

**Stellungnahme des Bundesverbandes Pflegemanagement
zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer
bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung [alternativ:
Pflegehilfeausbildung] (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG
[alternativ: Pflegehilfeeinführungsgesetz – PflHilfeEinfG])**

Der Bundesverband Pflegemanagement e.V. ist eine Interessenvertretung der Profession Pflege und insbesondere des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit. Der Bundesverband Pflegemanagement ist Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates. Durch seine Managementkompetenz, sein starkes Netzwerk und eine klare Organisationsstruktur wird der Verband heute als einer der Hauptansprechpartner unter den Pflegemanagement-Verbänden gehört und ist auf Bundes- wie Landesebene in die Gestaltung von Gesetzesvorlagen involviert und in Gremien engagiert.

Vorbemerkung

Der Bundesverband Pflegemanagement nimmt zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung [alternativ: Pflegehilfeausbildung] (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG [alternativ: Pflegehilfeeinführungsgesetz – PflHilfeEinfG]), im Folgenden „PflAssEinfG“ u ausgewählten Punkten wie folgt Stellung:

1. Notwendigkeit und Ziel des Gesetzes

Der demografische Wandel und der steigende Pflegebedarf erfordern dringende Maßnahmen zur Sicherstellung einer guten und professionellen pflegerischen Versorgung. Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt die Zielsetzung des Gesetzes, ein einheitliches Berufsprofil für die Pflegeassistenten zu schaffen und dadurch die Attraktivität des Berufs zu steigern. Dies ist ein wichtiger Schritt, um den Fachkräftemangel in der Pflege zu adressieren.

Der Bundesverband Pflegemanagement präsentiert auf der Homepage erste Stimmen aus seiner Trendstudie zum Thema "Wandel der Pflege": Welchen Herausforderungen Krankenhäuser ab 2025 aufgrund des Wegfalls der Finanzierung für Pflegehilfskräfte entgegensehen!

2. Ausbildungsstruktur und -dauer

Der Entwurf sieht sowohl eine 18-monatige Pflegefachassistentenausbildung als auch eine 12-monatige Pflegehilfeausbildung vor. Wir befürworten die Einführung der 18-monatigen Ausbildung zur Pflegefachassistentin/zum Pflegefachassistenten, da diese eine umfassendere Qualifikation und eine bessere Vorbereitung auf die vielfältigen Anforderungen in der Pflege gewährleistet. Diese Ausbildungsdauer kann zu einer erheblichen Entlastung der Pflegefachkräfte führen, da die Pflegefachassistenten in der Lage sein werden, eigenständig Aufgaben zu übernehmen, die sonst nur von Pflegefachkräften mit Vollexamen ausgeführt werden müssten.

Im Gegensatz dazu kann die 12-monatige Ausbildung zur Pflegehilfe immer nur eine Unterstützungsleistung sein. Es ist daher wichtig, dass die Übernahme von Aufgaben durch Pflegehilfspersonen klar definiert wird, um eine tatsächliche Entlastung der Pflegefachkräfte zu gewährleisten und nicht lediglich eine Begleitung und nur Delegation von Aufgaben zu ermöglichen.

3. Ausbildungsvergütung

Die Einführung einer bundesgesetzlich garantierten angemessenen Ausbildungsvergütung ist ein wichtiger Schritt, um die Ausbildung attraktiver zu gestalten. Eine faire Vergütung ist entscheidend, um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und bestehende finanzielle Hürden abzubauen.

4. Generalistische Ausrichtung und Karrieremöglichkeiten

Die generalistische Ausrichtung der Pflegeassistentenausbildung, die den Zugang zu allen Versorgungsbereichen in der Pflege ermöglicht, wird ausdrücklich begrüßt. Dies fördert die Flexibilität und Mobilität der Absolventen und stärkt die Durchlässigkeit im Pflegebildungssystem. Eine klare Entwicklungsperspektive zur Weiterqualifizierung als Pflegefachperson ist ebenfalls wichtig, um langfristige Karrierewege zu unterstützen. Absolventen sollten nach Abschluss ihrer Ausbildung verschiedene Karrieremöglichkeiten offenstehen, einschließlich der Möglichkeit zur Weiterqualifizierung und Spezialisierung im Pflegebereich. Eine Zuordnung zum Deutschen Qualifikationsrahmen ist daher erforderlich, max. Stufe 3 (Pflegeberuf Stufe 4, Bachelor Stufe 6).

5. Niedrigschwelliger Zugang

Ein niedrigschwelliger Zugang durch einen Hauptschulabschluss oder einen gleichwertigen Schulabschluss ist Voraussetzung, um die Pflegeassistentenausbildung für eine breite Zielgruppe attraktiv und zugänglich zu machen. Darüber hinaus sollte die Bereitstellung von Stipendien, finanzieller Unterstützung und speziellen Förderprogrammen für benachteiligte Gruppen ermöglicht werden, um den Zugang zur Ausbildung zu erleichtern. Auch könnte über eine Möglichkeit im Rahmen der Teilnahme an einem Sozialen Jahr nachgedacht werden.

6. Finanzierung und Ausbildungsplätze

Die sektorenübergreifende Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung nach dem Modell des Pflegeberufegesetzes stellt eine verlässliche Grundlage dar. Es ist jedoch entscheidend, dass ausreichende Mittel bereitgestellt werden, um die notwendigen Ausbildungsplätze zu schaffen und die Ausbildungskapazitäten nachfrageorientiert und wohnortnah zu steigern.

Die Rehabilitationseinrichtung erneut von der Ausbildung als Ausbildungsträger auszuschließen, birgt - auch vor dem Hintergrund, dass dort eine ganzheitliche, grundpflegerische Pflegehandlung gut erlernbar ist - die Gefahr, dass gerade diese Pflegesektoren bei der Nachwuchsgewinnung leer ausgehen.

7. Übergangsvorschriften und Bestandsschutz

Die geplanten Übergangsvorschriften, die sicherstellen, dass laufende landesrechtliche Ausbildungen abgeschlossen werden können, sind sinnvoll. Es ist wichtig, dass Auszubildende und Bildungseinrichtungen eine klare Perspektive haben und bestehende Ausbildungen nicht abrupt beendet werden.

8. Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse

Die bundeseinheitliche Regelung zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse ist ein weiterer positiver Aspekt des Gesetzes. Die Anerkennung sollte durch eine Eignungsprüfung und einen Anpassungslehrgang erfolgen, jedoch kann bei Vorliegen einer entsprechenden Qualifikation darauf verzichtet werden. Die bereits bestehenden bundeseinheitlichen Regelungen - wie im Pflegestudiumsstärkungsgesetz - sollten hier vereinfachend übernommen werden. Die Rahmenpläne zur Erarbeitung sollten alle fünf Jahre überprüft werden, um sicherzustellen, dass sie den aktuellen Anforderungen entsprechen.

9. Fernunterricht im Rahmen von Modellvorhaben

Ein Modellvorhaben im Sinne von theoretischem Fernunterricht wird nicht als zielführend und ausreichend angesehen. Es ist wichtig, dass die berufspraktische Ausbildung im Vordergrund steht und durch Präsenzunterricht ergänzt wird, um die notwendige Praxisnähe zu gewährleisten.

10. Kosteneinsparungen durch Pflegeassistenz

Gerade in der häuslichen Krankenpflege kann die Pflegeassistenz zu einer verstärkten Übernahme von Aufgaben und damit zu deutlichen Kosteneinsparungen führen. Pflegeassistenzkräfte erhalten durchschnittlich 17% weniger Gehalt im Vergleich zu Pflegefachkräften, was zur Entlastung der Sozialkassen beitragen kann. Dies bezieht sich auch gerade auf die häusliche Krankenpflege, die hier von einer deutlichen Kostenersparnis profitieren würde.

11. Rehabilitationseinrichtungen müssen als praktische Ausbildungsträger berücksichtigt werden!

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert, dass Rehabilitationseinrichtungen als praktische Ausbildungsträger berücksichtigt werden müssen.

Der Gesetzesentwurf knüpft an die vorhandene Struktur des Pflegeberufgesetzes an. Wie bereits dort aufgeführt werden als praktische Ausbildungsträger Krankenhäuser, Langzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegeeinrichtungen zugelassen. Seit Jahren weisen verschiedene Berufs-, Fach- und Arbeitgeberverbände darauf hin, dass die Schnittstelle zwischen diesen Sektoren, die Rehabilitationseinrichtungen, keine Berücksichtigung für die Zulassung als Trägereinrichtung gefunden haben. Dies soll nach dem vorliegenden Entwurf nun auch für die o.g. Ausbildung entsprechend übernommen werden.

Rehabilitation darf im sektorenübergreifenden Denken jedoch nicht vernachlässigt werden. Eine Rehabilitation ist nicht mit einer „Kur“ zu vergleichen. Je nach

Indikationsbereichen finden hier, und gerade hier (!), komplexe pflegerische und medizinische Maßnahmen statt, die in jeglicher Weise den Ausbildungszielen der entsprechen. Hier erfolgen aktivierende, rehabilitative Pflege, unter Einbindung von Prävention, Beratung und Schulung. Andererseits wird in diesem Sektor die pflegerische (und medizinische/ therapeutische) Anschlussversorgung nach einem akuten Krankenhausaufenthalt in allen Belangen übernommen. Gerade im Bereich der Neurologie Phase C und der Geriatrie sind die Pflegebedürftigkeit der Patienten und die damit verbundenen pflegerischen Tätigkeiten mit den Settings der anderen, oben aufgeführten Bereiche absolut vergleichbar.

Die Rehabilitation stellt eine wichtige Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Langzeitpflegeeinrichtung/ Ambulanter Pflege dar. Wenn diese Schnittstelle nicht mitbedacht wird, wird es zukünftig einen Bruch in der sektorenübergreifenden Versorgung der Patienten geben. Es wird zunehmend schwieriger, Pflege(fach)kräfte für die Rehabilitation zu gewinnen, wenn diese nicht als wichtige Säule im Genesungsprozess einbezogen wird.

Durch den Ausschluss der Reha-Einrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung werden aber nicht nur die Reha-Einrichtungen erheblich benachteiligt. Auch werden durch diese Entscheidung Ziele der Politik für ein Mehr an Ausbildungsplätze aktiv vernachlässigt.

Prävention und Rehabilitation sind wichtige Faktoren im Genesungsprozess der Menschen in Deutschland. Im Setting der Rehabilitation werden zukunftsorientierte Konzepte angeboten, die den Menschen defizitäre, krankheitsfördernde Lebensweisen aufzeigen und gesundheitsfördernde Maßnahmen vorstellen und gemeinsam nachhaltig umsetzen.

Gerade auch hier besteht die Chance auf einen Wertewandel in der Gesellschaft: Verhinderung von Pflegebedürftigkeit und krankheitsförderndem Verhalten. Durch den Ausschluss der Rehabilitationseinrichtungen wird deutlich: Das System richtet den Blick primär auf den Prozess der Krankheit und Pflegebedürftigkeit und nicht auf deren Verhinderung und Rehabilitation.

Eine mögliche Zulassung für Reha-Einrichtungen über eine sogenannte, 5-jährige Erprobungsphase (§ 13 PflAssEinfG) ist unseres Erachtens nicht ausreichend. Eine Erprobungsphase ist zeitlich begrenzt, sodass eine Zukunftsperspektive für die Unternehmen nicht verbindlich aufgezeigt werden kann. Auch die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation stellt ein weiteres Hemmnis für das einzelne Unternehmen dar, wenn diese nicht finanziell (personell) gefördert wird.

Die nach dem PflAssEinfG mögliche Verlängerung eines praktischen Einsatzes außerhalb der Pflichteinsätze auf 160 Stunden kann das angestrebte Ziel einer Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen nicht ersetzen. Der Aufbau von adäquaten Ausbildungsstrukturen würde wenig Sinn machen, da nur wenige Auszubildende einen Einsatz in der Rehabilitation in Betracht ziehen dürften, dies gilt auch aufgrund mangelnden Bekanntheitsgrades der Rehabilitation im Genesungsprozess. Hier sind die Bereiche des Hospizes, Intensivstation, Pädiatrie oder Psychiatrie sicher mehr im Bewusstsein der angehenden Pflegefachassistenten.

Eine Chance für eine sektorenübergreifende Versorgung würde durch den Ausschluss der Rehabilitationseinrichtungen durch diesen Referentenentwurf weiterhin verpasst.

Daher erscheinen entsprechende Änderungen und die Aufnahme von Rehabilitationseinrichtungen als praktische Ausbildungsträger angezeigt.

Die vorbenannten Ausführungen gelten auch analog in Bezug auf das Pflegeberufegesetz. Das Erfordernis einer entsprechenden Anpassung wurde in den letzten Jahren bereits von verschiedenen Seiten benannt und beschrieben.

12. Gesetzgebungskompetenz des Bundes und Spezifizierung des Berufsbildes

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes muss eine ausreichende Spezifizierung des Berufsbildes der Pflegeassistenz regeln, mit einem klaren Schwerpunkt auf pflegerischen assistierenden Tätigkeiten nach der Zulassung zu anderen Heilberufen. Pflegeassistenten sollten nach entsprechender Qualifizierung erweiterte Befugnisse erhalten, um bestimmte medizinische Tätigkeiten eigenständig durchführen zu können. Dies ist entscheidend, um sicherzustellen, dass die Pflegeassistenten ihre Aufgaben effektiv und in Übereinstimmung mit den hohen Standards der pflegerischen Versorgung ausführen können. Dies hat allerdings zur Voraussetzung, dass die generalistische 3-jährige Pflegeausbildung vorab in die Heilberufeanerkennung, in die Heilkundeausübung überführt wird.

Zusammenfassung

Insgesamt begrüßt der Bundesverband Pflegemanagement den Referentenentwurf zum PflAssEinfG als wichtigen Schritt zur Verbesserung der Pflegeausbildung und zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung - auch um damit einen Berufszugang für Menschen mit unterschiedlichen Bildungshintergründen zu ermöglichen und die Bildungsdurchlässigkeit in Deutschland weiter zu unterstützen. Einige Details, Vorschläge und Sichtweisen bedürfen noch weiterer Diskussion. Insbesondere sollten Rehabilitationseinrichtungen an der Ausbildung zur Pflegeassistenz beteiligt und nicht außen vorgehalten werden. Gerade dort ist Grundpflege in der ganzheitlichen Patientenversorgung uneingeschränkt erlernbar.

Berlin, den 07.08.2024

Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Mitgliedsverband Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel. +49 (0)30 44 03 76 93
Fax +49 (0)30 44 03 76 96