

„Die Zukunft der Pflege“

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten – Wege aus dem Fachkräftemangel in der Pflege

Resolution des GPA-Landesvorstands

Auf der Basis von Gedanken von Bernhard Seidenath, MdL und Staatssekretär Klaus Holetschek, MdL, Vorsitzender des Landesgesundheitsrats

Die Corona-Pandemie hat unsere Gesellschaft verändert. Bei allem Leid und bei aller Einschränkung, die das Virus uns gebracht hat, gibt es auch etwas Gutes: Die Pflegeberufe werden deutlich mehr geschätzt als vor der Pandemie. Hier gilt es anzusetzen – hierauf gilt es aufzubauen.

Denn der Schlüssel zur Linderung des akuten Fachkräftemangels in der Pflege liegt gerade in einer Aufwertung der Pflege.

Der Gesundheits- und Pflegepolitische Arbeitskreis (GPA) der CSU, in dem alle Expertinnen und Experten sowie Interessierte in Sachen Pflege in unserer Partei versammelt sind, wird sich in seiner nächsten Klausurtagung genau mit diesen Fragen befassen. Der ursprünglich angesetzte Termin am 24. und 25. April in Bad Wörishofen konnte coronabedingt nicht stattfinden.

Um den teils dramatischen Fachkräftemangel in der Pflege abzumildern, bedarf es – neben der öffentlichen Wertschätzung – weiterer Maßnahmen, welche die Attraktivität der Ausbildung und die Arbeits- und die Rahmenbedingungen der Pflege betreffen.

Dabei ist sich der GPA einig:

Die Problematik des Fachkräftemangels in der Pflege ist vielschichtig und muss schnell und konkret angegangen werden. Strukturelle Veränderungen sind nötig. Die Auffassung, man könnte einen quantitativen Mangel an Fachkräften damit lösen, möglichst viele Menschen – egal mit welchem Hintergrund und Eignung! – für diesen Beruf zu qualifizieren, trägt keinesfalls zur Aufwertung des Pflegeberufes bei. Im Gegenteil! Noch heute wird unter Pflegekräften der Vorstoß aus der Politik aus dem Jahr 2012, Stichwort: „Schleckerfrauen werden zu Pflegekräften“, als Affront gegen ihren Berufsstand empfunden. Es gilt, diesen Fehler nicht zu wiederholen, sondern konkrete, praxisorientierte Lösungsvorschläge zu bringen.

Die Konzertierte Aktion Pflege (#KAP) des Bundes beinhaltet eine Reihe von guten Vorschlägen, die jedoch für Bayern weiterentwickelt, angepasst und verbessert werden müssen. Es gilt kurzfristige, pragmatische Lösungen zu schaffen, mittelfristig Strukturen zu verbessern und langfristig und nachhaltig das Image der Pflege zu verändern.

Ziel ist ein Aktionsplan „Pflege in Bayern – klatschen **UND HANDELN!!**“. Dieser soll die Herausforderungen in den Ballungsgebieten angehen, aber auch beste Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte im ländlichen Raum schaffen.

A) Beschlüsse des Bayerischen Landtags vom 27. September 2018

Der Bayerische Landtag hat in diesem Zusammenhang am Ende der letzten Legislaturperiode bereits zwanzig Vorschläge aus der Feder der CSU-Landtagsfraktion beschlossen, die weiterhin Gültigkeit haben und umgesetzt werden müssen.

Unter der Überschrift „Verbesserung der Situation in der Pflege: Fachkräftemangel bekämpfen – Pflegequalität stärken“ hat der Landtag die folgenden Vorschläge gemacht, mit denen zugleich sämtliche möglichen Handlungsfelder beleuchtet werden:

I: Bayern handelt – Maßnahmen auf Bundesebene umsetzen (Lt-DrS 17/22865)

Der Landtag begrüßt die verschiedenen Maßnahmen, welche die Staatsregierung in den vergangenen Wochen und Monaten für die Pflege in Bayern getroffen hat:

- die Einführung des Landespflegegelds in Höhe von 1.000 Euro jährlich für jeden Pflegebedürftigen in Bayern ab Pflegegrad II,
- den weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung, gerade auch im Bereich der Pflegeeinrichtungen,
- die Förderung von 1.000 stationären Pflegeplätzen pro Jahr,
- die Förderung von 500 zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und
- die Gründung des Landesamts für Pflege in Amberg.

Der Landtag begrüßt zudem die Förderung des staatlichen und kommunalen Wohnungsbaus mit der Gründung der „BayernHeim“ als staatliche Wohnungsgesellschaft und der Fortführung des Kommunalen Wohnraumförderungsprogramms bis 2025. Damit soll gerade in Ballungszentren mehr bezahlbarer Wohnraum geschaffen werden, wovon auch die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und insbesondere der Pflege profitieren werden.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen der jeweils vorhandenen Stellen und Mittel,

- am neuen Landesamt für Pflege Ansprechpartner vorzusehen, an die sich insbesondere Kommunen wenden können, um sich hinsichtlich einer an ihre Bevölkerungsstruktur individuell angepassten Lösung beraten zu lassen. So sollte vor Ort ein optimales Konzept der pflegerischen Versorgung – der ambulanten und stationären Pflege, der Tagespflege und Formen des Betreuten Wohnens – erarbeitet werden können;
- perspektivisch eine eigene Akademie für Gesundheit, Pflege, Sozial- und Umweltmedizin (APG) anzugliedern;
- im Ausschuss für Gesundheit und Pflege zu berichten, wie sich die Situation der Kurzzeitpflege in Bayern entwickelt und wie der Bedarf an Kurzzeitpflege gedeckt wird bzw. gedeckt werden kann.

Darüber hinaus wird die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene für eine zügige Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen für die Pflege einzusetzen. Das betrifft:

- das Sofortprogramm Pflege für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich mit zusätzlichen Stellen,
- die „Konzertierte Aktion Pflege“ mit einer Ausbildungsoffensive, Anreizen für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, einem Wiedereinstiegsprogramm, einer besseren Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie einer Weiterqualifizierung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern zu Pflegefachkräften,
- die Vereinbarung, dass auf das Einkommen der Kinder von pflegebedürftigen Eltern künftig erst ab einem Jahreseinkommen in Höhe von 100.000 Euro zurückgegriffen wird,
- die Stärkung der ambulanten Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländli-

- chen Raum,
- das Ziel der flächendeckenden Anwendung von Tarifverträgen in der Altenpflege,
 - das jährliche Entlastungsbudget für pflegende Angehörige, das flexibel in Anspruch genommen und mit dem zur Entbürokratisierung in der ambulanten Pflege beigetragen werden kann, die häusliche Versorgung gestärkt und pflegende Angehörige entlastet werden sollen,
 - die Stärkung der Kurzzeitpflege durch eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sowie
 - den Anspruch pflegender Angehöriger auf medizinisch erforderliche Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nach ärztlicher Verordnung.

II: Tarifwende in der Pflege – höhere Bezahlung für Pflegekräfte (Lt-DrS 17/22866):

Die Staatsregierung wird aufgefordert, gegenüber den Tarifvertragsparteien die Bedeutung einer angemessenen Entlohnung für Pflegekräfte aufzuzeigen, die Initiativen des Patienten- und Pflegebeauftragten der Staatsregierung zur höheren Bezahlung von Pflegekräften weiter zu unterstützen und zu prüfen, ob und inwieweit Tarifverträge im Bereich der Pflege für allgemeinverbindlich erklärt werden können. Zudem wird die Staatsregierung gebeten zu berichten, welche weitere Möglichkeiten bestehen, die Bezahlung in der Altenpflege spürbar zu verbessern.

III: Verbesserung der Pflegepersonalschlüssel in Altenpflegeeinrichtungen (Lt-DrS 17/22867):

Eine möglichst gute Personalsituation verbessert die Situation der Pflege insgesamt. Der Landtag appelliert an die Landespflegesatzkommission, in den Landesrahmenvereinbarungen den Personalschlüssel für bayerische Altenpflegeeinrichtungen weiter zu verbessern.

IV: Menschlichkeit in der Pflege steigern – Bürokratie verringern (Lt-DrS 17/22868):

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich weiterhin dafür einzusetzen, dass der Dokumentationsaufwand in der Pflege weiter verringert wird. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) werden darin bestärkt, bei ihren Kontrollen statt auf die Dokumentation in erster Linie auf die Ergebnisqualität in der Pflege zu achten.

V: Pflege der Pflegenden: Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Pflegeberufe ausbauen und besser nutzen (Lt-DrS 17/22869):

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel verstärkt dafür einzusetzen, dass durch das Präventionsgesetz eingeführte und geförderte betriebliche Gesundheitsmanagement in den Pflegeeinrichtungen ausgebaut und im Sinne einer „Pflege der Pflegenden“ besser genutzt wird.

VI: Bessere finanzielle Anerkennung für pflegende Angehörige (Lt-DrS 17/22870):

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass pflegende Angehörige während ihrer Pflegezeit einen eigenen Anspruch auf finanziellen Ausgleich erhalten.

VII: Medizinische Vorsorge und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation pflegender Angehöriger ausbauen (Lt-DrS 17/22871)

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene weiterhin dafür einzusetzen, dass sowohl § 24 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) „Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter“ als auch § 41 SGB V „Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter“ und die medizinische Vorsorgeleistung im Kurort § 23 Abs. 2 SGB V um „pflegende Angehörige“ als Pflichtleistung erweitert wird.

VIII: Entlastung pflegender Angehöriger in Bayern durch Pflegekurse (Lt-DrS 17/22872)

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege zu berichten, wie sich das Pflege-Übungs-Zentrum der Caritas RhönGrabfeld in Mellrichstadt etabliert hat und welche Erfahrungen mit seiner Nutzung gesammelt wurden. Der Landtag bittet darüber hinaus die Pflegekassen, eine Informationskampagne zur Teilnahme an Pflegekursen durchzuführen, damit sich die Angehörigen besser darauf vorbereiten können, was ihnen die Pflege eines Angehörigen abverlangen wird.

IX: Studie zu differenziertem Personaleinsatz in der Pflege – Berufsangebote für akademisierte Pflegekräfte (Lt-DrS 17/22873)

Der Landtag begrüßt die Absicht der Staatsregierung, durch eine Studie grundsätzlich zu untersuchen, welches System einem zukunftsfähigen, differenzierten Personaleinsatz in der Altenpflege zugrunde liegen sollte. Hierbei soll auch analysiert werden, welche Berufsqualifikationen im Altenpflegebereich vertreten und mit welchen Aufgaben sie betraut sein sollten. Im Zuge dessen wird die Staatsregierung aufgefordert zu prüfen, wie die Attraktivität des Pflegeberufs auch durch eine Akademisierung weiter gesteigert werden kann. Die Studie wird im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel durchgeführt.

X: Neue Kampagne für Berufsrückkehrer und Quereinsteiger für die Pflege (Lt-DrS 17/22874)

Um den bereits manifesten und sich weiter ausdehnenden Mangel an Pflegefachkräften abzumildern, wird die Staatsregierung aufgefordert, ein Konzept zu erstellen, wie ergänzend und analog zur bestehenden, erfolgreichen Kampagne „Herzwerker“ für Berufseinsteiger eine weitere Kampagne entwickelt werden kann, die sich speziell an Berufsrückkehrer und Quereinsteiger wendet.

XI: Zugang zur Pflegeausbildung erleichtern durch mehr Berufsfachschulen für Altenpflege in Bayern (Lt-DrS 17/22875)

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege zu berichten, wie sich die Zahl der Schülerinnen und Schüler an Berufsfachschulen für Altenpflege in den vergangenen fünf Jahren entwickelt hat und ob aus Sicht der Staatsregierung die vorhandenen Schulplätze in der Altenpflege ausreichen bzw. ob durch weitere Schulen – insbesondere an Orten, an denen ein solches Angebot bisher nicht existiert – mehr Auszubildende für die Altenpflege gewonnen werden können.

XII: Pflegebonus ausweiten (Lt-DrS 17/22876)

Die Staatsregierung wird aufgefordert zu prüfen, ob die Bekanntmachung „Pflegebonus, Meisterprämie und Prämie für gleichgestellte Abschlüsse (Prämie), Erstattung der Gebühren für die Gebärdensprachdolmetscherprüfung sowie Meisterpreis“ (KWMBI. S. 2236) geändert und die Träger privater Berufsfachschulen für Sozial-

pflege als Begünstigte aufgenommen werden können. Damit soll sichergestellt werden, dass auch Träger privater Berufsfachschulen für Sozialpflege in den Genuss des sogenannten Pflegebonus kommen und auch sie kein Schulgeld mehr von ihren Schülerinnen und Schülern verlangen müssen.

XIII: Mehr Bufdi-Stellen für Bayerns Pflegeheime (Lt-DrS 17/22877)

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich beim Bund im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes für mehr Stellen in den bayerischen Pflegeeinrichtungen einzusetzen.

XIV: Stipendienprogramm zur Qualifizierung von Pflegehilfs- zu -fachkräften einführen (Lt-DrS 17/22878)

Die Staatsregierung wird aufgefordert zu prüfen, wie Pflegehilfskräfte zu -fachkräften weiterqualifiziert werden können. Überlegenswert erscheint insbesondere ein Stipendienprogramm, mit dem Pflegehilfskräfte für die Zeit ihrer Qualifizierung zur Pflegefachkraft ihren Verdienstaufschlag kompensieren können.

XV: Umlegung von Ausbildungskosten auf Pflegebedürftige verringern – Erhöhung des Anteils der Pflegeversicherung am Ausbildungsfinanzierungsfonds (Lt-DrS 17/22879)

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die anteilige Finanzierung des Ausbildungsfinanzierungsfonds nach dem Pflegeberufgesetz dahingehend geändert wird, dass der Finanzierungsanteil der Pflegeversicherung erhöht und gleichzeitig der Finanzierungsanteil der Altenpflegeeinrichtungen dementsprechend verringert wird. Dies hat zur Folge, dass sich die Umlegung von Ausbildungskosten auf Pflegebedürftige reduziert und somit eine Entlastung der Pflegebedürftigen von Ausbildungskosten erfolgt.

XVI: Mehr Prävention in den Pflegeheimen (Lt-DrS 17/22880)

Der Landtag appelliert an die Pflegekassen und Einrichtungsträger, die vom Präventionsgesetz eröffneten Möglichkeiten für Präventionsprogramme und -projekte in den Pflegeeinrichtungen zum Wohle der Pflegebedürftigen noch mehr und stärker zu nutzen.

XVII: Entlastung von Pflegekräften durch Digitalisierung (Lt-DrS 17/22881)

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege zu berichten, inwieweit bereits jetzt in Pflegeheimen in Bayern die Möglichkeiten der Digitalisierung zur Entlastung der Pflegekräfte genutzt werden.

XVIII: Förderprogramm für die Einrichtung von Pflegestützpunkten (Lt-DrS 17/22882)

Die Staatsregierung wird gebeten, im Zuge der Umsetzung des Dritten Pflegestärkungsgesetzes in Landesrecht die Pflegeberatung zu stärken. Hierbei soll geprüft werden, ob die Einrichtung von Pflegestützpunkten und die Integration von Fachstellen für pflegende Angehörige in Pflegestützpunkte unterstützt werden kann.

XIX: Versicherungsleistungen stärker an den Bedürfnissen und Lebensumständen der Menschen ausrichten – Strenge Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Leistungsrecht auf den Prüfstand stellen (Lt-DrS 17/22883)

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen,

dass das Leistungsrecht im Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) dahingehend überprüft wird, inwiefern eine stärkere Ausrichtung der Leistungen der Pflegeversicherung auf die Bedürfnisse der Empfänger und weniger auf die Wohnform realisiert werden kann. Hierfür ist vor allem die strenge Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Leistungsrecht auf den Prüfstand zu stellen. Zudem sind – zur Verringerung von Fehlanreizen und zur Steigerung der Gerechtigkeit im Leistungssystem – die Möglichkeit der Bündelung der Finanzierungsverantwortung für die medizinische Behandlungspflege bei gleichzeitiger Pflegebedürftigkeit bei der Pflegeversicherung sowie die Ausgestaltung des Leistungsanspruchs in der medizinischen Behandlungspflege als Vollkostenersatz zu prüfen. Die bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entstehenden Einsparungen könnten der Gegenfinanzierung der Kostensteigerungen bei der Pflegeversicherung dienen.

XX: Abrechenbarkeit und Refinanzierung von IKT-Lösungen in der Pflege verbessern (Lt-DrS 17/22884)

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung Bund wird gebeten, technische Systeme und integrierte Teilsysteme (IKT-Lösungen in der Pflege) in das bis zum Jahresende neu zu fassende Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelverzeichnis aufzunehmen.

B) Die folgenden weiteren Schritte sind nun nötig, um die Pflege in Bayern weiter voranzubringen:

1) Überblick über die Zahl der Pflegekräfte in Bayern: Verpflichtende Registrierung

Eine entscheidende Rolle wird die Pflichtregistrierung der Pflegekräfte in Bayern durch die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) einnehmen, die wir unterstützen und vorantreiben müssen. Mit einer solchen Registrierung hat die VdPB bereits begonnen, der Datenschutzbeauftragte der Staatsregierung hat den Fahrplan abgesegnet. Die Registrierung wird in einem Stufenplan umgesetzt, mit der Registrierung der im Rahmen des Pflegeberufgesetzes geregelten Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern wurde bereits begonnen. Die verpflichtende Registrierung ist wichtig, um einen exakten Überblick zu erhalten, wie viele Pflegekräfte in Bayern leben, wie viele aktuell in ihrem Beruf arbeiten und wie viele folglich im Fall des Falles als Reserve zur Verfügung stünden.

2) Besserer Zugang zur Pflege über ein Pflichtjahr für die Gemeinschaft

Der Zivildienst hatte viele junge Leute den Pflegeberufen nähergebracht. Ein neu und attraktiv gestaltetes Pflichtjahr – zumindest Pflichthalbjahr – für die Gemeinschaft könnte in dessen Fußstapfen treten. In dieser Richtung – inklusive der nötigen Änderung unseres Grundgesetzes – sollte die CSU nicht lockerlassen. Dies kann eine große Chance im Zugang vieler junger Menschen zur Pflege sein. Ergänzend sollten Pflichtpraktika während der Schulzeit eingeführt werden (möglichst vier Wochen), damit hier Berührungängste reduziert werden können.

3) Maßnahmen, um die Pflegekräfte länger im Beruf zu halten

Der Bundesgesundheitsminister hat zu Beginn dieser Legislaturperiode 13.000 zusätzliche Stellen in der Pflege geschaffen. Davon ist bisher aber kaum eine besetzt. Grund hierfür ist schlicht, dass wir uns Pflegekräfte weder backen noch schnitzen können. Die Verweildauer der Kräfte in ihrem Beruf ist viel zu kurz – in Studien schwanken diese Angaben zwischen 5,8 Jahren und 7 Jahren. Von entscheidender Bedeutung ist deshalb, die Fachkräfte länger in ihrem Beruf zu halten. Das beste Rezept, um dem „Fachkräftemangel im Bereich der Pflege“ zu begegnen, ist folglich, dass wir uns zunächst um diejenigen kümmern, die im Pflegeberuf stehen. Sie sind schon da, sie können grundsätzlich sofort eingesetzt werden – wenn sie denn nicht krank sind. Und darum geht es: die durchschnittlichen Fehlzeiten aufgrund Arbeitsunfähigkeit sind in der Pflege höher als im Schnitt anderer Arbeitnehmer. In der Altenpflege sind diese sogar signifikant höher.

Wir müssen deshalb das Betriebliche Gesundheitsmanagement verbessern. Und wir müssen den Dienst zu ungünstigen Zeiten besser honorieren, um einen Anreiz zu schaffen, die Pflegenden länger in ihrem Beruf zu halten.

a) Förderung des Wiedereinstieges für Fachkräfte - Offensive „Pflege Come Back“

Ehemalige Pflegekräfte bieten ein großes Potenzial, um den Personalmangel in der Pflege zu beheben, dies zeigt auch die #PflegeComeBack Studie, die im November

2018 in Berlin vorgestellt wurde (Quelle: <https://www.hartmann.info/de-de/wissen-und-news/2/2/pflegecomeback>).

Demnach können sich 48% der ausgebildeten Pflegekräfte vorstellen, wieder in ihrem Beruf zu arbeiten – vorausgesetzt die Bedingungen stimmen! Das wären 120.000 bis 200.000 Rückkehrer.

Wie kann es gelingen, ehemalige Pflegekräfte wieder zu gewinnen?

Pflegekräfte, die ihren Beruf lange nicht mehr ausgeübt haben, brauchen eine ausreichende Einarbeitungszeit. Diese Einarbeitungsphase muss für den Arbeitgeber refinanzierbar sein, zum Beispiel durch eine Anschubfinanzierung über die Arbeitsagentur.

Der Wiedereinstieg von Pflegefachkräften nach der Elternzeit muss konkret gefördert werden. Zum Beispiel durch Förderung eines familienfreundlichen Dienstplanes für junge Eltern, eine Förderung von KITA Plätzen, eine „Oma Prämie“, wenn die Familie/Freunde bspw. in ländlichen Regionen die Betreuung der Kinder zu ungünstigen Dienstzeiten (Abend-, Nachdienst-, Wochenenddienst) übernehmen.

Eine Veranstaltungsreihe speziell für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger schlägt auch die #KAP vor, dies sollte in Bayern flächendeckend umgesetzt werden unter Einbindung der Einrichtungen. Hier könnten erfolgreich integrierte Wiedereinsteiger*Innen als „Role-Model“ fungieren, um eine Vernetzung zu interessierten Aussteigerinnen und Aussteiger herzustellen. Es könnte eine bayernweite Imagekampagne durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) finanziert werden.

b) Generationswechsel aktiv gestalten

Der Pflegeberuf verändert sich und damit die Anforderungen an langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: weg von der allumsorgenden Krankenschwester – hin zur hochqualifizierten Pflegefachkraft mit teils akademische Ausbildung. Langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich häufig überfordert, ihnen fehlt die Wertschätzung und sie stecken zum Teil in alten Strukturen (Verhältnis Arzt – Pflegekraft, die „dienende, helfende, sich aufopfernde Rolle“) fest. Sie benötigen spezielle Förderung für das Erlernen von technischen Neuerungen, stehen der Digitalisierung in der Pflege häufig kritisch gegenüber und fühlen sich von jungen Kolleginnen und Kollegen (Stichwort „digital natives“) überrollt.

Langjährige Pflegekräfte sind oft auch lange in der gleichen Einrichtung. Sie haben sich einen hohen Status erarbeitet, eine enge Bindung zu den Patienten / Bewohnern. Der Arbeitsdruck wird höher, die psychosozialen Belastungen sind enorm. Die Arbeitgeber können (oder wollen!) in vielen Fällen keine adäquaten Arbeitsbedingungen schaffen. Die Pflegekräfte trauen sich nicht zu oder scheuen sich davor, noch einmal einen neuen Weg zu gehen und so erkranken viele gute Pflegekräfte, meist an psychosomatischen Erkrankungen und/oder Burn Out.

Dadurch geht ein enormes Potential verloren, denn diese Pflegekräfte sind fachlich sehr gut, verfügen über ein breites Wissen und einen hohen Erfahrungsschatz.

Es gilt, für diese Generation wertschätzende Arbeitsbedingungen zu schaffen, die sie möglichst lange und gesund! im Beruf halten.

Konkrete Programme könnten sein:

- Förderung von lebenslangem Lernen in der Pflege (Beispiel: geförderte Fortbildung für ältere Mitarbeiter zur Digitalisierung, zur Beratungsfachkraft in der ambulanten Pflege, Praxisanleitung, Wundmentoren)
- Förderung von Mentoring Programmen „alt lernt von jung, jung lernt von alt“ / Auslobung eines Preises des Ministeriums, o.ä.

- Förderung eines Arbeitsplatzwechsels von älteren Pflegekräften, zum Beispiel in eine Tagespflege (u.a. kein Nachtdienst, in der Regel keine Schwerstpflege) / attraktive Alters-Teilzeitmodelle, o.ä.
- Förderung von Führungskräfte-Seminaren, die sich speziell mit dieser Zielgruppe beschäftigen.

c) Führung verbessern!

Was in der Industrie und in anderen Dienstleistungsbranchen selbstverständlich ist, ist in der Pflege leider die Ausnahme: Gezielte und fortwährende Aus- und Weiterbildung von Führungskräften! Die Anforderungen von Führungskräften im unteren und mittleren Management sind enorm: Führung von interkulturellen und diversen Teams, ein ausgeklügeltes Dienstplanmanagement, den o.g. Generationswechsel gestalten, Mitarbeiterzufriedenheit, Neuerungen in der Technik und Digitalisierung, Kostendruck, Team-Building, Verantwortung für Patienten, Kommunikation mit Angehörigen und und und.

In der Praxis springt die Pflegedienstleitung (PDL) / Stationsleitung allzu oft selber ein, wenn eine Schicht nicht besetzt ist, zu ihren „eigentlichen“ Aufgaben einer Führungskraft kommt sie nicht. Für diese Aufgaben fehlt auch die Wertschätzung – sowohl von der höheren Führungsebene als auch von den eigenen Mitarbeitern. Der Konflikt der Arbeit „am Schreibtisch“ vs. „am Bett“ hat sich nach wie vor in vielen Teams manifestiert.

Folge – die Pflege braucht Führungskompetenz, denn eine schlechte Führungsqualität

- trägt zur kurzen Verweildauer von Pflegekräften in ihrem Beruf bei,
- führt zu einer geringen Mitarbeiterzufriedenheit
- führt zur fehlenden Integration von ausländischen Pflegekräften,
- führt zu einer schlechten Pflegequalität,
- führt zu einer mangelnden Fehler- und Lernkultur,
- trägt zu einem schlechten Ruf des Berufsbildes bei und
- verhindert eine Integration von neuen Berufsbildern, wie akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften

Deshalb schlagen wir zur Verbesserung konkret vor:

- die Verwaltungszeit der Führungskräfte in die Pflegesatzverhandlungen deutlich einzupreisen, um Führungskräfte für Führungsaufgaben freizustellen
- Gezielte Förderprogramme zur Aus- und Weiterbildung von Führungskräften zu schaffen, z.B. auch durch Lohnersatzleistungen für den Arbeitgeber, damit an Führungsseminaren nicht „gespart“ wird,
- Führungsseminaren zum Thema „interkulturelle Führung“ gezielt zu fördern,
- Aufstiegsmöglichkeiten zu verbessern und
- staatliche Zuschüsse für Teambuilding-Maßnahmen zu gewähren.

d) Eine bessere Pflege der Pflegenden – Ausbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Nach Berechnungen von Dr. Marcus Breu, Gesundheitsökonom aus München und aktives Mitglied im GPA Dachau-Fürstenfeldbruck, ergibt sich durch eine Reduzierung der Fehltag im Pflegebereich auf das Niveau der durchschnittlichen AU-Tage aller Berufsgruppen ein Präventionspotential in Höhe von deutschlandweit 5,8 Mio. Tagen – was mit knapp 16.000 Pflegestellen korrespondieren würde. Und dies alles, ohne zusätzliche Stellen zu schaffen! Knapp 16.000 zusätzliche Pflegekräfte (mehr als 9.000 in der Alten- und mehr als 6.000 in der Krankenpflege), für die Kolleginnen und Kollegen nicht aus dem Frei oder aus dem Urlaub geholt werden müssen...

Das heißt im Umkehrschluss: Wir müssen uns verstärkt um Pflegekräfte kümmern, die da sind, und deren überdurchschnittlich hohen Krankenstand verringern.

Folglich müssen wir die Pflege der Pflegenden mehr in den Fokus nehmen: die Pflege der Aktiven, um sie im Job zu halten.

Der Staat unterstützt durch steuerliche Freibeträge das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Die Arbeitgeber nutzen diese Maßnahmen und Angebote eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements aber noch zu selten oder bieten sie ihrem Personal nicht an. Derzeit fördert die Staatsregierung ein Modellprojekt („PFLEGEprevent“) von der Ludwig-Maximilians-Universität, des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) und des Bayerischen Heilbäder-Verbands (BHV) mit dem Ziel, ein wissenschaftlich evaluiertes Präventionsprogramm speziell für Pflegekräfte zu entwickeln. Diese Anstrengungen müssen ausgeweitet werden.

Darüber hinaus sollte ein Preis für best-practice-Beispiele im Bereich der Gesundheitsförderung für Pflegekräfte ausgelobt werden. Ein leuchtendes Beispiel dieser Art ist etwa das Betriebliche Gesundheitsmanagement des Roten Kreuzes in Cham: dessen Projekt " PeM – Wir pflegen euch Mitarbeiter – Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Altenpflege des BRK Kreisverbandes Cham" wurde Anfang Dezember in der Kategorie "Prävention in Ausbildungsstätte und Betrieb" von Bayerns Pflegeministerin Melanie Huml mit dem Bayerischen Präventionspreis ausgezeichnet. Weiterhin wäre es interessant zu evaluieren, welche Pflegeheime einen überdurchschnittlich niedrigen Krankenstand ihrer Mitarbeiter aufweisen – und dann zu untersuchen, was diese anders machen als die anderen.

e) Eine bessere Honorierung des Dienstes zu ungünstigen Zeiten, um die Pflegenden länger in ihrem Beruf zu halten.

Gerade die lebensälteren Pflegekräfte leiden unter Nachtdiensten und wollen nicht selten deshalb aus ihrem Beruf ausscheiden. Wenn der Dienst zu ungünstigen Zeiten, also der Wochenend-, aber vor allem der Nachtdienst, besser honoriert wird, ist dies ein Anreiz für die jüngeren Pflegekräfte, sich etwas dazuzuverdienen, während sich die älteren mehr auf die Tagdienste konzentrieren – und in ihrem Beruf bleiben können. Die Bezahlung des Dienstes zu ungünstigen Zeiten muss deutlich über die bestehenden Einsparprämien hinausgehen.

f) Eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Pflegeberuf

Nötig sind adäquate Möglichkeiten zur Kinderbetreuung mit Schaffung von 24-Stunden- Kindertagesstätten 365 Tage pro Jahr.

g) Stärkerer Einsatz digitaler und technischer Assistenzsysteme

Neben der Digitalisierung hat die Technologie in der gegenwärtigen Corona-Krise zielführend an Bedeutung gewonnen. Durch einsetzbare technische Assistenzen können im Pflegealltag die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte verbessert und die Versorgungsqualität gesteigert werden.

4) Mehr Auszubildende in der Pflege durch eine erhöhte Attraktivität des Berufsbildes

Insgesamt muss die Pflege so attraktiv werden, dass junge Leute die Pflege für sich als Ziel und Erfüllung erkennen können. Motto: „Genialer Job, den will ich machen!“

Hierzu bedarf es der folgenden Weichenstellungen:

- a) Die Pflegenden brauchen mehr Befugnisse. Angeworbene Pflegenden aus Spanien gehen vor allem deshalb schnell in ihr Heimatland zurück, da sie in Deutschland nicht anwenden dürfen, was sie in ihrer Ausbildung gelernt haben. Mehr Kompetenzen steigern auch die Attraktivität des Berufsbildes. Die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern heißt, die Professionalität zu steigern.
- b) Pflegekräfte brauchen ein höheres Selbstbewusstsein, welches sie gewählt haben! Dies sollten sie auch ausstrahlen, damit es auf andere abfärbt. Die Ausbildung muss qualitativ hervorragend sein – fachschulisch und akademisch. Mit der Generalistik sind wir hier auf dem richtigen Weg. Auch international gibt es häufig nur e i n e n Pflegeberuf – Langzeitpflege und Krankenpflege ist eins. Neben der generalistischen fachschulischen Ausbildung sollte aber die akademische Ausbildung aufgewertet werden. Wir müssen folglich zweigleisig fahren – akademisch und fachschulisch. Der Pflegeberuf ist ein Job mit Sinn, er ist so nah am Menschen wie kein anderer Beruf, er ist der sozialste Beruf, den man sich vorstellen kann.
- c) Wir brauchen deshalb eine neue Ausbildungsoffensive für die Pflege! Wer Pflege lernt, ist hip! Wer Pflege lernt, ist eine moderne Schülerin – ein moderner Schüler! Wer Pflege lernt, muss beneidet werden, dass sie/er den Ausbildungsplatz erhalten hat. Pflege muss künftig eine Ausbildung sein, um die man sich bemüht, getreu dem Motto: „Ich will da rein! Ich will das machen!“

Hierfür bedarf es aktiver Werbemaßnahmen in der Schule und in den Sozialen Medien.

- d) Einen Anreiz könnte dabei bieten, dass ein Jahr der Ausbildung im Ausland abgeleistet werden kann – als Pflegekraft kann man in allen Teilen der Welt arbeiten, gegebenenfalls auch auf einem Kreuzfahrtschiff. Die

unerschöpfliche Vielfaltigkeit des Berufsbilds muss auch für die Attraktivität der Ausbildung ausgenutzt werden.

- e) Zum Reinschnuppern sollten für junge Leute Pflegepraktika im Ausland angeboten werden: bevor sie in Neuseeland Schafe züchten, sollten sie besser in Pflege praktizieren! Dieser Enthusiasmus muss im Anschluss gehalten und tendenziell noch potenziert werden.
- f) Unterstützung der Ausbildungsträger der generalistischen Pflegeausbildung durch Einrichtung/ Förderung von Koordinierungsstellen in jedem Landkreis.
- g) *Förderung von lebenslangem Lernen in der Pflege.*

5) Ausländische Pflegekräfte – gezielt! – rekrutieren

Auch hier gilt: Die allgemein gültige Auffassung, man könnte einen quantitativen Mangel an Fachkräften damit lösen, möglichst viele Menschen, egal mit welchem Hintergrund (Stichwort: Schleckerfrauen werden zu Pflegekräften), in diesem Beruf zu qualifizieren, trägt keinesfalls zur Aufwertung des Pflegeberufes bei. Ganz im Gegenteil! Es muss ein Imagewandel des Berufes in der Gesellschaft erreicht werden.

Das vordergründige Ziel muss für uns immer sein, Menschen für diesen Beruf zu begeistern, der eine sehr hohe Qualifikation, Interesse an Fortschritt und Technik, vor allem aber am Umgang mit Menschen und damit eine besondere persönliche Eignung erfordert.

a. Europäische Austauschprogramme

Die Etablierung eines europäischen Austauschprogrammes für Pflegekräfte könnte nicht nur unsere Ausbildung in Deutschland aufwerten, sondern auch helfen, Pflegekräfte aus dem europäischen Ausland zu rekrutieren. Deutsche Pflegeschülerinnen und -schüler machen internationale Erfahrungen und können den Grundstein in ihrer Persönlichkeitsentwicklung für spätere Führungskompetenzen in interkulturellen Teams legen. Hier gibt es bereits erste Best Practice Modelle, gefördert durch Erasmus (<https://www.na-bibb.de/stories/berufsbildung/europa/pflegeberufe-staerken/>).

b. Integration als Führungsaufgabe! Diversität in der Pflege stärken!

Die Integration von ausländischen Pflegekräften in Pflgeteams ist eine herausfordernde Führungsaufgabe, bei der Einrichtungsträger unterstützt werden sollten. Die Herausforderungen sind vielfältig: Sprachliche Barrieren, Gruppenbildung in Teams von einzelnen Nationalitäten, Unruhe im Team durch kulturelles Unverständnis, Patienten – Pfleger Konflikte durch alte Rollenbilder von Seiten der Patienten bzw. Bewohner. Eine Lösung könnte hier neben gezielter Förderung von Aus- und Weiterbildung auch die Förderung eines Integrationsbeauftragten in Einrichtungen sein.

6) Gut angelegtes Geld: die Pflegemilliarde

Wir können uns Pflegekräfte weder backen noch schnitzen. Was wir tun können, ist Finanzmittel einzusetzen, um die Attraktivität des Pflegeberufes weiter zu steigern

und so mehr Menschen zu bewegen, den Pflegeberuf zu ergreifen:

Hier ist Geld gut angelegt – mit einer Pflegemilliarde kann auch der Pflegenotstand gelindert werden – durch Investitionen in den folgenden Bereichen:

- a) In Bayern brauchen wir mehr Studienplätze für grund- und behandlungspflegerische Tätigkeiten.
- b) Nötig sind Stipendien, um Studenten zu bezahlen. Nebenbei arbeiten geht im Pflegestudium nicht, da 2.500 Praxisstunden in drei Jahren nötig sind. In Dänemark werden Studierende bis zum Master über 800 Euro monatlich als Stipendium (also 5 Jahre lang) gefördert. Ausgestaltet werden könnte dies analog zum staatlichen Stipendium für angehende Landärzte. Die Pflegekräfte, die in den Genuss des Stipendiums kommen wollen, müssten sich demnach verpflichten, nach ihrer Ausbildung acht Jahre lang als Pflegekraft in Bayern tätig zu sein, sonst müssten sie ihr Stipendium – zumindest anteilig – zurückzahlen. Es ist bereits heute möglich, Pflege grundständig zu studieren. Dabei muss ganz klar sein, dass zum Bett hin und nicht vom Bett weg qualifiziert wird.
- c) Daneben sollte ein Promotionsprogramm aufgelegt werden, um akademischen Nachwuchs zu locken. Promovierte Pflegekräfte werden für die Lehre benötigt. Master-Studien-Absolventen braucht man auch für die fachschulische Ausbildung. Aktuell gibt es in Bayern sechs Hochschulen (2 x München (KSH plus staatliche Hochschule in Pasing), Rosenheim, Evangelische Hochschule Nürnberg, Regensburg und Deggendorf), die eine akademische Pflegeausbildung anbieten, drei werden dazu kommen, also neun Hochschulen á drei Professuren, die alle besetzt werden müssen und für die alle der wissenschaftliche Nachwuchs generiert werden muss.
- d) In Bayern sollte ein Lehrstuhl für die Pflege (nicht nur für Pflegemanagement) eingerichtet werden. Ein solcher ist an der LMU bedauerlicherweise gescheitert, lässt sich aber hoffentlich in Augsburg realisieren.
- e) Pflegeschulen müssen besser ausgestattet werden. Dafür ist der Freistaat Bayern zuständig. Für die Pflegeschulen werden Budgets ausgehandelt. Verhandlungspartner sind im Pflegeberufegesetz festgelegt: Das Land – Kultusministerium -, die Pflegekassen, die Krankenkassen und die Leistungserbringer (Träger von Pflegeschulen). Hier liegt kein Verhandlungsergebnis vor, sondern ein Schiedsspruch durch das Landesamt für Pflege, gegen den die Kassen klagen wollen. Der Freistaat sollte Pflegeschulen höher fördern als bisher: unter anderem mit Skill-Labs und bei der Digitalisierung.
- f) Kleinstschulen müssen zusammenarbeiten. Auf dem Land braucht es ausreichend Pflegeschulen. Pflegeschülerinnen und -schüler sollten nicht weiter als 20 Kilometer fahren müssen. Es ist unklar, ob dies aktuell in Bayern mit seinen mehr als 200 Pflegeschulen gewährleistet ist.
- g) Weiterhin Luft nach oben besteht bei der Höhe der Ausbildungsvergütung.

- h) Bezahlbarer Wohnraum für Pflegekräfte könnte mit innovativen Wohnformen – wie etwa der Genossenschaft „Ein Herz für soziale Berufe“ in Dachau, bei der die Genossenschaft Wohnungen anmietet und gezielt an Pflegekräfte weitervermietet – gerade in Ballungsräumen geschaffen werden.
- i) Alle Pflegeschüler sollten mit einem Tablet ausgestattet werden. Dies wäre zum einen der erforderliche Schub für die Digitalisierung, die der Pflege gerade bei der Pflegedokumentation eine große Hilfe sein kann, zum anderen ein Incentive, um den Beruf zu ergreifen. Auf dem Tablet könnten alle gesetzlichen Grundlagen aufgespielt sein.
- j) Die Pflege muss auch für den zweiten Karriereweg attraktiver werden: aus anderen Berufen heraus sollte ein Pflegestudium oder eine fachschulische Pflege-Ausbildung als zweiter Karriereweg aufgenommen werden. Dafür und auch für die Weiterbildung von Hilfs- zu Fachkräften sollten Stipendien ausgereicht werden.
- k) Wir brauchen ein Qualitätsprogramm für die ambulante Pflege. In der ambulanten Pflege werden deutlich schlechtere Gehälter bezahlt als in der stationären Pflege. Ambulante Dienste können keine Abwerbeprämien zahlen. Vice versa werden Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste von Krankenhäusern abgeworben. Der aktuelle Trend zur Deprofessionalisierung der ambulanten Pflege muss deshalb gestoppt werden. Hier sollten sich auch die Pflegekassen bewegen und höhere Entgelte bezahlen. Es besteht durchaus die Gefahr, dass wegen der drohenden ambulanten Unterversorgung der Trend zurück ins Krankenhaus geht. Die Kassen sollten mehr zahlen, um die ambulante Pflege aufzuwerten. Viele Pflegekräfte wünschen sich mehr Zeit für Pflege und damit bessere Arbeitsbedingungen. In der ambulanten Pflege wäre dies durch das sog. Zeitmodell für die Grundpflege möglich. Jedoch muss dafür ein höherer Stundensatz verhandelt werden. Das Zeitmodell in der Grundpflege verbessert die Pflegequalität, die individuelle Pflege und die Flexibilität und Eigenverantwortung der Pflegekraft. Zudem wird die Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen verbessert, der Verwaltungsaufwand geringer, der Kontrollaufwand jedoch höher.
- l) Die ambulante Pflege muss bei der Durchführung der generalistischen Pflegeausbildung stärker gefördert werden. Ambulante Pflegedienste bilden nach wie vor zu wenig aus, hier gilt es auch, die Möglichkeiten der Rekrutierung von Mitarbeitern, die durch die neue generalistische Ausbildung entstehen, besser zu kommunizieren. Auf Station „laufen“ die Schüler mit, im ambulanten Dienst ist eine sehr hochwertige 1:1-Betreuung und Anleitung der Schüler gegeben. Durch die direkte Leistungsabrechnung haben ambulante Dienste jedoch nicht nur die Personalstunden der Praxisanleitung zu tragen, sondern auch den Verdienstaufschlag während der Anleiter-Stunden. Viele Dienste haben keine Praxisanleiter und nicht die finanziellen Möglichkeiten, diese auszubilden. Daher müssen ambulante Dienste stärker gefördert werden, z.B. durch eine Finanzierung der Ausbildung der Praxisanleiter.

- m) Wir brauchen mehr Tagespflege und mehr Kurzzeitpflege, um pflegende Angehörige zu entlasten. Hier ist ebenfalls mehr ambulante Pflege nötig, nicht nur durch Hilfskräfte, sondern durch Leute, die es gelernt haben.
- n) Das System Buurtzorg in Holland ist auch ein Modell für Bayern.
- o) Das von der CSU-Landtagsfraktion ermöglichte Pflegeübungszentrum der Caritas in Mellrichstadt ist ebenfalls ein Modell, das bayernweit ausgerollt werden sollte.
- p) Schließlich müssen auch die Verwaltungs-Strukturen für die Pflege verbessert werden – das Landesamt für Pflege braucht zusätzliche Stellen, um es zu einem bayerischen Pflege-Think-Tank auszubauen.

Auf Bundesebene muss der Weg weitergegangen werden, die Pflegeversicherung finanziell besser auszustatten. Die Beitragserhöhungen in der letzten und dieser Legislaturperiode haben gutgetan. Die Soziale Pflegeversicherung ist aber weiterhin die einzige Sozialversicherung, die ohne Zuschuss aus dem Bundeshaushalt auskommen muss. Die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung sollte deshalb aus Steuermitteln des Bundes und der Länder ergänzt werden. Die folgenden kurz- und mittelfristigen Veränderungen sind dabei denkbar:

- Die sofortige Anhebung der Leistungsbeträge. Die Gegenfinanzierung erfolgt durch die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bundeshaushalt.
- Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden jährlich und verbindlich angepasst. An diese Dynamisierung ist ein verbindlicher Steuerzuschuss des Bundes gekoppelt. Damit wird der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für die Pflege Rechnung getragen.
- Die Bundesländer sollten sich stärker bei den Investitionskosten engagieren, um auf diese Weise die Pflegebedürftigen finanziell zu entlasten.

C) Fazit und Vorschlag zum weiteren Vorgehen

Der Pflegenotstand ist nicht weniger drängend und bedrohlich für unsere Gesellschaft als der Klimanotstand.

Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich darin, wie sie mit Schwächeren umgeht – und insbesondere darin, wie sie mit den Frauen und Männern umgeht, die für die Schwächeren sorgen.

Der GPA wird die vorstehenden Gedanken weiter ausarbeiten und zu einem Leittrag für den nächsten CSU-Parteitag verdichten.