Deutsches Rotes Kreuz

Berlin, 25. November 2025

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenz (Pflegefachassistenz-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflFAssAPrV)

A. Allgemeiner Teil

Mit dem Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenzausbildung (Pflegefachassistenz-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflFAssAPrV) liegt ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur Umsetzung der bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung vor. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Einreichung einer schriftlichen Stellungnahme und machen davon gerne Gebrauch.

Zusammenfassung

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Schaffung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung als wichtigen Schritt zur Stärkung der Versorgung. Die konsequent generalistische und intersektorale Ausgestaltung sowie die Integration der Behandlungspflege in den neuen Heilberuf stellen eine wesentliche Verbesserung dar, um Pflegefachpersonen effektiv zu entlasten und die medizinisch-pflegerische Versorgung, gerade in strukturschwachen Regionen, zu stärken.

Gleichzeitig sehen wir in mehreren Punkten der vorliegenden Verordnung noch Nachbesserungsbedarf. Unsere bisherigen Erfahrungen mit den Ausbildungen in der Pflegehilfe/ Pflegeassistenz nach Landesrecht zeigen, dass zwischen den fachlichen Anforderungen der Ausbildung und den Voraussetzungen der Zielgruppe eine bessere Balance hergestellt werden muss, um den Ausbildungserfolg nicht zu gefährden.

Aufgaben und Tätigkeiten konkretisieren

Die Unterscheidung der Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche in der beruflichen Pflege anhand des Komplexitätsgrades ist zwar folgerichtig, bleibt aber insgesamt unscharf und lässt erheblichen Interpretationsspielraum. Insbesondere fehlt eine klare Definition, welche

medizinisch-pflegerischen Interventionen der Behandlungspflege tatsächlich an Pflegefachassistenzpersonen (weiter-)delegiert werden können. Eine trennscharfe, bundeseinheitliche Bestimmung der Kompetenzen, Befugnisse und Mandate – von der Pflegefachassistenz bis hin zur Advanced Practice Nurse – wäre wünschenswert.

Nadelöhre in der praktischen Ausbildung vermeiden

Der hohe Anteil externer Einsätze von 480 Stunden steht einem vergleichsweise geringen Anteil beim Träger der praktischen Ausbildung von 680 Stunden gegenüber. Mit Blick auf die Zielgruppe, die unserer Einschätzung nach einen hohen Unterstützungsbedarf haben wird, wäre eine längere Verweildauer beim Ausbildungsbetrieb für eine kontinuierliche Begleitung und Förderung wünschenswert.

Zudem entwickelt sich der Pflichteinsatz in der Akutpflege bereits für die Pflegefachausbildung zum Nadelöhr – ein Problem, das sich durch das fortschreitende „Kliniksterben" weiter zuspitzt. Während auf 16.500 Pflegeheime und 15.500 ambulante Pflegedienste lediglich 1.800 Krankenhäuser kommen[1], nehmen letztere häufig nur so viele Auszubildende auf, wie sie selbst ausbilden. Wir regen daher an, auch andere Einrichtungstypen, wie Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren oder Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, für diesen Pflichteinsatz zu prüfen.

Fehlzeitenregelung zielgruppengerecht ausgestalten

Unserer Erfahrung nach weisen Auszubildende in der Pflegehilfe/ Pflegeassistenz im Mittel höhere Krankheitstage auf als jene in der Pflegefachausbildung. Dies hängt mit der Korrelation zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheitszustand zusammen, der schon bei Jugendlichen nachgewiesen ist. Wir setzen uns daher für eine Erhöhung der anrechenbaren Fehlzeiten auf jeweils 20 Prozent insgesamt und 30 Prozent bei den Pflichteinsätzen ein.

Durchlässigkeit zur Pflegefachausbildung erhöhen

Hinsichtlich der Durchlässigkeit zur Pflegefachausbildung ist es notwendig, dass Pflegeschulen die Befugnis erhalten, Start- und Endpunkte, sowie curriculare Inhalte der Pflegefachassistenzausbildung selbstständig an die Pflegefachausbildung anzupassen. Dies würde einen barrierearmen Übergang zwischen den Ausbildungsformen ermöglichen und die Anschlussfähigkeit sicherstellen.

[1] Zur besseren Lesbarkeit wurde hier auf Zehntel gerundet.

Prüfungsanforderungen vom Kopf auf die Füße stellen

Bei den Prüfungsanforderungen sehen wir eine Inkongruenz zwischen Zugangsvoraussetzungen und Anforderungsniveau. Die erste schriftliche Aufsichtsarbeit soll 180 Minuten dauern – 60 Minuten länger als in der Pflegefachausbildung. Das ist didaktisch nicht nachvollziehbar und steht im Widerspruch zu den bisherigen landesrechtlichen Regelungen, bei denen die theoretische Prüfung nur 90 Minuten dauerte und häufig auf eine schriftliche und praktische Prüfung beschränkt blieb. Wir empfehlen, die Prüfungsdauer grundsätzlich auf 90 Minuten zu reduzieren und auf einen mündlichen Prüfungsteil zu verzichten.

Schulsozialarbeit an den Pflegeschulen finanzieren

Unsere Pflegeschulen befürchten hohe Abbruchs- und Durchfallquoten, wenn die Auszubildenden keine adäquate Förderung erhalten. Bereits in der Pflegefachausbildung werden intensivierte psychosoziale Problemlagen berichtet, die das Lehrpersonal allein nicht bewältigen kann. Erfahrungen aus Sachsen-Anhalt zeigen, dass Auszubildende in der Pflegehilfe hochkomplexe Unterstützungsbedarfe haben, die die Möglichkeiten der Ausbildungsinstitute weit überschreiten. Eine bundeseinheitliche, systematische Finanzierung der Schulsozialarbeit für Pflegeschulen ist daher unerlässlich, um den Ausbildungserfolg zu gewährleisten.

Flexibilisierung der Praxisanleitung beibehalten

Positiv hervorzuheben ist die erstmalige bundesweite, systematische Finanzierung der Praxisanleitung unterhalb der Pflegefachausbildung. Ebenso begrüßen wir die Flexibilisierungen bei der Praxisanleitung, wonach auch Pflegefachassistenzpersonen mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation bis zu 50 Prozent der Praxisanleitung übernehmen können. Dies ermöglicht eine Verteilung der Praxisanleitung auf mehrere Schultern und fördert die persönliche Weiterentwicklung im Sinne lebenslangen Lernens.

B. Besonderer Teil

Die nachfolgenden detaillierten Ausführungen und konkreten Änderungsvorschläge sollen dazu beitragen, die Pflegefachassistenzausbildung so zu gestalten, dass sie sowohl qualitativ hochwertig als auch praktisch umsetzbar ist und der Zielgruppe gerecht wird. Nur so kann das

neue Berufsbild sein volles Potential entfalten und einen wirksamen Beitrag zur Sicherung der pflegerischen Versorgung leisten.

Teil 1: Ausbildung zur Pflegefachassistentin, zum Pflegefachassistent oder zur Pflegefachassistenzperson

Abschnitt 1: Ausbildung und Leistungsbewertung

Zu § 1: „Inhalt der Ausbildung“

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die konsequente generalistische und intersektorale Ausgestaltung der Pflegefachassistenz ausdrücklich, wie auch die Integration der sogenannten Behandlungspflege in das Berufsbild des neu geschaffenen Heilberufs.

Im Hinblick auf die in § 62 PflBG vorgesehene „Überprüfung der Vorschriften über die Berufsabschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege“ im Jahr 2025 gilt es daher an der generalistischen Pflegefachausbildung festzuhalten. Es macht keinen Sinn, das sich langsam harmonisierende Qualifikationsgefüge in der beruflichen Pflege wieder durcheinander zu werfen, zumal sich 99% der Auszubildenden für die Fortführung des generalistischen Ausbildungswegs entscheiden[1].

Das neue Berufsbild der Pflegefachassistenz hat das Potential Pflegefachpersonen effektiv zu entlasten und die medizinisch-pflegerische Versorgung in strukturschwachen oder weitläufigen Räumen zu stärken. Gerade durch die Möglichkeit der Weiterdelegation von pflegerischen, aber auch ärztlich initiierten Maßnahmen, sofern die Pflegefachassistenz-personen über die dazu notwendigen Kompetenzen verfügen.

Die Unterscheidung der Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche im Skill- und Grade-Mix der professionellen Pflege, sowie der jeweils zugestandenen Handlungsautonomie anhand des Komplexitätsgrades der Pflegesituation (nicht komplex, komplex und hochkomplex), ist zwar angesichts des im PflBG eröffneten Pfades in seiner Logik nachvollziehbar, lässt aber viel Interpretationsspielraum und ist nur wenig konkret, was am Beispiel der hochschulischen Pflegeausbildung immer wieder zu Unterscheidungsproblemen in der Praxis führt[2].

Ebenso geht aus dem Entwurfstext nicht hervor, welche medizinisch-pflegerischen Interventionen der Behandlungspflege tatsächlich gegenüber Pflegefachassistenzpersonen delegationsfähig sind. In der Kompetenzbeschreibung aus der Anlage 1 ist lediglich von „zur Übertragung geeignete, ärztliche diagnostisch-therapeutische Interventionen im Pflegekontext“ die Rede. Darüber hinaus sollte die Delegationsfähigkeit von Aufgaben und Tätigkeiten bedacht werden, die ehemals Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren und nach dem Befugniserweiterungs- und Entbürokratisierungsgesetz in der Pflege (BEEP) jetzt von

Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifikation eigenverantwortlich durchgeführt werden dürfen (z.B. für die Indikationen Diabetes, chronische Wunden, Demenz).

Wünschenswert wäre eine trennscharfe, bundeseinheitliche Definition der Kompetenzen, Befugnisse und Mandate der verschiedenen Rollenbilder in der beruflichen Pflege, von der Pflegefachassistenz, bis hin zu Gesundheits- und Pflegeexperten (Advanced Practice Nurses), wie es z.B. mit dem Muster Scope of Practice im BEEP bereits angedacht ist.

Änderungsbedarfe

Anlage 1 Kapitel III. Aufzählungspunkt 2 PflFAssAPrV wird wie folgt geändert:

2. ***Zur Übertragung geeignete, ~~ärztliche~~ medizinisch-diagnostische und -therapeutische Interventionen im Pflegekontext eigenständig durchführen.***
   Die Absolventinnen und Absolventen
   a) *beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an,*
   b) *führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen nach ~~ärztlicher~~ Übertragung oder Weiterübertragung durch ~~die Pflegefachperson~~ dafür qualifiziertes Fachpersonal durch,*
   c) *erkennen Verschlechterungen nach einem medizinischen Eingriff und stimmen sich über das weitere Vorgehen mit der zuständigen Pflegefachperson ab.*

Zu § 2: „Gliederung der Ausbildung“

Wir begrüßen, dass bei der Aufteilung der Stunden zwischen dem Unterricht in der Pflegeschule (1050 Stunden), und den Praxiseinsätzen im Ausbildungsverbund (1280 Stunden), der Teil der praktischen Ausbildung überwiegt. Dies wird dem stärker praxisbezogenen Profil einer Assistenzrolle in der beruflichen Pflege gerecht.

Allerdings ist der Stundenumfang für die externen Einsätze mit 480 Stunden sehr hoch, während der Anteil beim Träger der praktischen Ausbildung (TdpA), mit 680 Stunden, vergleichsweise gering ausfällt.

Mit Blick auf die Zielgruppe der Pflegefachassistenzausbildung, die unserer Einschätzung nach einen hohen Unterstützungsbedarf haben wird, wäre eine längere Verweildauer bei dem TdpA wünschenswert, gerade um eine kontinuierliche Förderung und Begleitung der

Auszubildenden durch den Ausbildungsbetrieb zu gewährleisten. Hierzu wäre außerdem, analog zum PflBG, eine Umbenennung des „Verlängerungseinsatzes“ in „Vertiefungseinsatz“ hilfreich.

Zudem beobachten wir bereits bei der Pflegefachausbildung, dass sich der Pflichteinsatz in der Akutpflege für die Ausbildungsträger der Langzeitpflege zu einem Nadelöhr entwickelt, was insbesondere ländliche Räume vor große Herausforderungen stellt, und sich durch das „Kliniksterben“ weiter zuspitzt.

Laut Destatis kommen auf 16.505 Pflegeheime, mit 988.951 voll- und teilstationären Pflegeplätzen[3], sowie 15.549 ambulante Pflegedienste, die 1.046.798 Pflegebedürftige in der Häuslichkeit versorgen[4], lediglich 1.841 Krankenhäuser mit 472.851 Planbetten[5]. Zwar könnten die Krankenhäuser, aufgrund ihrer Bettengröße, eine Vielzahl an Auszubildenden aus dem Bereich der Langzeitpflege aufnehmen. Häufig stellen diese jedoch nur die Ausbildungsplätze zur Verfügung, die sie als TdpA selbst betreiben. In der Regel sind dies pro Jahrgang 20 Auszubildende; bei mehrzügigen Pflegeschulen dann entsprechend 40, 60 oder 80 Auszubildende usw. Dazu kommen größere Entfernungen, die sich in mitunter weiten Fahrtwegen niederschlagen, da die Krankenhausversorgung, anders als die Langzeitpflege, zur Zentralisierung neigt.

Insofern wäre es einerseits wünschenswert, dass die Krankenhäuser für die praktische Ausbildung in der Akutpflege eine Vergütung aus dem Ausbildungsfonds erhalten, wenn sie zusätzliche Auszubildende von externen Partnern aufnehmen. Und andererseits auch andere Einrichtungstypen für den Pflichteinsatz in der Akutpflege geprüft werden, wie z.B. Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren, MVZs, Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (ehemals Level 1i Kliniken), Tageskliniken, Notfallambulanzen und Rettungsstellen, sowie Kliniken außerhalb der Plan- und Vertragskrankenhäuser (z.B. Privatkliniken, BG-Kliniken, Justizvollzugskrankenhäuser oder Kliniken ausländischer Streitkräfte, wie das Landstuhl Regional Medical Center).

Gleiches gilt es für die Pflegefachausbildung zu prüfen, um den Pflichteinsatz in der Akutpflege gleichmäßiger auf unterschiedliche Akutversorger zu verteilen. Dadurch könnten nicht nur die Ausbildungskapazitäten in den Pflegeberufen erweitert, sondern auch neue, spannende Fachgebiete und Horizonte erschlossen werden.

Hinsichtlich der Fehlzeiten haben wir bereits im Gesetzesverfahren moniert, dass die Schülerinnen und Schüler der jetzigen Ausbildungen zur Pflegehilfe/ Pflegeassistenz nach Landesrecht unserer Erfahrung nach im Mittel höhere Krankheitstage als diejenigen haben, die sich in der Ausbildung zur Pflegefachperson befinden[6].

Die Auszubildenden in der zukünftigen Pflegefachassistenzausbildung werden sich zu einem Großteil aus einem anderen sozialen Milieu rekrutieren als jene, die sich in der

Pflegefachausbildung befinden. In der Gesundheitswissenschaft ist der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Status und Gesundheitszustand evident, auch bereits bei Jugendlichen[7]. Das DRK setzt sich daher für die Erhöhung der Fehlzeiten auf jeweils 20% insgesamt und 30% bei den Pflichteinsätzen ein.

Die Regelungen zum Nachtdienst orientieren sich an der Pflegefachausbildung und werden als sachgerecht betrachtet. Den Passus „unter unmittelbarer Aufsicht einer [Pflegefachperson]“ gilt es besonders zu begrüßen, um die Auszubildenden vor Missbrauch und Überforderung zu schützen. Das DRK hatte dies im Verfahren zur PflAPrV eingebracht[8].

Gleichzeitig werden viele Auszubildende zu Ausbildungsbeginn erst zwischen 15 und 16 Jahren sein, so dass hier Nachtdienste, aufgrund der Jugendschutzbestimmungen, nicht in Frage kommen. In der Begründung wird zwar darauf hingewiesen, dass in diesem Fall darauf verzichtet werden kann, trotzdem wäre eine dahingehende Konkretisierung im Verordnungstext wünschenswert.

Änderungsbedarfe

§ 12 Absatz 1 Nummer 2 PflFAssG wird wie folgt geändert:

2. *Fehlzeiten wegen Krankheit oder aus anderen, von der auszubildenden Person nicht zu vertretenden Gründen*
   a) *bis zu ~~10~~ 20 Prozent der Stunden des theoretischen und praktischen Unterrichts sowie*
   b) *bis zu ~~10~~ 20 Prozent der Stunden der praktischen Ausbildung nach Maßgabe der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung,*

§ 2 Absatz 3 Satz 1 PflFAssAPrV wird wie folgt geändert:

(3) *Fehlzeiten können nach § 12 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegefachassistenzgesetzes angerechnet werden, soweit diese einen Umfang von ~~25~~ 30 Prozent der Stunden eines Pflichteinsatzes nicht überschreiten.*

§ 2 Absatz 5 PflFAssAPrV wird wie folgt geändert:

(5) *Unter unmittelbarer Aufsicht von Inhabern einer Erlaubnis nach § 1, § 58 Absatz 1, § 58 Absatz 2 oder § 64 oder § 64a des Pflegeberufegesetzes sollen ab der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit mindestens 40, höchstens 60 Stunden der praktischen Ausbildung im Rahmen des Nachtdienstes abgeleistet werden. Die Regelungen nach dem Jugendschutzgesetz bleiben davon unberührt.*

Zu § 3: „Theoretischer und praktischer Unterricht“ in Verbindung mit § 4: „Praktische Ausbildung“

Die Pflegefachassistenzausbildung ist generalistisch ausgerichtet und soll zum selbstständigen Handeln in nicht komplexen Pflegesituationen für alle Versorgungsbereiche und Altersstufen befähigen.

Gleichwohl wir diesen Ansatz sehr begrüßen und auch für notwendig halten, um die intersektorale Mobilität der Absolventinnen und Absolventen zu gewährleisten und eine durchgängige Anschlussfähigkeit an die Pflegefachausbildung sicherzustellen, ist dies für den Bereich der Pädiatrie, zumindest fraglich. Während die PflAPrV zumindest 120 Stunden für einen Pflichteinsatz in der Pädiatrie vorsieht, ist dies in der PflFAssAPrV lediglich optional gehalten (im Rahmen von 120 Stunden zur freien Verfügung), sodass die pädiatrischen Inhalte einzig im theoretischen und praktischen Unterricht vermittelt werden.

Auf der anderen Seite ist es in manchen Regionen schon jetzt sehr herausfordernd, den pädiatrischen Pflichteinsatz für die Pflegefachausbildung sicherzustellen, sodass es folgerichtig erscheint, hier auf ein weiteres Nadelöhr zu verzichten, um den Personalaufwuchs in der Pflegefachassistenz nicht zu gefährden. Immerhin besteht die Möglichkeit, in den Regionen, in denen vermehrt pädiatrische Einsatzplätze zur Verfügung stehen, von dieser Option Gebrauch zu machen, z.B. wenn eine Kinderklinik oder ein Krankenhaus mit Kinderabteilung Teil eines Ausbildungsverbunds sind. Gleiches gilt es für die Ausbildung zur Pflegefachperson zu prüfen, zumindest für die Regionen, in denen ansonsten ein Rückgang der Ausbildungskapazitäten droht.

Um eine reibungslose Durchlässigkeit zur Pflegefachausbildung (und wieder zurück) garantieren zu können, haben wir bereits während des Gesetzesverfahrens auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass die Pflegeschulen die Befugnis erhalten sollten, die Start- und Endpunkte, wie auch die curricularen Inhalte der Pflegefachassistenzausbildung, selbstständig an die der Pflegefachausbildung anpassen zu können[9]. Hierfür sprechen wir uns weiterhin aus.

Unterstützt werden könnte dies durch das Aufzeigen entsprechender Musterbeispiele, wie die 18-monatige Pflegefachassistenzausbildung mit der 36-monatigen Pflegefachausbildung harmonisiert und passierbar gemacht werden kann. Hierzu bietet sich der Rahmenlehrplan nach § 91 PflFAssG an, der durch die Fachkommission beim BIBB erarbeitet werden soll. Wir bitten dies entsprechend zu berücksichtigen.

Dass selbstgesteuertes Lernen und E-Learning Methoden als pädagogische Hilfsmittel zum Einsatz kommen können gilt es sehr zu begrüßen. Als Deutsches Rotes Kreuz hatten wir uns

in der Vergangenheit für die Überführung der Ausnahmeregelungen aus der Corona-Pandemie für die Gesundheitsfachberufe ausgesprochen.

Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass die Zielgruppe der Pflegefachassistenzausbildung, unserer Einschätzung nach, einen hohen Unterstützungsbedarf bei der Selbstorganisation und Lerndisziplin haben wird, sodass dies mit Bedacht eingesetzt werden sollte, um den Ausbildungserfolg nicht zu gefährden. Insofern halten wir die Angabe aus der Begründung, dass ein angemessener Umfang in Form von 10% der Stundenanzahl nicht überschritten werden sollte, für sachgerecht.

Änderungsbedarfe

In § 9 PflFAssG wird unter Absatz 2 ein neuer Absatz 3 eingefügt:

(3) Im Rahmen der Gesamtverantwortung für die Koordination des Ausbildungsverlaufs kann die Pflegeschule die Start- und Endpunkte sowie die curricularen Inhalte der Ausbildung nach dem PflFAssG an die Ausbildung nach dem PflBG angleichen, sofern dies einem barrierearmen Übergang von der einen in die andere Ausbildung dient. Dies gilt im Besonderen in Verbindung mit den Regelungen nach § 10 und § 11 dieses Gesetzes.

Zu § 5: „Praxisanleitung“ in Verbindung mit § 6: „Qualifikation zur Praxisanleitung“ und § 7: „Praxisbegleitung“

Zunächst gilt es zu würdigen, dass mit dem PflFAssG erstmalig eine bundesweite, systematische Finanzierung der Praxisanleitung unterhalb der Pflegefachausbildung eingeführt wurde. Dies begrüßen wir nachdrücklich, da es die Qualität und Attraktivität der praktischen Ausbildung, im Vergleich zu den bisherigen, nach Landesrecht geregelten Varianten, deutlich steigert.

Auf der anderen Seite berichten unsere Gliederungen schon heute von großen Problemen, die Praxisanleitung in der Pflegefachausbildung sicherzustellen. Davon sind gerade kleine ambulante Pflegedienste im ländlichen Raum betroffen, die das entsprechende berufspädagogische Personal nicht vorhalten, bzw. entsprechend häufig einsetzen können.

Zwar kann der Pflichteinsatz in der ambulanten Pflege um 120 Stunden (50%) reduziert werden, was das individuelle Zeitvolumen der Praxisanleitung rein rechnerisch senkt. Dies hilft jedoch nur bedingt dabei, eine fortlaufende Praxisanleitung im geforderten Umfang von 10% der Stunden eines Praxiseinsatzes anzubieten, da dies keine Frage des Gesamtzeitraums, sondern der Regelmäßigkeit ist. Insofern würde hier primär eine Absenkung der Quote Entlastung bringen, insbesondere wenn der TdpA ein ambulanter Pflegedienst ist.

Gleichzeitig wird geregelt, dass Pflegefachpersonen, die als Praxisanleitungen fungieren, bis zum 31.12.2029 von der Verpflichtung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation ausgenommen sind. Ebenso sind weitere Flexibilisierungen hinsichtlich der Praxisanleitung möglich, so können auch Pflegefachassistenzpersonen (und Gleichgestellte) bis zu 50% der Praxisanleitung übernehmen, sofern sie über die geforderte berufspädagogische Zusatzqualifikation verfügen.

Dies begrüßen wir sehr, da es den Ausbildungsbetrieben ermöglicht, die Praxisanleitung auf mehrere Schultern zu verteilen, und gleichzeitig den für die Zukunft benötigten Kompetenzaufbau in der berufspädagogischen Zusatzqualifikation vorzunehmen, was wiederum der Pflegefachausbildung – aber auch der Versorgung an sich, zugutekommen dürfte. Denn Praxisanleitende stellen nicht nur die „Focal Points“ der Auszubildenden mit den Ausbildungsbetrieben dar, sie sind in der Regel immer auch auf dem neusten Wissens- und Methodenstand und dienen so als qualitatives Bindeglied zwischen Pflegetheorie und -praxis.

Apropos Zusatzqualifikation: Diese entspricht der berufspädagogischen Zusatzqualifikation nach dem PflBG, was zunächst überambitioniert wirken könnte, von uns aber für sachgerecht gehalten wird, da sich der Anspruch an die praktische Wissens- und Kompetenzvermittlung für die Pflegefachassistenz mindestens äquivalent zur Fachausbildung verhält, bzw. wahrscheinlich noch darüber hinausgeht.

Ebenso ist die Schaffung der Möglichkeit, dass auch Pflegefachassistenzpersonen die Praxisanleitung durchführen können, sofern sie die berufspädagogische Zusatzqualifikation absolviert haben, ein toller Anreiz für die persönliche Weiterentwicklung, im Sinne eines lebenslangen Lernens und einer nachhaltigen Karriereentwicklung. Einzig die Wissensvermittlung in qualifikationsgemischten Weiterbildungen wird von der Praxis als Herausforderung betrachtet.

Die regelmäßige Praxisbegleitung der Auszubildenden durch das Lehrpersonal der Pflegeschulen ist zu begrüßen, um insbesondere den Theorie-Praxis-Transfer zu verbessern, aber auch mögliche Konflikte anzusprechen und die Kooperationsbeziehung zwischen Pflegeschule und TdpA zu stärken.

Gleichzeitig merkte das DRK bereits während des Gesetzesverfahrens an, dass die Pflegeschulen durch die analog zur Pflegefachausbildung gehaltenen Mindestanforderungen unter großen Druck geraten[10]. Angesichts knapper Ressourcen in der Pflegepädagogik gilt es daher kritisch zu hinterfragen, inwieweit die in der Begründung genannten, auf § 8 Absatz 1 Nummer 2 PflFAssG verweisenden Qualifikationsanforderungen an die Praxisbegleitung tatsächlich gerechtfertigt sind.

In jedem Fall sind sie allerdings nicht anzuwenden, wenn nach Landesrecht abweichende Regelungen zur erforderlichen Hochschulausbildung des Lehrpersonals im Sinne von § 8

Absatz 3 Satz 2 PflFAssG getroffen wurden. Wir bitten dies entsprechend in der Begründung zu streichen und im Verordnungstext klarzustellen.

Änderungsbedarfe

In § 7 PflFAssAPrV wird ein neuer Satz 5 eingefügt:

> *[…] § 8 Absatz 1 Nummer 2 PflFAssG ist nicht anzuwenden, sofern auf Landesebene abweichende Regelungen zur Qualifikation des Lehrpersonals nach § 8 Absatz 3 Satz 2 PflFAssG bestimmt wurden.*

Zu § 10: „Kooperationsverträge“

Anders als die bisherigen Ausbildungen in der Pflegehilfe/ Pflegeassistenz nach Landesrecht erfordert die Umsetzung der Pflegefachassistenzausbildung eine Vielzahl unterschiedlicher Kooperationsbeziehungen, um alle Kompetenzbereiche nach der Anlage 1 zur PflFAssAPrV abdecken zu können.

Dies dürfte insbesondere für die Pflegeschulen und TdpA eine Herausforderung sein, deren Ausbildungspläne sich bislang auf eine überschaubare Anzahl von Praxiseinsatzorten und Kooperationspartnern beschränkte. Dazu zählen insbesondere die Ausbildungsinstitute, die bislang nicht die Pflegefachausbildung, sondern alleinig eine der landesrechtlichen Pflegehilfe- / Pflegeassistenzausbildungen angeboten haben.

Im Zusammenhang mit der Pflegefachausbildung berichten unsere Gliederungen immer wieder von einer „Türsteher-Mentalität“ manch großer Ausbildungsbetriebe, die den kleineren ihre Bedingungen oktroyieren wollen. Dies birgt die Gefahr, dass zukünftig nur noch die Einrichtungen ausbilden, die es sich von ihrer Marktmacht her leisten können. Dem gegenüber steht jedoch das gesamtgesellschaftliche Interesse, auch unter veränderten demografischen Bedingungen, eine ausreichende Versorgungssicherheit gewährleisten zu können. Dies sollte nicht dem Markt allein überlassen werden.

Hilfreich wäre daher die Einrichtung regionaler Clearing-Stellen, an die sich sowohl Pflegeschulen als auch Ausbildungsträger wenden können, um Streitigkeiten im Ausbildungsverbund durch einen neutralen Dritten zu schlichten. Zur grundsätzlichen Stärkung der Kooperationskultur in den Ausbildungsverbünden wäre es außerdem wünschenswert, dass das BIBB im Rahmen seines Auftrags nach § 94 PflFAssAPrV einen Muster-Code-of-Conduct entwickelt[11].

Teil 2: Staatliche Prüfung

Abschnitt 1: Allgemeines und Organisatorisches

Zu § 11: „Teile der staatlichen Prüfung“

Trotzdem wir die Pflegefachassistenzausbildung, gerade mit dem Aufgabenprofil eines Heilberufs, sehr begrüßen, und uns auch immer für die Erweiterung der Zugangsvoraussetzungen ausgesprochen haben, wirken diese, im Zusammenspiel mit den an die Auszubildenden gestellten Anforderungen der staatlichen Prüfung, insgesamt inkongruent.

Unsere Pflegeschulen befürchten, dass der, vergleichsweise hohe Anspruch an den theoretischen Teil der Ausbildung, zu hohen Abbruchs- und Durchfallquoten führen wird, sofern die Auszubildenden keine adäquate Unterstützung und Förderung erhalten. Schon jetzt wird aus der Pflegefachausbildung über intensivierte psychosoziale Problemlagen vieler Auszubildender berichtet, denen das Lehrpersonal allein nicht mehr gewachsen ist. Wir sehen daher einen hohen Bedarf für Schulsozialarbeit, um den Ausbildungserfolg für Schülerinnen und Schüler in herausfordernden Lebenslagen zu gewährleisten.

Die Erfahrungen mit dem Programm „Assistierte Ausbildung in der Pflegehilfe“[12] aus Sachsen-Anhalt zeigen, dass die Auszubildenden in der Pflegehilfeausbildung hochkomplexe psychosoziale Unterstützungsbedarfe haben (bis hin zur drohenden Wohnungslosigkeit), die sowohl die Möglichkeiten der Ausbildungsinstitute wie auch die der Ausbildungsträger, weit überschreiten.

Aus diesem Grund haben wir bereits während des Gesetzesverfahrens auf die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen, systematischen Finanzierung der Schulsozialarbeit für die Pflegeschulen hingewiesen[13]. Die Erforderlichkeit dieses Anliegens möchten wir noch einmal mit Nachdruck betonen.

Auf der anderen Seite gilt es den theoretischen Teil der Pflegefachassistenzausbildung stärker an die Ressourcen und Fähigkeiten der Zielgruppe anzupassen, damit das Verhältnis zwischen Anspruch und Voraussetzungen ins Gleichgewicht gebracht werden kann.

Darüber hinaus sehen wir hohe Hürden bei den staatlichen Prüfungen. Angesichts dessen, dass die schriftlichen Aufsichtsarbeiten nach § 13 Absatz 3 PflAPrV jeweils nur 120 Minuten betragen, verwundert es doch sehr, dass die erste Aufsichtsarbeit nach § 27 Absatz 5 PflFAssAPrV 180 Minuten dauern soll. Aus didaktischer Sicht ist diese Regelung nicht nachvollziehbar, da es nicht ersichtlich ist, warum die kognitive Leistungsfähigkeit in der Pflegefachassistenzausbildung höher als in der Pflegefachausbildung sein sollte.

Dazu kommt, dass die theoretische Prüfung in den bisherigen Ausbildungen in der Pflegehilfe/ Pflegeassistenz nach Landesrecht nur 90 Minuten dauerte, und die staatliche Prüfung häufig

auf eine schriftliche und praktische Prüfung beschränkt blieb. Dies bitten wir für die bundeseinheitliche Pflegefachassistenzausbildung zu übernehmen. Abschnitt 3: Mündlicher Teil der staatlichen Prüfung ist daher zu streichen.

Ebenso werden im Verordnungstext das Bestehen bzw. Verrechnen der Prüfungs- und Vornoten für die verschiedenen Prüfungsteile unterschiedlich beschrieben. Dies drückt sich bereits in den Überschriften aus. So heißt es in § 32 PflFAssAPrV „Note für den schriftlichen Teil“ während in §§ 35 und 40 PflFAssAPrV von der „Benotung und Note für die [im Prüfungsteil] erbrachte Leistung“ die Rede ist.

Wünschenswert wäre eine Angleichung der Wortlaute in §§ 35 und 40 PflFAssAPrV an die Regelungen in § 32 PflFAssAPrV, wonach „die Note für den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung“ erst dann ermittelt wird, wenn die „zu prüfende Person […] den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung bestanden hat“. Wenn bei jedem Prüfungsteil die Worte „bestanden hat“ aufgeführt werden, dann wäre es eindeutig, dass alle Prüfungsteile zuerst bestanden sein müssen, bevor die Vornoten einberechnet werden.

Änderungsbedarfe

Ergänzung der Anlage 1 zur PflAFinV um die Kosten der Pflegeschulen für Schulsozialarbeit

§ 27 Absatz 5 PflFAssAPrV wird wie folgt geändert:

(1) Die ~~erste Aufsichtsarbeit dauert 180 Minuten.~~ Aufsichtsarbeiten dauern jeweils 90 Minuten. ~~Die zweite Aufsichtsarbeit dauert 120 Minuten.~~

Abschnitt 3: Mündlicher Teil der staatlichen Prüfung wird ersatzlos gestrichen

In § 35 PflFAssAPrV und § 40 PflFAssAPrV wird jeweils Absatz 2 an den Wortlaut von § 32 Absatz 1 PflFAssAPrV angeglichen:

(2) ~~Aus den einzelnen Noten der Fachprüferinnen und Fachprüfer~~ Für jede zu prüfende Person, die den [jeweiligen] Teil der staatlichen Prüfung bestanden hat, bildet die dem Prüfungsausschuss vorsitzende Person die Note für die im [jeweiligen] Teil der staatlichen Prüfung erbrachte Leistung als das arithmetische Mittel der Noten der einzelnen Fachprüferinnen und Fachprüfer

C. Kontakt

Christian Hener C.Hener@drk.de

Referent für Pflegeberufe und Kompetenzentwicklung in der Pflege

Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege

Deutsches Rotes Kreuz e.V., Generalsekretariat

Benjamin Fehrecke-Harpke B.Fehrecke@drk.de

Koordination Altenhilfe/ Stv. Leitung

Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege

Deutsches Rotes Kreuz e.V., Generalsekretariat

Quellenangaben

[1] Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts vom 24.07.2024. Online im Internet. [25.11.2025].

[2] Diakonie Deutschland (Hg.) (2023). Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Empfehlungen der Arbeitsgruppe der Ausbildungsoffensive Pflege (2019 – 2023). Online im Internet. [25.11.2025].

[3] Destatis (2025, 19. November). Statistik über stationäre Pflegeeinrichtungen. Pflegeheime, Verfügbare Plätze, Pflegebedürftige: Deutschland, Stichtag, Art der Pflegeleistung. Code: 22412-0001. Online im Internet. 25.11.2025].

[4] Destatis (2025, 19. November). Statistik über ambulante Pflegeeinrichtungen. Ambulante Dienste, Pflegebedürftige: Deutschland, Stichtag, Träger. Code: 22411-0001. Online im Internet. [25.11.2025].

[5] Destatis (2025, 19. November). Grunddaten der Krankenhäuser. Krankenhäuser, Betten, Patienten: Deutschland, Jahre. Code: 23111-0001. Online im Internet. [25.11.2025].

[6] Deutsches Rotes Kreuz (Hg.) (2025, 02. Oktober) Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung (PflFAssEinfG) - BT-Drs. 21/1493. Online im Internet. [25.11.2025].

[7] Quon, E. C., & McGrath, J. J. (2014). Subjective socioeconomic status and adolescent health: a meta-analysis. Health Psychology, 33(5), 433. Online im Internet. [25.11.2025]

[8] Deutsches Rotes Kreuz (Hg.) (2018, 19. Juni) Gemeinsame Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes und des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. zur Kabinettvorlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung). Online im Internet. [25.11.2025].

[9] Deutsches Rotes Kreuz (Hg.) (2025, 02. Oktober) Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung (PflFAssEinfG) - BT-Drs. 21/1493. Online im Internet. [25.11.2025].

[10] ebenda

[11] Hener, C. (2022). Gemeinsam statt einsam. Kooperation als Erfolgsfaktor der Pflegeausbildung. In: Rotkreuzschwester (02/2022). Online im Internet. [25.11.2025].

[12] Netzwerkstelle Pflegehilfe im DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt (Hg.) (2025). Das Projekt „Assistierte Ausbildung für die Pflegehilfe“. Online im Internet. [25.11.2025].

[13] Deutsches Rotes Kreuz (Hg.) (2025, 02. Oktober) Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung (PflFAssEinfG) - BT-Drs. 21/1493. Online im Internet. [25.11.2025].