

**Ausschussdrucksache**

(24.05.2022)

Inhalt:

Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V. zur  
Anhörung des Sozialausschusses am 01.06.2022

hier:

Beratung des Gesetzentwurfes der Landesregierung  
**Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Pflegeberufereform im Land  
Mecklenburg-Vorpommern**

- Drucksache 8/622 -

# Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin



Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Wismarsche Straße 175 ■ 19053 Schwerin

Landtag Mecklenburg-Vorpommern  
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport  
Vorsitzende  
Katy Hoffmeister  
Lennéstraße 1  
19053 Schwerin

Ansprechpartner:  
Uwe Borchmann  
Tel.: 0385 / 4 85 29-0  
Fax: 0385 / 4 85 29 29  
E-Mail: info@kgmv.de  
Internet: www.kgmw.de

AZ: 1257-00

Datum: 24.05.2022

per E-Mail: sozialausschuss@landtag-mv.de

## Öffentliche Anhörung des Sozialausschusses am 01.06.2022 zum Gesetzentwurf der Landesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Pflegeberufereform im Land Mecklenburg-Vorpommern" – Drucksache 8/622 hier: Stellungnahme der KGMV

Sehr geehrte Frau Hoffmeister  
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

im Namen der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern danke ich Ihnen sehr herzlich für die Gelegenheit, im Rahmen einer Anhörung zur o.g. Thematik Stellung nehmen zu können.

Unsere detaillierten Positionierungen zum Gesetzentwurf sind als **Anlage 1** beigefügt.

Bezüglich des Fragenkatalogs hat die KGMV ihre Mitgliedshäuser gebeten, ihre Daten, Erfahrungen und Vorschläge zu den einzelnen Punkten mitzuteilen (**Anlage 2**).

Für eine Berücksichtigung dieser Stellungnahme sind wir Ihnen dankbar und stehen für Rückfragen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Borchmann  
Geschäftsführer

## 2 Anlagen

## Anlage 1 zum Schreiben vom 24.05.2022 (AZ: 1257-00)

Anhörung des Sozialausschusses am 01.06.2022  
Beratung des Gesetzentwurfes der Landesregierung  
**Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Pflegeberufereform  
im Land Mecklenburg-Vorpommern**

Zunächst möchten wir im Generellen auf die Fragen 1-4 im Fragenkatalog Stellung nehmen. Dabei gehen wir auf die Auswirkungen und Änderungsnotwendigkeiten der Artikel 1 und 2 des Gesetzentwurfes ein.

### Artikel 1 - Pflegeberufelandesausführungsgesetz (PfIBLAG M-V)

Die nachfolgenden Verordnungsermächtigungen:

- zum Erlass eines verbindlichen Lehrplans als Basis für die schulinternen Curricula,
- zur Definition von Inhalt und Art der Zwischenprüfung,
- zur Bildung der Noten,
- zur Errichtung einer Ombudsstelle,
- zur Festlegung der Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiter,
- zur Regelung der Inhalte der berufspädagogischen Zusatzqualifikation und Fortbildung,
- bzgl. Überleitungsregelungen,
- zur Definition von Mindeststandards bzgl. der Geeignetheit von Einrichtungen zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung

sind grundsätzlich zu begrüßen, weil hierdurch deutlich schneller, effektiver und mit kürzeren Verfahrenslaufzeiten als in langwierigen Gesetzgebungsverfahren notwendige Regelungen umgesetzt werden können. Inhaltlich begrüßen wir zudem die geplanten landeseinheitlichen Regelungen dem Grunde nach, weil so perspektivisch mehr Handlungssicherheit für die beteiligten Akteure gestaltbar ist, die sich auf die Pflegeausbildung qualitätsfördernd auswirken wird. Hierbei muss dringend die Mitwirkungsmöglichkeit der Krankenhäuser sichergestellt werden.

Die nachfolgenden Hinweise beziehen sich vor dem Hintergrund der im Gesetzentwurf bislang richtigerweise nur aufgelisteten Themenbereiche für Verordnungsermächtigungen auf die sich daran in der Folgezeit anschließenden Ordnungsverfahren und deren Auswirkungen auf die Praxis. **Eine Streichung des in Artikel 1 geplanten § 1 Absatz 4 Nr. 5 (Kooperationsverträge), deren negative Auswirkungen wir im weiteren Text begründen werden, halten wir dabei für zwingend notwendig.**

Die geplante Vereinheitlichung des Anerkennungsverfahrens von Pflegeschulen und die konsequente Zuordnung aller Schulen zum Bildungsministerium kann sich u.E. nach aus den im Entwurf dargestellten Gründen positiv auf die Ausbildungsqualität auswirken. **Kritisch sehen wir:**

- den Ersatz der ohnehin reduzierten Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten in der hochschulischen Ausbildung,
- eine restriktive Definition von Standards für die Geeignetheit von Einrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung, inklusive einer starren Vorschrift des Verhältnisses von Auszubildenden zu Pflegefachkräften,
- die Öffnung, verpflichtende Inhalte der Kooperationsverträge zwischen den Ausbildungsträgern weiterer Lernorte vorzuschreiben.

Insbesondere die letzten beiden Aspekte können die Ausbildungsträger empfindlich treffen, die mit dem neuen Pflegeberufegesetz bereits jetzt einen erheblichen Mehraufwand hinsichtlich der Organisation/Koordination der praktischen Ausbildung kompensieren müssen. Dies schließt auch die Suche nach Kooperationspartnern für die umfassenden Einsätze in den Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, Psychiatrischen Einrichtungen usw. ein, deren Kapazität i. d. R. deutlich limitiert ist.

Die im **zwingend zu streichenden § 1 Abs. 4 Nr. 5** geregelte Verordnungsbefugnis zur Regelung des Näheren zu den Kooperationsverträgen würde den reibungslosen Ablauf der bisherigen Gestaltungen erheblich gefährden. Kooperationsverträge sind nach dem bundesweiten Muster der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) abgeschlossen worden. Weitere Einschränkungen bzw. eine Verpflichtung, alle bereits bestehenden Kooperationsverträge möglicherweise nochmals anzupassen, könnten die Handlungsfähigkeit der Ausbildungsträger und damit die Ausbildung insgesamt gefährden. Bei der Auswahl der Kooperationspartner muss sich der Ausbildungsträger letztlich darauf verlassen können, dass die berufspraktische Ausbildung auch bei den externen Kooperationspartnern in angemessener Qualität und Quantität sichergestellt wird.

Unabhängig davon, ob es sich um berufsständische oder hochschulische Ausbildung handelt, ist das Lernen im direkten Patientenkontakt die geeignetste Form, um hochkomplexe Pflegesituationen erfassen und begreifen zu können. Dies schließt auch kommunikative/beratende Fähigkeiten sowie pflegerische Fertigkeiten ein. Ein Lernen am „Phantom“ o. ä. Lernformen stellen hier keine Alternative dar (mit Ausnahme von Zwischenprüfungen am Phantom, die ohne Konsequenzen sind → Stichwort: OSCE modernes mündlich-praktisches Prüfungsverfahren). **Aus unserer Sicht ist eine Ausweitung des Praxiseinsatzes im Krankenhaus, besonders in der hochschulischen Ausbildung, erforderlich.**

Die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes sollte auch mit einer bedarfsgerechten und aufgewerteten Ausbildung der künftig akademisierten Pflegefachpersonen beginnen. Hier besteht seit Umsetzung der Pflegeberufe-Reform jedoch eine erhebliche Finanzierungslücke. In der akademisierten Pflegeausbildung gemäß § 38 Pflegeberufegesetz (PfIBG) sind sowohl die Ausbildungsvergütung als auch die Kosten der Praxisanleitung nicht über den Pflegeausbildungsfonds M-V finanziert. Studierende schließen keinen Ausbildungsvertrag, sondern haben ein Mitgliedschaftsverhältnis an der ausbildenden Hochschule. Eine Mitteilung gemäß § 5 Abs. 1 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) erfolgt somit nicht. Damit sind Studierende per se nicht Bestandteil der geregelten Finanzierung der Ausbildungskosten über den Pflegeausbildungsfonds in Mecklenburg-Vorpommern. Insofern stellt sich die Frage, wer die Kosten der praktischen Ausbildung trägt und in welchem Rahmen die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen für die Zeit der Praxiseinsätze berücksichtigt werden können.

Eine ähnlich gelagerte, gesetzliche Regelung liegt faktisch bereits vor, allerdings ausschließlich in den Kreißsälen der Krankenhäuser. Für die akademisierte Hebammenausbildung ab 2020 sind nach § 17a Absatz 1 KHG die Krankenkassen für die Finanzierung der Praxisanleitung der studierenden Hebammen nach § 13 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Hebmammengesetz zuständig. **Eine klare gesetzliche Regelung analog zur Finanzierung der akademisierten Hebammenausbildung (durch die Krankenkassen) könnte einen Lösungsansatz für die hochschulische Pflegeausbildung darstellen.**

Eine alternative (Übergangs-)Lösung für Mecklenburg-Vorpommern wäre darüber hinaus die Berücksichtigung der Hochschulen als ausbildende Einrichtungen und Pflegeschulen gemäß Pflegeberufegesetz. Damit wären die Ausbildungskosten aus dem Pflegeausbildungsfonds ersetzbar und die akademische Pflegeausbildung kostenseitig gesichert. Über hausindividuelle Kooperationsverträge könnten die jeweilig zu finanzierenden Tatbestände gegenüber den Hochschulen seitens der Krankenhäuser dann in Ansatz gebracht werden.

## Artikel 2 - Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Wir regen der guten Ordnung wegen an, die geplante Änderung des § 27 Absatz 8 Satz 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Mecklenburg-Vorpommern dadurch zu komplettieren, dass die Regelung in Satz 1 des § 27 Abs. 8, mit bisher folgendem Wortlaut:

*„Das **Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit** [Hervorhebung durch den Zitierenden] und das **Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt** werden jeweils für ihren Bereich ermächtigt, durch Rechtsverordnung vorzuschreiben, dass auf dem Gebiet des Gesundheitswesens bestimmte Berufsbezeichnungen nur mit einer Erlaubnis geführt werden dürfen, wenn...“*,

auf das „für Gesundheit zuständige Landesministerium“ hin verändert wird. Zudem geben wir zu bedenken, dass die in Absatz 8 Satz 2 geplanten Ergänzungen:

*„insbesondere die Zugangsvoraussetzungen, die Mindestanforderungen an die Ausbildung, die Zulassung zur Prüfung sowie die Voraussetzungen zur Anerkennung der Ausbildungsstätten.“*, jedenfalls im Bereich der generalistischen Pflegeausbildung den abschließend wirkenden Bundesvorgaben im Pflegeberufegesetz (dort z.B. §§ 6 bis 11) entgegenstehen könnten. Ggf. könnte ein Vorrangverweis hier hilfreich sein.

In den nachfolgenden Abschnitten erfolgt eine zusammenfassende Darstellung unserer Anmerkungen aus den Rückmeldungen der von uns befragten Mitgliedshäusern zu den Fragen 5-14 des Fragenkataloges. Die KGMV hat hierfür ihre Mitgliedshäuser gebeten, ihre Daten, Erfahrungen und Vorschläge zu den einzelnen Punkten mitzuteilen. 19 von 37 Krankenhäusern haben trotz der kurzen Fristen an der Befragung teilgenommen, sodass wir einen repräsentativen Querschnitt aus der Krankenhauslandschaft M-V zu der Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes erfassen konnten. Die kumulierten Bemerkungen unserer Mitgliedshäuser finden Sie im Fragenkatalog (**Anlage 2**).

Seit in Kraft treten der generalistischen Pflegeausbildung konnte kein signifikanter Anstieg der Bewerberzahlen und keine Umverteilung im Verhältnis der Bewerbung männlicher und weiblicher Auszubildender registriert werden. Der Anteil an Auszubildenden, die von der Wahlmöglichkeit im dritten Ausbildungsjahr Gebrauch gemacht haben, sich in einer der zwei Vertiefungen ausbilden zu lassen, ist relativ gering und bis zum jetzigen Zeitpunkt gab es keine Azubi's die von einer bereits begonnenen, in die generalistische Ausbildung wechseln wollten.

Geteilte Meinung gab es über die Umsetzung der Anforderung schulinterner Curricula mit den zentralen Prüfungsvorgaben. Die einheitliche Meinung geht dahin, dass dies zum aktuellen Zeitpunkt, bis die ersten Prüfungen in dem neuen Ausbildungsgang abgeschlossen sind, nicht endgültig beurteilt werden kann. Dennoch werden die Diskrepanz zwischen den zentralen Prüfungsvorgaben und den reformierten Ausbildungsinhalten (nicht zentral geregelt) sowie die Reduktion des Umfangs der medizinischen Fachkenntnis bereits jetzt kritisch gesehen. Dies führt bei den Azubi's zu Unzufriedenheit und Besorgnis bei den Prüfungsvorbereitungen.

Wir haben bereits weiter oben darauf hingewiesen, dass mit dem neuen Pflegeberufegesetz ein erheblicher Mehraufwand hinsichtlich der Organisation/Koordination der praktischen Ausbildung durch die Ausbildungsträger kompensiert werden muss. Diesen Sachverhalt greift auch Punkt 7 aus dem Fragenkatalog nochmal auf. Der qualitative und quantitative Mehraufwand durch die Entwicklung schulinterner Curricula wird von einem Teil durch den gemeinsamen Austausch in regelmäßigen Terminen und gut funktionierender Netzwerkarbeit bewältigt. Viele andere können diese Herausforderung aber nur durch immerwährende Anpassungen an

die schulischen und praktischen Anforderungen – in der Konsequenz mit einer höheren Arbeitszeit – oder dem Einsatz einer höheren Anzahl an Praxisanleitern – welches wiederum den finanziellen Aspekt in den Fokus rückt - gewährleisten. Die Praxisanleiterstellen werden auf die refinanzierten VK nach zu erbringender Zeit der Praxisanleitung je Azubi berechnet. Die Refinanzierung berücksichtigt jedoch nicht zusätzliche Aufgaben, wie die Erstellung eines individuellen Ausbildungsplanes, des Curriculums oder die Organisation der Praxiseinsatzplätze.

Nachfolgende Vorschläge sind aus Sicht der Krankenhäuser geeignet, den Mehraufwand zu organisieren und vor allem soweit wie möglich einzugrenzen:

- 1) Traineeestationen
- 2) interprofessionelles Lernen (IPL)
- 3) Mentorenschulungen
- 4) Einrichtung einer koordinierenden Stelle (Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis)

Bezüglich der To Do`s bis zur auslaufenden Übergangsfrist im Jahr 2029 sind die Auffassungen der Ausbildungsträger sehr heterogen. Der Punkt der zu kurzen Praxiseinsätze für die mögliche Spezialisierung in der Kinderkrankenpflege werden mehrfach kritisiert und daher eine Erhöhung der Pädiatriestunden oder die Ausgliederung dieser Spezialisierung als eigenen Ausbildungsgang angeregt. Ebenfalls muss die Übergangszeit genutzt werden, um die Voraussetzungen für ein kostenfreies (Wegfall der hohen Studiengebühren) berufsbegleitendes Studium für Bestandslehrkräfte bzw. das Studium zum Medizinpädagogen, auch wohnortnah, zu gewährleisten. **Der Lehrkräftemangel wird auch 2029 bestehen und somit müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, diesem vorzeitig und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln entgegenzuwirken.**

Die Qualität der kooperierenden Pflegeschulen mit den verschiedenen Praxiseinsatzorten wird fast durchweg als gut und positiv angesehen. Jedoch wird auch hier der Punkt des Lehrkräftemangels angeführt, der die Praxisbegleitung teilweise sehr einschränkt. Demnach lässt sich auch die Umsetzung der Praxisanteile mit den Anforderungen der generalistischen Ausbildung nur teilweise mit den Strukturen, Abläufen und Personalkapazitäten der Einrichtungen der praktischen Ausbildung vereinbaren.

**In Zeiten des Pflegenotstandes sollte über die Option einer Anpassung des Ausbildungsplanes diskutiert werden. Die Möglichkeit nach einer bestandenen Zwischenprüfung bereits einen Teilfacharbeiter (Krankenpflegehelfer, KPH) zu erwerben, würde bei Verfehlen des Ausbildungszieles trotzdem zu einem (anerkannten) Abschluss führen. Dieses Verfahren ist zukunftsorientiert und die KPH würden dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.**

Neben landeseinheitlichen Strukturen und Regeln bezüglich der theoretischen und praktischen Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung, spielen auch Ausbildungsferne Punkte eine entscheidende Rolle, um die Entscheidung für eine Ausbildung als Pflegefachmann/-frau zu fördern. Im Vordergrund dabei stehen vor allem einheitliche Vergütungsvorgaben, auf die bereits in den oberen Abschnitten ausführlich eingegangen wurde. Die Beteiligten an der generalistischen Pflegeausbildung wünschen sich weiterhin eine Imagebesserung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit, Mitbestimmung in Gremien, einen eigenen Pflegebeauftragten, aber auch einen Fortschritt in grundlegenden sozialen Punkten wie Kinderbetreuungsplätzen und den Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs – all das sind Maßnahmen die vonseiten des Landes unternommen werden müssen, um die Attraktivität einer Pflegeausbildung zu steigern.

Die Einführung der Pflegestudiengänge wird im Allgemeinen als notwendig und längst überfällig angesehen, allerdings auch eine 2-Klassen-Pflegekraft dadurch befürchtet. Die beruflichen Chancen einer ausgebildeten Pflegekraft gegenüber einer studierten, sinken signifikant

und könnten zu einer weiteren Verschlechterung des Berufsbildes in der Gesellschaft führen und eine weitere Abnahme der Bewerberzahl nach sich ziehen. Es muss sichergestellt werden, dass die Zugangsvoraussetzungen für einen Pflegestudiengang Chancengleichheit bringen. Ein duales Studium (mit Vergütung) mit Bachelorabschluss und Zugang mit mittlerer Reife für alle, wäre eine denkbare Lösung. Aktuell mangelt es an Konzepten der praktischen Umsetzung. Im Rahmen des Studiums darf eine ausreichende „praktische Lektion“ nicht fehlen, da insbesondere der Mangel an Pflegepersonal am Bett immer gravierender wird. Weiterhin muss die Regelung der Vergütung einer studierten Pflegekraft vs. einer erfahrenen, nicht studierten Pflegekraft transparent und fair verlaufen, um weitere Abwanderungen von langjährig geschulten Pflegekräften zu verhindern.

Der Pflegebedarf und die Versorgungsstrukturen ändern sich beständig und damit auch die Anforderungen an die pflegerische Versorgung und an das Pflegepersonal. Die Ausbildung in der Pflege muss daher attraktiv und zukunftsfähig werden - die Reform des Pflegeberufgesetzes trägt dazu bei, die Qualität in der Pflege weiter zu verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen, wenn sie praktikabel und landeseinheitlich transparent umgesetzt wird.

**Anlage 2 zum Schreiben vom 24.05.2022 (AZ: 1257-00)**

**Fragenkatalog** zur Anhörung des Sozialausschusses am 01.06.2022  
Beratung des Gesetzentwurfes der Landesregierung  
**Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Pflegeberufereform  
im Land Mecklenburg-Vorpommern**  
- Drucksache 8/622 -

1. Wie bewerten Sie, soweit möglich, den Gesetzentwurf der Landesregierung zur Umsetzung der Pflegeberufereform in M-V? Wo sehen Sie gegebenenfalls Handlungsbedarf beim Gesetzentwurf?
2. Wie bewerten Sie grundsätzlich die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung im Rahmen des Pflegeberufegesetzes in M-V? Wo besteht aus Ihrer Sicht Handlungsbedarf?
3. Welche Auswirkungen hat die Reform auf inhaltliche und qualitative Aspekte der Ausbildung?
4. Welche personellen Anforderungen stellen sich durch die Reform der Pflegeberufe an die Pflegeschulen und die Träger der praktischen Ausbildung?

***Eine ausführliche Beantwortung der Fragen 1-4 finden Sie in unserer beigefügten Stellungnahme. Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über die Breite der Antworten und Sichtweisen der Krankenhäuser auf die aufgeworfenen Fragestellungen. Eine wertende Zusammenfassung finden Sie in unserer Stellungnahme.***

5. Hat die zum 01.01.2020 in Kraft getretene generalistische Ausbildung zur Pflegefachkraft die Bewerberzahlen spürbar angehoben und hat sich im Verhältnis der Anzahl weiblicher und männlicher Bewerbungen eine Veränderung ergeben?

	Hat die zum 01.01.2020 in Kraft getretene generalistische Ausbildung zur Pflegefachkraft die Bewerberzahlen spürbar angehoben?	Hat sich im Verhältnis der Anzahl weiblicher und männlicher Bewerbungen eine Veränderung ergeben?
ja	1	4
nein	18	14
keine Angabe (möglich)	0	1
nicht beantwortet	0	0

6. Wie lässt sich die Anforderung zur Entwicklung schulinterner Curricula mit der Notwendigkeit zentraler Prüfungsvorgaben vereinbaren?

gut	7
nur schlecht	0
mittelmäßig	5
sehr gut	0
gar nicht	0
Bemerkungen	7

#### Inhalte der Bemerkungen (Zusammenfassung):

- *bisher gut, die Frage kann jedoch erst ausreichend beantwortet werden, wenn die ersten Prüfungen abgeschlossen sind*
- *Prüfungsinhalte passen nicht zu den reformierten Ausbildungsinhalten; hier wurde der Umfang der med. Fachkenntnis deutlich reduziert, welche in den Prüfungen aber noch abgefragt werden (Zwischenprüfung); zentrale Prüfungsvorgaben setzen zentral festgelegte Lehrinhalte voraus - es fehlen konkrete Vorgaben*
- *Aufgabe und Kompetenz der Beruflichen Schule*
- *Aufgrund dessen, dass die Einrichtungen ein eigenes Curriculum entwickelt haben und die Prüfungsvorgaben zentral vorgegeben werden, kann der Azubi nicht zielgerichtet auf die Prüfungen vorbereitet werden; die Azubis sind in Sorge und sehr unzufrieden über die Prüfungsvorbereitungen*

7. Wie können Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung dem damit einhergehenden qualitativen und quantitativen Aufwand gerecht werden?

#### Inhalte der Bemerkungen (Zusammenfassung):

- *Azubi's hinterfragen mehr theoretisch erworbenes Wissen in der Praxisphase*
- *gemeinsamer Austausch, gute Zusammenarbeit, regelmäßige Termine, gute Kommunikation, Netzwerkarbeit*
- *das ist nach wie vor sehr schwierig; mittelmäßig*
- *immerwährende Anpassung von schulischen und praktischen Anforderungen*
- *gute Planung Schule und Praxiseinsätzen, wobei die Zeitvorgaben in Praxiseinsätzen z.T. einen geringen Spielraum zulassen*
- *Traineeestation, interprofessionelles lernen (IPL), Mentorenschulungen*
- *Eine koordinierende Stelle, eine Schnittstelle zwischen Theorie und allen praktischen Trägern*
- *Einsatz von mehr hauptamtlichen Praxisanleitern (PA)*
- *mit mehr Arbeitszeit der Praxisanleiter*
  - *Praxisanleiterstellen sind berechnet auf die refinanzierten VK nach zu erbringender Anleiterzeit je Azubi. Die anderen Aufgaben werden bei der Refinanzierung nicht berücksichtigt (z.B. individuellen Ausbildungsplan erstellen, Curriculum schreiben, Praxiseinsatzplätze organisieren u.a auch zum Nachholen von Fehlzeiten, jährlichen Fortbildungen, Teilnahme an Azubi-Bewerbervorstellung, Zeitfaktor Dokumentation ...); gut gelingen kann es nur mit mehr PA-Zeit und in enger Zusammenarbeit mit der Berufsschule (BS) und den Praxispartnern (regelmäßige Arbeitstreffen, abgestimmte Curricula BS/Praxis...)*
- *enge Zusammenarbeit Pflegeschule und Träger der praktischen Ausbildung*
- *für die Effektivität wären regelmäßige Austauschmöglichkeiten sinnföhrnd; Schulen klären wenig über die neuen Ausbildungen und Abläufe auf*
- *enge Zusammenarbeit der Praxisanleiter mit der Beruflichen Schule*
- *der Aufwand ist hoch, intensive Absprachen, Kommunikation zwischen Schule und Praxis organisieren*
- *nur bedingt möglich durch Personalengpässe in den prakt. Einrichtungen und den Schulen*

8. Welche Weichen müssen hinsichtlich der im Jahr 2029 auslaufenden Übergangsfrist (§ 65 PfIBG) gestellt werden?

#### Inhalte der Bemerkungen (Zusammenfassung):

- *Sicherung des Standortes*
- *es sollte überlegt werden, ob man alle 3 Berufe, insbesondere Kinderkrankenschwester, weiter in einem Ausbildungsgang Generalistik zusammenfasst oder von*

vornherein eine separate Ausbildung durchführt, da die Pädiatriestunden trotz Spezialisierungsmöglichkeit sehr gering sind; die praktischen Einsätze auf den Kinderstationen sind für interessierte Fachfrauen und -männer viel zu kurz

- Wahlfreiheit auflösen
- kann aus heutiger Sicht noch nicht beantwortet werden
- berufsbegleitendes Studium für Bestandslehrkräfte bzw. Studium zum Med.-päd. muss kostenfrei werden; d.h. Wegfall der hohen Studiengebühr; Studium auch bspw. in Rostock anbieten; Lehrkräftemangel wird auch 2029 bestehen - Zulassung von Quereinsteigern, aber nur aus medizinischen Berufen
- Vertiefung Pädiatrie sollte weiterlaufen
- Voraussetzungen in unserer Beruflichen Schule gegeben
- Klärung der Weiterqualifizierung von Pflegefachfrauen und -männer zu Kinderpflegefachfrauen und -männer über Fachweiterbildungen etc.
- einheitliche zentrale Richtlinien des jeweiligen Landes notwendig

9. Wie hoch ist der Anteil der Auszubildenden, die jetzt für das dritte Ausbildungsjahr von der Wahlfreiheit Gebrauch gemacht haben und sich vertieft zum Altenpfleger/in oder Gesundheits- & Kinderkrankenpfleger/in haben ausbilden lassen?

In 16/19 Krankenhäusern war dies nicht der Fall. 3 Krankenhäuser haben folgende Prozentzahlen angegeben:

1x 10%      1x 20%      1x 100%

10. Hat es bereits Bewerber gegeben, die von einer bereits begonnenen Ausbildung nachträglich in die generalistische Ausbildung wechseln wollten?

ja	0
nein	16
keine Angabe (möglich)	2
nicht beantwortet	1

11. Wie bewerten Sie bislang die Qualität der kooperierenden Pflegeschulen mit den geforderten verschiedenen Praxiseinsatzorten, an welcher Stelle sehen Sie unter Umständen weiteren Unterstützungsbedarf?

10/19 Krankenhäusern beurteilen die Qualität als gut bis sehr gut. 3 weitere bezeichnen die Qualität und Zusammenarbeit als schlecht und verbesserungswürdig.

Inhalte der Bemerkungen (Zusammenfassung):

- *reger Austausch zwischen Schule und Praxiseinsatzorten*
- *Praxisbegleitung durch Lehrkräfte bisher wenig möglich (Lehrkräftemangel)*
- *Pflegeschule koordiniert keine Praxiseinsätze*  
*Praxiseinsatzorte werden durch die Koordination des Trägers der Ausbildung gesteuert*
- *sehr unterschiedlich - zum Teil haben die Schulen immer noch mit der Umstellung der Ausbildung zu tun*
- *die Qualität der koop. Einrichtungen ist auf jeden Fall verbesserungswürdig; die Praxisbegleitung fehlt gänzlich*

12. Lassen sich die Anforderungen der generalistischen Ausbildung in den Praxisanteilen gut mit den vorhandenen Strukturen, Abläufen und Personalkapazitäten der Einrichtungen vereinbaren?

ja	11
nein	6
keine Angabe (möglich)	1
nicht beantwortet	1

13. Welche Maßnahmen müssten von Seiten des Landes ergriffen werden, um mehr Menschen für eine Ausbildung in der Pflege zu gewinnen?

Inhalte der Bemerkungen (Zusammenfassung):

- *einheitliche Vergütungsvorgaben, landeseinheitliche Tarife einführen, Vergütungen anheben*
- *Überarbeitung des Ausbildungsplanes, z.B. mit bestandener Zwischenprüfung bereits einen Teilfacharbeiter (KPH) zu erwerben, um so das Ausbildungsziel sicherer zu verfolgen und somit trotzdem einen Abschluss in der Pflege bei nicht bestandener Abschlussprüfung zu erhalten; in Zeiten des Pflegenotstandes ist dies zukunftsorientiert, spart Zeit und Geld und die Auszubildenden werden gestärkt und würden auch bei einem Teilabschluss dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (bisher stehen sie ohne einen Teilabschluss da und die Hürden seit Einführung der Generalistik zum Erwerb eines KPH-Abschlusses sind zurzeit unzufrieden)*
- *mehr professionelle Autonomie, Mitbestimmung in Gremien*
- *eigene Pflegebeauftragte analog der Bundesregierung, Unterstützung von Pflegekammern*
- *Imageverbesserung, bessere Öffentlichkeitsarbeit in den Medien, positive Werbung für den Beruf*
- *bauliche Investition für moderne und zeitgerechte Lernangebote*
- *im Flächenland M/V fehlt der öffentliche Nahverkehr*
- *Kinderbetreuungsplätze, 24h KITAs; "Studentenwohnungen",*
- *bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege  
38,5h/Woche*
- *Berufsorientierte Tage an den Schulen über Bildungszentren*
- *mehr Pflegekräfte am Bett*
- *Berufsbild attraktiver gestalten; Aufklärung über die generalistische Ausbildung in der Berufsorientierung*

14. Wie bewerten Sie die Einführung der Pflegestudiengänge?

notwendig, längst überfällig	5
sehr gut	2
gut	4
schlecht	2
nicht notwendig, völlig unnötig	1
nicht beantwortet	5

Inhalte der Bemerkungen (Zusammenfassung):

- *oft werden Zugangsvoraussetzungen für ein Studium seitens der Bewerber nicht erfüllt, daher ist das Ausbildungsangebot das potentielle Ziel, im Rahmen der Praxis sind diese Studenten oft überfordert*

- *2-Klassen-Pflegekraft*
  - *verschlechtert die Chancengleichheit der PK aus Ausbildung für berufliche Karriere; damit sinkt der Wert der Pflegeausbildung und der Anerkennung des Berufes in der Gesellschaft weiter und wir haben damit noch weniger Bewerber; duales Studium (mit Vergütung) für alle und mit Bachelorabschluss, wie in EU üblich und Zugangsvoraussetzung Mittlere Reife wäre die Lösung.*
- *noch zu wenig Erfahrungen*
- *sehr schwierig, da es kaum Konzepte der praktischen Umsetzung gibt  
z.B. Bezahlung der studierten Hebamme zur erfahrenen nicht studierten???*
- *Pflegestudiengänge sind definitiv für die Aufwertung der Pflege wichtig, helfen allerdings bei der Bewältigung der vielfältigen Aufgaben in der Praxis nur bedingt*
- *Sollten an den Beruflichen Schulen erfolgen*