

Offene Fragen an die Praxisvertreterinnen

aus der Veranstaltung Pflegeausbildung in Teilzeit –

Herausforderungen, Lösungsansätze und Erfolgsfaktoren am 14.02.2023

Herzlichen Dank an:

Monica Neu, Hausleitung, Stiftung Evangelische Altenheimat, Schwäbisch Gmünd

Sandra Ebertus, Pflegeberaterin und Liz. Praxisbegl. für Basale Stimulation in den Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim (sandra.ebertus@rkh-gesundheit.de)

Ulrike Schleich, Schulleiterin, Kliniken Ostalb, Stauferklinikum, Schwäbisch Gmünd (ulrike.schleich@kliniken-ostalb.de)

Hannah Knorr, Auszubildende in der Schule für Pflegeberufe ELW, Stuttgart

Susanne Solmaz, Auszubildende, Kliniken Ostalb, Schwäbisch Gmünd

Wie haben sie das in der Praxis mit den Arbeitszeiten bewältigt?

Sandra Ebertus: „Arbeitszeiten in der Praxis: Die Auszubildenden arbeiten i.d.R. einen 6h-Dienst. Meistens von 8:00-14:30 Uhr, oder 07:00-13:30 Uhr, nachmittags 12:00-18:30 Uhr. Somit besteht immer die Möglichkeit die Kinder morgens oder abends noch zu sehen. Der Nachtdienst und Wochenenddienste sind immer 8 h regulär. Wichtig ist ein gutes Briefing der Einsatzbereiche. Diese waren anfangs nicht erfreut über veränderte Dienstzeiten. Mittlerweile hat es sich gut etabliert.“

Die Einsatzstationen werden frühzeitig informiert, wann die Auszubildende kommt (extra mit TZ gekennzeichnet. Diese hat die Aufgabe sich frühzeitig im Einsatzbereich zu melden (2-3 Monate vorher) und die Möglichkeiten der Arbeitszeiten abzusprechen. Manchmal haben wir alleinerziehende Frauen, die unter der Woche nur Frühdienst arbeiten können, am Wochenende aber dann spät oder Nacht (wenn die Oma oder Freundin aushilft) und dann klappt es auch mit den Schichtzulagen. Die Einsatzbereiche konnten sich erst damit "anfreunden" als sie erlebt haben, dass die Auszubildenden der zuverlässig und verbindlich sind. Die Flexibilität geht nur aufgrund der hohen Selbstdisziplin der Teilnehmerinnen. In der Regel arbeiten Sie versäumte Inhalte selbstständig nach bzw. informieren sich über andere Kursteilnehmerinnen. Die Fehlzeiten (krank etc.) in den Teilzeitenkursen sind allgemein sehr gering.“

Monica Neu: Wir haben für jede Teilzeitauszubildende eigene Arbeitszeiten kreiert. Es hat sich jedoch gezeigt, dass der späteste Arbeitsbeginn 8 Uhr ist. Für uns ist/war ein späterer Arbeitsbeginn nicht praktikabel. Das frühere Dienstende ist kein Problem, da wir von unseren Arbeitszeiten auch „Überlappungsdienste“ haben, d.h. ein Spätdienst kommt früher zur Mittagessenszeit. Pro Team haben wir auch „nur“ einen Dienst, der später beginnt. Die Dienstplanende muss vorher definieren,

je nach Bewohnerstruktur, wieviel Personen es tragen kann, die später beginnen. Bezugspflegesystem mit festen Bewohnergruppen, klar definierte Aufgaben und Zuständigkeiten sind Voraussetzung. Es gibt durchaus Bewohner, die gerne auch etwas länger schlafen. Für unsere Teilzeitauszubildenden war die Arbeitsintensität zu Zeiten höher wenn es bei den „Normalschichtlern“ nachgelassen hat. Und auch eingefahrene Arbeitsabläufe müssen nochmal genau betrachtet werden. Z.B. Kann jemand auch im Bademantel frühstücken und dann erst gewaschen werden? Muss jeder morgens geduscht werden? Was kann vom Frühdienst auch in den Spätdienst verlagert werden?

Ulrike Schleich: „Bis zum zweiten Ausbildungsjahr müssen die Einsätze in allen Settings mindestens zur Hälfte abgeleistet sein. Wir planen wie folgt:

1. Ausbildungsjahr: Orientierung (400 Std.) und Pädiatrie (120 Std.) sowie Anteile im akut Setting
2. Ausbildungsjahr: akut Setting, Ambulantes Setting (200 Std.) Langzeitpflege (200 Std.)
3. Praxisjahr: Psychiatrie (120 Std), Ambulant (200 Std), LZ- Setting (200 Std.), akut. Setting
4. Ausbildungsjahr: nahezu komplett Vertiefung (500)“.

Siehe **Praxis-Anleiter-Visite und Theorie-Praxisverzahnung (runterscrollen)**.

Hannah Knorr: „Die Einrichtungen und Einsatzstellen müssen akzeptieren, dass nicht jeder um 6.00 Uhr anfangen kann und auch alternative Lösungen und Zeiten akzeptieren und anbieten.“ Das darf nicht bei den Pflegekräften vor Ort scheitern.“

Welche Herausforderungen gibt es in der Praxis und wie konnten diese gelöst werden?
Z.B. Stichwort Übergabe

Sandra Ebertus: Eigentlich läuft die Praxis sehr flüssig, wenn die Dienstpläne gut gestaltet sind. Bei Beginn 8:00 Uhr erhält die Auszubildende einen Übergabezettel mit den wichtigsten Informationen und eine Kurzübergabe mündlich zu dem Bereich dem sie zugeordnet ist oder zu den Patienten, die sich heute versorgen soll. Wichtig hierbei ist eine aussagekräftige Kurzübergabe der bis dahin verantwortlichen Pflegekraft. Beim Mittagsdienst unterstützt sie bis zur regulären Übergabe. Ideal wäre 1-2 feste Bezugspersonen in jedem Einsatzbereich, aber das lässt sich nicht immer realisieren.

Monica Neu: Zum einen haben wir ein EDV-gestütztes Dokumentationssystem mit der Funktion der Übergabeprotokolle. Hier kann nachgelesen werden. Dann arbeiten wir traditionell mit Terminkalendern, in denen nachzulesen ist, was heute Besonderes ansteht. Und natürlich kann bei den Teammitgliedern nachgefragt werden. Hier sind wir wieder beim Stichwort Kultur und Haltung in der Einrichtung. Das sehe ich immer noch als größte Herausforderung. Stichwort „Personenzentrierter Führungsstil“. Ist anstrengend, aber lohnt sich in meinen Augen.

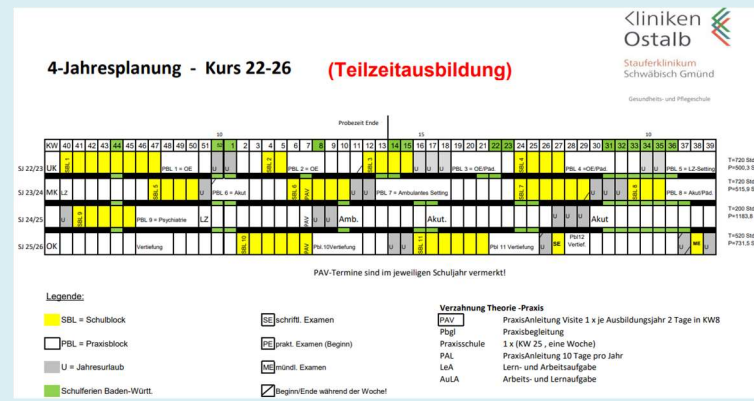
Sandra Solmaz: „Ich finde die größte Herausforderung ist für mich, dass ich die Ausbildung als einzige Teilzeitschülerin in meinem Kurs mache. Ich habe keinen Austausch zu anderen Teilzeitschüler und muss da alleine durch. Zwar bekomme ich viel Unterstützung von der Schulleitung aber man fühlt sich trotzdem allein. Zu der Frage der Übergabe: In der Frühschicht die für mich meistens um 8 Uhr beginnt gibt es keine Übergabe. Bis ich auf der Station bin ist die Arbeit da voll im Gange. Keiner hat Zeit mir irgendwas zu

übergeben bzw. ist man ja eh nur Schülerin. So habe ich das bis jetzt auf einigen Stationen und in der Langzeitpflege erlebt. In der Spätschicht bekommt man da eher was mit von der Übergabe. Ansonsten muss man da selber immer hinterher sein.“

Hannah Knorr: „Übergabe für mich ist ganz gut gelöst. In der Einrichtung war es einfach so, dass es eine Liste aller Bewohner gibt und dort stehen die wichtigsten Informationen z.B. duschen oder im Krankenhaus oder auch erst Fachkraft fragen. Aktuell im ambulanten Dienst gibt es ein Übergabebuch für alle und eine für die Tour spezifische Übergabe auf dem Tablet.“

Frau Schleich: können Sie die angesprochenen Lösungen zur Theoriepraxis Verzahnung im reinen Praxisjahr zur Verfügung stellen?

Ulrike Schleich: „Im Anhang finden Sie einen Artikel, den sie gerne weiterleiten können. Bei offenen Fragen kann man sich gerne an mich wenden.“ Siehe **Theorie-Praxis-Verzahnung (runterscrollen)**



Wie ist die Finanzierung für die Pflegeschulen über den AFBW geregelt? Steht den Pflegeschulen der volle Betrag für Auszubildende oder nur anteilig zu?

Ulrike Schleich: „Laut Finanzierungsverordnung wird für jedes Jahr eine Ausbildungspauschale für den Lernort Schule sowie für den Lernort Praxis ausgezahlt. Anbei eine inhaltliche Zusammenfassung bzgl. Finanzierung. Im Januar 2020 hatte ich diese im Rahmen des Deutschen Pflegekongress in Berlin präsentiert. Diese Gelder stehen der Ausbildungsstätte zu, um eine gute Ausbildung zu organisieren. Bei Fragen kann man mich gerne kontaktieren.“ Siehe **Finanzierung der Pflegeberufe (runterscrollen)**

Kommentare aus dem VOXR-Tool für die Praxis:

Keine Frage, eher eine Feststellung aus meinen Beratungen: Viele Erziehende wünschen sich allerdings geregelte Arbeitszeiten und an Wochenenden frei. Arbeitgeber sind hinsichtlich der Arbeitszeiten meist unflexibel. Zudem sind die Rahmenbedingungen (Verdienst, etc.) oftmals unattraktiv.

Schön, wenn die AG, die hier sind so positiv sprechen. Es wäre zusätzlich viel bessere Rahmenbedingungen EINFORDERN und sich geschlossen für die TZ-Auszubildenden und deren Bedürfnisse und Hürden stark machen!

4-Jahresplanung - Kurs 22-26 (Teilzeitausbildung)

	10										15										10																																
	KW	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
SJ 22/23	UK	SBL 1								PBL 1 = OE			U	U			SBL 2			PBL 2 = OE					SBL 3				U	U	U		PBL 3 = OE/Päd.				SBL 4						PBL 4 = OE/Päd.			U	U		PBL 5 = LZ-Setting				
SJ 23/24	MK	LZ						SBL 5				U		PBL 6 = Akut				SBL 6	PAV					U	U		PBL 7 = Ambulantes Setting								SBL 7						U	U	U		SBL 8				PBL 8 = Akut/Päd.				
SJ 24/25		U	SBL 9							PBL 9 = Psychiatrie		LZ							PAV	U	U		Amb.																		U	U	U					Akut					
SJ 25/26	OK									Vertiefung					SBL 10					PAV			Pbl.10Vertiefung			U	U		SBL 11											Pbl 11 Vertiefung	U	SE		Pbl12 Vertief.							U	ME	U

PAV-Termine sind im jeweiligen Schuljahr vermerkt!

Legende:

- SBL = Schulblock
- PBL = Praxisblock
- U = Jahresurlaub
- Schulferien Baden-Württ.

- 1./2./4. Ausbildungsjahr T=100%, P=50%
- 3. Ausbildungsjahr T=100%, P=75%

Änderungen vorbehalten!

- SE schriftl. Examen
- PE prakt. Examen (Beginn)
- ME mündl. Examen
- / Beginn/Ende während der Woche!

- OE= Orientierungseinsatz
- Päd.= Pädiatrie
- Amb. = Ambulante Setting
- LZ= Langzeit Setting

Verzahnung Theorie -Praxis

- PAV PraxisAnleitung Visite 1 x je Ausbildungsjahr 2 Tage in KW8
- Pbgl Praxisbegleitung
- Praxisschule 1 x (KW 25 , eine Woche)
- PAL PraxisAnleitung 10 Tage pro Jahr
- LeA Lern- und Arbeitsaufgabe
- AuLA Arbeits- und Lernaufgabe

gez. Ulrike Schleich M.A.

PraxisAnleiterVisite (PAV) in der Praxis

Lernen mit „Eventcharakter“

Lehrer, Azubis und Praxisanleiter an der der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Stauferklinikum in Schwäbisch Gmünd praktizieren ein lernort- und kursübergreifendes Modell zum Einüben von Fallverstehen und Reflexionsfähigkeit: Seit über fünf Jahren führen sie nun gemeinsam die PraxisAnleiterViste (PAV) erfolgreich durch.

Mängel in der Kommunikation, fehlende Ausbildungsstruktur und untaugliche Konzepte – ausgehend von einer schwierigen Ausbildungssituation im Jahr 2010, die zudem von personellen Veränderungen und Umbrüchen geprägt war, stellte sich uns die Frage: Wie kann die „Theorie“ wirklich praxisorientiert gestaltet und die „Praxis“ theoriegeleitet werden? Dabei entstand der Leitgedanke: „Wir müssen die räumliche Nähe unserer Klinik/ Stationen nutzen und unsere Klassenzimmer mit Hilfe der Patientenzimmer erweitern!“ Daraus generierte sich – ohne theoretische Überlegungen – die Idee des Fallmanagements mit PraxisAnleiterVisite.

Lernen an einem echtem Fall

Unter PraxisAnleiterVisite wird ein Lehr-Lern-Arrangement des gemeinsamen Lernens von Schülern, Praxisanleitern und Lehrer verstanden. Ausgangspunkt des Lehr-Lern-Prozesses ist die autobiografische Fallzahl durch einen Patienten in der Praxis. Nach der wissenschaftlichen Auseinandersetzung hat sich eine differenzierte Zielsetzung der PAV heraus kristallisiert:

- Üben von Fallverstehen für alle Beteiligten, um individueller auf den Patienten eingehen zu können und Pflegesituationen adäquat zu bewältigen,
- Förderung des professionellen Handelns durch die Möglichkeit zur Reflexion anhand des Settings,

- Kompetenzförderung für Schüler, Praxisanleiter und Lehrer,
- Erwerb verschiedener Wissensformen,
- Aufbau einer Fallsammlung, Systematisierung von Wissen und
- Entwicklung einer systemischen Denkweise zur gegenseitigen Anerkennung und respektvollem Umgang der jeweiligen Lernorte.

Lernen an drei besonderen Tagen

Die PAV wird am Stauferklinikum zweimal im Jahr durchgeführt. Insgesamt werden neun Lern-Gruppen gebildet. Diese setzen sich aus maximal fünf Schülern im zweiten und dritten Ausbildungsjahr, einem Praxisanleiter und einem Pflegepädagogen zusammen. Die PAV wird von einem Pflegepädagogen koordiniert und am Durchführungstag moderiert.

Jede PAV erstreckt sich über drei Tage und gliedert sich in den Vorbereitungs-, Durchführungs- und Nachbereitungstag. Für die einzelnen Tage sind spezielle Aufgaben und Abläufe definiert.



Der Vorbereitungstag: Die Praxisanleiter wählen die Patienten aus und bereiten sie auf die Situation vor. Darüber hinaus stimmen sie sich mit Experten (z.B. Physiotherapeuten, Ärzten) ab und besprechen mit diesen die jeweilige Rolle. Während die Pädagogen die Räume und Materialien vorbereiten, strukturieren die Ausbilder in der Praxis und in der Schule gemeinsam die speziellen Aufgabenstellungen vor.

Der Durchführungstag: Er steht im Mittelpunkt der PAV und verläuft in sieben Phasen. Der Tag startet mit der Phase I in der Schule. Hier werden der Tagesablauf sowie organisatorischer Aspekte erläutert. In der anschließenden Phase II treffen sich die einzelnen Arbeitsgruppen in den jeweiligen Gruppenräumen. Der Praxisanleiter stellt den Fall in Form einer großen Patientenübergabe vor. Gemeinsam überlegt die Gruppe, worauf sie in Phase III, dem Patientenbesuch, ihr Augenmerk legen könnte.

Mit der Phase III wechseln die Teilnehmer zum Lernort Praxis. Damit ist das Tragen von Dienstkleidung Pflicht. Die Begegnung mit dem Patienten findet direkt im Patientenzimmer statt; hier erzählt der Patient seine Fallgeschichte. Schon bei der Erzählung beginnt die Sinneswahrnehmung aller Beteiligten; die Kasuistik wird durch die Nachfragen der Schüler ergänzt. Daraus ergibt sich ein Interaktionszirkel aus Nachfragen und Erleben. Danach verlassen alle Beteiligten das Patientenzimmer, um ihr eigenes Erleben des Falles in Form eines „Blitzlichtes“ zu reflektieren (Phase IV).

In der sich anschließenden Expertenrunde werden externe Experten wie Ärzte, Physiotherapeuten oder die Pain-Nurse herangezogen, um die Falldeutung zu erweitern. Die Weiterbearbeitung findet dann am Lernort Schule statt (Phase V). Hier sollen Kernthemen entdeckt, ausgewählt und bearbeitet werden. Dafür wird auf verschiedene Wissensformen Bezug genommen. Der nächste Schritt dient im Rahmen der Fallbearbeitung dem Erkennen von Lernnotwendigkeiten und soll dem Schüler die Möglichkeit geben, seine Chancen für das Lernen richtig einzuschätzen. Die Lerngruppe sichert dann ihre Lernergebnisse und bereitet die Prä-

sentation vor (Phase VI). Schüler und Praxisanleiter sollen nach der Begegnung mit dem Patienten und der intensiven theoretischen Auseinandersetzung ihr berufliches Erfahrungswissen, ihr wissenschaftliches Wissen und Alltagswissen in das Fallverstehen überführen. So kann professionelles Handeln entwickelt werden.

Der Tag endet mit der Phase VII, der Reflexion und Evaluation. Dabei haben alle Beteiligten anhand einer Bewertungsmatrix den Tag bezüglich Planung, Organisation, Durchführung, Inhalt, Teamgeist und weiteren Kriterien zu beurteilen, um eine stetige Verbesserung zu gewährleisten.

Der Nachbereitungstag: Am nächsten Tag findet am Lernort Schule die Nachbereitung statt. Übergeordnete Zielsetzung ist die Etablierung von Wissensmanagement. Die Schüler erhalten Gelegenheit, ihre Präsentation und gewonnen Erkenntnisse in Form von Skripten, Handouts oder Portfolios zusammenzutragen. Eine Überführung der vom Einzelfall gewonnen Erkenntnisse zum Allgemeinen sollte in der Ergebnissicherung erfolgen.

Ein wichtiger Bestandteil dieser Arbeit besteht darin, die reale Fallsituation als Fallbeschreibung zu dokumentieren. Hiermit werden zwei Ziele angestrebt: Zum einen üben sich die Schüler in der Fallbeschreibung und zum anderen kann systematisch eine Fallsammlung in der Schule aufgebaut werden. Diese kann für Unterrichtszwecke genutzt werden.

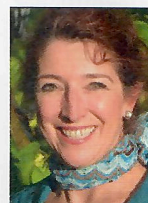
Lernen mit Spaß

Das neue Modell der PAV nutzt beide Lernorte in ihrem jeweiligen Kontext. Das gemeinsame Lernen ermöglicht einen offenen Dialog und schlägt Brücken. Als wesentliche Kennzeichen der PAV sind vier Aspekte zu nennen. Der erste Aspekt betrifft die Triade der Lernenden. Alle an der Pflegeausbildung beteiligten Personen sind in die PAV involviert. Der zweite Aspekt bezieht sich auf die reale Patientensituation. Diese stellt sich als Element von unschätzbarem Wert der PAV heraus. Sie ist das Herz der Konzeption. Insbesondere, weil alle Beteiligten unter Laborbedingungen handlungsent-

lastet sind und ein Sinnverstehen gefördert wird. Als dritter Aspekt ist der Erwerb von Fallverstehen basierend auf den systematisierten Reflexionsprozessen zu nennen. Hierzu werden im Rahmen der PAV unterschiedliche Wissensbestände genutzt. Der vierte Aspekt betrifft den nicht zu unterschätzenden „Eventcharakter“ der PAV. Damit wird ein Element in den routinierten Pflege- und Schulalltag eingebaut, das für die professionelle Pflegearbeit motiviert. Die Freude am Lernen springt auf alle an der Pflege eines Patienten beteiligten Personen über. Der „Eventcharakter“ der PAV sorgt für lebendiges und attraktives Lernen.

Die Erkenntnisse, die wir durch diese Form des Lernens gewinnen konnten, lassen sich in folgendem Zitat zusammenfassen: „Die sinnliche Wahrnehmung ist ein zentraler Aspekt und Bereich sowohl der individuellen inneren als auch der kollektiven äußeren Welt von Pflege; erst ihre Reflexion macht jedoch eine wesentliche Grundlage der beruflichen Kompetenzentwicklung aus. Diesem Grundsatz sollte Pflege verstärkt Geltung verschaffen“ (Kling-Kirchner, 1994).

Literatur bei den Autoren



Ulrike Schleich

Schulleiterin der Fachschule für Gesundheit- und Krankenpflege am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd Wetzgauer Straße 85 73557 Mutlangen
Ulrike.schleich@t-online.de



Klaus Strimmer

Schulleiter am Fachseminar für Altenpflege Clarenbachwerk Köln Neuer Grüner Weg 25 50933 Köln
strimmer.klaus@googlemail.com

PraxisAnleiterVisite – den Fall verstehen und reflektieren

Arrangement zwischen Lehren und Lernen In den Kliniken Ostalb am Standort Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd in Mutlangen gibt es seit 2011 die PraxisAnleiterVisite (PAV). Ein Konzept, das für ein erfolgreiches lernortübergreifendes Modell zum Erwerb von Fallverstehen und Reflexionsfähigkeit steht.

Ausgangspunkt für die Entwicklung der PraxisAnleiter-Visite war eine schwierige Ausbildungssituation – geprägt von personellen Veränderungen und Umbrüchen. Es gab Mängel in der Kommunikation, eine fehlende Ausbildungsstruktur und nicht mehr taugliche Konzepte. Dies führte zu Unzufriedenheit bei Schülern, Pädagogen und Mitarbeitern in der Praxis. Schulleitung und Pflegedirektion entschlossen sich deshalb zu einer Veränderung. Zum einen wurde eine neue Kommunikationsstruktur entwickelt, zum anderen ging es um konzeptionelle Überlegungen, um die Ausbildungsqualität zu verbessern.

Immer wieder tauchte die Frage auf: Wie kann die „Theorie“ praxisorientiert gestaltet und die „Praxis“ theoriegeleitet werden? Dabei entstand der Leitgedanke: „Wir müssen die räumliche Nähe unserer Klinik/Stationen nutzen und unsere Klassenzimmer mit Hilfe der Patientenzimmer erweitern“. Die Idee des „Fallmanagements mit Praxisanleitervisite“ wurde geboren, „aus dem Bauch heraus“ und ohne theoretische Überlegungen. Das Konzept dazu entstand dann in Teamarbeit: Alle an der Ausbildung Beteiligten haben in Reflexions- und Evaluationsrunden an der Entwicklung der PAV mitgewirkt. Auch nach dem 15. Durchgang hat die Begeisterung für die PraxisAnleiterVisite an der Schule und dem Stauferklinikum nicht nachgelassen.

In einer Masterarbeit, abgelegt an der Katholischen Hochschule Köln im Studiengang Schulleitungsmanagement, ging es nun darum, das „Wirksame und Gute“ zu erhalten, das „Revisionsbedürftige“ aufzudecken sowie die PAV wissenschaftlich zu beleuchten.

Definition und Ziele

Unter PraxisAnleiterVisite wird ein Lehr-Lern-Arrangement des gemeinsamen Lernens einer Triade aus Schülern, Praxisanleitern und Lehrer verstanden. Ausgangspunkt des Lehr-Lern-Prozesses ist die autobiografische Fall Erzählung durch den Patienten in der Praxis. Ziel ist es, ein Fallverstehen zu entwickeln und Reflexionsfähigkeit zu erwerben (Abb. 1). Die wichtigsten Ziele der PAV lauten:

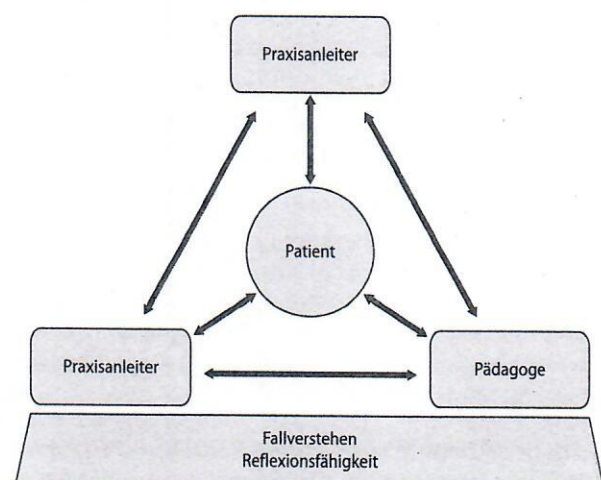
- Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen unter Nutzung der Handlungsspielräume,

- Einüben von Fallverstehen für alle Beteiligten, um individuell auf den Patienten einzugehen und Pflegesituationen adäquat zu bewältigen,
- Förderung des professionellen Handelns durch die Möglichkeit zur Reflexion zweiter Ordnung anhand des Settings,
- Kompetenzentwicklung bzw. -förderung für Schüler, Praxisanleiter und Pflegepädagogen,
- Erweiterung und Erwerb verschiedener Wissensformen,
- Aufbau einer Fallsammlung, Systematisierung von Wissen,
- Anbahnung einer systemischen Denkweise, um gegenseitige Anerkennung und respektvollen Umgang mit dem jeweiligen Lernort zu erreichen.

Organisation und Struktur

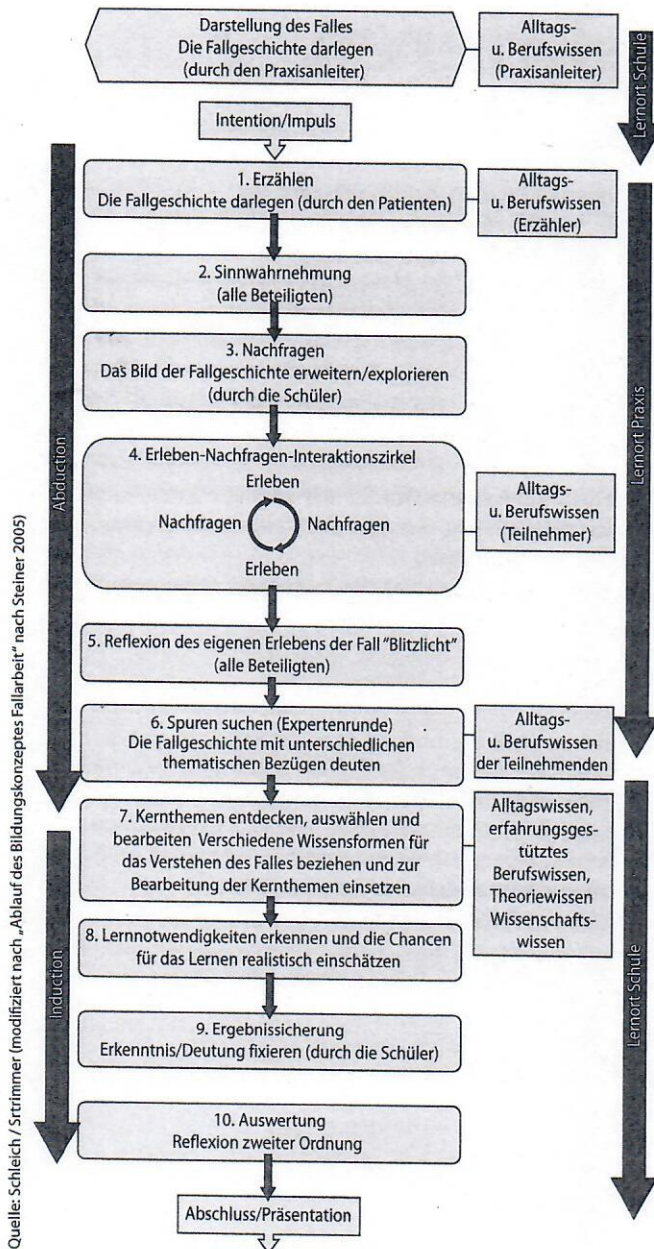
Damit die PAV reibungslos abläuft und ein effektiver Lehr-Lern-Prozess gelingen kann, bedarf es einer strukturierten und optimalen Organisation. Es hat sich als günstig erwiesen, die einzelnen

Abb. 1: Triade der Lernenden im Rahmen der PraxisAnleiterVisite



Quelle: Schleich / Strimmer

Abb. 2: Kernablaufschemata der PAV



Schnittstellen zwischen Lernort Schule und Lernort Praxis zu definieren. Damit verbunden ist eine inhaltliche und organisatorische Vorbereitung aller beteiligten Personen auf die PAV. Die Rollen und Verantwortungsbereiche der einzelnen Berufsgruppen und Kursstufen sind klar abgesteckt. Darüber hinaus ist das Setting für die einzelnen Aufgaben festgelegt.

Zweimal im Jahr wird die PAV am Stauferklinikum durchgeführt. Insgesamt werden neun Triaden des Lernens (Gruppen) gebildet. Diese setzen sich meist aus maximal fünf Schülern (2. und

3. Ausbildungsjahr), einem Praxisanleiter und einem Pflegepädagogen zusammen. Jede PAV erstreckt sich über drei Tage und gliedert sich in den Vorbereitungs-, Durchführungs- und Nachbereitungstag. Die PAV wird von einem Pflegepädagogen koordiniert und am Durchführungstag moderiert.

Vorbereitungstag: Die Praxisanleiter wählen einen Patienten aus und bereiten ihn auf die Situation vor. Darüber hinaus stimmen sie sich mit Experten ab und besprechen mit diesen die inhaltliche und zeitliche Folge. Die Pflegepädagogen dagegen bereiten die Räume und Materialien vor. Der PAV-Koordinator teilt die einzelnen Teilnehmer den Gruppen zu. Gemeinsam bereiten die Ausbilder die speziellen Aufgaben vor.

Durchführungstag: Er dauert von 8.00 bis 16.00 Uhr und verläuft in sieben Phasen, die den Tag strukturieren.

- **Phase I – Begrüßung:** In dieser Phase steht die Metakommunikation im Mittelpunkt. Tagesablauf und organisatorische Aspekte werden geklärt, um Orientierung zu geben und einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.
- **Phase II – Übergabe in der Triade:** Die Teilnehmer gehen als „Triade“ in die Gruppenräume. Dort informiert die Praxisanleiterin ausführlich über den Patienten. Die Auszubildenden haben die Möglichkeit, Fragen zu stellen und sich Prioritäten für die Phase III „Patientenbesuch“ zu überlegen.
- **Phase III – Patientenbesuch:** Mit der Phase III wechseln die Teilnehmer zum Lernort Praxis; dort tragen sie Dienstkleidung. Die Begegnung mit dem Patienten findet im Patientenzimmer statt. Der Patient erzählt seine Fallgeschichte. Schon dabei beginnt die Sinneswahrnehmung aller Beteiligten. Die Kasuistik wird durch das Nachfragen der Auszubildenden ergänzt. Daraus ergibt sich ein Interaktionszirkel aus Nachfragen und Erleben (Abb. 2). Diese Phase ist das Herzstück der PAV.
- **Phase IV – Blitzlicht und Expertenrunde:** In einem Besprechungsraum der Klinik wird – ohne den Patienten – das Erleben des „Falles“ reflektiert. Im Anschluss daran werden Experten wie Ärzte, Physiotherapeuten oder die Pain-Nurse zur Erweiterung der Falldeutung herangezogen.
- **Phase V – Arbeitsphase-Konzepterstellung:** Die Weiterbearbeitung findet dann am Lernort Schule statt. Hier sollen Kernthemen entdeckt, ausgewählt und bearbeitet werden. Dafür wird auf verschiedene Wissensformen Bezug genommen. Ziel ist es, mit Hilfe der unterschiedlichen Wissensformen – berufliches Erfahrungswissen, wissenschaftliches Wissen und Alltagswissen – ein Fallverstehen zu erwerben. Zudem sichert die Triade ihre Lernergebnisse und bereitet die Präsentation vor.
- **Phase VI – Ergebnispräsentation im Workshop:** In einem 15-minütigen Vortrag präsentiert die Triade ihre Ergebnisse. Wichtiges Element am Ende dieser Phase ist es, den Erkenntnisgewinn zu reflektieren.
- **Phase VII – Evaluation:** Der Tag endet mit einer Evaluation. Die Teilnehmer beurteilen anhand von Kriterien wie Planung, Organisation, Durchführung, Inhalt oder Teamgeist den Tag, um die Praxisanleiter Visite stetig zu verbessern.

Nachbereitungstag: Die Nachbereitung findet am Lernort Schule statt. Übergeordnetes Ziel ist die Etablierung von Wissensmanagement. Die Schüler tragen ihre Präsentation und Erkenntnisse in Form von Skripten, Handouts oder Portfolios zusammen. Die im Einzelfall gewonnenen Erkenntnisse werden verallgemeinert und gesichert.

Die reale Fallsituation wird als Fallbeschreibung dokumentiert. Hiermit werden zwei Ziele verfolgt. Zum einen üben sich die Schüler in der Fallbeschreibung, zum anderen kann eine systematische Fallsammlung in der Schule aufgebaut werden, die für Unterrichtszwecke genutzt werden.

Wissenschaftliche Einordnung der PAV

Der Konzeption der PAV wurden u.a. berufspädagogische, professionstheoretische, lernpsychologische und systemtheoretische Theorien zu Grunde gelegt. Diese werden nachfolgend kurz skizziert.

Berufspädagogische Aspekte: Die PAV ermöglicht jeder beteiligten Personengruppe, ihre Kompetenzen in verschiedensten Richtungen zu erweitern. Der Bildungsanspruch des Individuums mit den Dimensionen der Sachkompetenz, der Sozialkompetenz und der Selbstkompetenz ist bei allen Teilnehmenden zu beobachten (Reetz, 1990). Eine Kompetenzerweiterung bei den Schülern hat sich nach den Modellen von Benner (Benner, 2012) und Rauner (Rauner,

2004) bewährt. So werden den Schülern während der PAV Aufgaben erteilt, die dem jeweiligen Ausbildungsstand angepasst sind. Angesichts der aktuellen Situation des Patienten haben Schüler und Praxisanleiter während der PAV die Möglichkeit, ihr berufliches Handeln zu reflektieren. Hierbei kommt es nicht nur zu einer Reflexion der aktuellen Pflegesituation des Patienten, einer „reflection-in-action“ (Holoch, 2002), sondern auch zu einer „reflection-on-action“ (Holoch, 2002), der Reflexion der bisher erlebten beruflichen Handlungen. Über die beiden Arten der Reflexion wird bei allen Beteiligten eine Könnerschaft ermöglicht, sich auf neue Situationen einzustellen, um adäquat zu handeln. Somit greift bei der PAV aufgrund der beiden Reflexionsarten das von dem britischen Pflegewissenschaftler Rolfe entwickelte Modell der Pflegepraxis (Holoch 2002). Der Pflegepädagoge initiiert, unterstützt und begleitet die Reflexionsprozesse.

Professionstheoretische Aspekte: Entscheidend für den Erwerb professionellen Wissens ist laut Ryle (1969) die Selbstreflexion. Ryle spricht von „knowing that“, das nur durch Selbstreflexion im professionellen Handeln entstehen kann. Somit ist das zentrale Element der Professionalität die aus der Selbstreflexion entstehende Fähigkeit zur Reflexion zweiter Ordnung. Ein weiterer Gesichtspunkt für das professionelle Handeln ist das „Fallverstehen“. Dadurch wird die Pflegesituation durch Wahrnehmung und Deutung



Schwesternschaft München
vom Bayerischen Roten Kreuz e.V.



Nurse
GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG
DER GESUNDHEITSPFLEGE
GEMEINNÜTZIGE GMBH

NURSE – GEMEINSAM GESUNDHEIT FÖRDERN



Die Nurse – Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitspflege ist eine schlanke, freigemeinnützige Gesellschaft, die die Einrichtungen der Schwesternschaft München vom BRK e.V. unterstützt. Damit die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung auch in Zukunft in hoher und bewährter Qualität zur Verfügung steht. Wir bündeln Spenden und fördern zielgerichtet.

Informieren Sie sich online über unsere aktuellen Projekte oder sprechen Sie uns gerne an!

Nurse – Gesellschaft zur
Förderung der Gesundheitspflege
gemeinnützige GmbH
Rotkreuzplatz 8 ■ 80634 München

Dr. Götz-Dietrich Opitz
Fundraising
089/1303-1520
spenden@swmbrk.de

Unsere Förderschwerpunkte



Entwicklung von Ausbildungskonzepten für Pflegepersonal



Bereitstellung finanzieller Mittel für die Zusatzqualifizierung von medizinischem Personal



Förderung von patientennahen Projekten in der Altenhilfe



Zuschüsse für medizinische Großgeräte



Unterstützung von Menschen in Notsituationen



Mehr erfahren unter:
www.nurse-spenden.de

Eine Einrichtung der Schwesternschaft
München vom BRK e.V.

für das Spezielle des Einzelfalles besser bewältigt (Weidner, 2005). Dies ist die Basis für die Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient. Fallverstehen wird aber nicht nur in der Theorie, sondern vor allem in der Praxis erworben (Darmann-Fink, 2010). Durch das Arbeiten mit realen Fällen in der „body-to-body-Interaktion“ wird das Sinnverstehen gefördert. Die reale Situation der PAV findet unter Laborbedingungen statt. Da die Schüler von Praxisanleitern und Lehrern in der Situation begleitet werden, erfahren sie eine Handlungsentlastung. Dies gibt ihnen Sicherheit und ermöglicht eine bessere Konzentration auf die Lernsituation. Der Praxisanleiter ist Experte in seiner professionellen Praxis und verfügt darüber hinaus über das erforderliche hermeneutische Fallverständnis für die konkrete Patientensituation. Ein Effekt der Reflexionsprozesse bei der PAV ist es, Stärken und Defizite der beruflichen Alltagsroutine aufzudecken. Diese können in ein „Fehlermanagement“ überführt werden.

Lernpsychologische Aspekte: Bei der PAV werden verschiedenste Wissensformen der teilnehmenden Personen auf unterschiedlichen Ebenen aktiviert und genutzt. Alle Beteiligten nutzen und erweitern ihre objektiven Wissensbestände (Seiler/Reimann, 2004) durch das Sammeln und den Austausch von Informationen während der PAV. Die Einzigartigkeit der Situation der PAV mit ihrer Gebundenheit an die reale Situation des Patienten spricht Emotionen bei den Beteiligten an. Dies fördert die Schaffung von situativem (Kaiser, 2005) und subjektivem (Schwarz-Govaers, 2005) Wissen. Die Beteiligten können anhand dieser Wissensschätze ihr bisheriges situatives Verhalten und Handeln reflektieren und neue Wissensbestände aufbauen. Die Praxisanleiter und die hinzugezogenen Experten nutzen ihre berufliche Erfahrung und ihr Wissen, um die Schüler zu unterstützen. Implizite Wissensschätze, die die jeweilige Person in sich trägt, werden im sozialen Kontext des gemeinsamen Lernens artikuliert und können dadurch als explizites Wissen von den anderen Teilnehmern genutzt werden (Nanoka/Takeuchi, 1997).

Systemtheoretische Aspekte: Im Lehr-Lern-Arrangement der PAV kommt es zu einer Perspektivenverschränkung von Theorie und Praxis. Diese beiden Lernorte sind aus systemtheoretischer Sicht als zwei eigenständige Systeme (Horster, 2009) mit ihren jeweiligen Setzungen, Aufgaben und Rollen zu sehen. Die PAV stellt in ihrer lernortübergreifenden Konzeption ein Setting her, das den offenen Dialog der Systeme von Theorie und Praxis ermöglicht (Geyer et al., 2011). Der Dialog fördert die Einsicht, dass jeder Lernort seine eigene Dignität besitzt (Heffels, 2008, Schmied-Kowarzik, 2008). Die Anerkennung dieser gegenseitigen Würdehaftigkeit ermöglicht ein bewussteres Agieren in den jeweiligen Systemen (Heffels, 2008, Schmied-Kowarzik, 2008) und ermöglicht ein tieferes Verstehen auf beiden Seiten. ▶▶

Die Literaturliste finden Sie im HEILBERUFE eMag auf springerpflege.de

➤ AUF EINEN BLICK: PAV

Als wesentliche Kennzeichen der PAV sind vier Aspekte zu nennen.

- Der erste Aspekt betrifft die Triade der Lernenden. Alle an der Pflegeausbildung beteiligten Personen (Schüler, Praxisanleiter und Pflegepädagogen sowie Experten) sind in die PAV involviert.
- Das zweite Kennzeichen bezieht sich auf das Herz der Konzeption, die reale Patientensituation. Diese stellt sich als Element von unschätzbarem Wert der PAV heraus.
- Als dritter Gesichtspunkt ist der Erwerb von Fallverstehen, basierend auf den systematisierten Reflexionsprozessen, zu nennen. Hierzu werden im Rahmen der PAV unterschiedliche Wissensbestände genutzt.
- Der vierte Aspekt betrifft den „Eventcharakter“, der für lebendiges und attraktives Lernen sorgt.

■ PFLEGE EINFACH MACHEN

Unter PraxisAnleiterVisite (PAV) wird ein Lehr-Lern-Arrangement des gemeinsamen Lernens einer Triade aus Schülern, Praxisanleitern und Pflegepädagogen verstanden. Ausgangspunkt des Lehr-Lern-Prozesses ist die autobiografische Fallzerlegung durch den Patienten in der Praxis.

Ziel ist es, ein Fallverstehen und Reflexionsfähigkeit zu erwerben.

Das Motto „Aus der Praxis für die Praxis“ vereint die Gruppen der Praxisanleiter mit den Lehrenden in den Pflegebildungseinrichtungen und den Auszubildenden.



Ulrike Schleich

Koordinierende Schulleiterin der Pflegeschulen
Kliniken Ostalb gkAÖR
Wetzgauer Straße 85, 73557 Mutlangen
ulrike.schleich@kliniken-ostalb.de



Klaus Strimmer

Leitung Fachseminar für Altenpflege
Clarenbachwerk Köln gGmbH
Neuer Grüner Weg 15, 50933 Köln
strimmer@clarenbachwerk.de

Kongress Pflege

Berlin | 24. – 25.1.2020

 Springer Pflege

Ausbildungsfinanzierung

Warum Praxisanleiter*innen und Lehrer*innen darüber Bescheid wissen müssen?

Ulrike Schleich M.A.
Schulleitung

Fachschule für Gesundheits- und Krankenpflege
Kliniken Ostalb
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd



Berufsausbildung/ Studium

Krankenpflegeausbildung Lebach (Saar)
Diplomstudiengang Pflegepädagogik (FH) Kath. Hochschule Mainz
Masterstudiengang Schulleitungsmanagement KathHO Köln

Berufliche Tätigkeit

Pflegeperson Hämatologie/ Onkologie
Koordinierende Gesamtschulleitung der
Pflegeschulen Kliniken Ostalb
Standort Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Kliniken
Ostalb
Stauferklinikum
Schwäbisch Gmünd



**Fachschule für Gesundheits- und
Krankenpflege**



Weitere Tätigkeiten

Freie Autorin
Dozentin an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd
(Primärqualifizierender Bachelor Studiengang)
Vortragsreihe PraxisAnleiterVisite
AG Ausbildungsfinanzierung Baden Württemberg

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen
- Ausgleichsfonds auf Länderebene
- Kosten der Pflegeausbildung
- Übersicht über die Verteilung der Gelder in der Bundesrepublik (Pauschalen)
- Auswirkungen auf Pflegeschulen und Praxis
- Take Home Message

Agenda

- **Gesetzliche Grundlagen**
- Ausgleichsfonds auf Länderebene
- Kosten der Pflegeausbildung
- Übersicht über die Verteilung der Gelder in der Bundesrepublik (Pauschalen)
- Auswirkungen auf Pflegeschulen und Praxis
- Take Home Message

Gesetzliche Grundlagen

- **Pflegeberufegesetz PfIBG (§26-§36)**
(vom 24.07.2018 BGBIS. 2581)
- **Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV**
(vom 02.10.2018 BGBl.IS.1622)
- **Länderverordnungen zur Ausbildungsfinanzierung**

Grundsätze der Ausbildungsfinanzierung (§26 PflBG)

ZIELE:

- Bundesweite Sicherstellung einer **wohnnahen qualitätsgesicherten** Ausbildung,
- eine **ausreichende Zahl** qualifizierter Pflegefachfrauen und -männer auszubilden,
- Vermeidung von **Wettbewerbsnachteilen** zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen vermeiden,
- Stärkung der Ausbildung in **kleineren und mittleren Einrichtungen**,
- Gewährleistung **wirtschaftlicher Ausbildungsstrukturen**,
- Finanzierung durch **Ausbildungsfond** auf Länderebene.

Gesetzliche Grundlagen

- Pflegeberufegesetz PfIBG (§26-§36)
(vom 24.07.2018 BGBIS. 2581)
- **Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV**
(vom 02.10.2018 BGBl.IS.1622)
- Länderverordnungen zur Ausbildungsfinanzierung

Grundsätze der Ausbildungsfinanzierung (PflAFinV §3)

Pauschalbemessung:

- Kosten der Pflegeausbildung bei Einhaltung aller Qualitätsvorgaben des PflBG und landesrechtlicher Vorgaben werden **vollständig durch die Ausbildungsbudgets** finanziert (§ 3(5) PflAFinV).
- Die **Kostentatbestände** nach Anlage 1 der PflAFinV sind berücksichtigungsfähig (§3 Abs. 1 PflAFinV).
- Detaillierte **Aufstellung** der zu refinanzierenden Kosten,
- **Prospektive** Kostenbestimmung.

Gesetzliche Grundlagen

- Pflegeberufegesetz PfIBG (§26-§36)
(vom 24.07.2018 BGBIS. 2581)
- Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV
(vom 02.10.2018 BGBl.IS.1622)
- **Länderverordnungen zur
Ausbildungsfinanzierung**

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen
- **Ausgleichsfonds auf Länderebene**
- Kosten der Pflegeausbildung
- Übersicht über die Verteilung der Gelder in der Bundesrepublik (Pauschalen)
- Auswirkungen auf Pflegeschulen und Praxis
- Take Home Message

Ausgleichsfonds auf Landesebene


Direkte Einzahler

Empfänger



* Refinanzierung nach den Regelungen des SGB XI bzw. SGB V
** Direkteinzahlung zur Entlastung der Pflegebedürftigen

§§ 26 ff PflBG

 Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Ausgleichsfonds

Die Aufgaben fondsverwaltenden Stelle:

- Datenabfragen,
- Überprüfung der Einrichtungen und Pflegeschulen,
- Erhebung der Umlagebeträge bei allen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen,
- Ermittlung des erforderlichen Gesamtfinanzierungsbedarf,
- Verwaltung der eingehenden Beträge,
- Auszahlung der Ausgleichszuweisungen (Ausbildungsbudgets),
- Berater für die Einrichtungen und Schulen.

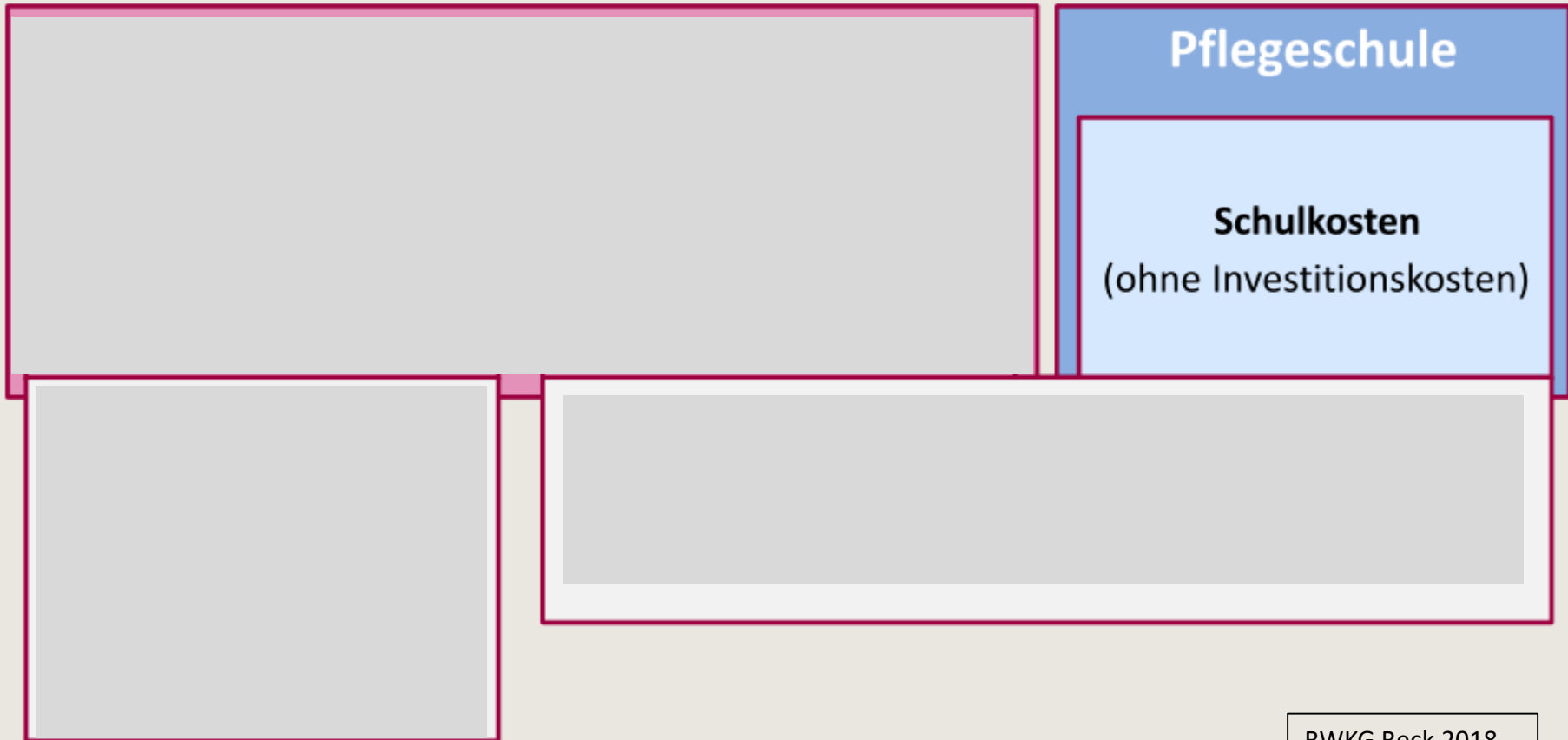
Agenda

- Gesetzliche Grundlagen
- Ausgleichsfonds auf Länderebene
- **Kosten der Pflegeausbildung**
- Übersicht über die Verteilung der Gelder in der Bundesrepublik (Pauschalen)
- Auswirkungen auf Pflegeschulen und Praxis
- Take Home Message

Kosten der Pflegeausbildung

(§27 Abs.1 PfIBG)

Finanzierung der Ausbildungskosten aufgeteilt in drei Bestandteile:



BWKG Beck 2018

Zu finanzierenden Kostentatbestände

(ohne Ausbildungsvergütung, vgl. PfAFinV Anlage1A zu §3)

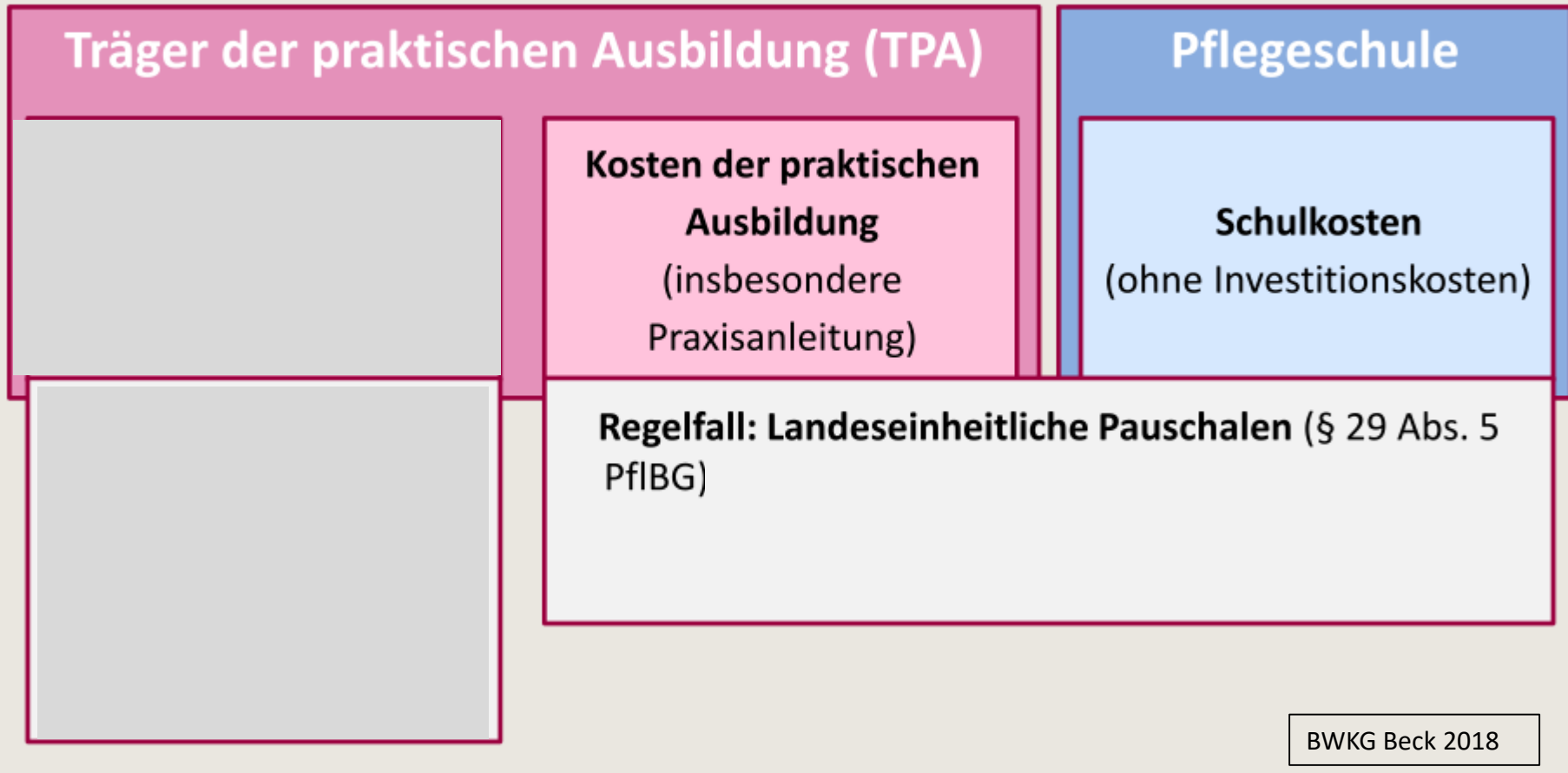
Die Kosten der Pflegeschule:

- **Kosten des haupt- und nebenberuflichen Personals**
(Schulleitung, hauptamtliches Personal, nebenberufliches Personal)
- **Sachaufwand**
(Lehr- und Arbeitsmaterialien, Lernmittel, Reisekosten und Gebühren – Studienfahrten - Honorare und Reisekosten für Prüfungen, Bürobedarf, Anwendungssoftware, Kosten für Zertifizierung, Personalbeschaffungskosten, etc.)
- **Sonstiger Personalaufwand**
(zentralen Verwaltung und sonstiger zentraler Dienste)
- **Betriebskosten der Gebäude**
(Wasser, Energie, Reinigung etc.)
- **Sonstige Gemeinkosten**

Nicht enthalten: Miet- und Investitionskosten

Kosten der Pflegeausbildung (§27 Abs.1 PfIBG)

Finanzierung der Ausbildungskosten aufgeteilt in drei Bestandteile:



BWKG Beck 2018

Zu finanzierende Kostentatbestände

(ohne Ausbildungsvergütung, vgl. PfAFinV Anlage1A zu §3)

Die Kosten der praktischen Ausbildung:

- **Praxisanleitung**
(einschl. Reisekosten, Organisation, Arbeitsausfall, Qualifikation, Fahrtkostenerstattung der Azubis)
- **Sachaufwand**
(Lehr- und Arbeitsmaterialien, Lernmittel, Bürobedarf, Anwendungssoftware, Honorar- und Reisekosten für Prüfungen, Raum- und Geschäftsausstattung, QM etc.)
- **Sonstiger Personalaufwand**
(zentralen Verwaltung und sonstiger zentraler Dienste)
- **Betriebskosten der Gebäude**
(Wasser, Energie, Mietnebenkosten für Ausbildungsräume etc.)
- **Sonstige Gemeinkosten**

Zu finanzierende Kostentatbestände

(ohne Ausbildungsvergütung, vgl. PFAFinV Anlage 1A zu §3)

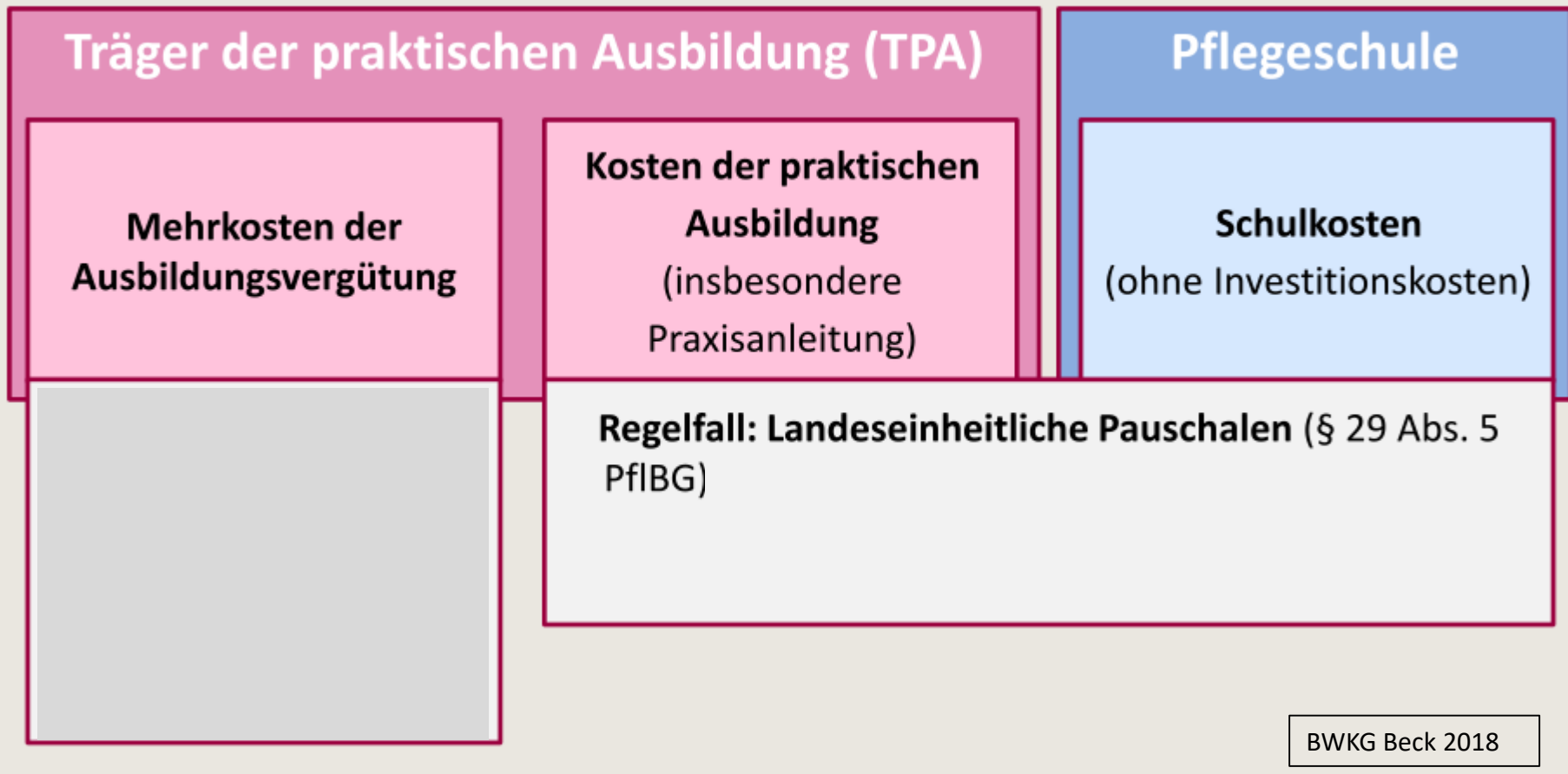
B.	Kosten des Trägers der praktischen Ausbildung	
1.	Kosten der Praxisanleitung	
1.1	Praktische Anleitung durch Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter einschließlich Reisekosten	
1.2	Kosten der Organisation nach § 8 des Pflegeberufgesetzes einschließlich Reisekosten	
1.3	Arbeitsausfallkosten für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter	
1.4	Kosten der Qualifikation von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, einschließlich der erforderlichen Fortbildungskosten	
1.5	Kosten der Auszubildenden während der Praxiseinsätze mit Ausnahme der Ausbildungsvergütung (z. B. Fahrtkostenerstattung)	
		Praktische Ausbildung

Kostenteilpauschale Einsatzplanung z.B. für Pflegeschule

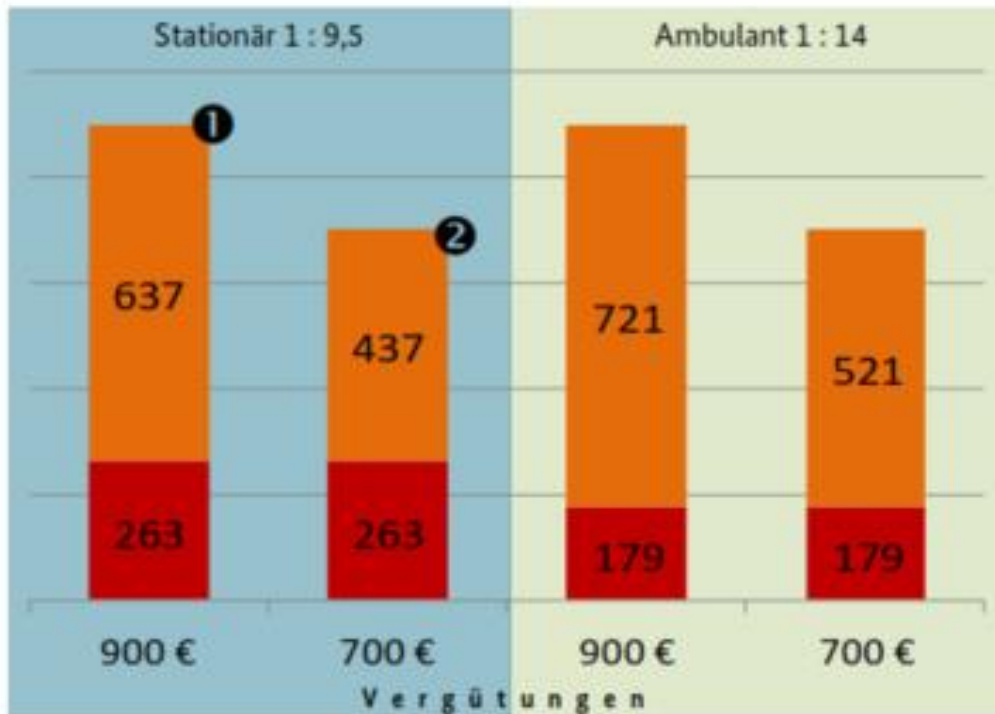
Kosten der Pflegeausbildung

(§27 Abs.1 PfIBG)

Finanzierung der Ausbildungskosten aufgeteilt in drei Bestandteile:



Mehrkosten der Ausbildungsvergütung



Beispielrechnung
mit einem angenommenen
Brutto-Fachkraftentgelt von
2.500 €

■ **Wertschöpfung:**

Stationär 1/9,5
= 263 €
Ambulant 1/14
= 179 €

Wertschöpfung wird über die
Vergütung der allgemeinen
Pflegeleistungen refinanziert.

■ **Mehrkosten:**

Vergütung des Auszubildenden
abzüglich der Wertschöpfung

① 900 € - 263 € = 637 €
② 700 € - 263 € = 437 €

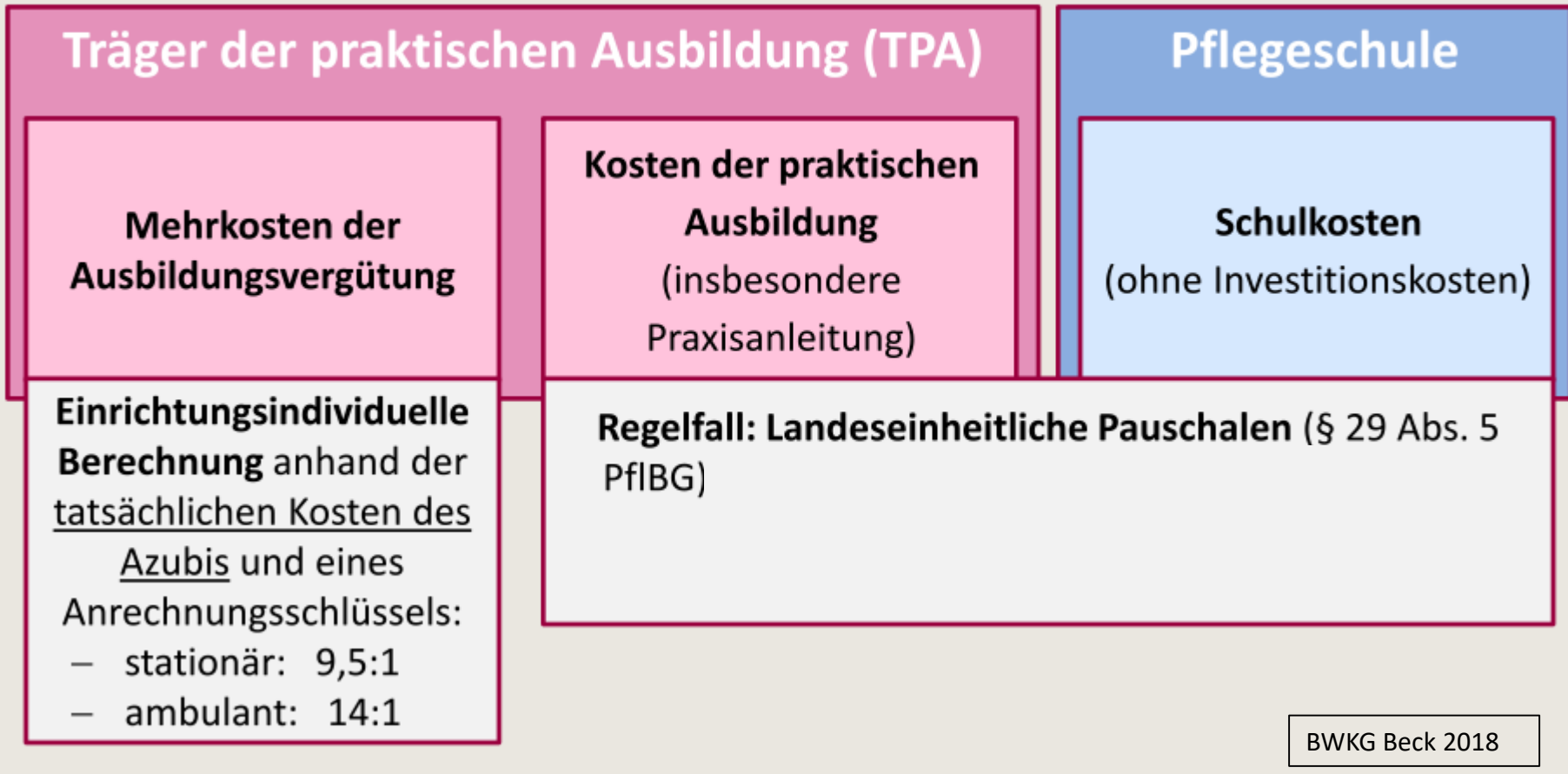
Mehrkosten werden über den
Ausgleichsfonds refinanziert.



Kosten der Pflegeausbildung

(§27 Abs.1 PfIBG)

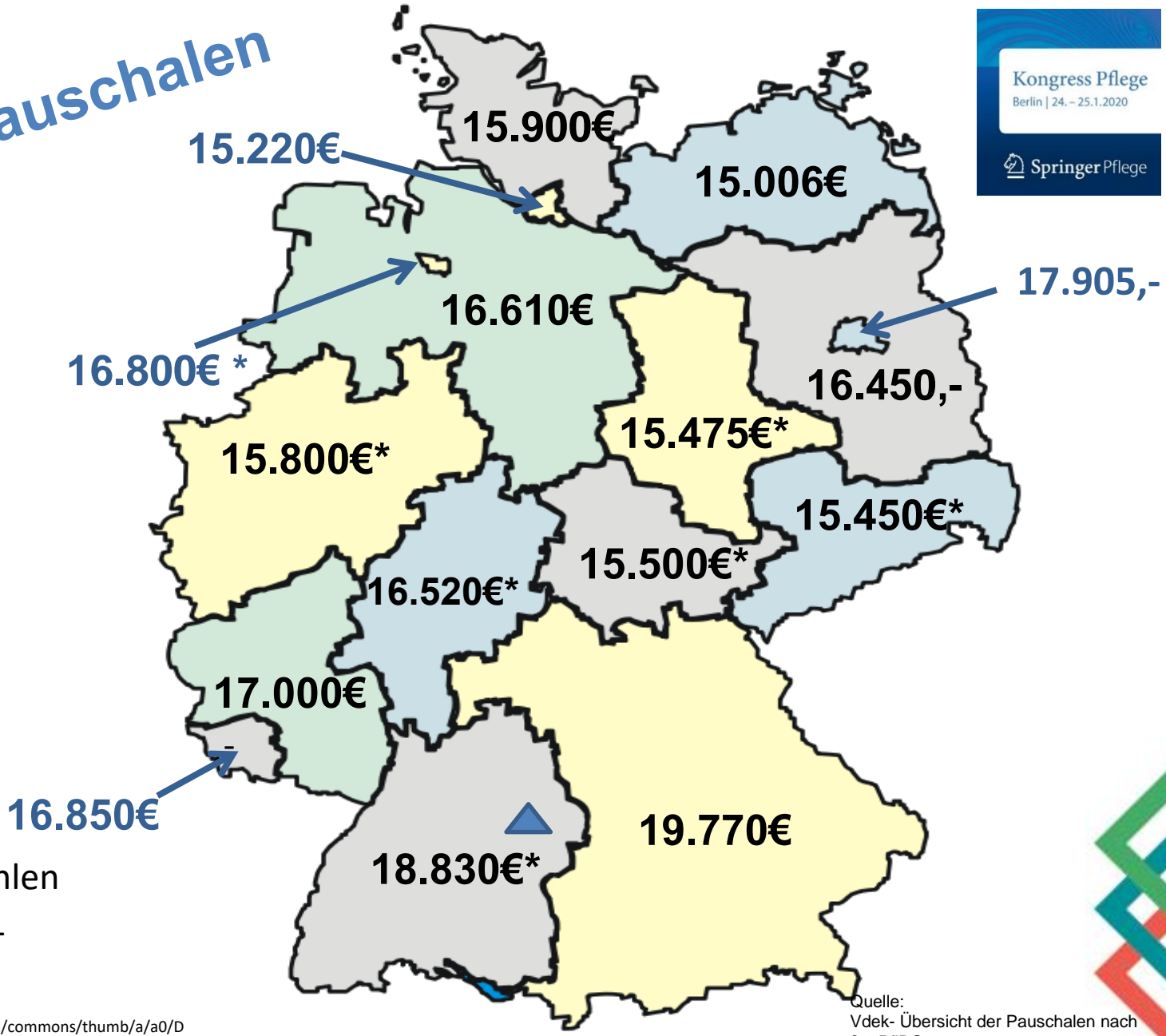
Finanzierung der Ausbildungskosten aufgeteilt in drei Bestandteile:



Agenda

- Gesetzliche Grundlagen
- Ausgleichsfonds auf Länderebene
- Kosten der Pflegeausbildung
- **Übersicht über die Verteilung der Gelder in der Bundesrepublik (Pauschalen)**
- Auswirkungen auf Pflegeschulen und Praxis
- Take Home Message

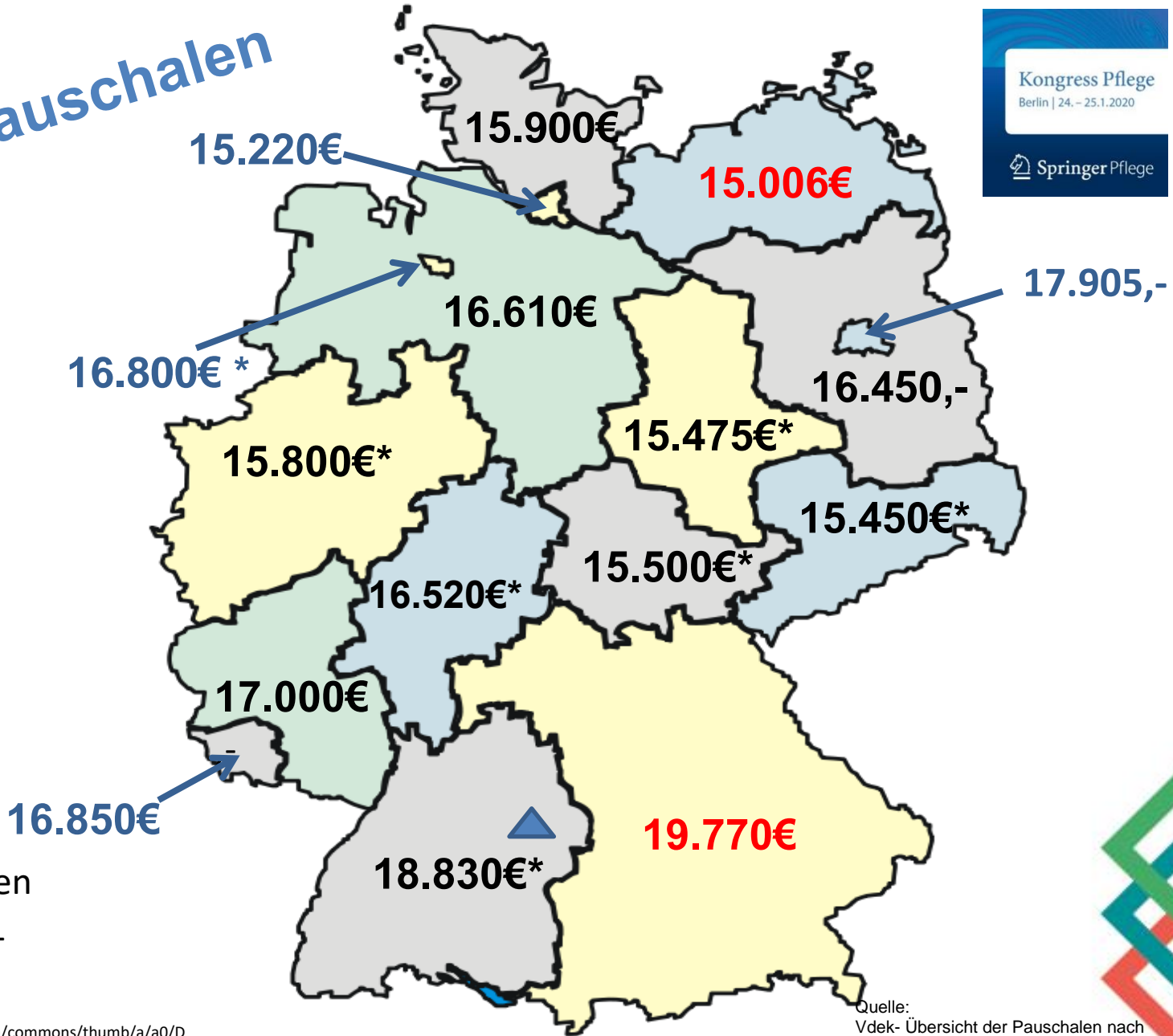
Übersicht Gesamtpauschalen §30 PflBG



- gerundete Zahlen
- * gültig ab 2021

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/a/a0/Deutschlandkarte_%28Bunt%29.svg/573px-Deutschlandkarte_%28Bunt%29.svg.png

Übersicht Gesamtpauschalen §30 PfBG



- gerundete Zahlen
- * gültig ab 2021

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/a/a0/D/utschlandkarte_%28Bunt%29.svg/573px-Deutschlandkarte_%28Bunt%29.svg.png

Übersicht Pauschalen (§30PfBG)

Bundesland	Prakt. Ausbildung	Pflege-schulen	Bundesland	Prakt. Ausbildung	Pflege-schulen
Bad.Württ	8.954,00 €	9.878,44 €	NRW	8.000,00€	7.350,00 €
Bayern	8.325,00 €	11.443,96 €	Rhein.Pfalz	8.420,00 €	8.580,00 €
Berlin	9.049,00 €	8.865,00 €	Saarland	8.370,00 €	8.480,00 €
Brandenb.	8.400,00 €	8.050,00 €	Sachsen-An.	8.050,00 €	7.975,00 €
Bremen	7.959,00 €	8.390,00 €	Sachsen	8.250, 00 €	7.750,00 €
Hamburg	8.050,00 €	7.174,33 €	Schl.-Holst.	7.800,00 €	8.100,00 €
Hessen	8.100,00 €	7.850,00€	Thüringen	8.050,00 €	8.000,00 €
MeckVP.	8.000,00 €	7.256,00 €			
Niedersa.	8340,10 €	8.272,28 €			

ab 2021

Übersicht Pauschalen (§30PfBG)

Bundesland	Prakt. Ausbildung	Pflege-schulen	Bundesland	Prakt. Ausbildung	Pflege-schulen
Bad.Württ	8.954,00 €	9.878,44 €	NRW	8.000,00€	7.350,00 €
Bayern	8.325,00 €	11.443,96 €	Rhein.Pfalz	8.420,00 €	8.580,00 €
Berlin	9.049,00 €	8.865,00 €	Saarland	8.370,00 €	8.480,00 €
Brandenb.	8.400,00 €	8.050,00 €	Sachsen-An.	8.050,00 €	7.975,00 €
Bremen	7.959,00 €	8.390,00 €	Sachsen	8.250, 00 €	7.750,00 €
Hamburg	8.050,00 €	7.174,33 €	Schl.-Holst.	7.800,00 €	8.100,00 €
Hessen	8.100,00 €	7.850,00€	Thüringen	8.050,00 €	8.000,00 €
MeckVP.	8.000,00 €	7.256,00 €			
Niedersa.	8340,10 €	8.272,28 €			

ab 2021

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen
- Ausgleichsfonds auf Länderebene
- Kosten der Pflegeausbildung
- Übersicht über die Verteilung der Gelder in der Bundesrepublik (Pauschalen)
- **Auswirkungen auf Pflegeschulen und Praxis**
- Take Home Message

Auswirkungen auf Pflegeschulen

- Entwicklung eines Haushaltsplans,
- Erstellen und Führen von Statistiken,
- zeitgerechte Datenmeldungen an die fondsverwaltende Stelle,
- Organisation der Übergangszeit,
- Dokumentation der erbrachten Leistungen,
- Kooperationsverträge,
- Wahlrecht für Abschluss,
- Kommunikationsstruktur.

Auswirkungen auf Pflegeschulen

- (Nach-) Qualifikation der Lehrer*innen und Praxisanleiter*innen,
- Überprüfung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses.

Auswirkungen auf die Praxis

- zeitgerechte Datenmeldungen an die fondsverwaltende Stelle,
- (Nach-) Qualifizierung der Praxisanleiter,
- Planung der 24-h Fortbildung für Praxisanleiter*innen,
- Sicherstellung und Dokumentation der Praxisanleitung,
- Kooperationsverträge,
- Kommunikationsstruktur.

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen
- Ausgleichsfonds auf Länderebene
- Kosten der Pflegeausbildung
- Übersicht über die Verteilung der Gelder in der Bundesrepublik (Pauschalen)
- Auswirkungen auf die Pflegeschulen und Praxis
- **Take Home Message**

Take Home Message

- Inwieweit sind die Auswirkungen der neuen Finanzierungsaspekte für die Schulorganisation berücksichtigt bzw. angebahnt?
- Wie können wir uns berufspolitisch strategisch aufstellen, um bundesweit möglichst effizient und erfolgreich in der zweiten Verhandlungsrunde abzuschließen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ulrike Schleich M.A.
Schulleitung

Fachschule für Gesundheits- und Krankenpflege
Kliniken Ostalb
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
Wetzgauerstraße 85

73557 Mutlangen

ulrike.schleich@kliniken-ostalb.de



Quellen

- **Igl, Gerhard:** Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz –PflGBG), med.hochzwei Vrlg, Heidelberg 2019.
- BWKG – Vereinbarung über das Pauschalbudget der TdpA nach § 30 Absatz 1 Satz 1 Pflegeberufegesetz in den Jahren 2020 und 2021 in Baden-Württemberg , August 2019.
- BWKG - Vereinbarung über das Pauschalbudget der Pflegeschulen nach § 30 Absatz 1 Satz 2 Pflegeberufegesetz in den Jahren 2020 und 2021 in Baden-Württemberg, August 2019.
- BWKG- Vdek- Übersicht über die Pauschalen nach §30PflBG –Stand 25.09.2019.

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/a/a0/Deutschlandkarte_%28Bunt%29.svg/573px-Deutschlandkarte_%28Bunt%29.svg.png

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/087/1908753.pdf> Drucksache 53/8753