

Positionspapier

# Position des DBfK zur Pflegefachassistenz

## Pflegefachassistenz braucht klare Qualitätsplanken – der 320-Stunden-Kurzweg gefährdet Patient:innensicherheit und belastet Pflegefachpersonen

Mit dem Gesetz über den Pflegefachassistentenberuf (Pflegefachassistentengesetz – PflFAssG) wird erstmals eine bundeseinheitliche, generalistische Pflegefachassistentenausbildung als Heilberuf eingeführt. Der DBfK unterstützt das Ziel einer Vereinheitlichung und einer angemessenen Ausbildungsvergütung ausdrücklich. Gleichzeitig warnt der DBfK vor einer Umsetzung, die durch einen faktischen Kurzqualifizierungsweg (320 Stunden) Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität gefährdet und die Verantwortungslast auf Pflegefachpersonen verschiebt.

### 1. Ausgangslage und Ziel des Gesetzgebers

Mit dem PflFAssG sollen bisher bundesweit sehr unterschiedliche landesrechtliche Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfe-Ausbildungen durch ein einheitliches Berufsbild mit generalistischer Ausrichtung ersetzt werden. Ziel ist ein bundesweit vergleichbares Qualifikationsniveau, höhere Mobilität sowie eine Stärkung der Ausbildungs- und Versorgungsqualität. Das Inkrafttreten ist zum 01.01.2027 vorgesehen.

### 2. Der zentrale Missstand: die Ausnahme der „Verkürzung“ wird faktisch zum Kurzqualifizierungsweg (320 Stunden)

Das PflFAssG eröffnet unter bestimmten Voraussetzungen Anrechnungs- und Verkürzungsmöglichkeiten. In der Praxis kann dies dazu führen, dass bei vollständiger Anrechnung praktischer Berufserfahrung der verbleibende schulische Teil auf einen Vorbereitungskurs von 320 Stunden reduziert wird. Damit entsteht bundesweit die Möglichkeit eines staatlichen Abschlusses in einem Heilberuf nach sehr kurzer theoretischer Qualifizierung.

Beispiel Niedersachsen: Das Land erprobt seit dem 01.08.2024 einen Kurzbildungsgang mit 320 Unterrichtsstunden und Abschlussprüfung und bewertet diesen als geeignetes Instrument. Das Risiko besteht, dass ein als Ausnahme gedachter Weg in der Länderumsetzung zum Regelpfad wird – insbesondere in Bereichen mit hohem Personal- und Kostendruck (z. B. Langzeitpflege).

Verkürzungsmöglichkeiten sind nicht per se falsch. Kritisch wird es, wenn Verkürzungen massiv sind, ohne flankierende Mindeststandards (Praxis, Anleitung, Kompetenznachweise) und wenn sie in der Länderumsetzung als gleichwertiger Ersatz zur 18-Monats-Ausbildung etabliert werden. Der DBfK appelliert daher an die Länder, dass die 320-Stunden Verkürzung eine Ausnahmeregelung oder ein Sonderweg bleiben sollte, anstelle des Status eines zweiten regulären Bildungsganges. Unterschiedliche,

nicht konsentierte und möglicherweise zahlreiche zukünftige Verkürzungsmöglichkeiten konterkarieren die angestrebte Bundeseinheitlichkeit.

### 3. Aufgabenprofil ist patient:innensicherheitsrelevant – nicht „nur Assistenz“

Das Gesetz verankert ein Aufgabenprofil, das pflegerische Kernaufgaben und sicherheitskritische Tätigkeiten umfasst. Die Gesetzesbegründung betont, dass Pflegefachassistentenzpersonen unmittelbar Einfluss auf Gesundheit und Lebensqualität nehmen und in der Versorgungspraxis auch weitergehende Maßnahmen durchführen können (z. B. subkutane Injektionen, Medikamentengabe, Sauerstoffgabe).

Im Ausbildungsziel (§ 4 Abs. 3 PflFAssG) werden als charakteristische Aufgaben unter anderem genannt:

- » Beobachten, Erheben und Weitergeben pflegerelevanter Informationen; Mitwirken an Diagnostik und Therapie durch Assistenzleistungen
- » Durchführung grundlegender pflegerischer Maßnahmen (z. B. Mobilisation, Prophylaxen, Ernährung/Flüssigkeit, Ausscheidung, Körperpflege, Hygiene, sichere Umgebung)
- » Einleiten lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen professioneller Hilfe
- » Beratung, Anleitung und psychosoziale Unterstützung

**Besonders relevant ist zudem § 4 Abs. 3 Nr. 2 PflFAssG:** Pflegefachassistentenzpersonen führen ärztlich angeordnete, zur Übertragung geeignete Maßnahmen eigenständig durch – nach Übertragung durch Ärzt:innen oder nach Weiterübertragung durch eine Pflegefachperson.

### 4. Warum 320 Stunden ohne gesicherte Praxisanleitung gefährlich sind

Patient:innensicherheit hängt nicht an Stundenzahlen allein, sondern an Kompetenz, Training in realen Situationen, Fehlerkultur und professioneller Anleitung. Für die reguläre Ausbildung sieht das PflFAssG daher eine strukturierte praktische Ausbildung mit professioneller Praxisanleitung vor (mindestens 10 % der praktischen Ausbildungszeit). Beim 320-Stunden-Vorbereitungskurs entsteht dagegen – wenn praktische Ausbildung vollständig angerechnet wird – das Risiko eines staatlichen Abschlusses im Heilberuf Pflegefachassistenz ohne gesicherte Praxisanleitung im Rahmen einer Ausbildung. Zudem fehlt in 320 Stunden die theoretische Fundierung für fach- und sachgerechte Pflegeinterventionen, sodass die Gefahr besteht, dass unkritisch oder unreflektiert „worst practice“ Methoden übernommen werden.

Beispiele, wo eine fehlende Qualifizierung/Anleitung besonders gefährlich ist (entlang der Aufgaben nach § 4 PflFAssG):

- » **Beobachtung, Einschätzung, Eskalation (Verschlechterung erkennen):** Wenn Vitalzeichen oder klinische Warnzeichen gemessen, aber nicht eingeordnet werden (z. B. Sepsis-Frühzeichen, Hypoglykämie, Delir, Exsikkose), kommt es zu verzögterer Intervention – mit vermeidbaren Schäden.
- » **Medikamentengabe/Injektionen/Sauerstoff (ärztlich angeordnete Maßnahmen nach Weiterübertragung):** Fehler bei Medikament, Dosis, Applikationsweg, Kontrolle von Wirkung/Nebenwirkung oder beim Umgang mit Sauerstoff können akut lebensbedrohlich sein.
- » **Haut-/Wundversorgung und Hygiene:** Mangelhafte Wundversorgung und Hygienefehler erhöhen das Risiko für Infektionen, Chronifizierung und Hospitalisierung – besonders bei vulnerablen Patient:innen.
- » **Mobilisation, Prophylaxen, sichere Umgebung:** Unzureichendes Wissen zu Sturzrisiken, Kontraindikationen und Lagerungsprinzipien kann zu Stürzen, Dekubitus oder Verschlechterungen führen.

- » **Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen:** In Notfallsituationen steigen Fehlerwahrscheinlichkeiten ohne wiederholtes Training (Simulation + Praxis) und ohne engmaschige Supervision.

Diese Risiken sind umso relevanter, als das Gesetz selbst betont, dass Pflegefachassistenzpersonen in Teilen allein beurteilen müssen, wann Hilfe hinzuziehen ist, und welche Maßnahmen sicher umgesetzt werden können.

## 5. Delegation und Verantwortung: Risiko und Haftung von Pflegefachpersonen

Die Gesetzesbegründung stellt klar: Die Pflegeprozessverantwortung verbleibt bei den Pflegefachpersonen, auch wenn Pflegefachassistenzpersonen in bestimmten Bereichen selbstständig handeln. Gleichzeitig erlaubt § 4 Abs. 3 Nr. 2 PflFAssG die Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen nach Weiterübertragung durch die Pflegefachperson. Damit wachsen Anforderungen an Auswahl, Anleitung und Überwachung delegierter Tätigkeiten.

Für die Delegation im Gesundheitswesen ist anerkannt, dass die delegierende Seite insbesondere für Auswahl, Anleitung und Überwachung verantwortlich ist, während die ausführende Person die Verantwortung für die korrekte Durchführung trägt. Diese Grundlogik ist z. B. in der Delegationsvereinbarung Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung beschrieben.

Die Schlussfolgerung daraus ist: Je stärker Länder und Träger auf Kurzqualifikation setzen, desto größer wird nicht die Entlastung, sondern der Supervisions-, Kontroll- und Haftungsdruck auf Pflegefachpersonen – und desto höher das Risiko für Patient:innen.

## 6. Forderungen des DBfK: Qualitätsplanken verbindlich setzen

Der DBfK fordert Bund und Länder auf, die Umsetzung des PflFAssG so zu gestalten, dass der gesetzliche Qualitätsanspruch (bundesweit vergleichbares Niveau) real eingelöst wird.

### a) 320 Stunden dürfen nicht zum Regelweg werden

- » Klare Zweckbindung: Der 320-Stunden-Vorbereitungskurs muss eine enge Ausnahme für definierte Personengruppen bleiben (nachweisbar langjährige pflegerische Tätigkeit unter professioneller pflegefachlicher Anleitung oder weit fortgeschrittene, aber abgebrochene Pflegeausbildung) – nicht ein Rekrutierungsinstrument für Ungelernte.
- » Bundesweit verbindliche Mindeststandards für die Kompetenzfeststellung (Prüfmaßstäbe, praktische Prüfanteile, externe Qualitätsaufsicht), um Länderdrift zu verhindern

### b) Patient:innensicherheit braucht Praxis – mit Anleitung

- » Nachweis und Prüfung praktischer Kompetenzen in realen Versorgungssituationen für alle Wege in den Abschluss
- » Praxisanleitung/Anleitungselemente müssen auch bei Anrechnungskonstellationen verbindlich sichergestellt werden; die Logik der regulären Ausbildung (mind. 10 % Praxisanleitung) darf nicht ausgeöhlt werden.

### c) Hochrisiko-Tätigkeiten nur mit Zusatzqualifikation und klarer Delegationsarchitektur

- » Für ärztlich angeordnete Maßnahmen nach § 4 Abs. 3 Nr. 2 PflFAssG sind Kompetenzmodule (z. B. Medikamentengabe, Injektionen, Sauerstoff, Kompression) verbindlich zu definieren.

### d) Delegationsstandards müssen schriftlich, einrichtungsspezifisch und überprüfbar geregelt werden (inkl. Eskalationsregeln und Supervision).

#### **Transparenz, Monitoring, Personal-Mix**

- » Länder sollen Einführung und Outcomes eng begleiten: Zahlen zu Ausbildungswegen, Bestehensquoten, Einsatzbereichen, Qualitätsindikatoren und gemeldeten Zwischenfällen.
- » Pflegefachassistentenz darf Pflegefachpersonen nicht ersetzen, sondern muss als Qualifikationsmix Versorgungsqualität stärken – insbesondere in der Langzeitpflege.

## **7. Abschließender Appell**

Der Gesetzgeber verbindet mit dem Pflegefachassistentenzgesetz ausdrücklich den Anspruch, bundesweit auf gleich hohem Niveau qualifizierte Assistenzpersonen in der professionellen Pflege auszubilden.

Der DBfK warnt: Wenn der 320-Stunden-Weg als schnelle Antwort auf Personalmangel genutzt wird, droht eine De-Professionalisierung vor allem in der Langzeitpflege – zulasten der Patient:innenensicherheit und zulasten der Pflegefachpersonen, die Pflegeprozess- und Delegationsverantwortung tragen.

Der DBfK fordert alle Bundesländer auf, jetzt verbindliche Qualitätspläne zu setzen – damit das PflFAssG ab 2027 nicht zu einem bundesweiten Kurzqualifizierungsprogramm wird, sondern zu einer stabilen, attraktiven und sicheren Pflegefachassistentenzausbildung auf verlässlichem Niveau.

Der Bundesvorstand, Berlin; Februar 2026

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.**

Alt-Moabit 91  
10559 Berlin  
Telefon: +49 (0)30-2191570  
E-Mail: dbfk@dbfk.de  
[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)



## Quellen

**Bundesgesetzblatt (BGBl. 2025 I Nr. 259) (2025):** Gesetz über den Pflegefachassistentenberuf (PfFAssG) – konsolidierte Fassung über recht.bund.de. Online unter: <https://www.recht.bund.de/bgb1/1/2025/259/V/O.html> (02.02.2026).

**BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2025):** Pflegefachassistenteneinführungsgesetz – Informationen zum Gesetzgebungsverfahren. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegefachassistenteneinfuehrungsgesetz.html> (02.02.2026).

**DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2025):** Pressemitteilung: Mindeststandards in der Pflegefachassistentenausbildung nötig. Online unter: <https://www.dbfk.de/de/newsroom/pressemitteilungen/meldungen/2025/DBfK-zu-Pflegefachassistentenausbildung.php> (02.02.2026).

**Niedersächsischer Landtag (2024):** Drucksache 19/6344 – Antwort der Landesregierung zum Kurzbildungsgang Pflegeassistenz (PDF). Online unter: [https://www.landtag-niedersachsen.de/drucksachen/drucksachen\\_19\\_07500/06001-06500/19-06344.pdf](https://www.landtag-niedersachsen.de/drucksachen/drucksachen_19_07500/06001-06500/19-06344.pdf) (02.02.2026).

**GKV-Spitzenverband/Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015):** Delegation ärztlicher Leistungen – Vereinbarung/Grundsätze (PDF). Online unter: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/\\_old-files/downloads/pdf-Ordner/MFA/Delegation\\_KBV\\_GKv.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/MFA/Delegation_KBV_GKv.pdf) (02.02.2026)