

Die Pflegefachassistenz als Baustein für ein gestuftes Qualifikationssystem in der Pflege



INGRID DARMANN-FINCK
Prof. Dr., Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen
darmann@uni-bremen.de



EVELYN MIRELLA WIENCZEK
Wiss. Mitarbeiterin am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen
ewienczek@uni-bremen.de

Mit der Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung entsteht ein neuer, generalistischer Assistenzberuf in der Pflege. Dadurch ist eine Neukalibrierung der Aufgaben in Pflegeteams und des damit verbundenen Qualifikationsmix erforderlich. Außerdem ergeben sich u. a. durch gesetzliche Regelungen zur Durchlässigkeit neue Entwicklungsperspektiven sowohl für Pflegehilfspersonen ohne Ausbildung als auch für die Pflegefachassistenz. Der Beitrag analysiert konzeptionell daraus resultierende Chancen für die Berufsangehörigen und die pflegerische Versorgung.

Die Schaffung eines neuen Berufsbilds der Pflegefachassistenz

Die Gesundheits- und Pflegeversorgung ist seit Jahren durch einen strukturellen Personalmangel gekennzeichnet. Nach einer Vorausberechnung des Statistischen Bundesamts (2024) können selbst bei günstiger Entwicklung der Erwerbsbeteiligung mindestens 280.000 zusätzliche Pflegekräfte bis 2049 fehlen.¹ Ergänzend zeigt eine 2020 veröffentlichte Studie zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen, dass Pflegefachpersonen fast die Hälfte ihrer Arbeitszeit für Tätigkeiten aufwenden, die auch von Pflegepersonen unterhalb des Fachkraftniveaus übernommen werden könnten (vgl. ROTHGANG u. a. 2020, S. 254). Eine systematische Neuverteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb der Pflegeteams bietet daher einen zentralen Ansatz zur Entlastung von Pflegefachpersonen. Eine solche Aufgabenverschiebung setzt jedoch voraus, dass ausreichend qualifiziertes Personal unterhalb des Qualifikationsniveaus der Pflegefachperson verfügbar ist. ROTHGANG u. a. (2020, S. 371) prognostizieren bis zum Jahr 2030 eine Personallücke von rund 112.000 Vollzeit-äquivalenten im Bereich der Pflegefachassistenz, wenn diese Berufsgruppe die Aufgaben übernehmen würde, die unter Berücksichtigung des demografischen Wandels in der Pflege auf dem Qualifikationsniveau anfallen. Diese Zahlen unterstreichen die Bedeutung dieser Ausbildung unterhalb des Qualifikationsniveaus der Pflegefachperson für die zukünftige Pflegeversorgung.

Die Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung war bislang landesrechtlich geregelt. Dies hat trotz länderüber-

greifend vereinbarter Mindestausbildungsstandards zu einer erheblichen Heterogenität dieser Ausbildungen geführt (vgl. JÜRGENSEN 2023). Infolgedessen kam es zu einer mangelnden Passung von Kompetenzen und Tätigkeitsanforderungen in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen, z. B. bei medizinisch-diagnostischen Fähigkeiten (vgl. DARMANN-FINCK/CORDES 2021). Um aber die Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfspersonen im Qualifikationsmix (vgl. Infokasten) gezielt einsetzen zu können, muss das Vorliegen von definierten Kompetenzen sichergestellt werden. Vor diesem Hintergrund wird in der Studie zur Personalbemessung eine Homogenisierung der Ausbildung in der Pflegeassistenten bzw. Pflegehilfe gefordert (vgl. ROTHGANG u. a. 2020, S. 417). Diese Forderung wurde im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021, S. 64) aufgenommen.

Vorbereitend auf die gesetzliche Regelung haben das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von fachlichen Empfehlungen gebildet (vgl. BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2024) sowie ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, um zu überprüfen, unter wel-

Qualifikationsmix

Qualifikationsmix bezeichnet die systematische Zusammensetzung von Pflegeteams durch beruflich Pflegende mit verschiedenen beruflichen Qualifikationen:

- Pflegefachpersonen (3-jährige Ausbildung oder Bachelorstudium),
- Pflegefachassistentenpersonen (1,5-jährige Ausbildung) und
- Pflegehilfspersonen ohne Ausbildung.

Diese unterschiedlichen Qualifikationsniveaus werden ihren Qualifikationen und damit verbundenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten entsprechend bedarfsgerecht für die Versorgung der zu pflegenden Menschen eingesetzt.

¹ vgl. Pressemitteilung vom 24.01.2024. URL: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html?utm_source=chatgpt.com

chen Voraussetzungen der Bund überhaupt berechtigt ist, ein Berufsgesetz über die Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfeausbildung zu verabschieden.

Das Rechtsgutachten kommt zu dem Schluss, dass die Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung dann vom Bund im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung geregelt werden kann, wenn das Berufsbild so gestaltet wird, dass der Beruf als Heil(hilfs-)beruf i. S. d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG eingestuft werden kann (vgl. WOLLENSCHLÄGER 2023, S. 2). Um die Pflegeassistenten bzw. Pflegehilfe als Heilberuf zu konturieren – so das Rechtsgutachten –, muss der Bund ein »konkretes, hinreichend spezifisches Berufsbild« entwickeln, »dessen qualitativer Schwerpunkt auf medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten (im Gegensatz zu sozial-pflegerischen Tätigkeiten) mit Gesundheitsrelevanz (Gefährlichkeit) liegt und das auf fundierten Fachkenntnissen beruht« (vgl. ebd.). Außerdem müssten eigenständige Aufgabenbereiche definiert werden, was das Rechtsgutachten durch die »Durchführungsverantwortung der Pflegeassistenten« erfüllt sieht (vgl. ebd.).

Das neue Berufsbild der Pflegefachassistenten im Spiegel der gesetzlichen Regelungen

Um den eigenständigen Handlungsbereich klar abzustecken, wurde das Berufsbild der künftig über Bundesrecht geregelten Pflegefachassistenten nun stärker medizinisch-pflegerisch definiert als das zuvor in den landesrechtlichen Regelungen der Fall war. Beispielsweise sollen laut Pflegefachassistenteneinführungsgesetz² Pflegefachassistentenpersonen in der Ausbildung befähigt werden, die in der Pflegeplanung vorgesehenen körpernahen Pflegemaßnahmen, die präventiven und gesundheitsfördernden sowie rehabilitativen Maßnahmen selbstständig durchzuführen, wobei »Selbstständigkeit« ein Tätigwerden in eigener Verantwortung beschreibt. Mit den genannten Aufgaben nehmen Pflegefachassistentenpersonen laut den Begründungen im Gesetzentwurf der Bundesregierung »unmittelbar Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität der zu pflegenden Menschen« (Gesetzentwurf der Bundesregierung 2025, S. 78)³. Alle Aufgaben, die selbstständig durchgeführt werden sollen, beziehen sich auf sogenannte nicht komplexe Pflegesituationen (vgl. Infokasten).

Außerdem sollen Pflegefachassistentenauszubildende die Fähigkeit erwerben, Pflegefachpersonen bei den vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 4 PfIBG), etwa durch die Er-

hebung von Pflegebedarfen, (mündliche) Informationsweitergabe oder eine aussagekräftige Dokumentation, zu unterstützen. Darüber hinaus sollen sie befähigt werden, ärztlich angeordnete und zur Übertragung geeignete Maßnahmen nach Delegation durch Ärztinnen und Ärzte oder nach Weiterdelegation durch Pflegefachpersonen eigenständig durchzuführen und dabei intra- und interprofessionell und effektiv zusammenzuarbeiten. Die Verantwortung für den Pflegeprozess und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege insgesamt obliegt weiterhin der Pflegefachperson (vgl. ebd., S. 77).

Die besondere Gesundheitsrelevanz (Gefährlichkeit) des neuen Berufsbilds macht der Gesetzgeber daran fest, dass im Berufsbild neben medizinisch-diagnostischen Aufgaben wie Blutdruckmessen, Puls messen, Blutzuckermessen oder Wiegen auch »weitergehende Maßnahmen, wie z. B. subkutane Injektionen, Medikamentengabe, Kompressionsstrümpfe oder -verbände anlegen und Sauerstoffgabe«, enthalten sind (vgl. ebd., S. 64), weshalb eine bundeseinheitliche Regelung erforderlich und legitim ist, um einheitliche Ausbildungsstandards in Deutschland sicherzustellen.

Aufgaben der Pflegefachassistenten im Kontext des Qualifikationsmix

Derzeit ist bei der Verteilung von Pflegeaufgaben im Qualifikationsmix eine Dichotomisierung und Hierarchisierung zu beobachten, die an der Unterscheidung der Aufgaben in körpernahe Pflegeinterventionen (meist von Pflegepersonen unterhalb des Niveaus der Pflegefachperson durchgeführt) und delegierte medizinische Interventionen (von Pflegefachpersonen durchgeführt) erkennbar ist. Diese Form der Aufgabenverteilung berücksichtigt nicht den tatsächlichen Schwierigkeitsgrad der unterschiedlichen Aufgaben, sondern orientiert sich an den aus pflegewissenschaftlicher Sicht kritisierten sozialrechtlichen Definitionen von »Grund- und Behandlungspflege« (z. B. FRIESACHER

Nicht komplexe Pflegesituationen

»Nicht komplexe Pflegesituationen können durch Anwendung von Handlungsschemata bewältigt werden, die geringfügig an die individuellen Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen angepasst werden. Sie sind in der Regel durch ein mittleres oder geringes Ausmaß von qualitativ weniger schwerwiegenden Pflegebedarfen, gesundheitliche Stabilität und nicht täglich auftretende soziale Herausforderungen gekennzeichnet. Die zu pflegenden Menschen verfügen typischerweise noch über ein gewisses Ausmaß an Selbstständigkeit (sic), sodass sie in Teilen unabhängig von pflegerischer Unterstützung ihre Bedürfnisse befriedigen können. Das akute Verschlechterungsrisiko ist eher gering oder gering.« (vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung 2025, S. 78)

² vgl. BGBl I Nr. 259 vom 31.10.2025. URL: www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/259/VO.html

³ vgl. Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung zur Vorlage im Kabinett am 06.08.2025. URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegefachassistenteneinfuehrungsgesetz

2015). Sie hat zur Folge, dass beispielsweise Pflegehelfer/-innen ohne Ausbildung die pflegerische Unterstützung von Menschen in komplexen Pflegesituationen übernehmen, obwohl ihnen das Fachwissen fehlt, um beispielsweise Risiken rechtzeitig zu erkennen.

In der Studie zur Personalbemessung von ROTHGANG u. a. (2020) wurde demgegenüber ein verändertes Konzept der Aufgabenverteilung erarbeitet, das sich auch im Zuschnitt des Pflegefachassistenzgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenz (PflFAssAPrV) widerspiegelt. Demnach sind der Schwierigkeitsgrad von Aufgaben sowie die Komplexität der Gesundheits- und Pflegesituation, in der sich die jeweils zu pflegende Person befindet, und die zur Bewältigung dieser Aufgaben und Situationen erforderlichen Kompetenzen ausschlaggebend für die Zuweisung von Aufgaben zu einem Qualifikationsniveau (vgl. DARMANN-FINCK 2021). Damit werden pflegewissenschaftliche Argumentationen aufgegriffen, die analysieren, welche hohen fachlichen Anforderungen beispielsweise mit der Unterstützung bei der Körperpflege einhergehen können, was eine angemessene Qualifikation für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlich macht (vgl. FRIESACHER 2015). Pflegefachassistenzpersonen übernehmen im Qualifikationsmix demnach selbstständig die Durchführung von geplanter Pflege in nicht komplexen Pflegesituationen und unterstützen Pflegefachpersonen als wichtige Informationsträger/-innen bei der Planung und Evaluation des Pflegeprozesses.

Durch die eigenständige Übernahme einzelner medizinisch diagnostisch-therapeutischer Interventionen (s. o.), erfolgt eine deutlichere Abgrenzung im Aufgaben- und Verantwortungsbereich gegenüber Pflegehilfspersonen ohne Ausbildung. Diese wiederum unterstützen zu pflegende Menschen in einfachen Pflegesituationen bei der körpernahen Selbstversorgung. Erfolgt zukünftig die Aufgaben- und Rollenverteilung im Qualifikationsmix qualifikationsgerecht, können Pflegefachpersonen entlastet werden und gewinnen Zeit für die Aufgaben, für die ihre Qualifikation unabdingbar ist, vor allem für die ihnen vorbehaltene Pflegeprozesssteuerung sowie die Unterstützung bei der Selbstversorgung in komplexen Pflegesituationen und die Durchführung komplizierter medizinischer Aufgaben.

In der fachlichen Diskussion wird das Risiko gesehen, dass die veränderte Aufgabenverteilung eine Fragmentierung der pflegerischen Versorgung zur Folge haben könnte, was bei der arbeitsorganisatorischen Umsetzung bedacht werden muss (vgl. BRÄUTIGAM u. a. 2025, S. 33).

Die Pflegefachassistenz im Qualifikationssystem des Berufsfeldes Pflege

Mit dem PflFAssG beabsichtigt der Gesetzgeber, einen Pflegeberuf auf dem Assistenzniveau (üblicherweise Quali-

fikationsniveau 3) zu schaffen. Durch die Festlegung auf eine 18-monatige Dauer widerspricht das Gesetz aber dem § 5 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (vgl. BBiG 2025), wonach die Dauer von Berufsausbildungen nicht weniger als zwei Jahre betragen soll. Auch im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) werden dem Qualifikationsniveau 3 nur solche Berufsausbildungen zugeordnet, die eine Ausbildungsdauer von zwei Jahren nicht unterschreiten (vgl. BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE DQR 2025). Bei der Bewertung der Ausbildungsdauer muss jedoch beachtet werden, dass es sich bei dem PflFAssG um ein Berufszulassungsgesetz für einen heilkundlichen Beruf handelt, weshalb lediglich die reine Fachausbildung inkludiert ist. Im Begründungsteil zum Kabinetentwurf wird den Ländern aber die Möglichkeit aufgezeigt, eine Ausbildung in Teilzeit für den Erwerb allgemeinbildender Kenntnisse und Fähigkeiten zu nutzen, sodass dann ein auf zwei Jahre angelegter Ausbildungsgang entstehen könnte (vgl. GESETZENTWURF DER BUNDESREGIERUNG 2025, S. 79).

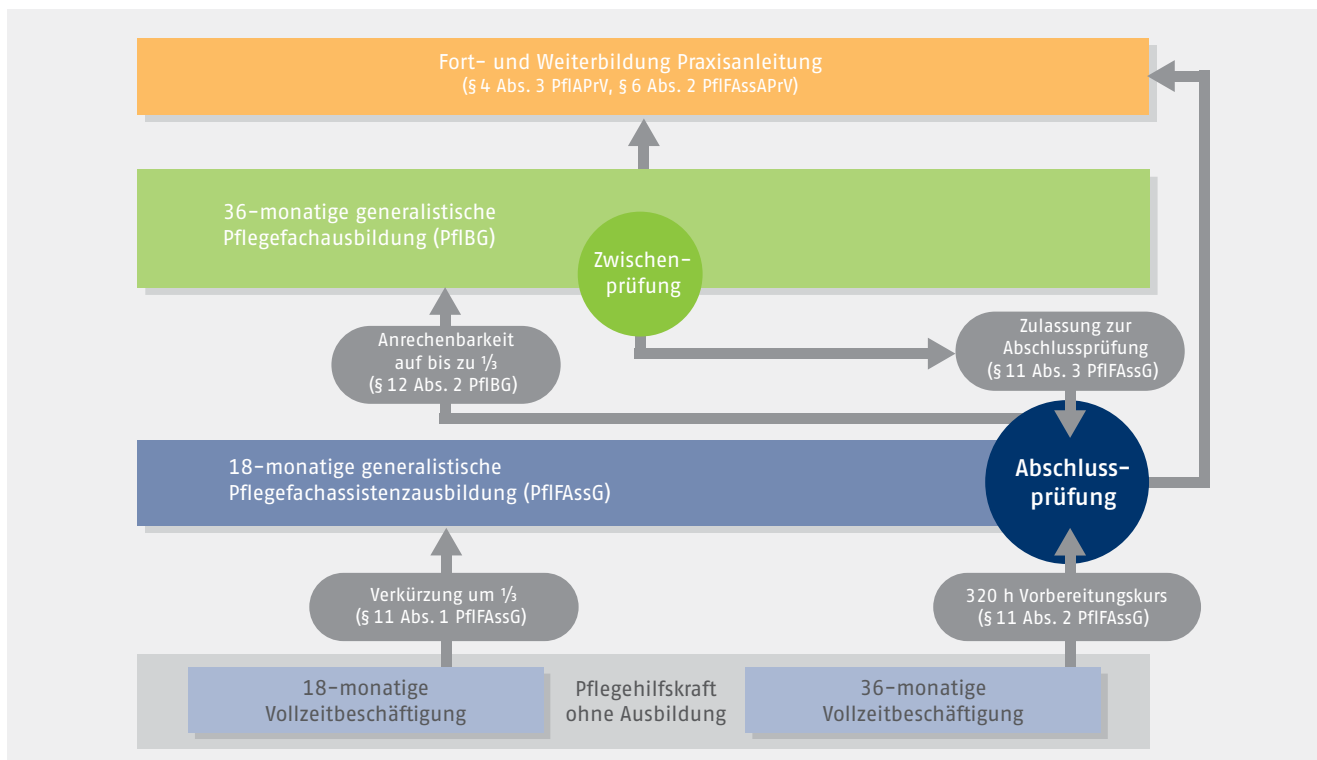
Im PflBG und im PflFAssG wird der Beruf der Pflegefachassistenz durch Regelungen zur Durchlässigkeit nach oben (Pflegefachperson) und von unten (Pflegehilfe ohne Ausbildung) in das Qualifikationssystem im Berufsfeld Pflege eingeordnet (vgl. Abb.). Dem Pflegeberufegesetz (§ 12 Abs. 2 PflBG) zufolge muss eine Pflegefachassistentenausbildung auf Antrag auf bis zu einem Drittel der Dauer der Ausbildung zur Pflegefachperson angerechnet werden. Mit der Generalisierung der Ausbildung zur Pflegefachassistenz und stärker auf die Ausbildung zur Pflegefachperson abgestimmten Ausbildungszielen soll die Durchlässigkeit zur Ausbildung von Pflegefachpersonen verbessert werden.

Umgekehrt können Personen, die die Zwischenprüfung der Ausbildung zur Pflegefachperson erfolgreich bestanden haben, ohne Vorbereitungskurs direkt zur Abschlussprüfung der Pflegefachassistenz zugelassen werden (§ 11 Abs. 3 PflFAssG).

Außerdem sieht das Pflegefachassistenzgesetz Verkürzungsmöglichkeiten für berufserfahrene Pflegehelfer/-innen ohne Ausbildung vor. Bei Vorliegen einer 18-monatigen Vollzeittätigkeit als Pflegehelfer/-in ohne Ausbildung kann die Ausbildung um ein Drittel gekürzt werden oder bei Vorliegen einer 36-monatigen Vollzeittätigkeit als Pflegehelfer/-in bis auf einen 320 Stunden umfassenden theoretischen und praktischen Vorbereitungskurs sogar komplett entfallen (§ 11 Abs. 1 und 2 PflFAssG). Diese weitreichenden Anerkennungsmöglichkeiten für berufserfahrene Pflegehelfer/-innen ohne Ausbildung werden beispielsweise vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) mit der Begründung abgelehnt, dass eine vorherige Tätigkeit als Pflegehelfer/-in keine theoretische Ausbildung ersetzen könne und die im PflFAssG formulierten Ausbildungsziele nicht erreicht werden könnten (vgl. DBfK 2025, S. 4). Die bislang noch bestehenden Regelungen zur

Abbildung

Pflegefachassistenz als Teil eines gestuften und durchlässigen Qualifikationssystems



Quelle: eigene Darstellung

sogenannten Externenprüfung in verschiedenen Bundesländern sehen teilweise keine institutionalisierte theoretische Vorbereitung auf die Abschlussprüfung vor. In Bremen wird ein Vorbereitungskurs im Umfang von 20 Tagen Unterricht in Vollzeit sowie ein 180 Stunden umfassender Praxiseinsatz verlangt. In einer Interviewstudie mit Teilnehmenden und Lehrenden von Bremer Vorbereitungskursen wurde festgestellt, dass der Vorbereitungskurs eine sinnvolle Maßnahme zur Kompetenzentwicklung und Professionalisierung der Teilnehmenden ist (vgl. KNAPP/WIENCKE/DARMANN-FINCK i.V.). Gleichwohl wird die derzeit in Bremen vorgesehene Vorbereitungszeit als zu kurz eingeschätzt, um vor dem Hintergrund der Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden (z.B. Herausforderungen in Sprache und Grundbildung) die Ausbildungsziele zu erreichen (vgl. ebd.). Ob der jetzt im PflFAssG vorgesehene Umfang von 320 Stunden hinlänglich ist, wäre durch eine Evaluationsstudie zu überprüfen.

Durch neue Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden zukünftig für Pflegefachassistentenpersonen berufliche Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen, beispielsweise die Möglichkeit einer berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleitung. Die gesetzlich vorgeschriebene Praxisanleitung kann bis zu 50 Prozent von Pflegefachassistentenpersonen mit entsprechender berufspädagogischer Weiter-

bildung (300 Stunden) sowie einer jährlichen Fortbildung übernommen werden (§ 5 Abs. 4 PflFAssAPrV). Durch die systematische Einbindung der Pflegefachassistenz in das pflegerische Fort- und Weiterbildungssystem wird das Berufsbild innerhalb eines gestuften Qualifikationssystems gestärkt.

Pflegefachassistentenausbildung als Scharnier im Professionalisierungsprozess

Die bundeseinheitliche Pflegefachassistentenausbildung ist als Element eines gestuften Qualifikationssystems zu verstehen, das Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzniveaus in der beruflichen Pflege transparent und klar definiert. Eine einheitliche Differenzierung ist nicht nur organisationspolitisch bedeutsam, sondern bildet eine zentrale Voraussetzung für Versorgungsqualität und Patientensicherheit, indem rechtlich verbindliche Berufsprofile zur Reduktion von Rollenunklarheiten, Delegationsunsicherheiten und informellen Aufgabenverschiebungen beitragen.

Die bundeseinheitliche Pflegefachassistentenausbildung übernimmt eine Scharnierfunktion zwischen unterschiedlichen Qualifikationsniveaus und trägt wesentlich zur strukturellen und kollektiven Professionalisierung der

Pflege bei. Die beschriebenen Wirkungen können sich jedoch nur entfalten, wenn die differenzierten pflegeberuflichen Kompetenzprofile in der Praxis umgesetzt, institutionell verankert und durch geeignete Rahmenbedingungen ermöglicht und unterstützt werden. ◀



Abbildung zum Download: www.bwp-zeitschrift.de/g12533

LITERATUR

BRÄUTIGAM, C.; DITTRICH, J.; EVANS-BORCHERS, M.; GIESSLER, W.; HIE-
STAND, S.; KAISER, S.; LASER, J.: Beruflichkeit in der qualifikations-
heterogenen Pflege: Impulse aus Theorie und Praxis zum Kompetenz-
und Qualifikationsmix in der Akut- und Langzeitpflege. Working Paper
Forschungsförderung Nr. 368, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2025

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE: Fachliche Empfehlungen der Bund-
länder-Arbeitsgruppe für die gesetzliche Regelung einer bundeseinheit-
lichen Pflegeassistentenausbildung. Berlin 2024. URL: www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/242676/e3d0e385e8c9936fe14364af81c84914/pflegeassistenteneinfuehrungsgesetz-fachliche-empfehlungen-der-bund-laender-arbeitsgruppe-data.pdf

BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE FÜR DEN DEUTSCHEN QUALI-
FIKATIONSRAHMEN FÜR LEBENSLANGES LERNEN (DQR): Liste der zu-
geordneten Qualifikationen. Aktualisierter Stand: 1. August 2025. Berlin
2025. URL: www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/2025_dqr_liste_zugeordnete_qualifik_01082025.pdf?__blob=publicationFile&v=3

DARMANN-FINCK, I.: Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (QMM)
für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungs-
instrumente. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im
Gesundheitswesen 164 (2021), S. 61–69. URL: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.05.005>

DARMANN-FINCK, I.; CORDES, J.: Prüfauftrag »Entwicklung einer ein-
jährigen generalistischen Pflegehelfer*innenausbildung«. Ergebnis-
bericht. Bremen 2021

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (DBfK): Stellungnahme.
Gesetzesentwurf der Bundesregierung zu einem Gesetz über die Ein-
führung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung
(Pflegefachassistentengesetz – PflFAssG). Berlin 2025.
URL: www.dbfk.de/media/docs/Berufspolitik/stellungnahmen/DBfK-Stena-PflFAssG_2025-09-30.pdf

FRIESACHER, H.: Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. In: intensiv
23 (2015) 4, S. 200–213

JÜRGENSEN, A.: Pflegehilfe und Pflegeassistent. Ein Überblick über die
landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. 2. Auf-
lage. Bonn 2023. URL: www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19206

KNAPP, K.; WIENCEK, E.; DARMANN-FINCK, I.: Erfahrungen von Teil-
nehmenden und Lehrenden in Kursen zur Vorbereitung auf die Externen-
prüfung für die Pflegefachassistent. Manuskript i.V.

ROTHGANG, H.; GÖRRES, ST.; DARMANN-FINCK, I.; WOLF-OSTERMANN, K.;
BECKE, G.; BRANNATH, W.; CORDES, J.; FÜNFSTÜCK, M.; HEINZE, F.;
KALWITZKI, TH.; STOLLE, C.; KLOEP, ST.; ZENZ, C.; STICHT, S.: Abschluss-
bericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich
fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs
in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben
gemäß §113c SGB XI (PeBeM). Bremen 2020. URL: www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf

SPD; BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; FDP: Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für
Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025
zwischen der sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis
90/Die Grünen und Den Freien Demokraten (FDP).
URL: www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

WOLLENSCHLÄGER, F.: Gesetzgebungskompetenz des Bundes für ein
bundeseinheitliches Berufsgesetz über die Pflegehilfe- bzw. Pflege-
assistentenausbildung. Gutachten für das BMFSFJ und das BMG. Berlin
2023. URL: www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/242642/b625e4138cbefe4aafaf8b84e5d32f45/anlage-2-verfassungsrechtliches-gutachten-data.pdf

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

Anzeige

Gute Forschung will gefunden werden.

▶ Jetzt neu: komfortables Uploadformular!

Publizieren Sie Ihre Zeitschriftenartikel, Sammelbandbeiträge, Qualifikationsarbeiten
und mehr als Erst- oder Zweitveröffentlichung im VET Repository des Bundesinstituts für
Berufsbildung, der zentralen Literaturdatenbank für Berufsbildung.



www.bibb.de/repository

bibb Bundesinstitut für
Berufsbildung

VET | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1
REPOSITORY
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |