BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e. V.

07.07.2025

Stellungnahme zum Referentenentwurf
Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung
(Pflegefachassistenzgesetz – PflFAssG)

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) unterstützt das Ziel, die Pflegefachassistenzausbildung bundesweit zu vereinheitlichen. Ein niederschwelliger Zugang zu den Pflegeberufen, verbunden mit der Möglichkeit einer anschließenden, aufbauenden Qualifizierung, ist aus unserer Sicht essenziell, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und möglichst viele Auszubildende zu gewinnen.

Der Bedarf an Pflegekräften steigt kontinuierlich. Der daraus resultierende Pflegekräftemangel betrifft inzwischen sämtliche Indikationen und Fachbereiche, auch die medizinische Rehabilitation. Gleichzeitig nimmt die Zahl pflegebedürftiger Menschen stetig zu. Um dieser wachsenden Nachfrage an Pflegekräften gerecht zu werden, ist es dringend erforderlich, zusätzliche und niedrigschwellige Ausbildungsangebote zu schaffen und mehr Ausbildungsplätze bereitzustellen, insbesondere auch im ländlichen Raum.

Im Zuge der voranschreitenden Ambulantisierung ist davon auszugehen, dass die Verweildauer der Patient:innen in Akutkliniken weiter verkürzt wird. Künftig werden Patient:innen früher in die medizinische Rehabilitation oder in die ambulante Versorgung entlassen. Längere Beobachtungen von Krankheitsverläufen – etwa im Hinblick auf Wundheilung, funktionelle Genesung oder psychische Reaktionen auf Krankheit – werden dadurch u.a. überwiegend in der medizinischen Rehabilitation erfolgen. Damit werden diese Einrichtungen zu einem wichtigen Lernort für den Erwerb umfassender pflegerischer Kompetenzen.

Medizinische Rehabilitationseinrichtungen verfügen über besondere fachliche Qualifikationen und bieten Auszubildenden einzigartige Lernmöglichkeiten. Sie ermöglichen eine kontinuierliche, patientenzentrierte Betreuung über einen längeren Zeitraum. Hier können Auszubildende essenzielle pflegerische Kompetenzen erwerben, wie die Beobachtung von Krankheitsverläufen, die Begleitung von Rehabilitationsprozessen sowie die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und komplexen Erkrankungen.

Aus Sicht des BDPK ist es daher dringend geboten, medizinische Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung sowohl für die Pflegefachausbildung als auch für die Pflegefachassistenzausbildung zuzulassen. Durch die Einbindung zusätzlicher Ausbildungsträger kann nicht nur die Zahl der dringend benötigten Pflegekräfte erhöht, sondern auch die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt gesteigert werden. Darüber hinaus wird durch die verstärkte Einbindung von medizinischen Rehabilitationseinrichtungen, die häufig im ländlichen Raum angesiedelt sind, insbesondere Menschen auf dem Land vermehrt die Möglichkeit einer Ausbildung eröffnet. Schlussendlich muss auch durch die Krankenhausreform und die damit verbundene Konzentration von Krankenhäusern mit einem Wegfall von Ausbildungsplätzen in Krankenhäusern gerade in ländlichen Gebieten gerechnet werden. Die medizinischen Rehabilitationseinrichtungen sind bereit und in der Lage, einen substanziellen Beitrag zur Reduzierung des Pflegekräftemangels zu leisten und sich aktiv in der Ausbildung einzubringen – weit über die bislang vorgesehenen 160 Stunden im Rahmen der „weiteren Einsätze“ hinaus.

Stellungnahme zur Frage der Einführung einer Pflegefachassistenzausbildung

Die Krankenhäuser, medizinischen Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen brauchen dringend qualifiziertes Pflegepersonal, sowohl examinierte Pflegefachkräfte als auch unterstützende Pflegefachassistenzkräfte.

Daher ist auch die derzeitige Anrechnungsquote für Pflegehilfskräfte im Rahmen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) sowie der Pflegepersonal-bemessungsverordnung (PPBV) und deren Refinanzierung entsprechend anzupassen. Gleiches gilt sowohl für die Personalvorgaben der Deutschen Rentenversicherung als auch der Gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der medizinischen Rehabilitations-einrichtungen.
Darüber hinaus sind die Personalschlüssel in vollstationären Pflegeeinrichtungen, beispielsweise gemäß § 113c SGB XI, entsprechend zu überarbeiten. Bei der Festlegung der Qualifikationsanforderungen im Rahmen der Personalausstattung ist insgesamt eine flexible Ausgestaltung zu gewährleisten.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs

- **Zu Artikel 1 § 4 Absatz 3 Punkt 2 PflFAssG**

Beabsichtigte Regelung:

§ 4 Absatz 3 Punkt 2 regelt die Übertragung bzw. Weiterübertragung von geeigneten Maßnahmen durch die Ärztin oder den Arzt bzw. durch das Pflegefachpersonal.

Stellungnahme:

Gemäß § 28 Abs. 1 SGB V, Arbeitsvertrag sowie nach der Delegations-Vereinbarung kann der Arzt oder die Ärztin gemäß den Grundsätzen der Delegation, delegierte Aufgaben nur an ausreichend qualifizierte Mitarbeitende übertragen. Dabei ist die Ärztin oder der Arzt bei jeder Delegation ärztlicher Maßnahmen verpflichtet, sich von der Qualifikation der delegierten Person selbst zu überzeugen. Hierbei trägt die Ärztin oder der Arzt stets die Delegationsverantwortung und die Durchführungsverantwortung liegt beim ausführenden Mitarbeitenden. Nach unserer Auffassung kann infolgedessen nur eine direkte Delegation erfolgen und keine Weiterübertragung der ärztlichen Delegation über eine Pflegefachperson an eine Pflegefachassistenz.

Vorschlag:

§ 4 Absatz 3 Punkt 2 wird wie folgt geändert:

1. ärztlich angeordnete, zur Übertragung geeignete Maßnahmen nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt ~~oder nach Weiterübertragung durch die Pflegefachperson eigenständig durchzuführen~~,

- **Zu Artikel 1 § 6 PflFAssG – Durchführung der praktischen Ausbildung**

Beabsichtigte Regelung:

In § 6 wird geregelt, in welchen Einrichtungen die Pflichteinsätze durchgeführt werden dürfen. Rehabilitationseinrichtungen sind nicht benannt, obwohl sie grundsätzlich zur Pflegefachausbildung geeignet sind.

Stellungnahme:

Der Bedarf an Pflegekräften steigt jedes Jahr. Laut dem Statistische Bundesamt (Destatis) könnte sich die Versorgungslücke im Pflegebereich in Deutschland bis zum Jahr 2049 auf

280.000 bzw. 690.000 Fachkräfte belaufen[1]. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird sich bis 2055 auf 6,8 Millionen belaufen[2]. Der Pflegekräftemangel betrifft auch alle Indikationen/Fachbereiche in der medizinischen Rehabilitation. Durch die Aufnahme der Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung können mehr Pflegekräfte ausgebildet werden und die Rehabilitationseinrichtungen erhalten die Möglichkeit, Pflegekräfte zu binden.

Aufgrund des demografischen Wandels spielt die Pflege im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen eine immer größere Rolle. Rehabilitationseinrichtungen sind als praktischer Ausbildungsort sehr gut geeignet, da die Pflegeprozesse am Patienten über einen längeren Zeitraum evaluiert werden können und die Reha-Pflege sehr gut planbar ist. Da in zahlreichen gesetzliche Regelungen Vorgaben normiert sind, die Ausbildungsstätten vorhalten müssen. Dadurch wird sichergestellt, dass nur geeignete Rehabilitationseinrichtungen von den Ländern für die praktische Ausbildung zugelassen werden. Diese Vorgaben ergeben sich aus dem Pflegeberufegesetz (PflBG), der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV), Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) sowie aus den jeweiligen landesrechtlichen Durchführungsgesetzen und Verordnungen für die Pflegeausbildung.

Vorschlag:

§ 6 Absatz 1 PflAssG wird wie folgt ergänzt:

4. zur Versorgung nach §§ 111, 111a, 111c SGB V, § 15 SGB VI i.V.m. § 38 SGB IX und § 34 SGB VII zugelassene medizinische Rehabilitationseinrichtungen.“

- **Zu Artikel 1 § 10 PflFAssG – Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung**

Beabsichtigte Regelung:

Voraussetzung für die Pflegefachassistenzausbildung soll der Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger Schulabschluss sein oder eine abgeschlossene Berufsausbildung. Im Falle der Pflegefachassistenzausbildung soll der Zugang zur Ausbildung auch gewährt werden, wenn eine positive und sachlich begründete Prognose der Pflegeschule vorliegt, dass die Ausbildung erfolgreich absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden werden kann.

[1] Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt - Statistisches Bundesamt
[2] Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten - Statistisches Bundesamt (destatis.de)

Stellungnahme:

Aus unserer Sicht sollte der Zugang zur Pflegefachassistenzausbildung so niederschwellig wie möglich sein. Insofern begrüßen wir die abweichende Regelung bei einer positiv und sachlich begründeten Prognose der Pflegeschule, dass die auszubildende Person die Ausbildung erfolgreich absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden werden kann, ermöglicht wird. Ergänzen möchten wir hier, dass neben der Pflegeschule auch der Träger der Praktischen Ausbildung eine positive und sachlich begründete Prognose vorlegen können sollte.

Vorschlag:

(2) Abweichend von Absatz 1 wird der Zugang zur Ausbildung gewährt, wenn eine positive und sachlich begründete Prognose der Pflegeschule oder des Trägers der Praktischen Ausbildung vorliegen, dass die Ausbildung von der auszubildenden Person erfolgreich absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden werden kann.

- **Zu Artikel 3 - Änderung des Pflegeberufegesetzes**

Wie in der Einleitung erörtert, ist aus unserer Sicht eine Gesetzesänderung schnellstmöglich umzusetzen, denn durch die Aufnahme der Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung können mehr Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen ausgebildet werden und die Rehabilitationseinrichtungen erhalten die Möglichkeit, Pflegekräfte zu binden. Siehe hierzu die Stellungnahme zu Artikel 1 § 6 PflFAssG.

Vorschlag:

§ 7 Absatz 1 Pflegeberufegesetz wird wie folgt ergänzt:

4. zur Versorgung nach §§ 111, 111a, 111c SGB V, § 15 SGB VI i.V.m. § 38 SGB IX und § 34 SGB VII zugelassene medizinische Rehabilitationseinrichtungen.“

Des Weiteren wären Folgeanpassungen in Ausbildungs- & Prüfverordnung in der Pflege (PflAPrv) und Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) durch die Ergänzung der Rehabilitationseinrichtung als Träger praktischer Ausbildung notwendig.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.300 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.