
Stellungnahme des Bundesverbandes Geriatrie
zum Referentenentwurf
eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung
(Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG)

30. Juli 2024

Mit dem Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung, soll ein neuer Pflegepersonalmix mit einer zielgenauen, kompetenzorientierten Aufgabenverteilung insbesondere zwischen Personen mit einer Assistenz Ausbildung und Pflegefachpersonen geschaffen werden. Dadurch sollen die Rahmenbedingungen der Pflege verbessert und dem demografischen Wandel sowie den sich dadurch ändernden Anforderungen an die gesundheitliche und pflegerische Versorgung begegnet werden.

Der Bundesverband Geriatrie e. V. begrüßt die verfolgte Zielsetzung und die gesetzgeberische Intention zur Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung. Im Sinne der Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes ist mit Verweis auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. Oktober 2002 (2 BvF 1/01) das Berufsbild der Pflegeassistent zu unterstützen. Um sprachlich eindeutig zu formulieren, ist damit die Berufsbezeichnung Pflegeassistentin und Pflegeassistent bzw. Pflegeassistentenperson verbunden.

Die im Entwurf beschriebene Alternative der Pflegehilfeausbildung ist aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie e. V. abzulehnen, da es sich bei dem beschriebenen Berufsbild nicht um einen Heilberuf im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG handelt. Auch wird das als Alternative beschriebene Berufsbild der Pflegehilfsperson den sich ändernden gesellschaftspolitischen Anforderungen nicht gerecht, da diese neben der Durchführung von einfachen medizinisch-diagnostischen Maßnahmen nicht über die erforderlichen Kompetenzen für die eigenständige Durchführung weitergehender Maßnahmen verfügen. Um die Pflegefachpersonen sachgerecht entlasten zu können, muss im Sinne des Delegationsrechtes jedoch die Übertragung ausgewählter Tätigkeiten (z. B. einfache, spezifisch zu benennende Medikationen wie zur Behandlung von Diabetes und Vorbeugung einer Thrombose) möglich sein. Dies ergibt sich auch aus dem im allgemeinen Teil der Begründung skizzierten notwendigen Ausbau der ambulanten Versorgung. Dieser setzt voraus, dass ambulante Pflegedienste und häusliche Krankenpflege entsprechend über die erforderlichen Kompetenzen für die eigenständige Durchführung weitergehender Maßnahmen verfügen, was den Einsatz von Pflegeassistentenpersonen fordert. Der Fokus sollte jedoch auf den pflegerischen Grundmaßnahmen (z. B. Lagerung und Mobilisation, Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung) liegen.

Um den Anforderungen durch verkürzte Liegezeiten im Krankenhaus begegnen zu können, ist im Sinne des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ insbesondere jedoch auch ein Ausbau der geriatrischen Rehabilitation – mindestens ein Erhalt der aktuell etablierten Strukturen – notwendig. Die geriatrische Rehabilitation zielt darauf ab, der Entstehung von Pflegebedürftigkeit mit geeigneten Maßnahmen entgegenzuwirken, das Eintreten von Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinauszuzögern und den Grad der Pflegebedürftigkeit zu vermindern bzw.

einer Verschlechterung entgegen zu wirken. Durch die Optimierung des funktionellen Status der älteren Patientinnen und Patienten werden mit Hilfe der geriatrischen Rehabilitation Pflegepersonen in den anderen Versorgungsbereichen entlastet.

Der Bundesverband Geriatrie e.V. nimmt zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung wie folgt Stellung:

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger

Der § 6 Absatz 1 PflAssEinfG sieht vor, dass die Pflichteinsätze in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegeeinrichtungen durchzuführen sind. In § 6 Absatz 2 PflAssEinfG ist zudem geregelt, dass der Einsatz, der kein Pflichteinsatz ist, auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden kann. Insgesamt soll der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung jedoch beim Träger stattfinden. Die Stunden zur freien Verfügung sollen dazu dienen, Bereiche der Pflege kennenzulernen, die in den Pflichteinsätzen nicht im Fokus stehen. So können diese beispielsweise im Bereich Pädiatrie, Psychiatrie, Sterbebegleitung, Palliation oder Rehabilitation absolviert werden.

Dass die Rehabilitation im Zusammenhang mit der Durchführung der praktischen Ausbildung Erwähnung findet, ist aus Sicht des Bundesverbands Geriatrie e. V. grundsätzlich zu begrüßen. Die geplante Verankerung als andere geeignete Einrichtungen geht an dieser Stelle jedoch nicht weit genug. Vielmehr müssen Rehabilitationseinrichtungen neben den zuvor genannten Einrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung im Rahmen des § 6 Absatz 1 – wieder – gesetzlich verankert werden. Die aufgrund des demographischen Wandels ansteigende Inanspruchnahme rehabilitativer Maßnahmen verlangt angesichts eines sich zugleich absehbar verschärfenden Fachkräftemangels in der Pflege nach entschiedenen Maßnahmen durch Politik und Gesetzgeber.

Dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im PflAssEinfG nicht als Ausbildungsträger benannt werden, steht im Widerspruch zur vom Gesetzgeber ausdrücklich gewünschten Schaffung weiterer Ausbildungskapazitäten in der Pflege. Dabei sind – neben versorgungsstrukturellen und -sichernden Erfordernissen – die Vorzüge der Ausbildung von Pflegepersonen in Rehabilitationseinrichtungen offensichtlich: Schon heute besteht in – nicht nur geriatrischen – Rehabilitationseinrichtungen ein hoher Bedarf an Pflegepersonal, der durch den zunehmenden Fachkräftemangel ebenso wie in anderen Versorgungsformen absehbar an Dynamik gewinnen wird. Die Einbindung von Trägern von Rehabilitationseinrichtungen in die Pflegeausbildung kann diesen die Chance bieten, qualifiziertes und für die Pflege in der Rehabilitation frühzeitig sensibilisiertes Personal dauerhaft zu binden.

Zudem kann es nicht die Intention des Gesetzgebers sein, einen sich weiter verschärfenden Wettbewerb um Pflegepersonal zwischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen riskieren zu wollen. Eine Gleichrangigkeit hinsichtlich der Ausbildung von Pflegepersonal – einschließlich aller Rechte und Pflichten der Einrichtungsträger – kann derartigen Effekten entgegenwirken.

Aus fachlich-ausbildungsqualifikatorischer Sicht liegt die Notwendigkeit zur regelhaften Möglichkeit der Pflegeausbildung in Rehabilitationseinrichtungen in der Komplexität bestehender rehabilitativer Maßnahmen und ihrer Spannweite an Indikationsbereichen, den Fortschritten

in der interventionellen wie auch in der Rehabilitationsmedizin sowie einem zukünftig zunehmenden Durchschnittsalter der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und damit einhergehenden spezifischen funktionellen Zuständen und Einschränkungen wie auch Pflegeaufwänden der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden begründet. Hinsichtlich der typischen Verweildauern innerhalb der Rehabilitation erlauben diese den Pflegeauszubildenden eine individuelle Evaluation des rehabilitationstypischen Pflegeverlaufs und seiner Erfolge.

Der Koalitionsvertrag der aktuellen Legislaturperiode hat die sich abzeichnenden Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Pflegepersonalmangel offensichtlich erkannt und die Absicht zur Schaffung der Voraussetzungen zur Pflegeausbildung formuliert: „Die Pflegeausbildung soll in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden, soweit diese die Voraussetzungen erfüllen.“ (MEHR FORTSCHRITT WAGEN, Koalitionsvertrag 2021-2025: Seite 64).

Der Bundesverband Geriatrie e.V. fordert vor diesem Hintergrund, zeitnah und flächendeckend Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger innerhalb des PflAssEinfG und des PflBG zuzulassen.

Für den § 6 Absatz 1 PflAssEinfG wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

[...] 4. Zur Versorgung nach § 111 SGB V zugelassene Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Für den § 7 Abs. 1 PflBG wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

[...] 4. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht.