

Eine zukunftsorientierte Pflegebildung?

Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

► Aufgrund der demografischen Entwicklung hin zu einer Gesellschaft des längeren Lebens bei gleichzeitiger Abnahme der Zahl an erwerbsfähigen Erwachsenen in Deutschland werden die Anforderungen an die Pflegeberufe weiter steigen. Erforderlich sind daher angemessene und flexible Qualifizierungswege, die auf die zukünftigen Pflegebedarfe und die entsprechenden Angebote ausgerichtet sind. Eine dazu im Jahr 2010 eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat Anfang 2012 ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe vorgelegt, auf dessen Grundlage ein neues Pflegeberufegesetz entstehen soll. Dies findet vor dem Hintergrund europäischer Entwicklungen mit dem Ziel statt, die Zugangsvoraussetzungen zu den Pflegeberufen anzuheben. Im Beitrag werden Kernaussagen des Eckpunktepapiers vorgestellt und hinsichtlich ihrer Zukunftsorientierung diskutiert.



FRANK WEIDNER

Prof. Dr., Gründungsdekan der Pflege-wissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar



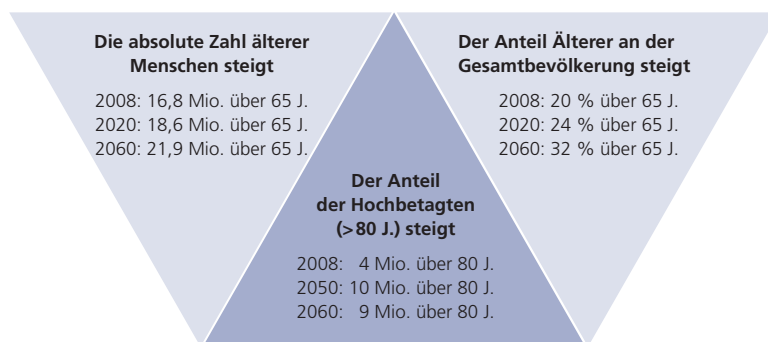
THOMAS KRATZ

Fachleiter für Gesundheit und Pflege am Staatlichen Studienseminar für berufsbildende Schulen in Neuwied

Herausforderung demografischer Wandel

Der wachsende Anteil älterer Menschen sowie die Veränderungen innerhalb der Seniorengruppe (vgl. Abb. 1) zeichnen bereits heute ein anderes Bild des Alters, der Pflegebedürftigen und Patientinnen und Patienten.

Abbildung 1 Dreifaches Altern



(vgl. NAEGELE 2012, Daten: Statistisches Bundesamt 2012, S. 14 ff.)

Alle Prognosen deuten darauf hin, dass vor diesem Hintergrund der Pflegebedarf in den nächsten Jahren weiter steigen wird. Zugleich nehmen die familiären Potenziale sowie der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung ab, wobei der Anteil der beschäftigten Frauen weiter ansteigen wird. Die professionelle Pflege wird somit zunehmenden Anforderungen an Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsbedarfen bei Pflegebedürftigen, Patientinnen/Patienten und ihren Netzwerken gegenüberstehen.

Das Erfassen und Steuern von zunehmend komplexeren Pflege- und Behandlungssituationen verlangt umfassende und in Teilen auch auf wissenschaftlicher Basis erworbene Kompetenzen. Auf der anderen Seite wird es bei der Abnahme der erwerbsfähigen Bevölkerung zusehends schwieriger, die für den steigenden Pflegebedarf notwendigen Fachkräfte zu gewinnen. Somit muss die Pflegeausbildung von morgen so ausgestaltet werden, dass sie die gesellschaftlichen Veränderungen antizipiert und die damit verbunde-

nen erhöhten und komplexeren Behandlungs- und Betreuungsbedarfe frühzeitig berücksichtigt. Ebenso braucht es innovative Konzepte, die die vorhandenen Ressourcen besser miteinander verzahnen. Gleichzeitig muss das Berufsfeld so attraktiv werden, dass sich junge Menschen dafür wieder vermehrt begeistern können.

Pflegeausbildungen in Deutschland

Bis 2003 waren in Deutschland die Pflegeausbildungen unterschiedlich und nicht alle bundeseinheitlich geregelt. Während die Ausbildungen der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege bereits über ein Bundesgesetz geregelt wurden, war die Altenpflegeausbildung vor 2003 in den einzelnen Bundesländern durch unterschiedliche Schul- und Berufegesetze oder Verordnungen geregelt. Erst seit dem 1. August 2003 sind die Pflegeausbildungen für alle Pflegefachkräfte nur noch durch zwei Bundesgesetze geregelt: das Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (vgl. BGBl I Nr. 36 v. 21.07.2003, S. 1442) und das Altenpflegegesetz vom 25. August 2003 (vgl. BGBl I Nr. 44 v. 04.09.2003, S. 1690). Durch eine Angleichung der bundesrechtlichen Regelungen soll erstmals ein einheitliches Ausbildungsniveau sichergestellt werden. Eine Anwendung des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) findet ausdrücklich nicht statt. Die theoretische Ausbildung liegt in den jeweils dreijährigen Pflegeausbildungen bei mindestens 2100 Stunden und die praktische Ausbildung umfasst rund 2500 Stunden und findet zumeist blockweise in unterschiedlichen Arbeitsfeldern von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens statt. Unterschiedlich nach Bundesländern wird der theoretische Unterricht entweder in Schulen des Gesundheitswesens – das sind z. B. Krankenpflegeschulen, die an Krankenhäusern angesiedelt sind – oder in Berufsbildenden Schulen nach Schulrecht der Länder erteilt. Die bereits in Deutschland auf Länderebene vorangetriebenen akademischen Entwicklungen in der Pflegeausbildung (Stichwort: duale Studiengänge) werden durch die bestehenden Gesetze nur insoweit berücksichtigt, als sie durch eine Modellklausel auch abweichend von den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen erprobt werden können. Unberücksichtigt bleiben hingegen die Pflegehelferausbildungen, die weiterhin auf Länderebene geregelt werden.

Kernaussagen des Eckpunktepapiers

Auf Grundlage des Koalitionsvertrags aus dem Jahr 2009 wurde im Jahr 2010 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung des Bundesfamilien- und des Bundesgesundheitsministeriums (BMFSFJ und BMG) sowie der zuständigen Landesministerien aus insgesamt neun Bundesländern eingesetzt, mit dem Ziel, in einem Eckpunktepapier wesentliche Aspekte für ein neues Pflegeberufegesetz zusammen-

zufassen. Dieses wurde Anfang 2012 veröffentlicht (vgl. Bund-Länder-AG 2012).

Das Eckpunktepapier enthält im Kern drei Ansätze: Erstens soll das bestehende Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz durch ein neues Pflegeberufegesetz abgelöst werden. Zweitens sollen die drei vorhandenen Pflegeberufe zu einer einzigen, generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung mit einer einheitlichen, gesetzlich geschützten Berufsbezeichnung zusammengeführt werden. Und drittens soll zusätzlich und ergänzend eine neue akademische Pflegeausbildung eingeführt und integriert werden. Letztlich werden auch verschiedene Modelle einer zukünftigen Finanzierung der Pflegeausbildung unterbreitet. Etliche geltende Regelungen sollen, auch mit Blick auf Bestimmungen in der EU, Bestand haben (vgl. Infokasten zu Reformvorhaben der EU). Dazu zählen beispielsweise die Stundenanzahl der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie die Ausbildungsdauer von mindestens drei Jahren. Weiterhin soll die Ausbildungsschule die übergeordnete Verantwortung für die gesamte Ausbildung, also auch die praktischen Anteile, übernehmen. Die Zugangsvoraussetzung zur beruflichen Ausbildung soll weiterhin eine zehnjährige allgemeine Schulbildung oder ein gleichwertiger anerkannter Schulabschluss sein (vgl. Bund-Länder-AG 2012, S. 12 ff.).

Reform der Anerkennung der Berufsqualifikationen innerhalb der Europäischen Union

In der EU ist die automatische gegenseitige Anerkennung von verschiedenen Berufsabschlüssen in der Richtlinie 2005/36/EG festgelegt. Laut Eckpunktepapier soll diese Richtlinie, in der auch die Zugangsvoraussetzungen zur Krankenpflegeausbildung geregelt sind, mit der Reform der Pflegeausbildung in Deutschland berücksichtigt werden. Die EU-Kommission hat allerdings Ende 2011 vorgeschlagen, die Richtlinie zu modernisieren und die Zugangsvoraussetzungen für die Pflege- und Hebammenausbildungen von zehn Jahren allgemeiner Schulbildung auf zwölf Jahre anzuheben. Begründet wird dies mit den steigenden Bedarfen und Anforderungen an die Pflegeberufe in ganz Europa und damit, dass fast alle EU-Länder (24 von 27; Ausnahme sind Deutschland, Österreich und Luxemburg) diese Reform bereits vollzogen haben (vgl. EU Kommission 2011). Österreich ist gerade dabei, auf höhere Zugangsvoraussetzungen umzustellen.

Mit der Zusammenführung der drei Pflegeberufe soll auch eine grundsätzliche Änderung der praktischen Ausbildungsstruktur einhergehen. Die Auszubildenden sollen in der Theorie gemeinsam ausgebildet und in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern der Pflege nach dem in Abbildung 2 skizzierten Schema eingesetzt werden.

Die Arbeitsgruppe stellt im Eckpunktepapier auch strukturelle und inhaltliche Aspekte einer akademischen Pflegeausbildung vor, die neben der nicht-akademischen Bestand haben soll. Sie soll in einem eigenen zweiten Teil des Pflegeberufegesetzes geregelt werden. Die zentralen Ziele der vorgeschlagenen akademischen Ausbildung sind die Verbesserung der Qualität des pflegeberuflichen Handelns sowie der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersgruppen. Akademisch ausgebil-

dete Pflegefachkräfte sollen hochkomplexe Pflegeprozesse steuern und koordinieren, bei besonderen pflegerelevanten Problemstellungen evidenzbasiert intervenieren und beraten können. Sie sollen entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung der ärztlichen Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege nach § 63 Abs. 3 SGB V zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde befähigt sein (vgl. Bund-Länder-AG 2012, S. 27 f.). Das Pflegestudium soll eine Dauer von vier Jahren haben, wobei zwei Jahre einer zuvor absolvierten beruflichen Pflegeausbildung angerechnet werden sollen. Das Studium soll an Hochschulen stattfinden, die die Gesamtverantwortung für die theoretische und praktische Ausbildung übernehmen.

Wege in eine zukunftsorientierte Pflegebildung

Angesichts des fachlichen Erkenntnisstands und auch internationaler Entwicklungen sind Vorschläge zur Zusammenführung der Pflegeberufe überfällig. Zahlreiche Modellprojekte haben Belege dafür geliefert, dass eine generalistische Pflegeausbildung besser auf die Ausübung der allgemeinen Pflege in allen Sektoren und für Patientinnen/Patienten und Pflegebedürftige aller Altersgruppen vorbereiten kann (vgl. BMFSFJ 2008). Angesichts der rasanten Veränderungen der Versorgungssysteme (Stichworte: Verkürzung der Liegezeiten im Krankenhaus, Öffnung der stationären Altenhilfe, Ambulantisierung der Versorgung) ist ein umfassender und flexibler Einsatz von professionellen Pflegekräften für alle Beteiligten unabdingbar geworden. Es bleibt dann dem Weiterbildungssystem vorbehalten, für spezielle Aufgabenbereiche der Pflege zu qualifizieren.

Erstmals wird in Deutschland durch Bund und Länder eine grundständige akademische Pflegeausbildung als fester Bestandteil eines bundeseinheitlichen Berufegesetzes ernsthaft ins Auge gefasst. Immerhin wird hierzulande die Akademisierung der Pflege in Fachdiskursen schon seit mehr als 20 Jahren diskutiert und gefordert (vgl. Robert Bosch Stiftung 1991). Die vom Wissenschaftsrat im Juli 2012 vorgelegten „Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen“ befürworten den Ausbau von grundständigen Studiengängen der Pflege mit dem Ziel eines zur unmittelbaren Tätigkeit am Patient befähigten akademischen Abschlusses und gehen von einem Anteil von zehn bis 20 Prozent akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte für die Zukunft aus (S. 94).

Die Vorschläge zur Neuordnung der Pflegeausbildung durch das Eckpunktepapier sind grundsätzlich auf eine positive Resonanz der Verbände gestoßen. Im Detail gibt es allerdings noch Kritik und Verbesserungsvorschläge. Diese beziehen sich unter anderem auf die Berufsbezeichnung, das ungeklärte Verhältnis zwischen der beruflichen und

Abbildung 2 **Arbeitsfelder in der Pflegeausbildung**

Einsatz	Arbeitsfelder	Stundenansatz
I.	Allgemeine Pflege in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen	960
II.	Ambulante Pflegeeinrichtung oder Einrichtungen der Kinderheilkunde/Säuglingspflege	480
III.	Das unter II. nicht gewählte Arbeitsfeld	160
IV.	Einrichtungen der Allgemeinpsychiatrie	80
V.	3 Einsätze aus: <ul style="list-style-type: none"> • Hospiz • Palliation • Rehabilitation • Beratung • Prävention • spezielle Funktionsbereiche • Kurzzeitpflege • teilstationäre Pflege 	jeweils 80 (240)
VI.	In einem Arbeitsfeld aus I. oder II.	580

akademischen Ausbildung, der Finanzierung und der Lehrkräftequalifizierung (vgl. Stellungnahme des Deutschen Pflegerates [DPR] und des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe [DBR] 2012 sowie Stellungnahme der Caritas und Diakonie 2012). Weiterhin werden auch die vorgeschlagenen Einsatzfelder und -zeiten der praktischen Ausbildung kritisiert. Der zeitliche Umfang des psychiatrischen Praxiseinsatzes wird als zu gering angesehen. Die verhältnismäßig langen Einsätze auf Kinderstationen könnten hingegen in verschiedenen Regionen aufgrund fehlender Einrichtungen nur schwer umsetzbar sein. Offen bleibt auch, wie bei einer individualisierten Zusammenstellung der praktischen Einsätze der unterschiedliche Vorbereitungs- und Reflexionsbedarf in der Schule aufgegriffen werden kann. Hier dürfte es noch etliche Änderungen auf dem Weg in die Gesetzgebung geben.

Mit Blick auf die EU-Kompatibilität hingegen tauchen unauflösbare Widersprüche auf. Die Mitglieder der Bund-Länder-AG wollen die automatische Anerkennung nach EU-Richtlinie 2005/ 36/ EG, aber auch die zehnjährige allgemeine Schulbildung als Zugangsvoraussetzung zu den Pflegeberufen beibehalten. Unterstützt werden sie dabei in Deutschland praktisch von allen Parteien, von Arbeitgeberverbänden, Gewerkschaften, der Bundesärztekammer und auch von Wohlfahrtsverbänden. Die angeführten Argumente sind stark risikoorientiert, d. h., man befürchtet mit Umsetzung der Reform eine Verschärfung des Fachkräftemangels in der Pflege u. a. durch einen Ausschluss von ausbildungswilligen Jugendlichen, die nur über einen Sekundarabschluss I verfügen. Nicht gesehen wird dabei, dass sich der Fachkräftemangel in der Pflege bereits in den letzten 15 Jahren dramatisch verschärft hat. Als Gründe dafür lassen sich unter anderem schwierige Arbeitsbedingungen und ein Attraktivitätsverlust des Berufsfelds anführen. Der Arbeitsmarkt gilt inzwischen als „leer gefegt“ (vgl.

DIP 2009 und 2012). Die von der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt vor einigen Jahren betriebene Öffnung der Pflegeausbildung für Hauptschulabsolventinnen und -absolventen (mit Abschluss der zehnten Klasse) ist ohne positive Wirkung geblieben. Für die Reform der EU-Richtlinie sprechen sich hingegen nur die Berufsverbände der Pflege und der überwiegende Teil der Pflegewissenschaft in Deutschland aus. Von den Befürworterinnen und Befürwortern werden die positiven Erfahrungen im Ausland sowie die Chancen betont, die sich für das Bildungs- und Gesundheitswesen durch eine entsprechende, dringend notwendige Aufwertung der Pflege ergeben würden.

In einer ersten Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses (EWSA) vom Juni 2012 werden die Änderungsvorschläge der Richtlinie durch die Kommission (vgl. Infokasten, S. 12) ausdrücklich begrüßt. Einer Anhebung der Zugangsvoraussetzungen zu den Pflege- und Hebammenausbildungen von zehn auf zwölf Jahre wird zugestimmt. Der EWSA weist aber ausdrücklich darauf hin, dass die schulischen Voraussetzungen nicht zum Ausschluss weniger qualifizierter junger Menschen führen dürfen. Der parlamentarische Entscheidungsprozess der EU wird sich voraussichtlich noch bis Ende 2012 hinziehen. Grundsätzlich kann aber davon ausgegangen werden, dass die Reform der Richtlinie mit einer angemessenen Übergangszeit von mehreren Jahren auch in Deutschland greifen wird.

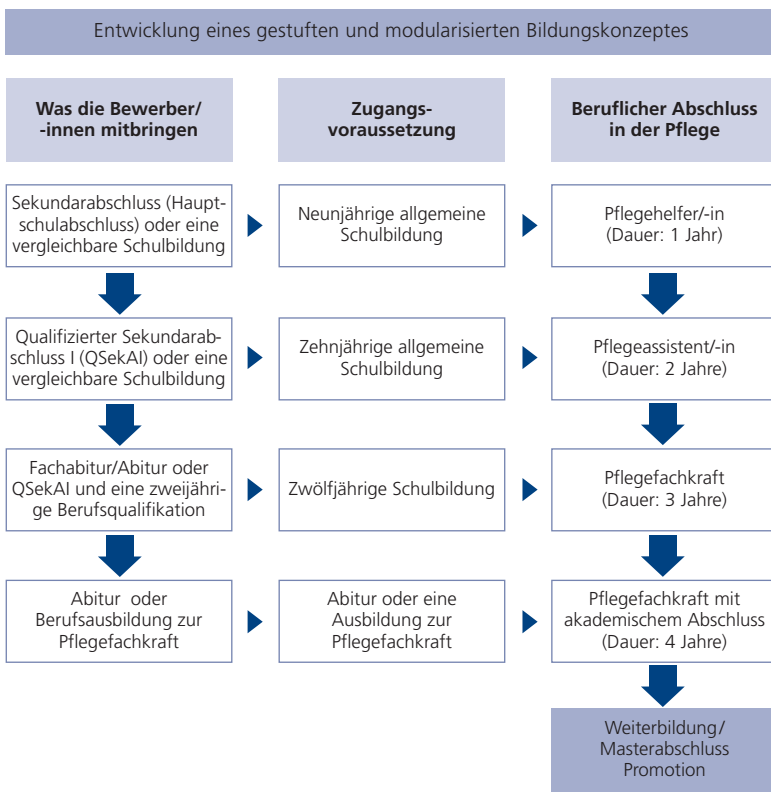
Wie kann es nun weitergehen?

Das allgemein- und berufsbildende Schulwesen in Deutschland verfügt heute schon über alle Voraussetzungen, um einerseits die sinnvollen Vorschläge der Bund-Länder-AG aufzugreifen und sie andererseits in die unaufhaltsamen Entwicklungen in Europa einzubetten. Die Sorge, eine Pflegeausbildung könne man zukünftig nur noch mit einem Abitur bestreiten, kann dabei ebenso entkräftet werden wie die Annahme, dass man in Europa ausschließlich auf eine akademische Pflegeausbildung setze. Die Einführung eines durchlässigen Stufen- und Modulsystems einer beruflichen und akademischen Pflegeausbildung würde sich in Deutschland heute schon weitgehend bewerkstelligen lassen. Im Änderungsvorschlag der Richtlinie 2005/36/EG wird ausdrücklich betont, dass auch äquivalente Befähigungsnachweise für eine Zulassung anerkannt werden sollen.

Die Grundidee dieses von den Autoren vorgeschlagenen Modells (vgl. Abb. 3) basiert auf einer Stufung beruflicher Kompetenzen, die im Kontext der Stufung allgemeinbildender Abschlüsse zu sehen sind. Dabei ist noch zu berücksichtigen, dass die zuvor erworbenen allgemeinen und beruflichen Kompetenzen im nächsten Bildungsabschnitt so weit wie möglich anerkannt werden sollen. So könnte die berufliche Ausbildung zur Pflegefachkraft angemessen auf das Pflegestudium angerechnet werden. Durch eine derartige durchlässige Regelung könnten überlange Ausbildungszeiten vermieden werden.

Mit einem solchen Modell würde auf nationaler und europäischer Ebene eine Angleichung geschaffen. In Deutschland würde das Pflegeausbildungssystem mit den Ausbildungen der Erzieher/-innen sowie der Heilerziehungspflege auf eine Stufe gestellt. (vgl. z. B. die Lehrpläne für die Fachschule Sozialwesen, Fachrichtungen: Sozialpädagogik [Erzieherausbildung] und Heilerziehungspflege in Rheinland-Pfalz vom 20.05.2011). Die Ausbildung findet an einer Fachschule statt, in der die Fachhochschulreife bzw. die Zulassungsvoraussetzung für ein fachgebundenes Studium verliehen wird. Damit dies möglich ist, müsste das neu zu entwickelnde Pflegeberufegesetz folgende Punkte berücksichtigen: Anstatt der im Eckpunktepapier vorgeschlagenen Berufsfachschule würde die Ausbildung an einer Fachschule stattfinden. Die zusätzliche Qualifikation (z. B. Pflegeassistent) wäre hinzuzufügen. Die Zugangsvoraussetzungen wären entsprechend der neuen Vorgaben der EU-Richtlinie 2005/36/EG zu verändern. Diese Ergänzungen sind notwendig und sinnvoll, da ein mittlerer Bildungsabschluss oder ein gleichwertiger Schulabschluss zukünftig nicht mehr für einen direkten Zugang zur Pflegefachkraftausbildung ausreichend sein werden. Die zweijährige Assistenzausbildung (Pflegeassistent) könnte vergleichsweise wie die Sozialassistentenausbildung eine eigenständige Berufsausbildung darstellen. Die anschließende Fachschulbildung würde zur Fachkraft in der allgemeinen Pflege ausbilden, wobei die Berufsbezeichnung noch festzulegen ist. Das Pflegestudium findet als Erstaus-

Abbildung 3 Modell einer gestuften und modularisierten Pflegebildung



bildung oder integrativ in einer dualen Ausbildungsform zur Pflegeausbildung statt. Zurzeit stattfindende Studienmodelle zeigen vielversprechende Möglichkeiten auf (vgl. MOERS/SCHÖNIGER/BÖGGEMANN 2012). ■

Literatur

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE: Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes vom 01.03.2012. Berlin 2012 – URL: www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier>Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf (Stand: 19.9.2012)

BMFSFI: Pflegeausbildung in Bewegung, Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Berlin 2008 – URL: www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB_Abschlussbericht.pdf (Stand: 19.09.2012)

CARITAS UND DIAKONIE: Gemeinsame Stellungnahme zum Eckpunktepapier Pflegeausbildung. Berlin 2012 – URL: www.dekv.de/fileadmin/user_upload/downloads/Internet/STN_zum_Eckpunktepapier_BLAG_14_052012.pdf (Stand: 19.9.2012)

DIP: Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Köln 2009 – URL: www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009.pdf (Stand: 19.9.2012)

DIP: Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und der Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus. Köln 2012 – URL: www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf (Stand: 18.9.2012)

DPR; BDR: Stellungnahme zum Eckpunktepapier Pflegeausbildung. Berlin 2012 – URL: www.krankenpflege-journal.com/images/stories/2012/August_2012/290812/DPR-DBR%20Positionspapier%20Eckpunkte%20Pflegeberufsgesetz%202012-08-27%20out.pdf (Stand: 19.9.2012)

EUROPÄISCHE KOMMISSION: Vorschlag für Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung über die Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarktinformationssystem. Brüssel 19.12.2011 – URL: www.ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/policy_developments/modernising/COM2011_883_de.pdf (Stand: 19.9.2012)

EWS: Stellungnahme zu dem Vorschlag einer Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung über die Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarktinformationssystem. Brüssel 29.06.2012 – URL: www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:191:0103:0107:DE:PDF (Stand: 19.9.2012)

MOERS, M.; SCHÖNIGER, U.; BÖGGEMANN, M.: Duale Studiengänge – Chancen und Risiken für die Professionalisierung der Pflegeberufe und die Entwicklung der Pflegewissenschaft. In: *Pflege und Gesellschaft* 17 (2012) 3, S. 232–247

NAEGELE, G.: Einführung in die Alterswissenschaften. Kompaktseminar, Skript Wintersemester 2008/2009. Dortmund 2009 – URL: www.fb12.uni-dortmund.de/lehrstuehle/iso/gerontologie/lehrrangebot/Alterswissenschaften.pdf (Stand: 19.9.2012)

ROBERT BOSCH STIFTUNG: Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Führungskräfte in der Pflege. Gerlingen 1992

STATISTISCHES BUNDESAMT: Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2012 – URL: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf (Stand: 19.9.2012)

WISSENSCHAFTSRAT: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen vom 13.07.2012. Berlin 2012 – URL: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf (Stand: 19.9.2012)

Anzeige

www.didacta-koeln.de

didacta
die Bildungsmesse

Köln, 19. – 23. Februar 2013

- Kindertagesstätten
- Schule/Hochschule
- Ausbildung/Qualifikation
- Weiterbildung/Beratung
- Bildung & Technologie

Bildungsziel: Köln

Wer weiß, wie wichtig Bildung ist, hat ein klares Ziel: die **didacta 2013 in Köln**, die weltweit **größte und Deutschlands wichtigste Bildungsmesse!**

Bildung tanken und dabei sparen:

Wir unterstützen mit einmalig 100 Euro jede Busfahrt ab 15 Personen zur didacta nach Köln.



Sparen Sie auch beim **Online-Ticketkauf**: www.didacta-koeln.de

Koelnmesse GmbH
Telefon +49 180 510 3101*
Telefax +49 221 821-991370
didacta@visitor.koelnmesse.de

* (0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz,
max. 0,42 EUR/Min. aus dem Mobilfunknetz)

 **koelnmesse**