

# Ausbildungsreform – Was bringt die Reform für die ambulante Praxis?

29.1.2020 DBfK, Berlin

Stefan Euler

## Ausgangssituation (1)

- Gesundheitlich- pflegerische Versorgungsstrukturen und Leistungsanforderungen haben sich deutlich gewandelt,
- Ebenso die demografisch bedingten Verhältnisse
- Eine logische Konsequenz: Anpassung qualifikatorischer Anforderungsprofile
- Eine konkrete Maßnahme: Pflegeberufereform

## Ausgangssituation (2)

- Primäre Ziele der Pflegeberufereform:
  - Schaffung von **sektorübergreifenden** pflegerischen Qualifikationen
  - Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen **aller** Altersgruppen in **allen** (auch komplexen) Pflegesettings
  - Steigerung der Berufsattraktivität zur Sicherung der Fachkräftebasis
  - Akademisierung (§§ 37-39)
  - Europäisierung (§§ 40-43)

## Nutzen der Pflegeberufereform (1): allgemein

- Finanzierung der Ausbildung durch Umlagesystem
- Keine wirtschaftliche Benachteiligung ausbildender Einrichtung
- Ausbildungsvergütung
- Stärkung der Praxisanleitung
- Professionalisierung (Vorbehaltsaufgaben)
- Höhere berufliche Flexibilität
- Gleichwertigkeitsregelungen EU-Ebene / Drittstaaten

## Nutzen der Pflegeberufereform (2): ambulante Pflege

- Mehr Ausbildung
- Systematischer Einbezug der ambulanten Perspektive:
  - Klienten **und** Leistungserbringer

### Potenziale:

- Chance zur Auflösung von „Versorgungssäulen“
- Breitere Qualifikation und Einsatzoptionen
- Personalgewinnung
- Profilierung und Professionalisierung durch vorbehaltene Aufgaben
- Entwicklung von Netzwerken:  
*„wer miteinander kommuniziert und interagiert, versteht sich besser“*

# Herausforderungen ambulant (1)

- Umdenken:
  - Neues Berufs-, Bildungs- und Pflegeverständnis in der Ausbildung:
    - alle Altersstufen, unterschiedliche Pflege- und Lebenssituationen, verschiedene institutionelle Versorgungskontexte
    - Pflegephänomene im Fokus
    - Nicht ausschließlich das „eigene“ Versorgungssetting fokussieren
- Didaktische Prinzipien:
  - Kompetenz- anstelle von Lernfeldorientierung (vgl. Anl. 2 PflAPrV):
  - „spiralcurricularer“ Kompetenzerwerb, d.h. von einfachen hin zu komplexen Zusammenhängen und Handlungen
  - Exemplarische Lernsituationen
  - Sich wiederholende Themen

## Herausforderungen ambulant (2)

- Zusammenarbeit:
  - Träger der praktischen Ausbildung (TdpA) mit Pflegeschule und anderen Kooperationspartnern
  - Praxisanleiter\*innen mit Praxisbegleiter\*innen und Pflegefachkräften
- Netzwerkbildung, Reflexionsprozess, Erkenntnisse
- Klarheit gegenüber dem eigenen „Lernangebot“:
  - Was können wir im Zusammenhang mit den curricularen Einheiten anbieten und vermitteln?
    - Pflegesituationen, Verwaltungsprozesse, Managementaspekte
    - bspw. Aufnahmegespräche, Aushandlungsprozess, Beratungseinsätze, Krisen in der Häuslichkeit, Intensivpflege in der Häuslichkeit, Einbezug von Angehörigen, ...

## Herausforderungen ambulant (3)

- Eigenes Lernen:
  - Praxisanleiter\*innen:
    - Allgemeiner und spezifischer Lehrinhalt: Curriculare Einheiten & Ausbildungsplan
    - Didaktische Prinzipien
    - Reflexion der Lernsettings
  - Pflegefachkräfte: dito
- Organisation:
  - Ausbildungsplanung
  - Ausbildungsberichte
  - Dienstplanung
  - Koordination



## Herausforderungen ambulant (4)

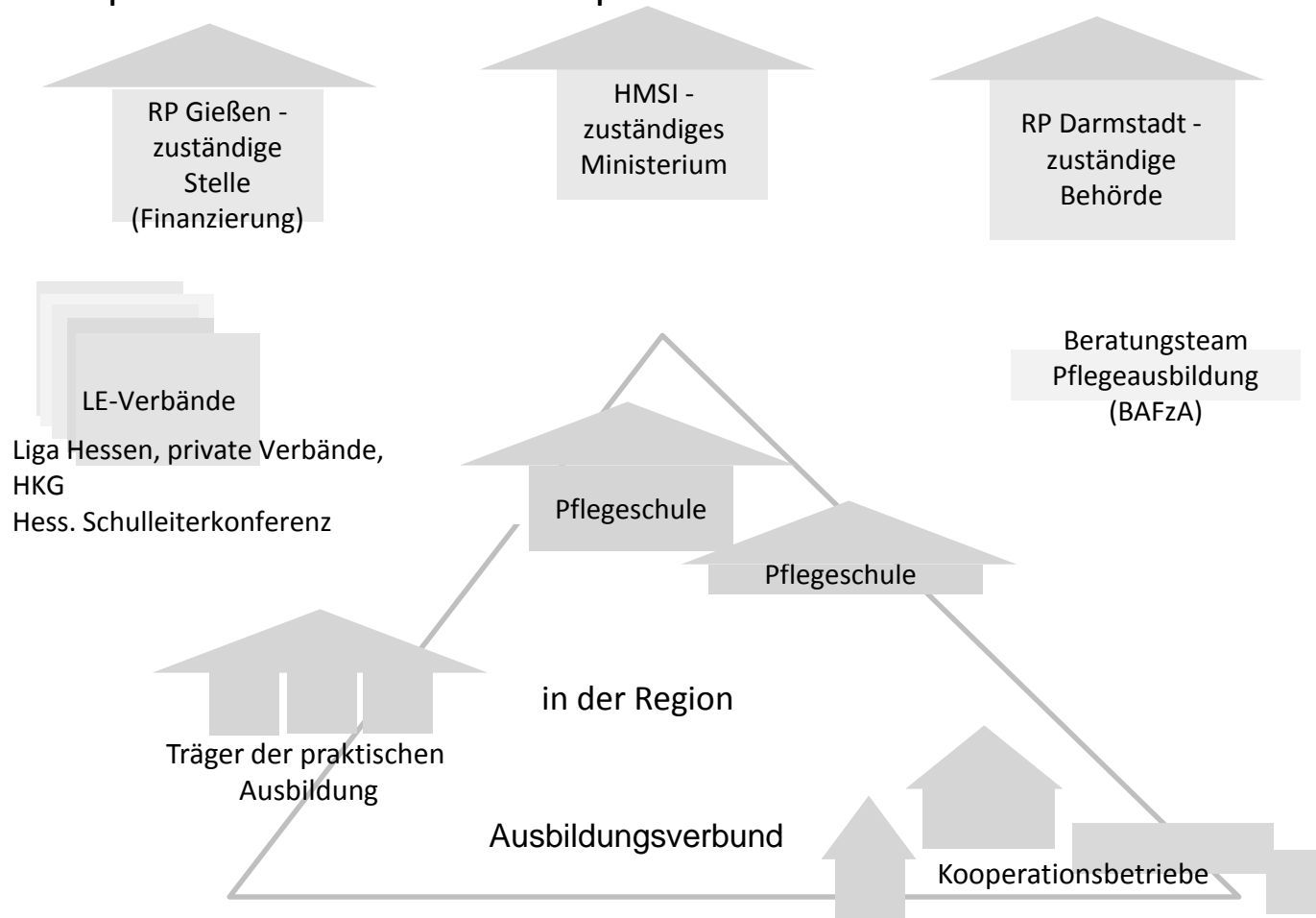
- Beratungskompetenz: Zur Information und Beratung von Interessierten
- Entwicklung von
  - Kooperationsstrukturen und –Prozessen
  - förderlicher innerbetrieblicher Überzeugungen, Strukturen und Prozesse:
- Personelle Ressourcen und Zuständigkeit für die Koordination der Praxiseinsätze
- Personelle Ressourcen für die Ausbildung selbst:
  - Wissen & Wollen
  - Konzeptionelle Basis
  - Praxisanleiter\*innen und andere Pflegefachkräfte

**Ausbildung = Investition und nutzt allen!**

## Herausforderungen ambulant (5)

- Was macht (kleinen) Pflegediensten am meisten Sorgen:
  - **Kooperationsverträge**
  - **Ausbildungspläne**
  - **Einsatzplanung**
  - **Praxisanleiter\*innen**
  - **Absprache- und Organisationsbedarf (extern & intern)**
  - **Finanzierungssicherheit und -Transparenz**

# Beispiel der strukturellen Komplexität: Akteure in Hessen



## Kooperation (1): Vertragsvielfalt

- Einzelvertrag **ohne** Aufgabenübertragung i. S. v. § 8 Abs. 4 PfIBG:
  - für TdpA geeignet, die organisatorische Aufgaben **nicht** auf die Pflegeschule übertragen, und die praktische Ausbildung mit den Einsätzen der Auszubildenden in den unterschiedlichen Einsatzstellen selbst organisieren wollen.
- Einzelvertrag **mit** zusätzlicher Aufgabenübertragung:
  - für TdpA geeignet, die organisatorische Aufgaben auf die Pflegeschule übertragen
    - insbesondere z.B. die Einsatzplanung und -Organisation nebst Abschluss von Kooperationsverträgen mit erforderlichen externen Einsatzstellen.

## Kooperation (2): Vertragsvielfalt

- Einzelvertrag zwischen Pflegeschule und Träger der Einsatzstelle:
  - für Pflegeeinrichtungen, deren Einsatzstellen die Pflegeschulen (einseitig) für Auszubildende **anderer** Träger nutzen wollen.
- Kooperationsvertrag zwischen zwei TdpA zur Form eines Tausches der Auszubildenden:
  - **nur** für Träger der praktischen Ausbildung, die die praktische Ausbildung **selbst** organisieren und diese Aufgabe **nicht** an die Pflegeschule übertragen haben.
- Kooperationsvertrag zwischen TdpA und Einsatzstelle:
  - für diejenigen Konstellationen, in denen es zwischen den Trägern keinen „Tausch“ von Auszubildenden gibt, sondern der Träger der praktischen Ausbildung seine Auszubildenden **einseitig** für einzelne Praxiseinsätze in externe Einsatzstellen entsendet.

## Kooperation (3)

- Regelungsaspekte der Kooperationsvereinbarungen:
  - Vertragsziel
  - Durchführungsdetails
  - Zusammenarbeit
  - Ausbildungsangebot, Leistungs- und Aufgabenspektrum
  - Ausgleichszuweisungen

Zu Kooperationsverträgen ist die Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Trägerverband empfehlenswert!

## Verantwortung (1)

- **Pflegeschule:** Gesamtverantwortung
  - Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung
  - Setzen Rahmenlehrpläne um
    - = Programm des theoretischen + praktischen Unterrichts
  - Prüft Übereinstimmung von
    - Curriculum und Ausbildungsplan
    - Ausbildungsplan und Ausbildungsnachweis
- Stundenanteile:
  - Theorie und praktischer Unterricht 2.100 h

## Verantwortung (2)

- **Träger praktische Ausbildung:** Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation
  - Setzen Rahmenausbildungspläne um  
= Programm der praktische Ausbildung
  - Schließt Ausbildungsvertrag ab, holt Einverständnis der Pflegeschule ein
- Stundenanteile:
  - Praktische Ausbildung 2.500 h



# Praxisanleitung (1)

## Trägerpflichten:

- Sicherstellung der Praxisanleitung (PA):
  - Selbst und/oder kooperativ
  - mindestens 10 % des Umfangs der praktischen Einsätze durch PA
- Ausbildungsplan anwenden
- Kostenlose Ausbildungsmittel
- Freistellung Azubis für Ausbildungsveranstaltungen der Pflegeschule
- Aufgabenübertragung Azubis: entsprechend Ausbildungsstand und Ausbildungszweck
- Qualifikation PA
  - Primär: WB im Umfang 300 h
  - +
  - Berufspädagogische Fortbildung mindestens 24 h/jährlich

## ■ Erfolgsfaktoren:

- Anzahl PA + Pfk´s
- Konzeptionelle Basis zur Umsetzung
- Berufspädagogische Eignung & Motivation
- Organisationaler Freiraum
- Verbindlichkeit & Realisierung von Ausbildungsplänen
- Teambezogene Rollenklarheit & Zuständigkeit für Ausbildungsfragen
- Kooperation mit Praxisbegleitung (der Schulen)

# Konzeptionell (1)

- Ausbildungskonzeptionen: „regelt was, wann, wie, wo, warum und wer“
  - verdeutlichen den Rahmen, den Stellenwert und den Anspruch eigener Ausbildungsaktivitäten,
  - sind Planungs- und Steuerungshilfe,
  - sind Grundlage der ausbildungsbezogenen Qualitätsentwicklung.

# Konzeptionell (2)

## Rolle der Einrichtung:

- Ausbildungsträger oder Praxiseinrichtung

## Prämissen:

- Grundsätze zum Handeln

## Ausbildungsziel:

- Berufsabschluss und Anzahl Azubis, Ausbildungszahlen: Wo wollen wir mittelfristig hin?

## Anforderungsprofil:

- Voraussetzungen bei Bewerber\*innen: Wen möchten wir?

## Recruiting & Öffentlichkeit:

- Wie gewinnen wir Auszubildende?

## Organisationale Voraussetzungen:

- Personalressourcen, Koordination & Sachmittel, eigene Kultur & Angebote

## Management:

- Verantwortung, Steuerung, Kooperationen, Krisenprävention, Verfahrensregelungen, QS, PE

## Planung und Umsetzung:

- Ausbildungspläne
- Was, wann, von und mit wem, wie und wo

## Perspektive:

- Übernahme, Vermittlung, Abschluss, Einarbeitung

# Umsetzungsaspekte

Entscheidung zur Rolle

- Ausbildungsträger vs. Praxiseinrichtung, Zulassung n. § § 37 SGB V + 72 SGB XI

Betriebliche Ressourcen

- Ausbildungs- und Finanzierungskonzept, Umlagebescheid, Praxisanleitung (mind. 10 % der Einsatzzeit;
- Verhältnis Fachkräfte – Azubis: 1 Azubi – 1-2 FK; 2 Azubi – 3-5 FK; 3 Azubi – 6-8 FK, 1 weit. Azubi je 3 FK.

Kooperation

- Kooperationsverträge, Netzwerkarbeit

Gewinnung von Azubis

- Personalmarketing, Öffentlichkeitsarbeit

Ausbildungsvertrag

- Musterverträge, Abstimmung mit Pflegeschulen

Ausbildung

- Ausbildungsplan, Einsatz-/ Tourenplanung, Praxisreflexion

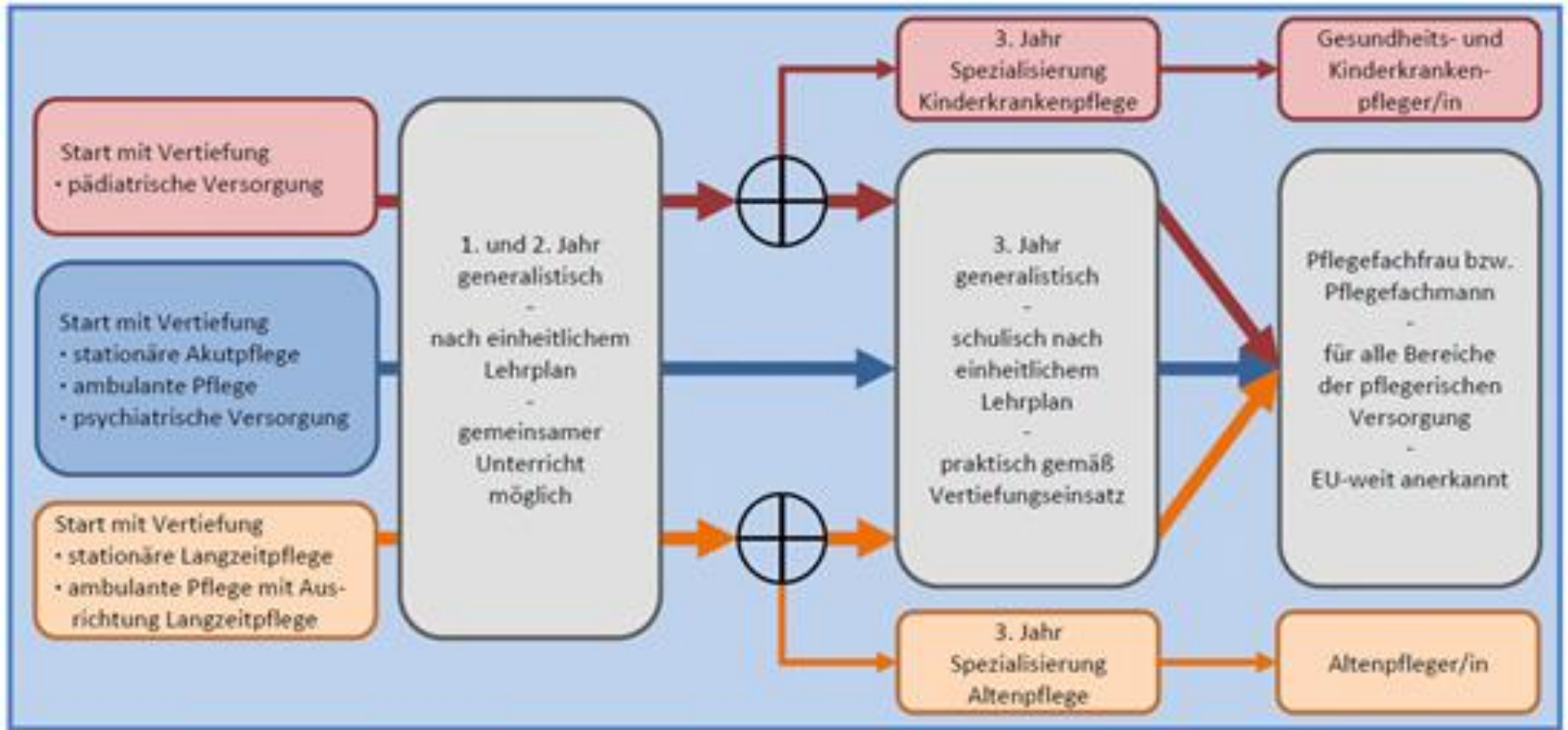
Abschlussprüfung

- Prüfungsordnung

Übernahme

- Arbeitszeugnis, Stellenbeschreibung

# Ausbildungsablauf und Wahlmöglichkeiten (Quelle: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben)



# Struktur Generalistik

<b>Praxiseinsatz</b> (beim TdpA insgesamt 1.300 h /162 T.)	<b>Umfang</b> (gesamt 2.500 h)	<b>Zeitpunkt</b>
Orientierungseinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung (TdpA)	<b>400 - 460*</b> Stunden (50-57 T.)	zu Beginn der Ausbildung
<b>Pflichteinsatz</b> in den Versorgungsbereichen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationäre Akutpflege (Krankenhaus)</li> <li>▪ stationäre Langzeitpflege (Alten-/Pflegeheim)</li> <li>▪ ambulante Akut- und Langzeitpflege (Pflegedienst)</li> </ul> (1 Pflichteinsatz beim TdpA)	<b>400</b> Stunden <b>400</b> Stunden <b>400</b> Stunden (je 50 T.)	erstes und zweites Ausbildungsdrittel
<b>Pflichteinsatz</b> pädiatrische Versorgung *bis 31.12.2024 (dann Evaluation)	60*- <b>120</b> Stunden (7-15 T.)	
<b>Pflichteinsatz</b> allgemein-, geronto-, kinder- o. jugendpsychiatrische Versorgung	<b>120</b> Stunden	letztes Ausbildungsdrittel
<b>Vertiefungseinsatz</b> im Bereich eines der 5 Pflichteinsätze (i.d.R.) beim Träger der praktischen Ausbildung	<b>500</b> Stunden 62 T.)	
zur freien Verfügung	2x 80 Stunden (20 T.)	

# Struktur Sonderweg Altenpflege

Praxiseinsatz 3. Ausbildungsdrittel	Umfang
<b>Pflichteinsatz</b> in der gerontopsychiatrischen Versorgung	<b>120</b> Stunden (15 Tage)
<b>Vertiefungseinsatz</b> in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege <ul style="list-style-type: none"><li>▪ stationäre Langzeitpflege (Alten-/Pflegeheim)</li><li>▪ ambulante Akut- und Langzeitpflege (Pflegedienst)</li></ul>	<b>500</b> Stunden (62 T.)
Weiterer Einsatz in Bereichen der Versorgung alter Menschen	<b>80</b> Stunden (10 T.)
Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	<b>80</b> Stunden (10 T.)
Summe	<b>780</b> Stunden (97 T.)



# Struktur Sonderweg Pädiatrie

Praxiseinsatz 3. Ausbildungsdrittel	Umfang
<b>Pflichteinsatz</b> in der kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung	<b>120</b> Stunden (15 Tage)
<b>Vertiefungseinsatz</b> in der pädiatrischen Versorgung <ul style="list-style-type: none"><li>▪ i. d. R. beim TdpA</li></ul>	<b>500</b> Stunden (62 T.)
Weiterer Einsatz in Bereichen der Versorgung von Kindern + Jugendlichen <ul style="list-style-type: none"><li>• Bspw. Kinderarztpraxis, Kita, Hebammen, Kinderintensivpflege</li></ul>	<b>80</b> Stunden (10 T.)
Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	<b>80</b> Stunden (10 T.)
Summe	<b>780</b> Stunden (97 T.)

# Sonderwege

- Azubis mit Vertiefungsschwerpunkt Pädiatrie / Altenpflege haben die Option zur Entscheidung für Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in oder Altenpfleger\*in.
  - Entscheidungszeitpunkt frühestens 6 Monate und regulär 4 Monate vor dem letzten Ausbildungsdrittel
  - Ausbildungsträger muss Azubis auf Wahlrecht zum Sonderweg hinweisen
  - Auch die zuständige Behörde weist Azubi darauf hin (schriftlich oder elektronisch)
- Wird das Wahlrecht von der oder dem Auszubildenden ausgeübt, ist der Ausbildungsvertrag entsprechend anzupassen. Die Festschreibung einer Spezialisierung bereits zu Beginn der Ausbildung **ist unzulässig** und bindet Auszubildende **nicht**.

***Hinweis** zur Genese des Begriffes „Sonderwege“: Teil 5 PflBG hat den Titel „**Besondere** Vorschriften über die Berufsabschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege“. Den Begriff „Spezialisierung“ empfehle ich eher im Bereich von nachgelagerten Weiterbildungen anzuwenden.*

# Vorbehaltsaufgaben (1)

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Gilt für alle **generalistisch** qualifizierten Pflegefachleute

## Aktuelle Diskussion:

Differenz zwischen **Aufgabenspektrum** § 4 (2) und **Zielsetzung** in § 5 PfIBG

# Vorbehaltsaufgaben (1)

## Bestandsschutzregelung:

Nach § 64 (1) S. 2 obliegen vorbehaltene Aufgaben auch Kranken-, Kinderkranken- und Altenpfleger\*innen nach bisherigem Recht

## Übertragung auf Sonderwege:

§§ 58-62 regeln die Sonderwege Gesundheits- u- Kinderkrankenpflege und Altenpflege

## Umfang der Befugnis zu Vorbehaltsaufgaben:

Anwendung auf alle **oder** nur spezifische Altersgruppen?

**Klärungsbedarf!**

# Vielen Dank

**Stefan Euler**

Krankenpfleger (für Anästhesie und Intensivmedizin),  
Dipl. Pflegewirt (FH), Gesundheits- und Sozialökonom (VWA)

Referent Diakonie Hessen  
Abt. Gesundheit, Alter, Pflege (GAP)

[stefan.euler@diakonie-hessen.de](mailto:stefan.euler@diakonie-hessen.de)