Ausbildung in der Pflege – nach dem Pflegeberufe-reformgesetz

Handbuch für die Praxis

bpa
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

DER PARITÄTISCHE
BERLIN

Berliner Bündnis für Altenpflege
Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für Fachkräftesicherung in der Altenpflege

Impressum

Herausgeber:
ArbeitGestalten
Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff
Albrechtstr. 11a
10117 Berlin

Telefon: 030 / 2 80 32 08 – 6
E-Mail: info@arbeitgestaltengmbh.de

Das Beispiel für eine praktische Ausbildungsplanung wurde erarbeitet von:
Anja Lull, Diplom-Pflegepädagogin

Gestaltung: Studio Micha Binder
www.michabinder.de

Die Publikation wurde im Rahmen des Projektes Fachkräftesicherung in der Altenpflege erstellt.

Das Projekt Fachkräftesicherung in der Altenpflege wird aus Mitteln der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert.

Der Druck wird gefördert aus Mitteln der Kooperationspartner Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin (bpa) und Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Berlin e.V.

Ausbildung in der Pflege – nach dem Pflegeberufe-reformgesetz

Handbuch für die Praxis

Inhalt

Teil B

Beispiel eines Ausbildungsplans für die praktische Ausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz

Teil C

Tipps und Hinweise für die Praxis

Vorwort

Berlin, Juli 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ausbildung der eigenen Fachkräfte ist ein zentrales Element der Zukunftssicherung für jedes Unternehmen. Dabei ist Ausbildung für jeden Betrieb und für alle Fachkräfte eine Herausforderung und eine Bereicherung zugleich. Auch in Pflegeeinrichtungen ist das nicht anders, zwar kommen zur ohnehin hohen Arbeitsbelastung noch zusätzlich administrativer Aufwand, zahlreiche Koordinierungsaufgaben und die Anleitung der Auszubildenden hinzu. Zugleich aber ist Ausbildung ein Gewinn, denn sie kann viel dazu beitragen, eine „Kultur des Lernens" in der Einrichtung zu fördern. Das ist der Fall, wenn Lernen und die Stärkung beruflicher Kompetenzen feste Bestandteile der Personalentwicklung sind und von der Führungsebene und den Beschäftigten gleichermaßen vorangebracht werden. Gelingt dies gut, ist Ausbildung auch ein Teil der einrichtungsinternen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung.

Die Auszubildenden können wichtige Impulsgeber sein, schließlich bringen sie aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse aus den Pflegeschulen und Anregungen aus anderen Praxiseinsätzen mit. Die Auszubildenden zu ermuntern, ihr Wissen einzubringen, fördert die Wertschätzung und stärkt den Stellenwert der Ausbildung in der Einrichtung.

Nicht zuletzt ist jede erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in der Pflege ein wichtiger Teil zur Sicherung des Fachkräftebedarfs. Ausbildung in der Pflege sollte daher in jeder Einrichtung eine herausragende Position einnehmen. Dafür gute Strukturen zu bieten, ist Aufgabe der Personalführung. Je besser es gelingt, die Ausbildung in der Praxis gut zu gestalten, umso leichter werden neue Auszubildende gewonnen und der eigene Bedarf an Fachkräften gedeckt.

Wir möchten Sie gerne bei Ihren Ausbildungsaktivitäten unterstützen und Ihnen die Umstellung auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen in der Pflegeausbildung erleichtern. Daher hoffen wir, Ihnen mit dieser Publikation ein hilfreiches Instrument zur Umsetzung der neuen Pflegeausbildung an die Hand zu geben.

Das Projektteam
Fachkräftesicherung in der Altenpflege

Einführung

Mit der vorliegenden Publikation liegt Ihnen eine gut lesbare „Übersetzung" des Pflegeberufereformgesetzes und der sich vom Gesetz ableitenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vor. Dabei ist das Gesetz bzw. die Verordnung keinesfalls in Gänze berücksichtigt. Die Intention dieser Veröffentlichung ist es vielmehr, kleinen und mittleren Pflegeeinrichtungen den Übergang und die ersten Umsetzungsschritte der neuen Ausbildung in der Pflege zu erleichtern. Zu diesem Zweck werden im Folgenden die für die Praxiseinrichtungen relevanten Veränderungen durch das Gesetz ausgeführt und teilweise durch praktische Beispiele ergänzt.

Neuerungen an Pflegeschulen oder im Unterricht finden nur Erwähnung, soweit angenommen wird, dass sich daraus direkte Auswirkungen auf die Praxis ergeben oder ein Informationsbedarf besteht.

Aktuell arbeitet das Land Berlin, wie alle Bundesländer, an der Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Bestimmungen. Wir bitten Sie daher zu bedenken, dass, soweit landesrechtliche Bestimmungen die Ausbildung im Detail regeln, die folgenden Darstellungen nicht abschließend sind und zu einem späteren Zeitpunkt noch ergänzt werden können.

Auch lag zum Zeitpunkt der Drucklegung noch keine finale Fassung der Rechtsverordnung zur Finanzierung der künftigen Pflegeausbildung vor. Daher ist für diesen Teilbereich allein die Regelung nach dem Pflegeberufegesetz dargestellt.

Um Irritationen zu vermeiden, möchten wir darauf hinweisen, dass in dieser Publikation einige Begriffe bzw. Bezeichnungen weiter gefasst wurden. So ist mit Pflegekraft oder Fachkraft immer die dreijährig ausgebildete Pflegefachkraft sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch der Altenpflege, gemeint. Pflegeschulen umfassen die Pflegeschulen der Kranken- und Kinderkrankenpflege, aber auch die Berufsfachschulen der Altenpflege. Schließlich wird Pflegeeinrichtung bzw. Einrichtung synonym für Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege verwendet.

Die Publikation teilt sich in drei Kapitel auf. Im ersten Kapitel werden die wesentlichen Änderungen in der Pflegeausbildung durch das Pflegeberufereformgesetz und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung dargestellt. Kapitel zwei umfasst erstmals ein Beispiel für einen praktischen Ausbildungsplan nach der neuen gesetzlichen Regelung. Schließlich werden im letzten Kapitel Beispiele guter Ausbildung aus der Praxis beschrieben und Unterstützungsangebote für Auszubildende und Einrichtungen benannt.

Teil

A

Das Pflegeberufe-reformgesetz

1 Der Pflegeberuf im Wandel

Pflege ist ein Berufsfeld mit großer Vielfalt

Kaum ein Ausbildungsberuf ist so abwechslungsreich und vielfältig wie der der Pflege. Bereits durch die Wahl der Ausrichtung gestaltet sich der Arbeitstag sehr unterschiedlich. Im Krankenhaus stehen akute Ereignisse im Vordergrund, während in der stationären Langzeit- und Tagespflege sowie bei ambulanten Diensten dauerhafte Pflege, Beratung und Betreuungsaufgaben vonnöten sind.

Auch die Optionen einer Vertiefung der fachlichen Ausrichtung in der Pflege scheinen schier unendlich zu sein. Je nach Tätigkeitsbereich eröffnet sich ein weites Spektrum an neuen Aufgaben, veränderten Anforderungen und fachlichem Wissen.

Ob in der Palliativpflege, in der Geriatrie oder in einer Fachdisziplin der Akutversorgung, ob in Funktionsstellen oder in der Wahrnehmung eher administrativer Aufgaben: kaum ein Beruf verbindet diese Auswahl an Ausrichtungen mit einer sinnstiftenden Berufstätigkeit und einer verantwortungsvollen Tätigkeit.

Aber kein Berufsbild ist statisch. Die Anforderungen und Erwartungen der Arbeitswelt sind in einem stetigen Wandel begriffen. Auch in der Pflege hat es in den letzten Jahren durch verschiedene Einflussgrößen erhebliche Veränderungen gegeben, die die Herausforderungen für Pflegekräfte erheblich haben anwachsen lassen. Was allerdings bleibt, ist, dass die Pflege eine menschenzentrierte Dienstleistung ist, geprägt von hoher Fachlichkeit und Empathie für die pflegebedürftigen Menschen.

Die Anforderungen an Pflegefachkräfte haben sich verändert

Die Tätigkeit als Pflegefachkraft in einem Krankenhaus, in der stationären Langzeitpflege oder bei einem ambulanten Pflegedienst wird maßgeblich über die Art und Ausrichtung der Einrichtung definiert. Jedoch haben sich im Laufe der Jahre die Anforderungen und fachlichen Grenzen immer mehr verschoben. Pflegefachkräfte im Krankenhaus brauchen immer mehr Kenntnisse über den Umgang mit

dementiellen Patienten. Denn häufig hängt davon der Erfolg von Diagnostik, Therapie und Pflege ab. Die Anzahl von dementiell erkrankten Menschen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Während in 2014 rund 1,6 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt waren, wird mit einem weiteren Anstieg auf ca. 2 Millionen bis 2030 gerechnet, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt. Laut Prognosen kommen jährlich 40.000 Erkrankte in Deutschland hinzu. (▸1) Auch der demografische Wandel bedingt, dass eine steigende Anzahl von Menschen mit geriatrischen Erkrankungen in den Kliniken fachgerecht therapiert und gepflegt werden müssen, während wiederum in der ambulanten und stationären Pflege aufgrund der verkürzten Liegezeiten in den Krankenhäusern die Fälle mit medizinischer Behandlungspflege erheblich zugenommen haben. Besonders in der stationären Pflege sind komplexe und multimorbide Pflegefälle inzwischen eher die Regel.

Durch die beschriebenen Veränderungen ist eine klare fachliche Auffächerung von pflegerischen Anforderungen in Akut- oder Dauerpflege nicht mehr gegeben. In der Praxis wurde darauf bereits reagiert. Krankenhäuser werben aktiv um Pflegefachkräfte aus der Altenpflege. Zum einen, um den eigenen Fachkräftebedarf zu decken, aber auch, weil die Fachkenntnis der Altenpflege in den Krankenhäusern gebraucht wird. Umgekehrt war schon immer eine große Anzahl von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in der Altenpflege tätig.

In Berlin waren 2015 insgesamt 6.898 Pflegefachkräfte in der ambulanten und 6.949 in der stationären Pflege tätig. Davon hatten in der ambulanten Pflege 62,6 Prozent einen Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege und 37,4 Prozent in der Altenpflege. In der stationären Pflege überwogen die Altenpflegefachkräfte mit 66,5 Prozent, die Beschäftigten mit einem Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege machten 33,5 Prozent aus. (▸2)

▸ 1 Informationsblatt 1, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

▸ 2 Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Pflegestatistik 2015.

2 Das Pflegeberufereform-gesetz – Die Neuordnung der Ausbildung in der Pflege

Der Pflegeberuf wird gesetzlich gestärkt

Als Reaktion auf die veränderten Anforderungen in der Pflege und aufgrund der Richtlinien der Europäischen Union zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen wurde im Juli 2017 das Pflegeberufereformgesetz verabschiedet, das die Ausbildung in der Pflege neu ordnet. Ab 2020 können nur noch Pflegeausbildungen nach dem neuen Pflegeberufegesetz begonnen werden. Die bisherigen drei Ausbildungsberufe in der Pflege (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) werden zusammengeführt. Die Auszubildenden werden in den ersten beiden Ausbildungsjahren generalistisch ausgebildet, können diese im dritten Jahr fortführen oder sich für eine Spezialisierung in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entscheiden. Die deutliche Praxisorientierung der bisherigen Pflegeausbildung in Deutschland hat sich bewährt. Daher wird auch künftig dem Ausbildungsbetrieb, der stationären Langzeitpflege, dem ambulanten Pflegedienst oder dem Krankenhaus eine maßgebliche Verantwortung für die Ausbildung zugewiesen. Die eigenständige Profession der Pflegeberufe wird durch die ausdrückliche Benennung eines Verantwortungsbereichs gestärkt und gewinnt dadurch an Attraktivität.

Mit dem Gesetz wird erstmals die hohe Fachlichkeit, die der Pflegeberuf erfordert, gesetzlich hervorgehoben. Es wurden Vorbehaltsaufgaben definiert, die nur von Pflegefachkräften durchgeführt werden dürfen.

Vorbehaltsaufgaben sind Tätigkeiten, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben bestimmten Berufsständen vorbehalten sind. Für die Pflege bedeutet dies, dass es künftig allein der Verantwortung einer Pflegefachkraft obliegt, für einen pflegebedürftigen Menschen die pass-

Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachkräfte nach § 4 Pflegeberufereformgesetz sind:

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

genaue Pflege zu sichern. Mit dieser Festlegung ist der Berufsstand Pflege wesentlich gestärkt worden.

Die neue Pflegeausbildung im Überblick

Die Berufsausbildung in der Pflege wird weiterhin drei Jahre, in Teilzeit höchstens fünf Jahre dauern.

Die Auszubildenden werden in den ersten zwei Jahren generalistisch ausgebildet. Zum dritten Ausbildungsjahr können sie entscheiden, ob sie die generalistische Ausbildung fortsetzen oder eine Spezialisierung in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege anstreben. Die Auszubildenden haben somit nach dem Pflegeberufereformgesetz die Möglichkeit, drei unterschiedliche Abschlüsse anzustreben, als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann, als Altenpflegerin bzw. Altenpfleger oder als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Dabei ist zu beachten, dass ausschließlich der rein generalistische Abschluss als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann in allen Berufssparten einsetzbar und EU-rechtlich anerkannt ist. Die Wahl einer Spezialisierung in der Pflegeausbildung ist zunächst bis 2025 möglich.

Als Ziel der Ausbildung definiert der Gesetzgeber die Vermittlung der erforderlichen Kompetenzen und Fähigkeiten, die die Absolventinnen und Absolventen befähigen, selbstständig und umfassend die Pflege von Menschen aller Altersstufen in akuten und dauerhaft stationären sowie in ambulanten Pflegesituationen durchzuführen.

Um eine Ausbildung in der Pflege aufnehmen zu können, sind bestimmte Zugangsvoraussetzungen zu erfüllen.

Zugangsvoraussetzungen für eine Ausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz:

- gesundheitliche Eignung
- mittlerer Schulabschluss *oder*
- Berufsbildungsreife (BBR o. eBBR) *und*
- zweijährige erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung *oder*
- abgeschlossene landesrechtlich anerkannte Ausbildung in der Pflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer *oder*
- eine sonstige zehnjährige allgemeine Schulausbildung

Der praktische Anteil wird in der Pflegeausbildung weiterhin überwiegen. Die Auszubildenden werden künftig alle für die Pflege relevanten Tätigkeitsfelder in der Praxis kennenlernen.

Um den Einsatz während der Ausbildung in den verschiedenen Pflegebereichen sicherzustellen, sind Kooperationsvereinbarungen des Trägers der praktischen Ausbildung

(Ausbildungseinrichtung) mit entsprechenden Partnern vorgesehen. Die Koordination der Ausbildung kann auch von der ausbildenden Pflegeeinrichtung an eine Pflegeschule übertragen werden.

Nach zwei Dritteln der Ausbildung erfolgt eine Zwischenprüfung. Im letzten Jahr können die Auszubildenden die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann fortsetzen oder eine Spezialisierung in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wählen.

Den Abschluss der Ausbildung bildet die staatliche Prüfung.

Während der gesamten Ausbildung erhalten die Auszubildenden eine angemessene Ausbildungsvergütung. Finanziert wird die Ausbildung durch eine Umlagefinanzierung, an der sich neben dem Land Berlin und der Pflegeversicherung auch alle nicht ausbildenden Langzeitpflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und ambulanten Pflegedienste beteiligen.

Der Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann kann auch über ein dreijähriges Studium erlangt werden, zusätzlich wird in diesem Fall ein akademischer Grad erworben.

Die Durchlässigkeit der Ausbildung bleibt erhalten

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe berücksichtigt bereits erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen in der Pflege. Unter bestimmten Bedingungen kann dies zu Verkürzungen der Ausbildung bzw. des Studiums führen.

Wer eine landesrechtlich anerkannte Ausbildung in der Pflegehilfe mit einer Dauer von mindestens einem Jahr erfolgreich absolviert hat, kann einen Antrag auf Verkürzung der Ausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz um ein Jahr stellen.

Auch nach der erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung in der Pflege ist ein Studium zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit akademischem Grad möglich. Hier kann auf Antrag eine Teilanerkennung erfolgen und die Studienzeit verkürzt werden.

Ausbildung oder Studium – Unterschiede bestehen auch in der späteren Berufstätigkeit

Das dreijährige Studium führt zum Abschluss Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit akademischem Grad.

Das Studium verfolgt im Vergleich zur beruflichen Pflegeausbildung ein höheres Ausbildungsziel und befähigt zur Übernahme eines erweiterten Aufgabenspektrums.

Zugangsvoraussetzungen für das Studium:

- gesundheitliche Eignung
- allgemeine Hochschulreife oder
- Fachhochschulreife oder
- eine erfolgreich abgeschlossene dreijährige Berufsausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann und drei Jahre Berufserfahrung (▸3)

Auch im Studium wechseln sich Phasen von Theorie und Einsätzen in der Praxis ab. Wie in der Ausbildung werden dabei alle für die Pflege relevanten Einsatzgebiete durchlaufen und durch Praxisanleitungen das Lernen in der Praxis gesichert. Die Hochschule stellt dafür eine Praxisbegleitung sicher.

Allerdings haben die Studierenden keinen Vertrag mit der Praxiseinrichtung und erhalten nur auf freiwilliger Basis eine Ausbildungsvergütung. Dabei ist zu beachten, dass eine Refinanzierung über den Ausbildungsfonds ausgeschlossen ist.

Das Studium vermittelt über die pflegefachlichen Kompetenzen und Fähigkeiten der Berufsausbildung hinaus die erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik.

Zu dem erweiterten Tätigkeitsfeld der Absolventinnen bzw. Absolventen gehören beispielsweise:

- die Steuerung und Gestaltung hoch komplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen
- die Anwendung von vertieftem Wissen über die Grundlagen der Pflegewissenschaft zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung
- die Erschließung von Forschungsgebieten der professionellen Pflege und Übertragung in das berufliche Handeln
- die Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards

Damit übernehmen die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit akademischem Grad die wichtige Aufgabe, auf wissenschaftlichen

▸ 3 Berliner Hochschulgesetz (BerlHG) § 11, in der Fassung 26.07.2011.

Erkenntnissen basierend die Pflege den Anforderungen entsprechend fortlaufend weiterzuentwickeln.

Übergangsregelung in der Pflegeausbildung

Bis das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe 2020 in Kraft tritt, gilt eine Übergangsregelung für die bisherigen Ausbildungen. Eine Frist gibt allen Auszubildenden in der Pflege, die vor dem 31. Dezember 2019 eine Ausbildung in der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach der entsprechenden Gesetzeslage begonnen haben, die Sicherheit, dass sie diese nach den bisherigen Regelungen bis zum 31. Dezember 2024 abschließen können.

Bestandsschutz

Die bisherigen Pflegeausbildungen nach dem Altenpflegegesetz oder Krankenpflegegesetz werden der neuen Ausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz gleichgestellt. Auch bleiben die bisherigen Berufsbezeichnungen erhalten und werden nicht entsprechend der neuen Bezeichnung geändert.

3 Pflegeausbildung in der Praxis

Eignung und Verantwortung von Ausbildungsbetrieben

Als praktische Ausbildungseinrichtungen kommen die nach dem entsprechenden Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V), stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 SGB XI) und ambulanten Dienste (§ 71 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 SGB XI und nach § 37 SGB V) in Betracht.

Die Ausbildungseinrichtung hat darauf zu achten, dass ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden und Pflegefachkräften während der gesamten Ausbildung gewährleistet wird.

Der Ausbildungsvertrag wird von dem Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungseinrichtung) abgeschlossen. Aus der Wahl der Ausbildungseinrichtung ergeben sich für die Auszubildenden der spätere Vertiefungseinsatz in der praktischen Ausbildung sowie einer eventuellen Spezialisierung.

Verfügt die Ausbildungseinrichtung über keine eigene Pflegeschule, so muss sie von der kooperierenden Pflegeschule die Zustimmung zum Ausbildungsvertrag einholen. Der Pflegeeinrichtung ist es jedoch auch möglich, den Abschluss von Ausbildungsverträgen einer bestimmten Pflegeschule zu übertragen.

Die ausbildende Pflegeeinrichtung erstellt einen Ausbildungsplan. Sie trägt die Verantwortung für die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung. Die praktische Ausbildung umfasst mindestens 2.500 Stunden und teilt sich in Pflicht-, Vertiefungs- und weitere Einsätze auf. Der Ausbildungsbetrieb muss sicherstellen, dass alle erforderlichen Praxiseinsätze durchgeführt werden und zeitlich so gegliedert sind, dass das Ausbildungsziel sicher erreicht werden kann. Der im Ausbildungsvertrag festgehaltene Vertiefungseinsatz kann bei beiderseitigem Einverständnis bis kurz vor Beginn, im letzten Ausbildungsdrittel, noch geändert werden.

Praxiseinsätze in der Berufsausbildung

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe rückt die Bedeutung der Ausbildung in den Pflegeeinrichtungen stärker in den Mittelpunkt. Das Ziel ist es, die Qualität der praktischen Ausbildung zu heben. Das machen auch die Anforderungen an Praxisanleitung und die verschiedenen Praxiseinsätze deutlich.

Der theoretische, fachpraktische Unterricht umfasst, wie bisher in der Pflegeausbildung, 2.100 Unterrichtsstunden. Der Unterricht findet an der eigenen Schule des Trägers der praktischen Ausbildung oder an einer kooperierenden Pflegeschule statt.

Während der praktischen Ausbildung, die mit 2.500 Stunden weiterhin überwiegt, sollen die Auszubildenden alle häufigen Tätigkeitsbereiche der Pflege kennenlernen. Mit einem Orientierungseinsatz im Umfang von 400 Stunden beginnt die Ausbildung in der ausbildenden Pflegeeinrichtung. Das ist die Gelegenheit für die Auszubildenden und für die Ausbildungseinrichtung sich kennenzulernen, erste Einblicke in die praktische Pflegetätigkeit zu erhalten und zu vermitteln und – dies ist besonders wichtig – eine erste Bindung aufzubauen. Auch einen Pflichteinsatz von 400 Stunden absolvieren die Auszubildenden bei ihrer ausbildenden Einrichtung in den ersten zwei Ausbildungsjahren.

Ebenfalls erfolgt der Vertiefungsansatz von 500 Stunden im dritten Ausbildungsjahr bei dem Träger der praktischen Ausbildung, kann aber in einem anderen Versorgungsgebiet als ursprünglich im Ausbildungsvertrag vereinbart stattfinden. Ergänzend können 160 Stunden, die zur freien Verteilung im dritten Ausbildungsjahr zur Verfügung stehen, im eigenen Ausbildungsbetrieb durchgeführt werden. Insgesamt soll die Ausbildung beim praktischen Träger der Ausbildung mindestens 1.300 Stunden umfassen.

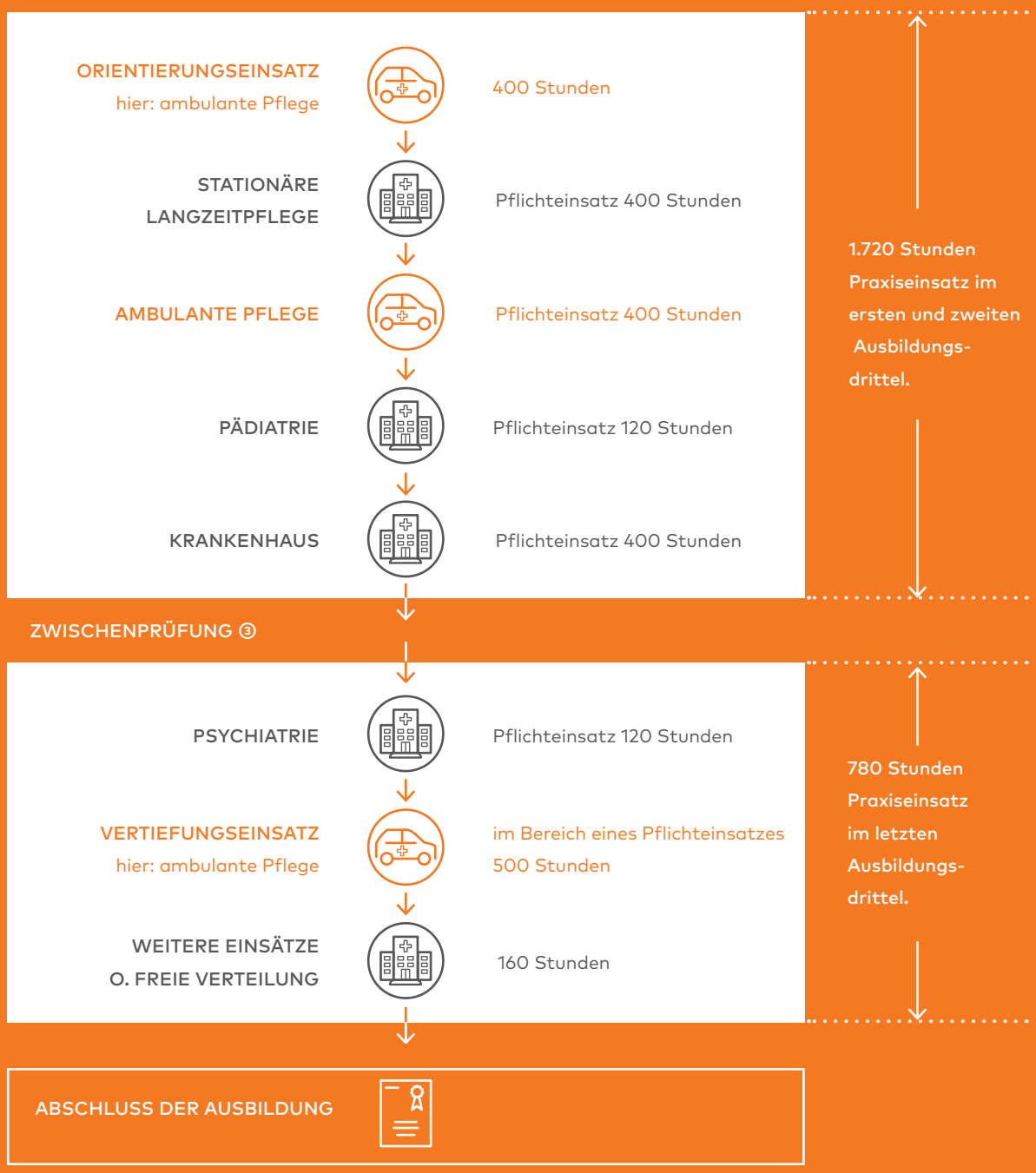
Durch die zwei weiteren Pflichteinsätze in anderen Bereichen der Pflege lernen die Auszubildenden das breite Berufsfeld und die unterschiedlichen pflegerischen Ausrichtungen gut kennen.

Die Pflichteinsätze umfassen Praxiseinsätze im Krankenhaus, in der stationären Langzeitpflege und in der ambulanten Pflege. Auch die Pflege in der Pädiatrie und Psychiatrie (Allgemein-, Geronto-, Kinder-, Jugendpsychiatrie) sollen die Auszubildenden kennenlernen.

Alle Pflichteinsätze müssen bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres abgeschlossen werden. Der eigentlich auch in dieser Zeit zu leistende pädiatrische Einsatz von mindestens 60 bis 120 Stunden entfällt zunächst bis zum 31. Dezember 2024. Die freiwerdenden Stunden können zur Verstärkung des Orientierungseinsatzes verwendet werden.

Ab der zweiten Hälfte der Ausbildung sollen Auszubildende, soweit das Jugendschutzgesetz es zulässt, unter direkter Aufsicht von Pflegefachkräften insgesamt im Umfang von mindestens 80, aber höchstens 120 Stunden im Nachtdienst eingesetzt werden.

Praxiseinsätze in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw.zum Pflegefachmann ①, ②



① Bei diesem Beispiel besteht der Ausbildungsvertrag mit einem ambulanten Pflegedienst (Träger der praktischen Ausbildung).

② Die hier angegebene Mindestdauer der einzelnen Praxiseinsätze wird durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) festgelegt.

③ Zum Ende des zweiten Ausbildungsjahrs. Die Zwischenprüfung dient der Ermittlung des Ausbildungsstandes. Ein Bestehen ist keine Voraussetzung zur Fortführung der Ausbildung.

Bedarf an Unterstützung rechtzeitig erkennen – Zwischenprüfung

Um rechtzeitig eventuelle Unterstützungsbedarfe für den Auszubildenden zu erkennen, findet am Ende des zweiten Ausbildungsjahrs eine Zwischenprüfung statt. Mit dieser wird der Leistungsstand der Auszubildenden überprüft. Die Prüfung ist nicht staatlich. Die Fortsetzung der Ausbildung ist unabhängig von einem Bestehen der Prüfung. Ist allerdings aufgrund des Ergebnisses der Zwischenprüfung zu erwarten, dass das Ausbildungsziel gefährdet ist, sollten die Ausbildungseinrichtung und die Pflegeschule gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden geeignete Unterstützungsmaßnahmen einleiten, damit die Ausbildung erfolgreich zu Ende geführt werden kann.

Fachliche Anleitung in der Praxiseinrichtung

In allen an der Ausbildung beteiligten Pflegeeinrichtungen ist die fachliche Anleitung der Auszubildenden zu gewährleisten. Diese Aufgabe wird im Wesentlichen durch die Praxisanleitungen wahrgenommen.

Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Praxiseinsatzes vom Auszubildenden zu leistenden Stunden. Zusätzliche Unterstützung kommt von der Pflegeschule durch die Praxisbegleitung. Die Pflegefachkräfte, die in den Pflegeeinrichtungen als Praxisanleitungen tätig sind, sind die Hauptansprechpersonen für die Auszubildenden.

Um als Praxisanleitung tätig zu werden, müssen ein Abschluss in einer dreijährigen in Deutschland anerkannten Pflegeausbildung und eine mindestens einjährige Berufserfahrung in dem Einsatzgebiet, in dem die Anleitung erfolgen soll, vorliegen. Damit die Aktualität des beruflichen Wissens gewahrt ist, muss die einjährige Berufserfahrung innerhalb der letzten fünf Jahre in dem entsprechenden Pflegebereich erworben worden sein. Zusätzlich sind eine berufspädagogische Qualifizierung von mindestens 300 Stunden erforderlich, sowie eine fortlaufende Aktualisierung des berufspädagogischen Wissens von mindestens 24 Stunden Fortbildung jährlich gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen.

Die Praxisanleitung unterweist die Auszubildenden in praktischen Pflegetätigkeiten und führt sie schrittweise an das Aufgabengebiet von Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern heran. Sie steht im stetigen Austausch mit der Pflegeschule und achtet darauf, dass die Auszubildenden die erforderlichen Ausbildungsnachweise führen.

Eine Übergangsregelung sichert, dass die Qualifikation von Pflegefachkräften, die vor dem 31. Dezember 2019 bereits als Praxisanleitung tätig waren, den Anforderungen nach dem Pflegeberufereformgesetz gleichgestellt wird.

Praxisbeispiel: Einführung von neuen Auszubildenden durch die Praxisanleitung / Checkliste (▸4)

Intern	Datum:
☐ Mitarbeiter/innen des Pflegedienstes	
☐ Mitarbeiter/innen des Sozialdienstes	
☐ Mitarbeiter/innen der Küche	
☐ Mitarbeiter/innen der Verwaltung	
☐ Mitarbeiter/innen des Technischen Dienstes	
☐ Mitarbeiter/innen des Hauswirtschaftsdienstes	
☐ Heimbewohner/innen	

Räumlichkeiten	Datum:
☐ Bewohner/innen Zimmer	
☐ Stationszimmer	
☐ Aufenthaltsräume	
☐ Umkleide MA	
☐ Bäder	
☐ Funktionsräume	

Haustechnik	Datum:
☐ Rufanlage	
☐ Elektrotechnik	
☐ Schließanlage	
☐ Telefonanlage	
☐ Brandschutz / Fluchtwege	
☐ Aufzug	
☐ Heizung	

Organisation	Datum:
☐ Dienstplan	
☐ Urlaubsscheine	
☐ Abrechnung	
☐ Unfallmeldung	
☐ Dienstzeiten	
☐ Krankmeldung	
☐ Telefonliste	
☐ Schuhwerk / Schmuck	
☐ Urlaubsplanung	
☐ Handzeichenliste	
☐ Verbandbuch	
☐ Ordner für Schüler/innen	
☐ Stellenbeschreibung	

Pflegerische / Medizinische Geräte	Datum:
☐ Notfallkoffer	
☐ Fäkalienspüle	
☐ RR / BZ / Thermometer	
☐ Pflegebetten	
☐ Roll / Multifunktionsspüle	
☐ Badewanne/ Lifter	
☐ Heimbewohner/innen	

▸ 4 Quelle: https://praxisanleitung-altenpflege.beepworld.de/formulare.htm

Kooperationen zur Durchführung der Ausbildung

Die Ausbildungseinrichtung (Träger der praktischen Ausbildung) trägt die Verantwortung für die Durchführung der Ausbildung. Das umfasst ebenso die Organisation und Koordination mit den an der praktischen Ausbildung beteiligten weiteren Einrichtungen.

Die Verantwortung erstreckt sich auch auf die Teile der praktischen Ausbildung, die nicht in der eigenen Einrichtung abgedeckt werden können. In diesem Fall ist über Kooperationsvereinbarungen mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen sicherzustellen, dass die vorgeschriebenen Einsätze der praktischen Ausbildung abgedeckt werden.

Verfügt die Ausbildungseinrichtung über keine eigene Pflegeschule, so muss zumindest mit einer Pflegeschule ein Kooperationsvertrag zur Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts abgeschlossen werden.

Bei Ausbildungseinrichtungen mit einer eigenen Pflegeschule kann die Organisation und Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung durch die Schule wahrgenommen werden. Hat die Ausbildungseinrichtung keine eigene Pflegeschule, besteht die Möglichkeit, die Aufgabe der kooperierenden Pflegeschule zu übertragen. Das kann auch den Abschluss von Ausbildungsverträgen umfassen.

Kooperationsvereinbarungen und die Möglichkeit, Aufgaben der Ausbildung zu übertragen, entbindet die Ausbildungseinrichtung nicht von der Gesamtverantwortung für die Ausbildung!

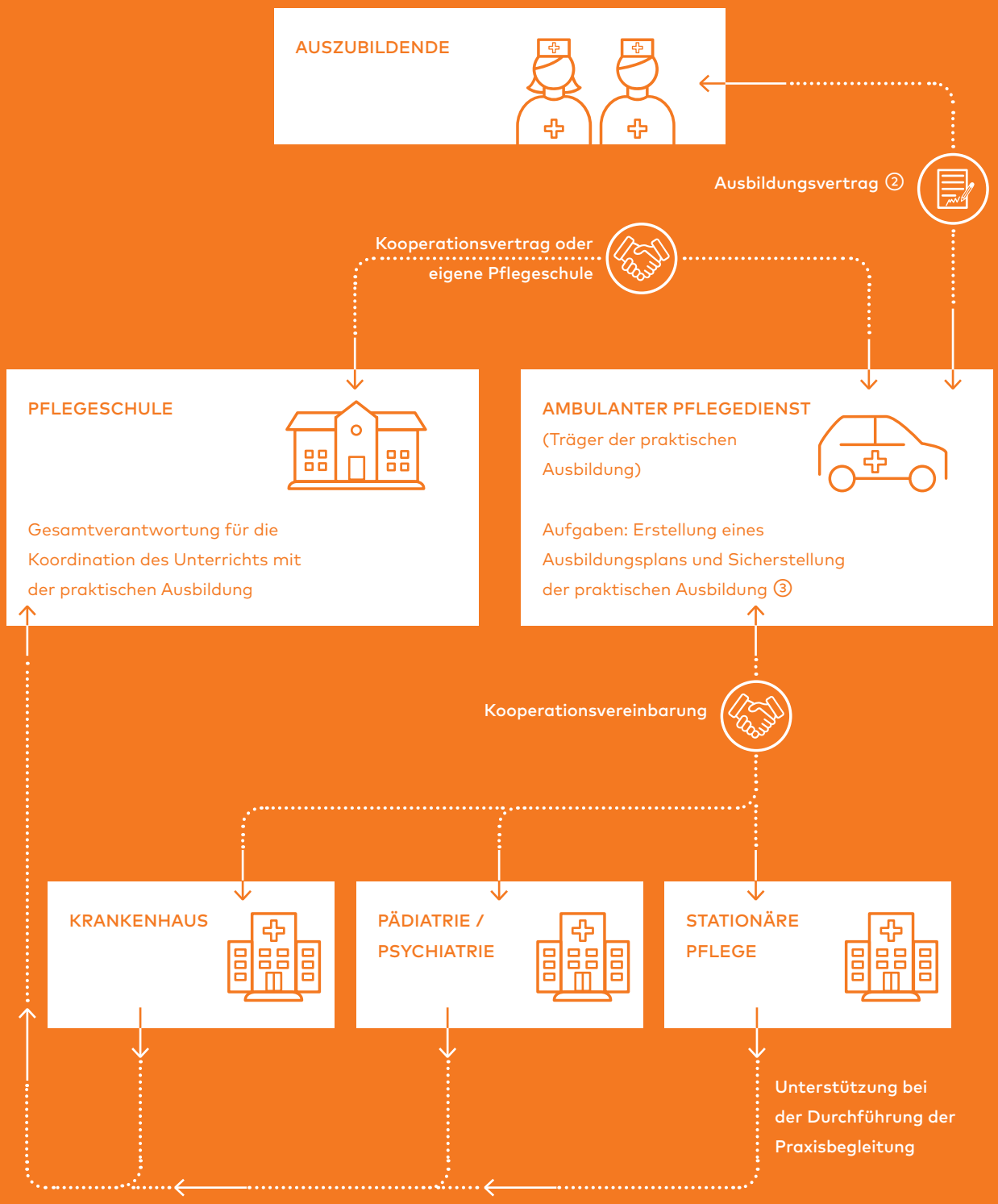
Die Kooperationsverträge müssen in schriftlicher Form abgeschlossen werden gemäß § 126 BGB.

Die abgeschlossenen Kooperationsverträge sind ebenso die Grundlage für die regelmäßige Abstimmung zwischen der Ausbildungseinrichtung, den kooperierenden Praxiseinrichtungen und der Pflegeschule unter enger Einbeziehung der Praxisbegleitung und der Praxisanleitungen.

Bürgerliches Gesetzbuch § 126 Schriftform

1. Ist durch Gesetz schriftliche Form vorgeschrieben, so muss die Urkunde von dem Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden.
2. Bei einem Vertrag muss die Unterzeichnung der Parteien auf derselben Urkunde erfolgen. Werden über den Vertrag mehrere gleichlautende Urkunden aufgenommen, so genügt es, wenn jede Partei die für die andere Partei bestimmte Urkunde unterzeichnet.
3. Die schriftliche Form kann durch die elektronische Form ersetzt werden, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt.
4. Die schriftliche Form wird durch die notarielle Beurkundung ersetzt.

Kooperationsverträge in der Ausbildung zur Pflegefachkraft nach dem PflBG ①



① Bei diesem Beispiel ist ein ambulanter Pflegedienst der Träger der praktischen Ausbildung

② Betreibt der Ausbildungsbetrieb keine eigene Pflegeschule, muss er vor Abschluss eines Ausbildungsvertrags von der kooperierenden Pflegeschule das schriftliche Einverständnis einholen.

③ Die Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung können von der eigenen Pflegeschule wahrgenommen oder einer Pflegeschule übertragen werden.

Spezialisierung in der Ausbildung

Grundsätzlich beginnen alle Auszubildenden die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. Auch der Ausbildungsvertrag wird zunächst für eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann geschlossen.

Ist allerdings im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz in der Pädiatrie oder allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege vermerkt, kann sich die bzw. der Auszubildende für eine Fortführung der Ausbildung mit der entsprechenden Spezialisierung entscheiden.

Beispiel:

A. Ein Ausbildungsvertrag mit einem Vertiefungseinsatz in der ambulanten Langzeitpflege: Die Auszubildenden haben neben der generalistischen Ausbildung ausschließlich die Wahlmöglichkeit der Spezialisierung in der Altenpflege.

B. Ausbildungsvertrag mit einem Vertiefungseinsatz in der Pädiatrie: Die Auszubildenden haben neben der generalistischen Ausbildung ausschließlich die Wahlmöglichkeit der Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Der Vertiefungseinsatz muss bereits beim Abschluss des Ausbildungsvertrags gewählt und im Vertrag aufgenommen werden. Bis zum Beginn des Vertiefungseinsatzes ist jedoch mit beiderseitigem Einverständnis eine Änderung möglich.

Die Entscheidung der Spezialisierung bzw. der reinen generalistischen Ausbildung trifft allein die oder der Auszubildende und soll vier Monate und kann frühestens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsjahres getroffen werden. Daher ist es von Bedeutung, dass bis zu diesem Zeitpunkt alle Pflichteinsätze mindestens zur Hälfte absolviert sind und die Auszubildenden sich auf der Grundlage eigener Eindrücke entscheiden können. Wird das Wahlrecht durch die Auszubildende bzw. den Auszubildenden ausgeübt, ist der Ausbildungsvertrag entsprechend der angestrebten Berufsbezeichnung zu ändern.

Die Ausbildungseinrichtung hat für jede/n Auszubildende/n sicherzustellen, dass die gewünschte weitere Ausbildung nach Ausübung des Wahlrechts durchgeführt werden kann. Dabei ist von Bedeutung, dass der Vertiefungseinsatz in der Regel in der ausbildenden Einrichtung erfolgen soll. Die Ausbildungseinrichtung und die oder der Auszubildende können jedoch auch festlegen, dass der Vertiefungseinsatz in einer anderen Einrichtung geleistet werden soll.

Kann die Ausbildungseinrichtung die weitere Durchführung der Ausbildung nicht selbst ermöglichen, muss sie dies über Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Schulen gewährleisten. Nach der gewählten praktischen Ausbildung im entsprechenden Vertiefungseinsatz (Spezialisierung) richtet sich auch der Unterricht in der Pflegeschule im dritten Ausbildungsjahr aus.

Der Berufsabschluss erfolgt entsprechend in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die spezialisierten Pflegeabschlüsse sind hinsichtlich der Vorbehaltsaufgaben der generalistischen Ausbildung gleichgestellt. Jedoch fehlen die Einsatzmöglichkeit in allen pflegerischen Tätigkeitsfeldern und die automatische EU-weite Anerkennung.

Eine Spezialisierung für ein Pflegegebiet kann vorerst bis zum 31. Dezember 2025 gewählt werden. Danach wird die Aufsplitterung im dritten Ausbildungsjahr vom Gesetzgeber noch einmal überprüft.

Mitbestimmung in der Ausbildung

Auszubildende haben in ihrer Ausbildungseinrichtung Stimmrecht

Betriebliche Mitbestimmung ist für die Beschäftigten einer Einrichtung das wichtigste Instrument, um die Gestaltung des Arbeitsplatzes bzw. die Beschäftigungsbedingungen direkt im Unternehmen zu beeinflussen. Ein gewählter Betriebsrat bzw. eine gewählte Mitarbeitervertretung haben weitreichende Mitbestimmungsrechte. Dies ist durch das Betriebsverfassungsgesetz festgelegt, das allgemeine Gültigkeit hat.

Um dieses wichtige Mitspracherecht am Arbeitsplatz zu unterstreichen, legt das Pflegeberufereformgesetz fest, dass Auszubildende in ihrer für die Ausbildung verantwortlichen Pflegeeinrichtung das volle Stimmrecht haben.

Das gilt auch, wenn die Verantwortung für die Ausbildung an eine Pflegeschule übertragen wurde.

4 Anforderungen an und Verantwortung von Pflegeschulen

Pflegeschulen, die die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann durchführen, müssen staatlich, staatlich genehmigt oder staatlich anerkannt sein.

Dazu müssen sie bestimmte Mindestvoraussetzungen an Qualifikation und Anzahl des Lehrpersonals erfüllen. Besonders Lehrkräfte mit einem pflegepädagogischen Hochschulabschluss sollen in den Pflegeschulen zum Einsatz kommen, wobei ein Verhältnis von einer hauptberuflichen Lehrkraft in Vollzeit zu 20 Ausbildungsplätzen einzuplanen ist. Vom Land kann zu den Anforderungen an Pflegeschulen noch Genaueres festgelegt werden. Auch kann das Land befristet bis zum 31. Dezember 2029 bestimmen, inwieweit kein Hochschulabschluss für Lehrkräfte in Pflegeklassen erforderlich ist.

Die Schulen erarbeiten ein schulinternes Curriculum. Als Grundlage dienen Empfehlungen zum Rahmenlehrplan der beim Bund eingerichteten Fachkommission und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Ausbildung zur Pflegefachkraft. Die Empfehlungen der Fachkommission werden erstmals zum 1. Juli 2019 vorgelegt.

Die Pflegeschule ist in der Ausbildung verantwortlich für die Abstimmung des Unterrichts mit den Praxiseinsätzen. Sie hat die Aufgabe, zu überprüfen, ob der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung den Anforderungen des schulinternen Curriculums entspricht. Wenn nötig, muss die Pflegeeinrichtung ihren Ausbildungsplan anpassen. Auch sind die Ausbildungsbetriebe verpflichtet, die Schulen bei der Durchführung der Praxisbegleitung zu unterstützen.

5 Finanzierung der Pflegeausbildung

Einheitliche Finanzierung der Pflegeausbildung

Die Finanzierung der Pflegeausbildung hat sich bislang an den Refinanzierungsmodellen der jeweiligen Pflegeausrichtungen orientiert. Mit der Einführung einer gemeinsamen Ausbildung zur Pflegefachkraft wurde eine einheitliche Finanzierung für die beruflichen Ausbildungen in der Pflege geschaffen. Die Regelungen treten zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Für ausbildende Einrichtungen wird es eine finanzielle Entlastung geben. Künftig werden sich über ein Umlageverfahren alle Pflegeeinrichtungen an den Ausbildungskosten beteiligen. Damit wurden bereits in mehreren Bundesländern positive Erfahrungen gemacht. Die Einführung einer Beteiligung aller Pflegeeinrichtungen an der Finanzierung der Ausbildung hatte dort eine signifikante Erhöhung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege zur Folge. Auch wird es keine Zahlung von Schulgeld mehr geben, wie es bislang in der Altenpflege noch teilweise üblich war.

Einrichtung eines Ausgleichsfonds

Für die Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege wird ab dem Jahr 2020 auf Landesebene ein Ausgleichsfonds eingerichtet. Hierzu bestimmt das jeweilige Land eine zuständige Stelle, in Berlin ist dies das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo). Die zuständige Stelle verwaltet den Ausgleichsfonds mittels eines Sondervermögens.

Die weiteren Aufgaben der zuständigen Stelle sind es, den erforderlichen Finanzierungsbedarf für die berufliche Ausbildung in der Pflege zu ermitteln, die Umlagebeiträge bei den Einrichtungen zu erheben und die Ausgleichszuweisungen an die Ausbildungseinrichtungen und die Pflegeschulen zu zahlen.

Nach dem aktuellen Stand wird der Finanzierungsbedarf durch monatliche Einzahlungen in den Ausgleichsfonds gedeckt. Diese monatlichen Zahlungen leisten nach dem Pflegeberufereformgesetz die ausbildungsberechtigten Krankenhäuser und die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Dazu werden von der zuständigen Stelle Beiträge gegenüber den Einrichtungen festgesetzt.

Die Beiträge, die an den Ausgleichsfonds zu entrichten sind, können Krankenhäuser als Ausbildungszuschläge geltend machen. Bei stationären Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten sind diese bei der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen zu berücksichtigen.

Das jeweilige Land und die Pflegekasse entrichten ihre Beiträge in den Fonds vorab durch eine jährliche Zahlung. Hierdurch soll die Liquidität des Ausgleichsfonds gesichert werden.

Ermittlung des Finanzierungsbedarfs

Der Finanzierungsbedarf der beruflichen Ausbildung in der Pflege ergibt sich aus der Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes, zuzüglich eines Aufschlags auf diese Summe von drei Prozent zur Bildung einer Liquiditätsreserve. Außerdem fallen 0,6 Prozent Verwaltungskostenpauschale aus der Summe aller Ausbildungsbudgets an.

Die Liquiditätsreserve des Fonds ermöglicht eine Finanzierung von mehr Ausbildungsplätzen als ursprünglich geplant. Damit bleibt eine Flexibilität zur Steigerung der Ausbildungsplätze erhalten. Die Abrechnungszeiträume beziehen sich auf das Kalenderjahr.

Ausbildungskosten und Ausbildungsbudget

In der Ausbildung entstehen für Pflegeeinrichtungen Kosten für die Praxisanleitung, Kosten für die Kooperation mit anderen Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung (anteilig Kosten für die Praxisbegleitung) und die Mehrkosten für die Ausbildungsvergütung. Pflegeschulen haben Personal-, Sach- und Instandhaltungskosten. Investitionskosten tragen die Schulen weiterhin selbst.

Die Ausbildungseinrichtungen und Pflegeschulen erhalten aus dem Fonds eine Ausgleichszahlung zur Abdeckung der Ausbildungskosten. Die Grundlage für die Höhe des Ausbildungsbudgets der Einrichtungen und Pflegeschulen sind die gemeldeten voraussichtlichen Ausbildungszahlen und die Höhe der Mehrkosten für die Ausbildungsvergütungen. Dabei gelten Ausbildungsvergütungen aufgrund tarifvertraglicher Vereinbarungen oder nach dem Kirchenrecht als wirtschaftlich und werden entsprechend erstattet. Die zuständige Stelle setzt auf der Grundlage dieser Angaben das jeweilige Ausbildungsbudget zur Deckung der Ausbildungskosten fest. Die Ausbildungsbudgets bilden die Basis für die monatlichen Ausgleichzuweisungen an die ausbildenden Einrichtungen zur Erstattung der Ausbildungskosten.

Jedoch hat die Einrichtung bei der Ausbildungsvergütung auch einen Eigenanteil zu erbringen. Bei der zu erstattenden Höhe der Ausbildungsvergütung wird eine Auszubildende oder ein Auszubildender in einer

Schematische Darstellung des Umlageverfahrens zur Finanzierung der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz

Beitragszahler

- LAND
- PFLEGE VERSICHERUNG (sozial u. privat)
- KRANKENHÄUSER
- STATIONÄRE UND AMBULANTE PFLEGE-EINRICHTUNGEN

Ausgleichsfond

verwaltet durch das LAGeSO

- Ermittelt den erforderlichen Gesamtfinanzierungsbedarf der Ausbildung
- Erhebt die Umlagebeträge der Beitragszahler
- Zahlt die Ausgleichszuweisungen an die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen aus.

Ausgleichszuweisungsempfänger

Mitteilungspflichten an Ausgleichsfonds

- Zahl der Ausbildungsplätze
- voraussichtliche Mehrkosten der Ausbildung

- PFLEGESCHULE ①
- TRÄGER DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG ②

KOOPERATIONSPARTNER DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG ③

① Erhält die Mittel zur Abdeckung der Kosten von:

→ Personalkosten
→ Sachkosten
→ Instandhaltung

② Erhält ein Ausbildungsbudget zur Abdeckung der Kosten von:

→ Praktische Ausbildung
→ Mehrkosten der Ausbildungsvergütung

③ Erhält die Mittel zur Abdeckung der Kosten von:

→ Praktische Ausbildung
→ Praxisanleitung

ambulanten Einrichtung auf die Stelle einer Pflegefachkraft in Höhe von 14:1 und in der stationären Pflege in Höhe von 9,5:1 angerechnet. Verdeutlicht werden kann dies durch das folgende Rechenbeispie (▸5):

Annahme:

Eine Pflegefachkraft verdient 2.500 Euro brutto im Monat.

→ Bei einem ambulanten Pflegedienst betragen die Lohnkosten für eine 1/14 Stelle einer Fachkraft 179 Euro. Das entspricht dem Betrag, den der ambulante Dienst nicht aus dem Ausgleichsfonds zu den Mehrkosten der Ausbildungsvergütung erstattet bekommt.

→ Handelt es sich um eine stationäre Einrichtung, betragen die Kosten für eine 1/9,5 Fachkraftstelle 263 Euro, die die Einrichtung als Eigenbeitrag zur Ausbildungsvergütung zu zahlen hat.

Der Eigenanteil zur Ausbildungsvergütung, auch als Wertschöpfung bezeichnet, kann über die allgemeinen Pflegeleistungen refinanziert werden. Der Gesetzgeber hat bei der Anrechnung von Stellenanteilen auf die Ausbildungsvergütung zugrunde gelegt, dass die Auszubildenden in der Praxis zwar einen geringen, aber doch merklichen Anteil an Arbeitsleistung einbringen. Die restlichen Mehrkosten der Ausbildungsvergütung werden aus dem Ausgleichsfonds erstattet.

Bei der Festsetzung der Ausbildungsbudgets unterscheidet das Gesetz zwischen Pauschal- und Individualbudget.

Pauschalbudget

Das Ausbildungsbudget soll nach der Intention des Gesetzgebers als Pauschalbudget vereinbart werden. Zur Erstattung der Kosten für die praktische Ausbildung und der Kosten der Pflegeschulen werden pauschale Beträge auf Landesebene verhandelt.

Für die praktische Ausbildung verhandeln den Pauschalbetrag:

→ Land Berlin

→ Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen

→ Landesausschuss PKV

→ Landeskrankenhausgesellschaft

→ Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen

Für die Pflegeschulen verhandeln:

→ Land Berlin

→ Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen

→ Landesausschuss PKV

→ Interessenvertretungen der öffentlichen und privaten Pflegeschulen

▸ 5 Die Pflegeberufe der Zukunft, Präsentation des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, April 2018.

Die vereinbarten Budgets werden in einem zweijährigen Rhythmus den realen Entwicklungen angepasst.

Keiner Pauschalierung zugänglich sind die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Da die Unterschiede der Ausbildungsvergütungen und Entlohnungen der Fachkräfte in der Pflege sehr hoch sind, ist hier eine Pauschalierung nicht möglich.

Individualbudget

Das Ausbildungsbudget wird als Individualbudget vereinbart, wenn das jeweilige Land entscheidet, dass individuelle Beträge zur Erstattung der Ausbildungskosten mit jeder Ausbildungseinrichtung bzw. Pflegeschule verhandelt werden. Auch ein einstimmiges Votum aller oben genannten Verhandlungspartner kann eine Umstellung von einem Pauschal- auf ein Individualbudget festlegen.

Verhandelt werden die Individualbudgets von:

- Ausbildungseinrichtungen oder Pflegeschulen
- Land Berlin
- Kranken- und Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften

Ein individualisiertes Budget besteht jedoch auf jeden Fall bei der Erstattung der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Zur Erstattung müssen die Einrichtungen die tatsächliche Höhe der Ausbildungsvergütungen als Berechnungsgrundlage vorlegen. Tarifliche oder kirchenrechtliche Vereinbarungen werden anerkannt und die Mehrkosten erstattet.

Detailliertere Bestimmungen zur Finanzierung in der Ausbildung werden zukünftig in der Verordnung zur Finanzierung der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz festgelegt.

6 Anhang

Stundenverteilung in der Ausbildung

In der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen.

Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung (▸6), (▸7)

Kompetenzbereich	Erstes und zweites Ausbildungs-drittel	Letztes Ausbildungs-drittel	Gesamt
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	680 Std.	320 Std	1.000 Std
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	200 Std	80 Std.	280 Std.
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	200 Std.	100 Std	300 Std.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	80 Std.	80 Std	160 Std.
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	100 Std	60 Std	160 Std
Stunden zur freien Verteilung	140 Std	60 Std.	200 Std.
Gesamtsumme	**1.400 Std.**	**700 Std.**	**2.100 Std.**

▸ 6 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit, (11. Juni 2018), Verordnung Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV), S. 77.

▸ 7 Anlage 6 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 1, § 25) der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Pflegeberufereformgesetzes

Was ein Ausbildungs-vertrag in der Pflege enthalten sollte

§ 16 des Pflegeberufereformgesetzes gibt vor, dass ein schriftlicher Ausbildungsvertrag zwischen der Ausbildungseinrichtung (Träger der praktischen Ausbildung) und dem bzw. der Auszubildenden abzuschließen ist und welche Punkte unbedingt enthalten sein müssen.

Der Ausbildungsvertrag muss mindestens enthalten:

1. **Die Bezeichnung des Berufs**
nach dem auf Grundlage des Pflegeberuferefomgesetzes ausgebildet wird.

2. **Der gewählte Vertiefungseinsatz**
und eine Ausrichtung. Der Vertiefungseinsatz erfolgt in einem der Pflichteinsätze im Krankenhaus, in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in der ambulanten Pflege. Die Ausrichtung kann beispielsweise die ambulante Langzeitpflege sein.

3. **Beginn und Dauer der Ausbildung**
In Vollzeit dauert die Ausbildung drei Jahre, in Teilzeit höchstens fünf Jahre.

4. **Angaben über die der Ausbildung zugrundeliegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung**

5. **Einen Ausbildungsplan**
Darstellung der inhaltlichen und zeitlichen Gliederung der Ausbildung

6. **Der Hinweis auf die Schulpflicht,**
die besagt, dass die Auszubildende bzw. der Auszubildende verpflichtet ist, an den Veranstaltungen (Unterricht, Übungen etc.) der Schule teilzunehmen.

7. **Die tägliche bzw. wöchentliche praktische Ausbildungszeit**

8. **Die Dauer der Probezeit**

9. **Angaben zur Zahlung und Höhe der Ausbildungsvergütung**
Der Ausbildungsbetrieb ist verpflichtet, während der gesamten Ausbildungszeit ein angemessenes Ausbildungsentgelt zu zahlen. Es können Sachbezüge angerechnet werden (zu beachten ist die Sozialversicherungsentgeltverordnung), die aber 75 Prozent des Bruttoentgelts nicht überschreiten dürfen. Können die Auszubildenden aus einem berechtigten Grund den Sachbezug nicht abnehmen, so ist dieser Wert auszugleichen.

10. **Anzahl der Urlaubstage**

11. **Die Voraussetzungen, unter denen der Ausbildungsvertrag gekündigt werden kann**

12. **Weitere Hinweise**
auf tarifliche Regelungen, auf deren Grundlage der Ausbildungsvertrag abgeschlossen wird, oder Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen, die auf den Vertrag wirken. Ebenso ein Hinweis zur betrieblichen Mitbestimmung.

Beide Vertragsparteien unterzeichnen den Vertrag, bei minderjährigen Auszubildenden unterzeichnen die Erziehungsberechtigten. Eine Ausfertigung des Vertrags erhalten die Auszubildenden und deren Erziehungsberechtigte.

Jede Änderung des Vertrags muss schriftlich erfolgen.

Der im Ausbildungsvertrag vermerkte Vertiefungseinsatz kann noch bis kurz vor Beginn geändert werden. (Details dazu im Abschnitt: Spezialisierung in der Pflegeausbildung)
Der Ausbildungsbetrieb muss, wenn er über eine Vereinbarung mit einer Pflegeschule zusammenarbeitet, von dieser das schriftliche Einverständnis zum Ausbildungsvertrag einholen. Erst dann gilt der Vertrag. Darauf muss die bzw. der Auszubildende hingewiesen werden.

Teil

B

Beispiel eines Ausbildungs-plans für die praktische Ausbildung nach dem Pflegeberufe-reformgesetz

1 Einführung

Mit dem Pflegeberufereformgesetz haben sich im Verhältnis zur bisherigen Pflegeausbildung vor allem die Einsatzorte in der praktischen Ausbildung verändert. Dies bedeutet ein Umdenken der Träger der praktischen Ausbildung dahingehend, dass nicht mehr alle Kompetenzen in der eigenen Einrichtung oder in Ergänzung weniger Fremdeinsätze erworben werden müssen bzw. können. Auch wenn der grundlegende Aufbau der praktischen Ausbildung nach wie vor dem Prinzip des „handelnden Lernens" folgen wird, ergibt sich für die Träger der praktischen Ausbildung die Aufgabe, den Erwerb bzw. die Anbahnung der im Gesetz formulierten Kompetenzen gemeinsam mit der Pflegeschule zu koordinieren. Diese Aufgabe soll durch einen Ausbildungsplan sichergestellt werden.

Gliederung der praktischen Ausbildung

Wie aus dieser Übersicht zu erkennen ist, ergeben sich für einen Träger der praktischen Ausbildung im Bereich der Langzeitpflege (bzw. ambulante Pflege) folgende Einsätze über die Ausbildung verteilt:

→ **Erstes Ausbildungsjahr**:
Orientierungseinsatz mit 400 Stunden, entspricht – bei Blockunterricht und einer 40-Stunden-Woche – 10 Wochen

→ **Erstes und zweites Ausbildungsjahr**:
Pflichteinsatz mit 400 Stunden, entspricht – bei Blockunterricht und einer 40-Stunden-Woche – 10 Wochen

→ **Drittes Ausbildungsjahr**:
ggf. Vertiefungseinsatz mit 500 Stunden, entspricht – bei Blockunterricht und einer 40-Stunden-Woche – 12,5 Wochen

Die Gesamtzeit von 2500 Stunden praktischer Ausbildung wird sich wie folgt verteilen:

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	**I. Orientierungseinsatz**		
		Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung	400 Std.
	II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen		
	1.	Stationäre Akutpflege	400 Std.
	2.	Stationäre Langzeitpflege	400 Std.
	3.	Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 Std.
	III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung		
		Pädiatrische Versorgung	120 Std.
Letztes Ausbildungsdrittel	**IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung**		
		Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung, bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur geronto-psychiatrische Versorgung	120 Std.
	V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes		
		Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.3. auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege, für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III, für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.
	VI. Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung		
		1. Weiterer Einsatz (z.B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen; bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Std.
		2. Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.

Kooperation mit der Pflegeschule

Unabhängig von der Trägerkonstellation der Ausbildung (vgl. Seite 22 Kooperationen) ist eine enge Kooperation mit der Pflegeschule ausdrücklich erwünscht und notwendig, um erfolgreiche Ausbildung anbieten zu können. Die Kooperation beginnt mit dem Abschluss von Kooperationsverträgen, wird unterstützt durch rhythmisierte persönliche Zusammenkünfte wie Treffen der Praxisanleitungen und Praxisbegleitung, und findet im Idealfall im Rahmen des Qualitätsmanagements in festen und dokumentierten Kommunikations- und Prozessstrukturen statt.

Pflegeschulen sind häufig zertifiziert und müssen im Rahmen der Zertifizierung analog zu den Verfahren in Pflegebetrieben Leitbilder, Programme, Curricula sowie Formularvorlagen entwickeln und diese transparent sowie zumindest in Ansätzen öffentlich darstellen. Es ist hierbei sinnvoll, vor Erstellung des Ausbildungsplans diese Dokumente einzusehen und als Basis für die Reihung von Ausbildungsinhalten und Aufgabenstellungen einzusetzen. Dabei wird es nicht immer möglich sein, Lerninhalte in Schule und Betrieb in unmittelbarer zeitlicher Nähe anzusiedeln. Dies ist im Sinne des dualen Lernens auch nicht erforderlich. Dennoch ist es für Auszubildende hilfreich, durch entsprechende Absprachen in ihrem Lernen unterstützt zu werden.

Aufgrund des neuen Pflegeberufegesetzes werden alle Schulen neue Curricula erstellen müssen. In diesem Zuge wird die eine oder andere didaktische Neuerung eingeführt und sich von anderen Lehr-Lern-Modellen verabschiedet. Dies wird auch aus dem Grund notwendig sein, dass die Schulen mehr denn je Lerninhalte exemplarisch bearbeiten und zunehmend auf die Praxis als Lernort zurückgreifen werden müssen. Für die Pflegeeinrichtungen ist das eine gute Chance, sich im Sinne der Ausbildungsqualität professionell aufzustellen und gemeinsam mit den Pflegeschulen neue Ausbildungskonzepte zu erproben.

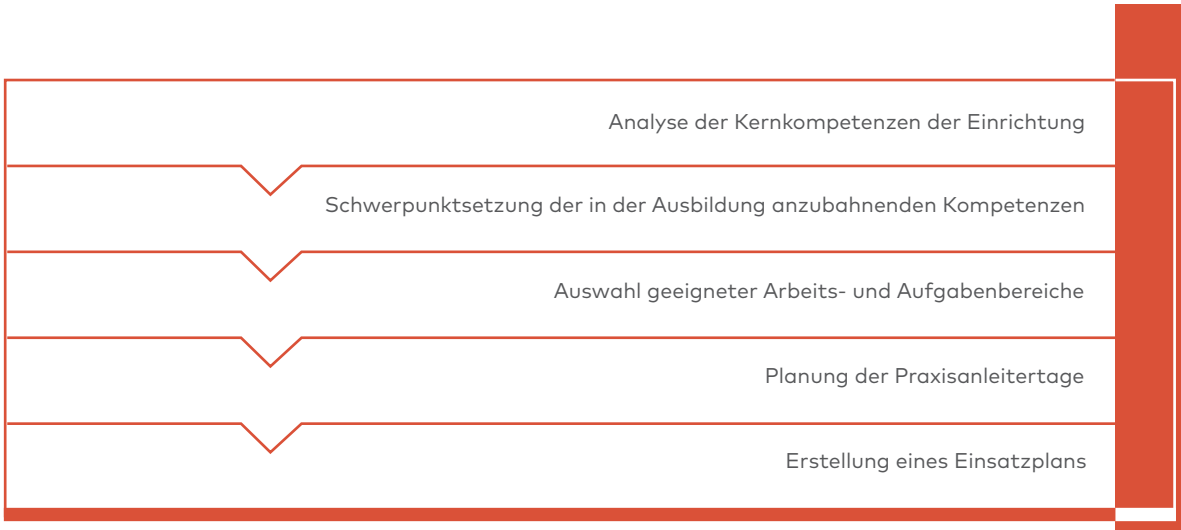
Auf die Besonderheiten der hochschulischen Ausbildung soll an dieser Stelle nicht gesondert eingegangen werden, da es vielfältige Studiengangmodelle gibt, in denen die Praxiseinsätze unterschiedlich koordiniert und ausgestaltet sind.

Vorgehen bei der Ausbildungsplanerstellung

Mit Abschluss eines Ausbildungsvertrags muss die Einrichtung eine Ausbildungsübersicht vorlegen. Diese regelt die Verteilung der Einsätze mit den Kooperationseinrichtungen. Dabei können die o.g. Einsatzzeiten durch Urlaub und Schulblöcke unterbrochen oder bei einem „dualen" Unterrichtsmodell (Wechsel von Schultagen und Praxistagen pro Woche) verlängert werden. Ein Beispiel für eine Ausbildungsübersicht ist auf Seite 51 abgebildet. Neu im Gesetz aufgenommen wurde eine Quantifizierung der Praxisanleitung durch ausgebildete Praxianleiterinnen und -anleiter in Höhe von zehn Prozent der Einsatzzeit

in der Praxis. Einführungs-, Reflexions- und Auswertungsgesprächen genauso wie gemeinsames Arbeiten und Anleitungssituationen werden zeitlich geplant und im Ausbildungsplan festgehalten und dokumentiert.

Bei der Erstellung des Ausbildungsplans bietet es sich an, die Besonderheiten der eigenen Einrichtung als Lernort zu analysieren und auf dieser Basis Kernkompetenzen auszuwählen, die hier erworben werden können. Gemeinsam mit der Pflegeschule müssen dann die Anbahnung und der Erwerb weiterer Kompetenzen auf die anderen Einsätze verteilt werden. Zur Erstellung eines inhaltlichen Ausbildungsplans, insbesondere der Feinplanung der einzelnen Einsätze (Einsatzplanung), kann die Einrichtung unter Berücksichtigung der schulcurricularen Vorgaben wie folgt vorgehen:



Auf den Seiten 52 f finden Sie ein Beispiel für einen Einsatzplan. In den folgenden Abschnitten wird ausführlich dargestellt, wie die Schwerpunktsetzung und Auswahl der anzubahnenden Kompetenzen vorgenommen werden kann. Dies unterscheidet sich unwesentlich von der bisherigen Vorgehensweise.

2 Kompetenzbasierte Ableitung eines Ausbildungsplans

Prinzipien der pflegerischen Ausbildung

Pflegerischem Handeln liegen unterschiedliche pflegerische Konzepte und Prinzipien zugrunde. Pflegekonzepte finden sich in der Regel im Pflegeleitbild einer Einrichtung wieder. Dies können zielgruppenspezifische Konzepte und Methoden sein (z.B. Personenzentrierte Pflege bei Menschen mit Demenz), strukturgebende Theorien und Ansätze (z.B. Pflegemodell nach Peplau bei psychiatrischer Pflege) oder auch settingspezifische Grundsätze wie die Ressourcenorientierung in Einrichtungen der Langzeitpflege. Diese Konzepte prägen gemeinsam mit den Bildungskonzepten der Pflegeschule die Ausbildung und sollten für die Auszubildenden transparent und verständlich dargestellt werden.

Neben vor allem theoretisch fundierten Konzepten ist die professionelle Pflegepraxis von zahlreichen Prinzipien geprägt, die auf Erfahrung von Pflegepersonen basieren und die – sinnvoll gereiht – als Leitprinzipien der Ausbildung dienen können. Grundsätzlich kann bei der Auswahl von Pflegebedürftigen und Anleitungssituationen im Rahmen der Ausbildung folgende Empfehlung für den Aufbau und Reihung der Aufgabenstellungen durch die drei Ausbildungsjahre gegeben werden:

1. **Vom „Gesunden" zum „Kranken":**
Zur Erlangung eines ganzheitlichen und gesundheitsbezogenen Pflegeverständnisses bietet es sich an, die Unterstützung, den Erhalt oder die Wiederherstellung der Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen in den Vordergrund der Pflege zu stellen. Dies gelingt zu Beginn der Ausbildung besonders gut, wenn Pflegebedürftige mit ausreichenden Ressourcen zur Durchführung der Selbstpflege ausgewählt werden. So können eine individuelle pflegerische Betreuung mit Ressourcen- und Bedürfnisorientierung fokussiert und Schritt für Schritt präventive und rehabilitative Elemente der Pflege eingeführt werden. Im Zuge der Ausbildung werden dann zunehmend Pflegebedürftige mit krankheitsbezogenen Pflegebedarfen in den Blick genommen, um die Aspekte kurativer Pflege sowie der Übernahme ärztlich angeordneter diagnostischer und therapeutischer Tätigkeiten in den Blick zu nehmen.

2. **Vom „Allgemeinen" zum „Besonderen":**
Zur Sicherung des Routineerwerbs empfiehlt es sich, den Auszubildenden Lernanlässe zu ermöglichen, in denen sie Regelwissen verinnerlichen können, z.B. allgemeine Grundlagen der Pflegedokumentation. Im weiteren Verlauf der Ausbildung, vor allem aber in den Vertiefungseinsätzen, können dann die Besonderheiten der Tätigkeiten herausgearbeitet werden, die die erlernten Routinen durchaus auch in Frage stellen können. Die begründete Abweichung vom Regelwissen wird dann zum „Praxislerngegenstand".

3. **Vom „Beobachten" zum „diagnostischen Blick" und vom „einfachen Verbalisieren" zum „Einsatz von Fachsprache":**
Die Fähigkeiten zum genauen Beobachten einzelner Symptome, aber auch komplexer Situationen, sowie dem daraus folgenden professionellen Einschätzen („diagnostischer Blick") und Verbalisieren des Beobachteten gehört zu den Kernkompetenzen professioneller Pflegefachpersonen. Zur Anbahnung dieser Fähigkeiten sollten Auszubildende bereits im Orientierungseinsatz kontinuierlich zum situativen Beobachten und Verbalisieren des Gesehenen und Erlebten angehalten werden. Im Rahmen der Pflicht- und Vertiefungseinsätze müssen dann zunehmend der Einsatz von Fachsprache sowie das Ableiten von Pflegediagnosen sowie ggf. medizinischen Begründungen geübt und gefördert sowie mit zunehmendem, in der Pflegeschule erworbenem, Fach- und Begründungswissen verknüpft werden. An folgendem Beispiel der Hautbeobachtung kann eine solche Kompetenzentwicklung vom Ausbildungsneuling bis zur kompetenten Pflegefachperson nachvollzogen werden:

„Die Haut sieht anders aus. → Haut ist gelblich verfärbt. → Bewohnerin hat einen Ikterus. → Ikterus ist Kardinalsymptom hepatischer Erkrankungen. → Der Ikterus ist plötzlich aufgetreten, könnte akutes Krankheitsgeschehen bedeuteten, es bedarf einer ärztlichen Untersuchung."

Aufteilung der Kompetenzen in einzelne Ausbildungsschritte

Bereits bei der Betrachtung der pflegerischen Prinzipien wird deutlich, wie komplex die Pflegehandlungen sind, die von Pflegefachkräften bewältigt werden. Es bedarf daher einer Betrachtung, wie die Komplexität der zu erwerbenden Kompetenzen reduziert werden kann. Hierzu werden im Folgenden mehrere Möglichkeiten vorgestellt.

Grad der Verantwortung und Selbstständigkeit

Im Rahmen der Ausbildung wird ein zunehmender Grad an Verantwortung von den Auszubildenden übernommen. Vom Beobachten über das angeleitete Durchführen, die eigenständige Planung bis hin zur selbstständig geplanten und durchgeführten Tätigkeit ist es ein langer Weg. Hier ist es sinnvoll, diesen Weg in Gänze nur bei bestimmten Kompetenzen zu planen und in der eigenen Einrichtung zu begleiten. Bei anderen Kompetenzen kann der Verantwortungsgrad während der Einsätze in den Kooperationseinrichtungen gesteigert oder aber auch der Erwerb der Kompetenz vollständig in einem anderen Einsatz geplant werden.

Eine weitere Zunahme im Grad der Verantwortung stellt der Grad der selbstständigen Organisation bzw. der Anzahl der zur versorgenden Pflegebedürftigen bzw. Pflegesituationen dar. Hier können die Erfahrungen mit Auszubildenden leitend für eine Aufgabenauswahl sein, die weder über- noch unterfordert. Neben dem Grad an Selbstständigkeit müssen Verantwortungsgrade im Sinne der rechtlichen Dimension Berücksichtigung finden. In enger Absprache mit der Pflegeschule sowie unter Berücksichtigung eigener Qualitätsstandards sollte insbesondere bei Vorbehaltsaufgaben und bei der Übernahme von ärztlich delegierten Tätigkeiten ein besonderes Augenmerk auf Rechtssicherheit gelegt werden. Hier gilt es, eine unnötige Überforderung der Auszubildenden durch (haftungs-)rechtliche Unklarheiten bei der Aufgabenübertragung zu vermeiden.

Teilkompetenzen

Bereits in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind die Kompetenzbereiche in einzelne Kompetenzen unterteilt. Für die Planung ausgewählter Aufgabenbereiche bedarf es jedoch einer weiteren Unterteilung in Teilkompetenzen. Eine in der Literatur häufig zu findende Vorgehensweise ist die Unterteilung der Handlungskompetenz in Methoden-, Sozial-, Personal- und Fachkompetenz. Dieses Modell bietet sich vor allem für die Analyse der Kompetenzen in der Lehrplanentwicklung an, ebenso findet es Verwendung bei der Beurteilung der Auszubildenden. Zur Planung von Aufgabenbereichen ist es eher unzureichend, da die Anteile bei der Durchführung einer Tätigkeit in der Realität nicht klar voneinander zu trennen sind.

Eine für die Praxis hilfreichere Unterteilung von Kompetenzen ist der Einbezug des Settings und/oder der persönlichen Situation von Pflegebedürftigen, um damit exemplarische Lernsituationen zu schaffen. Zur Verdeutlichung hier ein Beispiel aus dem Kompetenzbereich I.5:

Kompetenz:

„Die Absolventinnen und Absolventen entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration"

Mögliche Teilkompetenzen:

Die Absolventinnen und Absolventen...

- → entwickeln mit hochaltrigen Menschen Angebote zur kulturellen Teilhabe...
- → entwickeln mit Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität...
- → entwickeln mit Kindern mit Langzeitbeatmung Angebote zum Lernen und Spielen...
- → und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration.

Ablaufschritte nach dem Modell der vollständigen Handlung

Das Modell der vollständigen Handlung bildet die (unterbewussten) Schritte bei der Durchführung einer Tätigkeit ab. Das Modell basiert auf arbeitspsychologischen Grundlagen und wird zur didaktischen Bearbeitung von Handlungskompetenzen in der Berufspädagogik eingesetzt. Das Modell geht davon aus, dass einfache und komplexe Handlungen prinzipiell in sechs Schritten vollzogen werden:

1. **Informieren**: Einholen von Informationen zur Bewältigung der Handlung
2. **Planen**: Reihenfolge der Handlung, notwendiger Materialien oder personeller Unterstützung
3. **Entscheiden**: Absprache mit Praxisanleiter, Pflegebedürftigen oder anderen Personen und/oder Einholen weiterer, situationsbezogener Informationen, um die Handlung präziser planen zu können
4. **Durchführen**: Praktisches Durchführen
5. **Kontrollieren**: Überprüfen, ob die geplanten Schritte fachgerecht durchgeführt wurden
6. **Bewerten/Evaluieren**: Einschätzen, ob die Handlung zum gewünschten Ziel/Erfolg geführt hat.

Zu Beginn der Ausbildung benötigen Auszubildende insbesondere bei den ersten drei Schritten Unterstützung. Handlungen werden in dieser Phase der Ausbildung häufig eher angeleitet durchgeführt oder am Modell beobachtet und kopiert. Doch bereits in dieser Phase können die Schritte 5 und 6 durch Reflexionsfragen geübt werden. In der Folge werden dann in den Pflichteinsätzen, aber insbesondere in den Vertiefungseinsätzen die Auszubildenden zur selbstständigen Durchführung der Schritte 1 bis 3 angehalten und können bei der anschließenden Reflexion mögliche Erfolge oder Fehlerquellen in dieser Phase der Handlung benennen.

Querschnittsbereiche

Zahlreiche Kompetenzen der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zielen nicht auf einzelne Handlungen oder bestimmte Tätigkeitskomplexe ab, sondern spiegeln vielmehr eine professionelle Haltung. Neben den kommunikativen Kompetenzen gehören hierzu insbesondere die Fähigkeiten zur Perspektiveinnahme und zum Perspektivwechsel, zur Rollenübernahme und -reflexion, zum beruflichen Selbstverständnis sowie zu professionellen Entwicklungsfeldern. Ein weiterer wichtiger Querschnittsbereich stellt der Umgang mit Diversität dar, da sowohl die Lebenswirklichkeit der Auszubildenden als auch die der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen hiervon geprägt sind. Diversität wird dabei verstanden als der Umgang mit Vielfalt im Sinne von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Menschen in Bezug auf Geschlecht, Herkunft und Hautfarbe, Alter, Behinderung, Religion und Weltanschauung sowie sexueller Identität. Es sollte ausdrückliches Ziel aller Einrichtungen sein, das diesbezügliche, bei den Auszubildenden vorhandene Potenzial wertzuschätzen und gezielt zu fördern.

Für diese Querschnittsbereiche bieten sich regelmäßige Reflexionen von Erlebtem, z.B. in Form von Fallanalysen, an. Im Rahmen solcher Fallanalyse kann der Einsatz von professioneller, wertschätzender und nicht wertender Sprache geübt werden, die einen ganzheitlichen, nicht defizitären Blick auf den Menschen zum Ausdruck bringt.

Vorbehaltsaufgaben

Eine weitere Neuerung des Pflegeberufereformgesetzes ist die Ausformulierung vorbehaltener Tätigkeiten, sogenannter Vorbehaltsaufgaben, für Pflegefachpersonen. Hiermit wird sichergestellt, dass ausgewählte Aufgabenbereiche ausschließlich von Pflegefachpersonen wahrgenommen werden dürfen.

Zu diesen Aufgaben gehören

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

Diese Tätigkeiten müssen daher im Vordergrund der praktischen Ausbildung stehen und mit geeigneten Mitteln den Auszubildenden nahegebracht werden. Sie spielen im Rahmen der praktischen Prüfung eine wesentliche Rolle. Die hierfür notwendigen Kompetenzen sollten vom Orientierungseinsatz an angebahnt und vertieft werden sowie den Auszubildenden ausreichende Gelegenheiten geboten werden, entsprechende Tätigkeiten (angeleitet) zu übernehmen.

Umsetzung in Aufgabenbereiche

Praxisaufgaben ermöglichen den Auszubildenden, auch während der praktischen Ausbildung den Fokus auf das Lernen zu legen. Häufig erhalten die Auszubildenden von den Schulen Praxisaufträge. In Ergänzung können Einrichtungen durch die Praxisanleitung auch eigene Schwerpunkte setzen. Sie finden auf den Seiten 54 ff zu allen Kompetenzen Vorschläge für mögliche Aufgabenstellungen. Es empfiehlt sich, nicht mehr als eine Aufgabe pro Woche auszuwählen und diese – insofern möglich - mehrfach durchführen zu lassen, damit die Auszubildenden Routinen entwickeln und aus ihren Fehlern lernen können. Eine gemeinsame Auswertung mit der Praxisanleitung schließt die Bearbeitung ab und gibt den Auszubildenden das Gefühl, mit ihren Erfahrungen ernst genommen zu werden.

Im Idealfall wählen Sie gemeinsam mit der Auszubildenden zu Beginn jedes Einsatzes eine dem Kompetenzstand der Auszubildenden sowie dem Einsatzort bzw. Einsatzzeitpunkt entsprechende Anzahl von Aufgabenbereichen aus und ordnen sie thematisch den Praxisanleitertagen zu.

Im Sinne des Grades zunehmender Verantwortung und Selbstständigkeit sind die Aufgaben in vier Formate unterteilt, wobei Vertiefungs- und Reflexionsaufgaben vorwiegend für die Pflicht- und Vertiefungseinsätze geeignet sind:

→ **Erkundungs-/Beobachtungsaufgaben (E/B):** Sie sind insbesondere dann geeignet, wenn die entsprechenden Kompetenzen in der Schule oder anderen Einsätzen noch nicht angebahnt wurden, jedoch zu den Kernaufgaben der eigenen Einrichtung gehören. Hier geht es um einen intuitiven Zugang zum entsprechenden Handlungsbereich, der später um Fachkompetenzen aus dem theoretischen Unterricht ergänzt werden kann.

→ **Anwendungsaufgaben (A):**
Die Auszubildenden können in der Schule erworbene Teilkompetenzen zum ersten Mal in der Praxis umsetzen.

→ **Vertiefungsaufgaben (V):**
Die Auszubildenden können bereits vorhandene Kompetenzen ausbauen, den Grad der Verantwortung und Selbstständigkeit steigern und Handlungsroutinen entwickeln.

→ **Reflexionsaufgaben (R):**
Die Auszubildenden reflektieren vor dem Hintergrund einer professionellen Pflege ihre Tätigkeit. Diese Aufgaben sind auch für Querschnittsthemen gut geeignet, die bei vielen pflegerischen Tätigkeiten eine Rolle spielen und nicht eindeutig zugeordnet werden können (z.B. interkulturelle Kompetenzen)

Die Empfehlungen für die Einsatzorte sollen lediglich eine grobe Orientierung bieten – sicherlich wird es Ausbildungskonstellationen geben, die von einem solchen Schema abweichen können.

3 Gestaltung der Praxisanleitung

Das Pflegeberufegesetz definiert in § 4 die Praxisanleitung wie folgt: „Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes." Praxisanleitung bedeutet also nicht, dass die Auszubildenden fortwährend von einem Praxisanleiter oder einer Praxisanleiterin begleitet werden müssen. Es sollte jedoch eindeutig geklärt sein, dass und welche Pflegefachkräfte während der Abwesenheit der Praxisanleiterin oder des Praxisanleiters für die Ausbildungsbegleitung zuständig und Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für Fragen sind. Darüber hinaus muss für den zehn Prozent entsprechenden Zeitraum geplante Praxisanleitung vorgesehen und im Dienstplan hiermit übereinstimmende Zeiten vorgehalten sein. Für diese geplanten Praxisanleitungen gibt es verschiedene Varianten, die im Idealfall miteinander kombiniert werden:

1. **Lernen am Modell:**
Der Auszubildende arbeitet gemeinsam mit der Praxisanleiterin, um sich an professioneller Arbeitsweise zu orientieren, Handlungsabfolgen kopieren und reflektieren zu können.

2. **Lernen durch Anleitung:**
Der Praxisanleiter demonstriert eine Handlung, der Auszubildende wiederholt die Handlung, übt und festigt sie in der Wiederholung und wird zuletzt durch den Praxisanleiter überprüft (so genanntes 4-Stufen-Modell).

3. **Lernen durch Reflexion des Erlebten:**
a) Die Auszubildende schildert einen Fall, analysiert und reflektiert gemeinsam mit dem Praxisanleiter das Erlebte auf Basis von Fach- und Erfahrungswissen;
b) Der Praxisanleiter stellt gezielte Reflexionsfragen und steuert das Gespräch zielgerichtet.

4. **Lernen anhand von bearbeiteten Aufgaben:**
Die Auszubildende bespricht gemeinsam mit der Praxisanleiterin von der Pflegeschule oder dem Betrieb gestellte Aufgaben.

5. **Lernen in strukturierten Auswertungsgesprächen:** Gesprächsprotokolle leiten und dokumentieren Gespräche über den Ausbildungsstand.

Weiterhin können hausinterne oder auch trägerübergreifende Praxisanleiterkonferenzen oder Auszubildendenkonferenzen das Reflektieren und Lernen in der Praxis unterstützen. Das Gleiche gilt für Lerntagebücher oder Portfolios, die in der Regel von der Pflegeschule initiiert werden.

Die einzelnen Lehr-Lern-Methoden gehören zum Lerninhalt der Weiterbildung zum Praxisanleiter und können in der weiterführenden Literatur vertieft werden.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

◇ **Baader, Katrin & Engel, Sonja** (2011): *Pflege lernen: Handbuch Praxisanleitung.* Westermann

◇ **Bohrer, Annerose** (2009): *Lernort Praxis: Kompetent begleiten und anleiten.* Prodos

◇ **Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Regionalverband Nordost (Hrsg.)** (2017): *Praxisheft Praxisanleitung. Arbeitshilfe für die Prozessgestaltung von Ausbildungsabschnitten in der praktischen Pflegeausbildung.* Berlin

◇ **Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.)** (2017): *Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität.* Berlin

◇ **Lummer, Christian** (2014): *Praxisanleitung und Einarbeitung in der Altenpflege. Pflegequalität sichern, Berufszufriedenheit verstärken.* Schlütersche

◇ **Mamerow, Ruth** (2015): *Praxisanleitung für Pflegeberufe: Beim Lernen begleiten.* Springer

◇ **Mensdorf, Birte** (2013): *Schüleranleitung in der Pflegepraxis: Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen.* Kohlhammer

◇ **Paschko, Frauke und Schulze-Kruschke, Christine** (2011): *Praxisanleitung in der Pflege.* Cornelsen

◇ **Zöller, Maria** (2017): *„Ausbildung in der Pflege: strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklungen durch das Pflegeberufereformgesetz"* in: BWP, 46 (5) S. 50-52

4 Anhang

Beispiel für eine Ausbildungsplanübersicht

Name der/des Auszubildenden:

Träger der praktischen Ausbildung:

Zuständige Praxisanleiter/in:

Pflegeschule:

Ausbildungsbeginn:

Einsatz	Einsatzort	Zeitraum
Orientierungseinsatz		
Pflichteinsatz stationäre Akutpflege		
Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege		
Pflichteinsatz ambulante Akut-/ Langzeitpflege		
Pflichteinsatz pädiatrische Pflege		
Pflichteinsatz psychiatrische Pflege		
Vertiefungseinsatz		
Wahleinsatz 1		
Wahleinsatz 2		

Beispiel für einen Einsatzplan

Seite 1

für:

Ausbildungssemester:

Pflegeschule:

Art des Einsatzes	☑ Orientierung	☑ Pflicht	☑ Vertiefung
Zeitraum/Zeiträume des Einsatzes:	von: bis:	von: bis:	von: bis:
Einsatzort:			
Wohnbereichs-/ Stationsleitung:			
Praxisanleiter/in:			
Praxisanleitertage:			

Datum	Thema	Kompetenzbereich

Beispiel für einen Einsatzplan

Seite 2

für:

Ausbildungssemester:

Pflegeschule:

Art des Einsatzes	☑ Orientierung	☑ Pflicht	☑ Vertiefung
Zeitraum/Zeiträume des Einsatzes:	von: bis:	von: bis:	von: bis:
Einsatzort:			
Wohnbereichs-/ Stationsleitung:			
Praxisanleiter/in:			
Betriebliche Praxisaufgaben:			

Datum / KW	Praxisaufgabe	Kompetenzbereich

LEGENDE

Lernort

A Einrichtungen der Akutpflege (i.d.R. Krankenhaus)

T+ Einrichtung des Ausbildungsträgers ergänzt durch weitere Einsatzorte / Kooperationspartner

T Einrichtung des Ausbildungsträgers (stationäre oder ambulante Langzeitpflege bzw. entsprechend dem bisherigen Altenpflegegesetz)

T, A Träger und Akutpflege

Päd Einrichtungen der pädiatrischen Pflege

Aufgaben

A Anwendungsaufgabe

B Beobachtungsaufgabe

E/B Erkundungs- und Beobachtungsaufgabe

V Vertiefungsaufgabe

R Reflexionsaufgabe

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I. 1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,	T+	**E/B**: Informieren über einrichtungsintern eingesetzte Modelle und Theorien anhand von Leitbild, Qualitätshandbuch oder Gesprächen **A**: Gesprächsführung mithilfe eines theoriebasierten Interviewleitfadens **V**: Pflegeplanung auf Basis einer Pflegetheorie **R**: Vergleich verschiedener theoretischer Ansätze bei der Erstellung eines Pflegeplans

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,	T+	**A**: Übernahme aller geplanten pflegerischen Tätigkeiten für einen Pflegebedürftigen während eines Zeitraums **V**: Eigenständige Übernahme aller Tätigkeiten einer Einheit (Teil eines Wohnbereichs oder Patienten-/Bewohnergruppe) während eines Zeitraums
nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,	T+	**E/B**: Beobachtung einer Pflegefachperson beim Assessmenteinsatz **A**: Durchführung und Auswertung eines einzelnen Assessments **V**: Einschätzung und Beschreibung des gesamten Pflegebedarfs einer Person mithilfe verschiedener geeigneter Assessmentinstrumente **R**: Reflexion des Unterschieds zwischen objektiven Pflegebedarfen und subjektiven Pflegebedürfnissen
schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,	A	**R**: Fallanalyse z.B. vor oder nach Pflegevisiten oder bei akuten gesundheitlichen Veränderungen
handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,	T+	**A**: Übernahme der Pflegeprozessgestaltung gemeinsam mit Praxisanleitung **V**: Durchführen einer Pflegevisite und anschließende Überarbeitung der bestehenden Pflegeplanung anhand der Ergebnisse **R**: Reflexion der Möglichkeiten von Wirksamkeitsmessung
nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,	T+	**E/B**: Einsicht in Aufbau und Nutzung des einrichtungsinternen Pflegedokumentationssystems **A**: Durchführung einzelner Dokumentationsschritte **V**: Durchführung aller Dokumentationsschritte einer Schicht **R**: Evaluation der Pflegeprozessentscheidungen z.B. im Rahmen einer Pflegevisite oder geplanten Anleitung

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,	T+	**A**: Entwicklung eines entsprechenden Angebots in Absprache mit anderen Disziplinen (Ergotherapie, Betreuungsassistenz, Psychotherapie) **V**: eigenständige Entwicklung und Erprobung eines entsprechenden Angebots **R**: Reflexion vorhandener und eigen entwickelter Angebote
stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.	T+	**R**: Analyse der settingbezogenen Unterschiede in der Pflegeprozessgestaltung

I. 2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,	T+	**A**: Einsatz vorgegebener Instrumente zur Informationssammlung und Interpretation der gesammelten Daten mithilfe einer Fachkraft **V**: Einsatz selbst ausgewählter Instrumente zur Informationssammlung und eigenständige Interpretation der Daten
unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,	T+	**E/B**: Beobachtung durchgeführter Pflegeinterventionen **A**: Durchführung geplanter Pflegeinterventionen **V**: Durchführung fachlich begründeter, selbstständig geplanter Pflegeinterventionen **R**: Reflexion verschiedener Zielsetzungen von Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,	T	**A**: Einschätzung der Kompetenzen von Angehörigen **V**: Beratung von Angehörigen zur Stärkung ihrer Kompetenzen **R**: Reflexion verschiedener Ansätze zur Förderung der Familiengesundheit
erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,	T+	**R**: Fallanalyse nach Gewaltvorfällen
verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,	T+	**R**: Fallanalyse einer pflegebedürftigen Person hinsichtlich des integrativen Pflegeverständnisses
erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.	T+	**R**: Fallanalyse mit anschließender Recherche

I. 3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortscheitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,	T, A	**E/B**: Beobachtung der Betreuung und Pflege bei Menschen mit Demenz **A**: Übernahme der Betreuung und Pflege bei Menschen mit Demenz gemeinsam mit Fachkraft **V**: Eigenständige Übernahme der Betreuung und Pflege bei Menschen mit Demenz **R**: Reflexion des Einsatzes von Konzepten und Modellen der Pflege bei Menschen mit Demenz
unterstützen Familien die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,	Päd	---
steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen,	T+	**E/B**: Beobachten und Erfassen von Schmerzen **A**: Einsatz und Auswertung eines Schmerzassessments **V**: Einsatz und Auswertung eines Schmerzassessments sowie Ableitung geplanter und situativer Pflegeinterventionen zur Schmerzreduktion **R**: Reflexion von Verhaltensveränderungen bei Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen
gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,	T	**A**: Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen gemeinsam mit Praxisanleitung **V**: Eigenständige Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen **R**: Reflexion eigener Grenzen und Möglichkeiten
begleiten und unterstützen schwerstkranke Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,	T	**A**: Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen gemeinsam mit Praxisanleitung **V**: Eigenständige Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen **R**: Reflexion eigener Grenzen und Möglichkeiten

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.	T	**E/B**: Beobachtung bei Information zu palliativen Angeboten durch Pflegefachkraft **A**: Angeleitete Durchführung einer Information zu palliativen Angeboten **V**: Eigenständige Information zu palliativen Angeboten

I. 4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,	T+	**E**: Information über Erste-Hilfe-Pläne, Notfallkoffer und anderes Erste-Hilfe-Equipment in der Einrichtung **B**: Beobachtung von Pflegefachkräfte beim Auffüllen/Kontrollieren des Notfall-Equipments **R**: Reflexion stattgefundene Notfalleinsätze
koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,	T+	**R**: Reflexion stattgefundene Notfalleinsätze
erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.	T+	**R**: Fallanalyse stattgefundene Notfalleinsätze

I. 5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,	T+	**E/B**: Erkundung vorhandener Instrumente zur Erfassung von sozialen, familialen und biografischen Informationen **A**: Einsatz vorgegebener Instrumente zur Informationssammlung und Interpretation der gesammelten Daten in Bezug auf die Lebensgestaltung mithilfe einer Fachkraft **V**: Einsatz selbst ausgewählter Instrumente zur Informationssammlung und eigenständige Interpretation der Daten **R**: Reflexion vorhandener Unterstützungsmöglichkeiten
entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,	T+	**E/B**: Erkundung vorhandener Beschäftigungsangebote **A**: Planen und Durchführen von Beschäftigungsangeboten unter Anleitung einer Pflegefachkraft **V**: Selbstständiges Planen und Durchführen von Beschäftigungsangeboten
berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen,	T+	**R**: Reflexion der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, kulturellen und religiösen Kontexte sowie der sozialen Lage pflegebedürftiger Menschen
beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.	T+	**E/B**: Beobachten den Einsatz freiwillig Engagierter bei der Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung **A/V**: Planen und Durchführen von Beschäftigungsangeboten unter Einbezug von freiwillig Engagierten **R**: Reflexion des Einbezugs freiwillig Engagierter

I. 6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,	T	**R**: Reflexion der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts in unterschiedlichen Pflege- und Betreuungskontexten
unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,	T	**R**: Reflexion des Einbezugs von rehabilitativen Ansätzen in unterschiedlichen Pflege- und Betreuungskontexten
tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,	T+	**A**: Einsatz von technischen Assistenzsystemen bei der Rehabilitation unter Anleitung einer Pflegefachkraft **V**: Selbstständiger Einsatz von technischen Assistenzsystemen bei der Rehabilitation **R**: Reflexion des Einbezugs technischer Assistenzsysteme in unterschiedlichen Pflege- und Betreuungskontexten sowie der Potenziale und Grenzen
fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,	T	**R**: Reflexion der Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie sozialen Netzwerken und dem professionellen Pflegesystem in der Einrichtung
stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.	T+	**R**: Reflexion der Interaktion und Gestaltung des Pflegeprozesses in Bezug auf individuelle Entwicklungsstände und Formen der Krankheitsbewältigung

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II. 1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,	T+	**R**: Reflexion der eigenen Deutungs- und Handlungsmuster in Bezug auf die Individualität der Pflegebedürftigen und ihrer Bezugspersonen
gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,	T+	**R**: Reflexion des Beziehungsaufbaus zu Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie der eigenen Reaktion auf schwer nachvollziehbare Handlungsmuster derselben
gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,	T+	**R**: Reflexion der Kommunikation und Interaktion in verschiedenen Pflegesituationen
gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,	T+	**R**: Reflexion der Kommunikation und Interaktion in Pflegesituationen mit divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen (Konfliktgespräche)
erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,	T+	**R**: Reflexion von Kommunikationsbarrieren in unterschiedlichen Pflegesituationen bei verschiedenen Menschen

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,	T+	**R**: Reflexion von Ursachen, Anzeichen und Lösungsmöglichkeiten von Konfliktsituationen
reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.	T+	**R**: Reflexion von Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern

II. 2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,	T+	**E/B**: Beobachtung von Informationsgesprächen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen **A**: Planung und Durchführung eines Informationsgesprächs unter Anleitung einer Pflegefachkraft **V**: Eigenständige Planung und Durchführung eines Informationsgesprächs
setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um,	T+	**E/B**: Beobachtung von Schulungen **A**: Planung und Durchführung einer Schulung unter Anleitung einer Pflegefachkraft **V**: Eigenständige Planung und Durchführung einer Schulung
beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,	T+	**E/B**: Beobachtung von Beratungsgesprächen **A**: Planung und Durchführung eines Beratungsgesprächs unter Anleitung einer Pflegefachkraft **V**: Eigenständige Planung und Durchführung eines Beratungsgesprächs

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.	T+	**R**: Reflexion der Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von Informations-, Schulungs- und Beratungsangeboten

II. 3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,	T+	**R**: Fallanalyse oder Reflexionsgespräch unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen
fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,	T+	**R**: Fallanalyse oder Reflexionsgespräch unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen
tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.	T+	**R**: Fallanalyse oder Reflexionsgespräch unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III. 1. Verantwortung in der Organisation des qualifikations-heterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,	T+	**E/B**: Beobachtung der Aufgaben verschiedener an der Pflege beteiligter Berufs- und Qualifikationsgruppen **A**: Information über Aufgabenverteilung im Pflegeteam im Qualitätshandbuch bzw. durch Gespräche mit Leitung **R**: Reflexion der Aufgabenverteilungen im Pflegeteam
delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,	T	**R**: Fallanalyse einer Delegationssituation
beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,	T	**A**: Vorstellung pflegefachlicher Inhalte im Rahmen von Teamsitzungen
beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,	T	**V**: Mitarbeit bei Einarbeitung/Anleitung neuer Kolleginnen und Kollegen bzw. Auszubildender, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierter
übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,	T+	**R**: Reflexion gemeinsamer Arbeitsprozesse
sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflegeteam ein.	T+	**R**: Fallanalyse einer Konfliktsituation

III. 2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,	T+	**E/B**: Beobachtung pflegefachlicher Tätigkeiten unter hygienischen Aspekten **A**: Durchführen pflegefachlicher Tätigkeiten (bitte spezifizieren) unter Berücksichtigung hygienischer Standards sowie Anleitung einer Pflegefachperson **V**: Selbstständiges Durchführen pflegefachlicher Tätigkeiten (bitte spezifizieren) unter Berücksichtigung hygienischer Standards
führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,	T+	**A**: Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen (bitte spezifizieren) unter Anleitung einer Pflegefachperson **V**: Selbstständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen (bitte spezifizieren)
beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,	A	**A**: postoperative Betreuung und Pflege eines Patienten/einer Patientin unter Anleitung einer Pflegefachperson **V**: Selbstständige postoperative Betreuung und Pflege eines Patienten/einer Patientin
unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,	A	**A**: Begleitung und Pflege eines Patienten/einer Patientin bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie unter Anleitung einer Pflegefachperson **V**: Selbstständige Begleitung und Pflege eines Patienten/einer Patientin bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie
schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,	T+	**E/B**: Beobachtung der Versorgung chronischer Wunden **A**: Versorgung chronischer Wunden (nach ärztlicher Anordnung) unter Anleitung einer Pflegefachperson **V**: Selbstständige Versorgung chronischer Wunden (nach ärztlicher Anordnung)
vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.	T+	**V**: Pflegerische Falldarstellung im Rahmen interprofessioneller Gespräche **R**: Reflexion interprofessioneller Gespräche

III. 3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,	T+	**E/B**: Information über Schnittstellenmanagement der Einrichtung **R**: Reflexion des Schnittstellenmanagements
bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,	T+	**V**: Pflegerische Falldarstellung im Rahmen interprofessioneller Gespräche **R**: Reflexion interprofessioneller Gespräche
bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,	T+	**R**: Reflexion von Konflikt- und Gewaltsituationen vor dem Hintergrund der Interprofessionalität
koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,	T+	**V/R**: Übernahme und Reflexion der Koordination von Terminen und Leistungen in berufsgruppenübergreifenden Versorgungskontexten
koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,	T+	**V/R**: Übernahme und Reflexion der Koordination integrierter Versorgungsleistungen von chronisch kranken Menschen
evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.	T+	**V/R**: Evaluation und Reflexion des gesamten Versorgungsprozesses in Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV. 1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,	T	**R**: Reflexion interner und externer Qualitätssicherungsmaßnahmen
wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,	T	**E/B**: Information über Qualitätshandbuchs bzw. Pflegestandards **V**: Vorstellung einer evidenzbasierten und/oder interprofessionellen Leitlinie (z.B. Expertenstandard) im (interprofessionellen) Team
bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,	T+	**V**: selbstständige Durchführung der Dokumentation vor dem Hintergrund von Qualitätsentwicklung und -sicherung R: Reflexion des Beitrags der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung
überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.	T+	**R**: Reflexion und Evaluation der eigenen pflegerischen Praxis im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung

IV. 2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,	T+	**R**: Reflexion der eigenen Tätigkeit vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorgaben
erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,	T+	**R**: Reflexion der eigenen Tätigkeit vor dem Hintergrund gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen
erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,	T+	**R**: Reflexion der eigenen Tätigkeit vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorgaben
reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,	T+	**R**: Reflexion der Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen
wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.	T+	**V**: Mitwirkung an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien (bitte spezifizieren) ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung
Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	T+	**R**: Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

V. 1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,	T+	**R**: Überprüfen der Wissensgrundlagen des eigenen Handelns
erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,	T	**V**: Recherche von pflege- und bezugswissenschaftlichen Forschungsergebnissen bezogen auf eine Pflegehandlung und Vorstellung der Ergebnisse im Team
begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,	T+	**R**: Reflexion der eigenen Tätigkeiten vor dem Hintergrund pflege- und bezugswissenschaftlichen, evidenzbasierter Studienergebnisse, Theorien, Konzepte und Modelle
leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.	T+	**V**: Formulierung einer Forschungsfrage in Bezug auf das eigene pflegerische Setting

V. 2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,	T+	**V**: Teilnahme an hausinternen, ggf. auch externen Fortbildungsangeboten **R**: Reflexion der Lernbiografie in Hinblick auf die pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung
nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,	T+	**R**: Reflexion der eigenen Leistungsfähigkeit sowie der beruflichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die eigene Gesundheit
setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,	T+	**V/R**: Einsatz und Reflexion von Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidlicher beruflicher Belastungen
reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,	T+	**R**: Reflexion des pflegerischen und beruflichen Selbstverständnisses unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen
verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,	T+	**R**: Reflexion der eigenen pflegerischen Tätigkeit vor dem Hintergrund historischer Zusammenhänge **R**: Reflexion der Bedeutung ausgewiesener Vorbehaltsaufgaben
verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,	T+	**R**: Reflexion der Pflegeberufsentwicklung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, soziodemografischer und ökonomischer Veränderungen
bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.	T+	**V**: Teilnahme an berufspolitischen Veranstaltungen

Teil

C

Tipps und Hinweise für die Praxis

1 Gute Beispiele für die Ausbildung

Projekt „Auszubildende managen einen Wohnbereich – Chefsache Azubi“

Kompetenzerwerb, Teambuilding und Selbstständigkeit = Wertschätzung

Eine innovative Form der Qualifizierung von zukünftigen Fachkräften hat das Pflegewohnzentrum Kaulsdorf-Nord gGmbH ins Leben gerufen. In Zusammenarbeit mit der Krankenkasse BKK Verkehrsbau Union wurde eine Azubi-Woche durchgeführt, in der die Pflege-Auszubildenden einen Wohnbereich allein geleitet haben. Selbständigkeit, Reflexionsvermögen, das Bewusstsein umfänglicher Handlungskompetenz, das Erkennen von Nachholbedarf, und Teambuilding – das sind die Lerneffekte, die von Auszubildenden in der Auswertung am häufigsten genannt wurden.

Für den Ausbildungsträger war klar: Im Rahmen des Projekts sollte es nicht nur darum gehen, die Auszubildenden an die Anforderungen des Wohnbereichs und seine Verantwortungs- und Kompetenzbereiche heranzuführen, sondern auch eine qualitätsvolle Pflege zu gewährleisten.

Dazu bedurfte es einiger Vorbereitung. Nicht nur die Auszubildenden wurden bei der Konzeption einbezogen, sondern auch zahlreiche weitere Personen, deren direkte und indirekte Mitarbeit oder Teilnahme gefragt war: Bewohnerinnen und Bewohner, Pflegekräfte des Wohnbereichs, die Angehörigen, die Berufsfachschulen, aber auch Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten. In einem Workshop wurden die Voraussetzungen, Erwartungen und Ziele ermittelt. Die Wünsche und Schulzeiten der Auszubildenden wurden bei der Dienstplangestaltung berücksichtigt, um allen einen Einsatz in dem Projektwohnbereich zu ermöglichen.

Ganz nebenbei war das Azubi-Projekt auch als Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit wirksam: Wenn Auszubildende positiv über ihren Arbeitsgeber und ihre Ausbildungsbedingungen sprechen und auf der Facebook-Seite des Unternehmens über das spannende Projekt berichten, wird das von anderen Schülerinnen und Schülern an den Berufsfachschulen wahrgenommen.

Mit dem Projekt wurde ein zweifacher Gewinn erzielt: die Auszubildende fühlen sich ernst genommen und wertgeschätzt, und das Unternehmen präsentiert sich nach außen als attraktiver und innovativer Arbeitgeber und

Ausbildungsbetrieb. Manon Cichy von der BKK VBU: „Dieses Projekt bringt den Azubis eine hohe Wertschätzung entgegen. Dies kann aus meiner Sicht die Kompetenzen und die Teamfähigkeit fördern." (▸1)

Kniggetraining vor dem ersten Einsatz

Zu Beginn ihrer Ausbildung ist der Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. mit den Klientinnen und Klienten für junge Auszubildende eine Herausforderung. Die respektvolle Ansprache, die herzliche Kontaktaufnahme, der Händedruck, das richtige Gesprächsthema – wie man mit den richtigen Ton trifft, ist jungen Auszubildenden oft unklar.

Wertschätzung und Empathie statt Phrasen wie „Wie geht es uns denn heute?" Schon bei der ersten Begegnung ist vieles zu beachten: Vor dem Öffnen an die Tür klopfen, sich vorstellen, die Bewohnerinnen und Bewohner siezen, lächeln und viel Blickkontakt. Wenn das vor dem ersten Kontakt zu den Pflegebedürftigen klargestellt wird, fällt es den Auszubildenden leichter, sich in der ungewohnten Umgebung angemessen zu verhalten. Lernen müssen die Auszubildenden auch, wie man das Feedback der Menschen annimmt und mit Konflikten umgeht.

Empathie, Einfühlungsvermögen und Wertschätzung gegenüber Klientinnen, Klienten und Angehörigen – verschiedene Tugenden gehören in der Pflege dazu. Praxisbetriebe wie die Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH (APD) haben dies erkannt und bieten den Auszubildenden vor Beginn der Ausbildung eine Orientierungswoche, in der das Verhalten gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Kolleginnen und Kollegen praktisch geübt wird.

APD-Geschäftsführer Claudius Hasenau: „Wir wollen unsere künftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre beruflichen Aufgaben sicher machen. Der Umgang mit Menschen erfordert schon an sich besondere Kompetenzen. Hier geht es obendrein um den Umgang mit besonderen Lebensumständen wie Krankheit und Sterben." Den jungen Auszubildenden, die die diese Arbeit machen, soll der Einstieg erleichtert werden: „Wir wollen auch die soziale Beziehungsebene schulen." (▸2)

Studien zeigen, wie wichtig für die Auszubildenden die ersten acht Wochen für den Erfolg in der Ausbildung sind. In dieser Zeit brauchen sie besondere Unterstützung – und der Ausbildungsbetrieb ein Bewusstsein für das, was von den Auszubildenden als besondere Herausforderung angesehen wird: Was in den ersten acht Wochen Ausbildung versäumt wird, kann nicht mehr aufgeholt werden.

▸ 1 Vgl. www.facebook.com/Pflegewohnzentrum/ (10. – 18. Mai).

▸ 2 Vgl. www.waz.de/staedte/gelsenkirchen/apd-auszubildende-ueben-guten-umgang-in-der-altenpflege-id208862447.html.

Quiz-App: Nebenbei Fachwissen trainieren

Auszubildende stehen vor der Aufgabe, sich aktuelles Pflegewissen anzueignen und im Kopf zu behalten. Lerntechniken gibt es zahlreiche und jede Auszubildende und jeder Auszubildende muss herausfinden, wie Lernen für sie oder ihn am besten funktioniert. Karteikärtchen, Zusammenfassungen schreiben – oder Lernen mit Hilfe einer App.

„Ich weiß, was ich weiß", so lautet der Slogan von Supernurse, einer App, mit der Auszubildende und Pflegekräfte ihr Fachwissen auffrischen und überprüfen können.

Der ältere Mann in der Animation freut sich. Eine Fanfare ertönt und Rubine wandern auf das Konto einer Auszubildenden, die mit ihrem Tablet ihr Fachwissen trainiert. Soeben hat sie ein Level erfolgreich abgeschlossen. Die App Supernurse ergänzt herkömmliche Lernmaterialien und ist eine gute Unterstützung beim Pauken und Überprüfen von Fachwissen, das in wichtigen Situationen, in der Ausbildung und bei der täglichen Arbeit abrufbar sein muss. Haben Auszubildende ihr Fachwissen parat, wirkt sich das positiv auf ihr Selbstbewusstsein aus und stärkt die Auszubildenden.

Auszubildende und Pflegekräfte können die App kostenlos herunterladen. (▸3)

Eine App, um Kommunikation in der Pflege zu trainieren

Fast jede und jeder hat die Situation in der Pflege schon mal erlebt: Gespräche mit der Bewohnerin, einem oder einer Angehörigen oder der anspruchsvollen Internistin verlaufen nicht immer „störungsfrei". Manchmal sind es die Fachbegriffe, die den Dialog erschweren, manchmal ist es aber auch die Sprache an sich. Aber gerade in solchen Situationen gilt es, die geeignetsten Antworten auszuwählen, um den pflegerischen Alltag kommunikativ erfolgreich zu meistern und als Pflegerin oder Pfleger die eigenen Deutschkenntnisse zu verbessern. Spielerisch ermöglicht dies die kostenlose App Ein Tag Deutsch – in der Pflege. Die App wurde für Deutschlernende konzipiert, die bereits über Kenntnisse in der Pflege verfügen und im Rahmen einer Anpassungsqualifizierung zur Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Qualifikationen das Niveau B2 anstreben. Sie kann grundsätzlich von allen an der deutschen Sprache oder an Pflegekommunikation Interessierten heruntergeladen und genutzt werden und flankierend zum Deutschkurs oder im Selbstlernstudium eingesetzt werden.

Flexibel und mobil haben Nutzerinnen und Nutzer Zugriff auf zahlreiche Lernfeatures: Neben vertonten Szenarien gibt es Übungen zu Wortschatz, Strukturen und Aussprache, ein Wörterbuch und eine Wissensdatenbank. Die Lernenden können mit der App also nicht nur

▸ 3 Vgl. www.supernurse.de/supernurse-kostenlos-laden/

ihre Kommunikationskompetenzen trainieren, sondern auch ihr „arbeitskulturelles" Wissen über den Pflege-Alltag in Deutschland erweitern.

Sie kann in den gängigen App-Stores für Smartphones und Tablets (Android und iOS) kostenlos heruntergeladen werden und ist offline spielbar.

„Ein Tag Deutsch – in der Pflege" wurde 2017 von der Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch im Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)" im engen interdisziplinären Zusammenspiel von Serious Gaming-, Pflege- und Sprachexperten entwickelt und mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales finanziert.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ein-tag-deutsch.de.

Medienwerkstatt Pflegeausbildung

Der Einsatz digitaler Technik in der Pflege wird in den kommenden Jahren die Pflege verändern und macht schon heute neue Kompetenzen bei den Pflegenden erforderlich. (▸4) Auch wenn inzwischen fast alle Menschen privat digitale Medien nutzen, reicht die Medienkompetenz für die berufliche Praxis oft nicht aus. Der Umgang mit der Software zur Dokumentation und die Beachtung von Datenschutz beim Einsatz von Sensor- und Assistenztechnologie erfordern neue Fähigkeiten und ein Bewusstsein für den verantwortungsvollen Umgang mit Daten. Um die Medienkompetenz in der Pflege auszubauen, setzt ein Projekt des Instituts für berufliche Aus- und Fortbildung in Kiel bei der Medienkompetenz der Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen an. Denn auch diese begreifen sich oft als Anfängerinnen und Anfänger, wenn es um den Einsatz digitaler Medien im Unterricht geht. In der Medienwerkstatt Pflegeausbildung wird Lehrpersonal von Berufsschulen darin geschult, digitale Medien im Unterricht einzusetzen und den Auszubildenden spielerisch Medienkompetenzen zu vermitteln. (▸5)

Die Lehreinheiten behandeln theoretische Grundlagen und geben Raum für viel praktische Anwendung: Hintergrundwissen und Rahmenbedingungen zum Medieneinsatz im Unterricht, ein Überblick über gängige Unterrichtsmedien, Apps, Programm und Technik sind Inhalt der ersten Tage, danach geht es um die Erstellung eigener Unterrichtseinheiten. Genutzt wurde die Legetrick-Animation, die VR-Brille oder verschiedene Anwendungen wie z.B. Action Bound oder H5P. Zudem wurden das Schneiden von Videoaufnahmen sowie der technische Aufbau zum Einsatz einer VR-Brille geübt.

Die Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen aus der Alten- und Krankenpflege, die für die Teilnahme an der Weiterbildung freigestellt waren, erstellten Inhalte für konkrete Situationen, darunter ein Video, wie das „Praxisnachweisheft" zu führen ist, eine digitale Schnitzel-

▸ 4 Vgl. Leitlinien Pflege 4.0. Handlungsempfehlungen für die Entwicklung und den Erwerb digitaler Kompetenzen in Pflegeberufen. Gesellschaft für Informatik e.V., Juni 2017.

▸ 5 http://ibaf.de/projekt-innovation/projekt-medienwerkstatt-pflegeausbildung/

jagd über das Schulgelände, den Einsatz einer VR-Brille zum Erklären der Atemorgane und eine Stop-Motion-Animation zur Durchführung der Pflegevisite.

Am Ende steht die Weitergabe der erworbenen Kompetenzen an Kolleginnen und Kollegen in den Pflegeschulen – und an die Auszubildenden, die mit den Medien, aber auch über die Technik dahinter lernen werden.

Weitere Informationen zu dem Projekt finden Sie unter

http://ibaf.de/projekt-innovation/projekt-medienwerkstatt-pflegeausbildung/

2 Unterstützung und Förderung während der Ausbildung

Zur Förderung der Berufsausbildung gibt es einige Förderinstrumente der Arbeitsagentur. Bislang können die im Folgenden aufgeführten Maßnahmen für eine Ausbildung in der Altenpflege beantragt werden. Allerdings nicht für eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Es ist zu hoffen, dass die Unterstützungsmaßnahmen nach in Kraft treten des Pflegeberufereformgesetzes generell für die Pflegeausbildung gelten. Ihr zuständiger Arbeitgeberservice kann Ihnen dazu Auskunft erteilen.

Einstiegsqualifizierung (EQ) als Brücke in die Berufsausbildung

Brauchen Jugendliche noch einige Unterstützung, um erfolgreich eine Ausbildung in der Pflege aufnehmen zu können, kann die Einstiegsqualifizierung der Arbeitsagentur für die Jugendlichen und den Arbeitgeber ein hilfreiches Instrument sein.

Die Einstiegsqualifizierung umfasst ein betriebliches Langzeitpraktikum von mindestens sechs bis maximal zwölf Monaten. Das Praktikum soll den Jugendlichen die Möglichkeit geben ihre Handlungskompetenz für eine Ausbildung zu stärken und dem Arbeitgeber die Gelegenheit bieten die Jugendlichen besser kennenzulernen. Auf jeden Fall sollte der Abschluss eines Ausbildungsvertrags angestrebt werden.

Beginn der Förderung

Die Förderung kann frühestens am 1. Oktober eines Jahres beginnen. Ein früherer Beginn zum 1. August ist nur möglich, wenn die Jugendlichen bereits im Jahr davor die Schule verlassen haben.

Zielgruppe

Besonders noch nicht voll ausbildungsfähige Jugendliche, sozial benachteiligte oder beeinträchtigte Jugendliche sollen durch die Einstiegsförderung gefördert werden.

Vertrag zur Einstiegsqualifizierung

Die Pflegeeinrichtung und die bzw. der Jugendliche schließen einen Vertrag zur Einstiegsqualifizierung ab. Das Praktikum im Rahmen der EQ ist eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, tarifvertragliche Regelungen sind bei der Vereinbarung der Entlohnung zu beachten.

Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit Die Arbeitsagentur bzw. die Jugendberufsagentur erstatten dem Arbeitgeber auf Antrag einen Zuschuss zur monatlichen Vergütung der Einstiegsqualifizierung in Höhe von bis zu 231 Euro monatlich (Stand: 08/2016). Auch einen pauschalierten Beitrag zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag erhält der Arbeitgeber.

Weitere Informationen

Arbeitgeberservice der Arbeitsagentur

Telefon: 0800 / 45 555-20

Ausbildungs-begleitende Hilfen (abh)

Mit dieser Förderung sollen Jugendliche befähigt werden auftretende Hürden während einer Einstiegsqualifizierung oder Ausbildung rechtzeitig zu bewältigen und erfolgreich die Ausbildung abzuschließen.

Zielgruppe

Ausbildungsbegleitende Hilfen können Jugendliche während einer Einstiegsqualifizierung oder Ausbildung erhalten. In enger Abstimmung mit der Ausbildungseinrichtung und Pflegeschule kann die Unterstützung beispielsweise gewährt werden bei der Wissensvermittlung von Allgemeinbildung oder Fachwissen, Sprachunterricht oder sozialpädagogischer Begleitung.

Förderung

Die konkreten Maßnahmen werden von Bildungsträgern durchgeführt, die von der Bundesagentur für Arbeit beauftragt werden. Die Förderung erfolgt im Einzelunterricht oder in Kleingruppen im Umfang von drei bis acht Stunden in der Woche. In der Regel liegen diese Zeiten außerhalb der üblichen Arbeitszeit.

Als vielversprechend gilt die Förderung durch ausbildungsbegleitende Hilfen am Anfang einer Einstiegsqualifizierung oder Ausbildung. Besonders bei Lücken in der Fachtheorie, Lernhemmungen, Prüfungsängsten, Sprachschwierigkeiten oder Problemen im sozialen Umfeld kann die rechtzeitige Unterstützung das Ausbildungsverhältnis stabilisieren und Abbrüche vermeiden.

Weitere Informationen/Antrag

Es ist hilfreich rechtzeitig einen Antrag auf ausbildungsbegleitende Hilfen zu stellen. Die Beantragung kann relativ formlos durch die Jugendlichen bei der zuständigen Jugendberufsagentur des Wohnorts erfolgen.

Landesprogramm Mentoring

Einige Pflegeeinrichtungen führen eigenständig Mentoring in unterschiedlichen Varianten durch und haben gute Erfahrungen gemacht. Bei manchen haben Auszubildende eine Fachkraft – nicht identisch mit der Praxisanleitung – als Austausch- und Begleitperson. Andere Einrichtungen konnten ältere Auszubildende oder ehemalige Beschäftigte als Mentorinnen und Mentoren gewinnen. Ein gutes Mentoring kann Ausbildungsverhältnisse stabilisieren und die Bindung an die Einrichtung erhöhen. Auch das Land Berlin führt ein Mentoringprogramm mit dem Ziel durch, die Quote der Ausbildungsabbrüche zu senken und mehr Auszubildende zu einem erfolgreichen Berufsabschluss zu führen.

Unterstützung durch Mentoring

Das Landesprogramm ermöglicht eine individuelle Förderung. Den Auszubildenden wird eine Mentorin oder ein Mentor zur Seite gestellt, die auf die spezifische Situation der Jugendlichen eingehen. Die ehrenamtlichen Mentorinnen und Mentoren unterstützen ihren Mentee, den Auszubildenden mögliche Hindernisse in der Ausbildung zu überwinden und die eigenen Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Projekte die das Mentoringprogramm im Bereich Gesundheit betreuen:

Die Ausbildungsbrücke – Mentoring gegen Ausbildungsabbrüche

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.

Ansprechpartnerin: Sarah Hary
Telefon: 030 / 922 135-64
E-Mail: sarah.hary@patenmodell.de

Die Ausbildungslotsen im Gesundheitsbereich

FTZ – FrauenTechnikZentrum Berlin e.V. – „Ausbildungslotsen im Gesundheitsbereich"

Telefon: 030 / 9 298 116
E-Mail: info@ftz-berlin.de

Ausführliche Informationen zum Landesprogramm sind auf der Website der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales zu finden:

www.berlin.de/sen/arbeit/berlinarbeit-ziel-3/ausbildung/landesprogramm-mentoring/

BAföG im Studium

Das Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) ist ein staatliches Fördermittel zur Unterstützung der Ausbildung von Schülerinnen und Schülern sowie von Studierenden in Deutschland. Ziel ist die Erhöhung der Chancengleichheit für Schülerinnen/Schüler und Studierenden bei der Finanzierung ihrer Ausbildung. Umgesetzt wird das BAföG durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Eine Förderung des Studiums

zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit akademischen Grad über BAföG ist möglich.

Zielgruppe und Fördervoraussetzungen

Schülerinnen/ Schüler und Studierende, welche die deutsche oder eine andere Staatsbürgerschaft besitzen (die konkreten Voraussetzungen für eine Gleichstellung hängen von dem jeweiligen Status ab, z. B. Staatsangehörigkeit anderer EU-Staaten, Niederlassungserlaubnis, Anerkennung als Flüchtling), die allgemeine Eignung für die gewählte Ausbildung vorweisen und ihre Ausbildung vor Vollendung des 30. Lebensjahres, bzw. bei Masterstudiengängen vor Vollendung des 35. Lebensjahres beginnen.

Geförderte (Bildungs-)Maßnahmen

Gefördert werden Ausbildung und Studium an folgenden Bildungsstätten:

- an allgemein- und berufsbildenden Schulen,
- an Kollegs, Akademien und Hochschulen,
- einschließlich dort geforderter Praktik.

QUELLENANGABEN

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe,
(Pflegeberufereformgesetz–PflBRefG) vom 17. Juli 2017

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung,
(Pflegeberufe Ausbildungs- und Prüfungsverordnung PflAPrV) vom 13.06.2018

Bundesagentur für Arbeit:
https://www.arbeitsagentur.de/bildung/ausbildung/ausbildungsbegleitende-hilfen
https://www.bafög.de/

Förderleistungen

Die Förderung nach BAföG geht vom Bedarfssatz aus, von dem Einkommen (eigenes/der Ehegatten bzw. der Eltern) und Vermögen abzuziehen sind.

Schülerinnen und Schüler erhalten die Förderung als Vollzuschuss. Studierende erhalten die Förderung zur Hälfte als Zuschuss und zur Hälfte als zinsloses Staatsdarlehen.

Ausbildungsförderung wird für die Dauer der Ausbildung geleistet. Die Dauer der Förderung von Studierenden entspricht der Dauer der Regelstudienzeit.

Weitere Informationen

www.bafög.de

Das Projekt „Fachkräftesicherung in der Altenpflege“ wird aus Mitteln der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

be Berlin

Projektträger:

ArbeitGestalten

In Kooperation mit:

ver.di

DGB