

Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung: Einander verstehen und die Pflegeausbildung gemeinsam gestalten

Kurzprotokoll der Videokonferenz vom 2. November 2021

Erarbeitet im Rahmen des Projektes

Kooperationen fördern - Ausbildung in der Pflege stärken

Inhalt

Einführung in das Thema	4
Berichte aus der Praxis	4
Diskussion	6
Verabschiedung	7

Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung:

Einander verstehen und die Pflegeausbildung gemeinsam gestalten

Kurzprotokoll der Videokonferenz vom 2. November 2021

Magdeburg, 2.11.2021

Die Veranstaltung wurde im Rahmen des Projekts *Kooperationen fördern - Ausbildung in der Pflege stärken* durchgeführt.

Das Projekt Ausbildung in der Pflege stärken wird aus Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration gefördert.



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Herausgeber:

ArbeitGestalten

Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff

Albrechtstr. 11a

10117 Berlin

Telefon: 030 2803208-6

E-Mail: info@arbeitgestaltengmbh.de

www.arbeitgestaltengmbh.de

Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung: Einander verstehen und die Pflegeausbildung gemeinsam gestalten

Elke Ahlhoff, ArbeitGestalten GmbH

Die Moderatorin begrüßt die Teilnehmenden und führt in das Thema ein. Mit In-Kraft-Treten des Pflegeberufgesetzes wurden die getrennten Ausbildungsgänge in der Pflege aufgehoben und eine neue Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann eingeführt. Seitdem haben die Auszubildenden Pflichteinsätze in der stationären und ambulanten Langzeitpflege und im Krankenhaus. Die Einsätze sind gesetzlich vorgegeben und nur wenn die Auszubildenden diese Praxiseinsätze absolvieren, kann das Ausbildungsziel erreicht werden. Die erfolgreiche Umsetzung der Ausbildung zur Pflegefachperson kann daher nur gelingen, wenn alle Einrichtungen der Pflege und Gesundheitsversorgung zusammenwirken. Zur Sicherung des künftigen Bedarfs an Pflegefachkräften in Sachsen-Anhalt sind Kooperationen in der Ausbildung zwischen den Einrichtungen unbedingt notwendig. Es gilt zu bedenken, dass die künftigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in allen Bereichen der Pflege arbeiten können und nicht auf ein Tätigkeitsfeld der Pflege festgelegt sind. Daher ist jede:r Auszubildende für jede Einrichtung gleich bedeutsam.

„Erfordernisse und Hürden der Kooperation“ - Berichte aus der Praxis

Drei Referent:innen schildern jeweils aus ihrer Perspektive die bisherigen Erfahrungen zu Kooperationen in der Pflegeausbildung und Herausforderungen.

Frau Carola Staar, DRK Kreisverband Börde e.V.

Aufgrund technischer Probleme bringt Frau Staar ihren Beitrag schriftlich ein.

Die Einrichtungen des DRK Kreisverbandes Börde e.V. mit 4 ambulanten und 3 stationären Einrichtungen arbeiten schon sehr lange mit den Kliniken im Bördekreis: AMEOS Klinikum Haldensleben, Helios Klinik Neendorf zusammen. Schon während der Altenpflegeausbildung waren die Auszubildenden zum Praktikum in den Kliniken. Das war nie gefordert, aber den Auszubildenden sollten ein Einblick „über den Tellerrand“ ermöglicht werden. Die Auszubildenden der Kliniken hatten die Möglichkeit, ihren Pflichteinsatz (Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung) in der ambulanten Pflege zu absolvieren.

In Vorbereitung der Generalistik sind Absprachen zu den Kapazitäten der Pflichteinsätze erfolgt, die auch umgesetzt werden. Es besteht ein guter Austausch untereinander und bei Problemen kann sofort reagiert werden. Unabhängig davon, ist das Unternehmen des DRKs in verschiedenen Ausbildungsverbänden, da die Auszubildenden an fünf verschiedenen Bildungseinrichtungen die Theorie absolvieren. Bisher hat die Hilfe untereinander geklappt, so dass spontan noch Auszubildende z.B. des UNI Klinikums Magdeburg, der FIT gGmbH in der Ambulanten Pflege untergebracht werden konnten. Auch dem DRK konnte geholfen werden, indem zwei Azubis nicht in das AMEOS Klinikum Haldensleben gehen, da es zu viele Azubis für die Praxisanleiter:innen sind, und so im UNI Klinikum Magdeburg ihren Pflichteinsatz absolvieren. Es ist ein sehr hoher organisatorischer Aufwand und die Diskussion zu den offenen Stellen der zentralen Praxisanleiter:innen ist begründet. Die Praxisanleiter:innen, die nebenbei noch als normale Fachkraft laufen, stoßen bei den hohen

Schülerzahlen allmählich an ihre Grenzen und allen sollte doch die Qualität der Ausbildung ein Anliegen sein und nicht die Quantität.

Es ist noch bedeutsam zu erwähnen, dass die Rechnungsstellung sehr wichtig ist, um die Kosten der Ausbildung zu begründen. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten entsprechend der Kooperationsverträge. Es gibt Einrichtungen, wo der Pflichteinsatz mit 400h als Grundlage hinterlegt wird oder die geleisteten Anleitungstunden werden in Rechnung gestellt.

Momentan gibt es nur ein positives Feedback, was die Zusammenarbeit in der Ausbildung betrifft, aber mit dem Hinweis, dass die Ausbildungszahlen nicht noch mehr steigern dürfen, wenn nicht genügend Kapazitäten für die theoretische und praktische Ausbildung zur Verfügung stehen.

Kristina Kober, Institut für Weiterbildung in der Kranken- & Altenpflege gemeinnützige GmbH, Stendal

Frau Kober berichtet, dass sie bisher sehr unterschiedliche Erfahrungen mit Kooperationen in der Pflegeausbildung gemacht hat.

Ihre Pflegeschule bildet generalistisch aus, aber auch eine Festlegung der Auszubildenden auf die Ausrichtung Altenpflege ist möglich. Diese erfolgt konzentriert an bestimmten Standorten. Die Träger der praktischen Ausbildung (TpA), mit denen ihre Pflegeschule kooperiert, kommen aus der Langzeitpflege, keiner aus der Akutpflege. Die Pflegeschule ist in der Altmark sehr stark vertreten. Die TpA haben die Koordinationsaufgaben der Ausbildung auf die Schule übertragen. Zurzeit wird an der Gründung eines Ausbildungsverbands gearbeitet. Die größte Herausforderung dabei besteht darin, für alle Auszubildende den Praxiseinsatz im Krankenhaus sicherzustellen.

Da die Pflegeschule nicht genügend Praxiseinsatzplätze in Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt bekommen kann, besteht eine Kooperation mit den Havelkliniken in Brandenburg. Allerdings entstehen dadurch lange Anfahrtszeiten für die Auszubildenden. Hinzu kommen Kosten für Fahrt und Unterbringung in Höhe von 600 bis 1.000 Euro und die Kostenübernahme beim Kooperationspartner von 0 bis 4.000 Euro. Da können für einen Auszubildenden leicht 5.000 Euro an Ausgaben nur für den Praxiseinsatz in der Akutpflege zusammenkommen.

Die Mehrzahl der Krankenhäuser ist an einer Kooperation mit Langzeitpflegeeinrichtungen nicht interessiert, da sie außerdem selbst Träger von stationären und ambulanten Einrichtungen sind.

Durch die mangelnden Möglichkeiten der Kooperationen und teilweise hohen Kosten ist die Ausbildung zur Pflegefachperson besonders im ländlichen Raum gefährdet. Der Standort der Pflegeschule in Dessau/Köthen hat ähnliche Erfahrungen. In Stendal beginnen pro Jahr 20 Personen die Ausbildung zur Pflegefachperson.

Grit Zwernemann, Klinikum Magdeburg

Frau Zwernemann stellt kurz das Klinikum Magdeburg vor. Von den 1.900 Beschäftigten arbeiten 800 im Pflege- und Funktionsbereich. Eine Ausbildungskordinatorin und sieben zentrale Praxisanleiter:innen stehen für die 99 eigenen Auszubildenden und für Auszubildende von Kooperationspartnern zur Verfügung. Das Klinikum hat selbst ca. 50 Auszubildende pro Jahr und ca. 85 Auszubildende von anderen TpA, die den Pflichteinsatz Akutpflege absolvieren. Das Klinikum Magdeburg ist Kooperationspartner in einem Verbund und arbeitet mit 31 einzelnen TpA und sieben Pflegeschulen zusammen. Als praktische Einsatzplätze werden zur Verfügung gestellt: Stationäre Akutpflege, Pädiatrie und Psychiatrie.

Mit der zur Verfügungstellung von 80 Plätzen für die Ausbildung zur Pflegefachperson für Orientierungs- und Vertiefungseinsatz – sowohl für den Pflichteinsatz von eigenen Auszubildenden, als auch für den von Kooperationspartnern – sind die Kapazitäten des Klinikums bereits erschöpft.

Um die Qualität der Ausbildung zu sichern und kein „durchschleusen“ der Auszubildenden zu bewirken, wird zurzeit das Schließen neuer Kooperationen vom Klinikum kritisch bewertet. Während ein weiterer Bedarf an Praxiseinsatzplätzen in der ambulanten Pflege besteht.

Diskussion

An die Redebeiträge der Referentinnen schließt sich ein reger Austausch an. Beiträge der Teilnehmenden werden im Folgenden stichpunktartig wiedergegeben:

- Kleine Träger im ländlichen Raum sind als Praxiseinsatzplatz für Auszubildende nicht attraktiv.
- Die Refinanzierung und die Finanzierung der Freistellung der Praxisanleiter:innen bei Kooperationen ist noch nicht hinlänglich bekannt.
- Einige Kooperationspartner, besonders Krankenhäuser erwarten außer der Kostenerstattung für die Freistellung der Praxisanleiter:in eine Zahlung von 10 Euro die Stunde über die gesamte Praxiseinsatzzeit.
- In der Akutpflege ist die Zahl der Auszubildenden pro Station begrenzt.
- Die Krankenhausgesellschaft verfügt in der Altmark über wenige Häuser, daher sind dort Praxiseinsatzplätze in der Akutpflege rar.
- Ein Engpass ergibt sich insgesamt durch die begrenzte Zahl von Praxisanleiter:innen und dem Fachkräftemangel in der Pflege.
- Eine Lösung könnte die Einrichtung von Schulstationen sein. Dort kann konzentrierte Ausbildung mit 10 Auszubildenden und einer Praxisanleiter:in erfolgen.
- Ca. 30 Prozent der Auszubildenden brechen die Ausbildung ab (Anmerkung: Durchschnitt der vorzeitigen Vertragslösungen aller Branchen in Deutschland: 26,9 Prozent). Die Qualität der Ausbildung muss sich verbessern.
- Die Ausbildungsbereitschaft ist mit der neuen Ausbildung gestiegen. Es darf kein „durchschleusen“ der Auszubildenden geben, daher sollte die Zahl der Auszubildenden wieder reduziert werden.
- Die Reduzierung der Ausbildungszahl ist keine Lösung, wenn künftig die pflegerische Versorgung gesichert werden soll.
- Zurzeit befinden sich in Sachsen-Anhalt 1.600 Auszubildende in der Pflegeausbildung, der tatsächliche Bedarf liegt jedoch bei 4.000 erfolgreichen Ausbildungen.
- Der Umfang der Praxiseinsätze und die zeitliche Lage in der Ausbildung sind per Bundesgesetz vorgegeben. Es kann keine landesspezifischen Abweichungen geben.
- Die Zahl der Auszubildenden in der Langzeitpflege übersteigt die der Krankenhäuser.
- Die größte Zahl der Ausbildungen läuft problemlos.
- Freiberufliche Praxisanleiter:innen könnten besonders für kleine ambulante Träger eine Lösung sein.
- Das Ministerium bietet über die Förderung von Lernortkooperationen und Ausbildungsverbänden nach § 54 PflB eine Anschubfinanzierung zur Ausbildung von Praxisanleiter:innen für ambulante Dienste, die bisher keine hatten.
- Über das gleiche Förderprogramm fördert das Land Ausbildungsverbände.
(siehe <https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/fachkraeftesicherung/pflegeberufe-und-ausbildung/foerderung-von-lernortkooperationen-und-ausbildungsverbunden-nach-54-pflbg/>)

- Überlegungen, dass Praxisanleiter:innen auch beim Kooperationspartner zum Einsatz kommen, um Engpässe zu überbrücken, gestalten sich schwierig, weil es hier um Arbeitnehmerüberlassung geht und es sich um eine mehrwertsteuerpflichtige Dienstleistung handelt.
- Die Reduzierung des Arbeitsaufwands durch eine Vereinheitlichung der Dokumentation der Ausbildung kann im Verbund vereinbart werden.
- Eine einheitliche Kostenregelung für Praxiseinsätze der TpA, besonders der Krankenhäuser, wäre erstrebenswert. Dadurch wäre eine Planbarkeit besonders für kleine Träger gegeben.

Verabschiedung

Zum Abschluss fasst die Moderatorin wesentliche Punkte/Ergebnisse der Diskussion zusammen:

- Die Ausbildungszahlen sollen auf dem aktuellen Niveau gehalten werden.
- Es werden mehr Kooperationspartner/Praxiseinsatzplätze in der Akutpflege und in der ambulanten Pflege benötigt.
- Die Anbahnung von Ausbildungsverbänden und Findung neuer Kooperationspartner sollten unterstützt werden.
- Eine Vereinheitlichung der Ausbildungsdokumentation würde zur Arbeitsentlastung führen.