

Jürgen Franzen

Der Pflegezent - Eine Währung für die Kooperation in der neuen Pflegeausbildung

Pflegeberufereform

Zum Jahresbeginn 2020 tritt das Pflegeberufereformgesetz in Kraft, das die bisherigen Berufe der Altenpfleger, der Gesundheits- und Krankenpfleger und der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in einen gemeinsamen Beruf, den der Pflegefachleute, überführt, bzw. neu ordnet. Das Ziel dieses Pflegeberufereformgesetzes (PfbRefG) ist die Reform der Pflegeberufe, sein Kern ist das Pflegeberufegesetz (PfbBG), das den neuen Beruf der Pflegefachkraft definiert, die Ausbildung in der Altenpflege und der Kinderkrankenpflege neu ausgestaltet und den Akteuren der neuen Ausbildungen ihre Aufgaben zuschreibt.

Das Pflegeberufegesetz leitet in mehrfacher Hinsicht einen Paradigmenwechsel ein. Nicht nur der Wechsel der bisher drei Berufsbilder hin zu einem neuen und zwei neu ausgestalteten ist eine radikale Veränderung. Auch die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die theoretische und die praktische Ausbildung in den Pflegeschulen und geeigneten Einrichtungen für die praktische Ausbildung verändern sich grundlegend.

Die neuen Rahmenbedingungen lassen sich mit Blick auf die Kooperation in der Ausbildung durch drei wesentliche Veränderungen beschreiben:

- Die Verantwortung für Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation liegen bei den Trägern der praktischen Ausbildung, die auch mit den Auszubildenden Ausbildungsverträge abschließen (§ 8 (1) PfbBG). Diese Aufgaben können an eine Pflegeschule übertragen werden. Die Träger der praktischen Ausbildung müssen eine solche Pflegeschule entweder selbst betreiben oder mit mindestens einer Pflegeschule über einen Kooperationsvertrag verbunden sein (§ 8 (2) PfbBG).
- Die Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung (§ 6 (1) PfbBG). Der Unterricht findet an Pflegeschulen statt, die an Mindestanforderungen gebunden sind (§ 9 PfbBG), der Unterricht folgt einem schulinternen Curriculum. Die praktische Ausbildung ist in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz und weitere Einsätze gegliedert und folgt Ausbildungsplänen, die die Träger der praktischen Ausbildung erstellen (§ 6 (3) PfbBG).

- Die Pflichteinsätze in der praktischen Ausbildung müssen an Einrichtungen stattfinden, die nach dem Fünften bzw. Elften Sozialgesetzbuch (SGB V bzw. SGB XI) zugelassen sind: Krankenhäuser nach § 108 SGB V, stationäre Pflegeeinrichtungen nach den §§ 71 und 72 SGB XI und ambulante Pflegeeinrichtungen nach den §§ 71 und 72 SGB XI und § 37 SGB V. Für die speziellen Einsätze sind zudem noch andere Einrichtungen zugelassen, wenn ihre Eignung nachgewiesen ist (§ 7 (2) PflBG).

Die praktischen Auswirkungen dieser drei Punkte sind einerseits die erforderlichen engen Kooperationen zwischen den Beteiligten und andererseits die Notwendigkeit von Curricula in den Pflegeschulen und Ausbildungsplänen bei den Trägern der praktischen Ausbildung. Anders als vor der Reform müssen sich jedoch mehr als zwei Partner verbinden, denn die wenigsten Träger der praktischen Ausbildung erfüllen alle erforderlichen Voraussetzungen für die Pflichteinsätze in stationärer Akutpflege (Krankenhaus), stationärer Langzeitpflege (Pflegeeinrichtungen) und ambulanter Pflege (ambulante Pflegedienste). Hinzu kommen zudem die Einsätze in den speziellen Bereichen Pädiatrie und Psychiatrie.

Angebote und Nachfragen

Es gibt Bundesländer, in denen die schulischen Pflegeausbildungen ausschließlich von Pflegeschulen in freier Trägerschaft durchgeführt werden. In allen Bundesländern sind freie Träger in der Pflegeausbildung engagiert. Und auch wenn das Pflegeberufegesetz festlegt, dass die Ausbildungsbudgets auskömmlich sein sollen (§ 29 (2) PflBG), unterliegen sie doch der Interpretation von Kostengebern und Kostenträgern bezüglich der Auskömmlichkeit, und nicht alle Kosten, die ein Träger hat, fließen in das Budget ein, so z. B. die Investitionskosten. Viele Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung werden nach Möglichkeiten suchen und suchen müssen, zusätzliche Einnahmen zu erzielen. Eine dieser Möglichkeiten ist es, Praxiseinsatzorte oder Schulplätze anzubieten und die jeweils andere Seite an den Kosten beteiligen zu wollen. Oder auch ein Angebot einer Pflegeschule, die Ausbildungskoordination als käufliche Dienstleistung anzubieten. Diese Angebote werden Nachfragen auslösen. Es könnte ein Markt entstehen, in dem die Durchführung der Pflegeausbildung in wesentlichen Teilen zu einem Geschäft würde, das möglicherweise Beteiligte benachteiligen würde, die eine ungünstige geographische Lage oder eine zu geringe Größe haben, um alle Facetten der Ausbildung zu bedienen.

Ein Markt rund um Ausbildungsplätze und ein Handel mit Dienstleistungen mag im Sinne einzelner Pflegeschulen oder Träger der praktischen Ausbildung sein. Im Sinne der Pflegeberufereform ist er definitiv nicht. Die gesamte neue Finanzierung der Pflegeausbildung hat unter anderem genau die

Vermeidung von Wettbewerb und die Sicherung einer wohnortnahen qualitätsgesicherten Ausbildung zum Ziel (§ 26 (1) PflBG). Im Sinne dieser Ziele ist es, kleine und große Einrichtungen gleichermaßen an der Ausbildung zu beteiligen und einen dauerhaften Beitrag zu dieser zu sichern. Insgesamt muss die Zahl der Pflegefachleute erhöht werden. Alles, was die Zahl der Ausbildungseinrichtungen beeinträchtigt, läuft dem entgegen.

Kooperation und Koordination

Der Kooperation und der Koordination kommen erheblich größere Bedeutung zu als bei den bisher drei Berufen, die je für sich weniger breite Einsatzbereiche hatten. Auch wenn neben einem dieser Einsatzbereiche noch der sogenannte Vertiefungseinsatz beim Anstellungsträger des oder der Auszubildenden stattfindet, finden doch wesentliche Teile der Ausbildung nicht bei den Ausbildungsträgern statt. Nach der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungs-Verordnung (PflAPrV) umfasst die Ausbildung 2100 Stunden Unterricht und 2500 Stunden praktische Ausbildung (§ 1 (2) PflAPrV). Von den 2500 Stunden sind 1440 Stunden mit je 400 Stunden auf die drei Haupteinsatzbereiche und je 120 Stunden auf Psychiatrie und Pädiatrie aufgeteilt (Anlage 7 PflAPrV), so dass nur wenige sehr komplex aufgestellte Träger imstande sein werden, alle Einsätze in eigenen Einrichtungen zu realisieren.

Es müssen also Kooperationsverbünde gebildet werden, bei denen sich mindestens eine Pflegeschule mit so vielen Trägern der praktischen Ausbildung verbindet, wie die Pflicht- und Vertiefungseinsätze erfordern. Hinzu kommen dann noch Einrichtungen, die für bestimmte Einsätze geeignet sind, aber nicht selbst ausbilden. Vor allem die Einbeziehung dieser Einrichtungen zeigt, dass diese Komplexität zwar eine organisatorische Herausforderung für die Beteiligten an der Pflegeausbildung ist, aber auch die Kernidee einer erhöhten Attraktivität der Ausbildung für die Auszubildenden birgt.

Der Gestaltung der Kooperationen und der Ausformulierung der Kooperationsverträge kommt eine zentrale Bedeutung zu. Unabhängig davon, ob die Anstellungsträger die Organisation selbst übernehmen und mit anderen für die praktische Ausbildung geeigneten Einrichtungen und mindestens einer Pflegeschule einen Ausbildungsverbund bilden oder diese Aufgabe einer Pflegeschule übertragen, müssen verschiedene Beteiligte mit ebenso verschiedenen Rahmenbedingungen verbunden werden.

Eine Auszubildende, ein Auszubildender schließt mit einem Anstellungsträger, der zugleich Träger der praktischen Ausbildung ist, einen Ausbildungsvertrag. Diese Träger der praktischen Ausbildung erstellen auch den Ausbildungsplan (§ 6 (3) PflBG). Der Ausbildungsplan bildet die 2100 Stunden Unterricht ab und die auf den Träger der praktischen Ausbildung und andere geeignete Einrichtungen

verteilten 2500 Stunden praktische Ausbildung. Die Auszubildenden sind dadurch in drei Rollen: beim Träger der praktischen Ausbildung als Mitarbeiter in Ausbildung, als Auszubildende im Praktikum in anderen Praxiseinrichtungen, bei denen sie nicht angestellt sind, und als Schüler der Pflegeschule. Zudem kann es sein, dass sie in der verbleibenden Wochenarbeitszeit auch noch als Pflegehelfer in einer Einrichtung arbeiten, weil sie die Ausbildung berufsbegleitend machen: 2100 Stunden Unterricht und 2500 Stunden praktische Ausbildung ergeben 4600 Stunden in drei Jahren; eine 40 Stunden-Woche ergäbe in drei Jahren jedoch je nach Anzahl der Feiertage und Urlaubsansprüche etwa 5400 Stunden.

Organisation der Ausbildung

Diese verschiedenen Status der Auszubildenden werfen die Frage auf, welche Regeln oder Tarifvereinbarungen bezüglich Arbeitszeit, Dienstplangestaltung etc. gelten. Für die Ausbildung gilt der Ausbildungsvertrag, aber darüber hinaus könnten die Tarifvereinbarungen des Trägers der praktischen Ausbildung sein, aber auch die des jeweiligen Einsatzortes Auswirkungen haben. Das Beispiel des Urlaubsanspruches oder der Zeitzuschläge zeigt sofort, dass hier ein wesentlicher Regelungsbedarf besteht, der in den Kooperationsverträgen erfasst werden muss.

Mit Blick auf eine einzelne Auszubildende oder einen einzelnen Auszubildenden sind diese Fragen in einem Kooperationsvertrag abbildbar. Die Grundlage ist ein konkreter Ausbildungsplan. Deutlich komplizierter wird es jedoch, wenn eine Gruppe von Auszubildenden betrachtet wird. Es ist eher unwahrscheinlich, dass ein Träger der praktischen Ausbildung 15 Auszubildende hat, die ihre Ausbildung mit denselben Schwerpunkten machen und daher als Gruppe gemeinsam die verschiedenen Pflichteinsätze durchlaufen und an einer Pflegeschule eine vollständige Klasse bilden. Es wird eher die Regel sein, dass eine Klasse einer Pflegeschule aus 15 Schülern besteht, die von mehreren Trägern ausgebildet werden, die keine gleichen Zahlen von Auszubildenden haben. Wären je fünf aus einer Einrichtung, die einen Pflichteinsatz durchführt, könnten die drei Fünfergruppen rollieren. Aber bei jeder Abweichung von dieser Aufteilung können die Einsätze nicht gegeneinander verrechnet werden. Eine Permutation ergibt sich dann offensichtlich, wenn eine Schule 150 Schüler hat, die von mehr als 50 Kooperationspartnern stammen, und die sämtliche Einsätze nach dem Pflegeberufegesetz durchlaufen müssen.

Nicht zwingend notwendig, aber doch logisch ist der Schluss, dass die Koordination am ehesten von den Pflegeschulen geleistet werden kann. Das ist zwar nicht regelhaft, durch Übertragung jedoch optional möglich (§ 8 (4) PfIBG). Ob nun der Träger der praktischen Ausbildung selbst oder die Pflegeschule diese Aufgabe übernimmt, muss neben einem Ausbildungsplan für jeden

Auszubildenden und jede Auszubildende eine Kooperationssituation geschaffen werden, die die verschiedenen Einsätze gewährleistet. Zwischen den verschiedenen Beteiligten müssen also diverse Verträge geschlossen werden, die den Auszubildenden einen Schulplatz sichern und Einsätze in verschiedenen Einrichtungen garantieren. Der Träger der praktischen Ausbildung (oder die Pflegeschule) braucht für jeden Einsatz und für die Pflegeschule einen vertraglich gesicherten Platz für jede Auszubildende und jeden Auszubildenden. Zugleich wird ein Träger für andere Träger, die andere Pflichteinsätze ermöglichen, ein potenzieller Kooperationspartner für fremde Auszubildende sein. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass dabei dieselbe Anzahl Praxiseinsätze gegeben wie genommen werden kann. Selbst in einem umfangreicheren Verbund von Einrichtungen ist das nicht einfach möglich. Deswegen ist ein direkter Tausch, wie er bisher für die sogenannten gegenläufigen Ausbildungseinsätze möglich war, als einzige Lösung nicht realistisch.

Das Pflegeberufgesetz hat den Ausbildungsträgern die Zuweisung der Ausbildungsbudgets zugeschrieben (§ 34 (1) PflBG). Außerdem die Aufgabe, die in diesem Budget enthaltenen Kosten der Kooperationspartner an diese weiterzuleiten. Als Bezugsgröße sind lediglich die Kooperationsverträge genannt und die vereinbarten Ausbildungsbudgets. Auf diesem Weg erhalten alle Kooperationspartner, die konkrete Auszubildende gemeinsam ausbilden, Zugriff auf die Ausbildungsbudgets. Eine konkrete Umrechnung oder Aufteilung ist nicht gesetzlich geregelt, sie ist den Kooperationsverträgen überlassen.

Eine Umrechnung in Geld, also ein An- und Verkauf von Praxiseinsätzen, scheint auf den ersten Blick naheliegend, weil ja auch das Ausbildungsbudget zunächst einmal ein Geldbetrag ist. Sie ist aber deutlich erschwert, weil die Kosten, die den Kooperationspartnern z. B. wegen der verschiedenen Tarife entstehen, auch bei derselben Tätigkeit (z. B. Praxisbegleitung) verschieden sein können. Auch die Kosten für die Übertragung der Koordination, die weiter unten noch einmal aufgegriffen werden, verursachen hier einen Unterschied.

Pflegezent

Die Einführung einer speziellen Währung für den Handel mit Pflichteinsätzen würde die Komplexität der Organisation der Ausbildung und der Kostenaufteilung deutlich entlasten. Die kleinste Einheit in der Ausbildung von Pflegefachleuten ist die Unterrichtsstunde an der Pflegeschule bzw. die Arbeitsstunde in der praktischen Ausbildung. Die Unterrichtsstunden sind unproblematisch: 700 Unterrichtsstunden pro Jahr müssen an der Pflegeschule dargestellt werden. Diese Leistung ist mit einem Kooperationsvertrag einfach zu erfassen.

Der Arbeitsstunde in der praktischen Ausbildung wird der Wert von 1 Pflegezent zugerechnet. Die praktische Ausbildung umfasst insgesamt 2500 Stunden, hat also einen Wert von 2500 Pflegezent. Ein Träger der praktischen Ausbildung kann von den 2500 Stunden mindestens 1300 Stunden selbst durchführen (400 im Orientierungseinsatz, 400 in einem der drei allgemeinen Versorgungsbereiche und 500 im Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes, Anlage 7 PflAPrV). Bis zu 1200 Stunden muss er also aus Kooperationen gewinnen. Wenn er, sie dafür 1200 Pflegezent zur Verfügung hätte, könnte er diese Stunden bei anderen Einrichtungen erwerben. Da er selbst Träger einer praktischen Ausbildungseinrichtung ist, kann er die notwendigen 1200 Pflegezent selbst erzeugen, indem er 1200 Stunden Praxiseinsatz in seinem Bereich anbietet. Praxisstunden, die den eigenen Auszubildenden nicht nützen, weil diese ja in andere Pflichteinsätze müssen.

Ein Träger der praktischen Ausbildung, der selbst z. B. ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim betreibt, müsste also für einen Ausbildungsplatz 2500 Stunden Praxiseinsatz bereithalten. Davon werden 1300 Stunden für eigene Auszubildende genutzt, die übrigen 1200 Stunden werden zu 1200 Pflegezent. Entscheidend ist, dass der Pflegezent tatsächlich eine Praxisstunde ist, und das völlig unabhängig von dem finanziellen Aufwand, den der Träger der praktischen Ausbildung dafür treiben muss. Mit den 1200 Pflegezent können jedoch bei anderen Einrichtungen der praktischen Ausbildung die Praxiseinsätze erworben werden, die im eigenen Haus nicht realisierbar sind, also z. B. für die Pädiatrie oder die ambulante Pflege. Und das wiederum unabhängig davon, welche Kosten die anderen Einrichtungen zur Generierung ihrer Pflegezent haben.

Pflegezentbörse

Natürlich geht auch diese Rechnung nicht perfekt auf. Es gibt einzelne Ausbildungsträger, die mehr Bedarf an Praxisstunden haben, als sie selbst anderen anbieten können, und die verschiedenen Pflichteinsätze werden nicht im idealen Zahlenverhältnis zueinander angeboten werden. Dafür ist es allerdings möglich, dass Einrichtungen, die nicht selbst ausbilden (hier sind auch diejenigen gemeint, die nicht als potentielle Ausbildungsstätten an der Finanzierung des Ausbildungsfonds beteiligt sind), Pflegezent an eine Vermittlungsbörse geben, ohne, dass sie dafür eigene Praxisplätze in Anspruch nehmen. Die Vermittlungsbörse kann z. B. die Interessensvertretung der Pflegeschulen sein. In Brandenburg hat der Pflegeschulbund angekündigt, sich dieser Vermittlung annehmen zu wollen. Wer Praxisplätze anbieten kann, kann sie an diese Börse übergeben; wer sie benötigt, kann sie dort erwerben. Die Währung für das Geben und Nehmen von Praxisplätzen ist der Pflegezent.

Selbstverständlich bleibt ein Rest. Zwar kann beispielsweise eine Kinderarztpraxis Praxisstunden anbieten, also Pflegezent generieren, und dafür keine Gegenleistung einfordern und so einen Beitrag

zur guten Pflegeausbildung leisten, aber es muss auch die Möglichkeit geben, den Pflegezent in eine „echte“ Währung, also Euro und Eurocent, zu wechseln. Würde der damit verbundene Wechselkurs jedoch frei sein, wäre der Effekt des Pflegezent verloren, dann könnte auch gleich jeder Träger seine Praxisstunden zu selbst kalkulierten Preisen auf einen Markt werfen und anderen Ausbildungsträgern anbieten. Dieser Markt würde allerdings einen erheblichen Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten nach sich ziehen und Konkurrenzen aufbauen, die der Pflegeausbildung nicht zuträglich sind.

Wechselkurs

Die Umrechnung des Pflegezent in Euro muss nach einem einheitlichen und verbindlichen Kurs erfolgen, der ebenso unabhängig von den spezifischen Kosten der einzelnen Träger ist wie der Pflegezent selbst.

Die praktische Ausbildung umfasst 2500 Stunden in drei Jahren, also 833,33 Stunden pro Jahr. Für die Durchführung der praktischen Ausbildung wurden mit den Kranken- und Pflegekassen und den Bundesländern landesspezifische Kostensätze vereinbart. Diese Kostensätze können auf eine Stunde Praxis bezogen werden (Kostensatz/ 833,33 Stunden). Das Ergebnis dieser Rechnung liegt für 2020 je nach Bundesland zwischen 9,30 € und 12,04 € pro Stunde (errechnet anhand des niedrigsten und des höchsten vereinbarten Kostensatzes für die praktische Ausbildung, Stand November 2019). Derzeit wäre damit der Kurs für einen Pflegezent im Bundesmittel etwa zehn Euro (9,93 €/ Stunde).

Verändert sich der Kostensatz im Folgejahr bzw. bei den nächsten Kostensatzverhandlungen, erfährt der Pflegezent einen entsprechenden Kursgewinn oder Kursverlust. Am Ende eines Jahres können Differenzen, die sich bei den Trägern ergeben haben, mit einmaliger Ein- oder Auszahlung bei der bzw. durch die Vermittlungsbörse ausgeglichen werden. Bei Ausbildungen über Landesgrenzen hinweg würde der Wechselkurs aus beiden Länderwerten gemittelt werden.

Koordinationskosten

Die Übertragung der Koordination bzw. Organisation der Ausbildung von einem Träger der praktischen Ausbildung auf eine Pflegeschule wirft ebenfalls die Frage eines Preises auf. Auch hier kann das Prinzip des Pflegezent leitend sein. Der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule müssen sich verständigen, welchen Anteil die Koordination der Ausbildung an dem Aufwand hat, den der Anstellungsträger für einen Auszubildenden oder eine Auszubildende betreibt. Dieser Anteil wird in Prozent ermittelt.

Ob dabei Kosten oder Zeit oder beides leitend sind, liegt im Ermessen der Kooperationspartner. Ein Anteil von etwa 5% dürfte sich als angemessen ergeben und wird nachfolgend beispielhaft verwendet. Dieser Anteil wird auf den aktuellen Kostensatz bezogen ($\text{Kostensatz} \cdot 5/100$). Das Ergebnis ist direkt abhängig vom gültigen landesspezifischen Kostensatz (in dem die Koordinationskosten mit verhandelt wurden) und ist unabhängig von den Tarifregeln der Kooperationspartner. Im Jahr 2020 ergeben 5% je nach Bundesland zwischen 387,50 € und 499,90 € pro Jahr und Auszubildendem bzw. Auszubildender.

Quintessenz

Die Pflegeausbildungsreform braucht starke Träger der Ausbildung, verlässliche Pflegeschulen und geeignete Einrichtungen für die praktische Ausbildung. Und selbstverständlich interessierte und engagierte Auszubildende. All diese Partner müssen in guter Kooperation und Koordination verbunden sein und zielführende Ausbildungspläne erstellen und umsetzen. All das erfordert in hohem Maße Kooperationsfähigkeit und Koordinationsgeschick.

Eine komplizierte Ausgestaltung der Kooperationen fördert die Bildung eines Marktes für die Dienstleistungen und damit das Aufwachsen von Verwaltungsaufgaben. Dem würde eine einheitliche Basis für die Verrechnung von Kooperations- und Koordinationsleistungen entgegenwirken. Wenn alle Beteiligten eine einheitliche finanzielle Bewertung von Leistungen in der Ausbildung und im Rahmen der Kooperationen hätten, die unabhängig von den betriebswirtschaftlichen Parametern der einzelnen Beteiligten funktionieren würden, entfielen Konkurrenzsituationen unter den Beteiligten an der Pflegeausbildung. Da insgesamt das Angebot an Ausbildungsplätzen steigen muss, wäre ein entscheidender Faktor, der dem entgegenwirkt, ausgeschaltet: kleinere und wirtschaftlich nicht bedingungslos ausbildungsmarktfähige Einrichtungen könnten trotzdem Beteiligte an der Pflegeausbildung sein, weil ihr Beitrag zur Ausbildung nicht in Konkurrenz, sondern in Ergänzung zu den Angeboten großer Einrichtungen stünde.

Eine Möglichkeit zur Verhinderung von Markteffekten und zur Vermeidung von Verwaltungsaufwand ist die Nutzung einer Verrechnungseinheit, einer Währung für einen Tausch von Ausbildungsleistungen. Der Pflegezent ist eine solche Währung, ihr Gegenwert ist eine Stunde praktische Ausbildung. Der Pflegezent kann von für die Ausbildung geeigneten Einrichtungen dadurch generiert werden, dass eine Stunde praktische Ausbildung angeboten wird, und sie kann gegen eine ebensolche Stunde eines anderen Trägers, einer anderen Trägerin getauscht werden, der bzw. die in einem anderen Pflichtbereich der Pflegeausbildung aktiv ist. Der Tausch erfolgt ohne Geldflüsse

zwischen den Einrichtungen aufgrund von Kooperationsverträgen, ein Vermittler oder eine Vermittlerin koordiniert die Anbieter und Nachfrager, die nicht direkt miteinander verbunden sind.

Am Ende eines Geschäftsjahres werden Überschüsse oder Unterhänge durch eine Umrechnung in Geld mit direktem Bezug zum vereinbarten Ausbildungsbudget ausgeglichen. Träger können die Ausbildung dadurch auch dann realisieren, wenn sie nicht alle Pflichteinsätze selbst darstellen können, und Einrichtungen, die nicht selbst ausbilden, können sich mit Praxisangeboten an der Ausbildung beteiligen.

Ein entscheidender Vorteil des Pflegezents liegt darin, dass niemand ihn nutzen muss, aber jeder und jede ihn nutzen kann. Er muss nicht flächendeckend anerkannt sein, um in seinem Einsatzbereich für diejenigen, die ihn nutzen, die beschriebene Wirkung zu entfalten.