

- Stellungnahme -

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG)

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG) vom 16. Juli 2024.

Die bundesweite Vereinheitlichung der Pflegeassistentenausbildung entspricht einer Forderung des DBfK. Positiv hervorzuheben am vorliegenden Referentenentwurf ist der generalistische Ansatz, der dem der dreijährigen Fachausbildung nach Pflegeberufegesetz entspricht. Die Vereinheitlichung unterstützt die Bemühungen um die Einführung eines belastbaren Qualifikationsmixes, sowohl in fachlich-inhaltlicher Hinsicht als auch für eine angemessene Personalbemessung. Der DBfK begrüßt die dringend gebotene Initiative der beiden Bundesministerien. Der DBfK fordert in Anlehnung an das Bildungskonzept¹ des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe eine konsequente bundeseinheitliche Umsetzung von landesrechtlich geregelten Pflegeassistentenausbildungen mit:

- 2-jähriger Dauer (24 Monate)
- generalistischer Ausrichtung für alle Arbeitsfelder der Pflege, die zur Berufsausübung befähigt
- mit einheitlich definiertem Kompetenzniveau
- an beruflichen Schulen (Schulrecht)
- einem erfolgreichen allgemeinbildenden Schulabschluss und
- Durchlässigkeit in höhere Qualifizierungsangebote in der Pflege.

Parallel zur einheitlichen Regelung der Ausbildung ist ein berufliches Aufgabenprofil in Abgrenzung zu den Aufgaben der Pflegefachpersonen zu definieren. Dabei muss sich eine Qualifizierung auf Assistenzniveau deutlich von berufsrechtlich geregelten Heilberufen unterscheiden und zu diesen in einem nachgeordneten Verhältnis stehen.

Mit dem Pflegeassistenteneinführungsgesetz werden die bislang unterschiedlichen landeseigenen Ausbildungen zu Assistenz- bzw. Helferqualifikationen in der Pflege mit den jeweils eigenen Kompetenzniveaus und -profilen in eine bundeseinheitliche generalistische Pflegeassistentenausbildung überführt. Dazu werden im Gesetz in Anlehnung an die aktuellen Regelungen zum Pflegeberufegesetz und zum Pflegestudiumstärkungsgesetz einheitliche Standards, geregelte Finanzierung, angemessene Ausbildungsvergütung, vereinfachtes Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsqualifikationen, Positivprognosen und Kompetenzfeststellungsverfahren sowie durch die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz zu entwickelnde Rahmenlehrpläne vorgesehen.

Die Dauer der Ausbildung ist im Entwurf für 18 Monate (alternativ 12 Monate) vorgesehen (S. 2, B. Lösung, Abs. 2). Der DBfK plädiert, wie schon in der Vergangenheit, für eine 24-monatige generalistische Pflegeassistentenausbildung mit allgemeinbildenden Inhalten zum Erwerb eines weiterführenden allgemeinbildenden Schulabschlusses, sofern dieser nicht vorliegt.

Die Inhalte der Ausbildung sollen die Auszubildenden dazu befähigen, in allen Altersgruppen und Settings tätig zu werden. Eine 12-monatige bzw. 18-monatige Ausbildung ist nicht hinreichend, um

¹ Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR). (2006). Pflegebildung offensiv: Das Bildungskonzept des Deutschen Pflegerates für Pflegeberufe. Elsevier Urban & Fischer

die dafür notwendigen Inhalte zu vermitteln. Das Ziel, ein eigenständiges Berufsprofil für Pflegeassistenten zu schaffen, kann damit nicht erreicht werden. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen, dass eine einjährige Pflegehilfeausbildung nicht hinreichend qualifiziert, insbesondere im Hinblick auf die Aufgaben, die bisher noch von Pflegefachpersonen durchgeführt werden, zukünftig aber von Pflegeassistenten übernommen werden sollen und auch vermehrt den Bereich der Mitwirkung an ärztlich angeordneten Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation (S.3, Abs.1), umfassen soll. Mit der Ausweitung auf alle Versorgungsbereiche braucht es mehr Zeit, um die erforderlichen Inhalte theoretisch und praktisch zu vermitteln und das Ausbildungsziel (Teil 2, Abschnitt 1, § 4) zu erreichen.

Eine 12-monatige Ausbildungszeit bei gleichzeitiger Erweiterung der Versorgungsbereiche und des Aufgabenspektrums führt aus Sicht des DBfK nicht zu einem pflegefachlich und ethisch fundierten Pflegeverständnis, mit dem zudem ein berufliches Selbstverständnis angebahnt und gestärkt wird. Daher lehnt der DBfK die 12-monatige Ausbildungszeit kategorisch ab, vor allem im Hinblick auf die Gewährleistung einer qualitativen und sicheren Versorgung.

Hinsichtlich der Qualifikation bietet das Gesetz keine Weiterentwicklung, sondern geht zulasten der Patient:innensicherheit und der Versorgungsqualität. Nicht die Qualifikation steht im Vordergrund, sondern die Anschlussfähigkeit in Richtung Pflegeberufegesetz (Erreichen des QN 3 Niveaus) sowie Verkürzungstatbestände (Personalbedarfsdeckung). Im Gesetzentwurf steht das handwerkliche Können im Vordergrund (Behandlungspflege, medizinisch- diagnostische vs. medizinisch-therapeutische Maßnahmen), nicht die Komplexität von Funktionen und Wirkungen des Organismus sowie die Zusammenarbeit der Berufsgruppen. Die Delegation von Aufgaben an Assistenz-/Hilfspersonen verlangt ausreichend Personal im Bereich der Pflegefachpersonen, sodass die Gesamtverantwortung für das Handeln auch stattfinden und getragen werden kann.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in weiten Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen:

Teil 2, Abschnitt 1

Zu § 4 Ausbildungsziel

Selbstständiges Handeln im Rahmen der Gesamtverantwortung obliegt einzig und allein den Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung.

Selbstständiges pflegerisches Handeln von Hilfs- bzw. Assistenzpersonen kann sich nur auf Eigenverantwortung in der Durchführungsverantwortung nach erfolgter Anordnung der Ärztin/des Arztes oder Delegation durch die Pflegefachperson beziehen.

Pflegehilfspersonen sollten Aufgaben nach Anweisung ausführen und befähigt sein zur allgemeinen Unterstützung der Selbstpflege orientierter Klient:innen in stabilen Pflegesituationen, zum Erbringen von Hotelleistungen bzw. hauswirtschaftlichen Leistungen; sie unterstützen hilfebedürftige Menschen unter Verantwortung professionell Pflegenden. Sie begleiten, unterstützen, wirken mit, beobachten und dokumentieren, arbeiten mit allen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen zusammen, übernehmen delegierbare Tätigkeiten.

Die vorgesehenen Streichungen für Pflegehilfspersonen sind zu überdenken oder zu begründen:

§ 4 Abs. 3 Nr. 3: Warum sollten Pflegehilfspersonen im Gegensatz zu Pflegeassistenten nicht mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten?

§ 4 Abs. 1 sowie die Begründung zu § 4: stellt als Zielgruppe „Menschen aller Altersstufen“ und den „universellen Einsatz“ in den Pflegebereichen durch die Alternativformulierung infrage. Eine Begründung des Gesetzgebers fehlt. Die Streichung verweist im Hinblick auf die Tätigkeitsfelder (z.B. Pädiatrie) lediglich übergreifend auf Versorgungssektoren, aber nicht auf Altersgruppen und Lebensphasen.

§ 5 Dauer und Struktur der Ausbildung

In der DBfK-Perspektive auf der Grundlage des Bildungskonzepts des Deutschen Bildungsrates reichen für eine Ausbildung auf Assistenzniveau ohne allgemeinbildende Inhalte insgesamt 12 Monate Ausbildung aus. Daraus ergibt sich eine deutlichere Abgrenzung zur Ausbildung nach

Pflegeberufegesetz. Eine Zuordnung zu den Heilberufen ist für Hilfs- bzw. Assistenzpersonen jedoch strikt abzulehnen.

Der DBfK fordert die 24-monatige Ausbildung mit Allgemeinbildung und weiterführendem allgemeinbildenden Schulabschluss, um eine wirkliche Durchlässigkeit zur Fachausbildung und damit Bildungschance zu gewährleisten.

In der Gesetzesbegründung sehen die Ministerien die Länder in der Verantwortung für zusätzliche allgemeinbildenden Unterricht ohne Zuständigkeit und Finanzierung durch den Bund. Aus der Vorabpublikation zum mit Mitteln des BMG geförderten Projekt BAPID-Bildungsarchitektur des Deutschen Pflgerates geht hervor, dass erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen automatisch zu einem höheren allgemeinbildenden Abschluss führen sollen. Dieser kann aber nicht allein durch berufsfachliche Inhalte und Lebenserfahrung erworben werden. Der Bundesgesetzgeber übernimmt hier keine Verantwortung für Bildungschancen.

Ein zu empfehlender Rahmenlehrplan hat schon bei Ausbildung nach Pflegeberufegesetz große Unterschiede zwischen den Ländern gezeigt. Der DBfK schlägt vor, dass Rahmenlehrpläne verpflichtend eingeführt werden sollten.

§ 5 Abs. 3: Die Praxisanleitung in Höhe von mindestens 10 % der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit durch Praxisanleiter:innen wird befürwortet. Der DBfK empfiehlt, für die praktische Ausbildung an dieser Stelle (oder in § 6 Durchführung der praktischen Ausbildung) zu ergänzen, dass die praktische Ausbildung auch in professionellen Skills Labs möglich sein kann und als Alternative zur Praxis in einem Umfang von bis zu 50% der Praxiseinsatzzeiten anerkannt wird.

§ 8 Mindestanforderungen an Pflegeschulen:

§ 8 Abs. 3: Die Befristungsregelung für „Bachelor-Lehrer:innen“ bis zum 31.12.2035 hebt indirekt die Befristungsregelung in § 9 PflBG (2029) auf. Dies muss korrigiert und angepasst werden, denn es handelt sich ja um die gleichen Pflegeschulen und Pflegelehrer:innen, die in diesen Schulen angestellt sind. Eine Trennung der Pflegelehrer:innen nach Ausbildungsgängen wird an den Schulen kaum möglich sein.

§ 10 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung

§ 10 Abs. 2: Den Zugang zur Ausbildung ohne allgemeinen Schulabschluss und die Ausführungen zur Positivprognose lehnt der DBfK ausdrücklich ab und empfiehlt die Streichung. Der Mindeststandard eines allgemeinen Schulabschlusses sollte der Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Schulabschluss sein.

Die Zuständigkeit der Pflegeschulen für eine Positivprognose ist unverhältnismäßig mit Blick auf die zahlreichen anderen Aufgaben und dem Mangel an Pflegelehrenden insgesamt. Schulen sollen sich auf die qualitätsgesicherte Ausbildung konzentrieren und nicht die Bewertung von Menschen in mitunter prekären Lebenslagen vornehmen. Gründe für fehlende Schulabschlüsse sind so vielfältig, dass es nicht Aufgabe der Pflegeschule sein kann, hier zwischen kognitiven, sozialen, psychischen, körperlichen u.a. Faktoren zu unterscheiden, die die Bildbarkeit beeinflusst haben.

§ 11 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrung

§ 11 Abs. 1: Die Verkürzungstatbestände in Satz 2 durch Anrechnung pflegerischer Tätigkeit ohne pflegerischen Berufsabschluss sowie das Modell des Vorbereitungskurses nach § 11 Abs. 2 lehnt der DBfK ab. Eine Verkürzung verhindert die Ausbildung eines pflegfachlich und ethisch fundierten Pflegeverständnisses, mit dem zudem ein berufliches Selbstverständnis angebahnt und gestärkt wird, da die Inhalte im verkürzten Zeitraum aus pädagogischer Perspektive nicht vermittelt werden können bzw. eine vorherige berufliche Helfertätigkeit die theoretische Ausbildung nicht ersetzt. Für die Durchführung der Kompetenzfeststellungsverfahren gilt das Gleiche wie für die Positivprognose: Pflegeschulen haben keine Kapazitäten.

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf durch eine gestufte Aufgabenverteilung im pflegerischen Versorgungssystem sollte das Ziel des Ausbildungsgesetzes sein, nicht eine Herabstufung des Zugangs zum Berufsfeld Pflege.

§ 12 Anrechnung von Fehlzeiten

§ 12 Abs. 1, Satz 3: Eine Fehlzeitenanrechnung aus Mutterschutzgründen von 14 Wochen ist gesetzlich zu gewährleisten. Der DBfK empfiehlt, dies bei einer Pflegehilfeausbildung mit einer

Verlängerung der Ausbildung einhergehen zu lassen, da 14 Wochen von 12 Monaten Ausbildung mehr als ein Viertel der Ausbildungszeit als Fehlzeit ergeben.

Teil 2, Abschnitt 3

§ 24 Finanzierung

§ 24: Die Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung über einen Ausbildungsfonds begrüßt der DBfK. Damit müssten allerdings die Umlage der Ausbildungskosten auf die Entgelte der Heimbewohner:innen und die Ausbildungszuschläge für Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege generell entfallen.

Teil 3, Abschnitt 1

§ 26 Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang

§ 26 Abs. 1: Ein 12- oder 18-monatiger Anpassungslehrgang ist widersprüchlich, wenn für die Pflegehilfe- bzw. Assistenzausbildung der gleiche Zeitraum festgelegt sind.

§ 27 Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang

§ 27 Abs. 1, Satz 2: Ein 12- oder 18-monatiger Anpassungslehrgang ist widersprüchlich, wenn für die Pflegehilfe- bzw. Assistenzausbildung der gleiche Zeitraum festgelegt sind. Hier wäre zu empfehlen, die komplette Ausbildung (erneut) zu absolvieren.

Teil 4

§ 44 Erarbeitung von Rahmenplänen

Ein zu empfehlender Rahmenlehrplan hat schon bei Ausbildung nach Pflegeberufegesetz große Unterschiede zwischen den Ländern gezeigt. Der DBfK schlägt vor, dass Rahmenlehrpläne verpflichtend eingeführt werden sollten.

Teil 6

§ 52 Übergangsvorschriften für landesrechtliche Ausbildungen

Die in § 52 Abs. 2 genannte Frist für den letzten Ausbildungsbeginn nach landesrechtlicher Regelung zum 31.12.2027 und den letzten Ausbildungsabschluss zum 31.12.2030 hält der DBfK für angemessen. Im Einleitungstext auf Seite 3 wird als Frist der Beginn bis zum 31.12.2028 und das Ende zum 31.12.2031 genannt. Diese Fristen sind zu lang und sollten wie in § 52 ausgeführt, mindestens um 1 Jahr vorgezogen werden.

In der Gesetzesbegründung ab Seite 51 wird Pflegeassistenten bzw. Pflegehilfe als Heilberuf i.S.d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG definiert. Entgegen dem vom Bund eingeholten Gutachten ist der DBfK der Auffassung, dass alleine technische Maßnahmen der Arztassistenten, die Bezeichnung und die Dauer einer Ausbildung keine validen Kriterien sind, woraus sich ein Heilberuf ableiten lässt. Unklar ist zudem, ob das Gutachten Aussagen zur 12-monatigen Ausbildungsdauer für Pflegehilfe macht.

Die Einordnung der Assistenzausbildung als Heilberuf entspricht nicht der EU-Beruferrichtlinie, die eindeutig die Qualifikation einer „general nurse“ als reglementierten Heilberuf bestimmt. Dazu zählen eine Mindestanforderung an die allgemeine Schulbildung, eine Mindestausbildungsdauer, ein Mindestrahmencurriculum und definierte Ausbildungsbereiche, die in jedem EU-Mitgliedsland zu erfüllen sind. In Anbetracht der Tatsache, dass es mit der Umsetzung der Inhalte des Referentenentwurfs eine zweijährige Assistenzausbildung mit ggf. einem allgemeinen Schulabschluss nicht geben wird, und möglicherweise der Bundesrat dem Gesetz nicht zustimmen könnte, wäre als Alternative zu empfehlen, eine bundeseinheitliche Basisqualifizierung nach Maßgabe der Länder, die zudem in allen Bundesländern gegenseitig anerkannt ist, zu erreichen (analog der bestehenden ASMK- und GMK-Beschlusslage und der Inhalte dieses Referentenentwurfs).

Berlin, 31.07.2024

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de