BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e. V.

Fakten zur Pflegeausbildung in medizinischen Reha-Einrichtungen

Ausgangslage:

- Der Bedarf an Pflegekräften steigt jedes Jahr weiter an:
  Aktuelle Hochrechnungen zeigen, dass in zehn Jahren bereits 90.000 Pflegekräfte fehlen werden, bis zum Jahr 2049 könnte sich diese Zahl auf 280.000 verdreifachen.[1]
- Im Jahr 2023 waren 21.000 Pflegevollkräfte in rund 1.000 Reha-Einrichtungen beschäftigt
- Knapp 1,5 Millionen Patient:innen werden pro Jahr in Reha-Einrichtungen versorgt, wodurch Frühverrentungen und Pflegebedürftigkeit vermieden oder hinausgezögert wird
- Reha-Einrichtungen dürfen derzeit keine Pflegekräfte ausbilden
- Pflegeausbildung in Reha-Einrichtungen kann derzeit nur im Rahmen des weiteren Einsatzes mit 80 (demnächst 160) Stunden stattfinden (Wahlstation)
- Reha-Einrichtungen brauchen Pflegekräfte – sie nehmen Patient:innen unmittelbar nach Krankenhausaufenthalten auf und behandeln teils schwerkranke Menschen
- Reha-Einrichtungen möchten zur Reduzierung des Pflegekräftemangels beitragen!
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Deutscher Pflegerat, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (BPA), der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe und der Berufsverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe sowie die AOK sprechen sich für Reha-Einrichtungen als zusätzlichen Ausbildungsträger aus

Lösungsvorschlag:

Reha-Einrichtungen werden als Träger der Praktischen Ausbildung sowohl für die Pflegefachausbildung als auch für die Pflegefachassistenzausbildung zugelassen.

Sind Reha-Einrichtungen in der Lage die Inhalte der Pflegeausbildung zu vermitteln?

Ja! Reha-Einrichtungen sind sehr gut für die Pflegeausbildung geeignet, da Pflegeprozesse in der Reha über einen längeren Zeitraum evaluiert werden können und die Reha-Pflege sehr gut planbar ist. Pflegeausbildung in der medizinischen Reha ermöglicht dadurch u. a.:

- das Erlernen der Erhebung umfangreicher ICF-orientierter Pflegeanamnesen
- die Formulierung von Pflegediagnosen
- die Durchführung von Pflegevisiten
- die Anwendung von Assessmentinstrumenten sowohl zur Risikoeinschätzung als auch zur Verlaufsdokumentation

[1] Statistisches Bundesamt: Pressemeldung NR. 033 vom 24. Januar 2024, unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html (abgerufen am 23.08.2024)

- die Durchführung pflegerischer Maßnahmen primär als lösungsbild- und zielorientierte Anleitung des Patienten und weniger als Kompensation verlorener Funktionen
- die Integration interdisziplinär erhobener Befunde (u. a. Berufsanamnese) in die pflegerische Versorgung
- die Hospitationen bei beteiligten Berufsgruppen (Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie), die der direkten Vermittlung von Inhalten wie bspw. Hilfsmittelversorgung, Erkennen und Umgang mit Schluck- und Sprachstörungen, Hirnleistungsstörungen dienen
- die tägliche Anwendung theoretisch erworbener Inhalte zur Pflegeberatung durch die enge Einbindung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess.
- das Erlernen des im Pflegeberufegesetz (§ 5) benannten Ausbildungszieles ist nur in Reha-Einrichtungen möglich:
    - Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten sowie die Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten
- Sofern nicht alle Inhalte vermittelt werden können, sind Kooperationen zur Abdeckung aller zu erlernenden curricularen Kompetenzen möglich; so wie es auch bei anderen Ausbildungsträgern erforderlich ist (insbesondere bei ambulanten Pflegeeinrichtungen).

Der Schwerpunkt der Ausbildung einschließlich einer der drei großen Pflichteinsätze (allg. stat. Akutpflege, allg. stat. Langzeitpflege oder allg. ambul. Akut- und Langzeitpflege) muss beim Träger der praktischen Ausbildung erfolgen.

Wie können Rehabilitationseinrichtungen in die vorgesehene praktische Ausbildung integriert werden und diese Maßgabe erfüllen?

- Die Rehabilitationseinrichtungen können fast alle Kompetenzen der Ausbildung vermitteln, so dass auch in diesem Bereich der Schwerpunkt der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung erfolgt.
- Die wenigen Bereiche, in welchen Rehaeinrichtungen die Möglichkeit der Kompetenzvermittlung fehlt, können über Kooperationspartner vermittelt werden, so wie es auch bei den anderen Ausbildungsträgern erfolgt.
- Für die rehabilitative Pflege soll es keine eigene Pflichtstation geben
- Da die Rehabilitation nicht eindeutig einem der drei festgelegten allgemeinen Versorgungsbereiche zugeordnet werden kann, könnten die vorgeschriebenen Stunden der Pflichteinsätze bei einer stationären Rehabilitationseinrichtung anteilig auf die stationäre Akutpflege (200 Stunden) und die stationäre Langzeitpflege (200 Stunden) entfallen. Die übrigen 200 Stunden der stationären Akutpflege könnten in einem kooperierenden

Krankenhaus, die übrigen 200 Stunden der stationäre Langzeitpflege in einem kooperierenden Pflegeheim abgeleistet werden.

- Somit entfallen im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel mindestens 800 Stunden auf die Rehabilitationseinrichtung (s. Vorschlag am Ende).
- Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung müsste für die Reha-Einrichtungen entsprechend angepasst werden; s.u.: Vorschlag zu § 3 Abs. 2 PflAPrV

Welche Vorteile ergeben sich, wenn Reha-Einrichtungen Pflegeausbildungen durchführen?

- Es werden mehr Pflegefachkräfte ausgebildet als bisher, da zusätzliche Träger Auszubildende rekrutieren
- Reha-Einrichtungen hätten weniger Bedarf, Pflegefachkräfte am Arbeitsmarkt zu akquirieren und bringen zusätzliche Pflegekräfte in den Arbeitsmarkt
- Durch die Krankenhausreform und die damit verbundene Konzentration von Krankenhäusern ist auch ein Wegfall von Ausbildungsplätzen in Krankenhäusern gerade in ländlichen Gebieten verbunden. Da Rehabilitationseinrichtungen häufig im ländlichen Raum angesiedelt sind, eröffnen sie insbesondere Menschen auf dem Land vermehrt die Möglichkeit einer Ausbildung.
- Sektorenübergreifende Versorgung muss sichergestellt werden – fällt die Reha weg, weil nicht genug Pflegekräfte eingestellt werden können, besteht die Gefahr, dass mehr Menschen pflegebedürftig bzw. erwerbsunfähig werden
- Reha-Einrichtungen erhalten die Chance, dringend benötigte Pflegefachkräfte zu binden

Gesetzlicher Lösungsvorschlag

§ 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.“

§ 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.“

§ 3 Abs. 2 PflAPrV wird wie folgt ergänzt:

„(2) Die praktische Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung soll mindestens 1 300 Stunden umfassen. Ein Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes und der Orientierungseinsatz sind beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführen. Ist eine medizinische Rehabilitationseinrichtung Träger der praktischen Ausbildung, können die Pflichteinsätze aufgeteilt werden; insgesamt sollen 1300 Stunden beim Träger durchgeführt

werden. Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er ist in dem für den Vertiefungseinsatz gewählten Versorgungsbereich gemäß dem Ausbildungsvertrag durchzuführen."

Weitere Folgeanpassungen in der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) durch die entsprechende Ergänzung der Rehabilitationseinrichtung als Träger praktischer Ausbildung notwendig.

Anlage: Kompetenzvermittlung in Einrichtungen der Rehabilitation

Vorschlag für die Aufteilung des Pflichteinsatzes in Rehabilitationseinrichtungen:

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel in Rehabilitationseinrichtungen				
I.	**Orientierungseinsatz**			
	Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung		400 h	
II.	**Pflichteinsatz in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen**			
neu	1a.	Stationäre Akutpflege	200 h	} 400 h
	1b.	Stationäre Akutpflege in Reha-Einrichtung	200 h	
neu	2a.	Stationäre Langzeitpflege in Reha-Einrichtung	200 h	} 400 h
	2b.	Stationäre Langzeitpflege	200 h	
	3.	Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 h	
III.	**Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung**			
	Pädiatrische Versorgung		120 h[2]	
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel			**1.720 h**	
Letztes Ausbildungsdrittel				
IV.	**Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung**			
	1.	Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	120 h[3]	
	2.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Abs. 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung		
	3.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Abs. 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] In Einrichtungen der Kinder- und Jugendrehabilitation möglich
[3] In Einrichtungen der Psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Rehabilitation möglich