

Bundespflegekammer e.V. – Alt-Moabit 91 – 10559 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstr. 108
10117 Berlin
-Via E-Mail an die federführenden Referate -

Bundespflegekammer e.V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: 030 2191 5770
info@bundespflegekammer.de

**Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer
bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung vom 15. Juli
2024**

05. August 2024

Sehr geehrter [REDACTED] sehr geehrte [REDACTED]

bezugnehmend auf ihr Schreiben vom 15. Juli 2024 nimmt die Bundespflegekammer zu dem genannten Vorhaben wie folgt Stellung:

Wir begrüßen ausdrücklich das Vorhaben zur Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung [alternativ: Pflegehilfeausbildung] vor dem Hintergrund der von Ihnen dargelegten demografischen Herausforderungen für die zukünftige professionelle pflegerische Versorgung der Bevölkerung in Deutschland. Wir schließen uns der dargelegten Auffassung an, dass diese Ausbildung eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung der demografischen Herausforderungen und der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege spielen kann. Die Bedeutung einer professionellen Pflegepraxis zur Sicherstellung einer konsistenten und sicheren Patienten*innenversorgung muss dabei besonders hervorgehoben werden.

Ergänzend zu den in „A) Problem und Ziel“ dargestellten Aspekten möchten wir einen weiteren Punkt aufgreifen, der Einfluss auf die Pflegepersonelle- und damit auch auf die Ausbildungssituation hat. In den Jahren 2015 und 2021 konnten starke Zuwanderungswellen nach Deutschland beobachtet werden. Zwar wurde die Nettozuwanderung für das Jahr 2023 mit einer Reduktion um mehr als die Hälfte (55%) zum Vorjahr beobachtet, sie bewegt sich im längerfristigen Verlauf aber weiter auf einem hohen Niveau¹. Menschen mit Migrationshintergrund sind in zunehmendem Maße in der Pflege beschäftigt. Im Jahr 2022 waren nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit von 1,68 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege 244.000 ausländische Pflegefachpersonen. Ihr Anteil hat sich seit 2017 von 8 % auf 14 % im Jahr 2022 nahezu verdoppelt². Bei weiter hohem Zuwanderungsniveau ist ein weiterer Zuwachs von Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege

¹ Statistisches Bundesamt (Destatis). 2024. Pressemitteilung.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/06/PD24_247_12411.html

² Ärzteblatt Online 26.7.2024.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143689/Mehr-auslaendische-Arbeitskraefte-in-der-Pflege>

erwartbar, wenn nicht sogar notwendig, um der demographischen Herausforderung in der Gesundheitsversorgung zu begegnen. Ebenso kann die durch Zuwanderung entstehende kulturelle Diversität auf Dauer auch zu einer verbesserten Patienten*innenversorgung führen. Eine Vereinheitlichung der Ausbildung mit Anschlussmöglichkeiten an die Pflegefachausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ist unabdingbar. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass spezifische Maßnahmen zur Integration von Menschen mit Migrationshintergrund notwendig sind, um Sprachbarrieren zu überwinden und eine kultursensible Pflege zu gewährleisten. Eine genaue Erläuterung dieser Maßnahmen und deren Umsetzung ist von großer Bedeutung, um eine reibungslose Integration und ein hohes Versorgungsniveau zu gewährleisten.

Dagegen möchten wir uns allerdings ausdrücklich gegen den von Ihnen gemachten Vorschlag für die Berufsbezeichnung der Absolvent*innen der Pflegeassistentenausbildung als „Pflegefachassistent/Pflegefachassistentin“ aussprechen, da dieser zu Verwirrung im praktischen Alltag führen kann und daher unangemessen ist. Es sollte klar herausgestellt werden, dass der Begriff „fach“ in der Berufsbezeichnung dem Personenkreis vorbehalten bleibt, der eine dreijährige Ausbildung gemäß PflBG oder eine akademische Pflegefachausbildung absolviert hat. Zwar werden die nach den Regelungen des Pflegeassistentengesetzes ausgebildeten Personen im Rahmen ihrer Kompetenzentwicklung ebenfalls Fachexpertise erwerben, es gilt aber die Abstufungen innerhalb eines zukünftig erwarteten Personalmixes in den Einrichtungen für Außenstehende und Laien deutlich zu machen und sprachlich eindeutig voneinander abzugrenzen, um damit auch die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus deutlich zu machen. Diese klare Unterscheidung ist essenziell, um die Qualität der Pflege und das Vertrauen in die Öffentlichkeit in die Pflegefachpersonen zu gewährleisten.

Deshalb verwenden wir im Weiteren die Bezeichnung „Pflegeassistent*in“ für die potenziellen Absolvent*innen der Ausbildung zur Pflegeassistentenz.

Nachfolgend nehmen wir zu einzelnen Paragraphen des Entwurfes dezidiert Stellung:

§4 Ausbildungsziel

Absatz (1):

Wir begrüßen die Zuschreibung der Prozessverantwortung für die pflegerische Versorgung im akuten, dauerhaft stationären und ambulanten Pflegesetting zu den Pflegefachpersonen und bewerten auch den Einsatz von Pflegeassistentenpersonen bei Menschen jeder Altersgruppe als positiv. Daher sprechen wir uns ausdrücklich für die Operationalisierung des Begriffs „komplexe Pflegesituation“ aus, um in der praktischen Ausbildung klare Abgrenzungen der Kompetenzen zu gewährleisten und Handlungssicherheit in der Versorgung von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sicherzustellen.

Die Abgrenzung der Kompetenzen ist entscheidend, um Kompetenzüberschreitungen und potenzielle Gefährdungen der Patient*innensicherheit zu verhindern. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir ebenfalls, zu den unter § 4 Absatz 3, 1. a) - k) vorgesehenen Ausbildungszielen die Kompetenz zur Unterscheidung von komplexen und nicht komplexen Pflegesituationen zu ergänzen, um eine Kompetenzüberschreitung auch aus der Perspektive der Pflegeassistent*innen zu vermeiden. Insgesamt sollte das Ausbildungsziel das Niveau 3 des DQR erreichen. Unter diesen Prämissen können die unter a) -k) genannten Punkte beibehalten werden.

Die Entwicklung einer praktikablen Definition für die „komplexe Pflegesituation“ erscheint uns

erforderlich. Es sollte klar hervorgehoben werden, dass Pflegefachpersonen die Verantwortung für die Delegation von Aufgaben tragen und die pflegefachliche Weisungsbefugnis und Verantwortung im Kompetenzprofil von Pflegefachpersonen verankert bleiben muss. Die Operationalisierung darf unseres Erachtens nicht den Arbeitgebenden überlassen werden, der Einbezug pflegewissenschaftlicher Expertise ist hier zwingend erforderlich.

Absatz (2):

Die gemäß § 4 (2) PflBG Pflegefachpersonen vorbehalten Aufgaben sind unter keinen Umständen substituierbar. Sie kennzeichnen bislang den per Gesetz definierten Kompetenzbereich der professionellen Pflegepraxis. Regelungen für die Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen und Pflegeassistenzpersonal sollen nach unserer Auffassung im Innenverhältnis der Berufsgruppe auf horizontaler Ebene geregelt werden. In den Fach- und Funktionsbereichen möchten wir Assistenzpersonen nur eingeschränkt, mit eindeutiger Kompetenzzuweisung und nach einer entsprechend angepassten Einarbeitungsphase sehen.

Die Entscheidung, ob und wann eine Einzeltätigkeit delegiert wird, richtet sich nach dem Zustand des Pflegeempfangenden. Befindet sich die Person in einem stabilen Pflegezustand, kann die Aufgabe durch eine Pflegeassistent*in übernommen werden, im Falle einer instabilen Situation wird diese der Pflegefachperson assistieren. Die Konzepte „stabile“ und „instabile Pflegesituation“ sind ebenso wie das Konzept der „komplexen Pflegesituation“ zu operationalisieren, auch hier ist pflegewissenschaftliche Expertise einzubeziehen.

Tätigkeiten der Behandlungspflege, die im ambulanten Bereich bislang nur mit speziellen Einzelnachweisen für Leistungsgruppen (LG) erbracht und abgerechnet werden konnten, können unserer Auffassung nach von Pflegeassistenzpersonen übernommen werden. Dabei hat sich die Pflegefachperson von der formellen Qualifikation und der Methodenkompetenz des Weisungsempfangenden zu überzeugen.

Absatz (4):

Der Entwicklung eines pflegeprofessionellen, ethischen und beruflichen Selbstverständnisses ist unbedingt zuzustimmen. Vor dem Hintergrund, dass die Assistenzausbildung sowohl für junge Auszubildende, aber auch für Personen mit (anderer) Berufserfahrung aus dem Ausland attraktiv ist, können in diesem Kontext auch kulturspezifische Aspekte des deutschen Pflegeverständnisses vermittelt werden.

§ 5 Dauer und Struktur der Ausbildung

Aus pflegepädagogischer Sicht und im Sinne der Sicherstellung der Qualität der pflegerischen Versorgung ist unseres Erachtens eine 24-monatige Ausbildungsdauer erforderlich, um die entsprechenden Pflegefach – und Sozialkompetenzen zu erwerben und eine umfassende pädagogische und soziale Betreuung der Auszubildenden sicherzustellen.

Es ist uns bewusst, dass dies aufgrund der aktuellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen schwer zu realisieren ist und befürworten daher eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese Zeit keinesfalls unterschritten werden darf.

Auch vor dem Hintergrund, dass wir einen hohen Zulauf von Auszubildenden mit Migrationshintergrund und eingeschränkten Sprachkompetenzen erwarten, erscheint uns diese Ausbildungszeit geeignet, um eine systematische Sprach- und Kulturentwicklung zu ermöglichen und

Lernbarrieren abzubauen. Die Vermittlung von Sprachkompetenz sollte unseres Erachtens integrativer Bestandteil der Ausbildung sein, um Gesundheitsrisiken von Pflegeempfänger*innen durch Missverständnisse und fehlende Sprachkompetenz fernzuhalten. Als Zugangsvoraussetzung soll ein B2-Sprachniveau angesetzt werden, welches spätestens nach Beendigung der Ausbildung in der Praxis überprüfbar vorhanden ist. Entsprechend muss der sprachintegrierte Anteil der Ausbildung strukturell in die Assistenzausbildung eingeschlossen und refinanziert werden.

An der Ausbildung in der Praxis sind immer alle vor Ort tätigen Personen beteiligt. Um die Ausbildungsqualität in der Praxis jedoch strukturell sicher zu stellen, soll die Prozessgestaltung der Praxisanleitung durch entsprechend einschlägig qualifizierte dezentrale und zentrale tätige Praxisanleiter erfolgen. Die Anleitung durch ausgebildete Praxisanleitende sollte auch bei der Pflegeassistenz analog zur dreijährigen Ausbildung stattfinden.

Ein Lehrender-Lernenden-Schlüssel von 1:20, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, ist aufgrund der besonderen Anforderungen und dem damit verbundenen höheren Betreuungs- und Interventionsaufwands der Lernenden nicht praktikabel. Um die formulierten Ziele bei erwartbar heterogenen Lerngruppen sinnhaft zu erreichen, ist eine Ratio von 1:10 erforderlich. Da diese momentan strukturell nicht umsetzbar erscheint, halten wir eine Ratio von 1:15 für angemessen und realisierbar. Mit einer Übergangsfrist von 5 Jahren sollte aber unseres Erachtens ein Verhältnis von 1:10 erreicht werden.

Die Lehrenden in dieser Ausbildung sollen einen pflegepädagogischen Masterabschluss oder einen als gleichwertig anerkannten Abschluss mit pflegepädagogischen Inhalten nachweisen.

Bezugnehmend auf die angegebenen Kosten für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für den praktischen Teil der Ausbildung weisen wir daraufhin, dass die Finanzierung bislang nicht ausreichend abgedeckt ist. Unter D heißt es: „die Kosten (...) nach diesem Gesetz dürften die der Pflegefachkraftausbildung jedenfalls nicht überschreiten. Ausgehend von den gemeldeten Pauschalbudgets der Länder für das Jahr 2023 ist von einem durchschnittlichen Pauschalbudget für die praktische Ausbildung in Höhe von rund 8.600 Euro und für den Unterricht in Höhe von 8.800 Euro für jede auszubildende Person jährlich auszugehen“. Damit liegen die Vergütungspauschalen unter dem aktuellen Niveau der generalistischen Pflegeausbildung. Aufgrund des anzustrebenden Lehrenden – Lernenden Verhältnisses und des beschriebenen hohen pädagogischen Aufwandes in der Pflegeassistentenausbildung muss das Finanzierungsniveau über dem der Generalistischen Ausbildung in den Ländern liegen, mindestens aber auf dem gleichen Niveau. Ansonsten ist das Erreichen der Ausbildungsziele gefährdet. Darüber hinaus sprechen wir uns dafür aus, dass auch ein Angebot für Schulsozialarbeit geschaffen und entsprechend refinanziert werden muss, um den erhöhten pflege- und sozialpädagogischen Bedarfen der Auszubildenden begegnen zu können.

Soll mit dem Abschluss der Ausbildung ein höherwertiger, mittlerer Schulabschluss erreicht werden, sind allgemeinbildende Inhalte fest in die Unterrichtsplanung und das noch zu erarbeitende Curriculum zu integrieren. Dies ermöglicht es den Auszubildenden, neben den fachlichen auch allgemeine Bildungsqualifikationen zu erwerben, was ihre jeweiligen beruflichen Perspektiven erweitert und die Attraktivität des Berufes steigert. Diese Maßnahme trägt dazu bei, die Bildungsgerechtigkeit zu fördern und den Zugang zu höheren Bildungswegen zu erweitern.

Absatz (3):

Die unter Satz 2 zur Streichung vorgesehene Formulierung „und Stunden zur freien Verfügung“ soll belassen werden.

§ 6 Durchführung der praktischen Ausbildung

Wir begrüßen die unter Absatz 2 beschriebene Ergänzung ausdrücklich. Darin heißt es: „Der Einsatz, der kein Pflichteinsatz ist, kann in den Einrichtungen nach Absatz 1 oder in anderen geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden. Insgesamt soll der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung stattfinden“. Die Stunden, die zur freien Verfügung stehen, dienen dazu, die Bereiche der Pflege kennenzulernen, die in den Pflichteinsätzen nicht im Fokus stehen. Damit wird ermöglicht beispielsweise die Bereiche der Pädiatrie, der Psychiatrie, der Palliativpflege oder der Rehabilitation kennen zu lernen, Fähigkeiten gezielt zu vertiefen und die beruflichen Kompetenzen auszubauen. Da die Träger der praktischen Ausbildung der generalistischen Pflegeausbildung, besonders in den Bereichen Pädiatrie und der ambulanten Pflege, bereits jetzt an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, muss eine weitergehende Überbelastung des Systems verhindert werden. Um die Qualität der praktischen Ausbildung auch in der Assistenz Ausbildung in diesen Bereichen aufrecht erhalten zu können, sollen diese Einsätze wahlweise erfolgen können.

§ 8 Mindestanforderungen an Schulen

Wir sprechen uns dafür aus, dass eine eigene hauptberufliche Schulleitung für die Pflegeassistentenausbildung im Ausbildungsfond abgebildet und refinanziert wird. Diese soll einen pflgepädagogischem Master- oder einem vergleichbaren Abschluss nachweisen.

§ 10 Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung

Absatz (1):

Die Voraussetzung für den Zugang zu der Ausbildung zum/zur Pflegeassistent*in soll nach unserem Dafürhalten der Hauptschulabschluss (Niveau 2 DQR) sein.

Absatz (2):

Der Zugang über eine Prognoseprüfung zur Assistenz Ausbildung soll nur in seltenen Ausnahmefällen (z.B. dem Verlust von Zeugnissen im Zuge von Flucht) möglich sein.

§ 11 Anrechnung gleichwertiger Ausbildung und Berufserfahrung

Wir haben die unter diesem Paragraphen dargestellten Sätze vollständig überarbeitet und stellen nachfolgend unsere Vorstellung zur Anerkennung von bereits bestehenden Ausbildungen, einer bereits geleisteten Berufspraxis und zur Verkürzung der Ausbildung vor. Grundsätzlich kann damit, unserer Auffassung nach, die Etablierung eines 320 - Stunden umfassenden Vorbereitungskurses entfallen.

1. Wenn bereits eine Ausbildung in einem Gesundheits- oder Sozialberuf absolviert wurde. Die zulassende Behörde kann prüfen, inwieweit eine Äquivalenz zur Pflegeausbildung vorliegt, die diese Verkürzung rechtfertigen würde. Die Ausbildungsdauer kann aber maximal um 3 Monate verkürzt werden.
2. Bei bereits vorliegenden Ausbildungen in Berufen ohne eine entsprechende Zuweisung (z.B. kaufmännisch, handwerklich) kann die Ausbildungszeit nicht verkürzt werden.

3. Auszubildende, die eine Ausbildung nach PflBG abgebrochen, aber die Zwischenprüfung bestanden haben, können sich direkt für die staatlich anerkannte Prüfung zur Pflegeassistenz anmelden, vorausgesetzt, der Abbruch liegt nicht länger als 6 Monate zurück.
4. Liegt der Abbruch länger zurück, entscheidet die Pflegeschule nach einem nach bundeseinheitlichem Standard geregeltem Kompetenzfeststellungsverfahren, ob eine direkte Anmeldung zur Prüfung möglich ist. Erscheint dies nicht sinnvoll, kann die Ausbildung um maximal 3 Monate verkürzt werden.
5. Unter der Voraussetzung, dass das Kompetenzfeststellungsverfahren nach einem bundeseinheitlich geregelten Standard geregelt ist, und eine entsprechend positive Prognose seitens der Pflegeschule ausgestellt wird, können Personen mit Vorerfahrungen in der pflegerischen Berufspraxis die Ausbildung um 6 Monate verkürzen. Das betrifft Personen, die auf eine 48 – 60 Monate Vollzeitätigkeit in einer oder mehrere Einrichtungen gem. § 6 Abs (1) oder mindestens 90 Monate Teilzeitätigkeit in einem Umfang von mindestens 50 % der regelmäßigen Arbeitszeit vorweisen und den Nachweis führen, dass das Ende ihrer Tätigkeit nicht länger als 36 Monate zurückliegt.

Personen, die eine Assistenzausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, soll der Quereinstieg in die dreijährige generalistische Pflegeausbildung gemäß PflBG ohne weitere Prüfverfahren in das 2. Ausbildungsjahr ermöglicht werden.

§ 18 Probezeit

Die Probezeit sollte auf 4 Monate festgelegt werden, um beiderseitig genügend Zeit zu haben, das bestehende Ausbildungsverhältnis ausreichend zu prüfen.

Fazit

Eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland kann durch einen gut abgestimmten Personalmix erreicht werden. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen muss dabei effektiv koordiniert und gut abgestimmt werden, um die Versorgungskontinuität für die Pflegeempfänger*innen zu gewährleisten, auch wenn Personen mit unterschiedlichen Qualifikationen an ihrer Versorgung beteiligt sind. Die klare längst erfolgte Zuordnung der Prozesssteuerung zu den Pflegefachpersonen stellt sicher, dass die Verantwortung für die Versorgungsqualität eindeutig geregelt ist.

Mit der Einführung einer bundesweit einheitlichen Regelung für die Ausbildung von Pflegeassistenzpersonal, die sich an den Vorgaben des Pflegeberufegesetz (PflBG) orientiert, sowie der analogen Finanzierung dieser Ausbildung über den Ausbildungsfonds wird ein wichtiger Meilenstein zur und für die Sicherung der Ausbildungs- und Versorgungsqualität erreicht. Durch den Einsatz von fachlich kompetenten Assistenzpersonen werden die Pflegefachpersonen entlastet und können sich auf ihre Kernaufgaben und die ihnen übertragene Verantwortung konzentrieren.

Die Neuregelung der Pflegeassistenzausbildung schafft zudem vielfältige Ein- und Aufstiegsmöglichkeiten in den Pflegeberuf und erhöht damit die Attraktivität des Berufsbildes. Die Förderung der Durchlässigkeit zwischen schulischer und beruflicher Ausbildung eröffnet den Auszubildenden vielfältige Karrierewege innerhalb der professionellen Pflege, was zur Steigerung der Attraktivität und zur Qualitätsverbesserung des Pflegeberufs beiträgt.

Die geplante Umsetzung zum 01.07.2027 bietet allen Beteiligten ausreichend Zeit, sich auf die neuen Anforderungen und Veränderungen vorzubereiten.

Für eine weitere Begleitung stehen wir Ihnen als Bundespflegekammer jederzeit für einen konstruktiven Austausch zur Verfügung.