

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Bildung, Familie,
Senioren, Frauen und Jugend und
des Bundesministeriums für Gesundheit

für ein

Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen
Pflegefachassistentenausbildung



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Mit dem Pflegefachassistenzgesetz (PflFAssG) wird ein eigenständiges und einheitliches Berufsprofil für die Pflegeassistenz geschaffen. Die Krankenhäuser begrüßen das Vorhaben der Bundesregierung, die Pflegefachassistenzausbildung durch ein bundeseinheitliches Gesetz zu harmonisieren. Mit dem Gesetz wird auch die Möglichkeit geboten, eine aufbauende Qualifizierung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wahrzunehmen. Eine bundeseinheitliche Pflegefachassistenzausbildung muss folgende Anforderungen erfüllen:

- Die bundeseinheitliche Pflegefachassistenz muss ein eigenständiges, abgeschlossenes Berufsbild mit eigenen Kompetenzen sein.
- Es bedarf einer Durchlässigkeit und Anrechenbarkeit im Hinblick auf die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachperson nach dem PflBG.
- Es muss ein niedrighschwelliger Zugang zur neuen Pflegefachassistenzausbildung gewährleistet werden.

Allgemeine Bewertung

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung hat das Potenzial, die Ausbildung des Pflegeassistenzberufs für die stationäre Patientenversorgung im Krankenhaus spürbar zu verbessern. Mit rund 1,42 Mio. direkten Beschäftigungsverhältnissen und insgesamt ca. 1,66 Mio. Erwerbstätigen zählt das Krankenhauswesen zu den größten Beschäftigungszweigen Deutschlands. Von allen Krankenhausbeschäftigten sind über 528 Tsd. (41 %) im Pflegedienst tätig, wie der DKG Fachkräftemonitor 2025 aufzeigt. Das Arbeitsvolumen der direkten pflegerischen stationären Akutversorgung ist bereits heute sehr hoch. Der Fachkräftemangel, die demografische Entwicklung und immer anspruchsvollere Personalvorgaben stellen die Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Fachkräften sind deshalb wichtige Aufgaben der Akteure im Krankenhaus. In Zukunft wird es noch schwieriger werden, Pflegepersonal zu rekrutieren. Allein in der Gesundheitswirtschaft drohen im Jahr 2035 rund 1,8 Millionen offene Stellen aufgrund des Fachkräftemangels nicht mehr besetzt werden zu können. Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf wird nach Angaben der Bundesregierung in den kommenden drei Jahrzehnten um rund 1,8 Millionen auf rund 6,8 Millionen steigen. Ohne nachhaltige Strategien zur Gewinnung und Förderung von Fachkräften wird es immer schwieriger für die Krankenhäuser eine adäquate Personalausstattung sicherzustellen. Daher ist es notwendig verschiedene, abgestimmte Maßnahmen zur Fachkräftesicherung umzusetzen – die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung ist eine davon.

Mit der Neuregelung sollen Durchlässigkeit und Mobilität im Rahmen der Ausbildung gewährleistet werden. Absolventinnen und Absolventen haben die Möglichkeit, deutschlandweit in allen Versorgungsbereichen in der Pflege zu arbeiten. Mit dem Referentenentwurf ist vorgesehen, dass Pflegefachassistenzpersonen zukünftig vermehrt Aufgaben durchführen können, die heute noch teilweise von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Dies soll nicht nur für effizienteren Personaleinsatz sorgen, sondern auch die Attraktivität der Pflegefachassistenz steigern. Die Krankenhäuser haben bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass vor allem im Pflegeberuf attraktivere Rahmenbedingungen den Fachkräftemangel wirksam reduzieren können. Die vorgesehene

Durchlässigkeit im Rahmen der Ausbildung schafft Anschlussmöglichkeiten im Bildungssystem, verbessert Chancengleichheit und ermöglicht bereits erworbene Kompetenzen anzuerkennen und anzurechnen.

Ausbildungsziel

Der Referentenentwurf zum Pflegefachassistenzgesetz bietet in der vorliegenden Form eine gute Grundlage, um als Pflegefachassistenzperson im Sinne der interprofessionellen Zusammenarbeit einen eigenständigen Beruf auszuüben. Daher begrüßen die Krankenhäuser, dass im § 4 Ausbildungsziel keine abschließende Nennung der Aufgaben erfolgt und dass zwischen Aufgaben unterschieden wird, die die Pflegefachassistenzpersonen selbständig und eigenverantwortlich ausführen können sowie komplexen Pflegesituationen, bei denen an der Durchführung mitwirken werden kann. Allerdings bedarf es in § 4 Abs. 3 Nr. 1a einer Präzisierung hinsichtlich der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie der Pflegeplanung. Diese Aufgaben sind nach § 4 PflBG Vorbehaltsaufgaben und dürfen nicht eigenverantwortlich von Nichtfachkräften übernommen werden. Die Begründung dazu, was unter „Unterstützung“ zu verstehen ist, bleibt vage. In der Praxis sind Assistenzkräfte jedoch eingebunden – sie wirken unter Anleitung der Pflegefachkraft mit, etwa durch Beobachtungen und Datenweitergabe, die zur fachlichen Entscheidung beitragen. Diese unterstützenden Tätigkeiten überschneiden sich teils mit der Dokumentation nach Nr. 1c. Beide Aufgabenbereiche sollten daher zusammen gedacht werden. Die Mitwirkung bei der Pflegebedarfserhebung und -planung ist eng mit der Dokumentation verknüpft und sollte im Wortlaut als zuarbeitende Rolle deutlich benannt werden. Ziel der Ausbildung ist ein Verständnis für diesen Gesamtprozess, einschließlich der Einbindung in die Evaluation des Pflegeprozesses. Die Qualitätsevaluation bleibt laut § 4 Abs. 2 Nr. 3 PflBG der Pflegefachkraft vorbehalten. Eine eigenständige Beteiligung der Pflegefachassistenz ist irreführend, wenngleich eine begleitende Einbindung aufgrund ihrer Nähe zum Versorgungsgeschehen sinnvoll erscheint. Über die Vorbehaltsaufgaben hinaus sehen die Krankenhäuser in § 4 Abs. 3 Nr. 1h eine unterstützende Rolle der Pflegefachassistenz bei rehabilitativen Maßnahmen sowie in § 4 Abs. 3 Nr. 1j bei der Begleitung von Menschen in palliativen Situationen und am Lebensende. Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass geeignete Maßnahmen nicht nur durch Ärztinnen und Ärzte, sondern auch durch Pflegefachkräfte an Pflegefachassistenzen zur eigenständigen Durchführung übertragen werden können.

Ausbildungsdauer

Grundsätzlich sprechen sich die Krankenhäuser für eine 12-monatige Ausbildungsdauer aus. Dies begründet sich mit einem niedrighschwelligem Zugang vor dem Hintergrund knapper Ausbildungsressourcen und organisatorischer Hürden. Die nun festgelegte Dauer von 18 Monaten wird von den Krankenhäusern grundsätzlich als umsetzbar bewertet. Sie ermöglicht eine bundesweit einheitliche Qualifikation, mit der Auszubildende die Pflegekräfte auf den Stationen unmittelbar entlasten können. Auch die Anschlussfähigkeit an die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann ist gewährleistet – ein wichtiger Schritt für mehr Durchlässigkeit in der Pflegeausbildung.

Durchführung der praktischen Ausbildung

Im Rahmen der praktischen Ausbildung zur Pflegefachassistenz begrüßen die Krankenhäuser, dass neben den Pflichteinsätzen auch Einsätze in anderen geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden können. In der Ausbildungs- und Prüfungsordnung muss jedoch verbindlich festgelegt werden, welche Einrichtungen als geeignete Einrichtungen zu bezeichnen sind. Im Rahmen der praktischen Ausbildung ist auch darauf zu achten, dass ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden der Pflegefachassistenz zu Pflegefachpersonen besteht. Kritisch bewertet wird die Anzahl von drei Pflichteinsätzen – jeweils ein Pflichteinsatz im Krankenhaus, in einer stationären Pflegeeinrichtung und bei einem ambulanten Dienst. Dies ist im Vergleich zu den bisherigen Krankenpflege- und Altenpflegehilfesausbildungen ein stark limitierender Faktor. Gleichzeitig setzt die Bundesregierung aber auf die Entlastung des Fachkraftbereichs (vor allem auch in der Altenpflege) durch den zügigen Aufbau eines Qualifikationsmittelbaus mittels verstärkter Ausbildung von Assistenzpersonal. Ein Ausbildungsgang ist erfolgreich, wenn alle Elemente des Ausbildungsgangs sichergestellt werden. Vor dem Hintergrund knapper finanzieller, materieller und personeller Ressourcen ist die Sicherstellung von drei Praxiseinsätzen nicht immer gewährleistet. Daher sprechen sich die Krankenhäuser für eine Beschränkung der Pflichteinsätze auf zwei Einsatzstellen aus. Bleibt es bei drei Pflichteinsätzen, sollte der Bund hilfsweise ein Förderprogramm für die Koordinierung der Einsatzplätze für die Assistenzausbildung auflegen. Die Einsatzplätze für die Fachkraftausbildung und die Assistenzausbildung werden miteinander konkurrieren und müssen bestmöglich regional koordiniert werden, um mit den vorhandenen Ressourcen möglichst viel Ausbildung zu ermöglichen.

Mit der Vorgabe von drei Pflichteinsätzen geht auch die 18-montige Ausbildungsdauer einher. Wie bereits dargestellt, stehen die Krankenhäuser damit vor der großen Herausforderung zwei Partner für die praktischen Pflichteinsätze zu finden, was vor dem Hintergrund zunehmend ausgedünnter Versorgungsstrukturen immer schwieriger werden wird. Auch in Anbetracht der durch die Krankenhausreform intendierten Strukturentwicklungen sind die Ausbildungszahlen daher stetig zu evaluieren und zu analysieren. Sollte ein Rückgang der Ausbildungszahlen festgestellt werden, so muss die 18-Monatsige Dauer und die Anzahl von drei Pflichteinsätzen aufgrund deren limitierender Wirkung rechtzeitig auf den Prüfstand gestellt werden.

Träger der praktischen Ausbildung

Gemäß § 6 Absatz 2 können neben Pflichteinsätzen auch Einsätze in anderen geeigneten Einrichtungen absolviert werden, wie z. B. Rehabilitationskliniken. Es ist zu prüfen, unter welchen Voraussetzungen auch Rehabilitationskliniken Träger der praktischen Ausbildung sein können und in § 7 zu berücksichtigen sind.

Mindestanforderungen an Pflegeschulen

Der Referentenentwurf (§ 8) bestimmt die Mindestanforderungen an Pflegeschule und dabei unter anderem die Qualifikation des Lehrpersonals. Die Länder können hinsichtlich der Qualifikation des Lehrpersonals für den theoretischen Unterricht bis 2035 selbst bestimmen, ob für diese Tätigkeit eine Hochschulqualifikation auf Masterniveau vorgelegt werden muss. Hierbei ist die noch geringe Anzahl der Abschlüsse auf Masterniveau kritisch anzumerken, weshalb die Krankenhäuser sich dafür

aussprechen, dass die Lehrpersonen mit Bachelorabschluss sowie Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe auch über den 31. Dezember 2035 hinaus berücksichtigt werden. Es stellt sich grundsätzlich die Frage, ob wirklich der gesamte Lehrkörper auf Masterniveau qualifiziert sein muss, oder ob nicht auch dauerhaft ein Teilanzahl des Lehrkörpers mit Bachelorabschluss ausreicht. Selbst nach einem längeren Zeitraum könnte es schwierig sein, für den Bereich der Assistenzausbildung aus dem zur Verfügung stehenden Potenzial genügend Personen mit der Befähigung zum Masterabschluss zu rekrutieren. Das könnte zu einem dauerhaften Lehrkräftemangel führen. Daher sollte dauerhaft Lehrpersonal, das über einen Bachelorabschluss verfügt, einsetzbar sein. Damit kann ein weiterer – möglicher – Engpass in der Assistenzausbildung im Vorfeld verhindert werden.

Zugang zur Ausbildung

Hinsichtlich der Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung (§ 10) begrüßen die Krankenhäuser die Möglichkeit, dass der Zugang zu der Pflegeassistentenausbildung ohne Hauptschulabschluss bei einer positiven und sachlich begründeten Prognose der Pflegeschule möglich ist. Ebenso wird begrüßt, dass dem Hinweis des Bundesrats, aus seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2024, eine abgeschlossene Berufsausbildung in den Katalog der Alternativen für den Ausbildungszugang mitaufzunehmen, gefolgt wurde. Auch die neuen Verkürzungsoptionen nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 (mind. 18 Monate Pflegepraxis) und Nr. 3 (festgestellte Kompetenzen) werden ausdrücklich unterstützt. Sie entsprechen modernen pädagogischen Prinzipien, fördern Durchlässigkeit und erkennen vorhandene Kompetenzen an. Zudem wird die Attraktivität des Berufs gestärkt: Auszubildende, die die generalistische Ausbildung abbrechen, können durch den Wechsel in die Pflegeassistentenausbildung im Beruf bleiben – zumal sie die Zwischenprüfung bereits absolviert haben. Der § 11 Abs. 3 zur Anerkennung muss hingegen angepasst werden. Die „Kann-Regelung“ hinsichtlich der Anerkennung einer un abgeschlossenen Ausbildung nach dem PflBG ist in eine „Muss-Regelung“ zu ändern, sodass die Pflegefachassistentenausbildung verkürzt wird.

Übergangsvorschriften für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse

Grundsätzlich begrüßen die Krankenhäuser, dass mithilfe der Übergangsvorschriften zur Anerkennung internationaler Berufsabschlüsse (§ 53) eine Entscheidung zur Anerkennung einer internationalen Berufsausbildung bis zum 31. Dezember 2028 auf Grundlage der landesrechtlichen Vorschriften für eine Helfer- oder Assistenzausbildung gemäß der „Eckpunkte für die Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ getroffen werden kann. Jedoch wird die kurze Geltungsdauer des § 53 kritisch angemerkt. Bei der begrenzten Geltungsdauer der Übergangsvorschriften bis zum Jahr 2028 und den faktischen Prüfzeiten zur Anerkennung, bleibt für die Krankenhäuser nur noch spärlich Zeit übrig, um von der Regelung zu profitieren. Zusätzlich ist zu bedenken, dass in den meisten anderen Ländern ein verpflichtender Einsatz in der stationären Altenpflege kein fester Bestandteil der Ausbildung zur Pflegefachkraft oder Pflegeassistent ist. Die Umstellung auf das generalistische Ausbildungssystem in Deutschland – mit Einsätzen in verschiedenen Versorgungsbereichen – hat bereits dazu geführt, dass ausländische Fachkraftausbildungen oft nicht mehr direkt anerkannt werden. Stattdessen werden viele Bewerberinnen und Bewerber in einen Vorbereitungskurs mit anschließender Kenntnisprüfung geschickt. Eine ähnliche Entwicklung droht nun auch bei der Anerkennung ausländischer

Assistenzkräfte. Dabei ist die Anerkennung als Assistenzkraft für viele ausländische Pflegekräfte ein wichtiger Zwischenschritt auf dem Weg zur vollen Fachkraftanerkennung – dieser Weg sollte nicht zusätzlich erschwert werden. Am sinnvollsten wäre es deshalb, die Möglichkeit zur Anerkennung als Krankenpflegehilfskraft nach Landesrecht dauerhaft als zusätzliche Option beizubehalten. Falls das nicht umgesetzt wird, sollte zumindest ein deutlich längerer Übergangszeitraum vorgesehen werden – über den aktuell geplanten 31. Dezember 2028 hinaus. Denn nach § 52 Abs. 2 PflFAssG-RE können landesrechtlich geregelte Ausbildungen ohnehin noch bis zum 31. Dezember 2030 abgeschlossen werden.

Darüber hinaus ist es für eine nachhaltige Fachkräftesicherung entscheidend, ein einheitliches, transparentes und zügiges Anerkennungssystem für internationale Pflege- und Gesundheitsfachkräfte zu etablieren. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Einrichtung einer „Work-and-Stay-Agentur“ stellt in diesem Zusammenhang einen wichtigen Schritt dar. Sie kann dazu beitragen, internationale Fachkräfte nicht nur zu gewinnen, sondern auch langfristig in Deutschland zu halten.

Weitere Handlungsbedarfe zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs sind unter anderem ein aktiver Bürokratieabbau, die Einführung eines Pflegekompetenzgesetzes und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Diese und weitere Maßnahmen hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft auch in ihren Positionspapieren „Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten: Fachkräfte im Fokus“, „Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe“ und „Weniger Bürokratie – Mehr Ressourcen für Patientinnen und Patienten“ dargestellt.

Artikel 2 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung

Die Krankenhäuser begrüßen die einheitliche Finanzierung über das Pflegeberufegesetz und die erlaubte Differenzierung der Pauschalen nach Ausbildungsart, da dies die Umsetzung in den Ländern erleichtert. Sie schlagen vor, diese Differenzierungsmöglichkeit über 2028 hinaus bis mindestens 2030 zu verlängern, um die vielfältigen Ausbildungsbedingungen besser abzubilden.

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Sicherung des Ausbildungserfolges mitdenken – Flankierende Finanzierung von Schulsozialarbeit und unterstützenden Sprachangeboten zur Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen

In diesem Gesetz ist ergänzend ausdrücklich eine verlässliche und dauerhafte Finanzierung für die Schulsozialarbeit und für unterstützende Sprachangebote zu schaffen. Die Schulsozialarbeit leistet erwiesenermaßen einen wichtigen Beitrag, um Ausbildungsabbrüche zu vermeiden. Oft scheitern Ausbildungen an psychischen Belastungssituationen, Überforderung und ungelösten Problemen im privaten Umfeld. Wenn Auszubildende hier von der Schule Unterstützung erhalten, können Ausbildungen häufig noch mit Erfolg beendet werden. Bei der Personengruppe, welche sich für eine Assistenzausbildung entscheidet, ist noch deutlich häufiger ein Unterstützungsbedarf zu erwarten. Angesichts der massiven doppelten demographischen Herausforderungen (Versorgungsbedarf der Babyboomer, geringer Nachwuchs) und der begrenzten Ausbildungskapazitäten kann es sich das Gesundheitssystem nicht leisten, dass Personen, die Interesse an einer Tätigkeit in der Pflege haben und sich für eine Ausbildung entschieden haben, wegen privater Krisen oder Problemen die Ausbildung abbrechen. In der Gesamtbetrachtung kann Geld eingespart werden, wenn durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen solche Ausbildungsabbrüche verhindert werden können. Systematisch kann die Schulsozialarbeit in Anlage 1 der Pflegeausbildungs- und Finanzierungsverordnung (PflAFinV) ergänzt werden.

Weiterhin sollte die Finanzierung von unterstützenden Sprachangeboten mit aufgenommen werden. Zwischenzeitlich verfügt ein großer Teil der Auszubildenden nicht mehr über hinreichende Deutschkenntnisse zur Bewältigung der Ausbildung. Dies ist ein wesentlicher Grund, weshalb Ausbildungen nicht erfolgreich abgeschlossen werden. Angesichts der Tatsache, dass immer mehr Personen gezielt im Ausland angeworben werden, um Klassen überhaupt noch stattfinden lassen zu können, ist dies sehr besorgniserregend. Es sollte daher die Möglichkeit im Pflegeberufgesetz geschaffen werden, fondsfinanzierte ergänzende Sprachangebote zu machen.

Änderungsvorschlag

Systematisch kann die **Schulsozialarbeit** in Anlage 1 der PflAFinV unter Ziffer 4.1 ergänzt werden: „Sonstige direkt gebuchte Personalkosten (z. B. Sekretariat, **Schulsozialarbeit**)“. Alternativ wäre auch eine eigene Rubrik beim Lehrpersonal als neue Ziffer 1.4 denkbar.

Systematisch kann die **Finanzierung von unterstützenden Sprachangeboten** in § 27 Absatz 1 PflBG mit aufgenommen werden, da hier die Ausbildungskosten definiert werden.

Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge der DKG zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Art der Anmerkung	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
1	§ 1 Führen der Berufsbezeichnung	Berufsbezeichnung	Allgemein	Die Krankenhäuser begrüßen die Eigenständigkeit einer Pflegeassistentenausbildung im vorliegenden Gesetzentwurf unter § 1 durch die Bezeichnung der Absolventinnen und Absolventen als „Pflegefachassistentin“, „Pflegefachassistent“ oder „Pflegefachassistentenperson“.	
2	§ 4 Ausbildungsziel	Ausbildungsziele und -inhalte	Inhaltlich	<p>Präzisierung in Nr. 1a: Klare Abgrenzung der Vorbehaltsaufgaben (Pflegebedarfserhebung und -planung) von unterstützenden Tätigkeiten der Pflegefachassistenten.</p> <p>Konkretisierung des Begriffs „Unterstützung“, um Missverständnisse über die Rolle der Assistenzkräfte zu vermeiden.</p> <p>Wortlaut-Anpassung: Deutliche Benennung der mitwirkenden, zuarbeitenden Rolle der Pflegefachassistenten bei der Pflegeplanung und -bedarfserhebung.</p> <p>Stärkere Verknüpfung mit Dokumentation (Nr. 1c), da Aufgabenbereiche Überschneidungen aufweisen.</p> <p>Ausbildungsziel klarstellen: Ziel sollte ein Verständnis für den Pflegeprozess und die zuarbeitende Funktion der Pflegefachassistenten sein – einschließlich Einbindung in die Pflegeevaluation.</p> <p>Klarstellung bei weiteren Aufgaben (Nr. 1h, 1j PflFAssG): Pflegefachassistenten kann unterstützend bei rehabilitativen Maßnahmen und bei der Begleitung in</p>	<p>(1) wird ergänzt durch: <u>Die Ausbildung zur Pflegefachassistenten hat zum Ziel zu einem Verständnis für den Pflegeprozess und die zuarbeitende Funktion der Pflegefachassistenten sein – einschließlich Einbindung in die Pflegeevaluation – zu befähigen.</u></p> <p>Einfügen eines neuen 1a): <u>Unter Anleitung und Verantwortung einer Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs mitzuwirken sowie pflegerelevante Informationen zur Unterstützung der Pflegeplanung bereitzustellen;</u></p>

				<p>palliativen Situationen tätig werden. Die Formulierungen sollten den unterstützenden Charakter hervorheben.</p> <p>Übertragbare Maßnahmen (§ 4 Abs. 3 Nr. 2 PflFAssG): Es sollte betont werden, dass auch Pflegefachkräfte geeignete Aufgaben an die Pflegefachassistenz zur eigenständigen Durchführung übertragen können – nicht nur Ärztinnen und Ärzten.</p> <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	<p><u>die eigenständige Erhebung und Planung des Pflegebedarfs bleiben Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachperson</u></p> <p>1h) <u>Die Pflegefachassistenz unterstützt bei rehabilitativen Maßnahmen</u></p> <p>1j) <u>Die Pflegefachassistenz unterstützt bei der Begleitung in palliativen Situationen.</u></p> <p>Abs. 3 Nr. 2 wird ergänzt: <u>durch eine Pflegefachperson zur Übertragung geeigneter Maßnahmen eigenständig durchzuführen,</u></p>
3	§ 5 Dauer und Struktur der Ausbildung	Zeitliche Dauer und Ausbildungsaufbau	Allgemein	<p>Die Krankenhäuser sprechen sich für eine 12-monatige Dauer der Ausbildung aus, um einen niedrighschweligen Zugang zur Ausbildung vor dem Hintergrund von knappen Ausbildungsressourcen zu gewährleisten. Die Dauer von 18 Monaten sehen die Krankenhäuser als realisierbar an. Die Prämisse einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung ist damit erfüllt. An die bundeseinheitliche Ausbildung sind folgende Erwartungen geknüpft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effizienterer Personaleinsatz: Pflegefachassistenten sollen Aufgaben übernehmen, die bislang Pflegefachkräften vorbehalten sind. • Gezielte Arbeitsteilung: Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie einer sinnvollen intraprofessionellen 	<p>Ausbildungsdauer auf 12 Monate festlegen mit zwei praktischen Pflichteinsätzen.</p>

				<p>Rollenverteilung, insbesondere im Krankenhaus als primärem Ausbildungsort.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attraktivität des Pflegeberufs: Durch klare Aufstiegsperspektiven, berufliche Anschlussfähigkeit und ausreichende Kompetenzen für eine ausgewogene Berufsausübung. <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	
4	<p>§ 6 Durchführung der praktischen Ausbildung</p> <p>§ 6 Abs. 5</p>	<p>Pflichteinsätze und Einsätze in anderen geeigneten Einrichtungen und</p> <p>Verkürzen der praktischen Ausbildung und des praktischen und theoretischen Unterrichts</p>	Allgemein	<p>In der Ausbildungs- und Prüfungsordnung muss verbindlich festgelegt werden, welche Einrichtungen als geeignete Einrichtungen zu bezeichnen sind. Im Rahmen der praktischen Ausbildung ist auch darauf zu achten, dass ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden der Pflegefachassistenz zu Pflegefachpersonen besteht. Zudem kann vor dem Hintergrund knapper finanzieller, materieller und personeller Ressourcen die Sicherstellung von drei Praxiseinsätzen nicht immer gewährleistet werden. Daher sprechen sich die Krankenhäuser für eine Beschränkung der Pflichteinsätze auf zwei Einsatzstellen aus.</p> <p>Begrüßt wird die Möglichkeit die Dauer der praktischen Pflegefachassistenzausbildung und die Dauer der theoretischen und praktischen Unterrichts um den vollen Umfang zu verkürzen, wenn eine erfolgreich abgeschlossene Zwischenprüfung bereits vorliegt und nicht länger als 36 Monate zurückliegt.</p> <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	Beschränkung der Pflichteinsätze auf zwei Einsatzstellen
5	§ 7 Träger der praktischen Ausbildung	Ausbildungsträger	Allgemein/ Prüfung	<p>Gemäß § 6 Absatz 2 können neben Pflichteinsätzen auch Einsätze in anderen geeigneten Einrichtungen absolviert werden, wie z. B. Rehabilitationskliniken. Es ist zu prüfen, unter welchen Voraussetzungen auch Rehabilitationskliniken Träger der praktischen Ausbildung sein können und in § 7 zu berücksichtigen wären.</p>	Rehabilitationskliniken als mögliche Träger der praktischen Ausbildung ergänzen.

6	§ 8 Mindestanforderungen an Pflegeschulen	Anforderung an Schulleitungen	Allgemein	<p>Die Länder können hinsichtlich der Qualifikation des Lehrpersonals für den theoretischen Unterricht bis 2035 selbst bestimmen, ob für diese Tätigkeit eine Hochschulqualifikation auf Masterniveau vorgelegt werden muss.</p> <p>Aufgrund der (noch) geringen Anzahl an Masterabsolventinnen und -absolventen sind Lehrpersonen mit Bachelorabschluss sowie Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe auch über den 31.12.2035 hinaus zu berücksichtigen. Grundsätzlich sollte ein Bachelorabschluss für den Bereich der Assistenz Ausbildung auch ausreichend sein, um einem dauerhaften Lehrkräftemangel entgegenzuwirken und einen möglichen Engpass in der Assistenz Ausbildung zu verhindern.</p> <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	Dauerhafte anteilige Berücksichtigung von Lehrpersonen mit Bachelorabschluss in den Pflegeschulen.
7	§ 10 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung	Qualifikationen und Qualifikationserwerb	Inhaltlich	<p>Grundlegend wird begrüßt, dass die Ausbildung auch ohne Hauptschulabschluss begonnen werden kann sowie dass eine abgeschlossene Berufsausbildung ebenso einen Zugang zur Ausbildung ermöglicht.</p> <p>Auszubildenden, die die Ausbildung ohne Hauptschulabschluss absolvieren, sollte die Möglichkeit gewährt werden, nach erfolgreich absolvierter Pflegefachassistenz Ausbildung den Hauptschulabschluss zu erwerben.</p> <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	
8	§ 11 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrung	Regelung zu gleichwertigen Ausbildungen und Berufserfahrung	Inhaltlich	<p>Die Krankenhäuser begrüßen die Möglichkeit, gleichwertige Ausbildungen und Berufserfahrung aus dem Gesundheitswesen anzuerkennen (§ 11 Abs. 2), wenn folgende Aspekte erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung oder Teile davon mit anerkannter Gleichwertigkeit. • Mindestens 18 Monate Vollzeitpraxis (Teilzeit entsprechend länger) in den gesetzlich vorgesehenen Einrichtungen – nicht länger als 36 Monate zurückliegend. 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Anerkennung anderweitig erworbener Kompetenzen durch ein Kompetenzfeststellungsverfahren. Dafür wird eine bundeseinheitliche Festlegung der erforderlichen Kompetenzen empfohlen. <p>Die Möglichkeit die Ausbildung zur Pflegefachassistenz zu verkürzen wird begrüßt. Dabei ist zu berücksichtigen wie Personen ohne Teilnahme an der regulären Assistenzausbildung bspw., wenn ihnen ihre anderweitig erworbenen Kompetenzen eine Tätigkeit als Pflegefachassistenzperson ermöglichen, dennoch das Pflegeexamen absolvieren können.</p> <p>Auch die neuen Verkürzungsoptionen nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 (mind. 18 Monate Pflegepraxis) und Nr. 3 (festgestellte Kompetenzen) werden ausdrücklich unterstützt.</p> <p>Der § 11 Abs. 3 ist jedoch anzupassen. Die „Kann-Regelung“ wonach eine unabgeschlossene Ausbildung nach dem PflBG die Pflegefachassistenzausbildung verkürzt, ist in eine „Muss-Regelung“ umzuwandeln.</p> <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	<p><i>„Wurde eine Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz ohne Abschluss beendet, kann muss die zuständige Behörde auf Antrag (...) um den vollen Umfang verkürzen.“</i></p>
9	§ 52 Übergangsvorschriften für landesrechtliche Ausbildungen	Abschluss der Ausbildung auf Basis landesrechtlicher Regelung.	Allgemein	Die Krankenhäuser begrüßen die Übergangsvorschriften für landesrechtlich geregelte Helfer- oder Assistenzausbildungen. Eine vor 31.12.2026 begonnene Ausbildung auf der Basis einer landesrechtlichen Regelung kann bis zum 31.12.2029 nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen werden.	
10	§ 53 zu Übergangsvorschriften für die Anerkennung	Anerkennung von internationalen Berufsabschlüssen	Allgemein	Die Krankenhäuser begrüßen, dass eine Entscheidung zur Anerkennung einer internationalen Berufsausbildung auf Grundlage der landesrechtlichen Vorschriften für eine Helfer- oder Assistenzausbildung, bis zum 31. Dezember 2028 getroffen werden kann.	

	ausländischer Berufsabschlüsse			<p>Jedoch wird die Geltungsdauer des § 53 vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Gesetzes zum 01. Januar 2026 kritisch angemerkt. Bei der Geltungsdauer des § 53 bis zum Jahr 2028 und den faktischen Prüfzeiten zur Anerkennung, bleibt für die Krankenhäuser nur noch spärlich Zeit übrig, um von der Regelung zu profitieren. Sinnvoll ist es daher, die Möglichkeit zur Anerkennung als Krankenpflegehilfskraft nach Landesrecht dauerhaft als Option beizubehalten. Falls das nicht umgesetzt wird, sollte zumindest ein deutlich längerer Übergangszeitraum vorgesehen werden – über den 31. Dezember 2028 hinaus.</p> <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	<p>§ 53 wird ergänzt: <u>Die Option zur Anerkennung als Krankenpflegehilfskraft nach Landesrecht wird beibehalten.</u></p>
11	Artikel 3 Nr. 6	Ausnahmeregelungen für Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr zusätzlich zu Diakonissen, Diakonieschwester n oder Mitglieder geistlicher Gemeinschaften.	Allgemein	<p>Das Einfügen in § 25, dass Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, sowie Beschäftigte, die die Ausbildung im Rahmen eines bei der Bundeswehr bestehenden Dienst- oder Arbeitsverhältnis absolvieren, von den Regelungen in den §§ 16 bis 24 ausgenommen sind, wird begrüßt. Aufgrund der weltpolitischen Lage erscheint diese Ausnahmeregelung sinnvoll. Diese Ausnahmeregelungen betrafen im ursprünglichen Entwurf nur Diakonissen, Diakonieschwester n oder Mitglieder geistlicher Gemeinschaften</p>	
12	Artikel 2 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung	Geplante Finanzierung über die Ausgleichsfonds des Pflegeberufegesetzes (§ 4 Abs. 2 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung)	Inhaltlich	<p>Die Krankenhäuser begrüßen die im Referentenentwurf vorgesehene einheitliche Finanzierung über das Pflegeberufegesetz. In diesem Zusammenhang wird die Änderung, die explizit eine Differenzierung der Pauschalen nach Art der Ausbildung als zulässig erachtet, ebenfalls begrüßt. Hierdurch wird die Handhabung der Regelungen in den Ländern vereinfacht. Die Krankenhäuser schlagen aber vor, die Differenzierung der Pauschalen über das Jahr 2028 hinaus zu ermöglichen, da die Möglichkeit, differenzierte Pauschalen zu verhandeln, in einigen Bundesländern umfassend genutzt wird, um die</p>	<p>§ 4 Absatz 2 (neu) wird folgendermaßen geändert:</p> <p>(2) Eine Differenzierung der Pauschalen für einen Kostentatbestand nach Art der Ausbildung ist zulässig. Im Übrigen ist sie nur bis zum Festsetzungsjahr <u>2028 2030</u></p>

				<p>Heterogenität der praktischen Ausbildung abbilden zu können. Die Krankenhäuser schlagen daher vor, die Befristung dieser Möglichkeit zumindest im Rahmen der Einführung von Pauschalen für die Ausbildung der Pflegefachassistenz um zwei Jahre bis zum Festsetzungsjahr 2030 zu verlängern.</p>	<p>zulässig und nur dann, wenn die Differenzierung nach sachgerechten, allgemeinen, objektiven und für alle Träger der praktischen Ausbildung oder für alle Pflegeschulen gleichen Kriterien erfolgt. Unzulässig ist insbesondere eine Differenzierung nach Versorgungsbereichen oder Trägerstrukturen ohne einen sachlichen Grund.“</p>
--	--	--	--	--	--

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkg@mail.dkgev.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

