

Bundesgesetzblatt ¹⁵⁶⁹

Teil I

G 5702

2018 **Ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018** **Nr. 34**

Tag	Inhalt	Seite
1.10.2018	Sechste Verordnung zur Änderung der Energiewirtschaftskostenverordnung FNA: 752-6-5	1570
1.10.2018	Verordnung zur Änderung der Rebenpflanzgutverordnung, der Saatgutverordnung und der Verordnung über das Inverkehrbringen von Saatgut von Populationen der Arten Hafer, Gerste, Weizen und Mais FNA: 7822-6-5, 7822-6-3, 7822-6-48	1571
2.10.2018	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) FNA: neu: 2124-25-1; 2124-21-1, 2124-23-1	1572
2.10.2018	Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen (Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV) FNA: neu: 2124-25-2	1622
5.10.2018	Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV) FNA: neu: 860-5-52	1632
8.10.2018	Bekanntmachung des Wahltages für die Europawahl 2019 FNA: neu: 111-5/9	1646

Hinweis auf andere Verkündungen

Verkündungen im Bundesanzeiger	1647
Rechtsvorschriften der Europäischen Union	1647

Sechste Verordnung zur Änderung der Energiewirtschaftskostenverordnung

Vom 1. Oktober 2018

Auf Grund des § 91 Absatz 8 des Energiewirtschaftsgesetzes, der zuletzt durch Artikel 311 Nummer 6 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, und § 91 Absatz 10 des Energiewirtschaftsgesetzes, der durch Artikel 6 Nummer 12 Buchstabe b des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066) eingefügt worden ist, in Verbindung mit dem 2. Abschnitt des Verwaltungskostengesetzes vom 23. Juni 1970 (BGBl. I S. 821) in der bis zum 14. August 2013 geltenden Fassung, verordnet das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen:

Artikel 1 Änderung der Energiewirtschaftskostenverordnung

Die Anlage der Energiewirtschaftskostenverordnung vom 14. März 2006 (BGBl. I S. 540), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 16. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2914) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nummer 4.45 wird wie folgt gefasst:

„4.45	Festlegungen nach § 29 Absatz 1 EnWG i. V. m. § 20 Absatz 1 Satz 2 SysStabV	1 000 – 100 000“.
-------	---	-------------------

2. Nach Nummer 4.46 wird folgende Nummer 4.47 eingefügt:

„4.47	Entscheidungen nach § 29 Absatz 1 EnWG i. V. m. § 21 Absatz 5 SysStabV	50 – 15 000“.
-------	--	---------------

3. Die Nummer 13 wird durch folgende Nummern 13 bis 13.2 ersetzt:

„13.	Entscheidungen nach § 12a EnWG	
13.1	Genehmigung des Szenariorahmens nach § 12a Absatz 3 Satz 1 EnWG	400 000
13.2	Festlegung nach § 12a Absatz 3 Satz 2 EnWG i. V. m. § 29 Absatz 1 EnWG	1 000 – 100 000“.

4. Der Nummer 33 werden folgende Nummern 34 und 34.1 angefügt:

„34.	Entscheidungen nach § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 EnWG i. V. m. der Verordnung (EU) Nr. 347/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2013 zu Leitlinien für die transeuropäische Energieinfrastruktur und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 1364/2006/EG und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 713/2009, (EG) Nr. 714/2009 und (EG) Nr. 715/2009 (ABl. L 115 vom 25.4.2013, S. 39), die zuletzt durch die Delegierte Verordnung (EU) 2018/540 (ABl. L 90 vom 6.4.2018, S. 38) geändert worden ist	
34.1	Entscheidung über grenzüberschreitende Kostenaufteilung nach § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 EnWG i. V. m. Artikel 12 Absatz 3 und 4 der Verordnung (EU) Nr. 347/2013	500 – 50 000“.

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 1. Oktober 2018

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Energie
Peter Altmaier

**Verordnung
zur Änderung der Rebenpflanzgutverordnung,
der Saatgutverordnung und der Verordnung über das
Inverkehrbringen von Saatgut von Populationen der Arten Hafer, Gerste, Weizen und Mais***

Vom 1. Oktober 2018

Auf Grund des § 3 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b und c, auch in Verbindung mit Satz 2, des § 5 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und Nummer 6, des § 22 Absatz 1 Nummer 1, des § 27 Absatz 3 und des § 53 des Saatgutverkehrsgesetzes, von denen § 3 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b und c, § 5 Absatz 1 Nummer 1 und 6, § 22 Absatz 1 Nummer 1, § 27 Absatz 3 und § 53 zuletzt durch Artikel 372 Nummer 1 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden sind, verordnet das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft:

**Artikel 1
Änderung der
Rebenpflanzgutverordnung**

Dem § 4 der Rebenpflanzgutverordnung vom 21. Januar 1986 (BGBl. I S. 204), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2647) geändert worden ist, wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Im Fall von Standardpflanzgut, das aus einem Klon erwächst, sind im Antrag die Kategorie, die Rebsorte und der Klon des jeweiligen Mutterrebenbestandes anzugeben. Soweit der Mutterrebenbestand aus einem erhaltungszüchterisch bearbeiteten Klon erwächst, kann der Antrag nur durch den eingetragenen Züchter oder mit seiner Zustimmung gestellt werden.“

**Artikel 2
Änderung der
Saatgutverordnung**

Anlage 2 Nummer 2.4.5 der Saatgutverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Februar 2006 (BGBl. I S. 344), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. Juli 2018 (BGBl. I S. 1214) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„2.4.5 Bei Sorghum sind zu Feldbeständen von Sorghum, insbesondere zu Pollenquellen von Sorghum halepense, Mindestentfernungen wie folgt einzuhalten:

- a) zur Erzeugung von Basissaatgut 400 m,
- b) zur Erzeugung von Zertifiziertem Saatgut 200 m.

In Gebieten, in denen durch das Vorhandensein von Sorghum halepense oder Sorghum sudanense ein besonderes Risiko der unerwünschten Fremdbefruchtung besteht, müssen Feldbestände zur Erzeugung von Basis-saatgut von Sorghum bicolor oder dessen Hybriden mindestens 800 m, Feldbestände zur Erzeugung Zertifizierten Saatgutes von Sorghum bicolor oder dessen Hybriden mindestens 400 m von einer möglichen Pollenquelle entfernt sein.“

**Artikel 3
Änderung der
Verordnung über das Inverkehr-
bringen von Saatgut von Populationen
der Arten Hafer, Gerste, Weizen und Mais**

In § 14 der Verordnung über das Inverkehrbringen von Saatgut von Populationen der Arten Hafer, Gerste, Weizen und Mais vom 28. Juli 2015 (BGBl. I S. 1418) wird das Datum „31. Dezember 2018“ durch das Datum „28. Februar 2021“ ersetzt.

**Artikel 4
Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den 1. Oktober 2018

Die Bundesministerin
für Ernährung und Landwirtschaft
Julia Klöckner

* Diese Verordnung dient der Umsetzung der Durchführungsrichtlinie (EU) 2018/1027 der Kommission vom 19. Juli 2018 zur Änderung der Richtlinie 66/402/EWG des Rates hinsichtlich der Isolationsabstände bei Sorghum spp. (ABl. L 184 vom 20.7.2018, S. 4).

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

Vom 2. Oktober 2018

Auf Grund des § 56 Absatz 1 und 2 des Pflegeberufegesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) verordnen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam und hinsichtlich § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 im Benehmen, hinsichtlich § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 und 6 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, hinsichtlich § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 im Benehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 28. Juni 2018:

Inhaltsübersicht

Teil 1

Berufliche Pflegeausbildung zur
Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

Abschnitt 1

Ausbildung und Leistungsbewertung

- § 1 Inhalt und Gliederung der Ausbildung
- § 2 Theoretischer und praktischer Unterricht
- § 3 Praktische Ausbildung
- § 4 Praxisanleitung
- § 5 Praxisbegleitung
- § 6 Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen
- § 7 Zwischenprüfung
- § 8 Kooperationsverträge

Abschnitt 2

Bestimmungen für die staatliche Prüfung

- § 9 Staatliche Prüfung
- § 10 Prüfungsausschuss
- § 11 Zulassung zur Prüfung
- § 12 Nachteilsausgleich
- § 13 Vornoten
- § 14 Schriftlicher Teil der Prüfung
- § 15 Mündlicher Teil der Prüfung
- § 16 Praktischer Teil der Prüfung
- § 17 Benotung
- § 18 Niederschrift
- § 19 Bestehen und Wiederholung der staatlichen Prüfung, Zeugnis
- § 20 Rücktritt von der Prüfung

* Diese Verordnung dient der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) geändert worden ist.

- § 21 Versäumnisfolgen
- § 22 Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche
- § 23 Prüfungsunterlagen
- § 24 Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufegesetzes

Teil 2

Besondere Vorschriften
zur beruflichen Pflegeausbildung
nach Teil 5 des Pflegeberufegesetzes

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

- § 25 Anwendbarkeit der Vorschriften nach Teil 1

Abschnitt 2

Berufliche Ausbildung zur
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

- § 26 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung
- § 27 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

Abschnitt 3

Berufliche Ausbildung zur
Altenpflegerin oder zum Altenpfleger

- § 28 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung
- § 29 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

Teil 3

Hochschulische Pflegeausbildung

- § 30 Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung
- § 31 Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung
- § 32 Modulprüfungen und staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung
- § 33 Prüfungsausschuss
- § 34 Zulassung zur Prüfung, Nachteilsausgleich
- § 35 Schriftlicher Teil der Prüfung
- § 36 Mündlicher Teil der Prüfung
- § 37 Praktischer Teil der Prüfung
- § 38 Niederschrift, Rücktritt von der Prüfung, Versäumnisfolgen, Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche, Prüfungsunterlagen
- § 39 Bestehen und Wiederholung des staatlichen Prüfungsteils
- § 40 Erfolgreicher Abschluss der hochschulischen Pflegeausbildung, Zeugnis
- § 41 Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufegesetzes

Teil 4
Sonstige Vorschriften

Abschnitt 1

Erlaubniserteilung

§ 42 Erlaubnisurkunde

Abschnitt 2

Anerkennung von
ausländischen Berufsabschlüssen, erforderliche
Anpassungsmaßnahmen und Erbringung von Dienstleistungen

- § 43 Allgemeines Verfahren, Bescheide, Fristen
 § 44 Inhalt und Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
 § 45 Inhalt und Durchführung der Kenntnisprüfung nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
 § 46 Inhalt und Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
 § 47 Inhalt und Durchführung der Eignungsprüfung nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
 § 48 Nachweis der Zuverlässigkeit und der gesundheitlichen Eignung durch Inhaberinnen und Inhaber von Ausbildungsnachweisen aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum
 § 49 Verfahren bei Erbringung von Dienstleistungen durch Inhaberinnen und Inhaber von Ausbildungsnachweisen aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

Abschnitt 3

Fachkommission und Bundesinstitut für Berufsbildung

- § 50 Aufgaben der Fachkommission
 § 51 Erarbeitung und Inhalte der Rahmenpläne
 § 52 Überprüfung und Anpassung der Rahmenpläne
 § 53 Mitgliedschaft in der Fachkommission
 § 54 Vorsitz, Vertretung
 § 55 Sachverständige, Gutachten
 § 56 Geschäftsordnung
 § 57 Aufgaben der Geschäftsstelle
 § 58 Sitzungen der Fachkommission
 § 59 Reisen und Abfindungen
 § 60 Aufgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung

Abschnitt 4

Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 61 Übergangsvorschriften
 § 62 Inkrafttreten, Außerkrafttreten
- Anlage 1 Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7
 Anlage 2 Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann
 Anlage 3 Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
 Anlage 4 Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger
 Anlage 5 Kompetenzen für die Prüfung der hochschulischen Pflegeausbildung nach § 32
 Anlage 6 Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung
 Anlage 7 Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung
 Anlage 8 Zeugnis über die staatliche Prüfung der beruflichen Pflegeausbildung

- Anlage 9 Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang nach § 44
 Anlage 10 Bescheinigung über die staatliche Kenntnisprüfung nach § 45
 Anlage 11 Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang nach § 46
 Anlage 12 Bescheinigung über die staatliche Eignungsprüfung nach § 47
 Anlage 13 Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
 Anlage 14 Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Teil 1

Berufliche Pflegeausbildung
zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

Abschnitt 1

Ausbildung und Leistungsbewertung

§ 1

Inhalt und Gliederung der Ausbildung

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege pflegen zu können. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 2 konkretisiert. Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen sowie besondere fachliche Entwicklungen in den Versorgungsbereichen der Pflege.

(2) Die Ausbildung umfasst mindestens

1. den theoretischen und praktischen Unterricht mit einem Umfang von 2 100 Stunden gemäß der in Anlage 6 vorgesehenen Stundenverteilung und
2. die praktische Ausbildung mit einem Umfang von 2 500 Stunden gemäß der in Anlage 7 vorgesehenen Stundenverteilung.

(3) Die Ausbildung erfolgt im Wechsel von Abschnitten des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Der Unterricht und die praktische Ausbildung erfolgen aufeinander abgestimmt auf der Grundlage von Kooperationsverträgen nach § 8.

(4) Fehlzeiten können nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes angerechnet werden, soweit diese einen Umfang von 25 Prozent der Stunden eines Pflichteinsatzes nicht überschreiten. Urlaub ist in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren. Die Erreichung des Ausbildungsziels eines Pflichteinsatzes darf durch die Anrechnung von Fehlzeiten nicht gefährdet werden.

(5) Bei Ausbildungen in Teilzeit nach § 6 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz des Pflegeberufgesetzes ist sicherzustellen, dass die Mindeststundenzahl nach Absatz 2 erreicht wird. Absatz 4 gilt entsprechend.

(6) Unter unmittelbarer Aufsicht von Inhabern einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, § 58 Absatz 1, § 58 Absatz 2 oder § 64 des Pflegeberufgesetzes sollen ab der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit mindestens 80, höchstens 120 Stunden der praktischen Ausbildung im Rahmen des Nachtdienstes abgeleistet werden.

(7) Die zuständige Behörde weist die Auszubildende oder den Auszubildenden auf die Möglichkeit der Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 oder Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes hin. Der Hinweis erfolgt schriftlich oder elektronisch so rechtzeitig, dass die oder der Auszubildende das Wahlrecht innerhalb der Frist nach § 59 Absatz 5 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes ausüben kann.

§ 2

Theoretischer und praktischer Unterricht

(1) Im Unterricht nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes erforderlich sind. Die Auszubildenden werden befähigt, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens sowie auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die beruflichen Aufgaben zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbständig zu lösen sowie das Ergebnis zu beurteilen. Während des Unterrichts ist die Entwicklung der zur Ausübung des Pflegeberufs erforderlichen personalen Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit zu fördern.

(2) Im Unterricht ist sicherzustellen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche und Altersstufen angemessen berücksichtigt werden.

(3) Die Pflegeschule erstellt ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 51.

§ 3

Praktische Ausbildung

(1) Während der praktischen Ausbildung nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes erforderlich sind. Die Auszubildenden werden befähigt, die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln.

(2) Die praktische Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung soll mindestens 1 300 Stunden umfassen. Ein Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes und der Orientierungseinsatz sind beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführen. Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er ist in dem für den Vertiefungseinsatz gewählten Versorgungsbereich gemäß dem Ausbildungsvertrag durchzuführen.

(3) Die praktische Ausbildung beginnt beim Träger der praktischen Ausbildung mit dem Orientierungseinsatz. Die Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes sowie der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes sind in den ersten zwei Dritteln der Ausbildungszeit durchzuführen. Der Pflichteinsatz in der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung, der Vertiefungseinsatz sowie die weiteren Einsätze sind im letzten Ausbildungsdrittel

durchzuführen. Die genaue zeitliche Reihenfolge wird im Ausbildungsplan festgelegt.

(4) Soweit während eines Einsatzes einer Auszubildenden oder eines Auszubildenden nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes in der jeweiligen Einrichtung keine Pflegefachkräfte tätig sind, ist im Hinblick auf die Anforderungen nach § 7 Absatz 5 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Fachkräften zu gewährleisten.

(5) Der von den Auszubildenden zu führende Ausbildungsnachweis nach § 17 Satz 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes ist von der Pflegeschule so zu gestalten, dass sich aus ihm die Ableistung der praktischen Ausbildungsanteile in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsplan und eine entsprechende Kompetenzentwicklung feststellen lassen. Die Pflegeschule berücksichtigt bei der Gestaltung des Ausbildungsnachweises den Musterentwurf nach § 60 Absatz 5.

§ 4

Praxisanleitung

(1) Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhelfen und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.

(2) Während des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes und des Vertiefungseinsatzes erfolgt die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch Personen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 des Pflegeberufgesetzes in den letzten fünf Jahren und die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter nach Absatz 3 verfügen; die Berufserfahrung soll im jeweiligen Einsatzbereich erworben worden sein. Während der weiteren Einsätze der praktischen Ausbildung soll die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte sichergestellt werden.

(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.

§ 5

Praxisbegleitung

Die Pflegeschule stellt durch ihre Lehrkräfte für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisbegleitung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung in angemessenem Umfang sicher. Aufgabe der Lehrkräfte ist es, die Auszubildenden insbesondere fachlich zu betreuen und zu beurteilen sowie die Praxisanleiterinnen oder die Praxisanleiter zu unterstützen. Hierzu ist eine regelmäßige persönliche Anwesenheit der Lehrkräfte in den Einrichtungen zu gewährleisten. Im Rahmen der Praxisbegleitung soll für jede Auszubildende oder für jeden Auszubildenden daher mindestens ein Besuch einer Lehrkraft je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.

§ 6

Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen

(1) Für jedes Ausbildungsjahr erteilt die Pflegeschule den Auszubildenden ein Zeugnis über die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistungen. Für jeden der beiden Bereiche ist eine Note zu bilden. Das Nähere zur Bildung der Noten regeln die Länder. Im Zeugnis sind etwaige Fehlzeiten differenziert nach Unterricht und praktischer Ausbildung auszuweisen.

(2) Jede an der Ausbildung beteiligte Einrichtung erstellt eine qualifizierte Leistungseinschätzung über den bei ihr durchgeführten praktischen Einsatz unter Ausweisung von Fehlzeiten nach § 1 Absatz 4. Ist ein Praxiseinsatz am Ende eines Ausbildungsjahres nicht beendet, erfolgt die Berücksichtigung im nächsten Ausbildungsjahr. Die Leistungseinschätzung ist der Auszubildenden oder dem Auszubildenden bei Beendigung des Einsatzes bekannt zu machen und zu erläutern.

(3) Die Note für die praktische Ausbildung wird im Benehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung unter besonderer Berücksichtigung der für das Ausbildungsjahr erstellten qualifizierten Leistungseinschätzungen nach Absatz 2 festgelegt.

§ 7

Zwischenprüfung

Gegenstand der Zwischenprüfung nach § 6 Absatz 5 des Pflegeberufgesetzes ist die Ermittlung des Ausbildungsstandes zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels. Die Zwischenprüfung erstreckt sich auf die in Anlage 1 zur Vermittlung im ersten und zweiten Ausbildungsdrittels aufgeführten Kompetenzen. Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung fortgesetzt werden. Soweit nach dem Ergebnis der Zwischenprüfung die Erreichung des Ausbildungsziels gefährdet ist, prüfen der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden, welche Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung zur Sicherung des Ausbildungserfolgs erforderlich sind, und ergreifen diese. Das Nähere zur Zwischenprüfung regeln die Länder.

§ 8

Kooperationsverträge

(1) Um die erforderliche enge Zusammenarbeit der Pflegeschule, des Trägers der praktischen Ausbildung

sowie der weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, schließen die Beteiligten nach § 6 Absatz 4 des Pflegeberufgesetzes in den Fällen des § 8 Absatz 2 bis 4 des Pflegeberufgesetzes Kooperationsverträge in Schriftform; Regelungen zur betrieblichen Mitbestimmung bleiben unberührt. Das Nähere zu Kooperationsverträgen regeln die Länder.

(2) Auf der Grundlage dieser Verträge erfolgt zwischen der Pflegeschule, insbesondere den für die Praxisbegleitung zuständigen Lehrkräften, dem Träger der praktischen Ausbildung sowie den an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen und den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern eine regelmäßige Abstimmung.

Abschnitt 2**Bestimmungen
für die staatliche Prüfung**

§ 9

Staatliche Prüfung

(1) Die staatliche Prüfung für die Ausbildung umfasst jeweils einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil. Gegenstand sind die auf § 5 des Pflegeberufgesetzes beruhenden, in Anlage 2 aufgeführten Kompetenzen.

(2) Im schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person ihre Fachkompetenz und die zur Ausübung des Berufs erforderliche personale Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit nachzuweisen. Im praktischen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die zur Pflege von Menschen in komplexen Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen verfügt und befähigt ist, die Aufgaben in der Pflege gemäß dem Ausbildungsziel des Pflegeberufgesetzes auszuführen.

(3) Die zu prüfende Person legt den schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung bei der Pflegeschule ab, an der sie die Ausbildung abschließt. Die zuständige Behörde, in deren Bereich die Prüfung oder ein Teil der Prüfung abgelegt werden soll, kann aus wichtigem Grund Ausnahmen zulassen. In diesem Fall sind die Vorsitzenden der beteiligten Prüfungsausschüsse vorher zu hören.

(4) Der praktische Teil der Prüfung wird in der Regel in der Einrichtung abgelegt, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde.

§ 10

Prüfungsausschuss

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

1. einer Vertreterin oder einem Vertreter der zuständigen Behörde oder einer von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauten geeigneten Person,
2. der Schulleiterin, dem Schulleiter oder einem für die Pflegeausbildung zuständigen Mitglied der Schulleitung,

3. mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfer, die an der Pflegeschule unterrichten, und
4. einer oder mehreren Fachprüferinnen oder Fachprüfer, die zum Zeitpunkt der Prüfung als praxisanleitende Personen nach § 4 Absatz 1 tätig sind und die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 erfüllen und von denen mindestens eine Person in der Einrichtung tätig ist, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde.

(2) Die zuständige Behörde bestellt auf Vorschlag der Pflegeschule die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter. Für jedes Mitglied ist mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu bestimmen. Als Fachprüferinnen oder Fachprüfer sollen die Lehrkräfte bestellt werden, die die zu prüfende Person überwiegend ausgebildet haben.

(3) Das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 ist Vorsitzende oder Vorsitzender des Prüfungsausschusses. Es wird bei der Durchführung seiner Aufgaben von der zuständigen Behörde unterstützt. Es bestimmt auf Vorschlag der Schulleiterin oder des Schulleiters die Fachprüferinnen oder Fachprüfer und deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter für die einzelnen Prüfungsbereiche des schriftlichen Teils der Prüfung und für den mündlichen und praktischen Teil der Prüfung.

(4) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist verpflichtet, an den jeweiligen Teilen der Prüfung in dem Umfang teilzunehmen, der zur Erfüllung der in dieser Verordnung geregelten Aufgaben erforderlich ist; eine Verpflichtung zur Anwesenheit während der gesamten Dauer der Prüfung besteht nicht.

(5) Die zuständige Behörde kann Sachverständige sowie Beobachterinnen und Beobachter zur Teilnahme an allen Prüfungsvorgängen entsenden. Die Teilnahme an einer realen Pflegesituation ist nur mit Einwilligung des zu pflegenden Menschen zulässig.

§ 11

Zulassung zur Prüfung

(1) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses entscheidet auf Antrag der zu prüfenden Person über die Zulassung zur Prüfung und setzt die Prüfungstermine im Benehmen mit der Schulleiterin oder dem Schulleiter fest. Der Prüfungsbeginn der staatlichen Prüfung soll nicht früher als drei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.

(2) Die Zulassung zur Prüfung wird schriftlich oder elektronisch erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

1. ein Identitätsnachweis der zu prüfenden Person in amtlich beglaubigter Abschrift,
2. der ordnungsgemäß schriftlich geführte Ausbildungsnachweis nach § 3 Absatz 5 und
3. die Jahreszeugnisse nach § 6 Absatz 1.

(3) Die Zulassung zur staatlichen Prüfung kann nur erteilt werden, wenn die nach § 13 des Pflegeberufgesetzes in Verbindung mit § 1 Absatz 4 zulässigen Fehlzeiten nicht überschritten worden sind und die Durchschnittsnote der Jahreszeugnisse mindestens „ausreichend“ beträgt.

(4) Die Zulassung zur staatlichen Prüfung sowie die Prüfungstermine werden der zu prüfenden Person spä-

testens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich oder elektronisch mitgeteilt.

§ 12

Nachteilsausgleich

(1) Die besonderen Belange von zu prüfenden Personen mit Behinderung oder Beeinträchtigung sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei Durchführung der Prüfungen zu berücksichtigen.

(2) Ein entsprechender individueller Nachteilsausgleich ist spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung schriftlich oder elektronisch bei der zuständigen Behörde zu beantragen.

(3) Die zuständige Behörde entscheidet, ob dem schriftlichen oder elektronischen Antrag zur Nachweissführung ein amtsärztliches Attest oder andere geeignete Unterlagen beizufügen sind. Aus dem amtsärztlichen Attest oder den Unterlagen muss die leistungsbeeinträchtigende oder -verhindernde Auswirkung der Beeinträchtigung oder Behinderung hervorgehen.

(4) Die zuständige Behörde bestimmt, in welcher geänderten Form die gleichwertige Prüfungsleistung zu erbringen ist. Zur Festlegung der geänderten Form gehört auch eine Verlängerung der Schreib- oder Bearbeitungszeit der Prüfungsleistung.

(5) Die fachlichen Prüfungsanforderungen dürfen durch einen Nachteilsausgleich nicht verändert werden.

(6) Die Entscheidung der zuständigen Behörde wird der zu prüfenden Person in geeigneter Weise bekannt gegeben.

§ 13

Vornoten

(1) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt auf Vorschlag der Pflegeschule jeweils eine Vornote für den schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil der Prüfung fest. Grundlage der Festsetzung sind die Zeugnisse nach § 6 Absatz 1.

(2) Die Vornoten werden bei der Bildung der Noten des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung jeweils mit einem Anteil von 25 Prozent berücksichtigt.

(3) Die Vornote für den schriftlichen Teil der Prüfung und die Vornote für den mündlichen Teil der Prüfung werden aus dem arithmetischen Mittel der jeweils in den Jahreszeugnissen ausgewiesenen Note für die im Unterricht erbrachten Leistungen gemäß § 6 Absatz 1 Satz 2 gebildet. Die Vornote für den praktischen Teil der Prüfung wird aus dem arithmetischen Mittel der jeweils in den Jahreszeugnissen ausgewiesenen Note der praktischen Ausbildung gemäß § 6 Absatz 1 Satz 2 gebildet.

(4) Die Vornoten werden den Auszubildenden spätestens drei Werktage vor Beginn des ersten Prüfungsteils mitgeteilt.

§ 14

Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 2:

1. Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1) unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen (Kompetenzschwerpunkte I.5, I.6), wobei darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden sollen,
2. Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2), wobei im Rahmen der Fallbearbeitung erforderliche Handlungsentscheidungen anhand von pflegewissenschaftlichem Begründungswissen begründet werden sollen (Kompetenzschwerpunkt V.1),
3. Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4) in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (Kompetenzschwerpunkt III.2) und ethischen Entscheidungsprozessen (Kompetenzschwerpunkt II.3).

(2) Die zu prüfende Person hat zu jedem dieser drei Prüfungsbereiche in jeweils einer entsprechenden Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte fallbezogene Aufgaben zu bearbeiten. Die Fallsituationen für die drei Aufsichtsarbeiten sollen insgesamt variiert werden in Bezug auf

1. die Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören,
2. das soziale und kulturelle Umfeld der oder des zu pflegenden Menschen,
3. die Versorgungsbereiche, in denen die Fallsituationen verortet sind.

(3) Die Aufsichtsarbeiten dauern jeweils 120 Minuten. Sie sind in der Regel an drei aufeinanderfolgenden Werktagen durchzuführen. Die Aufsichtsführenden werden von der Schulleitung bestellt.

(4) Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten werden von der zuständigen Behörde auf Vorschlag der Pflegeschule ausgewählt. Die zuständige Behörde kann zentrale Prüfungsaufgaben vorgeben, die unter Beteiligung von Pflegeschulen erarbeitet werden. In diesem Fall ist von der zuständigen Behörde ein landeseinheitlicher Prüfungstermin festzulegen.

(5) Jede Aufsichtsarbeit ist von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 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 der einzelnen Aufsichtsarbeit.

(6) Der schriftliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Aufsichtsarbeiten mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(7) Die Gesamtnote für den schriftlichen Teil der Prüfung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses aus dem arithmetischen Mittel der Noten der

Aufsichtsarbeiten und der Vornote für den schriftlichen Teil der Prüfung nach § 13 Absatz 1 und 2.

§ 15

Mündlicher Teil der Prüfung

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

1. intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (Kompetenzbereich III),
2. das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (Kompetenzbereich IV),
3. das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (Kompetenzbereich V).

Den Schwerpunkt des mündlichen Teils der Prüfung bilden die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle und dem beruflichen Selbstverständnis und teambezogene, einrichtungsbezogene sowie gesellschaftliche Kontextbedingungen und ihr Einfluss auf das pflegerische Handeln.

(2) Die drei Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung werden anhand einer komplexen Aufgabensituation geprüft. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich auch auf eine andere Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören.

(3) Die zu prüfenden Personen werden einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jede zu prüfende Person mindestens 30 und nicht länger als 45 Minuten dauern. Eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht ist zu gewähren.

(4) Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 abgenommen und benotet. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(5) Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Prüfungsnote.

(6) Der mündliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(7) Die Gesamtnote für den mündlichen Teil der Prüfung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses aus der Prüfungsnote und der Vornote für den mündlichen Teil der Prüfung nach § 13 Absatz 1 und 2.

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

§ 16

Praktischer Teil der Prüfung

(1) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2.

(2) Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege. Die zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen im Bereich einer umfassenden personenbezogenen Erhebung des Pflegebedarfs, der Planung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses sowie im kommunikativen Handeln und in der Qualitätssicherung und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege. Wesentliches Prüfungselement sind die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des Pflegeberufgesetzes.

(3) Die Prüfungsaufgabe soll insbesondere den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz nach § 6 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes absolviert hat. Sie wird auf Vorschlag der Pflegeschule unter Einwilligung des zu pflegenden Menschen und des für den zu pflegenden Menschen verantwortlichen Fachpersonals durch die Fachprüferinnen und Fachprüfer nach Absatz 6 bestimmt.

(4) Die Prüfung findet in realen und komplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist. Die zu prüfenden Personen werden einzeln geprüft.

(5) Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellen schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil), einer Fallvorstellung mit einer Dauer von maximal 20 Minuten, der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen und einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten. Die Prüfung ohne Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs die Dauer von 240 Minuten nicht überschreiten und kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag unterbrochen werden. Für den Vorbereitungsteil ist eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewähren.

(6) Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, von denen eine oder einer Fachprüferin oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist, abgenommen und benotet. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(7) Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Prüfungsnote.

(8) Der praktische Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(9) Die Gesamtnote für den praktischen Teil der Prüfung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses aus der Prüfungsnote und der Vornote für den praktischen Teil der Prüfung nach § 13 Absatz 1 und 2.

§ 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

§ 18

Niederschrift

Über die Prüfung ist eine Niederschrift zu fertigen, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Prüfung und etwa vorkommende Unregelmäßigkeiten hervorgehen.

§ 19

Bestehen und Wiederholung der staatlichen Prüfung, Zeugnis

(1) Die staatliche Prüfung ist bestanden, wenn die Gesamtnote des schriftlichen Teils nach § 14 Absatz 7, des mündlichen Teils nach § 15 Absatz 7 und des praktischen Teils der Prüfung nach § 16 Absatz 9 jeweils mindestens mit „ausreichend“ benotet worden ist. Die Gesamtnote der staatlichen Prüfung wird aus dem arithmetischen Mittel der drei Prüfungsteile gebildet.

(2) Wer die staatliche Prüfung bestanden hat, erhält ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 8. Wer die staatliche Prüfung nicht bestanden hat, erhält von der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses eine schriftliche oder elektronische Mitteilung, in der die Prüfungsnoten angegeben sind.

(3) Jede Aufsichtsarbeit der schriftlichen Prüfung, die mündliche Prüfung und die praktische Prüfung können einmal wiederholt werden, wenn die zu prüfende

Person die Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ erhalten hat.

(4) Hat die zu prüfende Person alle schriftlichen Aufsichtsarbeiten nach § 14 Absatz 2 Satz 1, den praktischen Teil der Prüfung oder alle Teile der Prüfung zu wiederholen, so darf sie zur Wiederholungsprüfung nur zugelassen werden, wenn sie an einer zusätzlichen Ausbildung teilgenommen hat. Im Einzelfall kann die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern abweichend von Satz 1 über eine zusätzliche Ausbildung entscheiden. Dauer und Inhalt der zusätzlichen Ausbildung bestimmt die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses. Die zusätzliche Ausbildung darf einschließlich der für die Prüfung erforderlichen Zeit die in § 21 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes festgelegte Dauer von einem Jahr nicht überschreiten; Ausnahmen kann die zuständige Behörde in begründeten Fällen zulassen. Die zu prüfende Person hat ihrem Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung einen Nachweis über die zusätzliche Ausbildung beizufügen.

§ 20

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt eine zu prüfende Person nach ihrer Zulassung von der Prüfung oder einem Teil der Prüfung zurück, so hat sie der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses den Grund für ihren Rücktritt unverzüglich schriftlich oder elektronisch mitzuteilen.

(2) Genehmigt die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses den Rücktritt, so gilt die Prüfung als nicht begonnen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Bei Krankheit ist die Vorlage eines amtsärztlichen Attests zu verlangen.

(3) Genehmigt die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses den Rücktritt nicht oder teilt die zu prüfende Person den Grund für den Rücktritt nicht unverzüglich mit, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht bestanden. § 19 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend.

§ 21

Versäumnisfolgen

(1) Versäumt eine zu prüfende Person einen Prüfungstermin, gibt sie eine Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht sie die Prüfung oder einen Teil der Prüfung, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht bestanden, wenn nicht ein wichtiger Grund vorliegt; § 19 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend. Liegt ein wichtiger Grund vor, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht begonnen.

(2) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses. § 20 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 22

Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche

Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann bei zu prüfenden Personen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße gestört oder eine Täuschung versucht haben, den be-

treffenden Teil der Prüfung für nicht bestanden erklären; § 19 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend. Eine solche Entscheidung ist im Falle der Störung der Prüfung nur bis zum Abschluss der gesamten Prüfung, im Falle eines Täuschungsversuchs nur innerhalb von drei Jahren nach Abschluss der Prüfung zulässig.

§ 23

Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist der zu prüfenden Person nach Abschluss der Prüfung Einsicht in ihre Prüfungsunterlagen zu gewähren. Schriftliche Aufsichtsarbeiten sind drei, Anträge auf Zulassung zur Prüfung und Prüfungsniederschriften zehn Jahre aufzubewahren.

§ 24

Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufgesetzes

(1) § 10 Absatz 1 gilt bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes mit der Maßgabe, dass dem Prüfungsausschuss zusätzlich zu den in § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 4 genannten Personen die ärztlichen Fachprüferinnen und Fachprüfer anzugehören haben, die die Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer in den erweiterten Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten unterrichtet haben, die Gegenstand der staatlichen Prüfung sind.

(2) Dem Zeugnis nach § 19 Absatz 2 Satz 1 ist bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes eine Bescheinigung der Ausbildungsstätte beizufügen, aus der sich die heilkundlichen Tätigkeiten ergeben, die Gegenstand der erweiterten Ausbildung und der erweiterten staatlichen Prüfung waren.

(3) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes zusätzlich zu den Prüfungsbereichen nach § 14 Absatz 1 auf die erweiterten Kompetenzen zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten, die entsprechend den nach § 14 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes genehmigten Ausbildungsinhalten Gegenstand der zusätzlichen Ausbildung waren. Die zu prüfende Person hat hierzu in ihrer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Fragen zu bearbeiten. Die Aufsichtsarbeit dauert 120 Minuten und ist an einem gesonderten Werktag durchzuführen. § 14 Absatz 3 Satz 3 gilt entsprechend. Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeit werden von der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses auf Vorschlag der Pflegeschule ausgewählt, an der die Ausbildung stattgefunden hat. Die zuständige Behörde kann zentrale Prüfungsaufgaben vorgeben, die unter Beteiligung der Pflegeschulen erarbeitet werden.

(4) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes zusätzlich zu den Kompetenzbereichen nach § 15 Absatz 1 auf die erweiterten Kompetenzen zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten, die entsprechend den nach § 14 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes genehmigten Ausbildungsinhalten Gegenstand der erweiterten Ausbildung waren. Die Prüfung der erweiterten Kompetenzen nach Satz 1 soll für die einzelne zu prüfende Person mindestens 15 Minuten und nicht länger als 30 Minuten dauern. Für die Prüfung sind ärztliche Fachprüferinnen oder Fachprüfer gemäß Absatz 1 vorzusehen.

(5) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes zusätzlich zu § 16 Absatz 1 und 2 auf eine Aufgabe zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Patientinnen oder Patienten, die entsprechend den nach § 14 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes genehmigten Ausbildungsinhalten Gegenstand der erweiterten Ausbildung waren. Die zu prüfende Person übernimmt dabei alle Aufgaben, die Gegenstand der Behandlung sind, einschließlich der Dokumentation. In einem Prüfungsgespräch hat die zu prüfende Person ihre Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen zu erläutern und zu begründen sowie die Prüfungssituation zu reflektieren. Dabei hat sie nachzuweisen, dass sie in der Lage ist, die während der Ausbildung erworbenen erweiterten Kompetenzen in der beruflichen Praxis anzuwenden, und dass sie befähigt ist, die Aufgaben, die Gegenstand ihrer erweiterten Ausbildung waren, eigenverantwortlich zu lösen. Die Auswahl der Patientinnen oder Patienten erfolgt durch eine ärztliche Fachprüferin oder einen ärztlichen Fachprüfer gemäß Absatz 1 unter Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Die Prüfung soll für die einzelne zu prüfende Person in der Regel nicht länger als 180 Minuten dauern. Die Prüfung wird von zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 abgenommen und benotet.

(6) Im Übrigen gelten für die Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufgesetzes die Vorschriften dieses Abschnitts zur staatlichen Prüfung.

Teil 2

Besondere Vorschriften zur beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 5 des Pflegeberufgesetzes

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

§ 25

Anwendbarkeit der Vorschriften nach Teil 1

Auf die berufliche Pflegeausbildung nach Teil 5 des Pflegeberufgesetzes finden die Vorschriften des Teils 1 Anwendung, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften dieses Teils nicht etwas anderes ergibt.

Abschnitt 2

Berufliche

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

§ 26

Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 3 konkretisiert.

(2) Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Der im Ausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungsplan ist, soweit erforderlich, anzupassen.

(3) Gegenstand der staatlichen Prüfung sind die auf der Grundlage von § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes in Anlage 3 aufgeführten Kompetenzen. Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sollen im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen tätig sein.

§ 27

Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 3:

1. Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1) unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen (Kompetenzschwerpunkte I.5, I.6), wobei darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden sollen,
2. Pflegeprozessgestaltung bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2), wobei im Rahmen der Fallbearbeitung erforderliche Handlungsentscheidungen anhand von pflegewissenschaftlichem Begründungswissen begründet werden sollen (Kompetenzschwerpunkt V.1),
3. Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4) in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (Kompetenzschwerpunkt III.2) und ethischen Entscheidungsprozessen (Kompetenzschwerpunkt II.3).

(2) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die folgenden Kompetenzbereiche der Anlage 3:

1. intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (Kompetenzbereich III),
2. das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (Kompetenzbereich IV),
3. das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (Kompetenzbereich V).

Den Schwerpunkt des mündlichen Teils der Prüfung bilden die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle und dem beruflichen Selbstverständnis und teambezogene, einrichtungsbezogene sowie gesellschaftliche Kontextbedingungen und ihr Einfluss auf das pflegerische Handeln.

(3) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 3.

(4) Die Fallsituationen in den verschiedenen Teilen der Prüfung sind der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu entnehmen.

Abschnitt 3

Berufliche Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger

§ 28

Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 in Verbindung mit § 61 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zur Pflege von alten Menschen. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 4 konkretisiert.

(2) Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von alten Menschen durchzuführen. Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der gerontopsychiatrischen Versorgung. Der im Ausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungsplan ist, soweit erforderlich, anzupassen.

(3) Gegenstand der staatlichen Prüfung sind die auf der Grundlage von § 5 in Verbindung mit § 61 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes in Anlage 4 aufgeführten Kompetenzen. Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sollen im Bereich der Pflege alter Menschen tätig sein.

§ 29

Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 4:

1. Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1) unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden alten Menschen (Kompetenzschwerpunkte I.5, I.6), wobei darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden sollen,
2. Pflegeprozessgestaltung bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen

Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2), wobei im Rahmen der Fallbearbeitung erforderliche Handlungsentscheidungen anhand von pflegewissenschaftlichem Begründungswissen begründet werden sollen (Kompetenzschwerpunkt V.1),

3. Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4) in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (Kompetenzschwerpunkt III.2) und ethischen Entscheidungsprozessen (Kompetenzschwerpunkt II.3).

(2) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die folgenden Kompetenzbereiche der Anlage 4:

1. intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (Kompetenzbereich III),
2. das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (Kompetenzbereich IV),
3. das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (Kompetenzbereich V).

Den Schwerpunkt des mündlichen Teils der Prüfung bilden die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle und dem beruflichen Selbstverständnis und teambezogene, einrichtungsbezogene sowie gesellschaftliche Kontextbedingungen und ihr Einfluss auf das pflegerische Handeln.

(3) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 4.

(4) Die Fallsituationen in den verschiedenen Teilen der Prüfung sind der Pflege von alten Menschen zu entnehmen.

Teil 3

Hochschulische Pflegeausbildung

§ 30

Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung

(1) Die hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 des Pflegeberufgesetzes befähigt dazu, Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege in Erfüllung der Ausbildungsziele nach § 37 des Pflegeberufgesetzes pflegen zu können. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 5 konkretisiert. Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen.

(2) Die hochschulische Pflegeausbildung umfasst unter Beachtung der Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18) einen Arbeitsaufwand der Studierenden von jeweils insgesamt mindestens 4 600 Stunden. Davon entfallen mindestens 2 100 auf die Lehrveranstaltungen und mindestens 2 300 Stunden

auf die Praxiseinsätze in Einrichtungen nach § 7 des Pflegeberufgesetzes. Mindestens jeweils 400 der auf die Praxiseinsätze entfallenden Stunden sind in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes durchzuführen.

(3) Die hochschulische Pflegeausbildung erfolgt im Wechsel von Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätzen. Die Koordination erfolgt durch die Hochschule.

(4) Das modulare Curriculum wird auf der Grundlage der Ausbildungsziele nach § 37 des Pflegeberufgesetzes und der Vorgaben der Anlage 5 erstellt.

(5) Stellt die Hochschule bei der zuständigen Behörde einen Antrag nach § 38 Absatz 3 Satz 4 des Pflegeberufgesetzes, legt sie in einem Konzept dar, dass das Ziel der Praxiseinsätze, insbesondere das Ziel, als Mitglied eines Pflorgeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen zu lernen, nicht gefährdet wird.

(6) Fehlzeiten dürfen das Ausbildungsziel nach § 37 des Pflegeberufgesetzes nicht gefährden. Das Nähere regelt die Hochschule.

§ 31

Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung

(1) Die Hochschule gewährleistet über schriftliche Kooperationsverträge mit den Einrichtungen die Durchführung der Praxiseinsätze und stellt damit sicher, dass sie in angemessenem Umfang eine Praxisanleitung entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule durchführen. Die Praxisanleitung erfolgt durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal. Die Länder können weitergehende Regelungen treffen. Sie können bis zum 31. Dezember 2029 auch abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zulassen.

(2) Die Hochschule stellt für die Zeit der Praxiseinsätze die Praxisbegleitung der Studierenden in angemessenem Umfang sicher. Sie regelt über Kooperationsverträge mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze die Durchführung der Praxisbegleitung in den Einrichtungen und die Zusammenarbeit mit den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern.

(3) Den Studierenden dürfen im Rahmen der Praxiseinsätze nur Aufgaben übertragen werden, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen; die übertragenen Aufgaben sollen den physischen und psychischen Kräften der Studierenden angemessen sein.

§ 32

Modulprüfungen und staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung

(1) Die Prüfung umfasst jeweils einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil. Gegenstand der staatlichen Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung sind die Kompetenzen nach § 39 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes. Im schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person

ihre Fachkompetenz und die zur Ausübung des Berufs erforderliche personale Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbstständigkeit nachzuweisen. Im praktischen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die zur Pflege von Menschen auch in hochkomplexen Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen verfügt und befähigt ist, die Aufgaben in der Pflege gemäß dem Ausbildungsziel des Pflegeberufgesetzes auszuführen.

(2) Die zu prüfende Person legt den schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung bei der Hochschule ab, an der sie die hochschulische Pflegeausbildung abschließt.

(3) Der praktische Teil der Prüfung wird in der Regel in der Einrichtung abgelegt, in der der Vertiefungseinsatz nach § 38 Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes durchgeführt wurde.

(4) Die Hochschule legt mit Zustimmung der zuständigen Behörde die Module des Studiengangs fest, in denen die Überprüfung der Kompetenzen nach § 39 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes erfolgt, sowie die Art der jeweiligen Modulprüfung nach Maßgabe der §§ 35 bis 37.

§ 33

Prüfungsausschuss

(1) An jeder Hochschule, die die hochschulische Pflegeausbildung anbietet, wird ein Prüfungsausschuss gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Modulprüfungen nach § 39 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes zuständig ist. Er besteht mindestens aus folgenden Mitgliedern:

1. einer Vertreterin oder einem Vertreter der zuständigen Behörde oder einer von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauten geeigneten Person,
2. einer Vertreterin oder einem Vertreter der Hochschule,
3. mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der an der Hochschule für das Fach berufen ist, und einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der über eine Hochschulprüfungsberechtigung verfügen, sowie
4. mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der für die Abnahme des praktischen Prüfungsteils geeignet ist.

Die Prüferinnen oder Prüfer nach Satz 2 Nummer 3 oder 4 müssen über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder § 64 des Pflegeberufgesetzes verfügen. Für Prüferinnen oder Prüfer nach Satz 2 Nummer 3 können die Länder bis zum Jahr 2029 Ausnahmen vom Erfordernis nach Satz 3 genehmigen.

(2) Die zuständige Behörde bestellt das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 sowie dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter. Die Hochschule bestimmt das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 sowie dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter.

(3) Der Prüfungsausschuss wird unter dem gemeinsamen Vorsitz der Mitglieder nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 und Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 geführt. Das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 wird bei der

Durchführung seiner Aufgaben durch die zuständige Behörde unterstützt.

(4) Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmen gemeinsam auf Vorschlag der Hochschule die Prüferinnen oder Prüfer für die einzelnen Prüfungsteile sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter.

(5) Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind verpflichtet, an den jeweiligen Teilen der Prüfung in dem Umfang teilzunehmen, der zur Erfüllung der in dieser Verordnung geregelten Aufgaben erforderlich ist; eine Verpflichtung zur Anwesenheit während der gesamten Dauer der Prüfung besteht nicht.

(6) Bei Kooperation mit einer Pflegeschule nach § 67 des Pflegeberufgesetzes können die Vorsitzenden auch Vertreterinnen oder Vertreter der Pflegeschule in den Prüfungsausschuss berufen.

§ 34

Zulassung zur Prüfung, Nachteilsausgleich

(1) Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses entscheiden auf Antrag der oder des Studierenden und auf Grundlage der im Studiengangskonzept geregelten Voraussetzungen über die Zulassung zur staatlichen Prüfung.

(2) § 12 ist entsprechend anzuwenden.

§ 35

Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung umfasst drei Aufsichtsarbeiten.

(2) Für die drei Aufsichtsarbeiten sind Module zu folgenden Prüfungsbereichen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 5 festzulegen:

1. die Planung, Organisation, Gestaltung, Steuerung und Durchführung von Pflegeprozessen bei komplexen und hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen in Pflegesituationen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen sowie in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage wissenschaftlicher Theorien, Modelle und Forschungsergebnisse übernehmen,
2. die Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne und unterstützen Menschen aller Altersgruppen bei der Lebensgestaltung auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und Forschungsergebnisse fördern,
3. Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren,
4. Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten analysieren, reflektieren und evaluieren,
5. die pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen sowie die Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit analysieren und reflektieren und an der Gestaltung von Strukturen und Versorgungsprozessen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mitwirken,

6. ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens begründen,

7. Forschungsergebnisse bewerten und forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen nutzen.

(3) Soweit Module prüfungsbereichsübergreifend konzipiert sind, müssen die genannten Prüfungsbereiche in den gewählten Modulen jeweils zumindest einen Schwerpunkt bilden. Die zu prüfende Person hat in den Aufsichtsarbeiten schriftlich gestellte fallbezogene Aufgaben zu bearbeiten. Die Fallsituationen für die drei Aufsichtsarbeiten sollen insgesamt variiert werden in Bezug auf

1. die Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören,
2. das soziale und kulturelle Umfeld der oder des zu pflegenden Menschen,
3. die Versorgungsbereiche, in denen die Fallsituationen verortet sind.

In allen drei Aufsichtsarbeiten werden die Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen geprüft. Die Aufsichtsarbeiten schließen jeweils das nach Absatz 2 zugeordnete Modul ab.

(4) Die Aufsichtsarbeiten dauern jeweils mindestens 120 Minuten. Sie sind in der Regel an drei aufeinanderfolgenden Werktagen durchzuführen. Die Aufsichtsführenden werden von der Hochschule bestellt.

(5) Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten werden auf Vorschlag der Hochschule durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

(6) Jede Aufsichtsarbeit ist von mindestens zwei Prüferinnen oder Prüfern zu benoten. Aus den Noten der Prüferinnen oder Prüfer bilden die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den jeweiligen Prüferinnen oder Prüfern die Note der einzelnen Aufsichtsarbeiten.

(7) Der schriftliche Teil der staatlichen Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Aufsichtsarbeiten mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(8) Die Gesamtnote für den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung ermitteln die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses aus den drei Noten der Aufsichtsarbeiten. Soweit die Module im Curriculum hinsichtlich des Arbeitsaufwandes unterschiedlich gewichtet sind, ist dies bei der Ermittlung der Gesamtnote des schriftlichen Prüfungsteils zu berücksichtigen.

§ 36

Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Für den mündlichen Teil der Prüfung ist ein Modul oder sind Module zu folgenden Prüfungsbereichen aus den Kompetenzbereichen III bis V der Anlage 5 festzulegen:

1. verantwortliche Gestaltung und Mitgestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung,

2. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und zur Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards,
3. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie zur Beteiligung an der Berufsentwicklung.

(2) Im mündlichen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person berufliche Kompetenzen nachzuweisen. Die Prüfung schließt das nach Absatz 1 zugeordnete Modul oder die zugeordneten Module ab.

(3) Die drei Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung werden anhand von komplexen Aufgabenstellungen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geprüft. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich auch auf eine andere Altersstufe der zu pflegenden Menschen.

(4) Die zu prüfenden Personen werden einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jede zu prüfende Person mindestens 30 Minuten und nicht länger als 45 Minuten dauern. Eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht ist zu gewähren.

(5) Die Prüfung wird von mindestens zwei Prüferinnen oder Prüfern abgenommen und benotet. Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(6) Aus den Noten der Prüferinnen oder Prüfer bilden die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Prüferinnen und Prüfern die Note für die in der Prüfung erbrachte Leistung.

(7) Der mündliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsleistung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

§ 37

Praktischer Teil der Prüfung

(1) Für den praktischen Teil der Prüfung ist ein eigenständiges Modul zu den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 5 festzulegen.

(2) Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege und bezieht sich insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des Pflegeberufgesetzes. Die zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen im Bereich einer umfassenden personenbezogenen Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, der Planung und Gestaltung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses einschließlich der Kommunikation und Beratung sowie in der Qualitätssicherung und in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege. Dabei stellt sie auch die Kompetenz unter Beweis, ihr Pflegehandeln wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu begründen und zu reflektieren. Der prak-

tische Teil der Prüfung schließt das Modul nach Absatz 1 ab.

(3) Die Prüfungsaufgabe soll insbesondere den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz nach § 6 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes absolviert hat. Sie wird auf Vorschlag mindestens einer Prüferin oder eines Prüfers nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

(4) Die Prüfung findet in realen und hochkomplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf und eine hochkomplexe Pflegesituation aufweist. Die zu prüfenden Personen werden einzeln geprüft.

(5) Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellenden schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil), einer Fallvorstellung mit einer Dauer von maximal 20 Minuten, der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen und einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten. Mit der schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung des Pflegeplans stellt die zu prüfende Person unter Beweis, dass sie in der Lage ist, das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu strukturieren und zu begründen. Die Prüfung ohne den Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs die Dauer von 240 Minuten nicht überschreiten und kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag unterbrochen werden. Für den Vorbereitungsteil ist eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewähren.

(6) Die Prüfung wird von mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 abgenommen und benotet. Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(7) Aus den Noten der Prüferinnen oder Prüfer bilden die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Prüferinnen und Prüfern die Note für die in der Prüfung erbrachte Leistung.

(8) Der praktische Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsleistung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

§ 38

Niederschrift, Rücktritt von der Prüfung, Versäumnisfolgen, Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche, Prüfungsunterlagen

Die §§ 18, 20 bis 23 sind entsprechend anzuwenden.

§ 39

Bestehen und Wiederholung des staatlichen Prüfungsteils

(1) Die Beurteilung der Prüfungsleistungen erfolgt durch Noten. Die Benotung basiert auf einer Bewertung der Prüfungsleistung in Bezug auf die vollständige Er-

fällung der Prüfungsanforderungen. Es gilt das Notensystem nach § 17.

(2) Die staatliche Prüfung zur Berufszulassung ist bestanden, wenn jeder der nach § 32 Absatz 1 vorgeschriebenen Prüfungsteile bestanden ist. Aus dem arithmetischen Mittel der drei Prüfungsteile wird eine Gesamtnote gebildet.

(3) Jede Modulprüfung, die Teil der staatlichen Überprüfung ist, kann einmal wiederholt werden, wenn die zu prüfende Person die Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ erhalten hat. § 19 Absatz 4 ist entsprechend anzuwenden.

§ 40

Erfolgreicher Abschluss der hochschulischen Pflegeausbildung, Zeugnis

(1) Die hochschulische Pflegeausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn sowohl der hochschulische als auch der staatliche Prüfungsteil bestanden sind. Ist die hochschulische Pflegeausbildung nicht insgesamt erfolgreich abgeschlossen worden, ist eine Erlaubniserteilung nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes ausgeschlossen.

(2) Das Zeugnis zur hochschulischen Pflegeausbildung stellt die Hochschule im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde aus. Das Ergebnis der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung wird im Zeugnis getrennt ausgewiesen und von der zuständigen Behörde unterzeichnet.

§ 41

Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufgesetzes

Die Prüfung bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes, die im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung stattfinden, ist an einer Hochschule abzulegen. Für die Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufgesetzes gelten die Vorschriften dieses Teils zur staatlichen Prüfung, wobei die Ergänzungen nach § 24 Absatz 1 bis 5 entsprechend anzuwenden sind.

Teil 4

Sonstige Vorschriften

Abschnitt 1

Erlaubniserteilung

§ 42

Erlaubnisurkunde

Sind die Voraussetzungen nach § 2 des Pflegeberufgesetzes für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes, nach § 1 Absatz 1 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes, nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes oder nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfüllt, so stellt die zuständige Behörde die Erlaubnisurkunde nach dem Muster der Anlage 13 aus. Für die Ausbildung nach Teil 2 des Pflegeberufgesetzes enthält die Urkunde nach § 1 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes einen Hinweis auf den nach § 7 Absatz 4 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes durchge-

fürten Vertiefungseinsatz nach dem Muster der Anlage 14.

Abschnitt 2

Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen, erforderliche Anpassungsmaßnahmen und Erbringung von Dienstleistungen

§ 43

Allgemeines Verfahren, Bescheide, Fristen

(1) Eine Person, die außerhalb des Geltungsbereiches des Pflegeberufgesetzes eine Ausbildung absolviert hat, kann bei der zuständigen Behörde beantragen, dass ihr die Erlaubnis erteilt wird,

1. die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zu führen,
2. die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zu führen oder
3. die Berufsbezeichnung „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes zu führen.

(2) Die Erlaubnis wird erteilt, wenn die Voraussetzungen nach § 2 des Pflegeberufgesetzes vorliegen. Nach Erlaubniserteilung führt die Person die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ oder „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“.

(3) Die zuständige Behörde hat über Anträge auf Erteilung einer Erlaubnis nach Absatz 1 kurzfristig, spätestens vier Monate nach Vorlage der vollständigen Unterlagen durch die antragstellende Person zu entscheiden. In den Fällen des § 41 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes hat die Entscheidung abweichend von Satz 1 spätestens drei Monate nach Vorlage der vollständigen Unterlagen durch die antragstellende Person zu erfolgen.

(4) Stellt die Behörde hinsichtlich der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation wesentliche Unterschiede fest, erteilt sie der antragstellenden Person einen rechtsmittelfähigen Bescheid. Der Bescheid enthält folgende Angaben:

1. das Niveau der in Deutschland verlangten Qualifikation und das Niveau der von der antragstellenden Person vorgelegten Qualifikation gemäß der Klassifizierung in Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18) in der jeweils geltenden Fassung,
2. die Themenbereiche oder Ausbildungsbestandteile, bei denen wesentliche Unterschiede festgestellt wurden,
3. eine inhaltliche Erläuterung der wesentlichen Unterschiede sowie eine Begründung, warum diese dazu führen, dass die antragstellende Person nicht in ausreichender Form über die Kompetenzen verfügt, die in Deutschland zur Ausübung des Berufs der Pflege-

fachfrau oder des Pflegefachmanns, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder der Altenpflegerin oder des Altenpflegers notwendig sind, und

4. eine Begründung, warum die antragstellende Person die wesentlichen Unterschiede nicht durch Kompetenzen hat ausgleichen können, die sie im Sinne des § 40 Absatz 2 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes im Rahmen ihrer nachgewiesenen Berufspraxis oder durch lebenslanges Lernen erworben hat.

§ 44

Inhalt und

Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) Ziel des Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes ist es, festzustellen, dass die Teilnehmerin oder der Teilnehmer über die Kompetenzen verfügt, die zur Ausübung des Berufs der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, des Berufs der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder des Berufs der Altenpflegerin oder des Altenpflegers erforderlich sind. Die zuständige Behörde legt die Dauer und die Inhalte des Anpassungslehrgangs so fest, dass das Ziel des Anpassungslehrgangs erreicht werden kann.

(2) Der Anpassungslehrgang wird entsprechend dem Ziel des Anpassungslehrgangs in Form von theoretischem und praktischem Unterricht, einer praktischen Ausbildung mit theoretischer Unterweisung oder beidem an Einrichtungen nach § 6 Absatz 2 oder Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes oder an von der zuständigen Behörde als vergleichbar anerkannten Einrichtungen durchgeführt. An der theoretischen Unterweisung sollen Praxisanleiterinnen oder Praxisanleiter, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 erfüllen, in angemessenem Umfang beteiligt werden.

(3) Der Anpassungslehrgang nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes schließt mit einer Prüfung über die vermittelten Kompetenzen in Form eines Abschlussgesprächs ab. Das erfolgreiche Bestehen der Prüfung ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 9 nachzuweisen.

(4) Das Abschlussgespräch eines Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes wird von einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 gemeinsam mit der Lehrkraft oder der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter nach Absatz 2 Satz 2, die den Teilnehmer oder die Teilnehmerin während des Lehrgangs betreut hat, geführt. Ergibt sich in dem Abschlussgespräch, dass die Teilnehmerin oder der Teilnehmer den Anpassungslehrgang nicht erfolgreich abgeleistet hat, entscheidet die Fachprüferin oder der Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 im Benehmen mit der an dem Gespräch teilnehmenden Lehrkraft oder der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter über eine angemessene Verlängerung des Anpassungslehrgangs. Eine Verlängerung ist nur einmal zulässig. Der Verlängerung folgt ein weiteres Abschlussgespräch. Kann auch nach dem Ergebnis dieses Gesprächs die Bescheinigung nach Absatz 3 Satz 2 nicht erteilt werden, darf die Teilnehmerin oder der Teilnehmer den Anpassungslehrgang einmal wiederholen.

§ 45

Inhalt und

Durchführung der Kenntnisprüfung nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) In der Kenntnisprüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die Kompetenzen verfügt, die zur Ausübung des Berufs der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, des Berufs der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder des Berufs der Altenpflegerin oder des Altenpflegers erforderlich sind. Die Kenntnisprüfung umfasst einen mündlichen und einen praktischen Teil. Sie ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die zu prüfende Person beide Prüfungsteile bestanden hat. Gegenstand der Kenntnisprüfung sind:

1. bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2,
2. bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 3,
3. bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 4.

(2) Im mündlichen Teil der Prüfung ist eine komplexe Aufgabenstellung zu bearbeiten, die Anforderungen aus mindestens drei verschiedenen Kompetenzbereichen enthält. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, auf eine andere Altersstufe der zu pflegenden Menschen.

(3) Der mündliche Teil der Prüfung soll mindestens 45 und nicht länger als 60 Minuten dauern. Er wird von zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, von denen eine Person die Voraussetzungen des § 10 Absatz 1 Nummer 3 erfüllen muss, abgenommen und bewertet. Der mündliche Teil der Kenntnisprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen und Fachprüfer in einer Gesamtbetrachtung die mit der Aufgabenstellung geforderten Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung der zu prüfenden Person trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Kommen die Fachprüferinnen oder Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern über das Bestehen.

(4) Im praktischen Teil der Kenntnisprüfung hat die zu prüfende Person in mindestens zwei und höchstens vier Pflegesituationen nachzuweisen, dass sie die vorhaltenen Tätigkeiten wahrnehmen und damit die erforderlichen Pflegeprozesse und die Pflegediagnostik verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren kann. Im Rahmen der pflegerischen Versorgung hat eine situationsangemessene Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und den beruflich in die Versorgung eingebundenen Personen deutlich zu werden. Die zuständige Behörde legt einen Einsatzbereich, der im

Sinne der Anlage 7 als Pflichteinsatz aufgeführt ist, sowie die Zahl der Pflegesituationen fest.

(5) Der praktische Teil der Prüfung soll für jede Pflegesituation nicht länger als 120 Minuten dauern und als Patientenprüfung ausgestaltet sein. Sie wird von einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 und einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 abgenommen und bewertet. Während der Prüfung sind den Fachprüferinnen und Fachprüfern Nachfragen gestattet, die sich auf das praktische Vorgehen und insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten im Rahmen des Pflegeprozesses beziehen.

(6) Der praktische Teil der Prüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen und Fachprüfer jede Pflegesituation übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung der zu prüfenden Person trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Kommen die Fachprüferinnen und Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der oder die Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen und Fachprüfern über das Bestehen.

(7) Die Kenntnisprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden und darf im mündlichen Teil sowie in jeder Pflegesituation des praktischen Teils, die nicht bestanden wurde, einmal wiederholt werden.

(8) Die Kenntnisprüfung findet in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission statt. Die Länder können zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 9 Absatz 1 nutzen; sie haben dabei sicherzustellen, dass antragstellende Personen die Prüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach § 43 Absatz 4 ablegen können. Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 18, 20 bis 23 für die Durchführung der Kenntnisprüfung entsprechend.

(9) Über die bestandene Kenntnisprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 10 erteilt.

§ 46

Inhalt und Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) Ziel des Anpassungslehrgangs nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes ist es, die von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede auszugleichen. Die zuständige Behörde legt die Dauer und die Inhalte des Anpassungslehrgangs so fest, dass das Ziel des Anpassungslehrgangs erreicht werden kann.

(2) Der Anpassungslehrgang wird entsprechend dem Ziel des Anpassungslehrgangs in Form von theoretischem und praktischem Unterricht, einer praktischen Ausbildung mit theoretischer Unterweisung oder beidem an Einrichtungen nach § 6 Absatz 2 oder Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes oder an von der zuständigen Behörde als vergleichbar anerkannten Einrichtungen durchgeführt. An der theoretischen Unterweisung sollen Praxisanleiterinnen oder Praxisanleiter,

die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 erfüllen, in angemessenem Umfang beteiligt werden.

(3) Die Ableistung des Anpassungslehrgangs ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 11 nachzuweisen.

§ 47

Inhalt und Durchführung der Eignungsprüfung nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) In der Eignungsprüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die zum Ausgleich der von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlichen Kompetenzen verfügt.

(2) Die Eignungsprüfung besteht aus einer praktischen Prüfung, die mit einem Prüfungsgespräch verbunden ist. Die zu prüfende Person hat in der praktischen Prüfung in mindestens zwei und höchstens vier Pflegesituationen nachzuweisen, dass sie die vorbehaltenen Tätigkeiten wahrnehmen und damit die erforderlichen Pflegeprozesse und die Pflegediagnostik verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren kann. Im Rahmen der pflegerischen Versorgung hat eine situationsangemessene Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und den beruflich in die Versorgung eingebundenen Personen deutlich zu werden. Die zuständige Behörde legt einen Einsatzbereich, der im Sinne der Anlage 7 als Pflichteinsatz aufgeführt ist, sowie die Zahl der Pflegesituationen fest. Gemäß den festgestellten Unterschieden sind in der praktischen Prüfung nachzuweisen:

1. von Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 2,
2. von Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 3,
3. von Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes beantragen, Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 4.

(3) Die Prüfung soll für jede Pflegesituation nicht länger als 120 Minuten dauern und als Patientenprüfung ausgestaltet sein. Sie wird von einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 und einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 abgenommen und bewertet. Während der Prüfung sind den Fachprüferinnen und Fachprüfern Nachfragen gestattet, die sich auf das praktische Vorgehen und insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten im Rahmen des Pflegeprozesses beziehen.

(4) Die Eignungsprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen und Fachprüfer jede Pflegesituation übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung der zu prüfenden Person trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Kommen die Fachprüferinnen und Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der oder die Vorsitzende des

Prüfungsausschusses nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen und Fachprüfern über das Bestehen.

(5) Die Eignungsprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden und darf in jeder Pflegesituation, die nicht bestanden wurde, einmal wiederholt werden. Über die bestandene Eignungsprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 12 erteilt.

(6) Die Eignungsprüfung findet in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission statt. Die Länder können zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 9 Absatz 1 nutzen; sie haben dabei sicherzustellen, dass antragstellende Personen die Prüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach § 43 Absatz 4 ablegen können. Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 18, 20 bis 23 für die Durchführung der Eignungsprüfung entsprechend.

§ 48

**Nachweis der
Zuverlässigkeit und
der gesundheitlichen Eignung
durch Inhaberinnen und Inhaber
von Ausbildungsnachweisen aus einem
anderen Mitgliedstaat der Europäischen
Union oder einem anderen Vertragsstaat des
Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum**

(1) Eine Person, die über einen Ausbildungsnachweis aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügt und eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes beantragt, kann zum Nachweis, dass bei ihr die in § 2 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes genannte Voraussetzung vorliegt, eine von der zuständigen Behörde ihres Herkunftsmitgliedstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung oder einen von einer solchen Behörde ausgestellten Strafregisterauszug oder, wenn ein solcher nicht beigebracht werden kann, einen gleichwertigen Nachweis vorlegen. Hat die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Behörde berechnete Zweifel, kann sie von der zuständigen Behörde eines Mitgliedstaates eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass der antragstellenden Person die Ausübung des Berufs, der dem der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder der Altenpflegerin oder des Altenpflegers entspricht, nicht auf Grund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.

(2) Hat die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Behörde von Tatsachen Kenntnis, die außerhalb des Geltungsbereichs des Pflegeberufgesetzes eingetreten sind und im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 2 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes von Bedeutung sein können, so hat sie die zuständige Stelle des Herkunftsmitgliedstaates zu unterrichten und sie zu bitten, diese Tatbestände zu überprüfen und ihr das Ergebnis und die Folgerungen, die sie hinsichtlich der von

ihr ausgestellten Bescheinigungen und Nachweise daraus zieht, mitzuteilen.

(3) Werden von der zuständigen Stelle des Herkunftsmitgliedstaates die in Absatz 1 Satz 1 genannten Bescheinigungen nicht ausgestellt oder die nach Absatz 1 Satz 2 oder nach Absatz 2 nachgefragten Mitteilungen innerhalb von zwei Monaten nicht gemacht, kann die antragstellende Person sie durch Vorlage einer Bescheinigung über die Abgabe einer eidesstattlichen Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde des Herkunftsmitgliedstaates ersetzen.

(4) Eine antragstellende Person nach Absatz 1 kann zum Nachweis, dass bei ihr die in § 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes genannte Voraussetzung vorliegt, einen entsprechenden Nachweis ihres Herkunftsmitgliedstaates vorlegen. Wird im Herkunftsmitgliedstaat ein solcher Nachweis nicht verlangt, ist eine von einer zuständigen Behörde dieses Staates ausgestellte Bescheinigung anzuerkennen, aus der sich ergibt, dass die in § 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes genannte Voraussetzung erfüllt ist.

(5) Die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Behörde behandelt die in den Absätzen 1, 2 und 4 genannten Bescheinigungen und Mitteilungen vertraulich. Die Bescheinigungen und Mitteilungen dürfen von der zuständigen Behörde der Beurteilung nur zugrunde gelegt werden, wenn der Zeitpunkt, zu dem sie ausgestellt worden sind, höchstens drei Monate zurückliegt.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für Inhaberinnen und Inhaber von Drittstaatsdiplomen, für deren Anerkennung sich nach dem Recht der Europäischen Union eine Gleichstellung ergibt.

§ 49

**Verfahren bei
Erbringung von Dienstleistungen
durch Inhaberinnen und Inhaber
von Ausbildungsnachweisen aus einem
anderen Mitgliedstaat der Europäischen
Union oder einem anderen Vertragsstaat des
Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum**

(1) Die zuständige Behörde hat die Person, die beabsichtigt, eine Dienstleistung im Sinne des § 44 Absatz 1 oder 2 des Pflegeberufgesetzes zu erbringen, und dies erstmalig anzeigt, binnen eines Monats nach Eingang der Meldung und der Begleitdokumente über das Ergebnis ihrer Prüfung gemäß § 46 Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes zu unterrichten. In der Unterrichtung teilt die Behörde der Person mit, ob sie der Person erlaubt, die Dienstleistung zu erbringen, oder von ihr verlangt, eine Eignungsprüfung nach § 47 abzulegen.

(2) Ist der zuständigen Behörde in besonderen Ausnahmefällen nicht möglich, die Prüfung nach § 46 Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes innerhalb eines Monats vorzunehmen, teilt sie der Person innerhalb dieser Frist die Gründe der Verzögerung mit. Die zuständige Behörde hat die der Verzögerung zugrunde liegenden Schwierigkeiten binnen eines Monats nach dieser Mitteilung zu beheben. Die zuständige Behörde unterrichtet spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Behebung der Schwierigkeiten die Person über das Ergebnis ihrer Prüfung nach § 46 Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes.

(3) Bleibt eine Reaktion der zuständigen Behörde in den in Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 und 3 genannten Fristen aus, so darf die Dienstleistung erbracht werden.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Inhaberinnen und Inhaber von Drittstaatsdiplomen, für deren Anerkennung sich nach dem Recht der Europäischen Union eine Gleichstellung ergibt.

Abschnitt 3

Fachkommission und Bundesinstitut für Berufsbildung

§ 50

Aufgaben der Fachkommission

Die Fachkommission übernimmt die ihr nach dem Pflegeberufegesetz zugewiesenen Aufgaben. Sie

1. erarbeitet für die berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 des Pflegeberufegesetzes unter Berücksichtigung der in Teil 5 des Pflegeberufegesetzes geregelten Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse einen Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und einen Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung als Bestandteile integrierter Bildungspläne,
2. überprüft die Rahmenpläne nach Nummer 1 kontinuierlich auf ihre Aktualität und passt sie gegebenenfalls an,
3. kann für die erweiterte Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufegesetzes und § 37 Absatz 5 in Verbindung mit § 14 des Pflegeberufegesetzes standardisierte Module entwickeln.

§ 51

Erarbeitung und Inhalte der Rahmenpläne

(1) Die Fachkommission erarbeitet die Rahmenpläne auf der Grundlage der in den Anlagen 1 bis 4 dieser Verordnung beschriebenen Kompetenzen, die in den beruflichen Pflegeausbildungen vermittelt werden sollen. Die in Anlage 6 festgelegte Stundenverteilung für den theoretischen und praktischen Unterricht legt die Fachkommission dem Rahmenlehrplan und die in Anlage 7 festgelegte Stundenverteilung für die praktische Ausbildung legt sie dem Rahmenausbildungsplan zugrunde.

(2) Im Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan werden kompetenzorientierte und fächerintegrative Curriculumeinheiten mit Ziel- und Inhaltsempfehlungen für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für die praktische Ausbildung festgelegt. Im Rahmenlehrplan kann die Fachkommission unterschiedliche vertiefende Angebote hinsichtlich spezifischer Fallsituationen und Zielgruppen im Pflegealltag berücksichtigen.

(3) Die Rahmenpläne haben empfehlende Wirkung.

§ 52

Überprüfung und Anpassung der Rahmenpläne

(1) Die Fachkommission überprüft die Rahmenpläne mindestens alle fünf Jahre. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit können eine Überprüfung jederzeit gemeinsam veranlassen. Die Fachkommission

schließt das Verfahren zur Prüfung und gegebenenfalls Anpassung der Rahmenpläne in diesen Fällen innerhalb von neun Monaten ab.

(2) Die Fachkommission legt die Rahmenpläne oder das Ergebnis einer späteren Überprüfung dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung der Vereinbarkeit mit dem Pflegeberufegesetz vor. Die Bundesministerien schließen die Prüfung innerhalb von drei Monaten ab.

(3) Stellen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam fest, dass die Rahmenpläne nicht mit dem Pflegeberufegesetz zu vereinbaren sind, überarbeitet die Fachkommission ihre Empfehlungen unter Beachtung der Feststellungen der beiden Bundesministerien innerhalb von drei Monaten.

§ 53

Mitgliedschaft in der Fachkommission

(1) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit berufen gemeinsam im Benehmen mit den Ländern bis zu elf Expertinnen und Experten zu Mitgliedern der Fachkommission. Bei der Berufung ist dafür Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege angemessen berücksichtigt werden.

(2) Die Tätigkeit in der Fachkommission wird ehrenamtlich ausgeübt. Die Mitglieder sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Für die Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit und die Verschwiegenheitspflicht gelten die §§ 83 und 84 des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend.

(3) Die Mitgliedschaft in der Fachkommission ist an die Person gebunden. Sie beginnt, sofern die Person der Berufung zustimmt, zu dem im Berufungsschreiben hierfür angegebenen Zeitpunkt oder, wenn ein solcher nicht angegeben ist, mit der Bekanntgabe des Berufungsschreibens an den Adressaten.

(4) Die Mitgliedschaft endet mit der Beendigung des jeweiligen Einsetzungszeitraumes der Fachkommission. Ein Mitglied kann schriftlich oder elektronisch mit einer Frist von drei Monaten dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend oder dem Bundesministerium für Gesundheit gegenüber sein Ausscheiden aus der Fachkommission erklären. Die Wiederberufung ist zulässig.

(5) Verletzt ein Mitglied seine Pflichten nach dem Pflegeberufegesetz, nach dieser Verordnung oder nach der Geschäftsordnung gröblich oder kommt es dauerhaft seinen Aufgaben nicht nach, kann es durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam abberufen werden.

(6) Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus der Fachkommission aus, so wird ein neues Mitglied bis zur Beendigung des jeweiligen Einsetzungszeitraumes der Fachkommission berufen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit hören die Fachkommission an, bevor sie ein neues Mitglied berufen.

§ 54

Vorsitz, Vertretung

(1) Die Mitglieder der Fachkommission wählen aus ihrer Mitte ein Mitglied, das den Vorsitz übernimmt, und ein Mitglied, das die Vertretung des Vorsitzes übernimmt. § 92 Absatz 1 und 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes gilt entsprechend.

(2) Der Vorsitz endet spätestens mit der Mitgliedschaft des Mitglieds, das das Amt innehat. Gleiches gilt für die Vertretung des Vorsitzes. Der Rücktritt von dem Vorsitz oder von der Vertretung des Vorsitzes ist zulässig. In diesem Fall ist Absatz 1 anzuwenden.

§ 55

Sachverständige, Gutachten

(1) Die Fachkommission kann im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel schriftlich beschließen, zu einzelnen Beratungsthemen Sachverständige hinzuzuziehen oder Gutachten, Expertisen oder Studien einzuholen, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

(2) Der Beschluss bedarf einer Begründung, aus der sich die tragenden Erwägungen und die fachliche Notwendigkeit für die jeweilige Maßnahme ergeben. Er ist der Geschäftsstelle sowie dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit schriftlich bekannt zu geben.

(3) Für die Umsetzung des Beschlusses ist die Geschäftsstelle zuständig. Diese prüft, ob Rechtsgründe entgegenstehen.

(4) Für die Sachverständigen gelten die Pflichten zur Verschwiegenheit nach § 53 Absatz 2 Satz 2 entsprechend. Zum Schutz vor Interessenkonflikten und zur Vermeidung der Besorgnis der Befangenheit sind die §§ 20 und 21 des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend anzuwenden. Hierauf sind Sachverständige vor Beginn ihrer Tätigkeit für die Fachkommission in geeigneter Form hinzuweisen.

§ 56

Geschäftsordnung

(1) Die Fachkommission übermittelt innerhalb von vier Wochen ab der Berufung aller Mitglieder der Fachkommission nach § 53 Absatz 1 den Entwurf einer Geschäftsordnung an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit zur Zustimmung.

(2) Die Geschäftsordnung regelt insbesondere das Nähere zur Einberufung, Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen der Fachkommission sowie zu den Aufgaben der am Bundesinstitut für Berufsbildung angesiedelten Geschäftsstelle nach § 53 Absatz 5 des Pflegeberufgesetzes.

(3) Die Fachkommission kann sich in jedem weiteren Einsetzungszeitraum eine neue Geschäftsordnung nach Maßgabe des Absatzes 1 geben. Die vorherige Geschäftsordnung bleibt bis zu dem Zeitpunkt in Kraft, ab dem das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit die jeweils neue Geschäftsordnung gemeinsam genehmigen.

§ 57

Aufgaben der Geschäftsstelle

Die beim Bundesinstitut für Berufsbildung angesiedelte Geschäftsstelle unterstützt die Fachkommission bei ihrer Arbeit. Sie übernimmt die administrativen Aufgaben für die Fachkommission.

§ 58

Sitzungen der Fachkommission

(1) Die Beratungen der Fachkommission sind nicht öffentlich.

(2) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit, die oder der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege sowie jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz der Länder können beratend an den Sitzungen der Fachkommission teilnehmen.

§ 59

Reisen und Abfindungen

Die Erstattung von Reisekosten und sonstigen Abfindungen für Mitglieder richtet sich nach den Richtlinien für die Abfindung der Mitglieder von Beiräten, Ausschüssen, Kommissionen und ähnlichen Einrichtungen im Bereich des Bundes (GMBI 2002 S. 92) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 60

Aufgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung

(1) Das Bundesinstitut für Berufsbildung berät und informiert über die berufliche Ausbildung und die hochschulische Ausbildung, insbesondere die Pflegeschulen, die Träger der praktischen Ausbildung sowie die weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und die Hochschulen.

(2) Das Bundesinstitut für Berufsbildung baut unterstützende Angebote und Strukturen zur Organisation der beruflichen Ausbildung und der hochschulischen Ausbildung auf. Zu den Aufgaben zählen insbesondere

1. die Erarbeitung von Konzepten zur Umsetzung der Ausbildung und Unterstützung bei der Umsetzung,
2. der Aufbau und die Unterstützung von Netzwerken, Lernortkooperationen und Ausbildungsverbänden zwischen den Pflegeschulen, den Trägern der praktischen Ausbildung sowie den weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und den Hochschulen und
3. die Beratung über Kooperationsverträge nach den §§ 8 und 31 Absatz 2.

(3) Soweit das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben die Aufgabe übernimmt, unmittelbare Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebote nach den Absätzen 1 und 2 vor Ort zu gewährleisten, stimmen sich das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben und das Bundesinstitut für Berufsbildung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben untereinander ab.

(4) Das Bundesinstitut für Berufsbildung übernimmt zur Unterstützung der Arbeit der Fachkommission die

Aufgabe der Forschung zur beruflichen Ausbildung und zur hochschulischen Ausbildung und zum Pflegeberuf. Es erstattet dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit hierzu einmal jährlich Bericht. Die Forschung wird auf der Grundlage eines in der Regel jährlichen Forschungsprogramms durchgeführt. Das Forschungsprogramm bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit.

(5) Das Bundesinstitut für Berufsbildung entwickelt unter Beteiligung der Fachkommission den Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung gemäß § 3 Absatz 5 Satz 1.

(6) Das Bundesinstitut für Berufsbildung führt ein Monitoring zur Umsetzung der beruflichen und der hochschulischen Ausbildung in der Pflege durch. Es erstattet dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit hierzu einmal jährlich Bericht.

(7) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit können das Bundesinstitut für Berufsbildung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung mit der Erstellung von Sondergutachten und Stellungnahmen beauftragen.

(8) Das Bundesinstitut für Berufsbildung unterliegt bei der Erfüllung seiner Aufgaben nach dieser Verordnung den Weisungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit.

Abschnitt 4 **Übergangs- und Schlussvorschriften**

§ 61

Übergangsvorschriften

(1) Für Ausbildungen, die nach dem Krankenpflegegesetz vor Ablauf des 31. Dezember 2019 begonnen wurden, ist bis zum 31. Dezember 2024 die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Für Ausbildungen, die nach dem Altenpflegegesetz vor Ablauf des 31. Dezember 2019 begonnen wurden, ist bis zum 31. Dezember 2024 die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden.

§ 62

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Die §§ 50 bis 60 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung am 1. Januar 2020 in Kraft.

(2) Die Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418, 4429), die zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, treten am 31. Dezember 2019 außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 2. Oktober 2018

Die Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dr. Franziska Giffey

Der Bundesminister für Gesundheit
Jens Spahn

Anlage 1

(zu § 7 Satz 2)

Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7

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 Auszubildenden

- a) verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
- b) beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses,
- c) nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein,
- e) schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses,
- g) integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung.

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 Auszubildenden

- a) erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren,
- b) interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- c) setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um,
- d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein,
- e) nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter,
- f) verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen,
- g) erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin.

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

Die Auszubildenden

- a) pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe,
- b) verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen,
- c) beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern,
- d) begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer,
- e) verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

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

Die Auszubildenden

- 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 Auszubildenden

- a) erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen,
- d) identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Auszubildenden

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist,
- b) unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten,
- c) nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme in das pflegerische Handeln,
- d) verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab.

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 Auszubildenden

- a) erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion,
- b) bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz,
- c) nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung,
- d) wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an,
- e) erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung,
- g) erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation.

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

Die Auszubildenden

- a) informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an,
- b) wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an,
- c) entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Auszubildenden

- a) respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen,
- b) erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung,
- c) erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung.

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.**1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.**

Die Auszubildenden

- a) sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab,
- b) fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an,
- c) verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team,
- d) beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit,
- e) beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Auszubildenden

- a) beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an,
- b) wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen,
- d) wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen,
- e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an.

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

Die Auszubildenden

- a) beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr,
- b) reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen,
- c) nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung,
- d) wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen,
- e) verfügen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung,
- f) beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen 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 Auszubildenden

- a) integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln,

- b) orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards.

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

Die Auszubildenden

- a) üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten,
- b) verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich,
- d) verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren,
- e) sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um.

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 Auszubildenden

- a) verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien.

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

Die Auszubildenden

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, 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) gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs.

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 schwerkranken 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, familiäre 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 selbstständige 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 Konfliktschlichtung 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 Pflegeteam 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 Pflegeteam 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 Pflegediagnosen 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 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 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 Pflegenden 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 schwerstkranke 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 schwerkranke 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, familiäre 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 Konfliktschlichtung 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 Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam 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 Pflegeteam 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 Pflegediagnosen 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 Pflegenden 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 4

(zu § 28 Absatz 3 Satz 1)

Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28
zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger**I. Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.****1. Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.**

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein ausreichendes Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und -dokumentation und berücksichtigen diese bei der Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei alten Menschen,
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei alten Menschen,
- c) nutzen angemessene Messverfahren bei alten Menschen und beschreiben den Pflegebedarf unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei alten Menschen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeziele mit dem zu pflegenden alten Menschen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und bewerten gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von alten Menschen selbständig und im Pflege team zu bewerten,
- g) entwickeln mit alten Menschen, 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 alte Menschen ab.

2. Pflege bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) unterstützen, pflegen, begleiten und beraten auf der Grundlage der durchgeführten Untersuchungen alte Menschen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- c) erkennen Belastungen durch Pflege, beraten und stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen alten Menschen,
- d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von alten Menschen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von alten Menschen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu geriatrischen Fragestellungen.

3. Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen und Pflege von alten Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei Demenz, psychischen Krisen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen,
- b) steuern und gestalten den Pflegeprozess bei alten sowie bei schwerstkranken und sterbenden alten Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- c) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und beziehen die sozialen Netzwerke in das Handeln ein,

- d) unterstützen und anerkennen die Ressourcen von Familien, die sich insbesondere infolge von schweren chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen im höheren Lebensalter in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- e) kennen Hilfsangebote und Interventionswege und übernehmen Verantwortung,
- f) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von alten Menschen,
- g) begleiten und unterstützen schwerstkranke alte Menschen 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,
- h) informieren schwerkranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

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

5. Alte Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei alten Menschen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit alten Menschen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und unterstützen diese,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die sozialen Lagen und die Entwicklungsphase von alten Menschen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen alte Menschen 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 bei alten Menschen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei,
- d) fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen,
- e) stimmen die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des zu pflegenden alten Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

1. Kommunikation und Interaktion mit alten Menschen 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 alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) reflektieren ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung,
- c) nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen,

- d) setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) sind in der Lage, Konflikte wahrzunehmen, angemessen darauf zu reagieren und Konfliktgespräche zu führen unter Hinzuziehung von Angeboten zur Überprüfung der eigenen professionellen Kommunikation.

2. Information, Schulung und Beratung bei alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,
- b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um,
- c) beraten alte Menschen 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 alten Menschen.

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 alten Menschen und im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen 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 Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege,
- 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) reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an.

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 alten Menschen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit regelmäßig vorkommenden medizinischen Eingriffen und Untersuchungen bei alten Menschen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen, auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende alte Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei alten Menschen 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 zum Pflegebedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe,
- d) koordinieren die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung,
- f) bewerten den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine 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 und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit,
- c) beachten 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 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) kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- d) überblicken auf der Grundlage eines ausreichenden 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 überdenken und begründen.

1. Auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, ethischen Grundsätzen und beruflichen Aufgaben handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern, und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen,
- b) reflektieren die Bedeutung ihres Berufs im Kontext von gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen,
- c) handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen.

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,
- 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) werden befähigt, sich in die gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen sowie in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs einzubringen.

Anlage 5

(zu § 35 Absatz 2, § 36 Absatz 1, § 37 Absatz 1)

Kompetenzen für die Prüfung der hochschulischen Pflegeausbildung nach § 32

I. Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. erheben und beurteilen den individuellen Pflegebedarf, potentielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen akuten und dauerhaften Pflegesituationen und nutzen spezifische wissenschaftsorientierte Assessmentverfahren,
2. übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflegeprozessen bei Menschen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen unter Berücksichtigung von wissenschaftlich fundierten Ansätzen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
3. übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflegeprozessen bei Menschen in hochbelasteten und kritischen Lebens- und Pflegesituationen auch bei hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen und besonderen Verlaufsdynamiken wissenschaftsbasiert und fallorientiert,
4. übernehmen die Organisation und Durchführung von Interventionen in lebensbedrohlichen Krisen- und Katastrophensituationen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
5. fördern die Entwicklung und Autonomie der zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer familialen Kontexte, Lebenslagen und Lebenswelten auf der Basis eines breiten pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,
6. unterstützen die zu pflegenden Menschen bei der Entwicklung von Alltagskompetenzen und bei der Lebensgestaltung unter Berücksichtigung eines vertieften pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,
7. analysieren, evaluieren und reflektieren Pflegeprozesse auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse.

II. Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. nutzen ein vertieftes und kritisches pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen in hochkomplexen Kommunikations-, Interaktions- und Beratungssituationen,
2. analysieren, reflektieren und evaluieren kritisch Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden sowie unter ethischen Gesichtspunkten,
3. konzipieren, gestalten und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse,
4. treffen in moralischen Konflikt- und Dilemmasituationen begründete ethische Entscheidungen unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie pflegeethischer Ansätze und fördern berufsethisches Handeln in der Pflegepraxis.

III. Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. konzipieren und gestalten die pflegerische Arbeitsorganisation in qualifikationsheterogenen Pflegeteams und in unterschiedlichen Versorgungssettings auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse,
2. führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation eigenständig und unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens durch,
3. analysieren wissenschaftlich begründet die derzeitigen pflegerischen/gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen und Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit und reflektieren diese kritisch,
4. wirken an der Weiterentwicklung und Implementierung von wissenschaftsorientierten, innovativen Lösungsansätzen der Zusammenarbeit von Berufsgruppen und der Steuerung von Versorgungsprozessen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und über die Versorgungsbereiche hinweg mit.

IV. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. analysieren wissenschaftlich begründet rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie Verfahren des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung und reflektieren diese kritisch,
2. wirken an der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von wissenschaftsbasierten oder -orientierten innovativen Ansätzen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung mit,
3. beteiligen sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur Pflege- und Versorgungsqualität

V. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie Beteiligung an der Berufsentwicklung.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse und wählen diese für den eigenen Handlungsbereich aus,
2. nutzen forschungsgestützte Problemlösungen und neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen,
3. gestalten die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich aus und positionieren pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im intra- und interdisziplinären Team,
4. identifizieren eigene und teamübergreifende berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe,
5. analysieren und reflektieren wissenschaftlich begründet berufsethische Werthaltungen und Einstellungen,
6. entwickeln ein fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis als hochschulisch qualifizierte Pflegefachperson,
7. wirken an der Weiterentwicklung der Profession mit.

Anlage 6

(zu § 1 Absatz 2 Nummer 1, § 25)

Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen
und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung

Kompetenzbereich	Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	letztes Ausbildungsdrittel	Gesamt
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	680 Std.	320 Std.	1 000 Std.
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	200 Std.	80 Std.	280 Std.
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	200 Std.	100 Std.	300 Std.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	80 Std.	80 Std.	160 Std.
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	100 Std.	60 Std.	160 Std.
Stunden zur freien Verteilung	140 Std.	60 Std.	200 Std.
Gesamtsumme	1 400 Std.	700 Std.	2 100 Std.

In der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen.

Anlage 7

(zu § 1 Absatz 2 Nummer 2, § 26 Absatz 2 Satz 1, § 28 Absatz 2 Satz 1)

Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	
I. Orientierungseinsatz	
Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung	400 Std.*
II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	
1. Stationäre Akutpflege	400 Std.
2. Stationäre Langzeitpflege	400 Std.
3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 Std.
III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung	
Pädiatrische Versorgung	120 Std.*
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel	1 720 Std.
Letztes Ausbildungsdrittel	
IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung	
1. Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	120 Std.
2. Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	
3. Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur gerontopsychiatrische Versorgung	
V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes	
1. Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.3. auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.
2. Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III.	
3. Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	
VI. Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung	
1. Weiterer Einsatz (z. B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) – bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen – bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Std.
2. Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.
Summe letztes Ausbildungsdrittel	780 Std.
Gesamtsumme	2 500 Std.

* Bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung“ mindestens 60 und höchstens 120 Stunden. Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz“.

Die/der Vorsitzende
des Prüfungsausschusses

**Zeugnis über die staatliche Prüfung der beruflichen Pflegeausbildung
für**

„_____“

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat am _____ die staatliche Prüfung nach § 2 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes
vor dem staatlichen Prüfungsausschuss bei der

in _____ bestanden.

Sie/Er hat folgende Prüfungsnoten (Gesamtnoten der einzelnen Prüfungsteile) erhalten:

1. im schriftlichen Teil der Prüfung „_____“

2. im mündlichen Teil der Prüfung „_____“

3. im praktischen Teil der Prüfung „_____“

Gesamtnote der staatlichen Prüfung „_____“

(auf der Grundlage der Prüfungsnoten nach den Nummern 1 bis 3)

Ort, Datum

_____ (Siegel)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden des
Prüfungsausschusses)

Anlage 9

(zu § 44 Absatz 3 Satz 2)

Bezeichnung der Einrichtung

Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat in der Zeit vom _____ bis _____ regelmäßig an dem Anpassungslehrgang teilgenommen, der nach § 44 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe von der zuständigen Behörde vorgeschrieben wurde.

Das Abschlussgespräch hat sie/er bestanden/nicht bestanden*.

Ort, Datum

(Stempel)

(Unterschrift(en) der Einrichtung)

* Nichtzutreffendes streichen.

Die/der Vorsitzende
des Prüfungsausschusses

Bescheinigung über die staatliche Kenntnisprüfung
für

„_____“

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat am _____ die staatliche Kenntnisprüfung nach § 45 der Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe bestanden/nicht bestanden*.

Ort, Datum

_____ (Siegel)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden des
Prüfungsausschusses)

* Nichtzutreffendes streichen.

Anlage 11
(zu § 46 Absatz 3)

Bezeichnung der Einrichtung

Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat in der Zeit vom _____ bis _____ regelmäßig und mit Erfolg an dem Anpassungslehrgang teilgenommen, der nach § 46 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe von der zuständigen Behörde vorgeschrieben wurde.

Ort, Datum

_____ (Stempel)

(Unterschrift(en) der Einrichtung)

Die/der Vorsitzende
des Prüfungsausschusses

**Bescheinigung über die staatliche Eignungsprüfung
für**

„_____“

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat am _____ die staatliche Eignungsprüfung nach § 47 der Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe bestanden/nicht bestanden*.

Ort, Datum

_____ (Siegel)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden des
Prüfungsausschusses)

* Nichtzutreffendes streichen.

Anlage 13
(zu § 42 Satz 1)

Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

erhält auf Grund des Pflegeberufgesetzes mit Wirkung vom heutigen Tage die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung

„_____“

zu führen.

Ort, Datum

_____ (Siegel)

(Unterschrift)

Anlage zur Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

(Hinweis nach § 1 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat den Vertiefungseinsatz nach § 7 Absatz 4 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes im Bereich

bei

durchgeführt.

Ort, Datum

_____ (Siegel)

(Unterschrift)

**Verordnung
über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung
nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen
(Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV)**

Vom 2. Oktober 2018

Auf Grund des § 55 Absatz 1 und des § 56 Absatz 3 des Pflegeberufegesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) verordnen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam und hinsichtlich § 56 Absatz 3 des Pflegeberufegesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) im Benehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen:

Inhaltsübersicht

Teil 1

Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege

- § 1 Begriffsbestimmungen
- § 2 Rechtsträgerschaft bei staatlichen Pflegeschulen
- § 3 Bestimmung der Ausbildungskosten und Bemessung von Pauschal- und Individualbudgets
- § 4 Unterschiedliche Pauschalen bei Pauschalbudgets
- § 5 Mitteilungspflichten vor Festsetzung von Ausbildungsbudgets
- § 6 Zurückweisung unangemessener Ausbildungsvergütungen
- § 7 Zurückweisung unplausibler Angaben
- § 8 Festsetzung der Ausbildungsbudgets
- § 9 Ermittlung des Finanzierungsbedarfs
- § 10 Mitteilungspflichten und Aufteilung des Finanzierungsbedarfs auf die Krankenhäuser
- § 11 Mitteilungspflichten zur Aufteilung des Finanzierungsbedarfs auf die Pflegeeinrichtungen
- § 12 Aufteilung des Finanzierungsbedarfs auf die Pflegeeinrichtungen
- § 13 Einzahlungen in den Ausgleichsfonds
- § 14 Höhe der Ausgleichszuweisungen
- § 15 Zahlung der Ausgleichszuweisungen
- § 16 Abrechnung der Ausgleichszuweisungen
- § 17 Abrechnung der Umlagebeträge
- § 18 Aufnahme und Aufgabe des Betriebs von Einrichtungen
- § 19 Aufnahme und Aufgabe des Betriebs von Trägern der praktischen Ausbildung oder Pflegeschulen
- § 20 Rechnungslegung

Teil 2

Durchführung statistischer Erhebungen

- § 21 Art und Zweck, Umfang
- § 22 Erhebungsmerkmale
- § 23 Hilfsmerkmale
- § 24 Periodizität, Berichtszeitraum und Berichtszeitpunkt
- § 25 Auskunftspflicht
- § 26 Übermittlung

Teil 3

Verarbeitung personenbezogener Daten; Inkrafttreten

- § 27 Verarbeitung personenbezogener Daten
- § 28 Inkrafttreten
- Anlage 1 Kosten der Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen ohne Mehrkosten der Ausbildungsvergütung
- Anlage 2 Erforderliche Angaben zur Festsetzung der Ausbildungsbudgets

Teil 1

**Finanzierung der
beruflichen Ausbildung in der Pflege**

§ 1

Begriffsbestimmungen

(1) Sektor im Sinne dieser Verordnung bezeichnet die jeweilige Gesamtheit der Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 7 Absatz 1 Nummer 2 oder 3 des Pflegeberufegesetzes in den Bereichen „voll- und teilstationär“ oder „ambulanz“.

(2) Pflegefachkräfte im Sinne dieser Verordnung sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz erteilt wurde.

(3) Festsetzungsjahr im Sinne dieser Verordnung ist das Vorjahr des jeweiligen Finanzierungszeitraums nach dem Pflegeberufegesetz.

(4) Träger der praktischen Ausbildung im Sinne dieser Verordnung sind Einrichtungen nach § 8 Absatz 2 des Pflegeberufegesetzes, die mindestens einen Ausbildungsvertrag mit einer Auszubildenden oder einem Auszubildenden abgeschlossen haben.

(5) Träger im Sinne dieser Verordnung bezeichnet den Rechtsträger einer Einrichtung oder Pflegeschule.

§ 2

**Rechtsträgerschaft
bei staatlichen Pflegeschulen**

Die Befugnis der Länder, für staatliche Pflegeschulen die Rechtsträgerschaft für das Finanzierungsverfahren nach dieser Verordnung gesondert zu regeln, bleibt unberührt. Eine Aufteilung dieser Rechtsträgerschaft auf die Kostenträger ist zulässig.

§ 3

Bestimmung der Ausbildungskosten und Bemessung von Pauschal- und Individualbudgets

(1) Die bei der Finanzierung der Pflegeausbildung nach § 27 des Pflegeberufgesetzes berücksichtigungsfähigen Kosten sind anhand der in Anlage 1 aufgeführten Kostentatbestände zu bestimmen.

(2) Die Ausbildungskosten sind prospektiv zu bestimmen.

(3) Werden bei einem Träger der praktischen Ausbildung oder in einer Pflegeschule andere Ausbildungsberufe unterrichtet, die nicht unter das Pflegeberufgesetz fallen, sind Kosten, die für diese Ausbildungsberufe anfallen, nicht berücksichtigungsfähig. Soweit Personal- oder Sachmittel sowohl für andere Ausbildungsberufe als auch für die Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz genutzt werden, können diese in Höhe des auf die Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz entfallenden Anteils der Kosten berücksichtigt werden.

(4) Zur Plausibilisierung der kalkulierten Kosten können Ist-Kosten-Daten herangezogen werden. Die Richtigkeit der Ist-Kosten ist durch geeignete Belege nachzuweisen.

(5) Die Pauschalen nach § 30 des Pflegeberufgesetzes und die Individualbudgets nach § 31 des Pflegeberufgesetzes sind so zu bemessen, dass die Kosten der Pflegeausbildung bei Einhaltung aller Qualitätsvorgaben des Pflegeberufgesetzes und der landesrechtlichen Vorgaben vollständig durch die Ausbildungsbudgets finanziert werden.

§ 4

Unterschiedliche Pauschalen bei Pauschalbudgets

(1) Werden Pauschalen nach § 30 des Pflegeberufgesetzes vereinbart, können mehrere oder alle Kostentatbestände der Anlage 1 in einer Pauschale zusammengefasst werden.

(2) Eine Differenzierung der Pauschalen für einen Kostentatbestand ist nur bis zum Festsetzungsjahr 2028 zulässig und nur dann, wenn die Differenzierung nach sachgerechten, allgemeinen, objektiven und für alle Träger der praktischen Ausbildung oder für alle Pflegeschulen gleichen Kriterien erfolgt. Unzulässig ist insbesondere eine Differenzierung nach Versorgungsbereichen oder Trägerstrukturen ohne einen sachlichen Grund.

(3) Die zuständige Stelle veröffentlicht die Pauschalen und die Differenzierungskriterien.

§ 5

Mitteilungspflichten vor Festsetzung von Ausbildungsbudgets

(1) Die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen haben der zuständigen Stelle bis zum 15. Juni des Festsetzungsjahres jeweils folgende Angaben mitzuteilen:

1. die erforderlichen Angaben zur Festsetzung der Ausbildungsbudgets nach Anlage 2,
2. die Zahl der voraussichtlichen Auszubildenden- oder voraussichtlichen Schülerzahlen im Finanzierungszeitraum,

3. bei einer Finanzierung über Pauschalbudgets die Angaben, die im Falle von § 4 Absatz 2 Satz 1 zur Festsetzung der Pauschalen nach den vereinbarten Differenzierungskriterien maßgeblich sind,

4. bei einer Finanzierung über Individualbudgets die Höhe des vereinbarten oder von der Schiedsstelle festgesetzten Individualbudgets.

Die Angaben nach Satz 1 Nummer 2 und 3 sind zu begründen.

(2) Die Träger der praktischen Ausbildung haben jeweils mit den Angaben nach Absatz 1 zugleich die Angaben zur Berechnung der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung nach § 27 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes mitzuteilen.

(3) Die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen teilen der zuständigen Stelle zwei Monate vor Zahlung der ersten Ausgleichszuweisung eine Aktualisierung der Angaben nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 mit. Danach teilt jeder Träger der praktischen Ausbildung und jede Pflegeschule der zuständigen Stelle eingetretene Änderungen hinsichtlich der Angaben nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 unverzüglich mit. Die Pflegeschulen teilen bei der Mitteilung nach Satz 1 oder Satz 2 zusätzlich mit, ob wegen der Änderung der Schülerzahl eine Klasse neu eingerichtet wird oder wegfällt.

§ 6

Zurückweisung unangemessener Ausbildungsvergütungen

(1) Teilt ein Träger der praktischen Ausbildung der zuständigen Stelle eine unangemessen niedrige Ausbildungsvergütung mit, wirkt die zuständige Stelle darauf hin, dass der Träger der praktischen Ausbildung eine angemessene Ausbildungsvergütung vereinbart, und fordert den Träger der praktischen Ausbildung auf, der zuständigen Stelle innerhalb eines Monats die Vereinbarung einer angemessenen Ausbildungsvergütung nachzuweisen. Weist der Träger der praktischen Ausbildung die vereinbarte angemessene Ausbildungsvergütung nicht innerhalb der Monatsfrist nach, informiert die zuständige Stelle die Behörde, die für die Überprüfung der Geeignetheit dieser Einrichtung zur Durchführung der Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz zuständig ist.

(2) Teilt ein Träger der praktischen Ausbildung der zuständigen Stelle eine unangemessen hohe Ausbildungsvergütung mit, berücksichtigt die zuständige Stelle die mitgeteilte Ausbildungsvergütung bei der Festsetzung des Ausbildungsbudgets nur bis zur Höhe einer angemessenen Ausbildungsvergütung. Die zuständige Stelle teilt dem Träger der praktischen Ausbildung mit, in welcher Höhe die mitgeteilte Ausbildungsvergütung als angemessene Ausbildungsvergütung berücksichtigt wird.

§ 7

Zurückweisung unplausibler Angaben

(1) Die zuständige Stelle prüft die Plausibilität der mitgeteilten Auszubildenden- oder Schülerzahlen anhand der mitgeteilten Begründung und der bisherigen Auszubildenden- oder Schülerzahlen. Hält die zuständige Stelle die Angaben für unplausibel, fordert sie den

Träger der praktischen Ausbildung oder die Pflegeschule auf, innerhalb von zwei Wochen plausible Auszubildenden- oder Schülerzahlen mitzuteilen.

(2) Teilt ein Träger der praktischen Ausbildung oder eine Pflegeschule der zuständigen Stelle innerhalb der Frist nach Absatz 1 Satz 2 keine plausiblen Auszubildenden- oder Schülerzahlen mit, nimmt die zuständige Stelle eine Schätzung anhand der ihr vorliegenden Erkenntnisse vor. Ist eine Schätzung nach Satz 1 nicht möglich, weil keine Erkenntnisse zu den voraussichtlichen Auszubildenden- oder Schülerzahlen vorliegen, setzt die zuständige Stelle das Ausbildungsbudget auf null fest.

§ 8

Festsetzung der Ausbildungsbudgets

(1) Die zuständige Stelle setzt für jeden Träger der praktischen Ausbildung und für jede Pflegeschule das jeweilige Ausbildungsbudget fest. Auf dieser Grundlage berechnet die zuständige Stelle für jeden Träger der praktischen Ausbildung und für jede Pflegeschule den Anteil je Auszubildender oder Auszubildendem oder Pflegeschülerin oder Pflegeschüler je Monat.

(2) Wenn ein Träger der praktischen Ausbildung eine unangemessen niedrige Ausbildungsvergütung mitgeteilt hat, ermittelt die zuständige Stelle für diesen Träger zur Festsetzung des Finanzierungsbedarfs ein vorläufiges Ausbildungsbudget. Dabei berücksichtigt sie eine Ausbildungsvergütung in angemessener Höhe. Erst wenn der Träger der praktischen Ausbildung die Vereinbarung einer angemessenen Ausbildungsvergütung nachgewiesen hat, setzt die zuständige Stelle das Ausbildungsbudget fest.

§ 9

Ermittlung des Finanzierungsbedarfs

(1) Im Festsetzungsjahr 2019 setzt die zuständige Stelle zur Bildung einer Liquiditätsreserve einen Aufschlag von 3 Prozent auf die Summe aller Ausbildungsbudgets fest. Ab dem Festsetzungsjahr 2020 berechnet die zuständige Stelle den Aufschlag so, dass im Ausgleichsfonds erneut 3 Prozent der Summe aller Ausbildungsbudgets als Liquiditätsreserve zur Verfügung stehen.

(2) Ab dem Festsetzungsjahr 2021 berücksichtigt die zuständige Stelle die Summe der Differenzbeträge, die von den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes nach § 17 Absatz 1 mitgeteilt werden, bei der Festsetzung des Finanzierungsbedarfs getrennt für den Bereich der Krankenhäuser und den Bereich der Pflegeeinrichtungen.

(3) Die zuständige Stelle setzt die Höhe des gesamten Finanzierungsbedarfs und die Finanzierungsanteile der Krankenhäuser und der Pflegeeinrichtungen gesondert bis zum 15. September des Festsetzungsjahres fest und veröffentlicht diese.

§ 10

Mitteilungspflichten und Aufteilung des Finanzierungsbedarfs auf die Krankenhäuser

(1) Die Landeskrankengesellschaften teilen der zuständigen Stelle bis zum 1. April des Festsetzungsjahres Name, Träger und Anschrift der Krankenhäuser

im Sinne des § 7 Absatz 1 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes mit. Die zuständige Stelle wird die Daten nach Satz 1 aus dem bundesweiten Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die zugelassenen Krankenhäuser abrufen, sobald es seinen Regelbetrieb aufnimmt.

(2) Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes teilen der zuständigen Stelle bis zum 30. November des Festsetzungsjahres gemeinsam die Höhe des vereinbarten Zuschlags oder des Teilbetrags nach § 33 Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes sowie die voraussichtliche Anzahl der voll- und teilstationären Fälle des jeweiligen Krankenhauses mit. Die zuständige Stelle setzt diesen Zuschlag oder Teilbetrag und den monatlichen Umlagebetrag bis zum 15. Dezember des Festsetzungsjahres gegenüber den Krankenhäusern fest. Der Umlagebetrag ergibt sich aus der Multiplikation des Zuschlags oder des Teilbetrags mit der voraussichtlichen Zahl der voll- und teilstationären Fälle des Krankenhauses und der Berücksichtigung des Differenzbetrags nach § 17 Absatz 1 beim jeweiligen Krankenhaus.

§ 11

Mitteilungspflichten zur Aufteilung des Finanzierungsbedarfs auf die Pflegeeinrichtungen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen teilen der zuständigen Stelle bis zum 1. April des Festsetzungsjahres Name, Träger und Anschrift der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 7 Absatz 1 Nummer 2 und 3 des Pflegeberufgesetzes mit.

(2) Die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen teilen der zuständigen Stelle bis zum 15. Juni des Festsetzungsjahres die Anzahl der Vollzeitäquivalente der Pflegefachkräfte mit, die am 15. Dezember des Vorjahres des Festsetzungsjahres in der Einrichtung beschäftigt oder eingesetzt sind. Ambulante Pflegeeinrichtungen teilen dabei zusätzlich mit, welcher Anteil an Vollzeitäquivalenten auf Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch entfällt.

(3) Die stationären Pflegeeinrichtungen teilen der zuständigen Stelle bis zum 15. Juni des Festsetzungsjahres zusätzlich die für die jeweilige Einrichtung nach den geltenden Vergütungsvereinbarungen zum 1. Mai des Festsetzungsjahres vorzuhaltenden Pflegefachkräfte nach Vollzeitäquivalenten mit.

(4) Die ambulanten Pflegeeinrichtungen teilen der zuständigen Stelle bis zum 15. Juni des Festsetzungsjahres zusätzlich die Anzahl der in den zwölf Monaten vor dem 1. Januar des Festsetzungsjahres von der jeweiligen Einrichtung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch entsprechend des im jeweiligen Land geltenden Abrechnungssystems abgerechneten Punkte oder Zeitwerte mit.

§ 12

Aufteilung des Finanzierungsbedarfs auf die Pflegeeinrichtungen

(1) Der Finanzierungsbedarf, der nach § 33 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes durch die Pflegeeinrichtungen aufzubringen ist, wird im Verhältnis der Zahl der in den jeweiligen Sektoren beschäftigten und eingesetzten Pflegefachkräfte zur Gesamtzahl der Pfl-

gefachkräfte auf die Sektoren aufgeteilt. Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen wird bei dieser Aufteilung nur der Anteil an Pflegefachkräften berücksichtigt, der auf Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch entfällt.

(2) Der auf die einzelne stationäre Einrichtung entfallende Anteil an dem nach Absatz 1 für den stationären Sektor ermittelten Betrag bemisst sich nach dem Verhältnis der nach den geltenden Vergütungsvereinbarungen für die Einrichtung zum 1. Mai des Festsetzungsjahres vorzuhaltenden Pflegefachkräfte nach Vollzeitäquivalenten zu der Gesamtzahl der vereinbarten Pflegefachkräfte nach Vollzeitäquivalenten im stationären Sektor zum selben Zeitpunkt.

(3) Der auf die einzelne ambulante Einrichtung entfallende Anteil an dem nach Absatz 1 für den ambulanten Sektor ermittelten Betrag bemisst sich nach dem Verhältnis der in den zwölf Monaten vor dem 1. Januar des Festsetzungsjahres von der jeweiligen Einrichtung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch entsprechend des im jeweiligen Land geltenden Abrechnungssystems abgerechneten Punkte oder Zeitwerte zur Gesamtzahl der Punkte oder Zeitwerte im ambulanten Sektor im selben Zeitraum. Das Nähere zu diesem Verfahren regeln die Länder.

(4) Die zuständige Stelle setzt bis zum 31. Oktober des Festsetzungsjahres den monatlichen Umlagebetrag gegenüber den Pflegeeinrichtungen fest. Hierbei berücksichtigt sie den Differenzbetrag nach § 17 Absatz 1 der jeweiligen Einrichtung.

§ 13

Einzahlungen in den Ausgleichsfonds

(1) Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zahlen den monatlichen Umlagebetrag nach § 10 Absatz 2 oder § 12 Absatz 4 jeweils bis zum 10. eines Kalendermonats, erstmals zum 10. Januar 2020. Abweichend von Satz 1 gilt für Länder, in denen die Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz nicht bereits am 1. Januar 2020 beginnt, Folgendes: Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zahlen ihren monatlichen Umlagebetrag erstmals bis zum 10. des Monats, in welchem die Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz beginnt.

(2) Die jährlichen Direktzahlungen des Landes und der sozialen Pflegeversicherung erfolgen jeweils zum 30. November des Festsetzungsjahres, erstmals zum 30. November 2019. Abweichend von Satz 1 gilt für Länder, in denen die Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz nicht bereits zum 1. Januar 2020 beginnt, Folgendes: Die jährlichen Direktzahlungen des Landes und der sozialen Pflegeversicherung erfolgen erstmals zum letzten Tag des vorletzten Monats, vor dem die Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz beginnt.

§ 14

Höhe der Ausgleichszuweisungen

(1) Die Höhe der Ausgleichszuweisung ergibt sich aus der Multiplikation der Zahl der Auszubildenden des jeweiligen Trägers der praktischen Ausbildung oder der Zahl der Schülerinnen und Schüler der jeweiligen

Pflegeschule mit dem Anteil des monatlichen Ausbildungsbudgets nach § 8 Absatz 1 Satz 2.

(2) Die zuständige Stelle berücksichtigt die mitgeteilten Änderungen der Angaben nach § 5 Absatz 3 Satz 1 und 2 im monatlichen Zahlverfahren zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bei Pflegeschulen berücksichtigt die zuständige Stelle abweichend von Satz 1 Änderungen der Schülerzahlen nach Beginn eines Schuljahres nicht.

§ 15

Zahlung der Ausgleichszuweisungen

(1) Die Ausgleichszuweisungen werden zum letzten Tag jeden Monats an die Träger der praktischen Ausbildung und an die Pflegeschulen gezahlt, erstmals mit Beginn des Ausbildungsjahres 2020, frühestens am 31. Januar 2020.

(2) Ist ein Träger der praktischen Ausbildung von der zuständigen Stelle nach § 6 Absatz 1 Satz 1 aufgefordert worden, der zuständigen Stelle die Vereinbarung einer angemessenen Ausbildungsvergütung nachzuweisen, setzt die zuständige Stelle die Zahlung der Ausgleichszuweisung bis zum Eingang dieses Nachweises aus.

§ 16

Abrechnung der Ausgleichszuweisungen

(1) Die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen legen der zuständigen Stelle die Abrechnung nach § 34 Absatz 5 und 6 des Pflegeberufgesetzes bis zum 30. Juni des auf den Finanzierungszeitraum folgenden Jahres vor. Sofern eine Bestätigung eines Jahresabschlussprüfers für den Träger der praktischen Ausbildung oder die Pflegeschule vorliegt, ist auch diese vorzulegen.

(2) Ein Träger der praktischen Ausbildung hat der zuständigen Stelle auf Anforderung Nachweise für die nach § 5 mitzuteilenden Angaben zur Festsetzung des Ausbildungsbudgets und zur Berechnung der Ausgleichszuweisung, insbesondere die Ausbildungsverträge, vorzulegen.

§ 17

Abrechnung der Umlagebeträge

(1) Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes legen der zuständigen Stelle bis zum 30. Juni des auf den Finanzierungszeitraum folgenden Jahres eine Abrechnung über die im Finanzierungszeitraum geleisteten monatlichen Umlagebeträge und die jeweils in Rechnung gestellten Ausbildungszuschläge vor und teilen den sich hieraus ergebenden Differenzbetrag mit. Sofern eine Bestätigung eines Jahresabschlussprüfers für das Krankenhaus oder die Pflegeeinrichtung vorliegt, ist auch diese vorzulegen.

(2) Die zuständige Stelle gleicht den Differenzbetrag nach Absatz 1 innerhalb des nächsten Finanzierungszeitraums durch Anpassung des monatlichen Umlagebetrages der jeweiligen Einrichtung aus.

§ 18

**Aufnahme und Aufgabe
des Betriebs von Einrichtungen**

(1) Nach dem 1. April des Festsetzungsjahres teilen die Landeskrankenhausgesellschaften der zuständigen Stelle unverzüglich jede eingetretene Änderung im Bestand der Krankenhäuser im Sinne des § 7 Absatz 1 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes mit. § 10 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die zuständige Stelle setzt den monatlichen Umlagebetrag gegenüber einem Krankenhaus, das den Betrieb aufgenommen hat, zum nächstmöglichen Zeitpunkt fest. Der Umlagebetrag wird nach § 10 Absatz 2 Satz 3 ermittelt.

(2) Nach dem 1. April des Festsetzungsjahres teilen die Landesverbände der Pflegekassen der zuständigen Stelle unverzüglich jede eingetretene Änderung im Bestand der Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 7 Absatz 1 Nummer 2 oder 3 des Pflegeberufgesetzes mit. Pflegeeinrichtungen, die den Betrieb aufgenommen haben, nehmen die Mitteilungen nach § 11 Absatz 3 oder 4 unverzüglich vor. Die zuständige Stelle setzt den monatlichen Umlagebetrag gegenüber einer Pflegeeinrichtung, die den Betrieb aufgenommen hat, zum nächstmöglichen Zeitpunkt fest. Der Umlagebetrag wird nach § 12 Absatz 2 oder 3 ermittelt.

(3) Mit der endgültigen Aufgabe des Betriebs eines Krankenhauses oder einer Pflegeeinrichtung endet die Pflicht zur Zahlung von Umlagebeträgen für die Zukunft.

§ 19

**Aufnahme und
Aufgabe des Betriebs von Trägern
der praktischen Ausbildung oder Pflegeschulen**

(1) Wer den Betrieb eines Trägers der praktischen Ausbildung nach § 8 des Pflegeberufgesetzes oder einer Pflegeschule nach § 9 und § 65 des Pflegeberufgesetzes aufnimmt oder aufgibt, hat dies der zuständigen Stelle unverzüglich mitzuteilen.

(2) Träger der praktischen Ausbildung oder Pflegeschulen, die den Betrieb aufnehmen, teilen der zuständigen Stelle unverzüglich die Angaben nach § 5 mit und erhalten zum nächstmöglichen Zeitpunkt Ausgleichszuweisungen.

(3) Mit der endgültigen Aufgabe des Betriebs eines Trägers der praktischen Ausbildung oder einer Pflegeschule endet der Anspruch auf Ausgleichszuweisungen für die Zukunft. Eine Abrechnung nach § 16 hat zu erfolgen.

§ 20

Rechnungslegung

(1) Die zuständige Stelle stellt für das Sondervermögen für den Schluss eines jeden Finanzierungszeitraums je nach Rechtsform eine Jahresrechnung (Haushalts- und Vermögensrechnung) nach den Vorgaben der anzuwendenden Landeshaushaltsordnung oder einen Jahresabschluss nach den Vorgaben des Handelsgesetzbuchs auf.

(2) Die Jahresrechnung oder der Jahresabschluss sind bis zum 31. Oktober des auf den Finanzierungszeitraum folgenden Kalenderjahres aufzustellen.

Teil 2**Durchführung
statistischer Erhebungen**

§ 21

Art und Zweck, Umfang

(1) Zur Darstellung und Bewertung der beruflichen Ausbildung in der Pflege sowie zur Beurteilung gesetzlicher Maßnahmen werden Erhebungen als Bundesstatistik durchgeführt.

(2) Die Erhebungen erfassen

1. die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen,
2. die in der Ausbildung nach Teil 2 und Teil 5 des Pflegeberufgesetzes befindlichen Personen und
3. die Ausbildungsvergütungen.

§ 22

Erhebungsmerkmale

(1) Bei den Erhebungen nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 werden Angaben zu folgenden Erhebungsmerkmalen erfasst:

1. Art des Trägers der praktischen Ausbildung nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 des Pflegeberufgesetzes,
2. Art der Trägerschaft jedes Trägers der praktischen Ausbildung und jeder Pflegeschule nach öffentlich, privat oder frei gemeinnützig.

(2) Bei den Erhebungen nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 werden Angaben zu folgenden Erhebungsmerkmalen erfasst:

1. für jede sich in der Ausbildung nach Teil 2 oder Teil 5 des Pflegeberufgesetzes befindliche Person:
 - a) das Geschlecht,
 - b) das Geburtsjahr,
 - c) das Datum des Beginns der Ausbildung,
 - d) der Ausbildungsumfang nach Voll- oder Teilzeit,
 - e) die Tatsache des Erhalts von Fördermitteln nach § 81 des Dritten Buches oder nach § 16 des Zweiten Buches in Verbindung mit § 81 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch,
 - f) die Bezeichnung des Trägers der praktischen Ausbildung und der besuchten Pflegeschule,
2. für Personen, die die Ausbildung während des Berichtsjahres beendet haben, zusätzlich Angaben zu Datum und Grund der Beendigung der Ausbildung einschließlich Art des Abschlusses.

(3) Bei den Erhebungen nach § 21 Absatz 2 Nummer 3 werden für jede sich in der Ausbildung befindliche Person Angaben über die vertraglich vorgesehene Ausbildungsvergütung pro Ausbildungsjahr erfasst.

§ 23

Hilfsmerkmale

Hilfsmerkmale sind:

1. Bezeichnung und Anschrift der auskunftspflichtigen Stelle,
2. für die Erhebungen Name und Anschrift des Trägers der praktischen Ausbildung und der Pflegeschule,

3. Name und Kontaktdaten der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person.

§ 24

**Periodizität,
Berichtszeitraum und Berichtszeitpunkt**

(1) Die Erhebungen werden jährlich für das vorangegangene Kalenderjahr (Berichtsjahr) durchgeführt, erstmals für das Jahr 2020.

(2) Die Angaben nach § 22 werden jeweils nach dem Stand vom 31. Dezember des Berichtsjahres erhoben.

(3) Die Angaben nach § 22 und § 23 sind bis zum 15. Februar des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres dem zuständigen statistischen Landesamt zu melden, erstmals zum 15. Februar 2021.

§ 25

Auskunftspflicht

(1) Für die Erhebungen besteht Auskunftspflicht. Die Auskunftserteilung zu den Angaben nach § 23 Nummer 3 ist freiwillig.

(2) Auskunftspflichtig sind die zuständigen Stellen der Länder.

§ 26

Übermittlung

Für die Verwendung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften und für Zwecke der Planung, jedoch

nicht für die Regelung von Einzelfällen, dürfen den fachlich zuständigen obersten Bundes- oder Landesbehörden vom Statistischen Bundesamt und den statistischen Ämtern der Länder Tabellen mit statistischen Ergebnissen übermittelt werden, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen.

Teil 3

Verarbeitung personenbezogener Daten; Inkrafttreten

§ 27

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Die zuständige Stelle ist berechtigt, die in § 16 Absatz 2, § 23 Nummer 3 und Anlage 2 enthaltenen personenbezogenen Daten zu verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist.

(2) Die personenbezogenen Daten sind mindestens fünf Jahre nach Ende des Finanzierungszeitraums aufzubewahren, es sei denn, andere gesetzliche Regelungen sehen eine längere Aufbewahrungsfrist vor. Danach sind sie zu löschen, sobald sie nicht mehr erforderlich sind.

§ 28

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 2. Oktober 2018

Die Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dr. Franziska Giffey

Der Bundesminister für Gesundheit
Jens Spahn

Anlage 1

(zu § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 1)

**Kosten der Träger der praktischen Ausbildung
und der Pflegeschulen ohne Mehrkosten der Ausbildungsvergütung**

Aufstellung über die im Rahmen der Vereinbarung von Ausbildungsbudgets zu finanzierenden Tatbestände nach Teil 2 Abschnitt 3 und nach Teil 5 des Pflegeberufgesetzes

Lfd. Nr.	Kostenarten (zu finanzierende Tatbestände) ¹	Kostenartengruppen
A.	Kosten der Pflegeschule	
1.	Kosten des haupt- und nebenberuflichen Lehrpersonals einschließlich Kosten der Praxisbegleitung	Theoretischer und praktischer Unterricht
1.1	Schulleitung (insbesondere administrative und organisatorische Aufgaben, auch soweit Aufgaben des Lehrpersonals)	
1.2	Hauptamtliches Lehrpersonal	
1.3	Nebenberufliches Lehrpersonal	
2.	Fahrtkostenerstattung des haupt- und nebenberuflichen Lehrpersonals während der Praxisbegleitung	
3.	Sachaufwandskosten	
3.1	Lehr- und Arbeitsmaterialien	
3.2	Lernmittel für Auszubildende, Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer und Lehrpersonal (z. B. Fachbücher und Fachzeitschriften)	
3.3	Reisekosten und Gebühren z. B. für Studienfahrten, Seminare, Arbeitstagungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen	
3.4	Büro- und Schulbedarf	
3.5	Porto- und Kommunikationskosten (z. B. Telefon und Onlinedienste)	
3.6	Rundfunk- und Fernsehgebühren	
3.7	Anwendungssoftware	
3.8	Honorare und Reisekosten für Prüfungen und Klausuren	
3.9	Raum- und Geschäftsausstattung (Gebrauchsgüter und Verbrauchsgüter einschließlich Anlagegüter mit Anschaffungs- oder Herstellungskosten bis zur Höchstgrenze gemäß § 6 Absatz 2 des Einkommensteuergesetzes)	
3.10	Kosten der Qualitätssicherung, Evaluation, Zertifizierung	
3.11	Personalbeschaffungskosten	
3.12	Beratungs-, Abschluss- und Prüfungskosten	
3.13	Sonstige Sachaufwandskosten	
4.	Sonstiger Personalaufwand sowie Personalaufwand der zentralen Verwaltung und sonstiger zentraler Dienste	Gemeinkosten (ggf. anteilig)
4.1	Sonstige direkt gebuchte Personalkosten (z. B. Sekretariat)	
4.2	Allgemeine Verwaltung (z. B. Personalabteilung, Wirtschaftsabteilung u. ä.)	
4.3	Sonstige zentrale Dienste (z. B. Technischer Dienst, Werkstätten, Hausmeister, Reinigungsdienst u. ä.)	
5.	Betriebskosten des Schulgebäudes	
5.1	Betriebskosten der Gebäude(-teile) und Räume, die von der Pflegeschule genutzt werden, ggf. anteilige Zurechnung (Unterrichtsräume, Demonstrationsräume, Gruppenarbeitsräume, Büros, Laboratorien, Medienräume, Besprechungsräume, Bibliothek, Sanitäräume, Archiv u. ä.) wie Wasser, Abwasser, Energie, Brennstoffe Wirtschaftsbedarf (z. B. Gebäudereinigung)	

¹ Die Kosten von weiteren aufgrund von Kooperationsverträgen an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen sind miteinzubeziehen.

Lfd. Nr.	Kostenarten (zu finanzierende Tatbestände) ¹	Kostenartengruppen
	Steuern, Abgaben (z. B. Müllentsorgung), Versicherungen Instandhaltung/Unterhalt der Außenanlagen Gebrauchsgüter Mietnebenkosten für Ausbildungsräume	
6.	Sonstige Gemeinkosten	
B.	Kosten des Trägers der praktischen Ausbildung	
1.	Kosten der Praxisanleitung	
1.1	Praktische Anleitung durch Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter einschließlich Reisekosten	Praktische Ausbildung
1.2	Kosten der Organisation nach § 8 des Pflegeberufgesetzes einschließlich Reisekosten	
1.3	Arbeitsausfallkosten für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter	
1.4	Kosten der Qualifikation von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, einschließlich der erforderlichen Fortbildungskosten	
1.5	Kosten der Auszubildenden während der Praxiseinsätze mit Ausnahme der Ausbildungsvergütung (z. B. Fahrtkostenerstattung)	
2.	Sachaufwandskosten	
2.1	Lehr- und Arbeitsmaterialien	Sachaufwand
2.2	Lernmittel für Auszubildende, Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer und Lehrpersonal (z. B. Fachbücher und Fachzeitschriften)	
2.3	Reisekosten und Gebühren z. B. für Studienfahrten, Seminare, Arbeitstagungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen	
2.4	Bürobedarf	
2.5	Porto- und Kommunikationskosten (z. B. Telefon und Onlinedienste)	
2.6	Rundfunk- und Fernsehgebühren	
2.7	Anwendungssoftware	
2.8	Honorare und Reisekosten für Prüfungen und Klausuren	
2.9	Raum- und Geschäftsausstattung (Gebrauchsgüter und Verbrauchsgüter einschließlich Anlagegüter mit Anschaffungs- oder Herstellungskosten bis zur Höchstgrenze gemäß § 6 Absatz 2 des Einkommensteuergesetzes)	
2.10	Kosten der Qualitätssicherung, Evaluation, Zertifizierung	
2.11	Personalbeschaffungskosten	
2.12	Beratungs-, Abschluss- und Prüfungskosten	
2.13	Sonstige Sachaufwandskosten	
3.	Sonstiger Personalaufwand sowie Personalaufwand der zentralen Verwaltung und sonstiger zentraler Dienste	
3.1	Sonstige direkt gebuchte Personalkosten (z. B. Sekretariat)	Gemeinkosten (ggf. anteilig)
3.2	Allgemeine Verwaltung (z. B. Personalabteilung, Wirtschaftsabteilung u. ä.)	
3.3	Sonstige zentrale Dienste (z. B. Technischer Dienst, Werkstätten, Hausmeister, Reinigungsdienst u. ä.)	
4.	Betriebskosten der Gebäude	
4.1	Betriebskosten der Gebäude(-teile) und Räume, die von der Ausbildungsstätte für die praktische Ausbildung genutzt werden, ggf. anteilige Zurechnung (Unterrichtsräume, Demonstrationsräume, Gruppenarbeitsräume, Büros, Laboratorien, Medienräume, Besprechungsräume, Bibliothek, Sanitärräume, Archiv u. ä.) wie Wasser, Abwasser, Energie, Brennstoffe Wirtschaftsbedarf (z. B. Gebäudereinigung)	

Lfd. Nr.	Kostenarten (zu finanzierende Tatbestände) ¹	Kostenartengruppen
	Steuern, Abgaben (z. B. Müllentsorgung), Versicherungen Instandhaltung/Unterhalt der Außenanlagen Gebrauchsgüter Mietnebenkosten für Ausbildungsräume	
5.	Sonstige Gemeinkosten	

Anlage 2
(zu § 5 Absatz 1 Nummer 1)

Erforderliche Angaben zur Festsetzung der Ausbildungsbudgets

I. Träger der praktischen Ausbildung:

1. Name und Anschrift des Trägers der Einrichtung und die Bankverbindung, sowie Name und Anschrift des Trägers der praktischen Ausbildung sowie Angabe einer vertretungsberechtigten Person,
2. Art der Einrichtung,
3. in der Ausbildung befindliche Personen (Name, Geburtsdatum, Geschlecht), einschließlich des Datums des Ausbildungsbeginns, des Datums des Ausbildungsendes und des Ausbildungsumfangs (Vollzeit oder Umfang der Teilzeit),
4. Zahl der im Finanzierungszeitraum in der Ausbildung befindlichen Personen, aufgeschlüsselt nach Teilzeit und Vollzeit,
5. Mehrkosten der Ausbildungsvergütung nach § 27 des Pflegeberufgesetzes je Auszubildender oder Auszubildendem, aufgeschlüsselt nach Monaten,
6. Zeitpunkt des Abschlusses der Ausbildung einschließlich der Art (kein Abschluss, Abschluss nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes, § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes oder § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes) und
7. die für das jeweilige Ausbildungsjahr vertraglich vorgesehene Ausbildungsvergütung je Auszubildender oder Auszubildendem sowie den Arbeitgeberbruttobetrag.

II. Pflegeschulen:

1. Name und Anschrift des Trägers der Pflegeschule und die Bankverbindung, sowie Name und Anschrift der Pflegeschule sowie Angabe einer vertretungsberechtigten Person,
2. in der Ausbildung befindliche Personen (Name, Geburtsdatum, Geschlecht), einschließlich des Ausbildungsbeginns und des Ausbildungsendes und des Umfangs (Vollzeit oder Umfang der Teilzeit),
3. Zahl der im jeweiligen Schuljahr in der Ausbildung befindlichen Personen, aufgeschlüsselt nach Teilzeit und Vollzeit,
4. anderweitig erhaltene Leistungen zur Finanzierung der Ausbildung, beispielsweise Fördermittel nach dem Dritten Kapitel des Dritten Buches Sozialgesetzbuch.

**Verordnung
zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern
(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)**

Vom 5. Oktober 2018

Auf Grund des § 137i Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 8b des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Diese Verordnung regelt die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern nach § 137i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab dem 1. Januar 2019.

(2) Als pflegesensitiv werden die nach Maßgabe von § 3 zu ermittelnden Bereiche in Krankenhäusern festgelegt, in denen Leistungen der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Herzchirurgie erbracht werden.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Pflegekräfte im Sinne dieser Verordnung sind Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte. Pflegefachkräfte sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufgesetz erteilt wurde. Pflegehilfskräfte sind Personen,

1. die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllt,
2. die eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer erfolgreich abgeschlossen haben oder
3. denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.

(2) Schichten sind die Tagschicht und die Nachtschicht. Die Tagschicht umfasst den Zeitraum von 6 Uhr bis 22 Uhr. Die Nachtschicht umfasst den Zeitraum von 22 Uhr bis 6 Uhr. Die Bestimmung der Tagschicht und der Nachtschicht nach den Sätzen 2 und 3 lässt die in den Krankenhäusern insbesondere zum Zwecke der Gewährleistung familienfreundlicher und flexibler Arbeitszeiten vorgenommenen eigenen

Schichtenteilungen unberührt. Führt die Arbeitszeitgestaltung eines Krankenhauses dazu, dass eine Schicht sowohl der Tagschicht als auch der Nachtschicht nach den Sätzen 2 und 3 unterfällt, so kann das für diese Schicht vorgehaltene Personal anteilig den Schichten nach Satz 1 zugeordnet werden.

§ 3

**Ermittlung pflegesensitiver
Bereiche in den Krankenhäusern**

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt bis zum 31. Oktober 2018 die pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern auf Grundlage

1. der nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Jahres 2017 und
2. der in der Anlage enthaltenen Diagnosis Related Groups (Indikatoren-DRGs).

(2) Ein pflegesensitiver Bereich in Krankenhäusern umfasst die jeweilige Fachabteilung mit ihren Stationen für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Erstreckt sich eine Fachabteilung, die als pflegesensitiver Bereich in den Krankenhäusern ermittelt wird, über mehrere Standorte eines Krankenhauses, so gilt die Fachabteilung mit ihren Stationen an jedem Standort des Krankenhauses als gesonderter pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus. Der pflegesensitive Bereich der Intensivmedizin umfasst abweichend davon die jeweiligen Betten als Behandlungseinheiten einer Station für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Der Standort eines Krankenhauses bestimmt sich nach § 2 der zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemäß § 2a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes getroffenen Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen vom 29. August 2017, die auf der Internetseite der Deutschen Krankenhausgesellschaft veröffentlicht ist.

(3) Eine Fachabteilung ist ein pflegesensitiver Bereich in Krankenhäusern, wenn sie in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Jahres 2017

1. als Fachabteilung der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie oder der Herzchirurgie oder als Fachabteilung mit einer entsprechenden Schwerpunktbezeichnung ausgewiesen ist; ausgenommen sind ausgewiesene Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche, oder
2. einen Anteil von Fällen aufweist, der an ihrer Gesamtfallzahl mindestens 40 Prozent beträgt, und diese Fälle in die jeweiligen Indikatoren-DRGs entweder der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardio-

logie, der Neurologie oder der Herzchirurgie einzugruppiert sind.

(4) Die als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellten Betten einer Station sind ein pflegesensitiver Bereich in Krankenhäusern, wenn in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Jahres 2017 eines Krankenhauses mindestens 400 Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung oder der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-980 oder 8-98f) nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel in der Version 2017, der nach § 301 Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wird und insbesondere auf der Internetseite des Instituts veröffentlicht ist, enthalten sind.

§ 4

Ermittlung des Pflegeaufwands zur Festlegung risikoadjustierter Pflegepersonaluntergrenzen

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt den Pflegeaufwand in den pflegesensitiven Bereichen in den Krankenhäusern. Der Pflegeaufwand wird für jeden pflegesensitiven Bereich in den Krankenhäusern für jeden Standort eines Krankenhauses gesondert auf der Grundlage des Katalogs zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands in der Version 0.99 ermittelt, den das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus entwickelt hat. Für Fachabteilungen, die den pflegesensitiven Bereichen der Neurologie oder der Herzchirurgie zugeordnet werden, ist kein Pflegeaufwand zu ermitteln.

(2) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat den Katalog zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands zum Zweck der künftigen Weiterentwicklung und Differenzierung der Pflegepersonaluntergrenzen in Schweregradgruppen nach dem jeweiligen Pflegeaufwand jährlich zu aktualisieren.

§ 5

Übermittlung der Ergebnisse der Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in Krankenhäusern an die betroffenen Krankenhäuser, Mitteilungspflichten

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt den Krankenhäusern, bei denen nach § 3 ein oder mehrere pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus ermittelt wurden, das sie betreffende Ergebnis der Ermittlung, soweit möglich standortbezogen, bis zum 15. November 2018. Das den betroffenen Krankenhäusern zu übermittelnde Ergebnis muss für jede betroffene Fachabteilung des Krankenhauses die Zuordnung zu einem oder mehreren pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern und für den Fall, dass ein pflegesensitiver Bereich der Intensivmedizin ermittelt wird, die Mitteilung über das Erreichen des Schwellenwertes nach § 3 Absatz 4 sowie die jeweils zugehörigen Berechnungsgrundlagen enthalten.

(2) Wenn ein Krankenhaus Einwände gegen die Ergebnisse der Ermittlung nach § 3 Absatz 1 hat, so hat es diese dem Institut für das Entgeltsystem im

Krankenhaus bis zum 30. November 2018 mitzuteilen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus teilt dem betroffenen Krankenhaus bis zum 15. Dezember 2018 mit, ob und inwieweit es unter Berücksichtigung der Einwände zu einem anderen Ergebnis gelangt.

(3) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und den jeweiligen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes bis zum 15. Dezember 2018 Folgendes mitzuteilen:

1. die vom Krankenhaus verwendeten Namen der Fachabteilungen, die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus als pflegesensitive Bereiche in den Krankenhäusern ermittelt hat, und deren jeweiligen nach § 3 Absatz 2 Satz 4 bestimmten Standort,
2. sämtliche zu diesen Fachabteilungen gehörenden Stationen und deren jeweiligen nach § 3 Absatz 2 Satz 4 bestimmten Standort sowie
3. sämtliche Stationen, auf denen Betten als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellt worden sind, die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus als pflegesensitive Bereiche in den Krankenhäusern ermittelt hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht nicht für Fachabteilungen, die den pflegesensitiven Bereichen der Neurologie oder der Herzchirurgie zugeordnet werden.

(4) Sind die nach Absatz 3 mitzuteilenden Fachabteilungen oder Stationen oder sind pflegesensitive Bereiche, die das Institut für das Entgeltsystem nach § 3 Absatz 4 ermittelt hat, ersatzlos weggefallen, zeigt das Krankenhaus dies bis zum 15. Dezember 2018 gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus an. Das Krankenhaus hat sämtliche Fachabteilungen, Stationen einer Fachabteilung oder Stationen, auf denen Betten als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellt worden sind, die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus als pflegesensitive Bereiche in den Krankenhäusern ermittelt hat, als Nachfolgeeinheiten zu benennen, wenn gegenüber dem Jahr 2017

1. Umbenennungen erfolgt sind oder
2. strukturelle Veränderungen stattgefunden haben, aufgrund derer die betroffenen Leistungen unter Auflösung der früheren Fachabteilungen oder Stationen in anderen Versorgungseinheiten des Krankenhauses erbracht werden.

(5) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus kann Bestimmungen zur einheitlichen Durchführung des Mitteilungsverfahrens nach den Absätzen 2 bis 4 treffen.

§ 6

Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen

(1) Für die folgenden pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern werden die folgenden Pflegepersonaluntergrenzen schichtbezogen als Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft unter Berücksichtigung der in Absatz 2 genannten Höchstanteile von Pflegehilfskräften festgelegt, die auf den Stationen der betroffenen Fachabteilungen oder für die betroffenen intensivmedizinischen Behandlungseinheiten einzuhalten sind:

1. Intensivmedizin täglich in der Tagschicht 2,5 zu 1 und in der Nachtschicht 3,5 zu 1; ab dem 1. Januar 2021 täglich in der Tagschicht 2 zu 1 und in der Nachtschicht 3 zu 1,
2. Geriatrie täglich in der Tagschicht 10 zu 1 und in der Nachtschicht 20 zu 1,
3. Unfallchirurgie täglich in der Tagschicht 10 zu 1 und in der Nachtschicht 20 zu 1,
4. Kardiologie täglich in der Tagschicht 12 zu 1 und in der Nachtschicht 24 zu 1.

(2) Der Anteil von Pflegehilfskräften an der Gesamtzahl der Pflegekräfte darf stations- und schichtbezogen die folgenden Grenzwerte in den folgenden pflegesensitiven Bereichen in den Krankenhäusern nicht überschreiten:

1. Intensivmedizin täglich in der Tagschicht 8 Prozent und in der Nachtschicht 8 Prozent,
2. Geriatrie täglich in der Tagschicht 20 Prozent und in der Nachtschicht 40 Prozent,
3. Unfallchirurgie täglich in der Tagschicht 10 Prozent und in der Nachtschicht 15 Prozent,
4. Kardiologie täglich in der Tagschicht 10 Prozent und in der Nachtschicht 15 Prozent.

(3) Führt die Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen zu dem Ergebnis, dass für die auf einer Station zu versorgende Patientenzahl weniger als eine Pflegekraft vorgehalten werden müsste, ist die Anwesenheit mindestens einer Pflegefachkraft sicherzustellen.

(4) Sind auf einer Station verschiedene Pflegepersonaluntergrenzen einzuhalten, so gilt schichtbezogen die Pflegepersonaluntergrenze mit der niedrigsten Anzahl von Patientinnen und Patienten im Verhältnis zu einer Pflegekraft mit dem zugehörigen Grenzwert für den Anteil von Pflegehilfskräften. Abweichend von Satz 1 sind die Pflegepersonaluntergrenzen nach Absatz 1 Nummer 1 neben den Pflegepersonaluntergrenzen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 anzuwenden.

(5) Die Krankenhäuser stellen die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen anhand monatlicher Durchschnittswerte fest.

§ 7

Mitteilungspflicht bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen

(1) Die Krankenhäuser teilen den jeweiligen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes

und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus einmal je Quartal die Anzahl der Schichten mit, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 nicht eingehalten worden sind. Die Mitteilung muss spätestens bis zum Ablauf von zwei Wochen nach Beginn des folgenden Quartals und aufgeschlüsselt nach Monaten und nach der Art der Schicht erfolgen.

(2) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie den jeweils zuständigen Landesbehörden einmal je Quartal eine Zusammenstellung der Angaben nach Absatz 1.

§ 8

Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen

(1) Bis zum 31. März 2019 werden Vergütungsabschläge gemäß § 137i Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erhoben.

(2) Die Pflegepersonaluntergrenzen sind in den folgenden Fällen nicht einzuhalten:

1. bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder
2. bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, wie beispielsweise bei Epidemien oder bei Großschadensereignissen.

Das Krankenhaus ist verpflichtet, den jeweiligen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Satz 1 nachzuweisen.

§ 9

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und an dem Tag außer Kraft, an dem eine Vereinbarung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung über Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen wirksam wird, frühestens aber am 1. Januar 2020. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Tag des Außerkrafttretens im Bundesgesetzblatt bekannt.

Bonn, den 5. Oktober 2018

Der Bundesminister für Gesundheit
Jens Spahn

Anlage
(zu § 3 Absatz 1)

Folgende DRGs des German Diagnosis Related Groups Fallpauschalen-Katalogs 2017, der auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereiches in Krankenhäusern:

Geriatric

DRG	Bezeichnung DRG
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B44B	Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls
B44C	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls
B44D	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
G14Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
H44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
J44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
L44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane
T44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten
U40Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen

Unfallchirurgie

DRG	Bezeichnung DRG
B80Z	Andere Kopfverletzungen
E66A	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose
E66B	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose
I01Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose
I02A	Großfl. Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur
I02B	Großfl. Gewebe-/Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Ingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur
I02C	Großfl. Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur

DRG	Bezeichnung DRG
I05A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC
I05B	Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk
I05C	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk
I08A	Anderer Ingr. an Hüftgel. und Femur, mit kompl. Mehrfacheingriff oder äuß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel-/Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Ingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392/368/- P.
I08B	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule
I08C	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule oder Alter < 6 Jahre
I08D	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre
I08E	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmter Osteotomie oder großer Eingriff untere Extremität oder bestimmte Knocheninfektion
I08F	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, mehr als ein Belegungstag
I08G	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochen- transplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel, mehr als ein Belegungstag
I09F	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., ohne best. WS-Osteosynthesen, ohne Para-/Tetraplegie ohne HWS-Fraktur, ohne intervertebrale Cages > 2 Seg.
I11Z	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität
I12A	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC
I12B	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre
I12C	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre
I13A	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese
I13B	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, ohne komplizierenden Eingriff an Humerus und Tibia, ohne aufwendige Osteosynthese
I13C	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden, oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität
I13D	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodesen bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen
I13E	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen
I13F	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, mit bestimmter offener Reposition oder Implantation von alloplastischem Knochenersatz
I13G	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation von alloplastischem Knochenersatz

DRG	Bezeichnung DRG
I18A	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk
I20A	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesese
I20B	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes
I20G	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodesese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx oder bestimmter Knochen-Tx oder wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl oder Osteotomie oder Synovialektomie
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula
I22A	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC
I22B	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC
I23A	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen
I23B	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen
I27D	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx ohne bestimmte Diagnose oder ohne bestimmten Eingriff, ohne Tx einer Zehe als Fingersersatz, ohne auß. schw. CC oder schw. CC oder ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag
I29A	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen
I29B	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen
I31A	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm
I31B	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella
I32A	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Ingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktiven Ingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand
I32F	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre
I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen
I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation/Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff
I50Z	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC
I59Z	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
I66F	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184/- Aufwandspunkte
I74C	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre

DRG	Bezeichnung DRG
I75A	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC
I77Z	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk
I78Z	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk
I98Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
J65Z	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma
W01B	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392/368/552, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588/552/- Aufwandspunkte
W01C	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392/368/552, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588/552/- Aufwandspunkte
W02A	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen
W02B	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen
W04A	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen
W04B	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen
W36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784/828/828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta
W61A	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose
W61B	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose
X04Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität
X05A	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff
X05B	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff
X07A	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers

Kardiologie

DRG	Bezeichnung DRG
A62Z	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation
F01A	Implantation Kardioverter/Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Faktoren oder Zwei-Kammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren
F01B	Implantation Kardioverter/Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren
F01C	Implantation Kardioverter/Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren
F01D	Implantation Kardioverter/Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392/368/- Aufwandspunkte
F01E	Implantation Kardioverter/Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff oder Zwei-Kammer-Stimulation, ohne kompliz. Fakt., ohne IntK > 392/368/- Punkte mit äußerst schweren CC oder best. Sondenentfernung
F01F	Implantation Kardioverter/Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung
F01G	Implantation Kardioverter/Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392/368/- Aufwandspunkte, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung

DRG	Bezeichnung DRG
F02A	Aggregatwechsel eines Kardioverters/Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation
F02B	Aggregatwechsel eines Kardioverters/Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation
F09B	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC
F09C	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC
F12A	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äuß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren
F12D	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff
F12E	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe
F12F	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen
F12G	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe
F12H	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders
F12I	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders
F15Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. Angioplastie, Alt. < 16 J. oder inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konstellation od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage
F17A	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre
F18A	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters/Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung
F18B	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter/Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe
F18C	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters/Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe
F18D	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters/Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff
F19A	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC
F19C	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre
F19D	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre
F24A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC
F24B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC
F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F41A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC

DRG	Bezeichnung DRG
F41B	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC
F43A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552/552 Aufwandspunkte
F49A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196/184/368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196/184/368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre
F49D	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196/184/368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, mit kardialem Mapping oder schweren CC bei mehr als einem Belegungstag
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196/184/368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, mit komplexer Diagnose
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196/184/368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne kompl. Diagnose, mit best. Eingr.
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196/184/368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.
F50A	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders
F50B	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders
F50C	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation
F50D	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation
F52A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC
F52B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention
F56A	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC
F56B	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie
F58A	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC
F58B	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC
F66A	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC
F66B	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC
F68B	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/-/-Aufwandspunkte
F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC
F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC
F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC
F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC
F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung
F72A	Angina pectoris mit äußerst schweren CC
F72B	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC

DRG	Bezeichnung DRG
F75D	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre
F95A	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss
F95B	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff
F98C	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff

Neurologie

DRG	Bezeichnung DRG
A11G	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588/828/1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren
B04A	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B17A	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplizierender Diagnose oder Implantation Ereignis-Rekorder
B17C	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., oh. kompl. Diagn., oh. Impl. Ereign.-Rek., ohne kompl. Eingr., Alt. < 19 J. od. m. schw. CC, Alt. > 15 J.
B21A	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation
B39A	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392/368/- Aufwandspunkte
B39B	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392/368/- Punkte
B39C	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/368/- Aufwandspunkte
B42A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B42B	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B45Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/368/828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B48Z	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para-/Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson

DRG	Bezeichnung DRG
B60A	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag
B60B	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie, ein Belegungstag
B63Z	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
B64Z	Delirium
B66D	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre
B67A	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung
B67B	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung
B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag
B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose
B68D	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose
B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden
B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC
B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC
B69D	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC
B70A	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose
B70B	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196/184/- Aufwandspunkte
B70C	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.
B70D	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse
B70F	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse
B70G	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme
B70H	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme
B70I	Apoplexie, ein Belegungstag
B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para-/Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC
B71B	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para-/Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para-/Tetraplegie

DRG	Bezeichnung DRG
B71C	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para-/Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para-/Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para-/Tetrapl.
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para-/Tetraplegie
B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag
B73Z	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag
B74Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
B76B	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose
B76C	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit auß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angeb. Fehlbildung
B76E	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre
B76F	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose
B76G	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose
B77Z	Kopfschmerzen
B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger/hochaufwendiger Behandlung
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige/hochaufwendige Behandlung
B84Z	Vaskuläre Myelopathien
B85A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose
B85B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose
B85C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose
B86Z	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
C61Z	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges
D61A	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus
D61B	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus
K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
T64B	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag
U61Z	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen
U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392/368/552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma

Herzchirurgie

DRG	Bezeichnung DRG
A03A	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden
A03B	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden
A05A	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646/2484/- Aufwandspunkte
A05B	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646/2484/- Aufwandspunkte
A62Z	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie oder bestimmter Zweifacheingriff
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder intensmed. Kompl. > 392/ 368/- Aufwandspunkte
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne intensmed. Kompl. > 392/368/- Punkte, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit komplexem Eingriff
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392/368 /- P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler
F03F	Herzklappeneingr. mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., ohne IntK > 392/368/- P., ohne Dreifach-/Zweifacheingr., außer bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr., außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.
F05Z	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie
F06A	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/368/- Aufwandspunkte
F06B	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/368/- Aufwandspunkte
F06C	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392/368/- P. oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation
F06D	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392/368/- P., ohne Karotiseingriff, mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation
F06E	Koronare Bypass-Operation ohne mehrz. kompl. OR-Proz., ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392/368/- P., ohne Karotiseingr., mit invasiv. kardiolog. Diagnostik od. mit intraoperativer Ablation od. schwersten CC, außer bei Infarkt, ohne Reop.
F06F	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392/368/- P., ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC
F07A	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > -/368/- Aufwandspunkte
F07B	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, mit Reoperation an Herz oder Perikard, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > -/368/- Aufwandspunkte
F07C	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne Reoperation an Herz oder Perikard, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > -/368/- Aufwandspunkte
F36A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176/1380/- Aufwandspunkte
F36B	Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. u. Störungen des Kreislaufsystems m. kompliz. Faktoren, > 588/828/- P. od. > -/1104 P. mit best. OR-Proz. od. > -/552 P. mit best. Ao.stent, od. minimalinv. Eingr. an mehr. Herzklappen

DRG	Bezeichnung DRG
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre

**Bekanntmachung
des Wahltages für die Europawahl 2019**

Vom 8. Oktober 2018

Auf Grund des § 7 des Europawahlgesetzes, der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 10 des Gesetzes vom 7. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3749) geändert worden ist, bestimmt die Bundesregierung:

Anlässlich der neunten allgemeinen unmittelbaren Wahl der Abgeordneten des Europäischen Parlaments findet die Wahl der Abgeordneten des Europäischen Parlaments aus der Bundesrepublik Deutschland am

26. Mai 2019

statt.

Berlin, den 8. Oktober 2018

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
des Innern, für Bau und Heimat
Horst Seehofer

Der Bundesminister des Auswärtigen
Heiko Maas

Hinweis auf Verkündungen im Bundesanzeiger

Gemäß § 2 Absatz 3 des Verkündungs- und Bekanntmachungsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 114-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3044) geändert worden ist, wird auf folgende im Bundesanzeiger (www.bundesanzeiger.de) verkündete Rechtsverordnung nachrichtlich hingewiesen:

Datum und Bezeichnung der Verordnung	Fundstelle	Tag des Inkrafttretens
27. 9. 2018 Verordnung zur Änderung der Direktzahlungen-Durchführungsverordnung und der Agrarzahlungen-Verpflichtungenverordnung FNA: 7847-37-1, 7847-38-1	BAnz AT 28.09.2018 V1	29. 9. 2018

Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Union,

die mit ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union unmittelbare Rechtswirksamkeit in der Bundesrepublik Deutschland erlangt haben.

Aufgeführt werden nur die Verordnungen, die im Inhaltsverzeichnis des Amtsblattes durch Fettdruck hervorgehoben sind.

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift	ABI. EU – Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite	vom
13. 8. 2018 Durchführungsverordnung (EU) 2018/1131 der Kommission zur Genehmigung von Penflufen als Wirkstoff zur Verwendung in Biozidprodukten der Produktart 8 ⁽¹⁾ <small>(¹) Text von Bedeutung für den EWR.</small>	L 205/12	14. 8. 2018
13. 8. 2018 Durchführungsverordnung (EU) 2018/1132 der Kommission zur Genehmigung der Änderung der Bezeichnung und der spezifischen Kennzeichnungsvorschrift des neuartigen Lebensmittels synthetisches Zeaxanthin gemäß der Verordnung (EU) 2015/2283 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 der Kommission ⁽¹⁾ <small>(¹) Text von Bedeutung für den EWR.</small>	L 205/15	14. 8. 2018
13. 8. 2018 Durchführungsverordnung (EU) 2018/1133 der Kommission zur Genehmigung des Inverkehrbringens von getrockneten oberirdischen Teilen von <i>Hoodia parviflora</i> als neuartiges Lebensmittel gemäß der Verordnung (EU) 2015/2283 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 der Kommission ⁽¹⁾ <small>(¹) Text von Bedeutung für den EWR.</small>	L 205/18	14. 8. 2018
13. 8. 2018 Durchführungsverordnung (EU) 2018/1138 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 881/2002 des Rates über die Anwendung bestimmter spezifischer restriktiver Maßnahmen gegen bestimmte Personen und Organisationen, die mit den ISIL (Da'esh)- und Al-Qaida-Organisationen in Verbindung stehen	L 205/1	14. 8. 2018

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Postanschrift: 11015 Berlin

Hausanschrift: Mohrenstraße 37, 10117 Berlin

Telefon: (0 30) 18 580-0

Redaktion: Bundesamt für Justiz

Schriftleitungen des Bundesgesetzblatts Teil I und Teil II

Postanschrift: 53094 Bonn

Hausanschrift: Adenauerallee 99 – 103, 53113 Bonn

Telefon: (02 28) 99 410-40

Verlag: Bundesanzeiger Verlag GmbH

Postanschrift: Postfach 10 05 34, 50445 Köln

Hausanschrift: Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln

Telefon: (02 21) 9 76 68-0

Satz, Druck und buchbinderische Verarbeitung: M. DuMont Schauberg, Köln

Bundesgesetzblatt Teil I enthält Gesetze sowie Verordnungen und sonstige Bekanntmachungen von wesentlicher Bedeutung, soweit sie nicht im Bundesgesetzblatt Teil II zu veröffentlichen sind.

Bundesgesetzblatt Teil II enthält

a) völkerrechtliche Übereinkünfte und die zu ihrer Inkraftsetzung oder Durchsetzung erlassenen Rechtsvorschriften sowie damit zusammenhängende Bekanntmachungen,

b) Zolltarifvorschriften.

Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement. Postanschrift für Abonnementbestellungen sowie Bestellungen bereits erschienener Ausgaben:

Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln

Telefon: (02 21) 9 76 68-2 82, Telefax: (02 21) 9 76 68-1 40

E-Mail: bgbl@bundesanzeiger.de

Internet: www.bundesgesetzblatt.de bzw. www.bgbl.de

Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich im Abonnement je 85,00 €.

Bezugspreis dieser Ausgabe: 13,55 € (12,50 € zuzüglich 1,05 € Versandkosten).

Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7 %.

ISSN 0341-1095

Bundesanzeiger Verlag GmbH · Postfach 10 05 34 · 50445 Köln

Postvertriebsstück · Deutsche Post AG · G 5702 · Entgelt bezahlt

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		ABI. EU	
		– Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite vom	
28. 5. 2018	Delegierte Verordnung (EU) 2018/1127 der Kommission zur Änderung der Delegierten Verordnung (EU) 2015/2195 zur Ergänzung der Verordnung (EU) Nr. 1304/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates über den Europäischen Sozialfonds im Hinblick auf die Definition von standardisierten Einheitskosten und Pauschalfinanzierungen für die Erstattung von Ausgaben der Mitgliedstaaten durch die Kommission	L 206/1	14. 8. 2018
14. 8. 2018	Verordnung (EU) 2018/1142 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 1321/2014 in Bezug auf die Einführung bestimmter Kategorien von Lizenzen für die Luftfahrzeuginstandhaltung, die Änderung des Verfahrens für die Abnahme von Komponenten externer Lieferanten und die Änderung der Rechte von Ausbildungsbetrieben für Instandhaltungspersonal ⁽¹⁾	L 207/2	16. 8. 2018
	⁽¹⁾ Text von Bedeutung für den EWR.		
7. 6. 2018	Delegierte Verordnung (EU) 2018/1145 der Kommission zur Änderung der Delegierten Verordnung (EU) 2017/891 hinsichtlich Erzeugerorganisationen im Sektor Obst und Gemüse	L 208/1	17. 8. 2018
7. 6. 2018	Durchführungsverordnung (EU) 2018/1146 der Kommission zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/892 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EU) Nr. 1308/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates für die Sektoren Obst und Gemüse und Verarbeitungserzeugnisse aus Obst und Gemüse und der Verordnung (EG) Nr. 606/2009 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG) Nr. 479/2008 des Rates hinsichtlich der Weinbauerzeugniskategorien, der önologischen Verfahren und der diesbezüglichen Einschränkungen	L 208/9	17. 8. 2018