

# **Begründung zur Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes im Freistaat Sachsen**

**Vom 26. November 2019**

## **A. Allgemeiner Teil**

Das Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) führt die bisher getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Kranken- sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in eine neue einheitliche und generalistische Pflegeausbildung zusammen. Damit soll den spezifischen Anforderungen der Pflege Rechnung getragen, insbesondere sollen entsprechende Kompetenzen vermittelt und Qualitätsstandards gesichert werden. Das Gesetz tritt im Wesentlichen am 1. Januar 2020 in Kraft.

Die nun geplante Mantelverordnung dient der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes im Freistaat Sachsen:

1. Mit der Stammverordnung zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes und der auf Grundlage des Pflegeberufgesetzes erlassenen bundesrechtlichen Verordnungen im Freistaat Sachsen werden bundesrechtlich eingeräumte Spielräume genutzt, um auf sächsische Besonderheiten eingehen zu können. Die Verordnungsermächtigungen für die in dieser Verordnung geregelten Gegenstände wurden durch Artikel 2 des Gesetzes zur Ausführung des Pflegeberufgesetzes im Freistaat Sachsen vom 23. Mai 2019 geschaffen.

a) Der Abschnitt über die Geeignetheit von Einrichtungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung (vgl. § 7 Absatz 5 PflBG) regelt, welche Arten von Einrichtungen für welche Teile der praktischen Ausbildung geeignet sind. Dabei werden sowohl inhaltliche als auch personelle Anforderungen berücksichtigt.

b) Der Abschnitt über die Ermittlung der von den ambulanten Einrichtungen an die zuständige Stelle mitzuteilenden Punkte legt fest, wie die nach § 11 Absatz 4 und § 12 Absatz 3 der Pflegeausbildungs-Finanzierungsverordnung (PflAFinV) maßgeblichen Punkte zu ermitteln sind.

c) Im Abschnitt über ergänzende statistische Erhebungen (vgl. § 55 Absatz 2 PflBG) werden die Voraussetzungen geschaffen für eine Erhebung und statistische Auswertung von Daten zu den Praxisanleitern gemäß § 4 Absatz 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV).

2. Die Berufsordnung Pflegefachkräfte muss formal an das Pflegeberufgesetz angepasst werden, insbesondere wird die neue Berufsbezeichnung aus § 1 Absatz 1 PflBG aufgenommen.

3. Ebenso wird die Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe insoweit formal an das Pflegeberufgesetz angepasst, als die für die Weiterbildung in der Praxisanleitung erforderliche Stundenzahl von 292 auf die nach § 4 Absatz 3 PflAPrV notwendige Anzahl von 300 Stunden erhöht wird. Eine inhaltliche Überarbeitung bleibt einer späteren umfangreichen Änderung der Verordnung vorbehalten.

4. Schließlich ist auch in der Anlage zur Verordnung zur Durchführung des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes die neue Berufsbezeichnung aufzunehmen.

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1 (Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes und der auf Grundlage des Pflegeberufgesetzes erlassenen bundesrechtlichen Verordnungen im Freistaat Sachsen)**

#### **Zu Abschnitt 1 (Geeignetheit von Einrichtungen zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung)**

##### **Zu § 1 (Begriffsbestimmung)**

Zur Klarstellung wird eine Definition des Begriffes Pflegefachkraft eingeführt.

##### **Zu Nummer 1**

In Nummer 1 wird auf die Berufsbezeichnung in § 1 Absatz 1 PfIBG abgestellt. Dies erfasst auch die Personen, die eine hochschulische Ausbildung absolviert haben und deren Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ um einen akademischen Grad erweitert ist.

##### **Zu Nummer 2**

In Nummer 2 wird auf die gemäß § 64 PfIBG fortgeltende Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Krankenpfleger“ abgestellt.

##### **Zu Nummer 3**

Nummer 3 bezieht sich einerseits auf die gemäß § 64 PfIBG fortgeltende Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“, andererseits auf die entsprechende Berufsbezeichnung, die gemäß § 58 Absatz 1 PfIBG nach Ausübung des Wahlrechts gemäß § 59 Absatz 2 PfIBG erworben werden kann.

##### **Zu Nummer 4**

Nummer 4 bezieht sich einerseits auf die gemäß § 64 PfIBG fortgeltende Berufsbezeichnung „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“, andererseits auf die entsprechende Berufsbezeichnung, die gemäß § 58 Absatz 2 PfIBG nach Ausübung des Wahlrechts gemäß § 59 Absatz 3 PfIBG erworben werden kann.

#### **Zu § 2 (Strukturelle Anforderungen)**

##### **Zu Nummer 1**

Gemäß § 7 Absatz 5 PfIBG muss durch Landesrecht gewährleistet werden, dass in den Einrichtungen ein angemessenes Verhältnis zwischen Auszubildenden und Pflegefachkräften besteht. Dazu wird zwischen den Sektoren Krankenhaus auf der einen und Pflegeeinrichtung (stationär und ambulant) auf der anderen Seite unterschieden und darauf abgestellt, wie viele Pflegefachkräfte in der jeweiligen Einrichtung insgesamt beschäftigt bzw. - z.B. aufgrund von Leiharbeit - eingesetzt, also insgesamt vorgehalten werden. Die jeweilige Quote ist also nicht so zu verstehen, dass die benannte Anzahl an Fachkräften während des Einsatzes der Auszubildenden ebenfalls tatsächlich anwesend sein muss; vielmehr kommt es darauf an, dass die Pflegefachkräfte in einem Rechtsverhältnis mit der Einrichtung stehen und auf dieser Grundlage in der Einrichtung tätig werden.

Mit den differenzierten Quoten kann jede Einrichtung anhand der von ihr in diesem Sinne vorgehaltenen Pflegefachkräfte ausrechnen, wie viele Auszubildende pro Woche für einen Praxiseinsatz (bzw. Teile davon) aufgenommen werden dürfen. Dabei kann es sich von Woche zu Woche um andere Auszubildende handeln.

Für Krankenhäusern ist ein Verhältnis von einem Auszubildenden zu jeweils zweieinhalb vorgehaltenen Pflegefachkräften vorgesehen (Buchstabe a), für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen von einem Auszubildenden zu jeweils zwei vorgehaltenen Pflegefachkräften (Buchstabe b). So können sich z.B. auch kleine Tagespflegeeinrichtungen mit nur

zwei vorgehaltenen Pflegefachkräften an der Ausbildung beteiligen. Unter Pflegefachkraft sind vollzeitbeschäftigte Personen zu verstehen (40 Stunden pro Woche).

### **Zu Nummer 2**

Mit Nummer 2 wird der Rahmenausbildungsplan, der gemäß § 53 Absatz 2 PflBG empfehlende Wirkung hat, für den Freistaat Sachsen zur verbindlich einzuhaltenden Regelung.

Es wird klargestellt, dass die Einsätze auch auf mehrere geeignete Einrichtungen aufgeteilt werden können. Dies gilt jedoch nicht für den Vertiefungseinsatz. In diesem Einsatz, der - auch wenn die Gesamtausbildung generalistisch ausgelegt ist - einer Ausrichtung auf einen spezifischen Bereich dient, muss eine besonders intensive Betreuung der Auszubildenden in der Einrichtung sichergestellt sein. Ein Wechsel der ausbildenden Einrichtung während des Einsatzes wäre dafür kontraproduktiv.

Der Ausbildungsplan, der vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellen ist (vgl. § 6 Absatz 3 Satz 1 und § 8 Absatz 3 Nummer 2 PflBG), muss dem Rahmenausbildungsplan entsprechen und gewährleisten, dass Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsziel nach § 5 PflBG erworben werden.

### **Zu Nummer 3**

Die Einrichtungen zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung gemäß § 7 PflBG müssen die Praxisanleitung gemäß § 4 PflAPrV sicherstellen. Diese erfolgt gemäß § 4 Absatz 1 Satz 3 PflAPrV im Umfang von mindestens zehn Prozent der während des Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit. Nummer 3 stellt klar, dass der Einrichtung insofern eine ausreichende Anzahl von Praxisanleitern zur Verfügung stehen muss. Ein Arbeitsverhältnis der Praxisanleiter mit der Einrichtung ist dabei nicht zwingend. D.h. grundsätzlich kann die Praxisanleitung auch durch einen „externen“ Praxisanleiter durchgeführt werden. Wenn ein Arbeitsverhältnis zwischen Einrichtung und Praxisanleiter nicht besteht, muss jedoch nachweisbar eine andere vertragliche Bindung vorliegen, aufgrund derer die Praxisanleitung in der Einrichtung sichergestellt ist.

Satz 2 regelt, welches Verhältnis angemessen ist: Wenn der Einrichtung ein vollzeitbeschäftigter Praxisanleiter (40-Stunden-Woche) zur Verfügung steht, der jedoch für die Durchführung der Praxisanleitung nicht freigestellt ist, können in der Einrichtung maximal drei Auszubildende pro Woche tätig sein, für die dieser Praxisanleiter zuständig ist. Dem liegen folgende Überlegungen zugrunde:

Die Praxiseinsätze werden in der Regel wochenweise geplant. Praxisanleitung erfolgt gemäß § 4 Absatz 1 Satz 3 PflAPrV mindestens im Umfang von 10% der zu leistenden praktischen Ausbildungszeit. Wenn die Ausbildung in Vollzeit (40-Stunden-Woche) absolviert wird, müssen somit vier Stunden Praxisanleitung pro Woche sichergestellt werden. Hinzu kommt eine angemessene Zeit für die Vorbereitung. Wenn jeder Auszubildende allein angeleitet wird, benötigt der Praxisanleiter für drei Auszubildende mindestens 12 Stunden pro Woche, also etwas mehr ein Viertel eines Vollzeitäquivalents. Unter dem Aspekt der Qualitätssicherung sollte dieser Wert nicht weiter überschritten werden.

Zwar kann auch eine Gruppenanleitung möglich sein, bei der sich der Aufwand des Praxisanleiters für jeden einzelnen Auszubildenden etwas reduziert. Das setzt aber u.a. voraus, dass sich die Auszubildenden im gleichen Ausbildungsabschnitt befinden. Eine Gruppenanleitung kann daher nicht als Normalfall angenommen werden.

Ist der Praxisanleiter dagegen vollständig für die Praxisanleitung freigestellt, darf ein Praxisanleiter die Praxisanleitung für maximal neun Auszubildende pro Woche durchführen. Auch hier ist grundsätzlich von einer individuellen Anleitung für jeden Auszubildenden auszugehen und eine angemessene Vor- und Nachbereitung der Praxisanleitung einzurechnen.

Von der Sollvorschrift kann jedoch bei Vorliegen entsprechender Gründe (z.B. Möglichkeit der Gruppenanleitung) abgewichen werden.

#### **Zu Nummer 4**

Gemäß § 16 Absatz 6 Satz 1 PflAPrV nimmt ein Praxisanleiter an der praktischen Prüfung teil. Dies ist in der Regel der Praxisanleiter der Einrichtung, in der der Vertiefungseinsatz absolviert wurde (vgl. § 9 Absatz 4 PflAPrV). Um eine reibungslose Durchführung der praktischen Prüfung zu gewährleisten, z.B. auch bei kurzfristigem Ausfall eines Praxisanleiters, ist vorgesehen, dass eine Einrichtung, in der die praktische Prüfung stattfinden soll, mindestens zwei Praxisanleiter beschäftigt oder anders vertraglich gebunden hat.

#### **Zu § 3 (Pflichteinsätze in der allgemeinen Pflege)**

Näher geregelt wird die Geeignetheit für die Pflichteinsätze nach § 7 Absatz 1 PflBG.

#### **Zu Nummer 1**

Die Vorschrift legt fest, dass für die Durchführung des Pflichteinsatzes in der „allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen“ nur die zur Versorgung nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser in Betracht kommen.

#### **Zu Nummer 2**

Die Vorschrift legt fest, dass für die Durchführung des Pflichteinsatzes in der „allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen“ nur die zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 SGB XI zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen in Betracht kommen.

#### **Zu Nummer 3**

Nummer 3 regelt, dass ambulante Pflegeeinrichtungen für den entsprechenden Pflichteinsatz geeignet sind, die entweder zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 SGB XI (Buchstabe a) oder zur Versorgung nach § 37 SGB V (Buchstabe b) zugelassen sind. Sofern einzelne Bereiche des Pflichteinsatzes in einer solchen Einrichtung nicht abgedeckt werden können, ist eine Kooperation mit einer entsprechend qualifizierten Einrichtung notwendig. Einrichtungen mit einer Doppelzulassung - sowohl nach SGB XI als auch nach SGB V - sind für den gesamten Einsatz geeignet.

Ein Einsatz in einem ambulanten Bereich eines Krankenhauses (Funktionsabteilungen, Notaufnahme o.a.) ist als Einsatz in der ambulanten Akutpflege dagegen nicht möglich.

Mit der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz werden den Auszubildenden die Kompetenzen vermittelt, die für die selbständige, prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären und ambulanten Pflegesituationen erforderlich sind (vgl. Begründung zum Pflegeberufegesetz, BT-Drs. 18/7823, S. 67). Dazu sollen sie Einblick in möglichst viele Bereiche einer späteren Berufstätigkeit erhalten.

Sowohl im Gesetz selbst (§ 7 Absatz 1 PflBG) als auch in der Begründung zum Pflegeberufegesetz wird die Pflege in stationären Einrichtungen der ambulanten Pflege gegenübergestellt. Der Begriff der ambulanten Pflege muss daher in erster Linie in Abgrenzung zur stationären Pflege verstanden werden.

Stationäre Pflege bedeutet Pflege und Versorgung ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) in einer von der ursprünglichen Wohnung der pflegebedürftigen Person verschiedenen Einrichtung: Die Pflege findet nicht in der Wohnung, sondern in der - stationären - Einrichtung statt.

Dagegen ist ambulante Pflege nach allgemeiner Definition die professionelle pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Diese allgemeine Definition spiegelt sich auch in der Legaldefinition des § 71 Absatz 1 SGB XI wieder: Danach sind ambulante Pflegeeinrichtungen Einrichtungen, die Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe versorgen: Die Pflege findet in der Wohnung der Pflegebedürftigen statt.

Der Pflichteinsatz in der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege nach § 7 Absatz 1 PflBG muss daher auf die Pflege in der Häuslichkeit ausgerichtet sein.

## **Zu § 4 (Pflichteinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung)**

### **Zu Absatz 1**

Die Vorschrift bestimmt, dass alle in § 3 genannten Einrichtungen grundsätzlich für den Einsatz in der pädiatrischen Versorgung geeignet sind, sofern sie zum einen ganz spezifisch auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind. Dazu zählen z.B. ambulante Pflegedienste in der häuslichen Kinderkrankenpflege mit einer Zulassung nach SGB V. Zum anderen sind auch Einrichtungen geeignet, wenn nur ein auf Kinder und Jugendliche ausgerichteter Bereich in der Einrichtung vorhanden ist; dazu zählen z.B. die Kinderstationen in Krankenhäusern. Vom Begriff „Kinder“ sind dabei auch gesunde Neugeborene erfasst, so dass auch ein Einsatz in der Geburtshilfestation eines Krankenhauses möglich ist.

### **Zu Absatz 2**

Gemäß § 7 Absatz 2 PflBG kann der Pflichteinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung auch in anderen als in § 7 Absatz 1 PflBG genannten Einrichtungen absolviert werden, wenn diese zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeignet sind.

Der Pflichteinsatz umfasst grundsätzlich 120 Stunden (Anlage 7 zur Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung). Bis zum 31. Dezember 2024 kann dieser Umfang allerdings reduziert werden, wobei 60 Stunden nicht unterschritten werden dürfen. Damit hat dieser Pflichteinsatz im Vergleich zu den anderen Pflichtenätzen und zum Vertiefungseinsatz einen deutlich geringeren Umfang.

Der Rahmenausbildungsplan sieht für den Pflichteinsatz eine Kompetenzvermittlung ausschließlich in den Kompetenzbereichen vor, die auf die direkte Versorgung und Interaktion ausgerichtet sind (insbesondere Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernissen; Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung, ihre familiäre und soziale Bindung; Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Triade mit den Bezugspersonen).

Bei den nachfolgend aufgeführten Einrichtungen wird davon ausgegangen, dass diese Kompetenzen jedenfalls überwiegend vermittelt werden können.

### **Zu Nummer 1**

Die Regelung erfasst Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, weil diese in der Regel nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind und daher nicht schon nach Absatz 1 i.V.m. § 3 geeignet sind. Dazu zählen auch Einrichtungen des Müttergenesungswerks, sofern Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Maßnahmen angeboten werden.

### **Zu Nummer 2**

Gemeint sind hier z.B. Kinderarztpraxen oder Medizinische Versorgungszentren, in denen Kinderärzte arbeiten.

### **Zu Nummer 3**

Sozialpädiatrische Zentren sind spezialisierte, interdisziplinäre, medizinische Einrichtungen zur ambulanten Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen vom Neugeborenenalter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit vermuteten oder bestätigten Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung. Die Leitung erfolgt durch spezialisierte Kinder- und Jugendärzte. Der pädiatrische Pflichteinsatz kann daher in diesen Einrichtungen absolviert werden.

### **Zu Nummer 4**

Kinderhospize sind ambulante oder stationäre Einrichtungen für unheilbar erkrankte Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern und Geschwister.

In einem stationären Kinderhospiz können sich die Eltern ab der Diagnose der unheilbaren Erkrankung für eine begrenzte Zeit aus der Pflege herausnehmen, während die Kinder im Hospiz versorgt und betreut werden. Ambulante Kinderhospizdienste begleiten das schwerkranke Kind und seine Familie im häuslichen Bereich.

### **Zu Nummer 5**

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst führt gemäß § 26a SächsSchulG i.V.m. § 4 SchulgesundheitspflegeVO die Schulaufnahmeuntersuchungen sowie gemäß § 7 Absatz 2 SächsKiTaG, § 26a SächsSchulG und § 5 SchulgesundheitspflegeVO regelmäßige Untersuchungen in Kindertagesstätten und in Schulen durch. Dabei werden insbesondere folgenden Aspekte der kindlichen Entwicklung untersucht:

- der physische Entwicklungsstatus,
- die für das Erlernen der Kulturtechniken notwendigen Wahrnehmungsleistungen,
- die Konzentrationsfähigkeit und die Belastbarkeit,
- die Fein- und Grobmotorik,
- das Niveau der Sprachentwicklung,
- der Ernährungszustand,
- der Haltungs- und Bewegungsapparat und
- Hinweise auf psychosoziale Auffälligkeiten und auf ansteckende oder chronische Krankheiten.

Daher können - unter ärztlicher Anleitung - Kompetenzen erworben werden, die im Rahmenausbildungsplan näher konkretisiert werden, insbesondere im Kompetenzbereich II „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten“. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst der kommunalen Gesundheitsämter ist somit ebenfalls für den Pflichteinsatz geeignet.

### **Zu Nummer 6**

In Kinderkrippen werden gemäß § 1 Absatz 2 SächsKiTaG Kinder in der Regel bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres betreut. Kinder in dieser Altersstufe haben, auch wenn sie gesund sind, einen Pflegebedarf, der ausreicht, um Kompetenzen der Kompetenzbereiche I und II der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung und des Rahmenausbildungsplans zu erwerben.

### **Zu Nummer 7**

Heilpädagogische Kindertageseinrichtungen werden in § 19 Satz 1 2. Halbsatz SächsKiTaG vorausgesetzt. Neben den Heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen gibt es auch heilpädagogische Gruppen in nicht spezifisch heilpädagogisch ausgerichteten Kindertageseinrichtungen. Dort werden jeweils nur Kinder mit besonders schweren Behinderungen aufgenommen, bei denen ein erheblicher Pflegebedarf besteht.

### **Zu Nummer 8**

Geeignet sind auch weitere Einrichtungen zur Versorgung oder Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, z.B. Frühförderstellen; Wohnstätten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen; integrative Kindertagesstätten im Sinne der Sächsischen Kita-Integrationsverordnung, wenn dort regelmäßig Kinder mit Behinderungen betreut werden; Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung oder dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung; Ganztagsbetreuungseinrichtungen an Förderschulen oder andere.

### **Zu Absatz 3**

#### **Zu Nummer 1**

Auch für die in Absatz 2 genannten Einrichtungen ist ein angemessenes Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden festzulegen, damit einerseits diese Einrichtungen mit der Ausbildung nicht überfordert werden und andererseits eine angemessene Betreuung der Auszubildenden gewährleistet ist. Soweit in diesen Einrichtungen keine Pflegefachkräfte beschäftigt sind, kann auch anderes geeignetes Fachpersonal in die Relation einbezogen werden. Dabei kann es sich z.B. um Fachärzte, Medizinische Fachangestellte, Heilerziehungspfleger, Ergo- und Physiotherapeuten, Sozialassistenten, Sozialpädagogen, staatlich anerkannte Erzieher u.a. handeln.

Das Verhältnis, das für Pflegeeinrichtungen gilt, erscheint angemessen.

## **Zu Nummer 2**

In den Einrichtungen nach Absatz 2 kommt für die Praxisanleitung anderes qualifiziertes Fachpersonal in Betracht, also z.B. Fachärzte (insbesondere in Bezug auf Absatz 2 Nummern 1 bis 3 und Nummer 5), Medizinische Fachangestellte (insbesondere in Bezug auf Absatz 2 Nummern 1 bis 3), Heilerziehungspfleger (insbesondere in Bezug auf Absatz 2 Nummern 7 und 8) oder auch anderes Fachpersonal.

Soweit das für die Praxisanleitung vorgesehene Fachpersonal nicht akademisch qualifiziert ist, muss in der Regel eine Berechtigung zur Ausbildung vorliegen, z.B. die Ausbildereignung nach der Ausbilder-Eignungsverordnung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes oder im Krippenbereich bzw. in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe (vgl. Absatz 2 Nummern 8 und 9) die Befähigung gemäß § 5 SächsQualiVO i.V.m. § 53 Absatz 4 Satz 2 Schulordnung Fachschule.

Wenn für bestimmte Berufe eine solche Ausbildungsbefähigung nicht vorgesehen ist, kann von diesem Erfordernis abgesehen werden (Sollvorschrift).

## **Zu § 5 (Pflichteinsatz im speziellen Bereich der psychiatrischen Versorgung)**

### **Zu Absatz 1**

Die Vorschrift bestimmt, welche Einrichtungen grundsätzlich für den Einsatz in der Psychiatrie geeignet sind. Durch die Verknüpfung mit § 6 (Vertiefungseinsätze) wird klargestellt, dass diese Einrichtungen auch für die Vertiefungseinsätze geeignet sind.

### **Zu Nummer 1**

Danach sind insbesondere die psychiatrischen Krankenhäuser für den Pflichteinsatz in der Psychiatrie geeignet, aber auch diejenigen allgemeinen Krankenhäuser, die über eine entsprechende Station verfügen (vgl. § 3 Nummer 1). Insofern kann der Einsatz auch in Einrichtungen zum Vollzug der Maßregeln nach § 63 oder § 64 StGB absolviert werden. Aufgrund der Besonderheiten des Maßregelvollzugs sollte von dieser Möglichkeit jedoch nur Gebrauch gemacht werden, wenn die Einrichtung die bzw. den Auszubildenden für persönlich und fachlich geeignet ansieht.

Ebenfalls geeignet sind z.B. gerontopsychiatrische Wohnbereiche in stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. § 3 Nummer 2) oder Einrichtungen oder Dienste, die ambulant psychiatrische Krankenpflege anbieten (vgl. § 3 Nummer 3).

### **Zu Nummer 2**

Geeignet sind z.B. Kliniken für Psychosomatik und Psychotherapie mit einer Zulassung nach §§ 107 Absatz 2, 111 SGB V, medizinische Rehabilitationszentren oder -kliniken für Psychotherapie, Psychiatrie oder Psychosomatik oder Rehabilitationseinrichtungen nach SGB IX.

### **Zu Absatz 2**

### **Zu Nummer 1**

Sofern ambulante Pflegedienste mit einer Zulassung nach dem SGB XI überwiegend, also zu mehr als 50% ihrer geschäftlichen Tätigkeit, in betreuten Wohngemeinschaften im Sinne des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz tätig sind und dort Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, also insbesondere Demenzkranke betreuen, kann der psychiatrische Pflichteinsatz bei ihnen absolviert werden.

### **Zu Nummer 2**

Geeignet sind alle Einrichtungen oder Dienste, die chronisch psychisch kranke oder seelisch behinderte Menschen betreuen. Damit sollen alle Betreuungsformen für psychisch kranke Menschen erfasst werden, z.B. gemeinschaftliche Wohnformen wie ambulant betreutes Wohnen oder therapeutische Wohngemeinschaften mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung oder aber auch stationäre Einrichtungen.

### **Zu Nummer 3**

Mit der Regelung sollen alle Betreuungsformen für chronisch abhängigkeitskranke Menschen erfasst werden, z.B. gemeinschaftliche Wohnformen wie ambulant betreutes Wohnen oder betreute Wohnformen für Suchtkranke oder aber auch stationäre Einrichtungen.

### **Zu Absatz 3**

#### **Zu Nummer 1**

Auch für die in Absatz 2 Nummern 2 und 3 genannten Einrichtungen ist ein angemessenes Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden festzulegen, damit einerseits diese Einrichtungen mit der Ausbildung nicht überfordert werden und andererseits eine angemessene Betreuung der Auszubildenden gewährleistet ist. Soweit in den Einrichtungen keine Pflegefachkräfte beschäftigt sind, kann auch anderes geeignetes Fachpersonal in die Relation einbezogen werden. Dabei kann es sich z.B. um Fachärzte, Medizinische Fachangestellte, Heilerziehungspfleger, Ergo- und Physiotherapeuten, Sozialassistenten, Sozialpädagogen u.a. handeln.

Das Verhältnis, das für Pflegeeinrichtungen gilt, erscheint angemessen.

#### **Zu Nummer 2**

In den Einrichtungen nach Absatz 2 Nummern 2 und 3 kommen für die Praxisanleitung insbesondere Fachärzte, Heilerziehungspfleger oder anderes qualifiziertes Personal in Betracht.

Soweit das für die Praxisanleitung vorgesehene Fachpersonal nicht akademisch qualifiziert ist, muss in der Regel eine Berechtigung zur Ausbildung vorliegen, z.B. die Ausbildereignung nach der Ausbilder-Eignungsverordnung aufgrund der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes.

Wenn für bestimmte Berufe eine solche Ausbildungsbefähigung nicht vorgesehen ist, kann von diesem Erfordernis abgesehen werden (Sollvorschrift).

### **Zu § 6 (Vertiefungseinsatz)**

Näher geregelt wird die Geeignetheit für den Vertiefungseinsatz nach § 7 Absatz 4 PflBG.

#### **Zu Absatz 1**

Es wird klargestellt, dass die Einrichtungen, die grundsätzlich für Pflichteinsätze nach § 7 Absatz 1 und Absatz 2 PflBG geeignet sind, auch für die Vertiefungseinsätze in den jeweils den Pflichteinsätzen entsprechenden Bereichen geeignet sind.

Nicht geeignet sind dagegen die „anderen Einrichtungen“ im Bereich der Pädiatrie und der Psychiatrie, die jeweils in den Absätzen 2 der §§ 4 und 5 geregelt werden.

#### **Zu Absatz 2**

Für den besonderen Pflichteinsatz in der ambulanten Pflege, nämlich mit der Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege, sind nur ambulante Pflegeeinrichtungen geeignet, die - jedenfalls auch - nach dem SGB XI zugelassen sind, weil nur diese Einrichtungen Patienten, die der Langzeitpflege bedürfen, ambulant betreuen.

### **Zu § 7 (Weitere Einsätze)**

#### **Zu Absatz 1**

Für die weiteren Einsätze nach § 7 Absatz 2 PflBG, die in Ziffer VI der Anlage 7 zur Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung näher beschrieben werden, sollen keine detaillierten Vorgaben gemacht werden. In Betracht kommen somit z.B. auch reine Beratungseinrichtungen.



## **Zu Absatz 2**

### **Zu Nummer 1**

Auch für die Einrichtungen, die weitere Einsätze durchführen, ist ein angemessenes Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden festzulegen, damit einerseits diese Einrichtungen mit der Ausbildung nicht überfordert werden und andererseits eine angemessene Betreuung der Auszubildenden gewährleistet ist. Soweit in diesen Einrichtungen keine Pflegefachkräfte beschäftigt sind, kann auch anderes geeignetes Fachpersonal in die Relation einbezogen werden. Dabei kann es sich z.B. um Fachärzte, Medizinische Fachangestellte, Heilerziehungspfleger, Ergo- und Physiotherapeuten, Sozialassistenten, Sozialpädagogen u.a. handeln.

Das Verhältnis, das für Pflegeeinrichtungen gilt, erscheint angemessen.

### **Zu Nummer 2**

In den Einrichtungen für die weiteren Einsätze kommt für die Praxisanleitung, sofern in der Einrichtung keine Pflegefachkräfte tätig sind, anderes qualifiziertes Personal in Betracht.

Soweit das für die Praxisanleitung vorgesehene Fachpersonal nicht akademisch qualifiziert ist, muss in der Regel eine Berechtigung zur Ausbildung vorliegen, z.B. die Ausbildereignung nach der Ausbilder-Eignungsverordnung aufgrund der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes.

Wenn für bestimmte Berufe eine solche Ausbildungsbefähigung nicht vorgesehen ist, kann von diesem Erfordernis abgesehen werden (Sollvorschrift).

## **Zu § 8 (Länderübergreifende Kooperationen)**

Sofern Einrichtungen außerhalb des Freistaates Sachsen durch Kooperationsvertrag in die Ausbildung einbezogen sind, müssen auch diese Einrichtungen die Anforderungen dieser Verordnung erfüllen. Dadurch wird ein einheitlicher Standard für die Ausbildung in sächsischer Verantwortung sichergestellt.

Länderübergreifende Kooperationen sollten nur in Erwägung gezogen werden, wenn die beteiligten Einrichtungen für die praktische Ausbildung und die beteiligte Pflegeschule im grenznahen Raum liegen, weil sonst eine wohnortnahe Ausbildung nicht gewährleistet ist (Ziel des Pflegeberufgesetzes, vgl. § 26 Absatz 1 Nummer 1 PflBG).

## **Zu § 9 (Feststellungsverfahren)**

### **Zu Absatz 1**

Das Verfahren zur Feststellung der Geeignetheit ist subsidiär. Es ist nur dann durchzuführen, wenn es von einer Einrichtung beantragt wird, weil die Zuordnung der Einrichtung zu den Vorschriften dieser Verordnung nicht eindeutig bejaht werden kann.

### **Zu Absatz 2**

Der Absatz benennt die Angaben, die der Antrag mindestens enthalten muss.

Der Feststellungsbescheid ist gebührenpflichtig. Dies ergibt sich aus § 3 Absatz 1 und 2 Sächsisches Verwaltungskostengesetz.

## **Zu Abschnitt 2 (Finanzierungsgrundlagen im ambulanten Bereich)**

### **Zu § 10 (Maßgebliche Punkte)**

Die Vorschrift regelt, welche abgerechneten Punkte im ambulanten Bereich nach § 11 Absatz 4 und § 12 Absatz 3 PflAFinV maßgeblich sind. Inhaltlich entspricht die Regelung in diesem Punkt der aktuell geltenden Vereinbarung nach § 33 Absatz 6 PflBG, die ab 1. Januar 2020 insofern durch § 10 ersetzt wird.

### **Zu Abschnitt 3 (Statistische Erhebungen)**

#### **Zu § 11 (Ergänzende Erhebungsmerkmale zur Bundesstatistik)**

Gemäß § 55 Absatz 2 PflBG können die Länder über die Bundesregelungen hinausgehende statistische Erhebungen zu den durch Bundesrecht vorgesehenen Sachverhalten anordnen; dazu gehören gemäß § 55 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 PflBG i.V.m. § 21 Absatz 2 Nummer 1 PflAFinV insbesondere die Träger der praktischen Ausbildung.

Gemäß § 11 sollen Angaben zu den bei den Trägern der praktischen Ausbildung eingesetzten Praxisanleitern erhoben werden. Dies dient insbesondere dazu, Erkenntnisse zur Qualität der praktischen Ausbildung zu erhalten. Ferner kann die Notwendigkeit einer künftigen Qualifizierung von Pflegefachkräften zu Praxisanleitern einen Kostenaspekt bei der Verhandlung des Praxisbudgets darstellen. Daher ist es sinnvoll, regelmäßig (jährlich) einen aktuellen Stand sowohl im Hinblick auf die Anzahl als solcher als auch im Hinblick auf die zugrundeliegende Befähigung der Praxisanleiter zu erheben.

#### **Zu Nummer 1**

Die Vorschrift zielt darauf, festzustellen, wie viele Praxisanleiter bei Trägern der praktischen Ausbildung über die von § 4 Absatz 3 Satz 1 PflAPrV geforderte Befähigung verfügen.

#### **Zu Nummer 2**

Die Vorschrift zielt darauf, festzustellen, wie viele Praxisanleiter bei Trägern der praktischen Ausbildung unter den Bestandsschutz nach § 4 Absatz 3 Satz 2 PflAPrV fallen.

#### **Zu § 12 (Anwendbare Vorschriften)**

Der Verweis auf die Vorschriften der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung stellt sicher, dass das Verfahren im Hinblick auf die ergänzenden Erhebungsmerkmale dem Verfahren bei der Bundesstatistik gleicht.

### **Zu Abschnitt 4 (Übergangsregelungen)**

#### **Zu § 13 (Zeitlicher Geltungsbereich)**

Es wird klargestellt, dass die Anforderungen nach der Verordnung nicht für die praktische Ausbildung nach dem Krankenpflege- oder dem Altenpflegegesetz (Beginn vor dem 1. Januar 2020) eingehalten werden müssen.

#### **Zu § 14 (Überleitung von Ausbildungen)**

Es wird klargestellt, dass Ausbildungen nach dem Krankenpflege- oder nach dem Altenpflegegesetz, die vor dem 1. Januar 2020 begonnen wurden, nicht in die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz übergeleitet werden (vgl. § 66 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2 Satz 3 PflBG).

### **Zu Artikel 2 (Änderung der Berufsordnung Pflegefachkräfte)**

#### **Zu Nummer 1**

##### **Zu Buchstabe a**

Der Aufzählung der Berufsbezeichnungen in der Pflege ist die neue Berufsbezeichnung nach dem Pflegeberufegesetz anzufügen.

##### **Zu Buchstabe b**

Der Aufzählung der Berufsbezeichnungen in der Pflege ist die neue Berufsbezeichnung nach dem Pflegeberufegesetz anzufügen. Die alten Berufsbezeichnungen bleiben gemäß § 64 Pflegeberufegesetz daneben bestehen.

#### **Zu Nummer 2**

Die Vorschrift ist an § 44 PflBG anzupassen, mit dem die vorübergehende und gelegentliche Dienstleistung neu geregelt wird. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

### **Zu Artikel 3 (Änderung der Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe)**

#### **Zu Nummer 1**

##### **Zu Buchstabe a**

Die Anzahl der für die Weiterbildung Praxisanleitung notwendigen Stunden wird von 292 auf 300 erhöht, weil diese Stundenzahl Voraussetzung für die berufspädagogische Zusatzqualifikation nach § 4 Absatz 3 PflAPrV ist.

##### **Zu Buchstabe b**

Aus der Änderung ergibt sich, dass die zusätzlichen acht Stunden im Rahmen der Hospitation zu erbringen sind. Diese umfasst somit künftig nicht zwei, sondern drei Tage. Dadurch umfassen auch Weiterbildungen, die noch 2019 begonnen wurden, aber erst 2020 abgeschlossen werden, die nach § 4 Absatz 3 Satz 1 PflAPrV notwendige Stundenzahl von 300 Stunden, weil im Jahr 2020 lediglich die Hospitation um einen Tag verlängert werden muss.

#### **Zu Nummer 2**

Die in Nummer 1 Buchstabe b vorgenommene Änderung wird auch in der maßgeblichen Anlage 3 abgebildet.

##### **Zu Buchstabe a**

In der Beschreibung von Inhalt und Qualifikationszielen des Moduls wird nicht mehr auf die Anzahl von Hospitationen abgestellt (bisher „2 Hospitationen“), sondern nur noch auf die beiden Einsatzorte Schule und Praxisanleiter. Aus dem Umfang der Hospitation insgesamt - 24 Stunden (s. Buchstabe b) - ergibt sich, dass insgesamt drei Tage zu absolvieren sind. Dabei kann gewählt werden, an welchem Einsatzort zwei Tage und an welchem Einsatzort nur ein Tag verbracht wird.

##### **Zu Buchstabe b**

Es wird klargestellt, dass die Hospitation einen Umfang von insgesamt 24 Stunden hat, also insgesamt drei ganze Tage dauert.

### **Zu Artikel 4 (Änderung der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Durchführung des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes)**

Der Aufzählung der für den pflegerischen Bereich geeigneten Fachkräfte in Einrichtungen nach dem Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz ist die Berufsbezeichnung nach dem Pflegeberufegesetz anzufügen.

### **Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)**

#### **Zu Absatz 1**

Mit Ausnahme der Regelung in Artikel 1 § 2 Nummer 1 (s. Absatz 2) stimmt das Inkrafttreten der Verordnung mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes gemäß Artikel 15 Absatz 4 Pflegeberufereformgesetz überein.

#### **Zu Absatz 2**

Artikel 1 § 2 Nummer 1 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft. Daher gilt das in der Vorschrift geregelte Verhältnis zwischen Auszubildenden und beschäftigten bzw. eingesetzten Pflegefachkräften (ggf. anderen Fachkräften in den Einrichtungen nach Artikel 1 § 4 Absatz 2, § 5 Absatz 2 und § 7) noch nicht zu Beginn der neuen Pflegeausbildung. So soll verhindert werden, dass die Quote, die grundsätzlich ein angemessenes Instrument der Qualitätssicherung darstellt, in der Umstellungsphase zu einem Ausbildungshemmnis führt.