Stellungnahme des Bundesverbandes Geriatrie

zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung

04. Juli 2025

Mit dem Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung, soll ein neuer Pflegepersonalmix mit einer zielgenauen, kompetenzorientierten Aufgabenverteilung insbesondere zwischen Personen mit einer Assistenzausbildung 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 den vorliegenden Gesetzentwurf. Insbesondere ist hervorzuheben, dass es sich bei dem beschriebenem Berufsbild der Pflegefachassistenzperson um einen Heilberuf im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG handelt. Damit wird das Berufsbild den sich ändernden gesellschaftspolitischen Anforderungen gerecht, da Pflegefachassistenzperson somit neben der Durchführung von einfachen medizinisch-diagnostischen Maßnahmen auch über die erforderlichen Kompetenzen für die eigenständige Durchführung weitergehender Maßnahmen verfügen sollen. In diesem Zusammenhang ist die Abgrenzung der Kompetenz- und Tätigkeitsbereiche zwischen Pflegefachpersonen mit und ohne akademische Qualifizierung sowie zwischen ausgebildeten Pflegefachassistenzpersonen auf Grundlage der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus gemäß DQR von Bedeutung. Um die Pflegefachpersonen sachgerecht entlasten zu können, ist es essentiell, dass im Sinne des Delegationsrechtes – wie dargestellt – die Übertragung ausgewählter Maßnahmen (z. B. einfache Medikamentengabe wie zur Behandlung von Diabetes und Vorbeugung einer Thrombose) möglich ist. Dies ist insbesondere im Zusammenhang mit dem im allgemeinen Teil der Begründung skizzierten notwendigen Ausbau der ambulanten Versorgung notwendig. Dieser Aufbau setzt voraus, dass ambulante Pflegedienste und häusliche Krankenpflege entsprechend über die erforderlichen Kompetenzen für die eigenständige Durchführung weitergehender Maßnahmen verfügen, was den Einsatz von Pflegefachassistenzpersonen begründet. Der Fokus sollte jedoch – wie im Entwurf korrekterweise dargestellt – 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.

Bundesverband Geriatrie e.V.
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin

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

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger

§ 6 Absatz 1 PflFAssG sieht vor, dass die Pflichteinsätze in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegeinrichtungen 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. Als Träger sind gemäß § 7 Absatz 2 PflFAssG ausschließlich Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 PflFAssG zulässig (Krankenhäuser, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen), die darüber hinaus weitere Anforderungen erfüllen müssen.

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 im Sinne des § 6 Absatz 2 PflFAssG 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 PflFAssG – 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 PflFAssG 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. Gemäß § 4 „Ausbildungsziel" ist die Rehabilitation ein wesentlicher Bestandteil pflegerischen Handelns und findet in Absatz 2 ausdrücklich Erwähnung. Zugleich zählt die rehabilitative Pflege zu den Kompetenzen, zu deren Erwerb die Ausbildung befähigen soll (§ 4 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe h PflFAssG). Dies betont die Relevanz der Rehabilitation für die professionelle Entwicklung von Pflegepersonal.

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 Spannbreite 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 Bundesverband Geriatrie e.V. fordert daher, zeitnah und flächendeckend Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger innerhalb des Pflegefachassistenzgesetzes (PflFAssG) zuzulassen. Ebenso ist eine Anpassung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) notwendig.

Für den § 6 Absatz 1 PflFAssG 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.