GEP72-05-30.DOC.

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG). (2003). Bundesgesetzblatt Teil I: 1690. Zuletzt geändert am 17.7.2009. Bundesgesetzblatt Teil I: 1990.

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG). (2003). Bundesgesetzblatt Teil I: 1442. Zuletzt geändert am 17.7.2009. Bundesgesetzblatt, Teil I: 1990.

Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe (Landesaltenpflegegesetz - AltPflG NRW). (2006). GV. NRW: S.290. Zuletzt geändert am 20. November 2007. GV. NRW: 572.

Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG). (1991). BGBl I: 886. Zuletzt geändert am 17. März 2009. BGBl I: 534.

Görres S, Stöver M, Schmitt S, Bomball J, Schwanke A. (2009). Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte. (Abschließender Projektbericht). Bremen: Institut für angewandte Pflegeforschung.

Hessisches Ministerium für Arbeit, Familien, Gesundheit. (2009). Rahmenlehrplan für die schulische und betriebliche Ausbildung, Fachkraft Altenpflege. Wiesbaden. <http://www.hmafg.hessen.de/>.

Hessische Verordnung zur Altenpflege (Altenpflegeverordnung). (2007).

Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik GmbH (INBAS), Institut für Gerontologische Forschung (IGF) e. V., INBAS-Sozialforschung GmbH (Hrsg.). (2010). Dritter Zwischenbericht für den Projektzeitraum 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009 im Rahmen des Projektes „Servicenetzenwerk Altenpflegeausbildung“. Offenbach, Berlin, Frankfurt am Main.

Kirst K. (2007). Deutsches Bildungssystem.png.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP (17. Legislaturperiode). WACHSTUM. BILDUNG. ZUSAMMENHALT. Berlin.

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. (KGMV). (2007). Geschäftsbericht 2007. Schwerin.

Kultusministerkonferenz (KMK). (2007). Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn.

Kutschke T. (2005). Von der Krankenpflegeschule zur Bildungs-GmbH. Die Schwester, der Pfleger, 3.

Landesverordnung zur Einführung eines Ausgleichsverfahrens im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe (AltPflAGVVVO). (2004). GVBl: 584. Zuletzt geändert durch Verordnung vom 29.6.2006, GVBl: 294.

Meifort B. (2004). Die pragmatische Utopie. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS). (2010). Landesberichterstattung Gesundheitsberufe. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. www.mags.nrw.de.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz. (Hrsg.). (2005). Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz. Mainz.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg. (2008). Rahmenplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger im Land Brandenburg. Potsdam.

Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend. (2004). Landesverordnung zur Ausführung des Altenpflegegesetzes. Ahnen.

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Mecklenburg-Vorpommern. (2009). Unterrichtsverordnung. Schwerin. http://www.bildung-mv.de/export/sites/lisa/de/schule/berufliche_schulen/090504_UntVersVO.pdf

Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes (MFAGS). (2002). Krankenhaus-Fachplan „Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe 2002 - 2004". Saarbrücken.

Niedersächsisches Kultusministerium. (2006). Rahmenrichtlinien für die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Hannover. <http://www.bbs.nibis.de>.

Niedersächsisches Kultusministerium. (2005). Mindestanforderungen an Schulen für andere als ärztliche Heilberufe. Erl. d. MK vom 24.11.2005 – 45-81002/2/5-2/05. Nds. MBI, 46: 998.

N.N. (2008). Ausbildungcheck: Bremen. Altenpflege, 9: L4-L5.

Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege. (o.J.). Handreichung zum Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte (2005). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.11.2005

Rahmenordnung für die Ausbildung und Prüfung der Lehrer für Fachpraxis im beruflichen Schulwesen. (1973). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 06.07.1973. BESCHLUSSSAMMLUNG DER KMK, BESCHLUSS-NR. 786 R:\B1\KMK-BESCHLUSS\ROLEFAPR73-07-06.DOC

Rahmenvereinbarung für das Land Bremen über die Regelung der Altenpflegeausbildung nach dem Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG). (2003). Bremen.

Rahmenvereinbarung gemäß § 17a Abs. 2 Nr. 1 KHG. (2009). Berlin, Köln.

Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen. (2004). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 28.02.1997 i.d.F. vom 22.10.2004. BESCHLUSSSAMMLUNG DER KMK, BESCHLUSS-NR. 401 R:\B\KMK-BESCHLUSS\RVBFS04-10-22.DOC

Rahmenvereinbarung über die Berufsschule. (1991). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.03.1991. BESCHLUSSSAMMLUNG DER KMK, BESCHLUSS-NR. 323 R:\B1\KMK-BESCHLUSS\RVBS91-03-15.DOC

Rahmenvereinbarung über die Fachoberschule. (2008). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i.d.F. vom 06.05.2008. BESCHLUSSAMMLUNG DER KMK; BESCHLUSS NR. 418 R:\B\KMK-BESCHLUSS\RVFOS08-05-06.DOC

Rau F. (2007). Was ändert sich für die Krankenhäuser mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz? Das Krankenhaus, 3: 179-189.

RICHTLINIE 2005/36/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Amtsblatt der Europäischen Union. L 255/22.

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.). (2005). Lehrplan für die Berufsfachschule Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Berufsbezogener Bereich. Klassenstufen 1 bis 3. Dresden. www.sachsen-macht-schule.de

Sächsisches Staatsministerium für Kultus. (o.J.). Stundentafel. Berufsfachschule für bundesrechtlich geregelte Gesundheitsfachberufe, Berufsfachschule für Krankenpflege, Berufe Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. B-3.05.

Schulgesetz (SchulG). (2004). GVBl: 239. Zuletzt geändert am 22.12.2009. GVBl: 418.

Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Schulgesetz - SchulG M-V). (2006). GVOBl: 41. In der Fassung vom 16.2. 2009. GVOBl: 241.

Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (SchulG). (2004). Dresden.

Schulordnung für die Berufsfachschulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Krankenpflegehilfe, Altenpflegehilfe und Hebammen (Berufsfachschulordnung Pflegeberufe - BFSO Pflege). (1988). Bayern. In der Fassung vom 15. September 2007.

Sozialgesetzbuch (SGB). Elftes Buch (XI). Soziale Pflegeversicherung. Zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 30.7.2009 I 2495.

Sozialgesetzbuch (SGB). Zwölftes Buch (XII). Sozialhilfe. Zuletzt geändert durch Art. 4 G v. 30.7.2009 I 2495.

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.). (2005). Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege. Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpflegerin/, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Theoretischer und fachpraktischer Unterricht. 1. - 3. Schuljahr. München. www.isb.bayern.de

Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2008). Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2008). Kostennachweis der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.3. Wiesbaden.

Thüringer Kultusministerium (Hrsg.). (2007). Lehrplan Gesundheits- und Krankenpflege. Schulform: 3-jährige höhere Berufsfachschule. Theoretischer und praktischer Unterricht. Praktische Ausbildung. Erfurt.

Thüringer Schulordnung für die Pflegeberufe (ThürSOPf). (2007). In der Fassung vom 7. Dezember 2007.

Tuschen KH, Trefz U. (2004). Krankenhausentgeltgesetz: Kommentar mit einer umfassenden Einführung in die Vergütung stationärer Krankenhausleistungen. Kohlhammer.

Verordnung der Landesregierung über die Erhebung von Ausgleichsbeträgen zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege (Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung – AltPflAusglVO). (2005). GBl, 15: 675-677.

Verordnung der Landesregierung über die Träger der praktischen Ausbildung in der Altenpflege (Altenpflegeausbildungsträgerverordnung - AltPflATräVO). (2003). GBl: 399.

Vereinbarung über den Abschluss der Berufsschule. (1997). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 01.06.1979 i.d.F. vom 04.12.1997. BESCHLUSSSAMMLUNG DER KMK, BESCHLUSS-NR. 324 R:\B1\KMK-BESCHLUSS\VAB97-12-04.DOC

Verordnung über berufsbildende Schulen (BbS-VO). (2009). Niedersachsen.

Vereinbarung über den Erwerb der Fachhochschulreife in beruflichen Bildungsgängen. (2001). Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 05.06.1998 i.d.F. vom 09.03.2001. BESCHLUSSSAMMLUNG DER KMK, BESCHLUSS-NR. 469.1 R:\B1\KMK-BESCHLUSS\VEFHSR01-03-09.DOC

Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten. (2006). Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 22. Bonn.

Verordnung über die staatliche Anerkennung von Altenpflegeschulen (Altenpflegeschulverordnung- AltPflSchV). (2009). GVBl, II, 09, Nr. 14: 263. Potsdam.

Verordnung zum Ausgleich der von Krankenhäusern zu erhebenden Ausbildungszuschläge (Ausbildungszuschlagsverordnung) (2006). HmbGVBl: 113.

Verordnung zur Ausbildung und Prüfung an Berufsfachschulen des Gesundheitswesens und der Sozialpflege (Gesundheits- und Sozialpflege-Berufsfachschulverordnung - GSBFSVO M-V). (2006). Mecklenburg-Vorpommern. In der Fassung vom 20. April 2006.