

## Fachliche Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für die gesetzliche Regelung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung

- Als fachliche Empfehlungen von Expertinnen und Experten nicht leitungs- oder ressortabgestimmt -

Die nachstehenden Empfehlungen wurden von Expertinnen und Experten von Ländern (GMK, ASMK, KMK) und den zuständigen Bundesressorts (BMFSFJ, BMG) in Vorbereitung eines Gesetzgebungsverfahrens erarbeitet. Sie sollen und können die Abstimmungs- und Beteiligungsverfahren mit Ressorts, Ländern und Verbänden in einem solchen Gesetzgebungsverfahren nicht vorwegnehmen.

Einleitung	Aufgaben und Ziele der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="491 891 1442 1921">1. Aufgrund des demografischen Wandels ändern sich die Anforderungen an die gesundheitliche und pflegerische Versorgung sowie an das Pflegepersonal. In allen Versorgungsbereichen werden dringend mehr Pflegekräfte benötigt. Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf wird bis 2055 um rund 1,8 auf dann rund 6,8 Millionen steigen (Pflegevorausberechnung vom 30.3.2023, DESTATIS Pressemitteilung). Es ist daher eine der wesentlichen gesellschaftspolitischen Aufgaben der nächsten Jahre, eine gute und professionelle pflegerische Versorgung zu sichern. Zu den Rahmenbedingungen einer guten Pflege gehört eine qualitativ und quantitativ am Versorgungsbedarf der Pflegebedürftigen ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen. Diese wird zukünftig nicht allein durch eine weitere Steigerung der Zahl der vorhandenen Pflegefachpersonen sichergestellt werden können, es bedarf vielmehr auch eines neuen Personalmixes mit einer zielgenauen, kompetenzorientierten Aufgabenverteilung insbesondere zwischen Personen mit einer Pflegehilfe- bzw. Assistentenausbildung und Pflegefachpersonen.</li> <li data-bbox="491 1966 1442 2056">2. Mit dem Pflegeberufegesetz (PfIBG) hat der Bund die Ausbildung zur Pflegefachperson grundlegend neu geregelt. Erstmals</li> </ol>

eingeführt wurde neben der generalistischen beruflichen Ausbildung auch ein primärqualifizierendes, generalistisches Pflegestudium. Die Pflegeassistentenausbildung ist bislang unter verschiedenen Bezeichnungen landesrechtlich geregelt. Eine aktuelle Untersuchung des Bundesinstituts für Berufsbildung (Jürgensen, Pflegehilfe und Pflegeassistenten, 2. Auflage 2023) umfasst 27 verschiedene Ausbildungsgänge, die sich inhaltlich z.B. in der Profilbildung, der Ausrichtung auf die verschiedenen Versorgungsbereiche sowie das Anspruchsniveau und formal z.B. hinsichtlich der Ausbildungsdauer, der Zahlung einer Ausbildungsvergütung und der Finanzierung deutlich unterscheiden. Einige Länder haben in unterschiedlicher Ausgestaltung eine generalistische Pflegeassistentenausbildung eingeführt und damit im Sinne eines durchlässigen Pflegebildungssystems auch eine mögliche Weiterqualifizierung zur Pflegefachperson erleichtert. Die Einführung einer generalistischen Pflegeassistentenausbildung trifft jedoch auf die allein landesrechtlich nicht zu lösende Problematik einer die Versorgungssektoren übergreifenden Finanzierung.

3. Die Personalbemessungsinstrumente, die sich im SGB V (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz - KHPfIEG) und in § 113c SGB XI wiederfinden, berücksichtigen zwei (stationäre Akutpflege) bzw. drei (vollstationäre Langzeitpflege) Qualifikationsstufen in der Pflege, darunter auch die landesrechtlich geregelte mindestens einjährige Ausbildung in der Pflegehilfe bzw. -assistenten. Sie sind für ihre Wirksamkeit auf eine enge Abstimmung der Qualifikationsstufen angewiesen. Im Prozess zur Einführung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben nach § 113c SGB XI a.F. wurde für die stationäre Langzeitpflege festgestellt, dass eine gute professionelle Pflege neben mehr Pflegefachpersonen zukünftig bis zu 100.000 zusätzliche Personen

mit einer Pflegehilfe- oder Pflegeassistentenausbildung (QN 3) benötigt (vgl. Rothgang 2020, S. 371). Auch für die Akutpflege werden voraussichtlich deutliche Mehrbedarfe und die Notwendigkeit der Entwicklung eines Qualifikationsmixes unter Einbeziehung von ausgebildeten Pflegeassistentenpersonen angenommen. Der weitere Prozess zur Umsetzung der PPR 2.0 kann darüber weiteren Aufschluss liefern.

4. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als die auf Bundesebene für die Pflegeausbildung zuständigen Ministerien, haben in der 19. Legislaturperiode mit den Ländern auf Fachebene anknüpfend an die von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu den Assistenz- und Helferausbildungen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) über eine weitergehende Vereinheitlichung der landesrechtlich geregelten Pflegeausbildungen gesprochen. Die Länder haben im April 2022 Vorschläge zur berufsrechtlichen Ausgestaltung und Finanzierung generalistischer Pflegeassistenten- und Pflegehilfeausbildungen vorgelegt, die aus Sicht des Bundes keine hinreichende Grundlage für eine einheitliche Finanzierung darstellen. Der Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode sieht nunmehr die Schaffung eines bundeseinheitlichen Berufsgesetzes für die Pflegeassistentenausbildung vor.
5. Vor dem Hintergrund des Altenpflege-Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Oktober 2002 haben BMFSFJ und BMG zur Vorbereitung einer bundesgesetzlichen Regelung ein verfassungsrechtliches Gutachten zur Frage einer Gesetzgebungskompetenz des Bundes vergeben. Nach den Feststellungen des Gutachtens ist der Bundesgesetzgeber befugt, ein

Berufsgesetz über die Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung einschließlich einer Finanzierungsregelung zu verabschieden. Die Zuständigkeit für die berufs- und ausbildungsbezogenen Regelungen folgt aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Arbeitsrecht) und Nr. 19 (Zulassung zu anderen Heilberufen), diejenige für die Finanzierung der Ausbildungskosten aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG (öffentliche Fürsorge), Nr. 19a (wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser), ggf. i.V.m. Nr. 11 (privatrechtliches Versicherungswesen) und Nr. 12 (Sozialversicherung); die Finanzierungsregelung ist erforderlich zur Wahrung der Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse i.S.d. Art. 72 Abs. 2 GG.

6. Das Gutachten beschreibt dabei aus verfassungsrechtlicher Sicht die Mindestvoraussetzungen an einen sog. anderen, nicht-ärztlichen Heilberuf: Entscheidend ist danach, dass der Bundesgesetzgeber ein konkretes, hinreichend spezifisches Berufsbild entwickelt, dessen qualitativer Schwerpunkt auf medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten (im Gegensatz zu sozial-pflegerischen Tätigkeiten) mit Gesundheitsrelevanz (Gefahrneigtheit) liegt und das auf fundierten Fachkenntnissen beruht. Das Pflegekonzept des § 5 PflBG bietet hierfür eine Orientierung. Dabei muss die Berufsausübung durch eine gewisse Eigenständigkeit gekennzeichnet sein, was von der Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und Pflegeassistentenperson abhängt und namentlich aus der Überantwortung eigenverantwortlich wahrzunehmender Bereiche folgen kann (Durchführungsverantwortung der Pflegeassistenten im Rahmen des von der Pflegefachperson gesteuerten Pflegeprozesses). Die von den Ländern im April 2022 vorgelegten Vorschläge zur berufsrechtlichen Ausgestaltung und Finanzierung generalistischer Pflegeassistenten- und Pflegehilfeausbildungen wurden in das Gutachten bereits mit einbezogen.

	<p>7. Der Bund hat die ASMK, GMK und KMK gebeten, Expertinnen und Experten für eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu benennen, um fachliche Eckpunkte für den Entwurf eines Berufsgesetzes für eine bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung zu entwickeln. Dabei sollen ausgehend von den Bedürfnissen der Versorgungspraxis auch die vorhandenen, insbesondere generalistisch ausgerichteten Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildungen der Länder sowie die Ergebnisse der Landesarbeitsgruppe Pflegehilfe/-assistenten Berücksichtigung finden. Mit der Entwicklung fachlicher Eckpunkte durch ausgewählte Expertinnen und Experten sollen und können die erforderlichen Abstimmungs- und Beteiligungsverfahren mit Ressorts, Ländern und Verbänden in einem nachfolgenden Gesetzgebungsverfahren in keiner Weise vorweggenommen werden.</p>
<b>Eckpunkt 1</b>	<b>Gründe für die Zusammenführung der bisher landesrechtlich geregelten Pflegeassistenten- und Helferausbildung</b>
	<p>1. Ein eigenständiges, klares und einheitliches Berufsprofil für die Pflegeassistenten, kann die Attraktivität dieses Berufs steigern und damit einen wesentlichen Beitrag leisten, um mehr Interessentinnen und Interessenten für die Ausbildung zu gewinnen. Die Möglichkeit zu bundesweiter Mobilität und klare Entwicklungspfade z.B. für eine aufbauende Qualifizierung zur Pflegefachperson nach dem Pflegeberufgesetz können dazu ebenso einen Beitrag leisten, wie eine bundesgesetzlich garantierte angemessene Ausbildungsvergütung. Eine generalistische Ausrichtung eröffnet den Absolventinnen und Absolventen darüber hinaus, wie bei der generalistischen Fachkraftausbildung, den Zugang zu allen Versorgungsbereichen in der Pflege und unterstützt die Durchlässigkeit zur Pflegefachkraft-Ausbildung. Umgekehrt kann eine abgebrochene Fachkraft-Qualifikation besser für den Erwerb eines Abschlusses in der Pflegeassistenten</p>

berücksichtigt werden. Zur Attraktivitätssteigerung eines neuen Berufsbildes mit dem Schwerpunkt auf medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten bedarf es weiterer Anstrengungen insbesondere der Arbeitgeber in der Pflege zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie bei der Entlohnung, die jedoch nicht Gegenstand der berufsrechtlichen Regelung sein können.

2. Die Bestimmung eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes des Personals in den verschiedenen Versorgungsbereichen setzt ein klares und einheitliches Profil der einbezogenen Berufe voraus. Zur Sicherstellung der Qualität der pflegerischen Versorgung ist es notwendig, dass die Verteilung von pflegerischen Aufgaben zwischen Pflegefachpersonen und Pflegeassistenzpersonen, insbesondere mit Blick auf Aufgaben, für die eine Qualifikation als Pflegefachperson nicht zwingend erforderlich ist, weiterentwickelt wird. Die vermittelten Kompetenzen müssen nach Gegenstand und Anforderungsniveau passgenau aufeinander abgestimmt werden. Dies bildet zugleich die notwendige Grundlage für die Einführung von Personalbemessungsverfahren in den verschiedenen Versorgungsbereichen.
3. Die weitere Aufstockung der Personalanzahlzahlen im Bereich der Pflegeassistenz, wie sie im Zuge der Einführung von Personalbemessungsverfahren beabsichtigt ist, gelingt nur, wenn neue Zielgruppen für die Ausbildung gewonnen und die Ausbildungskapazitäten für die Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung nachfrageorientiert und wohnortnah gesteigert werden können. So konnte bereits die Besetzung der mit dem am 01. Januar 2021 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege geschaffenen 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte nicht wie geplant realisiert werden. Eine Finanzierung nach dem Modell des Pflegeberufgesetzes kann für die ausbildenden Einrichtungen wie auch die Pflegeschulen eine verlässliche und sektorenübergreifende

	<p>Finanzierungsgrundlage schaffen und für die Auszubildenden eine hochwertige Ausbildung mit angemessener Ausbildungsvergütung ermöglichen Sie ist jedoch nur möglich, wenn die Pflegeassistentenausbildung in gleicher Weise wie die Pflegefachausbildung inhaltlich und formal bundeseinheitlich geregelt ist.</p>
<b>Eckpunkt 2</b>	<b>Berufsbezeichnung und Struktur der gesetzlichen Regelungen</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Berufsbezeichnung lautet „Pflegeassistentin“, „Pflegeassistent“ oder „Pflegeassistentzperson“.</li> <li>2. Die Pflegeassistentenausbildung wird in einem eigenen Bundesgesetz geregelt. Ergänzende Regelungen erfolgen in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie einer Finanzierungsverordnung.</li> <li>3. Wie bei der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz werden im Bundesgesetz die Anforderungen an die Pflegeassistentenausbildung regelmäßig als Mindestvorgaben formuliert.</li> </ol>
<b>Eckpunkt 3</b>	<b>Inhaltliche Ausrichtung der Pflegeassistentenausbildung</b>
<b>3.1 Arbeitsfeld Pflegeassistentenz</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Im Rahmen des von einer Pflegefachperson geplanten und gesteuerten Pflegeprozesses führen Pflegeassistentinnen, Pflegeassistenten und Pflegeassistentzpersonen Pflegemaßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen eigenverantwortlich durch (Durchführungsverantwortung) und unterstützen die Pflegefachperson bei der Pflegeprozesssteuerung, beispielsweise durch Übermittlung von aktuellen Informationen zur Pflegesituation und eine fachlich begründete und reflektierte Einschätzung. Die Verantwortung für den Pflegeprozess und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der</li> </ol>

	<p>Pflege insgesamt verbleibt bei der Pflegefachperson. Die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PfIBG werden nicht berührt.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="488 353 1414 703">2. Pflegeassistentinnen, Pflegeassistenten und Pflegeassistenzpersonen arbeiten im Team mit Pflegefachpersonen in der<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="536 497 1305 533">- allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen,</li><li data-bbox="536 586 1422 622">- der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen,</li><li data-bbox="536 676 1334 712">- der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege.</li></ul></li><li data-bbox="488 757 1445 1729">3. Komplexe Pflegesituationen zeichnen sich durch ein höheres Risiko für die Gesundheit der zu pflegenden Menschen und für eine Verschlechterung der Pflegesituation aus. Dies ist typischer Weise der Fall bei einer Kumulation von schwerwiegenden Pflegebedarfen, gesundheitlicher Instabilität und / oder täglich auftretenden sozialen Herausforderungen und mit dieser Kumulation einhergehender Unübersichtlichkeit der Pflegesituation. Daher sind für ihre Bearbeitung komplexe fachliche Überlegungen und ggf. auf dieser Grundlage die Entwicklung von neuen Lösungsansätzen erforderlich. Dies erfordert berufliche Handlungskompetenzen einer Pflegefachperson nicht nur für die Prozesssteuerung, sondern auch für die Durchführung eines Großteils der Pflegemaßnahmen. Pflegeassistentinnen, Pflegeassistenten und Pflegeassistenzpersonen führen in komplexen Pflegesituationen Pflegemaßnahmen nicht eigenverantwortlich, sondern gemeinsam mit Pflegefachpersonen durch, d. h. die Durchführungsverantwortung liegt dann bei der Pflegefachperson.</li><li data-bbox="488 1783 1430 2033">4. Nicht komplexe Pflegesituationen können durch Anwendung von Handlungsschemata bewältigt werden, die geringfügig an die individuellen Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen angepasst werden. Sie sind in der Regel durch ein mittleres oder geringes Ausmaß von qualitativ weniger schwerwiegenden</li></ol>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>Pflegebedarfen, gesundheitliche Stabilität und / oder nicht täglich auftretende soziale Herausforderungen gekennzeichnet. Die zu pflegenden Menschen verfügen typischer Weise noch über ein gewisses Ausmaß an Selbstständigkeit, so dass sie in Teilen unabhängig von pflegerischer Unterstützung ihre Bedürfnisse befriedigen können. Das akute Verschlechterungsrisiko ist eher gering oder gering.</p> <p>5. Pflegeassistentinnen, Pflegeassistenten und Pflegeassistenzpersonen nehmen durch die Wahrnehmung ihrer Durchführungsverantwortung unmittelbar Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität der zu pflegenden Menschen. Sie sind darüber hinaus aber auch für die Qualität des Pflegeprozesses als solchem von hoher Bedeutung, da die von ihnen wahrzunehmenden Beobachtungs- und Dokumentationsaufgaben und die Pflicht zur fachlich begründeten und reflektierten Informationsweitergabe eine wesentliche Grundlage auch für die Arbeit der Pflegefachpersonen darstellt. Sie sind an der Durchführung von medizinisch-therapeutischen Maßnahmen beteiligt und erwerben verstärkt auch Kompetenzen im Bereich Prävention, Rehabilitation und Palliation.</p>
<p><b>3.2</b> <b>Ausbildungsziel</b></p>	<p>1. Die Pflegeassistenzausbildung vermittelt die unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen zur selbständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen sowie für die Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen für Menschen aller Altersstufen.</p> <p>2. Die zu erwerbenden Kompetenzen umfassen fachliche und personale Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, diversitätssensiblen, kommunikativen und digitalen Kompetenzen und der zugrunde liegenden</p>

	<p>Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion.</p> <p>3. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.</p> <p>4. Dem Ausbildungsziel der Pflegeassistentenausbildung liegt derselbe Pflegebegriff wie in § 5 Abs. 2 PflBG zugrunde:</p> <p>Pflege im o.g. Sinne umfasst im Rahmen der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung und Identität sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.</p> <p>5. Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen:</p> <p>a. die folgenden Aufgaben unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung einer Pflegefachperson nach dem Pflegeberufgesetz in nicht komplexen Pflegesituationen, unter Nutzung auch digitaler Hilfsmittel, selbstständig durchzuführen und in komplexen Pflegesituationen an ihrer Ausführung mitzuwirken:</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- aa. Unterstützung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege,
- bb. Durchführung von körpernahen Pflegemaßnahmen,
- cc. Dokumentation und gezielte mündliche Informationsweitergabe durchgeführter Pflegemaßnahmen und selbst erhobener pflegebezogener Daten,
- dd. Beteiligung an der Evaluation des Pflegeprozesses durch eine aussagekräftige Dokumentation und weitere praxisorientierte Instrumente,
- ee. Berücksichtigung qualitätssichernder Durchführungsstandards im eigenen Handlungsbereich (Verantwortungs- und Aufgabenbereich),
- ff. Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen (z. B. Prophylaxen),
- gg. Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz mit zu pflegenden Menschen,
- hh. Durchführung rehabilitativer Pflegemaßnahmen,
- ii. Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der Lebensgestaltung und Ermöglichung von Teilhabe/Autonomie,
- jj. Begleitung von Menschen in palliativen Pflegesituationen und in der letzten Lebensphase,
- kk. Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
- b. ärztlich angeordnete Maßnahmen mit geringer Risikogeneignetheit nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt

	<p>oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson eigenständig durchzuführen,</p> <p>c. intra- und interprofessionell zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten.</p> <p>6. Während der Ausbildung zur Pflegeassistentin oder zum Pflegeassistenten oder zur Pflegeassistentenperson werden ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt.</p>
<b>Eckpunkt 4</b>	<b>Struktur der Pflegeassistentenausbildung</b>
<b>4.1 Allgemeines</b>	<p>Die Struktur der Pflegeassistentenausbildung orientiert sich an der Struktur der beruflichen generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz. Im Folgenden werden daher solche Punkte aufgeführt, in denen eine Abweichung zur beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz erfolgt. Gleichbleibende Strukturmerkmale wie z.B. Qualitätsvorgaben zum Umfang der Praxisanleitung werden nicht gesondert aufgeführt.</p>
<b>4.2. Zugangsvoraussetzungen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung sind: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger Schulabschluss oder eine positive und sachlich begründete Prognose der Pflegeschule (siehe dazu nachfolgend unter 4.2. Nr. 2),</li> <li>b. keine Unzuverlässigkeit zur Ausbildung,</li> <li>c. nicht in gesundheitlicher Hinsicht für die Ausbildung ungeeignet,</li> <li>d. ausreichende Deutschkenntnisse.</li> </ol> </li> <li>2. Liegt kein Schulabschluss vor, kann bei einer positiven und sachlich begründeten Prognose hinsichtlich eines erfolgreichen Ausbildungsabschlusses durch die Pflegeschule, die Ausbildung</li> </ol>

	<p>dennoch aufgenommen werden. Das Bundesinstitut für Berufsbildung kann Empfehlungen zur Durchführung der Prognoseentscheidung erarbeiten. Die Länder können parallel die Möglichkeit zum Erwerb eines Hauptschulabschlusses vorsehen, um eine Durchlässigkeit zur Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz, für deren Zugang der Hauptschulabschluss weiterhin Voraussetzung ist, zu gewährleisten. Der Erwerb des Schulabschlusses ist nicht Teil der Pflegeassistentenausbildung und nimmt deshalb auch nicht an der Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung teil.</p>
<p><b>4.3</b> <b>Dauer der Ausbildung</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Ausbildung dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Abschlussprüfung in Vollzeit 18 Monate, in Teilzeit dementsprechend bis zu 36 Monate.</li> <li>2. Eine Ausbildung in Teilzeit können die Länder auch für den Erwerb allgemeinbildender Kenntnisse und Fähigkeiten, wie sie z.B. heute in einigen landesrechtlich auf zwei Jahre angelegten Ausbildungsgängen vermittelt werden, neben der Pflegeassistentenausbildung vorsehen. Der allgemeinbildende Unterricht ist dabei jedoch nicht Teil der bundesrechtlich geregelten Pflegeassistentenausbildung und nimmt deshalb auch nicht an der Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung teil.</li> <li>3. Die zuständige Behörde kann auf Antrag die Dauer der Pflegeassistentenausbildung durch Anrechnung um bis zu ein Drittel verkürzen (zu prüfen ist, ob weitere fachlich begründete Verkürzungstatbestände aufzunehmen sind),       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. wenn eine andere erfolgreich abgeschlossene Ausbildung oder erfolgreich abgeschlossene Teile einer Ausbildung vorliegen im Umfang ihrer Gleichwertigkeit oder,</li> <li>b. wenn eine mindestens 24 Monate dauernde praktische Vollzeitätigkeit in der Pflege in einer Einrichtung nach § 7 Abs. 1 Pflegeberufegesetz oder eine mindestens 48 Monate dauernde praktische Teilzeitätigkeit im Umfang von mindestens</li> </ol> </li> </ol>

50 Prozent der regelmäßigen Vollzeittätigkeit in einer Einrichtung nach § 7 Abs. 1 Pflegeberufegesetz und der Nachweis vorliegt, dass das Ende der Tätigkeit bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt, oder

- c. wenn anderweitig erworbene Kompetenzen in entsprechendem Umfang in einem Kompetenzfeststellungsverfahren festgestellt worden sind. Das Nähere zum Kompetenzfeststellungsverfahren regeln die Länder. Die Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz kann Empfehlungen zum Kompetenzfeststellungsverfahren entwickeln.

4. Die zuständige Behörde kann auf Antrag die Dauer der Pflegeassistentenausbildung durch Anrechnung um den vollen Umfang verkürzen, wenn aufgrund einer sachlich begründeten positiven Prognose der Pflegeschule hinsichtlich des erfolgreichen Abschlusses der Pflegeassistentenausbildung ein Vorbereitungskurs bei einer Pflegeschule mit einer Dauer von 320 Stunden absolviert wurde und

- a. entweder eine Ausbildung nach Pflegeberufegesetz erst nach dem Ende des zweiten Ausbildungsjahres abgebrochen wurde und der Nachweis vorliegt, dass die Ausbildung bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt,
- b. oder eine mindestens 60 Monate dauernde praktische Vollzeittätigkeit in der patienten- bzw. pflegebedürftigennahen Pflege oder eine mindestens 90 Monate dauernde praktische Teilzeittätigkeit in der patienten- bzw. pflegebedürftigennahen Pflege im Umfang von mindestens 50 Prozent der regelmäßigen Vollzeittätigkeit in einer Einrichtung nach § 7 Abs. 1 Pflegeberufegesetz und der Nachweis vorliegt, dass das Ende der Tätigkeit bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt.

Der Vorbereitungskurs hat neben der Prüfungsvorbereitung insbesondere die kritische Reflexion der bisherigen Praxiserfahrung zum Gegenstand. Die Kosten der Pflegeschulen (einschließlich

	<p>der Prüfungskosten auch für den praktischen Teil der Prüfung) werden über die Ausgleichsfonds finanziert. Die schulische Ausbildung kann berufsbegleitend erfolgen. Eine zusätzliche praktische Ausbildung mit einem Träger der praktischen Ausbildung findet nicht statt. Dementsprechend wird auch keine Ausbildungsvergütung gezahlt.</p> <p>5. Die Ausbildung umfasst den theoretischen und praktischen Unterricht im Umfang von 1.050 Stunden und die praktische Ausbildung im Umfang von 1.280 Stunden, siehe dazu nachfolgend 4.4 und 4.5.</p>				
<p><b>4.4</b> <b>Unterricht</b></p>	<p>1. Abweichend von § 9 Abs. 3 PflBG können die Länder bis zum 31.12.2035 regeln, inwieweit die für die hauptberufliche Leitung der Schule und die Lehrkräfte oder einen Teil der Lehrkräfte auch ein hochschulischer Abschluss unterhalb des Masterniveaus ausreicht.</p> <p>2. Für Leitungskräfte und Lehrkräfte wird eine umfassende Bestandsschutzregelung entsprechend der des Pflegeberufgesetzes eingeführt.</p> <p>3. Die Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts (bedarf pflegewissenschaftlicher Überprüfung) könnte wie folgt aussehen:</p> <table border="1" data-bbox="539 1525 1476 2036"> <thead> <tr> <th data-bbox="539 1525 1329 1615">Kompetenzbereich</th> <th data-bbox="1329 1525 1476 1615">Stunden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="539 1615 1329 2036"> <p>I. Maßnahmen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen sowie ärztlich angeordnete Maßnahmen mit geringer Risikogeneigntheit nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen unter</p> </td> <td data-bbox="1329 1615 1476 2036"> <p>600</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Kompetenzbereich	Stunden	<p>I. Maßnahmen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen sowie ärztlich angeordnete Maßnahmen mit geringer Risikogeneigntheit nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen unter</p>	<p>600</p>
Kompetenzbereich	Stunden				
<p>I. Maßnahmen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen sowie ärztlich angeordnete Maßnahmen mit geringer Risikogeneigntheit nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen unter</p>	<p>600</p>				

		Prozessverantwortung einer Pflegefachperson nach dem Pflegeberufegesetz in nicht komplexen Pflegesituationen eigenverantwortlich und in komplexen Pflegesituationen unter Anleitung und Aufsicht einer Pflegefachperson nach dem Pflegeberufegesetz durchführen		
	II.	Pflegefachpersonen bei der Gestaltung des Pflegeprozesses unterstützen	200	
	III.	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten mitgestalten	100	
	IV.	Kommunikation, Anleitung und Information personen- und situationsgerecht gestalten	100	
	V.	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen	50	
		Gesamtsumme	1050	
<b>4.5 praktische Ausbildung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die praktische Ausbildung besteht aus jeweils einem Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege in den Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 PflBG.</li> <li>Die praktische Ausbildung erfolgt überwiegend beim Träger der praktischen Ausbildung im Rahmen eines bei diesem durchzuführenden Pflichteinsatzes.</li> <li>Die übrigen Stunden verteilen sich auf die weiteren Pflichteinsätze und Stunden zur freien Verfügung. Die Stunden zur freien Verfügung können auch für einen Einsatz in weiteren zur</li> </ol>			



Vermittlung des Ausbildungszieles geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.

4. Die Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung (bedarf pflegewissenschaftlicher Überprüfung) könnte sich wie folgt darstellen:

Einsatz	Stunden
I. Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen	240
II. Pflichteinsatz in der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen	240
III. Der Pflichteinsatz in der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege	240 kann auf 120 St. reduziert werden, die dann den Stunden zur freien Verfügung zugeschlagen werden
IV. Verlängerung eines der Einsätze nach I. bis III., der beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt wird.	440
V. Stunden zur freien Verfügung in den allgemeinen und speziellen Arbeitsfeldern der Pflege, wie z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospiz,</li> <li>• Palliation,</li> <li>• Rehabilitation,</li> <li>• Prävention,</li> </ul>	120

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spezielle Funktionsbereiche im Krankenhaus (z.B. OP, Anästhesie, Intensiv, Endoskopie),</li> <li>• ambulante Spezialpflege,</li> <li>• Kurzzeitpflege,</li> <li>• teilstationäre Pflege</li> <li>• Pädiatrie</li> <li>• Psychiatrie (insbesondere Gerontopsychiatrie)</li> </ul>		
	Gesamtsumme	1280	
	<p>5. Für die Qualifikation der Praxisanleitung in den Bereichen I. bis IV. gelten die Anforderungen von § 4 Abs. 2 Satz 1 PflAPrV. Erfolgen die Stunden nicht in den Bereichen nach I. bis IV. gelten die Anforderungen von § 4 Abs. 2 Satz 2 PflAPrV. Abweichend von § 4 Abs. 2 Satz 1, 2. HS. i.V.m. Abs. 3 PflAPrV kann die Praxisanleitung bis zum 31.12.2029 auch durch Pflegefachpersonen erfolgen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis nach § 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 oder nach § 64a des Pflegeberufgesetzes in den letzten fünf Jahren aber nicht über die Befähigung zur Praxisleiterin oder zum Praxisleiter verfügen. Abweichend von § 4 Abs. 2 Satz 1, HS. 1 und Satz 2 PflAPrV kann die Praxisanleitung in Höhe von bis zu 50 Prozent auch durch Personen erfolgen, die erfolgreich eine Ausbildung abgeschlossen haben, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BANz AT 17.02.2016 B3) erfüllt und über die Befähigung zur Praxisleiterin oder zum Praxisleiter nach § 4 Absatz 3 PflAPrV verfügen. Die</p>		

	Praxisanleitung im Bereich der Behandlungspflege soll in der Regel durch Pflegefachpersonen erfolgen.
<b>4.6</b> <b>Anerkennung ausländischer Berufsqualifikation</b>	Vorschriften zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen entsprechen denen des Pflegeberufgesetzes, soweit sich nicht aus der fehlenden automatischen Berufsankennung, die aus der Berufsankennungsrichtlinie RL 2005/36/EG resultiert, etwas anderes ergibt.
<b>Eckpunkt 5</b>	<b>Prüfungen</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine Zwischenprüfung erfolgt nicht.</li> <li>2. Die Abschlussprüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil, sowie einer praktischen Prüfung.</li> <li>3. Die Regelungen zur staatlichen Abschlussprüfung nach dem Pflegeberufgesetz sind im Übrigen an den im Vergleich zur Fachkraftausbildung reduzierten Ausbildungsumfang anzupassen.</li> </ol>
<b>Eckpunkt 6</b>	<b>Finanzierung der bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung</b>
<b>6.1</b> <b>Finanzierungsbedarf</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bei der Finanzierung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung sind die gleichen Kostenblöcke wie bei der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz zu berücksichtigen, d.h. die Schulkosten (Sachkosten, Personalkosten, Praxisbegleitung), die Kosten der praktischen Berufsausbildung, einschließlich der Kosten für die Praxisanleitung, sowie die (Mehr-) Kosten für die Ausbildungsvergütung.</li> </ol>

	<p>2. Investitionskosten sind wie bei der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz von den Ländern zu tragen.</p>
<p><b>6.2</b></p> <p><b>Finanzierung nach §§ 26 ff. PfIBG</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rechtlich erfolgt die Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung entsprechend den §§ 26 ff. PfIBG.</li> <li>2. Praktisch sind damit alle vorhandenen Strukturen und Verfahren auch für die Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung nutzbar.</li> <li>3. Auf eine rechtliche Trennung der Verfahren und Vermögensmassen kann nur verzichtet werden, wenn der Kreis der Träger der praktischen Ausbildung und die Aufteilung der Kosten auf die verschiedenen Bereiche jeweils gleich ist.</li> <li>4. Je nach derzeitiger Ausgestaltung der Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildungen auf Landesebene kann es dabei zu Be- und Entlastungen einzelner Kostenträger kommen. Bundesweit belastbare Zahlen liegen hierzu nicht vor.</li> </ol>
<p><b>Eckpunkt 7</b></p>	<p><b>Inkrafttreten und Übergangsregelungen</b></p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die neue Ausbildung soll zum 01.01.2026 starten (Startzeitpunkt steht unter dem Vorbehalt der Finanzierbarkeit). Die Regelungen zur Finanzierung (bzgl. Vorbereitungen der Finanzierung der neuen Ausbildung ab 2026) treten zum 01.01.2025 in Kraft.</li> <li>2. Ein nach landesrechtlichen Vorschriften erworbener Abschluss als staatlich anerkannte Pflegehilfs- oder Pflegeassistentenperson wird dem nach den Regelungen des Pflegeassistentengesetzes erworbenem Abschluss gleichgestellt, sofern die landesrechtlichen Regelungen die Anforderungen des § 12 Abs. 2 PfIBG erfüllen und</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>a. der Abschluss vor Inkrafttreten des Pflegeassistenzgesetzes erworben worden ist oder</li><li>b. die dem Abschluss zugrundeliegende landesrechtliche Ausbildung vor Inkrafttreten der Bundesregelungen begonnen und entsprechend den landesrechtlichen Regelungen erfolgreich beendet wird.</li></ul> <p>3. Bisherige landesrechtlich geregelte Helfer- oder Assistenzausbildungen, die den „Eckpunkten für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016) entsprechen oder solche, die von den Pflege-, und Krankenkassen als entsprechende Qualifikation für sog. QN3-Stellen akzeptiert werden, können für einen Übergangszeitraum bis zum 31.12.2027 parallel zur Etablierung der bundeseinheitlichen Pflegeassistenzausbildung nach den bisherigen landesrechtlichen Regelungen begonnen werden. Ziff. 2. b gilt entsprechend. Sie nehmen nicht am neuen Finanzierungsverfahren teil.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------