

Berlin, 28. Juli 2024

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (PflAssEinfG)

A. Allgemeiner Teil

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Vorlage des Referentenentwurfs für ein Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (PflAssEinfG) außerordentlich. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und machen davon gerne Gebrauch.

Zusammenfassung

Mit dem PflAssEinfG legt der Gesetzgeber im Grunde zwei unterschiedliche Ausbildungen unterhalb des Fachkraftniveaus für die formelle Pflege vor. Eine Pflegeassistentenausbildung mit 18-monatiger Dauer und eine Pflegehilfeausbildung mit 12-monatiger Dauer. Trotz eines hohen Bedarfs an qualifiziertem Personal unterhalb der Pflegefachausbildung sprechen wir uns als Deutsches Rotes Kreuz unbedingt für die Einführung der bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung aus. Wir bitten die jeweiligen in Klammer befindlichen Alternativvorschläge für die Pflegehilfeausbildung daher ersatzlos zu streichen. Besonders bedanken möchten wir uns für die Berücksichtigung der vereinsrechtlich organisierten Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz als Träger der praktischen Ausbildung.

Pflegeassistenten- statt Pflegehilfeausbildung

Im Vergleich zur Pflegehilfeausbildung halten wir die Pflegeassistentenausbildung nicht nur für das effektivere Rollenbild in einem ganzheitlichen Skill- und Grade-Mix der professionellen Pflege, sie eröffnet auch Bildungswege für Zielgruppen, denen bislang kein (flächendeckender) Zugang zu einer derartigen Ausbildung möglich war. Auch vom Aufgabenprofil her, stellt sie die deutlich attraktivere Alternative dar. Insofern trägt die Pflegeassistentenausbildung nicht nur zu mehr Versorgungssicherheit bei, sie führt auch zu

mehr Bildungschancen, Sinnstiftung und Aufstiegsmöglichkeiten, was wir als DRK außerordentlich begrüßen.

Obendrein werden im Vergleich mit der Pflegehilfeausbildung berufliche Kenntnisse und Vorerfahrungen in einem deutlich höheren Umfang anerkannt, was die Motivation, eine dementsprechende Ausbildung zu beginnen, gerade für berufserfahrene Pflegehelfende mit geringer oder fehlender Formalqualifikation, steigern sollte. Aber auch für Arbeitgeber, die ihre Mitarbeitenden in ihrer Weiterentwicklung fördern und unterstützen wollen, ist dies attraktiv. Darüber hinaus eignet sich die Pflegeassistentenausbildung in höherem Maße dazu Pflegefachpersonen effektiv zu entlasten, um Räume für originäre Fachpersonenaufgaben zu schaffen, gerade im Bereich der Behandlungspflege, wodurch die Arbeitsbedingungen von Pflegefachperson ebenso verbessert werden können.

Auf der anderen Seite besteht die Befürchtung, dass die neue Pflegeassistentenausbildung mit Aufgaben und Erwartungen überfrachtet werden könnte, die am Ende nicht haltbar sind. Es ist sicherzustellen, dass weder die Auszubildenden noch die Absolventen der Pflegeassistentenausbildung in ihrem Berufsalltag überfordert werden, gerade weil die Aufgabenprofile der Pflegeassistenten nach dem vorliegenden Entwurf, mit denen der Pflegefachpersonen an manchen Stellen verschimmen. Die nachhaltige Etablierung der Pflegeassistentenausbildung hat eine hohe gesamtgesellschaftliche Bedeutung. Es erscheint daher geboten, eine größtmögliche Trennschärfe der jeweiligen Aufgabenprofile herbeizuführen, ohne jedoch in kleinteilige Tätigkeitskataloge zu verfallen.

Einordnung in einen umfassenden Skill- und Grade-Mix

Konzeptionell lässt sich die Pflegeassistentenausbildung nahtlos in die bestehenden Personalbemessungssysteme einfügen, was die Umsetzung des PeBeM bzw. der PPR 2.0 in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern unterstützen dürfte. Aufgrund der Erfahrungen mit dem eigentlich bundeseinheitlichen Verfahren zur Umsetzung des PeBeM in der stationären Langzeitpflege, ist die durchgängige Anerkennung der Pflegeassistentenausbildung nach dem PflAssEinfG für das Level QN 3 auf der Landesebene sicherzustellen.

Gleichzeitig sind bundeseinheitlich harmonisierte Curricula eine Voraussetzung für die Zuordnung der verschiedenen Berufsabschlüsse in der Pflege zu spezifischen Qualifikationsniveaus, die mit definierten Kompetenzen und Befugnissen für die Leistungserbringung aufwarten – von der Pflegeassistenz bis hin zur APN. Vor dem Hintergrund der jetzigen Heterogenität in der Frage: wer, darf was, mit welcher Qualifikation? Gilt es dafür Sorge zu tragen, dass die berufsrechtlichen Kompetenzen und Befugnisse der bundeseinheitlich ausgebildeten Pflegeassistentenpersonen auch tatsächlich konvergent im Leistungs- und Leistungserbringerrecht auf der Landesebene wirksam werden können.

Finanzielle Entlastung für pflegebedürftige Menschen

Generell zu begrüßen ist der Anschluss an die Finanzierungsmechanismen nach dem PflBG, wodurch erstmalig eine Ausbildungsvergütung, sowie weitere Kosten der praktischen Ausbildung finanziert werden können. Dies macht die Pflegeassistentenausbildung sowohl für die Auszubildenden als auch für die Pflegeeinrichtungen deutlich attraktiver.

Gleichzeitig ist zu befürchten, dass die finanziellen Belastungen für die pflegebedürftigen Menschen noch weiter zunehmen werden, gerade auch im Zusammenspiel mit der gerade erst beschlossenen (notwendigen) Anbindung der hochschulischen Pflegeausbildung an die Ausbildungsfonds auf Landesebene. Hier gilt es entsprechende Entlastungsmechanismen zu finden. Als DRK wiesen wir bereits wiederholt auf die Einführung des sogenannten „Sockel-Spitze-Tausches“ für das SGB XI hin.

Flexibilisierung der Praxisanleitung

Dasselbe gilt für die Einführung einer regelhaften Praxisanleitung von 10% der praktischen Ausbildungszeit analog zur Pflegefachausbildung. Auch dies ist ein Fortschritt, der die Pflegeassistentenausbildung attraktiver macht und die Ausbildungsqualität steigern wird.

Auf der anderen Seite werden aus unseren Gliederungen schon heute große Probleme in der Bereitstellung der geforderten Praxisanleitenden für die Pflegefachausbildung berichtet. Dies betrifft gerade kleine ambulante Pflegedienste im ländlichen Raum, die das entsprechende berufspädagogische Personal nicht vorhalten bzw. entsprechend häufig einsetzen können. Insofern wäre zu prüfen, inwiefern hier eine Flexibilisierung möglich ist, ohne Qualitätseinbußen befürchten zu müssen.

Mindestanforderungen der Pflegeschulen dynamisieren

Aber auch die analog zur Pflegefachausbildung gehaltenen Mindestanforderungen an die Qualifikation des Lehrpersonals stellt die Pflegeschulen vor große Herausforderungen. Während der Einsatz von Lehrenden auf Masterniveau für den theoretischen Unterricht bei der Ausbildung zur Pflegefachperson unbedingt nachvollzogen werden kann, teilen wir diese Auffassung gegenüber der Ausbildung zur Pflegeassistenz nur bedingt.

Auch ein kompetenzorientierter Personaleinsatz kann nur begrenzt dabei helfen, die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen für den theoretischen Unterricht zu erfüllen, denn eine zusätzliche, wenn auch kürzere Ausbildung, erfordert mehr Personal, und kann nicht durch das bereits vorhandene Stammpersonal der Pflegefachausbildung kompensiert werden.

Ebenso wird es nicht möglich sein, dass Pflegeschulen, die bereits eine Helferausbildung nach Landesrecht anbieten, ihr bestehendes Personal „so einfach“ weiterqualifizieren können. Denn die Studienplätze in den einschlägigen Masterstudiengängen sind stark begrenzt und müssen zudem bereits den Qualifikationszuwachs für die Pflegefachausbildung bewältigen. Insofern wäre es wünschenswert, wenn die Länder hier abweichende Regelungen unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten zulassen und zusätzlich die Anzahl der Studienplätze im Bereich der Medizin- und Pflegepädagogik deutlich erhöhen. Ziel sollte ein empirisch begründeter und damit nachhaltiger Qualifikationszuwachs sein, der sich an den tatsächlichen Möglichkeiten des Arbeitsmarktes orientiert.

Ausbildungsverlauf mit der Pflegefachausbildung harmonisieren

Eine große Herausforderung ist sicher die Harmonisierung der Start- und Endzeitpunkte, sowie der Ausbildungsinhalte, der 18-monatigen Pflegeassistentenausbildung, mit denen der 36-monatigen Pflegefachausbildung.

Damit das Ende der Ausbildung zur Pflegeassistenz mit dem Beginn der Ausbildung zur Pflegefachperson „matchen“ und auch inhaltlich aufeinander aufbauen kann, sind entsprechende Gestaltungsfreiheiten der Pflegeschulen notwendig, um keine unnötigen Lücken und Wartezeiten entstehen zu lassen. Die Bundesländer sollten hier die entsprechenden Voraussetzungen schaffen, und die Pflegeschulen dazu befähigen, die Start- und Endpunkte der Ausbildungen im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung für den Ausbildungsverlauf (in definierten Korridoren) selbst zu bestimmen.

Das gleiche gilt im umgekehrten Sinn für den Start der verkürzten Pflegeassistentenausbildung durch Anrechnung von Vorerfahrung. Auch hier sind Gestaltungsspielräume der Pflegeschulen notwendig, um Wartezeiten und Lücken zu vermeiden.

B. Besonderer Teil

Artikel 1: „Gesetz über die bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung“ (Pflegeassistentengesetz – PflAssG)

Als Deutsches Rotes Kreuz sprechen wir uns grundsätzlich für die 18-monatige bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung aus. Die in Klammern befindlichen Alternativregelungen für die Pflegehilfeausbildung sind ersatzlos zu streichen, weshalb wir uns nachfolgend, bei den vorliegenden Änderungsvorschlägen, ausschließlich auf die bundesweit einheitliche Pflegeassistentenausbildung beziehen werden.

Zu § 1: „Führen der Berufsbezeichnung“ in Verbindung mit § 50: „Fortgeltung der Berufsbezeichnung“

Mit dem Pflegeassistenzgesetz soll ein bundeseinheitliches Berufsprofil für die Rolle der Pflegeassistenz geschaffen werden, das nach dem Willen des Gesetzgebers als eigenständiger Heilberuf im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG geregelt werden soll.

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt den Schritt hin zu einer bundesweit einheitlichen Pflegeassistenzausbildung außerordentlich. Aus professionssoziologischer Sicht erscheint es zwar fraglich, ob eine 18-monatige Ausbildung in einem Assistenzberuf tatsächlich dem intendierten Status eines Heilberufs nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG entspricht. Wir verstehen allerdings das Erfordernis diesen Status herbeizuführen, um dem Bund die Regelungskompetenz zu übertragen. Insofern erachten wir diesen Schritt als notwendig, damit die Pflegeassistenzausbildung tatsächlich bundeseinheitlich geregelt werden kann. Für die 12-monatige Pflegehilfeausbildung stellen wir den Status eines Heilberufs dagegen sehr in Frage.

Weiterhin wird befürchtet, dass die Rolle der Pflegefachperson durch die Schaffung eines weiteren Heilberufs in der beruflichen Pflege entwertet bzw. untergraben werden könnte. Die wenig trennscharfe Formulierung für die Aufgabenfelder der Pflegeassistenz kann diese Besorgnis (noch) nicht zufriedenstellend auflösen. Letztlich muss der Abstand zwischen den Kompetenzniveaus der Pflegefach- und der Pflegeassistenzausbildung ausreichend erkennbar und verständlich sein, sowohl aus Gründen des Rechtsgüterschutzes als auch der intraprofessionellen Akzeptanz.

Dies gilt es gerade vor dem Hintergrund zu berücksichtigen, dass der Deutsche Qualifikationsrahmen nach wie vor die Pflegefachausbildung mit der Pflegeassistenzausbildung gleichsetzt und unisono in das DQR-Niveau 4 einordnet. Unserer Ansicht nach wäre die Pflegeassistenzausbildung maximal dem DQR-Niveau 3 zu zuordnen, wie es auch aus der Qualifikationszuordnung nach § 113c SGB XI hervorgeht. Es ist zudem Sorge zu tragen, dass sich die assistierende Funktion des Berufsbildes auch in der Namensgebung wiederfindet. Die Berufsbezeichnung der Pflegefachassistenz, wie sie teilweise auch schon auf der Landesebene kursiert, ist daher abzulehnen.

Positiv zu bewerten sind dagegen die Bestandschutzregelungen nach § 51. Da sich diese allerdings ausschließlich auf Ausbildungen beziehen, die unter die „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ subsumiert werden können, bleibt es offen, wie mit Ausbildungen umgegangen wird, die diese Kriterien nicht erfüllen, beispielsweise weil sie weit vor der Verabschiedung der Mindestanforderungen zu den Assistenz- und Helferausbildungen auf Landesebene absolviert wurden. Hier ist eine Klarstellung erforderlich, um einen durchgängigen Bestandschutz für

bisher nach dem Level QN 3 anerkannten Assistenz- und -Helferausbildungen auf der Landesebene sicherzustellen.

Änderungsbedarfe

Artikel 1 § 1 Satz 1 PflAssEinfG ist wie folgt zu ändern:

Wer die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“, „Pflegefachassistent“ oder „Pflegefachassistenzperson“ führen will, bedarf der Erlaubnis.

Zu § 2: „Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis“ in Verbindung mit § 3: „Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Erlaubnis“

Die Regelungen zur gesundheitlichen Eignung für eine Berufstätigkeit im Gesundheits- und Pflegewesen finden sich in den Berufsgesetzen von so gut wie allen Gesundheitsfachberufen wieder, so auch in dieser Vorschrift. Sie sind allgemein akzeptiert und selbstverständlich ist es evident, dass der Gesundheitsschutz der anvertrauten pflegebedürftigen Menschen höchste Priorität genießen muss.

Beeinträchtigungen des Gesundheitsstatus werden in der Gesetzesbegründung primär mit dem Merkmal der Behinderung in Verbindung gebracht, um den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention zu entsprechen. Darüber hinaus gehende Angaben werden nicht gemacht. Letztlich ist es daher an Ärztinnen und Ärzten die gesundheitliche Eignung mittels einer Bescheinigung festzustellen. Unklar bleibt auch, wie damit umzugehen ist, wenn die gesundheitliche Eignung im Laufe des Lebens aberkannt wurde, wie in § 3 Absatz 2 beschrieben. Es fehlen Hinweise, wie die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung wiedererlangt werden kann, beispielsweise nach erfolgreicher (Dauer-)Therapie oder Rehabilitation.

Häufig geht mit der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung eine Testung auf das HI-Virus einher. Umgekehrt gilt eine bestätigte HIV-Infektion bis heute noch vielerorts als ein Kriterium dafür, um von einer Berufstätigkeit im Gesundheits- und Pflegewesen ausgeschlossen zu werden. Als Deutsches Rotes Kreuz sind wir Erstunterzeichner der Aktion #positivarbeiten der Deutschen Aidshilfe, die über die Möglichkeiten einer beruflichen Tätigkeit trotz HIV-Infektion aufklärt¹. Demnach könnten Menschen mit HIV grundsätzlich jede Arbeit wahrnehmen, auch im Gesundheits- und Pflegebereich, da für eine Übertragung im beruflichen Alltag kein Risiko bestehe. Unter Therapie, die heutzutage der Regelfall sei, wäre eine Übertragung sogar bei intensiver Exposition und Kontakt mit infektiösem Material ausgeschlossen.

Vor dem Hintergrund, dass der HIV-Status der Deutschen Aidshilfe zufolge keine Relevanz für eine berufliche Tätigkeit habe, setzen wir uns dafür ein, dass weder freiwillige noch verpflichtende HIV-Testungen für die Bestimmung der gesundheitlichen Eignung nach §§ 2 und 3 herangezogen bzw. verlangt werden dürfen. Darin eingeschlossen sind Einstellungsuntersuchungen oder arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Eine Ausweitung dieses Vorschlags auf korrespondierende Vorschriften der Berufsgesetze weiterer Gesundheitsfachberufe wäre wünschenswert.

Zu § 4: „Ausbildungsziel“

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Aufnahme der sogenannten Behandlungspflege in das Aufgabenportfolio der Pflegeassistentenpersonen außerordentlich. Durch die Möglichkeit der Weiterdelegation von ärztlich initiierten, medizinisch-pflegerischen Maßnahmen der Behandlungspflege können Pflegefachpersonen effektiv entlastet und die Versorgungssicherheit in strukturschwachen oder weitläufigen Räumen verbessert werden.

Durch die freiwerdenden Ressourcen könnten Pflegefachpersonen wieder mehr Zeit für ihre originären Aufgaben verwenden, wie z.B. die Steuerung des Pflegeprozesses, die Anleitung, Schulung und Beratung, oder die Durchführung von komplexen medizinisch-pflegerischen Interventionen der ärztlichen Therapie und Diagnostik. Gleichzeitig gilt es sicherzustellen, dass die Auszubildenden und Absolventen der Pflegeassistentenausbildung vor Überforderung und Missbrauch geschützt werden, indem klare Aufgabenbeschreibungen und Delegationskriterien vorgelegt werden, und delegierte Aufgaben auch in nachvollziehbar begründeten Fällen abgelehnt und zurückgewiesen werden können.

Die konkrete Auflistung der einzelnen Aufgaben in Absatz 3 erscheint angesichts der vorgesehenen Ausbildungsdauer in der Gesamtschau etwas überambitioniert, hier wird es auf die konkrete Ausdifferenzierung und Definition durch die Fachkommission nach § 53 PflBG ankommen. Auffällig ist die Verwendung vieler unbestimmter Begrifflichkeiten, die einen hohen Interpretationsspielraum hinterlassen, und unbedingt konkretisiert werden sollten. Dies betrifft insbesondere die Verwendung der Begriffe nicht komplex und komplex, die das Unterscheidungsmerkmal für die Zuordnung der Aufgaben zu den jeweiligen Berufsbildern sein soll (nicht komplex = Pflegeassistent; komplex = Pflegefachperson). Diese Syntax hat jedoch schon bei der Abgrenzung zwischen den Berufsbildern der beruflich und der hochschulisch ausgebildeten Pflegefachperson zu Problemen geführt², und sich damit bereits als ungeeignet erwiesen. Gleichzeitig ist die Weiterführung dieser Systematik irgendwo auch nachvollziehbar. Wir empfehlen trotzdem eine Nachschärfung der Begrifflichkeiten, um die Handlungssicherheit für die Praxis zu stärken.

Dasselbe gilt für die Formulierung der Aufgabe: „ärztlich angeordnete, zur Übertragung geeignete Maßnahmen nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt oder Weiterübertragung durch die Pflegefachpersonen eigenständig durchzuführen“. Mutmaßlich versteckt sich hierunter die eigenständige Durchführung von (weiter-)delegierter Behandlungspflege. Auch hier möchten wir unbedingt zur Nachschärfung raten, da aus dem RefE bislang nicht hervorgeht, welche medizinisch-pflegerischen Interventionen der Behandlungspflege tatsächlich gegenüber der Pflegeassistenz delegationsfähig sein können, und dies im Grunde auch nicht durch die Fachkommission bestimmt werden kann.

Verantwortlich für die Pflegeprozesssteuerung, und damit auch für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinisch-pflegerischen Versorgung, worunter insbesondere auch die Delegation einzelner Maßnahmen an nachgeordnete Qualifikationslevel gehört, sind gemäß § 4 PflBG alleinig nach dem PflBG ausgebildete oder gleichgestellte Pflegefachpersonen. Das Recht auf die Ausübung der Vorbehaltsaufgaben in der professionellen Pflege gilt es auf allen Ebenen des Gesundheits- und Pflegesystems zu ermöglichen und zu schützen.

Insofern führt die Frage nach der Delegationsfähigkeit der sogenannten Behandlungspflege auf die Pflegeassistenz im Kontext der vorbehaltenen Aufgaben der professionellen Pflege zu einer weiteren Problematik. Denn gerade die HKP-Richtlinie widerspricht dem Grundsatz der Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG, wonach ärztliche Anordnungen oder Verordnungen die Verantwortung der Pflegefachpersonen für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses nicht einschränken dürfen. Dies ist jedoch durch die ärztliche Festlegung von Dauer und Häufigkeit von Leistungen der häuslichen Krankenpflege definitiv der Fall³.

Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass die umfangreich gestalteten Aufgaben der Pflegeassistenzpersonen zu einer weiteren Fragmentierung der pflegerischen Versorgung führen könnte, insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege. Dem gilt es durch die Förderung der Kompetenzen zur Pflegeprozesssteuerung bei den Pflegefachpersonen entgegenzuwirken, beispielsweise im Rahmen staatlich geförderter Programme zur Umsetzung und Implementierung der pflegerischen Vorbehaltsaufgaben in die Praxis.

Änderungsbedarfe

Artikel 1 § 4 Absatz 2 Satz 1 PflAssEinfG ist wie folgt zu ändern:

*(2) Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, **gesundheitsfördernde**, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu*

pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender.

Artikel 1 § 4 Absatz 3 Nummer 1 PflAssEinfG ist wie folgt zu ändern:

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen:

- 1. die folgenden Aufgaben unter **Beachtung Berücksichtigung und Anerkennung** der Pflegeprozessverantwortung einer Pflegefachperson nach dem Pflegeberufgesetz in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig durchzuführen und in komplexen Pflegesituationen an ihrer Durchführung **unter Anleitung und Aufsicht einer Pflegefachperson nach dem PflBG** mitzuwirken:*

Artikel 1 § 4 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b) PflAssEinfG ist wie folgt zu ändern:

*b) Durchführung von **körpernahen körperbezogenen** Pflegemaßnahmen,*

Zu § 5: „Dauer und Struktur der Ausbildung“

Die Struktur der Pflegeassistentenausbildung, die die generalistische Ausrichtung der Ausbildung zur Pflegefachperson nach dem PflBG aufgreift und konsequent weiterführt ist unbedingt zu begrüßen. Diesen Weg gilt es folgerichtig bei der Ausgestaltung der Rahmenlehrpläne, wie auch den entsprechenden Regelungen zur Zulassung der Ausbildungsstätten fortzusetzen und weiterzuverfolgen.

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, ungeachtet der Einwände der sich schon jetzt formierenden Interessensgruppen, an der generalistischen Ausrichtung der Pflegefachausbildung nach dem PflBG festzuhalten.

Es macht keinen Sinn, das sich langsam harmonisierende Qualifikationsgefüge in der beruflichen Pflege an diesem neuralgischen Punkt wieder durcheinander zu werfen. Die generalistische Pflegeausbildung hat sich längst bewährt und in der Praxis etabliert, wie auch die aktuellen Zahlen von Destatis nahelegen⁴: Demnach haben sich 99% der Auszubildenden gegen einen spezialisierten Abschluss und für die Fortführung der generalistischen Pflegeausbildung entschieden.

Gleichzeitig sollte darauf geachtet werden, dass die Auszubildenden der Pflegeassistenten unbedingt den größten Teil ihrer Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung verbringen, um die Akzeptanz auf der Trägerseite zu erhöhen.

Zu § 7: „Träger der praktischen Ausbildung“ in Verbindung mit Artikel 8: „Änderung des DRK-Gesetzes“

Die vereinsrechtlich organisierten Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz gehören zum ältesten Teil der Rotkreuzbewegung und beteiligen sich seit jeher an der Aus- Fort- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen und nachgeordneten Pflegerollen in Haupt- und Ehrenamt.

Insofern ist es außerordentlich zu begrüßen, dass die DRK-Schwesternschaften durch eine Änderung des DRK-Gesetzes zur Trägerschaft der praktischen Ausbildung für die Pflegeassistentenausbildung mandatiert werden.

Die vorgesehene Änderung orientiert sich im Wortlaut an § 2 Absatz 5 DRKG, der den vereinsrechtlich organisierten Schwesternschaften vom DRK die Trägerschaft der praktischen Ausbildung für die Pflegefachausbildung nach dem PflBG erlaubt. Es besteht daher kein Änderungsbedarf.

Zu § 8: „Mindestanforderungen an Pflegeschulen“ in Verbindung mit § 51: „Weitergeltung staatlicher Anerkennungen von Schulen; Bestandschutz“

Das Deutsche Rote Kreuz bewertet die umfassenden Übergangs- und Bestandschutzregelungen für das Lehrpersonal an den Pflegeschulen äußerst positiv. Einbrüche in den Ausbildungskapazitäten sind damit zunächst nicht zu vermuten. Allerdings gilt es die Intention der Regelungen zu den Übergängen und zum Bestandschutz dann auch konsequent auf der Landesebene einzuhalten, wobei es unerheblich sein muss, ob es sich um eine staatliche oder staatlich anerkannte Pflegeschule handelt.

Gleichzeitig stellen die analog zur Pflegefachausbildung gehaltenen Mindestanforderungen an die Qualifikation des Lehrpersonals die Pflegeschulen vor große Herausforderungen. Selbst ein kompetenzorientierter Personaleinsatz innerhalb einer Pflegeschule, die sowohl eine Ausbildung nach dem PflBG als auch nach dem PflAssG anbietet, kann nur begrenzt dabei helfen, die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen für den theoretischen Unterricht zu erfüllen. Denn eine zusätzliche, wenn auch kürzere Ausbildung, erfordert mehr Personal, und kann nicht vollständig durch eine Personalunion des bereits vorhandenen Stammpersonals der Pflegefachausbildung kompensiert werden.

Während der Einsatz von Lehrenden auf Masterniveau für den theoretischen Unterricht bei der Pflegefachausbildung nach dem PflBG unbedingt nachvollzogen werden kann, ist dies vor dem Hintergrund des hohen Bedarfs an Pflegeassistentenpersonen in der Versorgung, der weit über das bestehende Angebot der landesrechtlich geregelten Helferausbildungen hinausgeht, für die Ausbildung zur Pflegeassistenten kritisch zu hinterfragen.

Denn dies würde gerade der Neugründung von Ausbildungsgängen nach dem PflAssG im Weg stehen, und den dringend benötigten Personalaufwuchs im Bereich der Pflegeassistenz (Stichwort: Umsetzung PeBeM) ausbremsen. Ebenso wird es nicht möglich sein, dass Pflegeschulen, die bereits eine Helferausbildung nach Landesrecht anbieten, ihr bestehendes Personal „so einfach“ weiterqualifizieren können. Denn die Studienplätze in den einschlägigen Masterstudiengängen sind stark begrenzt und müssen zudem bereits den Qualifikationszuwachs für die Pflegefachausbildung bewältigen. Insofern wäre es wünschenswert, wenn die Länder hier abweichende Regelungen unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten zulassen und zusätzlich die Anzahl der Studienplätze im Bereich der Medizin- und Pflegepädagogik, sowie weiterer zulässiger Studiengänge deutlich erhöhen.

Dies betrifft insbesondere das Masterniveau, das ein Nadelöhr in allen gesundheits-, therapie- und pflegewissenschaftlichen Studiengängen darstellt. Ziel sollte ein empirisch begründeter und damit nachhaltiger Qualifikationszuwachs sein, der sich an den tatsächlichen Möglichkeiten vor Ort orientiert und auch von Sonderregeln im Hinblick auf die Versorgungssicherheit Gebrauch macht. Grundsätzlich sollte bei der Ressourcenallokation des Lehrpersonals auf Masterniveau die Pflegefachausbildung begünstigt, und die Pflegeassistentenausbildung nachgestellt werden. Ein Abschluss des geforderten Qualifikationsaufwuchs in der Pflegeassistentenausbildung bis zum 31. Dezember 2035 erscheint vor dem Hintergrund des Parallelprozesses in der Pflegefachausbildung, dessen Ende für den 31. Dezember 2029 datiert ist, und ebenso vor erheblichen Schwierigkeiten in Bezug auf die Zielerreichung steht, nicht realistisch und ist daher anzupassen.

Ein weiteres Instrument zur Steigerung des Lehrpersonals für die Pflegefach- und Pflegeassistentenausbildung ist die Schaffung von Wegen und Zugängen für Quereinsteiger. In Rheinland-Pfalz besteht beispielsweise die Möglichkeit, dass Quereinsteiger eine Berufstätigkeit an einer Pflegeschule als sogenannte „Fachpraktische Lehrkraft“ aufnehmen können, was aktuell jedoch leider nur für die berufsbildenden Schulen in öffentlicher Trägerschaft gilt. Diese und ähnliche Möglichkeiten des Personalaufbaus in der Pflegelehre sollten bundesweit gelten, und auch für Pflegeschulen in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft zur Verfügung stehen.

Änderungsbedarfe

Artikel 1 § 8 Absatz 3 Satz 2 PflAssEinfG wird wie folgt geändert:

(3) [...] Sie können für die Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen *und praktischen* Unterrichts nach Absatz 1 Nummer 2, *zunächst* befristet bis zum 31. Dezember 2035 regeln,

*inwieweit die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master **bzw. Bachelor** oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.*

Zu § 9: „Gesamtverantwortung der Pflegeschule“

Die Regelungen zur Gesamtverantwortung der Pflegeschule entsprechen weitgehend den korrespondierenden Vorschriften nach § 10 PflBG und erscheinen daher sachgemäß.

Im Gegensatz zu einer jährlich beginnenden und endenden Ausbildung besteht bei der 18-monatigen Ausbildung zur Pflegefachassistenz allerdings das Problem, den Start, das Ende und die Ausbildungsinhalte so mit der 36-monatigen Pflegefachausbildung zu verzahnen, dass weder unnötige Wartezeiten entstehen noch die Durchlässigkeit zur Pflegefachausbildung (und wieder zurück) gefährdet ist.

Dazu kommt dann noch die Herausforderung, die bestehenden Möglichkeiten zur Anerkennung vorhandener Kenntnisse und Erfahrungen in vollem Umfang nutzen zu können, sowohl im Hinblick auf eine Verkürzung der Pflegeassistentenausbildung bei vorzeitig beendeter Pflegefachausbildung als auch umgekehrt für den reibungslosen Eintritt in eine verkürzte Pflegefachausbildung nach erfolgreich beendeter Ausbildung zur Pflegeassistentenz.

Damit dieses Konglomerat an unterschiedlichen Chancen und Möglichkeiten in der Praxis zielführend zur Anwendung kommen kann, sind hier funktionale Gestaltungsfreiheiten für die Pflegeschulen notwendig. Wünschenswert wäre die Schaffung entsprechender Voraussetzungen auf der Landesebene, die die Pflegeschulen dazu befähigen, die für eine sinnvolle Harmonisierung erforderlichen Parameter, wie Start- und Endpunkte, sowie die curricularen Inhalte im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung für den Ausbildungsverlauf (in definierten Korridoren), selbst zu bestimmen.

Unterstützt werden könnte dies durch eine entsprechend kompatible Ausgestaltung der Rahmenlehrpläne durch die Fachkommission nach § 53 PflBG. Überaus hilfreich wäre in diesem Zusammenhang eine modellhafte Musterkonzeption, in der unterschiedliche Möglichkeiten für ein durchlässiges Über- bzw. Zurückgleiten von der einen in die andere Ausbildung beschrieben wird (Stichwort: Bildungsweg).

Änderungsbedarfe

In Artikel 1 PflAssEinfG wird in § 9 unter Absatz 2 ein neuer Absatz 3 eingefügt:

(3) Im Rahmen der Gesamtverantwortung für die Koordination des Ausbildungsverlaufs hat die Pflegeschule das Recht die Start- und Endpunkte, sowie die curricularen Inhalte der

Ausbildung nach dem PflAssG an die Ausbildung nach dem PflBG anzulehnen, 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 § 10: „Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung“ in Verbindung mit § 11: „Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrung“ und § 44 „Erarbeitung von Rahmenlehrplänen; Vorbereitungskurs“ sowie § 45: „Beratung; Aufbau unterstützender Angebote und Forschung“ und § 53: „Evaluierung“

Als Deutsches Rotes Kreuz begrüßen wir die Öffnung der Pflegeassistentenausbildung auch für Zielgruppen, denen bislang kein (flächendeckender) Zugang zu einer Ausbildung in der beruflichen Pflege möglich war. Insofern trägt die Pflegeassistentenausbildung nicht nur zu einer Stärkung der Versorgung und Entlastung von Pflegefachpersonen bei, sie bringt obendrein höhere Bildungschancen und Aufstiegsmöglichkeiten mit sich, was wiederum die gesellschaftliche Partizipation – und letztlich auch Solidarität stärken kann.

Kritisch angemerkt werden muss jedoch, dass nicht jede motivierte Person, mit oder ohne allgemeinbildenden Schulabschluss, für eine berufliche Ausbildung und Tätigkeit in der Pflegeassistenz geeignet ist. Die entsprechenden Mechanismen zum Schutz der zu pflegenden Menschen bestehend aus Bewerbungsverfahren und Prognose durch die Pflegeschule halten wir an dieser Stelle jedoch für ausreichend. Wünschenswert wäre, wenn im Rahmen der Pflegeassistentenausbildung auch ein allgemeinbildender Schulabschluss erworben werden könnte, der dann den Zugang zur Pflegefachausbildung ermöglichen kann.

Ebenso gehen mit jeder Ausbildungsverkürzung wichtige, didaktisch aufbereitete Lernerfahrungen verloren, was aus berufspädagogischer Sicht abzulehnen ist. Vor dem Hintergrund des hohen Bedarfs an Pflegeassistentenpersonen, die ungeachtet berechtigter fachlicher Einwände benötigt werden, um die medizinisch-pflegerische Versorgung heute und auch in Zukunft sicherzustellen, sehen wir aber in der Gesamtschau keine echte Alternative, als alles dafür zu tun, dass motivierte Menschen Zugänge für eine Ausbildung in der Pflege erhalten. Insofern bewerten wir die Anrechnungszeiten zur Verkürzung der Pflegeassistentenausbildung nach §§ 10 und 11 als sachgerecht, auch wenn wir uns in einer perfekten Welt mehr Zeit für das Lernen und die Kompetenzentwicklung wünschen würden.

Positiv zu bewerten ist vor diesem Hintergrund, dass das BIBB Empfehlungen für die Prognoseentscheidung der Pflegeschulen nach § 10 Absatz 2 und zusätzlich für das Kompetenzfeststellungsverfahren nach § 11 Absatz 1 Nummer 3 erarbeiten soll, hier gemeinsam mit der Fachkommission nach § 53 PflBG. Die Fachkommission soll darüber

hinaus, neben den Rahmenlehrplänen für die Pflegefachassistentenausbildung, einen gesonderten Rahmenlehrplan für den Vorbereitungskurs nach § 11 Absatz 2 erstellen, was der Qualitätssicherung in diesem Bereich sicher entgegenkommt, gerade im Fall der Anrechnung von Berufserfahrung nach § 11 Abs. 2 Nummer 2. Für die Pflegeschulen hat es eine hohe Bedeutung, dass die Rahmenlehrpläne rechtzeitig vorliegen, um ausreichend Zeit für die curriculare Arbeit zu haben. Es ist zudem zu begrüßen, dass die Regelungen nach §§ 10 Absatz 2 und 11 Absatz 2 zum 31. Dezember 2031 evaluiert werden sollen, sodass hier, bei Bedarf, nachgesteuert werden kann.

Gleichzeitig sollten auch Ausbildungswege für Menschen geschaffen werden, die aufgrund von familiären Verpflichtungen, bislang nur in Teilzeit in der Pflege arbeiten konnten. Dadurch würden sich allerdings die Anrechnungszeiten für Menschen mit Sorgeverantwortung unverhältnismäßig verlängern, was eine Benachteiligung dieses Personenkreises darstellt. Aus den gleichen Gründen, der besseren Vereinbarkeit von Arbeit und Familie, sollte die Ausbildung zur Pflegeassistenz auch flächendeckend in Teilzeit angeboten werden. Anders als bei der Ausbildung zur Pflegefachperson vermuten wir hier eine höhere Nachfrage, insbesondere seitens der Einrichtungen, die berufserfahrene Mitarbeitende aus der Gruppe der gering oder unqualifizierten Pflegehelfenden weiterqualifizieren wollen.

Änderungsbedarfe

Artikel 1 § 11 Absatz 1 Nummer 2 PflAssEinfG wird wie folgt geändert:

2. eine mindestens 24 Monate dauernde praktische ~~Vollzeit Tätigkeit~~ in der Pflege in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 ~~oder eine mindestens 48 Monate dauernde praktische Teilzeittätigkeit~~ im Umfang von mindestens 50 Prozent der regelmäßigen ~~Vollzeittätigkeit~~ in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 und der Nachweis vorliegt, dass das Ende der ~~Vollzeit- oder der Teilzeit Tätigkeit~~ bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt, oder

Artikel 1 § 11 Absatz 2 Nummer 2 PflAssEinfG wird wie folgt geändert:

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

Zu § 47: „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Finanzierung; Verordnungsermächtigung“

Auch diese Regelungsinhalte entsprechen überwiegend den korrespondierenden Vorschriften nach § 56 PflBG. Einzig in Absatz 1 Nummer 1 fehlt eine Ergänzung der Aufzählung, die in der Variante nach dem PflBG jedoch enthalten ist. Dies bitten wir entsprechend anzupassen.

Änderungsbedarfe

Artikel 1 § 47 Absatz 2 Nummer 2 PflAssEinfG wird wie folgt geändert:

- 1. die Mindestanforderungen an die Ausbildung, die Berücksichtigung digitaler Lehrformate sowie genderspezifische Kompetenzvermittlung,*

C. Kontakt

Christian Hener c.hener@drk.de

Referent für Bildung und Qualitätsentwicklung in der Pflege
Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege
Deutsches Rotes Kreuz e.V., Generalsekretariat

Karolina Molter k.molter@drk.de

Teamleiterin
Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege
Deutsches Rotes Kreuz e.V., Generalsekretariat

Quellenangaben

¹ **Deutsche Aidshilfe** (Hg.) (2009). Factsheet. HIV und Arbeit. Online im Internet:

https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/positivarbeiten_-_factsheet_hiv_und_arbeit_0.pdf [26.07.2024]

² **Diakonie Deutschland** (Hg.) (2023). Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Empfehlungen der Arbeitsgruppe der Ausbildungsinitiative Pflege (2019 – 2023). Online im Internet:

https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/231010_Empfehlungen_AQP_final.pdf [26.07.2024]

³ **Think Tank Vorbehaltsaufgaben** (TT VA) & **Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.** (DGP) (Hg.) (2024) Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung. Online im Internet: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2024/03/Vorbehaltsaufgaben-Broschuere-DGP-1.pdf> [26.07.2024]

⁴ **Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts** vom 24.07.2024. Online im Internet:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_284_212.html [26.07.2024]