

**Anmerkungen des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)
zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend & des Bundesministeriums für Gesundheit eines
Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen
Pflegeassistentenausbildung
(Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG)**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zum Referentenentwurf (RefE) des Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (PflAssEinfG) Stellung nehmen zu dürfen.

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Ausbildung zur Pflegefachperson grundlegend neu und bundeseinheitlich geregelt und neben der generalistischen beruflichen Ausbildung erstmals ein primärqualifizierendes, generalistisches Pflegestudium eingeführt. Der DPR begrüßt ausdrücklich die mit dem vorliegenden Referentenentwurf geplante bundeseinheitliche Regelung der Pflegefachassistentenausbildung mit einem klaren und einheitlichen Berufsprofil. Denn die bislang landesrechtlich geregelten und aufgrund ihrer Heterogenität nicht vergleichbaren Formate der Assistentenausbildung gewährleisten aktuell nicht die angestrebte Durchlässigkeit im Pflegebildungssystem und hemmen die Entwicklung eines wirkungsvollen Qualifikationsmixes in allen Sektoren der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Zugleich wirkt sich diese Heterogenität insbesondere für die Langzeitpflege erheblich auf die Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 6 SGB XI (stationäre Pflege), auf Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI (ambulante Pflege) sowie auf Vergütungsvereinbarungen nach § 132a SGB V (ambulante Pflege) mit dem Ziel der Absicherung der Gesundheitsversorgung für Patient:innen innerhalb dieser Sektoren aus.

Um die Attraktivität dieses Pflegeberufs zu steigern und zahlreiche Interessent:innen für den Assistenzberuf gewinnen zu können, kommt der Ausbildung und der Entwicklung eines einheitlichen Berufsprofils mit klaren Entwicklungspfaden für die Pflegefachassistentenzentrale Bedeutung bei. Für die Bereitstellung von Qualität und Sicherheit in allen Versorgungsbereichen der beruflichen Pflege und für die Durchsetzung der formal geregelten Durchlässigkeit in der Pflegebildung ist zudem eine präzise Abgrenzung der Kompetenz- und Tätigkeitsbereiche zwischen Pflegefachpersonen mit und ohne akademische Qualifizierung und ausgebildeten Pflegefachassistentenzentralpersonen erforderlich. Ausbildungsgänge der beruflichen Pflege müssen passgenau aufeinander abgestimmt und in einem gelingenden und bedarfsgerechten Qualifikationsmix abbildbar sein. Eine dem DQR-Niveau 3 zugeordnete 2-jährige duale Berufsausbildung für Pflegefachassistent*innen (BBiG § 5, Abs.1, KMK 2023) entspricht dem erwartbaren Kompetenzniveau und sichert die Durchlässigkeit zum Pflegefachmann/ zur Pflegefachfrau auf DQR-Niveau 4 konsequent ab. Im Gegensatz dazu erfüllt eine auf DQR-Niveau 2 zu beurteilende und um ein Drittel verkürzte Ausbildung, die mit einem reduzierten Kompetenzprofil verbunden ist und zu einer Tätigkeit als „Pflegehelferin“, „Pflegehelfer“ oder „Pflegehilfeperson“ mit erheblich begrenzten Einsatzfeldern befähigt, nicht die Anforderungen einer qualitativ hochwertigen Pflegepraxis, sondern befördert die Absenkung von Kompetenzen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Personalanhaltszahlen nach § 113c Absatz 1 Nr. 2 SGB XI im Zuge der Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes (PeBeM) mitzubedenken.

Wie bereits in den Anmerkungen des DPR zum Fachgespräch für eine bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung am 15.01.2024 formuliert, spricht sich der DPR entschieden gegen die mit einer zwölfmonatigen Ausbildung verbundene mögliche Alternative unterhalb der Pflegefachassistenz, die als Pflegehilfe bezeichnet wird, und damit einhergehende Deprofessionalisierungstendenzen für die Pflegeberufe aus. Die Entscheidung für eine Pflegehilfeausbildung und gegen die Pflegefachassistentenausbildung wird mit dem Argument einer schnellen und besonders ressourcenschonenden Qualifizierung begründet. In hohem Maße wird damit jedoch die mit dem Pflegekompetenzgesetz angekündigte Aufwertung des Berufsbildes durch eine moderne Neuausrichtung und Weiterentwicklung der Pflegeberufe mit eigenständigen Kompetenzbereichen im Rahmen der pflegetherapeutischen Versorgung konterkariert und die proklamierte deutliche Entlastung der Pflegefachpersonen gefährdet (siehe Kommentar zu Teil 2, Abschnitt 1, § 4, Absatz 1, Satz 1). Berufsgesetzliche Regelungen für Pflegefachassistentenpersonen sollten sowohl dem Trend zu höheren Bildungsabschlüssen als auch Bevölkerungsgruppen mit geringerer Allgemeinbildung gerecht werden. Durch aufeinander aufbauende Angebote können individuelle Karrierewege ermöglicht und Überforderungen sowie Ausbildungsabbrüche vermieden werden (vgl. Ewers & Lehmann, 2023). Die Pflegefachassistentenausbildung muss sich folglich in ein durchlässiges, berufsbildendes Bildungssystem eingliedern, das anschlussfähig und förderfähig ist und Karrierechancen eröffnet, verbunden mit der Möglichkeit, sich über eine Pflegefachassistentenausbildung, der Ausbildung zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann, einem Bachelor-Studiengang bis hin zu einem Masterstudiengang weiterzuentwickeln. Darüber hinaus wird die erwünschte Durchlässigkeit der Pflegebildungspfade von dem DQR-Niveau 2 (Pflegehilfeperson) auf das DQR-Niveau 4 (Pflegefachperson) nicht durch Anerkennungsregelungen zu gewährleisten sein. Zusammenfassend unterstreicht der DPR seine Forderung nach einer bundeseinheitlichen, generalistischen, zweijährigen Pflegefachassistentenausbildung, um das erforderliche vergleichbare Qualifizierungsniveau für die Stellen nach § 113c Absatz 1 Nummer 2 SGB XI zu erreichen. Hier ist darüber hinaus dringend auf die erforderliche Harmonisierung zwischen den DQR-Niveaus und den QN-Stufen der Personalanzahlzahlen und auf das ordnungsrechtliche Anerkennen von Hilfskraftpersonal und deren Weiterqualifizierungsmöglichkeiten hinzuweisen (DPR, 2023c).

Zudem bestehen unsererseits Zweifel, ob die Pflegehilfe mit eingeschränkten Aufgaben und Befugnissen als eigenständiger Heilberuf i.S.d. Art. 74 Absatz 1 Nr. 19 GG anerkannt ist, der bundeseinheitliche Ausbildungsregularien erforderlich macht.

Im Folgenden positioniert sich der DPR zu den einzelnen Regelungsschwerpunkten im Pflegeassistenteneinführungsgesetz:

Titel des Gesetzes sowie Artikel 1, Teil 1, §1 Führen der Berufsbezeichnung und Teil 2ff.

Der DPR weist darauf hin, dass eine konsistente Berufsbezeichnung über den gesamten Referentenentwurf wünschenswert ist. Die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“, „Pflegefachassistent“ oder „Pflegefachassistentenperson“ entspricht dem Anspruch an die pflegefachlichen Kompetenzen der zukünftig auszubildenden Berufsgruppe und sollte demnach auch im Titel des Gesetzes sichtbar werden. Im weiteren Verlauf sollten ‚Pflegeassistentenkräfte‘ grundsätzlich als *Pflegefachassistentenpersonen* bezeichnet (S. 4 ff.) und die Ausbildung der ‚Pflegeassistenten‘ durchgängig als Ausbildung der *Pflegefachassistenten* ausgewiesen werden (S.13 ff.).

Änderungsvorschlag zum Titel des Gesetzes(S.1):

„Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen *Pflegefachassistentenausbildung*“

B. Lösung

Pflegefachassistentenpersonen sollen zukünftig auf Grundlage einer achtzehn Monate dauernden Ausbildung in allen Versorgungsbereichen vermehrt Aufgaben durchführen können, die heute noch teilweise von Pflegefachpersonen ausgeführt werden. Zu den

Aufgaben von Pflegefachpersonen zählen die gemäß PflBG § 4 definierten Vorbehaltenen Tätigkeiten sowie die unter § 5, Absatz 2, Nummer 2 (PflBG) beschriebene eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Diesem Wortlaut entsprechend sollten Pflegefachassistenzpersonen zur Mitwirkung an der Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation befähigt werden, wie im Ausbildungsziel dieses Referentenentwurfes formuliert wird. Der Begriff „Medizinische Behandlungspflege“ und die damit verbundene dichotome Einteilung in Grund- und Behandlungspflege entspricht nicht dem gegenwärtigen Verständnis der Vorbehaltsaufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses nach PflBG. Der DPR fordert deshalb die Streichung dieser Begrifflichkeit und bittet in allen relevanten Passagen des Referentenentwurfes (S. 3, S. 4, S. 52, 56) um Ersetzung durch die Aussage „Mitwirkung an ärztlich angeordneten Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation“.

Am Beispiel: Änderungsvorschlag zu B. Lösung, S. 3

Pflegefachassistenzpersonen sollen zukünftig auf Grundlage einer *vierundzwanzigmonatigen* Ausbildung in allen Versorgungsbereichen vermehrt Aufgaben durchführen können, die heute noch teilweise von Pflegefachpersonen ausgeführt werden. Das betrifft insbesondere den Bereich *der Mitwirkung an ärztlich angeordneten Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation*.

Teil 2, Abschnitt 1, § 4 Ausbildungsziel, Absatz 1, Satz 1

Der DPR vermisst in diesem Referentenentwurf eine klare Differenzierung zwischen den Anforderungen der Qualifikationsniveaus für eine Pflegehilfsausbildung mit Hauptschulabschluss auf der Stufe einer beruflichen Grundbildung (DQR-Niveau 2), die zur Erfüllung grundlegender Anforderungen weitgehend unter Anleitung befähigt und den Anforderungen einer dualen Pflegefachassistentenausbildung (DQR-Niveau 3), die zum Erwerb von Kompetenzen zur selbständigen Erfüllung fachlicher Anforderungen in einem beruflichen Tätigkeitsfeld führt. In diesem Zusammenhang und entsprechend den Erläuterungen des DQR ist die Verwendung des Begriffes „selbstständig“ als Element des Tätigwerdens in eigener Verantwortung für pflegerische Maßnahmen mit Abschluss der Pflegehilfeausbildung abzulehnen. Die notwendige und präzise Differenzierung zwischen den Qualifikationsniveaus kann sich nicht in der Streichung der Pflegebefugnis für ausgewählte (nicht definierte) Altersklassen im Berufsprofil der Pflegehilfepersonen erschöpfen, wenn gleichzeitig der Erwerb von Kompetenzen für die selbstständige Durchführung von Pflegemaßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen mit zu erwerbenden fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, diversitätssensiblen, kommunikativen und digitalen Kompetenzen und Lernkompetenzen sowie der Fähigkeiten zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion (siehe auch S.63) in aller Vollständigkeit für beide Qualifikationsstufen vorgesehen sein soll. In der Kombination aus abgesenkten Zugangsvoraussetzungen und eingeschränkter Dauer der Pflegehilfeausbildung über zwölf Monate muss ein gelingender Erwerb dieser, im Referentenentwurf formulierten, umfassenden Kenntnisse und das Erreichen des Ausbildungsziels für die Pflegehilfeausbildung in Frage gestellt werden. Auch setzt die oben hervorgehobene Durchlässigkeit im Pflegebildungssystem voraus, dass die Ausbildung zur Pflegefachassistenz generalistisch ausgerichtet ist und die Pflege von Menschen aller Altersstufen zum Gegenstand hat. Der DPR empfiehlt deshalb, in diesem und allen weiteren Abschnitten das Berufsprofil der Pflegehilfepersonen zu streichen.

Wie bereits in der Stellungnahme des DPR zum Pflegestudiumstärkungsgesetz (DPR,2023a) und im 7-Punkte-Positionspapier zur Pflegebildung in Deutschland im Zusammenhang mit dem Gesetzesentwurf für ein Pflegestudiumstärkungsgesetz (DPR, 2023b) formuliert, unterstützt der DPR die Ausweitung pflegerischer Kompetenzen in den Ausbildungszielen der Pflegeberufe. Der DPR möchte an dieser Stelle erneut darauf hinweisen, dass transformative Wandlungsprozesse weitere Kompetenzfestlegungen in den Ausbildungsregularien und Rahmenlehrplänen/Studienordnungen erfordern. Aus diesem Grund empfiehlt der DPR die

Weiterentwicklung vorhandener Standardberufsbildpositionen für Ausbildungsberufe in der Pflege (BiBB, 2021) und die Aufnahme ergänzender Kompetenzen zur Nachhaltigkeit (Nationaler Aktionsplan Bildung für nachhaltige Entwicklung, 2017; ICN-Ethikkodex, 2021) sowie die Ergänzung berufspolitischer Kompetenzen (ICN-Ethikkodex, 2021) für die Pflegefachassistentenausbildung.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 4, Absatz 1, Satz 1 und Satz 2

Die *Pflegefachassistentenausbildung* vermittelt die unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen zur selbständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen in *stabilen / nicht komplexen* Pflegesituationen sowie für die Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in *stabilen / komplexen* Pflegesituationen für Menschen aller Altersstufen. *Die auf dem Qualifikationsniveau der Pflegefachassistentenperson* zu erwerbenden Kompetenzen umfassen fachliche und personale Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, diversitätssensiblen, kommunikativen, *berufspolitischen*, digitalen Kompetenzen und *Kompetenzen für nachhaltige Entwicklung* sowie der zugrunde liegenden Lernkompetenzen und der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion.

Teil 2, Abschnitt 1, § 4 Ausbildungsziel, Absatz 2, Satz 1

In Satz 2 dieses Absatzes wird analog zum Pflegeberufegesetz die begriffliche Bedeutung der umfassenden und prozessorientierten Pflege im Sinne des Absatzes 1 dargelegt. Die hier festgelegte Aufgabe einer (systematischen und bedürfnisorientierten Vorbereitung, Durchführung und Evaluation) edukativ-pflegerischen Intervention Beratung setzt pflegefachliche und pflegewissenschaftliche Kompetenzen voraus, die ein pflegeberufliches Qualifikationsniveau auf Niveaustufe DQR 4 und höher voraussetzt (Herzberg, 2024) und nicht dem Ausbildungsniveau der Pflegefachassistentenausbildung entspricht. Daher plädiert der DPR für eine Streichung dieser Festlegungen im Berufsgesetz für Pflegefachassistentenpersonen.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 4, Absatz 2 Satz 1

Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen ~~sowie ihre Beratung sowie ihre~~ Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender.

Teil 2, Abschnitt 1, § 4 Ausbildungsziel, Absatz 3, Satz 1

In diesem Abschnitt werden Aufgaben sowohl für die Pflegefachassistentenperson als auch für Pflegehilfepersonen formuliert, wobei die Reichweite der Aufgaben für Pflegehilfepersonen deutlich eingeschränkt wird. Der DPR befürwortet nachdrücklich eine Differenzierung der Aufgaben im Sinne der Gewährleistung der Patientensicherheit und eine Beschränkung der Aufgaben von Pflegeassistentenpersonen im vollbeherrschbaren Herrschafts- und Organisationsbereich ihrer Berufsgruppe. In der Zusammenschau der Aufgaben bleibt fraglich, ob die hier vorgenommene Abgrenzung gerechtfertigt ist, wenn der Erwerb von Kompetenzen für das Ausbildungsziel nicht in ähnlicher Weise differenziert dargestellt wird. Zudem stellt sich vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels die Frage, wie Pflegefachpersonen mit einer Anleitungspflicht (entsprechend den Erläuterungen des DQR-Niveau 2) für die Aufgabenerfüllung von Pflegehilfepersonen und deutlichen Aufgabenbeschränkungen dieser Berufsgruppe angemessen durch diese in ihren Aufgaben unterstützt werden (S. 52) und gleichzeitig die Qualität der Versorgung aufrechterhalten bzw. verbessert werden soll. Unter Berücksichtigung der Fürsorgepflicht gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf nach § 278 BGB und mit Blick auf die steigenden Anforderungen an die gesundheitliche und pflegerische Versorgung und an das Pflegepersonal sowie aufgrund der vermuteten Qualitätsverluste ist nach Auffassung des DPR eine „Entweder/Oder- Entscheidung“ abzulehnen und alleinig die Ausbildung der Pflegefachassistenten zu unterstützen. Zudem ist aus pflegefachlicher Sicht eine weitere Differenzierung bzw. Eingrenzung der unter Absatz 3 benannten Ausbildungsziele für

Pflegeassistentenpersonen entsprechend ihres Qualifikationsniveaus erforderlich, die eine deutlichere Abgrenzung zu den erworbenen Kompetenzen von Pflegefachpersonen vornehmen und in den folgenden Änderungsvorschlägen im Einzelnen dargestellt werden.

Änderungsvorschläge zu Teil 2, Abschnitt 1, § 4, Absatz 3, Satz 1.

(3) Die Ausbildung *der Pflegefachassistenten* soll insbesondere dazu befähigen

1a) *Beteiligung* bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege

1d) Beteiligung an der Evaluation des Pflegeprozesses durch ~~eine aussagekräftige Dokumentation und weitere praxisorientierte Instrumente~~

1j) *Mitwirkung an der* Begleitung von Menschen in palliativen Pflegesituationen und in der letzten Lebensphase

1k) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und *Mitwirkung an der* Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,

Teil 2, Abschnitt 1, § 4 Ausbildungsziel, Absatz 3, Satz 2

Grundvoraussetzung für die Übertragung bzw. Delegation von ärztlich angeordneten, zur Übertragung geeigneten, Maßnahmen ist die Prüfung der objektiven Gefährlichkeit der übertragenen Maßnahmen (Komplikationsdichte und Gefährdungsnähe) und die Prüfung der Fähigkeit der jeweiligen Pflegefachassistentenperson (formelle und materielle Qualifikation). Gerade Letzteres wird aus Gründen des Informationsmangels und der formal geregelten personellen Zuständigkeiten in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungspraxis nicht umsetzbar sein. Aus Sicht des DPR stellt sich im Zusammenhang mit einer ärztlichen Übertragung bzw. Delegation darüber hinaus die Frage, inwieweit eine Pflegefachassistentenperson in der Lage sein wird, aktiv ihr persönliches Remonstrationsrecht bzw. ihre Remonstrationspflicht auszuüben. Im Verständnis eines gelingenden Qualifikationsmixes mit qualifikationsadaptierten Aufgabenfeldern obliegt nach Auffassung des DPR der Pflegefachperson die Pflicht, dem Arzt gegenüber Bedenken zu äußern, wenn die angeordnete Maßnahme unter Umständen die Gesundheit oder das Leben der Pflegebedürftigen gefährden kann. Zur Sicherstellung der Organisation, Evaluation und Steuerung des Pflegeprozesses und aus den vorgenannten Gründen sollte eine Weiterübertragung ausschließlich durch die Pflegefachperson erfolgen, nachdem sie gegenüber der Pflegefachperson ärztlich angeordnet oder übertragen wurde.

Änderungsvorschläge zu Teil 2, Abschnitt 1, § 4, Absatz 3, Satz 2

Bei ärztlich angeordneten, zur Übertragung geeigneten Maßnahmen nach Übertragung durch die Pflegefachperson *mitwirken*

Teil 2, Abschnitt 1, § 4 Ausbildungsziel, Absatz 4

Aus professionstheoretischer Sicht kann der angestrebte Berufsabschluss einer Pflegefachassistentenperson nicht als Profession im engeren Sinne bezeichnet werden. Aufgrund der Abgrenzung zu den Qualifikationsniveaus der beruflich und akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen sollte das Wort „professionell“ als nähere Erläuterung zum Ausbildungsziel gestrichen und mit dem Begriff pflegefachlich ersetzt werden.

Änderungsvorschläge zu Teil 2, Abschnitt 1, § 4, Absatz 4.

Während der Ausbildung zur Pflegefachassistentin, zum Pflegefachassistenten oder zur Pflegefachassistentenperson werden *ein pflegefachlich und ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis angebahnt* und gestärkt.

Teil 2, Abschnitt 1, § 5 Dauer und Struktur der Ausbildung, Absatz 1, Satz 1

Wie im Einführungsabschnitt unserer Stellungnahme begründet, empfiehlt der DPR dem Gesetzgeber dringend, die duale Ausbildung zur Pflegefachassistentin, bestehend aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung bundeseinheitlich mit einer Dauer von vierundzwanzig Monaten in Vollzeitform sowie die Teilzeitformen mit einer Dauer von höchstens 48 Monaten und flexiblen Modellen in Abhängigkeit von Lebenswelt und Lernvoraussetzungen zu regeln. Denn insbesondere in der häuslichen Krankenpflege wird die stärkere Berücksichtigung von Pflegefachassistenten bei gleicher Personenanzahl bereits nach wenigen Jahren zu deutlichen und dauerhaften Kosteneinsparungen führen. Darüber hinaus würde der Gesetzgeber mit einer begrenzten Dauer der Ausbildung auf achtzehn Monate einer Absenkung der Ausbildungsqualität in vielen Bundesländern Vorschub leisten, die bislang eine Ausbildung von vierundzwanzig Monaten anbieten.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 5, Absatz 1, Satz 1

Die Ausbildung zur Pflegefachassistentin, zum Pflegefachassistenten oder zur Pflegefachassistentin dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Abschlussprüfung in Vollzeitform *vierundzwanzig Monate*, in flexiblen Modellen der Teilzeitform höchstens *achtundvierzig Monate*.

Teil 2, Abschnitt 1, § 6 Durchführung der praktischen Ausbildung und § 7 Träger der praktischen Ausbildung

Der praktische Teil der Ausbildung umfasst Einsätze in verschiedenen Einrichtungen. § 6 legt fest, welche Einrichtungen jeweils in Betracht kommen. Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass der Einsatz, der kein Pflichteinsatz ist, u.a. im Bereich der Rehabilitation absolviert werden kann. Die geplante Verankerung als andere geeignete Einrichtung geht an dieser Stelle jedoch nicht weit genug. Vielmehr müssen Rehabilitationseinrichtungen neben den genannten Einrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung im Rahmen des § 6 Absatz 1 – wieder – gesetzlich verankert werden.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bieten sich aufgrund einer Spannweite an Indikationsbereichen und einer Komplexität rehabilitativer Maßnahmen für die Durchführung eines Pflichteinsatzes und in diesem Zusammenhang als Ausbildungsträger für eine Pflegefachassistentenausbildung an. Soweit sie die Voraussetzungen für die Pflegefachassistentenausbildung erfüllen können sie zur Schaffung weiterer Ausbildungskapazitäten in der Pflege beitragen.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 6, Absatz 1

[...] 4. Zur Versorgung nach § 111 SGB V zugelassene Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Teil 2, Abschnitt 1, § 8 Mindestanforderungen an Ausbildungsstätten, die Bildungsgänge der Pflegefachassistenz anbieten, Absatz 1, Satz 2

Der DPR nimmt zur Kenntnis, dass die Regulierung zu Mindestanforderungen für Ausbildungsstätten, die Bildungsgänge der Pflegefachassistenz anbieten, eine nicht nachvollziehbare Unterscheidung für pädagogisch qualifizierte Lehrende in Bezug auf theoretische und praktische Lehr-Lernarrangements aufweist. Der DPR fordert den Gesetzgeber auf, diese Ungleichheit in den Anforderungsprofilen für den Theorie- und Praxisunterricht für Ausbildungsstätten, die Bildungsgänge der Pflegefachassistenz anbieten, aufzuheben. Denn pädagogisch-didaktische Aktivitäten für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Lehr-Lerneinheiten in Theorie und Praxis weichen nur in unerheblichem Maße voneinander ab. Sowohl der theoretische als auch der praktische Unterricht muss eine hohe Ausbildungsqualität absichern, die den steigenden Anforderungen an das Pflegepersonal sowie den fortschreitenden pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Transfer und Umsetzung in der evidenzbasierten pflegerischen Praxis gerecht wird. Eine Absenkung der Lehrendenqualifikation am Lernort Schule ist in Hinblick auf Erfolg und

Durchlässigkeit nicht zielführend. Dies gilt analog für den Lernort Praxis bei der die gleichen Standards für die Praxisanleitung nach § 5 PflAPrV für die qualifizierte Praxisanleitung angehender Pflegefachassistentenpersonen gelten sollte. Daher stellt die ausbleibende Anforderung an eine Masterqualifizierung für den praktischen Unterricht eine nicht vertretbare Auslassung dar.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 8, Absatz 1, Satz 2

Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze angemessenen Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen Unterrichts sowie mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des praktischen Unterrichts.

Teil 2, Abschnitt 1, § 8 Mindestanforderungen an Ausbildungsstätten, die Bildungsgänge der Pflegefachassistenz anbieten, Absatz 3, Satz 2

Der DPR weist darauf hin, dass im Rahmen der Mindestanforderungen für Ausbildungsstätten, die Bildungsgänge der Pflegefachassistenz anbieten, ein Verhältnis von mindestens einer Vollzeitstelle auf 20 Ausbildungsplätze für hauptberufliche Lehrkräfte eine unangemessen hohe berufliche Anforderung darstellt und nicht geeignet ist, die geforderte Anzahl an Auszubildenden zum Erwerb des Berufsabschlusses zu befähigen. Berücksichtigt werden muss vielmehr das geringe Eingangsniveau in die Berufsausbildung und die zu erwartende Heterogenität der Auszubildenden der Pflegefachassistenz, die mit einem Hauptschulabschluss in die Berufsausbildung einmünden werden und neben dem Berufsabschluss einen Erweiterten Hauptschulabschluss nachholen sollten. Hier sind berufsbildende Maßnahmen, die zu einem ersten allgemeinbildenden Abschluss führen, vorzuschalten. Dazu sind „ausreichende Deutschkenntnisse“ zu definieren, um den Lernerfolg nicht durch unterschiedliche Sprachvoraussetzungen zu erschweren. Aufgrund dieser besonderen Lehr-Lernvoraussetzungen ist mit einem höheren didaktischen und personellen Betreuungsaufwand zu rechnen und es sind weitreichende (pädagogisch-diagnostische) Kompetenzen erforderlich, um den Unterricht stärker an individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen der Auszubildenden zu orientieren (bspw. in Form von Binnendifferenzierung und individualisierten, kooperativen und selbstgesteuerten Lernformen, inklusiven Lernkonzepten), als dies für die Ausbildung der Pflegefachpersonen angenommen wird. Die Festlegung des gleichen Verhältnisses an Vollzeitstellen zu Ausbildungsplätzen in der Ausbildung zur Pflegefachassistenz wie in der Ausbildung zur Pflegefachperson ist nicht geeignet Chancengleichheit in den Bildungsstrukturen für Auszubildende der Pflegefachassistenz herzustellen, der Heterogenität von Lernenden gerecht zu werden und eine hohe Ausbildungsqualität herzustellen. Der DPR spricht sich deshalb für eine erhebliche Absenkung der Anzahl der Ausbildungsplätze für hauptberufliche Lehrkräfte aus.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 8, Absatz 3, Satz 2

Das Verhältnis nach Absatz 1 Nummer 2 soll für die hauptberuflichen Lehrkräfte mindestens einer Vollzeitstelle auf 10 Ausbildungsplätze entsprechen.

Teil 2, Abschnitt 1, § 8 Mindestanforderungen an Ausbildungsstätten, die Bildungsgänge der Pflegefachassistenz anbieten, Absatz 3, Satz 3

Der DPR empfiehlt nachdrücklich eine zeitliche Begrenzung für die Länder in der durch Landesrecht legitimierten Festlegung veränderter Mindestanforderungen nach den Absätzen 1 und 2. Mit Bezug auf die Ausführungen des DPR zu Teil 2, Abschnitt 1, § 8, Absatz 3, Satz 3, Nr. 2 sollten insbesondere die Mindestanforderungen an Lehrkräfte bis zum 31. Dezember 2030 befristet geregelt werden, die Aussagen zur Durchführung des theoretischen Unterrichts nach Absatz 1 Nummer 2 treffen. Darin muss bestimmt werden, inwieweit die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master oder

vergleichbarem Niveau vorliegen muss, um die pädagogisch didaktischen Herausforderungen für Lehrende im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung auch bewältigbar zu gestalten.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 8, Absatz 3, Satz 3

Sie können für die Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen Unterrichts nach Absatz 1 Nummer 2 befristet bis zum 31. Dezember 2030 regeln, inwieweit die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.

Teil 2, Abschnitt 1, § 10 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung, Absatz 1 und Absatz 2

Der DPR folgt der im BAPID Projekt entwickelten Logik einer Bildungsarchitektur für Pflegeberufe (Genz & von Gahlen-Hoops, i. E.) und spricht sich für die Gewährleistung der Durchlässigkeit in den Pflegebildungsstrukturen über alle Qualifikationsniveaus hinweg aus. Um diese Durchlässigkeit zu erreichen, ist als Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachassistentenperson der Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger Schulabschluss / die Berufsbildungsreife erforderlich.

Darüber hinaus stellt aus Sicht des DPR die erfolgreich abgeschlossene Pflegefachassistentenausbildung grundsätzlich ein Äquivalent zu einem Erweiterten Schulabschlusses dar.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 1, § 10, Absatz 1

Voraussetzung für den Zugang zu der Ausbildung zur Pflegefachassistentin, zum Pflegefachassistent oder zur Pflegefachassistentenperson ist der Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger Schulabschluss / die Berufsbildungsreife.

~~Abweichend von Absatz 1 wird der Zugang zur Ausbildung gewährt, wenn eine positive und sachlich begründete Prognose der Pflegeschule vorliegt, dass die Ausbildung von der auszubildenden Person erfolgreich absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden werden kann.~~

Teil 2, Abschnitt 1, § 11 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrung, Absatz 2

Der DPR befürwortet den für das Erreichen des Ausbildungsziels notwendigen Erwerb von Kompetenzen für die selbstständige Durchführung von Pflegemaßnahmen in stabilen Pflegesituationen einschließlich der zu erwerbenden fachlichen und personalen Kompetenzen und zugrunde liegenden methodischen, sozialen, diversitätssensiblen, kommunikativen und digitalen Kompetenzen sowie Lernkompetenzen und Fähigkeiten zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion für die Vollzeitausbildung der Pflegefachassistenten in vierundzwanzig Monaten. Zur Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen im Rahmen einer positiven Prognosebeurteilung durch die Pflegeschulen wird im vorliegenden Referentenentwurf festgelegt, die Dauer der praktischen Pflegeassistentenausbildung durch Anrechnung um den vollen Umfang und die Dauer des theoretischen und praktischen Unterrichts auf 320 Stunden (im Sinne eines Vorbereitungskurses) zu verkürzen.

Der DPR kritisiert die in diesem Paragraphen vorgesehenen Anrechnungspotentiale mit einer Verkürzung des theoretischen und praktischen Unterrichts auf den Umfang von 320h für einen Vorbereitungskurs (acht Wochen) für die Personengruppe, deren Berufserfahrungen in den Beschreibungen unter Satz 2 dieses Absatzes zusammengefasst werden. Die Entwicklung von beruflichen Handlungskompetenzen findet durch Lern- und Entwicklungsprozesse statt und erfolgt durch unterschiedliche Formen des Lernens in der Ausbildungs-, Arbeits- und Lebenswelt. Innerhalb dieser unterschiedlichen Lernformen ermöglichen bspw. Arbeits- und Transferaufgaben selbstgesteuerte und erfahrungsbezogene Kompetenzentwicklungs- und Reflexionsprozesse (Schröder, 2009). Die Aufgaben orientieren sich an der Komplexität des Pflegeprozesses und begünstigen den Theorie-Praxis-Transfer sowie eine spiralförmige Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen. Die Bearbeitung von Arbeits- und

Transferaufgaben wird demzufolge als Anregung zur Deutung und zur kritischen Reflexion der erlebten mehrperspektivischen und komplexen Versorgungspraxis genutzt und trägt zur Entfaltung von Perspektivbeweglichkeit Auszubildender bei (Kühme & Narbei 2017). Es werden insbesondere auftretende Widersprüche im Pflegealltag fokussiert, die aus dem Vergleich des individuellen Erlebens und den aktuellen Arbeitsbedingungen in der Gesundheitsversorgung resultieren. Die mit der Bearbeitung von Arbeits- und Transferaufgaben verbundenen Lern- und Reflexionserfahrungen und der angestrebte Theorie-Praxis-Transfer können aus pflegepädagogischer Sicht nicht hinreichend in einem 320-stündigen Kurs abbildbar und bearbeitbar sein. Darüber hinaus können theoretische Grundlagen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse der pflegepraktischen Arbeit nicht innerhalb von acht Wochen in dem erforderlichen Umfang vermittelt und an das vorhandene Bildungsniveau der Lernenden angepasst werden, wie sie zum Erwerb der Kompetenzen unter Paragraf 4, Absatz 1-3 benötigt werden. Für eine in diesem Paragrafen geplante Verkürzung der Ausbildungszeit sollte die Fachkommission gemäß § 42 einen Rahmenlehrplan erarbeiten, der neben der Prüfungsvorbereitung insbesondere die kritische Reflexion der bisherig gesammelten Praxiserfahrung und der Grenzen der eigenen Handlungsbefugnisse sowie die pflegewissenschaftlichen, medizinische und bezugswissenschaftlichen Grundlagen der pflegepraktischen Arbeit zum Gegenstand hat.

Daher gilt nach Auffassung des DPR für diese Personengruppe nach § 11, Absatz 2, Satz 2 ebenfalls die Regelung § 11, Absatz 1.

Änderungsvorschläge zu Teil 2, § 11, Absatz 2

Die zuständige Behörde kann auf Antrag, bei Vorliegen einer sachlich begründeten positiven Prognose der Pflegeschule hinsichtlich des erfolgreichen Abschlusses der Pflegeassistentenausbildung mit Bestehen der staatlichen Abschlussprüfung, die Dauer der praktischen Pflegeassistentenausbildung durch Anrechnung um den vollen Umfang und die Dauer des theoretischen und praktischen Unterrichts auf 320 Stunden verkürzen (Vorbereitungskurs),

1. wenn eine Ausbildung nach Pflegeberufegesetz erst nach dem Ende des zweiten Ausbildungsjahres abgebrochen wurde und der Nachweis vorliegt, dass die Ausbildung bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt,

~~2. eine mindestens 60 Monate dauernde praktische Vollzeitätigkeit in der Pflege in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 oder eine mindestens 90 Monate dauernde praktische Teilzeitätigkeit in der Pflege im Umfang von mindestens 50 Prozent der regelmäßigen Vollzeitätigkeit in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 und der Nachweis vorliegt, dass das Ende der Vollzeit- oder der Teilzeitätigkeit bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt.~~

Teil 2, Abschnitt 2, § 16 Pflichten des Trägers der praktischen Ausbildung, Absatz 1, Satz 3

Der DPR begrüßt die in § 5 Abs. 5 definierte Praxisanleitung im Umfang von 10 % der Einsätze als wesentlichen Bestandteil einer hochwertigen praktischen Ausbildung ausdrücklich.

Teil 2, Abschnitt 2, § 18 Probezeit

Im Rahmen von den vorgeschlagenen drei Monaten ist eine gute Einschätzung zur Befähigung zum Beruf nicht einschätzbar.

Änderungsvorschlag zu Teil 2, Abschnitt 2, § 18 Probezeit

Das Ausbildungsverhältnis beginnt mit der Probezeit. Die Probezeit beträgt sechs Monate.

Teil 2, Abschnitt 3, § 24 Finanzierung

Mit Inkrafttreten des PflAssEinfG ist geplant, dass die Kosten der Pflegefachassistenten-ausbildung durch Ausgleichsfonds in entsprechender Anwendung von § 26 Absatz 2 bis 7, § 27 Absatz 1 sowie der §§ 28 bis 36 Pflegeberufegesetz finanziert sein werden. Die Finanzierung der Pflegefachassistentenausbildung erfolgt in Rückgriff auf die bewährten sektorenübergreifenden Verfahren entsprechend Pflegeberufegesetz über die Einrichtung von Ausbildungsfonds auf Landesebene. Der DPR weist in diesem Zusammenhang erneut kritisch darauf hin, dass die hierdurch entstehenden Mehrkosten nach wie vor von den Kostenträgern des Ausbildungsfonds aufgebracht werden und die im SGB XI-Bereich im Koalitionsvertrag vereinbarte Abkopplung der Ausbildungskostenumlage von den Eigenanteilen bisher nicht eingelöst wurde. Die Eigenanteile werden überwiegend durch Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen getragen. Diese Entwicklung ist kritisch zu betrachten, weil speziell im ambulanten Sektor Leistungszuschläge der Pflegeversicherung entfallen und in der Folge die zu versorgenden Personen notwendige Leistungen aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen können. Die in Aussicht gestellte Abkopplung der Ausbildungskostenumlage von den Eigenanteilen muss zügig umgesetzt werden.

Teil 3, Abschnitt 1 Außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbene Berufsabschlüsse, § 25-27

Neben der Verbesserung von Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung durch modernisierte Ausbildungsstrukturen gilt es, die Möglichkeiten der Berufsausübung ausländischer Pflegepersonen zu stärken, deren Kompetenzen regelhaft anzuerkennen und sie erfolgreich auf ihre zukünftigen beruflichen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung vorzubereiten. Ein Schlüssel dafür ist die Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für zugewanderte Pflegefachkräfte, die unter Teil 4, Abschnitt 2, § 43ff PflAPrVo angestrebt werden. Der DPR begrüßt grundsätzlich die Entlastung der antragstellenden Personen durch Verzicht auf eine Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten eines Anpassungslehrgangs und die Berücksichtigung non-formaler Kompetenzen durch ein Kompetenzfeststellungsverfahren. Im Verfahren der Prüfung auf Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes soll die zuständige Behörde vorhandene Informationen über die Berufsqualifikationen der antragstellenden Person insbesondere in Form von Mustergutachten berücksichtigen. Wie bereits in der Stellungnahme des DPR zum Gesetzesentwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften“ fordert der DPR die Erstellung von Mustergutachten zur Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht ausschließlich der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für Ausländisches Bildungswesen (ZAB) zu übertragen (DPR, 2023). Stattdessen sind die Länder gefordert, die Expertise der Berufsgruppe Pflege einzubeziehen und Pflegekammern als Teil der Gutachtenstelle zu bestimmen, die in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden Mustergutachten für die Gleichwertigkeitsprüfung entwickeln. In den Ländern in denen keine Pflegekammer als Anstalt öffentlichen Rechtes vorhanden ist, hat der Bund auf die Gründung einer solchen hinzuwirken.

Gemäß § 27 des PflAssEinfG kann nach Wahl der antragstellenden Person eine Anpassungsmaßnahme in Form einer Kenntnisprüfung oder eines achtzehnmonatigen Anpassungslehrgangs mit abschließender Prüfung durchgeführt werden. Die Kenntnisprüfung erstreckt sich dabei auf die Inhalte der staatlichen Abschlussprüfung. Der DPR kritisiert die hier vorgenommene Einengung der Anerkennungsanforderungen, vor allem die in diesen Prozess nicht eingebundene Prüfung der Sprachkompetenz, da gerade in der pflegerischen Versorgung Sprache und Kommunikation die Basis des Handelns darstellen (Abt-Zegelin & Schnell, 2005, GQMG 2020). Sprache ist die Kernkompetenz, um Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen zu gewährleisten (Schrappe 2018). Mangelnde Sprachkenntnisse erhöhen nicht nur das gesundheitliche Versorgungsrisiko um ein Vielfaches, sondern sind gleichzeitig auch der Hauptgrund für zugewanderte Menschen, ihre Ausbildung abzubrechen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023). Zur Sicherung einer gleichwertigen

gesundheitlichen Versorgung durch zugewanderte Pflegefachkräfte empfiehlt der DPR im Rahmen der Anerkennungsverfahren dringend die Prüfung der Sprachkompetenz sowie die Präzisierung des Sprachniveaus auf dem B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen. Die nachfolgend in Teil 3, Abschnitt 2, § 30 dieses Referentenentwurfes zur Meldung der Dienstleistungserbringung geforderte Erklärung über die Kenntnisse der deutschen Sprache, die zur Ausübung des Berufs erforderlich sind, beurteilt der DPR in diesem Zusammenhang als nicht ausreichend. Offen bleibt hier, in welchem Umfang die Sprachkenntnisse vorzuliegen haben, um zur Ausübung des Berufs in ausreichendem Maße beizutragen.

Zudem befürwortet der DPR den in § 27 des PflAssEinfG zur Entlastung der antragstellenden Personen vorgesehenen Verzicht auf eine Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten eines Kompetenzfeststellungsverfahrens, wodurch eine binnendifferenzierte Gewichtung der Inhalte eines sich anschließenden, mindestens zwölf Monate andauernden, Anpassungslehrgangs unterstützt werden kann. Der Verzicht auf einen Anpassungslehrgang ist vor dem Hintergrund nicht vergleichbarer Anforderungen und Regularien des Gesundheitswesens im Vergleich zu einem anderen Mitgliedstaat, in einem anderen Vertragsstaat oder in einem gleichgestellten Staat abzulehnen, da die Qualität der Gesundheitsversorgung und insbesondere die Patientensicherheit unter diesen Bedingungen nicht gewährleistet werden kann. Aus den vorgenannten Gründen reicht der DPR folgenden Änderungsvorschlag ein:

Änderungsvorschlag zu Teil 3, Abschnitt 1 § 27 Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang

Wenn die antragstellende Person eine Berufsqualifikation vorlegt, die nicht in einem anderen Mitgliedstaat, in einem anderen Vertragsstaat oder in einem gleichgestellten Staat erworben worden ist und nicht bereits in einem anderen Mitgliedstaat, in einem anderen Vertragsstaat oder in einem gleichgestellten Staat anerkannt worden ist, hat sie bei Feststellung eines wesentlichen Unterschiedes im Kompetenzniveau folgende Maßnahme als Anpassungsmaßnahme zu absolvieren:

1. eine Sprachprüfung, die dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen entspricht
2. einen mindestens zwölfmonatigen Anpassungslehrgang, der mit einer Prüfung über den Inhalt des Anpassungslehrgangs abschließt

(2) ist zu streichen

(3) ist zu streichen

Fazit

Der DPR begrüßt ausdrücklich die Festlegung der bundeseinheitlichen, generalistisch ausgerichteten Pflegefachassistentenausbildung auf einem Qualifikationsniveau EQR/DQR3 und die an das PflBG angelehnte Struktur sowie die nachvollziehbare Ausführung des Referentenentwurfes. Das Unterschreiten der im Berufsbildungsgesetz festgelegten Mindestdauer von vierundzwanzig Monaten für eine duale Ausbildung in Deutschland ist dagegen aus Sicht des DPR mit den in der Gesetzesbegründung vorgegebenen Zielen nicht vereinbar. Mit einer geplanten Ausbildungsdauer von achtzehn Monaten wird der Beruf der Pflegefachassistenten somit gegenüber vielen anderen Berufsausbildungen in Deutschland durch den Gesetzgeber gesellschaftlich und im Gesamtbild des nationalen Bildungsgefüges abgewertet. Dieses politische Signal ist sowohl für die professionelle Entwicklung der Pflegeberufe schädlich als auch folgenschwer für zu pflegende Menschen und ihre Angehörigen. Der DPR bittet um Berücksichtigung seiner Anmerkungen, damit die in diesem Gesetz geregelte Pflegefachassistentenausbildung zu einer bundesweiten Angleichung von Bildungschancen beiträgt und sich in ein durchlässiges berufsbildendes Pflegebildungssystem eingliedert, das anschluss- und förderfähig ist. Nur in dieser Form wird mit Ernsthaftigkeit das elementare Ziel zu verfolgen sein, die Qualität der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung von morgen auf einem hohen pflegefachlichen Niveau und in einem geeigneten Qualifikationsmix abzusichern.

Quellen

- Abt-Zegelin, A. & Schnell, M. W. (2005): Sprache und Pflege als Thema der Pflegewissenschaft. Huber: Bern.
- BiBB–Bundesinstitut für Berufsbildung (2021). VIER SIND DIE ZUKUNFT. DIGITALISIERUNG. NACHHALTIGKEIT. RECHT. SICHERHEIT. Die modernisierten Standardberufsbildpositionen anerkannter Ausbildungsberufe. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17281>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2021). Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Ko_nzertierte_Aktion_Pflege/Roadmap_zur_Einfuehrung_eines_Personalbemessungsverfahrens.pdf
- Deutscher Pflegerat e.V. (2023a). Stellungnahme des DPR zum Gesetzesentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften.
- Deutscher Pflegerat e.V. (2023b). 7-Punkte-Positionspapier zur Pflegebildung in Deutschland im Zusammenhang mit dem Gesetzesentwurf für ein Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)
- Deutscher Pflegerat e.V. (2023c). Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zur gemeinsamen Empfehlung nach §113c Absatz 4 SGB XI zur Personalmindestausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR). (2006). Pflegebildung offensiv: Das Bildungskonzept des Deutschen Pflegerates für Pflegeberufe. Elsevier Urban & Fischer.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2023): Fleeing Ukraine- Displaced People's Experiences In The EU. Ukrainian Survey 2022. URL:<https://fra.europa.eu/en/publication/2023/ukraine-survey>
- Ewers, Michael & Lehmann, Yvonne (2023). Aus- und Weiterbildung geregelter Gesundheitsberufe in Europa – eine Betrachtung aus international vergleichender Perspektive. In: Ingrid Darmann-Finck & Karl-Heinz Sahmel (Hrsg.), Pädagogik im Gesundheitswesen (S. 39-56). Springer.
- Genz, K & von Gahlen-Hoops, W (i.E.): Bildungsarchitektur in der Pflege (BAPID)-Kompetenzstufen Pflegenden–strukturiert nach den vier Domänen: Allgemeinbildung, Allgemeine Pflegebildung, Berufsfeldexpertise, Spezielle Pflegebildung.
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG) (2020): Sprachkompetenz von ausländischen Pflegefachpersonen- eine Schlüsselqualifikation. Positionspapier Version 2.0. URL: https://www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Positionspapiere/GQMG_PP_Sprachkompetenz_von_auslaendischen_Pflegefachpersonen._2._Auflage_28.04.20.pdf
- Herzberg, Jana (2024). Bedürfnisorientierte Begleitung von Eltern in familienzentrierten Pflegeprozessen – Die Perspektiven von Müttern und Pflegenden auf edukative Angebote in der Neonatologie. URL: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/41494>
- International Council of Nurses (ICN) (2021). Recover to rebuild. Investing in the nursing workforce for Health System effectiveness. DER ICN-ETHIKKODEX FÜR PFLEGEFACHPERSONEN. URL: [ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf](https://www.icn-nurses.org/ethics/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf) (dbfk.de)
- Kühme, B. & Narbei, E. (2017). Entwicklung von pflegedidaktisch reflektierten Transferaufgaben. In Evers, T., Helmbold, A., Lattek A-D. & Störkel, F. (Hrsg.), Lehr – Lern – Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung. Best Practice-Beispiele aus den Modellstudiengängen NRW (S.25- 44). Barbara Budrich

KMK-Kultusministerkonferenz (2023). Deutscher Qualifikationsrahmen, Liste der zugeordneten Qualifikationen.

Nationale Plattform Bildung für nachhaltige Entwicklung (2017). Nationaler Aktionsplan für nachhaltige Entwicklung des Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.

Schrapp M (2018) APS - Weißbuch Patientensicherheit. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin.

Schröder, T. (2009). Arbeits- und Lernaufgaben für die arbeits-prozessintegrierte beruflich-betriebliche Weiterbildung – Ergebnisse aus einem Handlungsforschungsprojekt. Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online (17). 1-20. URL: https://www.bwpat.de/ausgabe17/schroeder_bwpat17.pdf

The European Federation of Nurses Associations (EFN). (2023). EFN Workforce Matrix on the Three Categories of Nursing Care and key principles for the development of HCAs - EFN Country Report URL: <https://efn.eu/wp-content/uploads/2023/08/EFN-Workforce-Matrix-31-Final-Oct.2016-REV-July-2023.pdf>

Berlin, 05.08.2024

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de