



Pflegeberufegesetz PflBG

Relevante Aspekte für die praktische Ausbildung

4. Forum Praxisanleitung am 3. Juli 2018

Prof. Dr. Katharina Lüftl



Inhalte

- 1. Indirekt auf die praktische Ausbildung bezogene Aspekte, z.B.**
 - Vielfalt an Qualifikationswegen
 - Vorbehaltene „Tätigkeiten“
 - Hochschulische Pflegeausbildung
 - Mindestanforderungen an Pflegeschulen
- 2. Direkt auf die praktische Ausbildung bezogene Aspekte, z.B.**
 - Umfang der Praxisanleitung
 - Qualifikation der Praxisanleitenden
- 3. Lernzielkontrolle**



PfIBRefG – PfIBG - PflAPrV

- Das **Pflegeberufereformgesetz PfIBRefG** ist ein „Artikelgesetz“ aus 15 Artikeln.
- Das **Pflegeberufegesetz PfIBG** findet sich in Artikel 1.
- Das PfIBG definiert die Grundzüge der neuen Pflegeausbildung gemäß Richtlinie 2013/55/EU. Die **Ausbildungs- und Prüfungsordnung PflAPrV** konkretisiert die theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte und das Prüfungswesen.
- Das PfIBG tritt am 01. Januar 2020 in Kraft, am 31. Dezember 2019 treten das Krankenpflege- und das Altenpflegegesetz außer Kraft.
- Der erste Ausbildungsjahrgang soll 2020 beginnen.

(Weiß et al., 2018, S. 105).



Vielfalt an Wegen

Abschluss (Berufsbezeichnung)	Altenpfleger/in	Pflegefachfrau Pflegefachmann		Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/in	
3. Ausbildungsjahr	Altenpflege (Praxis & Theorie)	Generalistik Vertiefung Alten- pflege (Praxis)	Generalistik	Generalistik Vertiefung Pädiatrie (Praxis)	Gesundheits- und Kinderkran- kenpflege (Praxis & Theorie)
2. Ausbildungsjahr	Generalistische Ausbildung (Praxis & Theorie); davon mind. 400 Stunden Praxiseinsatz in der stationären Akutpflege stationären Langzeitpflege ambulanten Akut-/Langzeitpflege Je mind. 120 Stunden in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung				
1. Ausbildungsjahr					
Träger der praktischen Ausbildung	Ausbildungsvertrag (ggf. mit Vertiefung)				
Zugangsvoraussetzungen zum Beruf	Mind. 10jähriger abgeschlossener Schulabschluss Gesundheitliche Eignung Zur zuverlässigen Ausübung des Berufes geeignet Kenntnisse der deutschen Sprache				

(Abschlüsse der beruflichen Ausbildung, entnommen aus Vogler, 2018, S. 48)

Außerdem wird eine bundesgesetzliche Grundlage für eine primärqualifizierende **hochschulische Pflegeausbildung** geschaffen (Weiß et al., 2018, S. 89)



Vielfalt an Wegen

- Alle Auszubildenden erhalten eine zweijährige gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, mit der Möglichkeit, einen **Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung** zu wählen.
- Wer die generalistische Ausbildung im dritten Ausbildungsjahr fortsetzt, erwirbt den Abschluss zur **Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann**.
- Oder er kann für das dritte Ausbildungsjahr statt des generalistischen Berufsabschlusses einen gesonderten **Abschluss in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege** erwerben.
- Einführung eines generalistischen, mindestens drei Jahre dauernden Pflegestudiums an Hochschulen, das theoretische und praktische Lehrveranstaltungen sowie praktische Studienanteile enthalten soll
(Weiß et al., 2018, S. 100)



Vielfalt an Wegen

Generalistik

- Berufliche Ausbildung bzw. Hochschulstudium in der Pflege
- Gemeinsame Ausbildung über den gesamten Ausbildungszeitraum, unabhängig vom Alter des Pflegeempfängers.
- Am Ende wird ein Berufsabschluss mit einem gemeinsamen Titel (Pflegefachfrau, Pflegefachmann) verliehen.
- Eine **Schwerpunktbildung in der praktischen Ausbildung** ist möglich

Y-Modell

- Die ersten zwei Ausbildungsjahre in Theorie und Praxis werden gemeinsam absolviert.
- Im dritten Jahr Aufteilung in Differenzierungsbereiche für die Kinderkranken- oder Altenpflege (Drude, 2016; Weiß et al., 2018, S. 100)



Kritische Bewertung der Vielfalt

Verschärfen den „*Qualifikations-Irrgarten*“ (Bals, Dielmann, 2013, S. 177) im Gesundheitswesen, der selbst für Gesundheitsexperten kaum durchschaubar ist.



Pflegende müssen erst umständlich erklären, was sie mit ihrer Ausbildung können, statt aufgrund ihrer Berufsbezeichnung direkt als Experten erkannt zu werden.



Keine Anerkennung des Y-Modells in EU-Mitgliedsstaaten

Erfahrungsgemäß wirkt eine **Berufsmöglichkeit im Ausland** anziehend auf junge Leute und steigert die **Attraktivität des Pflegeberufes**.

In EU-Mitgliedsstaaten werden aber nur die drei generalistischen Abschlüsse automatisch anerkannt (Igl, 2018, S. 59).



Flexibilität sichern




PfIBG § 1: Berufsbezeichnung

- Pflegefachfrau, Pflegefachmann seit 2004 in der Schweiz gebräuchlich
- Es bestehen auch zukünftig die Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ bzw. „Altenpfleger/in“ weiter
- Der Bundesrat hatte „Pflegefachkraft“ vorgeschlagen, was von der Bundesregierung abgelehnt worden war.
- Auch nicht aufgegriffen wurde „Kinder-Pflegefachfrau“ oder „Kinder-Pflegefachmann“.

(Weiß et al., 2018, S. 119)



PfIBG § 4: Vorbehaltene „Tätigkeiten“

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
 - Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
 - Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.
- 
- Wer als Arbeitgeber Personen ohne die entsprechende Erlaubnis in der Pflege beschäftigt, darf ihnen die vorbehaltenen Aufgaben weder übertragen noch die Durchführung durch diese Personen dulden.
 - Begründung: Diese Aufgaben sind für die **Pflegequalität und den Patientenschutz** von besonderer Bedeutung. Der **Pflegeprozess** dient als **professionsspezifische, analytische Arbeitsmethode** der systematischen Strukturierung und Gestaltung des Pflegearrangements

(Weiß et al., 2018, S. 130).



Bewertung der vorbehaltenen Aufgaben

- Diese Vorschrift ist eine der wichtigsten Neuerungen, weil sie die **Eigenständigkeit der Profession Pflege** bestimmt.
- Erstmalig wird in der Gesetzgebung das Tätigkeitsfeld der Pflegenden klar definiert und damit vor dem Fremdzugriff anderer Personen/Berufsgruppen geschützt.
- Die Regelung bedeutet eine **Aufwertung des Pflegeberufs** und setzt ein Zeichen, dass die Kernaufgaben der beruflichen Pflege durch ausgebildetes Personal wahrgenommen werden müssen.
- Nach dem Altenpflegegesetz oder Krankenpflegegesetz ausgebildete Pflegefachkräfte bleiben zur Wahrnehmung der vorbehaltenen Aufgaben befugt.
- Die Tätigkeit anderer Berufsgruppen (z.B. im Entlassungs- und Casemanagement oder im Sozialdienst) wird in ihrem Spektrum eingeschränkt

(Weiß et al., 2018, S. 130-131)



Konsequenzen

Bußgeldbewehrung


- von bis zu 3000 Euro für eine Person, die vorbehaltene Aufgaben durchführt, ohne dafür qualifiziert zu sein
- von bis zu 10.000 Euro für Arbeitgeber, die nicht hierfür qualifizierten Personen die vorbehaltenen Aufgaben übertragen oder die Durchführung dulden

(Igl, 2018, S. 82)



Begutachtung durch MDK und Pflegeberatung in Pflegestützpunkten (SGB XI)

... als vorbehaltene Aufgaben?

- noch unklar.
 - Die Kommentatoren des PflBG (Igl 2018; Weiß, Meissner, Kempa 2018) sind sich nicht einig.
- 
- Pflegewissenschaftlich wird unterschieden zwischen **Erhebung des Pflegebedarfes** und **Feststellung der Pflegebedürftigkeit**.
 - Nur die Erhebung des Pflegebedarfes ist als erster Schritt des Pflegprozesses zu sehen, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit verweist nur darauf, dass ein Mensch auf pflegerische Hilfe angewiesen ist

(Igl 2018, S. 80 nach Wingenfeld 2014).



Probleme der vorbehaltenen Aufgaben im Y-Modell

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege:

- Wo ist die obere Altersgrenze von Kindern? Vielleicht bei 18 Jahren?
- Was ist mit chronisch Kranken, die diese Altersgrenze überschreiten? Benötigen sie anderes Pflegepersonal?

Altenpflege:

- Ab welchem Alter ist man ein Fall für die Altenpflege?
- Ab wann gilt man als alt? Gesetzliches Renteneintrittsalter?

(Igl, 2018, S. 80 ff.)



Bedarf der fundierten Ausgestaltung vorbehaltener Tätigkeiten

Beispiel: Erhebung des Pflegebedarfes

- „Viele Pflegeprozesse gehen daneben, weil die Aufgabenstellung nicht erarbeitet, sondern verhudelt wurde“ (Behrens, Langer, 2016, S. 89)
- Ursache: Pflegende fühlen sich zwischen Vorgesetzten, wirtschaftlichen Interessen der Einrichtung und den Pflegebedürftigen in einer Schraubstockposition. Sie verdrängen dabei, dass ihre eigentlichen Auftraggeber die pflegebedürftigen Menschen sind.



Auftragsklärung mit dem pflegebedürftigen Menschen

„Das Schwierigste für entscheidungsfreudige, zupackende, erfahrene, gut ausgebildete Berufstätige im Gesundheitswesen ist es, Fragen zu stellen. [...] Fragen stellen ist [...] das Wichtigste und Folgenreichste“ (Behrens, Langer, 2016, S. 105)



Relevante Fragen zur Erhebung des Pflegebedarfes

Erhebung	Sicht der pflegebedürftigen Person auf ihre Situation
Was bedeutet die Diagnosestellung für sie?	Wie wirkt sich diese auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens aus? Inwieweit kann die Person mit dieser Diagnose an den ihr wichtigen Lebensbereichen teilhaben?
Was bedeutet die Pflegesituation für sie?	Welche Konsequenzen haben pflegerische Entscheidungen für sie? Welche eigenen Vorstellungen hat sie zum Umgang mit der Pflegebedürftigkeit? (Behrens, Langer, 2016, S. 89)



§ 6: Dauer und Struktur der Ausbildung

Die praktische Ausbildung (2500 Std.)

- wird auf der Grundlage eines vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellenden Ausbildungsplans durchgeführt (Aber: Gestaltung des Ausbildungsplanes kann an Schule übergeben werden).
- gliedert sich in einen Orientierungseinsatz, fünf Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze zur freien Verteilung.
- beinhaltet die von den Einrichtungen zu gewährleistende **Praxisanleitung** im Umfang von **mindestens 10 Prozent** der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit.
- wird unterstützt durch die von der Berufsfachschule **in angemessenem Umfang** zu gewährleistende **Praxisbegleitung**.

(Weiß et al., 2018, S. 139)

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.*
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel		1 720 Std.

Letztes Ausbildungsdrittel		
IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung		
1.	Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	120 Std.
2.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	
3.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur gerontopsychiatrische Versorgung	
V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes		
1.	Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.3. auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.
2.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III.	
3.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	

Anlage 7

PfIAPrV

Praktische Ausbildung

in der beruflichen Pflegeausbildung



Anlage 7 PflAPrV

Praktische Ausbildung in der beruflichen Pflegeausbildung

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.	80 Std.
	- bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen.	
2.	Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.
Summe letztes Ausbildungsdrittel		780 Std.
Gesamtsumme		2 500 Std.



PfIAPrV § 4 Praxisanleitung

- Auszubildende auf Grundlage des Ausbildungsplanes schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben **heranführen**, zum **Führen des Ausbildungsnachweises** anhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule halten (**Lernortkooperation**).
- Während des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze und des Vertiefungseinsatzes erfolgt **Praxisanleitung durch Personen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Pflegeperson und die Befähigung zum Praxisanleiter** verfügen; die Berufserfahrung soll im jeweiligen Einsatzbereich erworben worden sein.
- Während der weiteren Einsätze soll die Praxisanleitung durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte sichergestellt werden.
- Berufspädagogische Qualifikation: mindestens 300 Stunden und kontinuierliche insbesondere berufspädagogische Fortbildung mindestens 24 Stunden jährlich
- Gleichstellung für Personen, die am 31. Dezember 2019 über die Qualifikation zur Praxisanleitung verfügen



Umfang der Praxisbegleitung

- Für **Praxisbegleitung** durch Lehrende der BFS wird ein **angemessener Umfang** gefordert (PflIBG § 6 Abs. 3).



- Mindestens ein Praxisbegleitungsbesuch je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz. §5 PflAPrV:
- Da mindestens sieben dieser Einsätze mit einem Umfang zwischen 120 und 500 Stunden vorgesehen sind (PflAPrV Anlage 7), ist von **mindestens sieben Praxisbegleitungsbesuchen** auszugehen.
- Zur Dauer der Besuche finden sich keine Informationen.
- Es muss keine Einzelbegleitung sein, Lernende können zu Gruppen zusammengefasst werden



§ 9: Mindestanforderung an Pflegeschulen

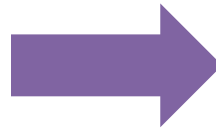
- Schulleitung: pädagogisch qualifizierte Person mit abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau
- Lehrende im theoretischen Unterricht: fachlich und pädagogisch qualifizierte Personen mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau
- Lehrende im praktischen Unterricht: Personen mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung (Bachelorniveau)





PfIBG § 37: Generalistische hochschulische Pflegeausbildung

Wirkt wie ein Durchbruch




Endlich Teil-
Akademisierung!

aber

Ohne „Fachkraftquote für Hochschulabsolventen“ in der Pflege hat die Hochschulausbildung für viele den Charakter eines stressigen Zusatzaufwandes, den sich besonders ehrgeizige Lernende zumuten, den man aber nicht unbedingt braucht.



PfIBG § 37: Erweitertes Ausbildungsziel der hochschulischen Pflegeausbildung

- vermittelt die für die selbstständige umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen **auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik.**
 - umfasst die Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung, befähigt darüber hinaus zur Steuerung und Gestaltung **hochkomplexer Pflegeprozesse** auf der Grundlage **wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen.**
- 
- vertieftes Wissen über Grundlagen der **Pflegewissenschaft**
 - **Stand der Forschung** zu Pflege Themen recherchieren
 - **forschungsgestützte Problemlösungen** in das berufliche Handeln übertragen
 - sich kritisch-reflexiv mit Wissen auseinandersetzen
 - an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.



§ 37 (3) 1: Hochschulische Pflegeausbildung

Befähigung zur Steuerung und Gestaltung *hochkomplexer* Pflegebedarfe

- Was ist hochkomplex?
- Aktuelle Mission: Komplexität alltäglicher Pflegebedarfe erkennen
- Beispiel: Essen reichen kann bei einem von Mangelernährung bedrohten Menschen hochkomplex sein und einer teufelskreisähnlichen Abwärtsspirale vorbeugen, die über Sarkopenie, Sturzgefahr, Immobilität, Pneumonie zum Tod führt.



Skepsis

Ist das nicht zu viel für einen Bachelorabschluss?

Berufserfahrung ist unverzichtbar!

(Weiß et al., 2018, S. 229)



PfIBG § 38: Durchführung des Studiums

- Dauer mindestens drei Jahre
- Theoretische und praktische Lehrveranstaltungen sowie **Praxiseinsätze (2300 Std.)**
- Drei Pflichteinsätze, ein Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Die Pflichteinsätze sollen in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, in der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und in der allgemeinen ambulanten Akut und Langzeitpflege stattfinden und mindestens je 400 Stunden umfassen.
- Hochschule verantwortlich für Praxisbegleitung in angemessenem Umfang (PflAPrV § 31 Abs. 2), nicht ein Besuch pro Einsatz gefordert.

Erweiterter Spielraum:

- Teile der theoretischen Lehrveranstaltungen können Fernveranstaltungen sein.
- 5% (115 Stunden) Anteil der Praxiseinsätze kann durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden. (Weiß et al., 2018, S. 231)



Literatur

- Bals T.; Dielmann G. (2013): Neugestaltung der Gesundheitsberufe im Kontext des Deutschen Berufsbildungssystems. In: Robert-Bosch-Stiftung (Hg.)(2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. S. 177 – 191. <http://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitsberufe-neu-denken-gesundheitsberufe-neu-regeln> (24.01.2018)
- Behrens J. ; Langer G. (2016): Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung: vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". Bern, Hogrefe
- Daugardt, Katja; Kock, Margret; Simon, Roland; Weglage, Gabriele (2014): Praktische Anleitung in der Pflege. In: *CNEF* 06 (05), S. 1 ff.
- DGP (2015): Ohne Differenzierung keine Innovation – Positionspapier des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) zur Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen Versorgungspraxis durch primärqualifizierende hochschulische Bildung. <http://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/positionen-stellungnahmen/> (3.01.2018)
- DGP (2017): Ohne Differenzierung keine Innovation – Stellungnahme des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) zum vorliegenden Referentenentwurf zur Reform der Pflegeberufe. <http://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/positionen-stellungnahmen/> (1.02.2018)
- Drude, Carsten (2016): Begriffsklärungen. In: *CNEF*, 10 (05), S. 7ff.
- Fichtmüller F.; Walter A. (2007): Pflege gestalten lernen. Göttingen, v&r unipress
- Igl G. (2018): Gesetz über die Pflegeberufe. Praxiskommentar. Heidelberg, medhochzwei
- Vogler C. (2018): Update: Wie viel Generalistik steckt im neuen Pflegeberufegesetz? In: *Pflegezeitschrift*, 71 (1-2), 48-51
- Weiß, Thomas; Meißner, Thomas; Kempa, Stephanie (2018): Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG). Wiesbaden: Springer



Lernzielkontrolle

kahoot.it

Kahoot!



Game PIN

Enter