

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung  
- II B 1/ I C 24 -  
Tel.: 9028 (928) 1160/2887

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -

gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin

über die Verordnung zum Erlass und zur Änderung landesrechtlicher Vorschriften im  
Bereich der Ausbildung und Weiterentwicklung von Gesundheitsfachberufen

---

Ich bitte, gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin zur Kenntnis zu nehmen, dass die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die nachstehende Verordnung erlassen hat:

Verordnung zum Erlass und zur Änderung landesrechtlicher Vorschriften im Bereich  
der Ausbildung und Weiterentwicklung von Gesundheitsfachberufen  
Vom ...

Aufgrund

- des § 4 Absatz 2 des Gesetzes über die Anerkennung der Schulen des Gesundheitswesens vom 9. Juni 2011 (GVBl. S. 256), das zuletzt durch Gesetz vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730) geändert worden ist, in Verbindung mit § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 3 des Berliner Ausführungsgesetzes zum Pflegeberufegesetz vom 22. August 2019 (GVBl. S. 534) verordnet hinsichtlich Artikel 1 die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung,
- des § 4 Absatz 1 und des § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 und 6 sowie Absatz 2 des Gesetzes über die Anerkennung der Schulen des Gesundheitswesens vom 9. Juni 2011 (GVBl. S. 256), das zuletzt durch Gesetz vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730) geändert worden ist, verordnet hinsichtlich Artikel 2 die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung,
- des § 4 Absatz 1 und des § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 und 6 sowie Absatz 2 des Gesetzes über die Anerkennung der Schulen des Gesundheitswesens vom 9. Juni 2011 (GVBl. S. 256), das zuletzt durch Gesetz vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730) geändert worden ist, verordnet hinsichtlich Artikel 3 die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung im Einvernehmen mit der Senatsverwaltung für Inneres und Sport:

**Artikel 1**  
**Berliner Verordnung**  
**zur Anerkennung von Pflegeschulen und weiteren Ausbildungs- und**  
**Prüfungsbedingungen in der Pflegeausbildung (Berliner Pflegeausbildungs-**  
**und Schulverordnung - BlnPfiASchulV)**

## **Teil 1 Allgemeine Regelung**

### **§ 1 Geltungsbereich**

- (1) Diese Verordnung regelt die Anerkennungsvoraussetzungen von Schulen des Gesundheitswesens im Bereich der Pflegeberufe (Pflegeschulen) sowie die Durchführung der Ausbildung und Prüfung im Bereich der Pflegeberufe im Land Berlin.
- (2) Pflegeberufe im Sinne dieser Verordnung sind:
  1. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann nach dem Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,
  2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach Teil 5 des Pflegeberufegesetzes und Teil 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,
  3. Altenpflegerin oder Altenpfleger nach Teil 5 des Pflegeberufegesetzes und Teil 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung,
  4. Gesundheits- und Krankenpflegehelferin oder Gesundheits- und Krankenpflegehelfer nach dem Berliner Krankenpflegehilfegesetz vom 4. Februar 2016 (GVBl. S. 35, 55), das zuletzt durch Artikel 26 des Gesetzes vom 19. Dezember 2017 (GVBl. S. 695) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

## **Teil 2 Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz**

### **Abschnitt 1 Staatliche Anerkennung der Pflegeschulen nach dem Pflegeberufegesetz**

#### **§ 2 Schulleitung**

- (1) Schulleiterinnen und Schulleiter müssen
  1. die Anforderungen des § 9 Absatz 1 Nummer 1 des Pflegeberufegesetzes erfüllen und
  2. im Rahmen ihrer Hochschulausbildung mindestens 180 Leistungspunkte nach dem Europäischen System zur Anrechnung von Studienleistungen (ECTS) in den Studiengängen
    - a) Fach- und Bezugswissenschaften mit 100 Leistungspunkten verteilt auf Bachelor- und Masterniveau,

- b) Bildungswissenschaften mit 60 Leistungspunkten verteilt auf Bachelor- und Masterniveau, davon 30 Leistungspunkte in der Berufsfelddidaktik und allgemeinen Didaktik und
  - c) Praktika in der Lehre mit 20 Leistungspunkte nachweisen.
- (2) Sind Pflegeschulen, die für die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz staatlich anerkannt sind, räumlich und organisatorisch mit einer staatlich anerkannten Schule für die Pflegehilfsausbildung zusammengefasst, kann abweichend von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Gesundheitsschulenerkennungsgesetzes die gemeinsame Leitung dieser Schulen durch eine entsprechend qualifizierte Person wahrgenommen werden.
- (3) Die Schulleitung bildet sich insbesondere in den Bereichen Schulmanagement und Diversity fort. Die Fortbildungsnachweise sind von der Schule zu führen und auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.
- (4) Als Stellvertretung der Schulleitung ist eine Lehrkraft zu benennen, die bei Abwesenheit der Schulleitung die Leitungsaufgaben wahrnimmt.
- (5) Die Übergangsregelungen des § 65 Absatz 4 Nummer 1, 3 und 4 des Pflegeberufegesetzes bleiben unberührt. Gleiches gilt für eine vor Inkrafttreten dieser Verordnung gegenüber einer Schulleitung erteilten Auflage.
- (6) Erfüllt eine Schulleitung einzelne Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 2 nicht oder nicht im vollem Umfang, können in begründeten Einzelfällen, in denen ein besonderes öffentliches Interesse an der Deckung eines bestehenden Bedarfs an Ausbildung in der Pflege nach dem Pflegeberufegesetz es erfordert, auf Antrag Ausnahmen zugelassen werden.

### § 3 Qualifikation der Lehrkräfte

- (1) Die Lehrkräfte müssen
1. die Anforderungen des § 9 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufegesetzes erfüllen,
  2. für den theoretischen Unterricht im Rahmen ihrer Hochschulausbildung mindestens 180 Leistungspunkte nach dem Europäischen System zur Anrechnung von Studienleistungen (ECTS) in den Studiengängen
    - a) Fach- und Bezugswissenschaften mit 100 Leistungspunkten verteilt auf Bachelor- und Masterniveau,
    - b) Bildungswissenschaften mit 60 Leistungspunkten verteilt auf Bachelor- und Masterniveau, davon 30 Leistungspunkte in der Berufsfelddidaktik und allgemeinen Didaktik und
    - c) Praktika in der Lehre mit 20 Leistungspunkte

nachweisen sowie
  3. die Erlaubnis haben, eine der folgenden Berufsbezeichnungen zu führen
    - a) Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger,

- b) Krankenschwester oder Krankenpfleger,
- c) Altenpflegerin oder Altenpfleger,
- d) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- oder Kinderkrankenpfleger,
- e) Kinderkrankenschwester oder Kinderkrankenpfleger oder
- f) Pflegefachfrau oder Pflegefachmann.

Sofern ein Drittel aller Lehrkräfte der Schule, mindestens aber zwei, die Erlaubnis haben, eine der Berufsbezeichnungen nach Satz 1 zu führen, kann auch eine andere vergleichbar für den Einsatz fachlich geeignete Qualifikation nachgewiesen werden.

- (2) Die Voraussetzung nach Absatz 1 Nummer 1 gilt bis zum 31. Dezember 2024 als erfüllt, wenn ein Bachelor- oder vergleichbarer Hochschulabschluss in einem Studiengang nach Absatz 1 Nummer 1 nachgewiesen wird. Zum 1. Januar 2025 müssen Lehrkräfte für den theoretischen Unterricht neben einem Hochschulabschluss nach Satz 1 ein Hochschulstudium, insbesondere in einer pflegepädagogischen Fachrichtung auf Master- oder vergleichbarem Niveau im Sinne des § 9 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes beginnen und bis zum 31. Dezember 2029 erfolgreich abschließen.
- (3) Die Lehrkräfte müssen sich jährlich mindestens 16 Stunden in ihrem Beruf als Lehrkraft fortbilden. Die Fortbildungsnachweise sind von der Schule zu führen und auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.
- (4) Die Übergangsregelungen des § 65 Absatz 4 Nummer 2 bis 4 des Pflegeberufgesetzes bleiben unberührt. Gleiches gilt für eine vor Inkrafttreten dieser Verordnung gegenüber einer Lehrkraft erteilten Auflage.
- (5) Erfüllt eine Lehrkraft einzelne Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 2 nicht oder nicht im vollem Umfang, können in begründeten Einzelfällen, in denen ein besonderes öffentliches Interesse an der Deckung eines bestehenden Bedarfs an schulischer Ausbildung in der Pflege nach dem Pflegeberufgesetz es erfordert, auf Antrag Ausnahmen zugelassen werden.

#### § 4 Zahl der Lehrkräfte

- (1) An Pflegeschulen muss für je 20 Ausbildungsplätze eine in Vollzeit tätige Lehrkraft oder mehrere im Umfang einer Vollzeitstelle tätige Lehrkräfte zur Verfügung stehen. Die für Pflege zuständige Senatsverwaltung evaluiert bis zum 31. Dezember 2026 die in Satz 1 festgelegte Schlüsselzahl zwischen Ausbildungsplätzen und Lehrkräften.
- (2) Überschreitungen der in Absatz 1 festgelegten Schlüsselzahl sind für einen Zeitraum von höchstens zwölf Monaten nach Eintritt der Überschreitung zulässig, wenn sie nicht mehr als zehn Prozent der Ausbildungsplätze betreffen. Die Überschreitung ist der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Sofern die Zahl der Schülerinnen und Schüler die Zahl der staatlich festgelegten Ausbildungsplätze unterschreitet, kann für einen Zeitraum von höchstens 24 Monaten nach Eintritt der Unterschreitung die Zahl der Lehrkräfte an der Zahl der besetzten Ausbildungsplätze bemessen werden. Eine entsprechende Verminde-

rung der Zahl der Lehrkräfte und der Nachweis über die Unterschreitung der Ausbildungsplätze aufgrund der tatsächlichen Schülerzahlen ist der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen.

## § 5 Räumliche Ausstattungen

Die Pflegeschulen verfügen über die erforderlichen Räumlichkeiten und Ausstattungen, wenn

1. die erforderlichen Funktionsräume, Mediathek, digitale Endgeräte, Aufenthaltsräume für die Schülerinnen und Schüler, ein Sekretariat, Aufenthalts- oder Büroräume für die Lehrkräfte und die Schulleitung sowie Sanitärräume,
2. für den theoretischen Unterricht die erforderlichen Räume mit einer Mindestgröße von zweieinhalb Quadratmetern je Schülerarbeitsplatz und einer zeitgemäßen Ausstattung, welche insbesondere moderne mediale Unterrichtsmethoden ermöglicht und
3. für den praktischen Unterricht die erforderlichen Fachräume und Ausstattungen vorhanden sind.

## § 6 Praktische Ausbildung

(1) Einrichtungen der praktischen Ausbildung sind geeignet, wenn

1. sie sicherstellen, dass während der Durchführung der strukturierten Praxisanleitung in der Regel höchstens zwei Schülerinnen oder Schüler zeitgleich angeleitet werden,
2. der Pflege- und Betreuungsbedarf und die Anzahl der zu versorgenden Personen geeignet und ausreichend sind, damit die Schülerin oder der Schüler die im Ausbildungsplan nach § 6 Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufegesetzes sowie den von den kooperierenden Pflegeschulen curricular festgelegten Praxisaufgaben durchgeführt werden können und die Schülerin oder der Schüler überwiegend pflegerische Tätigkeiten wahrnimmt,
3. die Anzahl der Pflegefachkräfte und der Schülerin oder dem Schüler in einem angemessenen Verhältnis stehen. Ein angemessenes Verhältnis besteht
  - a) in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, wenn über den Dienstplan sichergestellt ist, dass zeitgleich mit der Schülerin oder dem Schüler eine Pflegefachkraft oder eine Praxisanleiterin oder ein Praxisanleiter als Ansprechperson schnell erreichbar vor Ort zur Verfügung steht,
  - b) in der häuslichen Pflege, wenn die Schülerin oder der Schüler in den beiden ersten Ausbildungsdritteln stets begleitet wird. Die Begleitung hat in der Regel durch eine Pflegefachkraft zu erfolgen. Im Umfang von 20 Prozent der praktischen Einsatzzeit der jeweiligen Ausbildungsstation kann die Schülerin oder der Schüler durch eine langjährig erfahrene Pflegehilfskraft begleitet werden, sofern sichergestellt ist, dass eine Pflegefachkraft für Rückfragen zur Verfügung steht. Im letzten Ausbildungsdritteln kann die Schülerin oder der Schüler in Einzelfällen

selbstständig Aufgaben ohne Begleitung wahrnehmen, sofern sichergestellt ist, dass eine Pflegefachkraft für Rückfragen zur Verfügung steht.

(2) In den Bereichen der pädiatrischen Versorgung sind Einrichtungen zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung im Sinne von § 7 Absatz 2, Absatz 5 des Pflegeberufgesetzes geeignet, wenn sie Ausbildungsinhalte und Kompetenzen nach den Anlagen 2 und 3 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vermitteln. Geeignet sind neben den Einrichtungen der pädiatrischen Krankenhausabteilungen und -stationen, insbesondere die folgenden Einrichtungen und Dienste im Bereich der Kuration, Prävention, Palliation und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen:

1. weitere Krankenhausabteilungen und -stationen,
  2. Geburtshilfeeinrichtungen und Wochenstationen,
  3. pädiatrische Facharztpraxen,
  4. ambulante Krankenpflegedienste, die in der Kinderkrankenpflege tätig sind und der tatsächliche Pflege- und Betreuungsbedarf sowie die Anzahl der zu versorgenden Kinder und Jugendlichen ausreichend ist, so dass die Schülerin oder der Schüler während ihres oder seines Einsatzes vollzeitumfänglich in diesem Bereich eingesetzt werden kann,
  5. ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen für beatmungspflichtige Kinder und Jugendliche,
  6. ambulante und stationäre Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf,
  7. ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche,
  8. Einrichtungen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche,
  9. in Schulen, soweit diese eine Schulgesundheitsfachkraft vorhalten und die Schülerin oder der Schüler ausschließlich im Aufgabenbereich der Schulgesundheitsfachkraft tätig ist,
  10. Sozialpädiatrische Zentren,
  11. Kinderhospize,
  12. Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie
  13. Förder- und Inklusionsschulen,
- sofern sie die in Satz 1 genannten Voraussetzungen erfüllen.

(3) In den Bereichen der allgemein-, geronto-, Kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sind Einrichtungen zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung im Sinne von § 7 Absatz 2, Absatz 5 des Pflegeberufgesetzes geeignet, wenn sie Ausbildungsinhalte und Kompetenzen nach der Anlage 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vermitteln. Geeignet sind insbesondere folgende Einrichtungen:

1. psychiatrische Kliniken,
2. gerontopsychiatrische Einrichtungen,
3. Kinder- und Jugendpsychiatrien,
4. forensische Jugendpsychiatrien,
5. forensische Kliniken,
6. stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke oder Suchtkranke,
7. Werkstätten für psychisch erkrankte Menschen,
8. gemeinschaftliche Wohnformen für psychisch erkrankte Menschen oder Suchtkranke,
9. psychiatrische Institutsambulanzen,
10. psychiatrische Krisendienste,

- 11. psychiatrische häusliche Krankenpflege,
  - 12. stationsäquivalente psychiatrische Behandlungsteams sowie
  - 13. Kontakt- und Beratungsstellen,
- sofern sie die in Satz 1 genannten Voraussetzungen erfüllen.

#### § 7 Fortbildungsnachweise der Praxisanleiterinnen oder Praxisanleiter

Einrichtungen, in denen die praktische Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz durchgeführt wird, müssen die in § 4 Absatz 3 Satz 1 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung festgelegten Qualifikationsanforderungen für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sicherstellen, intern dokumentieren und auf Verlangen der zuständigen Behörde nachweisen.

## Abschnitt 2 Allgemeine Ausbildungs- und Prüfungsangelegenheiten

### § 8 Lehrplan

- (1) Die Pflegeschulen sind verpflichtet ein schulinternes Curriculum zu erstellen und der zuständigen Behörde vor Beginn der Ausbildung vorzulegen. Von dieser Verpflichtung kann bis zum 31. Dezember 2021 abgesehen werden, wenn die Pflegeschulen vor Beginn der Ausbildung ein vollständiges schulinternes Curriculum für das erste Ausbildungsdrittel und eine Skizze ihres geplanten Curriculums für den Gesamtverlauf der Ausbildung vorlegen. Die Pflegeschulen sind dabei verpflichtet für die übrigen Ausbildungsdritteln die entsprechenden schulinternen jahrgangsbezogenen Curricula vor Beginn des jeweiligen Ausbildungsdrittels der zuständigen Behörde vorzulegen. Der Unterricht ist auf der Grundlage des Curriculums durchzuführen.
- (2) Der einheitliche Rahmenlehrplan für Berlin ist bei der Entwicklung der schulinternen Curricula maßgeblich zu berücksichtigen. Soweit kein einheitlicher Rahmenlehrplan vorliegt, sind die Empfehlungen der Rahmenlehrpläne nach § 53 Absatz 1 und 2 des Pflegeberufegesetzes maßgeblich zu berücksichtigen.

### § 9 Notenbildung und Leistungsbewertung

- (1) Für die Jahreszeugnisse und die Zwischenprüfung gilt die Notenregelung des § 17 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung.
- (2) Für die Benotung gilt folgender Bewertungsschlüssel:

Note	Prozentsatz der erreichbaren Punkte
Sehr gut (1)	mindestens 92 Prozent
Gut (2)	mindestens 81, aber weniger als 92 Prozent
Befriedigend (3)	mindestens 67, aber weniger als 81 Prozent
Ausreichend (4)	mindestens 50, aber weniger als 67 Prozent
Mangelhaft (5)	mindestens 30, aber weniger als 50 Prozent
Ungenügend	weniger als 30 Prozent

(6)	
-----	--

## § 10 Schriftlicher Teil der staatlichen Prüfung

Die Pflegeschulen unterbreiten der zuständigen Behörde jeweils zwei Prüfungsvorschläge für die Aufgaben des schriftlichen Teils der Prüfung, gesondert, soweit von der Pflegeschule angeboten, für jede Abschlussprüfung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann, zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie zur Altenpflegerin oder Altenpfleger, aus denen von der zuständigen Behörde die Aufgaben der Aufsichtsarbeiten ausgewählt werden. Bei der Erstellung der Vorschläge sind die von der zuständigen Behörde veröffentlichten einheitlichen Standards für die Abschlussprüfungen zu berücksichtigen. Die für Pflege zuständige Senatsverwaltung evaluiert bis zum 31. Dezember 2026 das Verfahren nach Satz 1.

## § 11 Beginn der Ausbildungen

Die Ausbildungen beginnen erstmalig am 1. April 2020.

## **Teil 3 Pflegeausbildung nach dem Berliner Krankenpflegehilfegesetz**

### § 12 Staatliche Anerkennung der Pflegeschulen nach dem Berliner Krankenpflegehilfegesetz

Auf Pflegeschulen, die im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe ausbilden, sind die Vorschriften der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 8. Dezember 2011 (GVBl. S. 828), die durch Verordnung vom 10. August 2016 (GVBl. S. 508) geändert worden ist, in der bis zum Inkrafttreten der Verordnung vom [Einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung] geltenden Fassung anzuwenden.

### § 13 Gemeinsame Schulleitung

§ 2 Absatz 2 gilt entsprechend.

## **Teil 4 Datenverarbeitung**

### § 14

Die zuständige Behörde darf personenbezogene Daten verarbeiten, soweit es für die Erfüllung der Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist.

## **Artikel 2 Änderung der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes**

Die Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 8. Dezember 2011 (GVBl. S. 828), die durch Verordnung vom 10. August 2016 (GVBl. S. 508) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem Abschnitt 1 wird folgender Abschnitt 1 vorangestellt:

„Abschnitt 1  
Allgemeines

§ 1  
Geltungsbereich

Diese Verordnung regelt die Voraussetzungen der Anerkennung von Schulen des Gesundheitswesens mit Ausnahme der Schulen, die im Bereich der Pflege ausbilden.“

2. Abschnitt 1 wird Abschnitt 2.
3. § 1 wird § 2 und in Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a wird das Wort „pflege-“ gestrichen.
4. § 2 wird § 3 und in Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a wird das Wort „pflege-“ gestrichen.
5. § 3 wird § 4 und in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe,“ gestrichen.
6. §§ 4 bis 6 werden die §§ 5 bis 7.
7. Abschnitt 2 wird Abschnitt 3.
8. § 7 wird aufgehoben.
9. In § 8 wird jeweils die Angabe „§ 1“ durch die Angabe „§ 2“ ersetzt.
10. In § 9 Absatz 1 werden die Wörter „§ 1 Absatz 1 Nummer 1 und des § 2 Absatz 1 Nummer 1“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 1 und des § 3 Absatz 1 Nummer 1“ ersetzt.
11. § 10 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 wird die Angabe „§ 1“ durch die Angabe „§ 2“ ersetzt.
  - b) In Absatz 2 in dem Satzteil vor Nummer 1 und in Nummer 2 wird jeweils die Angabe „§ 2“ durch die Angabe „§ 3“ ersetzt.
  - c) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „§ 3“ durch die Angabe „§ 4“ ersetzt.
  - d) In Absatz 4 wird die Angabe „§ 6 findet“ durch die Angabe „§ 7 findet“ ersetzt.
12. In § 11 wird die Angabe „§ 6“ durch die Angabe „§ 7“ ersetzt.
13. In § 12 werden die Wörter „§ 1 Absatz 1 und § 2 Absatz 1 Nummer 3“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 Nummer 3“ ersetzt.

14. Abschnitt 3 wird Abschnitt 4.

15. § 13 wird wie folgt gefasst:

**„§ 13  
Schriftlicher Teil der Prüfung**

Die Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse können einen von den Schulen des Gesundheitswesens gemeinsam unterbreiteten Vorschlag für die Aufgaben des schriftlichen Teils der Prüfung als einheitliche Aufgaben für die vorschlagenden Schulen auswählen. An diesen Schulen wird der schriftliche Teil der Prüfung an einheitlichen Prüfungsterminen durchgeführt.“

16. Abschnitt 4 wird Abschnitt 5.

17. § 14 wird aufgehoben.

18. § 15 wird § 14.

**Artikel 3  
Änderung der Modellvorhabenverordnung**

Die Modellvorhabenverordnung vom 22. Februar 2012 (GVBl. S. 62), die durch Verordnung vom 30. November 2017 (GVBl. S. 674) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 1 in dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „Gesundheitsfachberufe (Ergotherapeuten-, Hebammen- und Entbindungspfleger-, Gesundheits- und Krankenpflege-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-, Logopäden- und Physiotherapeutenberuf)“ durch die Wörter „Gesundheitsfachberufe (Ergotherapeuten-, Hebammen- und Entbindungspfleger-, Logopäden-, Physiotherapeuten- sowie Notfallsanitäterberuf)“ ersetzt.
2. In der Überschrift des Abschnitts 2 werden die Wörter „Logopäden- und Physiotherapeutenberufs“ durch die Wörter „Logopäden-, Physiotherapeuten- und Notfallsanitäterberufs“ ersetzt.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Nummer 3 wird das Wort „und“ am Ende gestrichen.
    - bb) In Nummer 4 wird das Wort „und“ angefügt.
    - cc) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 eingefügt:
 

„5. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vom 16. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4280), die

zuletzt durch Artikel 41 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 3 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.

bbb) In Nummer 4 wird das Wort „sowie“ angefügt.

ccc) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 eingefügt:

„5. § 15 Absatz 1 Satz 1 und § 16 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 3 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.

bbb) In Nummer 4 wird das Wort „sowie“ angefügt.

ccc) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 eingefügt:

„5. §§ 15 und 16 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“

4. Abschnitt 3 wird aufgehoben.

5. Abschnitt 4 wird Abschnitt 3 und § 6 wird § 4.

#### **Artikel 4 Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

## A. Begründung:

### Allgemeines:

Das Gesundheitsschulanerkennungsgesetz vom 9. Juni 2011 (GVBl. S. 256), das zuletzt durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730) geändert worden ist, regelt die Anerkennung der Schulen des Gesundheitswesens, an denen die Ausbildung in Gesundheitsfachberufen durchgeführt wird.

Mit diesem am 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Änderungsgesetz wird das Gesundheitsschulanerkennungsgesetz dem aktuellen Stand der Bundesgesetze zu Gesundheitsfachberufen angepasst.

Zum einen wird insbesondere durch geänderte Verordnungsermächtigungen umgesetzt, dass das Pflegeberufereformgesetz vom 17. Juni 2017 (BGBl. I S. 2581) die bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu dem einheitlichen Berufsbild „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ zum 1. Januar 2020 zusammenfasst.

Zum anderen wird von der den Ländern eingeräumten Möglichkeit des Notfallsanitätsgesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das zuletzt durch Artikel 40 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, zur Durchführung von Modellvorhaben Gebrauch gemacht.

Aufgrund der vorgenannten Anpassung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes sowie des § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 3 des Berliner Ausführungsgesetzes zum Pflegeberufegesetz vom 22. August 2019 (GVBl. S. 534) werden sowohl die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung als auch die für Pflege zuständige Senatsverwaltung ermächtigt, nähere Bestimmung zu den Voraussetzungen über die staatliche Anerkennung von Schulen des Gesundheitswesens, zu der Struktur und Dauer der Ausbildung zur Pflegefachfrau und Pflegefachmann sowie zu der Notenbildung für die Zeugniserteilung durch die Pflegeschulen zu treffen.

Aufgrund der herausgehobenen Bedeutung der Pflegeberufe (unter anderem Gesundheits- und Krankenpflegehelferin und Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, Pflegefachfrau und Pflegefachmann sowie die entsprechenden Spezialisierungsmöglichkeiten als Altenpflegerin und Altenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) wurde in Berlin in einer Senatsverwaltung eine für die Pflege zuständige Abteilung gebildet und dies in der Bezeichnung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung verankert. Der dadurch entstandene selbstständige Zuständigkeitsbereich für die Pflegeberufe wirkt sich - auch wenn derzeit die Abteilungen für Pflege und Gesundheit unter dem Dach einer Senatsverwaltung geführt werden - auf die Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen aus.

Danach sind die Verordnungsermächtigungen in § 4 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes einerseits auf die für Pflege und andererseits auf die für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung festgelegt worden.

Nach § 4 Absatz 1 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes kann die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung nähere Bestimmungen für die Schulen des Gesundheitswesens mit Ausnahme der Schulen, die im Bereich Pflege ausbilden, Gesundheitsfachberufe treffen.

Nach § 4 Absatz 2 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes in Verbindung § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 3 des Berliner Ausführungsgesetzes zum Pflegeberufegesetz

wird die für Pflege zuständige Senatsverwaltung ermächtigt nähere Bestimmungen für die Pflegeschulen zu treffen.

## **Zu Artikel 1:**

### a) Allgemeines:

Das Pflegeberufereformgesetz führt die drei bisher getrennten Ausbildungsgänge der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammen und lässt das bisher geltende Altenpflege- und Krankenpflegegesetz außer Kraft treten. Die konkrete Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes obliegt dabei den Ländern. Daher müssen die bestehenden landesrechtlichen Regelungen zur Altenpflege-, Gesundheits- und Krankenpflege und zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an die neue Rechtslage angepasst werden.

Des Weiteren wurde die bisher getrennte Zuständigkeit für die Pflegeberufe im Land Berlin aufgehoben, so dass die neuen Regelungen für alle Pflegeberufe in einer einheitlichen Gesetzes- und Ordnungsgebung zusammengeführt werden muss. Durch § 4 Absatz 2 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes in Verbindung mit § 1 des Berliner Ausführungsgesetzes zum Pflegeberufegesetz wird des Weiteren die Möglichkeit eröffnet, für die Pflegeberufe eine von den übrigen Gesundheitsfachberufen eigenständige Durchführungsverordnung zu schaffen. Von dieser getrennten Verordnungsermächtigung macht die zuständige Senatsverwaltung mit der vorliegenden Verordnung Gebrauch. Neben der Zusammenfügung der bisherigen drei Fachkraftausbildungen in der Pflege werden darin auch nähere Regelungen zu den Hilfskraftausbildungen in der Pflege im Land Berlin getroffen.

§ 4 Absatz 2 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes und § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 3 des Berliner Ausführungsgesetzes zum Pflegeberufegesetz enthalten die entsprechenden Verordnungsermächtigungen.

Die auf den Ermächtigungsgrundlagen erlassenen Regelungen legen für die staatliche Anerkennung der Pflegeschulen einen Mindeststandard fest und sollen damit die Durchführung der Ausbildungen gemäß den Anforderungen der jeweiligen Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen gewährleisten. Im Einzelnen werden für die Qualifikation der Schulleitung und der Lehrkräfte, die Anzahl der Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze, die Räumlichkeiten und Ausstattungen sowie die Durchführung der praktischen Ausbildung Mindeststandards festgelegt. Des Weiteren wird der regelhaft jährliche Ausbildungsbeginn, der einheitliche einmalige Starttermin sowie Regelungen zur Notengebung getroffen.

### b) Einzelbegründung:

#### Teil 1 Allgemeine Regelungen

##### 1. Zu § 1:

§ 1 regelt den Geltungsbereich der Verordnung und dient damit insbesondere der Klärung, auf welche Pflegeberufsausbildungen die Verordnung Anwendung findet. Aktuell gibt es im Zuständigkeitsbereich der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung

neben der Fachkraftausbildung in der Pflege auch den reglementierten landesrechtlichen Beruf in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe nach dem Berliner Krankenpflegehilfegesetz.

## 2. Zu § 2:

§ 2 bestimmt die Anforderungen an die Qualifikation der Schulleiterinnen und Schulleiter.

Wer als Schulleitung im Sinne der Verordnung angesehen wird, bestimmt sich insbesondere nach der jeweiligen Organisationsform der Schule. Entsprechend ist im Einzelfall zu prüfen, ob beispielsweise der Institutsleiter oder der Fachbereichsleiter unter die bereits vom Pflegeberufegesetz verwendete Begrifflichkeit der Schulleitung fällt.

Dabei ist die Schulleitung u.a. verantwortlich für die Entwicklung von Lehrplänen, den Unterrichtseinsatz von Lehrkräften und die Koordinierung der Ausbildungsabschnitte. Darüber hinaus ist sie an der Zulassung von Schülerinnen und Schülern zu der Ausbildung und an der Einstellung von Lehrkräften beteiligt.

### Zu Absatz 1

Absatz 1 Nummer 1 verweist auf die bundesrechtliche Regelung. Nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 des Pflegeberufegesetzes ist die hauptberufliche Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau vorgeschrieben. Die Hauptberuflichkeit wird angenommen, wenn der Schwerpunkt der Aufgaben der Schulleiterin oder des Schulleiters im administrativen Bereich liegt.

In Absatz 1 Nummer 2 wird festgelegt, welche konkreten Kompetenzen im Rahmen der bundesrechtlich erforderlichen hochschulischen Ausbildung nachgewiesen werden müssen. Hierzu ist der Weg über die Anrechnung von Leistungspunkten gewählt worden. Dabei werden von den 300 Leistungspunkten, die ein Bachelor- und Master-Abschluss insgesamt enthalten, 180 Leistungspunkte inhaltlich als Mindeststandard festgeschrieben. Diese Festschreibung orientiert sich an den lehrerbildenden Studiengängen für Gesundheitsfachberufe im gesamten Bundesgebiet und gewährleistet eine Mindestschnittmenge der zu erlangenden Leistungspunkte.

Zu den in Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a) aufgeführten Fachwissenschaften gehören die Pflege- und Gesundheitswissenschaften. Unter dem Begriff Bezugswissenschaften fallen die naturwissenschaftlichen-medizinischen, sozialwissenschaftlichen und die sozial- und gesundheitsrechtlichen Bezüge.

Auf eine weitere Festlegung hinsichtlich konkreter geeigneter Studiengänge wird landesseitig verzichtet. Es soll den Pflegeschulen die Möglichkeit gegeben werden in eigener Verantwortung geeignete Schulleitungen zu rekrutieren und kein zu starres landesseitiges Korsett vorzugeben. Diese Notwendigkeit hatte bereits der Bundesgesetzgeber erkannt und ebenfalls keine weiteren Vorgaben für eine Fachrichtung des Studiengangs vorgeschrieben. So verweist unter anderem der Bundesgesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung zur § 9 Pflegeberufegesetz darauf, dass besondere pflegerische Fachkenntnisse der Schulleitung angesichts der Leitungsfunktion nicht zwingend und teilweise auch angesichts der unterschiedlichen Organisationsformen nicht umsetzbar sind.

### Zu Absatz 2

Absatz 2 schafft die Möglichkeit einer einheitlichen Schulleitung in den Fällen, in denen Pflegeschulen zur Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz und für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegehilfe bei einem Träger räumlich und organisatorisch zusammengefasst sind. Die Vorschrift trägt dem Umstand Rechnung, dass die bestehende Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegesschulen beziehungsweise zukünftige Pflegeschulen nach dem Pflegeberufegesetz möglicherweise auch in der Krankenpflegehilfe ausbilden werden. Eine Verortung der Krankenpflegehilfeschulen bei den Pflegeschulen ist wünschenswert, um die Durchlässigkeit in die Ausbildung zur Fachkraft mit dreijähriger Ausbildung zu fördern. Eine eigene Schulleitung für den Bereich Krankenpflegehilfe ist innerhalb dieser bestehenden Strukturen nicht zwingend notwendig und würde die Ausbildung unnötig verteuern.

Diese Regelung entspricht auch der bisher geltenden Regelung des § 7 Absatz 4 der Gesundheitsschulanerkennungsverordnung in der Fassung vom 10. August 2016 (GVBl. S. 508).

### Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt eine Fortbildungsverpflichtung der Schulleitungen. Zur Ausübung der Tätigkeit einer Schulleitung sind dabei u. a. vertiefte Kenntnisse im Bereich des Schulmanagements und Diversity unumgänglich.

### Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt, dass eine Stellvertretung der Schulleitung benannt sein muss. Im Falle einer Schulleitung durch zwei Personen ist auch eine gegenseitige Vertretung möglich. Ansonsten ist eine an der Schule tätige Lehrkraft zu benennen, die bei Abwesenheit der Schulleitung die Erfüllung der Leitungsaufgaben sicherstellen kann.

Die landesrechtlichen Anforderungen an die Qualifikation der Schulleitung für Pflegeschulen, stellen als subjektive Zulassungsvoraussetzungen einen Eingriff in die von Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes geschützte Berufswahlfreiheit der Schulleitung dar. Gleichzeitig beschränken sie die von Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes erfasste Berufsausübungsfreiheit des Schulträgers. Der Eingriff ist jedoch gerechtfertigt, weil er zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung geeignet, erforderlich und angemessen ist. Die Schülerinnen und Schüler werden in ihrer Ausbildung auf verantwortungsvolle Aufgaben im Pflegewesen vorbereitet. Der erfolgreiche, den Anforderungen des Berufes entsprechende Abschluss der Ausbildung ist die Voraussetzung dafür, später qualifiziertes Pflegepersonal einsetzen zu können.

Die Angemessenheit des Eingriffs in die Berufsfreiheit wird zudem durch die bundesrechtliche Festlegung eines umfassenden und zeitlich unbegrenzten Bestandsschutzes gewährleistet.

### Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt den Bestandsschutz für das bestehende Schulleiterpersonal. Für das bis zum 31. Dezember 2019 eingesetzte Schulleitungspersonal ist eine Bestandsschutzregelung in § 65 Absatz 4 Nummer 1, 3 und 4 des Pflegeberufegesetzes getroffen. Die Regelung hat damit ausschließlich deklaratorischen Charakter.

### Zu Absatz 6

Die Ausnahmeregelung ist erforderlich, um im Falle von begründeten Einzelfällen nicht unmittelbar eine sofortige Schließung der Pflegeschule zu riskieren. Dieser Absatz regelt Fälle, die sich nicht oder nicht mehr auf die Übergangsregelung berufen können.

### 3. Zu § 3

#### Zu Absatz 1

Absatz 1 konkretisiert die Anforderungen an die Qualifikation der Lehrkräfte.

Satz 1 Nummer 1 verweist auf die bundesrechtliche Regelung.

Satz 1 Nummer 2 legt fest, welche konkreten Kompetenzen im Rahmen der bundesrechtlich erforderlichen hochschulischen Ausbildung für die Lehrkräfte des theoretischen Unterrichts nachgewiesen werden müssen. Hierzu ist der Weg über die Anrechnung von Leistungspunkten gewählt worden. Dabei werden von den 300 Leistungspunkten, die ein Bachelor- und Master-Abschluss insgesamt enthalten, 180 Leistungspunkte inhaltlich als Mindeststandard festgeschrieben. Diese Voraussetzungen orientieren sich an den lehrerbildenden Studiengängen für Gesundheitsfachberufe im gesamten Bundesgebiet und gewährleisten eine Mindestschnittmenge der zu erlangenden Leistungspunkte.

Zu den in Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a) aufgeführten Fachwissenschaften gehören die Pflege- und Gesundheitswissenschaften.

Unter dem Begriff Bezugswissenschaften fallen die naturwissenschaftlichen-medizinischen, sozialwissenschaftlichen und die sozial- und gesundheitsrechtlichen Bezüge. Auf eine weitere Festlegung hinsichtlich konkreter geeigneter Studiengänge wird landesseitig verzichtet. Es soll den Pflegeschulen die Möglichkeit gegeben werden in eigener Verantwortung geeignete Lehrkräfte zu rekrutieren und kein zu starres landesseitiges Korsett vorzugeben. Dabei hat der Bundesgesetzgeber, im Gegensatz zur Qualifikation der Schulleitungen, bereits vorgegeben, dass eine entsprechende, insbesondere pflegepädagogische, abgeschlossene Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau zur Durchführung des theoretischen Unterrichts sowie eine entsprechende, insbesondere pflegepädagogische, abgeschlossene Hochschulausbildung für die Durchführung des praktischen Unterrichts vorliegen muss. Eine weitere Einschränkung der Studienrichtungen wurde bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Pflegeberufegesetz aus verschiedenen Gründen von Fachexperten als nicht umsetzbar abgelehnt und sollte dazu dienen den Lehrermangel nicht noch weiter zu verschärfen. Der gleichen Logik folgt auch der Landesgesetzgeber und gibt damit den Schulen den entsprechenden und zwingend notwendigen Spielraum und die Verantwortung zur Auswahl an geeigneten Lehrkräften.

In Satz 1 Nummer 3 wird zur fachlichen Qualifikation der Lehrkräfte vorausgesetzt, dass sie die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung der aufgeführten Pflegeberufe besitzen. Insbesondere für den praktischen Unterricht ist zur Vermittlung von Kenntnissen im Pflegeberuf entsprechend fachlich qualifiziertes Lehrpersonal erforderlich. Des Weiteren ist insbesondere für die praktische Prüfung, zu der eine Lehrkraft als Fachprüferin oder Fachprüfer benannt werden muss, zwingend erforderlich, dass diese Lehrkraft auch die entsprechende Berufsqualifikation als Pflegefachkraft trägt, um so eine sachgerechte Bewertung der Prüfungsdurchführung vornehmen zu können. Entsprechend dient diese Voraussetzung der Sicherstellung einer qualitätsgesicherten staatlichen Prüfung.

Durch Satz 2 wird dieses Erfordernis auf ein Drittel beziehungsweise mindestens aber zwei aller Lehrkräfte an der jeweiligen Schule eingeschränkt, um den praktischen Bedürfnissen der Pflegeschulen nach Flexibilität bei der Auswahl der Lehrkräfte Rechnung zu tragen, sowie gleichzeitig einen interdisziplinären Austausch in der Berufsausbildung zu fördern und dem herrschenden Fachkräftemangel auszugleichen.

### Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird von der Ausnahmemöglichkeit des § 9 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes Gebrauch gemacht, nach der bis zum 31. Dezember 2029 ein Master- oder vergleichbarer Abschluss für den theoretischen Unterricht nicht vorliegen muss. Dabei wurde landesrechtlich eine Unterteilung vorgenommen. Zum 1. Januar 2025 müssen die Lehrkräfte für den theoretischen Unterricht im Bereich der Fachkraftausbildung ein Hochschulstudium mit Masterabschluss begonnen haben und bis zum Ablauf der Frist erfolgreich abschließen. Dies soll sicherstellen, dass die betroffenen Lehrkräfte rechtzeitig mit der bundesrechtlich vorgegebenen Qualifizierung beginnen und nach Ablauf der Frist die entsprechend notwendige Qualifikation nachweisen, so dass es zu keinem Engpass bei den Lehrkräften kommt. Zudem verdeutlicht es nach Außen die Notwendigkeit der Qualifizierung und die Charakteristik als Ausnahmeregelung.

Das Verhältnis von vorzuhaltenden Lehrkräften für den theoretischen Unterricht mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau zu den vorzuhaltenden Lehrkräften für den praktischen Unterricht mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau ergibt sich aus dem individuellen Stundenverhältnis des schulinternen Curriculums.

### Zu Absatz 3

Absatz 3 trägt der ständigen Fortentwicklung sowohl in dem Berufsfeld des jeweiligen Pflegefachberufes als auch in der Pädagogik und Didaktik Rechnung. Um die Schülerinnen und Schüler auf eine Tätigkeit gemäß den aktuellen Standards in der Pflege und Pflegepädagogik vorzubereiten, müssen sich die Lehrkräfte kontinuierlich die erforderlichen Kenntnisse aneignen. Dazu gehört neben dem Selbststudium auch die regelmäßige Teilnahme an fachlichen und pädagogischen Fortbildungsveranstaltungen. Zu diesem Zweck sind die Lehrkräfte von den Leitungs- und Unterrichtsverpflichtungen freizustellen. Der Umfang von 16 Stunden entspricht zwei Arbeitstage. 16 Stunden entsprechen 16 Unterrichtseinheiten.

### Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt den Bestandsschutz für das bereits tätige Lehrpersonal. Für die am 31. Dezember 2019 eingesetzten Lehrkräfte sieht das Pflegeberufgesetz eine Bestandsschutzregelung in § 65 Absatz 4 Nummer 2 bis 4 vor. Die Regelung hat damit ausschließlich deklaratorischen Charakter.

Die Anforderungen an die Qualifikation der Lehrkräfte stellen einen Eingriff in die von Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes geschützte Berufswahlfreiheit der Lehrkräfte dar. Es handelt sich um subjektive Zulassungsvoraussetzungen, die dann zulässig sind, wenn sie zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter geeignet, erforderlich sowie den Betroffenen zumutbar sind, und die vorgeschriebenen Kompetenzen nicht außer Verhältnis zu geplanten Tätigkeit stehen.

Die Regelungen dienen dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Sie verfolgen den Zweck, die Qualität der neuen Pflegeausbildung sicherzustellen. Moderne Lehr- und Lernarrangements erfordern sowohl eine fachliche als auch pädagogisch-didaktische Qualifikation. Sie stehen damit nicht außer Verhältnis zur geplanten Tätigkeit. Dem Vertrauensschutz der bisherigen Lehrkräfte wird durch die Bestandsschutzvorschriften des Bundes Rechnung getragen.

Die Schülerinnen und Schüler werden unter anderem durch die schulische Ausbildung auf verantwortungsvolle Aufgaben im Pflegewesen vorbereitet. Der erfolgreiche, den Anforderungen des Berufes entsprechende Abschluss der Ausbildung ist die Voraussetzung dafür, später qualifiziertes Pflegepersonal einsetzen zu können.

#### zu Absatz 5

Die Ausnahmeregelung ist erforderlich, um im Falle von begründeten Einzelfällen nicht unmittelbar eine sofortige Schließung bzw. Reduzierung der Ausbildungsplatzzahlen der Pflegeschule zu riskieren. Dieser Absatz regelt Fälle, die sich nicht oder nicht mehr auf die Übergangsregelung berufen können.

#### 4. Zu § 4:

§ 4 konkretisiert die Anforderung an die Schulen, eine ausreichende Anzahl an qualifizierten Lehrkräften einzusetzen. Das Verhältnis der Anzahl der Ausbildungsplätze zu der Anzahl der Lehrkräfte ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Ausbildung. Insbesondere die Vermittlung fachpraktischer Kompetenzen ist in großen Klassen nicht zu leisten, zudem muss neben dem Unterricht auch die Begleitung der Schülerinnen und Schüler in der praktischen Ausbildung sichergestellt werden. Mit den Vorgaben wird in die Berufsausübungsfreiheit des Schulträgers eingegriffen. Der Eingriff ist jedoch gerechtfertigt, da der Unterricht und die Betreuung der Schülerinnen und Schüler durch eine ausreichende Zahl an Lehrkräften geeignete, erforderliche und angemessene Maßnahmen darstellen sowie ein den Anforderungen im Berufsfeld entsprechendes und damit dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung dienendes Ausbildungsniveau sicherstellen.

#### Zu Absatz 1

Absatz 1 legt die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Lehrkraft für die einzelnen Ausbildungsgänge fest.

Erstmals wird bundesrechtlich in § 9 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes ein Verhältnis von einer Vollzeitstelle einer hauptberuflichen Lehrkraft auf 20 Ausbildungsplätze vorgegeben.

In Berlin sind die Zuständigkeiten für die schulische Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege einerseits und andererseits zur Altenpflege zwei Senatsverwaltungen, nämlich einerseits der für Gesundheitswesen und andererseits der für Bildung zuständigen Senatsverwaltung zugewiesen.

In der Gesundheits- und Krankenpflege- sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung war gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 1 der Gesundheitsschulanerkennungsverordnung in der Fassung vom 10. August 2016 eine Verhältniszahl von 1:15 (Lehrer-Schüler-Verhältnis) vorgeschrieben. Diese Verhältniszahl gab keine Klassen- oder Kursgröße vor, sondern bestimmt das Verhältnis von Lehrkräften zur Gesamtschülerzahl der Schule des Gesundheitswesens und hat ihren Ursprung in der Empfehlung im Europäischen Übereinkommen über die theoretische und praktische

Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern vom 25. Oktober 1967 (vgl. Gesetz vom 13. Juni 1972, BGBl. II S. 629).

Die schulische Ausbildung in der Altenpflege ist im Schulgesetz geregelt und fällt daher in den Geschäftsbereich der für Bildung zuständigen Senatsverwaltung. Im Rahmen der Finanzierung der Berufsfachschulen für Altenpflege in freier Trägerschaft (Ersatzschulen) wurde der Lehrkräftebedarf der unterschiedlichen Ausbildungsformen in der Altenpflegeausbildung (Vollzeit/Teilzeit) von der Schulaufsichtsbehörde aufgrund einer fehlenden repräsentativen öffentlichen Schule anhand einer Einzelbedarfsberechnung ermittelt. Da aufgrund einer zu geringen Schülerzahl von einer Verzerrung der Schüler-Lehrer-Relation (SLR) ausgegangen werden muss, wird anstelle der SLR die Einzelbedarfsberechnung für jedes Haushaltsjahr durchgeführt. Die so ermittelte durchschnittliche SLR beträgt derzeit 18,24 für alle freien Schulträger mit Altenpflegeklassen.

Vor dem Hintergrund des bereits bestehenden Fachkräftemangels im Bereich der Pflege ist es zwingend erforderlich, die Ausbildungskapazitäten in Berlin drastisch zu erhöhen. Hierzu bedarf es neben der Werbung bei möglichen Ausbildungsinteressierten und der Bereitstellung entsprechender Praxisstellen beziehungsweise Träger der praktischen Ausbildung auch der Erhöhung der Schulplätze und damit inkludiert die Erhöhung der Lehrkräfte.

Jedoch besteht der Fachkräftemangel nicht nur im Bereich der Pflegefachkräfte, sondern auch bei den Lehrkräften. So wird es perspektivisch für die Pflegeschulen auf dem umkämpften Lehrkräftemarkt schwierig werden, eine Erhöhung der Ausbildungsplätze inklusive der ausreichenden Anzahl an Lehrkräften sicherzustellen.

Insbesondere vor diesem Hintergrund orientiert sich Berlin zunächst an dem bundesrechtlich vorgegebenen Verhältnis zwischen Ausbildungsplätzen und Lehrkräften. Für die hauptamtlichen Lehrkräfte soll eine Vollzeitstelle auf 20 Ausbildungsplätze vorhanden sein. Des Weiteren wird in Satz 2 eine landesseitige Evaluation der Verhältniszahl festgelegt. Im Rahmen dieser Evaluation soll insbesondere überprüft werden, inwieweit sich die bundesrechtliche Verhältniszahl im Vergleich zu den bisherigen landesrechtlichen Verhältniszahlen bewährt hat und wie sich die Lehrkräftegewinnung perspektivisch darstellt.

Der Zeitraum für die Evaluierung wurde aus folgenden Gründen gewählt:

Im Jahr 2023 wird der erste regelhafte Durchlauf einer Vollzeitausbildung abgeschlossen sein. Auf den ersten Erfahrungen des ersten vollständigen Durchlaufs können die Schulen bei ihren folgenden Jahrgängen aufbauen und Prozesse optimieren.

Mit Beginn der Evaluierung sollen diese Ergebnisse bereits in den Bericht einfließen können.

Des Weiteren werden perspektivisch nach sechs Jahren die bereits aufgegriffenen Maßnahmen zur Erweiterung der hochschulischen Lehrerbildungsangebote für die Pflegeschulen greifen, so dass eine aktuelle Betrachtung der Anzahl an zur Verfügung stehenden Lehrkräften mit einbezogen werden kann.

Auf eine normierte Festlegung hinsichtlich der Anrechnung der Schulleitungen auf den Lehrkräfteschlüssel wird verzichtet, auch wenn grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass Schulleitungen aufgrund ihrer administrativen Aufgaben nur in Einzelfällen zeitliche Ressourcen für die Wahrnehmung von Lehrtätigkeiten haben. Dadurch soll es insbesondere den kleineren Schulen vor dem Hintergrund des Lehrkräftemangels nicht verwehrt werden, selbstständig zu entscheiden, ob Kapazitäten der Schulleiterin oder des Schulleiters für Lehrtätigkeiten vorhanden sind und auf die Verhältniszahl angerechnet werden soll. Hierzu bedarf es sodann einer Klarstellung gegenüber der

zuständigen Behörde. Damit trägt diese Entscheidung der Tatsache der stark unterschiedlichen Organisationsformen der Pflegeschulen in Berlin Rechnung.

### Zu Absatz 2

Absatz 2 erlaubt in begrenztem Umfang für einen befristeten Zeitraum eine Überschreitung der Verhältniszahl bzw. Schlüsselzahlen. Diese Regelung gibt den Pflegeschulen bei kurzfristigen Änderungen der Lehrkräfte- oder Schülerzahlen den notwendigen Handlungsspielraum, um ihre Schlüsselzahlen den Vorgaben des Absatzes 1 anzupassen.

### Zu Absatz 3

Absatz 3 ermöglicht eine vorübergehende Anpassung der Anzahl der Lehrkräfte an die Zahl der tatsächlich belegten Plätze anstatt an die Zahl der staatlich festgelegten Plätze. Diese Vorschrift trägt insbesondere dem Bedürfnis neu gegründeter Pflegeschulen Rechnung, bereits die Anerkennung für den gesamten Ausbildungsgang mit entsprechend hoher Zahl der Plätze für alle Ausbildungsjahrgänge zu erhalten, jedoch den Schulbetrieb zunächst für den ersten Ausbildungsjahrgang beginnen zu können.

## 5. Zu § 5

§ 5 legt die Anforderungen an die Räumlichkeiten und Ausstattungen der Pflegeschulen fest. Um das Berufsziel zu erreichen, ist es unabdingbar, den Schülerinnen und Schülern während ihrer Ausbildung Lehr- und Lernbedingungen zu bieten, die einen erfolgreichen Kompetenzerwerb ermöglichen, und mit der in der Praxis verwendeten sächlichen Ausstattung vertraut zu machen.

Die in Nummer 1 aufgeführten Funktionsräume muss jede Schule vorhalten. Die Anzahl der erforderlichen Büroräume für die Lehrkräfte richtet sich nach dem jeweiligen Schulkonzept bezüglich der Anwesenheitspflichten dieser Personen. Sieht das Konzept die Anwesenheit der Lehrkräfte auch außerhalb der Unterrichtseinsätze vor, so muss ihnen ein Arbeitsplatz in der Schule zur Verfügung stehen; anderenfalls könnte ein Aufenthaltsraum ausreichend sein. Die Schulleitung muss über ein eigenes Büro verfügen.

Nummer 2 erfasst die Räume für den theoretischen Unterricht. Neben der festgeschriebenen Mindestgröße der Unterrichtsräume ist eine zeitgemäße Ausstattung erforderlich, das heißt zum Beispiel moderne Medien und aktuelle Lehr- und Lernmittel. Des Weiteren muss die Platzkapazität die Möglichkeit bieten, moderne Unterrichtsgestaltungen anbieten zu können.

Die in Nummer 3 geforderte Vorhaltung geeigneter Fachräume und Ausstattungen bezieht sich auf den praktischen Unterricht.

Diese Vorschrift ist ausschließlich als Mindestvoraussetzung für die Überprüfbarkeit durch die zuständige Behörde zu verstehen und hindert die Schulen nicht eine darüber hinausgehende räumliche Ausstattung zur Sicherstellung einer fortschrittlichen Ausbildung vorzuhalten.

## 6. Zu § 6

§ 6 regelt Einzelheiten zu der im Pflegeberufegesetz vorgeschriebenen praktischen Ausbildung.

### Zu Absatz 1

Absatz 1 Nummer 1 regelt die in den Einrichtungen zu leistende Praxisanleitung für die Ausbildung zur Pflegefachkraft nach dem Pflegeberufegesetz. Hierbei wird eine Maximalzahl an Schülerinnen und Schülern während der Durchführung der strukturierter Praxisanleitung in Höhe von mindestens zehn Prozent der zu absolvierenden Stunden des jeweiligen Einsatzes festgelegt, wobei durch die Formulierung „in der Regel“ unter anderem die in der Praxis bereits bewährten Blockanleitertage insbesondere zu Beginn eines Einsatzes ermöglicht bleiben sollen.

Des Weiteren wurde im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Pflegeberufegesetz mehrfach deutlich, dass der Bundesgesetzgeber in seiner Gesetzgebung in der Regel von einer 1:1 Betreuung ausgegangen ist, hat dies jedoch nicht im Pflegeberufegesetz beziehungsweise in der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung kodifiziert. Es ist deshalb davon auszugehen, dass bereits der Bundesgesetzgeber die bestehenden bewährten unterschiedlichen Modelle der Praxisanleitung nicht per se unterbinden wollte.

Dennoch ist eine regelhafte Festlegung einer Maximalzahl erforderlich, um eine individuelle Anleitung zu gewährleisten und einen gewissen Standard zu sichern. Von einer Regelmäßigkeit ist auszugehen, wenn mindestens 70 Prozent der durchzuführenden strukturierten Praxisanleitung im Verhältnis vom maximal 1:2 durchgeführt wird.

Die Festlegung auf eine Maximalzahl von zwei anzuleitenden Schülerinnen oder Schülern während der strukturierter Praxisanleitung ist vor dem Hintergrund insbesondere der zu übenden Tätigkeiten wie Transfers, Lagerung, Katheterisierung, Legen von Ernährungssonden, Tracheostomaversorgung, Colostomieversorgung und Verbandwechsel sinnvoll, da hierfür oftmals und vor allem bei ungeübten Schülerinnen oder Schülern die Unterstützung durch einen Zweiten notwendig ist. So können sich die Schüler gegenseitig unterstützen, sich abwechseln und den Anweisungen der Praxisanleiterin oder des Praxisanleiters gemeinsam folgen. Dadurch wird auch die interkollegiale Supervision unter den Schülerinnen und Schülern ermöglicht.

Absatz 1 Nummer 2 soll sicherstellen, dass die Schülerinnen und Schüler während der praktischen Ausbildung die für ihren Ausbildungsabschluss und die spätere Tätigkeit erforderliche praktische Handlungskompetenz erlangen können. Die Einrichtung muss ermöglichen, dass die für diesen Ausbildungsabschnitt relevanten Tätigkeiten in einem ausreichenden Umfang durchgeführt werden können.

Im Übrigen wird erneut hervorgehoben, dass die Schülerin oder der Schüler nicht für pflegefremde Aufgaben missbraucht werden darf, sondern diese stets im pflegerischen Kontext stehen müssen.

Absatz 1 Nummer 3 regelt das ausgewogene Verhältnis der Pflegekräfte in den Ausbildungseinrichtungen. Gemäß § 7 Absatz 5 des Pflegeberufegesetzes ist eine Einrichtung zur Durchführung der praktischen Ausbildung geeignet, wenn ein angemessenes Verhältnis von Schülerinnen und Schülern zu Pflegefachkräften gewährleistet ist. Wann dieses vorliegt, ist jedoch nicht weiter ausgeführt. Ob die Einrichtung zur Durchführung geeignet ist, bestimmt sich wiederum nach Landesrecht. Entsprechend ist eine Regelung hinsichtlich der Angemessenheit für das jeweilige Pflegesetting unter Beachtung der tatsächlichen Gegebenheiten der einzelnen Settings zwingend erforderlich. Die Angemessenheit soll wiederum sicherstellen, dass den Schülerinnen und

Schülern stets Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner neben der strukturierten Praxisanleitung im Pflegealltag zur Verfügung stehen.

### Zu Absatz 2 und 3

In den Absätzen 2 und 3 werden die Einrichtungen benannt, die für die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes geeignet sind.

Gemäß § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes können die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen und der allgemein-, geronto-, und kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung auch in anderen zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden. Dafür sind gemäß § 3 Absatz 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung auch andere zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeignete Fachkräfte als Ersatz für die regelhaften Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter mit entsprechend vorgeschriebener Qualifikation nach § 4 Absatz 3 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung geeignet, wenn in der jeweiligen Einrichtung keine Pflegefachkräfte tätig sind.

Der pädiatrische Einsatz stellt aufgrund der begrenzten Kapazitäten genauso wie der psychiatrische Einsatz ein Nadelöhr in der praktischen Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann dar.

Entsprechend sind aufgrund dieses Mangels an ausreichenden klinischen Einsatzorten Einrichtungen vorzugeben, die zur Vermittlung der benötigten Kernkompetenzen, unter Beachtung des sehr kurzen Zeitraums der Stationen und des dadurch eingeschränkten Kompetenzerwerbs, als geeignet angesehen werden. Auch der Bundesgesetzgeber hatte dies erkannt und entsprechend unter anderem die Kinderarztpraxen als möglichen Einsatzort in der Begründung zu § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes aufgeführt.

Der Schwerpunkt dieser alternativen Einrichtungen muss dabei entsprechend der Tatsache, dass diese einen Ersatz für die klinischen Einsatzorte darstellen auf SGB V finanzierte Therapien liegen.

Einen praktischen Einsatz in Skill Labs (Simulationszentren) ist hingegen in der praktischen beruflichen Ausbildung nicht zulässig. Diese stellen keinen rechtskonformen Ersatz für die Absolvierung der praktischen beruflichen Ausbildung dar.

Die Nutzung eines Skills-Labs steht im Widerspruch zu § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes und Artikel 31 in Verbindung mit dem Anhang 5.2.1 der Richtlinie 2005/36/EG.

Gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung soll während der weiteren Einsätze der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte sichergestellt werden. Aufgrund der erheblichen Bandbreite der Praxiseinsätze nach § 7 Absatz 2 Pflegeberufgesetz (Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen und der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie die weiteren Einsätze) ist für diese eine gleichwertige Qualifikation der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sicher zu stellen. Damit können zum Beispiel auch Personen ohne eine Berufsqualifikation nach dem Pflegeberufgesetz die Praxisanleitung übernehmen.

### 7. Zu § 7

§ 4 Absatz 3 Satz 1 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung legt fest, dass die von den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern zu absolvierende, jährliche

Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen ist.

Wie sich dies jedoch im konkreten Fall darstellen soll, hat der Bundesgesetzgeber nicht geregelt. Hierzu dient nunmehr die Festlegung, dass die Nachweise von der Ausbildungsstätte selbst zu führen und auf Verlangen der zuständigen Behörde nachzuweisen sind.

## 8. Zu § 8

§ 8 regelt die Erarbeitung und die Verbindlichkeit von schulinternen Curricula. Während die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung des Bundes die Kompetenzbereiche und die Verteilung der Unterrichtsstunden regelt, konkretisiert ein schulinternes Curriculum das schulinterne Konzept und ist Grundlage der Unterrichtsgestaltung. Da die Pflegeschulen im Jahr 2020 und 2021 vor der großen Herausforderung stehen eine neue nunmehr ausschließlich kompetenzbasierte schulische Ausbildung zu entwickeln und hierzu neue schulinternen Curricula zu erarbeiten, ist eine Ausnahmeregelung vorgesehen.

Bei der Unterrichtsgestaltung der Pflegeschulen kann auch auf moderne Lernmodelle, wie zum Beispiel Blended Learning, im Rahmen des theoretischen Unterrichts neben den regelhaften Präsenzunterricht in begrenztem Umfang zurückgegriffen werden. Für den praktischen Unterricht sind solche Modelle jedoch ausgeschlossen.

### Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt, dass Rahmenlehrpläne, sofern sie erstellt sind, von den Pflegeschulen bei der Erstellung ihres schulinternen Curriculums zu beachten sind. Bei Nichtvorhandensein berlinspezifischer Rahmenlehrpläne ist der von der Fachkommission vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit erarbeitete Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht nach § 53 Absatz 1 und 2 des Pflegeberufegesetzes verpflichtend zu berücksichtigen.

## 9. Zu § 9

Im Rahmen der schulischen Ausbildung sind gemäß § 6 Absatz 1 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung Jahreszeugnisse zu erstellen und gemäß § 7 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung eine Zwischenprüfung durchzuführen. Hierzu bedarf es einer landesrechtlichen Regelung. Der Verweis auf die Benotung nach § 17 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung ist insoweit sinnvoll, als es den aktuellen Notenregelungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe entspricht.

### Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird der Bewertungsschlüssel für die Berechnung der Noten geregelt. Dieser Bewertungsschlüssel hat sich in der Vergangenheit in allen Gesundheitsfachberufssparten (einschließlich der Pflegeberufe) bewährt.

## 10. Zu § 10

§ 14 Absatz 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung legt für die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz fest, dass die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten von der zuständigen Behörde auf Vorschlag der Pflegeschulen ausgewählt werden. Dieses Verfahren entspricht dem bisherigen Verfahren in der Altenpflegeausbildung. Im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege- und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung fanden ausschließlich zentrale Abschlussprüfungen zweimal jährlich statt. Die Schulen hatten hierzu gemeinsame Vorschläge erarbeitet und der zuständigen Behörde zur Freigabe vorgelegt.

Des Weiteren wird in Satz 3 eine landesseitige Evaluation des Prüfverfahrens vorgeschrieben. Dabei soll insbesondere überprüft werden, inwieweit sich die Vorgabe von dezentralen Prüfungen inklusive der eigenständigen Erarbeitung von Prüfungsvorschlägen durch Pflegeschulen bewährt hat und ob ein zentrales Prüfungsverfahren, wie es bisher in der Gesundheits- und Krankenpflege- und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung durchgeführt wurde, vorzuziehen ist.

#### 11. Zu § 11

§ 11 regelt den erstmaligen Beginn der Ausbildungen in 2020. Aus organisatorischen Gründen und aufgrund der gewünschten fehlenden Festlegung von einheitlichen, jährlich geltenden Startterminen ist der erstmalige Beginn der Ausbildung in 2020 erforderlich.

#### 12. Zu § 12

§ 12 legt fest, dass die bisher geltenden Regelungen aus der Gesundheitsschulanerkennungsverordnung für die bereits bestehende landesrechtlich geregelte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegehilfe weiterhin Anwendung findet.

#### 13. Zu § 13

Da § 2 Absatz 2 ausschließlich für die Fachkraftausbildung nach dem Pflegeberufegesetz Anwendung findet, muss eine entsprechende Regelung für die Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung erfolgen, um die Möglichkeit einer einheitlichen Schulleitung zu eröffnen.

Diese Regelung ist bereits in § 7 Absatz 4 der Gesundheitsschulanerkennungsverordnung in der Fassung vom 10. August 2016 vorhanden. Da sich diese Regelung ausschließlich auf den Zusammenschluss von Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Schulen der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe bezieht, läuft diese Regelung zum 1. Januar 2020 ins Leere. Zum 1. Januar 2020 werden alle Gesundheits- und Krankenpflegesschulen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegesschulen zu Pflegeschulen nach dem Pflegeberufegesetz. Damit kann praktisch kein Zusammenschluss mehr erfolgen. Entsprechend ist dies mit der neuen Begrifflichkeit der Pflegeschule neu aufzunehmen und kann nicht mittels einer Verweisung auf die bestehenden Regelungen in der Gesundheitsschulanerkennungsverordnung erfolgen.

#### 14. Zu § 14

Die Regelung dient der Sicherung von personenbezogenen Daten.

#### **Zu Artikel 2:**

## a) Allgemeines:

Die Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 8. Dezember 2011 (GVBl. S. 828), die durch Verordnung vom 10. August 2016 (GVBl. S. 508) geändert worden ist, ist an die Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730) anzupassen.

Grundlage der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes ist § 4 Absatz 1 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes in der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung. Diese Vorschrift ermächtigt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung, zur Durchführung des Gesetzes nähere Bestimmungen zu den Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung von Schulen des Gesundheitswesens mit Ausnahme der Schulen, die im Bereich der Pflege ausbilden, durch Rechtsverordnung zu regeln. Die staatliche Anerkennung der Schulen, die im Bereich der Pflege ausbilden, wird nunmehr in der Berliner Verordnung zur Anerkennung von Pflegeschulen und weiteren Ausbildungs- und Prüfungsbedingungen in der Pflegeausbildung (Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung - BlnPflASchulV) geregelt.

## b) Einzelbegründung:

## Zu Nummer 1

Der neue § 1 legt den Geltungsbereich der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes aus Gründen der Rechtsklarheit fest. Die Verordnung erfasst entsprechend der Verordnungsermächtigung des § 4 Absatz 1 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes nur die Anerkennung der Schulen des Gesundheitswesens mit Ausnahme derjenigen Schulen, die im Bereich der Pflege ausbilden. Die Anerkennung der Pflegeschulen wird zukünftig in der Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung geregelt sein.

## Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Voranstellung des neuen Abschnitts 1.

## Zu den Nummern 3 bis 5

Die Umnummerierung der Paragraphen beruht auf der Voranstellung des neuen Abschnitts 1.

Die inhaltlichen Änderungen sind aufgrund der Anpassung an die neue Rechtslage nach dem Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes erforderlich, da durch dieses Gesetz die bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu dem einheitlichen Berufsbild „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ zusammengefasst werden und aufgrund der Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes nicht mehr dem Anwendungsbereich der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes unterfallen.

## Zu den Nummer 6 und 7

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Voranstellung des neuen Abschnitts 1.

#### Zu Nummer 8

Der bisherige § 7 betrifft ausschließlich die Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, so dass die Regelung aufzuheben ist.

#### Zu den Nummern 9 bis 14

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Voranstellung des neuen Abschnitts 1.

#### Zu Nummer 15

Der bisherige § 13 Absatz 1 enthält in Bezug auf den schriftlichen Teil der Prüfung besondere Anforderungen für die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und die Schulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Dieser Absatz ist aufzuheben, da die Schulen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes nicht mehr in den Anwendungsbereich der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes fallen. Der bisherige § 13 Absatz 2 Satz 1 muss dementsprechend redaktionell angepasst werden.

#### Zu Nummer 16

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Voranstellung des neuen Abschnitts 1.

#### Zu Nummer 17

§ 14 ist aufzuheben. Die Übergangsvorschrift enthält für die Schulen zur Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in Bezug auf den Lehrer-Schüler-Schlüssel bis zum 31. Dezember 2018 befristete erleichterte Anforderungen. Hintergrund war, dass für die reguläre dreijährige Ausbildung an den Berliner Rettungsdienstschulen der 1 zu 15-Schlüssel erst ab dem 1. Januar 2019 verbindlich sein sollte, da angenommen wurde, dass die Schulen eine angemessene Frist benötigen, um den Personalkörper an den neuen Lehrer-Schüler-Schlüssel anzupassen. Die Regelung hat sich aufgrund Zeitablaufs erledigt und kann daher wegfallen.

#### Zu Nummer 18

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Aufhebung des bisherigen § 14.

### **Zu Artikel 3:**

#### a) Allgemeines:

Die Modellvorhabenverordnung vom 22. Februar 2012 (GVBl. S. 62), die durch Verordnung vom 30. November 2017 (GVBl. S. 674) geändert worden ist, ist an die Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730) anzupassen.

Grundlage der Modellvorhabenverordnung ist § 6 Absatz 2 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes. Die Vorschrift ermächtigt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung, durch Rechtsverordnung Ziele, Dauer, Art und allgemeine Vorgaben zur Ausgestaltung sowie die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben und die Bedingungen für die Zulassung nach Maßgabe der Berufsgesetze zu regeln. Dies betrifft den Ergotherapeutenberuf, den Hebammen- und Entbindungspflegerberuf, den Logopädenberuf, den Physiotherapeutenberuf und ab dem 1. Januar 2020 auch den Notfallsanitäterberuf (vgl. § 6 Absatz 1 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes). Bezüglich des Pflegeberufs liegt die Zuständigkeit zukünftig bei der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung (vgl. § 6 Absatz 3 des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes). Der Aufnahme des Notfallsanitäterberufs in den Kreis der möglichen Modellvorhaben und der Zuständigkeitsänderung für den Pflegeberuf ist die Modellvorhabenverordnung anzupassen. Hinsichtlich der Schulen des Gesundheitswesens, die für den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters ausbilden, sind die Regelungen im Einnehmen mit der für Inneres zuständigen Senatsverwaltung zu treffen.

#### b) Einzelbegründung:

##### Zu Nummer 1

Die Modellvorhaben zur Erprobung von Ausbildungsangeboten für den Gesundheits- und Krankenpflegeberuf sowie den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeberuf fallen nicht mehr in den Anwendungsbereich der Modellvorhabenverordnung (vgl. die allgemeine Begründung). Die Regelungen zu diesen Pflegeberufen sind daher aus der Verordnung zu entfernen.

Aufzunehmen in die Modellvorhabenverordnung ist dagegen der Notfallsanitäterberuf. Nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des Notfallsanitätergesetzes können die Länder „zur Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung des Berufs des Notfallsanitäters im akademischen Bereich unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen sowie moderner berufspädagogischer Erkenntnisse dienen sollen“, den Unterricht an Hochschulen stattfinden lassen. Von dieser Möglichkeit macht das Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes jetzt Gebrauch, sodass der Notfallsanitäterberuf nunmehr auch in der Modellvorhabenverordnung zu regeln ist.

##### Zu Nummer 2 und 3

Die Nummern 2 und 3 enthalten die zur Aufnahme des Notfallsanitäterberufs erforderlichen Änderungsbefehle.

##### Zu Nummer 4

Die Regelungen zu den Pflegeberufen sind aus der Verordnung zu entfernen (vergleiche Nummer 1). Folglich muss der Abschnitt 3, der aus den §§ 4 und 5 besteht („Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Gesundheits- und Krankenpflege- und des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeberufs“), aufgehoben werden.

##### Zu Nummer 5

Nummer 5 ist eine Folgeänderung zur Aufhebung des bisherigen Abschnitts 3.

#### **Zu Artikel 4:**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 64 Absatz 1 und 3 der Verfassung von Berlin, § 4 Absatz 1, 2 und § 6 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes über die Anerkennung der Schulen des Gesundheitswesens vom 09. Juni 2011 (GVBl. S. 256), das zuletzt durch Gesetz vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730) geändert worden ist, § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 3 des Berliner Ausführungsgesetzes zum Pflegeberufegesetz vom 22. August 2019 (GVBl. S. 534).

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Artikel 1: Im Rahmen der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz werden die Kosten der Pflegefachkraftausbildung mittels eines Umlagefonds auf unterschiedliche Kostenträger verteilt. Danach haben die Krankenhäuser 57,2380 %, die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen 30,2174 % und die soziale Pflegeversicherung und die private Pflege-Pflichtversicherung 3,6 % des Gesamtvolumens des Umlagefonds mitzufinanzieren.

Die Summe des Umlagefonds ergibt sich aus dem Ausbildungsbudget, welches sich aus den prognostizierten Kosten der praktischen Ausbildung und der Ausbildungskosten der Pflegeschulen zuzüglich eines Sicherheitsaufschlags in Höhe von 3 % und zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,6 % der Summe aller Ausbildungsbudgets des Landes errechnet. Damit wirken sich die landesrechtlich normierten Mindestanforderungen der Pflegeschulen auf die zu tragenden Kosten insbesondere im Bereich der Fortbildungen der Schulleitung und der Lehrkräfte, der Anzahl der vorzuhaltenden Lehrkräfte und der räumlichen Ausstattungen der Schulen aus.

Da die tatsächlichen zu finanzierenden Kosten regelmäßig im Rahmen der Budgetverhandlungen ausgehandelt werden müssen, können vorausschauend keine Angaben für die damit verbundenen konkreten Kosten gegeben werden.

Für die Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegehilfe findet der Umlagefonds nach dem Pflegeberufegesetz keine Anwendung. Die Finanzierung läuft wie bisher über die Krankenhausfinanzierung.

Artikel 2-4: Keine

D. Gesamtkosten:

Keine unmittelbaren Gesamtkosten

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Keine

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Die zwischen den verschiedenen Kostenträgern der neuen Pflegeausbildung geeinten Pauschalen zur Finanzierung der Ausbildung für 2020/21 berücksichtigen die Anforderungen dieser Verordnung vollumfänglich. Finanzielle Auswirkungen entstehen somit nicht.

Darüber hinaus sind auch die bei Kapitel 0930, Titel 68450 Erl. 2 veranschlagten Ansätze zur Förderung der Mietkosten der Pflegeschulen ausreichend und berücksichtigen die Anforderungen dieser Verordnung vollumfänglich.

- b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:  
Keine

Berlin, den 11. Januar 2019

Dilek Kalayci  
Senatorin für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

<b>Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes</b>	
<b>Alte Fassung</b>	<b>Neue Fassung</b>
	<b><u>Abschnitt 1</u></b> <b><u>Allgemeines</u></b>
	<b><u>§ 1</u></b> <b><u>Geltungsbereich</u></b>  <u>Diese Verordnung regelt die Voraussetzungen der Anerkennung von Schulen des Gesundheitswesens mit Ausnahme der Schulen, die im Bereich der Pflege ausbilden.</u>
<b><u>Abschnitt 1</u></b> <b>Allgemeine Anerkennungsvoraussetzungen</b>	<b><u>Abschnitt 2</u></b> <b>Allgemeine Anerkennungsvoraussetzungen</b>
<b><u>§ 1</u></b> <b>Qualifikation der Schulleitung</b>  (1) Schulleiterinnen und Schulleiter sind fachlich und pädagogisch qualifiziert im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Gesetzes, wenn sie 1. die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung im jeweiligen Gesundheitsfachberuf, für den die Schule ausbildet, besitzen und 2. entweder a) einen <i>pflege-</i> , medizin- oder gesundheitspädagogischen Hochschulabschluss, der einen angemessenen Anteil an pädagogischen Inhalten umfasst, besitzen oder	<b><u>§ 2</u></b> <b>Qualifikation der Schulleitung</b>  (1) Schulleiterinnen und Schulleiter sind fachlich und pädagogisch qualifiziert im Sinne von § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Gesetzes, wenn sie 1. <b>u n v e r ä n d e r t</b>  2. entweder a) einen medizin- oder gesundheitspädagogischen Hochschulabschluss, der einen angemessenen Anteil an pädagogischen Inhalten umfasst, besitzen oder

<p>b) erfolgreich an einem Weiterbildungslehrgang zur Heranbildung von Lehrkräften in Medizinalfachberufen nach dem Weiterbildungsgesetz vom 3. Juli 1995 (GVBl. S. 401), das zuletzt durch Artikel XIV des Gesetzes vom 18. November 2009 (GVBl. S. 674) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung oder einem in Inhalt und Umfang gleichwertigen Weiterbildungslehrgang teilgenommen haben und, sofern sie eine Schule mit einer mehr als zweijährigen Ausbildung leiten, einen für die Ausbildung an der jeweiligen Schule einschlägigen fachwissenschaftlichen Hochschulabschluss besitzen.</p>	<p>b) <code>u n v e r ä n d e r t</code></p>
<p>(2) Personen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung von der zuständigen Behörde als Schulleiterin oder Schulleiter bestätigt worden sind, sind fachlich und pädagogisch qualifiziert im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Gesetzes. Vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung erteilte Auflagen bleiben unberührt.</p>	<p>(2) <code>u n v e r ä n d e r t</code></p>
<p>(3) Als Stellvertretung der Schulleitung ist eine Lehrkraft zu benennen, die bei Abwesenheit der Schulleitung die Leitungsaufgaben wahrnimmt.</p>	<p>(3) <code>u n v e r ä n d e r t</code></p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Qualifikation der Lehrkräfte und der Fachdozentinnen und -dozenten</b></p> <p>(1) Die Lehrkräfte sind fachlich und pädagogisch qualifiziert im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sie die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung im jeweiligen Gesundheitsfachberuf, für den die Schule ausbildet, besitzen oder, sofern mindestens drei Viertel der Lehrkräfte der Schule die Erlaubnis zum Führen der</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>§ 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Qualifikation der Lehrkräfte und der Fachdozentinnen und -dozenten</b></p> <p>(1) Die Lehrkräfte sind fachlich und pädagogisch qualifiziert im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <code>u n v e r ä n d e r t</code></li> </ol>

<p>Berufsbezeichnung in dem entsprechenden Gesundheitsfachberuf besitzt, eine andere für den Einsatz in der jeweiligen Ausbildung geeignete fachliche Qualifikation vorweisen,</p> <p>2. mindestens die Hälfte der Lehrkräfte mindestens zwei Jahre in ihrem Gesundheitsberuf tätig gewesen ist und</p> <p>3. sie entweder</p> <p>a) einen <i>pfl</i>ege-, medizin- oder gesundheitspädagogischen Hochschulabschluss, der einen angemessenen Anteil an pädagogischen Inhalten umfasst, besitzen oder,</p> <p>b) sofern bundesgesetzlich nicht anders vorgeschrieben, erfolgreich an einem Weiterbildungslehrgang zur Heranbildung von Lehrkräften in Medizinalfachberufen nach dem Weiterbildungsgesetz oder einem in Inhalt und Umfang gleichwertigen Weiterbildungslehrgang teilgenommen haben oder,</p> <p>c) sofern mindestens drei Viertel der Lehrkräfte der Schule die Anforderungen der Buchstaben a oder b erfüllt, bei Beginn ihrer Lehrtätigkeit ein Studium im Sinne des Buchstaben a oder eine Weiterbildung im Sinne des Buchstaben b begonnen haben und innerhalb von drei Jahren nach Beginn ihrer Lehrtätigkeit abschließen.</p>	<p>2. u n v e r ä n d e r t</p> <p>3. sie entweder</p> <p>a) einen medizin- oder gesundheitspädagogischen Hochschulabschluss, der einen angemessenen Anteil an pädagogischen Inhalten umfasst, besitzen oder,</p> <p>b) u n v e r ä n d e r t</p> <p>c) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(2) Personen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung von der zuständigen Behörde als hauptamtliche Lehrkräfte bestätigt worden sind, sind fachlich und pädagogisch qualifiziert im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes. Vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung erteilte Auflagen bleiben unberührt.</p>	<p>(2) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(3) Die Lehrkräfte müssen sich regelmäßig in ihrem Beruf fortbilden.</p>	<p>(3) u n v e r ä n d e r t</p>
	<p>(4) u n v e r ä n d e r t</p>

<p>(4) Die Fachdozentinnen und -dozenten sind geeignet im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes, wenn sie über eine für die jeweilige Ausbildung einschlägige fachliche Qualifikation verfügen und pädagogisch geeignet sind.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 3</b> <b>Zahl der Lehrkräfte</b></p> <p>(1) Die Schulen des Gesundheitswesens verfügen über eine ausreichende Zahl an Lehrkräften im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes, wenn für die Durchführung einer den Anforderungen der Berufsgesetze entsprechenden Ausbildung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. an den Schulen zur Ausbildung in der Diätassistenten-, in der Ergotherapie, <i>in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe</i>, im Hebammenwesen, in der Logopädie und in der medizinisch-technischen Assistenz sowie an den Schulen zur Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter für die Ausbildung nach Abschnitt 2 des Notfallsanitättergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung für je 15 Ausbildungsplätze,</li> <li>2. an den Schulen zur Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter für die weitere Ausbildung nach § 32 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Notfallsanitättergesetzes sowie an allen übrigen Schulen des Gesundheitswesens für je 20 Ausbildungsplätze</li> </ol> <p>mindestens eine in Vollzeit tätige Lehrkraft oder mehrere im Gesamtumfang einer Vollzeitstelle in Teilzeit tätige Lehrkräfte zur Verfügung stehen. Die durchschnittliche Zahl der zur Verfügung stehenden Lehrkräfte darf für die Schulen nach Satz 1 Nummer 1 je 15 und für die Schulen nach Satz 1 Nummer 2 je 20</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b> <b>Zahl der Lehrkräfte</b></p> <p>(1) Die Schulen des Gesundheitswesens verfügen über eine ausreichende Zahl an Lehrkräften im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes, wenn für die Durchführung einer den Anforderungen der Berufsgesetze entsprechenden Ausbildung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. an den Schulen zur Ausbildung in der Diätassistenten-, in der Ergotherapie, im Hebammenwesen, in der Logopädie und in der medizinisch-technischen Assistenz sowie an den Schulen zur Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter für die Ausbildung nach Abschnitt 2 des Notfallsanitättergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung für je 15 Ausbildungsplätze,</li> <li>2. <b>u n v e r ä n d e r t</b></li> </ol> <p>mindestens eine in Vollzeit tätige Lehrkraft oder mehrere im Gesamtumfang einer Vollzeitstelle in Teilzeit tätige Lehrkräfte zur Verfügung stehen. Die durchschnittliche Zahl der zur Verfügung stehenden Lehrkräfte darf für die Schulen nach Satz 1 Nummer 1 je 15 und für die Schulen nach Satz 1 Nummer 2 je 20</p>

Ausbildungsplätze jedoch höchstens zwei Lehrkräfte betragen.	Ausbildungsplätze jedoch höchstens zwei Lehrkräfte betragen.
(2) Schulleiterinnen und Schulleiter können bis zum Umfang einer halben Stelle auf die Zahl der Lehrkräfte im Sinne von Absatz 1 angerechnet werden, wenn sie an der Schule auch als Lehrkraft tätig sind.	(2) u n v e r ä n d e r t
(3) Überschreitungen der in Absatz 1 festgelegten Schlüsselzahlen sind für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten zulässig, wenn sie in den in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Schulen nicht mehr als insgesamt sieben Ausbildungsplätze und in den in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Schulen nicht mehr als insgesamt zehn Ausbildungsplätze betragen.	(3) u n v e r ä n d e r t
(4) Sofern die Zahl der Schülerinnen und Schüler die Zahl der staatlich festgelegten Ausbildungsplätze unterschreitet, kann für einen Zeitraum von höchstens 24 Monaten die Zahl der Lehrkräfte an der Zahl der besetzten Ausbildungsplätze orientiert werden.	(4) u n v e r ä n d e r t
<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Räumlichkeiten und Ausstattungen</b></p> <p>(1) Die Schulen des Gesundheitswesens verfügen über die erforderlichen Räumlichkeiten und Ausstattungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Gesetzes, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die erforderlichen Funktionsräume, insbesondere eine Bibliothek, EDV-Arbeitsräume, Aufenthaltsräume für die Schülerinnen und Schüler, ein Sekretariat, Aufenthalts- oder Büroräume für die Lehrkräfte und die Schulleitung sowie Sanitärräume,</li> <li>2. für den theoretischen Unterricht die erforderlichen Räume mit einer Mindestgröße von zwei Quadratmetern je</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>§ 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Räumlichkeiten und Ausstattungen</b></p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p>

<p>Schülerarbeitsplatz und einer zeitgemäßen Ausstattung und</p> <p>3. für den praktischen Unterricht die erforderlichen Fachräume und Ausstattungen vorhanden sind.</p>	
<p>(2) Sind für den praktischen Unterricht Großgeräte oder aufwändige Spezialeinrichtungen erforderlich, ist es ausreichend, wenn die Schulen Vereinbarungen über die Nutzung dieser Geräte oder Einrichtungen mit Krankenhäusern, anderen Schulen oder sonstigen Einrichtungen nachweisen.</p>	<p>(2) un verändert</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 5 Lehrplan</b></p> <p>(1) Die Schulen des Gesundheitswesens sind verpflichtet, einen Lehrplan aufzustellen, in dem die in den Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften festgelegten Anforderungen curricular umgesetzt werden, und die Ausbildung nach dem Lehrplan durchzuführen. Dem allgemein anerkannten didaktischen Kenntnisstand ist Rechnung zu tragen.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 6 Lehrplan</b></p> <p>(1) un verändert</p>
<p>(2) Soweit einheitliche Rahmenlehrpläne für Berlin aufgestellt werden, sind diese bei der Lehrplangestaltung maßgeblich zu berücksichtigen.</p>	<p>(2) un verändert</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 6 Praktische Ausbildung</b></p> <p>(1) Ausbildungsplätze sind für die Durchführung der praktischen Ausbildung geeignet im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Gesetzes, wenn sie von Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens bereitgestellt werden, die</p> <p>1. über die für die praktische Ausbildung erforderlichen Räume und Ausstattungen verfügen,</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 7 Praktische Ausbildung</b></p> <p>(1) un verändert</p>

<p>2. ein Tätigkeitsspektrum und einen Tätigkeitsumfang bieten, die geeignet sind, das in der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung festgeschriebene Ausbildungsziel zu erreichen, und</p> <p>3. sicherstellen, dass höchstens zwei Schülerinnen oder Schüler von einer Person, die die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung im jeweiligen Gesundheitsfachberuf besitzt, in der Praxis angeleitet werden. Die in der Praxis anleitenden Personen sollen über berufspädagogische Kompetenz verfügen.</p>	
<p>(2) Die Schulen des Gesundheitswesens schließen Kooperationsverträge mit den Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, an denen die praktische Ausbildung durchgeführt wird, sofern diese nicht selbst Träger der Schule sind. Die Kooperationsverträge sind der zuständigen Behörde vorzulegen.</p>	<p>(2) un verändert</p>
<p>(3) Die Gesamtverantwortung für eine dem Ausbildungsziel entsprechende Durchführung der praktischen Ausbildung obliegt der Schule des Gesundheitswesens. Die Schule des Gesundheitswesens legt der zuständigen Behörde vor der erstmaligen Durchführung eines praktischen Ausbildungsabschnitts eine Darstellung der Ziele, Inhalte und Aufgabenstellungen für den Ausbildungsabschnitt vor. Die fachlich zuständige Lehrkraft stimmt die Durchführung der praktischen Ausbildung mit der in der Praxis anleitenden Person ab. Sie hat mit jeder Schülerin und jedem Schüler mindestens einmal während des praktischen Ausbildungsabschnitts persönlichen Kontakt aufzunehmen und insbesondere die hierbei gewonnene Einschätzung des Ausbildungsverlaufs zu dokumentieren.</p>	<p>(3) un verändert</p>
	<p>(4) un verändert</p>

<p>(4) Abschnitte der praktischen Ausbildung können außerhalb Berlins durchgeführt werden, wenn die Schule durch geeignete Maßnahmen sicherstellt, dass diese Ausbildungsabschnitte den Ausbildungszielen gemäß durchgeführt werden.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Abschnitt 2</b> <b>Besondere Anerkennungs Voraussetzungen</b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Abschnitt 3</u></b> <b>Besondere Anerkennungs Voraussetzungen</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 7</b> <b>Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe</b></p> <p>(1) <i>An Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe erfüllen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und Altenpflegerinnen und -pfleger die Voraussetzungen des § 1 Absatz 1 Nummer 1 und des § 2 Absatz 1 Nummer 1.</i></p> <p>(2) <i>Ausbildungsplätze sind für die Durchführung der praktischen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege geeignet im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Gesetzes, wenn sie von Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens bereitgestellt werden, die neben den Anforderungen des § 6 Absatz 1 die Anforderungen des § 4 Absatz 5 Satz 3 des Krankenpflegegesetzes und des § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege erfüllen.</i></p> <p>(3) <i>Ausbildungsplätze sind für die Durchführung der praktischen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe geeignet im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Gesetzes, wenn sie von Krankenhäusern oder sonstigen in § 8</i></p>	<p>(a u f g e h o b e n)</p>

<p><i>Absatz 2 Satz 3 des Berliner Krankenpflegehilfegesetzes genannten Einrichtungen bereitgestellt werden, die neben den Anforderungen des § 6 Absatz 1 die Anforderungen des § 8 Absatz 3 Satz 3 des Berliner Krankenpflegehilfegesetzes und des § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegehelferin und des Gesundheits- und Krankenpflegehelfers erfüllen.</i></p> <p><i>(4) Sind Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe bei einem Träger räumlich und organisatorisch zusammengefasst, kann abweichend von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Gesetzes die Leitung dieser Schulen durch eine fachlich und pädagogisch qualifizierte Person wahrgenommen werden.</i></p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 8</b> <b>Schulen des Hebammenwesens</b></p> <p>Abweichend von § 1 Absatz 1 können eine Ärztin oder ein Arzt gemeinsam mit einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger eine Hebammenschule leiten, wenn die Hebamme oder der Entbindungspfleger die Voraussetzungen des § 1 Absatz 1 erfüllt.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 8</b> <b>Schulen des Hebammenwesens</b></p> <p>Abweichend von <u>§ 2</u> Absatz 1 können eine Ärztin oder ein Arzt gemeinsam mit einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger eine Hebammenschule leiten, wenn die Hebamme oder der Entbindungspfleger die Voraussetzungen des <u>§ 2</u> Absatz 1 erfüllt.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 9</b> <b>Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseur und medizinische Bademeister</b></p> <p>(1) An Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseur und medizinische Bademeister erfüllen auch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die Voraussetzungen des § 1 Absatz 1 Nummer 1 und des § 2 Absatz 1 Nummer 1.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 9</b> <b>Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseur und medizinische Bademeister</b></p> <p>(1) An Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseur und medizinische Bademeister erfüllen auch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die Voraussetzungen des <u>§ 2 Absatz 1 Nummer 1</u> und des <u>§ 3 Absatz 1 Nummer 1</u>.</p>
	(2) unverändert

<p>(2) Für Schulen für Physiotherapie und Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseure und medizinische Bademeister bei einem Träger kann abweichend von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Gesetzes die Leitung beider Schulen durch eine fachlich und pädagogisch qualifizierte Person wahrgenommen werden, wenn die Schulen räumlich und organisatorisch zusammengefasst sind.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 10</b> <b>Schulen der pharmazeutisch-technischen Assistenz</b></p> <p>(1) Abweichend von § 1 Absatz 1 Nummer 1 sind Schulen der pharmazeutisch-technischen Assistenz von Apothekerinnen oder Apothekern zu leiten.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 10</b> <b>Schulen der pharmazeutisch-technischen Assistenz</b></p> <p>(1) Abweichend von <u>§ 2</u> Absatz 1 Nummer 1 sind Schulen der pharmazeutisch-technischen Assistenz von Apothekerinnen oder Apothekern zu leiten.</p>
<p>(2) Abweichend von § 2 Absatz 1 sind</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für den theoretischen Unterricht und für den praktischen Unterricht im Fach „Chemisch-pharmazeutische Übungen einschließlich Untersuchung von Körperflüssigkeiten“ Apothekerinnen und Apotheker, die ihre pädagogische Qualifikation durch den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung auf dem Gebiet Theoretische und Praktische Ausbildung nach der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Berlin oder einer gleichwertigen pädagogischen Weiterbildung nachweisen, und</li> <li>2. für den praktischen Unterricht in den übrigen Fächern die in Nummer 1 genannten Personen oder pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten, die die Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 erfüllen, und,</li> <li>3. sofern mindestens vier Fünftel der Lehrkräfte die Voraussetzungen der Nummer 1 oder 2 erfüllen, Personen mit einem geeigneten fachwissenschaftlichen Hochschulabschluss und dem Abschluss einer pädagogischen Weiterbildung nach Nummer 1</li> </ol>	<p>(2) Abweichend von <u>§ 3</u> Absatz 1 sind</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>u n v e r ä n d e r t</u></li> <li>2. für den praktischen Unterricht in den übrigen Fächern die in Nummer 1 genannten Personen oder pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten, die die Voraussetzungen des <u>§ 3</u> Absatz 1 erfüllen, und,</li> <li>3. <u>u n v e r ä n d e r t</u></li> </ol>

<p>fachlich und pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes.</p>	<p>fachlich und pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes.</p>
<p>(3) § 3 findet keine Anwendung. Je Kurs müssen mindestens eine in Vollzeit tätige Lehrkraft oder zwei im Gesamtumfang einer Vollzeitstelle in Teilzeit tätige Lehrkräfte zur Verfügung stehen. Im praktischen Unterricht dürfen nicht mehr als 15 Schülerinnen und Schüler von einer Lehrkraft oder einer Fachdozentin oder einem Fachdozenten angeleitet werden.</p>	<p>(3) <u>§ 4</u> findet keine Anwendung. Je Kurs müssen mindestens eine in Vollzeit tätige Lehrkraft oder zwei im Gesamtumfang einer Vollzeitstelle in Teilzeit tätige Lehrkräfte zur Verfügung stehen. Im praktischen Unterricht dürfen nicht mehr als 15 Schülerinnen und Schüler von einer Lehrkraft oder einer Fachdozentin oder einem Fachdozenten angeleitet werden.</p>
<p>(4) § 6 <i>findet</i> auf die praktische Ausbildung nach § 6 des Gesetzes über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten keine Anwendung.</p>	<p>(4) <u>§ 7 findet</u> auf die praktische Ausbildung nach § 6 des Gesetzes über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten keine Anwendung.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 11</b> <b>Schulen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter</b></p> <p>Ausbildungsplätze sind für die Durchführung der praktischen Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter geeignet im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Gesetzes, wenn sie von Lehrrettungswachen und Krankenhäusern bereitgestellt werden, die neben den Anforderungen des § 6 Absatz 1 die Anforderungen des § 5 Absatz 3 Satz 3 des Notfallsanitätergesetzes und des § 3 Absatz 1 bis 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter erfüllen.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 11</b> <b>Schulen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter</b></p> <p>Ausbildungsplätze sind für die Durchführung der praktischen Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter geeignet im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Gesetzes, wenn sie von Lehrrettungswachen und Krankenhäusern bereitgestellt werden, die neben den Anforderungen des <u>§ 7</u> Absatz 1 die Anforderungen des § 5 Absatz 3 Satz 3 des Notfallsanitätergesetzes und des § 3 Absatz 1 bis 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter erfüllen.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 12</b> <b>Schulen für Desinfektorinnen und Desinfektoren, für Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufseher und für Medizinische Sektions- und Präparationsassistentinnen und -assistenten</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 12</b> <b>Schulen für Desinfektorinnen und Desinfektoren, für Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufseher und für Medizinische Sektions- und Präparationsassistentinnen und -assistenten</b></p>

<p>An Schulen für Desinfektorinnen und Desinfektoren, für Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufseher und für Medizinische Sektions- und Präparationssassistentinnen und -assistenten kann abweichend von <u>§ 1 Absatz 1 und § 2 Absatz 1 Nummer 3</u> die fachliche und pädagogische Qualifikation auch auf andere Art und Weise nachgewiesen werden.</p>	<p>An Schulen für Desinfektorinnen und Desinfektoren, für Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufseher und für Medizinische Sektions- und Präparationssassistentinnen und -assistenten kann abweichend von <u>§ 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 Nummer 3</u> die fachliche und pädagogische Qualifikation auch auf andere Art und Weise nachgewiesen werden.</p>
<p><b>Abschnitt 3</b> <b>Prüfungen</b></p>	<p><b><u>Abschnitt 4</u></b> <b>Prüfungen</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 13</b> <b>Schriftlicher Teil der Prüfung</b></p> <p><i>(1) Die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und die Schulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege unterbreiten den Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse gemeinsame Vorschläge für die Aufgaben des schriftlichen Teils der Prüfung. Der schriftliche Teil der Prüfung wird von allen Schulen an einheitlichen Prüfungsterminen durchgeführt.</i></p> <p><i>(2) In den übrigen Gesundheitsfachberufen können die Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse einen von den Schulen des Gesundheitswesens gemeinsam unterbreiteten Vorschlag für die Aufgaben des schriftlichen Teils der Prüfung als einheitliche Aufgaben für die vorschlagenden Schulen auswählen. An diesen Schulen wird der schriftliche Teil der Prüfung an einheitlichen Prüfungsterminen durchgeführt.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>§ 13</u></b> <b><u>Schriftlicher Teil der Prüfung</u></b></p> <p><u>Die Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse können einen von den Schulen des Gesundheitswesens gemeinsam unterbreiteten Vorschlag für die Aufgaben des schriftlichen Teils der Prüfung als einheitliche Aufgaben für die vorschlagenden Schulen auswählen. An diesen Schulen wird der schriftliche Teil der Prüfung an einheitlichen Prüfungsterminen durchgeführt.</u></p>
<p><b>Abschnitt 4</b> <b>Schlussbestimmungen</b></p>	<p><b><u>Abschnitt 5</u></b> <b>Schlussbestimmungen</b></p>
<p><b>§ 14</b> <b>Übergangsvorschrift</b></p>	<p>(a u f g e h o b e n)</p>

<p><i>Abweichend von § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 verfügen Schulen zur Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter für die Ausbildung nach Abschnitt 2 des Notfallsanitätergesetzes bis zum 31. Dezember 2018 über eine ausreichende Zahl an Lehrkräften im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes, wenn für die Durchführung einer den Anforderungen der Berufsgesetze entsprechenden Ausbildung für je 20 Ausbildungsplätze mindestens eine in Vollzeit tätige Lehrkraft oder mehrere im Gesamtumfang einer Vollzeitstelle in Teilzeit tätige Lehrkräfte zur Verfügung stehen. § 3 Absatz 1 Satz 2 ist entsprechend anzuwenden.</i></p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 15</b> <b>Inkrafttreten, Außerkrafttreten</b></p> <p>Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Gleichzeitig treten die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen vom 19. Juli 1965 (GVBl. S. 913), die zuletzt durch Nummer 13 der Anlage zum Gesetz vom 30. Juli 2001 (GVBl. S. 313) geändert worden ist, die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für medizinisch-technische Assistentinnen vom 15. Februar 1965 (GVBl. S. 304), die durch Artikel X Nummer 9 des Gesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70) geändert worden ist, und die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für pharmazeutisch-technische Assistenten vom 22. April 1970 (GVBl. S. 655) außer Kraft.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 14</b> <b>Inkrafttreten, Außerkrafttreten</b></p> <p>Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Gleichzeitig treten die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen vom 19. Juli 1965 (GVBl. S. 913), die zuletzt durch Nummer 13 der Anlage zum Gesetz vom 30. Juli 2001 (GVBl. S. 313) geändert worden ist, die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für medizinisch-technische Assistentinnen vom 15. Februar 1965 (GVBl. S. 304), die durch Artikel X Nummer 9 des Gesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70) geändert worden ist, und die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für pharmazeutisch-technische Assistenten vom 22. April 1970 (GVBl. S. 655) außer Kraft.</p>

<b>Modellvorhabenverordnung</b>	
<b>Abschnitt 1</b> <b>Allgemeine Vorschriften</b>	<b>Abschnitt 1</b> <b>Allgemeine Vorschriften</b>

<p style="text-align: center;"><b>§ 1</b> <b>Zulassungsvoraussetzungen</b></p> <p>Modellvorhaben zur Erprobung von Ausbildungsangeboten für <i>Gesundheitsfachberufe (Ergotherapeuten-, Hebammen- und Entbindungspfleger-, Gesundheits- und Krankenpflege-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-, Logopäden- und Physiotherapeutenberuf)</i> an Schulen des Gesundheitswesens oder an Hochschulen können genehmigt werden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ihre Ausgestaltung die Gewähr dafür bietet, dass       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) neue Erkenntnisse über Ausbildungsformen oder -inhalte, die den berufsfeldspezifischen Anforderungen besser gerecht werden, gewonnen werden und</li> <li>b) das bundesgesetzlich geregelte Ausbildungsziel erreicht wird, und</li> </ol> </li> <li>2. sie entsprechend den Evaluationsrichtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16. November 2009 (BAnz. S. 4052) und dem als Anlage beigefügten ergänzenden Fragenkatalog zur Nachhaltigkeit wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden.</li> </ol> <p>Die Bestimmungen der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 8. Dezember 2011 (GVBl. S. 828) in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 1</b> <b>Zulassungsvoraussetzungen</b></p> <p>Modellvorhaben zur Erprobung von Ausbildungsangeboten für <u>Gesundheitsfachberufe (Ergotherapeuten-, Hebammen- und Entbindungspfleger-, Logopäden-, Physiotherapeuten- und Notfallsanitäterberuf)</u> an Schulen des Gesundheitswesens oder an Hochschulen können genehmigt werden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>unverändert</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <u>unverändert</u></li> <li>b) <u>unverändert</u></li> </ol> </li> <li>2. <u>unverändert</u></li> </ol> <p>Die Bestimmungen der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes vom 8. Dezember 2011 (GVBl. S. 828) in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Abschnitt 2</b> <b>Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Ergotherapeuten-, Hebammen und Entbindungspfleger-, <u>Logopäden- und Physiotherapeutenberufs</u></b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abschnitt 2</b> <b>Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Ergotherapeuten-, Hebammen und Entbindungspfleger-, <u>Logopäden-, Physiotherapeuten- und Notfallsanitäterberufs</u></b></p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 2</b> <b>Gliederung der Ausbildung</b></p> <p>(1) In den Modellvorhaben kann über die jeweils in § 1 Absatz 1 in Verbindung mit der Anlage 1</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 2</b> <b>Gliederung der Ausbildung</b></p> <p>(1) In den Modellvorhaben kann über die jeweils in § 1 Absatz 1 in Verbindung mit der Anlage 1</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 2. August 1999 (BGBl. I S. 1731), die zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist,</li> <li>2. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1987 (BGBl. I S. 929), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist,</li> <li>3. der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden vom 1. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1892), die zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, <i>und</i></li> <li>4. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786), die zuletzt durch Artikel 27 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist,</li> </ol> <p>in den jeweils geltenden Fassungen für den theoretischen und praktischen Unterricht vorgesehene Stundenzahl hinaus ein angemessener Anteil der Unterrichtsstunden zur Vermittlung anderer fachlich relevanter Kompetenzen genutzt werden. Es ist dabei zulässig, den Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert zu gestalten.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>u n v e r ä n d e r t</i></li> <li>2. <i>u n v e r ä n d e r t</i></li> <li>3. der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden vom 1. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1892), die zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist,</li> <li>4. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786), die zuletzt durch Artikel 27 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, <u>und</u></li> <li>5. <u>der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vom 16. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4280), die durch Artikel 41 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist,</u></li> </ol> <p>in den jeweils geltenden Fassungen für den theoretischen und praktischen Unterricht vorgesehene Stundenzahl hinaus ein angemessener Anteil der Unterrichtsstunden zur Vermittlung anderer fachlich relevanter Kompetenzen genutzt werden. Es ist dabei zulässig, den Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert zu gestalten.</p>
<p>(2) Wird der Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert gestaltet, können der schriftliche und der mündliche Teil der staatlichen Prüfung abweichend von</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. § 5 Absatz 1 Satz 1 und § 6 Absatz 1 Satz 1 der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung,</li> </ol>	<p>(2) Wird der Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert gestaltet, können der schriftliche und der mündliche Teil der staatlichen Prüfung abweichend von</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>u n v e r ä n d e r t</i></li> </ol>

<p>2. § 5 Absatz 1 Satz 1 und § 6 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger,</p> <p>3. § 5 Absatz 1 Satz 1 und § 6 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden <i>sowie</i></p> <p>4. § 12 Absatz 1 Satz 1 und § 13 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten</p> <p>modularisiert und kompetenzorientiert durchgeführt werden. Der schriftliche und der mündliche Teil der staatlichen Prüfung können jeweils ganz oder teilweise durch Modulprüfungen ersetzt werden, sofern diese den inhaltlichen Anforderungen der</p> <p>1. §§ 5 und 6 der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung,</p> <p>2. §§ 5 und 6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger,</p> <p>3. §§ 5 und 6 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden <i>sowie</i></p> <p>4. §§ 12 und 13 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten</p> <p>entsprechen und nicht früher als zwei Monate vor dem jeweiligen Ende der Studienzzeit durchgeführt werden.</p>	<p>2. <u>u n v e r ä n d e r t</u></p> <p>3. § 5 Absatz 1 Satz 1 und § 6 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden,</p> <p>4. § 12 Absatz 1 Satz 1 und § 13 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten <u>sowie</u></p> <p>5. <u>§ 15 Absatz 1 Satz 1 und § 16 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter</u></p> <p>modularisiert und kompetenzorientiert durchgeführt werden. Der schriftliche und der mündliche Teil der staatlichen Prüfung können jeweils ganz oder teilweise durch Modulprüfungen ersetzt werden, sofern diese den inhaltlichen Anforderungen der</p> <p>1. <u>u n v e r ä n d e r t</u></p> <p>2. <u>u n v e r ä n d e r t</u></p> <p>3. §§ 5 und 6 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden,</p> <p>4. §§ 12 und 13 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten <u>sowie</u></p> <p>5. <u>§§ 15 und 16 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter</u></p> <p>entsprechen und nicht früher als zwei Monate vor dem jeweiligen Ende der Studienzzeit durchgeführt werden.</p>
<p>(3) Die Schule des Gesundheitswesens oder die Hochschule hat die Abweichungen von der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit dem Antrag auf Genehmigung des Modellvorhabens im Einzelnen darzulegen. Die inhaltliche Änderung bereits genehmigter Modellvorhaben bedarf ebenfalls der Genehmigung.</p>	<p>(3) <u>u n v e r ä n d e r t</u></p>
<p><b>§ 3</b></p>	<p><b>§ 3</b></p>

<b>Ausbildung an Hochschulen</b>	<b>Ausbildung an Hochschulen</b>
<p>(1) Der theoretische und praktische Unterricht kann an einer Hochschule vermittelt werden. Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Sie muss der für die Genehmigung zuständigen Behörde eine für den Studiengang einschlägig wissenschaftlich qualifizierte Person als Verantwortliche oder Verantwortlichen für den Studiengang benennen.</p>	<p>(1) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(2) Für den theoretischen und praktischen Unterricht muss eine im Verhältnis zu der Zahl der Studienplätze ausreichende Zahl an Lehrenden, die in dem jeweiligen Unterrichtsfach fachlich qualifiziert sind, zur Verfügung stehen. Das Lehrpersonal in dem jeweiligen Studiengang muss dem hauptberuflich oder nebenberuflich tätigen wissenschaftlichen Personal im Sinne des Berliner Hochschulgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juli 2011 (GVBl. S. 378) in der jeweils geltenden Fassung oder dem Personal der kooperierenden Schule des Gesundheitswesens nach Absatz 4 angehören. Der praktische Unterricht muss von Lehrenden, die zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Satz 2 die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung in dem jeweiligen Gesundheitsfachberuf besitzen, angeleitet werden. In den Teilen des Unterrichts, in denen die Entwicklung und Einübung der erforderlichen praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten stattfindet, muss die Anzahl der Studierenden, die von einer oder einem Lehrenden angeleitet werden, die ausreichende Beobachtung und Unterweisung jeder und jedes Studierenden zulassen.</p>	<p>(2) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(3) Die Hochschule muss die Voraussetzungen der §§ 4 bis 6 der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes zu den Räumlichkeiten und der Ausstattung, zum Lehrplan</p>	<p>(3) u n v e r ä n d e r t</p>

und zu der praktischen Ausbildung entsprechend erfüllen.	
(4) Die Hochschule kann die Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 in Kooperation mit einer Schule des Gesundheitswesens erfüllen. Personal der kooperierenden Schule des Gesundheitswesens, das im Unterricht eingesetzt wird, muss die Anforderungen des § 2 der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschul- anerkennungsgesetzes erfüllen. Das Bestehen der Kooperation und deren Inhalt muss die Hochschule durch die Vorlage des Kooperationsvertrages nachweisen.	(4) u n v e r ä n d e r t
<p style="text-align: center;"><b>Abschnitt 3</b> <b>Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Gesundheits- und Krankenpflege- und des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeberufs</b></p>	(a u f g e h o b e n)
<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b> <b>Gliederung der Ausbildung</b></p> <p>(1) Abweichend von § 1 Absatz 1 in Verbindung mit Anlage 1 Teil A der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 36 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung dürfen über die 200 zur Verteilung vorgesehenen Stunden hinaus weitere der auf die vier Bereiche der fachlichen Wissensgrundlagen entfallenden Stunden zur Verteilung vorgesehen werden. Ein angemessener Anteil der Unterrichtsstunden darf zur Vermittlung anderer fachlicher Wissensgrundlagen genutzt werden.</p>	
(2) Abweichend von § 1 Absatz 1 in Verbindung mit Anlage 1 Teil B der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die	

<p><i>Berufe in der Krankenpflege kann vorgesehen werden, dass die praktische Ausbildung in rehabilitativen und palliativen Gebieten ausschließlich in der ambulanten Versorgung stattfindet. Von der Verteilung der Ausbildungsstunden auf die stationäre und die ambulante Versorgung kann abgewichen werden.</i></p>	
<p><i>(3) Die Schule des Gesundheitswesens oder die Hochschule hat die Abweichungen mit dem Antrag auf Genehmigung des Modellvorhabens im Einzelnen darzulegen.</i></p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 5</b> <b>Ausbildung an Hochschulen</b></p> <p><i>(1) Der theoretische und praktische Unterricht kann an einer Hochschule vermittelt werden. Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Sie muss der für die Genehmigung zuständigen Behörde eine pflegewissenschaftlich qualifizierte Person als Verantwortliche oder Verantwortlichen für den Studiengang benennen. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege ist entsprechend anzuwenden, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes geregelt ist.</i></p>	
<p><i>(2) Für den theoretischen und praktischen Unterricht muss eine im Verhältnis zu der Zahl der Studienplätze ausreichende Zahl an Lehrenden, die in dem jeweiligen Unterrichtsfach fachlich qualifiziert sind, zur Verfügung stehen. Das Lehrpersonal in dem jeweiligen Studiengang muss dem hauptberuflich oder nebenberuflich tätigen wissenschaftlichen Personal im Sinne des Berliner Hochschulgesetzes oder dem Personal einer kooperierenden Schule des Gesundheitswesens nach Absatz 4 angehören. Der praktische Unterricht muss von Lehrenden, die zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Satz 2</i></p>	

<p><i>eine dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder in der Altenpflege abgeschlossen haben, angeleitet werden. In den Teilen des Unterrichts, in denen die Entwicklung und Einübung der erforderlichen praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten stattfindet, muss die Anzahl der Studierenden, die von einer oder einem Lehrenden angeleitet werden, die ausreichende Beobachtung und Unterweisung jeder und jedes Studierenden zulassen</i></p>	
<p><i>(3) Die Hochschule muss die Voraussetzungen der §§ 4 bis 6 der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulenerkennungsgesetzes zu den Räumlichkeiten und der Ausstattung, zum Lehrplan und zu der praktischen Ausbildung entsprechend erfüllen.</i></p>	
<p><i>(4) Die Hochschule kann die Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 in Kooperation mit Schulen des Gesundheitswesens erfüllen. Personal der kooperierenden Schulen des Gesundheitswesens, das im Unterricht eingesetzt wird, muss die Anforderungen des § 2 der Verordnung zur Durchführung des Gesundheitsschulenerkennungsgesetzes erfüllen. Das Bestehen der Kooperation und deren Inhalt muss die Hochschule durch die Vorlage des Kooperationsvertrages nachweisen.</i></p>	
<p><i>(5) Der Prüfling legt den schriftlichen und den mündlichen Teil der Prüfung an der Hochschule ab.</i></p>	
<p><i>(6) Der Prüfungsausschuss wird entsprechend § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege an der Hochschule gebildet, wobei die Leiterin oder der Leiter des Fachbereichs, an dem der Unterricht nach Absatz 1 stattfindet, Mitglied nach §</i></p>	

<p>4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege ist.</p>	
<p>(7) Die Hochschule schlägt der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten vor.</p>	
<p>(8) Die in § 14 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege genannten Themenbereiche der mündlichen Prüfung können nach Maßgabe der folgenden Sätze übergreifend geprüft werden. Die Prüfung soll für den einzelnen Prüfling mindestens 30 Minuten und nicht länger als 45 Minuten dauern. Sie wird von mindestens drei und höchstens fünf Fachprüferinnen oder Fachprüfern abgenommen, wobei eine der Fachprüferinnen oder einer der Fachprüfer eine Person nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege sein muss. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses bildet im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer die Prüfungsnote für die mündliche Prüfung. Die mündliche Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsnote mindestens „ausreichend“ beträgt. Sie kann nur insgesamt wiederholt werden.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Abschnitt 4</b> <b>Schlussbestimmungen</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abschnitt 3</b> <b>Schlussbestimmungen</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 6</b> <b>Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung</b></p> <p>Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Sie tritt am</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b> <b>Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung</b></p> <p>Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Sie tritt am</p>

31. Dezember 2021 außer Kraft. Ausbildungen, die vor diesem Zeitpunkt nach den Vorschriften der Verordnung begonnen worden sind, werden nach der Verordnung abgeschlossen.

31. Dezember 2021 außer Kraft. Ausbildungen, die vor diesem Zeitpunkt nach den Vorschriften der Verordnung begonnen worden sind, werden nach der Verordnung abgeschlossen.

## II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

### **1. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter**

vom 16. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4280), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307)

#### § 3 Praxisanleitung; Praxisbegleitung

(1) Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung der Schülerinnen und Schüler nach § 5 Absatz 3 Satz 3 des Notfallsanitätergesetzes durch geeignete Fachkräfte gemäß Satz 2 sicher. Zur Praxisanleitung geeignet sind Personen, die

1. im Falle der praktischen Ausbildung nach Anlage 2

a) eine Erlaubnis nach § 1 des Notfallsanitätergesetzes besitzen oder nach § 30 des Notfallsanitätergesetzes zur Weiterführung der Berufsbezeichnung „Rettungsassistentin“ oder „Rettungsassistent“ berechtigt sind,

b) über eine Berufserfahrung als Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter von mindestens zwei Jahren verfügen sowie

c) über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen,

2. im Falle der praktischen Ausbildung nach Anlage 3 gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 oder 6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege als zur Praxisanleitung geeignet anerkannt sind, soweit die Inhalte der praktischen Ausbildung nicht eine ärztliche Anleitung erfordern; in diesen Fällen erfolgt die Praxisanleitung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte.

Die zuständige Behörde kann bis zu fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung Ausnahmen vom Umfang der berufspädagogischen Zusatzqualifikation nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c zulassen. Bis zum Ablauf von sieben Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung ist zur Erfüllung der Voraussetzung nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b auch eine zweijährige Berufserfahrung als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent ausreichend.

(2) Aufgabe der praxisanleitenden Personen ist es, die Schülerinnen und Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung zwischen dem theoretischen und praktischen Unterricht an der Schule mit der praktischen Ausbildung zu gewährleisten. Hierbei haben sie den Schülerinnen und Schülern Gelegenheit zu geben, die im Unterricht erworbenen Kenntnisse zu vertiefen und zu lernen, diese Kenntnisse bei der späteren beruflichen Tätigkeit anzuwenden. Praxisanleitende Personen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 haben zudem Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter oder Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten vorzuschlagen, die die Schülerinnen und Schüler während ihrer Teilnahme an regulären, dienstplanmäßigen Einsatzdiensten im Sinne des § 13 Absatz 2 Satz 2 des Notfallsanitätergesetzes betreuen. Nach Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung dürfen praktische Einsätze im Sinne des Satzes 2 nur noch von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern betreut werden.

(3) Zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 2 Satz 1 und 2 ist ein für das jeweilige Einsatzgebiet angemessenes Verhältnis zwischen der Zahl der Schülerinnen und Schüler und der Zahl der praxisanleitenden Personen in dem jeweiligen Aufgaben- und Funktionsbereich der Anlagen 2 und 3 sicherzustellen.

## § 15 Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der staatlichen Prüfung erstreckt sich auf die folgenden Themenbereiche der Anlage 1:

1. rettungsdienstliche Maßnahmen und Maßnahmen der Gefahrenabwehr auswählen, durchführen und auswerten; Abläufe im Rettungsdienst strukturieren und Maßnahmen in Algorithmen und Einsatzkonzepte integrieren und anwenden,
2. bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen,
3. das Handeln im Rettungsdienst an Qualitätskriterien ausrichten, die an rechtlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen orientiert sind; auf die Entwicklung des Notfallsanitäterberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen.

Der Prüfling hat zu jedem dieser Themenbereiche in jeweils einer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Aufgaben zu bearbeiten. Die Aufsichtsarbeiten dauern jeweils 120 Minuten. Der schriftliche Teil der Prüfung ist an drei Tagen durchzuführen. Die Aufsichtsführenden werden von der Schulleitung bestellt.

(2) Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten werden von der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses auf Vorschlag der Schule ausgewählt. Jede Aufsichtsarbeit ist von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zu benoten. Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Note für die einzelne Aufsichtsarbeit. Aus den Noten der drei Aufsichtsarbeiten bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Prüfungsnote für den schriftlichen Teil der Prüfung. Der schriftliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Aufsichtsarbeiten mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

## § 16 Mündlicher Teil der Prüfung

(1) In der mündlichen Prüfung hat der Prüfling seine berufliche Handlungskompetenz, die sich in den Dimensionen Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz entfaltet, nachzuweisen.

(2) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die folgenden Themenbereiche der Anlage 1:

1. Notfallsituationen bei Menschen aller Altersgruppen sowie Gefahrensituationen erkennen, erfassen und bewerten,
2. Kommunikation und Interaktion mit sowie Beratung von hilfesuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte; in Gruppen und Teams zusammenarbeiten,
3. bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen.

(3) Die Prüflinge werden einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jeden Prüfling mindestens 30 und nicht länger als 45 Minuten dauern.

(4) Die Prüfung zu jedem Themenbereich wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 abgenommen und benotet; in dem Prüfungsteil gemäß § 16 Absatz 2 Nummer 3 muss eine Fachprüferin oder ein Fachprüfer die Voraussetzung nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b erfüllen. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der mündlichen Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen. Aus den Noten der Fachprüferinnen und Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen und Fachprüfern die Note für den jeweiligen Themenbereich. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses bildet die Note für den mündlichen Teil der Prüfung aus dem arithmetischen Mittel der für jeden Themenbereich erteilten Einzelnote. Der mündliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jeder Themenbereich mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(5) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann mit Zustimmung des Prüflings die Anwesenheit von Zuhörerinnen und Zuhörern beim mündlichen Teil der Prüfung gestatten, wenn ein berechtigtes Interesse besteht.

## **2. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe**

Vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572)

### § 4 Praxisanleitung

(3) Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen.

Für Personen, die am 31. Dezember 2019 nachweislich über die Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung verfügen, wird diese der berufspädagogischen Zusatzqualifikation gleichgestellt.

### § 17 Benotung

Für die Vornoten und für die staatliche Prüfung gelten folgende Noten:

Erreichter Wert	Note	Notendefinition
bis unter 1,50	Sehr gut (1)	eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maß entspricht
1,50 bis unter 2,50	gut (2)	eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
2,50 bis unter 3,50	befriedigend (3)	eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht

3,50 bis unter 4,50	ausreichend (4)	eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
4,50 bis unter 5,50	mangelhaft (5)	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können
ab 5,50	Ungenügend (6)	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können

## Anlage 2 (zu § 9 Absatz 1 Satz 2)

### Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

#### I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

##### 1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
- c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflege-team zu evaluieren,
- g) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.

##### 2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,
- d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

### 3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,
- b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,
- e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
- f) informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

### 4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

## 5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.

## 6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,
- d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

## II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

### 1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,

- c) gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konflikt-schlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,
- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.

## 2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,
- b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um,
- c) beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.

## 3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

## III. Intra - und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

### 1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.

## 2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

## 3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,

- d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,
- f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

#### IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

##### 1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,
- c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,
- d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

##### 2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,
- b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

#### V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

##### 1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,
- d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

## 2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,
- b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,
- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

### Anlage 3 (zu § 26 Absatz 3 Satz 1)

#### Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26

#### zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

### I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

#### 1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen,

- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen,
- c) nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren,
- g) entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab.

## 2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,
- d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen.

## 3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,
- b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,

- c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,
- e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
- f) informieren schwerstkranken und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

#### 4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

#### 5. Kinder und Jugendliche bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein.

#### 6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,

- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz von Kindern und Jugendlichen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,
- d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

## II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

### 1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,
- c) gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze zur Konflikt-schlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,
- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

### 2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache,

- b) setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um,
- c) beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen.

### 3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

### III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

#### 1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie,
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.

#### 2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,

- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei Kindern und Jugendlichen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

### 3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,
- d) koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung,
- f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

## IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

### 1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,
- c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,

d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen

a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,

b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,

c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,

d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,

e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

#### V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

##### 1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

Die Absolventinnen und Absolventen

a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,

b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,

c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,

d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

##### 2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,

b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,

- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

### **3. Berliner Ausführungsgesetz zum Pflegeberufegesetz Vom [...]**

#### § 1 Verordnungsermächtigungen

(1) Die für die Pflege zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen zu treffen über:

1. die Struktur und Dauer der Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann ergänzend zu den Vorgaben des § 6 des Pflegeberufegesetzes und des § 1 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung sowie über die Vorgabe zentraler Prüfungsaufgaben gemäß § 14 Absatz 4 Satz 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung; die für die Pflege zuständige Senatsverwaltung kann insbesondere einen einheitlichen Ausbildungsbeginn, die Dauer und Struktur der Ausbildung in Teilzeitform sowie landeseinheitliche Prüfungstermine bestimmen,

3. die Bildung der Noten für die Zeugniserteilung durch die Pflegeschulen für die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistung gemäß § 6 Absatz 1 Satz 3 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung sowie über die Konzeption der Zwischenprüfung gemäß § 7 Satz 5 der Pflegeberufe- Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung,

### **4. Gesundheitsschulanerkennungsgesetz**

vom 9. Juni 2011 (GVBl. S. 256), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. November 2019 (GVBl. S. 730)

#### § 2 Staatliche Anerkennung

(1) Die staatliche Anerkennung einer Schule des Gesundheitswesens ist auf Antrag zu erteilen, wenn personelle, räumliche und sachliche Mindestanforderungen erfüllt sind, indem

1. die Schulleitung im Umfang einer Vollzeitstelle von bis zu zwei fachlich und pädagogisch qualifizierten Personen wahrgenommen wird,

2. eine im Verhältnis zu den Ausbildungsplätzen ausreichende Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte für den Unterricht zur Verfügung steht und gegebenenfalls zusätzlich geeignete Fachdozentinnen oder -dozenten für den Unterricht eingesetzt werden,
3. die für eine Ausbildung gemäß den Anforderungen der Berufsgesetze im Verhältnis zu den Ausbildungsplätzen erforderlichen Räumlichkeiten und Ausstattungen vorhanden sind,
4. eine ausreichende Zahl geeigneter Plätze für die Durchführung der praktischen Ausbildung an dem Krankenhaus, dem die Schule angegliedert ist, oder an einem Krankenhaus oder einer anderen geeigneten Einrichtung, das oder die mit der Schule kooperieren, zur Verfügung steht und die Wahrnehmung der durch die jeweiligen Berufsgesetze festgelegten Verantwortung der Schule des Gesundheitswesens sichergestellt ist und
5. die Organisation und der Lehrplan der Schule die Gewähr dafür bieten, dass die Schülerinnen und Schüler das jeweilige Ausbildungsziel erreichen können.

#### § 4 Verordnungsermächtigung

(2) Die für die Pflege zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, zur Durchführung dieses Gesetzes für die Schulen des Gesundheitswesens, die im Bereich der Pflege ausbilden, durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen zu treffen über

1. die fachliche und pädagogische Qualifikation der Schulleitung und der Lehrkräfte und die Eignung der Fachdozentinnen und -dozenten,
2. die im Verhältnis zu den Ausbildungsplätzen ausreichende Zahl der Lehrkräfte,
3. die erforderlichen Räumlichkeiten und Ausstattungen,
4. die ausreichende Zahl und die Eignung der Plätze für die Durchführung der praktischen Ausbildung und die Wahrnehmung der Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung durch die Schulen des Gesundheitswesens,
5. die Ausbildung und den Lehrplan und
6. das Anforderungsniveau und die Form der Aufgabenstellung in dem schriftlichen Teil der Prüfung.

#### **5. Notfallsanitättergesetz**

vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Artikel 40 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307)

#### § 5 Dauer und Struktur der Ausbildung

(3) Die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung entsprechend dem Ausbildungsziel trägt die Schule. Die Schule unterstützt die praktische Ausbildung durch

Praxisbegleitung. Die Praxisanleitung ist durch die Einrichtungen nach Absatz 2 Satz 3 sicherzustellen.

### § 7 Ausbildung an der Hochschule im Rahmen von Modellvorhaben

(1) Zur Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung des Berufs des Notfallsanitäters im akademischen Bereich unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen sowie moderner berufspädagogischer Erkenntnisse dienen sollen, können die Länder den Unterricht abweichend von § 5 Absatz 2 Satz 1 an Hochschulen stattfinden lassen. Abweichungen von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sind jedoch nur zulässig, soweit sie den theoretischen und praktischen Unterricht in § 1 Absatz 1 Satz 1 sowie die Anlage 1 der Verordnung betreffen. Im Übrigen gilt die Verordnung unverändert mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Schule die Hochschule tritt.

## **6. Pflegeberufegesetz**

Vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581)

### § 1 Führen der Berufsbezeichnung

(1) Wer die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ führen will, bedarf der Erlaubnis. Personen mit einer Ausbildung nach Teil 3 führen die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ mit dem akademischen Grad.

### § 6 Dauer und Struktur der Ausbildung

(3) Die praktische Ausbildung wird in den Einrichtungen nach § 7 auf der Grundlage eines vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellenden Ausbildungsplans durchgeführt. Sie gliedert sich in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz sowie weitere Einsätze. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit. Die Pflegeschule unterstützt die praktische Ausbildung durch die von ihr in angemessenem Umfang zu gewährleistende Praxisbegleitung.

### § 7 Durchführung der praktischen Ausbildung

(2) Die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.

(5) Die Geeignetheit von Einrichtungen nach den Absätzen 1 und 2 zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen, wobei ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Pflegefachkräften gewährleistet sein muss. Die zuständige Landesbehörde kann im Falle von Rechtsverstößen einer Einrichtung die Durchführung der Ausbildung untersagen.

### § 9 Mindestanforderungen an Pflegeschulen

(1) Pflegeschulen müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:

1. hauptberufliche Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau,
2. Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze angemessenen Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen Unterrichts sowie mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung für die Durchführung des praktischen Unterrichts,
3. Vorhandensein der für die Ausbildung erforderlichen Räume und Einrichtungen sowie ausreichender Lehr- und Lernmittel, die den Auszubildenden kostenlos zur Verfügung zu stellen sind.

(2) Das Verhältnis nach Absatz 1 Nummer 2 soll für die hauptberuflichen Lehrkräfte mindestens einer Vollzeitstelle auf 20 Ausbildungsplätze entsprechen. Eine geringere Anzahl von hauptberuflichen Lehrkräften ist nur vorübergehend zulässig.

#### § 53 Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen

(1) Zur Erarbeitung eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans für die Pflegeausbildung nach Teil 2 sowie zur Wahrnehmung der weiteren ihr nach diesem Gesetz zugewiesenen Aufgaben wird eine Fachkommission eingerichtet.

(2) Die Rahmenpläne der Fachkommission haben empfehlende Wirkung und sollen kontinuierlich, mindestens alle fünf Jahre, durch die Fachkommission auf ihre Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Sie sind dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung der Vereinbarkeit mit diesem Gesetz vorzulegen, erstmals bis zum 1. Juli 2019.

#### § 58 Führen der Berufsbezeichnungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege

(1) Wer die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ führen will, bedarf der Erlaubnis.

(2) Wer die Berufsbezeichnung „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ führen will, bedarf der Erlaubnis.

#### § 65 Weitergeltung staatlicher Anerkennungen von Schulen; Bestandsschutz

(4) Die Voraussetzungen des § 9 Absatz 1 Nummer 1 und 2 gelten als erfüllt, wenn als Schulleitung oder Lehrkräfte Personen eingesetzt werden, die am 31. Dezember 2019

1. eine staatliche oder staatlich anerkannte (Kinder-)Krankenpflegeschule oder eine staatliche oder staatlich anerkannte Altenpflegeschule rechtmäßig leiten,
2. als Lehrkräfte an einer staatlichen oder staatlich anerkannten (Kinder-) Krankenpflegeschule oder an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Altenpflegeschule rechtmäßig unterrichten,
3. über die Qualifikation zur Leitung oder zur Tätigkeit als Lehrkraft an einer staatlichen oder staatlich anerkannten (Kinder-)Krankenpflegeschule oder an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Altenpflegeschule verfügen oder

4. an einer Weiterbildung zur Leitung einer staatlichen oder staatlich anerkannten Altenpflegeschule oder zur Lehrkraft teilnehmen und diese bis zum 31. Dezember 2020 erfolgreich abschließen.