

**Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.  
(bpa)**

Stellungnahme zum

**Referentenentwurf**

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

für eine

**Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe**  
(Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV)

Berlin, 18. April 2018

## Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
Pflege von Menschen aller Altersstufen – § 1 Abs. 1 PflAPrV und Anlage 2	9
Ausbildungsumfang – § 1 Abs. 2 PflAPrV und Anlage 7	17
Ausbildung im Nachtdienst – § 1 Abs. 6 PflAPrV	20
Hinweis auf das Wahlrecht – Neu: § 1 Abs. 7 PflAPrV	21
Theoretischer und praktischer Unterricht – § 2 PflAPrV und Anlage 6	22
Ziele der praktischen Ausbildung – § 3 Abs. 1 PflAPrV	26
Umfang der praktischen Ausbildung – § 3 Abs. 3 PflAPrV	27
Praxisanleitung – § 4 PflAPrV	28
Praxisbegleitung – § 5 PflAPrV	31
Zwischenprüfung – § 7 PflAPrV und Anlage 1	32
Kooperationsverträge – § 9 PflAPrV	33
Prüfungsausschuss – § 11 PflAPrV	35
Zulassung zur Prüfung – § 12 PflAPrV	36
Nachteilsausgleich – § 13 PflAPrV	37
Schriftlicher Teil der Prüfung – § 15 PflAPrV	38
Mündlicher Teil der Prüfung – § 16 PflAPrV	39
Praktischer Teil der Prüfung – § 17 PflAPrV	40
Berufliche Ausbildung Altenpflege – § 28 PflAPrV und Anlage 4	41
Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung – § 29 PflAPrV	43
Sonderregelungen für EU-Ausbildungsnachweise – § 43 PflAPrV	44
Anpassungsmaßnahmen bei EU-Ausbildungsnachweisen – § 44 PflAPrV	45
Anerkennung für Ausbildungsnachweise aus einem Drittstaat – § 45 PflAPrV	47
Durchführungsbescheinigungen – § 46 PflAPrV	50
Fachkommission – § 47 PflAPrV	54
Inhalte der Rahmenpläne – § 48 PflAPrV	55
Mitgliedschaft in der Fachkommission – § 50 PflAPrV	56
Bundesinstitut für Berufsbildung – § 57 PflAPrV	58
Übergangsvorschriften – § 58 PflAPrV	59
Inkrafttreten – § 59 PflAPrV	60

## **Stellungnahme zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe**

### **Vorbemerkung**

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 10.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 305.000 Arbeitsplätze und ca. 23.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.050 Pflegediensten, die ca. 230.000 Patienten betreuen, und 4.950 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 303.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

### **Zusammenfassung**

**Der bpa teilt die Zielsetzung der vorgelegten Verordnung, bleibt aber bei seiner grundsätzlichen Kritik am Pflegeberufegesetz.**

Aus Sicht des bpa ist die in der Begründung vorgelegte Analyse der aktuellen Situation und die Beschreibung der Herausforderungen richtig:

„Die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Pflegeversorgung ist auch zukünftig eine der gesellschaftspolitisch wichtigen Aufgaben. Durch demografische und epidemiologische Entwicklungen sowie Veränderungen in den Versorgungsstrukturen wandeln sich die Anforderungen an die pflegerische Versorgung und an das Pflegepersonal. Ziel ist es deshalb, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen.“ (Seite 87)

Allerdings werden nach Auffassung des bpa das Pflegeberufegesetz und die zugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung diesem Ziel nicht gerecht. Die Abschaffung der Altenpflegeausbildung in ihrer bisherigen Form und die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung steigert nicht die Attraktivität, sondern gefährdet diese – nicht zuletzt durch Überforderung. Gleichzeitig wird dem wachsenden Bedarf nach spezifischer Fachkompetenz für eine moderne Altenpflege nur unzureichend Rechnung getragen. Einrichtungen und Auszubildende werden sich mit der wachsenden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen, mit den Erfahrungs- und Wissensdefiziten sowie den zusätzlich fehlenden Fachkräften im Er-

gebnis konfrontiert sehen. Die eintretenden Auswirkungen werden Maßstab für die Bewertung dieser Reform sein. Eine Ausbildung, die auf eine Pflege von alten, pflegebedürftigen Menschen vorbereiten soll, bedingt zumindest das gleiche Maß an Unterrichts- und Praxisstunden in den einschlägigen spezifischen Fachthemen der Altenpflege (Geriatric, Gerontologie, Gerontopsychiatrie, Leistungsrecht, Betreuung und Beratung sowie Langzeitpflege) und der damit einhergehenden praktischen Erfahrung in deren Pflege wie sie bereits heute nach dem Altenpflegegesetz gelten. Dieses ist in dem vorliegenden Referentenentwurf nicht ausreichend berücksichtigt.

Vor diesem Hintergrund hat der bpa im Rahmen seiner Stellungnahme diverse konstruktive Vorschläge unterbreitet um den vorliegenden Referentenentwurf im oben beschriebenen Sinne anzupassen.

### **1.) Neuer Beruf?**

In der Begründung wird ausgeführt, dass mit dem Pflegeberufegesetz ein **neuer Beruf** geschaffen wird und Kompetenzen vermittelt werden, die über die der bisherigen Pflegeausbildung hinausgehen. Gleichzeitig sollen aber die Auszubildenden den „wesentlichen“ Anforderungen der drei bisherigen Pflegeausbildungen genügen. Damit wird ein Anspruch postuliert, der mit der vorliegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht eingelöst wird. Leider führt die Begründung zu § 1 nicht aus, was die Neukonzeption ausmacht und welches die wesentlichen Anforderungen der bisherigen drei Pflegeausbildungen sind, die berücksichtigt werden sollen. Eine solche Bewertung wäre aber sinnvoll gewesen, um deutlich zu machen, was durch den neuen Pflegeberuf besser geleistet wird als durch die bisherigen drei Berufe. Wie die wesentlichen Ausbildungsinhalte erhalten bleiben, ohne die Ausbildung zu verlängern, bleibt ebenso offen wie die konkreten Inhalte, die aus den bisherigen Ausbildungen übernommen werden (s. Seite 9).

### **2.) Pflege von Menschen aller Altersgruppen**

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sollen künftig Kompetenzen der bisherigen Altenpfleger, der bisherigen Krankenschwestern und der bisherigen Kinderkrankenschwestern auf einmal aufweisen, indem sie die Kompetenzen für die „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“ erwerben. Sie sollen also kompetent sein sowohl bei der Pflege von Kleinkindern als auch von alten Menschen mit Demenz. Wie genau das im Rahmen der Ausbildung bei den einzelnen Kompetenzen zu leisten sein soll, bleibt offen. Außerdem unterscheiden sich die Kompetenzen für die Generalistik, für die Altenpflege und die Kinderkrankenpflege nicht hinreichend. Sie sind im Grundsatz gleich; sie beziehen sich jeweils nur auf die Pflege von Menschen für alle Altersgruppen (Generalistik), auf die Pflege von

Kindern und Jugendlichen (Kinderkrankenpflege) und auf die Pflege von alten Menschen (Altenpflege). Das wird den besonderen Anforderungen der drei verschiedenen Berufe nicht gerecht (s. Seite 11).

### 3.) Kompetenzen

Zentrales Konzept der Verordnung ist die Ausrichtung an den Kompetenzen. Diese sind stark pflegewissenschaftlich orientiert, sehr umfassend und stellen höchste Ansprüche an die Auszubildenden. Gefordert werden u.a.

- ein breites Verständnis von Pflege-theorien,
- professionelle Beziehungen kongruent gestalten,
- regelmäßige Reflektion seines Verhalten und
- pflegewissenschaftliche Erkenntnisse.

Welcher Hauptschüler wird in der Lage sein, das nach drei Jahren Ausbildung nachzuweisen? Hier drohen insbesondere eine Überforderung der Hauptschüler und steigende Abbrecherquoten. Aufgrund der starken wissenschaftlichen Orientierung der Kompetenzen kann bei der neuen Pflegeausbildung eher von einer Niveaustufe 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens ausgegangen werden – während bisher die Pflegeberufe auf der Niveaustufe 4 zugeordnet sind. Damit orientieren sich Ausbildungs- und Prüfungsinhalte an einer (Fach-) Hochschulausbildung, evidenzbasiert und das Pflegehandeln an bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse (vergl. Punkt V der Anlagen 1 bis 4) ausrichtend. Dieses spiegelt sich auch in der Verbreiterung der Versorgungsbereiche und Zielgruppen, den Vorbehaltstätigkeiten sowie der entsprechenden Anhebung der Prüfkriterien und den Ausschluss des Notenausgleiches von während der Ausbildung erworbenen Noten wider.

In der Begründung zum Pflegeberufegesetz heißt es aber:

**„Allgemein ist sicherzustellen, dass das Niveau der Pflegeausbildung mit dem Niveau des Schulabschlusses korrespondiert, der den Zugang zur Ausbildung eröffnet.“**

Das darf nicht durch zu hohe Anforderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung konterkariert werden (s. Seite 13)!

### 4.) Gefährdung der Entbürokratisierung durch die starke Betonung der Diagnostik?

Es ist möglich, dass die starke Betonung der Pflegediagnostik in den Kompetenzen die erfolgreiche Entbürokratisierung der Pflegedokumentation gefährden könnte. Offensichtlich sollen die Auszubildenden den Pfl-

geprozess anhand von Pflegediagnosen lernen. Das bedeutet, dass der Pflegeprozess anhand eines mehrstufigen pflegediagnostischen Systems vermittelt werden soll. Eine dieser Stufen ist in der Regel auch die Dokumentation. Damit würde die Dokumentation regelhaft zum Pflegeprozess dazugehören – wenn das als Standard in der neuen Ausbildung gesetzt würde, wäre das mit dem erfolgreichen Projekt zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (sog. Strukturmodell) nicht vereinbar. Deswegen darf die starke Betonung der Diagnostik nicht dazu führen, dass die Umsetzung des Strukturmodells im Widerspruch zur neuen Pflegeausbildung steht (s. Seite 14).

### **5.) Reduzierter Ausbildungsumfang in der Praxis**

Es sind nur noch maximal 1.300 Stunden Regelzeit beim Träger der praktischen Ausbildung vorgesehen. Bisher sind die Auszubildenden in der Altenpflege 2.500 Stunden in ihrem Ausbildungsbetrieb. Das führt zu Kompetenzverlust und reduzierten Identifizierungsmöglichkeiten des Auszubildenden mit seinem Ausbildungsbetrieb. Um den Anteil der praktischen Ausbildung beim Träger zu erhöhen, werden folgende Änderungen vorgeschlagen:

1.) Bei angestrebtem Altenpflege-Abschluss kein Pflichteinsatz in der Pädiatrie

Für Auszubildende, die im Ausbildungsvertrag gem. § 59 Abs. 2 PflBG einen Vertiefungseinsatz in einem Pflegeheim oder Pflegedienst gewählt haben, entfällt der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung (Ziffer III der Anlage 7). Die 120 Stunden, die in der pädiatrischen Versorgung vorgesehen sind, werden stattdessen beim Träger der praktischen Ausbildung geleistet. Dadurch würde sich die Stundenzahl beim Träger der praktischen Ausbildung auf 1.420 erhöhen (s. Seite 18).

2.) Mehr Stunden im Rahmen der Pflichteinsätze beim Träger der Ausbildung

Bisher sieht die Anlage 7 vor, dass Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen (Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste) jeweils in gleichem Umfang von 400 Stunden absolviert werden. Stattdessen wird vorgeschlagen, dass die Stundenzahl beim Pflichteinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung um 200 Stunden erhöht und in den beiden anderen Pflichteinsätzen um je 100 Stunden reduziert wird. Wenn beispielsweise ein Pflegedienst Träger der praktischen Ausbildung ist, würde der Pflichteinsatz dort 600 Stunden (statt bisher 400) umfassen, aber im Pflegeheim nur noch 300 Stunden (statt 400) und im Krankenhaus ebenfalls nur noch 300 Stunden (statt bisher 400).

Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen:

	Bisher	Vorgeschlagene Neu- regelung
Krankenhaus	400 Stunden	300 Stunden
Pflegeheim	400 Stunden	300 Stunden (bzw. 600 Stunden, wenn das Pflegeheim Trä- ger der Ausbildung ist)
Pflegedienst	400 Stunden	300 Stunden (bzw. 600 Stunden, wenn der Pflegedienst der Träger der Ausbildung ist)
Gesamt:	1.200 Stunden	1.200 Stunden

Dadurch würde sich der Anteil der Stunden beim praktischen Träger um weitere 200 Stunden erhöhen. Zusammen mit dem ersten Vorschlag könnte so immerhin eine Gesamtstundenzahl beim Träger von 1.620 Stunden (statt 1.300) erreicht werden (s. Seite 19).

## 6.) Hinweis auf das Wahlrecht

Auszubildende, die den Abschluss Altenpflege oder Kinderkrankenpflege machen möchten, müssen ihr Wahlrecht rechtzeitig ausüben; ansonsten setzen sie die generalistische Ausbildung auch im dritten Jahr fort. Um sicherzustellen, dass die Auszubildenden eine bewusste Entscheidung dabei treffen, sollte der Träger der praktischen Ausbildung die Auszubildenden rechtzeitig auf das Wahlrecht hinweisen und dieses dokumentieren (s. Seite 21).

## 7.) Anteil der Altenpflege am Unterricht erhöhen

Im Unterricht ist laut Verordnung sicherzustellen, dass auch die Altenpflege angemessen berücksichtigt wird. Das ist aber nicht gewährleistet. Bisher haben Altenpflegeschüler 2.100 Stunden Unterricht, künftig nach der neuen Ausbildung max. 700 (min. 500) Stunden. Um den Stundenanteil zu erhöhen, wird vorgeschlagen, die Stunden für die Altenpflege im 3. Schuljahr für diejenigen zu erhöhen, die von ihrem Wahlrecht nach § 59 Abs. 3 PflBG Gebrauch gemacht haben und einen Abschluss als Altenpfleger/in anstreben. Entsprechend der Erhöhung der Stunden für die Altenpflege wird der Anteil in den Bereichen Krankenpflege und Kinderkrankenpflege gesenkt (s. Seite 23).

### **8.) Praxisanleitung**

Die Träger der praktischen Ausbildung sollen die Praxisanleitung während der gesamten Ausbildung sicherstellen, also auch dann wenn der Auszubildende in einer anderen Einrichtung tätig ist. Die Gewährleistung ist auf die Praxisanleitung in der eigenen Einrichtung zu begrenzen (s. Seite 28).

Im Vergleich zur bestehenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege werden die Voraussetzungen für die Praxisanleiter erheblich erhöht. Neu sind eine Fortbildung von 300 Stunden (zur Erstqualifizierung) und die Verpflichtung, jedes Jahr eine Fortbildung von 24 Stunden (= 3 Arbeitstage) nachzuweisen. Das ist unnötig, die bisherigen Anforderungen haben sich bewährt und sind ausreichend (s. Seite 28).

### **9.) Kooperation**

Die Träger müssen kooperieren, es gibt aber keine Pflicht zur Kooperation. Der Träger der praktischen Ausbildung kann die anderen Beteiligten nicht zur Kooperation zwingen. Das heißt, selbst wenn ein Träger ausbilden will, ist er auf die Kooperation der anderen angewiesen, ohne dass er auf sie Einfluss hätte. Das Gesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung übertragen den Trägern der praktischen Ausbildung die Verantwortung, sorgen aber nicht für die notwendige Verpflichtung zur Beteiligung der anderen Kooperationspartner (s. Seite 33).

### **10.) Umsetzungsschwierigkeiten**

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird bei den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung zu großen Umsetzungsschwierigkeiten führen. Die Anforderungen z.B. an die Qualifikation und den Umfang des Lehrpersonals und an die Länge der Prüfungen steigen (s. Seite 39). Es werden Pflichten auferlegt (z.B. bei der Kooperation), für deren Umsetzung in der Praxis notwendige Regelungen fehlen (s. Seite 33). Es sollen mehr Auszubildende auch für die Pflegeheime und Pflegedienste gewonnen werden, aber die Ausbildungszeiten bei diesen Trägern reduzieren sich im Vergleich zur derzeitigen Altenpflegeausbildung drastisch (s. Seite 17). Die Praxisanleitung soll vom Träger der praktischen Ausbildung auch in anderen Einrichtungen gewährleistet werden (s. Seite 28). Bei Anpassungsmaßnahmen für ausländische Pflegekräfte ist bisher nicht gewährleistet, dass diese auch in Pflegeheimen und Pflegediensten geleistet werden (s. Seite 44).



## Zu den Vorschriften im Einzelnen:

### Pflege von Menschen aller Altersstufen – § 1 Abs. 1 PflAPrV und Anlage 2

#### A) Beabsichtigte Regelung

Die Ausbildung soll die Auszubildenden befähigen, Menschen aller Altersstufen zu pflegen. Die erforderlichen Kompetenzen, die dazu erworben werden sollen, werden in der Anlage 2 aufgeführt. Bei der Ausbildung sollen auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von alten Menschen und von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden.

#### B) Stellungnahme

##### 1.) Neuer Beruf durch das PfIBG

In der Begründung wird ausgeführt, dass mit dem Pflegeberufegesetz

- ein **neuer Beruf** geschaffen wird und
- Kompetenzen vermittelt werden, die über die der bisherigen Pflegeausbildung hinausgehen.
- Ausdrücklich gehe es dabei nicht um eine Addition der bisherigen Inhalte, sondern um eine Neukonzeption.

Gleichzeitig sollen aber die Auszubildenden den „wesentlichen“ Anforderungen der drei bisherigen Pflegeausbildungen genügen. Damit wird ein Anspruch postuliert, der aus Sicht des bpa mit der vorliegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht eingelöst wird.

Etwas Neues soll entstehen, aber das Wesentliche der alten Ausbildungen soll übernommen werden, so liest sich die Begründung.

Leider führt die Begründung zu § 1 nicht aus, was die Neukonzeption ausmacht und welches die wesentlichen Anforderungen der bisherigen drei Pflegeausbildungen sind, die berücksichtigt werden sollen. Eine solche Bewertung wäre aber sinnvoll gewesen, um deutlich zu machen, was durch den neuen Pflegeberuf besser geleistet wird als durch die bisherigen drei Berufe.

Wie die wesentlichen Ausbildungsinhalte erhalten bleiben, ohne die Ausbildung zu verlängern, bleibt ebenso offen wie die konkreten Inhalte, die

aus den bisherigen Ausbildungen übernommen werden. Oder es wird unterstellt, die bisherigen drei Ausbildungsberufe enthielten in hohem Maße redundante Inhalte, die jetzt einfach wegfallen könnten. Die Pflege in der Altenpflege, in der Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege wird immer anspruchsvoller. Dem wird nicht begegnet, indem in diesen Bereichen Inhalte wegfallen, die durch Inhalte der anderen Pflegeausbildungen ersetzt werden.

Das Pflegeberufegesetz und die zugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung haben folgende Auswirkungen:

Die bewährten Ausbildungen der Altenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Krankenpflege werden abgeschafft. Gerade die Altenpflege war in den letzten Jahren ein sehr stark nachgefragter und erfolgreicher Beruf. Die Ausbildungszahlen sind bei der Altenpflege höher als bei der Krankenpflege. Im Schuljahr 2015/2016 befanden sich 68.051 Menschen in einer Ausbildung zur Altenpflegefachkraft – mehr als in der Krankenpflege (63.611) oder in der KFZ-Mechatronik (62.445). Allein in den letzten drei Jahren stiegen die Ausbildungszahlen um 14,6 %. In Nordrhein-Westfalen stieg die Anzahl der Altenpflege-Azubis in den letzten drei Jahren sogar um 21,7 %.

Diese Erfolge bei der Altenpflegeausbildung sind auch ein Ergebnis der von der Bundesregierung initiierten Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege, an der sich der bpa intensiv beteiligt hat. Der bpa anerkennt, dass es auch in der Altenpflegeausbildung einen Erneuerungsbedarf gibt, z.B. hinsichtlich des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Palliativversorgung. Dieses rechtfertigt aus Sicht des bpa aber nicht die faktische Abschaffung der Altenpflege, die durch das Pflegeberufegesetz eingeleitet wurde. Die Altenpflege ist ein attraktiver und erfolgreicher Beruf, der durch eine Weiterentwicklung den aktuellen Herausforderungen angepasst werden könnte.

Durch das Pflegeberufegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird es ab dem Jahr 2020 den bisherigen Beruf nicht mehr geben. Dafür gibt es keinerlei Übergangsfristen oder einen gleitenden Übergang, sondern ab 1. Januar 2020 gibt es die bisherige Altenpflegeausbildung nicht mehr und es gibt nur noch die neue Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz. Die in allen Bundesländern mühsam aufgebauten Ausbildungsstrukturen der Altenpflege sind ab 2020 hinfällig. Es bedeutet einen enormen Aufwand für die Schulen und die Träger sich mit den neuen Grundlagen vertraut zu machen, die erhöhten Anforderungen umzusetzen und die neuen Strukturen zu etablieren. Aus Sicht des bpa wird ohne Not die sehr erfolgreiche Altenpflegeausbildung mit einer Vollbremsung auf null gesetzt, währenddessen überhaupt nicht geklärt ist, ob die neuen Strukturen nach dem PfIBG ausreichend aufgebaut sind und ob die

neuen Strukturen auch nur annähernd eine mindestens gleich hohe Anzahl an Auszubildenden gewährleisten wie die bisherigen drei Pflegeausbildungen. Angesichts des demografischen Wandels in Deutschland und angesichts des sehr dramatischen Pflegefachkräftemangels sieht der bpa die faktische Abschaffung der bisherigen Altenpflegeausbildung und die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung durch das Pflegeberufegesetz kritisch. Zu befürchten ist, dass sich ein Rückgang an Ausbildungszahlen in der Pflege einstellt und die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zusätzlich gefährdet wird.

## 2.) Pflege von Menschen aller Altersgruppen

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sollen künftig Kompetenzen der bisherigen Altenpfleger, der bisherigen Krankenschwestern und der bisherigen Kinderkrankenschwestern auf einmal aufweisen, indem sie die Kompetenzen für die „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“ erwerben. Sie sollen also kompetent sein sowohl bei der Pflege von Kleinkindern als auch von alten Menschen mit Demenz. Wie genau das im Rahmen der Ausbildung bei dem deutlich reduzierten Zeitkontingent und bei nicht erkennbar berücksichtigten spezifischen Ausbildungsinhalten zu diesen erforderlichen Kompetenzen gelingen soll, bleibt offen. Der bpa warnt eindringlich vor einer Überforderung aufgrund der in den Prüfungen nachzuweisenden allumfassenden Kompetenzen der Auszubildenden bzw. vor der damit notwendigerweise einhergehenden inhaltlichen Verflachung der Ausbildung. Die Gemeinsamkeiten der drei Ausbildungen betragen in Theorie und Praxis maximal rund 40 %; deshalb kann man nicht drei Ausbildungen à drei Jahren zu einer Ausbildung von insgesamt drei Jahren zusammenlegen, ohne dass es inhaltlich erhebliche Abstriche gibt.

Einerseits ist die „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“ das zentrale Konzept des Pflegeberufgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Andererseits heißt es in § 5 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung:

„Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen.“

Damit wird anerkannt, dass bei der Pflege von Kindern und alten Menschen besondere Anforderungen zu berücksichtigen sind. Der Verordnungsgeber akzeptiert damit den Kern der bisher eigenständigen Ausbildungen der Altenpflege und der Kinderkrankenpflege.

Allerdings werden daraus nicht die notwendigen Schlussfolgerungen gezogen: Die Kompetenzen für die generalistisch ausgebildeten Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (Anlage 2) unterscheiden sich kaum von den Kompetenzen für die Altenpflege (Anlage 4) und Kinderkrankenpflege (Anlage 3). Die Abschlüsse sollen qualifizieren für drei unterschiedliche Berufe, aber die Kompetenzen sind für alle drei gleich, sie unterscheiden sich nur hinsichtlich des Bezugs auf die „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“ (Generalistik gem. Anlage 2) bzw. die „Pflege von Kindern und Jugendlichen“ (Kinderkrankenpflege gem. Anlage 3) bzw. die „Pflege von alten Menschen“ (Altenpflege gem. Anlage 4). Das wird den im Gesetz genannten besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen nicht gerecht.

#### Zu Anlage 2:

Allerdings finden sich in der Anlage 2, in der die Kompetenzen für die angehenden generalistischen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner konkretisiert werden, annähernd keine Anforderungen, die den speziellen Belangen aus der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege Rechnung tragen. Stattdessen wird bei fast allen aufgeführten Kompetenzen immer und immer wieder auf die „Pflege von Menschen aller Altersstufen“ verwiesen. Lediglich unter Ziffer I., 3 der Anlage 2 (Seite 51) finden sich einmal Hinweise auf die besondere Situationen bei Demenz und bei einer Frühgeburt. Diese beiden Stellen sind die einzigen, an denen Bezug genommen wird auf die besonderen Anforderungen der Pflege von alten Menschen (Demenz) bzw. Kindern (Frühgeburt). Die Anlage 2 löst damit nicht das ein, was die oben zitierte Formulierung in § 5 Abs. 1 verlangt.

Darüber hinaus nährt die Anlage 2 den Verdacht, dass womöglich gar keine spezifischen Inhalte der Altenpflege mehr vermittelt werden sollen, sondern davon ausgegangen wird, dass z.B. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik altersgruppenübergreifend gelehrt werden könnten. Dem widerspricht der bpa entschieden! Eine qualitätsgesicherte Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen bedarf spezifischer altenpflegerischer Kenntnisse und Fertigkeiten. Die bisherigen Inhalte der Altenpflegeausbildung sind daher im Wesentlichen unverzichtbar – das gilt auch für die Ausbildung der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die eine dreijährige generalistische Pflegeausbildung machen und sich nicht für den Abschluss als Altenpfleger/Altenpflegerin entscheiden. In der Verordnung fehlen aber Hinweise, in welcher Form die Inhalte der bisherigen Altenpflege in den zu vermittelnden Kompetenzen einfließen. Auch wenn die vorliegende Verordnung sich bewusst absetzt von der Beschreibung von Inhalten und stattdessen auf Kompetenzen setzt, bedarf es einer Konkretisierung in Bezug auf die Inhalte.

### 3.) Kompetenzen der Anlage 2

#### a) grundsätzliche Bewertung

Die in Anlage 2 beschriebenen Kompetenzen sind sehr umfassend und stellen höchste Ansprüche an die Auszubildenden. Die Absolventen der Pflegeausbildung sollen gem. der Anlage 2 u.a.

- über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung verfügen (I.1.a),
- die Pflegeziele mit den Pflegebedürftigen aushandeln (I.1.e),
- Pflegeprozessentscheidungen evaluieren (I.1.f),
- pflegebezogene Daten anhand von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erheben und interpretieren (I.2.a),
- über ein integratives Verständnis von psychosomatischen Zusammenhängen verfügen (I.2.e),
- gestalten professionelle Beziehungen, die von Empathie und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b.),
- die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen regelmäßig überprüfen (IV.1.d.),
- den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen erfassen (IV.2.b),
- sich pflegewissenschaftliche Forschungsergebnisse erschließen (V.1.b.) und
- drohende Über- oder Unterforderung frühzeitig wahrnehmen.

Hier stellt sich die Frage:

#### **Wer kann diese Anforderungen alle erfüllen?**

Dabei ist zu bedenken, dass es sich in den meisten Fällen nicht um Erwachsene handelt, die nach Abschluss eines Studiums in einen Beruf einsteigen, sondern um Jugendliche. Wer mit einem Realschulabschluss im Alter von 16 Jahren die neue Pflegeausbildung beginnt, muss nach drei Jahren u.a. sämtliche o.g. Kompetenzen nachweisen.

#### **Welcher 19-jährige**

- **hat ein breites Verständnis von Pflegetheorien,**
- **gestaltet professionelle Beziehungen kongruent,**
- **reflektiert sein Verhalten regelmäßig und**
- **erschließt sich pflegewissenschaftliche Erkenntnisse?**

Hier werden zu hohe Anforderungen erhoben. Aufgrund der starken wissenschaftlichen Orientierung der Kompetenzen kann bei der neuen Pflege-

geausbildung von einer Niveaustufe 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens ausgegangen werden – während bisher die Pflegeberufe auf der Niveaustufe 4 zugeordnet sind. Hinzu kommt, dass die Liste der Kompetenzen kein Idealbild beschreibt, das angestrebt wird, sondern die Auszubildenden müssen die Kompetenzen alle am Ende der Ausbildung nachweisen. Denn in § 1 Abs. 1 Satz 2 PflAPrV heißt es, dass die Kompetenzen der Anlage 2 „erforderlich“ sind, um in Erfüllung des Ausbildungsziels Menschen pflegen zu können.

Die Ordnungsgeber weisen darauf hin, dass sie bei der Entwicklung der Anlagen auf die „fachliche Expertise von ausgewiesenen Expertinnen“ zurückgegriffen haben (s. Begründung zu § 1, Abs. 1 PflAPrV). Offensichtlich war es den Ordnungsgebern wichtig, wissenschaftlich orientierte Kompetenzen des Berufs, ohne Einbeziehung des Berufsfeldes, durch Pflegewissenschaftlerinnen beschreiben zu lassen. Ein nachvollziehbares Vorgehen für eine wissenschaftliche Ausbildung.

Ob damit die notwendige Handlungskompetenz zur Berufsausübung erreicht werden kann und damit die Auszubildenden nach der Ausbildung in der Praxis des Berufs bestehen können, bleibt aber offen.

#### b) Mögliche Gefährdung der Entbürokratisierung der Pflege durch starke Betonung der Pflegediagnosen

Pflegediagnosen spielen bisher in der Altenpflege (insbesondere der Langzeitpflege), aber auch in der Krankenpflege, weder in der Ausbildung noch in der Praxis eine Rolle. In der Langzeitpflege werden die Leistungen durch den Arzt verordnet oder anhand der Sachleistung der Pflegeversicherung von den Pflegebedürftigen, beraten durch die Pflegekräfte, ausgewählt. Die dezidierte Ausrichtung auf Pflegediagnosen würde den Pflegeprozess in der Langzeitpflege vollständig revolutionieren, die Wahlfreiheit der pflegebedürftigen Menschen tangieren, das Sachleistungsprinzip mit seinen Leistungsvereinbarungen und der Wahlfreiheit in Frage stellen. Der bpa befürchtet, dass die starke Betonung der Pflegediagnostik in den Kompetenzen der Anlage 2 (ebenso in den Anlagen 1, 3 und 4) die erfolgreiche Entbürokratisierung der Pflegedokumentation gefährden könnte.

Offensichtlich sollen die Auszubildenden den Pflegeprozess anhand von Pflegediagnosen lernen. Das bedeutet, dass der Pflegeprozess anhand eines mehrstufigen pflegediagnostischen Systems vermittelt werden soll. Eine dieser Stufen ist auch die Dokumentation. Damit würden die Auszubildenden womöglich lernen, dass jede Leistung, die erbracht wird, auch dokumentiert werden muss. Das stünde nicht im Einklang mit dem erfolgreichen Projekt zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (sog. Strukturmodell). Das Strukturmodell hat bundesweit für eine Entlastung von Pflegekräften in Pflegeheimen und Pflegediensten geführt, weil es die

Pflegekräfte nicht mehr zur Dokumentation sämtlicher Maßnahmen zwingt, sondern nur noch zur Beschreibung der Abweichungen vom Maßnahmenplan. Deswegen darf die starke Betonung der Diagnostik nicht dazu führen, dass die Umsetzung des Strukturmodells im Widerspruch zur neuen Pflegeausbildung steht.

Die Pflegediagnostik wird in der Anlage 2 an zahlreichen Stellen aufgeführt:

- Pflegediagnostik planen, durchführen, steuern und evaluieren (I. und I.2. und I.3)
- Beschreibung des Pflegebedarfs unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen (I.1.c),
- Nutzung von Assessmentverfahren und Beschreibung des Pflegebedarfs unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen (I.1.c)
- Begleitung von Menschen bei Maßnahmen der Diagnostik (III.2.d)
- Einschätzungen von Pflegediagnosen vertreten (III.2.f)

Außerdem wird an weiteren Stellen in der Verordnung auf die Pflegediagnostik verwiesen:

- Bei der schriftlichen Prüfung sollen sich Module u.a. auf die Begründung von Maßnahmen der Diagnostik beziehen (§ 35 Abs. 2 Nr. 6 PfAPrV).
- Bei der Eignungsprüfung für Anpassungsmaßnahmen hat der Prüfling nachzuweisen, dass er Pflegediagnostik verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren kann (§ 44 Abs. 3 PflAPrV).
- Anlagen 1, 3 und 4 an den entsprechenden Stellen der Anlage 2.

Der bpa macht in diesem Zusammenhang auch auf das Pflegeberufegesetz aufmerksam. Dort heißt es in § 5 Abs. 3 Nr. 1 c, dass die Ausbildung insbesondere dazu befähigen soll, die Pflege durchzuführen und die angewendeten Maßnahmen zu dokumentieren. Da hier die „Durchführung“ und die „Dokumentation“ in einem Atemzug genannt werden, ließe sich das so verstehen, dass jede Maßnahme auch dokumentiert werden sollte. Das würde im Widerspruch zur erfolgreichen Entbürokratisierung der Pflegedokumentation stehen. Aus Sicht des bpa ist es aber wichtig, dass die künftigen Auszubildenden lernen, dass nicht jede Maßnahme dokumentiert werden muss, sondern dass es erfolgreiche und praxiserprobte Modelle gibt, die die Pflegekräfte von unnötiger Dokumentation entlasten. Eine zukunftsgerichtete Ausbildung muss sicherstellen, dass die aktuellen Entwicklungen berücksichtigt werden und alte Lehrweisheiten wie „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht erbracht“ der Vergangenheit angehören.

### **C) Änderungsvorschläge**

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sollten die „wesentlichen“ Anforderungen der bisherigen Altenpflegeausbildung, die auch durch die neue Pflegeausbildung nach dem PflBG erfüllt werden sollen, ausgewiesen werden.

Bei den Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau und Pflegefachmann (Anlage 2) sind die Kompetenzen speziell für den Bereich der Altenpflege zu ergänzen. Die zahlreichen Bezüge auf die „Pflege von Menschen aller Altersstufen“ sind zu unspezifisch. Wenn die künftigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner zumindest eine Altenpflegerische Grundkompetenz aufweisen sollen, müssen Altenpflegerische Kompetenzen in der Anlage 2 differenziert nach Kinderkrankenpflege, Altenpflege und Krankenpflege ausgewiesen werden.

Die Kompetenzen der Anlage 2 sollten überarbeitet werden und dabei an den Anforderungen der Praxis ausgerichtet werden. Die starke wissenschaftliche Ausrichtung der Kompetenzen muss reduziert werden, damit auch künftig Hauptschüler die Anforderungen erfüllen können. Maßstab für die Kompetenzen muss die berufspraktische Orientierung sein.

Die Betonung der Pflegediagnosen in der Anlage 2 sowie an den weiteren aufgezeigten Stellen sollte hinsichtlich der Vereinbarkeit mit dem Strukturmodell und der Sinnhaftigkeit für die Praxis der Langzeitpflege überprüft und hinsichtlich der zwingenden Anwendung modifiziert werden.



## **Ausbildungsumfang – § 1 Abs. 2 PflAPrV und Anlage 7**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Ausbildung umfasst einen theoretischen und praktischen Unterricht im Umfang von 2.100 Stunden und eine praktische Ausbildung im Umfang von 2.500 Stunden (gemäß Anlage 7).

### **B) Stellungnahme**

Durch diese Regelung kommt es zu einem deutlichen Rückgang der Ausbildungszeiten beim praktischen Träger der Ausbildung.

Es sind nur noch maximal 1.300 Stunden Regelzeit beim Träger der praktischen Ausbildung vorgesehen. Bisher sind die Auszubildenden in der Altenpflege 2.500 Stunden in ihrem Ausbildungsbetrieb.

Der bpa begrüßt, dass nunmehr der Orientierungseinsatz vollständig beim Träger der praktischen Ausbildung verbracht werden muss – in den seinerzeit vorgelegten Eckpunkten zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung war noch vorgesehen, dass der Orientierungseinsatz „flexibel aufteilbar“ ist.

Es droht dennoch eine Reduzierung der Praxisstunden beim Ausbildungsträger auf 52 % der bisherigen Stunden. Das bedeutet für die Auszubildenden, dass sie entsprechend weniger Praxiserfahrungen im ausbildenden Betrieb während ihrer Ausbildung sammeln können. Eine Identifikation mit dem Ausbildungsbetrieb ist damit nicht möglich. Dadurch wird auch der Einsatz der Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung erschwert. Selbst wenn sich die Auszubildenden nach der Ausbildung für eine Beschäftigung im Ausbildungsbetrieb entscheiden, können diese nicht in gleicher Weise wie bisher eingesetzt werden, weil es ihnen an Praxiswissen fehlt.

Durch die reduzierte Stundenzahl kann die notwendige Handlungskompetenz in der Altenpflege nicht mehr ausreichend vermittelt werden.

### **C) Änderungsvorschlag**

Um den Anteil der praktischen Ausbildung beim Träger zu erhöhen schlägt der bpa folgende Änderungen vor:

## 1.) Bei angestrebtem Altenpflege-Abschluss kein Pflichteinsatz in der Pädiatrie

Für Auszubildende, die im Ausbildungsvertrag gem. § 59 Abs. 2 PflBG einen Vertiefungseinsatz in einem Pflegeheim oder Pflegedienst gewählt haben, entfällt der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung (Ziffer III der Anlage 7). Die 120 Stunden, die in der pädiatrischen Versorgung vorgesehen sind, werden stattdessen beim Träger der praktischen Ausbildung geleistet. Dadurch würde sich die Stundenzahl beim Träger der praktischen Ausbildung auf 1.420 erhöhen.

### Begründung:

Wer sich zu Ausbildungsbeginn im Ausbildungsvertrag für einen Vertiefungseinsatz in einem Pflegeheim oder Pflegedienst entscheidet, entscheidet sich bewusst für die Pflege von alten Menschen. Diese bewusste Entscheidung für die Altenpflege wird auch belegt durch eine Befragung von fast 8.000 Altenpflegeschüler der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) im Jahr 2015: 93 % der Befragten geben an, dass sie sich ganz bewusst für die Arbeit mit den alten Menschen entschieden haben (Quelle: <http://www.dggpp.de/altenpflege/befragung.htm>).

Wer sich schwerpunktmäßig für die Pflege von alten Menschen entscheidet, will nicht in der pädiatrischen Versorgung arbeiten. Deswegen sollten diese Auszubildenden nicht zum Pflichteinsatz in der Pädiatrie verpflichtet werden, sondern die hierfür vorgesehenen 120 Stunden beim Träger der praktischen Ausbildung (Pflegeheim oder Pflegedienst) leisten.

Die Umsetzung dieses Vorschlags würde auch dazu beitragen, dass das „Nadelöhr pädiatrische Versorgung“ entlastet würde. Denn ansonsten müssen alle Auszubildenden – unabhängig von ihrem Abschluss und ihrem Vertiefungseinsatz – den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung ableisten. Dafür gibt es aber nicht annähernd ausreichende Kapazitäten.

Auch die Öffnungsklausel in § 7 Abs. 2 PflBG, wonach die Pflichteinsätze auch in anderen geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden können, kann dennoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Gesetzgeber offensichtlich befürchtet, dass es – insbesondere für den Bereich der Kinderkrankenpflege – nicht genügend Plätze in den Kinderstationen der Krankenhäuser gibt und damit von vorne herein eine Ausweichmöglichkeit geschaffen werden soll. Damit wird offenbar, dass es schon von Beginn an zu einem Ausbildungsplatzengpass kommen kann, weil die eigentlich vorgesehene Ausbildung im Krankenhaus aufgrund fehlender Kapazitäten nicht gewährleistet werden kann. Der Vorschlag des bpa würde hier zu ei-

ner Entlastung beitragen.

## 2.) Mehr Stunden im Rahmen der Pflichteinsätze beim Träger der Ausbildung

Bisher sieht die Anlage 7 vor, dass Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen (Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste) jeweils in gleichem Umfang von 400 Stunden absolviert werden.

Der bpa schlägt vor, dass die Stundenzahl beim Pflichteinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung um 200 Stunden erhöht und in den beiden anderen Pflichteinsätzen um je 100 Stunden reduziert wird. Wenn beispielsweise ein Pflegedienst Träger der praktischen Ausbildung ist, würde der Pflichteinsatz dort 600 Stunden (statt bisher 400) umfassen, aber im Pflegeheim nur noch 300 Stunden (statt 400) und im Krankenhaus ebenfalls nur noch 300 Stunden (statt bisher 400).

### Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen:

	Bisher	Vorgeschlagene Neuregelung
Krankenhaus	400 Stunden	300 Stunden
Pflegeheim	400 Stunden	300 Stunden (bzw. 600 Stunden, wenn das Pflegeheim Träger der Ausbildung ist)
Pflegedienst	400 Stunden	300 Stunden (bzw. 600 Stunden, wenn der Pflegedienst der Träger der Ausbildung ist)
Gesamt:	1.200 Stunden	1.200 Stunden

Dadurch würde sich der Anteil der Stunden beim praktischen Träger um weitere 200 Stunden erhöhen. Zusammen mit dem ersten Vorschlag könnte so immerhin eine Gesamtstundenzahl beim Träger von 1.620 Stunden (statt 1.300) erreicht werden.

## **Ausbildung im Nachtdienst – § 1 Abs. 6 PflAPrV und Anlage 6**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

80 bis 120 Stunden der Ausbildung sollen im Nachtdienst absolviert werden.

### **B) Stellungnahme**

Pflege findet rund um die Uhr statt. Deswegen begrüßt es der bpa grundsätzlich, dass die Ausbildung in einem begrenzten Umfang auch nachts stattfinden soll. Nachtdienst gehört zur Pflege und es ist sinnvoll, wenn die Auszubildenden auch diesen im Rahmen ihrer Ausbildung leisten.

In der Begründung heißt es dazu, dass auf Nachtdienste verzichtet werden kann, wenn diese nicht durchführbar sind. Das begrüßt der bpa ausdrücklich. Allerdings heißt es im weiteren Text der Begründung, „dass auf Anteile der praktischen Ausbildung im Nachtdienst nicht völlig verzichtet werden kann“. Das steht im Widerspruch zur obigen Formulierung und sollte deswegen entsprechend korrigiert werden.

### **C) Änderungsvorschlag**

Der bpa bittet um Klarstellung der Formulierung in der Begründung.

## **Hinweis auf das Wahlrecht – Neu: § 1 Abs. 7 PflAPrV**

### **A) Vorgeschlagene Neuregelung**

Auszubildende, die den Abschluss Altenpflege oder Kinderkrankenpflege machen möchten, müssen ihr Wahlrecht rechtzeitig ausüben; ansonsten setzen sie die generalistische Ausbildung auch im dritten Jahr fort. Um sicherzustellen, dass die Auszubildenden eine bewusste Entscheidung dabei treffen, sollte der Träger der praktischen Ausbildung die Auszubildenden rechtzeitig auf das Wahlrecht hinweisen und dieses dokumentieren.

### **B) Stellungnahme**

Wer sich in seinem Ausbildungsvertrag für einen Vertiefungseinsatz in der Altenpflege (Pflegeheim oder Pflegedienst) oder in der Pädiatrie entscheidet, hat nach § 59 Abs. 2 bzw. § 59 Abs. 3 PflBG ein Wahlrecht: Nach zwei Jahren generalistischer Ausbildung kann man sich dann für den Abschluss Altenpflege bzw. Kinderkrankenpflege entscheiden. Allerdings ist bisher nicht verankert, dass der Auszubildende auf dieses Wahlrecht hinzuweisen ist. Vergisst der Auszubildende die Ausübung des Wahlrechts, muss er seine generalistische Ausbildung auch im dritten Jahr fortsetzen. Deswegen sollte in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verankert werden, dass der Auszubildende, der einen entsprechenden Vertiefungseinsatz vereinbart hat, vom Träger der praktischen Ausbildung rechtzeitig auf sein Wahlrecht hinzuweisen ist. Der Hinweis muss schriftlich erfolgen und ist vom Träger der praktischen Ausbildung zu dokumentieren. Die Einfügung einer solcher Regelung stellt sicher, dass der Auszubildende eine bewusste Entscheidung über das letzte Jahr seiner Ausbildung fällt.

### **C) Änderungsvorschlag**

In § 1 PflAPrV wird folgender Absatz 7 neu eingefügt:

Im ist im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung vereinbart oder ein Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege, weist der Träger der praktischen Ausbildung den Auszubildenden rechtzeitig sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels auf sein Wahlrecht nach § 59 Abs. 2 bzw. § 59 Abs. 3 PflBG hin. Der Hinweis erfolgt schriftlich und muss vom Auszubildenden schriftlich bestätigt werden.

## Theoretischer und praktischer Unterricht – § 2 PflAPrV und Anlage 6

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Im Unterricht ist sicherzustellen, dass die verschiedenen Versorgungsbe-  
reiche und Altersstufen angemessen berücksichtigt werden.

### B) Stellungnahme

In der Begründung heißt es dazu:

„Die für spezielle Versorgungssituationen erforderlichen Kompetenzen, die bislang den verschiedenen Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege zugewiesen wurden, werden in die einzelnen Themenbereiche integriert und adäquat abgebildet. Die Auszubildenden werden zur Pflege von Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen und Versorgungsstrukturen befähigt.“

„Dabei ist den jeweiligen besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie an die Pflege von alten Menschen im Rahmen des generalistischen Unterrichts angemessen und ausreichend Rechnung zu tragen.“

(Seite 96)

Aus Sicht des bpa wird hier ein Anspruch formuliert, der durch die Rahmenbedingungen des Gesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht erfüllt werden kann. Die Kompetenzen der Altenpflege sollen „adäquat“ abgebildet werden und den Anforderungen der Altenpflege soll „angemessen und ausreichend“ Rechnung getragen werden.

Vielmehr bedarf es bei der vorgesehenen Orientierung anhand von Kompetenzbereichen einer weitergehenden Differenzierung, damit deutlich wird, welche der bisherigen Inhalte der bisherigen Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung durch welche Kompetenzen der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung abgedeckt sind.

## Anlage 6

In der Anlage 6 (Seite 77) wird darauf verwiesen, dass für den Unterricht, der sich auf die Vermittlung von Kompetenzen der Altenpflege bezieht, „mindestens 500 und höchstens 700 Stunden“ entfallen. Das ist ein dramatischer Rückgang im Vergleich zur bisherigen Altenpflegeausbildung, bei der ein Umfang von 2.100 Stunden festgeschrieben ist. Damit werden künftige Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nur noch ein Drittel (bei 700 Stunden) bzw. rund ein Viertel (bei 500 Stunden) des bisherigen Altenpflegeunterrichts erhalten. Dementsprechend wird es ihnen nicht im gleichen Maße möglich sein, altenpflegerische Kompetenzen wie bisher zu erwerben. Daher teilt der bpa auch nicht die in der Begründung geäußerte Auffassung, dass mit 500 bis 700 Stunden für die Vermittlung von Kompetenzen der Altenpflege eine „angemessene“ Verteilung der Stunden erfolgt.

### **Erhöhung der Stunden für Altenpflege im 3. Ausbildungsjahr**

Der bpa schlägt zur Realisierung des von den Verordnungsgebern formulierten Ziels vor, den Anteil für den Unterricht der Altenpflege im dritten Ausbildungsjahr für diejenigen zu erhöhen, die von ihrem Wahlrecht nach § 59 Abs. 3 PflBG Gebrauch gemacht haben und einen Abschluss als Altenpfleger/in anstreben. Entsprechend der Erhöhung der Stunden für die Altenpflege wird der Anteil in den Bereichen Krankenpflege und Kinderkrankenpflege gesenkt.

Erläuterung:

Laut der Anlage 6 stehen für den Unterricht insgesamt 2.100 Stunden und für den Unterricht der Altenpflege in den drei Jahren maximal 700 Stunden zur Verfügung. Dementsprechend umfasst der Unterricht für die Kinderkrankenpflege und die allgemeine Krankenpflege auch jeweils 700 Stunden insgesamt und durchschnittlich 233 Stunden pro Jahr. Für diejenigen, die im 3. Ausbildungsjahr einen Abschluss als Altenpfleger/in anstreben, ist es aber nicht sinnvoll, dass sie weiterhin zur allgemeinen Krankenpflege und zur Kinderkrankenpflege unterrichtet werden. Deshalb schlägt der bpa vor, den Unterrichtsanteil für die Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege im 3. Jahr für den Unterricht der Altenpflege zu verwenden.

Zur Erläuterung wird die bisherige Aufteilung tabellarisch dargestellt:

### Stundenverteilung des Unterrichts bisher:

Angaben in Stunden (gerundet)

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	Gesamt
Krankenpflege	233	233	233	700
Kinderkrankenpflege	233	233	233	700
Altenpflege	233	233	233	700
Gesamt	700	700	700	2.100

Für diejenigen, die von ihrem Wahlrecht nach § 59 Abs. 3 PflBG Gebrauch gemacht haben, und einen Abschluss als Altenpflege anstreben, schlägt der bpa folgende Stundenverteilung vor:

### Stundenverteilung des Unterrichts neu:

Angaben in Stunden (gerundet)

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	Gesamt
Krankenpflege	233	233	-	466
Kinderkrankenpflege	233	233	-	466
Altenpflege	233	233	700	1.165
Gesamt	700	700	700	2.100

Eine entsprechende Regelung würde auch für die Kinderkrankenpflege gelten. Durch diesen Vorschlag würden sich weder die Gesamtstunden der Ausbildung (2.100) noch die Stundenzahl pro Ausbildungsjahr (700) erhöhen. Diejenigen, die sich für die Spezialisierung auf die Altenpflege bzw. die Kinderkrankenpflege entschieden haben, würden dadurch enorm profitieren, weil sich der Unterricht auf ihren Schwerpunkt konzentrieren würde. Einerseits würde damit der Gefahr der Überforderung hinsichtlich des Abschlusses begegnet und andererseits wären die Kompetenzen am Ende der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung entsprechend ausgeprägter.

### C) Änderungsvorschläge

In der Anlage 6 müssen für die Kompetenzvermittlung bei der Pflege von alten Menschen mindestens 700 Stunden hinterlegt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, warum für die Altenpflege und die Kinderkrankenpflege ggf. auch weniger Stunden (500) ausreichend sollen als für die allgemeine Krankenpflege.

Darüber hinaus sollte die Stundenverteilung erheblich differenzierter aus-



gestaltet werden. Auch wenn die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bewusst auf Kompetenzbereiche setzt und auch wenn weitere Konkretisierungen durch die Rahmenlehrpläne noch folgen sollten, bedarf es im Sinne einer bundesweit möglichst einheitlichen Ausbildung präziserer Vorgaben in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, zumal die Rahmenlehrpläne nur empfehlenden Charakter haben.

Zudem ist bei der Stundenverteilung eine Differenzierung hinsichtlich der Abschlüsse vorzunehmen. Wer sich in seinem Ausbildungsvertrag für einen Vertiefungseinsatz in einem Pflegeheim oder Pflegedienst entschieden hat, für den ist bei der Stundenverteilung ein größerer Anteil an Unterricht mit Kompetenzvermittlung für die Pflege von alten Menschen vorzusehen. Dementsprechend würden sich der Unterricht mit Kompetenzvermittlung für die Pflege von Kindern und der Unterricht mit Kompetenzvermittlung für die Akutpflege im Krankenhaus entsprechend reduzieren. Entsprechend des oben gemachten Vorschlags ist der Anteil für den Unterricht der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege im dritten Ausbildungsjahr zu streichen und für den Unterricht der Altenpflege vorzusehen. Damit kann erreicht werden, dass für die Altenpflege etwa die Hälfte des bisherigen Unterrichtsumfangs der Altenpflegeausbildung sichergestellt werden kann.

## **Ziele der praktischen Ausbildung – § 3 Abs. 1 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelungen**

Während der Ausbildung sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlich sind.

### **B) Stellungnahme**

In der Begründung werden die theoretischen und praktischen Kenntnisse als Grundlage bezeichnet, um die notwendigen Handlungskompetenzen zu entwickeln. Die im Unterricht erworbenen Kenntnisse sollen bei der praktischen Ausbildung eingeübt und vertieft werden.

In gleicher Weise sollte auch die praktische Ausbildung als Grundlage für den Erwerb der Handlungskompetenzen aufgenommen werden. Unterricht und praktische Ausbildung ergänzen sich und befruchten sich gegenseitig. Die Erfahrungen der praktischen Ausbildung fließen auch in den Unterricht ein.

Grundsätzlich sollte klargestellt werden, dass die Ausbildung dazu befähigen soll, den Beruf auszuüben und den Herausforderungen im Berufsfeld erfolgreich zu begegnen.

In der Begründung heißt es weiter, dass die Stundenvorgaben in Anlage 7 für die praktische Ausbildung gewährleisten, dass „in der praktischen Ausbildung bei allen zu durchlaufenden Versorgungsbereichen ausreichend Zeit vorhanden ist, um den Erwerb der erforderlichen Kompetenzen durch die notwendigen Praxiseinsätze zu vertiefen“. Da die Stundenzahlen für die Altenpflege im Vergleich zur bisherigen Altenpflegeausbildung sich drastisch reduzieren, ist nicht „ausreichend“ Zeit vorhanden. Es wird dazu auf die Ausführungen oben zu § 1 Abs. 2 PflAPrV verwiesen (s. Seite 17).

### **C) Änderungsvorschlag**

Die Begründung sollte wie beschrieben ergänzt werden.

## **Umfang der praktischen Ausbildung – § 3 Abs. 3 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die praktische Ausbildung beim Träger soll mindestens 1.300 Stunden umfassen.

### **B) Stellungnahme**

Im Vergleich zur bisherigen Altenpflegeausbildung bedeutet dieser Stundenumfang eine massive Verkürzung der Zeit, die ein Auszubildender beim Träger der Ausbildung verbringt. Das lehnt der bpa ab. Siehe ausführlich dazu oben die Ausführungen zu § 1 Abs. 2 PflAPrV (Seite 17).

### **C) Änderungsvorschläge**

Um den Anteil der praktischen Ausbildung beim Träger zu erhöhen, schlägt der bpa folgende Änderungen vor:

- 1.) Bei angestrebtem Altenpflege-Abschluss kein Pflichteinsatz in der Pädiatrie**
- 2.) Mehr Stunden im Rahmen der Pflichteinsätze beim Träger der Ausbildung**

Zur Erläuterung und Begründung wird auf die Ausführungen oben zu § 1 Abs. 2 PflAPrV (s. Seite 17) verwiesen.

## **Praxisanleitung – § 4 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelungen**

- 1.) Die Träger der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher.
- 2.) 10 % der Zeit der praktischen Ausbildung sind für die Praxisanleitung vorgesehen.
- 3.) Praxisanleiter müssen folgende Nachweise erbringen: zwei Jahre Berufserfahrung als Pflegefachkraft innerhalb der letzten fünf Jahre, Zusatzqualifikation von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche berufspädagogische Qualifikation im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich. Wer bis zum 31.12.2019 Praxisanleiter der Altenpflege ist, erhält einen Bestandsschutz.

### **B) Stellungnahme**

#### 1.) Sicherstellung

Der Träger der praktischen Ausbildung kann die Praxisanleitung nur in seinem eigenen Betrieb sicherstellen, aber nicht in externen Einrichtungen. Wenn beispielsweise ein Pflegedienst der Träger der praktischen Ausbildung ist, kann er nicht die Praxisanleitung sicherstellen, während der Auszubildende im Krankenhaus tätig ist. Mit der gewählten Formulierung wird dem Träger aber ein umfassender Sicherstellungsauftrag aufgebürdet, den er faktisch nicht erfüllen kann. Wenn im aufgezeigten Beispiel im Krankenhaus die Zeiten der Anleitung unterschritten werden, hat der Pflegedienst keine Möglichkeit, einzugreifen und regulierend gegenüber dem Krankenhaus tätig zu werden. Deswegen sollte klargestellt werden, dass der Träger der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung nur in der Zeit sicherstellen kann, in der der Auszubildende bei ihm im Betrieb ist.

#### 2.) 10 % Praxisanleitung

Grundsätzlich begrüßt der bpa den vorgesehenen Anteil von 10 % Praxisanleitung der praktischen Ausbildungszeit. Zu hoffen ist, dass durch das Pflegeberufsgesetz der Fachkräftemangel nicht verschärft wird. Kleinere, insbesondere ambulante Pflegeeinrichtungen werden voraussichtlich Schwierigkeiten mit der Erfüllung haben.

### 3.) Qualifikation der Praxisanleiter

Im Vergleich zur bestehenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege werden die Voraussetzungen für die Praxisanleiter erheblich erhöht. Bisher genügt eine Ausbildung als Pflegefachkraft, eine mindestens zweijährige Berufserfahrung und eine berufspädagogische Fortbildung.

Die bisherigen Anforderungen an Praxisanleiter haben sich bewährt und sind ausreichend, um eine qualifizierte Praxisanleitung zu gewährleisten. Die erhöhten Anforderungen werden es erschweren, ausreichend Pflegekräfte zu gewinnen und zu qualifizieren. Insbesondere die jährliche Fortbildung im Umfang von drei Arbeitstagen ist nicht erforderlich. Es besteht ein akuter Mangel an Pflegefachkräften; die Einrichtungen haben schon genügend Schwierigkeiten, ausreichend qualifiziertes Personal zu finden. Dann müssen die Träger künftig eine Pflegekraft im Umfang von 300 Stunden (das sind fast zwei Monate) qualifizieren lassen. In dieser Zeit fällt diese für die direkte Pflege aus und zudem sind künftig jedes Jahr drei weitere Arbeitstage zu deren Fortbildung erforderlich. Der Gesetzgeber versäumt es hier zu begründen, warum die Anforderungen so dermaßen erhöht werden und wie angesichts des dramatischen Pflegefachkräftemangels geeignete Kräfte gefunden werden sollen. Es wird auch nicht dargelegt, wieso 300 Stunden bzw. 24 Stunden als erforderlich angesehen werden.

Der Bestandsschutz für Praxisanleiter, die ihre Qualifikation bis zum 31.12.2019 erwerben, begrüßt der bpa. Damit wird sichergestellt, dass die bisher tätigen und qualifizierten Praxisanleiter ihre Aufgaben unmittelbar fortsetzen können.

### **C) Änderungsvorschläge**

Die Praxisanleitung sowie die zusätzlichen aufwändigen Kosten der Kooperation und deren Koordination müssen über die Umlage vollständig refinanzierbar sein. Dem Ausbildungsträger muss die Möglichkeit eingeräumt werden, potentielle Kooperationspartner auch zu finden und sich mit diesen zu vereinbaren. Keinesfalls kann der Ausbildungsbetrieb für fehlende oder unzulängliche Kooperationspartner verantwortlich gemacht werden. Zudem muss dem Ausbildungsbetrieb die Möglichkeit eingeräumt werden, die Praxiseinsätze aufgrund fehlender Kooperationspartner auf ein anderes Praxisfeld zu übertragen.

§ 4 Abs. 1 Satz 1 der PflAPrV wird wie folgt gefasst:

„Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung,

**in ihrem Verantwortungsbereich sicher.“**

§ 4 Abs. 3 PflAPrV wird wie folgt gefasst:

„Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation **im Umfang von 160 Stunden und kontinuierliche insbesondere auch berufspädagogische Fortbildungen** ~~Stunden und kontinuierliche insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich~~ nachzuweisen.“

## **Praxisbegleitung – § 5 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Lehrkräfte der Pflegeschule begleiten die Auszubildenden in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung.

### **B) Stellungnahme**

Die Praxisbegleitung wird insbesondere die kleineren Schulen vor große Herausforderungen stellen. Denn für die Schulen entstehen Fahrtkosten und großer Zeitaufwand – beides muss bei der Finanzierung berücksichtigt werden.

Bei einem Kurs von 20 Teilnehmenden würde beispielsweise in einem Praxisblock ein Zeitaufwand von circa 40 Stunden auftreten:

- 1 Stunde Praxisbegleitung
- 1 Stunde durchschnittlich für die An- und Abreise.

### **C) Änderungsvorschlag**

Um den Pflegeschulen die notwendige Flexibilität zu ermöglichen, sollte die Praxisbegleitung nicht von der Kursleitung durchgeführt werden müssen, sondern von einem Lehrenden, der einen Tag in einer Einrichtung verbringt und kursübergreifend alle Schüler der Pflegeschule begleitet.

## Zwischenprüfung – § 7 PflAPrV und Anlage 1

### A) Neuregelung

Nach zwei Jahren findet eine Zwischenprüfung statt, deren Bestehen aber nicht Voraussetzung für die Fortführung der Ausbildung ist.

### B) Stellungnahme

In der Begründung wird ausgeführt, dass die Zwischenprüfung dafür dient, dem Auszubildenden einen Überblick über seinen Leistungsstand zu ermöglichen. Einen solchen Überblick erhält der Auszubildende aber ohnehin schon jedes Jahr durch das Jahreszeugnis, die qualifizierte Leistungseinschätzung des Trägers und durch die mündliche Erläuterung der Leistungseinschätzung. Von daher ergibt sich keine Notwendigkeit eines weiteren Überblicks.

Der bpa bewertet die Zwischenprüfung insgesamt kritisch. Hiermit soll den Ländern die Möglichkeit gegeben werden, die in der Zwischenprüfung festgestellten Kompetenzen im Rahmen einer Pflegehelferausbildung anzuerkennen. Grundsätzlich ist eine modulare Pflegeausbildung zu begrüßen. Allerdings befürchtet der bpa, dass durch die steigenden Anforderungen der generalistischen Pflegeausbildung viele Hauptschüler, die bisher erfolgreich die Altenpflegeausbildung absolvieren, künftig scheitern und es nur bis zur Zwischenprüfung schaffen. Wenn sie dann als Hilfskräfte anerkannt werden, haben sie zwar einen Abschluss geschafft, aber viele Tausend Hauptschüler, die bisher erfolgreich eine dreijährige Ausbildung absolviert haben, würden dann nur noch Hilfskräfte werden und – neben den geringeren Verdienstmöglichkeiten – würden sie als Pflegefachkräfte zusätzlich fehlen. Zudem bestand bisher für Schüler ohne den erweiterten Hauptschulabschluss über den einjährigen Ausbildungsabschluss als Pflegehilfskraft (Krankenpflegehelfer und Altenpflegehelfer) die Zugangsberechtigung zur dreijährigen Ausbildung als Krankenpfleger oder Altenpfleger. Da die Zwischenprüfung erst nach zwei Jahren stattfindet, hätten künftige Pflegehilfskräfte auch frühestens nach zwei Jahren eine Zugangsberechtigung zur dreijährigen Pflegeausbildung.

### C) Änderungsvorschlag

Um die Durchlässigkeit im bisherigen Umfang zu erhalten, sollte geprüft werden, ob die Zwischenprüfung bereits nach einem Jahr stattfindet.



## Kooperationsverträge – § 9 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelungen

Der Träger der praktischen Ausbildung, die Pflegeschule und weitere, an der Ausbildung beteiligte Einrichtungen schließen Kooperationsverträge.

### B) Stellungnahme

Die generalistische Pflegeausbildung ist nur umsetzbar, wenn sich unterschiedliche Träger beteiligen: Krankenhäuser, Pflegedienste, Pflegeheime, psychiatrische Einrichtungen und weitere. Die hier vorgenommene Regelung ist insofern problematisch, als es keine Pflicht zur Kooperation gibt. Der Träger der praktischen Ausbildung kann die anderen Beteiligten nicht zur Kooperation zwingen. Das heißt, selbst wenn ein Träger ausbilden will, ist er auf die Kooperation der anderen angewiesen, ohne dass er auf sie Einfluss hätte. Das Gesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung übertragen den Trägern der praktischen Ausbildung die Verantwortung, sorgen aber nicht für die notwendige Verpflichtung zur Beteiligung der übrigen Ausbildungsbeteiligten. Anders ausgedrückt: Ein Träger darf und kann in aller Regel daher die Ausbildung nicht allein durchführen, er muss mit den übrigen Trägern kooperieren, es besteht aber keine Verpflichtung zur Kooperation für die anderen Träger.

Das wird insbesondere in den Bereichen, in denen bereits heute bekannt ist, dass die Ausbildungskapazitäten für die gegenwärtige Anzahl an Auszubildenden nicht ausreichen, problematisch sein. Wie soll eine Altenpflegeeinrichtung ausbilden, wenn das Kranken- oder Kinderkrankenhaus noch nicht einmal zusätzlichen Ausbildungskapazitäten für die bisherigen Altenpflegeschüler zur Verfügung stellen kann?

Außerdem droht hier eine weitere Ungleichbehandlung der privaten Pflegeheime und Pflegedienste gegenüber Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege. Wohlfahrtseinrichtungen haben in vielen Fällen komplexe Konzernstrukturen aufgebaut und decken den gesamten Versorgungsbereich ab, indem eine Institution Träger eines Krankenhauses, mehrerer Pflegeheime und Pflegedienste und einer Pflegeschule ist. Warum sollte ein Krankenhaus in Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbandes mit einem privaten Pflegedienst oder Pflegeheim bei der Ausbildung kooperieren? Gerade in ländlichen Gebieten, in denen es nur eine Pflegeschule oder ein Krankenhaus in der näheren Umgebung gibt, kann es dann zu Wettbewerbsverzerrungen kommen. Damit würde es den privaten Trägern in der Region erschwert auszubilden. Zudem haben die konfessionellen Träger, insbesondere der Caritasverband, bereits angekündigt nur die gene-

realistische Ausbildung umzusetzen. Die Altenpflege- und Kinderkrankenpflege Abschlüsse wären damit ausgeschlossen.

### **C) Änderungsvorschlag**

Dem Ausbildungsträger muss die Möglichkeit eingeräumt werden, potentielle Kooperationspartner auch zu finden und sich mit diesen zu vereinbaren. Keinesfalls kann der Ausbildungsbetrieb für fehlende oder unzulängliche Kooperationspartner verantwortlich gemacht werden. Zudem muss dem Ausbildungsbetrieb die Möglichkeit eingeräumt werden, die Praxiseinsätze aufgrund fehlender Kooperationspartner auf ein anderes Praxisfeld zu übertragen.

## Prüfungsausschuss – § 11 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelungen

An jeder Pflegeschule wird ein Prüfungsausschuss gebildet. Mindestens eine Person des Prüfungsausschusses muss in der Einrichtung tätig sein, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wird.

### B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Regelung grundsätzlich. Um den Bezug zur Praxis zu erhöhen, sollten allerdings mindestens zwei Personen aus der Einrichtung, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wird, Mitglied im Prüfungsausschuss sein.

### C) Änderungsvorschlag

§ 11 Abs. 1 PflAPrV wird wie folgt gefasst:

(1) An jeder Pflegeschule wird ein Prüfungsausschuss gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung verantwortlich ist. Er besteht mindestens aus folgenden Mitgliedern:

1. einer Vertreterin oder einem Vertreter der zuständigen Behörde oder einer von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauten geeigneten Person,
2. der Schulleiterin oder dem Schulleiter,
3. mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die an der Pflegeschule unterrichten und
4. ~~einer oder~~ mehreren Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die zum Zeitpunkt der Prüfung als praxisanleitende Personen nach § 4 Absatz 1 tätig sind und die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 erfüllen und von denen mindestens ~~eine Person~~ **zwei Personen** in der Einrichtung tätig ~~ist sind~~, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde.

## **Zulassung zur Prüfung – § 12 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelungen**

Die Zulassung zur Prüfung wird schriftlich oder elektronisch erteilt.

### **B) Stellungnahme**

Der bpa begrüßt, dass die Zulassung zur Prüfung auch elektronisch erfolgen kann. Das ist zeitgemäß und kann zur Entbürokratisierung beitragen.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keinen.

## **Nachteilsausgleich – § 13 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelungen**

Die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung sind bei der Prüfung zu berücksichtigen.

### **B) Stellungnahme**

Der bpa begrüßt die Regelung. Es ist richtig, auf die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung einzugehen, aber gleichzeitig für alle Prüflinge die Chancengleichheit zu wahren. Menschen mit und ohne Behinderung sind grundsätzlich gleichermaßen geeignet, eine Ausbildung in der Pflege zu absolvieren. Mit dieser Regelung wird auch ein wichtiges gleichstellungspolitisches Signal gesendet.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keinen.

## Schriftlicher Teil der Prüfung – § 15 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelungen

Die zuständige Behörde kann eine zentrale Prüfung vorgeben, die unter Beteiligung der Pflegeschule erarbeitet wird.

### B) Stellungnahme

Eine zentrale Prüfung erhöht die Anforderungen weiter. Dieses wird zu höheren Durchfallquoten führen, da Schwächen in einer Klausur nicht mehr ausgeglichen werden können.

### C) Änderungsvorschlag

§ 15 Abs. 4 Satz 2 PflAPrV wird gestrichen:

Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten werden von der zuständigen Behörde auf Vorschlag der Pflegeschule ausgewählt. ~~Die zuständige Behörde kann zentrale Prüfungsaufgaben vorgeben, die unter Beteiligung der Pflegeschulen erarbeitet werden.~~

## Mündlicher Teil der Prüfung – § 16 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelungen

Außer den beiden prüfenden Lehrkräften soll eine weitere Lehrkraft an jeder mündlichen Prüfung als Protokollant teilnehmen.

### B) Stellungnahme

Besonders an kleinen Pflegeschulen wird es nicht möglich sein, bei mündlichen Prüfungen eine weitere Lehrkraft hinzuziehen. Zu beachten ist, dass parallel zu laufenden Prüfungen gem. Abs. 3 zusätzlich Prüflinge in ihrer Vorbereitungszeit beaufsichtigt werden müssen. Bei parallel stattfindenden Prüfungen müssten gleichzeitig entsprechend mehr prüfende, protokollierende und Aufsicht führende Lehrkräfte eingesetzt werden. Nur die wenigsten Pflegeschulen werden dieses leisten und zeitgleich die entsprechenden Lehrkräfte einsetzen können.

Die Protokollführung sollte daher wie bisher durch geeignete Personen (z. B. Verwaltungskräfte, Praxisanleiter) übernommen und vom Vorsitzenden freigegeben werden können.

### C) Änderungsvorschlag

§ 16 Abs. 4 PflAPrV wird wie folgt geändert:

Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 abgenommen und benotet. Eine weitere ~~Lehrkraft der Pflegeschule~~ **geeignete Person** soll der Prüfung als Beisitzerin oder Beisitzer und zur Protokollführung beiwohnen. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

## Praktischer Teil der Prüfung – § 17 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelungen

Die praktische Prüfung erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist.

### B) Stellungnahme

Bisher findet die praktische Prüfung bei der Pflege von einer Person statt. Das soll jetzt erhöht werden auf „mindestens zwei“. Eine Begründung dafür erfolgt nicht. Aus Sicht des bpa ist nach wie vor eine Prüfung an einer Person ausreichend. Diese hat sich bewährt und stellt hinreichend sicher, dass die Kompetenzen des Auszubildenden verlässlich festgestellt werden können.

Grundsätzlich heißt es in der Begründung:

„Die Prüfung wird in einer realen und komplexen Pflegesituation durchgeführt. Damit soll der Praxisbezug dieses Prüfungsteils sichergestellt werden. Nur in einer Situation des pflegerischen Alltags können die Kompetenzen des Prüflings hinreichend nachgewiesen werden.“

Diese Einschätzung teilt der bpa ausdrücklich. Die Betonung des Praxisbezugs wird begrüßt.

Der bpa begrüßt auch die neue Reihenfolge der Prüfung: Die schriftliche und die mündliche Prüfungen finden im letzten Theorieblock statt. Danach folgt ein letzter kurzer Praxisblock mit der praktischen Prüfung.

### C) Änderungsvorschlag

§ 17 Abs. 4 PflAPrV wird wie folgt gefasst:

Die Prüfung findet in realen und komplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens **einem Menschen zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist**. Die Prüflinge werden einzeln geprüft.



## Berufliche Ausbildung Altenpflege – § 28 PflAPrV und Anlage 4

### A) Beabsichtigte Neuregelungen

Die Ausbildung mit Abschluss Altenpflege soll auf der Grundlage der Kompetenzen in Anlage 4 zur Pflege von alten Menschen befähigen. Die Praxiseinsätze richten sich nach der Stundenverteilung in Anlage 7.

### B) Stellungnahme

Da die Kompetenzen der Anlage 4 für die Altenpflege ähnlich umfangreich sind wie die Kompetenzen für die generalistische Pflegeausbildung in der Anlage 2, verweist der bpa hier auf die Ausführungen zur Anlage 2 (s. Seite 13).

Darüber hinaus unterscheiden sich die Kompetenzen für die generalistisch ausgebildeten Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (Anlage 2) kaum von den Kompetenzen für die Altenpflege (Anlage 4). Die Abschlüsse sollen aber für unterschiedliche Berufe qualifizieren, aber die Kompetenzen sind gleich, sie unterscheiden sich nur hinsichtlich des Bezugs auf die „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“ (Generalistik gem. Anlage 2) bzw. die „Pflege von alten Menschen“ (Altenpflege gem. Anlage 4). Das wird den im Gesetz genannten besonderen Anforderungen an die Pflege von alten Menschen nicht gerecht.

Die hohen Anforderungen durch die vielen Kompetenzen führen zu einer Überforderung der Auszubildenden. Gerade im Bereich der Altenpflege beginnen viele Haupt- und Realschüler eine Ausbildung. Diese dürfen durch zu hohe Erwartungen nicht abgeschreckt werden und sie müssen eine realistische Chance haben, die Ausbildung erfolgreich abschließen zu können. Das fordert auch das Pflegeberufegesetz; in der Begründung zu § 6 Abs. 5 PflBG heißt es:

**„Allgemein ist sicherzustellen, dass das Niveau der Pflegeausbildung mit dem Niveau des Schulabschlusses korrespondiert, der den Zugang zur Ausbildung eröffnet.“**

Diese gesetzliche Regelung darf nicht durch die vorgelegte Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausgehebelt werden. Dementsprechend sind das Niveau anzupassen und die Kompetenzen zu überarbeiten.

Grundsätzlich begrüßt der bpa, dass in der Anlage 4 sich die Kompetenzen ausdrücklich auf die Pflege von alten Menschen beziehen. Nicht deut-

lich wird aber dennoch, wie die konkreten Inhalte der Altenpflege, die in der bisherigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege enthalten sind, dabei berücksichtigt sind.

§ 28 Abs. 2 PfiAPRV bezieht sich auf die Stundenverteilung nach Anlage 7. Diese führt – im Vergleich zur bisherigen Altenpflegeausbildung – zu einem deutlichen Verlust an Praxiszeit. Siehe dazu die Ausführungen zum Ausbildungsumfang nach § 1 Abs. 2 PfiAPrV (s. Seite 17).

### **C) Änderungsvorschlag**

Die Kompetenzen der Anlage 4 sollten überarbeitet werden und an den Anforderungen der Praxis ausgerichtet werden. Es muss sichergestellt werden, dass das Niveau derart ausgestaltet ist, dass auch Hauptschüler grundsätzlich die Ausbildung erfolgreich absolvieren können. Dabei müssen auch die Unterschiede zwischen den Kompetenzen für die Generalistik nach Anlage 2 deutlich werden.

Die starke Betonung der Pflegediagnosen in der Anlage 4 sowie an den weiteren aufgezeigten Stellen sollte hinsichtlich der Vereinbarkeit mit dem Strukturmodell überprüft werden.

## **Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung – § 29 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelungen**

Als Gegenstand der mündlichen Prüfung wird u.a. die Kompetenz der Anlage 4, das eigene Handeln zu reflektieren, genannt.

### **B) Stellungnahme**

Wie bereits zu § 1 PflAPrV ausgeführt (s. Seite 13), sind die meisten Auszubildenden in der Pflege junge Menschen, die mit 16 Jahren ihre Ausbildung beginnen und mit 19 Jahren beenden. Von solchen jungen Menschen zu erwarten, dass sie in der Lage sind, „das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien (zu) reflektieren und (zu) begründen“, wie es in § 29 Abs. 2 Nr. 2 PflAPrV heißt, ist unrealistisch. Das kann als eine Erwartung formuliert werden, die angestrebt wird, aber nicht als eine zwingende Kompetenz, die mit Abschluss der Ausbildung nachzuweisen ist. Die verlangte Kompetenz zur Reflektion ist aus Sicht des bpa ein Beispiel dafür, dass die Auszubildenden überfordert werden. Die Kompetenzen der Anlage 4 sind daher zu überarbeiten.

### **C) Änderungsvorschlag**

Es wird auf den Änderungsvorschlag zu § 28 PflAPrV verwiesen (s. Seite 41).

## **Sonderregelungen für EU-Ausbildungsnachweise – § 43 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelung im § 43 entspricht bis auf begriffliche Anpassungen an das Pflegeberufegesetz wortgleich der Regelung im derzeitigen § 20 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Krankenpflege (KrPflAPrV).

### **B) Stellungnahme**

Die Regelung hat sich in der Vergangenheit im KrPflAPrV als praxisgerecht erwiesen und kann so auch in die PflAPrV übernommen werden.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keinen.

## **Anpassungsmaßnahmen bei EU-Ausbildungsnachweisen – § 44 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelung orientiert sich – bis auf inhaltliche Ergänzungen zur Durchführung der Eignungsprüfung in Abs. 3 – an der bestehenden Vorschrift des § 20a KrPflAPrV.

### **B) Stellungnahme**

Bei der Übernahme der bestehenden Regelung in die PflAPrV sollte ein bisheriges Problem der Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Krankenpflege für die Tätigkeit in der deutschen Altenpflege berücksichtigt und gelöst werden. Da es nämlich faktisch keine Altenpflegeausbildungen im Ausland gibt, erfolgt die Anerkennung in Deutschland bisher stets in der Krankenpflege. Dabei kommt es zum bekannten Problem, dass Altenpflegeeinrichtungen ausländische Krankenpflegekräfte anwerben, die zuständigen Anerkennungsbehörden mangels Praxisanteilen in den ausländischen Ausbildungen jedoch zwangsläufig ein Praktikum als Anpassungslehrgang in Krankenhäusern vorschreiben, weil die Anerkennung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in beantragt wurde, obwohl die Fachkräfte eine Tätigkeit in der Altenpflege anstreben und dorthin vermittelt wurden. In der Folge werden die ausländischen Krankenpflegekräfte dann aber häufig zum Nachteil der Altenpflegeeinrichtungen abgeworben, sodass diese von weiteren Anwerbeversuchen im Ausland absehen und ihren Fachkräftebedarf nicht decken können sowie erhebliche Aufwendungen erfolglos tätigen.

Da es zukünftig ein gemeinsames Berufsbild für die Pflegeausbildung gibt und die Ausbildung zur Pflegefachmann/frau in allen Pflegebereichen erfolgt, ist sicherzustellen, dass Anpassungsmaßnahmen in jedem Fall in der Altenpflege stattfinden. Denn gerade diese Kompetenzen fehlen ausländischen Absolventen, weil es in ihren Ländern keine Altenpflegeausbildung gibt. Daher schlägt der bpa vor, dass die Anpassungsmaßnahmen grundsätzlich in Pflegeheimen oder Pflegediensten durchzuführen sind.

### **C) Änderungsvorschlag**

Nach § 44 Abs. 2 Satz 3 sollte klargestellt werden, dass der Anpassungslehrgang, soweit er von der zuständigen Behörde in Form einer praktischen Ausbildung vorgeschrieben wird, nach freier Wahl der antragsstel-

lenden Person in einer der Einrichtungen nach § 6 Abs. 3 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 des Pflegeberufgesetzes durchgeführt wird.

„(2) Der Anpassungslehrgang dient dem Ausgleich der von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede (Lehrgangsziel). Er wird entsprechend dem Lehrgangsziel in Form von theoretischem und praktischem Unterricht, einer praktischen Ausbildung mit theoretischer Unterweisung oder beidem an Einrichtungen nach § 6 Absatz 2 oder Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes oder an von der zuständigen Behörde als vergleichbar anerkannten Einrichtungen durchgeführt. An der theoretischen Unterweisung sollen Praxisanleiter, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 erfüllen, in angemessenem Umfang beteiligt werden. **Soweit eine praktische Ausbildung erfolgen soll, kann diese nach Wahl der antragstellenden Person an einer Einrichtung nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 oder 3 des Pflegeberufgesetzes absolviert werden.** Die zuständige Behörde legt die Dauer und die Inhalte des Anpassungslehrgangs so fest, dass das Lehrgangsziel erreicht werden kann. Die Ableistung des Anpassungslehrgangs ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 9 nachzuweisen.“

## **Anerkennung für Ausbildungsnachweise aus einem Drittstaat – § 45 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelungen**

Auch diese Regelung für die Anerkennung von Abschlüssen aus Drittstaaten orientiert sich – bis auf inhaltliche Ergänzungen zur Durchführung der Kenntnisprüfung in Abs. 4 – an der bestehenden Vorschrift des § 20b KrPflAPrV. Der mündliche Teil der Kenntnisprüfung nach § 45 Abs. 4 wurde dabei gegenüber der bestehenden Regelung (15-60 Minuten) allerdings deutlich verlängert (45-60 Minuten).

### **B) Stellungnahme**

Die Verlängerung der mündlichen Prüfung lehnt der bpa als unbegründet ab, da es die Kenntnisprüfung und die Anerkennung insgesamt gegenüber der jetzigen Regelung deutlich erschwert. Stattdessen könnte sich die Regelung an der mündlichen Prüfungsdauer der regulären mündlichen Prüfung nach § 16 Abs. 3 (30-45 Minuten) wie für die inländische Berufsausbildung orientieren.

Weil bei Abschlüssen aus Drittstaaten keine „automatische Anerkennung“ wie bei den EU-Abschlüssen nach § 41 des Pflegeberufgesetzes bzw. Art. 23 und 31 der EU-Richtlinie 2005/36/EG erfolgt, besteht für ausländische Krankenpflegefachkräfte aus Drittstaaten, wenn sie in deutschen Altenpflegeeinrichtungen arbeiten möchten, noch stärker das schon bei § 44 PflAPrV dargestellte Problem der von den Anerkennungsbehörden vorgeschriebenen Praktika in Krankenhäusern mit der erheblichen Gefahr der Abwerbung in diese zum Nachteil der Altenpflegeeinrichtungen. Dies verhindert im Endeffekt die vermehrte Anwerbung von ausländischen Krankenpflegekräften durch Altenpflegeeinrichtungen, obwohl aufgrund des Fachkräftemangels ein dafür erheblicher Bedarf besteht. Daher sollten die anerkennungssuchenden Personen die praktische Ausbildung in einem Pflegeheim oder einem Pflegedienst absolvieren, um die für die generalistische Pflegeausbildung erforderliche Altenpflegerische Kompetenz zu erwerben, die sie in ihren Ausbildungsländern aufgrund der nicht existierenden Altenpflegeausbildung nicht erhalten haben.

Redaktionell ist im § 45 anzumerken, dass dort noch mehrfach der Begriff „Antragsteller“ auftaucht und bisher nicht durch „(antragstellende) Personen“ ersetzt wurde, wie in den §§ 43, 44.

### C) Änderungsvorschläge

Nach § 45 Abs. 2 Satz 3 sollte klargestellt werden, dass der Anpassungslehrgang, soweit er von der zuständigen Behörde in Form einer praktischen Ausbildung vorgeschrieben wird, nach freier Wahl der antragsstellenden Person in einer der Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 oder 3 des Pflegeberufgesetzes durchgeführt wird.

(2) Der Anpassungslehrgang dient zusammen mit dem Abschlussgespräch der Feststellung, dass **die antragstellenden Personen** über die zur Ausübung des Berufs der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns oder des Berufs der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder des Berufs der Altenpflegerin oder des Altenpflegers erforderlichen Kompetenzen verfügen (Lehrgangsziel). Er wird entsprechend dem Lehrgangsziel in Form von theoretischem und praktischem Unterricht, einer praktischen Ausbildung mit theoretischer Unterweisung oder beidem an Einrichtungen nach § 6 Absatz 2 oder Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes oder an von der zuständigen Behörde als vergleichbar anerkannten Einrichtungen durchgeführt und schließt mit einer Prüfung über die im Anpassungslehrgang vermittelten Kompetenzen ab. An der theoretischen Unterweisung sollen Praxisanleiter, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 erfüllen, in angemessenem Umfang beteiligt werden. **Soweit eine praktische Ausbildung erfolgen soll, kann diese nach Wahl der antragstellenden Person an einer Einrichtung nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 oder 3 des Pflegeberufgesetzes absolviert werden.** Die zuständige Behörde legt die Dauer und die Inhalte des Anpassungslehrgangs so fest, dass das Lehrgangsziel erreicht werden kann. Die erfolgreiche Ableistung des Anpassungslehrgangs ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 10 nachzuweisen. Die Bescheinigung wird erteilt, wenn in der Prüfung, die in Form eines Abschlussgesprächs durchgeführt wird, festgestellt worden ist, dass die Antragsteller das Lehrgangsziel erreicht haben. Das Abschlussgespräch wird von einem Fachprüfer nach § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 gemeinsam mit der Lehrkraft oder dem Praxisanleiter nach Satz 3, die die **antragstellende Person** während des Lehrgangs mit betreut hat, geführt. Ergibt sich in dem Abschlussgespräch, dass die **antragstellende Personen** den Anpassungslehrgang nicht erfolgreich abgeleistet haben, entscheidet der Fachprüfer nach § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 im Benehmen mit der an dem Gespräch teilnehmenden Lehrkraft oder dem Praxisanleiter über eine angemessene Verlängerung des Anpassungslehrgangs. Eine Verlängerung ist nur einmal zulässig. Der Verlängerung folgt ein weiteres Abschlussgespräch. Kann auch nach dem Ergebnis dieses Gesprächs die Bescheinigung nach Satz 5 nicht erteilt werden, darf der Anpassungslehrgang nur einmal wiederholt werden.

(4) Der mündliche Teil der Kenntnisprüfung erstreckt sich bei Personen, die



eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2, bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 3 und bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes beantragen, auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 4. Der mündliche Teil der Prüfung soll für den einzelnen Prüfling mindestens **30** und nicht länger als 60 Minuten dauern. Er wird von zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, von denen eine Person die Voraussetzungen des § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 erfüllen muss, abgenommen und bewertet. Im mündlichen Teil der Prüfung ist eine komplexe Aufgabenstellung zu bearbeiten, die Anforderungen aus mindestens drei verschiedenen Kompetenzbereichen enthält. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, auf eine andere Altersstufe der zu pflegenden Menschen. Der mündliche Teil der Kenntnisprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen und Fachprüfer in einer Gesamtbetrachtung die mit der Aufgabenstellung geforderten Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. § 44 Absatz 3 Satz 11 und 12 gilt entsprechend. Kommen die Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach Rücksprache mit den Fachprüfern über das Bestehen.

## Durchführungsbescheinigungen – § 46 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung im § 46 entspricht bis auf begriffliche Anpassungen an das Pflegeberufegesetz wortgleich der Regelung im derzeitigen § 20c der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Krankenpflege (KrPflAPrV).

### B) Stellungnahme

Aus Sicht des bpa hat sich die Regelung des bisherigen § 20c der KrPflAPrV grundsätzlich bewährt. Allerdings treten im Anerkennungsverfahren insgesamt auch weitere Praxisprobleme auf, die ein zügiges Anerkennungsverfahren verhindern. Dazu gehören:

- Die 3 bzw. 4-Monatsfrist zur Bearbeitung wird von Anerkennungsstellen aufgrund von Personalmangel in den Behörden immer wieder überschritten oder es werden erst sehr spät Unterlagen nachgefordert, um die Frist nicht wirken zu lassen.
- Anerkennungssuchende wollen bereits aus dem Ausland einen Anerkennungsantrag stellen, was grundsätzlich auch möglich ist. Sie wissen häufig aber noch nicht, wo sie arbeiten und wohnen werden, so dass Anerkennungsstellen teilweise immer noch die Zuständigkeit ablehnen. Auch werden die Anpassungskurse aufgrund des sehr beschränkten Kursangebotes häufig in anderen Bundesländern absolviert als der Wohnsitz bzw. spätere Arbeitsort. In diesen Fällen bestreiten die Anerkennungsstellen sehr häufig ihre Zuständigkeit.
- Teilweise gibt es auch „Anerkennungstourismus“ für Bundesländer mit zügigeren bzw. praxisgerechteren Anerkennungsverfahren (z.B. in Länder in denen wegen der dortigen gut funktionierenden Anerkennung und praxisgerechten berufsbezogenen Sprachprüfung B1+Pflegedeutsch die Grundlage für eine zeitnahe Bearbeitung gegeben sind). Dies ist aus Sicht der anerkennungssuchenden Personen und auch aus Sicht der Arbeitgeber nur nachvollziehbar, weil ihnen an einer schnellen Anerkennung gelegen ist. Für diese angefragten Bundesländer bedeutet dies im Umkehrschluss mehr Arbeit.
- Der bpa plädiert hier für eine Wahlzuständigkeit der Anerkennungssuchenden, sofern nicht eine zentrale Bundesanerkennungsstelle geschaffen wird (s.u.).
- Die im September 2016 von der KMK ins Leben gerufene länderübergreifende zentrale Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe hat

bisher die Erwartungen nicht erfüllen können, mangels Personal für die Begutachtung der Abschlüsse für ausländische Pflegeberufe und weil dort auch keine direkte Antragsstellung möglich ist, sondern nur eine interne Beauftragung durch die Landesanerkennungsbehörden. Im Übrigen scheint dort die zukünftige Finanzierung nicht gesichert.

- Die Anerkennungssuchenden und zukünftigen Arbeitgeber plädieren daher wie bereits seit Jahren für eine zentrale Anerkennungsstelle des Bundes, um die oft uneinheitliche Praxis der Länder und die Zuständigkeitsprobleme zu lösen. Die zentrale Anerkennungsstelle sollte allen Antragsstellern der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe offen stehen und über eine umfangreiche und auch für Anerkennungssuchende und Arbeitgeber transparente Datenbank zu den verschiedenen ausländischen Berufsabschlüssen im Gesundheitswesen verfügen. Dazu könnte das bisher im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums betriebene bq-Portal ([www.bq-portal.de/](http://www.bq-portal.de/)) sehr gut genutzt und ausgebaut werden.
- Für ausländische Krankenpflegekräfte und ihre zukünftigen Arbeitgeber in Deutschland ist es bislang häufig sehr schwer, einen freien Platz in einem Anpassungskurs oder Vorbereitungslehrgang für die Eignungs-/ bzw. Kenntnisprüfung in Deutschland zu finden. Es gibt kein zentrales Register für Kurse und viele Kurse sind auf Monate oder Jahre ausgebucht bzw. finden nur an entfernten Orten statt. Hier fordert der bpa Bemühungen der Länder, um ein angemessenes Kursangebot zu schaffen.
- Für das Anerkennungsverfahren werden häufig bereits zu Anfang die Originale der Ausbildungsnachweise bzw. der weiteren Nachweise in beglaubigter deutscher Übersetzung von den deutschen Auslandsvertretungen gefordert. Dies ist für die Anerkennungssuchenden insbesondere im Ausland ein großes Problem, da dort vor Ort oftmals nur wenige von der deutschen Auslandsvertretungen akzeptieren vereidigten Übersetzer existieren bzw. sogar ausländische notarielle Beglaubigungen nicht akzeptiert werden, insbesondere aus Schwellenländern. Hier fordert der bpa, dass die Originale bzw. beglaubigten Übersetzungen erst bei Abschluss des Verfahrens vorgelegt werden müssen und ein Antrag auf Anerkennung aus dem Ausland auch per E-Mail gestellt werden kann. Englischsprachige Dokumente sollen akzeptiert werden, wo dies der Anerkennungsbehörde möglich erscheint.
- Schließlich sollte es für die Anerkennungssuchenden passgenaue Förderinstrumente geben, damit sie ihre Qualifikationen in Deutschland anerkennen lassen können. Denn der Großteil der Anerkennungsverfahren erfolgt in den Gesundheitsfachberufen der Pflege (vgl. Bericht der Bundesregierung zum Anerkennungs-gesetz 2017, S. 35 f.). Die Förderung sollte zum einen die Kosten für

Sprachkurse bis zum überwiegend erforderlichen Niveau B2 als auch die Kosten für das Anerkennungsverfahren (Übersetzungs- und Bearbeitungskosten) und auch die nötigen Anpassungsmaßnahmen (Lehrgänge bzw. Eignungs-/Kenntnisprüfungen) umfassen. Die derzeitigen vom BAMF geförderten berufsbezogenen Sprachkurse nach § 45a AufenthG erfordern in der Regel bereits das Sprachniveau B1 als Teilnahmevoraussetzung. Es sollte aber ebenso eine Förderung für Einsteigerkurse (auch im Ausland) möglich sein.

Diese Punkte könnten nach Auffassung des bpa zumindest teilweise auch bereits in § 46 PflAPrV berücksichtigt und gelöst werden.

### C) Änderungsvorschlag

Der § 46 Abs. 1 wird um drei Sätze ergänzt:

(1) Die zuständige Behörde hat über Anträge auf Erteilung einer Erlaubnis als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes oder als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes oder als Altenpflegerin oder Altenpfleger nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes jeweils in Verbindung mit § 40 Absätze 1 bis 4, § 41 Absätze 1 bis 3, 5 oder 6 des Pflegeberufgesetzes kurzfristig, spätestens vier Monate, im Falle von Anträgen nach § 41 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes spätestens drei Monate, nach Vorlage der für Entscheidungen nach § 2, § 40 Absätze 1 bis 4, § 41 Absätze 1 bis 6 oder § 43 des Pflegeberufgesetzes erforderlichen Unterlagen zu entscheiden. **Örtlich zuständig ist die von der antragstellenden Person zuerst angegangene sachlich zuständige Behörde. Der Antrag auf Anerkennung kann auch bereits aus dem Ausland elektronisch unter Vorlage von Kopien gestellt werden, sofern bis zum Abschluss des Verfahrens ein schriftlicher Antrag und Originale bzw. beglaubigte Kopien der Ausbildungs- und weiteren Nachweise vorgelegt werden. Eine deutsche Übersetzung englischsprachiger Dokumente kann Unterbleiben, sofern die zuständige Behörde dies zulässt.**

Der § 46 Abs. 3 wird um drei Sätze ergänzt:

„(3) Die Eignungsprüfung nach § 44 Absatz 3 und die Kenntnisprüfung nach § 45 Absatz 3 finden in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission statt. Die Länder können zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 10 Absatz 1 nutzen; sie haben dabei sicherzustellen, dass antragstellende Personen die Prüfungen innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach Absatz 1 ablegen können. Soweit in diesem Abschnitt

nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 18, 20 bis 23 für die Durchführung der Prüfungen nach Satz 1 entsprechend. **Die Länder stellen ein ausreichendes und ortsnahes Angebot an Anpassungskursen und Vorbereitungskursen zur Eignungs- und Kenntnisprüfung sicher und informieren die Anerkennungssuchenden über das Angebot. Die Länder stellen Fördermittel sowohl für Sprachkurse als auch für Anpassungsmaßnahmen bereit. Gebühren für das behördliche Anerkennungsverfahren werden nicht erhoben.**

Es wird in § 46 folgender Abs. 4 eingefügt:

**(4) Die Länder können ihre Zuständigkeit für das Anerkennungsverfahren auf eine zentrale Anerkennungsstelle des Bundes übertragen. Die zentrale Anerkennungsstelle des Bundes steht allen Personen offen, die eine Anerkennung für die Berufe des Pflegeberufegesetzes beantragen wollen. Zu diesem Zweck soll eine offen einsehbare Datenbank im Internet vorgehalten werden, über die sich alle Personen und Arbeitgeber über die nach dem Pflegeberufegesetz anerkenungsfähigen Abschlüsse aus anderen Staaten informieren können. Auch die zur Anerkennung erforderlichen Anpassungsmaßnahmen für die jeweiligen Abschlüsse aus anderen Staaten sollen dort veröffentlicht werden. Die zentrale Anerkennungsstelle des Bundes soll dauerhaft und mit ausreichender personeller Besetzung eingerichtet werden.**

## **Fachkommission – § 47 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Fachkommission erarbeitet einen Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und einen Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung.

### **B) Stellungnahme**

Gem. § 53 Abs. 2 PflBG soll die Fachkommission erstmals die Rahmenlehrpläne bis zum 1. Juli 2019 vorgelegt werden. Auch wenn sie nur empfehlenden Charakter haben, werden sie die Grundlage bilden für die Lehrpläne, die jede Pflegeschule für sich entwickeln muss. Aus Sicht des bpa ist der Zeitplan dafür äußerst knapp.

Die Fachkommission kann sich erst nach der Verabschiedung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung konstituieren. Danach muss sich das Gremium eine Geschäftsordnung geben. Anschließend wird kaum mehr als sechs Monate Zeit bleiben, um die entsprechenden Rahmenlehrpläne vorzulegen. Wenn z.B. auch noch Sachverständige gehört oder Gutachten erstellt werden soll, ist die vorgesehene Frist kaum zu halten.

Wenn es dennoch gelingt, die Rahmenlehrpläne rechtzeitig zum 1. Juli 2019 vorzulegen, werden sie anschließend durch die das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geprüft. Die Vorlage der Pläne ist nicht gleichbedeutend mit deren Inkrafttreten. Abhängig von der Dauer der Prüfung werden die Pläne aber auf jeden Fall nicht einmal sechs Monate vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes fertiggestellt sein.

### **C) Änderungsvorschlag**

Der Ordnungsgeber wird gebeten, die Fristen im Zusammenhang mit der Fachkommission zu prüfen.

## **Inhalte der Rahmenpläne – § 48 PfiAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Auf der Grundlage der Kompetenzen in den Anlagen 1 bis 4 erarbeitet die Fachkommission die Rahmenpläne.

### **B) Stellungnahme**

Die Begründung verweist darauf, dass die Rahmenpläne aufgrund ihres empfehlenden Charakters nicht in die Durchführungszuständigkeit der Länder eingreifen würden. Gleichzeitig sollen die Rahmenpläne Grundlage sein für eine „inhaltlich möglichst bundeseinheitliche Umsetzung der neuen Pflegeausbildung“.

Der bpa unterstützt dieses Anliegen und appelliert in diesem Zusammenhang an die Länder, für eine einheitliche Umsetzung Sorge zu tragen. Dabei ist den Besonderheiten der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege Rechnung zu tragen. Die Attraktivität der Ausbildung und das Image der neuen Ausbildung werden auch davon abhängen, dass die Auszubildenden bundesweit verlässliche und weitgehend identische Rahmenbedingungen vorfinden, das gilt in besonderer Weise für die Inhalte der Ausbildung.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## Mitgliedschaft in der Fachkommission – § 50 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend berufen die bis zu elf Mitglieder der Fachkommission. Bei der Berufung ist Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege angemessen berücksichtigt werden. Auswahlkriterium soll laut Begründung die fachliche Expertise sein.

### B) Stellungnahme

Die Gesetzesbegründung zu § 53 PfIBG sieht auch eine Beteiligung der Pflegeeinrichtungen an der Fachkommission vor:

„Die Fachkommission soll sich aus Experten aus dem Pflegebereich, insbesondere aus Vertreterinnen und Vertretern der Pflegepädagogik, der Pflegewissenschaft, der Pflegeberufsverbände, der Krankenhäuser, der **Pflegeeinrichtungen**, der Länder und, soweit die Ausbildung nach Teil 3 betroffen ist, der Hochschulen zusammensetzen.“ (Hervorhebung: bpa)

Der bpa appelliert daher an die beiden Bundesministerien, bei der Berufung der Fachkommission auch Vertreter der Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste und Pflegeheime) als Träger der praktischen Ausbildung angemessen zu berücksichtigen. Die Träger der praktischen Ausbildung stellen insgesamt mindestens 50 % der Ausbildung sicher, sie koordinieren die Ausbildung sie finanzieren sie, daher sollten sie entsprechend auch an der Kommission beteiligt werden sollen. Eine Aufnahme auch der Experten der maßgeblichen Vereinigungen der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene in die Fachkommission als gleichberechtigte Mitglieder hält der bpa zur Sicherstellung einer angemessenen Berücksichtigung der praktischen Ausbildung für zwingend. Die Rahmenpläne werden großen Einfluss auf die Ausgestaltung der Ausbildung haben. Deswegen ist es von zentraler Bedeutung, dass daran auch die Träger der praktischen Ausbildung beteiligt werden.

### C) Änderungsvorschläge

Die Berücksichtigung der Pflegeeinrichtungen sollte sich nach deren



Marktanteil richten. Dementsprechend sind die privaten Pflegedienste und Pflegeheime zu berücksichtigen. Da der bpa mehr Pflegeeinrichtungen vertritt als Diakonie, Caritas und AWO zusammen, wird darum gebeten, den bpa in die Fachkommission zu berufen.

## **Bundesinstitut für Berufsbildung – § 57 PflAPrV**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Das Bundesinstitut für Berufsbildung berät und informiert über die berufliche Ausbildung und die hochschulische Ausbildung, insbesondere die Pflegeschulen, die Träger der praktischen Ausbildung sowie die weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und die Hochschulen. Es erarbeitet Konzepte zur Umsetzung der Ausbildung und Unterstützung bei der Umsetzung und unterstützt Ausbildungsverbände zwischen den Pflegeschulen, den Trägern der praktischen Ausbildung sowie den weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen.

### **B) Stellungnahme**

Der bpa begrüßt die Einbeziehung des Bundesinstituts für Berufsbildung in die neue Pflegeausbildung grundsätzlich. Durch die neue Ausbildung kommen insbesondere auf die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen immense Herausforderungen zu. Gerade zu Beginn der neuen Ausbildung kann dabei eine Beratung und Unterstützung sehr hilfreich sein. Auf die Problematik der Kooperationsverträge wurde oben bereits hingewiesen (s. Seite 33); da es keine Pflicht für Kooperationsverträge gibt, ist die Unterstützung von Ausbildungsverbänden sehr zu begrüßen.

Bei der Tätigkeit des Bundesinstituts für Berufsbildung muss insgesamt sichergestellt sein, dass bei der Beratung und Unterstützung keine Bevorzugung eines Abschlusses erfolgt, sondern dass alle Träger, alle Pflegeschulen gleich behandelt werden und dass es keine einseitige Beratung hinsichtlich etwas des rein generalistischen Ausbildungsabschlusses gibt.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keinen.

## Übergangsvorschriften – § 58 PfAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelungen

Für Ausbildungen der Altenpflege, die vor dem 31. Dezember 2019 begonnen werden, gilt bis zum 31. Dezember 2024 die bisherige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegeausbildung

### B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Übergangsregelung. Damit haben alle diejenigen, die bis 2020 eine Altenpflegeausbildung beginnen, Rechtssicherheit, welche Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für sie gilt.

### C) Änderungsvorschlag

Der bpa bittet darum, eine längere Übergangsregelung zu prüfen. Da jeder Absolvent benötigt wird, sollten auch besondere Fallkonstellationen bedacht werden, z.B. wenn die Ausbildung in Teilzeit aufgrund einer Schwangerschaft unterbrochen werden muss. Um auch in solchen Fällen Rechtssicherheit herzustellen, regt der bpa eine Verlängerung der Frist bis zum 31.12.2026.

## Inkrafttreten – § 59 PflAPrV

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die §§ 47 bis 57 PflAPrV treten am Tag nach der Verkündung in Kraft. Im Übrigen soll diese Verordnung am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

### B) Stellungnahme

Der bpa regt an, das Inkrafttreten der Verordnung und des Pflegeberufgesetzes zu verschieben. Bisher liegt nur der Entwurf für die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vor, es fehlt aber die **Finanzierungsverordnung**. Diese ist aber notwendig, um die Strukturen in den Ländern (Ausgleichsfonds) überhaupt aufbauen zu können. Aufgrund der im Gesetz vorgegebenen Fristen müssten die Träger der praktischen Ausbildung die Anzahl der Auszubildenden bereits rund 15 Monate vor Beginn der Ausbildung melden. Das müsste dann noch im Jahr 2018 erfolgen; dafür gibt es aber weder Strukturen noch die notwendigen Rechtsgrundlagen.

Darüber hinaus fehlt es an einer **Anschubfinanzierung für den Ausgleichsfonds**. Die Besonderheiten der Aufbauphase der zuständigen Stellen sind im Gesetz nicht berücksichtigt. Der Aufbau der zuständigen Stellen muss rechtzeitig vor dem Jahr 2020 beginnen. Da die Ausbildungsbudgets im Jahr 2019 für das Jahr 2020 prospektiv vereinbart bzw. festgesetzt werden müssen und zu diesem Zeitpunkt noch keine Umlagebeträge erhoben werden, ist eine Finanzierung der Aufbauphase über den jeweiligen Ausbildungsfonds nicht möglich. Ein entsprechender Finanzierungstatbestand für die Anschubfinanzierung muss daher noch verbindlich geregelt werden; die Kosten dieser Anschubfinanzierung sollten durch Bund und Länder getragen werden.

Nicht zu den Ausbildungskosten gehören nach § 27 Absatz 1 Satz 3 PflBG die **Investitionskosten der Pflegeschulen**. Deren einheitliche Finanzierung ist auf Grundlage gesetzlicher Regelungen ebenfalls noch sicherzustellen.

Es fehlt außerdem eine Regelung für die notwendige **Anschubfinanzierung der Schulkosten**. Für befristete Aufwendungen der Pflegeschulen im Rahmen der Umstellung auf die Ausbildung zum neuen Pflegeberuf muss eine Anschubfinanzierung noch sichergestellt werden. Berücksichtigungsfähig sollten dabei die Kosten

- für die Entwicklung der schulinternen Curricula und die damit einhergehenden methodischen und didaktischen Anforderungen,

- für den Aufbau der erforderlichen Kooperationsbeziehungen entsprechend der Gesamtverantwortung nach § 10 PfIBG sowie
- für die Personal- und Organisationsentwicklung, insbesondere für die erforderliche Qualifizierung der Lehrkräfte im Hinblick auf neue pädagogische Aufgaben sowie
- für die Managementkompetenzen von Schulleitungen zur Erfüllung der Mindestanforderungen nach § 9 PfIBG

berücksichtigt werden.

### **C) Änderungsvorschlag**

Die Regelungen zum Inkrafttreten sollten überprüft werden. Außerdem sollten die aufgezeigten Regelungslücken behoben werden.