



# STELLUNGNAHME

## **zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistenten- ausbildung (PfIAssEinfG)**

### **A. Einleitung und Zusammenfassung**

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände Verband der katholischen Altenhilfe (VKAD) und Katholischer Krankenhausverband Deutschland haben sich seit vielen Jahren für eine bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung eingesetzt, die das Berufsbild attraktiver macht und zur Ausbildung zur Pflegefachperson anschlussfähig ist. Im Prozess der Einführung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Personalbemessung nach § 113c SGB XI hat Prof. Rothgang für die vollstationären Langzeitpflege festgestellt, dass neben mehr Pflegefachpersonen künftig bis zu 100.000 Pflegeassistentenkräfte des Niveaus QN 3 benötigt werden, um einen guten Personalmix mit einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung in einem modular gestuften und durchlässigen Ausbildungssystem zu gewährleisten.

Der Gesetzentwurf sieht alternativ die Regelung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistenten- ausbildung mit einer Dauer von 18 Monaten vor. Wir sprechen uns klar für das Kompetenzprofil einer Pflegeassistentenausbildung aus. Denn die bisherigen Helferausbildungen sind nicht an die Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann anschlussfähig und entsprechen inhaltlich nicht mehr den aktuellen Anforderungen. Die Pflegesituationen werden zunehmend komplexer und umfassen akute, chronische, intensivpflichtige und psychiatrische Bedarfe, die die traditionellen Sektorengrenzen überschreiten. Eine Ausbildung, die sich ausschließlich entweder auf die geriatrische Langzeitpflege oder die Akutpflege konzentriert, ist daher nicht mehr zeitgemäß. Daher benötigt die Pflegeassistentin ein eigenständiges Berufsprofil, das sich an der generalistischen Pflegeausbildung orientiert. Die zukünftige Rolle der Pflegeassistent\*innen wird die Unterstützung, von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern umfassen. Daher ist es erforderlich, die Assistentenausbildung modular gestuft, durchlässig sowie auf- und durchstiegsorientiert zu gestalten. So sollen sich Pflegeassistentenkräfte zu Pflegefachpersonen weiterqualifizieren können, indem bestimmte Kompetenzen auf die Ausbildung angerechnet werden; andererseits sollen auch Abbrechende der Pflegefachkraftausbildung leichter einen Abschluss als Pflegeassistentenkräfte erwerben können.

**Nachbesserungsbedarfe sehen DCV, VKAD und Katholische Krankenhausverband Deutschland zu folgenden Punkten:**

- Ausbildungsziel:** Bei den Regelungen zum Ausbildungsziel in § 4 ist darauf zu achten, dass die Pflegeprozesssteuerung stets Aufgabe der Pflegefachperson nach Pflegeberufegesetz (PflBG) bleibt. Die interprofessionelle Kommunikation soll daher den Pflegefachpersonen vorbehalten bleiben. Insbesondere bei den Formulierungen zu rehabilitativen und palliativen Aufgaben in § 4 Absatz 3 Nummer 1h und 1j sollte klar gestellt werden, dass hier nur eine Unterstützung durch Pflegefachassistentenzpersonen erfolgen kann. Wir erachten wir es als unrealistisch, dass Pflegeassistentenzpersonen im Rahmen einer 18-monatigen Ausbildung palliative und rehabilitative Aufgaben selbstständig durchführen können.
- Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung:** Unsere langjährige Forderung, dass Rehabilitationsträger auch Träger der praktischen Ausbildung sein können, wurde nicht berücksichtigt. Insbesondere bei Rehabilitationskliniken mit den Fachbereichen Neurologie und Geriatrie sehen wir die Gleichwertigkeit zur Ausbildung in Krankenhäusern gegeben und fordern weiterhin deren Berücksichtigung.
- Pflegepädagogen-Schlüssel:** Der Personalschlüssel von hauptberuflichen Lehrkräften zu Ausbildungsplätzen in Höhe von 1:20 (§ 8 Abs. 2) ist fachlich per se angemessen; gleichzeitig kämpfen die Pflegeschulen seit Jahren gegen einen erheblichen Mangel an ausreichend qualifizierten Pflegepädag\_innen. Daher begrüßen wir, dass die Länder bis 2035 abweichende Regelungen treffen können. Angesichts der beschriebenen Herausforderungen und der bei Hilfskraftausbildungen erfahrungsgemäß höheren Abbrecherquoten plädieren wir jedoch dafür, die Möglichkeit zu abweichenden Regelungen auf der Grundlage eines Schlüssels von 1:25 vorzunehmen und gleichzeitig eine Kursfinanzierung für die gesamte Dauer der 18 Monate zu garantieren.
- Anrechnung von Ausbildungen:** Die Möglichkeit, eine andere abgeschlossene Ausbildung, Teile einer Ausbildung sowie Berufserfahrungen bis zu einem Drittel auf die Dauer der Pflegeassistentzausbildung anrechnen zu können, wird ausdrücklich begrüßt. Die vorgesehenen Anrechnungs- und Verkürzungsmöglichkeiten nach den §§ 10 und 11 werden angesichts des erheblichen Mangels an QN3-Pflegeassistentenkräften ausdrücklich begrüßt, auch wenn sie mit einer Verkürzung wertvoller Lernzeit einhergehen.

5. **Fehlzeiten bei Mutterschutz:** Im Falle von Mutterschutz sollte es möglich sein, ange-  
sichts der nur 18-monatigen Ausbildung, Fehlzeiten auch über die vorgesehenen 14  
Wochen hinaus, um die entsprechende tatsächliche Dauer des Mutterschutzes zu ver-  
längern.
6. **Höhe der Ausbildungsvergütung:** Für die Höhe einer Ausbildungsvergütung einer  
Pflegeassistentin kalkuliert der Referentenentwurf einen Abstand von minus 16,5  
Prozent gegenüber der Höhe der Ausbildungsvergütung für eine Pflegefachperson.  
Der tatsächliche Abstand in den AVR der Caritas beträgt jedoch schon heute nur rd.  
5,5 Prozent. Für die Auszubildenden dürfen sich aufgrund der Neuregelungen keine  
Verschlechterungen ergeben. Daher ist klarzustellen, dass tarifliche Ausbildungsver-  
gütungen stets als wirtschaftlich angemessen anerkannt werden müssen.
7. **Finanzierung:** Wir setzen uns nachdrücklich dafür ein, die Höhe der zu zahlenden  
Eigenanteile für Pflegebedürftige (in stationären Pflegeeinrichtungen) durch die Her-  
ausnahme der Ausbildungskosten zu begrenzen. Derzeit führen allein die Ausbildungskosten  
der Fachkraftausbildung zu einer Erhöhung der Eigenanteile von 150-200 Euro.  
Wir plädieren dafür, die Ausbildungskosten für die Assistenzausbildung und Pflege-  
fachkraftausbildung nach PflBG grundsätzlich aus Steuermitteln sowie durch eine Er-  
höhung der Länderanteile an den Ausbildungskosten zu refinanzieren.
8. **Anerkennung ausländischer Qualifikationen:** Um den Anerkennungsprozess von  
im Ausland erworbenen Qualifikationen zu erhöhen, empfehlen wir die Einführung ver-  
bindlicher Bearbeitungsfristen für die Prüfung und Entscheidung von drei Monaten und  
ein einheitliches Bewertungsmuster für die Gleichwertigkeitsprüfung von Abschlüssen  
aus Drittstaaten. Zudem ist eine digitale Plattform erforderlich, die die unterschiedli-  
chen ausländischen Niveaus für Pflegeberufe darstellt und die erforderlichen Auflagen  
aufzeigt. Wir empfehlen den Ausbau der zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsbe-  
rufe, die perspektivisch die Verantwortung für die vereinheitlichen Gleichwertigkeits-  
prüfungen übernehmen können soll. Sollte ein Anpassungslehrgang (§ 27 Absatz 2)  
erforderlich sein, muss er, anders als im Referentenentwurf vorgesehen, grundsätzlich  
kürzer als die reguläre Ausbildung zur Pflegeassistentin sein. Darüber hinaus empfehlen  
wir grundsätzlich den Aufbau von staatlichen Unterstützungsstrukturen („Lotsen“) für  
die Begleitung von ausländischen Fach- und Arbeitskräften, die bürokratischen Anfor-  
derungen und die Komplexität der unterschiedlichen Zuständigkeiten und Regelung ist  
so hoch, dass Einrichtungen dies nicht leisten können.

**9. Verankerung der Schulsozialarbeit bei den zu refinanzierenden Personalkosten**

**der Pflegeschulen:** Wir unterstützen mit großem Nachdruck die Forderung des Bundesrats, die Kosten der Schulsozialarbeit in der Personalkostenfinanzierung der Pflegeschulen zu verankern. Nach unseren langjährigen Erfahrungen benötigen Auszubildende sehr häufig sozialpädagogische Unterstützung, wenn sie keinen oder nur einen geringen Bildungsabschluss aufweisen, mangelnde Sprachkenntnisse haben oder vor anderen Herausforderungen stehen, die ohne Schulsozialarbeit zum Abbruch der Ausbildung führen würde.

**10. Umlagebetrag für die Tagespflege:** In der Praxis ist in mehreren Bundesländern ein Problem bei der Berechnung des Umlagebetrags für die Tagespflege aufgetreten. Eine Berechnung in gleicher Höhe wie für die vollstationäre Pflege ist sachlich und fachlich nicht gerechtfertigt. Daher bitten wir, im Zuge dieses Gesetzgebungsverfahrens, die Umlagekosten für die Tagespflege bundeseinheitlich mit einem Faktor von 0,5 zu berechnen.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt zusammenfassend noch einmal die bundesweite Vereinheitlichung der Pflegeassistenzausbildung. Er weist darauf hin, dass einheitliche Regelungen auch in Bezug auf die Ausbildung zur Heilerziehungspflegeassistenz dringend erforderlich sind, um das kompetenzorientierte Qualifikationsprofil, das die KMK 2021 vorgelegt hat, endlich verbindlich in allen Bundesländern umzusetzen und damit die bis heute deutlichen Unterschiede in den Unterrichtsinhalten und Umfang und Dauer der Ausbildung zu beseitigen. Nur auf diese Weise ist Transparenz über das Berufsprofil und damit die Einsatzmöglichkeit für diese wichtige Berufsgruppe in allen Bundesländern zu gewährleisten.

**B. Zu den Einzelheiten des Referentenentwurfs**

**Vorbemerkung**

Sofern keine Kommentierung zu einzelnen §§ erfolgt, halten wir die Regelungen für sachgerecht. Die in Klammern befindlichen Alternativregelungen für die Pflegehilfeausbildung sind ersatzlos zu streichen; in den nachfolgenden Änderungsvorschlägen beziehen wir uns ausnahmslos auf die bundesweit einheitliche 18-monatige Pflegefachassistenzausbildung.

## **Artikel 1: Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistenzausbildung**

### **§ 1 Führen der Berufsbezeichnung**

Vor dem Hintergrund der einleitend beschriebenen grundlegenden Überlegungen plädieren wir für die Berufsbezeichnung der Pflegefachassistentin und des Pflegefachassistenten. Das Sprachniveau auf B2-Level wird begrüßt, es sollte jedoch nicht nur in der Begründung, sondern im Gesetzestext selbst stehen.

### **§ 2 Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis**

Grundsätzlich stimmen wir den geregelten Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu. Hier wurde eine ähnliche Formulierung wie beim PfIBG gewählt. In der Praxis hat sich bei der Umsetzung des PfIBG gezeigt, dass bei der Formulierungswahl von Nummer 4 „erforderliche Kenntnisse der deutschen Sprache“ Missverständnisse entstehen können. Daher sollte das Sprachniveau B2, wie im Begründungstext beschrieben, auch hier ausdrücklich erwähnt werden.

Änderungsbedarf:

§ 2 Nummer 2: „über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse **gemäß dem Sprachniveau B 2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen** verfügt.“

### **§ 4 Ausbildungsziel**

Sowohl das Kompetenzprofil des neuen Berufs in Absatz 1 als auch die pflegerischen Maßnahmen in Absatz 2, die mit den erworbenen Kompetenzen ausgeführt werden können, beschreiben das anzustrebende Ausbildungsziel gut. Allerdings sollte statt des veralteten Begriffs der „Sozialpflege“ der moderne Begriff der „Teilhabeorientierung“ in Absatz 2 verwendet werden.

Absatz 3 beschreibt, wozu die Ausbildung im Einzelnen befähigt. Positiv zu bewerten ist, dass die Aufzählung der Befähigungen nicht abschließend ist und dass zwischen Aufgaben unterschieden wird, die Pflegefachassistentenpersonen in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig und damit eigenverantwortlich ausführen und solchen in komplexen Pflegesituationen, an denen sie durch eigenständige Durchführung mitwirken.

Hier sehen wir im Einzelnen noch Nachbesserungsbedarfe: So sind die Kompetenzen der Pflegefachassistentenpersonen und Pflegefachpersonen noch nicht durchgängig hinreichend

klar und trennscharf. Es ist daher entscheidend, dass die Fachkommission nach § 53 PfIBG unbestimmte Begrifflichkeiten wie nicht komplexe und komplexe Pflegemaßnahmen präzisiert, um eine klare Abgrenzung der Aufgaben und deren Zuordnung zwischen den Ausbildungsniveaus zu gewährleisten.

Die Pflegeprozessverantwortung und die Evaluation des Pflegeprozesses muss weiterhin klar Pflegefachpersonen vorbehalten sein, gegen eine Unterstützung der Pflegefachassistentenpersonen spricht nichts, es sollte jedoch präzisiert werden, wie die Unterstützung erfolgt. Auch erachten wir es im Rahmen einer 18-monatigen Assistenzausbildung für unrealistisch, dass Pflegefachassistentenpersonen eigenständig rehabilitative Pflegemaßnahmen durchführen oder selbstständig in palliativen Pflegesituationen oder am Lebensende begleiten können sollen (§ 4 Absatz 3 Nummer 1h und Nummer 1j).

Positiv zu bewerten ist, dass Pflegefachassistentenpersonen nach § 4 Absatz 3 Nummer 2 künftig geeignete Maßnahmen im Wege der ärztlichen Delegation und aufgrund der Weiterdelegation durch die Pflegefachperson eigenständig ausüben können sollen. Eine direkte Delegation von geeigneten Maßnahmen von der Ärztin oder dem Arzt auf die Pflegefachassistentenperson sollte ausgeschlossen bleiben. Dies ist entsprechend zu ändern. Der Begriff der „geeigneten Maßnahmen“ sollte näher definiert werden durch „geeignete medizinisch-diagnostische oder pflegerisch-therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Feststellung und Erhebung des individuellen Pflegebedarfs“.

Die interprofessionelle Kommunikation mit anderen Gesundheitsfachberufen sollte überwiegend den Pflegefachpersonen vorbehalten bleiben.

#### **Änderungsbedarfe:**

In Absatz 2 Satz 1 sind die Wörter „sozialpflegerische Maßnahmen“ durch „Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe“ zu ersetzen.

Absatz 3 Nummer 1a ist wie folgt klarstellend zu präzisieren: „Unterstützung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege **durch eine aussagekräftige Dokumentation und weitere praxisorientierte Instrumente**“.

In Absatz 3 ist Nummer 1j) wie folgt zu fassen: „**Unterstützung bei der** Begleitung von Menschen in palliativen Pflegesituationen und in der letzten Lebensphase“

In Absatz 3 ist Nummer 1h) wie folgt zu fassen: „**Unterstützung bei der** Durchführung rehabilitativer Pflegemaßnahmen“.

In Absatz 3 ist Nummer 2 wie folgt zu fassen:

„ärztlich angeordnete, zur Übertragung geeignete **medizinisch-diagnostische sowie pflegerisch-therapeutische** Maßnahmen **sowie Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs** nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt ~~oder und nach~~ Weiterübertragung durch die Pflegefachperson eigenständig durchzuführen.“

In Absatz 3 ist Nummer 3 wie folgt zu fassen:

„~~intraprofessionell und interprofessionell~~ zu kommunizieren und effektiv im Pflegeteam ~~und mit anderen Berufsgruppen~~ zusammenzuarbeiten.“

## § 5 Dauer und Struktur der Ausbildung

Wir begrüßen ausdrücklich die Entscheidung, eine 18-monatige Pflegefachassistentenbildung einzuführen. Die bisherigen Helferausbildungen sind inhaltlich nicht mehr zeitgemäß und bieten keine ausreichende Anschlussfähigkeit zur generalistischen Ausbildung zur Pflegefachperson. Die Ausbildungsdauer trägt den komplexer werdenden Pflegesituationen Rechnung, die akute, chronische, intensivpflegerische und psychiatrische Bedarfe umfassen und dabei zunehmend sektorübergreifend angegangen werden müssen.

Mit der 18-monatigen Ausbildung werden zukünftige Pflegefachassistentenkräfte in die Lage versetzt, eigenständig bestimmte Aufgaben in nicht-komplexen Pflegesituationen zu übernehmen. Dies ist von zentraler Bedeutung, um den Pflegefachpersonen den notwendigen Freiraum zu geben, sich auf ihre Kernkompetenzen wie die Steuerung des Pflegeprozesses zu konzentrieren. Eine klare Rollenverteilung zwischen den Pflegefachassistentenkräften und den Pflegefachpersonen erhöht nicht nur die Effizienz, sondern auch die Qualität der Pflege und sorgt dafür, dass Fachkompetenz dort eingesetzt wird, wo sie am dringendsten gebraucht wird.

Die Option zur Teilzeit-Ausbildung (bis höchstens 36 Monate) gem. § 5 Abs. 1, die zudem auf Länderebene mit dem Erwerb allgemeinbildender Kenntnisse und Fähigkeiten verknüpft werden kann, wird ausdrücklich begrüßt. Damit können die Bundesländer auch Ausbildungskonzepte mit besonderer Sprachförderung zulassen und mit Landesmitteln fördern.

Die Durchlässigkeit von der Pflegefachassistentenz in die Pflegefachkraftausbildung ist mit dem aktuellen Entwurf nicht gewährleistet. Zwar ist bei positiver Prognose durch die Pflegeschule der Zugang ohne Hauptschulabschluss in die Assistentenbildung möglich, was ausdrücklich begrüßt wird. Allerdings ist der Hauptschulabschluss nach wie vor Grundvoraussetzung für die Fachkraftausbildung. Während dies fachlich und im Einklang mit internationalen Standards der generalistischen Pflegeausbildung nach PfIBG gerechtfertigt ist, fehlen passende Ausbildungskonzepte für den nachträglichen/gleichzeitigen Erwerb des Hauptschulabschlusses.

Eine Teilzeitausbildung, die es ermöglicht, den Hauptschulabschluss und den Abschluss zum Pflegeassistenten zu erwerben, ist mit Blick auf die Durchlässigkeit der Pflegeausbildung unerlässlich, aber weder geregelt und finanziert. Wir fordern daher, Kooperation zwischen Pflegeschulen, Trägern der praktischen Ausbildung und allgemeinbildenden Schulen auf Länder-ebene sicherzustellen und zu finanzieren.

Wir begrüßen grundsätzlich die Möglichkeit, einen geringen Teil der praktischen Ausbildung durch praktische Lerneinheiten an der Pflegeschule zu ersetzen (§ 5 Abs. 3). Diese Flexibilisierung bietet die Chance, ausgewählte Lerninhalte gezielt zu vermitteln und zu vertiefen. Aus unserer Sicht ist es jedoch notwendig, den Begriff „geringer Anteil“ eindeutig zu definieren, um eine einheitliche Auslegung und verlässliche Planungsgrundlagen für Träger und Schulen zu gewährleisten. Wir empfehlen daher, diesen Anteil klar auf maximal 10% der jeweiligen geforderten Stunden der Praxisanleitung zu begrenzen. Wir schlagen zudem vor, in der PflAPrV zu prüfen, ob bestimmte Anleitungssituationen auch in Skill-Labs in der Pflegeschule absolviert werden könnten.

Wird ein geringer Teil der praktischen Ausbildung durch praktische Lerneinheiten an der Pflegeschule ersetzt, entsteht ein zusätzlicher Aufwand an Personal, Raum und Ausstattung, der nicht über die reguläre Pauschale abgedeckt ist. Dieser Mehraufwand sollte deshalb in der Berechnung der Ausbildungspauschale für Pflegeschulen berücksichtigt werden, um die Umsetzung praxistauglich zu gestalten.

Gleichzeitig möchten wir hervorheben, dass die Pflichteinsätze das Fundament der praktischen Ausbildung darstellen. Besonders der Einsatz beim Träger der praktischen Ausbildung sollte gestärkt werden. Eine hohe Qualität und Kontinuität in diesen Einsätzen sind entscheidend für die Akzeptanz bei Auszubildenden und Trägern.

Änderungsbedarf:

§ 5 Absatz 3 folgt nach Satz 4:

**Dieser Anteil ist auf höchstens 10 Prozent der für den jeweiligen Einsatz vorgesehenen praktischen Ausbildungszeit zu begrenzen.**

Die mit der Durchführung der Lerneinheiten nach Satz 4 verbundenen zusätzlichen finanziellen Aufwände der Pflegeschulen sind in den Pauschalen zu den Ausbildungskosten für Pflegeschulen zu berücksichtigen

## **§ 6 Durchführung der praktischen Ausbildung i.V. mit Artikel 4 (Rehabilitation)**

Wir bewerten die Regelungen des § 6, die dem PflBG nachgebildet sind, als sachgerecht. Angesichts der Kürze der Ausbildung spricht sie sich dafür aus, dass Einsätze, die keine Pflichteinsätze sind, auch in anderen geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden können, wie im Bereich Pädiatrie, Psychiatrie, Hospiz oder Reha.

Gemäß der Anlage 7, Tabelle in Abschnitt VI, Nummer 2 in der dritten Spalte (Art. 4, Nr. 9) ist es möglich den weiteren Einsatz um die Stunden zur freien Verteilung zu verlängern, damit insbesondere im Rahmen der Pflegefachpersonenausbildung bis zu 160 Stunden z.B. im Hospiz oder Rehabilitation stattfinden können. In der Praxis hat sich bestätigt, dass hier insbesondere beim Einsatz in Hospiz und Reha ein Bedarf besteht. Darüber hinaus besteht Bedarf, die Stunden für den „weiteren Einsatz“ in der Eingliederungshilfe leisten zu können. Es ist von essenzieller Bedeutung, dass Pflegekräfte für die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderung sensibilisiert werden und bereits in der Berufsausbildung hier praktische Erfahrung sammeln können. Bislang war die Voraussetzung für den Einsatz der Stunden zur freien Verteilung an den Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes geknüpft. Diese Verbindung wird aufgelöst, denn insbesondere im Bereich der Rehabilitation hat dies in den Ländern zu unterschiedlicher Handhabung geführt.

Angesichts der auf 18 Monate begrenzten Ausbildungsdauer der Pflegefachassistenten ausbildung ist uns die Sicherung einer hohen Ausbildungsqualität sowie eine fundierte Kompetenzentwicklung in der Praxis ein bedeutendes Anliegen. Es ist daher im Rahmen der Pflegefachassistenten ausbildung zielführender, die praktische Ausbildung auf die drei verbindlichen Pflichteinsätze auszurichten und im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zu betonen, dass Art. 4, Nr. 9 insbesondere im Hinblick auf den gezeigten Einsatzbedarf von Auszubildenden zur Pflegefachperson nach PflBG in der Rehabilitation und im Hospiz entwickelt wurde. Wir empfehlen daher hinsichtlich der Stunden zur freien Verteilung für die Auszubildenden nach dem Pflegefachassistentengesetz nach eine klare Abgrenzung zur Regelung für die Auszubildenden nach PflBG.

Wir setzen uns schon seit vielen Jahren dafür ein, dass Rehabilitationseinrichtungen, sofern sie zur Ausbildung im Pflichteinsatz der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen geeignet sind, auch Träger der praktischen Ausbildung sein können. Dies ist dann der Fall, wenn die pflegerische Versorgung im Rahmen des Rehabilitationsprozesses alle ausbildungsrelevanten Punkte beinhaltet und die Einrichtung in ausreichendem Umfang zur Ausbildung qualifiziertes Pflegefachpersonal vorhält. Die Geeignetheit von Einrichtungen wird nach § 6

Abs. 3 durch die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen nachgewiesen. Geeignet sind aus unserer Sicht Rehabilitationseinrichtungen mit dem Schwerpunkt Geriatrie und Neurologie, da dort pflegebedürftige Menschen versorgt werden müssen. Diese Prüfung kann auch bei Rehabilitationseinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen durchgeführt werden, wodurch die Qualität der Ausbildung gewährleistet wird und diese als Träger der praktischen Ausbildung im Rahmen der Pflegefachkraft- und Pflegefachassistenten ausbildung fungieren können.

Zudem kann der Pflegeprozess in einer Rehabilitationseinrichtung in seiner gesamten Tiefe und Komplexität vermittelt werden. Auszubildende erleben die Pflege von der Aufnahme bis zur Entlassung, können individuelle Pflegeziele setzen und deren Umsetzung begleiten. Dies fördert ein umfassendes Verständnis für pflegerische Zusammenhänge und stärkt die Handlungskompetenz der künftigen Pflegefachpersonen. Ein weiterer Vorteil ist die interprofessionelle Zusammenarbeit. Pflegefachpersonen arbeiten in Rehabilitationseinrichtungen eng mit Therapeut\_innen, Ärzt\_innen und Sozialarbeiter\_innen zusammen. Diese Teamarbeit ist ein Kernbestandteil des ganzheitlichen Pflegeprozesses. Gerade in den Schwerpunkten Geriatrie und Neurologie werden zudem spezielle Kompetenzen in der pflegerischen Versorgung von älteren, pflegebedürftigen multimorbidien geriatrischen und/oder neurologisch erkrankten Menschen erworben – Fähigkeiten, die angesichts des demografischen Wandels immer wichtiger werden.

Diese Regelung würde zudem flächendeckend ermöglichen, zusätzliche Ausbildungskapazitäten sowie eine wohnortnahe Ausbildung zu realisieren. Die Zulassung von Reha-Kliniken als Träger praktischer Ausbildung könnte somit zusätzliche Ausbildungsplätze schaffen, sowie die Ausbildungslandschaft dezentral erweitern und die Versorgungssicherheit im rehabilitativen und pflegerischen Bereich stabilisieren. Dazu sind Anpassungen in § 6 Absatz 1 dieses Gesetzentwurfs sowie in § 7 PflBG erforderlich. Aufgrund von Hinweisen aus der Praxis weisen wir darauf hin, dass es bereits heute zu Engpässen in der derzeitigen Altenpflegehelferausbildung bei den ambulanten Pflichtensätzen kommt.

Es ist klarzustellen, dass die Praxisanleitung in der Rehabilitationsklinik eine entsprechende berufspädagogische Zusatzqualifikation erworben haben muss.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 6 Absatz 1 Nummer 1 sollte ergänzt werden:

1. zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern **oder nach §§ 111 SGB V geeigneten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen**

In § 6 Absatz 3 sollte hinter Satz 1 eingefügt werden:

Bei der Feststellung der Geeignetheit von Rehabilitationseinrichtungen muss die Gleichwertigkeit der Ausbildung in zugelassenen Krankenhäusern gegeben sein.

Dieselben Änderungen sollten in § 7 Absatz 1 PflBG vorgenommen werden.

## **§ 8 Mindestanforderungen an Pflegeschulen**

Aufgrund des demografischen Wandels werden in den kommenden Jahren zahlreiche Lehrpersonen aus den Pflegeschulen ausscheiden, während gleichzeitig geeignete Lehrkräfte mit Masterabschluss fehlen. Daher halten wir es für sachgerecht, wenn die Länder nach Absatz 3 bis zum 31.12.2035 abweichende Regelungen für die Anforderungen an die Qualifikation der Lehrkräfte treffen können. In der Kommentierung des Gesetzesentwurfes wird jedoch die Befristung dieser Regelung bis zum 31.12.2036 genannt. Hier sollte eine Anpassung der Befristung der Regelung erfolgen.

Angesichts des erhöhten Personalbedarfs und des Bedarfs an fachlich und pädagogisch qualifizierten Lehrkräften mit Master- oder vergleichbarem Abschluss plädieren wir für eine Anpassung des Verhältnisses von hauptberuflichen Lehrkräften zu Ausbildungsplätzen auf 1:25. Diese Anpassung setzt jedoch voraus, dass eine Kursfinanzierung über die gesamte Ausbildungsdauer von 18 Monaten gewährleistet wird. Der im Entwurf beschriebene Schlüssel von 1:20 ist inhaltlich begründbar, insbesondere aufgrund der benannten Herausforderungen, die u.a. unterschiedliche Sprachniveaus, Lern- und Förderungsniveaus umfassen. Jedoch mangelt es derzeit aufgrund demografischer und struktureller Bedingungen an ausreichend geeigneten Lehrpersonen, sodass dieser Schlüssel momentan nicht erreichbar ist.

Aus einigen Bundesländern wird berichtet, dass die Abbrecherquote in der Pflegeassistenz- und Pflegehelferausbildung doppelt so hoch ist wie in der generalistischen Pflegefachkrautausbildung, was zu finanziellen Schieflagen insbesondere bei den kleineren Pflegeschulen führt. Ein Lösungsvorschlag zur Stabilisierung der Pflegeschulen wäre die Einführung einer verlässlichen Kursfinanzierung, die sich über die gesamte Ausbildungsdauer von 18 Monaten erstreckt, anstelle der aktuellen Pro-Kopf-Finanzierung. Diese Maßnahme würde die finanzielle Planungssicherheit erhöhen und insbesondere den Pflegeschulen helfen, ihre Fixkosten für Lehrpersonal und Betriebskosten trotz schwankender Schülerzahlen und Ausbildungsabbrüchen zuverlässig zu decken.

Wir betonen erneut die hohe Bedeutung zusätzlicher ausbildungsbegleitender Strukturen und empfehlen deren Aufnahme als Tatbestand in Anlage 1 der PfIAFinV, da viele Auszubildende

in der Assistaenzausbildung einen Migrations- oder Fluchthintergrund haben und ohne gezielte Unterstützung ein hohes Risiko für einen Abbruch der Qualifizierung besteht.

**Änderungsbedarf:**

In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „20“ durch „25“ ersetzt.

In Absatz 2 nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Das Verhältnis nach Satz 1 wird durch eine Kursfinanzierung über die gesamte Ausbildungsdauer von 18 Monaten gesichert“.

Wir empfehlen, die Schulsozialarbeit oder vergleichbare sozialpädagogische Unterstützungsangebote an Pflegeschulen als eigenständigen Tatbestand in Anlage I der Pflegeberufeausbildungs- und Finanzierungsverordnung, Abschnitt A.1.4, sowie in eine Finanzierungsverordnung zur Pflegefachassistaenzausbildung nach § 47 aufzunehmen.

**§ 9 Gesamtverantwortung der Pflegeschule**

Wir begrüßen, dass die Regelungen zur Gesamtverantwortung der Pflegeschule weitgehend den Vorschriften nach § 10 PflBG entsprechen und als sachgemäß bewertet werden. Jedoch kann die Abstimmung der 18-monatigen Pflegefachassistaenz-Ausbildung mit der 36-monatigen Pflegefachausbildung eine Herausforderung darstellen, insbesondere bezüglich der Start- und Endpunkte sowie der Ausbildungsinhalte.

Um unnötige Wartezeiten zu vermeiden und die Durchlässigkeit zwischen der 18-monatigen Pflegefachassistaenzausbildung und der 36-monatigen Pflegefachausbildung zu sichern, sollten Pflegeschulen mehr Flexibilität bei der Festlegung von Startpunkten und Ausbildungsinhalten erhalten.

Wir fordern darüber hinaus, dass einzügige Pflegeschulen gezielt in die Lage versetzt werden, Anpassungslehrgänge anzubieten, um die „6-Monatslücke“ zwischen Ende und Startpunkt eines neuen Pflegefachassistenten-Kurses bedarfsgerecht zu schließen. Trotz eines klar erkennbaren Bedarfs fehlen in vielen Regionen entsprechende Angebote. Einzügige Schulen könnten hier eine bedeutende Rolle übernehmen, indem sie regionale Bedarfe erheben und passgenaue Lehrgänge entwickeln. Zur Entlastung der Schulen und Beschleunigung der Umsetzung regen wir an, vorhandene Muster-Curricula aus den Landesbehörden zu nutzen. Sie reduzieren den organisatorischen Aufwand erheblich. Da jedoch nicht alle Bundesländer entsprechende Muster bereitstellen, sprechen sich DCV und VKAD dafür aus, ein einheitliches Muster-Curriculum auf Bundesebene zu entwickeln. Dieses sollte durch die Fachkommission nach § 53 PflBG erarbeitet und veröffentlicht werden.

Die Finanzierung solcher Lehrgänge erfolgt in der Regel über die AZAV-Zertifizierung und die Förderung durch die Agentur für Arbeit. Der VKAD fordert, dass der bürokratische Aufwand für die AZAV-Zertifizierung deutlich reduziert wird.

In diesem Zusammenhang sollten die Empfehlungen des AZAV-Beirats nach § 182 SGB III in der Praxis stärker berücksichtigt werden: Fachkundige Stellen sollten bei Träger- und Maßnahmzulassungen unabhängige Anerkennungen – etwa durch Länder oder Kammern – vollständig berücksichtigen. Ziel ist es, den Aufwand für Pflegeschulen zu verringern und unnötige Doppelprüfungen zu vermeiden.

#### **Änderungsbedarf:**

Nach § 9 Absatz 2 wird ein neues Absatz 3 eingefügt:

**„(3) Die Pflegeschule hat das Recht, Beginn und curricularen Inhalt der Ausbildung nach dem PflAssG an die Ausbildung nach dem PflBG anzupassen, um einen barrierefreien Übergang zu ermöglichen.“**

#### **§ 10 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung**

Wir unterstützen, dass der Hauptschulabschluss Voraussetzung für den Zugang zur Pflegefachassistenzausbildung sein soll. Zu begrüßen ist auch, dass auch eine abgeschlossene Berufsausbildung anstelle eines Hauptschulabschlusses zur Pflegeassistenzausbildung berechtigen soll. Absatz 2 sieht vor, dass bei fehlendem Hauptschulabschluss oder einer abgeschlossenen Berufsbildung alternativ eine Prognose der Pflegeschule über den Zugang zur Assistenzausbildung entscheiden soll. Nach unserer Auffassung sollte nicht die Pflegeschule allein diese Verantwortung übernehmen müssen; die Entscheidung sollte stets gemeinsam mit dem Träger der praktischen Ausbildung getroffen werden. Die Prognose der Schule sollte auf einem bundeseinheitlichen Assessment basieren, daher plädieren wir für die Entwicklung eines einheitlichen Verfahrens (siehe dazu Stellungnahme zu Artikel 1 § 45).

Aktuell fehlt es im Pflegebildungssystem an Durchlässigkeit, da der Zugang zur Pflegefachausbildung ohne Schulabschluss nicht möglich ist. Wir halten es daher für sinnvoll, Modellprogramme in den Ländern zu fördern, die es ermöglichen, den Abschluss zur Pflegefachassistentenzperson und einen Hauptschulabschluss in Teilzeit gleichzeitig zu erwerben.

Dies schafft die nötige Anschlussfähigkeit zur Ausbildung nach dem PflBG. Eine Förderung solcher Programme sollte entsprechend der Maßgaben zur „Assistierten Berufsausbildung, Berufsausbildungsbeihilfe und Mobilitätszuschuss“ des § 57 SGB III erfolgen und in den Ausbildungspauschalen für die Träger berücksichtigt werden.

**Änderungsbedarf:**

In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „Prognose der Pflegeschule“ die Wörter „und des Trägers der praktischen Ausbildung“ ergänzt.

**§ 11 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrung**

Wir begrüßen die Möglichkeit, auf Antrag eine abgeschlossene Ausbildung, Teile einer Ausbildung sowie Berufserfahrung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit bis zu einem Drittel der Dauer einer Ausbildung zur Pflegeassistenz anzurechnen. Dies fördert die Durchlässigkeit im Bildungssystem und verhindert das wiederholte Lernen bereits erworbener Kompetenzen, was den Grundforderungen des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) entspricht. Besonders für Personen, die ihre Pflegefachausbildung abgebrochen haben, eröffnen sich dadurch neue Perspektiven zur Anerkennung bereits erworbener Kompetenzen und zum Erwerb eines anerkannten Ausbildungsabschlusses im Bereich Pflege.

Angesichts des dringenden Bedarfs an Pflegefachassistenten halten wir die Regelungen zur Anrechnung und Verkürzung der Pflegefachassistenten ausbildung für angemessen, auch wenn sie die Zeit für die Kompetenzentwicklung begrenzen. Zusätzlich begrüßen wir die Möglichkeit, dass bei erfolgreichem Bestehen der Zwischenprüfung zur Pflegefachperson nach § 6 Absatz 5 des PflBG, die Dauer der praktischen Pflegefachassistenz-Ausbildung sowie der theoretische und praktische Unterricht durch Anrechnung vollständig verkürzt werden können. Wir unterstützen ferner, dass die Fachkommission nach § 53 auf Basis der Empfehlungen des BIBB mit der Erarbeitung des 320 Stundenkurses zur Vorbereitung der staatlichen Abschlussprüfung beauftragt wird. Wir bewerten die Anerkennung von Berufserfahrung auf praktische Ausbildungsinhalte grundsätzlich sinnvoll. Dabei sollte jedoch eine Grenze von 24 Monaten Berufserfahrung in Vollzeit als Voraussetzung für die Verkürzung der Ausbildung festgelegt werden.

**Änderungsbedarf:**

In § 11 Absatz 1 Nummer 2 wird das Wort „18“ durch „24“ ersetzt.

**§ 12 Anrechnung von Fehlzeiten**

Die mit 14 Wochen bemessenen Fehlzeiten aufgrund mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots erachten wir bei einer Ausbildungsdauer von 18 Monaten für zu knapp bemessen. Es sollte daher geregelt werden, dass sich die Ausbildungsdauer automatisch um die jeweilige Fehlzeit verlängert.

### **§ 13 Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Pflegeassistentenberufs**

Es ist uns unklar, welches Ziel mit den Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Pflegeassistentenberufs erreicht werden soll. Das Ziel wäre daher zu präzisieren, bevor die Regelung bewertet werden kann.

Das Ziel der Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Pflegefachassistentenberufs bleibt unklar und sollte präzisiert werden, um die Regelung abschließend zu bewerten. Wichtig ist jedoch, dass diese Vorhaben nicht auf schulische und praktische Ausbildung beschränkt werden sollten. Erfolgreiche Ansätze im Umgang mit der Beseitigung von Ausbildungshemmnnissen aus den Bundesländern, wie die Pflegehelferausbildung mit intensiver Deutschförderung in Baden-Württemberg, zeigen, dass innovative Konzepte die Abbruchquote deutlich reduzieren und die Ausbildungsqualität steigern können. Diese bewährten Modelle müssen gesichert und weiterverfolgt werden. Ein erfolgreich erprobtes Modell sollte zudem nach Ablauf der Erprobungszeit unbefristet fortgeführt werden können. Das fordert auch der Bundesrat.

#### **Änderungsbedarf:**

In Absatz 1 Satz 1 sind nach dem Wort „Ausbildung“ die Wörter „sowie zur Beseitigung individueller Ausbildungshindernisse“ einzufügen

### **§ 14 Ausbildungsvertrag**

Nach Absatz 4 sind auf den Ausbildungsvertrag die für Arbeitsverträge geltenden Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze anzuwenden. Allerdings sollen nach § 49 PflAssG/PflHilfG E die Regelungen des BIBB bis auf die Aufgabenzuweisung zum BIBB wie bei § 63 PflBG keine Anwendung finden. Damit ist aber noch nicht entschieden, ob Streitigkeiten über den Ausbildungsvertrag den Weg zu den Arbeitsgerichten oder aber zu den Verwaltungsgerichten finden. Es wird vorgeschlagen klarzustellen, dass der Weg zum Arbeitsgericht gegeben ist.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 14 Absatz 4 wird um folgenden Satz ergänzt:

“Bei Streitigkeiten aus dem Ausbildungsvertrag gilt die auszubildende Person als zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte im Sinne des § 5 Absatz 1 Satz 1 ArbGG”.

### **§ 17 Ausbildungsvergütung**

Wir begrüßen ausdrücklich, dass aufgrund der bundeseinheitlichen Regelung der Pflegeassistentenausbildung auch eine bundeseinheitliche Regelung zur Gewährung einer Ausbildungsvergütung getroffen wird; bislang wurde eine Ausbildungsvergütung nur bei in etwa der Hälfte

der 27 unterschiedlichen landesrechtlich geregelten Ausbildungen gezahlt und dies auch in unterschiedlicher Höhe.

Der Referentenentwurf geht von einer Höhe der Ausbildungsvergütung von minus 16,5 Prozent gegenüber den Ausbildungsvergütungen von Pflegefachpersonen aus und begründet dies mit der entsprechenden Vergütungsdifferenz. Der Referentenentwurf scheint sich dabei an den tariflichen Bedingungen des TV(A)öDD zu orientieren, welcher keine Regelung für die Pflegehelferausbildung kennt und damit auch keinen Vergütungsansatz. In der AVR der Caritas existieren jedoch aus der Vergangenheit fortgeführte Vergütungsregelungen für Ausbildungsvergütungen der Helferausbildungen. Diese sehen eine nur rund 5,56% niedrigere Vergütung vor als für das entsprechende erste Ausbildungsjahr der Pflegefachpersonen. Sollte sich das Modell der 16,5-prozentig geringeren Ausbildungsvergütung als Maßstab etablieren und seinen Niederschlag in der Refinanzierung finden, wäre die Neuregelung ein erheblicher Rückschritt für die Auszubildenden. Das wäre nicht hinnehmbar. Es muss der Grundsatz gelten, dass eine tarifliche Ausbildungsvergütung ist als wirtschaftlich zu betrachten und demnach über die Fonds zu refinanzieren ist. Der Gesetzgeber muss daher eine Regelung analog zu § 82c Absatz 1 SGB XI schaffen.

#### **Änderungsbedarf:**

In Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

“Bei tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Trägern kann eine Bezahlung der Ausbildungsvergütung bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden”

#### **§ 18 Probezeit**

Die auf 4 Monate bemessene Dauer der Probezeit erachten wir ausdrücklich als sachgerecht.

#### **§ 24 Finanzierung in Verbindung mit § 47**

Wir begrüßen nachdrücklich, dass die Finanzierung der Pflegefachassistentenbildung dem PflBG nachgebildet ist und über den Ausbildungsfonds erfolgt. Sehr zu begrüßen ist, dass der Wertschöpfungsanteil komplett entfällt. Wir fordern in diesem Zusammenhang erneut, dass der Wertschöpfungsanteil auch für die Pflegefachkrafausbildung künftig entfallen solle. Wie die Begründung ausführt, ist während der Ausbildung eine effektive Mitarbeit im Betrieb nicht möglich.

§ 27 Absatz 1 PflBG, der auch für die Pflegefachassistentenbildung gilt, führt unter den Investitionskosten auch die für den jeweiligen Betrieb notwendigen Gebäudekosten auf. Unklar

ist, ob die Mietkosten der Pflegeschule den Gebäudekosten zuzuordnen sind und somit in die Finanzierungszuständigkeit der Länder fallen oder ob sie zu den Betriebskosten zählen und damit durch die Umlage finanziert werden. Es ist zu regeln, dass die Investitionskosten von Schulen in freier Trägerschaft einschließlich der Mietkosten vollumfänglich zu refinanzieren sind. Dies sollte im Gesetz unzweifelhaft klargestellt werden.

Durch die Kostenbeteiligung der Pflegeversicherung an der Finanzierung der Ausbildungskosten mit einem Anteil von 3,6 Prozent Direktzahlungen, hier kalkuliert mit 14,6 Mio. Euro, wird der Kostenanteil der von den Pflegebedürftigen für die Ausbildung aufzubringenden Kosten zwar gesenkt, indem diese Kosten von der Solidargemeinschaft der Versicherten getragen werden. Wir setzen uns jedoch dafür ein, die Kosten für die Ausbildung, die bereits für die Fachkraftausbildung mit monatlich ca. 150- 200 Euro sehr hoch sind, zu reduzieren, indem diese Kosten zum einen aus Steuermitteln, zum anderen durch eine Erhöhung des Kostenanteils der Länder getragen werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der deutlichen Kostenentlastung der Länder, die bisher die Kosten für die Pflegehelferausbildung tragen mussten, ist dies umso mehr gerechtfertigt.

Es ist dringend notwendig, die Regelungen im PflBG und der PflAFinV anzupassen, um die Umlage der Ausbildungskosten auf die Pflegeeinrichtungen und letztlich auf die Eigenanteile der Pflegebedürftigen zu beenden. Die Ausbildung der zukünftigen Pflegekräfte ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die durch Steuermittel finanziert werden sollte. Die Abschaffung des Umlageverfahrens würde nicht nur die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen senken, sondern auch das Bürokratieaufkommen in den Einrichtungen erheblich reduzieren

Änderungsbedarf:

Die Zielsetzung des § 24 Absatz 1 Nummer 1 sollte dahingehend präzisiert werden, dass eine qualitätsgesicherte Ausbildung auch die Finanzierung von Schulsozialarbeit einschließt

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

Um den bürokratischen Aufwand und die Kosten für Antragstellende zu reduzieren, schlagen wir vor, dass bei einem Defizitbescheid zur Gleichwertigkeit einer internationalen Ausbildung zur Pflegefachperson automatisch auch die Gleichwertigkeit zur Pflegefachassistentin überprüft wird. Dies würde die Notwendigkeit vermeiden, Unterlagen wie Übersetzungen und beglaubigte Kopien erneut einzureichen, wodurch zusätzliche Kosten und Belastungen für die Antragstellenden entfallen. Um den Prozess der Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen zu beschleunigen, empfehlen wir weiterhin die Einführung verbindlicher Bearbeitungsfristen für die Prüfung und Entscheidung über die Anerkennung von ausländischen

Berufsabschlüssen von 3 Monaten. Derzeit kann der Anerkennungsprozess, der die Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung mit der in Deutschland vorgeschriebenen Ausbildung überprüft, aufgrund von administrativen Hürden und uneinheitlichen Abläufen langwierig und intransparent sein.

Da die Ausbildung zur Pflegeassistentin bundesweit einheitlich geregelt ist, plädieren wir für ein einheitliches Bewertungsmuster (Assessment) für die Gleichwertigkeitsprüfung von Abschlüssen aus Drittstaaten. Zudem ist eine digitale Plattform erforderlich, die die unterschiedlichen ausländischen Ausbildungsniveaus für Pflegeberufe darstellt und aufzeigt, welche Auflagen mit welchen internationalen Abschlüssen erfüllt werden müssen. Dies würde die Transparenz der Anerkennung erhöhen, Verwaltungsprozesse vereinheitlichen und Bürokratie reduzieren.

Wir plädieren dafür, auch zwölfmonatige ausländische Abschlüsse von Pflegehelfer/-Assistentenberufen aus Drittstätten (mit höchstens zwölfmonatigen zielgerichteten Anpassungsmaßnahmen) als gleichwertig anzuerkennen. Es wäre daher sinnvoll, eine zentrale Institution mit der Prüfung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen und der Erarbeitung einer oben angeführten Plattform zu Qualifikationsniveaus unterschiedlicher Abschlüsse zu beauftragen. Daher empfehlen wir den Ausbau der zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG), die perspektivisch die Verantwortung für die vereinheitlichten Gleichwertigkeitsprüfungen im Bereich Pflegeberufe aus Drittstaaten zentral übernehmen könnte. **Zudem plädieren wir für eine bundesweit einheitliche Positivliste** von Pflegeausbildungen aus Drittstaaten, die grundsätzlich als gleichwertig zur deutschen generalistischen Pflegeausbildung anzusehen sind.

Diese Liste sollte zentral, z. B. durch die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG), geführt, regelmäßig aktualisiert und um Informationen zu ggf. erforderlichen Anpassungsmaßnahmen ergänzt werden. Notwendig sind auch zentrale Beratungseinrichtungen („Lotsen“), die die Einrichtungen bei der Anwerbung, Anerkennung und Integration ausländischer Fach- und Arbeitskräfte unterstützen, da die Komplexität und bürokratischen Hindernisse insbesondere für kleinere und mittlere Einrichtungen nicht zu leisten ist.

## § 26 Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang

Wir begrüßen die Zielsetzungen der §§ 26 und 27, die auf die Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Berufsqualifikationen im Pflegebereich abzielen. Besonders wichtig ist die Reduzierung des bürokratischen und zeitlichen Aufwands, um den Prozess für Antragstellende zu erleichtern.

Wir halten jedoch die Regelung im Satz 2, die einen Anpassungslehrgang in der gleichen Dauer wie die reguläre Ausbildung zur Pflegefachassistentin vorsieht, für wenig zielführend. Eine kürzere und gezielt auf die Defizite ausgerichtete Anpassungsmaßnahme wäre effektiver, um spezifische Lücken zu schließen, ohne die Antragstellenden unnötig zu belasten.

Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass die finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten für Qualifizierungen ausgeweitet werden sollten. Derzeit bieten die Bundesagentur für Arbeit, das Bundesministerium für Bildung und Forschung durch den Anerkennungszuschuss sowie die Bundesländer spezielle Förderprogramme an. Eine gehaltsabhängige anteilige Förderung könnte die finanzielle Belastung reduzieren und den Zugang zu Ausgleichsmaßnahmen erleichtern.

### **§ 28 Feststellungsbescheid**

Wir begrüßen die Regelung in § 28, die es ermöglicht, die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation der antragstellenden Person bereits vor der Erfüllung aller übrigen Voraussetzungen nach § 2 zu prüfen. Die Möglichkeit, einen isolierten Feststellungsbescheid zu beantragen, der sich speziell auf die Anerkennung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation bezieht halten wir für sachgerecht.

Wir empfehlen jedoch eine klare Regelung, ab wann der Antrag auf Gleichwertigkeit gestellt werden kann. Eine frühzeitige Möglichkeit zur Antragstellung ist essenziell, um den Antragstellenden die bestmögliche Vorbereitung auf den Berufsstart zu ermöglichen.

### **§ 45 Beratung; Aufbau unterstützender Angebote und Forschung**

§ 45 des Pflegefachassistentengesetzes (PfIFAssG) regelt die Aufgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB). Im ursprünglichen Referentenentwurf war vorgesehen, dass das BIBB umfassende Aufgaben übernimmt, insbesondere die Ausarbeitung von Empfehlungen für die Prognoseentscheidung nach § 10 Absatz 2 PfIFAssG und das Kompetenzfeststellungsverfahren nach § 11 Absatz 1 Nummer 3 PfIFAssG. Im aktuellen Referentenentwurf sind diese Passagen nicht mehr enthalten. Diese Streichung ist aus fachlichen Gründen nicht sachgerecht. Wir unterstützen die seinerzeitige Forderung des Bundesrats nach entsprechender Änderung und Konkretisierung.

### **Änderungsbedarf:**

(2) Das Bundesinstitut für Berufsbildung entwickelt Empfehlungen für die Prognoseentscheidung der Pflegeschule nach § 10 Absatz 2.

(3) Das Bundesinstitut für Berufsbildung entwickelt unter Beteiligung der Fachkommission Empfehlungen zum Kompetenzfeststellungsverfahren nach § 11 Absatz 1 Nummer 3.“

### **§ 46 Statistik; Verordnungsermächtigung**

Diese Regelung ist sachgerecht, um umfassende und verlässliche Daten über den Stand und die Entwicklung der Pflegeassistenzausbildung zu sammeln.

#### **Anmerkungen und Empfehlungen:**

1. **Erhebung vorhandener Daten:** Es ist positiv, dass keine zusätzlichen Daten erhoben werden müssen, sondern dass ausschließlich die bereits vorhandenen Daten verwendet werden, die den zuständigen Stellen gemäß § 26 Absatz 4 des PflBG und § 24 des Pflegeassistenzgesetzes zur Verfügung stehen. Dies minimiert den administrativen Aufwand und vermeidet die Erhebung redundanter Daten. Zudem gilt es die Synthese der bestehenden Instrumente auf Länderebene voranzutreiben, um die Anzahl der Datenerhebungen zu minimieren.
2. **Transparenz:** Zur Förderung von Transparenz sollte die erhobene Datenlage der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Ein Pflegeausbildungs-Dashboard könnte als Plattform dienen, um die gesammelten Daten übersichtlich und verständlich darzustellen. Dies würde nicht nur die Transparenz erhöhen, sondern auch das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Qualität und Entwicklung der Pflegeausbildung stärken.

Insgesamt begrüßen wir die Regelung als einen Schritt zur Verbesserung der Datenbasis für die Pflegeassistenzausbildung und zur Unterstützung einer fundierten und transparenten Bildungspolitik im Pflegebereich.

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

Es bleiben viele Aspekte der Ausbildungsinhalte noch unklar. Es fehlen Details zu den Inhalten, Theorie- und Praxiseinheiten sowie den Einsätzen in verschiedenen Settings. Eine fundierte Kommentierung ist daher momentan nur eingeschränkt möglich. Eine klare Übersicht wird erst durch die Entwürfe zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung möglich sein, die die konkrete Umsetzung der Ausbildung und die Praxisrelevanz der angestrebten Kompetenzen detailliert darstellen werden. In jedem Fall sollte die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Vorgaben machen, die den besonderen Bedarfen von jungen Menschen mit Behinderung, die eine Ausbildung zur Pflegeassistenz absolvieren wollen, Rechnung trägt. In den Regelungen des BBiG (§§ 64ff.) sowie in der PflAPrV sollten Regelungen für eine flexibel zu gestaltende

Ausbildung mit Blick z.B. auf verlängerte Prüfungszeiten, Hilfsmittelzulassung, Einsatz von Dolmetschenden z.B. bei Hörbehinderungen sowie leichte oder einfache Sprache in der Ausbildung oder bei der Prüfung vorgesehen werden.

### **Investitions- und Betriebskosten**

Gemäß § 27 Absatz 1 PflBG, der auch für die Pflegeassistenzausbildung gilt, sind unter den Investitionskosten auch die notwendigen Gebäudekosten für den jeweiligen Betrieb aufgeführt. Es ist jedoch unklar, ob die Mietkosten der Pflegeschule als Gebäudekosten gelten und somit in die Finanzierungszuständigkeit der Länder fallen, oder ob sie zu den Betriebskosten zählen und durch die Umlage finanziert werden. Es muss unzweifelhaft geregelt werden, dass die Investitionskosten von Schulen in freier Trägerschaft, einschließlich der Mietkosten, vollständig refinanziert werden.

### **§ 50 Fortgeltung der Berufsbezeichnung**

Wir begrüßen die Klarstellung in den Bestandschutzregelungen nach § 50. Diese Anpassung gewährleistet, dass der Bestandschutz für alle anerkannten Assistenz- und Helferausbildungen landesweit durchgängig erhalten bleibt. Es wird sichergestellt, dass die Regelungen nicht nur für Ausbildungen gelten, die den von der Sozialministerkonferenz 2012 und der Gesundheitsministerkonferenz 2013 festgelegten Mindestanforderungen entsprechen. Diese Klarstellung ist sachgerecht und notwendig, um den Personalmix in der Pflege sicherzustellen.

### **§ 53 Übergangsvorschrift für Anerkennungsverfahren ausländischer Assistenzabschlüsse**

Wir begrüßen grundsätzlich die in § 53 vorgesehene Übergangsvorschrift zur Anerkennung ausländischer Assistenzabschlüsse. Sie schafft Rechtssicherheit und gewährleistet, dass das Potenzial internationaler Pflegekräfte auch nach Einführung der neuen Pflegefachassistentenzausbildung zum 1. Januar 2027 weiterhin nutzbar bleibt. Dadurch können ausländische Abschlüsse bis zum 31. Dezember 2028 auf Grundlage der bisherigen landesrechtlichen Regelungen anerkannt werden, sofern sie den von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen Mindeststandards entsprechen.

Kritisch sehen wir jedoch, dass sich die Regelung weiterhin auf landesrechtliche Vorgaben stützt. Dies birgt die Gefahr einer zementierten föderalen Uneinheitlichkeit in der Anerkennungspraxis. Ein bundeseinheitlicher Rahmen zur Bewertung ausländischer Abschlüsse

wäre im Sinne einer verlässlichen und transparenten Verfahrenserleichterung dringend geboten.

Um unnötige Härten zu vermeiden, bedarf es daher einer frühzeitigen, mehrsprachigen und gut zugänglichen Informationskampagne, die sowohl ausländische Pflegekräfte als auch Träger gezielt über Ablauf und Fristen zur Anerkennung informiert.

Insgesamt stellt § 53 eine sinnvolle Übergangslösung dar – sollte jedoch zwingend von flankierenden Maßnahmen begleitet werden.

## **Artikel 2: Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung**

### **Weiterer Änderungsbedarf zu § 12 Aufteilung des Finanzierungsbedarfs auf die Pflegeeinrichtungen, hier: bundeseinheitliche Regelung zum Finanzierungsbedarf in der Tagespflege**

In der Praxis ist in mehreren Bundesländern ein Problem bei der Berechnung des Umlagebeitrags für die Tagespflege aufgetreten. So wird die fondsverwaltende Stelle in NRW aufgrund der Begründung zum Pflegestudiumstärkungsgesetz (Seite 158 der Drucksache 20/8901) nicht mehr bereit, wie bisher, eine Differenzierung zwischen einem Berechnungstag in der Tagespflege und einem Berechnungstag in einer vollstationären Einrichtung vornehmen. Begründet wird dies mit "wettbewerbsneutralen Ausbildungszuschlägen für die stationäre Pflege".

Ein vollstationärer Belegungstag unterscheidet sich jedoch deutlich von einem Belegungstag in der Tagespflege: Er umfasst eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung (24/7), während ein teilstationärer Belegungstag zeitlich begrenzt ist. Dieser längere Betreuungszeitraum erfordert einen höheren Einsatz an Pflegefachkräften und rechtfertigt somit eine höhere Kostenstruktur.

In Rheinland-Pfalz und im Saarland wird eine Gewichtung der Berechnungstage in teilstationären Pflegeeinrichtungen mit einem Faktor von 0,5 umgesetzt. Diese Gewichtung basiert auf folgender Überlegung: Einerseits ist der Bedarf an Pflegefachkräften in der vollstationären Pflege zeitlich gesehen dreimal so umfangreich wie in der Tagespflege, was für einen Faktor von 0,33 spräche. Da jedoch andererseits in der vollstationären Pflege 9 bis 10 Stunden Nachtwachenzeit mit deutlich geringerer Personalisierung und Fachkrafteinsatz anfallen, ist ein Gewichtungsfaktor von 0,5 angemessen.

Eine bundeseinheitlich geregelte Differenzierung bei der Gewichtung der Berechnungstage ist notwendig, um die tatsächlichen Unterschiede im Personalbedarf und Betreuungsaufwand

abzubilden. § 12 Abs. 2 PflAFinV ist um eine Regelung zu ergänzen, die das Umlageverfahren auf der Landesebene kennt und die sich dort bewährt hat.

**Änderungsbedarf:**

§ 12 Absatz 2 PflAFinV ist wie folgt zu ergänzen:

„Lieg die durchschnittliche Auslastung im ersten Halbjahr des laufenden Kalenderjahres nachweislich bei vollstationären Plätzen unter 90 v. H. oder bei teilstationären Plätzen unter 60 v. H. der Plätze, so wird auf Antrag der Einrichtung anstelle der Plätze die tatsächlich ausgelastete Platzzahl der Einrichtung der Ermittlung des Ausgleichsbetrags zugrunde gelegt.“

**Entfristung der Möglichkeit zur Differenzierung der Pauschalen nach § 4 Absatz 2 PflAFinV**

Wir begrüßen ausdrücklich die Möglichkeit zur Differenzierung der Pauschalen gemäß § 4 Absatz 2 der Pflegeausbildungsförderungsverordnung (PflAFinV). Aus unserer Sicht sollte diese Regelung über das Jahr 2028 hinaus entfristet und dauerhaft erhalten bleiben.

Insbesondere kleinere Pflegeschulen im ländlichen Raum sowie ambulante Ausbildungseinrichtungen sehen sich mit besonderen strukturellen und organisatorischen Herausforderungen konfrontiert. Diese Einrichtungen verfügen häufig nicht über die personellen oder infrastrukturellen Ressourcen größerer Träger und können daher nur eingeschränkt von Synergieeffekten profitieren. Die differenzierte Pauschalierung hat sich in diesen Kontexten als ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung bewährt.

**Änderungsbedarf:**

§ 4 Absatz 2 ist wie folgt zu ändern:

Eine Differenzierung der Pauschalen für einen Kostentatbestand ist ~~nur bis zum Festsetzungsjahr 2028~~ zulässig, ~~und nur dann~~, wenn die Differenzierung nach sachgerechten, allgemeinen, objektiven und für alle Träger der praktischen Ausbildung oder für alle Pflegeschulen gleichen Kriterien erfolgt. Unzulässig ist insbesondere eine Differenzierung nach Versorgungsbereichen oder Trägerstrukturen ohne einen sachlichen Grund.

**Artikel 3: Pflegeberufegesetz**

Wir begrüßen ausdrücklich die Anpassung des § 9 Absatz 3 Satz 2 PfIBG, mit der die Übergangsregelung für den Einsatz von Lehrkräften nach dem Pflegeberufegesetz bis 2035

verlängert wird. Dies schafft dringend benötigte Klarheit und Planungssicherheit für die Pflegeschulen.

Die Angleichung der Frist ist sachgerecht und verhindert zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Sie nimmt berechtigte Rückmeldungen aus der Praxis auf, wonach Unklarheit darüber bestand, ob die Übergangsregelung im Referentenentwurf ausschließlich für die Pflegefachausbildung gelten sollte. Diese Präzisierung ist daher konsequent und wird ausdrücklich begrüßt.

### **Artikel 5: Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch**

Wir begrüßen mit Nachdruck, dass die neue Pflegeassistenzausbildung als eine quasi-duale Berufsausbildung in die Fördermaßnahmen „Assistierte Berufsausbildung, Berufsausbildungsbeihilfe und Mobilitätszuschuss“ des § 57 SGB III einbezogen wird. Damit kann eine Förderung der neuen Ausbildung nach dem BAföG erfolgen. Von dieser Neuregelung gehen somit erhebliche Anreize für die neue Berufsausbildung als Pflegeassistent/in einher, denn von dieser Fördermöglichkeit werden insbesondere Personen mit geringer Schulbildung profitieren. Durch Einfügung der Pflegeassistenzausbildung in § 54a SGB III wird zudem eine Förderung von Einstiegsqualifikationen ermöglicht, was gleichermaßen sehr zu begrüßen ist.

Der vorliegende Referentenentwurf ist ein wichtiger Schritt zur Vereinheitlichung der Pflegeassistenzausbildung. Um jedoch die Attraktivität der Ausbildung zu steigern und praktische Herausforderungen zu bewältigen, sind die genannten Nachbesserungen unerlässlich. Wir appellieren an den Gesetzgeber, diese Anregungen aus der Praxis aufzunehmen.

Berlin/Freiburg, 3.Juli 2025

Deutscher Caritasverband  
Dr. Susanne Pauser  
Vorständin für Personal und Digitales

### **Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Leitung Kontaktstelle Politik, Deutscher Caritasverband  
Tel. 030 284447-46, [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)

Sascha Andree, Referent Personal und Ausbildung, VKAD  
Tel. 030 284447-856, [sascha.andree@caritas.de](mailto:sascha.andree@caritas.de)

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin, Kath. Krankenhausverband Deutschland,  
Tel. 030 2408368-10, [bernadette.ruemmelin@caritas.de](mailto:bernadette.ruemmelin@caritas.de)