A photograph of a young nurse in blue scrubs embracing an elderly woman in a nursing home. The nurse is smiling and has her arms around the woman's back. The woman is wearing glasses and a patterned top. In the background, other people and a walker are visible, suggesting a care facility setting.

Ausbildungsleitfaden zur generalistischen Pflegeausbildung ab 2020

Herausforderungen und Chancen –
dem Fachkräftemangel mit einem neuen,
zeitgemäßen Berufsbild begegnen

Ausbildungsleitfaden zur generalistischen Pflegeausbildung ab 2020

Herausforderungen und Chancen –
dem Fachkräftemangel mit einem neuen,
zeitgemäßen Berufsbild begegnen

Inhalt

1	Vorwort	9
2	Generalistisches Pflegeverständnis	10
	2.1 Generalistik – warum eigentlich?	11
	2.1.1 „Besonderer Abschluss“ in der Alten- oder Kinderkrankenpflege	13
	2.1.2 Die bessere Alternative: Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit Schwerpunkt	14
	2.2 Vorbehaltene Tätigkeiten – die Vorbehaltsaufgaben	14
3	Lernort-Kooperationen und Ausbildungsverbände	16
	3.1 Kooperationspartner finden	17
	3.2 Bündnis für generalistische Pflegeausbildung in Bayern	17
	3.3 Kooperationsvertrag des Ausbildungsverbundes	18
	3.4 Finanzielle Unterstützung bei der Etablierung des Ausbildungsverbundes	19
	3.5 Imagekampagne	20
4	Neue berufliche Pflegeausbildung	22
	4.1 Ablauf der generalistischen Pflegeausbildung	22
	4.2 Träger der praktischen Ausbildung nach § 7 Abs. 1 PfIBG	23
	4.3 Einsatzmöglichkeiten	23
	4.3.1 Gesamtkoordination durch Pflegeschulen	24
	4.3.2 Ausbildungsplan	25
	4.3.3 Allgemeine Pflichteinsätze	27
	4.3.4 Spezielle Pflichteinsätze	28
	4.3.5 Weitere Einsätze	30

4.3.6 Einsatz im Skills Lab in der beruflichen Pflegeausbildung	30
4.4 Umgang mit unterschiedlichen Arbeitszeiten in den verschiedenen Einsätzen: Gemeinsamer Ausbildungsplan	31
4.5 Anrechnung des Unterrichts an Pflegeschulen auf die praktische Ausbildungszeit.	32
4.6 Ausbildungsplan	32
4.7 Praxisanleitung	33
4.7.1 Praxisanleitung in speziellen oder weiteren Einsätzen	34
4.7.2 Gestaltungsmöglichkeiten der Praxisanleitung	34
4.7.3 Weiterbildung und Fortbildung verpflichtend	35
4.7.4 Überprüfung der zehnpromzentigen Praxisanleitung	36
4.7.5 Praxisanleitung refinanzierbar	37
4.7.6 Ausbildungsnachweis	37
4.8 MfP – Mentorinnen und Mentoren für Pflege	37
5 Gleichstellung der bisherigen Pflegeausbildungen	38
6 Generalistische Pflegefachhelferausbildung und Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen	39
6.1 Möglichkeiten zur Verkürzung der Ausbildung nach dem PfIBG	39
6.2 Verkürzung der Altenpflegeausbildung nach dem AltPflIG für Fachhelferabsolventen im Jahr 2020	40
7 Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung	42
7.1 Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH	42
7.2 Umlagefinanzierung	42
7.3 Evaluation	42

8 Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit	43
8.1 Unterstützung vor und während der Fachkraft-Ausbildung in der Pflege nach PfIBG	43
8.1.1 Einstiegsqualifizierung (§ 54a SGB III)	43
8.1.2 Ausbildungsbegleitende Hilfen (§ 75 SGB III)	43
8.1.3 Assistierte Ausbildung (§ 130 SGB III)	44
8.2 Unterstützung während einer Weiterbildung / Umschulung	45
9 Hochschulische Ausbildung	47
9.1 Ablauf des Studiums	48
9.2 Gesamtkoordination durch die Hochschule	48
9.3 Lernort-Kooperationen mit Praxiseinsätzen	48
9.4 Finanzierung des Studiums	49
9.4.1 Regelfinanzierung der Hochschulen	49
9.4.2 Finanzierung der Praxisanleitung	49
9.4.3 Vergütung während des Studiums	49
9.5 Duales Studium	49
9.6 Hochschulzugang und Anrechnung von Kompetenzen	49
Glossar	50



1 Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir brauchen mehr junge Menschen, die in der Pflege ihre berufliche Zukunft sehen. Deshalb ist es wichtig, eine attraktive Ausbildung mit besten Perspektiven zu bieten. Mit der Generalistik haben wir den passenden Rahmen dafür geschaffen: Zum 1. Januar 2020 ist das neue Pflegeberufegesetz in Kraft getreten. Es reformiert die Ausbildung der Pflegeberufe grundlegend. Anstelle der bisherigen unterschiedlichen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege gibt es nun eine generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann. Ergänzend dazu haben wir die Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen. Sie befähigt die Hochschulabsolventen zur unmittelbaren Pflege von Menschen aller Altersstufen.

Diese Änderungen begrüße ich sehr. Mit der Reform der Pflegeberufe entwickeln wir die Pflegeausbildung zukunftsgerecht weiter und passen die vermittelten Kompetenzen den veränderten Strukturen und erhöhten Anforderungen in der Pflege an. Für die Absolventen erhöht sich die Attraktivität der Ausbildung, weil ihnen künftig alle drei Fachgebiete der Pflege – also Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege – als berufliches Betätigungsfeld offenstehen.

Die Ausbildung gut qualifizierter Pflegefachkräfte ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und geht uns alle an! Alle Einrichtungen sollen sich an der Ausbildung beteiligen. Egal ob sie selbst ausbilden oder nicht – „fremde“ Auszubildende könnten Ihre Fachkräfte von morgen sein; Auszubildende, die nicht unterkommen – können die

Fachkräfte sein, die Ihnen morgen fehlen! „Kooperation statt Konkurrenz“ lautet daher unser Leitspruch! Gerade die organisatorisch abgestimmte Zusammenarbeit vor Ort wird entscheidend sein für den Erfolg der generalistischen Pflegeausbildung. Ich ermuntere Sie, aufeinander zuzugehen! Gute Pflege funktioniert nur, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen!

Nutzen Sie als ausbildende Einrichtung die Chancen der Pflegeberufereform und bieten Sie eine fundierte Ausbildung an, zum Beispiel indem Sie eine hochwertige Praxisanleitung sicherstellen – auch diese wird nunmehr durch den Pflegeausbildungsfonds refinanziert! Das ist Ihre Chance, den Pflegeberuf wieder interessant zu machen und Nachwuchs zu gewinnen. Lassen Sie uns in Bayern von Anfang an den Weg der echten dreijährigen Generalistik gehen! Nur so werden wir auch erfolgreich für einen attraktiven und modernen Pflegeberuf werben können – als Pflegefachfrau und Pflegefachmann!

Ihre



Melanie Huml MdL

Bayerische Staatsministerin für
Gesundheit und Pflege

2 Generalistisches Pflegeverständnis

Die 2017 verabschiedete und am 01.01.2020 in Kraft getretene Pflegeberufereform markiert den Aufbruch in ein neues „Zeitalter“ des Verständnisses und der Ausübung von Pflege. Ziel der Reform der pflegerischen Ausbildung und somit der pflegerischen Berufsfelder ist die Entwicklung einer gemeinsamen Identität. Strukturell führt die Reform drei Pflegeberufe – die Alten-, die Kinder- und die Krankenpflege – zusammen. Doch sie geht weit über organisatorische Neuerungen hinaus. Das generalistische Pflegeverständnis erfordert eine Neudefinition ihres Begriffs und soll eine zeitgemäße Sicht auf die Pflege darstellen. Erweiterte Handlungsfelder und Kompetenzen, der pflegerischen Arbeitsrealität angepasste Qualifikationen und flexible Gestaltungsoptionen münden in ein neues Selbstverständnis. Besondere Bedeutung kommt der Rückbesinnung auf den Kern der Pflege zu. Insofern erfindet die Pflegeberufereform nicht „das Rad neu“, sondern stellt pflegerisches Handeln in einen übergeordneten Kontext und schärft sein Profil.

Die Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau bzw. dem Pflegefachmann deckt seit Januar 2020 sämtliche Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsbereichen ab. Die modernisierte, erweiterte Ausbildung nach der Pflegeberufereform befähigt Pflegefachpersonen, ihr Berufsleben individueller zu gestalten und flexibel in allen relevanten Pflegebereichen zu arbeiten.

Die Rahmenbedingungen für das neue Verständnis von Pflege wurden im Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie der parallel in Kraft getretenen Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) verankert. Die Definition der Ausbildungsziele (§ 5 Abs. 1 PflBG) benennt das übergeordnete Ziel „selbstständiger, umfassender und prozessorientierter Pflege“. Als Zielgruppen definiert das neue Gesetz „Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen“.



Die fachliche und persönliche Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz qualifiziert Pflegefachpersonen zu einem vertieften Verständnis der Lebenssituationen pflegebedürftiger Menschen. In regulär drei Ausbildungsjahren erworbene Kenntnisse befähigen sie, den körperlichen und psychischen Status des jeweils pflegebedürftigen Menschen zu erfassen, zu stabilisieren und durch Pflege zu optimieren. Das Berufsfeld „Pflege“ umfasst somit alle Ebenen der Gesundheitsförderung und Prävention über die Kuration und Rehabilitation bis hin zur Palliation. Fundamente des Berufsfeldes sind pflegewissenschaftliche, medizinische und ethische Erkenntnisse.

Wichtige Pfeiler des neuen, vertieften Pflegeverständnisses sind Kompetenzorientierung und die Weiterentwicklung individueller Fähigkeiten. Gleichzeitig integriert die Ausbildung die Ebene der Selbstreflexion. Diese versteht sich im bildungspädagogischen Kontext als Fähigkeit, sich auf eigene Stärken und Schwächen zu beziehen, selbstkritisch zu agieren und persönliche Defizite zu erkennen. Zudem vermittelt die Ausbildung Verantwortungsbewusstsein für die sogenannten „vorbehaltenen Tätigkeiten“ (§ 4 PflBG). Diese umfassen im Wesentlichen die Steuerung des Pflegeprozesses und die Weiterentwicklung der Pflegequalität. Die Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau seit 2020 vermittelt ein generalistisches Pflegeverständnis. Sie lehrt Auszubildende, ihre Kompetenzen und ihre Entwicklung auf die Lebenssituationen von Menschen unterschiedlicher Biografien und unterschiedlichsten Alters auszurichten. Ausgebildete Pflegefachpersonen verpflichten sich nicht nur der Gesellschaft, sondern den ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen.

Dieses neue, erweiterte Pflegeverständnis gilt es auch bereits ausgebildetem, berufstätigem Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpflegern, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Altenpflegerinnen und Altenpflegern sowie Kolleginnen und Kollegen der Kranken- und Altenpflegehilfe zu vermitteln.

Eine 2019 gegründete interdisziplinäre Fachkommission (§ 53 PflBG) hat sich auf ein gemeinsames **Berufs- und Pflegeverständnis** verständigt. Dieses unterliegt den gesetzlichen Grundlagen, dem ICN-Ethikkodex sowie der Charta zum Schutz der Menschenwürde. Es findet sich im Begleitmaterial zu den Rahmenplänen unter https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Begleitmaterialien_zu_den_Rahmenplaenen.pdf.

Das Begleitmaterial thematisiert grundlegendes Wissen für die Auseinandersetzung mit den Inhalten des neuen Berufs- und Pflegeverständnisses. Die intensive Auseinandersetzung etwa in Form interner curricularer Prozesse dient dem Ziel, die jeweilig eigene Schul- bzw. Ausbildungskultur im Sinne des neuen Pflegeverständnisses zu evaluieren und zu entwickeln. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege empfiehlt mit Ausbildung befassten Personen, das Begleitmaterial zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG bewusst zu verinnerlichen, um dessen Gehalt glaubwürdig vermitteln zu können.

2.1 Generalistik – warum eigentlich?

Sich wandelnde Versorgungsstrukturen verändern die Anforderungen an mit Pflege betraute Menschen. Insbesondere die rapide alternde Gesellschaft sowie die steigende Lebenserwartung stellen den Berufsstand der Pflege vor immense Herausforderungen. Auch der branchenweite Fachkräftemangel manifestiert sich in allen Pflegebereichen. Um diesen Entwicklungen tragfähige Lösungen entgegenzusetzen, ist der Berufsstand gehalten, sich über die bisher überwiegend sozialpflegerischen und kurativen Felder hinaus als Gesundheitsfachberuf zu definieren.

Die seit dem 01.01.2020 geltende reformierte Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz qualifiziert Auszubildende für die selbstständige, ganzheitlich angelegte Pflege von Menschen aller Altersstufen und in allen Versorgungsberei-

chen. Auf der Grundlage des neuen, weitreichenden Pflegebegriffs prägen seit Januar 2020 Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Palliation, Kuration und Kompensation die Handlungsstrategien und Einsatzfelder in der Pflege. Vor allem für die Pflege älterer Menschen ist diese Erweiterung bedeutsam. Doch auch die Arbeit mit kranken Kindern und mit deren Familien wird durch den neuen Pflegebegriff schlüssiger abgedeckt. Um Kompetenzen zu erwerben, die alle genannten Arbeitsfelder der Pflege abdecken, lernen Auszubildende seit Januar 2020 sehr verschiedene Pflegesettings kennen.

Auf die eingangs gestellte Frage „Generalistik – warum eigentlich?“ bietet der Strukturwandel des heutigen Altenpflegeberufes hinreichend Antwort – ja, er nimmt sogar eine Vorreiterfunktion ein. Mit Inkrafttreten des Altenpflegegesetzes von 2003 wurde der ursprünglich sozialpflegerische Beruf zum bundeseinheitlich geregelten Gesundheitsfachberuf. Ziel des Altenpflegegesetzes war es, ein bundesweit einheitliches Ausbildungsniveau zu sichern und die Attraktivität des Berufs zu steigern.

Die Versorgungslandschaft ist seit Jahrzehnten von steigenden pflegerischen, psychologischen und sozialen Anforderungen an die Pflegenden geprägt – dies nicht zuletzt im Zuge des demografischen Wandels innerhalb der Gesellschaft. Eine Altenpflegerin bzw. ein Altenpfleger muss heute neben der sozialpflegerischen auch die psychiatrische Betreuung und die medizinische Behandlungspflege leisten. In der stationären Akutpflege hingegen sind auch sozialpflegerische Kenntnisse gefragt.

Die Anforderungsprofile der bis zum 31.12.2019 separat ausgebildeten drei Ausbildungsberufe zeigen so große Übereinstimmungen auf, dass eine Fortsetzung getrennter Ausbildungswege nicht plausibel schien. Infolgedessen ist die im Januar 2020 in Kraft getretene Pflegeberufereform ein zeitgemäßer, sinnvoller Schritt. Die Zusammenführung der drei Pflegeberufe zur ein-

heitlichen Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern ist seine logische Konsequenz.

Modellprojekte haben gezeigt, dass die generalistische Pflegeausbildung eine berufsfeldbreite Qualifizierung sichert und parallel dazu eine berufsfachliche Vertiefung ermöglicht. Die Projekte belegten, dass generalistische Schülerinnen und Schüler Herausforderungen sowie identifizierte Lösungen zielorientiert und zunehmend vernetzt angehen. Sie waren in der Lage, organisationale Bedingungen auf die jeweilige Aufgabe anzuwenden und wissenschaftliches Regelwissen in ihr Handeln zu übertragen. Aus Sicht der Praxisanleitenden, die die Kompetenzen der Schüler im Vergleich zu Regelschülern evaluierten, konnten die Projektschülerinnen und Projektschüler in ihrer Kompetenzentwicklung überzeugen. Sie übertrafen das Leistungsniveau der Regelschüler in den Kompetenzfeldern Sozialkompetenz, Empathie, Personalkompetenz und intellektuelle Wachheit. Zudem bescheinigten die Praxisanleitenden den Projektschülerinnen und Projektschülern eine gesteigerte Motivation. Bei Ausbildungsende zeigten sich diese nur hinsichtlich organisatorischer Kenntnisse und Fachlichkeit leicht unterlegen. Zwei Jahre nach Abschluss des Modellprojektes hatten die Absolventen diese geringfügigen Defizite aufgeholt, was auch ihrem insgesamt breiteren Kompetenzspektrum zugeschrieben wurde.

Im Analyseprozess schätzten Leitungskräfte und Träger die Modellschülerinnen und -schüler als flexibler, autonomer, aufgeschlossener, kommunikativer und in den eigenen Handlungskompetenzen souveräner ein als Regelschülerinnen und -schüler. Auch die begleitende Forschung belegte die Sinnfälligkeit eines ganzheitlichen Integrationskonzeptes. Messungen zeigten, dass integriert ausgebildete Pflegeschülerinnen und -schüler ein Kompetenzspektrum aufweisen, das sie in hohem Maße für die heutigen Anforderungen in der Pflege qualifiziert.

Neben dem neuen Berufsprofil der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmannes bietet ein neues solidarisches Finanzierungssystem die Basis dieser zukunftsfähigen, für Nachwuchskräfte attraktiven Pflegeausbildung. Zur weiteren Aufwertung des Berufsbildes der Pflege tragen für Pflegefachpersonen definierte Vorbehaltsaufgaben (§ 4 PflBG) und die Option eines Pflegestudiums als zusätzliche Qualifizierungs- bzw. Karrieremöglichkeit bei.

2.1.1 „Besonderer Abschluss“ in der Alten- oder Kinderkrankenpflege

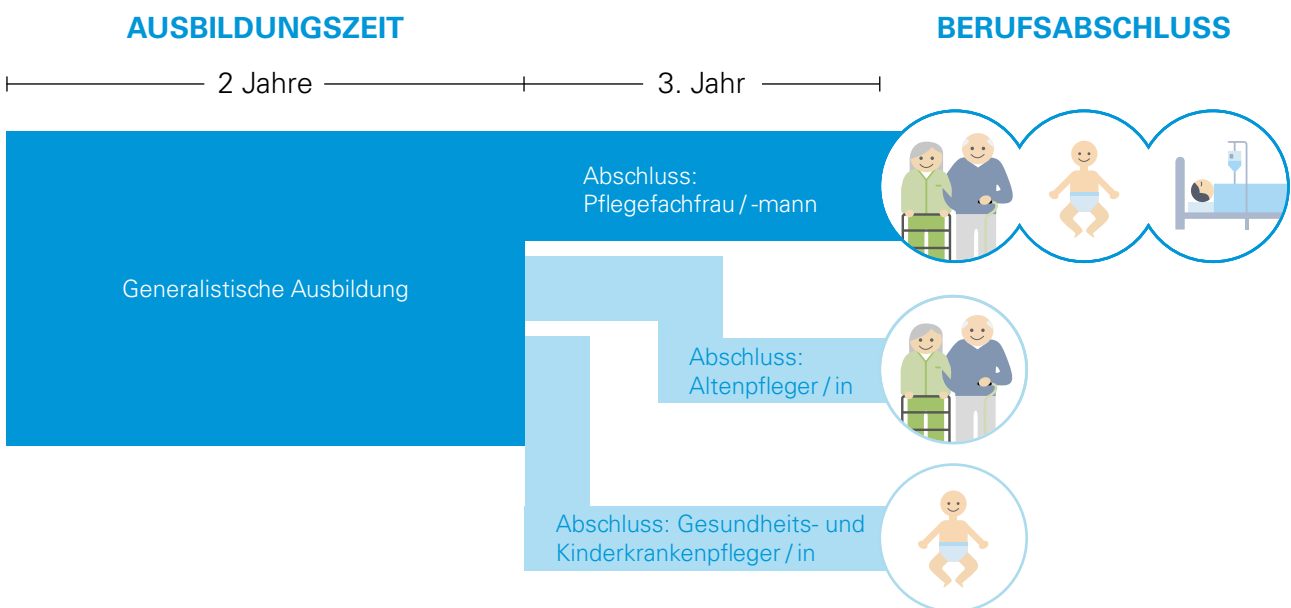
Die Ausbildung nach dem PflBG ist grundsätzlich generalistisch angelegt. Die Festlegung eines inhaltlichen Schwerpunktes ist erst zum dritten Ausbildungsjahr zulässig. Auszubildende, die zum dritten Ausbildungsjahr die Vertiefung „Pflege alter Menschen“ wählen, sind berechtigt, vor Beginn dieses letzten Ausbildungsdrittels auch in der theoretischen Ausbildung auf die „Pflege alter Menschen“ zu fokussieren. Statt der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau oder dem Pflegefachmann können sie im dritten Jahr den „Besonderen Abschluss des Altenpflegers bzw. der Altenpflegerin“ wählen. Eine analoge Regelung ist für den Bereich Pädiatrie in Kraft. Auszubildende wählen hier den

„Besonderen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“. Auch der generalistische Abschluss sieht im dritten Jahr einen Praxis-schwerpunkt in der Pädiatrie bzw. der Langzeitpflege vor.

Er umfasst die Parameter

- 500 Stunden im Vertiefungseinsatz (meist beim Träger)
- 120 Stunden im psychiatrischen Pflichteinsatz (geronto- oder kinder- bzw. jugendpsychiatrische Versorgung) sowie
- 160 weitere Stunden

Daher unterscheidet sich der „Besondere Abschluss in der Alten- bzw. Kinderkrankenpflege“ im dritten Jahr vor allem hinsichtlich seiner theoretischen und praktischen Unterrichtsinhalte vom generalistischen Abschluss. Bei diesem erfolgt im dritten Unterrichtsjahr (wie in den ersten beiden Ausbildungsjahren) die Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen. Von insgesamt 2.100 Stunden über drei Ausbildungsjahre hinweg entfallen je bis zu 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung der Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen.



Das Recht, sich auf einen persönlichen Ausbildungsschwerpunkt festzulegen, steht nur den Auszubildenden zu. Frühestens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels können sie diesen wählen. Tun sie dies, ist der Träger der praktischen Ausbildung verpflichtet, ihren Ausbildungsvertrag entsprechend anzupassen. Eine Verpflichtung des Trägers, bereits bei Abschluss des Vertrages eine Pflegeschule mit „Besonderer Abschlussmöglichkeit“ vorzuhalten, besteht nicht. **Die Vorfestlegung auf den „Besonderen Berufsabschluss“ zu Beginn der Ausbildung ist unzulässig.**

2.1.2 Die bessere Alternative: Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit Schwerpunkt

Die Zukunft liegt in der dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung. Allein der Abschluss der rein generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. dem Pflegefachmann wird EU-weit anerkannt und autorisiert. Auszubildende, im Beruf zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen zu wechseln. Insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmend dynamisierten Berufswelt wird angehenden Pflegefachpersonen nicht empfohlen, im dritten Jahr einen „Besonderen Abschluss“ zu wählen und sich somit auf eine berufliche Einbahnstraße zu begeben.

Auch ohne Wahl eines „Besonderen Abschlusses“ in der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachperson besteht die Option einer inhaltlichen Fokussierung auf die Langzeitpflege und die Pädiatrie. Diese kann bis zu 80 Prozent der 2.500 Praxisstunden umfassen. Die Fokussierung auf einen Schwerpunkt erfolgt bereits durch die Wahl des Ausbildungsträgers und setzt sich bei der Konfiguration der Einsatzorte fort. Der gewählte Schwerpunkt wird in der Ernennungsurkunde zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann eindeutig ausgewiesen.

Wir haben uns eingesetzt!

Auf Initiative Bayerns wurde der G-BA in einem gemeinsamen Ministerschreiben aller Länder vom 7. Oktober 2019 aufgefordert, die Anpassung der „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/ QFR-RL“ aufgrund des 2020 in Kraft tretenden Pflegeberufgesetzes vorzunehmen. Speziell ging es um die Aufnahme und Anerkennung der Qualifikation und Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau/-mann“ in die Richtlinie.

2.2 Vorbehaltene Tätigkeiten – die Vorbehaltsaufgaben

Das Pflegeberufgesetz definiert erstmals für Pflegefachpersonen vorbehaltene Tätigkeiten – Aufgaben, die ausschließlich durch Pflegefachpersonen erbracht werden dürfen. Angehörige anderer Heilberufe sind von diesem Aufgabenspektrum ausgeschlossen – auch Ärztinnen und Ärzte bzw. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker. Arbeitgeber dürfen Beschäftigten, die keine examinierten Pflegefachpersonen sind, vorbehaltene Tätigkeiten weder übertragen, noch deren Durchführung durch diese Beschäftigten tolerieren. In den vorbehaltenen Tätigkeiten spiegelt sich der Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode.

Vorbehaltene Tätigkeiten sind

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

Die Durchführung pflegerischer Maßnahmen ist keine vorbehaltene Tätigkeit.

Berechtigter Personenkreis

Die Definition der Vorbehaltsaufgaben stellt eine wesentliche Aufwertung des Pflegeberufes dar. Sie gilt für alle nach dem Pflegeberufegesetz ausgebildeten Fachkräfte sowie alle Pflegefachpersonen nach dem Krankenpflegegesetz und dem Altenpflegegesetz.

Zur Beachtung

Durch den Erwerb **verschiedener Berufsabschlüsse** wird der Erwerb unterschiedlicher Kompetenzen nachgewiesen. Aus dieser Differenzierung resultieren **Einschränkungen** für den Einsatz in verschiedenen Versorgungsbereichen. **Pflegefachpersonen müssen in jedem**

Fall dafür qualifiziert sein, die ihnen im Einzelfall übertragenen vorbehaltenen Aufgaben fachgerecht zu erfüllen. Die Arbeitgeber tragen die haftungsrechtliche Verantwortung dafür, diese Qualifikation sicherzustellen. Nur zielgerichtet ausgebildetes Personal mit den erforderlichen Kompetenzen darf diese Kernaufgaben des Pflegeprozesses wahrnehmen. Aufgabe der Leitungsebene ist es, den Personaleinsatz entsprechend zu planen. Dies hat den Zweck des Gesundheitsschutzes der zu Pflegenden. Etwaige Verstöße werden als Ordnungswidrigkeiten mit einem Bußgeld von bis zu 10.000 EUR beehrt (§ 57 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 PfIBG).



3 Lernort-Kooperationen und Ausbildungsverbände

Die reformierte Struktur und die erweiterten Inhalte der Pflegeausbildung ziehen Veränderungen in der Organisation, Realisierung und Entwicklung von Lernort-Kooperationen nach sich. Dies setzt einen Umdenkungsprozess bei allen Beteiligten der praktischen Einsatzorte, dem Schulpersonal und den Trägern der praktischen Ausbildung voraus. Gemäß § 8, 10 und 18 PflBG obliegen den Trägern seit 2020 erweiterte Pflichten, die Gesamtverantwortung für die Koordination der Ausbildung hingegen liegt bei den Pflegeschulen. Daraus folgt die Notwendigkeit der engen Kooperation von Trägern und Schulen, um den Intentionen des neuen Pflegeberufsgesetzes gerecht zu werden. Die reformierte Ausbildung bedarf interdisziplinärer Strukturen, um das integrierte Berufsprofil der Pflege von Menschen jeden Alters und in allen Kontexten zu etablieren. Kooperationen werden Teil einer übergreifenden Bildungslandschaft, um das theoretische und praktische Ausbildungsangebot für angehende Pflegefachpersonen zu erweitern. Die Vielfalt der Praxiseinsätze erfordert den engen Schulterschluss von Schulen, Trägern der praktischen Ausbildung sowie Einrichtungen der weiteren Praxiseinsätze. Die Verantwortung für die Umsetzung des PflBG wird auf mehrere Schultern verteilt. Personelle und fachliche Ressourcen werden gebündelt. Statt auf der jeweiligen Einzelschule oder Einzeleinrichtung liegt der Fokus auf dem „Großen Ganzen“ – auf einem **„Wir und die Pflege“**.

Statt Konkurrenz- bzw. Wettbewerbsdenken prägen **Kooperation und ein unverstelltes Miteinander** die Zukunft. Nur gemeinsam kann dem größten Problem der Branche – dem Fachkräftemangel – begegnet werden. Der Erfolg der Reform wird maßgeblich von der Bereitschaft aller Akteure abhängen, über die Konzentration auf den eigenen Einrichtungs- und Schulbezug hinaus dem gesamten Bereich pflegerischer Versorgung zu dienen.

Ausbildungsverbände für „Wir und die Pflege“
Wir empfehlen, Ausbildungsverbände zu schließen, um Ressourcen und Synergien optimal zu nutzen.

Ein Ausbildungsverbund definiert sich durch „verbands-, träger-, sektorenübergreifende und überregionale“ Zusammenarbeit.

„Kooperation statt Konkurrenz“

Da die modernisierte Pflegeausbildung vielseitige Bereiche und Beteiligte auf regionaler Ebene einschließt, ist es sinnvoll, auch Lernort-Kooperationen regional auszurichten. Dies bedeutet, dass Pflegeschulen sowie praktische Einsatzorte Lernort-Kooperationen gründen und ein gemeinsames Bildungsmanagement mit ihren Kooperationspartnern auf den Weg bringen – etwa in Form eines Netzwerks. Die Pflegeschulen sind angehalten, die verschiedenartigen Akteure einzubeziehen, denn jeder bringt Kompetenzen ein, auf denen modernes Bildungsmanagement fußt. Dies bedingt den Austausch aller Beteiligten auf Augenhöhe. Regelmäßige Treffen, konsistente Arbeitskreise sowie ein einheitliches Auftreten nach außen schärfen das Profil der jeweiligen Kooperation.

Ein weiteres Plus struktureller Zusammenschlüsse liegt in der Nutzung gemeinsamer Ressourcen. So hilft etwa ein einheitliches Ausbildungs- und Bewerbermanagement, allen Beteiligten potenzielle Schülerinnen und Schüler unterschiedlicher Bildungslevels und Sozialisationen zuzuführen. Ein gemeinsames Konzept sichert die einheitliche Qualität der Anleitung in jedem praktischen Einsatzbereich. Auch die Praxisbegleitungen können kongruierend durchgeführt und dokumentiert werden, so dass eine direkte Vergleichbarkeit entsteht. Ziel von Lernort-Kooperation

muss es sein, gemeinsame Prozesse und Inhalte zu institutionalisieren. Auch einheitliche Kooperationsverträge und Formulare Systeme sichern vereinfachte Abläufe, gemeinsame Inhalte und weniger Bürokratie, was allen Beteiligten entgegenkommt und das Berufsbild attraktiver gestaltet.

Nein zum „First come, first serve“-Prinzip

Im ersten Schritt sollten sämtliche auszubildenden Einrichtungen und Schulen ihre eigenen Ausbildungskapazitäten ermitteln. Im zweiten Schritt gilt es, potenzielle Kapazitäten für den Ausbildungsverbund auszuloten und Kooperationsverträge zu schließen. Es wird indes nicht empfohlen, in Einzelinitiativen voreilig Kooperationen einzugehen. Nur im Verbund können Einsätze in Engpassbereichen wie der Pädiatrie sinnvoll koordiniert und Ressourcen optimal genutzt werden. Das „First come, first serve“-Prinzip ist nicht zielführend.

3.1 Kooperationspartner finden

Mögliche Kooperationspartner werden auf der Seite des BayernPortals vorgestellt. Hier finden sich die Kontaktdaten aller bayerischen Krankenhäuser, der ambulanten Pflegedienste, voll- und teilstationärer Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegeschulen. Nach Auswahl der Einrichtungsart, des Regierungsbezirks, des Landkreises oder der kreisfreien Stadt werden sämtliche Optionen für die generalistische Pflegeausbildung angezeigt. Die Einrichtungen je Landkreis oder je kreisfreier Stadt können zudem über die Freitextsuche lokalisiert werden. Mittels kombinierter Suchbegriffe wie etwa „Krankenhäuser Landkreis Ansbach“, wird die entsprechende Übersicht aufgelistet.

<http://www.freistaat.bayern/dokumente/behoerde/4498013868449>

3.2 Bündnis für generalistische Pflegeausbildung in Bayern

Das Pflegeberufegesetz hat die Weichen für den generalistischen Pflegeberuf gestellt. Die zum Januar 2020 in Kraft getretene Reform steigert das Ansehen des Berufs in und außerhalb der Branche maßgeblich, was Recruiting angehenden Pflegepersonen vereinfacht. Die inhaltliche Breite der Praxiseinsätze sowie deren Koordination mit der schulischen Ausbildung stellen indes große Herausforderungen dar. Das modernisierte Berufsbild der Pflegefachperson erfordert deshalb sozialgesetzbuch-, sektoren- und trägerübergreifendes Denken. Die Reform der Pflegeausbildung stellt daher hohe Anforderungen an die Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit aller Beteiligten.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat am 8. Januar 2019 das „Bündnis für generalistische Pflegeausbildung in Bayern“ ins Leben gerufen, das am 6. November 2019 erweitert wurde. Im Bündnis engagieren sich das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus, das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, über 60 verschiedenartige Ausbildungsträger sowie weitere involvierte Institutionen und Verbände. Ziel des Bündnisses ist es, Einrichtungen dazu zu motivieren, als Träger der praktischen Ausbildung oder als ergänzender Lernort für Auszubildende anderer Träger am Ausbildungsauftrag mitzuwirken. So möchte das „Bündnis für generalistische Pflegeausbildung in Bayern“ Träger für regionale Ausbildungs- und Kooperationsverbünde gewinnen, die jungen Menschen integrierte, wohnortnahe Ausbildungen bieten können. Die Träger der praktischen und der schulischen Ausbildung arbeiten über Sektoren und Finanzierungsgrenzen hinweg vertrauensvoll zusammen, um die Bandbreite der Praxiseinsätze für jeden Auszubildenden sicher zu stellen.

Die Bündnispartner informieren ihre Mitglieder auf allen Ebenen über das Pflegeberufegesetz und über das Erfordernis regionaler Kooperationsverbände. Sie werden durch das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus unterstützt. Der Erfolg der Reform wird von der Bereitschaft aller Beteiligten abhängen, den Blickwinkel vom Einrichtungs- und Schulbezug auf den gesamten Bereich pflegerischer Versorgung auszudehnen.

Dem Bündnis für Pflegeausbildung können weitere Parteien, die an der Pflegeausbildung, z.B. im Rahmen der weiteren Einsätze beteiligt sind, durch Unterzeichnung der Bündniserklärung beitreten.

Nutzen Sie diese Willensbekundung zur Zusammenarbeit auf politischer Ebene und sprechen Sie die Dachverbände oder Pflegeschulen vor Ort an, um alle Ausbildungskapazitäten zu nutzen!

Ihr Verband oder Ihre Einrichtung ist an der Pflegeausbildung noch nicht beteiligt und Sie benötigen Informationen? Schreiben Sie uns! Referat44@stmgp.bayern.de

3.3 Kooperationsvertrag des Ausbildungsverbundes

Das Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerium empfiehlt den Abschluss von Kooperationen auf Ebene der Ausbildungsverbände, um die Zusammenarbeit aller in die Ausbildung Involvierten auf eine gemeinsame Basis zu stellen. Um die breit angelegten Einsätze aller Auszubildenden sicherzustellen, müssen geeignete Einrichtungen in erreichbarer Nähe gefunden werden. Da kleine Einrichtungen oder definierte Bereiche pädiatrischer und psychiatrischer Versorgung oft nur wenige Auszubildende gleichzeitig anleiten können, bedarf es zur Abdeckung der benötigten

Kapazitäten mehrerer geeigneter Einrichtungen. Gleichzeitig gilt es, die verschiedenen Einsatzzeiten der Praxisstationen untereinander und mit den Unterrichtszeiten abzustimmen. Gerade in kleineren Einrichtungen kann dieser administrative Aufwand erhebliche Ressourcen binden.

Strukturen wie das Arbeiten in Kooperationsverbänden, die Delegation der Praxis-Organisation an die Pflegeschulen und die Gewährleistung von 10 Prozent Praxisanleitung müssen oft aus dem Nichts implementiert werden. Hier gilt es, Synergien zu schaffen. Eine Gesamtkoordination durch die Pflegeschule, die die Koordination von Unterricht und Praxisanteilen verantwortet, bietet sich an. Es wird daher empfohlen, diese Aufgabe von den Trägern auf die Pflegeschule zu übertragen, um eine solide, ressourcenschonende Planung für alle Schülerinnen und Schüler sicherzustellen. Der Träger der praktischen Ausbildung hat bei Übertragung des Organisationsaufwandes entsprechende Mittel an die Pflegeschule weiterzugeben. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit den Verbänden der Träger der praktischen Ausbildung sowie der Pflegeschulen eine Empfehlung für einen Musterkooperationsvertrag für den Ausbildungsverbund erstellt.

In diesem können unter anderem geregelt werden

- die Kapazitäten zur Aufnahme von Auszubildenden
- die Zusammenarbeit der Pflegeschulen
- die Sicherstellung der Praxisanleitung in allen praktischen Einsätzen und
- die Finanzierung durch Weiterleitung von Teilen der Ausbildungsbudgets, etwa für die Kosten der Praxisanleitung und die Übertragung der Organisation an die Schule.

Die Empfehlung für einen Musterkooperationsvertrag für den Ausbildungsverbund finden Sie unter:
www.generalistik.bayern.de

Idealerweise etablieren sich feste Kreise von Kooperationspartnern, die alle Anforderungen an die praktische Ausbildung in Kooperationsverbänden abdecken. Näheres zur Ausbildungsplanung findet sich unter „4.6 Ausbildungsplan“.

Die Empfehlungen für Musterkooperationsverträge des Bundesinstituts für Berufsbildung stehen auf deren Homepage zum Download zur Verfügung: <https://www.bibb.de/pflegeberufe> bzw. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Kooperationsvertraege_Pflegeausbildung_v1.1.pdf

3.4 Finanzielle Unterstützung bei der Etablierung des Ausbildungsverbundes

Das „Beratungsteam Pflegeausbildung“ des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) unterstützt vor Ort Netzwerke, Lernort-Kooperationen und Ausbildungsverbände zwischen den Pflegeschulen, den Trägern der praktischen Ausbildung sowie den übrigen an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen:

Beratungsteam Pflegeausbildung:
<https://www.pflegeausbildung.net/beratung-und-information/beratungsteam-pflegeausbildung/Bayern.html>

Vor Ort werden Verantwortungsträger benötigt, die als neutrale Moderatoren die träger- und verbandsübergreifende sowie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Krankenpflege und Altenpflege im Rahmen von Ausbildungsverbänden gestalten. Kooperationen mit regionalen Pflegeschulen, Trägern der praktischen Ausbildung und weiteren beteiligten Akteuren erfordern eine Abstimmung auf Kreisebene. Die Kommunen sind in der Pflicht, gerade in der Anlaufphase der neuen Ausbildung bei den Gesundheitsregionen^{plus} oder anderen Stellen Ausbildungsverbände zu initiieren.

Auch zu diesem Zweck hat der Bund bis zum 31. Dezember 2021 befristet Mittel zur Anschub-

finanzierung bereitgestellt. Die Bildung von Lernort-Kooperationen und Ausbildungsverbänden sowie deren Koordination werden finanziell gefördert. Zweck der Förderung ist es, sämtlichen Beteiligten die Umstellung auf die generalistische Ausbildung zu erleichtern. Dankenswerterweise unterstützen Landkreise und kreisfreie Städte die Umsetzung der neuen Ausbildung.

Der Freistaat Bayern hat etwa drei Millionen Euro an Haushaltsmitteln erhalten. Deren Verteilung liegen klare Fördergrundsätze zugrunde. Bezüglich der Förderhöhe wurden aufgrund der Regularien des Bundes sowie der Vielzahl von 2.500 Einrichtungen in Bayern Schwerpunkte gesetzt – in diesem Fall auf die Landkreise und kreisfreien Städte. Diese sollen nachhaltige Strukturen schaffen, durch die die Bildung von Kooperationen unter erschwerten Bedingungen – so etwa bei der Verzahnung von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege – erleichtert wird. Für die Träger der praktischen Ausbildung verbleibt mit jeweils 464 EUR nur ein geringer Förderbeitrag, der leider nicht erhöht werden kann.

Ein Ausbildungsverbund soll grundsätzlich aus mindestens zwei Pflegeschulen und mindestens zwei Trägern der praktischen Ausbildung bestehen. Soweit möglich, sollen die Träger der praktischen Ausbildung aus verschiedenen Versorgungsbereichen sowie mindestens zwei Verbänden der Einrichtungsträger bestehen. Aufgabe aller Institutionen ist es, so zusammenzuwirken, dass die Umsetzung der Pflegereform gelingt. Auch hier besteht das übergeordnete Ziel der Rekrutierung möglichst vieler angehender Pflegefachpersonen.

Förderanträge können beim Bayerischen Landesamt für Pflege in Amberg bis zum 30. September 2020 gestellt werden.

Auf der Internetseite www.foerderprogramme-generalistik.bayern.de stehen die Formulare zum Download sowie weitere Informationen bereit. Das Bayerische Landesamt für Pflege ist bei Rückfragen zur Antragstellung über foerderprogramm-generalistik@lfp.bayern.de erreichbar.

Die Koordination der praktischen Ausbildung und die Erstellung des Ausbildungsplans sind klar von der Etablierung regionaler Ausbildungsverbände abzugrenzen. Es wird empfohlen, diese Aufgabe auf die Pflegeschule zu übertragen.

3.5 Imagekampagne

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege (Laufzeit 2019–2023)“ eine bundesweite Informations- und Öffentlichkeitskampagne unter dem Titel „Mach Karriere als Mensch!“ gestartet. Diese inszeniert zielgruppengerecht Chancen und Vorteile der seit Januar 2020 laufenden Pflegeausbildungen. Auf der Website des BMFSFJ können Materialien zur Informations- und Öffentlichkeitskampagne „Mach Karriere als Mensch!“ kostenfrei bestellt oder heruntergeladen werden:

<https://www.pflegeausbildung.net/oeffentlichkeitskampagne.html>

Die Werbeplakate lassen sich ergänzend mit eigenen Logos, etwa dem des Ausbildungsverbandes, personalisieren. So können sämtliche Beteiligten individuell und doch gemeinsam für den neuen Beruf in der Pflege werben.¹



¹ Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird ergänzend zur bundesweiten Informationskampagne ein Kommunikationskonzept einer Imagekampagne für den generalistischen Pflegeberuf entwickeln lassen. Hierfür wurde ein europaweites Vergabeverfahren erfolgreich durchgeführt. Eine erfahrene Agentur wird bis Herbst 2021 ein neues Kommunikationskonzept konzipieren. Die Kampagne wird über mehrere Jahre laufen und stetig fortentwickelt werden.





4 Neue berufliche Pflegeausbildung

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe vom 17. Juli 2017 wurde am 24. Juli 2017 im Bundesgesetzblatt verkündet. Die im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz geregelten Pflegeausbildungen wurden durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) neu geregelt. Dieses gilt für alle pflegerischen Ausbildungen, die seit dem 1. Januar 2020 begonnen wurden. Ziele sind die zukunftsgerichtete Entwicklung und die Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung. Die vermittelten Kompetenzen sollen den neuen Strukturen und Anforderungen in der Pflege gerecht werden.

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) und Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) finden sich unter www.bmfsfj.de

Die generalistische Ausbildung soll die Kompetenzen vermitteln, die für die selbstständige, umfassende Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlich sind (§ 5 PflBG). Die Ausbildung enthält Pflichteinsätze in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege, der ambulanten Pflege, der pädiatrischen Versorgung und der psychiatrischen Versorgung sowie einen Vertiefungseinsatz (§ 7 PflBG).

Zusätzlich wird die Möglichkeit einer generalistischen Pflegeausbildung an Hochschulen eröffnet. Diese hochschulische Ausbildung wird zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen befähigen und verfolgt über die Pflegeausbildung hinausgehende, erweiterte Ausbildungsziele, für die vertiefte Kenntnisse und wissenschaftliche Methodik erforderlich sind (§§ 37 ff. PflBG).

4.1 Ablauf der generalistischen Pflegeausbildung

Die generalistische Pflegeausbildung ist eine dreijährige Fachkraftausbildung mit 2.100 Stunden Unterricht an Pflegeschulen sowie 2.500 Stunden Praxisausbildung bei Ausbildungseinrichtungen der Pflegebereiche „Stationäre Akut- und Langzeitpflege“ sowie „Ambulante Akut- und Langzeitpflege“ (§ 6 PflBG). Der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung erfolgt beim sogenannten Träger der praktischen Ausbildung, mit dem der oder die Auszubildende einen Ausbildungsvertrag schließt.

Die Pflegeausbildung schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Der Träger der praktischen Ausbildung hat dem Auszubildenden eine angemessene Vergütung zu zahlen (§ 19 PflBG). Das „Beratungsteam Pflegeausbildung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben“ hat eine Arbeitshilfe für die praktische Pflegeausbildung erstellt, um die Ausbildungssituation im eigenen Unternehmen zu analysieren und hinsichtlich der neuen Anforderungen weiterzuentwickeln. Die Arbeitshilfe und weitere Publikationen des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben finden sich unter:

<https://www.pflegeausbildung.net/beratung-und-information/publikationen.html>

4.2 Träger der praktischen Ausbildung nach § 7 Abs. 1 PflBG

Die Träger der praktischen Ausbildung schließen mit den Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag. Teil des Vertrages ist ein Ausbildungsplan zur Durchführung der praktischen Ausbildung. Träger der praktischen Ausbildung können sein bzw. die Pflichteinsätze in den stationären Einrichtungen der allgemeinen Akut- und Langzeitpflege und der häuslichen Pflege (allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege) können absolviert werden bei

- 1) zur Versorgung zugelassenen Krankenhäusern der Akutversorgung
- 2) voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben
- 3) ambulanten Pflegediensten, die Versorgungsverträge mit den Pflege- und den Krankenkassen abgeschlossen haben.

Beispiele von Trägern der praktischen Ausbildung:

Psychiatrische Krankenhäuser als Träger

Zugelassene Krankenhäuser umfassen auch psychiatrische Krankenhäuser, wenn die Ausbildungsinhalte der allgemeinen Akutpflege vermittelt werden können.

Tagespflegeeinrichtungen als Träger

Unter Stationären Pflegeeinrichtungen sind auch Einrichtungen der Tagespflege zu verstehen, wenn Ausbildungsinhalte der allgemeinen Akut- und/ oder Langzeitpflege vermittelt werden können.

Am 29. April 2020 hat das Bundeskabinett das 2. Bevölkerungsschutzgesetz beschlossen. Demzufolge wurde auch § 3 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Sinne der generalistischen Pflegeausbildung geändert bzw. ergänzt. Die Neuerung besagt, dass der beim Träger der praktischen Ausbildung zu leistende Pflichteinsatz zum Teil in einer zweiten Einrichtung durchgeführt werden kann, wenn nicht gewährleistet ist, dass alle Ausbildungsinhalte vollständig beim Träger selbst erworben werden können. Diese zweite Einrichtung wiederum muss die Anforderungen an einen Träger der praktischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz erfüllen. So werden insbesondere die Möglichkeiten, psychiatrische Krankenhäuser zu Trägern der praktischen Ausbildung zu machen, erweitert. Die übrigen Praxiseinsätze sind explizit ungeteilt in einer Einrichtung abzuleisten.

4.3 Einsatzmöglichkeiten

Der praktische Teil der neuen Ausbildung umfasst aufgrund der generalistischen Ausrichtung Einsätze in verschiedenen Versorgungsbereichen der Pflege. Die Praxis bildet mit mindestens 2.500 Stunden den Schwerpunkt der Ausbildung. Sie erfolgt auf Basis eines Ausbildungsplans² und gliedert sich in

- den Orientierungseinsatz: 400 Stunden
- Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen:
 - Akutpflege in stationären Einrichtungen: 400 Stunden
 - Langzeitpflege in stationären Einrichtungen: 400 Stunden
 - ambulanten Akut- und Langzeitpflege (häusliche Pflege): 400 Stunden

² Der Begriff Ausbildungsplan ist dem PflBG entnommen und kann als Synonym für Phasenplan, Einsatzplanung oder Blockplan verwendet werden. Gemeint ist die Planung der einzelnen Theorie- und Praxisblöcke der einzelnen Ausbildungsjahre. Siehe auch Glossar am Ende des Ausbildungsleitfadens.

- Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der:
 - pädiatrischen Versorgung: 120 Stunden (der Einsatz kann bis Ende 2024 mit mindestens 60 Stunden, höchstens aber 120 Stunden eingeplant werden. Die gegebenenfalls nicht geleisteten Stunden sind im Orientierungseinsatz zu leisten)
 - allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung: 120 Stunden
- Vertiefungseinsatz: 500 Stunden
- weitere Einsätze: 160 Stunden, davon
 - 80 Stunden etwa in der Pflegeberatung, Rehabilitation oder Palliativpflege
 - 80 Stunden im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes

Die Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen und der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung müssen bis zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels absolviert werden.

Hinweise zur Durchführung der praktischen Ausbildung

Eine Einrichtung ist nur dann zur Vermittlung von Ausbildungsinhalten der praktischen Ausbildung geeignet, wenn ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu (Pflege-)Fachpersonen besteht. Dies gilt ungeachtet landesrechtlicher Regelungen. Das angemessene Verhältnis soll die Überforderung Auszubildender ausschließen. Das Ausbildungsziel muss stets im Fokus der Ausbildung und des Einsatzes stehen.

Nachtdienste während der Ausbildung

- Nachtdienste erfolgen erst in der zweiten Hälfte der Ausbildung und sollen 80 bis 120 Stunden umfassen. Bei unter 18-jährigen Auszubildenden gelten die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (§ 1 Abs. 6 PflAPrV)
- Nachtdienste dürfen nur unter unmittelbarer Aufsicht von Pflegefachpersonen erfolgen
- Träger und Einrichtungen sollen der Pflegeschule die Stundenanzahl melden, die jeder oder jede Auszubildende im Nachtdienst

leistet. Diese sollen im Ausbildungsnachweis erfasst werden.

Eignung von Einrichtungen

- Keine formale Vorabprüfung; Erhebungsbogen durch die örtlichen Bezirksregierungen als Grundlagenermittlung zu § 7 Abs. 5 Satz 2 PflBG
- Gesetz und Kooperationsvertrag geben Rahmen vor
- Werden rechtliche Vorgaben von einer Einrichtung nicht erfüllt (insbesondere Praxisanleitung)
 - Meldung an Träger/Schule
 - Prüfungszulassung in Gefahr – Meldung an Regierung

4.3.1 Gesamtkoordination durch Pflegeschulen

Grundsätzlich trägt der Träger der praktischen Ausbildung die Verantwortung für die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung (§ 8 Abs. 1 Satz 1 PflBG). Um die Einsätze der Auszubildenden in den diversen Einrichtungen zu ermöglichen, muss der Träger geeignete Einrichtungen finden und mit diesen den Einsatzzeitraum für alle Auszubildenden abstimmen. Der Ausbildungsplan muss den Anforderungen des Curriculums der Pflegeschule entsprechen. Der Ausbildungsnachweis wird während der gesamten Ausbildungszeit durch den Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule überprüft. Die Gesamtkoordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung obliegt der Pflegeschule (§ 10 PflBG).

Zur Reduzierung des Organisationsaufwandes empfiehlt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Abstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus den Trägern, gemäß § 8 Abs. 4 PflBG die Möglichkeit zu nutzen, die Koordination der praktischen Ausbildung auf die Pflegeschule zu

übertragen. Die Gesamtkoordination durch die Schule mit kooperierenden Schulen, Trägern und Praxiseinsatzorten ist zielführend, um die vorhandenen Ausbildungskapazitäten optimal auszuschöpfen. Nur im Verbund und mit einer **gemeinsamen Ausbildungsplanung** können die Kapazitäten in den Einsatzbereichen effektiv genutzt werden.

Ein koordinierter Ausbildungsplan bietet zudem Antworten auf Zweifel und Vorbehalte, die im Kontext der Einführung des neuen Pflegeberufgesetzes zutage treten. So haben Pflegefachpersonen und Einrichtungsleitungen die Sorge, dass durch die Neuregelung der Ausbildung künftig zu viele Auszubildende gleichzeitig auf den Stationen bzw. in den Praxisbereichen angeleitet werden müssten oder die Auszubildenden in Unterrichtsphasen in den Praxiseinsatzorten fehlen. Ein im Ausbildungsverbund abgestimmter Ausbildungsplan kann hierfür Abhilfe schaffen.

4.3.2 Ausbildungsplan

Der Lernort Pflegepraxis steht im Mittelpunkt der Ausbildung. Aus der Vielfalt der ausbildenden Einrichtungen und Kooperationen resultieren verschiedene Ausbildungsverläufe. So werden etwa Schülerinnen und Schüler einer Klasse während der Praxisphase in verschiedenen Versorgungsbereichen eingesetzt. Dies stellt die Abstimmung des schulinternen Curriculums mit dem Ausbildungsplan³ vor große Herausforderungen. In der Praxis werden die Auszubildenden nicht immer gleich gut auf ihren Einsatz in einem definierten Versorgungsbereich vorbereitet sein. So ist zum Beispiel für manche Auszubildende (z.B. mit Träger der stationären Langzeitpflege) der Einsatz in der stationären Akutpflege die zweite Praxisstation nach dem Orientierungseinsatz, für andere wird er am Ende des zweiten Ausbildungsjahres liegen. Deshalb muss jeder Praxiseinsatz mit der Reflexion des jeweili-

gen Lernstandes beginnen und der individuelle Ausbildungsplan angepasst werden.

Der Ausbildungsplan muss auf die Lernpotentiale des jeweiligen Einsatzortes zugeschnitten und im Rahmen der Einsatzplanung angepasst werden. Mithin muss der Ausbildungsplan den Anforderungen des schulinternen Curriculums entsprechen, das auf verbindlichen Landeslehrplänen, den Empfehlungen der Bundesrahmenlehrpläne und den Vorgaben der Pflegeberuf-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung fußt. Das bedeutet: die im Unterricht zu vermittelnden Inhalte müssen so geplant werden, dass die Auszubildenden die notwendigen Grundkenntnisse für ihren anstehenden Praxiseinsatz erworben haben.

Die Abstimmung des schulinternen Curriculums mit dem Ausbildungsplan wird durch die Gesamtverantwortung der Pflegeschule sichergestellt. Dieser obliegt es, zu prüfen, ob die Praxisausbildung den Anforderungen des schulinternen Curriculums entspricht. Diese Verzahnung von Lehr- und Ausbildungsplan ist Basis des Erfolgs der generalistischen Ausbildung.

Auf der Grundlage der Bundesrahmenpläne vom Juli 2019 wurden **für Bayern verbindliche Lehrpläne und Inhalte für Ausbildungspläne** für die Berufsfachschule für Pflege erarbeitet. Diese benennen definierte Kompetenzen für den Orientierungseinsatz in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen, die Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen, Pflichteinsätze in der pädiatrischen und psychiatrischen Pflege sowie für den Vertiefungseinsatz. Zur Erstellung eines Ausbildungsplans wurde also eine hilfreiche Grundlage vorgegeben. Die Lehr- und Ausbildungspläne finden sich unter www.generalistik.bayern.de

³ Der Begriff Ausbildungsplan ist dem PflBG entnommen und kann als Synonym für Phasenplan, Einsatzplanung oder Blockplan verwendet werden. Gemeint ist die Planung der einzelnen Theorie- und Praxisblöcke der einzelnen Ausbildungsjahre. Siehe auch Glossar am Ende des Ausbildungsleitfadens.

Das Herzstück des Kompetenzerwerbs in der Praxis liegt im „neuen“ Pflege- und Berufsverständnis, das unter dem Dach der sogenannten Konstruktionsprinzipien gebündelt ist. Diese Prinzipien umfassen die Kompetenzorientierung (§ 5 Abs. 1 PflBG) und die Pflegeprozessverantwortung, die sich in den vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 4 PflBG) artikuliert. Zudem umfassen die Konstruktionsprinzipien die Orientierung an Pflegesituationen, die die Felder des erweiterten, integrierten Pflegebegriffs abbilden.

Dies sind insbesondere die Pflegesituationen

- Gesundheitsförderung
- Prävention
- Kuration
- Rehabilitation und
- Palliation.

Das Situationsprinzip steht in enger Beziehung zum Persönlichkeitsprinzip (der reflexiven Ebene) und zum Wissenschaftsprinzip – drei pädagogischen Leitvorstellungen aus der Theorie des strategischen bzw. operativen Bildungsmanagements. Diesen pädagogischen Prinzipien ist die sogenannte „entwicklungslogische Strukturierung“ übergeordnet. Sie besagt – einfach ausgedrückt – dass berufliche Kompetenzbildung nur parallel zum schrittweisen Erfahrungsgewinn vom Anfänger bis zur selbstreflektierten Expertise gelingen kann. Auf die Pflegeausbildung angewandt folgen daraus die Steigerung der Kompetenzerwartung vom Orientierungs- zum Vertiefungseinsatz und eine parallele, aufeinander aufbauende Kompetenzentwicklung von Ausbildungsdrittel zu Ausbildungsdrittel. Im ersten Ausbildungsjahr bemessen sich die Kompetenzerwartungen an einem geringen Grad der Pflege-



bedürftigkeit, im zweiten Jahr an einem mittelmäßigen Grad und im dritten Ausbildungsjahr an einem hohen Grad der Pflegebedürftigkeit. Diese Vorgaben gilt es bei der Erstellung des Ausbildungsplans – vor allem bei der Reihenfolge der Praxiseinsatzorte – zu berücksichtigen.

Die Erstellung des Ausbildungsplans bedingt, dass dessen Urheber mit dem Profil der Einsatzorte sowie den Möglichkeiten der Praxisanleitung vor Ort vertraut ist. Die Schnittstelle „Praxisanleitung und Praxisbegleitung“ gewinnt hier an Bedeutung. Der individuell zu führende Ausbildungsnachweis ist ein wichtiges Instrument für die Dokumentation geleisteter Einsätze und ihres Anforderungsprofils sowie daraus folgend des Kompetenzprofils. Das Muster des bayerischen Ausbildungsnachweises bietet Orientierung für die Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung und für deren Verzahnung mit der schulischen Ausbildung. Der Ausbildungsnachweis wird von den Auszubildenden geführt. Die Praxisanleiter unterstützen sie dabei (§ 4 PflAPrV). Der Link zum bayerischen Ausbildungsnachweis findet sich unter www.generalistik.bayern.de

4.3.3 Allgemeine Pflichteinsätze

Die praktischen Pflichteinsätze sind in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der häuslichen Pflege (allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege) zu leisten. Der Bayerische Ausbildungsplan wird analog der Pflichteinsätze der Versorgungsbereiche geteilt und die jeweilige Kompetenzerwartung zugeordnet. Die Strukturierung der curricularen Einheiten (CE 1,10,11 speziell) nach Handlungsfeldern ist möglich. Um eine konkrete Zielvorgabe der mindestens abzuleistenden Tätigkeiten bzw. einen Überblick zu gewinnen, was bereits erlernt wurde, werden die Handlungsfelder in Pflegesituationen unterteilt. Wichtig ist, dass das zu erreichende Kompetenzniveau transparent abgebildet wird.

Beginnend mit dem Orientierungseinsatz werden die Auszubildenden an die Aufgabenfelder des Pflegeprozesses herangeführt. Die im ersten Ausbildungsdrittel erfolgenden Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen schließen zeitlich und inhaltlich an den Orientierungseinsatz an. Sie können zusammenhängend oder in Abschnitte unterteilt geleistet werden. Bei Aufteilung in Abschnitte gilt, dass die Auszubildenden den Pflichteinsatz in der Einrichtung beenden müssen, in der sie ihn begonnen haben. Wird der Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflege im Pflegeheim A beispielsweise durch eine Unterrichtsphase unterbrochen, so muss der Einsatz im Pflegeheim A fortgesetzt werden. Dennoch können zwischen Unterrichtsblock und Pflegeheim A noch andere Einsätze, beispielsweise in der ambulanten Pflege, stattfinden. Wichtig ist, dass die Stunden aller Pflichteinsätze in den ersten beiden Ausbildungsdritteln stattgefunden haben.

Abhängig vom Einsatzort können sich variable, gegebenenfalls auch neue Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung ergeben. Die im Orientierungseinsatz entwickelten Kompetenzen werden indes integriert und ausgebaut. Die Auszubildenden erfüllen zunehmend selbstständig Aufgaben bei zu pflegenden Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit.

Die Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen im zweiten Ausbildungsdrittel werden, in Abschnitte unterteilt, beim Träger der praktischen Ausbildung bzw. bei einer oder mehreren über Kooperationsverträge verbundenen Einrichtungen geleistet. Abhängig vom Einsatzort erfolgen unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung. Aufbauend auf den Lernergebnissen des ersten Ausbildungsdrittels sollen die Auszubildenden Sicherheit in allen Kompetenzbereichen entwickeln. Sie übernehmen zunehmend selbstständig Aufgaben mit mittelgradig pflegebedürftigen Menschen, deren gesundheitliche Situation labil sein kann, ohne indes sehr hohe Risikopotenziale zu bergen.

Beispiel:

Der Einsatz im „Betreuten Wohnen“ als Pflichteinsatz in der ambulanten bzw. stationären Versorgung ist möglich. Hier ist zwischen ambulant-betreutem und stationär-betreutem Wohnen zu unterscheiden, da es viele Kombinationen eines Miet- und Servicevertrags gibt.

Maßgeblich für die Zuordnung des Einsatzes zum ambulanten bzw. stationären Pflichteinsatz sind die vorliegenden Versorgungsverträge. Erfüllt der Dienstleister im betreuten Wohnen seine Pflege- und Serviceangebote als zur Versorgung nach § 71 Abs. 1 und § 72 Abs. 1 SGB XI und nach § 37 SGB V zugelassene ambulante Pflegeeinrichtung, kann ein Einsatz von Auszubildenden dort der ambulanten Versorgung zugeordnet werden.



4.3.4 Spezielle Pflichteinsätze

Seit Januar 2020 müssen angehende Pflegefachpersonen Einsätze in der Psychiatrie und der Pädiatrie absolvieren. Da das PfIBG festlegt, zu welchem Zeitpunkt diese Einsätze erfolgen, kann es zu Engpässen kommen. Daher ist es wichtig, auf der Basis eines abgestimmten Ausbildungsplanes möglichst viele Ressourcen in der jeweiligen Region auszuschöpfen. Das bedeutet, dass alle in der Region ansässigen Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung ihre Ausbildungspläne eng abstimmen sollten. Näheres zur Ausbildungsplanung findet sich unter „Ausbildungsplan“.

Pädiatrie

Der pädiatrische Einsatz von 120 Stunden umfasst grundsätzlich Kinderheilkunde und Kinderpflege sowie Wochen- und Säuglingspflege (Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, zuletzt geändert durch den Delegiertenbeschluss (EU) 2019/608 (ABl. L104 vom 15.4.2019, S. 1).

Pflichtvorgaben während des pädiatrischen Einsatzes

Kinderheilkunde und Kinderpflege sowie Wochen- und Säuglingspflege sind **nicht verzichtbar** und sind **nicht mit Stunden hinterlegt**. Speziell die Wochen- und Säuglingspflege muss nicht als eigener Einsatz zusätzlich zum Einsatz in der pädiatrischen Versorgung stattfinden.

Diese Kenntnisse und Fähigkeiten können im Rahmen einer Exkursion auch während des stationären Akuteinsatzes erworben werden. Alternativ können qualifizierte Praxisanleiterinnen bzw. Praxisanleiter sie durch Gruppenanleitungen in einem Skills Lab-Raum vermitteln, sofern die Vermittlung nicht in ausgewiesenen Praxispflichtstunden erfolgt. In diesem Fall sind zusätzliche Stunden im Praxisort zu planen.

Der pädiatrische Pflichteinsatz fokussiert neben dem Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernissen auf

- die Begegnung mit Kindern und Jugendlichen
- ihre Entwicklung
- ihre familiäre und soziale Bindung und
- die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Triade mit den Bezugspersonen.

Dies ist dem verhältnismäßig kurzen Einsatz sowie möglichen Kapazitätsproblemen geschuldet.

Bis Ende 2024 kann der pädiatrische Einsatz mit 60 bis zu höchstens 120 Stunden geplant werden. Die Empfehlung lautet: „So viel Kinderheilkunde wie möglich, so wenig Kinderpflege wie nötig!“ Die nicht geleisteten Stunden erhöhen gegebenenfalls die Stundenanzahl des Orientierungseinsatzes. Der pädiatrische Pflichteinsatz kann auch ausschließlich auf der Wochenbett- und Neugeborenenstation stattfinden.

Achtung:

Es ist keine doppelte Anrechnung eines Einsatzes möglich!

Das bedeutet, dass zum Beispiel ein Einsatz auf einer kinderpsychiatrischen Station über 120 Stunden entweder ein pädiatrischer Einsatz ODER ein psychiatrischer Einsatz ist.

Psychiatrie

Der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Einsatz umfasst 120 Stunden. In dieser Zeit sollen die Auszubildenden die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege sowie die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team kennenlernen.

Der psychiatrische Pflichteinsatz – Allgemein-, Geronto-, Kinder- und Jugendpsychiatrie – fokussiert unter anderem auf

- Menschen der unterschiedlichen Altersgruppen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen sowie komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder herausforderndem Verhalten
- professionelle Beziehungsgestaltung, Unterstützung psychisch kranker Menschen in ihrer Alltagsbewältigung
- Analyse der eigenen Beziehungsgestaltung mit psychisch kranken Menschen
- Analyse der Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und anderen sozialen Bezugsgruppen
- Arbeit im multiprofessionellen Team.

Insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- Grundlagen pädagogischen Handelns, Abgrenzung/Abwägung zwischen pädagogischem Handeln und therapeutischen Maßnahmen
- Enge Zusammenarbeit mit Systemen außerhalb des klinischen Settings, z.B. der Schule.

Gerontopsychiatrischer Einsatzort

Der psychiatrische Einsatz ist auch in gerontopsychiatrischen Einrichtungen möglich. Vorzusehen sind

- **je eine** gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft **pro 30** Bewohner/innen bis 31.12.2024
- **je eine** gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft **pro 20** Bewohner/innen ab 01.01.2025
- **und** jeweils ein gerontopsychiatrisches Konzept.

Grundsätzlich ist der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung für das letzte Ausbildungsdrittel festgeschrieben. Zur Entlastung kann der Einsatzbeginn jedoch vorgezogen werden, sofern alle vorgesehenen Praxiseinsätze der ersten beiden Ausbildungsdritteln abgeschlossen wurden. Der Einsatz kann dann bereits am Ende des zweiten Ausbildungsdrittels (das heißt formal noch im zweiten Jahr) beginnen, wenn er im letzten Ausbildungsdrittel endet. Der Einsatz kann auch nach der Abschlussprüfung noch eingebracht werden.

Es muss sichergestellt werden, dass die Auszubildenden bis zum Zeitpunkt der staatlichen Prüfung Gelegenheit hatten, die notwendigen Kompetenzen nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis zu erwerben. Daher ist es insbesondere für den praktischen Teil der Prüfung erforderlich, dass die Auszubildenden in allen relevanten Einsätzen Praxiserfahrung und Routine gewinnen konnten. Der überwiegende Teil der Praxisstunden sollte also absolviert worden sein.

Mögliche Einsatzorte im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unterstützt die Ausbildungsträger und Pflegeschulen bei der Einführung des neuen Pflegeberufgesetzes unter anderem mit Listen zu möglichen Einsatzorten in der Pädiatrie, der Psychiatrie und „weiteren Einsatzorten“. Diese Listen sind nicht abschließend fertiggestellt und werden kontinuierlich weitergeführt.

Die aktuellsten Listen der möglichen Einsatzorte finden Sie unter: www.generalistik.bayern.de

4.3.5 Weitere Einsätze

Außerhalb der im Rahmen der Pflichteinsätze zu durchlaufenden Versorgungsbereiche sollen die Auszubildenden Einsätze von 80 Stunden in speziellen Feldern der Pflege absolvieren. Mögliche Einsatzbereiche sind die Pflegeberatung, die Re-

habilitation oder die Palliativpflege. Diese Einsätze dienen dazu, Bereiche der Pflege kennenzulernen, die in den Pflichteinsätzen nicht im Fokus stehen. Zudem soll ein weiterer Einsatz von 80 Stunden zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes erfolgen.

4.3.6 Einsatz im Skills Lab in der beruflichen Pflegeausbildung

Das Ziel der neuen Ausbildung liegt in der selbstständigen, umfassenden Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Dafür bedarf es zuverlässig planbarer Lernangebote und -situationen. Diese lassen sich in der Realität eines Krankenhauses, Wohnbereichs oder einer häuslichen Situation jedoch nicht immer 1:1 darstellen. Skills Labs bieten standardisierte, realitätsnahe Übungsmöglichkeiten für praktische Fertigkeiten außerhalb realer Settings.

Die Stunden für den praktischen Kompetenzerwerb können im fachpraktischen Unterricht erworben werden. Sie sind der Theorie zuzuordnen und finden im Rahmen eines Unterrichtsblocks statt. In schulinternen Curriculum soll festgelegt werden, welche Inhalte fachpraktisch gelehrt werden. Zudem können diese Kompetenzen in Gruppenanleitungen durch qualifizierte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in einem Skills Lab-Raum erworben und der Praxis zugeordnet werden, wenn diese Anleitungen zusätzlich zu den vorgeschriebenen 2.500 Praxisstunden durchgeführt werden.

Beispiel:

Finden im Rahmen eines Pflichteinsatzes von 400 Stunden acht Stunden Anleitung in Form von Skills Lab statt, so müssen die Schüler mindestens 408 Stunden in dieser Einrichtung eingesetzt werden.

4.4 Umgang mit unterschiedlichen Arbeitszeiten in den verschiedenen Einsätzen: Gemeinsamer Ausbildungsplan⁴

Der Träger schließt mit dem Auszubildenden einen Vertrag, in dem die Wochenarbeitszeit hinterlegt ist. Diese variiert meist zwischen 37 und 40 Wochenstunden. Gemäß dem reformierten Pflegebegriff absolvieren Auszubildende die Ausbildung an verschiedenen Einsatzorten. Die Kooperationspartner (Einsatzorte) haben zudem unterschiedliche Wochenarbeitszeiten. Auch in den Schulklassen finden sich Schülerinnen und Schüler unterschiedlicher Träger mit unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten. Es ist also notwendig, vor allem Einsatzorte mit knappen Ressourcen so schonend wie möglich zu verplanen. Dies bedarf eines gemeinsamen Ausbildungsplans im Verbund. Nur im Verbund und mit einer zentralen Ausbildungsplanung durch die Pflegeschulen oder andere zentrale Koordinationsstellen können die Ausbildungskapazitäten maximal ausgeschöpft werden. Die arbeitsvertraglich geregelte Arbeitszeit ist für alle Einsatzorte bindend und bildet die Grundlage des Ausbildungsplans. Diese Arbeitszeit gilt auch beim Kooperationspartner bzw. bei externen Einsatzorten. Es wird empfohlen, die Pläne für alle Auszubildenden mit der geringstmöglichen Wochenarbeitszeit zu planen.

Über- bzw. Minderstunden im einzelnen Einsatzort

Der Umgang mit Über- bzw. Minderstunden unterliegt arbeitsrechtlichen Grundsätzen. Die Auszubildenden sollen sich zudem auf ihre Ausbildung konzentrieren und gleichzeitig in den Arbeitsablauf ihrer jeweiligen Einsatzorte integriert werden. Deshalb wird empfohlen mit Über- und Minderstunden im Rahmen der verschiedenen Einsatzorte wie folgt zu verfahren:

Umgang mit Minderstunden

Werden Auszubildende an einem externen Einsatzort eingesetzt und ist die dortige Wochenarbeitszeit kürzer als die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit, können diese Stunden nur in diesem externen Einsatzort geleistet werden, um die gesetzlich vorgeschriebenen Praxisstunden für den jeweiligen Einsatz zu erfüllen. **Diese sind Voraussetzungen für die Zulassung zur Abschlussprüfung.**

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Auszubildenden neben der täglichen Arbeitsroutine an die zu vermittelnden Kompetenzen heranzuführen:

- Hospitationstage bei der Leitung, um die Organisation kennenzulernen
- Biografiearbeit
- Portfolioarbeit
- Lernaufträge
- Recherchearbeit
- Praxisanleitungen
- Reflexion.

Umgang mit Überstunden

Ist die Wochenarbeitszeit in einem externen Einsatz höher als die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit, können die Auszubildenden mit Erfüllung der vertraglichen Wochenarbeitszeit dementsprechend früher gehen (zum Beispiel täglich). Darauf sind die Auszubildenden hinzuweisen. Sollten die Auszubildenden die volle Arbeitszeit des externen Einsatzortes erbringen und somit Überstunden aufbauen, sind diese im externen Einsatzort abzubauen. Der Träger muss die Auszubildenden für diese Stunden nicht freistellen. Generell ist vorzusehen, dass Auszubildende weder Minus- noch Plusstunden generieren, um ihre Überforderung zu vermeiden. Sie sollen sich auf die Lernangebote der jeweiligen Einsatzorte konzentrieren und ihre beruflichen Aufgaben schrittweise wahrnehmen können.

⁴ Der Begriff Ausbildungsplan ist dem PflBG entnommen und kann als Synonym für Phasenplan, Einsatzplanung oder Blockplan verwendet werden. Gemeint ist die Planung der einzelnen Theorie- und Praxisblöcke der einzelnen Ausbildungsjahre. Siehe auch Glossar am Ende des Ausbildungsleitfadens.



4.5 Anrechnung des Unterrichts an Pflegeschulen auf die praktische Ausbildungszeit

Die Auszubildenden sind für den Unterricht der Pflegeschule freizustellen. Sie müssen durch den Besuch der Schule verursachte „Fehlzeiten“ nicht nacharbeiten. Auch sind **während der Unterrichtsblöcke keine Wochenenddienste abzuleisten. Sollte der Unterricht an einzelnen Tagen stattfinden, sind weder vor noch nach dem Unterricht Einsätze in der Einrichtung einzuplanen.** Im Gegenteil: Eine solche Vorgehensweise wäre kontraproduktiv. Sie würde zur Überforderung der Auszubildenden führen, die den Unterricht vor- und nachbereiten bzw. Prüfungen vorbereiten müssen.

4.6 Ausbildungsplan

Gemäß § 18 PflBG verantworten die Träger der praktischen Ausbildung die Gestaltung des Ausbildungsplans. Vorbehalte ihrerseits bestehen dahingehend, dass sich durch die Reform der praktischen Ausbildung künftig zu viele Auszubildende auf Stationen und in Einsatzorten „häu-

fen“ könnten. Dies, so die Sorge, könne die durchgängig hochwertige Ausbildung gefährden und die Abläufe auf der Station empfindlich beeinträchtigen. Komprimierte Unterrichtsphasen, so eine weitere Sorge, könnten zur Folge haben, dass in diesen Zeiten keine oder zu wenige Auszubildende verfügbar sind. Der hohe Stundenumfang der Orientierungs-, Pflicht- und Vertiefungseinsätze ist ein Garant für den Lernerfolg. Er könnte sich allerdings nachteilig auswirken, wenn die Verteilung der Auszubildenden innerhalb der praktischen Einsatzbereiche unkontrolliert erfolgt.

Deshalb ist zu empfehlen, dass die Auszubildenden von den kooperierenden Pflegeschulen auf Grundlage eines abgestimmten Ausbildungsplans⁵ auf die möglichen Kooperationspartner verteilt werden und dies in einem Tandemverfahren gewährleistet wird. Dies bedeutet, dass in einer Drei-Jahres-Planung exakt festgelegt wird, zu welchem Zeitpunkt die Auszubildenden beim Träger bzw. im externen Einsatzort sind und zu welchem Zeitpunkt Unterricht an den Pflegeschulen stattfindet. Dies kann mit sogenannten Theorie- und Praxisblöcken hinterlegt werden.

⁵ Der Begriff Ausbildungsplan ist dem PflBG entnommen und kann als Synonym für Phasenplan, Einsatzplanung oder Blockplan verwendet werden. Gemeint ist die Planung der einzelnen Theorie- und Praxisblöcke der einzelnen Ausbildungsjahre.

Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass während eines Theorieblocks der einen Schule für die andere Schule ein Praxisblock geplant wird, so dass sich die Auszubildenden mit ihren Einsätzen bei den Kooperationspartnern abwechseln. Diese Praxis vermeidet Häufungen am Einsatzort. Voraussetzung ist, dass die Träger der praktischen Ausbildung ihre Verantwortlichkeit des Ausbildungsplans an die Pflegeschulen übertragen. Auch Träger, die den Ausbildungsplan autonom erstellen möchten, sowie alle weiteren Kooperationspartner, sollten sich am abgestimmten Ausbildungsplan der Pflegeschulen orientieren. Dies bedeutet, dass zunächst Schüler der kooperierenden Pflegeschulen für praktische Einsätze bei weiteren Kooperationspartnern eingeplant werden. Die Einsatzzeiten der Schülerinnen und Schüler nicht kooperierender Pflegeschulen werden im Anschluss koordiniert. So erfolgt über die gesamte Ausbildungsdauer eine kontinuierliche Steuerung der einzelnen Einsätze. Gleichzeitig wird der Lernerfolg für alle Lernenden gewährleistet.

Beispiele für zeitlich und sachlich gegliederte Ausbildungspläne finden Sie unter www.generalistik.bayern.de

4.7 Praxisanleitung

Mit dem Pflegeberufegesetz rückt die Bedeutung der praktischen Ausbildung stärker in den Fokus. Die gezielte praktische Anleitung der Auszubildenden im Umfang von zehn Prozent im Rahmen der Praxiseinsätze wird zu einer Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Ausbildung (§ 6 Abs. 3 PflBG). Auszubildende sind vor Ort in die pflegerischen Aufgaben und Tätigkeiten schrittweise anhand des Ausbildungsplans einzuweisen und anzuleiten, im Einzelnen:

- während des Orientierungseinsatzes
- der allgemeinen und speziellen Pflichteinsätze (siehe 4.3.3 und 4.3.4 sowie 4.7.1)
- sowie des Vertiefungseinsatzes

jeweils durch Pflegefachpersonen, die die Qualifikation zur Praxisanleitung innehaben.

Der Praxisanleitung kommt damit eine tragende Rolle beim Kompetenzerwerb zu. Sie unterstreicht den Ausbildungscharakter der praktischen Arbeitseinheiten. Die gezielte und geplante Anleitung der Auszubildenden im Umfang von mindestens zehn Prozent jedes Praxiseinsatzes wird zu einer Säule der qualitätsorientierten Ausbildung. Die Zeiten der Praxisanleitung werden im Dienstplan der Auszubildenden festgehalten. Während der übrigen 90 Prozent der praktischen Ausbildungszeit kommt es zu spontan erforderlichen situativen Praxisanleitungen.

Von Praxisanleitern und Praxisbegleitern wird in der neuen Pflegeausbildung ein erhöhtes Maß an Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und persönlicher Weiterbildungsinitiative erwartet. Daraus resultiert auch, dass sich das Rollenverständnis für Lehrende und Lernende verändern muss. Lehrende verstehen sich hier neben reiner Wissensvermittlung vor allem als Lernbegleiter.

Was genau bedeutet Praxisanleitung?

Die „gezielte praktische Anleitung“ ist eine geplante Anleitungssituation, die die Vorbereitung, die gemeinsame Durchführung und eine Evaluation umfasst. Die Themen für eine gezielte Anleitung ergeben sich aus dem Profil des Praxiseinsatzortes und sollen den Grad des Kompetenzerwerbs des Auszubildenden erfassen. Die gezielte Anleitung erfolgt im Regelfall als Einzelanleitung. Sie kann abhängig vom Thema auch als Gruppenanleitung geplant werden. Wichtig ist, dass die Praxisanleitung am Praxiseinsatzort erfolgt. Gruppenanleitungen werden im Rahmen von Kleinstgruppen (maximal 2 bis 4 Schüler) durchgeführt. Es ist zu berücksichtigen, dass die Praxisanleitung nicht für jede/n Auszubildenden vergütet wird, sondern anteilig der Zahl der Auszubildenden in einer Anleitung.

Beispiel:

Ein Praxisanleiterin führt eine einstündige Gruppenanleitung mit vier Auszubildenden durch. Zwei Auszubildende zählen zum Träger des Praxisanleiters, zwei zu einem anderen Träger.

- Jeder Auszubildende bekommt eine Stunde angerechnet
- Der oder die Praxisanleiterin bekommt eine Stunde angerechnet
- Verrechnung mit externem Träger: ½ Stunde

Wie werden Praxisanleitung und vorbehaltene Tätigkeiten verknüpft?

Grundlage für die gezielte praktische Anleitung im Hinblick auf die lernortspezifischen vorbehaltenen Tätigkeiten ist der Pflegeprozess. Hier empfiehlt sich der Pflegeprozess nach der WHO (4 Schritte). Im Rahmen der Pflegediagnostik kann auf die Arbeit der NANDA Bezug genommen werden. Zur Klassifikationssystem für die Erstellung eines Pflege-Assessments können die „Funktionalen Gesundheitsverhaltensmuster“ nach M. Gordon sowie weitere Pflegekonzepte unter Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse dienen.

Da sich die Themen für eine gezielte Anleitung aus dem Profil des Praxisortes ergeben, können diese im Team fixiert und ausgearbeitet werden. Zudem sollten die Themen den Praxisanleiter und Verantwortlichen für den Ausbildungsplan (Pflegeschule oder Träger der Ausbildung) bekannt sein. So wird der Zusammenhang von Praxisanleitungen und vorbehaltenen Tätigkeiten klar. Diese bilden die Spezifika eines Bereichs (Station, Wohnbereich) ab, woraus sich wiederum Themen für die Praxisanleitung ableiten. Für einen sinnvollen Ausbildungsplan ist es daher wichtig, das Pflegeprofil der Lernorte zu kennen, um den jedes Ausbildungsjahr spiralförmig ansteigenden Kompetenzerwerb sicherzustellen.

4.7.1 Praxisanleitung in speziellen oder weiteren Einsätzen

In speziellen Einsatzorten wie Arztpraxen, Kinderkrippen oder Beratungsstellen, die keine Träger der praktischen Ausbildung gem. § 7 Abs. 1 PflBG sind und für deren Praxisanleiter die Fort- und Weiterbildungspflicht daher keine Anwendung findet, können auch andere geeignete Fachkräfte die Inhalte aus der Praxisanleitung vermitteln. Empfehlenswert ist jedoch, entsprechend qualifizierte Fachkräfte mit einer vergleichbaren Weiterbildung einzusetzen.

4.7.2 Gestaltungsmöglichkeiten der Praxisanleitung

Das PflBG bietet dem Träger der praktischen Ausbildung variable Gestaltungsmöglichkeiten zur Sicherstellung der Praxisanleitung. Neben Einzel- und Gruppenanleitungen wie oben beschrieben bestehen weitere Organisationsformen. So muss die Praxisanleitung nicht ausschließlich durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Station, eines Wohnbereichs oder eines ambulanten Dienstes im Rahmen ihrer Tätigkeit erfolgen. Möglich ist die Organisation einer zentralen Praxisanleitung für ein spezielles Fachgebiet, das thematisch und zeitlich für mehrere Stationen oder Wohnbereiche zusammengefasst wird. Auch fachübergreifende Praxisanleitungen innerhalb einer Institution sind denkbar, ebenso wie die Delegation an externe – zum Beispiel freiberufliche – Praxisanleiter. Praxisanleiter können somit auch in mehreren Einrichtungen Praxisanleitungen durchführen. Dies gilt in jedem Fall für Praxisanleiter, die in dem Gebiet, in dem sie freiberuflich arbeiten oder Einrichtungen unterstützen, mindestens ein Jahr einschlägiger Berufserfahrung nachweisen können.

Inwieweit Praxisanleiter Bereiche anleiten dürfen, die ihre einjährige Berufserfahrung nicht abdeckt, muss vom Sinn und Zweck des § 4 Abs. 2 PflAPrV betrachtet werden. Die einjährige einschlägige Berufserfahrung ist eine Soll-Vorschrift, von der aus wichtigem Grund abgewichen werden kann.

Maßgabe allen Handelns ist die qualitativ hochwertige Anleitung.

Derzeit wird versucht, der Umstellung der Pflegeausbildung und künftigen Anforderungen an eine Praxisanleitung (insbesondere in allen Bereichen) gerecht zu werden, weshalb flexible Ausgestaltungen der Praxisanleitung unterstützt werden. Grundsätzlich soll die Praxisanleitung Berufserfahrung im jeweiligen Bereich der Langzeit- und/oder Akutpflege beziehungsweise der pädiatrischen oder psychiatrischen Versorgung erworben haben. Dies kann im Hinblick auf die am jeweiligen Lernort zu vermittelnden Kompetenzen auch im Team von Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter aus dem Kooperationsverbund und versierten Fachkräften vor Ort geschehen, um das notwendige Wissen zu vermitteln.

Zentrale Praxisanleiter innerhalb eines Ausbildungsverbundes sollen sich so abstimmen, dass sie sich gegenseitig unterstützen oder vertreten können. Verlässliche Strukturen können etwa in Arbeitskreisen über die „Schnittstelle Praxisbegleitung-Praxisanleitung“ geschaffen werden. Zum Auftakt der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung sind vorübergehend auch weitere Auslegungen möglich. Langfristiges Ziel muss sein, Praxisanleitungen von gesondert qualifizierten Pflegekräften mit Berufserfahrung im konkreten Einsatzbereich durchführen zu lassen.

4.7.3 Weiterbildung und Fortbildung verpflichtend

Für die Befähigung, Praxisanleitungen durchzuführen, bedarf es einer berufspädagogischen Zusatzausbildung von 300 Stunden und einer jährlichen berufspädagogischen Fortbildung von 24 Stunden. Über diese ist als zusätzliche Qualifikationsanforderung Nachweis zu führen. Die „Weiterbildung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter“ von 300 Stunden ist staatlich geregelt. Im Übergangszeitraum können die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) empfohlenen Ausbildungsmodule genutzt werden. Es kann auch jede nach der Verordnung zur Aus-

führung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) anerkannte Bildungseinrichtung einen 300-stündigen Kurs zur berufspädagogischen Zusatzqualifikation anbieten, insofern sie ein Konzept hierfür vorweisen können. Dieser Abschluss wird im Übergangszeitraum dem Abschluss von DKG-zertifizierten Weiterbildungsstätten gleichgestellt. Für die jährliche 24 Stunden Fortbildung sieht die Auftaktphase des Pflegeberufgesetzes keine Vorgaben vor. Jede Pflegeschule oder Weiterbildungsstätte kann die Fortbildungen nach ihrem autonomen Konzept durchführen. Es ist darauf zu achten, dass die jährlichen 24 Stunden Fortbildungen insbesondere berufspädagogische Kompetenzen vermitteln. So kann ein Praxisanleiter-Treffen, das dem Austausch dient, nicht zu den Fortbildungen gezählt werden. Auch Pflichtschulungen, Vorträge oder Arbeitskreise werden nicht angerechnet.

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) wird künftig alle Praxisanleiterinnen und -anleiter im Freistaat registrieren. Verantwortlich für ihre Registrierung sind diese selbst. Die notwendige Datenbasis wird von ihnen persönlich erhoben. Da bislang nicht bekannt ist, wer in Bayern als Praxisanleiterin bzw. Praxisanleiter tätig ist, werden zunächst die Träger der praktischen Ausbildung als Arbeitgeber einbezogen und ersucht, ihre Praxisanleiter auf die verpflichtende Registrierung bei der VdPB hinzuweisen. Die erfolgreich Registrierten erhalten abschließend einen entsprechenden Ausweis.

Um kontinuierlich als Praxisanleiterin oder Praxisanleiter arbeiten zu dürfen, müssen die jährlichen 24 Stunden Fortbildungen der VdPB gemeldet werden – etwa durch eine Kopie der Teilnahmebestätigung per Post. Zusätzlich wird eine Plattform eingerichtet, um die Teilnahmebestätigungen der VdPB online zur Verfügung zu stellen. Jede registrierte Person erhält eine persönliche Kennziffer, um sämtliche Dokumente sicher und korrekt zuordnen zu können. Ergänzende Informationen finden sich unter <http://www.vdpb-bayern.de/registrierung-praxisanleitung/>



4.7.4 Überprüfung der zehnprozentigen Praxisanleitung

Die Einhaltung der zehnprozentigen Praxisanleitung ist im Ausbildungsnachweis zu dokumentieren. Dieser wird über die gesamte Ausbildungsdauer hinweg kontinuierlich durch den Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule überprüft. Hat der Träger der praktischen Ausbildung oder die Pflegeschule Kenntnis darüber oder einen konkreten Verdacht, dass rechtliche Vorgaben der Ausbildung nicht eingehalten werden und wird somit die Erreichung des Ausbildungsziels gefährdet, so ist der betroffene praktische Einsatzort zur Behebung des Missstandes aufzufordern. Sofern die Prüfungszulassung ernsthaft gefährdet ist, ist die zuständige Bezirksregierung zu informieren.

Konsequenzen bei Nichteinhaltung der zehnprozentigen Praxisanleitung

Es sollten mit sofortiger Wirkung keine Schüler mehr in solchen Praxiseinsatzorten eingesetzt werden.

Es droht die Nichtzulassung des Prüflings zur Abschlussprüfung. Dies birgt für den Träger die Gefahr einer Haftung im Außenverhältnis gegenüber dem Auszubildenden. Im Wiederholungsfall kann dem Träger der praktischen Ausbildung die Zulassung entzogen werden.

Kommt es im Ausbildungsverlauf zu Engpässen in der Praxisanleitung, empfiehlt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, sich umgehend vertrauensvoll an die Pflegeschulen/den Träger der praktischen Ausbildung zu wenden, um im Verbund gemeinsam eine Lösung zu finden.

Bestandsschutz

Soweit eine Person vor dem 31. Dezember 2019 die Qualifikation als Praxisanleitung nach dem Alten- bzw. Krankenpflegegesetz im Umfang von mindestens 200 Stunden erworben hat, genießt diese Bestandsschutz. Darüber hinaus wird Bestandsschutz gewährt, wenn eine erfolgreich abgeschlossene berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 120 Stunden zum 31. Dezember 2019 bestand und durch eine weitere, bis zum 31. Dezember 2021 abzuschließende berufspädagogische Maßnahme ergänzt wird. Beide müssen in Summe mindestens 200 Stunden umfassen. Der Bestandsschutz befreit nicht von der seit Januar 2020 bestehenden jährlichen Fortbildungspflicht.

Alle beteiligten Akteure sind angehalten, den Auszubildenden attraktive Ausbildungsbedingungen zu bieten. Es wird empfohlen, bereits im Kooperationsvertrag entsprechende Regelungen aufzunehmen und ein gemeinsames Ausbildungsverständnis zu verabschieden.

4.7.5 Praxisanleitung refinanzierbar

Die mit der Reform des Pflegeberufs vorgenommene Aufwertung der Praxisanleitung ist künftig in den Ausbildungsbudgets refinanziert. Dies ist die Chance für die Träger der praktischen Ausbildung und die Tarifvertragsparteien, Anreize für die Übernahme einer Tätigkeit als Praxisanleitung zu schaffen. Die Praxisanleitung wird im Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD) bereits gesondert aufgeführt.

4.7.6 Ausbildungsnachweis

Der für Bayern entwickelte Musterentwurf orientiert sich aufgrund der Vorgaben eng am Musterentwurf des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) vom Dezember 2019. Das Muster des bayerischen Ausbildungsnachweises sowie ein Beispiel können auf der Homepage des Staatsinstituts für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB) heruntergeladen werden. Ein Querverweis auf den Ausbildungsnachweis findet sich auch unter www.generalistik.bayern.de. Es ergeht der Appell an alle Akteure der Ausbildung in Bayern, insbesondere an die für die Bereitstellung der Ausbildungsnachweise verantwortlichen Pflegeschulen, den für Bayern entwickelten Musterentwurf zu nutzen. Nur so kann ein bayernweit einheitliches Procedere gewährleistet und unnötige administrative Belastungen der Praxiseinrichtungen vermieden werden.

4.8 MfP – Mentorinnen und Mentoren für Pflege

Ein bayerisches Beratungs- und Hilfsangebot für Auszubildende in der Pflege

Auszubildende in der Pflege müssen früh Verantwortung übernehmen. Neben der Theorie, die ihnen ihre Ausbildung vermittelt, versorgen sie schwerkranke und pflegebedürftige Menschen, die ihnen anvertraut wurden. Die angehenden Pflegefachfrauen und -männer werden kontinuierlich mit Erfahrungen und Erlebnissen konfrontiert, die sie individuell verarbeiten müs-

sen. Hierzu zählt insbesondere der Umgang mit schwerer Krankheit, Leiden, Sterben, Tod und Trauer. Hinzu kommen Schichtdienst, körperliche Belastung, Prüfungsstress und Schwierigkeiten beim Theorie-Praxis-Transfer. All das kann zu Frustration, Ängsten und persönlichen Krisen führen.

Mit Ministerratsbeschluss vom 18. September 2019 wurde im Zuge des Aktionsprogramms Fachkräfte daher der Startschuss für das Mentorenprogramm „MfP“ für Auszubildende in der Pflege gegeben. Die Mentoren – ein interdisziplinäres Team von Fachleuten – haben ihren Sitz im Bayerischen Landesamt für Pflege (LfP). Sie bieten Auszubildenden eine kostenlose, anonyme und neutrale Möglichkeit zur Beratung und Vermittlung in persönlichen Krisensituationen an. Das niederschwellig konzipierte Angebot umfasst telefonische Beratung, Online-Kontaktaufnahmen und vielfältige ergänzende Onlineangebote.

Die Fachkräfte des MfP-Teams stehen interessierten Pflegeschulen, Auszubildenden sowie ausbildenden Einrichtungen gern für ein Kennenlernen oder Vorträge, z. B. in den Ausbildungsklassen, zur Verfügung. Ziel ist es, ein Netzwerk qualifizierter Fachleute und Multiplikatoren aufzubauen, um Fragen und Aspekte zu Krisensituationen während der Ausbildung sowie deren Bewältigung zu diskutieren. Die Kooperation zwischen Mentoren-Team und Pflegeschulen, ausbildenden Einrichtungen oder Praxisanleiter kann dazu beitragen, Konzepte zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen zu entwickeln und die Zahl der Ausbildungsabbrüche zu reduzieren.

Weitere Informationen rund um das Mentorenprogramm sind auf der Homepage der Mentoren unter www.mfp.bayern.de zu finden. Die Mentorinnen und Mentoren sind telefonisch unter 09621/9669-2669 oder per E-Mail unter mfp@lfp.bayern.de zu erreichen.

5 Gleichstellung der bisherigen Pflegeausbildungen

Eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem bisher geltenden Krankenpflegegesetz („Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“) oder Altenpflegegesetz („Altenpfleger/in“) und gleichgestellten Ausbildungen gilt kraft Gesetzes als Erlaubnis, die neue Bezeichnung „Pflegefachfrau“ beziehungsweise „Pflegefachmann“ zu führen. Das Pflegeberufgesetz sieht keine Antragspflicht vor. Die Urkunde wird nicht gesondert angepasst.

Das Gesetz sieht **kein Antragsfordernis** vor, weshalb mit Inkrafttreten des neuen PflBG automatisch die neue Bezeichnung „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ geführt werden darf. Die bisherige Berufsurkunde mit der jeweiligen Berufsbezeichnung wird nicht umgeschrieben.



6 Generalistische Pflegefachhelferausbildung und Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen

Im Zuge der bundesweiten Neuordnung der Pflegefachkraftausbildung werden auch Ausbildungen im Bereich der Pflegefachhilfe mit einem generalistischen Profil versehen. Dies wurde bereits in den von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen „Eckpunkten für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ gefordert.

In Umsetzung dieser Eckpunkte erfolgen seit dem Schuljahr 2020/21 Ausbildungen an den Berufsfachschulen für Krankenpflegehilfe und Altenpflegehilfe in Bayern im Sinne des generalistischen Pflegeverständnisses auf Basis eines gemeinsamen Lehrplans. Auch hinsichtlich der Stundentafel wurden beide vereinheitlicht. Die Ausbildungen unterscheiden sich seither lediglich im Schwerpunkt der praktischen Ausbildung, weshalb die Ausbildungen mit den Profilen „Altenpflege“ oder „Krankenpflege“ absolviert werden können. Auch die Berufsfachschulen für Sozialpflege bilden seit dem 1. August 2020 die Anforderungen der beschriebenen Eckpunkte ab.

Seit dem Schuljahr 2020/2021 unterhält das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus ein Modellprojekt, das die Zusammenführung der Ausbildungen in der Altenpflegehilfe und der Krankenpflegehilfe zu einer generalistischen Pflegefachhelferausbildung erprobt.

6.1 Möglichkeiten zur Verkürzung der Ausbildung nach dem PfIBG

Das PfIBG sieht in § 12 Abs. 1 die Möglichkeit vor, auf Antrag eine erfolgreich absolvierte Ausbildung oder erfolgreich abgeschlossene Teile einer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit mit bis zu zwei Dritteln Ausbildungsdauer auf die Ausbildung nach dem PfIBG anzurechnen.

Anträge auf Verkürzung sind in der Regel über die Schule an die zuständige Regierung zu richten. Diese prüft die individuelle Verkürzungsmöglichkeit anhand der Gleichwertigkeit von Teilen der absolvierten Ausbildung mit Teilen der neuen Pflegeausbildung und der Erreichbarkeit des Ausbildungsziels.

Mit der Neuausrichtung der Ausbildung nach PfIBG seit 2020 wird sämtlichen Interessenten für den Pflegeberuf eine hochwertige, zeitgemäße Ausbildung geboten. Das gesteigerte Anspruchsniveau der Ausbildung wird den besonderen Anforderungen, die das Berufsbild mit sich bringt, gerecht. Grundsätzlich können Bewerberinnen und Bewerber mit Pflegefachhelfer-Abschlüssen nach altem Recht in das zweite Ausbildungsjahr der beruflichen Pflegeausbildung einsteigen, sofern sie über **keine Pflegefachhelferausbildung nach den Eckpunkten des § 12 Abs. 2 PfIBG** verfügen. Pflegeschulen wird allerdings empfohlen, Bewerber mit vorhandenen Pflegefachhelfer-Abschlüssen nach altem Recht darüber aufzuklären, dass das anspruchsvolle Ausbildungsziel in verkürzten zwei Jahren nicht, oder nur mit erheblichem Arbeitsaufwand zu erreichen ist.

Um ein einheitliches Vorgehen in allen Regierungsbezirken in Bezug auf die Kriterien, nach welchen einer Verkürzung zugestimmt wird, zu erzielen, sollen künftig folgende Aspekte betrachtet werden

- 1) Notendurchschnitt (Richtwert 2,5)
- 2) Vorbeschäftigung im Bereich der Pflege
- 3) Begründung der antragstellenden Person

Des Weiteren gibt es die Möglichkeit, die Schüler zum Gespräch mit der Schulleitung zu bitten, an deren Schule sie verkürzen möchten. Mithilfe der Stellungnahme der Schulleitung kann eine finale Entscheidung getroffen werden.

Ein Kompetenzfeststellungsverfahren kann aufgrund der fehlenden rechtlichen Grundlagen nicht mehr durchgeführt werden.

Mit der Sonderregelung des § 12 Abs. 2 PfIBG wird die Verkürzungsmöglichkeit für Absolventinnen und Absolventen der generalistischen Pflegefachhelferausbildungen, die den Anforderungen der oben beschriebenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ genügen, festgeschrieben. Die den Eckpunkten entsprechenden Ausbildungen, zu denen generalistische Pflegefachhelferausbildungen in Bayern seit dem Schuljahr 2020/21 zählen, sind auf ein Drittel der Ausbildungsdauer nach dem PfIBG anzurechnen. Die dreijährige Vollzeitausbildung kann folglich um ein Jahr verkürzt werden. Auch in diesem Fall ist ein Antrag an die zuständige Regierung zu richten. In Fällen des § 12 Abs. 2 PfIBG besteht ein Anspruch auf Verkürzung.

6.2 Verkürzung der Altenpflegeausbildung nach dem AltPflG für Fachhelferabsolventen im Jahr 2020

Obwohl das AltPflG am 31. Dezember 2019 außer Kraft getreten ist, können Personen, die vor dem 31. Dezember 2019 eine Alten- oder Krankenpflegefachhelferausbildung begonnen haben, die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in nach dem AltPflG um ein Jahr verkürzen, wenn sich diese verkürzte Ausbildung im Laufe des Kalenderjahres 2020 direkt an den Abschluss der Fachhelferausbildung anschließt. Absolventen einer vor dem 31. Dezember 2019 begonnenen und 2020 abgeschlossenen Pflegefachhelferausbildung können also 2020 in das zweite Jahr der Ausbildung nach dem AltPflG einsteigen. Diese Möglichkeit besteht ausschließlich unter den beschriebenen Voraussetzungen, da die Verkürzungsmöglichkeit nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 AltPflG nur dann letztmalig greift, wenn die Ausbildung zur Pflegefachhelferin bzw. zum Pflegefachhelfer sowie die anschließende Altenpflegeausbildung einen fortlaufenden Ausbildungsgang darstellen, der 2019 begonnen hat.



7 Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung

Mit der Zusammenführung zu einem einheitlichen Ausbildungsberuf mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann wurde auch die Finanzierung der Ausbildungskosten durch ein Umlageverfahren neu geregelt (§§ 26 ff. PflBG und Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung).

7.1 Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH

Seit 2020 erfolgt die Finanzierung in jedem Bundesland über eine Fondslösung. Zur Führung des Fonds obliegt es dem jeweiligen Bundesland, eine „zuständige Stelle“ einzurichten. Auch eine juristische Person des Privatrechts kann diese „Stelle“ sein. Für den Freistaat wurde im Oktober 2018 der Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH (PAF) gegründet, der die Fondsverwaltung verantwortet.

7.2 Umlagefinanzierung

Alle Krankenhäuser sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen müssen seit Mitte 2020 in den Pflegeausbildungsfonds einzahlen. Auch die Pflegeversicherung und der Freistaat Bayern beteiligen sich am Umlageverfahren. **Künftig leisten alle Akteure, die von der Ausbildung profitieren, einen finanziellen Beitrag – auch Einrichtungen, die nicht ausbilden. Dies reduziert Wettbewerbsnachteile und vermag Einrichtungen zu motivieren, auszubilden.**

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen refinanzieren ihre an den Fonds geleisteten Zahlungen, indem sie ihren Rechnungen bzw. Pflegeentgelten einen Ausbildungszuschlag hinzufügen. Um die Pflegebedürftigen von den künftigen Mehrkosten der Pflegeausbildung zu entlasten, hat sich Bayern gegenüber dem Bund mehrfach für eine Umverteilung des Finanzierungsbedarfs zu Lasten der Pflegeversicherung ausgesprochen.

Leider wurde dies vom Bund im Pflegeberufegesetz nicht umgesetzt.

Die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen erhalten von der Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH die Kosten der Ausbildung (siehe: Pauschale) **und** die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Im ersten Ausbildungsjahr wird die Vergütung der Auszubildenden vollständig refinanziert.

Folgende Pauschalen erhalten die Träger der praktischen Ausbildung in Bayern pro Jahr und pro Auszubildendem oder Auszubildender:

- Ausbildungsträger Krankenhaus: **8.050 Euro**
- Ausbildungsträger stationäre Pflegeeinrichtung: **8.700 Euro**
- Ausbildungsträger ambulante Pflegeeinrichtung: **9.000 Euro**

Kooperierende Einrichtungen erhalten auf der Basis der Kooperationsverträge finanzielle Zuweisungen aus der Pauschale der Träger der praktischen Ausbildung.

Die Pauschale für die Pflegeschulen beträgt jährlich 11.443,96 Euro pro Schülerin oder Schüler. Eine Aufstellung über die zu refinanzierenden Sachverhalte findet sich in der Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV).

Weiterführende Informationen zum Umlageverfahren finden sich unter:

www.paf-bayern.de

7.3 Evaluation

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit evaluieren die Wirkung der Neuregelung der „Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege“ auf wissenschaftlicher Grundlage (§ 68 PflBG) bis zum 31. Dezember 2025.

8 Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit

8.1 Unterstützung vor und während der Fachkraft-Ausbildung in der Pflege nach PflBG

8.1.1 Einstiegsqualifizierung (§ 54a SGB III)

Eine Einstiegsqualifizierung (EQ) ist ein sozialversicherungspflichtiges Praktikum in einer Pflegeeinrichtung (Krankenhaus, ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung). Sie soll Jugendliche und junge Erwachsene, die sich bereits für einen konkreten Beruf entschieden haben, auf die Ausbildung vorbereiten. In der Einrichtung der ambulanten/stationären Akut- oder Langzeitpflege werden sie an die entsprechenden Ausbildungsinhalte herangeführt und können Ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen. Ein solches Praktikum dauert zwischen sechs und zwölf Monate. Die Teilnehmenden bekommen von der Pflegeeinrichtung eine Vergütung. Auf Antrag kann die Pflegeeinrichtung einen Zuschuss von der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter erhalten (243 Euro monatlich; 247 Euro ab 1. August 2020) zuzüglich eines pauschalierten Anteils am durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Stand: Juli 2020). Die Antragstellung durch den Betrieb muss vor Beginn der Einstiegsqualifizierung bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen (telefonisch, schriftlich, persönlich).

Die Einstiegsqualifizierung soll für aktuelle Schulabgänger in der Regel nicht vor dem 1. Oktober eines Ausbildungsjahres und für Schulabgänger aus Vorjahren nicht vor dem 1. August beginnen. Der späteste Beginn ist in der Regel der 1. März eines Jahres, um eine Anschlussausbildung ab September zu ermöglichen. Die individuellen Fördervoraussetzungen prüfen die jeweilige Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter.

8.1.2 Ausbildungsbegleitende Hilfen (§ 75 SGB III)

Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH) zielen darauf ab, jungen Menschen, die besonderer Hilfen bedürfen, die Aufnahme, die Fortsetzung und den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung zu ermöglichen. Auch eine Einstiegsqualifizierung kann mit abH unterstützt werden, um die Chancen auf eine sich anschließende Fachkraft-Ausbildung in der Pflege nach PflBG zu verbessern.

Der Stütz- und Förderunterricht beträgt für die einzelnen Teilnehmenden im gesamten Bewilligungszeitraum durchschnittlich mindestens drei und höchstens acht Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) wöchentlich. Grundsätzlich sollen ausbildungsbegleitende Hilfen außerhalb der regulären Ausbildungszeit durchgeführt werden. Sie dienen

- dem Abbau von Sprach- und Bildungsdefiziten
- der Förderung fachpraktischer und fachtheoretischer Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten und
- der sozialpädagogischen Begleitung.

Bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen (prüft die zuständige Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter) entstehen dem Arbeitgeber und den Teilnehmenden keine Kosten.



Bundesagentur für Arbeit

Das Förderinstrument Assistierte Ausbildung (AsA) begleitet und unterstützt förderungsrechtliche junge Menschen sowie deren Ausbildungsbetriebe während der Ausbildung (ausbildungsbegleitende Phase) mit dem Ziel, die Ausbildung erfolgreich abzuschließen. Auch eine ausbildungsvorbereitende Phase kann vorangehen. Inhalte der ausbildungsvorbereitenden Phase (Phase I; fakultativ) sind unter anderem Standortbestimmung, Berufsorientierung, Profiling, Bewerbungstraining und berufspraktische Erprobungen.

Inhalte der ausbildungsbegleitenden Phase (Phase II) sind unter anderem

- Abbau von Sprach- und Bildungsdefiziten
- Förderung fachtheoretischer Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten
- Stabilisierung des Berufsausbildungsverhältnisses
- organisatorisches und administrative Unterstützung des Betriebes
- Vorbereitung des Übergangs in versicherungspflichtige Beschäftigung.

Die Unterstützungsangebote werden hinsichtlich Ausgestaltung und Intensität individuell und kontinuierlich den Bedarfen der Teilnehmenden und deren Ausbildungsbetriebe angepasst.

Bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen (diese prüfen die zuständige Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter) entstehen dem Arbeitgeber bzw. dem Träger der praktischen Ausbildung und den Teilnehmenden keine Kosten.

Weitere Informationen und Flyer

für Arbeitgeber: <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/foerderung-ausbildung>

für Jugendliche: <https://www.arbeitsagentur.de/bildung/ausbildung/ausbildung-vorbereiten-unterstuetzen>

8.2 Unterstützung während einer Weiterbildung / Umschulung

Mit der Qualifizierungsoffensive „WEITER.BILDUNG!“ unterstützt die Bundesagentur für Arbeit auch lebensältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beim Einstieg in den Pflegeberuf und bei der (Weiter-) Qualifizierung „vom Helfer zur Fachkraft“. Die Suche nach Pflegefachkräften gestaltet sich zunehmend schwieriger. Deshalb sollten Betriebe vermehrt auch Bewerberinnen und Bewerber berücksichtigen, die sich mittels „WEITER.BILDUNG!“ zur gesuchten Arbeitskraft qualifizieren. Durch „WEITER.BILDUNG!“ können jetzt noch mehr Unternehmen bei der Qualifizierung Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten und gefördert werden.

Förderung der beruflichen Weiterbildung und Arbeitsentgeltzuschuss (§§ 81 ff. SGB III)

Kontinuierliche berufliche Weiterbildung der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist für jeden Arbeitgeber eine wichtige Grundlage, um mit Blick auf die demographischen Veränderungen das erforderliche Fachkräftepotential auch für die Zukunft zu sichern. Nach wie vor werden aber auch die Chancen und Risiken für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am Arbeitsmarkt entscheidend von der Qualifikation bestimmt.

Die Jobcenter und Arbeitsagenturen beraten Arbeitssuchende, Beschäftigte und Pflegeeinrichtungen zur beruflichen Weiterbildung und Fördermöglichkeiten.

- Volle Übernahme der Maßnahmenkosten bei nachträglichem Erwerb eines Berufsabschlusses über eine Umschulung, Vorbereitung auf eine Externenprüfung oder Teilqualifizierung
- Förderung umschulungsbegleitender Hilfen (z.B. zusätzlicher Unterricht in der Fachtheorie) zur Sicherstellung des angestrebten Berufsabschlusses
- Förderung von Grundkompetenzen (Unterricht in Mathematik, Deutsch und IT) zur Vorbereitung auf abschlussbezogene Weiterbildungen
- Zuschuss zum Arbeitsentgelt für die wegen der Weiterbildung ausgefallene Arbeitszeit
- Weiterbildungsprämie bis zu 2.500 Euro für Absolventen von Maßnahmen, die zum Berufsabschluss führen.

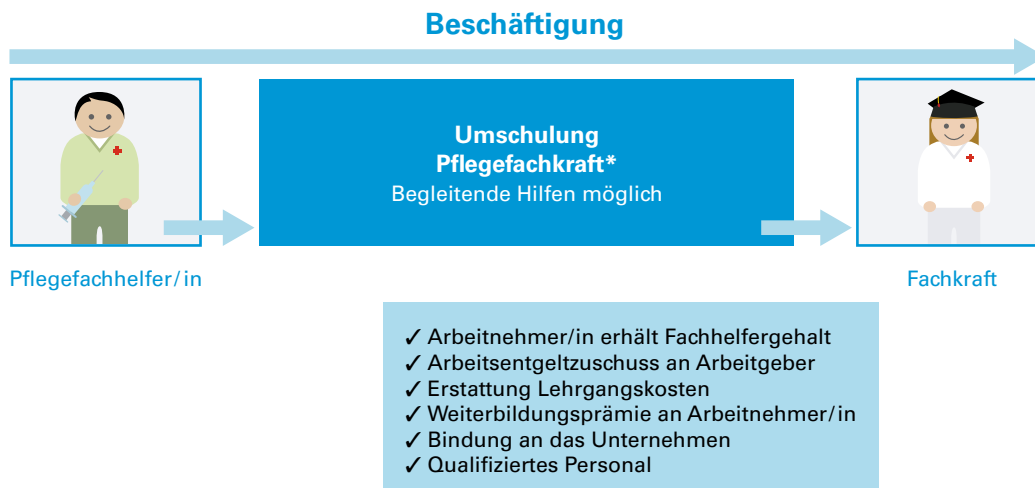
Beispiel:

1. Schritt: Einstellung auf „Helferebene“ + Weiterbildung zum/zur Pflegefachhelfer/in



*Weiterbildungsmaßnahmen bei Bildungsträgern müssen nach AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV) zertifiziert sein

2. Schritt: Weiterbildung zur Pflegefachkraft



*Weiterbildungsmaßnahmen bei Bildungsträgern müssen nach AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV) zertifiziert sein

Weitere Informationen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:

<https://www.arbeitsagentur.de/karriere-und-weiterbildung>

Weitere Informationen für Arbeitgeber:

<https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/rd-by/Weiterbildung-Qualifizierungsoffensive>

Bei Fragen steht die Bundesagentur für Arbeit gerne zur Verfügung

Für Unternehmen:

Direkter Kontakt zum/zur persönlichen Ansprechpartner/in im Arbeitgeber-Service. Falls diese/r noch nicht bekannt ist, wenden Sie sich an die Tel. 0800 / 4 5555 20 (gebührenfrei) Sie werden an Ihren zuständigen Arbeitgeber-Service vor Ort weitergeleitet.

Für Ausbildungsplatzsuchende sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:

Tel. 0800 4 555500 (gebührenfrei)

9 Hochschulische Ausbildung

Die zunehmende Komplexität der pflegerischen Versorgung erfordert einen Qualifikationsmix innerhalb des Pflegewesens. Mit dem Pflegeberufegesetz wurde ergänzend zur Pflegeausbildung eine Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen. Die Absolventen der neuen, **primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung** sollen zur **unmittelbaren Pflege von Menschen aller Altersstufen qualifiziert** werden.

Die Katholische Stiftungshochschule für angewandte Wissenschaften München, die Technische Hochschule Deggendorf, die Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg und die Evangelische Hochschule Nürnberg beginnen bereits zum Wintersemester 2020/2021 mit dem Pflegestudium; die Technische Hochschule Rosenheim führt den dualen Studiengang mit Modifikationen nach dem § 67 PflBG fort. Zum Wintersemester 2021/2022 planen die Hochschule Kempten sowie die Hochschule München, das primärqualifizierende Pflegestudium anzubieten. Die Universität Augsburg und die Julius-Maximilians-Universität Würzburg werden ebenfalls folgen.

Ziel und Verständnis wissenschaftsbasierter Pflege

Die Studierenden werden zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigt. Das Studium hat zum Ziel, die Studierenden für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen zu qualifizieren und die erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik zu vermitteln.

Das Studium befähigt zu den in der beruflichen Pflegeausbildung beschriebenen Kompetenzen und darüber hinaus zur/zum

- Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen
- Anwendung von vertieftem Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns sowie des normativ-institutionellen Systems der Versorgung und dadurch Mitgestalten der Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung
- Erschließung von Forschungsgebieten der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse und forschungsgestützte Problemlösungen sowie Übertragung neuer Technologien in das berufliche Handeln
- Erkennen berufsbezogener Fort- und Weiterbildungsbedarfe
- kritisch reflexiven und analytischen Auseinandersetzung mit theoretischem und praktischem Wissen und Entwicklung sowie Implementierung wissenschaftsbasierter innovativer Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld
- Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

9.1 Ablauf des Studiums

Das Studium umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen anhand eines modularen Curriculums sowie Ausbildungsanteile in der Praxis. Die hochschulische Pflegeausbildung umfasst je nach Studiengangkonzept in Vollzeit eine Regelstudienzeit von sieben Semestern (210 ECTS-Punkte) oder acht Semestern (240 ECTS-Punkte). Das Studium beginnt jeweils im Wintersemester. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben wird es durch den Wechsel von Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätzen strukturiert. Die an der Hochschule zu absolvierenden theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen bzw. Theorie-Module entsprechen einem Umfang von mindestens 2.100 Stunden und die Praxiseinsätze einem Umfang von mindestens 2.300 Stunden.

9.2 Gesamtkoordination durch die Hochschule

Bedingt durch die Beschaffenheit des Hochschulwesens und Erfahrungen aus Modellstudiengängen nach dem Altenpflegegesetz und dem Krankenpflegegesetz werden die praktischen Anteile der hochschulischen Pflegeausbildung strukturell abweichend zur beruflichen Ausbildung gestaltet. Die Hochschule übernimmt die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung an der jeweils kooperierenden Praxiseinrichtung. Es gibt also keinen Träger der praktischen Ausbildung, der mit dem Studierenden einen Ausbildungsvertrag schließt und die Ausbildung koordiniert. Organisation und Koordination sind somit Aufgabe der Hochschule. Sie verantwortet die Durchführung der praktischen Ausbildung, schließt mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze Kooperationsverträge und koordiniert die Inhalte der Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen.

9.3 Lernort-Kooperationen mit Praxiseinsätzen

Das Pflegestudium stärkt und vertieft den Austausch von hochschulischer Pflegeausbildung und Praxis. Lernort- und Praxiskooperationen werden am Lernort Praxis und am Lernort Hochschule sichtbar, wo Studierende mit Praxisanleitern und hochschulischen Praxisbegleitern Herausforderungen der Pflege in einen Pflegeprozess transformieren und systematisch reflektieren. Von Studierenden geführte Lehrstationen in den Praxiseinrichtungen und von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern geführte Trainingsstationen für spezifische Fertigkeiten an der Hochschule sind Beispiele für diesen Prozess. Die Praxiseinsätze untergliedern sich analog der beruflichen Ausbildung in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze im Umfang von mindestens 2.300 Stunden. Wesentlicher Bestandteil der Praxiseinsätze ist die Praxisanleitung. Die Hochschule trägt die Verantwortung für die Koordination der Praxiseinsätze. Die Praxiseinrichtungen gewährleisten die Praxisanleitung, sofern nicht anders darstellbar, durch Lehraufträge der Hochschulen. Die Hochschule unterstützt die Praxiseinsätze zudem durch die Praxisbegleitung.

Nutzen Sie den Einsatz von Studierenden im Rahmen von Praxiseinsätzen in Ihrer Einrichtung als Chance zur Kompetenzentwicklung!

9.4 Finanzierung des Studiums

9.4.1 Regelfinanzierung der Hochschulen

Die Angebote der hochschulischen Pflegeausbildung sind regelfinanzierte Studienplätze. Die anbietenden Hochschulen erhalten für die Durchführung die für die Pflegestudiengänge allgemeinen Mittel an Stellen, Räumen und Ausstattungsmerkmalen sowie die besonderen Mittel zur Einrichtung von Simulations- und Skillslaboren.

9.4.2 Finanzierung der Praxisanleitung

Die Praxisanleitung wird von den Einrichtungen der Praxiseinsätze durchgeführt und, sofern durch die Einrichtungen nicht anders darstellbar, in Form von für die hochschulische Ausbildung üblichen Lehraufträgen vergütet oder durch Lehrkräfte für besondere Aufgaben geleistet.

9.4.3 Vergütung während des Studiums

Aufgrund des definierten hohen Anteils an Praxisstunden ist es den Studierenden nicht möglich, parallel zum Studium einer Tätigkeit zur Finanzierung ihres Lebensunterhalts nachzugehen. Ein Anspruch auf Ausbildungsvergütung der Studierenden aus dem Pflegeausbildungsfonds ist gesetzlich nicht vorgesehen. Für die hochschulische Pflegeausbildung greifen die herkömmlichen BAföG-Regelungen. Unabhängig davon kann eine Vergütung vertraglich geregelt werden. So ist es etwa denkbar, bei Abschluss von Praktikumsverträgen mit den Trägern der Praxiseinsätze eine angemessene Vergütung zu vereinbaren.

Die Partner der Konzentrierten Aktion Pflege haben sich verpflichtet, die Möglichkeit zu prüfen, Studierenden während der Praxiseinsätze ein angemessenes Entgelt zu zahlen (Arbeitsgruppe 1, Handlungsfeld I, Nr. 1.4)

9.5 Duales Studium

Die hochschulische Pflegeausbildung nach dem PflBG sieht als Regel eine primärqualifizierende Ausbildung an Hochschulen vor. Ausbildungsintegrierende Studiengänge, die Kooperationen zwischen Hochschulen und Pflegeschulen beinhalten, können nach § 67 Abs. 1 PflBG jedoch auf Antrag zur Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung nach Teil 3 des PflBG bis zum 31. Dezember 2031 weitergeführt werden. Die Vorschrift gewährleistet, dass bestehende Angebote und etablierte Kooperationen nicht sogleich beendet werden müssen. Die Hochschule hat indes sicherzustellen, dass die Ausbildungsziele des PflBG erreicht werden. Zudem ist die Kooperation mit einer Pflegeschule nur zulässig, wenn der Anteil der Lehrveranstaltungen an der Hochschule deutlich überwiegt.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit evaluieren die Wirkung der Kooperationen von Hochschulen mit Pflegeschulen im Rahmen ausbildungsintegrierender Studiengänge nach § 67 PflBG auf wissenschaftlicher Grundlage (§ 68 PflBG) bis zum 31. Dezember 2029.

9.6 Hochschulzugang und Anrechnung von Kompetenzen

Der Zugang zum Pflegestudium orientiert sich an den landesrechtlichen Regelungen zum Hochschulzugang. Gleichwertige Leistungen können auf das Pflegestudium angerechnet werden. Eine erfolgreich absolvierte Pflegeausbildung kann das Pflegestudium höchstens um die Hälfte verkürzen (Art. 63 Abs. 2 Satz BayHSchG).

Glossar

Ausbildungsplan

Gemeint ist die Planung der einzelnen Theorie- und Praxisblöcke für die einzelnen Ausbildungsjahre. Der Ausbildungsplan ist eine zeitliche und inhaltliche Gliederung der Ausbildung, der für jede angehende Pflegefachkraft individuell konfiguriert wird. Er ist unter Berücksichtigung der Vorgaben des schulinternen Curriculums zu erstellen.

Ausbildungsnachweis

Der Ausbildungsnachweis wird von den Einrichtungen pro Auszubildenden mit Lernaufgaben gefüllt. Der Auszubildende ist verantwortlich, den Nachweis kontinuierlich zu führen und in regelmäßigen Abständen in der Pflegeschule vorzulegen. Er dient dazu, den Verlauf und den Fortschritt der Ausbildung sowie die getroffenen Vereinbarungen für alle Beteiligten – Auszubildende, Lehrende und Praxisanleitende – sichtbar und nachvollziehbar zu machen. Er ist wie ein Lernportfolio gestaltet und dient dem Ziel, die Auszubildenden zur steten Reflexion der Inhalte, des Verlaufes der Ausbildung sowie ihrer persönlichen Kompetenzentwicklung anzuhalten.

Die Pflegeschule hat anhand des Ausbildungsnachweises zu prüfen, ob die praktische Ausbildung gemäß dem Ausbildungsplan durchgeführt wird. Der Ausbildungsnachweis ist so gestaltet, dass sich aus diesem die Ableistung der praktischen Ausbildungsanteile in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsplan und eine entsprechende Kompetenzentwicklung feststellen lassen.

Rahmenausbildungsplan

Bundesweit wurde eine einheitliche, inhaltliche Ausgestaltung der beruflichen Pflegeausbildung geschaffen. Sie findet sich in einem **Rahmenlehrplan** für den theoretischen und praktischen **Unterricht** und mit einem hierauf abgestimmten **Rahmenausbildungsplan** für die **praktische Ausbildung**. Die Rahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne sind aufeinander abgestimmt, wie im PflBG und in der PflAPrV gefordert.

Auf der Basis der **Lehrpläne** entwickeln die
Pflegesschulen **schulinterne Curricula**.

Die **Ausbildungspläne** für die praktische Ausbildung werden differenziert für jeden Einsatzbereich und jedes Ausbildungsjahr sowie die Kompetenzschwerpunkte für den jeweiligen Einsatz formuliert, sie werden auch als Fact Sheets bezeichnet. Wichtig dabei ist, dass sich die Bayerischen Ausbildungspläne ausschließlich auf die Inhalte beziehen, welche im jeweiligen Versorgungsbereich vermittelt werden soll. Nicht gemeint sind hierbei die vom Träger der praktischen Ausbildung und/oder der Pflegeschule erstellten, zeitlich gegliederten Ausbildungspläne.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 122220** oder per E-Mail unter **direkt@bayern.de** erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

Herausgeber:	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Haidenauplatz 1 81667 München Telefon: +49 89 540233-0 Fax: +49 89 540233-90999	Gewerbemuseumsplatz 2 90403 Nürnberg Telefon: +49 911 21542-0 Fax: +49 911 21542-90999
Gestaltung:	CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg	
Bildnachweis:	Titelseite: istockphoto.com/Cecilie_Arcurs , S. 10: stock.adobe.com/klick , S. 15: istockphoto.com/Rawpixel , S. 20/21: istockphoto.com/Hispanolistic , S. 26: istockphoto.com/Hispanolistic , S. 28: istockphoto.com/Radovanovic96 , S. 32: istockphoto.com/monkeybusinessimages , S. 36: istockphoto.com/Dean Mitchell , S. 38: istockphoto.com/Hispanolistic , S. 41: istockphoto.com/monkeybusinessimages	
Druck:	Appel & Klinger Druck und Medien GmbH	
Stand:	August 2020	
Artikelnummer:	stmgp_pflege_053	

HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.