

STELLUNGNAHME  
BKK DACHVERBAND E.V.

---

vom 07.07.2025

---

**Zum Referentenentwurf eines Gesetzes  
über die Einführung einer bundeseinheitli-  
chen Pflegefachassistentenausbildung (Pfle-  
gefachassistentengesetz)**

# Inhalt

I. VORBEMERKUNG .....	3
II. DETAILKOMMENTIERUNG .....	4
<b>Artikel 1: Gesetz über die bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung</b> .....	<b>4</b>
Ausbildungsziel (§ 4)	4
Dauer und Struktur der Ausbildung (§ 5)	5
Mindestanforderungen an Pflegeschulen (§ 8)	6
Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung (§ 10)	7
Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrungen (§ 11)	8
Finanzierung (§ 24)	9
Gleichwertigkeit und Anerkennung von Ausbildungen (§ 25)	10
Fachkommission (§ 47)	11
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Finanzierung; Verordnungsermächtigungen (§ 47)	11

## I. VORBEMERKUNG

Der BKK Dachverband begrüßt ausdrücklich den vorliegenden Entwurf einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung – auch im Hinblick auf die jetzt angedachte Ausbildungsdauer von 18 Monaten. Damit wird zum einen endlich ein bundesweit einheitliches Niveau der Assistentenausbildungen geschaffen. Zum anderen wird ein wichtiger Schritt in Richtung einer nationalen Bildungsarchitektur in der Pflege (siehe Projekt „[BAPID](#)“) gegangen. Dies fördert die Klarheit und Durchlässigkeit im Pflegebildungssystem.

Untergraben wird dieses einheitliche Niveau allerdings mit der Regelung, dass es nun im Ermessen der Bildungsträger liegen soll, Auszubildende gänzlich ohne Schulbildung anzunehmen (§ 10 PflFAssG). Dies wird das Niveau der Ausbildung und die Versorgungsqualität absenken. Befürchtet werden muss zudem ein langfristiger „Länder- Flickenteppich“ bei der Qualifikation der Lehrenden (§ 8 PflFAssG), bei der Anrechnung von Kompetenzen und Berufserfahrungen (§ 11 PflFAssG) und der Gleichwertigkeit und Anerkennung von Ausbildungen (§ 25 PflFAssG). Das ist – gerade bezogen auf das Ansinnen, im Pflegeassistentenbereich eine Vereinheitlichung auf Bundesebene herzustellen – kontraproduktiv.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Finanzsituation von SPV und GKV ist es zudem inakzeptabel, dass die Versichertengemeinschaft entweder direkt oder indirekt für 90 % der Finanzierungsaufwände der Pflegefachassistentenausbildung herangezogen werden soll (§ 24 PflFAssG).

Um Missverständnisse und Unsicherheiten im Berufsalltag zu vermeiden und die gesetzlich geregelten vorbehaltenen Aufgaben der Pflegefachpersonen nicht zu missachten, sollten ärztliche Anordnungen nicht direkt durch Pflegeassistentenpersonen ausgeführt werden, sondern die Pflegefachkraft sollte hierbei die alleinige Ansprechperson bleiben (§ 4 PflFAssG).

Insgesamt stellt das Gesetz einen positiven Ansatz zur Schaffung einheitlicher Ausbildungsstandards in der Pflegefachassistenz dar. Die genannten Kritikpunkte müssen jedoch adressiert werden, um die Qualität der Ausbildung und Patientenversorgung zu sichern, um ein bundesweit einheitliches Niveau sicherzustellen und die Finanzierung fair zu regeln.

## II. DETAILKOMMENTIERUNG

### **Artikel 1: Gesetz über die bundeseinheitliche Pflegeassistenten- ausbildung**

#### **Ausbildungsziel (§ 4)**

In Absatz 3 Nr. 2 wird ausgeführt, dass durch die Ärztin oder den Arzt Tätigkeiten auf Pflegeassistentenpersonen übertragen werden können. Dies erscheint formaljuristisch unbedenklich. Dies muss jedoch vor dem Hintergrund der vorbehaltenen Tätigkeiten im Pflegeberufegesetz (§ 4 PflBG) – vor allem auch vor dem Hintergrund der Kompetenzen der Pflegeassistentenpersonen – kritisch hinterfragt werden. Denn die an Pflegeassistentenpersonen delegierbaren Tätigkeiten wie z. B. Injektionen und Medikamentengabe haben weitergehende pflegerische Implikationen, beispielsweise hinsichtlich der passenden Darreichungsform des Medikaments oder der Berücksichtigung von Spezifika, die personenbezogen bei einer Injektion berücksichtigt werden müssen. Diese entsprechend komplexen Pflegesituationen müssen im Binnenverhältnis Pflegefachperson und Pflegeassistentenperson kommuniziert und reflektiert werden. Erst danach kann entschieden werden, ob die Tätigkeit einer einfachen oder komplexen Pflegesituation entspricht und entsprechend von der Pflegeassistentenperson, im Tandem oder nur von der Pflegefachperson selbst durchgeführt werden kann. Aufgrund der fehlenden pflegfachlichen Expertise bzw. den gesetzlich explizit Pflegefachpersonen zugeschriebenen Verantwortlichkeiten (§ 4 PflBG) - für die Pflegeprozesssteuerung, kann die verordnende Ärztin bzw. der verordnende Arzt diese Entscheidung nicht treffen. Insofern rät der BKK Dachverband dringend davon ab, mit der direkten ärztlichen Anordnung an Pflegeassistentenpersonen einen weiteren Delegationsweg aufzubauen. Dies widerspricht und untergräbt die gesetzlich geregelten „vorbehaltenen Tätigkeiten“ der Pflegefachpersonen. So muss die Pflegefachkraft insbesondere bei behandlungspflegerischen Tätigkeiten alleinige Ansprechperson für den Arzt oder die Ärztin sein und bleiben. Deshalb ist § 4 Abs. 3 Nummer 2 ersatzlos zu streichen.

In der Gesetzesbegründung werden beispielhaft einige „behandlungspflegerische“ Tätigkeiten genannt, die auf Pflegeassistentenpersonen übertragen werden können. Diese sind aus Sicht des BKK Dachverbands zwingend in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 47 dieses Gesetzes (bundesweit einheitlich) eindeutig und abschließend zu konkretisieren (beispielhaft analog: [Anlage 1, Ziffer 4 der „Berliner Ausbildungs- und](#)

[Prüfungsverordnung für die Ausbildung zur Pflegefachassistentin oder zum Pflegefachassistenten](#)). Es benötigt für die Praxis Klarheit bei allen Beteiligten (Pfleger, Arbeitgeber, Kostenträger, Versicherte etc.).

Bei der Konkretisierung muss berücksichtigt werden, dass sich „behandlungspflegerische“ Tätigkeiten auf sehr unterschiedlichen fachlichen Niveaus bewegen. Es bedarf deshalb einer präzisen Prüfung, für welche Tätigkeiten mit der Assistenzausbildung tatsächlich die notwendigen Grundlagen geschaffen werden können. Wie bereits beschrieben, kann im individuellen Fall „hinter“ einer vermeintlich einfach erscheinenden, eine komplexe oder gar hochkomplexe Pflegesituation liegen.

#### ÄNDERUNGSVORSCHLAG:

Artikel 1 Teil 2 Abschnitt 1 § 4 Abs. 3 Nr. 2 wird gestrichen:

~~2. ärztlich angeordnete, zur Übertragung geeignete Maßnahmen nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt oder nach Weiterübertragung durch die Pflegefachperson eigenständig durchzuführen,~~

### **Dauer und Struktur der Ausbildung (§ 5)**

Die Betriebskrankenkassen begrüßen ausdrücklich, die Ausbildung auf 18 Monate anzulegen. Dies trägt insbesondere den zu vermittelnden „behandlungspflegerischen“ Kompetenzen Rechnung.

Verbindlich und bundeseinheitlich muss damit auch normiert werden, dass nach der 18-monatigen Assistenzausbildung ein Einstieg in das zweite Jahr der dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachperson erfolgen kann. Mit Blick auf das Niveau und die curriculare Konstruktion handelt es sich zwar um unterschiedliche Ausbildungen, doch erscheint die Anrechnung der Pflegeassistentenausbildung als ein pragmatischer Weg, der sowohl fachlichen Aspekten als auch der notwendigen Durchlässigkeit Rechnung trägt.

In Absatz 2 wird für die Länder die Möglichkeit eingeräumt, einen verbindlichen landesspezifischen Lehrplan zu erlassen. Dies erscheint vor dem Hintergrund irritierend, dass die Fachkommission nach § 53 PfIBG – analog den Regelungen des Pflegeberufgesetzes – einen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan bzw. Rahmenausbildungsplan gemäß §

44 dieses Gesetzes vorlegen wird, an dem sich die Schulcurricula direkt orientieren. Durch die landesspezifischen Lehrpläne wird das Grundanliegen des Gesetzes – eine Pflegeassistentenausbildung mit einem bundeseinheitlichen Ausbildungsniveau zu schaffen, – an dieser Stelle unterminiert.

#### ÄNDERUNGSVORSCHLAG:

Artikel 1 Teil 2 Abschnitt 1 § 5 Abs. 2 Nr. 3 wird gestrichen:

~~Die Länder können unter Beachtung der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einen verbindlichen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung der schulinternen Curricula der Pflegeschulen erlassen.~~

### **Mindestanforderungen an Pflegeschulen (§ 8)**

Zunächst wäre zu klären, ob bzgl. der Übergangsregelung in Abs. 3 der Gesetzeswortlaut (31.12.2035) oder das in Gesetzesbegründung und in § 51 Abs. 2 genannte Datum (31.12.2036) maßgeblich ist. Die auch schon im Pflegeberufegesetz sehr üppig bemessene Übergangsregelung wird im vorliegenden Gesetzentwurf für die Pflegefachassistentenausbildung fortgeschrieben. Dies bedeutet in der Konsequenz ein auf Jahre hinweg nicht vergleichbares Ausbildungsniveau. Zudem wird die Übergangsregelung auch nicht dazu führen, dass die Länder die pflegepädagogischen und pflegewissenschaftlichen Fakultäten auch mit der Perspektive auf das „Pflege- und Gesundheitsexperten- Einführungsgesetz“ deutlich ausbauen. Insofern ist auch vor dem Hintergrund, dass die Pflegefachassistentenausbildung an Berufsfachschulen gemeinsam mit der Ausbildung zur Pflegefachperson stattfindet (für deren Ausbildung die analoge Qualifikationsregelung schon seit 2017 in kraft sind) ein Übergangszeitraum von 5 Jahren als angemessen anzusehen.

#### ÄNDERUNGSVORSCHLAG:

Artikel 1 Teil 2 Abschnitt 1 § 8 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

Die Länder können durch Landesrecht das Nähere zu den Mindestanforderungen nach den Absätzen 1 und 2 bestimmen und weitere, auch darüberhinausgehende Anforderungen festlegen. Sie können für die Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen Unterrichts nach Absatz 1 Nummer 2 befristet bis zum 31. Dezember 2035<sup>50</sup> regeln, inwieweit die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.

### **Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung (§ 10)**

Bei allem nachvollziehbaren Druck bzgl. der Steigerung der Ausbildungszahlen ist ein Mindestmaß an allgemeiner Bildung Voraussetzung für einen Berufseinstieg gerade auch in der Pflege. Die Pflegeassistenz ist insofern nicht mit anderen Berufen vergleichbar (bspw. Fachkraft für Lagerlogistik, Gastronomie oder im Einzelhandel), die nicht zwingend einen Schulabschluss erfordern. In pflegerischen Kontexten werden oft hochvulnerable Menschen in existentiell krisenhaften Lebenssituationen betreut, was ein besonderes Augenmerk bzgl. der persönlichen und fachlichen Eignung und einer erweiterten Selbstreflexion rechtfertigt. Insofern ist der Hauptschulabschluss als eine Mindestanforderung bzw. -schwelle anzusehen, die in jedem Fall beibehalten werden muss. Darüber hinaus ermöglicht das Gesetz schon jetzt, dass auch Ausbildungen und Berufserfahrungen gemäß §§ 11 und 25 und bzgl. Eignungsprüfung, Anpassungslehrgang und Kenntnisprüfung gemäß §§ 26 und 27 dieses Gesetzes anerkannt werden. Somit werden bereits viele niedrigschwellige Einstiege in die Pflege (-assistenz) durch eine hohe Durchlässigkeit und maximale Berücksichtigung von Erfahrungszeiten und Vorqualifikationen ermöglicht.

Der BKK Dachverband sieht insbesondere die in Absatz 2 angedachten Möglichkeiten zur Abweichung von den Zugangsvoraussetzungen hochkritisch. So kann davon ausgegangen werden, dass die Operationalisierung der „sachlich begründeten positiven Prognose“ der Pflegeschule höchst unterschiedlich und mitunter auch interessengeleitet erfolgt. Auch die Schulträger stehen unter ökonomischen Zwängen und sind darauf angewiesen, alle Ausbildungsplätze zu besetzen. Der interessengeleiteten Entscheidungsbezugnis der Pflegeschulen wird auch nicht durch verbindliche Umsetzung der Empfehlungen des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BiBB) nach § 45 Absatz 2 dieses Gesetzes begegnet. Im Ergebnis gibt es für die Pflegefachassistenzausbildung dann faktisch keinerlei formale Voraussetzungen mehr und das Ausbildungsniveau droht folglich zu sinken. Dies folgt – bei allen gegenteiligen Bekundungen – schlicht dem vielfach kritisierten

Prinzip „Pflegen kann jeder“. Für die fachlich adäquate Versorgung der Versicherten stellt dieses „Nichtniveau“ eine akute Bedrohung dar. Der BKK Dachverband bittet deshalb dringlich darum, die betreffende Passage im Gesetz zu streichen.

#### ÄNDERUNGSVORSCHLAG:

Artikel 1 Teil 2 Abschnitt 1 § 10 Abs. 2 wird gestrichen:

~~(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.~~

### **Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrungen (§ 11)**

Um die Zielsetzung einer bundeseinheitlichen Ausbildung auch im Hinblick auf die Verfahren zur Kompetenzfeststellung umzusetzen, ist es dringend notwendig, dass die Fachkommission auch zum Kompetenzfeststellungsverfahren Richtlinien für die Länder erarbeitet. Ansonsten besteht wiederum die Gefahr unterschiedlicher Niveaus und eines „Flickenteppichs“, der ja durch die bundeseinheitliche Ausbildung gerade überwunden werden soll.

#### ÄNDERUNGSVORSCHLAG:

Artikel 1 Teil 2 Abschnitt 1 § 11 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Die zuständige Behörde **kann muss** auf Antrag der auszubildenden Person auf bis zu ein Drittel der Dauer einer Ausbildung nach § 5 Absatz 1 Satz 1 anrechnen: (...)

Artikel 1 Teil 2 Abschnitt 1 § 11 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Die zuständige Behörde **kann muss** auf Antrag, bei Vorliegen einer sachlich begründeten positiven Prognose der Pflegeschule hinsichtlich des erfolgreichen Abschlusses der Pflegefachassistentenausbildung mit Bestehen der staatlichen Abschlussprüfung durch

die antragstellende Person, die Dauer der praktischen Pflegefachassistentenausbildung durch Anrechnung um den vollen Umfang und die Dauer des theoretischen und praktischen Unterrichts auf 320 Stunden verkürzen (Vorbereitungskurs), wenn (...)

Artikel 1 Teil 2 Abschnitt 1 § 11 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

Wurde eine Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz ohne Abschluss beendet, **kann** **muss** die zuständige Behörde auf Antrag, wenn nach dem Ergebnis der Zwischenprüfung nach § 6 Absatz 5 des Pflegeberufegesetzes für die antragstellende Person das Erreichen des dort in Bezug genommenen Ausbildungsziels nicht gefährdet war und diese Prüfung bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt, die Dauer der praktischen Pflegefachassistentenausbildung und die Dauer des theoretischen und praktischen Unterrichts durch Anrechnung um den vollen Umfang verkürzen.

## **Finanzierung (§ 24)**

Der BKK Dachverband begrüßt nach wie vor ausdrücklich das Anliegen des Gesetzgebers nach einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung.

Es ist allerdings inakzeptabel, dass lediglich die Versicherungsgemeinschaft entweder direkt oder indirekt zur Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung herangezogen werden soll. Gleichzeitig ziehen sich die Länder zu einem beachtlichen Teil aus der bestehenden Finanzierungsverantwortungen zurück. Mit Finanzierungsanteilen von nunmehr 8,9 Prozent (voraussichtlich 44,2 Mio. Euro) am Ausbildungsfonds erhalten sie eine deutliche Entlastung (vgl. Haushaltsausgabenprognose im Gesetzentwurf). In der pflegerischen Versorgung ist allgemein zu beobachten, wie die Länder – zu Ungunsten der Versicherungsgemeinschaft – mehr und mehr entlastet werden.

Insofern bleiben, wie beim Pflegeberufegesetz (letztmalig geändert durch die Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung im Rahmen des Pflegestudiumsstärkungsgesetzes), letztendlich ca. 90 % des Finanzierungsaufwands bei der beitragszahlenden Versicherungsgemeinschaft „hängen“. Dies sind jährlich:

- 240,4 Mio. Euro durch die GKV (entspricht dem Finanzierungsanteil der GKV, am Anteil der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser)
- 17,7 Mio. Euro Direktbeitrag durch die Pflegeversicherung

- 3,4 Mio. Euro durch die Eigenanteilsbegrenzung nach § 43c SGB XI, ebenfalls aus der Pflegeversicherung,
- 149,3 Mio. Euro Finanzierungsanteil der zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen (auch refinanziert über die zu zahlenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen).

Die prognostizierten Entlastungen können weder in ihrer Höhe von 7.519 Euro aufgrund der fehlenden Berechnungsgrundlage noch in ihrem Umfang nachvollzogen werden, da die konkret von Pflegefachassistentinnen und -assistenten übernommenen Tätigkeiten (noch) nicht bekannt sind.

Angesichts der weiterhin angespannten finanziellen Lage der sozialen Pflegeversicherung sind weitere ausgabensteigernde Maßnahmen höchst kritisch zu bewerten. Weiterhin wird die zusätzliche Belastung der Pflegebedürftigen mit den Kosten der Ausbildung ebenso kritisch gesehen. Der vorliegende Gesetzesentwurf blendet all diese Entwicklungen konsequent aus und regelt nichts, um die derzeitige finanzielle Schieflage zu beheben – im Gegenteil.

An dieser Stelle möchte der BKK Dachverband seine Forderung nach einer regelhaften Bezuschussung der sozialen Pflegeversicherung (SPV) aus Steuermitteln bekräftigen. In einem ersten Schritt sind zwingend die versicherungsfremden Leistungen, die die SPV derzeit finanziell trägt und Ausgaben im Rahmen der Corona-Pandemie aus Steuermitteln zu refinanzieren. Neben den Rentenversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige und den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung umfasst dies auch die Kosten der beruflichen Pflegeausbildung.

## **Gleichwertigkeit und Anerkennung von Ausbildungen (§ 25)**

Der BKK Dachverband begrüßt ausdrücklich die in Absatz 5 eingeräumte Möglichkeit, dass die Anerkennung von Ausbildungen länderübergreifend wahrgenommen werden kann. Die angestrebten bundeseinheitlichen Standards können jedoch nur durch eine – seitens der Länder getragene – Einrichtung auf Bundesebene realisiert werden. Hier regen wir eine verbindlichere Formulierung an.

Auch in Bezug auf eine bundesweit einheitliche Anerkennungspraxis muss die „Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe“ eine bundeseinheitliche Anerkennungspraxis

sicherstellen und nicht die für die Prüfung der Gleichwertigkeit und Anerkennung zuständige Landesbehörde (die letztendlich wieder im Sinne eines föderalen „Flickenteppichs“ wirken werden, vgl. Absatz 3).

### **Fachkommission (§ 47)**

Um auch im Rahmen des Kompetenzfeststellungsverfahrens ein bundeseinheitliches Vorgehen sicherzustellen, muss auch die Erstellung von Richtlinien für das Kompetenzfeststellungsverfahren Aufgaben der Fachkommission werden.

#### **ÄNDERUNGSVORSCHLAG:**

Artikel 1 Teil 4 § 44 wird wie folgt geändert:

Die Fachkommission nach § 53 des Pflegeberufgesetzes erarbeitet einen Rahmenlehrplan und einen Rahmenausbildungsplan für die Pflegefachassistentenausbildung sowie einen Rahmenlehrplan für den Vorbereitungskurs nach § 11 Absatz 2 **und Richtlinien für das Kompetenzfeststellungsverfahren in den Ländern**. Die Rahmenpläne **und Richtlinien** der Fachkommission haben **empfehlende verbindliche** Wirkung und sollen kontinuierlich, mindestens alle fünf Jahre, durch die Fachkommission auf ihre Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Sie sind dem Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung der Vereinbarkeit mit diesem Gesetz vorzulegen, erstmals bis zum 31. Dezember 2025.

### **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Finanzierung; Verordnungsermächtigungen (§ 47)**

In Absatz 1 sollen – entsprechend der Gesetzesbegründung – auch die Anforderungen an die Urkunde für die Erlaubnis nach § 1 dieses Gesetzes geregelt werden.

Nach aktuellem Stand werden auch Pflegefachassistentinnen und -assistenten im Beschäftigtenverzeichnis n. § 293 Abs. 8 SGB V berücksichtigt.

Vor diesem Hintergrund regen wir einen pragmatischen Weg an, der vorhandene Strukturen nutzt. So würden die zuständigen Stellen in den Ländern in Zusammenarbeit mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine lebenslange Beschäftigtennummer vergeben und diese direkt auf der Erlaubnisurkunde zu hinterlegen. So kann die Beschäftigtennummer unkompliziert und unbürokratisch vergeben und auch über die zuständigen Stellen in den Ländern (interessenneutral) hinsichtlich der Qualifikation verifiziert werden.