

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

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

**Entwurf eines Gesetzes über die Einführung
einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung [alternativ:
Pflegehilfeausbildung]
(Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG [alternativ: Pfl-
gehilfeeinführungsgesetz – PflHilfeEinfG])**

5. August 2024

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Stellungnahme	4
2.1	Zusammenfassung	4
2.1.1	Zu den einführenden Abschnitten A – F des Entwurfs	13
2.1.1.1	Zur Überschrift des Entwurfs	13
2.1.1.2	Zu Abschnitt A (Problem und Ziel)	13
2.1.1.3	Zu Abschnitt B (Lösung)	13
2.1.1.4	Zu Abschnitt D (Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand)	15
2.1.1.5	Zu Abschnitt E.1 (Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger)	17
2.2	Pflegekräftevorausberechnung 2024	17
2.3	Zu den Vorschriften im Einzelnen	21
2.3.1	Artikel 1 § 4 Abs. 3 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	21
2.3.2	Artikel 1 § 5 Abs. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	23
2.3.3	Artikel 1 §§ 5 Abs. 3, 16 Abs. 1 Nr. 3 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	27
2.3.4	Artikel 1 § 6 Abs. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	29
2.3.5	Artikel 1 § 7 Abs. 3 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	30
2.3.6	Artikel 1 § 8 Abs. 1 Nr. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	30
2.3.7	Artikel 1 § 8 Abs. 2 Satz 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	32
2.3.8	Artikel 1 § 10 Abs. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	32
2.3.9	Artikel 1 § 11 Abs. 1 Nr. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	33
2.3.10	Artikel 1 § 11 Abs. 2 Nr. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	34
2.3.11	Artikel 1 § 11 Abs. 2 Nr. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	35
2.3.12	Artikel 1 § 13 Abs. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	37
2.3.13	Artikel 1 § 24 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	37
2.3.14	Artikel 1 §§ 25 ff. PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	39
2.3.15	Artikel 1 §§ 44 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	40
2.3.16	Artikel 1 §§ 47 Abs. 4 Satz 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	41
2.3.17	Artikel 1 § 52 Abs. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	42
2.2.18	Artikel 1 §§ 53 Abs. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]	42
2.3.19	Artikel 2 Ziffer 12 (§ 12 PflAFinV; Aufteilung des Finanzierungsbedarfs)	43
2.3.20	Artikel 3 Änderung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) (§ 40 Abs. 2a, 2b PflBG)	44
2.3.21	Artikel 3 Änderung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) (§ 68 PflBG)	46

2.3.22 Artikel 5a Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (§§ 81 ff. SGB III) 48

1. Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 395.000 Arbeitsplätze und circa 29.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 31 Milliarden Euro. Mit rund 6.700 Pflegediensten, die circa 300.000 Patienten betreuen, und 6.300 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 370.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

2. Stellungnahme

2.1 Zusammenfassung

Die neue bundeseinheitliche Pflegeassistenz sollte aus Sicht des bpa als **qualifizierte wie praxisorientierte Ausbildung einschließlich weitergehender Kompetenzen der medizinischen Behandlungspflege** mit einer **Ausbildungsdauer von zwölf Monaten** umgesetzt werden. Jede andere Regelung geht an den Bedarfen und vor allem an den zur Verfügung stehenden Ressourcen vorbei. Ohne den **Aufwuchs von Assistenzkräften** werden die Versorgungsengpässe weiter zunehmen. Neben diesen zentralen Aspekten sind **aus Sicht des bpa folgende Faktoren** in der Ausgestaltung der neuen Assistenzausbildung zentral zu berücksichtigen:

- **Stringente Ausrichtung am Versorgungs- und Personalbedarf** unter Berücksichtigung stark ansteigender Zahl von Pflegebedürftigen, anstehender Berufsaustritte in der Pflege, Erfordernisse des Pe-BeM gemäß § 113c SGB XI sowie sehr begrenzter Ressourcen der Pflegeschulen,
- **Konzentration auf wesentliche Ausbildungsinhalte** der Pflegeassistenz einschließlich medizinischer Behandlungspflege,
- **Umlagefinanzierung** ist zu begrüßen, darf aber **nicht zu noch weiteren Belastungen für Pflegebedürftige** durch erhöhte Eigenanteile führen,

- **Reduzierung der praktischen Einsätze auf 2 von 3 Sektoren**, ambulant und stationär, ohne nochmalige Trennung zwischen akutstationäre und stationäre Langzeitpflege,
- **Verpflichtung der Krankenhäuser zu Kooperationsverträgen** mit Pflegeeinrichtungen für die Umsetzung der praktischen Ausbildungsteile,
- Realistisches **Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1:25** statt 1:20,
- Einsetzbarkeit von **Pflegfachkräften als Praxisanleitung auch ohne 300-Stunden-Weiterbildung** in der Pflegeassistentenausbildung
- Anerkennung von Lehrkräften mit einem **pflegepädagogischen Bachelor-Abschluss** sowie **Einbezug weiterer pflegerelevanter Studienabschlüsse** (z.B. Pflegemanagement) und **Bezugswissenschaften** wie z.B. Medizin, Gesundheitswissenschaften, Soziologie, Psychologie und Biologie
- **Grundsätzlich** alternativer Zugang zur Pflegeassistentenausbildung bei positiver Prognose der Pflegeschule,
- **Verkürzte Ausbildung bei Berufserfahrung** in der Pflege als Regelfall und Erwerb des **Pflegeassistentenabschlusses auch bei absolvierter Fachkraft-Ausbildung** nach Pflegeberufegesetz und dort endgültig nicht bestandener Abschlussprüfung,
- Externen- / Nichtschüler- bzw. Schulfremdenprüfung für Berufserfahrene **schon bei 36 Monaten Tätigkeit in der Pflege im Umfang von mindestens 50% Stellenanteil** und bei geringerem Stellenanteil Nachweis von mindestens 60 Monaten Tätigkeit,
- Möglichkeit zum **Fernunterricht / online-Unterricht** außerhalb von Modellprojekten,
- **Kompetenzvermutung für internationale Pflegeassistentenkräfte** bei Nachweis von mindestens 12-monatiger Ausbildung und B2-Deutschkenntnissen,
- Rahmenausbildungsplan und Rahmenlehrplan nur mit **Beteiligung der maßgeblichen Verbände** der praktischen Ausbildungsträger,
- **Verbesserte SGB III-Förderung** zur Qualifizierung von bisher ungelehrten Hilfskräften zu Pflegeassistentenkräften.

Als bundesweit größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleitungen begrüßt der bpa die Bestrebungen des Gesetzgebers, aus den derzeit 27 landesrechtlich geregelten Pflegehelfer-/Pflegeassistentenausbildungen eine bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung zu schaffen. Dabei sind die Chancen wie auch Notwendigkeiten, die mit einer Neuordnung des Assistenzbereiches einhergehen, zwingend zu ergreifen. Neben einem bewussten Blick auf notwendige Inhalte sowie der Entwicklung eines eigenständigen Ausbildungsprofils müssen sich alle Interessen jedoch zwei übergeordneten Zielen unterordnen:

- der **Absicherung der Versorgung der Pflegebedürftigen** sowie
- der **Entlastung der Pflegenden!**

Während sich der bpa aufgrund dieser Erfordernisse konsequent für eine **12-monatige, qualifizierte wie praxisorientierte Ausbildung einschließlich weitergehender Kompetenzen der medizinischen Behandlungspflege** ausspricht, sind diese beiden wesentlichen Ziele jedoch nicht in der notwendigen Form im vorliegenden Referentenentwurf abgebildet. Die Schärfung des Bewusstseins für eine **bedarfs- wie ressourcenorientierte Ausgestaltung** der Ausbildung scheint noch nicht umfänglich in die Überlegungen über eine bundeseinheitliche Pflegeassistenten-/ Pflegehilfeausbildung Einzug gehalten zu haben. Dabei sprechen die Zahlen eine klare Sprache: Ende 2023 gab es mehr als 5,6 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland. Die 6-Millionen-Marke dürfte spätestens 2025 erreicht werden – viele Jahre früher, als es sämtliche Prognosen vorsahen.¹

Das Statistische Bundesamt publizierte zudem im Januar dieses Jahres im Rahmen seiner **Pflegekräftevorausberechnung**, das **bis 2029 rund 260.000** (Status-Quo-Variante) **Pflegekräfte bundesweit fehlen** werden.²

Darüber hinaus werden durch die **Einführung der Personalbemessung** in den Pflegeheimen **120.000 weitere Kräfte, überwiegend qualifiziertes Assistenzpersonal**, benötigt. Insgesamt werden demnach bis zum Jahr 2030 bis zu 380.000 Pflegefach- und Pflegehilfskräfte fehlen und dies in Zeiten zunehmender Personalknappheit und der demografischen Herausforderungen vor allem in den nächsten 15 Jahren, in denen unter sonst gleichen Bedingungen das **Potential der Erwerbsfähigen** in Deutschland um 7 Millionen Menschen **sinkt**.

Zu den Folgen zunehmender Renteneintritte der sogenannten Babyboomer-Generation für den Pflegebereich liefert der **DAK-Pflegereport 2024 entsprechende Erkenntnisse**. Er beziffert zum einen den **Ersatzbedarf in den kommenden zehn Jahren** mit **ca. 20 Prozent**, was bei 1,25 Mio. Beschäftigten in der Pflege³ einen **Nachbesetzungsbedarf von ca. 250.000 Beschäftigten** bedeutet, zum anderen werden ab **Ende der 2020er Jahre** in den ersten Bundesländern wie z.B. Bayern, Bremen und Sachsen-Anhalt die **ersten Kipppunkte** erwartet, was bedeutet, dass **Austritte aus dem Pflegeberuf nicht mehr durch Absolventen:innen von Pflegefachschulen ersetzt werden können**.

Zudem können bereits heute personalmangelbedingt die (räumlich) zur Verfügung stehenden vollstationären **Kapazitäten (ca. 800.000 Pflegeplätze)**

¹ [1] Geschäftsstatistik der Pflegekassen (SPV) per 31.12.2023 und der privaten Pflege-Pflichtversicherung (PPV) zum 31.12.2022 inkl. Steigerung anlog SPV

² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaefigte>

nicht mehr vollständig genutzt werden und **ca. 80 Prozent der ambulanten Leistungserbringer müssen** aufgrund des Personalmangels **Anfragen ablehnen**. Deutschlandweit werden vollstationäre, ambulante und teilstationäre Angebote in der Langzeitpflege eingestellt, ein Phänomen, das es in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten zu keinem Zeitpunkt gegeben hat.

Die Gewinnung einer ausreichenden Zahl von Pflegekräften wird mehr und mehr zu der **zentralen versorgungspolitischen Herausforderung**, die nur mit entschiedenen und vor allem wirksamen politischen Maßnahmen bewältigt werden kann. Dabei spielt die Stärkung der Pflegeausbildung und ihrer Akteure eine besondere Rolle, aus den Erkenntnissen der 3-jährigen Pflegefachausbildung müssen die richtigen Konsequenzen und Impulse für die Ausgestaltung einer generalistischen Pflegeassistentenausbildung gezogen werden, insbesondere da **Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistentenausbildung in der Pflege** mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr **in keinem Bundesland in ausreichender Zahl zur Verfügung** steht. Der Blick auf die vollzeitäquivalent Tätigen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigt, dass lediglich 12 Prozent der Beschäftigten einen Abschluss haben, der regelhaft in den QN3-Bereich fällt. Es ist gleichwohl nicht davon auszugehen, dass all diese Beschäftigten einer dementsprechenden Tätigkeit nachgehen. Der Bedarf für QN-3-Kräfte liegt bei Umsetzung der Personalwerte nach § 113c Abs. 1 SGB XI auf die Muster-Pflegegrad-Verteilung aber bei fast 24 Prozent.

Das bedeutet konkret, dass die neue Assistentenausbildung nicht zu einer weiteren **Verknappung bereits jetzt nicht ausreichend vorhandener Strukturen in den Pflegeeinrichtungen** beitragen darf und die **Entlastung der Pflegefachpersonen und vor allem Absicherung der pflegerischen Versorgung** die **Leitmotive** für die Ausgestaltung einer zukünftigen bundeseinheitlichen Assistentenausbildung sein müssen.

Zusammengefasst: Wir brauchen eine Pflegeassistentenausbildung die **viele Personen**, insbesondere aus **bisher nicht gehobenen Potentialen**, anspricht, für die Ausbildung begeistert und sie im Sinne der Entlastung der Pflegefachkräfte und der Versorgung der zunehmenden Anzahl der Pflegebedürftigen **schnell mit den notwendigen Kompetenzen - unter Berücksichtigung der knappen und perspektivisch noch knapperen Ressourcen - ausstattet**.

Deshalb spricht der bpa sich für eine **einjährige Assistentenausbildung unter Einbeziehung möglichst vieler Kompetenzen in der medizinischen Behandlungspflege** aus, die sich für die Umsetzung der oben genannten Ziele gut eignet. Dass dies möglich ist, belegen Beispiele aus Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen,

Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Neben der **Dauer der Ausbildung** müssen Aspekte wie

- **der Zugang zur Ausbildung,**
- **die schnellstmögliche Verfügbarkeit,**
- **Einsetzbarkeit und**
- **Kapazitätssicherung**

bei der Ausgestaltung der Ausbildung in besonderem Maße in den Blick genommen werden und so ausgerichtet sein, dass sie zur Erreichung der oben genannten Ziele wirksam beitragen. Konkret bedeutet das aus unserer Sicht:

- **Zugang zur Ausbildung**

Im Sinne der Hebung weiterer Zielgruppen muss ein **alternativer Zugang zur Ausbildung** auch für Menschen ohne Schulabschluss oder für diejenigen, die ihren Schulabschluss nicht nachweisen können, durch Ermessens-/Prognoseentscheidung einer Pflegeschule (z.B. durch eine Eignungsfeststellung) umgesetzt werden. Eine **12-monatige Ausbildungsdauer** steigert zudem das Potential der Interessierten im Vergleich zu 18 Monaten. Die im Referentenentwurf enthaltene Regelung befürwortet der bpa daher sehr, weist jedoch im gleichen Zug darauf hin, dass der **alternative Zugang**, unabhängig von der geplanten Berufsbezeichnung und Ausbildungsdauer im Gesetz, **aufgenommen werden muss**. Die Landesgesetze sehen schon heute in Teilen (u.a. Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) – unabhängig von der Ausbildungsdauer – einen alternativen Zugang vor, über den erfahrungsgemäß viele Personen einen niederschweligen Zugang in den Pflegeberuf bekommen und damit eine langfristige berufliche Laufbahn mit vielen Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten geboten bekommen.

- **schnellstmögliche Verfügbarkeit**

Verfügbarkeit impliziert die Ausschöpfung aller Potentiale im Hinblick auf Zielgruppen wie auch die Ausbildungsdauer. Eine **schlanke und schnelle Ausbildung**, mit der **Konzentration auf die wesentlichen Kompetenzen**, sichert die Verfügbarkeit am besten ab.

Daher wird die beschriebene Regelung einer sog. **Externenprüfung bzw. Schulfremden-/Nicht-Schüler-Prüfung** sehr begrüßt. Ähnliche Regelungen sind schon heute in verschiedenen landesrechtlichen Regelungen der Pflegeassistenten-/Pflegehelferausbildung enthalten (z.B. Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen), um Personen mit Vorausbildung bzw. Vorerfahrung eine niederschwellige Aufstiegsmöglichkeit und Qualifizierungsmöglichkeit zu bieten. Hinsichtlich der Länge der

geforderten Berufserfahrung und insbesondere dem Tätigkeitsfaktor sollte die **Regelung** jedoch **praxisgerechter ausgestaltet** werden. Heißt: Anforderungen an eine Vollzeittätigkeit können bei einem **Teilzeitfaktor in der Langzeitpflege von 1,65⁴** kein Maßstab sein, so dass die geforderte Dauer von mindestens 60 Monaten in Vollzeit bzw. 90 Monaten in Teilzeit deutlich zu lang ist, insbesondere vor dem Hintergrund, das in der ambulanten Pflege im Sinne von **Flexibilität und Versorgungsabsicherung** mit einem hohen Teilzeitanteil gearbeitet wird, so dass die im Referentenentwurf skizzierte Regelung faktisch ins Leere laufen und somit keine Wirkung erzielen würde.

Daher fordert der bpa eine Reduzierung der für die **Externenprüfung** notwendigen Berufserfahrung auf eine mindestens **36 Monate** dauernde praktische Tätigkeit in der Pflege im Umfang von **mindestens 50 Prozent** der regelmäßigen Vollzeittätigkeit oder eine mindestens 60 Monate dauernde praktische Tätigkeit in der Pflege in einem Umfang von weniger als 50 Prozent der regelmäßigen Vollzeittätigkeit.

- **Einsetzbarkeit**

Die im Referentenentwurf zur Diskussion gestellte alternative Regelung für eine mögliche 12-monatige Pflegehilfe-Ausbildung stellt eine **deutliche Abwertung (auch der bisherigen landesrechtlichen Ausbildungen)** dar, indem sie sich auf nicht komplexe Pflegesituationen als „abgespeckte“ Alternative beschränkt und lediglich zu einfachen medizinischen-diagnostischen Maßnahmen wie z.B. Blutdruckmessen u. ä. befähigen soll. 18 von 27 derzeit landesrechtlich geregelten Pflegeassistentz-/ Pflegehilfeausbildungen haben eine Ausbildungsdauer von einem Jahr und können seit vielen Jahren auf eine erfolgreiche Pflegeassistentz/-hilfeausbildung ohne qualitative Abstriche verweisen. Dazu gehören u.a. bevölkerungsreiche Bundesländer wie Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz. Baden-Württemberg hat jüngst eine neue generalistische Pflegehilfeausbildung mit 1-jähriger Dauer geschaffen. All dies geschieht im Kontext der **Entlastung der Pflegefachpersonen wie auch der Absicherung der Versorgungsstrukturen**, insbesondere im ambulanten Setting, so dass eine künftige Assistenz-Ausbildung von einem **behandlungspflegerischen Anteil** geprägt sein muss, der die seit vielen Jahren in den Bundesländern praktizierte **Versorgungsrealität anerkennt und widerspiegelt**.

Der bpa fordert daher die **uneingeschränkte Aufnahme und Berücksichtigung der erforderlichen behandlungspflegerischen Ausbildungsinhalte** - auch im Rahmen einer 12-monatigen Ausbildung - ein. Dabei sind die erfolgreich etablierten Ausbildungen wie die der generalistischen Pflegefachassistentz in Nordrhein-Westfalen als auch die weiteren bisher landesrechtlich vorhandenen einjährigen Altenpflege- wie

⁴ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_N068_2313.html

Krankenpflegehilfeausbildungen mit einzubeziehen. Jede andere Ausgestaltung verkennt die **Versorgungsrealität und künftigen Bedarfe**.

- **Kapazitätssicherung**

Im vorliegenden Referentenentwurf finden die bereits in der dreijährigen generalistischen Ausbildung offensichtlichen Herausforderungen der Praxisanleitung mit **limitierenden Faktoren** auf Seiten der praktischen Ausbildungsträger sowie der bestehende und eklatant zunehmende Lehrkräftemangel in **Pflegesschulen** im Hinblick auf die Kapazitäten keine besondere Berücksichtigung. Die beschriebenen Regelungen erwecken im Gegenteil den Eindruck, als ob es in Bezug auf Pflegepädagogen und Pflegepädagoginnen wie **Praxisanleitungen** keine besonderen Herausforderungen gäbe und Anforderungen losgelöst von den realen Problemlagen und Friktionen gestellt werden.

Pflegesschulen

Pflegekräfte fehlen auch, weil Pflegepädagogen:innen fehlen. Weder der aktuelle noch der künftige Bedarf ist sichergestellt. Ob das BIBB-Pflegepanel, die Landesberichtserstattung zu den Gesundheitsfachberufen Nordrhein-Westfalen, der Hessische Pflegemonitor, das Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg oder der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS); alle kommen zu einem Ergebnis: Der Lehrkräftemangel besteht und wird sich weiter verschärfen. Pflegeschulen ist es dadurch nicht mehr möglich, ihre Ausbildungskapazitäten bedarfsgerecht zu erhöhen, sie müssen teilweise sogar Ausbildungsplätze abbauen und Ausbildungsinteressierte abweisen. Auch in den anderen Bundesländern zeichnet sich kein anderes Bild ab, hier fehlt es jedoch an einer systematischen Erfassung des Bestands wie absehbaren Bedarfs an Pflegepädagogen inkl. zukünftiger Kapazitätssteigerungen.

Die **Anforderungen an Lehrkräfte** wie auch das **Lehrer-Schüler-Verhältnis und die Ausbildungsdauer haben daher einen entscheidenden Einfluss auf die Ausbildungskapazitäten**. Sowohl eine 18-monatige Ausbildungsdauer als auch ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1:20 bedeutet ein Mehr an benötigten Lehrkräften. In den zehn Bundesländern, in denen die Ausbildungsdauer auf ein Jahr angelegt ist, hierzu gehören u.a. die bevölkerungsreichsten wie Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Hessen, würde dies einen weiteren notwendigen Aufwuchs an – bereits jetzt nicht ausreichend vorhandenen – Lehrkräften bedeuten.

Wenn zusätzlich noch die Anforderungen, auch für die Pflegeassistentenausbildung, an die Abschlüsse der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbares Niveau heraufgesetzt werden sowie ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1:20 gefordert wird, ist dies schlichtweg nicht umsetzbar.

Daher plädiert der bpa im Sinne der Ressourcenorientierung dafür, dass ein **pflegepädagogischer Abschluss auf Bachelor-Niveau**, der **Einbezug weiterer pflegerelevanter Studienabschlüsse** wie z.B. Pflegemanagement und weiterer **Bezugswissenschaften** wie z.B. Medizin, Gesundheitswissenschaft, Soziologie, Psychologie, Biologie vollwertige Berücksichtigung und Anerkennung finden. Ergänzend dazu spricht sich der bpa für ein dauerhaftes Lehrer-Schüler-**Verhältnis von 1:25** aus, welches typischen Schulklassengrößen an Gymnasien und Realschulen⁵ entspricht. Die Notwendigkeiten und gleichermaßen Steuerungsmöglichkeiten, der vom bpa geforderten Maßnahmen im Hinblick auf Ausbildungsdauer, Lehrer-Schüler-Verhältnis wie Lehrenden-Qualifikation, sind aus dem folgenden Beispiel gut ersichtlich.

Beispiel Pflegepädagogen und Lehrer-Schüler-Verhältnis:						
	Lehrer-Schüler-Verhältnis 1:20			Lehrer-Schüler-Verhältnis 1:25		
Beispiel 12 Monate	700	Stunden theoretischer und praktischer Unterricht		700	Stunden theoretischer und praktischer Unterricht	
	750	Klassen*		600	Klassen***	
	525.000	Unterrichtsstunden		420.000	Unterrichtsstunden	
	1.125	Std. Netto-AZ p.a.		1.125	Std. Netto-AZ p.a.	
	466,67 Pflegepädagogen VZÄ			373,33 Pflegepädagogen VZÄ		
Beispiel 18 Monate	1.000	Stunden theoretischer und praktischer Unterricht		1.000	Stunden theoretischer und praktischer Unterricht	
	750	Klassen*	(lt. Referentenentwurf S. 6)	600	Klassen*	(lt. Referentenentwurf S. 6)
	750.000	Unterrichtsstunden		600.000	Unterrichtsstunden	
	1.125	Std. Netto-AZ p.a.		1.125	Std. Netto-AZ p.a.	
	666,67 Pflegepädagogen VZÄ			533,33 Pflegepädagogen VZÄ		
*Lehrer-Schüler-Verhältnis 1:20 und Annahme 15.000 Auszubildende						
**Ø 25 Pflichtstunden je Lehrkraft pro Woche bei 44 Schulwochen im Jahr, weitere Zeiten für Praxisbegleitung, Prüfungen etc.						
***Lehrer-Schüler-Verhältnis 1:25 und Annahme 15.000 Auszubildende						
Differenz	225.000,00 Stunden			180.000,00 Stunden		
	200,00 VZÄ			160,00 VZÄ		

Träger der praktischen Ausbildung

Praxisanleitungen sind in der generalistischen Ausbildung zum:zur Pflegefachmann:frau zu einem **limitierenden Faktor** geworden. Sie fehlen in diesem Bereich bereits in ausreichender Anzahl und sind ein (weiterer) Grund, warum sich die Ausbildungszahlen der Pflegefachpersonen nicht in die Nähe der sich vom Gesetzgeber als Ziel gesetzten Werte entwickelt haben. Grund hierfür ist der drastisch zugenommene **Personalmangel**, der viele Einrichtungen kaum noch in die Lage versetzt, Praxisanleitungen für die Weiterbildung freizustellen, so dass Ausbildungsplätze nicht besetzt werden können.

⁵ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsindikatoren/schueler-klasse.html>

Die Tendenz ist alarmierend, da es eher zu einem Rückbau als zu einem Aufbau neuer notwendiger Ausbildungskapazitäten kommt.

Die vorhandenen Kapazitäten müssen zum Aufwuchs der Pflegefachpersonen verwendet werden. Der bpa steht daher für die Position ein, dass die **Praxisanleitung für Pflegefachassistenten / Pflegehelfer durch jede examinierte Pflegefachperson** (Pflegefachmann:frau, Altenpfleger:in, Gesundheits- und Krankenpfleger:in) erfolgen darf. Eine **300 Stunden-Weiterbildung** darf **nicht Grundvoraussetzung** für die Anleitung in der Ausbildung von Pflegefachassistenten / Pflegehelfern sein.

Auch hier gilt das Bewusstsein zu schaffen, dass – unabhängig der Qualifikation – grundsätzlich bis dato **nicht vorhandene Kapazitäten** geschaffen werden müssen, die in der direkten Versorgung zu ersetzen sind. Dabei darf sich das Dilemma, mit dem sich Pflegeeinrichtungen schon heute im Rahmen der 3-jährigen generalistischen Ausbildung konfrontiert sehen – Absicherung der Versorgung der Pflegebedürftigen oder Freistellung einer Pflegefachperson für die Qualifizierung zur Praxisanleitung und damit Abbau der Versorgungskapazitäten – nicht weiter verschärfen. Daher ist die Ressource Praxisanleitungen im Hinblick auf Qualifikation wie Ausbildungsdauer mit Umsicht zu gestalten.

So sind bei einer Ausbildungsdauer von 12 Monaten und einer von 18 Monaten erhebliche Unterschiede in den zur Verfügung zu stellenden Praxisanleiterstunden auszumachen.

Beispiel Praxisanleitung:	
Beispiel 12 Monate	95 Anleitungs-Std. (10 Prozent von 950 praktischen Stunden)
	15.000 Auszubildende
	1.425.000 Gesamt-Praxisanleitungsstunden
	1.620 Std. Netto-AZ p.a.*
	879,63 VZÄ Praxisanleitung
Beispiel 18 Monate	120 Anleitungs-Std. (10 Prozent von 1.200 Stunden)
	15.000 Auszubildende (lt. Referentenentwurf S. 6)
	1.800.000 Gesamt-Praxisanleitungsstunden
	1.620 Std. Netto-AZ p.a.*
	1.111,11 VZÄ Praxisanleitung
*Brutto-AZ abzgl. 30 Tage Urlaub und Krankheit gem. Barmer Pflegereport 2021	
Differenz	375.000,00 Stunden
	231,48 VZÄ

Durch die **Ausbildungsdauer und den Einsatz von Pflegefachpersonen** in den Anleitungssituationen **kann** ein erheblicher **Beitrag im Sinne der**

Entlastung der bereits jetzt nicht in ausreichender Anzahl vorhandenen Ressourcen geleistet werden. Wobei an dieser Stelle nochmals darauf zu verweisen ist, dass die anleitenden Pflegefachpersonen in der Versorgung selbst nicht mehr wie zuvor zur Verfügung stehen. Das **Dilemma Versorgungssicherheit versus Ausbildung wird an dieser Stelle deutlich sichtbar**.

Zu den weiteren Inhalten des Referentenentwurfs nehmen wir im Nachfolgenden Stellung.

1.

2.

2.1.

2.1.1. Zu den einführenden Abschnitten A – F des Entwurfs

2.1.1.1. Zur Überschrift des Entwurfs

a) Beabsichtigte Regelung:

Die Überschrift des Entwurfs lautet in blauer Schrift: *“Pflegeassistentenausbildung [alternativ: Pflegehilfeausbildung]¹⁾ (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG [alternativ: Pflegehilfeeinführungsgesetz – PflHilfeEinfG])”*

Dazu wird in der Fußnote 1) die Unterscheidung zwischen einer Pflegeassistentenausbildung mit 18-monatiger Ausbildungsdauer und dem alternativen Entwurf einer Pflegehilfeausbildung mit 12-monatiger Ausbildungsdauer getroffen und mit vorgesehenen unterschiedlichen Ausbildungsniveaus verknüpft.

b) Stellungnahme:

Der bpa spricht sich sprachlich für eine einheitliche “Pflegefachassistentenausbildung” auf Bundesebene aus. Der Begriff der “Pflegehilfe” entspricht sprachlich nicht dem tatsächlichen Kompetenzprofil der qualifizierten Pflegeassistenten/-hilfskräfte in den bisherigen Landesgesetzen mit mindestens 12-monatiger Ausbildungsdauer, welche zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen als Pflegefachassistenten bezeichnet werden und ein deutlich höheres Kompetenzprofil abdecken. Der Begriff der “Pflegehilfe” suggeriert eine Ausbildung mit überwiegend sozial-/grundpflegerischen Anteilen und keinen weitergehenden behandlungspflegerischen Tätigkeiten. Diese gehören jedoch in allen Bundesländern zur Versorgungsrealität der qualifizierten Pflegeassistenten/-hilfskräfte auch mit nur 12-monatiger Ausbildung.

2.1.1.2. Zu Abschnitt B (Lösung)

Aufgabenwahrnehmung durch Pflegeassistenzpersonen (S. 2 unten bzw. S. 3 oben im Entwurf)

a) Beabsichtigte Regelung:

Es wird in blauer Schrift im Entwurf für die Pflegeassistentenausbildung von 18 Monaten dargestellt, dass diese dann in allen Versorgungsbereichen vermehrt Aufgaben wahrnehmen könnten, die derzeit noch von Pflegefachpersonen durchgeführt werden, insbesondere betreffe dies den Bereich der medizinischen Behandlungspflege. Durch einen Einsatz von Pflegeassistenzpersonen ließen sich dann deutliche Entlastungen der Pflegefachpersonen und auch Einsparungen erzielen. Für die Alternative der Pflegehilfeausbildung werden eine Aufgabenunterstützung der Pflegefachkräfte und Entlastungseffekte formuliert.

a) Stellungnahme:

Diese Formulierung ignoriert die Versorgungsrealität in der Langzeitpflege und suggeriert die Vorteile einer 18-monatigen Pflegeassistentenausbildung, um eine Verlängerung gegenüber der derzeitigen überwiegenden Ausbildungsdauer von 12 Monaten zu rechtfertigen. In allen Bundesländern und damit auch in den 10 Bundesländern mit 12-monatiger Ausbildungsdauer dürfen Pflegeassistenz-/hilfskräfte Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durchführen.

Bundesland	BW	BE	BB	HH	HE	NI
Dauer der Ausbildung	1 Jahr	1,5 Jahre	1 Jahr	2 Jahre	1 Jahr	2 Jahre
Anzahl durchführbarer Behandlungspflegen	27	18	16	29	28	24
Bundesland	NW	RP	SL	SN	ST	SH
Dauer der Ausbildung	1 Jahr	1 Jahr	2 Jahre	2 Jahre	1 Jahr	1 bzw. 2 Jahre
Anzahl durchführbarer Behandlungspflegen	30	21	15	15	14	14

In Bayern (Dauer der Ausbildung 1 Jahr), Bremen (neue generalistische Ausbildung 1 Jahr), Mecklenburg-Vorpommern (1,5 Jahre) und Thüringen (1 Jahr) können die Leistungserbringer weitere geeignete Kräfte einsetzen. Der Pflegedienst entscheidet somit, welche

Hilfskraft für die Erbringung welcher konkreten behandlungspflegerischen Tätigkeit geeignet ist. Als Nachweise dienen Fortbildungen, Einarbeitung und einschlägige Berufserfahrung.

Diese reichen von der BZ-Messung über subkutane Injektionen bis hin zu der Medikamentengabe, dem Richten von Medikamenten und der Versorgung einer akuten Wunde und dürfen dementsprechend gem. Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern abgerechnet werden. Zu den angeführten Einspar- wie Entlastungseffekten durch eine 18-monatige Ausbildung wird es daher de facto schlichtweg nicht kommen. In jedem Fall muss im Pflegeassistenzgesetz eine abschließende Aufzählung von übernahmefähigen Tätigkeiten der medizinischen Behandlungspflege vermieden werden, da diese leistungsrechtlichen Regelungen der Ausgestaltung der Vertragspartner auf Landesebene vorbehalten sind.

b) Formulierungsvorschlag:

Der blaue Text auf Seite 2 (letzter Absatz) sowie Seite 3 (erster Absatz) wird wie folgt umformuliert:

*“Pflegefachassistenzpersonen sollen zukünftig auf Grundlage einer **achtzehnzwölf** Monate dauernden Ausbildung bundesweit in allen Versorgungsbereichen vermehrt Aufgaben durchführen können, die heute noch teilweise von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Das betrifft insbesondere den Bereich der medizinischen Behandlungspflege. Damit werden Pflegefachpersonen deutlich entlastet; das Personal wird insgesamt effizienter eingesetzt und Wegezeiten gespart. Damit erfahren Pflegefachpersonen auch über eine bundeseinheitliche Regelung weiterhin Entlastung, insbesondere im Bereich der medizinischen Behandlungspflege; das Personal kann auch künftig effizient eingesetzt und unnötige Wegezeiten vermieden werden. [alternativ: Pflegehilfepersonen sollen zukünftig auf Grundlage einer zwölf Monate dauernden Ausbildung in allen Versorgungsbereichen Pflegefachpersonen bei ihren Aufgaben unterstützen und im geeigneten Umfang auch verlässlich entlasten können.]”*

2.1.1.3. Zu Abschnitt D (Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand)

a) Beabsichtigte Regelung:

Auf Seite 4 des Entwurfs (letzter Absatz) wird in dem blauen Text darauf hingewiesen, dass durch die stärkere Berücksichtigung von Pflegeassistenzkräften in der Pflege und insbesondere durch die verstärkten Übernahmemöglichkeiten von medizinischer Behandlungspflege gerade in

der häuslichen Krankenpflege bei gleicher Personenzahl bereits nach wenigen Jahren erhebliche Kosteneinsparungen eintreten würden.

b) Stellungnahme:

Diese Passage verkennt die Ausbildungsvorschriften der Bundesländer in den Pflegehilfieberufen und die vertraglichen Vereinbarungen auf Landesebene über die Leistungserbringung in der häuslichen Krankenpflege. Einsparpotenziale und entlastende Vorteile einer Pflegeassistenzausbildung mit 18 Monaten gibt es nicht. Es ist vielmehr so, dass in der weit überwiegenden Anzahl der Bundesländer - hierzu gehören u.a. die bevölkerungsreichsten Bundesländer wie z.B. Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz - im Kontext von Versorgungsabsicherung und Entlastung der Pflegefachpersonen auf einjährig ausgebildete Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzpersonen gesetzt wird und diese bereits zahlreiche Tätigkeiten der häuslichen Krankenpflege ausführen dürfen und diese Leistungen auch abgerechnet werden können.

Die Leistungen gehen dabei deutlich über die im Begründungsteil genannten Beispiele hinaus. Im Sinne der Aufrechterhaltung der Versorgung sind daher folgende behandlungspflegerische Maßnahmen - ergänzend zu den im Begründungsteil aufgeführten Beispielen - als Mindestinhalte im Rahmen einer bundeseinheitlichen Pflegeassistenzausbildung zu berücksichtigen: Inhalation, Auflegen von Kälteträgern, Augentropfen, dermatologische Bäder, interstitielle Glukosemessung, medizinische Einreibungen, Positionswechsel bei Dekubitusbehandlung, Klistier / Klyisma, Flüssigkeitsbilanzierung, Abnehmen einer s.c. Infusion, Insulininjektionen, Richten von Injektionen, Versorgung bei PEG, Versorgung eines suprapubischen Katheters, Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden, An- und Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen, Stoma-Versorgung, Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (im und ohne) Wochendispenser bis hin zur Wundversorgung einer akuten Wunde. Im neuen Gesetz sollte dazu aber keine abschließende Aufzählung enthalten sein, sondern dies weiterhin den Vertragspartnern auf Landesebene überlassen bleiben.

Ferner ist zu beachten, dass die vorgesehene Praxisbegleitung von mindestens 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit bei einer 18-monatigen Ausbildungsdauer für die Träger in vielen Bundesländern faktisch eine Erhöhung der Ausgaben für die Praxisanleitungen um 1/3 gegenüber der 12-monatigen Ausbildungsdauer bedeuten würde.

Die Aussage im Entwurf zu den möglichen Kosteneinsparungen könnte also allenfalls auf die wenigen (und kleineren) Bundesländer zutreffen, in

denen aktuell eine Ausbildungsdauer von mehr als 18 Monaten geregelt ist.

Erwähnung finden muss zudem, dass die Kosten der Ausbildungsvergütungen letztlich als Ausbildungszuschläge von den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen über die Eigenteile selbst zu tragen sind (vgl. Seite 7 Abs. 2 im Entwurf). Zwar hat die aktuelle Bundesregierung sich im Koalitionsvertrag dazu vereinbart, die Menschen von Eigenanteilen zu entlasten. Die Begrenzung der finanziellen Belastung durch einheitliche Eigenanteile greift auch nur für die stationäre Pflege, im ambulanten Bereich wird die Mehrbelastung gänzlich durchschlagen. Diese Vereinbarung aus dem Koalitionsvertrag wird mit dem vorliegenden Entwurf daher leider immer noch nicht eingelöst, was der bpa deutlich kritisiert und weiterhin nachdrücklich einfordert.

c) Formulierungsvorschlag:

Der blaue Text im letzten Absatz auf Seite 4 des Entwurfs sollte aufgrund des irreführenden Inhaltes ganz gestrichen werden.

2.1.1.4. Zu Abschnitt E.1 (Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger)

a) Beabsichtigte Regelung:

Im Entwurf wird davon ausgegangen, dass mit Auszubildenden ca. 7.500 neue Ausbildungsverträge pro Ausbildungsjahrgang nach den neuen Regelungen geschlossen werden, da für diese Ausbildungsverhältnisse nach den landesrechtlichen Vorschriften bisher keine Ausbildungsverträge geschlossen werden mussten und dies nunmehr nach der bundesrechtlichen Regelung aber der Fall wäre.

b) Stellungnahme:

Diese Zahl ist aus Sicht des bpa nur wenig ambitioniert im Vergleich zu den bisherigen Zahlen und zielt letzten Endes lediglich auf die bisherigen Ausbildungszahlen von 15.000 Ausbildungsverhältnissen ab, obwohl die Vorausberechnungen verdeutlichen, dass viel mehr Auszubildende benötigt werden.

1.2. Pflegekräftevorausberechnung 2024

Die Pflegekräftevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes⁶ sowie der Bedarf an QN3-Kräften zur Erfüllung der 1. Umsetzungsstufe des Personalbemessungsinstrumentes (PeBeM) machen die Notwendigkeit einer Dynamisierung der Ausbildungszahlen deutlich und lassen diese gut in Zahlen veranschaulichen. Bei den Pflegekräftevorausberechnungen wurde sich der Status-Quo-Variante bedient, da ihr konstante Erwerbstätigenquoten in der Pflege nach Alter und Geschlecht zugrunde liegen und sie im Wesentlichen den Einfluss der demografischen Entwicklung auf den Pflegearbeitsmarkt darstellt. Sie berücksichtigt dabei u.a. die Effekte der Renteneintritte der Babyboomer-Generation und zeigt den Einfluss der angenommenen Bevölkerungsentwicklung auf die künftige Zahl der Pflegekräfte und zeichnet kein falsches Bild basierend auf der Berücksichtigung von positiven Trends am Pflegearbeitsmarkt aus den 2010er Jahren, die nachweislich längst überholt sind.

Aufwuchs auf Basis der Pflegekräfte vorausberechnung				2029	2034	2039
Status Quo-Variante						
	Bedarf insgesamt			1.770.000	1.830.000	1.920.000
	Angebot Status Quo			1.510.000	1.480.000	1.480.000
	Differenz Staus Quo			260.000	350.000	440.000
	QN3-Quote			24,0%	der Bedarf für QN3-Kräfte liegt bei Anwendung der PeBeM-Zielwerte auf die Muster-Pflegegrad-Verteilung bei ca 24 Prozent	
	Status Quo			62.400	84.000	105.600

Quelle: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

Basierend auf den Werten der Pflegekräftevorausberechnung (Status-Quo-Variante) für die Jahre 2029, 2034 und 2039 wird deutlich, dass in den kommenden 15 Jahren ein Aufwuchs von 62.000 bis 105.000 Pflegekräften auf QN3-Niveau stattfinden muss. Unterstellt wurde hierbei, dass sowohl im vollstationären als auch ambulanten Langzeitpflegebereich, der Bedarf für QN3-Kräfte bei Anwendung der PeBeM-Zielwerte auf die Muster-Pflegegrad-Verteilung bei ca. 24 Prozent liegt. Ein Blick auf die vollzeitäquivalenten Tätigen in den vollstationären wie ambulanten Pflegeeinrichtungen zeigt jedoch, dass lediglich 12 bzw. 11 Prozent der Beschäftigten einen Abschluss haben, der regelhaft in den QN3-Bereich fällt⁷.

Noch nicht berücksichtigt in diesen Werten ist der notwendige Aufwuchs an QN3-Kräften zur Umsetzung der 1. (!) Zielerreichungsstufe vom PeBeM, die

⁶ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

⁷ Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002219005.html>

einen weiteren Aufschluss über die notwendigen Entwicklungen im QN3-Bereich geben.

PeBeM	Pflegestatistik 2021	Schlüssel / VZÄ	VZÄ	
	BW	1. Umsetzungsstufe		
PG1	5.324	0,0564	300	
PG2	146.107	0,0675	9.862	
PG3	284.214	0,1074	30.525	
PG4	237.453	0,1413	33.552	
PG5	117.556	0,1102	12.955	
Summe	790.654	Bewohner	87.194	Bedarf an QN3-Kräften zur Erfüllung 1. Umsetzungsstufe
Bewohner ohne Zuordnung*	2.807			
QN 3 stationär Pflegestatistik 2021	12,38%		10.795	vorhandene QN3-Kräfte
fehlende QN3-Kräfte zur Erfüllung der 1. Umsetzungsstufe (!)			76.399	
*nicht in die Berechnung eingeflossen		Quelle: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-6224002219005.html		

Zur Darstellung wurden die im Rahmen der Pflegestatistik 2021 veröffentlichten Werte zur Anzahl wie Pflegegradstruktur der stationären Pflegebedürftigen verwendet und ins Verhältnis zu den Personalanhaltswerten zur Erfüllung der 1. Umsetzungsstufe im Sinne von PeBeM gesetzt. Der ermittelte Bedarf i.H.v. 87.194 VZ-Äquivalenten wurde um die lt. Pflegestatistik 2021 vorhandenen QN3-Kräfte reduziert, so dass dennoch knapp 76.399 fehlende QN3-Kräfte auszumachen sind.

Insgesamt fehlen damit bereits in fünf Jahren um die 139.000 Pflegeassistenz-/Pflegehilfskräfte auf QN3-Niveau. Bis zum Jahr 2034 erhöht sich der Bedarf auf 160.000 bzw. im Jahr 2039 auf 182.000 QN3-Kräfte.

notwendiges und fehlendes QN 3 Niveau	2029	2034	2039
Aufwuchs auf Basis Pflegevorausberechnung STATUS QUO	62.400	84.000	105.600
PeBeM	76.399	76.399	76.399
Gesamt STATUS QUO	138.799	160.399	181.999

Hierbei handelt es sich lediglich um eine 10-Jahres-Vorschau. Angesichts der demografischen Entwicklung muss die nachhaltige Steigerung der Ausbildungszahlen auf QN3-Niveau zur Versorgung der weiter steigenden Zahlen von pflegebedürftigen Menschen, zur Ersetzung der ausscheidenden Pflegekräfte und zur Erfüllung der Vorgaben des PeBeM klar definiertes Ziel sein.

Wenn eine Trendumkehr erreicht werden soll, muss der Gesetzgeber durch eine attraktive Ausbildung mit einer Dauer von 12 Monaten inkl. der Einbeziehung eines behandlungspflegerischen Anteils, der geprägt sein muss von der seit vielen Jahren in den Bundesländern praktizierten Versorgungsrealität, die Voraussetzungen schaffen. Eine verlängerte Ausbildungsdauer bedeutet im Umkehrschluss weiteren Versorgungsabbau aufgrund weiterer, dringend benötigter Pflegekräfte.

Das Erfordernis einer 12-monatigen Ausbildung liegt bei den Zahlen auf der Hand. In der Annahme der im Referentenentwurf dargestellten 15.000 Auszubildenden pro Ausbildungsjahrgang, zeigt sich bei der Betrachtung einer 1-jährigen bzw. 1,5-jährigen Ausbildung, wie wichtig der Faktor Zeit in der Gemengelage ist. Auch bei einer 1-jährigen Ausbildung muss der Fokus darauf gerichtet sein, die Ausbildungszahlen deutlich zu erhöhen, um überhaupt eine reelle Chance im Kontext von Absicherung der Versorgung und Entlastung der Pflegefachpersonen zu haben. Bei im Jahr 2029 139.000 benötigten Pflegeassistentz-/Pflegehilfskräfte auf QN3-Niveau sowie in den Jahren 2034 160.000 bzw. im Jahr 2039 182.000 notwendigen Pflegeassistentz-/Pflegehilfskräfte werden je nach Ausbildungslänge 9 bis 18 Jahre zum Aufwuchs benötigt!

Zeitlicher Aspekt		2029	2034	2039
benötigte Jahre zum Aufwuchs der notwendigen QN3-Kräfte (bei 1-jähriger Ausbildung)	STATUS QUO-VARIANTE	9,25	10,69	12,13
benötigte Jahre zum Aufwuchs der notwendigen QN3-Kräfte (bei 1,5-jähriger Ausbildung)	STATUS QUO-VARIANTE	13,88	16,04	18,20

Alles spricht daher für eine 12-monatige Ausbildung mit einem entsprechend ausgeprägten behandlungspflegerischen Anteil.

1.3. Zu den Vorschriften im Einzelnen

2.3.1. Artikel 1 § 4 Abs. 3 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

§ 4 Abs. 3 PflAssG [alternativ: PflHilfG] zählt umfassend, jedoch nicht abschließend die im Rahmen einer Pflegeassistenten-/Pflegehilfe-Ausbildung zu erzielenden Fähigkeiten auf, wobei einige Aufgaben ausschließlich den Pflegeassistenten mit einer 18-monatigen Ausbildung vorbehalten sein sollen. Hierzu gehören gemäß Nr. 1 a) die Unterstützung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege, d) die Beteiligung an der Evaluation des Pflegeprozesses durch eine aussagekräftige Dokumentation und weiterer praxisorientierter Instrumente, h) die Durchführung rehabilitativer Pflegemaßnahmen, gemäß Nr. 2 die eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter, zur Übertragung geeigneter Maßnahmen nach Übertragung durch die Ärztin / den Arzt oder Weiterübertragung durch die Pflegefachpersonen sowie nach Nr. 3 intra- und interprofessionell zu kommunizieren und effektiv im Pflegeteam und mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. Pflegehelfern mit 12-monatiger Ausbildung sollen die unter Nr. 1 a), d) und h) aufgeführten Inhalte gänzlich versagt bleiben. Unter Nr. 2 sind nach dieser Regelung lediglich einfache medizinische-diagnostische Maßnahmen und unter Nr. 3 eine rein intraprofessionelle Kommunikation und Rolleneinnahme vorgesehen.

b) Stellungnahme:

Wie bereits vorhergehend ausgeführt, berücksichtigen die beabsichtigten Regelungen weder die Versorgungsrealität noch die Themen der Versorgungssicherheit wie Ressourcenorientierung. Eine solche Vorgehensweise und die Nichtberücksichtigung wie Abwertung bereits erfolgreich vorhandener und etablierter generalistischer Ausbildungen wie z.B. die der Pflegefachassistenten in Nordrhein-Westfalen ist für uns nicht nachvollziehbar. Stattdessen bedient man sich eines bisher kaum erprobten Modells für ein Pflegefachassistentengesetz mit 18 Monaten Ausbildungsdauer, das zudem auf keinerlei Vorerfahrungen und Historie im Bereich der Altenpflegehilfe zurückgreifen kann. In den Ländern, in denen eine längere Ausbildung eingeführt wurde, gibt es noch keine nennenswerten Absolvent:innen oder Erfahrungen in der Praxis der Langzeitpflege.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegefachassistenz in Nordrhein-Westfalen ist inhaltlich wie strukturell angelehnt an die Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Die Kompetenzen der vorherigen einjährigen Ausbildungen (Altenpflege- wie Krankenpflegehilfe) wurden insbesondere im Bereich der sogenannten Behandlungspflege angepasst, vereinheitlicht und so eine zukunftsfähige kompetenzorientierte Ausbildung auf Grundlage der „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (ASMK/GMK Eckpunkte) (BANZ AT 17.02.2016 B3) geregelt. Dem Ausbildungsziel entsprechend kann den in Nordrhein-Westfalen ausgebildeten Pflegefachassistenten die Pflege und Begleitung von Menschen aller Altersstufen in stabilen Pflegesituationen auf der Grundlage der individuellen Pflegeplanung von Pflegefachpersonen zur eigenständigen Übernahme übertragen werden. An dieser Stelle wird den Vorgaben der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG Rechnung getragen und die Anforderungen in den Handlungsanlässen für das erste Ausbildungsdrittel der dreijährigen Ausbildung werden gekennzeichnet.

Die Pflegefachassistenten erlangen im Rahmen ihrer 12-monatigen Ausbildung das Wissen und die Kompetenzen, die zur Umsetzung der zentralen beruflichen Handlungsfelder von Pflegeassistenten/-helfern wichtig sind. Hierzu gehören die Pflege, Betreuung und Versorgung von Menschen aller Altersstufen in stabilen Pflegesituationen, die Unterstützung von Menschen mit unterschiedlichen Pflegebedarfen in der individuellen Selbstversorgung und bei der Gestaltung lebensweltorientierter Aktivitäten unter Einbeziehung ethischer Werte und der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der zu pflegenden Menschen in den jeweiligen Lebenssituationen. Darüber hinaus übernehmen sie ihnen von Pflegefachpersonen zugewiesene Aufgaben bei der Durchführung ärztlich verordneter therapeutischer und diagnostischer Interventionen, die Bestandteil der Kompetenzerlangung im Rahmen der theoretischen und fachpraktischen wie praktischen Ausbildung sind.

Die Ausgestaltung und Umsetzung der Ausbildung inkl. der umfangreichen behandlungspflegerischen Inhalte erfolgt im Kontext der Versorgungssicherung. Dient Nordrhein-Westfalen an dieser Stelle aufgrund der generalistisch angelegten Pflegefachassistentenausbildung als vergleichendes Musterbeispiel im Sinne von best practice, so setzen ebenso die anderen Bundesländer im Sinne der Absicherung der Versorgung der Pflegebedürftigen und Entlastung der Pflegefachpersonen ähnliche bis deckungsgleiche behandlungspflegerische Inhalte um. Ohne diese praxisgerechte Umsetzung mit Inhalten der medizinischen Behandlungspflege wäre bereits seit Jahren, bundesweit, eine Versorgung in diesem

Umfang nicht mehr möglich. Eine wie im Referentenentwurf deklarierte und auf 18 Monate erweiterte Ausbildung, die ebenso in einem 12-monatigen Zeitraum inhaltlich wie fachlich – nachweislich – umsetzbar ist, würde das fragile Versorgungskonstrukt weiter ins Wanken bringen bzw. an vielen Stellen des Landes zu weiteren Versorgungsengpässen führen. Hier verweist der bpa erneut auf den DAK-Pflegereport 2024, der bereits im Jahr 2029 für die ersten Bundesländer wie z.B. Bayern, Bremen und Sachsen-Anhalt die ersten Kippunkte voraussagt, sprich Renteneintritte werden die Berufseintritte übersteigen. Nordrhein-Westfalen wird hier im Übrigen als Positiv-Beispiel benannt, O-Ton: “Hier zeigt sich, dass sich die Investitionen in die Pflege in NRW (Nordrhein-Westfalen) (speziell in der Altenpflege) Früchte tragen.”

Die Befähigung im Hinblick auf die Ausbildungsinhalte muss daher uneingeschränkt für eine 18- wie auch 12-monatige Ausbildung gelten und über die in Nr. 2 angedachten sowie im Begründungsteil benannten Maßnahmen, im Kontext von Versorgungssicherheit und Sicherstellung der bereits vorhandenen länderrechtlichen Regelungen zur Entlastung der Pflegefachpersonen, hinausgehen.

Als behandlungspflegerische Mindestinhalte im Rahmen einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung sind daher folgende Leistungen zu berücksichtigen: Inhalation, Auflegen von Kälteträgern, Augentropfen, dermatologische Bäder, interstitielle Glukosemessung, medizinische Einreibungen, Positionswechsel bei Dekubitusbehandlung, Klistier / Klyisma, Flüssigkeitsbilanzierung, Abnehmen einer s.c. Infusion, Insulininjektionen, Richten von Injektionen, Versorgung bei PEG, Versorgung eines suprapubischen Katheters, Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden, An- und Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen, Stoma-Versorgung, Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (im und ohne) Wochendispenser bis hin zur Wundversorgung einer akuten Wunde

Im neuen Gesetz sollte dazu jedoch keine abschließende Aufzählung enthalten sein, sondern dies weiterhin den Vertragspartnern auf Landesebene überlassen bleiben.

2.3.2. Artikel 1 § 5 Abs. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Die beabsichtigte Regelung sieht eine 18- bzw. 12-monatige Ausbildung zum Pflegefachassistenten bzw. Pflegehelfer in Vollzeitform vor.

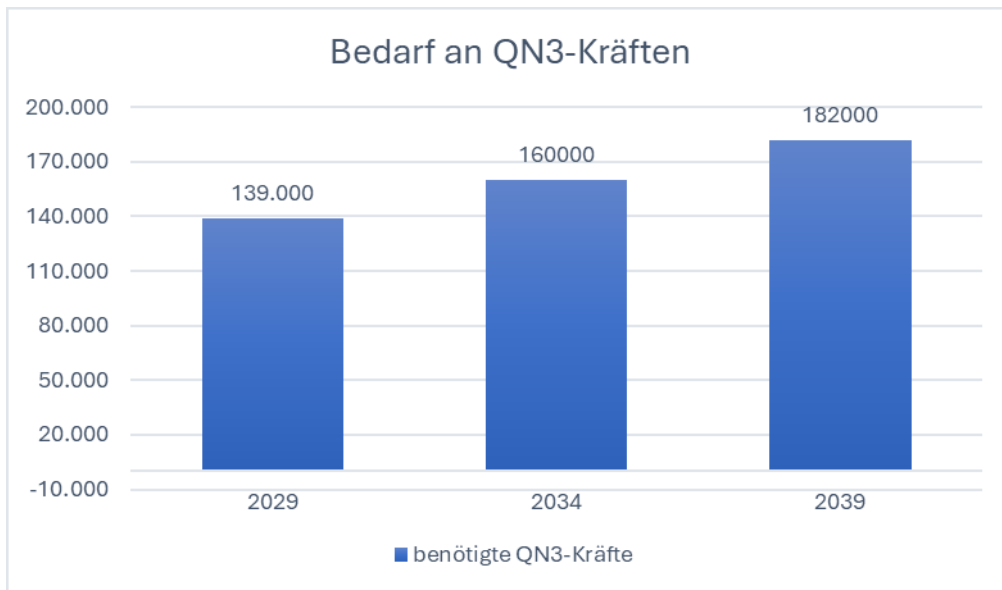
b) Stellungnahme:

Der bpa spricht sich für eine einheitliche “Pflegeassistentenausbildung” angelegt auf 12 Monate in Vollzeitform auf Bundesebene aus.

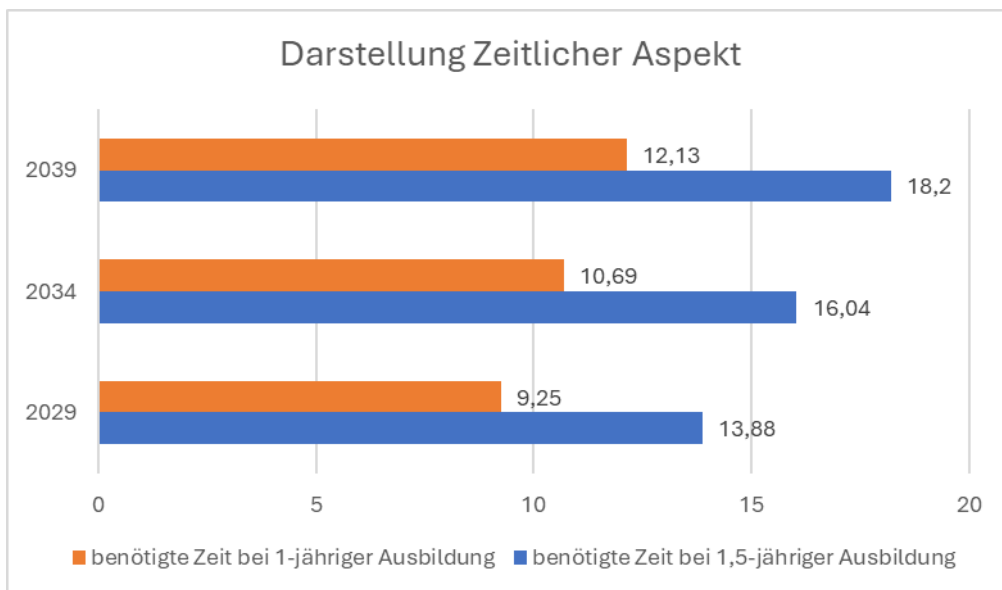
Auch im Hinblick auf die internationale Vergleichbarkeit und Anschlussfähigkeit einer Ausbildungsdauer von 12 Monaten würde Deutschland damit im Normbereich liegen. Denn international gibt es auch viele Pflegeassistentenausbildungen, welche entweder ebenso 12 Monate oder eine noch kürzere Ausbildungsdauer aufweisen, ohne dabei auf die eigenständige Durchführung von bestimmten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege bzw. Beteiligung an diesen Maßnahmen zu verzichten. Wieso eine Pflegeassistentenausbildung nun mit besonders langer Ausbildungsdauer eingeführt werden soll, erschließt sich insbesondere vor dem Hintergrund der aufgezeigten Versorgungsengpässe und der personellen Situation der Schulen nicht.

Des Weiteren liegt aus Sicht des bpa bei einer Ausbildungsdauer von 18 Monaten auch eine unverhältnismäßige Beschränkung des Berufszugangs nach der Richtlinie (EU) 2018/958 vor, da EU-Pflegeassistentenkräften auf einem Ausbildungsniveau von QN3 regelmäßig eine direkte Anerkennung versagt bleiben würde und ihnen umfangreiche Anpassungsmaßnahmen nach den §§ 25 ff. des Entwurfs auferlegt würden. Auch aus diesem Grund hält der bpa eine Ausbildungsdauer von 12 Monaten für geboten.

Auch an dieser Stelle ist der zeitliche Aspekt nochmals als ein zentrales Erfordernis im Hinblick auf die beiden übergeordneten Ziele der Absicherung der Versorgung der Pflegebedürftigen sowie der Entlastung der Pflegenden aufzunehmen. Denn um den Aufwuchs an benötigten Pflegeassistenten-/Pflegehilfskräften auf QN3-Niveau umzusetzen, wird eine Ausbildung benötigt, die die Auszubildenden unter Berücksichtigung von Zeit wie knappen Ressourcen mit den notwendigen Kompetenzen ausstattet. Der in Kapitel 2.2 hergeleitete wie erläuterte notwendige Bedarf an QN3-Kräften stellt sich in den kommenden 15 Jahren wie folgt dar:



Unter Berücksichtigung der im Referentenentwurf genannten 15.000 Auszubildenden sowie der zwei – im Hinblick auf die Ausbildungsdauer – zur Diskussion gestellten Ausbildungsvarianten ergibt sich folgendes Bild:



Der zeitliche Rahmen, der sich aus der Ausbildungsnotwendigkeit wie Ausbildungsdauer eindeutig ergibt, ist jedoch bereits jetzt nicht mehr aufholbar. Betrachtet auf einen 5-Jahres-Zeitraum, d.h. bis zum Jahr 2029, müssten für eine Bedarfsabdeckung ab sofort jährlich 27.760 Auszubildende auf Basis des QN3-Niveaus ausgebildet werden. Dieser Wert ergibt sich aus der bis 2029 benötigten Anzahl an QN3-Kräften i.H.v. 139.000 dividiert durch den 5-Jahres-Zeitraum. Für die zwei weiteren 5-Jahres-Dekaden (2029 – 2034 wie

2034 – 2039) entwickelt sich in der Theorie der rein rechnerische Bedarf an Auszubildenden auf ca. 4.320 Auszubildende pro Ausbildungsjahrgang zurück (Differenz des Bedarfs 2029 zu 2034 sowie 2034 zu 2039 dividiert durch 5 Jahre), jedoch ergibt sich aus den bisherigen Planungen des Referentenentwurfs für die kommenden 15 Jahre – in Anbetracht der genannten 15.000 Auszubildenden pro Ausbildungsjahrgang – ein Bild, dass eine Ausbildungsdauer von mehr als einem Jahr die bereits vorhandene Deckungslücke noch einmal erheblich vergrößern würde.

2024 - 2029					
Ausbildungsdauer	Zeitraum 2024 - 2029 (in Jahren)	Auszubildende / Jahrgang	Auszubildende 5-Jahres-Zeitraum (2024 - 2029)	notwendiges QN3-Niveau bis 2029	Summe fehlendes QN3-Niveau in VZÄ (Zeitraum 2024 - 2029)
1 Jahr	5	15000	75000	138.799	63.799
1,5 Jahre	5	15000	50000	138.799	88.799
2024 - 2034					
Ausbildungsdauer	Zeitraum 2029 - 2034 (in Jahren)	zusätzlich zu erreichendes QN3-Niveau aus 5-Jahres-Zeitraum (2029 - 2034)	Summe fehlendes QN3-Niveau in VZÄ (Zeitraum 2024 - 2034)	Auszubildende 5-Jahres-Zeitraum (2029 - 2034)	Summe fehlendes QN3-Niveau in VZÄ (Zeitraum 2024 - 2034)
1 Jahr	5	21.600	85.399	75000	10.399
1,5 Jahre	5	21.600	160.399	50000	110.399
2024 - 2039					
Ausbildungsdauer	Zeitraum 2029 - 2034 (in Jahren)	zusätzlich zu erreichendes QN3-Niveau aus 5-Jahres-Zeitraum (2034 - 2039)	Summe fehlendes QN3-Niveau in VZÄ (Zeitraum 2024 - 2039)	Auszubildende 5-Jahres-Zeitraum (2034 - 2039)	Summe fehlendes bzw. mehr ausgebildetes QN3-Niveau in VZÄ (Zeitraum 2024 - 2039)
1 Jahr	5	21.600	31.999	75000	-43.001
1,5 Jahre	5	21600	131.999	50000	81.999

Anhand dieser Darstellung wird die Bedeutung des zeitlichen Aspektes im Hinblick auf die Ausbildungsdauer sichtbar. Nur mit einer 12-monatigen Ausbildung existiert (noch) die Chance – bei einer zeitgleichen Dynamisierung der Ausbildungszahlen auf QN3-Niveau – die Themen Versorgungsabsicherung und Entlastung der Pflegefachpersonen unter Kontrolle zu halten und nicht einen weiteren Abbau der Versorgungskapazitäten zu riskieren.

2.3.3. Artikel 1 §§ 5 Abs. 3, 16 Abs. 1 Nr. 3 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Die Entwurfsregelungen sehen für die praktische Ausbildung drei Pflichteinsätze und zusätzlich als weitergehende Alternative Stunden zur freien Verfügung vor. Weiterhin muss von den Trägern der praktischen Ausbildung eine Praxisanleitung im Umfang von mind. 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit gewährleistet werden.

b) Stellungnahme:

Die Stunden zur freien Verfügung sind zu streichen. Alles, was zu einer künstlichen Verlängerung der Ausbildung beiträgt und damit Ressourcen und Kapazitäten bindet, die bis dato nicht vorhanden sind, ist auszuschließen.

Die drei Pflichteinsätze sollten sich auf zwei von drei Sektoren konzentrieren und nicht in Akutpflege, stationärer und ambulanter Langzeitpflege stattfinden müssen, da sich damit die bereits durch die 3-jährige generalistische Ausbildung vorhandene – und bekannte - Kapazitätsproblematik der Wechseleinsätze nochmals verschärfen wird. Es wird zu einer Verknappung der Ausbildungskapazitäten kommen, schlichtweg weil die Ressourcen für die Pflichteinsätze fehlen. Ein Pflichteinsatz stationär (ohne nochmalige Trennung Akut- und Langzeitpflege) und ambulant sind ausreichend. Medizinische Behandlungspflege, in der bisher nach Länderrecht gelebten Ausprägung, muss nicht zwingend im Krankenhaus erlernt werden.

Der Umfang der Praxisanleitung in Höhe von 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit ist insbesondere im ambulanten Bereich so nicht leistbar, da dort ohnehin meistens nur einzelne Auszubildende betreut werden können und hierfür keine Praxisleitungskraft in diesem Umfang freigestellt werden kann. Es sollte daher generell eine Begrenzung der Praxisanleitung auf einen "angemessenen Umfang" erfolgen. Dies entspricht auch einigen Länderregelungen für Assistenzkräfte wie etwa in Hamburg, welche keinen Mindestumfang vorsehen.

Praxisanleitungen sind bereits in der generalistischen Ausbildung zum:zur Pflegefachmann:frau zu einem limitierenden Faktor geworden. Sie fehlen bereits in diesem Bereich in ausreichender Anzahl und sind ein (weiterer) Grund, warum sich die Ausbildungszahlen der Pflegefachpersonen nicht in die Nähe der sich vom Gesetzgeber als Ziel gesetzten Werte entwickelt haben. Grund hierfür ist der drastisch zugenommene Personalmangel, der viele Einrichtungen kaum noch in die Lage versetzt, Praxisanleitungen für die nach der PflAPrV vorgeschriebene berufspädagogische Zusatzqualifikation und die kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung freizustellen, so dass Ausbildungsplätze nicht besetzt werden können. Die Tendenz ist alarmierend, da es eher zu einem Rückbau als zu einem Aufbau neuer notwendiger Ausbildungskapazitäten

kommt. Die vorhandenen Kapazitäten müssen zum Aufwuchs der Pflegefachpersonen verwendet werden.

Aus fachlicher Sicht ist daher dem Beispiel der neuen generalistischen Pflegehilfeausbildung Baden-Württemberg zu folgen, die die Durchführung der Praxisanleitung für Pflegefachassistenten / Pflegehelfer durch jede examinierte Pflegefachperson (Pflegefachmann:frau, Altenpfleger:in, Gesundheits- und Krankenpfleger:in) vorsieht (s.a. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung generalistische Pflegehilfe – APrVgePflHi Baden-Württemberg).

Eine 300 Stunden-Weiterbildung darf nicht Grundvoraussetzung für die Praxisanleitung von Pflegefachassistenten / Pflegehelfern sein. Der Motor wird ins Stottern geraten, bevor er überhaupt in Gang gesetzt wurde.

Zudem bedarf es im Falle eines auf Landesebene gleichzeitig möglichen Erwerbs eines allgemeinbildenden Abschlusses (z.B. Hauptschulabschluss) einer Klarstellung in der Gesetzesbegründung, dass diesbezügliche Mehrkosten (insbesondere bei der Ausbildungsvergütung) dann nicht vom Träger der praktischen Ausbildung zu tragen sind.

c) Formulierungsvorschlag:

Der § 5 Abs. 3 Satz 2 und 3 im Entwurf wird wie folgt ergänzt:

*“Sie gliedert sich in zwei Pflichteinsätze. Die ausbildenden Einrichtungen stellen für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung der Auszubildenden **im angemessenen Umfang von mindestens 10 Prozent** der während des jeweiligen Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit durch eine geeignete Pflegefachperson auf der Grundlage eines Ausbildungsplans sicher. Die Einrichtungen informieren die Schulen sowie die Auszubildenden, wer als praxisanleitende Fachkraft für sie verantwortlich ist. Die praxisanleitende Fachkraft soll jährlich an berufspädagogischen Fortbildungen im Umfang von mindestens 16 Stunden teilnehmen.”*

Die Begründung zu § 5 auf S. 64 des Entwurfs wird wie folgt ergänzt:

*“Eine Ausbildung in Teilzeit können die Länder auch für den Erwerb allgemeinbildender Kenntnisse und Fähigkeiten, wie sie z.B. heute in einigen landesrechtlich auf zwei Jahre angelegten Ausbildungsgängen vermittelt werden, neben der Pflegeassistentenausbildung vorsehen. Der allgemeinbildende Unterricht ist dabei jedoch nicht Teil der bundesrechtlich geregelten Pflegeassistentenausbildung und nimmt deshalb auch nicht an der Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung teil. **Diese Mehrkosten,***

insbesondere anteilige Kosten der Ausbildungsvergütung, sind auch nicht von den Trägern der praktischen Ausbildung zu tragen.

2.3.4. Artikel 1 § 6 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

§ 6 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Entwurfs sehen vor, dass ein Einsatz, der kein Pflichteinsatz ist, auch in anderen geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden kann, der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung jedoch beim Träger der praktischen Ausbildung stattfinden soll.

Gemäß § 6 Abs. 4 sollen die Länder eine Ombudsstelle zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Auszubildenden und Trägern der praktischen Ausbildung bei der zuständigen Stelle entsprechend § 26 Abs. 4 PflBG einrichten können.

b) Stellungnahme:

Der Fokus ist auf die relevanten Ausbildungsinhalte zu setzen, eine nicht notwendige Verlängerung der Ausbildungszeit ist nicht zielführend.

Bezüglich der Ombudsstelle fehlt bisher eine Regelung, wer die Kosten der Ombudsstelle trägt. Sofern die Ombudsstelle bei der zuständigen Stelle entsprechend § 26 Absatz 4 PflBG angesiedelt ist, sollten auch die Kosten dort verortet werden.

c) Formulierungsvorschlag:

Satz 1 und Satz 2 des § 6 Absatz 2 sind zu streichen.

~~(2) Ein Einsatz, der kein Pflichteinsatz ist, kann auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden. Insgesamt soll der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung stattfinden. [alternativ streichen]. Das Nähere regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 47 Absatz 1.~~

Der § 6 Abs. 4 Satz wird um einen Halbsatz ergänzt:

*“Die Ombudsstelle kann bei der zuständigen Stelle entsprechend § 26 Absatz 4 Pflegeberufegesetz eingesetzt werden; **in diesem Fall sind die Kosten der Ombudsstelle von der zuständigen Stelle zu tragen.**”*

2.3.5. Artikel 1 § 7 Abs. 3 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Der Träger der praktischen Ausbildung muss im Sinne des Absatz 3 über Vereinbarungen mit weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen gewährleisten, dass die vorgeschriebenen Einsätze der praktischen Ausbildung durchgeführt werden können und die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungsplans zeitlich und sachlich so durchgeführt werden kann, dass das Ausbildungsziel in der vorhergesehenen Zeit erreicht werden kann.

b) Stellungnahme:

Aus den Problemstellungen der 3-jährigen generalistischen Pflegefachausbildung ist eine Lehre zu ziehen. Daher muss das Ungleichgewicht bei den notwendigen Kooperationen zur Absicherung der Pflichteinsätze in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen - ca. 1.000 ausbildende Krankenhäuser vs. 30.000 ausbildende Pflegeeinrichtungen - durch die gesetzliche Einbindung einer Verpflichtung der Krankenhäuser, Kooperationen auch mit nicht verbundenen Pflegeeinrichtungen einzugehen, sichergestellt werden.

c) Formulierungsvorschlag:

Im § 7 Abs. 3 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 aufgenommen:

“Die an der der Ausbildung beteiligten Einrichtungen sind zum Abschluss der Vereinbarungen nach Satz 1 untereinander verpflichtet, sofern sie dazu angefragt werden. Dies gilt nicht, wenn wichtige Gründe vorliegen, die einem Abschluss der Vereinbarung entgegenstehen.”

2.3.6. Artikel 1 § 8 Abs. 1 Nr. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Die in § 8 Abs. 1 Nr. 2 des Entwurfs vorgesehenen Anforderungen sehen für Pflegeschulen den Nachweis einer angemessenen Anzahl von Lehrkräften mit abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau vor.

b) Stellungnahme:

Der bpa kann nur vor den Aus- und Wechselwirkungen warnen, die diese Anforderungserhöhung für die Personalsituation der Lehrkörper in den Pflegeschulen bundesweit hätte. Ein akuter Mangel an Lehrpersonal ist bereits jetzt vorhanden. Weder der aktuelle noch künftige Bedarf ist ausreichend sichergestellt. Gem. BIBB-Pflegepanel findet jede zweite Pflegeschule die Qualifizierung von Lehrkräften problematisch, 60 Prozent wünschen sich Hilfe bei der Akquise des Personals. Im

bevölkerungsreichsten Bundesland NRW fehlen lt. Landesberichterstattung zu den Gesundheitsberufen 2023 allein 750 Lehrkräfte, ebenso weisen der Hessische Pflegemonitor 2022 sowie das Baden-Württembergische Monitoring Pflegepersonal aus dem Jahr 2022 auf die sich verschärfende Situation hin. Und auch der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) beklagt in einem Positionspapier aus dem Jahr 2022 den erheblichen Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal und dass es den meisten Pflegeschulen dadurch nicht möglich ist, ihre Ausbildungskapazitäten bedarfsgerecht zu erhöhen, sondern sie teilweise sogar Ausbildungsplätze abbauen und Ausbildungsinteressierte abweisen müssen.

Eine parallele Anforderung wie in § 9 Abs. 1 Nr. 2 PflBG in der Pflegefachassistentenausbildung würde den Mangel nochmals erheblich verschärfen. Daran ändern auch die Übergangsregelungen in § 52 des Entwurfs nichts, auch wenn diese grundsätzlich vom bpa als sinnvoll begrüßt werden. Der bpa spricht sich daher für eine strenge Ressourcenorientierung aus: Nötig, aber auch ausreichend muss ein pflegepädagogischer Abschluss auf Bachelor-Niveau sein. Dazu muss es einen Einbezug weiterer pflegerelevanter Studienabschlüsse wie z.B. Pflegemanagement und weiterer Bezugswissenschaften wie z.B. Medizin, Gesundheitswissenschaft, Soziologie, Psychologie, Biologie geben, um die Lehrkräftebasis der Pflegeschulen zu sichern.

c) Formulierungsvorschlag:

Die Nr. 2 in § 8 Abs. 1 sollte wie folgt gefasst werden:

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

2.3.7. Artikel 1 § 8 Abs. 2 Satz 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Nach § 8 Abs. 2 Satz 1 des Entwurfs soll ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1:20 für die Pflegeschulen vorgeschrieben werden.

b) Stellungnahme:

Der bpa hält dieses Verhältnis vor dem Hintergrund der verfügbaren Ressourcen in den Schulen für nicht umsetzbar. Schon jetzt besteht in den Pflegeschulen oft ein akuter Mangel an Lehrkräften. Wenn nun noch die Anforderungen auch für die Pflegeassistentenausbildung an die Abschlüsse der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbares Niveau heraufgesetzt werden, wird ein Verhältnis von 1:20 schlichtweg nicht zu erreichen sein. Daher plädiert der bpa für ein Verhältnis von 1:25, welches den typischen Schulklassengrößen entspricht.

c) Formulierungsvorschlag:

Die vorgesehene Regelung im Entwurf wird wie folgt geändert:

(2) Das Verhältnis nach Absatz 1 Nummer 2 soll für die hauptberuflichen Lehrkräfte mindestens einer Vollzeitstelle auf ~~20~~ 25 Ausbildungsplätze entsprechen. Eine geringere Anzahl von hauptberuflichen Lehrkräften ist nur vorübergehend zulässig.“

2.3.8. Artikel 1 § 10 Abs. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

In § 10 Abs. 2 des Entwurfs soll (als Alternative in blauer Schrift) ein von Abs. 1 (Hauptschulabschluss) abweichender Zugang für die Ausbildung ermöglicht werden, wenn eine positive und sachlich begründete Prognose der Pflegeschule vorliegt.

b) Stellungnahme:

Der bpa begrüßt die Regelung eines weiteren Zugangs zur Ausbildung in der Pflege auf QN3-Niveau sehr. Dieser alternative Zugang muss unabhängig von der geplanten Berufsbezeichnung und Ausbildungsdauer im Gesetz aufgenommen werden. Die Landesgesetze sehen schon heute - unabhängig von der Ausbildungsdauer – einen alternativen Zugang vor, über den erfahrungsgemäß viele Personen einen niederschweligen Zugang in den Pflegeberuf bekommen und damit eine langfristige berufliche Laufbahn mit vielen Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten geboten bekommen. Von der alternativen Streichungsmöglichkeit im Entwurf sollte daher kein Gebrauch gemacht werden. Außerdem erscheint es sachgerecht, auch die Träger der praktischen Ausbildung an der Prognoseentscheidung zu beteiligen, da sie wesentliche Teile der Ausbildung erbringen und auch ihre berufspraktische Einschätzung wichtig für die Prognoseentscheidung ist.

c) Formulierungsvorschlag:

Der § 10 Abs. 2 wird wie folgt ergänzt:

(2) 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. **Sofern eine Stellungnahme des praktischen Ausbildungsträgers vorliegt, ist auch diese bei der Prognoseentscheidung zu berücksichtigen.**

2.3.9. Artikel 1 § 11 Abs. 1 Nr. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Die Regelung in § 11 Abs. 1 Nr. 2 soll es auf Antrag ermöglichen, die Ausbildung um bis zu einem Drittel [alt. um ein Viertel] zu verkürzen, wenn mindestens eine 24-monatige praktische Vollzeittätigkeit oder 48-monatige praktische Teilzeittätigkeit im Umfang von mindestens 50 Prozent vorliegt.

b) Stellungnahme:

Es sollte die Verkürzung nach Abs. 1 Nr. 2 der Regelung bei vorliegender Berufserfahrung in der Pflege nicht nur auf Antrag im Rahmen des allgemeinen Ermessens erfolgen können, sondern im Sinne einer Soll-Regelung der Regelfall sein.

Bei einem Teilzeitfaktor in der Langzeitpflege von 1,65 – der insbesondere in der ambulanten Pflege noch beherrschender ist als in der stationären Versorgung – stellt sich die skizzierte Dauer von einer mindestens 24-monatigen praktischen Vollzeittätigkeit in der Pflege als zu hohe Hürde dar, da damit für den Großteil der infrage kommenden Personen der Nachweis einer 48-monatigen Tätigkeit notwendig wäre. Um den personellen Erfordernissen der Langzeitpflege, insbesondere denen im ambulanten Bereich, Rechnung zu tragen und Mitarbeitenden eine zeitlich attraktive wie planbare Entwicklungsperspektive aufzuzeigen sollte sich die Anforderung einer 24-monatigen Tätigkeit auf alle Tätigkeiten ab einem Umfang von 50 Prozent der regelmäßigen Vollzeittätigkeit beziehen. Für darunter liegenden Tätigkeitverhältnisse gilt der Nachweis einer mindestens 48-monatigen Tätigkeit in der Pflege.

c) Formulierungsvorschlag:

Der § 11 Abs. 1 wird nach Satz 2 mit einem Satz 3 wie folgt ergänzt:

„In Fällen der Nr. 2 ist regelhaft eine Verkürzung der Dauer der Ausbildung um ein Drittel zu ermöglichen, soweit nicht besondere Gründe dagegensprechen.“

In § 11 Abs. 1 Nr. 2 ist der Inhalt wie folgt abzuändern:

„2. eine mindestens 24 Monate dauernde praktische Vollzeittätigkeit Teilzeittätigkeit im Umfang von mindestens 50 Prozent der

regelmäßigen Vollzeitätigkeit in der Pflege in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 oder bei einem geringeren Tätigkeitsumfang eine mindestens 48 Monate dauernde praktische Teilzeittätigkeit 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 Teilzeittätigkeit bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt, [...]“

2.3.10. Artikel 1 § 11 Abs. 2 Nr. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Die weitere Regelung in § 11 Abs. 2 Nr. 1 soll es Personen mit nach Ende des zweiten Ausbildungsjahres abgebrochener Ausbildung zur Pflegefachkraft nach dem PflBG ermöglichen, über einen Vorbereitungskurs im Umfang von 320 Stunden sowie eine Abschlussprüfung einen Abschluss für den Pflegeassistentenberuf/Pflegehilfeberuf zu erlangen.

b) Stellungnahme:

Weiterhin ist es, auch wenn die Regelung nach Abs. 2 Nr. 1 im Sinne der besseren Durchlässigkeit befürwortet wird, aus Sicht des bpa erforderlich, aufgrund der beschränkten Ressourcen der Pflegeschulen für Vorbereitungskurse und Abschlussprüfungen in Fällen der nicht bestandenen Abschlussprüfung nach PflBG eine noch weitergehende Anerkennung auszusprechen. In diesen Fällen sollte dann zumindest ein Abschluss als Pflegeassistentkraft automatisch mit erworben werden, da man davon ausgehen darf, dass Auszubildende, die erfolgreich die Zwischenprüfung bestanden und nach Absolvierung der vollen drei Jahre Ausbildungszeit gemäß PflBG die Abschlussprüfung angetreten haben, dann auch die nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten für den Pflegeassistentenberuf erworben haben. Mit einer solchen Regelung würde man den Fachkraft-Auszubildenden, welche die Prüfung endgültig nicht bestanden haben, auch eine Anerkennung für ihre absolvierte Ausbildungszeit geben und die Potenziale nutzen, die sich aus ihren bis dorthin erworbenen Fähigkeiten für die Pflegefachassistenz ergeben. Gleichzeitig würden damit die Pflegeschulen und Auszubildenden vom Aufwand eines zusätzlichen Vorbereitungskurses und einer Abschlussprüfung entlastet werden, welcher wiederum personelle und finanzielle Ressourcen bindet.

c) Formulierungsvorschlag:

Es wird nach § 11 Abs. 2 ein zusätzlicher Absatz 3 mit folgendem Inhalt eingefügt:

“(3) Bei Personen, welche nach Absolvierung einer Ausbildung die Abschlussprüfung nach dem Pflegeberufegesetz endgültig nicht bestanden haben, erfolgt eine volle Anrechnung auf die Ausbildung und die staatliche Abschlussprüfung nach diesem Gesetz. Die Voraussetzungen gemäß § 2 Nr. 1 gelten in diesen Fällen als erfüllt.”

2.3.11. Artikel 1 § 11 Abs. 2 Nr. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Die Regelung in § 11 Abs. 2 Nr. 2 eröffnet Personen mit längerer Berufserfahrung in der Pflege von mindestens 60 Monaten in Vollzeit bzw. mindestens 90 Monaten in Teilzeit von mindestens 50 Prozent die Möglichkeit der erheblichen Ausbildungsverkürzung auf 320 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht in Form eines Vorbereitungskurses und anschließender Abschlussprüfung. Die Prüfung soll nach der Begründung des Entwurfs auch weiterhin an staatlichen oder staatlich anerkannten Pflegeschulen stattfinden.

Diese Regelung, welche mit einem Vorbereitungskurs über die in § 11 Abs. 1 vorgesehene reine Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen, Berufserfahrung oder Kompetenzen um bis zu einem Drittel (die alternativ enthaltene Anrechnung von nur maximal einem Viertel erscheint zu wenig) hinausgeht, wird ausdrücklich begrüßt, weil sie als sog. Externenprüfung bzw. Schulfremdenprüfung schon heute in verschiedenen landesrechtlichen Regelungen in der Pflegeassistentenausbildung enthalten ist und vielfach wahrgenommen wird, um Personen mit Vorausbildung bzw. Vorerfahrung eine niederschwellige Aufstiegsmöglichkeit und Qualifizierungsmöglichkeit zu bieten. Hinsichtlich des Umfangs des Vorbereitungskurses sowie der Länge der geforderten Berufserfahrung sollte die Regelung jedoch praxisgerechter ausgestaltet werden. Der Umfang des Vorbereitungskurses sollte bei 250 Stunden, liegen, wovon 125 Stunden in Form von Videopräsenzlehre (Fernunterricht) sowie 125 Stunden in Form von Selbststudium absolviert werden können. Diese Regelung ermöglicht, dass die Teilnehmer des Kurses zum einen gut auf die Externenprüfung vorbereitet werden, zeitgleich ihrem Betrieb jedoch weiter anteilig zur Verfügung stehen und zudem ihr erlerntes Fachwissen in der Praxis in Rückkopplung mit den Kollegen:innen zur Vorbereitung auf die Prüfung vertiefen können.

Die geforderte Dauer von mindestens 60 Monaten (5 Jahre) in Vollzeit bzw. 90 Monaten (bzw. 7,5 Jahre) in Teilzeit erscheint bei einem Teilzeitfaktor in der Langzeitpflege von 1,65 deutlich zu lang und wird gerade im ambulanten Bereich der Langzeitpflege insbesondere von Frauen häufig nur schwer erreicht werden können, zumal insbesondere in der ambulanten Pflege zu einem sehr hohen Anteil in Teilzeit gearbeitet wird. Hier

erscheint es dem bpa daher angemessener, die geforderte Berufserfahrung auf nur mindestens 36 Monate mit einem Tätigkeitsumfang in Höhe von mindestens 50 Prozent und bei geringerem Tätigkeitsumfang auf mindestens 60 Monate zu reduzieren und trotzdem einen Vorbereitungslehrgang mit anschließender Externenprüfung zu ermöglichen. Damit würde der Lebens- und Arbeitsrealität der beruflich Pflegenden weitaus besser Rechnung getragen und es würden ihnen Aufstiegschancen ermöglicht.

b) Formulierungsvorschlag:

Der § 11 Abs. 2 Satz 1 und § 11 Abs. 2 Nr. 2 wird wie folgt formuliert:

“(2) Die zuständige Behörde kann auf Antrag, bei Vorliegen einer sachlich begründeten positiven Prognose der Pflegeschule hinsichtlich des erfolgreichen Abschlusses der Pflegeassistentenausbildung [alternativ: Pflegehilfeausbildung] mit Bestehen der staatlichen Abschlussprüfung, die Dauer der praktischen Pflegeassistentenausbildung [alternativ: Pflegehilfeausbildung] durch Anrechnung um den vollen Umfang und die Dauer des theoretischen und praktischen Unterrichts auf 320 250 Stunden verkürzen (Vorbereitungskurs), wenn [...]

2. eine mindestens 36 Monate dauernde praktische Tätigkeit in der Pflege im Umfang von mindestens 50 Prozent der regelmäßigen Vollzeittätigkeit oder bei einem geringeren Tätigkeitsumfang mindestens 60 Monate dauernde praktische Tätigkeit in der Pflege in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 und der Nachweis vorliegt, dass das Ende der Tätigkeit bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt.”

2.3.12. Artikel 1 § 13 Abs. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Der Regelungsentwurf sieht in § 13 Abs. 1 Satz 2 für befristete Modellprojekte der Bundesländer in Abstimmung mit dem BMFSFJ und BMG die Möglichkeit vor, dass dabei Teile des theoretischen Unterrichts als Fernunterricht erteilt werden.

b) Stellungnahme:

Der bpa begrüßt die Möglichkeit zur Erteilung von Fernunterricht auch in der Pflegeassistenten-/Pflegehilfeausbildung. Dies sollte jedoch zum einen nicht nur in Modellprojekten, sondern auch in der Regelausbildung und zum anderen nicht nur in Teilen, sondern in Gänze möglich sein. Denn

seit den letzten Jahren, insbesondere seit der Corona-Pandemie, ist der Fernunterricht an vielen Schulen bereits zu einem festen Bestandteil der Ausbildung geworden. Hier sollte auch der technischen Fortentwicklung von Videokonferenz- bzw. Fernunterricht-Software Rechnung getragen werden, welche einen viel höherwertigen Fernunterricht mit sehr guter Übertragungsqualität als noch vor einigen Jahren ermöglicht. Zudem ist auch international der Fernunterricht mit online-Schulungsanteilen vielfach zum Standard in den pflegebezogenen Ausbildungsgängen geworden. Die Entwicklung in Deutschland sollte dem nicht nachstehen.

c) Formulierungsvorschlag:

Der § 13 Abs. 1 Satz 2 wird in einen neuen § 5 Abs. 2 Satz 4 des Entwurfs verschoben und wie folgt formuliert:

“Eine vollständige Durchführung des theoretischen Unterrichts in Form von Fernunterricht ist zulässig.“ Teile des theoretischen Unterrichts können auch als Fernunterricht erteilt werden. “

2.3.13. Artikel 1 § 24 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Der entworfenen § 24 regelt die Finanzierung der Pflegeassistenten-/Pflegehilfeausbildung entsprechend den Vorgaben aus § 26 Abs. 2 bis 7, § 27 Abs. 1 sowie §§ 28 bis 36 des Pflegeberufgesetzes. An die Stelle der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung sollen die Kosten der Ausbildungsvergütung treten, da zumindest im ersten Ausbildungsjahr kein Wertschöpfungsanteil zu erwarten ist und (alternativ) auch bei 18-monatiger Ausbildung die letzten sechs Monate im Wesentlichen durch Prüfungsvorbereitung und die Durchführung der Prüfungen geprägt seien.

b) Stellungnahme:

Die Regelungen werden grundsätzlich vom bpa begrüßt. Die Finanzierung in der Pflegefachkraftausbildung mit einer Ausbildungsumlage und der damit einhergehenden Refinanzierungsmöglichkeit für die ausbildenden Pflegeeinrichtungen hat sich grundsätzlich bewährt, obwohl der bpa nach wie vor die Herausnahme der Ausbildungszuschläge aus den Eigenanteilen und eine Steuerfinanzierung der Ausbildungszuschläge fordert, um die pflegebedürftigen Menschen bei den Eigenteilen zu entlasten, wie im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung vereinbart.

Auch die Nichtanrechnung eines Wertschöpfungsanteils ist sachgerecht, da dieser im ersten Jahr nicht besteht. Dies trifft auch für die weiteren sechs Monate bei einer 18-monatigen Ausbildung zu. An dieser Stelle

des Entwurfs wird davon ausgegangen, dass in den letzten sechs Monaten weniger Praxiseinsätze und im Wesentlichen Prüfungsvorbereitung und die Prüfungen selbst stattfinden. Dieser Feststellung stimmt der bpa zu.

Zusätzlich zur grundsätzlichen Finanzierungsregelung über eine Umlage wie im PflBG bedarf es bei der Finanzierung der Pflegeschulen noch deutlicher Verbesserungen, was sich auch bereits in der PflAFinV gezeigt hat. Denn auf Landesebene gestaltet sich die Refinanzierung der Pflegeschulen je nach Haushaltslage des jeweiligen Bundeslands unterschiedlich aus. Der bpa fordert insbesondere eine bundesweit geltende Regelung zur vollständigen Refinanzierung von Investitionskosten der Pflegeschulen in freier Trägerschaft in allen Bundesländern analog zu den Krankenhäusern, selbstverständlich auch für eine Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfeausbildung. Ebenso fordert der bpa eine auskömmliche Finanzierung der Externenprüfung für Pflegeschulen bzw. der im Entwurf in § 11 Abs. 2 vorgesehenen Vorbereitungskurse mit Abschlussprüfung. Denn in diesem Bereich erfolgt trotz des erheblichen personellen und sachlichen Aufwands der Pflegeschulen bisher keine Finanzierung. Zudem fordert der bpa eine Finanzierungsregelung für die Träger der praktischen Ausbildung sowie für die Pflegeschulen bei notwendiger Wiederholungsprüfung. Auch hier gibt es derzeit keine wirksamen Finanzierungsregelungen in der PflAFinV und auch im vorliegenden Entwurf sind hierzu keine Ausführungen enthalten.

2.3.14. Artikel 1 §§ 25 ff. PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Im Teil 3 des Entwurfs sind die Anerkennungsregelungen für ausländische Berufsabschlüsse entsprechend den Regelungen der §§ 40 ff. PflBG auch für den Pflegeassistentenberuf bzw. alternativ Pflegehilfeberuf enthalten. Dabei werden auch die besonderen Regelungen zur Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG für EU-Abschlüsse übernommen (z.B. Eignungsprüfung statt Kenntnisprüfung).

b) Stellungnahme:

Der bpa merkt an, dass berufliche Anerkennungen von ausländischen Ausbildungen im Bereich der Pflegeassistentenkräfte auf QN3-Niveau bislang noch nicht im nennenswerten Umfang stattfinden. Dies wäre aber viel mehr erforderlich, da mit dem § 22a der Beschäftigungsverordnung in der Fassung seit 1. März 2024 erstmals auch für ausländische qualifizierte Pflegehilfskräfte die Möglichkeit besteht, eine dauerhafte Beschäftigungsmöglichkeit unterhalb der Fachkraftqualifikation in Deutschland

aufzunehmen. Dies bietet gerade im Hinblick auf die Anforderungen des PeBeM nach § 113c SGB XI ein großes Potential, qualifizierte und anerkannte Pflegehilfskräfte für den deutschen Arbeitsmarkt zu gewinnen und den benötigten Personalmix in den Pflegeeinrichtungen zu erreichen. Daher ist es aus Sicht des bpa dringend erforderlich, das Anerkennungsrecht dahingehend weiterzuentwickeln, dass für internationale Pflegefachkräfte, welche eine Anerkennung in Deutschland beantragen und einen ausländischen Pflegeabschluss nachweisen können, der grundsätzlich zur Anerkennung mit dem Referenzberuf Pflegefachkraft in Deutschland in Betracht kommt, als Vorstufe bereits ohne Weiteres eine Anerkennung als Pflegeassistenten- bzw. qualifizierte Pflegehilfeperson nach den §§ 25 ff. erhalten kann, um in Deutschland auch entsprechend als qualifizierte Pflegeassistentenkraft vergütet werden zu können und eine entsprechende Berücksichtigung im Personalmix zu erhalten. Für die internationalen Pflegefachkräfte wäre die vorgezogene Anerkennung als einjährige Pflegeassistentenkraft auch ein wichtiges Willkommenssignal, um eine nachhaltige Migrationsentscheidung für Deutschland zu ermöglichen

Ebenso stellt der bpa fest, dass auf internationaler Ebene Pflegeassistentenausbildungen trotz unterschiedlicher Ausbildungszeit einen relativ weiten Tätigkeitsumfang abdecken, einschließlich einzelner Bereiche der medizinischen Behandlungspflege, und keinesfalls schlechter sind als in Deutschland. Daher plädiert der bpa wie schon bei der Anerkennung von Pflegefachkräften dafür, dass zumindest bei ausländischen Pflegeassistentenausbildungen von mindestens 12 Monaten Dauer oder länger in Vollzeit im Wege einer Kompetenzvermutung ohne Weiteres bereits eine vollständige Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nach § 25 Abs. 1 des Entwurfes vorläufig festgestellt wird. Das Anerkennungsverfahren soll zwar absolviert werden, aber nur berufsbegleitend zu einer bereits erfolgten vorläufigen Berufszulassung nach § 2 des Entwurfs. Nötige Anpassungsmaßnahmen wie Eignungsprüfung, Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang können dann in Ruhe innerhalb einer bestimmten Frist in Deutschland ebenfalls berufsbegleitend absolviert werden. Für qualifizierte Pflegehilfskräfte aus dem Ausland wäre auch im Rahmen der Kompetenzvermutung das deutsche Sprachniveau B2 gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachkenntnisse nachzuweisen, um von der Kompetenzvermutung zu profitieren.

c) Formulierungsvorschlag:

Im § 25 des Entwurfs wird folgender Absatz 2a eingefügt:

“Bei Pflegefachpersonen in der Pflege, welche eine Anerkennung nach den §§ 40 des Pflegeberufgesetzes beantragen und dabei

einen entsprechenden ausländischen Berufsabschluss mit dem Referenzberuf Pflegefachkraft nach Pflegeberufegesetz nachweisen, wird auf Antrag die Gleichwertigkeit nach § 25 Abs. 1 ohne Weiteres bestätigt. Bei Pflegekräften, welche im Ausland eine Pflegeassistentenausbildung mit einer Vollzeit-Ausbildungsdauer von mindestens 12 Monaten abgeschlossen haben, wird der Nachweis der Gleichwertigkeit nach Absatz 1 vermutet, solange sie das Anerkennungsverfahren nach diesem Abschnitt durchführen, längstens aber für 36 Monate. Während dieser Zeit gilt der Nachweis des § 2 Nummer 4 als erbracht, sofern mindestens ausreichende deutsche Sprachkenntnisse gemäß § 2 Absatz 11 des Aufenthaltsgesetzes nachgewiesen werden.

2.3.15. Artikel 1 § 44 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Gemäß § 44 des Entwurfs soll die Fachkommission nach § 53 PflBG den Rahmenausbildungsplan für die neue Pflegeassistentenausbildung bzw. Pflegehilfeausbildung und einen Rahmenlehrplan für den Vorbereitungskurs nach § 11 Abs. 2 des Entwurfs erarbeiten, die empfehlende Wirkung entfalten sollen.

b) Stellungnahme:

Der bundeseinheitliche Rahmenausbildungsplan muss aus Sicht des bpa einen hohen behandlungspflegerischen Anteil abbilden, der sich in den Curricula der Pflegeschulen widerspiegelt und damit unabhängig vom Versorgungssektor (stationäre und ambulante Langzeitpflege wie Akutpflege) erbracht werden darf und abrechenbar ist. Am Beispiel des Rahmenausbildungsplans in NRW ist zu ersehen, dass dies gut und vor allem auch kompetenz- wie praxisorientiert umsetzbar ist. Damit würde es einen zukunftsorientierten Bildungsgang geben, der zudem den Erfordernissen des PeBeM nach § 113c SGB XI gerecht wird.

c) Formulierungsvorschlag:

Der § 44 im Entwurf wird wie folgt um einen Satz 2 ergänzt:

“Der zu erarbeitende Rahmenausbildungsplan und Rahmenlehrplan für die Pflegeassistentenausbildung [alternativ: Pflegehilfeausbildung] sowie einen Rahmenlehrplan für den Vorbereitungskurs nach § 11 Absatz 2 sollen unter angemessener Beteiligung der maßgeblichen Verbände der Träger der praktischen Ausbildung erstellt werden sowie unter Beachtung der Vorgaben des § 113c SGB XI.”

2.3.16. Artikel 1 § 47 Abs. 4 Satz 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Nach der Regelung in § 47 Abs. 4 Satz 2 des Entwurfes sollen die Länder zu abweichenden Fristenregelungen von den Regelungen im sog. beschleunigten Verfahren nach § 81a AufenthG ermächtigt werden.

b) Stellungnahme:

Der bpa hält es für bedenklich, dass die eigens zur Beschleunigung des Visums- und Anerkennungsverfahrens für ausländische Pflegekräfte mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz am 1.3.2020 eingeführten beschleunigten Fristenregelungen nunmehr für qualifizierte Pflegehilfskräfte anscheinend durch die Bundesländer wieder ausgesetzt werden können sollen. Dies darf auf keinen Fall sein, da ansonsten das beschleunigte Fachkräfteverfahren für Pflegeassistenten bzw. Pflegehilfepersonen seine Wirkung vollends verlieren würde.

c) Formulierungsvorschlag:

Der bpa plädiert daher für eine Streichung des Satz 2 im Entwurf zu § 47 Abs. 4.

“(4) Abweichungen durch Landesrecht von den Regelungen des Verwaltungsverfahrens in der auf Grundlage der Absätze 1 bis 3 erlassenen Rechtsverordnung sind ausgeschlossen. ~~Abweichend von Satz 1 können die Länder Abweichungen von den durch Rechtsverordnung im Falle des § 81a des Aufenthaltsgesetzes erlassenen Fristenregelungen vorsehen.~~”

2.3.17. Artikel 1 § 52 Abs. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtige Regelung:

Der § 52 Abs. 2 des Entwurfs soll es abweichend von der Übergangsregelung in Absatz 1 für bestehende Assistenz- und Helferberufe in der Pflege ermöglichen, dass Bundesländer zur Sicherstellung der notwendigen Ausbildungskapazitäten einen nochmaligen Ausbildungsjahrgang nach landesrechtlichen Regelungen bis 31.12.2027 durch besondere Anordnung starten lassen können, der dann bis 31.12.2030 abzuschließen ist.

b) Stellungnahme:

Der bpa gibt zu bedenken, dass eine lange Parallelität von bundes- und landesrechtlicher Pflegeassistentenausbildung zu erheblichen

Belastungen für das Ausbildungssystem führen würde, insbesondere bei den Trägern der praktischen Ausbildung und den Pflegeschulen, auch vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Finanzierungssysteme. Zudem fallen dann für die Pflegebedürftigen in einigen Bundesländern unterschiedliche Ausbildungszuschläge nach Landesrecht und Bundesrecht an. Dies muss weitestgehend vermieden werden. Daher sollte die weitere Verlängerungsmöglichkeit in Absatz 2 ersatzlos gestrichen werden.

c) Formulierungsvorschlag:

Der § 52 Abs. 2 im Entwurf ist zu streichen.

2.3.18. Artikel 1 § 53 Abs. 1 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfEinfG]

a) Beabsichtigte Regelung:

Der Entwurf sieht in § 53 Abs. 1 eine Evaluierung der Voraussetzungen für den alternativen Zugang zur Ausbildung gem. § 10 Abs. 2 vor.

b) Stellungnahme:

Der bpa begrüßt die Regelung zur Evaluierung des alternativen Berufszugangs. Diese Regelung sollte im Gesetzentwurf bestehen bleiben und nicht alternativ gestrichen werden, da es unabhängig von der geplanten Ausbildungsbezeichnung und -dauer im Bereich der Pflegeausbildung auf QN3-Niveau einen niederschweligen Berufszugang auch ohne Hauptschulabschluss geben muss.

2.3.19. Artikel 2 Ziffer 12 (§ 12 PflAFinV; Aufteilung des Finanzierungsbedarfs)

a) Beabsichtigte Regelung:

Die neuen Gesetzes- und Berufsbezeichnungen der Pflegefachassistenz- bzw. alternativ der Pflegehilfesausbildung sollen auch in § 12 PflAFinV aufgenommen werden.

b) Stellungnahme:

Die rein redaktionellen Änderungen in der PflAFinV sollten zusätzlich auch dazu genutzt werden, gleichzeitig eine aktuelle, durch das Pflegestudiumstärkungsgesetz vom 18.11.2023 eingeführte negative Auswirkung auf die Finanzierung der teilstationären Tagespflegeeinrichtungen zu beheben. Denn mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz wurde auch eine Änderung der Berechnung der Ausbildungsumlage für die stationären Pflegeeinrichtungen in § 11 Abs. 3 bzw. § 12 Abs. 2 PflAFinV vorgenommen, um die Ausbildungsumlage der stationären Träger zu vereinheitlichen, was grundsätzlich sehr zu begrüßen ist.

Allerdings ist dadurch eine unverhältnismäßige Mehrbelastung der teilstationären Pflegeeinrichtungen hinzugekommen, da die vorgenannten Vorschriften aufgrund des stationären Einrichtungsbegriffs (§ 71 Abs. 2 SGB XI) auch auf diese Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege Anwendung finden. Diese Einrichtungen haben weitaus geringere Leistungsumfänge, da sie nicht 24 Stunden versorgen, sondern in der Regel 8 Stunden am Tag. Ein Belegungstag in einer vollstationären Einrichtung bedeutet 24 Stunden Leistungen, ein Belegungstag in einer Tagespflege 8 Stunden Leistungen.

Der § 12 Abs. 2 PflAFinV lautet aktuell:

„(2) Der auf die einzelne stationäre Einrichtung entfallende Anteil an dem nach Absatz 1 für den stationären Sektor ermittelten Betrag bemisst sich nach dem Verhältnis ihrer Belegungstage nach der Vergütungsvereinbarung zur Gesamtzahl der Belegungstage aller Vergütungsvereinbarungen in diesem Sektor.“

Diese Problematik ist lösbar, indem ein Faktor x (z.B. 0,33), der den unterschiedlichen Leistungsumfang eines Belegungstages widerspiegelt, eingepflegt wird und Tagespflegen lediglich mit diesem Faktor herangezogen werden.

In NRW wurde bei Einführung der Ausbildungsumlage im Jahr 2012 ähnlich verfahren. Dort wurde auf die durchschnittlich belegten Plätze abgehoben (ähnlich wie Belegungstage als Bemessungsgrundlage) und ein Faktor 0,5 bei den Tagespflegen angesetzt.

§ 7 Abs. 2 AltPflAusglVO NRW (ab 2015 Verschiebung in § 8 Abs. 2 AltPflAusglVO) lautete:

„(2) Der von der einzelnen Einrichtung zu zahlende Ausgleichsbetrag wird wie folgt berechnet:

Der auf die einzelne voll-/teilstationäre Einrichtung entfallende Anteil an dem sektoralen Gesamtbetrag bemisst sich nach dem Verhältnis der in den zwölf Monaten vor dem 1. Januar des vor dem Erhebungsjahr liegenden Jahres durchschnittlich besetzten Plätze dieser Einrichtung zu allen durchschnittlich besetzten Plätzen im sektoralen Leistungsbereich. Dabei wird bei Tagespflegeeinrichtungen die Zahl der durchschnittlich besetzten Plätze mit dem Faktor 0,50 multipliziert. ...“

In Bezug auf die Stundenzahl an Leistungen (8h von 24h täglich) bei einem Belegungstag ist ein Faktor 0,33 für die Tagespflege aus Sicht des bpa sachgerechter.

c) Formulierungsvorschlag:

Der Vorschlag des bpa für eine Änderung des § 12 Abs. 2 PflAFinV lautet daher:

*„Der auf die einzelne stationäre Einrichtung entfallende Anteil an dem nach Absatz 1 für den stationären Sektor ermittelten Betrag bemisst sich nach dem Verhältnis ihrer Belegungstage nach der Vergütungsvereinbarung zur Gesamtzahl der Belegungstage **aller Vergütungsvereinbarungen in diesem Sektor. Dabei wird bei teilstationären Pflegeeinrichtungen die Zahl der Belegungstage mit dem Faktor 0,33 multipliziert.**“*

2.3.20. Artikel 3 Änderung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) (§ 40 Abs. 2a, 2b

a) Beabsichtigte Regelung:

In Artikel 3 des Entwurfes soll es zum § 12 Abs. 2 des Pflegeberufgesetzes lediglich eine redaktionelle Änderung zum Verweis auf das neue Gesetz aus Art. 1 des vorliegenden Entwurfes geben.

b) Stellungnahme:

Die Änderungen im Pflegeberufgesetz sollten gleichzeitig genutzt werden, um die dringend benötigte weitere Vereinfachung und Beschleunigung des Anerkennungsrechts für internationale Pflegefachkräfte nach §§ 40 ff. PflBG zu bewirken.

Der bpa plädiert hier für eine Kompetenzvermutung für mindestens dreijährig akademisch oder schulisch ausgebildete Pflegefachkräfte aus dem Ausland, wenn sie die erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse nachweisen können und soweit nicht die Gutachtenstelle für Gesundheitsfachberufe ein Mustergutachten veröffentlicht hat, aus welchem sich wesentliche Ausbildungsunterschiede ergeben. In diesen Fällen ist auch bei diesen mindestens dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräften eine Ausgleichsmaßnahme zu absolvieren, die allerdings berufsbegleitend erfolgen kann. Die Berufserlaubnis wird jedoch bereits unter der Auflage der Durchführung des Anerkennungsverfahrens erteilt.

Zudem besteht die Problematik, dass manche internationale Pflegefachkräfte ihre Ausbildung im Heimatland nicht abschließen können. Dies ist etwa dann der Fall, wenn sie im Heimatland noch ein sechsmonatiges

Praktikum in staatlichen Krankenhäusern absolvieren müssen, dieses aber unverschuldet mangels verfügbarer Praktikumsplätze dort nicht können. Sie sollten dann alternativ auch in Deutschland ein Praktikum in der privaten (Langzeit)Pflege absolvieren können, damit ihre Ausbildung im Heimatland abgeschlossen werden kann und sie danach mit dem ausländischen Abschluss die Anerkennung in Deutschland beantragen können. Dieses Problem besteht z.B. teilweise mit Abschlüssen aus Vietnam. Insofern könnte eine entsprechende Regelung aus dem Referententwurf zum ApoRG vom 14.06.2024 (siehe dort Art. 3 zu § 11 BApO) als Vorlage genutzt werden, um dieses entsprechend für das PflBG umzusetzen.

c) Formulierungsvorschlag:

Im § 40 PflBG wird ein neuer Absatz 2a eingeführt:

“(2a) Die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes ist als gegeben anzusehen, wenn die antragstellende Person eine mindestens dreijährige Berufsausbildung in der Pflege oder ein mindestens dreijähriges Hochschulstudium in der Pflege erfolgreich abgeschlossen hat und damit im Ausbildungsstaat zur unmittelbaren Berufsausübung in der Pflege berechtigt ist (Kompetenzvermutung). Dies gilt nicht, soweit bereits ein Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe besteht, in dem wesentliche Unterschiede nach Absatz 2 Satz 2 festgestellt wurden. In diesem Fall bereits festgestellter wesentlicher Unterschiede erfolgen die gesonderte Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation im Sinne von § 43 und bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Nummer 2 bis 4 die Erteilung der Berufserlaubnis mit der Auflage, dass die antragstellende Person eine Kenntnisprüfung oder einen Anpassungslehrgang zu absolvieren hat. Kenntnisprüfung und Anpassungslehrgang können dabei auch berufsbegleitend erfolgen. Absatz 3 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.”

Des Weiteren wird in § 40 PflBG ein weiterer Abs. 2b) eingeführt:

„Eine Erlaubnis zur vorübergehenden, beaufsichtigten Ausübung vorbehaltener Tätigkeiten nach § 4 kann auf Antrag Personen erteilt werden, die außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes eine Pflegeausbildung begonnen, aber noch nicht abgeschlossen haben, wenn

1. der Antragsteller eine die berufliche oder hochschulische Pflegeausbildung abschließende Prüfung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes bestanden hat,

2. die auf Grund der Erlaubnis auszuübende Tätigkeit zum Abschluss der pflegerisch ausländischen Ausbildung oder zum Abschluss der pflegerischen Ausbildung nach § Absatz 1 erforderlich ist.

Die Erlaubnis ist auf für den Abschluss benötigte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen zu beschränken.“

2.3.21. Artikel 3 Änderung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) (§ 68 PflBG)

a) Beabsichtigte Regelung:

Wie festgestellt, ist mit dem Entwurf zum Pflegeassistentengesetz bisher lediglich redaktionelle Änderung im Pflegeberufgesetz vorgesehen. Die Änderung im PflBG sollte aber auch zur Einfügung einer Regelung für die grundlegende Evaluierung der generalistischen Pflegeausbildung genutzt werden.

b) Stellungnahme:

Der bpa fordert eine ideologiefreie Evaluierung des gesamten Pflegeberufereformgesetzes auf wissenschaftlicher Grundlage seit seinem Inkrafttreten am 1. Januar 2020 im Hinblick auf die Auswirkungen auf die Ausbildungszahlen in der Pflege, insbesondere im Bereich der Altenpflege und die pflegerische Versorgungssicherheit in Deutschland. Aus Sicht des bpa haben sich die in das Pflegeberufereformgesetz gesetzten Hoffnungen und damit in die Erwartungen an die eingeführte generalistische Pflegeausbildung mit der Zusammenlegung der drei Berufsbilder Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege bisher nicht erfüllt. Dass sich von insgesamt 33.600 Absolventen gerade einmal 100 Menschen für einen vertieften Abschluss in der Altenpflege entschieden haben⁸, macht deutlich, dass wichtige Gruppen wie weiterbildungswillige Hilfskräfte oder Berufsumsteiger von einer Ausbildung im Pflegebereich abgehalten wurden. Die eigenständige Altenpflegeausbildung hat vorher zehn Jahre lang unter Beweis gestellt, dass sie einen Zuwachs von insgesamt mehr als 60 Prozent produzieren konnte. Das fehlt seit Inkrafttreten der generalistischen Ausbildung schmerzlich. Aktuell wird schon eine Beinahe-Stagnation mit einem Anstieg der Ausbildungszahlen von wenigen Prozent als Erfolg gewertet wird. Zudem kommt die fachliche Expertise in der Altenpflege durch die vielen Ausbildungsanteile in anderen Ausbildungsbereichen und durch die sehr wenigen Auszubildenden mit Vertiefungseinsatz in der Altenpflege konsequent zu kurz. Angesichts des massiven Bedarfes an Pflegekräften und der belegten Tatsache, dass insbesondere in der

⁸ Quelle: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_284_212.html

Altenpflege bald schon mehr Pflegekräfte verrentet werden, als neu nachkommen, braucht es (wieder) ein dynamisches Wachstum bei der Ausbildung. Das kann die Generalistik eindeutig nicht leisten. Insofern erscheint dem bpa die Wiedereinführung einer gesonderten dreijährigen Altenpflegeausbildung eine vorzugswürdige Option. Hierzu bedarf es einer grundsätzlichen Überprüfung des gesamten PflBG und nicht nur der in § 59 Abs. 2 und 3 PflBG enthaltenen Wahlregelungen für die unterschiedlichen Berufsbilder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege, wie es im § 62 PflBG mit dem Bericht des BMFSFJ und BMG an den Deutschen Bundestag bis zum 31.12.2025 aktuell vorgesehen ist.

c) Formulierungsvorschlag:

Der § 68 PflBG wird um einen Absatz 5 wie folgt ergänzt:

„(4) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit evaluieren bis zum 31. Dezember 2025 die Wirkungen des Pflegeberufgesetzes insbesondere auf die Entwicklung der Ausbildungszahlen in den drei verschiedenen Berufsbildern nach § 1 sowie § 58, auf den Erwerb ausreichender Kompetenzen in diesen, auf die Ausbildungszeiten beim Träger der praktischen Ausbildungsträger und auf die pflegerische Versorgungssicherheit in Deutschland auf wissenschaftlicher Grundlage.“

2.3.22. Artikel 5a Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch SGB (§§ 81 ff. SGB III)

a) Beabsichtigte Regelung:

Im Entwurf fehlt es trotz des erheblichen Qualifizierungsbedarfes bzw. -potenzials bei ungelernten und berufserfahrenen Hilfskräften in der Pflege für das benötigte QN3-Niveau an einer geeigneten Förderregelung im Arbeitsförderungsrecht der §§ 81, 82 SGB III).

b) Stellungnahme:

Es wird dringend eine Ausweitung der Förderung für die Qualifizierung der Pflegeassistenzkräfte benötigt. Das Qualifizierungschancengesetz von 2019 eröffnete hier einige verbesserte Möglichkeiten auch für die Pflege, jedoch wird die Förderung für die Pflege von den Arbeitsagenturen trotz des gesamtgesellschaftlichen Bedarfes an gut qualifizierten Pflegekräften auch auf QN3-Niveau oft zu zögerlich und im Umfang zu restriktiv eingesetzt. So liegt der Fokus des Programms der

Bundesarbeitsagentur zur Beschäftigtenqualifizierung eher auf dem Bereich der Pflegefachkraftabschlüsse auf QN4-Niveau und nicht im Bereich der qualifizierten Pflegeassistenzkräfte, deren Ausbildungsdauer mit in der Regel unter zwei Jahren oftmals als nicht förderfähig betrachtet wird, es sei denn, es handelt sich um eine anschlussfähige Teilqualifikation zur dreijährig ausgebildeten Pflegefachkraft. Ebenso ist die oft hohe Kostenbeteiligung der Arbeitgebenden je nach Unternehmensgröße gemäß § 82 Abs. 2 und 3 SGB III mit Blick auf die im reglementierten Pflegemarkt nicht refinanzierbaren Weiterbildungskosten nicht sachgerecht. Trotz dieser Hemmnisse sind der Nachschulungsbedarf und das Potenzial in der Pflege ganz erheblich, auch im Hinblick auf das für PeBeM nach § 113c SGB XI benötigte QN3. Hier muss eine erhebliche Anzahl von bisher ungelerten Pflegehilfskräften in stationären Pflegeeinrichtungen qualifiziert werden, um die Vorgaben an den benötigten Personalmix zu erfüllen. Dies ist für bereits beschäftigte, formal ungelerte Pflegehilfskräfte aber nicht möglich, wenn sie bisher einen regulären Lohn von 2.300 € bis 3.000 € im Monat erhalten, nun jedoch auf die Ausbildungsvergütung von ca. 900 € zurückfallen. Pflegeeinrichtungen können mangels Refinanzierung durch die Kostenträger die Lohnunterschiede nicht ausgleichen. Hierzu bedarf es daher einer speziellen Förderungsregelung auf Basis der §§ 81 und 82 SGB III für die Förderung von Beschäftigtenqualifizierung auf QN3-Niveau in zugelassenen Pflegeeinrichtungen, welche dann auch einen entsprechenden Arbeitsentgeltzuschuss gemäß § 82 Abs. 3 SGB III zum Ausgleich der Lohndifferenz umfasst. Auch die Kosten der Weiterbildung selbst, etwa für Vorbereitungskurse nach § 11 des vorliegenden Entwurfs können nicht allein von den Pflegeeinrichtungen aufgebracht werden. Die § 81 und § 82 SGB III müssen daher speziell für die Pflege eine Sonderregelung erfahren und Bildungsgutscheine mit voller Kostenübernahme für die Kurse vorsehen. Dies könnte etwa im zweiten Abschnitt des 13. Kapitels des SGB III erfolgen.

d) Formulierungsvorschlag:

Dazu wird der weggefallene § 419 SGB III mit folgendem Inhalt neu besetzt.

“Zur Bewältigung der demografisch bedingten personellen Engpässe und der vorherrschenden Versorgungskrise in der Langzeitpflege und zur Umsetzung des dafür geschaffenen Personalbemessungsinstrumentes nach § 113c SGB XI ist bei Maßnahmen nach den § 81 und § 82 dieses Gesetzes zur Qualifizierung von ausreichend Pflegeassistenzkräften sowie Pflegefachkräften eine Förderung in voller Höhe der Kosten der Weiterbildung unabhängig von der Unternehmensgröße nach § 82 Absatz 2 und 3 zu gewähren.”

- Ende der Stellungnahme -