



05.08.2024

**Stellungnahme zum Referentenentwurf
Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen
Pflegeassistentenausbildung (alternativ: Pflegehilfeausbildung)
(Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG (alternativ: Pflegehilfeeinführungsgesetz
– PflHilfeEinfG))**

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) begrüßt das Ziel der bundesweiten Vereinheitlichung der Pflegeassistenten- bzw. -hilfeausbildung. Wir brauchen einen niederschweligen Zugang zu den Pflegeberufen verbunden mit der Möglichkeit der Qualifizierung, um möglichst viele Auszubildende gewinnen zu können. Deshalb plädiert der BDPK dafür beide Formen der Ausbildung (Pflegeassistenten- und Pflegehilfe) als gestuftes System im Gesetz zu verankern.

Dringend erforderlich ist zudem die Umsetzung des im Koalitionsvertrag formulierten Zieles, die Pflegeausbildung in Einrichtungen der Rehabilitation zu ermöglichen. Rehabilitationseinrichtungen wollen und können die Pflegeausbildung in Kooperation mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen organisieren und sollten deshalb als Träger der Praktischen Ausbildung sowohl für die Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfeausbildung als auch für die Pflegefachausbildung zugelassen werden. Durch zusätzliche Ausbildungsträger kann die Anzahl der dringend benötigten Pflegekräfte gesteigert und die Attraktivität des Pflegeberufes erhöht werden. Die Rehabilitationseinrichtungen möchten und müssen ihren Beitrag zur Reduzierung des Pflegekräftemangels leisten und sich bei der Ausbildung engagieren.

Stellungnahme zur Frage der Einführung einer Pflegeassistenten- oder Pflegehilfeausbildung

Die Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen brauchen dringend qualifiziertes Pflegepersonal, also sowohl examinierte Pflegefachkräfte als auch unterstützende Pflegefachassistenten- und Pflegehilfskräfte. Insofern ist es notwendig sowohl die Pflegehilfe- als auch die Pflegeassistentenausbildung zuzulassen. Dabei sollte die Pflegehilfeausbildung auch von Personen ohne Hauptschulabschluss ermöglicht werden. Weiterhin ist es wichtig, dass Ausbildungszeiten bei allen Pflegeausbildungen angerechnet werden können, d.h. eine Weiterqualifizierung muss unter Anrechnung der zuletzt erworbenen Qualifikation möglich sein. Für die Pflegeassistenten- oder Pflegehilfeausbildung müssen bei einem Abbruch einer examinierten Pflegeausbildung ebenfalls die erworbenen Qualifikationen angerechnet und ggfs. eine direkte Zulassung zur Abschlussprüfung ermöglicht werden.

Nach dem Referentenentwurf werden für die neue Berufsgruppe der Pflegeassistenten Tätigkeitsbereiche vorgesehen, die über das bisherige Kompetenzniveau der Pflegehilfskräfte hinausgehen (z. B. Durchführung von subkutanen Injektionen). Bei der Einführung einer Pflegeassistentenausbildung muss damit konsequenterweise auch die derzeitige Anrechnungsquote für Pflegehilfskräfte bei der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) und der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) entsprechend angepasst werden. Das gleiche gilt für die Personalvorgaben der Deutschen Rentenversicherung sowie der Gesetzlichen Krankenversicherung für die medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Des Weiteren sind Stellenvorgaben in der vollstationären Pflegeeinrichtung anzupassen, z.B. § 113c SGB XI.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs

- **Zu Artikel 1 - PflAssG/PflHilfeEinfG**

Der Referentenentwurf beschreibt Regelungen für die Ausbildung zur Pflegeassistenten- und alternativ zur Pflegehilfe. Wie oben bereits dargestellt, sollten beide Ausbildungswege im Gesetz als gestuftes System geregelt werden:

1. 12-monatige Pflegehilfeausbildung mit Abschluss
2. danach kann eine sechsmonatige Qualifizierung zur Pflegeassistentenausbildung angeschlossen werden

Nach dem Abschluss einer Pflegeassistentenausbildung sollte die Möglichkeit zur Erlangung der Berufsqualifikation einer Pflegefachkraft bestehen. Dabei sollten die vollen 18 Monate auf die Pflegefachausbildung angerechnet werden. Dies müsste entsprechend im § 12 Pflegeberufgesetz angepasst werden.

- **Zu Artikel 1 § 4 Absatz 3 Punkt 2 PflAssG/PflHilfeEinfG**

Beabsichtigte Regelung:

§ 4 Absatz 3 Punkt 2 regelt die Delegation bzw. die Weiterübertragung von geeigneten bzw. medizinisch-diagnostischen Maßnahmen durch die Ärztin oder den Arzt oder durch die Pflegefachperson.

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 einen Pflegefachassistent:in oder Pflegehelfer:in.

Vorschlag:

§ 4 Absatz 3 Punkt 2 wird wie folgt geändert:

2. ärztlich angeordnete, zur Übertragung geeignete [alternativ: einfache medizinisch-diagnostische] Maßnahmen nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt ~~oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson eigenständig durchzuführen,~~

- **Zu Artikel 1 § 6 PflAssG/PflHilfeEinfG – 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 Pflegeausbildung geeignet sind.

Stellungnahme:

Der Bedarf nach Pflegekräften steigt jedes Jahr weiter an. Laut dem Institut der deutschen Wirtschaft in Köln könnte sich die Versorgungslücke im Pflegebereich in Deutschland bis zum Jahr 2049 auf 280.000 bzw. 690.000 Fachkräfte belaufen¹. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird sich bis 2055 auf 6,8 Millionen belaufen². Der Pflegekräftemangel betrifft auch alle Indikationen/Fachbereiche in der medizinischen Rehabilitation. Im Koalitionsvertrag 2021 wurde das Ziel formuliert „Die Pflegeausbildung soll in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden, soweit diese die Voraussetzungen erfüllen.“ Eine Gesetzesänderung sollte schnellstmöglich erfolgen, denn 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

¹ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/>

² [Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](#)

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, 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 bzw. PflHilfeEinfG 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 PflAssG bzw. PflHilfeEinfG – Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung**

Beabsichtigte Regelung:

Voraussetzung für die Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfeausbildung soll der Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger Schulabschluss sein. Im Falle der Pflegeassistentenausbildung 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.

Stellungnahme:

Aus unserer Sicht sollte der Zugang zur Pflegehilfeausbildung so niederschwellig wie möglich sein. Insofern sollte es hierfür abweichende Regelungen anstatt eines Hauptschulabschlusses geben. Ist die Ausbildung zur Pflegehilfe beendet und die Pflegeschule und der Träger der Praktischen Ausbildung geben eine positive und sachlich begründete Prognose für den Auszubildenden ohne Hauptschulabschluss, sollte eine Ausbildung zur Pflegeassistenten möglich sein.

Vorschlag:

(1) Voraussetzung für den Zugang zu der Ausbildung zur Pflegefachassistentin, zum Pflegefachassistent oder zur Pflegefachassistentin ~~[alternativ: Pflegehelferin, zum Pflegehelfer oder zur Pflegehilfeperson]~~ ist der Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger Schulabschluss.

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

- **Zu Artikel 1 § 11 PflAssG/PflHilfeEinfG**

Beabsichtigte Regelung:

Gemäß § 11 soll die Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrungen mit einer Verkürzungsmöglichkeit von bis zu einem Drittel [alternativ: Viertel] erfolgen, sofern das Erreichen des Ausbildungsziels nach § 4 durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.

Stellungnahme:

Eine auf ein Drittel bzw. ein Viertel begrenzte Möglichkeit zur Verkürzung der Ausbildungszeit ist aus unserer Sicht nicht zielführend, da unterschiedliche Berufsprofile unterschiedliche Kompetenzprofile mit sich bringen und eine Festlegung auf eine Verkürzungszeit nicht sachgemäß ist. Vielmehr muss im Einzelfall geprüft werden, welche Inhalte der bisherigen Ausbildung auf den jeweiligen Ausbildungsberuf angerechnet werden können. Insofern muss die Begrenzung gestrichen und die Verkürzungsdauer in das Ermessen der zuständigen Behörde gelegt werden.

Vorschlag:

§ 11 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- (1) Die zuständige Behörde kann auf Antrag die Dauer einer Ausbildung nach § 5 Absatz 1 Satz 1 ~~um bis zu ein Drittel [alternativ: Viertel]~~ verkürzen, wenn ...

- **Zu Artikel 3 - Änderung des Pflegeberufgesetzes**

Im Koalitionsvertrag 2021 wurde das Ziel formuliert „Die Pflegeausbildung soll in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden, soweit diese die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.“ Eine Gesetzesänderung sollte schnellstmöglich umgesetzt werden, denn durch die Aufnahme der Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung können mehr Pflegefach-, Pflegefachassistentenpersonen und Pflegehilfskräfte ausgebildet werden und die Rehabilitationseinrichtungen erhalten die Möglichkeit, Pflegekräfte zu binden. Siehe hierzu die Stellungnahme zu Artikel 1 § 6 PflAssG.

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 (PflAPriv) 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.