



Fakten zur Pflegeausbildung in medizinischen Reha-Einrichtungen

Ausgangslage:

- 2022 arbeiteten 20.500 Pflegevollkräfte in etwa 1.000 Reha-Einrichtungen
- Knapp 1,5 Millionen Patient:innen werden pro Jahr in Reha-Einrichtungen versorgt, wodurch Frühverrentungen und Pflegebedürftigkeit vermieden oder hinausgezögert wird
- 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. Dies sind die Zahlen der Trend-Variante des statistischen Bundesamtes, die deutlich positiver ausfällt als die der Status quo-Variante, nach der bis zum Jahr 2049 bereits 690.000 Pflegekräfte fehlen werden¹
- Reha-Einrichtungen dürfen derzeit keine Pflegekräfte ausbilden
- **Koalitionsvertrag: „Die Pflegeausbildung soll in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden, soweit diese die Voraussetzungen erfüllen.“²**
- Umsetzung bisher nicht erfolgt; sie werden auch nicht zur Ausbildung von Pflegefachassistenzkräften zugelassen (vgl. Gesetzentwurf PfAssEinfG)³
- Nach aktuellen länderspezifischen Pflegeassistentenausbildungen, z.B. in Niedersachsen, ist der praktische Einsatz während eines gesamten Schuljahres u.a. in Reha-Einrichtungen möglich.
- Reha-Einrichtungen brauchen Pflegekräfte (s. Anlage) – sie nehmen Patient:innen unmittelbar nach Krankenhausaufenthalt auf und behandeln teils schwerkranke Menschen
- Reha-Einrichtungen möchten zu Reduzierung des Pflegekräftemangels beitragen!

Lösungsvorschlag:

Reha-Einrichtungen werden grundsätzlich als Träger der Praktischen Ausbildung sowohl für die Pflegeassistenten-/Pflegehilfskräfte- als auch für die Pflegeausbildung zugelassen.

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)

² Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, S. 64 unter: <https://www.spd.de/koalitionsvertrag2021/> (abgerufen am 23.08.2024)

³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG), unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/entwurf-eines-gesetzes-ueber-die-einfuehrung-einer-bundeseinheitlichen-pflegeassistentenausbildung-pflegeassistenteneinfuehrungsgesetz-pflasseinfg--242496> (abgerufen am 04.09.2024)

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
- 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).

Können dann alle, d.h. auch wenig pflegeintensive Reha-Einrichtungen Pflegekräfte ausbilden?

Nein! Es besteht keine Gefahr, dass ungeeignete Reha-Einrichtungen ausbilden, da

- Praxisanleitung sichergestellt werden muss (Umfang von mind. 10% der zu leistenden praktischen Ausbildungszeit)
- Curriculum gemäß den Vorgaben der Rahmenlehrpläne des BIBB⁴ für die praktische Ausbildung erfüllt werden müssen (Schulbehörden der Länder)

⁴ [BIBB / Rahmenpläne](#) (abgerufen am 23.08.2024)

- eigene Pflegeschulen gegründet werden müssen oder Kooperationen mit Trägern theoretischer Pflegeschulen abzuschließen sind (nach PflAPrV § 8 Kooperationsverträge)

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

- Es werden mehr Pflegekräfte ausgebildet als bisher, da zusätzliche Träger Auszubildende rekrutieren
- Reha-Einrichtungen hätten weniger Bedarf Pflegekräfte am Arbeitsmarkt zu akquirieren und bringen ggf. zusätzliche Pflegekräfte in den Arbeitsmarkt
- 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 Pflegekräfte zu binden

Finanzierung

Die Finanzierung der Pflegeausbildung in Reha-Einrichtungen könnte über einen Zuschlag zum Pflegesatz durch die Kostenträger erfolgen. Hierbei könnte die Finanzierungsvereinbarung zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (§ 381 SGB V) als Muster entsprechend herangezogen werden.

Gesetzlicher Änderungsbedarf

§ 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 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.“

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.



Anlage:

Auf 100 Patienten müssen laut GKV⁵/DRV⁶ folgende Anzahl an Pflegevollkräften in stationären Reha-Einrichtungen vorgehalten werden:

- Neurologie Phase C: 45-59
- Neurologie Phase D: 21-25
- Geriatrie: 41-58
- Kinder- und Jugendreha: 10-12,5
- Kardiologie: 8,5-10
- Onkologie: 8,5-10
- Gastroenterologie: 8,5-10
- Dermatologie: 8,5-10
- Pneumologie: 8,5-10
- Psychosomatik: 8,5-10
- Orthopädie: 7-9

⁵ Entwurf Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation nach §§ 111 Abs. 7, 111a Abs. 1 und 111c Abs. 5 SGB V (Stand 16.07.2024)

⁶ [Reha-Qualitätssicherung | Strukturanforderungen und Strukturhebung | Deutsche Rentenversicherung \(deutsche-rentenversicherung.de\)](#) (abgerufen am 28.08.2024)