

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Bildung,
Familie, Senioren, Frauen und Jugend
und des Bundesministeriums für Gesundheit

für eine

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die
Pflegefachassistenz

(Pflegefachassistenz-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflFAssAPrV)



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Mit dem Pflegefachassistenzgesetz (PflFAssG) wurde ein eigenständiges und einheitliches Berufsprofil für die Pflegeassistenz geschaffen. Die Krankenhäuser begrüßten das Vorhaben der Bundesregierung, die Pflegefachassistenzausbildung durch ein bundeseinheitliches Gesetz zu harmonisieren. Mit dem Gesetz wird auch die Möglichkeit geboten, eine aufbauende Qualifizierung nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG) wahrzunehmen.

Der nun vorliegende Referentenentwurf für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflFAssAPrV) soll die Mindestanforderungen an die Ausbildung nach dem Pflegefachassistenzgesetz regeln. Daneben enthält der Entwurf Bestimmungen für die Durchführung der staatlichen Prüfung, zur Gliederung und Durchführung der praktischen Ausbildung sowie die Konkretisierung der Aufgaben der Fachkommission zur Rahmenplanung der Pflegefachassistenzausbildung (§ 44 PflFAssG) und den Aufgaben des Bundesinstitutes für Berufsbildung zur Beratung und zum Aufbau unterstützender Angebote zur Organisation der Ausbildung nach § 45 PflFAssG. Zudem sind Regelungen zu den Anerkennungsverfahren für Ausbildungen enthalten, die außerhalb des Geltungsbereiches des Gesetzes abgeschlossen wurden.

Grundlegende Bewertung

Mit rund 1,42 Mio. direkten Beschäftigungsverhältnissen zählt das Krankenhauswesen zu den größten Beschäftigungszweigen Deutschlands. Das Arbeitsvolumen der direkten pflegerischen stationären Akutversorgung ist bereits heute sehr hoch. Der Fachkräftemangel, die demografische Entwicklung und immer anspruchsvollere Personalvorgaben stellen die Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Ohne nachhaltige Strategien zur Gewinnung und Förderung von Fachkräften wird es immer schwieriger für die Krankenhäuser, eine adäquate Personalausstattung sicherzustellen. Daher ist es notwendig, verschiedene, aufeinander abgestimmte Maßnahmen zur Fachkräftesicherung umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund begrüßen die Krankenhäuser die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung und die damit verbundene Stärkung des Assistenzbereiches. Die Ausbildung eröffnet neue Perspektiven für den Einsatz von Pflegepersonal und kann zur langfristigen Stärkung stationärer Versorgungsstrukturen beitragen. Die Neustrukturierung wird gelingen, wenn die Zahl der Ausbildungen im Assistenzbereich gehalten oder sogar ausgebaut werden kann. Die neuen Anforderungen dürfen hier kein Hemmnis darstellen. Die Ausgangssituation in den einzelnen Bundesländern ist dabei sehr unterschiedlich, u. a. aufgrund der 27 bestehenden Einzelregelungen. Was in einem Bundesland funktioniert bzw. bereits Status Quo ist, stellt andere Bundesländer vor eine Herausforderung. Zentrales Hemmnis für das Anbieten von Ausbildungsplätzen wird neben fehlenden Schulkapazitäten die fehlende Sicherstellbarkeit von Praxiseinsatzplätzen sein. Daher hatten sich die Krankenhäuser stets für zwei Praxiseinsätze ausgesprochen. Gerade hier wird daher noch zentraler Nachbesserungsbedarf gesehen. Zudem wird die Koordination der Prüfungen einen zusätzlichen Ressourcenaufwand darstellen.

Im Folgenden werden die maßgeblichen Anpassungsbedarfe am Referentenentwurf dargestellt, um die praktische Umsetzung der Ausbildung perspektivisch tragfähig, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich sicherstellen zu können.

Nachbesserungsbedarf hinsichtlich der Unterscheidung von komplexen und nicht komplexen Pflegesituationen (§ 1 Inhalt der Ausbildung)

Für die Krankenhäuser liegt ein besonderer Fokus auf der Eigenständigkeit, die die bundeseinheitliche Ausbildung zur Pflegefachassistenz vermitteln soll. Die Inhalte der Ausbildung befähigen die Auszubildenden, die Ausbildungsziele nach § 4 Pflegefachassistenzgesetz zu erreichen. Weitergehend ist den Krankenhäusern wichtig, dass die Auszubildenden ein Verständnis für den Pflegeprozess erlangen. Auch diese wird durch die in Anlage 1 PflFAssAPrV aufgeführten Kompetenzen abgedeckt. Sowohl die eigenständige Durchführung von nicht komplexen Pflegesituationen als auch die Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen sind darin umfasst. Zudem begrüßen die Krankenhäuser, dass ihre Forderung nach der Befähigung von Pflegefachassistenzpersonen zur Unterstützung bei rehabilitativen Maßnahmen in die zu erlernenden Kompetenzen in Anlage 1 PflAssAPrV aufgenommen wurde. Dennoch ist das Problem der Unterscheidung von komplexen und nicht komplexen Pflegesituationen in der PflFAssAPrV noch nicht aufgelöst, sodass die Konkretisierung der Aufgaben bzw. Kompetenzbeschreibungen von Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenzpersonen weiterhin nicht eindeutig zuzuordnen sind. Dies bedarf einer Nachbesserung.

Ausbildungskapazitäten durch Flexibilisierung der Praxiseinsätze sichern (§ 2 Gliederung der Ausbildung i. V. m. Anlage 3, § 4)

Die vorliegende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sieht drei verpflichtende Praxiseinsätze vor. Die Krankenhäuser hatten sich im Rahmen der Gesetzgebung zum Pflegefachassistenzgesetz für zwei Pflichteinsätze ausgesprochen. Dennoch übernimmt der aktuelle Referentenentwurf drei Pflichtstationen (Krankenhaus, stationäre Pflege, ambulanter Dienst) mit jeweils 240 Stunden, was der Regelung in Berlin entspricht. Was in einem Stadtstaat wie Berlin noch machbar ist, kann in großen Flächenländern zu erheblichen Problemen führen. Die Verfügbarkeit von Praxiseinsatzstellen hat sich – anders als vom Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erwartet – seit Beginn der generalistischen Ausbildung nicht verbessert, sondern sogar verschlechtert. Besonders ambulante Einsätze bleiben ein Dauerproblem. Gleichzeitig wird es immer schwieriger, genügend Einsatzstellen in Krankenhäusern zu finden. Durch die anhaltende Schließung von Klinikstandorten entstehen zusätzliche Engpässe und die damit häufig verbundenen weiteren Wege können die Auszubildenden vor eine unlösbare Herausforderung stellen.

Aufgrund der hohen Nachfrage und sinkenden Standortanzahl sehen sich Pflegeschulen bereits heute mit der Herausforderung konfrontiert, Krankenhauseinsatzstellen zu finden. Deshalb bedarf es dringend mehr Flexibilität in der Umsetzung der Pflichteinsätze. Die Möglichkeit, Pflichteinsätze von 240 auf 120 Stunden zu reduzieren, darf nicht nur für den ambulanten Bereich gelten, sondern muss für alle Pflichtstationen möglich sein. So bestehen mehr Chancen, trotz ggf. regional knapper Kapazitäten einzelner Versorgungsbereiche die praktischen Pflichteinsätze sicherzustellen. Zudem ist

klar zu regeln, dass nicht nur der Verlängerungseinsatz, sondern auch Pflichteinsätze geteilt werden können. So könnten auch kleinere verfügbare Zeitfenster in den Einrichtungen genutzt werden.

- Reduzierung des Gesamt-Stundenumfanges der 18-monatigen Ausbildung

Der Verordnungsentwurf sieht insgesamt 1.050 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht sowie 1.280 Stunden praktische Ausbildung in den 18 Monaten vor. Bezogen auf 12 Monate entspricht dies 1.553 Stunden. In der generalistischen Pflegeausbildung sind lediglich 1.500 Stunden jährlich vorgesehen. Insbesondere vor dem Hintergrund der fortschreitenden Verkürzung der Wochenarbeitszeit sollte die Ausbildungszeit auf insgesamt 2.250 Stunden abgesenkt werden (1.500 Stunden pro Jahr). Das entspricht einer Verkürzung um 80 Stunden. Die Verteilung sollte in 1.000 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht sowie 1.250 Stunden praktische Ausbildung erfolgen.

- Finanzielle Förderung der Koordinierungsstellen

Die Erfahrungen aus der generalistischen Pflegeausbildungen zeigen, dass die Organisation der praktischen Einsatzstellen sehr komplex ist und dauerhaft viel Koordination erfordert. Weil es nur begrenzt viele Einsatzorte gibt, die auch Praxisanleitung anbieten können, müssen die vorhandenen Ressourcen optimal genutzt werden. Das gelingt nur, wenn alle an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen in einer Region eng zusammenarbeiten. Dafür braucht es zentrale Koordinierungsstellen; anders ist eine effiziente und erfolgreiche Abstimmung kaum zu bewältigen. Mit der Einführung der Pflegefachassistenz wird dieser Koordinationsaufwand noch einmal größer. Aufgrund dessen ist seitens des Bundes ein neues Förderprogramm für diese Koordinierungsstellen einzurichten, um die Stadt- und Landkreise hinsichtlich personeller und finanzieller Ressourcen zu entlasten.

Konkretisierung der Regelungen zur Praxisanleitung und Verlängerung der Übergangsregelungen (§ 6 Qualifikation zur Praxisanleitung)

Der bereits in der generalistischen Pflegeausbildung bestehende Mangel an qualifizierten Praxisanleitungen stellt seit Jahren eine zentrale strukturelle Herausforderung dar und begrenzt die Ausbildungskapazitäten erheblich. Einsatzorte, die bislang keine Mitarbeitenden mit einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation von 300 Stunden vorhalten, darunter insbesondere kleinere Einrichtungen der Altenpflege, haben sich daher seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 vielfach auf die Ausbildung von Pflegehilfskräften konzentriert.

Soll nun auch in der Pflegefachassistentenausbildung eine berufspädagogische Zusatzqualifikation verpflichtende Voraussetzung für die Anleitung im Rahmen der Pflichteinsätze werden, erhöht dies den ohnehin angespannten Bedarf an entsprechend qualifizierten Praxisanleitungen nochmals deutlich. Ohne flankierende Maßnahmen zur Qualifizierung und Sicherung ausreichender Anleitungskapazitäten drohen erhebliche Engpässe, die die erfolgreiche Umsetzung der Ausbildung gefährden. Der Verordnungsentwurf versucht dieser Herausforderung mit einem Übergangszeitraum von drei Jahren und einer Anleitungsmöglichkeit von bis zu 50 % durch Pflegehilfskräfte mit einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation zu begegnen. Dies ist jedoch nicht ausreichend. Zusätzlich ist ein Bestandsschutz für Personen erforderlich, die als berufserfahrene Personen ohne Absolvierung

einer 300h-Praxisanleitungsqualifikation bisher die Praxisanleitung übernehmen. Ein solcher Bestandsschutz muss abgedeckt sein, um den Bedarf erfüllen zu können. Sollte es keine Bestandsschutzregelung geben, ist der Übergangszeitraum zu erweitern, in dem die Praxisanleitung auch durch Pflegefachpersonen erfolgen kann, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Pflegefachperson verfügt, aber noch keine Befähigung zur Praxisanleitung besitzt. Der Übergangszeitraum ist im Falle keiner Bestandsschutzregelung auf mindestens fünf Jahre zu erweitern.

Die Qualifikation zur Praxisanleitung wird berufsbegleitend erworben. Das heißt, dass die betreffenden Personen die Qualifikation neben ihrer normalen Berufstätigkeit absolvieren bzw. vom Arbeitgeber hierfür zeitlich freigestellt werden müssen. Dieser zusätzliche Zeit- und Ressourcenaufwand birgt die Gefahr, dass die Verfügbarkeit von zur Praxisanleitung weitergebildeten Personen weiter sinkt. Der Zeitaufwand für die Qualifikationsmaßnahme vervielfacht sich, wenn die Qualifikationsmaßnahme nicht ortsnah stattfinden kann, sondern (wie es häufig in den Flächenbundesländern der Fall ist) mit einer weiten Anreise verbunden ist oder sogar mit der Notwendigkeit, eine Unterkunft vor Ort zu nutzen. Wenn der Erwerb der Qualifikation nur mit großen Mühen möglich ist, besteht die Gefahr, dass das Interesse sinkt. Diese Problematik betrifft in besonderem Maße die großen Flächenländer.

Daher sollte ein umfangreicheres E-Learning Angebot im Sinne eines Online-Unterrichtes als sog. „digitaler Frontalunterricht“ ermöglicht werden, der über das bisherige Orientierungsmaß von 10 % hinausgehen kann. Die Weiterbildungsstätten sollten die Möglichkeit haben, ein solches digitales Unterrichtsformat für die 300h-Qualifikation im Rahmen der Weiterbildung zur Praxisanleitung in einem angemessenen Umfang (bis zu 25 %) anbieten zu können. Auf diese Weise kann der Zugang für die an der Weiterbildung interessierten Personen erleichtert werden, bspw. indem sich Wegzeiten reduzieren.

- Ermöglichung von „Tandem-Anleitungen“

Im Bereich der Anleitung durch examinierte Pflegeassistenten-/ Pflegehilfskräfte wird durch § 6 Abs. 4 nun erstmals eine „Tandem-Anleitung“, also die Aufteilung auf zwei Personen unterschiedlicher Qualifikationen in einem Praxiseinsatz, zugelassen. Die Krankenhäuser begrüßen diese Möglichkeit, da es bereits heute engagierte und an einer Ausbildungstätigkeit interessierte Pflegehilfskräfte gibt. Das Erfordernis der 300-stündigen berufspädagogischen Zusatzqualifikation wird aber dazu führen, dass dies keine Flächenlösung sein kann, aufgrund der hohen Kapazitätseinforderung.

Die Möglichkeit einer Tandem-Anleitung muss daher auch in Bezug auf berufserfahrene Pflegekräfte gegeben sein. Dies gilt insbesondere, wenn weiterhin kein Bestandsschutz für diejenigen Personen vorgesehen wird, die heute ohne die formale Zusatzqualifikation als Praxisanleitende aktiv sind.

Die Ermöglichung von Tandem-Anleitungen durch eine berufserfahrene Pflegefachperson in der Einrichtung und die Möglichkeit, eine qualifizierte externe Fachperson einzusetzen, würden die Ausbildung vor allem in kleineren Einrichtungen deutlich befördern, die sonst künftig nicht mehr ausbilden können. Die praxisanleitende Person mit der berufspädagogischen Zusatzqualifikation kann dann insbesondere die Planung, Strukturierung sowie Bewertung übernehmen.

Dokumentation der Leistungen entsprechend der Erfordernisse zur Prüfungsanmeldung (§ 8 Leistungseinschätzung)

Der Entwurf sieht vor, dass für einen Praxiseinsatz, der zur Hälfte der Ausbildungszeit nicht beendet ist, die Berücksichtigung in der Leistungseinschätzung in der zweiten Ausbildungshälfte erfolgt. Aufgrund der Ausbildungsdauer und den 3 Pflichteinsätzen erscheint diese Vorgabe entbehrlich, da sich dies jeweils aus den Erfordernissen für die Anmeldungen zur Prüfung ergibt.

Absolvieren der staatlichen Prüfung – Konkretisierung der Vorgaben bei Verkürzung der Ausbildung (§ 11 Teile der staatlichen Prüfung)

Die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung durch die Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen oder von Berufserfahrung (§ 11 PflFAssG) wird beim Jahreszeugnis und bei den Vornoten nicht explizit geregelt. Eine Verkürzung kann in Form eines späteren Einstieges in einen laufenden Kurs erfolgen. In diesem Fall braucht es keine Regelung. Gerade bei berufserfahrenen Personen bietet es sich aber an, gesonderte Angebote zu machen, die auf die konkreten Bedürfnisse dieses Personenkreises zugeschnitten sind. In der Verordnung ist daher zu regeln, dass die Verkürzungen nach § 11 Abs. 1 PflFAssG immer auf das erste Schuljahr anzurechnen sind, sodass es das „Jahreszeugnis“ dann ggf. bereits nach einem halben Jahr gibt.

Hingegen muss der Gestaltungsfreiraum bei der Umsetzung der Praxiseinsätze bei einer verkürzten Ausbildung bestehen bleiben. Sofern Auszubildende in einen „regulären“ Kurs einsteigen, ist organisatorisch eine abweichende Stundenzahl von den anderen Auszubildenden unrealistisch. Im Fall von gesonderten Kursen für Berufserfahrene sind eigene Gestaltungen denkbar und wichtig, um individuelle Lösungen auch in Abhängigkeit von Vorerfahrung und vorhandenen Kapazitäten zu ermöglichen.

Beginn der staatlichen Prüfung – Ausweitung des Zeitfensters (§ 18 Abs. 1 Prüfungstermine für die staatliche Prüfung)

Der Beginn der staatlichen Prüfung soll nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen. Dieses Zeitfenster ist für die Abnahme der Prüfungen zu kurz und stellt die Schulen vor sehr große Herausforderungen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil eine Personalknappheit entstehen kann, wenn im selben Zeitraum bei den meisten Schulen auch Prüfungen in der generalistischen Pflegeausbildung stattfinden.

Überzogene Vorgaben an die Dauer der schriftlichen Prüfung reduzieren (§ 27 Abs. 5 Inhalt des schriftlichen Teils)

Die schriftliche Prüfung soll 2 Aufsichtsarbeiten im Umfang von 180 Minuten und 120 Minuten umfassen. In der generalistischen Pflegeausbildung sind 3 Aufsichtsarbeiten zu je 120 Minuten Pflicht. Die über diese Vorgaben hinausgehenden Anforderungen für die schriftliche Prüfung bei der Pflegefachassistentenprüfung können nicht nachvollzogen werden. Die Krankenhäuser halten daher einen Prüfungsumfang von 2 Aufsichtsarbeiten mit einmal 120 Minuten und einmal 60 Minuten für angemessen.

Anlage 1 – Kompetenzkatalog

Die Anlage 1, welche in Zusammenhang mit § 1 die Kompetenzen im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung ausweist, ist im Hinblick auf die Vorbehaltsaufgaben (z. B. unter I.) und deren Abgrenzung zu den Vorbehaltsaufgaben der 3-jährigen examinierten Pflegefachperson sowie bezüglich der Begriffsdefinitionen, beispielsweise des Pflegeprozesses (z. B. unter 2.), nochmals zu prüfen.

Darüber hinaus wird in Anlage 1 I.1b statt des Begriffes „Pflege“ der Begriff „Selbstpflege“ verwendet.

Die auf der Pflgeethorie von Orem basierende Verwendung der Begrifflichkeit „bei der Selbstpflege“ kann in Kombination mit dem Wort „unterstützen“ zu Missverständnissen führen. Es sollte eine Formulierung gewählt werden, die auch dem nicht fachlichen Leser verdeutlicht, dass eine Unterstützung bei Bedarf auch die vollständige Übernahme beinhaltet.

Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge der DKG zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenz (Pflegefachassistenz-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAssAPrV)

Nr.	Bezug	Regelungstext/Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
1	§ 1	<p>Inhalt der Ausbildung:</p> <p>Nachbesserungsbedarf hinsichtlich der Unterscheidung von komplexen und nicht komplexen Pflegesituationen</p>	<p>Das Problem der Unterscheidung von komplexen und nicht komplexen Pflegesituationen ist in der PflAssAPrV noch nicht aufgelöst, sodass die Konkretisierung der Aufgaben bzw. Kompetenzbeschreibungen von Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenzpersonen weiterhin nicht eindeutig zuzuordnen sind. Dies bedarf einer Nachbesserung.</p>	
2	§ 2	<p>Gliederung der Ausbildung i. V. m. Anlage 3, § 4:</p> <p>Ausbildungskapazitäten durch Flexibilisierung der Praxiseinsätze sichern</p>	<p>Bereits heute sehen sich Pflegeschulen mit der Herausforderung konfrontiert, dass künftig nur noch wenige Krankenhauseinsatzstellen aufgrund der beachtlichen Nachfrage zu finden sein werden. Deshalb bedarf es dringend mehr Flexibilität in der Umsetzung der Pflichteinsätze.</p> <p>Zum einen müssen die Krankenhäuser die Möglichkeit haben, den Stundenanteil für die Pflichteinsätze zu reduzieren.</p> <p>Zum anderen muss den Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben werden, die Pflichteinsätze zu teilen, sodass kleinere verfügbare Zeitfenster der Einrichtungen genutzt werden können.</p>	<p>In Anlage 3 wird das Sternchen * für „Kann auf 120 h reduziert werden, die dann den Stunden zur freien Verfügung zugeschlagen werden“ bei allen drei Pflichteinsätzen ergänzt.</p> <p>§ 4 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt formuliert: <i>„Die praktische Ausbildung beginnt beim Träger der praktischen Ausbildung. Die Verlängerung nach Absatz 2 Satz 2 kann ganz oder teilweise zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden. Die</i></p>

Nr.	Bezug	Regelungstext/Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			<p>Weitergehend ist eine Reduzierung des Gesamt-Stundenumfangs für die 18-monatige Ausbildung vorzunehmen.</p> <p>Die Organisation der praktischen Einsatzstellen ist sehr komplex und erfordert dauerhaft viel Koordination.</p>	<p><i>folgenden Pflichteinsätze und die Verlängerung nach Abs. 2 Satz 2 können jeweils am Stück oder in zwei Teilabschnitten durchgeführt werden, wobei die Reihenfolge frei gestaltbar ist. Die genaue zeitliche Reihenfolge wird im Ausbildungsplan festgehalten.“</i></p> <p>Die Ausbildungszeit sollte auf insgesamt 2.250 Stunden abgesenkt werden. Das entspricht einer Verkürzung um 80 Stunden. Die Verteilung sollte in 1.000 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht sowie 1.250 Stunden praktische Ausbildung erfolgen.</p> <p>Seitens des Bunds ist ein neues Förderprogramm für die Koordinierungsstellen einzurichten, um die Stadt- und Landkreise hinsichtlich personeller und finanzieller Ressourcen zu entlasten.</p>
3	§ 6	<p>Qualifikation zur Praxisanleitung:</p> <p>Konkretisierung der Regelungen zur Praxisanleitung und Verlängerung der Übergangsregelungen</p>	<p>Um dem bereits bestehenden Mangel an weiterqualifizierten Praxisanleitern zu begegnen, ist den Krankenhäusern im Rahmen der PflfAssAPrV die Möglichkeit zu bieten, ein E-Learning Angebot im Sinne eines Online-Unterrichts in einem angemessenen Umfang von 10 % bis zu 25 % anbieten zu können. Online-Unterricht ist zu</p>	

Nr.	Bezug	Regelungstext/Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			<p>verstehen als eine Videokonferenz, die eine gleichzeitige physische Präsenz in einem Raum ersetzt, ein sogenannter „digitaler Frontalunterricht“.</p> <p>Hinsichtlich des Bestandsschutzes für Praxisanleitende fehlt in der PflFAssAPrV ein Bestandsschutz für Personen, die als berufserfahrene Personen ohne Absolvierung einer 300h-Praxisanleitungsqualifikation bisher die Praxisanleitung in der Hilfskraftausbildung übernehmen.</p> <p>Der Übergangszeitraum von drei Jahren ist zu kurz, da in den meisten Bundesländer das Erfordernis einer 300h-Qualifikation neu hinzukommt. Daher braucht es in § 6 Abs. 3 einen Übergangszeitraum</p>	<p>Es wird daher die Ergänzung folgender Bestandsschutzregelung als Satz 3 in § 6 Abs. 2 für erforderlich erachtet:</p> <p>„Personen, die in dem Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2026 im Rahmen einer Ausbildung, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen Eckpunkte für die in Landeszuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege (BAnzAT 17.02.2016 B3) erfüllt, nachweislich rechtmäßig als praxisanleitende Personen tätig waren, müssen abweichend von Satz 1 den Nachweis einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation im Umfang von 300 h nicht erbringen.“</p> <p>„Abweichend von Absatz 1 Satz 1 kann die Praxisanleitung bis zum 31. Dezember 2029 2031...“</p>

Nr.	Bezug	Regelungstext/Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			<p>von mindestens fünf Jahren, wenn es keine Bestandsschutzregelung (s. o.) gibt.</p> <p>Die Möglichkeit einer Tandem-Anleitung muss auch in Bezug auf berufserfahrene Pflegefachpersonen gegeben sein. Dies gilt insbesondere, wenn weiterhin kein Bestandsschutz für diejenigen Personen vorgesehen wird, die heute ohne die formale Zusatzqualifikation als Praxisanleitende aktiv sind.</p>	<p>Dies sollte durch folgenden Abs. 4a ermöglicht werden:</p> <p>„Abweichend von Abs. 1 Satz 1 und 2 und von Abs. 2 Satz 1 kann die Praxisanleitung in Höhe von bis zu 50 Prozent auch durch Personen erfolgen, die erfolgreich eine Ausbildung nach Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 4 PflBG abgeschlossen haben, aber nicht über die berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 h verfügen, sofern sie eine Berufserfahrung in diesem Beruf nachweisen können, die einer Vollzeittätigkeit von mindestens fünf Jahren entspricht, und eine kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich.“</p>
4	§ 8	<p>Leistungseinschätzung:</p> <p>Dokumentation der Leistungen entsprechend der Erfordernisse zur Prüfungsanmeldung</p>	<p>Der Entwurf sieht vor, dass für einen Praxiseinsatz, der zur Hälfte der Ausbildungszeit nicht beendet ist, die Berücksichtigung in der zweiten Ausbildungshälfte erfolgt. Aufgrund der Ausbildungsdauern und den 3 Pflichteinsätzen erscheint diese Vorgabe entbehrlich, da sich dies jeweils aus den Erfordernissen für die Anmeldungen zur Prüfung ergibt.</p>	<p>„Jede an der Ausbildung beteiligte Einrichtung erstellt eine qualifizierte Leistungseinschätzung über den bei ihr durchgeführten praktischen Einsatz unter Ausweisung von Fehlzeiten nach § 2 Absatz 3. Ist ein Praxiseinsatz zur Hälfte der Ausbildungszeit nicht beendet, erfolgt die Berücksichtigung in der zweiten Ausbildungshälfte. Die Leistungseinschätzung ist der auszubildenden Person bei Beendigung des Einsatzes bekannt zu machen und zu erläutern.</p>

Nr.	Bezug	Regelungstext/Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
5	§ 11 Abs. 1	Teile der staatlichen Prüfung: Absolvieren der staatlichen Prüfung – Konkretisierung der Vorgaben bei Verkürzung der Ausbildung	Die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung wird beim Jahreszeugnis und bei den Vornoten nicht explizit geregelt. Gerade bei berufserfahrenen Personen bietet es sich aber an, gesonderte Angebote zu machen, die auf die konkreten Bedürfnisse dieses Personenkreises zugeschnitten sind. Es würde daher der Klarheit dienen, wenn explizit geregelt wird, dass die Verkürzungen nach § 11 Abs. 1 PflFAssG immer auf das erste Schuljahr anzurechnen sind, sodass es dann das „Jahreszeugnis“ ggf. bereits nach einem halben Jahr gibt.	
6	§ 18 Abs. 1	Prüfungstermine für die staatliche Prüfung: Beginn der staatlichen Prüfung – Ausweitung des Zeitfensters	Laut Entwurf soll der Beginn der staatlichen Prüfung nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen. Aus dem Schulbereich liegen ernstzunehmende Problemanzeigen vor, dass dieses Zeitfenster für die Abnahme der Prüfungen zu kurz ist, zumal bei den meisten Schulen auch Prüfungen in der Fachkraftausbildung stattfinden.	<i>„Der Beginn der staatlichen Prüfung soll darf nicht früher als zwei drei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.“</i>
7	§ 27 Abs. 5	Inhalt des schriftlichen Teils: Überzogene Vorgaben an die Dauer der schriftlichen Prüfung reduzieren	Die schriftliche Prüfung soll 2 Aufsichtsarbeiten im Umfang von 180 Minuten und 120 Minuten umfassen. In der Fachkraftausbildung sind 3 Aufsichtsarbeiten zu je 120 Minuten Pflicht. Die Krankenhäuser halten hier einen Prüfungsumfang	<i>„Die erste Aufsichtsarbeit dauert 180 120 Minuten. Die zweite Aufsichtsarbeit dauert 120 60 Minuten.“</i>

Nr.	Bezug	Regelungstext/Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			von 2 Aufsichtsarbeiten mit einmal 120 Minuten und einmal 60 Minuten für angemessen.	
8	Anlage 1 – Kompetenzkatalog Anlage 1 I.1b		<p>Die Anlage 1, welche in Zusammenhang mit § 1 die Kompetenzen im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung ausweist, ist im Hinblick auf die Vorbehaltsaufgaben (z. B. unter I.) und die Begriffsdefinitionen, beispielsweise des Pflegeprozesses (z. B. unter 2.), nochmals zu prüfen.</p> <p>Darüber hinaus wird in Anlage 1 I.1b statt des Begriffes „Pflege“ der Begriff „Selbstpflege“ verwendet. Die auf der Pflegelehre von Orem basierende Verwendung der Begrifflichkeit „bei der Selbstpflege“ kann in Kombination mit dem Wort „unterstützen“ zu Missverständnissen führen. Es wäre sinnvoll, eine Formulierung zu wählen, die auch dem nicht fachlichen Leser verdeutlicht, dass eine Unterstützung bei Bedarf auf die vollständige Übernahme beinhaltet.</p>	<p><i>„unterstützen die zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen selbständig und prozessorientiert bei der Selbstpflege bzw. übernehmen teilweise oder vollständig entsprechend des Selbstpfledefizits (zum Beispiel körperliche Pflege).“</i></p>



Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkgmail@dkgev.de

