



Die
Bundesregierung

Konzertierte Aktion Pflege

Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der
Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5



Gemeinsam
für Pflege
#KAP



Gemeinsam
für Pflege
#KAP

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Juni 2019 hat die Konzentrierte Aktion Pflege ein umfassendes Maßnahmenpaket für mehr Ausbildung, mehr Personal, bessere Arbeitsbedingungen und eine bessere Entlohnung vereinbart. Jetzt liegt ein erster, themenzentrierter Bericht zum Stand der Umsetzung dieser Vereinbarungen vor. Der vorliegende Bericht zeigt deutlich: Es ist bereits viel passiert – die Pflege der Zukunft hat sich auf den Weg gemacht.

Die neue Pflegeausbildung ist – begleitet von der *Ausbildungsoffensive Pflege* – erfolgreich gestartet. Der Prozess zur Vorbereitung der schrittweisen Einführung des Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen steht kurz vor dem Abschluss – auf seiner Grundlage kann das Personalbemessungsverfahren wie im Koalitionsvertrag vorgesehen gesetzlich eingeführt werden. Damit in der Pflege zukünftig auch aus dem Ausland mehr Pflegefachkräfte tätig werden können, werden die Verfahren im In- und Ausland für die Einreise, die berufliche Anerkennung sowie Erteilung der Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis erleichtert. Gesetzlich umgesetzt werden sollen auch erste Ergebnisse aus dem Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit, damit Pflegefachpersonen selbständiger und eigenverantwortlicher arbeiten können. Viele Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Entlohnung wurden auf den Weg gebracht: Ein bundesweit einheitlicher, nach Qualifikation differenzierter Mindestlohn in der Pflege hebt vor allem in den neuen Bundesländern und in ländlichen Gebieten die Löhne, auch für Pflegefachkräfte, im Durchschnitt deutlich an. Die Stärkung der tariflichen Entlohnung ist ebenfalls auf einem guten Weg.

Die Corona-Pandemie hat die Partner der Konzentrierten Aktion Pflege in den letzten Monaten stark belastet. Nicht alle Maßnahmen der Konzentrierten Aktion Pflege konnten daher in diesen Monaten mit gleicher Intensität vorangetrieben werden. Hier werden die Partner auch in Zukunft weiterarbeiten. Im Jahr 2021 soll über den weiteren Fortschritt berichtet werden.

Wir danken allen Partnern für ihr Engagement und die konstruktive Zusammenarbeit. Wir möchten uns weiterhin mit Ihnen für unsere gemeinsame Vision der Pflege der Zukunft stark machen.

Berlin, im November 2020



Jens Spahn, MdB
Bundesminister
für Gesundheit



Dr. Franziska Giffey
Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Hubertus Heil, MdB
Bundesminister
für Arbeit und Soziales

Inhalt

Vorwort	3
Einleitung	10
1. Arbeitsgruppe 1 „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 – 2023)“	13
1.1 Einleitung	14
1.2 Wesentliche Ergebnisse des ersten Drittels der Ausbildungsoffensive Pflege	15
1.2.1 Ausbildungsplätze bereitstellen	16
1.2.2 Mit verschiedenen Lernorten kooperieren.....	17
1.2.3 Die Praxisanleitung der Auszubildenden sichern	19
1.2.4 Teilzeitausbildungen anbieten	20
1.2.5 Schulplätze bereitstellen	20
1.2.6 Ausbildung digitalisieren	21
1.2.7 Auszubildende Einrichtungen bundesweit informieren und beraten	23
1.2.8 Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“	24
1.2.9 Auszubildende gewinnen	27
2. Arbeitsgruppe 2 „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“	31
2.1 Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sicherstellen	32
2.2 Beruflich Pflegende (zurück-) gewinnen und halten.....	35
2.3 Arbeitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung nutzen.....	38
2.4 Pflege als attraktiver Arbeitsplatz: Transparenz über gute Arbeitsbedingungen schaffen – Stammpersonal im Betrieb halten und Leiharbeit reduzieren	40
2.5 Kompetente Führung und Etablierung einer Fehler- und Lernkultur in der Pflege	41
2.6 Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf und flexible und verlässliche Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung	43
2.7 Wertschätzung und Anerkennung	46
3. Arbeitsgruppe 3 „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“	49
3.1 Gestaltung neuer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen	50
3.2 Digitalisierung und Zukunftstechnologien in der Pflege	52
3.3 Verbesserung der Effizienz der pflegerischen Versorgung und an den Schnittstellen zwischen pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung	60
3.4 Weiterentwicklung von Angebotsstrukturen und Flexibilisierung vertraglicher Gestaltungs- und Vergütungsmöglichkeiten	61

4. Arbeitsgruppe 4 „Pflegerkräfte aus dem Ausland“	63
4.1 Ausgangslage	64
4.2 Ziele der Umsetzung.....	64
4.3 Module in Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).....	65
4.3.1 Gütesiegel und Förderung eines betrieblichen Integrationsmanagements – Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF).....	65
4.3.2 Anträge auf Einreise, Berufsanerkennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis – Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa).....	66
4.3.3 Anerkennung der internationalen Abschlüsse von Pflegefachkräften – Erstellung von Länderberichten und Mustergutachten Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG).....	67
4.3.4 Integrierte Ausgleichsmaßnahme für die Anerkennung von Pflegefachkraftabschlüssen (INGA-Pflege) Philippinen – Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, Institut für Gesellschaftliche Integration und Migration (GIM).....	67
4.3.5 Aufbau unmittelbar in Deutschland anererkennungsfähiger Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegefachkräfte in ausgewählten Drittstaaten – Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).....	68
4.4 Federführung und Umsetzung für verschiedene Maßnahmen durch weitere Bundesministerien	69
4.4.1 Fachkräfteeinwanderungsgesetz.....	69
4.4.2 Entwicklung einer Strategie zur Fachkräftegewinnung.....	69
4.4.3 Potenzialanalyse für die Fachkräftegewinnung in Drittstaaten durch die Bundesagentur für Arbeit	70
4.4.4 Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA).....	71
4.4.5 Spracherwerb im Ausland	71
4.4.6 Deutschsprachförderung im Inland.....	72
4.4.7 Gewinnung von jungen Menschen aus Drittstaaten zur Ausbildung in Deutschland zur Pflegekraft.....	72
5. Arbeitsgruppe 5 „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“	75
5.1 Zentrale Ergebnisse der KAP-Arbeitsgruppe 5	76
5.2 Pflegelöhneverbesserungsgesetz	76
5.3 Vierte Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche	77
5.4 Bundesweit erstreckbarer Tarifvertrag für die Altenpflege	78
5.5 Stärkung der Entlohnung nach Tarif im Sozialrecht	79
5.6 Finanzierung	79
Abkürzungsverzeichnis	7

Abbildungen

Abbildung 1: Übersicht zu den Themen der fünf Arbeitsgruppen sowie zum jeweiligen Vorsitz	11
Abbildung 2: Mittelabruf und zusätzliche Stellen nach § 8 Abs. 6 SGB XI (PpSG, bis 31. Juli 2020)	34
Abbildung 3: Bewilligung von Anträgen und Einsatz der Mittel (n = 944 Maßnahmen) zur Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 8 Abs. 7 SGB XI	45
Abbildung 4: Inanspruchnahme von Mitteln zur Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 8 Abs. 7 SGB XI	45
Abbildung 5: Einsatzfelder Fördermittel nach § 8 Abs. 8 SGB XI nach Einrichtungsart	57

Tabellen

Tabelle 1: Mindestentgelte für Pflegehilfskräfte	77
Tabelle 2: Mindestentgelte für qualifizierte Pflegekräfte	78
Tabelle 3: Mindestentgelte für Pflegefachkräfte	78

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AEntG	Arbeitnehmer-Entsendegesetz
AG	Arbeitsgruppe
ANP	Advanced Nursing Practice
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BKK	Betriebskrankenkasse
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
BQ-Portal	Informationsportal für ausländische Berufsqualifikationen
BVAP	Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche
BVPG	Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
CIRS	Critical Incident Reporting System (Fehlermeldesystem)
DeFa	Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe
Destatis	Statistisches Bundesamt
DHWiR	Deutscher Hauswirtschaftsrat e.V.
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKF	Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DPR	Deutscher Pflegerat e.V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz e.V.
DVG	Digitale-Versorgung-Gesetz
DVLAB	Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V.

GAP	Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GfG	Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe
GIM	Forschungs- und Transferstelle Gesellschaftliche Integration und Migration
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GSAV	Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung
HwO	Handwerksordnung
IAT	Institut Arbeit und Technik, Westfälische Hochschule Gelsenkirchen
INGA-Pflege	Integrierte Ausgleichsmaßnahme für die Anerkennung von Pflegefachkraftabschlüssen
INQA	Initiative Neue Qualität der Arbeit
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.
KHZG	Krankenhauszukunftsgesetz
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KMK	Kultusministerkonferenz
KoWeP	Kompetenzkommunikation und Wertschätzung in der Pflege
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MuG	Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI
NPK	Nationale Präventionskonferenz
NRW	Nordrhein-Westfalen
OBS	Otto Benecke Stiftung
OGP	Offensive Gesund Pflegen
PDSG	Patientendaten-Schutz-Gesetz
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PKV-Verband	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
QM	Qualitätsmanagement
SGB	Sozialgesetzbuch
SMC-B	Security Module Card-Betriebsstätte
TI	Telematikinfrastruktur
TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
Ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit
ZSBA	Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung

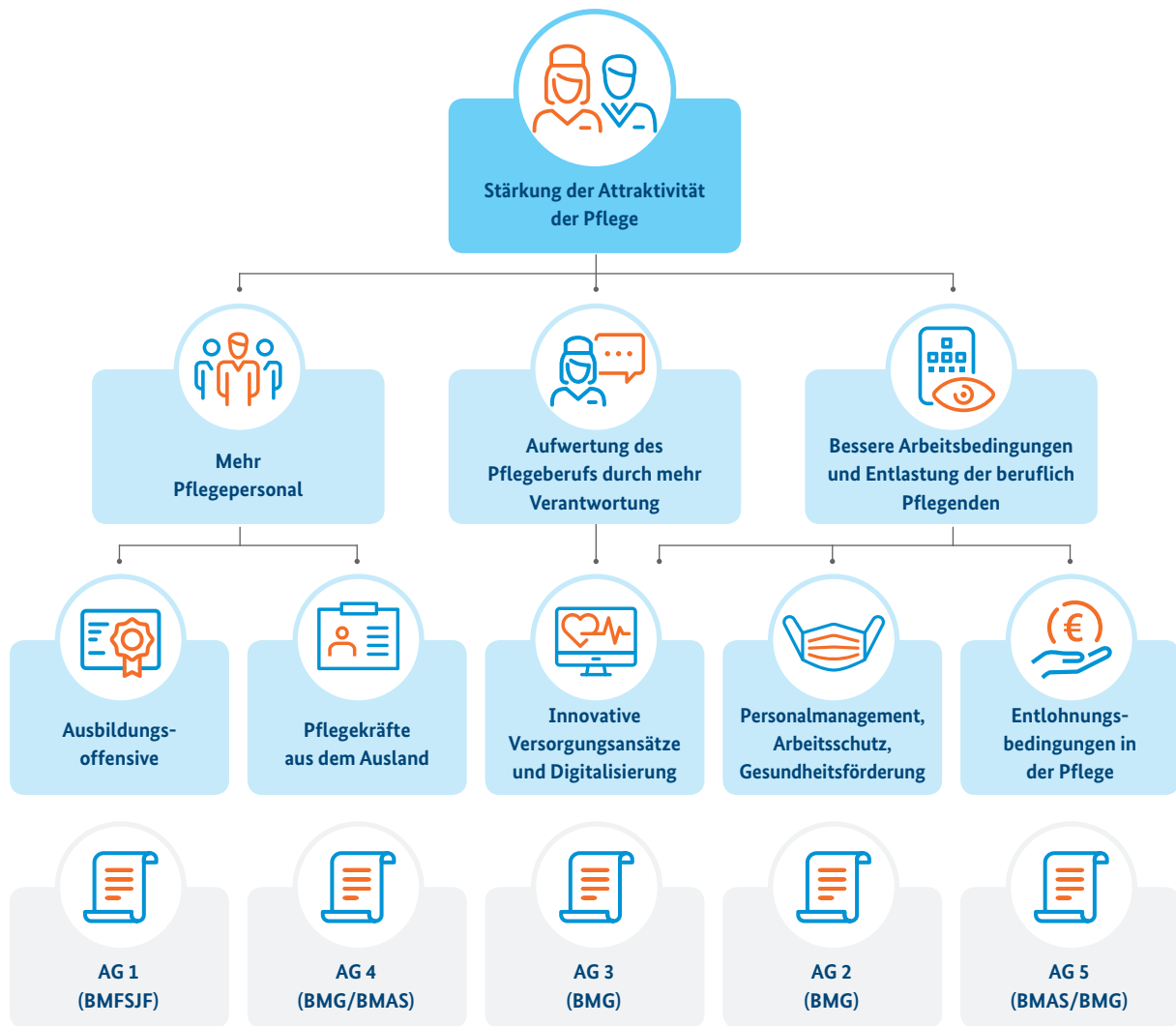
Einleitung

Im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) haben sich Bund, Länder und alle relevanten Akteure in der Pflege im Juni 2019 verbindlich auf Ziele und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsalltags und der Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden sowie zur Stärkung der Ausbildung in der Pflege verständigt.¹

Die KAP ist eine gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Die Umsetzung der im Rahmen der KAP getroffenen Vereinbarungen wird durch das BMG durch ein Monitoring und eine Berichterstattung begleitet. Für die in der Arbeitsgruppe 1 (AG 1) entwickelte Ausbildungsinitiative Pflege wurde eine kontinuierliche Begleitung und eine Berichterstattung durch die vom BMFSFJ beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) eingerichtete Geschäftsstelle vereinbart. Der erste Umsetzungsbericht, der pandemiebedingt etwas mehr als ein Jahr nach Abschluss der Vereinbarungen im Juni 2019 erscheint, bildet Aktivitäten und Ergebnisse zur Umsetzung bis einschließlich September 2020 ab. Der Bericht ist inhaltlich nach den fünf Arbeitsgruppen (AG) der KAP gegliedert. Deren inhaltliche Schwerpunkte und das jeweils federführende Ressort sind der Abbildung 1 zu entnehmen.

¹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2019): Konzertierte Aktion Pflege – Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, 3. Auflage, November 2019, Berlin.

Abbildung 1: Übersicht zu den Zielen und Themen der KAP und ihrer fünf Arbeitsgruppen sowie zum jeweiligen Vorsitz



Quelle: Darstellung IGES, auf Basis BMG (Hrsg.) (2019), s. Fußnote 1.

Eine Übersicht aller an der KAP beteiligten Akteure findet sich im Anhang.

Der Anhang 1 enthält die Liste der Mitglieder des Dachgremiums, die Anhänge 2 bis 6 listen jeweils die Mitglieder der einzelnen Arbeitsgruppen auf.



Ausbildungsoffensive Pflege (2019 – 2023)

Arbeitsgruppe 1

1. Arbeitsgruppe 1 „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 – 2023)“

1.1 Einleitung

Die „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023)“ ist das Ergebnis der vom BMFSFJ geleiteten AG 1 der KAP der Bundesregierung. Ihr Ziel ist es, engagierte und gut ausgebildete Pflegefachpersonen für das Berufsfeld zu gewinnen und den Start der neuen Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz ab 2020 zu unterstützen. Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ist ein wichtiger Schritt getan, die Pflege als Beruf attraktiv und zukunftssicher aufzustellen. Für einen nachhaltigen Erfolg haben Bundesregierung, Länder, Verbände und andere Akteure im Tätigkeitsfeld Pflege als Partner der Ausbildungsoffensive insgesamt 111 flankierende Maßnahmen vereinbart (Mitglieder der AG 1 siehe Anhang 2).

Die Ausbildungsoffensive Pflege startete im Januar 2019 und läuft bis Ende 2023. Um den beteiligten Partnern die Gelegenheit zu geben, ihre Beiträge im Hinblick auf die vereinbarten Ziele zu überprüfen und ggf. zu ergänzen oder fortzuschreiben, hat die vom BMFSFJ beim BAFzA eingerichtete Geschäftsstelle zum Ende des ersten Drittels der Laufzeit einen ersten, themenzentrierten Bericht zum Umsetzungsstand der Maßnahmen erstellt. Dieser basiert auf den Angaben der Partner und folgt weitgehend ihrer Darstellung der Situation. Dabei wird teilweise eine unterschiedliche Wahrnehmung der Partner deutlich.

Inhaltlich widmet sich der Bericht den Fragen, die im ersten Drittel der Laufzeit der Ausbildungsoffensive von besonderer Relevanz für die Arbeit der Partner waren und zu denen bereits konkrete Erfahrungen vorliegen. Der Bericht konzentriert sich deshalb auf den Einstieg in die neuen Ausbildungen und auf die Gewinnung von Ausbildungsinteressierten. Die Schwerpunkte des Berichts entsprechen damit weitestgehend den Handlungsfeldern 1.1 – 1.3 sowie den Handlungsfeldern 2.1 – 2.2 des Vereinbarungstextes der Ausbildungsoffensive Pflege. Die Themenhochschulische Ausbildung, Ausbildungsqualität und -erfolg sowie Förderung von Umschulung und Weiterbildung sollen die zentralen Gegenstände des zweiten Berichts nach dem zweiten Drittel der Offensive werden.

Den Partnern und allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren wird für ihr Engagement bei der bisherigen Umsetzung der Offensive und auch für ihre Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichts gedankt – denn was an Erfolgen bereits sichtbar geworden ist, ist das Ergebnis einer gemeinsamen Anstrengung.



Weblink:
<https://www.pflegeausbildung.net/ausbildungsoffensive-und-kampagne/erster-bericht.html>

Der Vereinbarungstext ist zusammen mit dem vollständigen, rund 100 Seiten umfassenden Bericht und weiteren Informationen unter dem angegebenen Weblink als Download verfügbar.

1.2 Wesentliche Ergebnisse des ersten Drittels der Ausbildungsinitiative Pflege

Anfang 2020 haben die ersten Auszubildenden die neue, generalistische Pflegeausbildung aufgenommen. Bis Anfang Oktober (Redaktionsschluss dieses Berichts) ist der Großteil des ersten Jahrgangs der neuen Ausbildung gestartet. Durch die Corona-Pandemie haben allerdings noch mehr Ausbildungen als in den Vorjahren erst im Herbst beginnen können, so dass die Datenlage für den Ausbildungsstand 2020 zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht vollständig ist.

Die Länder und die für die Durchführung des Finanzierungsverfahrens der neuen Pflegeausbildungen zuständigen Stellen haben auf die neue Situation flexibel reagiert und erlauben teilweise die Nachmeldung von Auszubildenden noch bis zu sechs Wochen nach Ausbildungsbeginn. Es gibt daher zurzeit eine nicht unerhebliche Anzahl von Auszubildenden, die den zuständigen Stellen noch nicht gemeldet wurden. Endgültige Zahlen werden erst nach Abschluss des vollständigen Ausbildungsjahres im Jahr 2021 vorliegen. Soweit Rückmeldungen der Länder zum gegenwärtigen Stand der Ausbildungszahlen vorliegen sind diese uneinheitlich. Bayern und Sachsen-Anhalt haben bereits endgültig eine deutliche Steigerung der Ausbildungszahlen gegenüber dem Vorjahr bestätigt. Diese beträgt in Bayern rund 10 Prozent und in Sachsen-Anhalt 11,6 Prozent. Auch Nordrhein-Westfalen hat bestätigt, dass bereits zum Stichtag 14. Oktober 2020 die hohen Ausbildungszahlen aus dem Vorjahr nicht nur erreicht, sondern weiter gesteigert werden konnten. Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen gehen nach den bisherigen Zahlen von einem Anstieg der Ausbildungszahlen gegenüber dem Vorjahr aus. Schleswig-Holstein nimmt auf der Grundlage der vorliegenden Planzahlen ein im Wesentlichen unverändertes Ausbildungsgeschehen an, während Berlin, Baden-Württemberg, Brandenburg und Sachsen von einer rückläufigen bzw. tendenziell rückläufigen Entwicklung ausgehen. Sachsen weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass dies im Wesentlichen aus einem Einmaleffekt aufgrund der im Vorjahr besonders hohen Ausbildungs- und Umschülerzahlen zu erklären ist.

Die Ausbildungszahlen für das Schuljahr 2019/2020 für die Pflegeberufe nach bisheriger Rechtslage wurden bereits veröffentlicht. Diese zeigen, dass die Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen im Ergebnis mit einer Zunahme um 5,9% erstmals seit fünf Jahren wieder stark gestiegen sind. Besonders groß war der Zuwachs im Bereich der Altenpflege, wo der Personalbedarf aufgrund der wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen am größten ist. Dort gab es einen Anstieg der Ausbildungszahlen gegenüber dem Vorjahr um 7,5%. Mit dem Pflegeberufegesetz und der Ausbildungsinitiative Pflege arbeiten Bundesregierung, Länder und Verbände daher an einer weiteren Attraktivitätssteigerung. Angestrebt wird eine zusätzliche Steigerung der Ausbildungszahlen bis 2023 um 10%.



Weblink:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Publikationen/Downloads-Schulen/berufliche-schulen-2110200207005.html>

Die Corona-Pandemie hatte insgesamt deutliche Auswirkungen auf die Ausbildung in der Pflege und auf die Umsetzung der Ausbildungsinitiative Pflege. Die neuen Klassen an den Pflegeschulen starteten in der Regel direkt mit Online-Unterricht. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mussten den Start der neuen Ausbildung unter den besonderen Bedingungen der Corona-Pandemie organisieren. Der Boys' Day 2020, Berufsinformationstage an Schulen und Berufsorientierungsmessen fielen Corona-bedingt aus und damit auch die entsprechenden Möglichkeiten, junge Menschen für den Pflegeberuf zu interessieren. Zur Entlastung von Schulen und Einrichtungen flexibilisierten Bund und Länder soweit möglich Vorgaben zur Durchführung der Ausbildung.

Im Rahmen monatlicher, von BMFSFJ organisierter und zusammen mit dem BMG durchgeführter Telefonkonferenzen wird seit September 2019 ein regelmäßiger Austausch aller Partner der Ausbildungsinitiative

gefördert, um den Prozess der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes und der vereinbarten Beiträge der Ausbildungsinitiative Pflege zu begleiten und zu befördern.

1.2.1 Ausbildungsplätze bereitstellen

Voraussetzung für einen erfolgreichen Start der neuen Pflegeausbildungen ist, dass in allen Regionen Deutschlands genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden. Um dieses Ziel erreichen zu können, haben die Partner der Offensive zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung ausbildungswilliger Einrichtungen umgesetzt.

Auf zahlreichen Fortbildungen und anderen Veranstaltungen haben Verbände und Gewerkschaft ihre Mitglieder zur Umsetzung der neuen Pflegeausbildung informiert und motiviert. Diese Veranstaltungen richteten sich an Führungskräfte von Pflegeschulen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, an Lehrerinnen und Lehrer und Praxisanleiterinnen und -anleiter. Die Themen umfassten alle Aspekte der neuen Ausbildungen wie Rahmenbedingungen der neuen Ausbildung, Finanzierung, Lernortkooperation, Ausbildungsleitbild und -konzept, Ausbildungsplanung, Entwicklung von Arbeits- und Lernaufgaben, Berufspädagogik und Kommunikation im Ausbildungsprozess. Die Verbände unterstützen ihre Einrichtungen auch durch Informationsangebote, Einzelberatungen und die Erarbeitung von Musterverträgen, Konzepten und Unterlagen. Die Landespflegekammern informieren über ihre Websites und stehen ihren Mitgliedern über ihre Geschäftsstellen für Fragen zur Umsetzung der neuen Pflegeausbildungen zur Verfügung.

Die Einrichtung von Ausbildungsfonds auf Länderebene beseitigt Wettbewerbsnachteile für ausbildende Einrichtungen gegenüber nicht ausbildenden Einrichtungen und sorgt für eine umfassende Refinanzierung der Ausbildungskosten. Ausbildende Einrichtungen erhalten aus den Fonds für jede Auszubildende bzw. für jeden Auszubildenden pro Ausbildungsjahr ein pauschales Budget zur Deckung der Ausbildungskosten, das in fast allen Bundesländern zwischen 7.900 € und 9.000 € liegt. Dazu kommt noch die Erstattung der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung, die den Anteil der Ausbildungsvergütung refinanziert, der nicht durch die Wertschöpfung, die die Auszubildenden durch ihre Arbeitsleistung erbringen, abgedeckt ist. Insbesondere im Bereich der Altenpflege bedeutet die Refinanzierung von Ausbildungskosten und Ausbildungsvergütung für ausbildende Einrichtungen eine erhebliche finanzielle Entlastung im Vergleich zu den Refinanzierungsregelungen der alten Ausbildung.

Um einen weiteren Anreiz zu schaffen, mehr Pflegepersonal auszubilden, wurde mit Artikel 10 des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) eine Regelung zur Änderung des § 27 Absatz 2 PflBG vorgenommen, nach der die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden nach dem Pflegeberufgesetz zukünftig im ersten Ausbildungsdrittel vollständig aus den Ausgleichsfonds auf Länderebene finanziert werden. Die Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils erfolgt in diesem Zeitraum nicht. Damit wird dem Sachverhalt Rechnung getragen, dass Auszubildende im ersten Ausbildungsdrittel nicht im gleichen Umfang zur Entlastung ausgebildeter Pflegekräfte beitragen wie Auszubildende im zweiten und im letzten Drittel ihrer Ausbildung. Die Regelung ist rückwirkend zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Die Verbände berichten, dass einige Einrichtungen, die bisher noch nicht ausgebildet hätten, die vollständige Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen im ersten Ausbildungsdrittel motiviert hätte, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen.

Insgesamt schätzen die Verbände die Ausbildungssituation unterschiedlich ein. Einige Verbände sehen eine Steigerung der Zahl der angebotenen Ausbildungsplätze. Andere Verbände berichten hingegen von Schwierigkeiten bei der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen. Als Gründe werden hier die nicht immer einfache Suche nach Kooperationspartnern sowie der Bedarf an Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern in

ambulanten Diensten genannt. Der Bund hat in beiden Fällen mit unterstützenden und entlastenden Maßnahmen reagiert, die in den beiden folgenden Punkten dargestellt werden.

Abschließende Zahlen zur Ausbildungssituation werden auf Bundesebene erstmals mit der Veröffentlichung der Pflegeausbildungsstatistik durch das Statistische Bundesamt im Jahr 2021 vorliegen. Um weitere Aussagen zur Ausbildungssituation zu generieren, hat sich am 7. November 2019 die *AG Statistik zur Ausbildung in der Pflege* konstituiert. Das rund dreißigköpfige Gremium setzt sich zusammen aus Expertinnen und Experten von BMFSFJ, BMG und Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Länder, der Kultusministerkonferenz (KMK) und der zuständigen Stelle des Statistischen Bundesamtes (Destatis), der Bundesagentur für Arbeit (BA), des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) bzw. nunmehr des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), in das das DIMDI mittlerweile eingegliedert worden ist, des BAFzA und des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB), dem die Wahrnehmung der inhaltlichen und organisatorischen Aufgaben im Zusammenhang mit der AG Statistik übertragen wurde. In einem ersten Schritt wurden konkrete statistische Fragen erarbeitet und vorhandene Daten und Statistiken zur Ausbildung im Bereich der Pflege zusammengetragen, systematisiert und entlang der erarbeiteten Fragen analysiert.

Für die Ausbildungsberufe nach Berufsbildungsgesetz/Handwerksordnung (BBig/HwO) erstellt das BIBB jährlich Rangreihen (Ranking) nach Besetzungsstärke. Das Ranking bezieht sich zumeist auf die Anzahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge. Erst mit der Einbeziehung der Pflegefachberufe in dieses Ranking wird deren Bedeutung auf dem Ausbildungsmarkt deutlich. Für eine erste Einschätzung hat das BIBB die Statistik der beruflichen Schulen herangezogen. Das Ergebnis ist eindeutig: Die beiden bisherigen Pflegefachberufe Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege führen das Ranking mit jeweils rund 25.000 Ausbildungseintritten an. Erst danach kommen Ausbildungsgänge wie der zum Kaufmann bzw. Kauffrau für Büromanagement mit rund 23.000 Eintritten oder zum Verkäufer bzw. zur Verkäuferin oder zum Kraftfahrzeugmechatroniker bzw. Kraftfahrzeugmechatronikerin mit jeweils rund 19.000 Eintritten. Die neue generalistische Pflegeausbildung wird der am häufigsten gewählte Ausbildungsberuf in Deutschland sein.²

1.2.2 Mit verschiedenen Lernorten kooperieren

Die generalistische Pflegeausbildung befähigt die Auszubildenden zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsbereichen. Die Ausbildung findet daher an verschiedenen Lernorten in den einzelnen Versorgungsbereichen statt: in der stationären Akutpflege, in der stationären Langzeitpflege, in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege, in der pädiatrischen und in der psychiatrischen Versorgung. Aufgabe des Trägers der praktischen Ausbildung ist es, in jedem Versorgungsbereich einen Lernort für seine Auszubildenden zu finden und die Abfolge der Einsätze zu koordinieren.

Je nach den konkreten Gegebenheiten vor Ort stellt diese Aufgabe die Träger der praktischen Ausbildung vor erhebliche Herausforderungen. Für den Einsatz in der stationären Langzeitpflege wird bundesweit kein Mangel an Einsatzplätzen gemeldet. Für die Einsätze in den anderen Versorgungsbereichen stellt sich die Situation regional unterschiedlich dar. Teilweise wird berichtet, dass es größerer Anstrengungen bedürfe, entsprechende Kooperationspartner zu gewinnen.

² Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr im Schuljahr 2018/2019: Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Schülerinnen und Schüler im ersten (Berufs)Schuljahr weder mit der Anzahl an Anfängerinnen und Anfängern in dem jeweiligen Ausbildungsberuf noch mit der Anzahl der in dem jeweiligen Ausbildungsberuf neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge ohne Weiteres gleichgesetzt werden darf. Insbesondere bestehen in der dualen Berufsausbildung und der Berufsausbildung in den drei Pflegefachberufen unterschiedliche Möglichkeiten, die Ausbildung zu verkürzen und damit direkt in das zweite (Berufs)Schuljahr einzumünden.

Um die Länder bei der Schaffung eines Rahmens zur Förderung der Zusammenarbeit der Ausbildungsbeteiligten in der Phase des erstmaligen Aufbaus von Lernortkooperationen und Ausbildungsverbänden zu unterstützen, haben BMFSFJ und BMG das BIBB mit der Durchführung eines Förderprogramms im Umfang von insgesamt bis zu 19 Millionen Euro bis Ende 2021 beauftragt. Die Länder erhalten mit diesem Förderprogramm Haushaltsmittel für Maßnahmen in den folgenden Bereichen:

1. die Einrichtung oder der Betrieb von Koordinierungsstellen im Land zur Unterstützung der Akteure der Ausbildung bei der Suche nach geeigneten Kooperationspartnern,
2. der Auf- oder Ausbau von Ausbildungsverbänden,
3. die Etablierung der Zusammenarbeit von Pflegeschulen mit den Einrichtungen hinsichtlich der den Pflegeschulen hierbei nach § 10 PflBG zugewiesenen Aufgaben,
4. der Aufbau von Zusammenschlüssen von Hochschulen mit Einrichtungen zur dauerhaften Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung.

Auch unter Nutzung der Mittel aus dem Förderprogramm unterstützen die Länder die Suche der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen nach Kooperationspartnern für alle Einsatzorte der Ausbildung sowie die Zusammenarbeit der verschiedenen Lernorte auf regionaler Ebene. Einige Länder haben dazu landesweite Koordinierungsstellen eingerichtet oder fördern solche Stellen auf regionaler Ebene. Über Webseiten können sich Kooperationspartner finden. Auf Informationsveranstaltungen wurde für die Kooperation mit anderen Einsatzorten geworben und auf die unterstützenden Dienste des Beratungsteams Pflegeausbildung hingewiesen.

Die Verbände informieren und beraten ihre Mitgliedseinrichtungen zur Lernortkooperation und unterstützen sie bei der Suche nach Kooperationspartnern. Sie berichten von einer hohen Bereitschaft ihrer Mitglieder, auch trägerübergreifend im Rahmen ihrer Kapazitäten Einsatzplätze für Auszubildende anderer Träger der praktischen Ausbildung zur Verfügung zu stellen.

Zur vertraglichen Gestaltung von Lernortkooperationen führte das BIBB in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Ausbildungsinitiative Pflege beim BAFzA im April 2019 einen Fachworkshop mit



Weblink:
[www.bibb.de/dokumente/pdf/
Kooperationsvertraege_Pflege-
ausbildung_v1.1.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/Kooperationsvertraege_Pflegeausbildung_v1.1.pdf)

Expertinnen und Experten der Partner der Offensive durch. Auf der Grundlage der Ergebnisse des Workshops erarbeitete das BIBB konkrete Empfehlungen für die Ausgestaltung von Kooperationsverträgen in der beruflichen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz. Die Empfehlungen können unter dem angegebenen Weblink abgerufen werden. Auch die Verbände stellen ihren Mitgliedseinrichtungen für die Lernortkooperation

in Ausbildungsverbänden und Muster für entsprechende Verträge bereit, wie sie z. B. die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) erarbeitet haben.

Um ihre Lernortkooperationen auf eine dauerhafte Basis zu stellen, schließen sich Pflegeschulen, Krankenhäuser sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in vielen Regionen schon zu Ausbildungsverbänden zusammen und entwickeln dabei gemeinsame Grundsätze der Zusammenarbeit. Diese beziehen sich zum einen auf organisatorische Aspekte, wie die Vereinheitlichung von Ausbildungsverträgen und Ausbildungsplänen, die gemeinsame Entwicklung von Arbeits- und Lernaufgaben, eine einheitliche

Gestaltung von Nachweisdokumenten und die gemeinsame Durchführung von Fortbildungen. Zum anderen wird auch ein gemeinsames inhaltliches Verständnis der Pflegeausbildung entwickelt, u. a. hinsichtlich des zu vermittelnden Pflegeverständnisses, der aufzubauenden ethischen Grundhaltung, der erwarteten Fachkompetenzen, aber auch zur Aufwertung des Pflegeberufs und seinem öffentlichen Ansehen. Ausbildungsverbände können zur Ausbildungsqualität beitragen und den mit der Durchführung der Ausbildung verbundenen Aufwand deutlich reduzieren.

In Bezug auf die Koordinierung der Arbeit im Pflegeverbund – und insbesondere der Einsatzplanung der Auszubildenden – folgen die Ausbildungsverbände zwei verschiedenen Modellen. In einem Modell spielt die Pflegeschule eine zentrale Rolle, die auf der Basis von § 8 Abs. 4 PflBG fast alle koordinierenden Aufgaben für die beteiligten Träger der praktischen Ausbildung wahrnimmt und dafür auch einen finanziellen Ausgleich erhält. Im anderen Modell wird eine zentrale Koordinierungsstelle oder Steuerungsgruppe eingesetzt, in der alle Partner des Ausbildungsverbands direkt oder indirekt vertreten sind. Dem damit verbundenen Arbeitsaufwand steht der Vorteil gegenüber, dass alle Partner gleichermaßen ihre Vorstellungen einer gelungenen Ausbildung in die Arbeit des Verbundes einbringen. Unabhängig vom gewählten Modell fördern ein regelmäßiger Austausch der Partner untereinander und ein wachsendes Vertrauen der Partner zueinander den Erfolg der Verbundarbeit.

1.2.3 Die Praxisanleitung der Auszubildenden sichern

Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter begleiten und unterstützen die Lernprozesse der Auszubildenden an den verschiedenen Einsatzorten in der Pflegepraxis. Die Qualität der Praxisanleitung ist mitentscheidend für den Erfolg der Ausbildung. Im neuen Pflegeberufegesetz wird der Bedeutung der Praxisanleitung umfassend Rechnung getragen:

- (i) Zehn Prozent der Ausbildungszeit an jedem Einsatzort müssen der geplanten und strukturierten Praxisanleitung gewidmet sein.
- (ii) Pflegefachpersonen müssen neben ihrer Berufserfahrung eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 300 Stunden absolviert haben, um als Praxisanleiterin oder –anleiter tätig sein zu können. Zusätzlich müssen sie jedes Jahr an einer 24-stündigen Fortbildung teilnehmen.
- (iii) Die Kosten der Praxisanleitung können vollumfänglich über die Ausbildungsbudgets refinanziert werden.

Für die Durchführung der neuen Pflegeausbildung müssen jetzt auch zahlreiche ambulante Pflegedienste als Einsatzorte gewonnen werden. In diesen Diensten fehlt es häufig an Praxisanleiterinnen oder –anleitern, da sie mit dem Pflegeberufegesetz neu in die Ausbildung einsteigen wollen. Die Anstrengungen zur Gewinnung neuer Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter werden im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie durch Verzögerungen bei der Durchführung der erforderlichen berufspädagogischen Qualifikationsmaßnahmen behindert. Um diese Einsatzorte zu behalten, hat das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ mit der „Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ geregelt, dass, abweichend von Regelungen, die für die Tätigkeit als praxisleitende Person eine berufspädagogische Zusatzqualifikation in einem bestimmten Umfang vorsehen, befristet bis zum 30. Juni 2021 Praxisanleitung auch durch Personen erfolgen kann, deren berufspädagogische Zusatzqualifikation begonnen hat und bis zum 30. Juni 2021 abgeschlossen werden kann.

Um Pflegefachkräfte für eine Tätigkeit als Praxisanleiterin oder -anleiter zu gewinnen, setzen die Träger der praktischen Ausbildung häufig finanzielle Anreize. In vielen Fällen erfolgt dies über eine tariflich vorgesehene Höhergruppierung oder über Funktionszulagen. ver.di hat in den letzten Jahren die Honorierung von Praxisanleiterinnen und -anleitern in Tarifverhandlungen zum Thema gemacht. In den großen Flächentarifverträgen TVöD und TV-L wurden so Ansprüche auf eine höhere Eingruppierung oder eine Zulage für Praxisanleiterinnen und -anleiter vereinbart. Auch diese Zulagen können über die Ausbildungsfonds refinanziert werden.

Die Durchführung der Praxisanleitung an allen Einsatzorten der praktischen Ausbildung ist eine wichtige Aufgabe in Lernortkooperationen und Ausbildungsverbänden. Einige Länder haben per Erlass oder Verordnung Regelungen zur Sicherung einer angemessenen Praxisanleitung getroffen. Andere Länder haben in Zusammenarbeit mit den Verbänden Handreichungen oder Merkblätter zur Qualität der Praxisanleitung erarbeitet. Die Verbände unterstützen Praxisanleiterinnen und -anleiter mit Fortbildungsangeboten bei ihrer Aufgabe.

Ein Fachworkshop Praxisanleitung fand im März 2020 im BIBB in Bonn statt. Expertinnen und Experten aus den Reihen der Partner der Ausbildungsinitiative Pflege zeigten Wege für eine gelingende Praxisanleitung auf und beschäftigten sich auch mit dem neuen Rollenverständnis und den Bedürfnissen der Praxisanleitenden selbst. Aus den Ergebnissen des Workshops wird eine Handreichung „Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der neuen Pflegeausbildungen nach PflBG“ erarbeitet, die sich an Praxisanleitende, Lehrpersonal an Schulen und die Leitungsebene in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten wendet.

1.2.4 Teilzeitausbildungen anbieten

Teilzeitausbildungen ermöglichen Ausbildungsinteressierten mit familiären Verpflichtungen eine Ausbildung. Sie spielen auch eine wichtige Rolle bei berufsbegleitenden Ausbildungen, d. h. bei der Weiterbildung von Pflegehilfskräften zu Fachkräften. Das Pflegeberufegesetz sieht explizit die Möglichkeit der Verlängerung der Ausbildungsdauer auf bis zu fünf Jahre vor. Die große Mehrzahl der Länder hat bereits Rahmenbedingungen für Teilzeitausbildungen geschaffen, in den anderen Ländern ist deren Erarbeitung noch nicht abgeschlossen.

Die Nachfrage nach Teilzeitausbildungen gestaltet sich sehr unterschiedlich. In Ballungsräumen kann sich eine ausreichende Anzahl von Interessierten finden, um eigene Teilzeitklassen einzurichten. Im ländlichen Raum ist dies wegen einer geringen Nachfrage nur bedingt möglich. Hier kann ein Modell zur Anwendung kommen, bei dem die schulische Ausbildung in Vollzeit stattfindet, während die praktische Ausbildung die zeitlichen Bedarfe der Auszubildenden berücksichtigt und entsprechend verlängert wird. Um allen geeigneten Ausbildungsinteressierten eine Ausbildung zu ermöglichen, sind Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung bemüht, individuelle Lösungen zu finden, die die persönliche Situation der bzw. des Auszubildenden abbilden. Auch ein umfangreiches Angebot der Kinderbetreuung erleichtert Interessierten die Aufnahme einer Ausbildung.

1.2.5 Schulplätze bereitstellen

Die Länder tragen dafür Sorge, dass allen Ausbildungsinteressierten mit einem Platz für die praktische Ausbildung auch ein Schulplatz zur Verfügung steht. Bei staatlichen Pflegeschulen können die Länder die Zahl der angebotenen Schulplätze direkt beeinflussen. Ein auskömmliches Ausbildungsbudget ermöglicht es privaten Pflegeschulen, Schulplätze in ausreichender Anzahl anzubieten. Das Pauschalbudget der Pflegeschulen liegt in der großen Mehrzahl der Länder zwischen 7.000 € und 9.000 € für jede Schülerin bzw. jeden

Schüler pro Ausbildungsjahr. Die Länder organisieren Arbeitsgruppen und Austauschgremien mit allen an der Ausbildung Beteiligten, um frühzeitig gemeinsame Lösungen für sich abzeichnende Problemlagen bei der Bereitstellung von Schulplätzen erarbeiten zu können.

Auch die regionale Verteilung der Schulplätze scheint ausgeglichen. Die Sicherstellung einer wohnortnahen, qualitätsgesicherten Ausbildung ist ein Grundsatz der Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege (§ 26 Abs. 1 Nr. 1 PflBG). Zur wirtschaftlichen Realisierung dieses Angebots wird in § 29 Abs. 3 PflBG die Möglichkeit gegeben, auch langfristig höhere Finanzierungsbeiträge für regional erforderliche Schulen vorzusehen oder unabhängig vom Verfahren der Finanzierung der Ausbildungskosten im Wege von Individual- oder Pauschalbudgets über Strukturverträge Anpassungen wie den Ausbau, die Zusammenlegung oder die Schließung von Pflegeschulen finanziell zu unterstützen.

Länder und die für das Finanzierungsverfahren der Pflegeausbildung zuständigen Stellen berichten übereinstimmend, dass in allen Regionen ein ausreichendes Angebot an Schulplätzen bestehe und der Abschluss von Strukturverträgen bisher nicht erforderlich gewesen sei. In einigen Ländern wurde bei den Verhandlungen der Pauschalbudgets für Schulen im ländlichen Raum mit kleineren Klassengrößen ein höheres Ausbildungsbudget vereinbart. Die Rückmeldungen der Verbände bestätigen das von Ländern und zuständigen Stellen gezeichnete Bild.

Inwieweit die vereinbarten Pauschalbudgets zur Refinanzierung der Kosten von Pflegeschulen gerade im ländlichen Raum auskömmlich sind, kann erst beurteilt werden, wenn an allen Pflegeschulen ausreichende Erfahrungen mit den Kosten der neuen Pflegekurse gewonnen wurden. Die Verbände werden ihre Schulen aktiv begleiten, falls sich eine regionale Differenzierung der Budgets oder der Abschluss von Strukturverträgen als notwendig erweisen sollte.

Inwieweit ausreichend Schulplätze für einen der beiden gesonderten Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. in der Altenpflege bereitstehen, kann erst beurteilt werden wenn absehbar ist, wie viele Auszubildende von ihrem Wahlrecht nach § 59 PflBG Gebrauch machen werden.

Die Länder informieren in Gremien, auf Veranstaltungen und mit Informationsschreiben die Pflegeschulen über die landesspezifischen Regelungen der neuen Pflegeausbildungen und unterstützen sie bei deren Umsetzung. Dies gilt auch für die Verbände der Schulen, der Schulträger und der Lehrenden.

Neue Lehrkräfte an den Pflegeschulen müssen nach Ablauf bestimmter Übergangsfristen über eine akademische Qualifizierung verfügen (§ 9 Abs. 1 Nr. 2 PflBG). Um diesen Bedarf decken zu können, richten viele Länder neue Studiengänge der Pflegepädagogik oder der Berufspädagogik/Lehramt an Beruflichen Schulen für das Fach Pflege ein oder erweitern die Kapazitäten bestehender Studiengänge. Für bisherige Lehrkräfte gilt ein umfassender Bestandsschutz.

Mit dem Pflegeberufegesetz ist ein grundständiges Pflegestudium eingeführt worden, das berufliche und akademische Qualifizierung miteinander verbindet. Zum Wintersemester 2020/2021 stehen rund 30 Studiengänge bereit, an denen die ersten Studienanfängerinnen und -anfänger ihre hochschulische Pflegeausbildung aufnehmen können.

1.2.6 Ausbildung digitalisieren

Die Corona-Pandemie hat nochmals gezeigt, wie wichtig es ist, digitale Möglichkeiten der Unterrichtsgestaltung nutzen zu können. Die Bundesregierung hatte bereits zuvor die Pflegeschulen in den DigitalPakt Schule ein-

bezogen. „Die Finanzhilfen dienen der Förderung von Investitionen der Länder und Gemeinden (Gemeindeverbände) in die kommunale Infrastruktur allgemeinbildender Schulen und beruflicher Schulen in öffentlicher Trägerschaft sowie in die Infrastruktur ihnen nach dem Recht der Länder gleichwertiger Schulen in freier Trägerschaft.“ (§ 2 der Verwaltungsvereinbarung DigitalPakt Schule 2019 bis 2024). Die Umsetzung des Digitalpakts obliegt den Ländern. In zahlreichen Ländern haben nach Auskunft der Verbände die durch den DigitalPakt und eine daran anschließende Zusatzvereinbarung („Sofortausstattungsprogramm“) zur Verfügung gestellten Fördermittel bereits zu einer besseren Ausstattung der Pflegeschulen mit digitaler Technik geführt.

Die Corona-bedingte Unterbrechung des Präsenzunterrichtes hat nach Angaben der Verbände den Einsatz digitaler Medien und die Nutzung entsprechender Fortbildungsangebote durch Pflegeschulen und ihre Lehrerinnen und Lehrer stark beschleunigt.

Hier hat das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ in der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite eine Regelung erlassen, die es ermöglicht, für den theoretischen und praktischen Unterricht auch digitale oder andere geeignete Unterrichtsformate zu nutzen.

Die Lehrenden der Pflegeschulen bildeten sich aktiv über entsprechende E-Learning-Plattformen und Support-Telefonkonferenzen weiter. Zu den Themen gehörten beispielsweise der Umgang mit Präsentationsprogrammen und digitalen Lernplattformen, die Erstellung von Online-Lernseiten und Podcasts sowie die Erstellung, Durchführung und Auswertung von Online-Tests. Die Lehrenden würden so in die Lage versetzt, ihre Schülerinnen und Schüler in deren individuellem Lernen unter Anwendung der passenden digitalen Medien zu begleiten und zu unterstützen.

Die Kosten von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zum pädagogisch sinnvollen Einsatz digitaler Unterrichtsmittel wurden in allen Ländern in den Verhandlungen der Pauschalbudgets der Pflegeschulen berücksichtigt. Der durch die weitestgehende Umstellung auf Online-Unterricht während der Corona-Pandemie erhöhte Bedarf konnte teilweise durch Mittel aus dem DigitalPakt Schule abgedeckt werden.

Auch Pflegeeinrichtungen werden bei der Einführung digitaler Technik finanziell unterstützt. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurde in § 8 SGB XI ein Absatz 8 zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen eingefügt (siehe auch Abschnitt 3.2). In den Jahren 2019 - 2021 können damit Pflegeeinrichtungen einen einmaligen Zuschuss zur Anschaffung von Hard- und Software sowie zur Finanzierung entsprechender Schulungen erhalten. Dies gilt auch für Anwendungen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Förderung wird beispielsweise für E-Learning-Konzepte zur besseren Vernetzung von Pflegeschulen und Praxiseinrichtungen und für die Verwendung von Tablets und Lernsoftware genutzt. Die Verbände informieren und motivieren ihre Mitgliedseinrichtungen zur Nutzung dieser Fördermöglichkeiten und erstellten dazu eigens Arbeitshilfen und Praxisbeispiele.

Die Digitalisierung hat auch in die Inhalte der neuen Pflegeausbildungen Eingang gefunden. Die Fachkommission nach § 53 PflBG hat bei der Erstellung der Rahmenlehr- und -ausbildungspläne digitale Kompetenzen entsprechend ihrer Bedeutung als Querschnittsthema durchgängig berücksichtigt. In den curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne einerseits und in den Empfehlungen für die Gestaltung der praktischen Ausbildung andererseits wurden sie in den typischen Situationen, die den curricularen Einheiten zugrunde gelegt wurden, sowie in den auf Pflege- und Berufssituationen ausgerichteten Arbeits- und Lernaufgaben der Rahmenausbildungspläne spezifisch fokussiert und konkretisiert. Beispielsweise thematisiert die curriculare Einheit 02 des Rahmenlehrplans – Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unter-

stützen – die digitalen Kompetenzen in Bezug auf die Pflegedokumentation sowie auf Messinstrumente und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und beim Positionswechsel und Transfer.

In einem Modellprojekt mit der Hochschule in Bochum erprobt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) die Umsetzung einer „virtuellen“ Praxisanleitung. Ziel ist es, digitale Lernunterstützungstools zur Erweiterung des Methodenportfolios in der klinisch-pflegerischen Grundausbildung in Bezug auf ihre Nutzerakzeptanz, Erweiterung des Lernfortschritts, Attraktivität der Grundausbildung und Reduktion arbeitsplatzbezogener Belastungen systematisch zu bewerten und ihre Praktikabilität in der Pflege in einem klinischen-pflegerischen Umfeld zu testen.

1.2.7 Ausbildende Einrichtungen bundesweit informieren und beraten

Zentrale Informationsplattform auf Bundesebene zur neuen Pflegeausbildung für Pflegeeinrichtungen und -schulen sowie Ausbildungsinteressierte ist die Website [pflegeausbildung.net](https://www.pflegeausbildung.net). Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und -schulen erhalten auf der Website Hinweise zur Gestaltung der Lernortkooperation, zu Ausbildungsplanung und Praxisanleitung sowie zur Finanzierung. Zu finden sind auch die bundesgesetzlichen Grundlagen der neuen Pflegeausbildungen nebst den ergänzenden Regelungen der Länder zur Umsetzung der Pflegeberufereform. Fachpublikationen für die Umsetzung der Pflegeausbildung stehen zum Herunterladen bereit.



Weblink:
<https://www.pflegeausbildung.net/>

Pflegeschulen haben die Möglichkeit, sich auf der Website eintragen zu lassen. Die Adressen von mehr als 1.100 Pflegeschulen in ganz Deutschland können so über eine Umkreissuche gefunden werden. Primärqualifizierende Studiengänge zur hochschulischen Pflegeausbildung sind ebenfalls auf der Website verzeichnet.

Mit dem Start der Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“ am 22. Oktober 2019 erfuhr die Website [pflegeausbildung.net](https://www.pflegeausbildung.net) eine grafische Anpassung an das Design der Kampagne und eine deutliche Erweiterung des Angebotes: Die verschiedenen Online-Aktionen können nicht nur in den sozialen Medien, sondern auch auf der Website verfolgt werden. Ein Newsletter informiert über die nächsten Schritte der Kampagne und in einem Kampagnenshop können Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeschulen Materialien zur Umsetzung der Kampagne herunterladen und zur Gestaltung ihrer eigenen Anstrengungen, Auszubildende zu gewinnen, nutzen.

Werbemaßnahmen im Rahmen der Kampagne führten dabei jeweils auch zu einer deutlichen Erhöhung der Besucherzahlen der Website. Konnten für die Website in den ersten neun Monaten des Jahres 2019 im Mittel 33.000 Besuche monatlich gezählt werden, so führten die Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Kampagnenauftritt im Oktober zu einer Verdoppelung und im November und Dezember sogar zu einer Verdreifachung der Besucherzahlen. Im Jahr 2020 wurde der bisherige Spitzenwert von 55.000 Besuchen im Mai 2020 im Zusammenhang mit der Themenwoche Pflegeausbildung erreicht.

Für Fragen, die über das Informationsangebot der Website hinausgehen, finden sich dort die Kontaktdaten des Beratungsteams Pflegeausbildung. Dessen Beraterinnen und Berater bieten den (potentiellen) Trägern der praktischen Ausbildung und den Pflegeschulen eine direkte Vor-Ort-Beratung an. Im Zuge der Ausbildungs-offensive Pflege wurde das Beratungsteam, das seit 2012 im Feld der (Alten-)Pflege unterwegs ist, auf 40 Beraterinnen und Berater aufgestockt. Diese sind in allen Bundesländern vertreten und beraten und informieren vor Ort zu sämtlichen Fragen der Pflegeausbildung. Sie unterstützen Lernortkooperationen und

Ausbildungsverbände in ihrer Gründungsphase und initiieren neue oder begleiten bestehende Netzwerke, die die verschiedenen Akteure im Beschäftigungsfeld Pflege zusammenführen.

Die Reform der Pflegeberufe hat auf Seiten von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Pflegeschulen einen erheblichen Informations- und Beratungsbedarf ausgelöst, sodass die Leistungen des Beratungsteams stark nachgefragt werden. Während des ersten Jahres der Ausbildungs-offensive Pflege wurden insgesamt über 21.000 Personen durch die Beraterinnen und Berater des Beratungsteams Pflegeausbildung beraten. In mehr als 1.000 Vorträgen erhielten ca. 30.000 Teilnehmende Informationen zu allen Aspekten der neuen Pflegeausbildung. Weitere knapp 11.000 Personen wurden auf Messen zum neuen Beruf informiert. Insgesamt nahmen über 4.500 Pflegeschulen, Krankenhäuser und Einrichtungen der Pflege sowie andere Organisationen die verschiedenen Leistungen des Beratungsteams in Anspruch. Die Corona-Pandemie hat zunächst zur Absage fast aller geplanten Vor-Ort-Beratungsgespräche und Veranstaltungen geführt. Anfragen und Beratungen wurden in dieser Zeit verstärkt mittels E-Mails, Telefonaten, Telefonkonferenzen und begrenzt auch über Videokonferenzen bearbeitet. Unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln konnten zuletzt einige Vor-Ort-Angebote wieder aufgegriffen werden.

Als fruchtbar erweist sich die Zusammenarbeit mit Verbänden und Ländern, die auf vielen Veranstaltungen Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und -schulen über die neue Pflegeausbildung informieren und dabei die Kompetenzen der Beraterinnen und Berater nutzen. Auch in vielen Gremien, die auf Landesebene die Einführung der neuen Ausbildung vorbereiten und begleiten, ist das Beratungsteam aktives Mitglied.

Im Zuge der Pflegeberufereform wurde im BIBB ein eigener Arbeitsbereich „Pflegeberufe“ eingerichtet. In diesem Arbeitsbereich ist die Geschäftsstelle der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz angesiedelt. Zusätzlich werden dort umfangreiche Aufgaben im Rahmen der Forschung und der Dauerbeobachtung zu den Pflegeberufen wahrgenommen und unterstützende Materialien zur Umsetzung der Pflegeausbildung erarbeitet.

Auf der Website des BIBB können die von der Fachkommission erarbeiteten Rahmenlehr- und -ausbildungspläne samt Begleitmaterialien heruntergeladen werden. Bis August 2020 wurden über 45.000 Exemplare abgerufen. Neben den oben bereits erwähnten Handreichungen zu den Themen Kooperationsverträge und Praxisanleitung werden im BIBB zwei Handreichungen zur schulischen und zur praktischen Ausbildung erarbeitet.



Weblink:
www.bibb.de/pflegeberufe

1.2.8 Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“

Durch eine umfassende Information der Öffentlichkeit über die neue Pflegeausbildung und eine verstärkte Wertschätzung für die Leistungen der professionell Pflegenden können mehr junge und lebenserfahrene Menschen für diesen Beruf gewonnen werden. Deshalb startete das BMFSFJ im Herbst 2019 eine breit angelegte Informations- und Öffentlichkeitskampagne.



Zum Auftakt der Kampagne am 22. Oktober 2019 fand eine presse- und öffentlichkeitswirksame Veranstaltung mit Bundesministerin Dr. Franziska Giffey in Berlin statt. Zu dem Event wurden Berliner Schülerinnen und Schülern der 9., 10. sowie 11. Klasse eingeladen. Berliner Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser der Partner der Ausbildungs-

offensive Pflege konnten sich vor Ort mit einem Informationsstand präsentieren und über die Ausbildungsmöglichkeiten in der Pflege informieren.

Unter dem Claim „Mach Karriere als Mensch!“ startete die Kampagne mit schnell umsetzbaren, auffälligen und zielgruppengerechten Typo-Motiven und Headlines wie „Das Ding hat Zukunft: Die neue Ausbildung in der Pflege ab 2020.“ oder „Ganz gepflegt studieren: Das neue Pflegestudium ab 2020.“ in die erste Kampagnenphase. Ziel war es, auf die Vorteile und Chancen der neuen Pflegeausbildungen ab 2020 aufmerksam zu machen. Der Kampagnenauftritt erfolgte mit einer umfangreichen Mediaschaltung. Die neue Pflegeausbildung wurde bundesweit mit unterschiedlichen Plakatmotiven im öffentlichen Raum beworben. Hierbei wurden verschiedene Flächen, wie z. B. Großflächen, digitale Anzeigetafeln, Werbung in öffentlichen Verkehrsmitteln und auf Bauzäunen, genutzt. Gleichzeitig wurden Motive auch in den Sozialen Medien (wie Facebook, Instagram) und auf diversen Online-Bannern geschaltet und der Zielgruppe angezeigt.

Zum Kampagnenstart wurde die Website pflegeausbildung.net inhaltlich überarbeitet, auf die ab 2020 startenden neuen Pflegeausbildungen ausgerichtet und im Kampagnendesign umgestaltet. In die Website wurde ein Bestellshop integriert, über den die Einrichtungen und Partner die Möglichkeit haben, kostenlos Kampagnenmaterialien zu bestellen. Werbemaßnahmen im Rahmen der Kampagne führten dabei jeweils auch zu einer deutlichen Erhöhung der Besucherzahlen der Website.

Zum Auftakt erfolgte der Versand von Starterpaketen mit Kampagnenmaterialien an ca. 30.000 Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen. Zusätzlich wurden zum Kampagnenstart die rund 40 Fahrzeuge des Beratungsteams Pflegeausbildung im Kampagnendesign foliert. Das Angebot wird durch digitale Kampagnenmaterialien sowie regelmäßige Info-Mails und Newsletter der Kommunikations-Servicestelle ergänzt.

Im Januar 2020 begann die zweite Kampagnenphase. Ihr Schwerpunkt wurde auf Mediaschaltungen im Online-Bereich gelegt, um die vornehmlich junge Zielgruppe zu erreichen und eine individuellere, personenbezogene Ansprache zu ermöglichen. Zu diesem Zweck wurden reale und fiktive Bewegtbildformate entwickelt.

Das reale Bewegtbildformat „Frühspätnachtdienst mit...“ umfasst fünf dokumentarische Kurzvideos, in denen verschiedene Pflegefachkräfte in ihren jeweiligen Arbeitswelten porträtiert werden. Die Rekrutierung der fünf Protagonistinnen und Protagonisten erfolgte mit Hilfe der Partner der Ausbildungsoffensive und ihrer Mitgliedseinrichtungen. Mit einem kurzen Video bewarben sich ca. 160 Pflegefachkräfte, die vom BMFSFJ per Post ein kleines Dankeschön für ihr Engagement erhielten. Aus den Bewerbungsvideos wurde zudem zu einem späteren Zeitpunkt das Kampagnenvideo „Wann, wenn nicht jetzt!“ produziert. Die fünf Clips wurden sukzessive von Juni bis September 2020 veröffentlicht.

Mit der fiktionalen Mini-Webserie „Ehrenpflegas“ soll potentiellen jungen Bewerberinnen und Bewerbern auf humorvolle und leicht zugängliche Art eine Ausbildung in der Pflege nähergebracht werden. Zielgruppe sind insbesondere Jugendliche, die über die üblichen Formate nur schwer erreicht werden können. Die fünf cineastisch aufbereiteten Episoden wurden gemeinsam mit dem Autorenteam der Produktionsfirma Constantin Entertainment entwickelt. Sie erzählen die Geschichte von drei Auszubildenden, die gemeinsam in die neue Pflegeausbildung starten. Die Hauptrollen übernehmen die bei der Zielgruppe beispielweise aus den Netflix-Serien „How to sell drugs online (fast)“ und „Dark“ bekannten jungen Darstellerinnen und Darsteller Danilo Kamperidis, Lena Klenke und Lisa Vicari. Zum Start der fünf Episoden fand am 12. Oktober 2020 ein Pressetermin mit der Ministerin und den Darstellerinnen und Darstellern statt.

Die Bewerbung der beiden Formate erfolgt online über Video-Banner, gesponserte Social Media-Posts und YouTube-Clips. Um die Reichweite des Formats zu erhöhen und die relevante Zielgruppe zu erreichen, wurde Bonusmaterial mit den Darstellerinnen und Darstellern produziert, das zu Werbezwecken eingesetzt wird.

Um für die neue Ausbildung erfolgreich online zu werben, wird seit Beginn des Jahres 2020 dauerhaft auf die Kampagne aufmerksam gemacht und ein sogenanntes „Social Media-Grundrauschen“ erzeugt. Dafür werden Online-Motive zu verschiedenen Themen und Anlässen im Jahresverlauf entwickelt, die die neue Ausbildung mit diesen Anlässen verknüpfen und bewerben. Die Partner und Einrichtungen erhalten diese Motive über eine Kommunikations-Servicestelle, um sie in den eigenen Social Media-Kanälen einsetzen zu können. Ziel ist es, kontinuierlich Aufmerksamkeit zu generieren.

Während durch die Corona-Pandemie einerseits eine hohe Aufmerksamkeit für die Pflege ausgelöst wurde, hat diese andererseits die Möglichkeiten der Pflegeeinrichtungen zur aktiven Werbung von Auszubildenden in 2020 stark reduziert. In Gestaltung und Umsetzung der Kampagne wurde auf die Pandemie reagiert. Um die öffentliche Aufmerksamkeit des „Internationalen Tags der Pflegenden“ am 12. Mai 2020 zu nutzen, wurde die „Themenwoche Pflegeausbildung“ vom 11.-15. Mai 2020 online durchgeführt. Ziel der Themenwoche war es, unter dem Motto: „Wann, wenn nicht jetzt!“ Jugendliche in der Berufsorientierungsphase und Erwachsene mit dem Wunsch nach beruflicher Neuorientierung zu ermutigen, sich für eine Ausbildung in der Pflege zu bewerben. Das Konzept berücksichtigte die aktuellen Entwicklungen in Deutschland und bezog Auszubildende sowie Pflegefachkräfte in die Formate mit ein.

Auch die Länder beteiligen sich an der Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“ und leisten ihre eigenen, individuellen Beiträge, um Jugendliche in der Berufsorientierungsphase und Erwachsene mit dem Wunsch nach beruflicher Neuorientierung für die neuen Ausbildungen in der Pflege zu gewinnen. Einige Länder starten auch eine eigene Imagekampagne für den Pflegeberuf.

Die Partner der Ausbildungsoffensive Pflege unterstützen die Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“. Intern machen sie ihre Mitglieder in Info-Mails, Newslettern, Rundschreiben und Verbandszeitschriften sowie Gremien-Sitzungen auf die Kampagne aufmerksam und werben für die Verwendung des Kampagnenlogos und der Kampagnenmaterialien. Sie beziehen dabei auch Partner-Organisationen und Netzwerke mit ein. In der Öffentlichkeit nutzen sie ihre Pressearbeit, Artikel in Fachzeitschriften sowie Vorträge und Infostände auf Fachtagungen und Kongressen, um die Kampagne und ihre Inhalte bekannt zu machen. Auf ihren Webseiten und in ihren Social Media-Kanälen sprechen sie mit den Botschaften der Kampagne Jugendliche sowie Erwachsene mit dem Wunsch nach beruflicher Neuorientierung an, um sie für die neuen Ausbildungen in der Pflege zu gewinnen.

Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen haben die Materialien der Informations- und Öffentlichkeitskampagne „Mach Karriere als Mensch!“ in zahlreichen Aktivitäten verwendet und mit ihrem Engagement auf die neuen Pflegeausbildungen aufmerksam gemacht. So haben die Einrichtungen mit den Bildern (Sharepics) und Videos der Kampagne im Internet und auf Social Media-Kanälen für eine Ausbildung in der Pflege geworben. Flyer und andere Printmedien wurden auf Berufsorientierungsmessen und anderen Veranstaltungen zur Information von Ausbildungsinteressierten genutzt.

1.2.9 Auszubildende gewinnen

Der wachsende Bedarf an Fachpersonen in der Pflege kann nur gedeckt werden, wenn zahlreiche Menschen aller Altersgruppen für eine Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz gewonnen und die Ausbildung erfolgreich abschließen. Ist durch die allgemeine Information der Öffentlichkeit ein erstes Interesse an einer Pflegeausbildung geweckt, muss die konkrete Ansprache, Information und Motivation der potentiellen Auszubildenden erfolgen. Von entscheidender Bedeutung ist dabei das Engagement der Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeschulen selbst. Auch hierbei kann konkrete Unterstützung geleistet werden.


Ausbildungsinteressierte finden auf der Website [pflegeausbildung.net](https://www.pflegeausbildung.net) umfassende Informationen zu sämtlichen Aspekten der Ausbildung sowie zu der mit dem PflBG neu eingeführten primärqualifizierenden Pflegeausbildung an Hochschulen. In einer eigenen Rubrik „Alles zur Ausbildung“ werden die Zugangsvoraussetzungen erläutert und Fragen zur persönlichen Selbsteinschätzung angeboten. Dauer und Struktur der Ausbildung werden beschrieben und die wichtigsten Bestandteile des Ausbildungsvertrags aufgeführt. Auch die Inhalte der Ausbildung und der Ablauf der Prüfungen werden dargestellt und Fragen zur Ausbildungsvergütung beantwortet.



Weblink:
<https://www.pflegeausbildung.net/>

Viele Menschen entdecken erst in der mittleren Lebensphase ihr Interesse an einem Beruf in der Pflege. Seit Inkrafttreten des Qualifizierungschancengesetzes gab es etwa in der Altenpflege einen signifikanten Anstieg der Förderung der beruflichen Weiterbildung. Im zweiten Umsetzungsbericht zur Ausbildungs-offensive Pflege werden die sich aus der neuen Pflegeausbildung ergebenden Entwicklungen zu berücksichtigen sein. Für diesen Personenkreis finden sich auf der Website umfassende Informationen zur Umschulung und insbesondere auch zu deren Finanzierung. Tipps für eine erfolgreiche Bewerbung und eine Datenbank mit über 1.100 Pflegeschulen runden die Informationen zur beruflichen Ausbildung ab. Mit Hilfe der Datenbank können Ausbildungsinteressierte über eine Umkreissuche schnell die Kontaktdaten von Pflegeschulen in ihrer Nähe finden. Auch Hochschulen, die eine akademische Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz anbieten, sind auf der Website aufgeführt. Die Seiten mit Informationen speziell für Ausbildungsinteressierte der Website [pflegeausbildung.net](https://www.pflegeausbildung.net) wurden in 2019 und im ersten Halbjahr 2020 Monat für Monat mehr als 28.000 Mal aufgerufen.

Die Broschüre „Pflegeausbildung aktuell“ des BIBB erläutert gleichermaßen den Ablauf der neuen Pflegeausbildungen, geht auf die Zugangsvoraussetzungen ein und zeigt Karrierewege auf. Die Broschüre kann heruntergeladen oder bestellt werden (siehe Weblinks). Bis August 2020 wurden dort über 30.000 Printexemplare angefordert.



Weblinks:
www.bibb.de/pflegeberufe
(Download)
www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen
(Bestellung)

Zu den Aufgaben der Beraterinnen und Berater des Beratungsteams Pflegeausbildung des BAFzA gehört es auch, Jugendliche zu den neuen Pflegeausbildungen zu informieren und zu beraten. Eine aktuelle repräsentative Jugendbefragung des Sinus-Instituts zeigt, dass sich 21% der befragten Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren vorstellen können, in der Pflege zu arbeiten. Die Beraterinnen und Berater des BAFzA setzen dort an: Sie nehmen mit einem eigenen Stand auf Berufsorientierungsmessen teil, kommen in allgemeinbildende Schulen und stehen auch im Einzelgespräch als Ansprechpartnerin und -partner zur Verfügung. Von den insgesamt rund 21.000 Personen, die zur Berufswahl beraten und informiert wurden, waren ca. 16% Personen mit Interesse an einer Umschulung in den Pflegeberuf. Zum Angebot des Beratungsteams Pflegeausbildung gehört ebenfalls die Beratung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zur Akquise von Auszubildenden.

In einem Freiwilligendienst erhalten Jugendliche einen Einblick ins Berufsleben, sammeln praktische Erfahrungen und können schauen, welche Aufgaben und Tätigkeiten gut zu ihnen passen. Die Verbände wissen um das Potential eines Freiwilligendienstes in der Pflege als Einstieg in den Pflegeberuf und halten in ihren Einrichtungen entsprechende Plätze vor. Sie stellen den Einsatzstellen in der Regel ein Konzept sowie Qualitätsstandards zur Begleitung der Freiwilligen zur Verfügung. An einigen Einsatzorten werden die Freiwilligen von Praxisanleiterinnen und -anleitern fachlich unterwiesen und betreut. Einige Einsatzorte nutzen den Dienst auch für eine pflegerische Vorqualifizierung der Freiwilligen im rechtlich zulässigen, niedrighwelligen Bereich.

Die Bundesagentur für Arbeit informiert über die gesamte Breite des neuen Ausbildungs- und Berufsfeldes sowie dessen vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten bei ihrer Berufsorientierung in den Schulen, in ihren Beratungen, Medien und Online-Angeboten. In verschiedenen Regionen fanden in Kooperation mit Partnern Branchentage „Pflege“ statt. Im Rahmen der „Woche der Ausbildung“ haben einige Agenturen einen Schwerpunkt auf „Pflegeberufe“ gelegt. In einigen Regionen wurden Workshops für Jugendliche sowie Berufsmessen, Thementage und andere Informationsveranstaltungen durchgeführt. Regionale Medien und spezielle Internetseiten zum Thema Pflege wurden erstellt.

Die Länder unterstützen die Träger der praktischen Ausbildung und ihre Verbände, in den allgemeinbildenden Schulen die Pflegeberufe vorstellen zu können. Sie stellen dazu unter anderem Materialien aus der Kampagne des Bundes „Mach Karriere als Mensch!“ oder aus landeseigenen Imagekampagnen zur Verfügung, veranstalten Aktionstage zum Pflegeberuf oder ermöglichen Praktika in Pflegeeinrichtungen.

Die Verbände führen zahlreiche Maßnahmen durch, um in der Phase der Berufsorientierung bei Jugendlichen zu werben. In Sommercamps, bei Tagen der offenen Tür sowie auf Bildungs- und Berufsmessen oder durch eine Roadshow werden junge Menschen auf die Ausbildung in der Pflege aufmerksam gemacht. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen stellen Plätze für Praktika bereit, um Jugendlichen erste praktische Einblicke in den Pflegeberuf zu ermöglichen.

Vielfach kooperieren Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mit Schulen vor Ort und führen dort Informationsveranstaltungen durch, um Schülerinnen und Schüler für Schnupper- und Betriebspraktika zu gewinnen. Erfolgversprechend ist dabei der Einsatz von Ausbildungsbotschaftern: Das sind Auszubildende, die vor Gleichaltrigen authentisch und mit Freude über ihre Pflegeausbildung berichten.

Damit auch während der Corona-bedingten Kontaktbeschränkungen weiterhin auf den Ausbildungsberuf aufmerksam gemacht werden kann, werden Online-Kampagnen in den Sozialen Medien eingesetzt. Praktikums- und Ausbildungsbörsen im Internet informieren über Einsatzorte und freie Plätze.



Weblink:
www.zukunftsberuf-pfleger.de

Auf solche Online-Maßnahmen musste auch im Rahmen des Boys' Day 2020 zurückgegriffen werden, da dieser aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnte. Um speziell Jungen den Pflegeberuf als mögliche Berufswahl näherzubringen, sind nun Informationen zur neuen Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau auf der Microsite verfügbar.

Um das regionale Ausbildungsmarktpotenzial für die Pflege zu erschließen, bilden vielerorts Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Pflegeschulen, Agenturen für Arbeit und Jobcenter sowie die Landkreise und Städte in ihrer vielfältigen Rolle als Träger von Krankenhäusern und Pflegeschulen, als Träger von Jobcentern und als kommunaler Wirtschaftsförderer Netzwerke. Dabei werden sie vom Beratungsteam Pflegeausbildung des BAFzA unterstützt.

Deutlich wird damit auch an dieser Stelle der Grundansatz der KAP, nach dem erst im Zusammenwirken der vielfältigen Einzelmaßnahmen der unterschiedlichen Akteure in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen die für die Pflege notwendigen Verbesserungen nachhaltig erreicht werden.



Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Arbeitsgruppe 2

2. Arbeitsgruppe 2 „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“

Die Ziele und 112 vereinbarten Maßnahmen der AG 2 der KAP beinhalten die Themen Personalausstattung und Personalbemessung, betriebliches Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung. Die Mitglieder der AG 2 wollen mit den vereinbarten Maßnahmen erreichen, dass die Arbeit in der Pflege für alle beruflich Pflegenden so gestaltet wird, wie es dem beruflichen Selbstverständnis der Pflegenden entspricht. Dafür ist es insbesondere erforderlich, dass beruflich Pflegenden mehr Zeit für die Pflege haben. Das soll dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Damit sollen einerseits mehr Menschen für die Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden – Auszubildende, Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger sowie Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer gleichermaßen. Andererseits soll es beruflich Pflegenden ermöglicht werden, in allen Lebensphasen geeignete Aufgaben in der Pflege auszuüben.

Zentrales Anliegen der AG 2 ist die Sicherstellung einer fachlich angemessenen Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Darüber hinaus wurden in der AG 2 zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden im Rahmen des betrieblichen Personalmanagements vereinbart.

Den Vorsitz der AG 2 hat das BMG. Die Liste der Mitglieder der AG 2 findet sich im Anhang 3.

2.1 Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sicherstellen

Das Personalbemessungsverfahren für Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI umsetzen

Zu den Rahmenbedingungen einer guten Pflege gehört insbesondere eine qualitativ und quantitativ am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser mit hinreichend Zeit für Pflegebedürftige, Patientinnen und Patienten sowie für betriebliche Maßnahmen zum gesundheitsförderlichen Führungsverhalten, gutem Personalmanagement und zur Umsetzung des Arbeitsschutzes sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung. Daher wurde der Fokus der vereinbarten Maßnahmen zwar auf die betriebliche Ebene gelegt, aber auch Vereinbarungen zur Entwicklung von notwendigen und unterstützenden Rahmenbedingungen getroffen (am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung, Personalbemessung und -vergütung). Damit werden Pflege- und Betreuungskräfte entlastet und die pflegerische Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen weiter verbessert. Pflegefachpersonen können sich wieder verstärkt auf ihre fachlichen Aufgaben konzentrieren und die Attraktivität des Pflegeberufs und der Tätigkeit in der Langzeitpflege wird im Sinne der Vereinbarungen der KAP erhöht.

Ziel der KAP-Partner ist es daher, die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens zügig vorzubereiten und in Umsetzung des Koalitionsvertrags gesetzlich zu verankern.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Zum 30. Juni 2020 wurde das Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen (§ 113c SGB XI) – wie gesetzlich vorgesehen – erfolgreich abgeschlossen. Der Abschlussbericht ist im Internet verfügbar. Im Projekt wurde ein Personalbemessungsinstrument für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt, das einrichtungsindividuell anhand der



Weblink:
<https://www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download/>

Bewohnerstruktur Personalbedarfe in der Pflege aller Qualifikationsniveaus nach einheitlichen Maßstäben ermittelt. Das Personalbemessungsinstrument berücksichtigt alle Hilfebedarfe entsprechend dem Verständnis von Pflegebedürftigkeit auf Grundlage des seit 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Dazu gehören auch die besonderen Hilfebedarfe bei demenziell erkrankten Pflegebedürftigen sowie die Interaktionsarbeit mit Pflegebedürftigen. Auch betriebliche Maßnahmen zur Sicherstellung guter Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende, z. B. Maßnahmen zum Arbeitsschutz, wurden einbezogen. Hierzu hatte die BGW im Juni 2019 eine Empfehlung zur „Integration von Arbeitsschutzmaßnahmen in das Instrument zur Pflegepersonalbemessung in der stationären Altenpflege“ erarbeitet. Diese ist in den Anlagen zum o. g. Abschlussbericht enthalten.

Zentrales Ergebnis ist, dass zukünftig mehr Pflegefachpersonen und insbesondere mehr Pflegehelferinnen und -helfer für die Versorgung in der Langzeitpflege benötigt werden. Dabei ist die Arbeitsorganisation zukünftig wieder stärker an den vorhandenen Kompetenzen auszurichten und eine ineffiziente Aufgabenteilung zu vermeiden.

Im Bericht werden eine schrittweise Umsetzung und eine modellhafte Einführung empfohlen, in der der im Projekt ermittelte Personalbedarf unter Praxisbedingungen überprüft wird. Um das zusätzliche Personal kompetenzorientiert und zielgenau einzusetzen, sind begleitend Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen in den Pflegeeinrichtungen erforderlich. Diese sollen durch Maßnahmen der Digitalisierung und des Technikeinsatzes unterstützt werden, insbesondere auch im Bereich der indirekten Pflege.

Wie in der KAP vereinbart hat das BMG im September 2020 im Einvernehmen mit dem BMFSFJ die Partner der AG 2 zur Beteiligung an einem Roadmapprozess zur Vorbereitung der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens eingeladen. Im Prozess wird zügig eine Roadmap mit einem Zeitplan erarbeitet, auf dessen Grundlage das Personalbemessungsverfahren gesetzlich verankert werden soll.

Parallel beraten Bund und Länder, inwieweit Aus- und Weiterbildungskapazitäten sowie rechtliche Rahmenbedingungen angepasst werden können, damit sie eine Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens ermöglichen.

Im Rahmen des Entwurfs eines „Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“ (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG), der am 23. September 2020 vom Kabinett beschlossen wurde, wird eine erste Personalausbaustufe gesetzlich verankert. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2021 in Kraft treten. Es sieht die Finanzierung von 20.000 zusätzlichen Stellen für Pflegehilfskräfte durch die Pflegeversicherung vor. Damit erfolgt ein erster Schritt in Richtung eines verbindlichen Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.

Für den ambulanten Bereich wurde kein Personalbemessungsverfahren entwickelt, da sich die Personalausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen an der Nachfrage der Kunden orientiert. Zugleich wurden im Projekt aber vielfältige Handlungsbedarfe zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen auch im ambulanten Bereich festgestellt. In Umsetzung der Ergebnisse plant das BMG zunächst die Vergabe einer Literaturstudie zum Thema „Neuer Personalmix und neue Modelle der Arbeitsorganisation für eine wohnortnahe ambulante pflegerische Versorgung“. Im Rahmen dieser Studie sollen anhand nationaler und internationaler Best-Practice-Beispiele innovative Versorgungsansätze und Handlungsfelder identifiziert werden, die den Personaleinsatz und die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende optimieren und die Qualität der Versorgung Pflegebedürftiger und informell Pflegenden verbessern. Darauf aufbauend sollen rechtliche und systemische Voraussetzungen für eine Stärkung der bedarfsorientierten, wohnort- und quartiersnahen pflegerischen Versorgungsstrukturen herausgearbeitet werden. Erste Ergebnisse sollen möglichst noch im Jahr 2020 vorliegen.

Grundlagen der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern weiterentwickeln

Mit Blick auf den Pflegepersonaleinsatz in Krankenhäusern haben der Deutsche Pflegerat (DPR), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und ver.di einen **Interims-Vorschlag für ein Pflegepersonalbemessungsverfahren (PPR 2.0)** entwickelt und diesen Anfang 2020 den Selbstverwaltungspartnern und dem BMG vorgestellt. Um diesen Prozess konstruktiv fortzusetzen, führt das BMG seit August 2020 ergebnisoffene Gespräche zum Thema Personalbemessungsverfahren.

Gesetzliche Verbesserungen zur Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern kurzfristig umsetzen

Zur Förderung der kurzfristigen Umsetzung der gesetzlichen Verbesserungen zur Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und um den Mittelabruf zur Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen gem. § 8 Abs. 6 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, hat das BMG unter Beteiligung der Verbände der Leistungsträger und der Leistungserbringer auf Bundesebene eine Orientierungshilfe mit Hinweisen auf ein einfaches und unbürokratisches Antragsverfahren erarbeitet. Die Beantragung der Mittel kann über das Internet erfolgen. Um die Inanspruchnahme weiter zu erhöhen, werden derzeit durch das BMG weitere Maßnahmen vorbereitet.

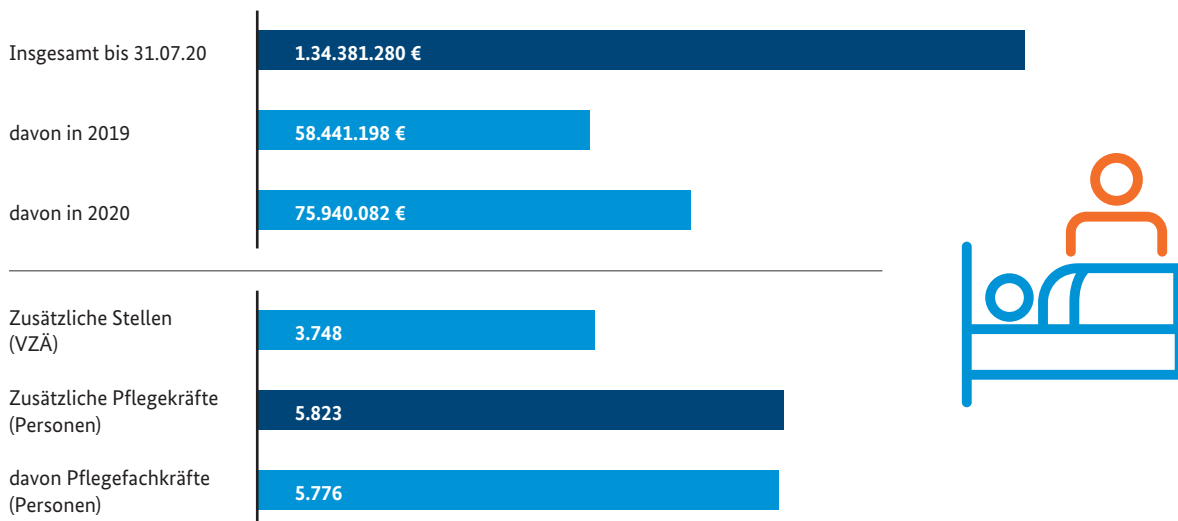


Weblink:

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/finanzierung_und_foerderung/finanzierungs_und_foerdervorhaben.jsp

Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) berichtet folgende Daten zur Inanspruchnahme der im Zuge des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) zur Verfügung gestellten Mittel für zusätzliches Pflegepersonal in der vollstationären Pflege:

Abbildung 2: Mittelabruf (bis 30. Juni 2020 [PV 45]) und zusätzliche Stellen nach § 8 Abs. 6 SGB XI (PpSG) (bis 31. Juli 2020)



Quelle: GKV-SV

Da das vorgeschlagene Personalbemessungsverfahren auf dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und den Pflegegraden beruht, wurde gesondert in den Blick genommen, ob die Pflegegrade die Versorgungssituation unterschiedlicher Gruppen pflegebedürftiger Menschen, u. a. für Heimbewohnerinnen und -bewohner mit besonders intensiven Verhaltensauffälligkeiten, hinreichend abbilden. Im Ergebnis eines dazu durchgeführten Forschungsprojekts gab es aufgrund der vorliegenden Daten keine Hinweise auf eine systematische Benachteiligung dieser Zielgruppe im neuen Begutachtungsverfahren.³ Die Versorgungssituation unterschiedlicher Gruppen von Pflegebedürftigen wird auch bei der weiteren Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens weiter einbezogen.

Das BMG hat eine **Machbarkeitsstudie zu einem regionalen Fachkräftemonitoring** für den ambulanten und (teil-)stationären Pflegebereich beauftragt, die vom Statistischen Bundesamt durchgeführt wurde. Darauf aufbauend ist eine gesetzliche Verankerung des Fachkräftemonitorings vorgesehen, mit der das Angebot und die Nachfrage nach Pflegefachkräften dauerhaft auf regionaler Ebene ausgewertet werden kann. Auf dieser Grundlage werden die Planung und Steuerung von Maßnahmen zur Fachkräftesicherung sowie die Umsetzung der Vereinbarungen der KAP unterstützt.

2.2 Beruflich Pflegende (zurück-)gewinnen und halten

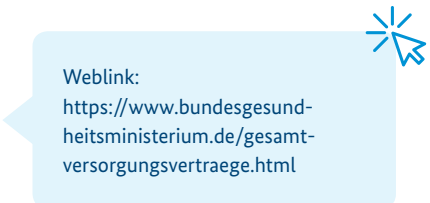
Nicht gewünschte Teilzeitbeschäftigung in der Pflege reduzieren

Neben denjenigen beruflich Pflegenden, bei denen eine Teilzeitbeschäftigung aufgrund ihrer gegenwärtigen Lebensphase ihrem persönlichen Wunsch entspricht, gibt es auch eine nicht unerhebliche Zahl von beruflich Pflegenden, insbesondere in der Langzeitpflege, die sich aus den verschiedensten Gründen ungewollt in einem Teilzeitarbeitsverhältnis befinden. Ziel der KAP-Partner ist es daher, regelhaft Vollzeitbeschäftigung ermöglichende Arbeitsplätze für beruflich Pflegenden in dem erforderlichen Umfang anzubieten und den Anteil von nicht gewünschter beziehungsweise unfreiwilliger Teilzeitbeschäftigung deutlich zu reduzieren.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Das BMG hat eine **Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege** in Auftrag gegeben, in der Beschäftigte in der ambulanten und stationären Pflege sowie in der Akutpflege im Krankenhaus befragt werden, wie sie sich ihren Arbeitsplatz der Zukunft vorstellen, mit welchen Maßnahmen die **Attraktivität des Arbeitsplatzes Pflege** gesteigert, der Verbleib im Pflegeberuf erhöht und beruflich Pflegenden für die Pflege zurückgewonnen werden können. In der Studie sollen auch Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen entwickelt werden, um die **Transparenz über die Arbeitsbedingungen** für beruflich Pflegenden zu erhöhen. Erste Erkenntnisse werden bereits in diesem Jahr vorliegen; der Abschluss der Studie ist im Februar 2022 geplant.

Seit 2008 können Träger von zugelassenen Pflegeeinrichtungen mit den Landesverbänden der Pflegekassen sogenannte **Gesamtversorgungsverträge nach § 72 Abs. 2 SGB XI** für selbstständig wirtschaftende und vor Ort organisatorisch verbundene Einrichtungsteile abschließen. Ziel ist die quartiersnahe, qualitätsgesicherte und personell flexible (mit Blick auf mehr Vollzeitstellen) Erbringung von Pflegeleistungen. Zur Untersuchung aus der Praxis berichteter Schwierigkeiten hat das BMG im November 2019 eine **Fachveranstaltung zu den Chancen und Herausforderungen** bei der erfolgreichen Umsetzung von Gesamtversorgungsverträgen in der Pflege durchgeführt. Im April 2020 wurde als Ergebnis die barrierefreie **Fachdokumentation** auf der Homepage des BMG veröffentlicht. Sie enthält eine Übersicht zu Erfolgsbeispielen und Hürden sowie Anleitungen für die Umsetzung von solchen pflegerischen Verbundkonzepten.



Weblink:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesamtversorgungsvertraege.html>

Nach Angaben des GKV-SV wurden beispielsweise im Saarland Möglichkeiten zur Teilung von Stellen der Pflegedienstleitung auf mehrere sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen geschaffen, um gerade Frauen in Erziehungs- oder Pflegezeiten nicht zu benachteiligen und ihnen die Übernahme von Leitungsfunktionen zu ermöglichen. Darüber hinaus konnten im Rahmen von Gesamtversorgungsverträgen

³ Wingenfeld K (2019): Bedarfskonstellationen und Pflegegrade bei demenziell erkrankten Heimbewohnern mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten, Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) P19-156, Dezember 2019, im Internet: https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw_156.pdf [Zugriff am 23. Oktober 2020].

Arbeitsverhältnisse, welche bislang auf 80 Prozent einer Vollzeitbeschäftigung reduziert waren, auf 100 Prozent der Vollzeitbeschäftigung aufgestockt werden. Der versorgungsbereichsübergreifende Einsatz von Personal steigert die Attraktivität des Pflegeberufes.

Wiedereinstieg in den Pflegeberuf – Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer motivieren

Viele beruflich Pflegende unterbrechen zeitweilig oder längerfristig ihre Berufstätigkeit oder steigen ganz aus dem Beruf aus. Die Gründe dafür sind vielfältig. Eine Rückkehr hängt oft von bestimmten Voraussetzungen ab, wie dem Wunsch nach flexiblen Arbeitszeiten, weniger Schichtdiensten und verlässlicher Dienstplanung. Ziel der KAP-Partner ist es, Anreize und Unterstützungsangebote für die Planung des Wiedereinstiegs in den Pflegeberuf bei geplanten Auszeiten, insbesondere nach einer Elternzeit, zu schaffen oder auszubauen und damit den Anteil der beruflich Pflegenden zu erhöhen, die wieder einsteigen.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Mehr als 2.500 Pflegefachpersonen haben sich im März und April 2020 an einer Online-Befragung der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein zur Arbeitszufriedenheit und zum Berufsverbleib beteiligt – das sind knapp 10% aller Kammermitglieder in Schleswig-Holstein. Ziel der Befragung war es u. a., **Bedarfe von potenziellen Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteigern** zu erheben. Anhand der Ergebnisse werden jetzt betriebliche Bedingungen definiert, um den Berufsverbleib und den beruflichen Wiedereinstieg in den Pflegefachberuf in Schleswig-Holstein erfolgreich zu etablieren. Die Ergebnisse werden demnächst veröffentlicht.

Praxisbeispiel

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz hat in Zusammenarbeit mit dem Land Rheinland-Pfalz eine zentrale Meldestelle für Pflegefachpersonen und Pflegehilfskräfte eingerichtet, die für einen befristeten Zeitraum wieder in den Pflegeberuf zurückkehren möchten, um bei der Bewältigung dieser gesellschaftlichen Ausnahmesituation (Corona) zu unterstützen.

Weblink: <http://corona.pflegekammer-rlp.de/startseite.html>



Weblink:
<https://fks-plus.de/>

Der bpa unterstützt unterschiedliche Projekte und Initiativen zur Personalbindung und -rückgewinnung, beispielsweise in **Bayern die Initiative zur Fachkräftesicherung FKS+**. Diese wird von der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, der Bayerischen Staatsregierung und der Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Bayern, getragen. Ganz maßgeblich sind dabei die

Ziele, Beschäftigungschancen zu verbessern, die Erwerbsbeteiligung zu erhöhen und Arbeitszeitpotenziale zu heben. Die Erwerbspotenziale von Frauen und Älteren noch besser zu nutzen, ist ein wichtiger Bestandteil der Initiative und speziell für den Bereich der Pflege von hoher Bedeutung. Dabei sollen unbedingt auch Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger angesprochen werden.



Weblink:
www.pflegenetzwerk-deutschland.de

Im Rahmen des vom BMG initiierten **Pflegenetzwerks Deutschland** ist die neue Pflegeausbildung regelmäßig Thema. Auf der Plattform des Netzwerkes (siehe Weblink) wird auf die bestehenden Beratungsangebote und Fördermaßnahmen der BA sowie das Informations- und Beratungsangebot des „Beratungsteams Pflegeausbildung“ des BAFzA und die

Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“ des BMFSFJ hingewiesen. Diese Themenbereiche werden auch weiterhin regelmäßig Gegenstand des Netzwerkes sein.

Das bundesweite Pflegenetzwerk Deutschland dient der selbstständigen Vernetzung der in und für die Pflege Tätigen und soll unter anderem den Austausch von Ideen, Best-Practice-Beispielen und Initiativen fördern. Es bietet dafür bedarfsgerechte Hilfestellungen, z. B. in Form eines „Werkzeugkastens“. Das Pflegenetzwerk Deutschland

- bietet persönliche Ansprechpartner für alle Akteure,
- bündelt und strukturiert die Kommunikation aus dem Netzwerk in Richtung BMG und zwischen den an den Netzwerken beteiligten Akteuren,
- berät die lokalen Netzwerke,
- befördert die Kommunikation zu Themen und Good-Practice,
- organisiert den Austausch der Praktikerinnen und Praktiker untereinander sowie mit Expertinnen und Experten und
- informiert über wichtige Entwicklungen im Pflegebereich.

Praxisrelevante Informationen sollen diejenigen, die aktiv im Pflegeberufsalltag stehen und nur begrenzte zeitliche Ressourcen für die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Texten haben, in geeigneter Weise erreichen. Dabei sollen auch Texte, die für und im BMG entstanden sind, so aufbereitet werden, dass sie von Pflegepraktikerinnen und Pflegepraktikern unmittelbar verwendet werden können. Das Pflegenetzwerk Deutschland lebt von den inhaltlichen Beiträgen der Mitglieder sowie deren Austausch. Ihre Agenda setzen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst und behandeln eigene Themen.

Ergänzend zu den Vereinbarungen der KAP fördert das BMG im Programm „**Mehr Männer in die Pflege**“ die Konzeptentwicklung zur Erhöhung des Anteils von Männern in der professionellen Pflege. Pflege wird historisch gewachsen nach wie vor häufig als typisch weibliche Aufgabe angesehen. Männer sind zwar überdurchschnittlich oft in Leitungsfunktionen in der Pflege tätig, in der direkten Pflege hingegen sind sie deutlich unterrepräsentiert. Damit in den kommenden Jahren auch mehr Männer in den Pflegeberuf eintreten, ist es erforderlich, die Attraktivität der Pflege als fachlich anspruchsvolle Profession auch für Männer zu stärken. Überzeugende Konzepte sollen in einem zweiten Schritt erprobt werden.

Verkehrsbedingte Belastungen für Pflegedienste reduzieren

Beruflich Pflegende sind in besonderem Maße auf Parkplätze in der Nähe der Pflegebedürftigen angewiesen. Die Erteilung von Sonderparkrechten nach § 46 Straßenverkehrsordnung liegt im Ermessen der zuständigen Behörden. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat daher die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) der Länder gebeten, Pflegediensten **Sonderparkrechte** (z. B. nach dem Vorbild der nordrhein-westfälischen Parkausweise für soziale Dienste und Handwerksbetriebe) zu ermöglichen. Da die Entscheidung durch entsprechende Erlasse mit Anwendungshinweisen der jeweils zuständigen Landesressorts erleichtert werden könnte, wurden diese in dem Schreiben darum gebeten, entsprechende Erlasse umzusetzen.

2.3 Arbeitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung nutzen

Die Bedingungen am Arbeitsplatz, die gesundheitsförderliche Führung und das gesundheitskompetente Verhalten der Beschäftigten haben einen erheblichen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit der beruflich Pflegenden. Ein sicheres und gesundheitsförderlich gestaltetes Arbeitsumfeld kann dazu beitragen, die Beschäftigungsfähigkeit langfristig zu fördern, zu erhalten und zugleich Anreize für einen Quer- und Wiedereinstieg in die Pflege sowie zur Aufstockung von Teilzeittätigkeit zu schaffen (BMG, KAP-Vereinbarungen 2019: 61).

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) wird an Hand des Themas „Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege“ modellhaft erproben, wie im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie die gesamtgesellschaftliche und politikfeldübergreifende Zusammenarbeit gestärkt werden kann. Vorgesehen ist, dabei **sowohl die Gesundheit von beruflich Pflegenden als auch die von pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen in den Blick** zu nehmen. Für das Vorhaben werden gemeinsame Ziele vereinbart. Das Grobkonzept für die Erstellung des zweiten Präventionsberichts der NPK sieht vor, dass in dem 2023 erscheinenden Bericht über die Umsetzung und Ergebnisse berichtet wird.



Weblink:
https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Praeventionskongress_Dokumentation_2019.pdf

Der gemeinsame **9. Präventionskongress** des BMG und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) am 2. Dezember 2019 ermöglichte insbesondere den **Erfahrungsaustausch** zur Umsetzung von Präventionsprogrammen und -projekten **auf Grundlage des »Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen«** (Kongressdokumentation siehe Weblink). Vier praxisorientierte Fachforen waren zielgruppenspezifisch auf pflegebedürftige Menschen, Pflegekräfte und Einrichtungen sowie auf die Umsetzung der KAP ausgerichtet. Es wurde deutlich, dass bereits innovative Projekte und Programme für Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege vorhanden sind, die als Good-Practice-Beispiele zur Weiterentwicklung und Nachahmung genutzt werden können (siehe GKV/MDS-Präventionsbericht 2019). Als zielführend wurde insbesondere die Verbindung von verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen herausgestellt und die Bedeutung von Investitionen in förderliche Strukturen betont.



Weblink:
https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/praeventionsbericht/praeventionsbericht.jsp

Im **Präventionsbericht 2020** wird erstmals konkret über die Aktivitäten der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen berichtet (voraussichtliches Erscheinungsdatum November 2020). Ausgewählte Beispiele für BGF/BGM-Aktivitäten enthielt bereits der Präventionsbericht 2019 (siehe Weblink).



Weblink:
<https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht>

Der Arbeitsschutz berät und beaufsichtigt Betriebe hinsichtlich der Umsetzung der für die Gesundheit und Sicherheit relevanten Bestimmungen aus der Arbeitsschutzgesetzgebung. Im Mittelpunkt der Tätigkeit steht hier die Überprüfung der fachgerechten Erstellung der Gefährdungsbeurteilung, zu der die Arbeitgeber nach §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) verpflichtet sind. Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) haben die Arbeitsschutzbehörden der Länder zusammen mit den Unfallversicherungsträgern **Handlungshilfen und Standards zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung**, auch unter dem Aspekt der psychischen Belastung, erstellt und veröffentlicht. Im Verlauf

des kontinuierlich angelegten Prozesses der Gefährdungsbeurteilung werden Arbeitsbedingungen tätigkeitsbezogen analysiert, Maßnahmen entwickelt und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft. Ein durch den Arbeitgeber gesetzteskonform gestalteter Arbeitsschutz stellt somit eine wesentliche Grundlage für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich dar.

Zur Unterstützung der **Informationsoffensive Pflege** zu den Themen Arbeitsschutz, Gefährdungsbeurteilung, Prävention (insbesondere auch von Gewalt und Aggression in der Pflege) und betriebliche Gesundheitsförderung, die von den Verbänden der Pflegeeinrichtungen und der DKG, den Pflegekammern, dem DPR und Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) durchgeführt wird, haben die Verbände der Krankenkassen, die BGW und die Unfallkassen gemeinsam ein Informationspaket erarbeitet. Zielsetzung ist es, den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern komprimierte Informationen zu den Leistungsangeboten der Sozialversicherungsträger zur Gesundheitsförderung und dem Arbeitsschutz zur Verfügung zu stellen. Erarbeitet wurde dazu zunächst eine Artikelserie zu folgenden Themen:

- So profitieren Betriebe von gesunden und sicheren Arbeitsbedingungen in der Pflege.
- Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Die Unterstützungsangebote der Krankenkassen für Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen
- BGF-Koordinierungsstellen: Beratung und Unterstützung zu Betrieblicher Gesundheitsförderung für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen
- Hilfe beim Umgang mit Gewalt und Aggression in der Pflege
- Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Engagierte Fachkräfte gewinnen und halten
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM): Eingliederung statt Ausgliederung – Unterstützung beim BEM

Das modulare Serviceangebot bietet den Einrichtungen eine **Übersicht über die wichtigsten Informations- und Beratungsangebote der Sozialversicherungsträger** mit direkter Verlinkung zur Vertiefung und direkten Nutzung der Angebote. Dabei werden besonders der Nutzen für die Unternehmen hervorgehoben und Angebote der Organisations- und Prozessberatung, Führungskräfte-schulung sowie Implementierung der Themen in die Organisationskultur vorgestellt. Die Artikelserie wird Ende Oktober 2020 im Internet verfügbar sein (siehe Weblink).

Weblink:
<https://bgw-online.de/informationsoffensive-pflege>

Praxisbeispiel

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) entwickelt **branchenspezifische Arbeitsschutzstandards zur Prävention von Corona-Infektionen** sowie weiterer Unterstützungshilfen zur erweiterten Gefährdungsbeurteilung.

Weblinks: <https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefahrungsbeurteilung/Corona/Corona-Gefahrungsbeurteilung.html>

https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Corona-Hotline/Corona-Hotline_node.html

<https://bgw.uv-lernportal.de/home>

Im Fokus des im Rahmen der Ressortforschung des BMG ab 1. November 2020 geförderten **Modellprojekts „BAGGer – Betriebliche Angebote zur Gesundheitsförderung und Gewaltprävention im BGM: wirkungsmodellbasierte Konzeption und Evaluation eines BGF-Programms“** der Sporthochschule Köln steht die **Unterstützung beruflich Pflegender, die besonderen physischen oder psychischen Belastungen ausgesetzt** sind. Neben der Entwicklung und Implementierung eines zielgruppenspezifischen Programms Betrieblicher Gesundheitsförderung in der ambulanten und stationären Alten- und Krankenpflege wird eine Wirkungsanalyse im Kontext eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements durchgeführt. Die Projektlaufzeit beträgt 24 Monate, Zwischenergebnisse zu Teilaspekten werden im Jahr 2021 vorliegen.

Das BMG und das BMFSFJ haben sich im Mai 2019 an die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz gewandt und darin unter anderem auf das Anliegen der Partner der AG 2 der KAP hingewiesen, in den Rahmenlehrplänen Inhalte zum Arbeitsschutz, insbesondere zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen unter Einhaltung des Grundsatzes Verhältnisprävention vor Verhaltensprävention, zu berücksichtigen. Dies wurde konkret umgesetzt: In den Rahmenlehrplänen für die ab Januar 2020 gestarteten generalistischen Pflegeausbildungen finden sich Inhalte zum Arbeitsschutz in vielfältiger Weise und in verschiedenen Kontexten. Die curricularen Einheiten sehen beispielsweise die Vermittlung von Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzentwicklung, wie auch Modelle und Konzepte zu Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zur Verhältnis- und Verhaltensprävention, vor.

2.4 Pflege als attraktiver Arbeitsplatz: Transparenz über gute Arbeitsbedingungen schaffen – Stammpersonal im Betrieb halten und Leiharbeit reduzieren

Gute Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende sind zentrales Anliegen und Aufgabe attraktiver Arbeitgeber in der Pflege. Damit Pflegearbeitsplätze als attraktiv wahrgenommen werden können, ist es wichtig, dass gute Arbeitgeber dies auch zeigen können. Die Attraktivität der Arbeitsbedingungen ist ein wichtiger Faktor dafür, dass das Stammpersonal in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern im Betrieb verbleibt und der Einsatz von Arbeitnehmerüberlassung reduziert werden kann.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Zur Schaffung von Transparenz über gute Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen hat das BMG, wie bereits im Abschnitt 2.2 erläutert, in diesem Jahr eine **Studie** beauftragt, in der auch **Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen** entwickelt werden, um die Transparenz über die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende in Pflegeeinrichtungen zu erhöhen. Erste Erkenntnisse werden bereits in diesem Jahr vorliegen; der Abschluss der Studie ist im Februar 2022 geplant. Im Rahmen der Studie ist auch eine Prüfung von Datengrundlagen vorgesehen, auf deren Basis das BMG dann prüfen wird, ob eine weitere Erfassung von Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmern in Pflegeeinrichtungen sinnvoll ist.

Aufgrund der Corona-Pandemie waren die Krankenhäuser sehr unterschiedlich ausgelastet. Inwiefern unter diesen Umständen ein Projekt zu den Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern sinnvoll ist, wird aktuell vom BMG gemeinsam mit den Beteiligten geprüft.

Zur **Verringerung der Notwendigkeit eines Rückgriffs auf Leiharbeit in der Pflege** haben die Einrichtungen und Verbände verschiedene Maßnahmen, z. B. zur Entwicklung von Ausfallkonzepten, angestoßen. Dazu gehören u. a. der Aufbau regionaler Springerpools, finanzielle Anreize für Beschäftigte für das kurz-

fristige Einsparungen etc. Das BMG prüft aktuell, ob und wie eine Refinanzierung verschiedener Maßnahmen in diesem Bereich für die Pflegeeinrichtungen erleichtert werden kann.

Praxisbeispiel

Die PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG GmbH bietet ca. 2.700 Plätze an, die sich aktuell auf zwölf Pflegeeinrichtungen an 13 Standorten über das Stadtgebiet verteilen. Das Unternehmen beschäftigt derzeit rund 2.000 Mitarbeiter. Damit ist PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG der größte private Anbieter für stationäre Pflege in der Hansestadt. Der zwischen dem Unternehmen und ver.di verhandelte zukunftsweisende Tarifvertrag bietet neben einer guten Bezahlung auch gute Rahmenbedingungen für die Beschäftigten. Ebenfalls im Tarifvertrag geregelt ist ein Gesundheitsfonds, in den das Unternehmen jährlich 125.000 € einzahlt, aus dem die Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, zur Prävention, aber auch Supervision finanziert werden. Im Unternehmen wurden in einzelnen Einrichtungen Pflegebüros eingerichtet, die Pflegekräften, die aus Alters- und Gesundheitsgründen nicht mehr in der direkten Pflege arbeiten können, den Verbleib im Unternehmen ermöglichen und ihnen eine Perspektive bis zur Rente geben.

2.5 Kompetente Führung und Etablierung einer Fehler- und Lernkultur in der Pflege

Ziel der KAP-Vereinbarungen im Handlungsfeld V ist es, die Kompetenzen der Führungskräfte in der Pflege zu stärken und deren zeitliche Ressourcen für Führungsaufgaben zu erhöhen. Weiterhin wurde vereinbart, in allen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern auf die Herausbildung einer modernen und wertschätzenden Fehler- und Lernkultur hinzuwirken, auf die künftig auch im Rahmen der Qualitätsprüfungen ein Augenmerk gerichtet werden soll.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Das BMG und BMFSFJ bereiten derzeit die Beauftragung einer **Studie** vor, mit der die bestehenden **Qualifikationsanforderungen** und hierfür vorgesehenen Weiterbildungen für **Leitungsfunktionen in der Pflege auf Länderebene** systematisch und vergleichend daraufhin untersucht werden, welche Kompetenzen erwartet beziehungsweise vermittelt werden. Das BIBB wird voraussichtlich Anfang 2021 mit der Untersuchung starten.

Der Deutsche Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V. (DVLAB) engagiert sich für eine **Qualifizierung von Leitungskräften zur Altenhilfe-Managerin bzw. zum Altenhilfe-Manager**. Die Versorgungsqualität im Bereich der Altenhilfe könne mittel- bis langfristig nur über eine gute und einheitliche Ausbildung von Leitungskräften über alle Bundesländer hinweg nachhaltig stabilisiert und im Hinblick auf die demografiebedingten Anforderungen weiterentwickelt werden. In Kooperation mit der Evangelischen Hochschule Freiburg ist 2018 ein Konzept der zentralen Lernfelder entwickelt worden. Ein Curriculum soll durch die Evangelische Hochschule Freiburg im Herbst 2020 erstellt werden. Weitere Hochschulen haben Interesse signalisiert, einen solchen Studiengang zeitnah anzubieten.

Das BMAS arbeitet gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der „Offensive Gesund Pflegen (OGP)“ an der Entwicklung eines Angebotes zum Thema **„Führung in Zeiten von COVID-19“**. Nach Recherchen und Webkonferenzen im Sommer 2020 zum Erfahrungsaustausch mit Vertreterinnen und Vertretern des Netzwerks sowie der aktuell geförderten und im Bereich der beruflichen Pflege agierenden EXP-Projekte⁴

wurden u. a. erste führungsbezogene Merkmale von Einrichtungen identifiziert, denen der Umgang mit der Pandemiesituation gut gelungen ist. Die Ergebnisse liefern wertvolle Ansatzpunkte für die Vorbereitung einer im BMAS geplanten Veranstaltung mit dem Arbeitstitel „Führung in Zeiten von COVID-19: Gut gerüstet durch die Krise“.

Praxisbeispiel

Der bpa beteiligt sich am Projekt FUN – Führung und Vereinbarkeit 4.0, das im Rahmen der ESF-Sozialpartnerrichtlinie „Fachkräfte sichern: weiterbilden und Gleichstellung fördern“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert wird (Laufzeit Juni 2020 bis Mai 2022). Das Projekt FUN setzt bei Entscheiderinnen und Entscheidern in Pflegeeinrichtungen an, um nachhaltig (gesunde) Führung und Organisationsstrukturen zu analysieren, zu unterstützen und zu verbessern. Es werden folgende drei Schritte umgesetzt:

1. Coaching der Einrichtungen zu Themen rund um Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Führung und Gesundheitsmanagement
2. Konzipierung eines passgenauen Weiterbildungsangebotes für Leitungs- und Fachkräfte (kostenfreie Teilnahme)
3. Erstellung eines Instrumentenkoffers zur Förderung einer nachhaltigen Implementierung (Inhalte: Lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle, Digitalisierung und neue Technologien, Gesunde Führung/BGM, Gendergerechte Unternehmenskultur und Personalentwicklung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf).



Weblink: https://www.bbw-seminare.de/fileadmin/user_upload/Seiten/Foerderungen/FUN-Fuehrung_und_Vereinbarkeit_4.0/ESF-Projekt-FUN-Flyer.pdf

Von der BAGFW wurde der Prozess der **Entwicklung eines Online-Fehlermeldesystems** für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene angestoßen (Diskussion und Vorbereitung in Gremien). Die Prozessumsetzung wird nach Einschätzung der BAGFW länger dauern, weil hier ein Kulturwandel in den Einrichtungen stattfinden muss. Folgende Aspekte sind konkret zu klären:

- Homepage und webbasierte Plattform des Fehlermeldesystems (bundesweite Verfügbarkeit)
- (freiwilliger) Zugang von Einrichtungen und Pflegekräften zum CIRS Pflege (Critical Incident Reporting System - Fehlermeldesystem)
- Schaffung der Möglichkeit für die Einrichtungen, Daten für das interne Qualitätsmanagement (QM) auszuwerten

⁴ In den betrieblichen Lern- und Experimentierräumen entwickeln Unternehmensleitung und Beschäftigte gemeinsam neue Ideen für die Arbeit von morgen und probieren sie aus. Im Rahmen der Förderung INQA-Experimentierräume finden zwei Projekte im Gesundheits- und Sozialwesen statt: Expertise 4.0 (<https://www.experimentierraeume.de/projekte/inqa-experimentierraeume/expertise-40/>) zur Erprobung des Einsatzes von Exoskeletten in der Pflege (Projekträger: BruderhausDiakonie – Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg, Reutlingen) und DigikIK (<https://www.experimentierraeume.de/projekte/inqa-experimentierraeume/digikik/>) zur Entwicklung neuer betrieblicher Lösungen der Personalarbeit, um Kompetenzentwicklung und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung der Mitarbeitenden im digitalen Wandel der Krankenhäuser zu stärken (Projekträger: Institut Arbeit und Technik (IAT), Westfälische Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen).

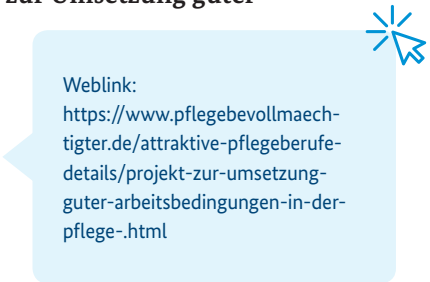
- Einhaltung des Kodex der Fehlerkultur (Sanktionsfreiheit, Anonymität, Vertraulichkeit und Unabhängigkeit)
- Unabhängige Institution zur Sicherstellung der Fehlerkultur analog zum Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) für das Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0 (Anonymität der Berichte und Kommentare)
- Option der Einbindung der Pflege aus dem Krankenhaus in das Fehlermeldesystem der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
- Wie kann das Fehlermeldesystem sinnvoll in das einrichtungsinterne QM eingebunden werden?
- Wie können Anreize zur Teilnahme der Einrichtungen geschaffen werden?

2.6 Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf und flexible und verlässliche Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung

In einer Branche, die rund um die Uhr und auch an Wochenenden und Feiertagen dienstbereit sein muss, kann die Unterstützung der vorwiegend weiblichen Beschäftigten durch gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf und eine verlässliche Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung die Attraktivität der Pflegeberufe stärken.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Maßnahmen sind hier vor allem auf betrieblicher Ebene zu entwickeln und umzusetzen. Dabei können die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser auf eine Vielzahl bereits evaluierter Konzepte, Handlungsleitfäden und Beispiele guter Praxis zurückgreifen. Zur Unterstützung der Langzeitpflege beim Praxis-transfer hat der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung 2019 **ein Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege** durchgeführt, in dem eine Bedarfsanalyse in Pflegeeinrichtungen vorgenommen und darauf aufbauend aus einem Instrumentenkoffer passende Leitfäden für die Umsetzung von Veränderungsprozessen empfohlen wurden. Die Führungskräfte ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen wurden in deren Anwendung geschult und bei der Implementierung mit Hilfe externer Berater in ihren Einrichtungen unterstützt.



Weblink:
<https://www.pflegebevollmaechtigter.de/attractive-pflegeberufedetails/projekt-zur-umsetzung-guter-arbeitsbedingungen-in-der-pflege-.html>

Mit der im März 2020 abgeschlossenen Evaluation konnte die Wirksamkeit des Projektes belegt werden. Demnach haben sich die Arbeitsbedingungen bei den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen nachweislich verbessert. Ein bundesweites Nachfolgeprojekt „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)“ soll nun Anfang 2021 beginnen. Die Projektergebnisse werden auch im Rahmen des interaktiven Vortragsprogramms auf dem Deutschen Pflgetag 2020 (verschoben auf 11.-12. November 2020) präsentiert.

Die Gewerkschaft ver.di entwickelt einen **Werkzeugkasten „Dienstplangestaltung“** mittels Literaturrecherche und anschließendem Praxis- und Wissenschaftsdialog. Die Sichtung bereits vorhandener Instrumente erfolgte sowohl zur Dienstplanung als auch zum Ausfallmanagement. Zu den Instrumenten gehören Handlungsleitfäden, Best-Practice-Beispiele, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, tarifliche Regelungen sowie Forschungsergebnisse. Die Fertigstellung ist für Dezember 2020 geplant.

Auch im Pflegenetzwerk Deutschland nehmen die Themen Dienstplangestaltung und Ausfallmanagement einen breiten Raum ein. In Praxisdialogen und anderen Formaten tauschen sich die Mitglieder zu konkreten Ansätzen vor Ort aus. Ein Themenschwerpunkt mit herunterladbaren Materialien ist geplant.

Die Universitätsmedizin Rostock hat eine Maßnahme zur gesundheitsgerechten, flexiblen und verlässlichen Dienstplangestaltung umgesetzt mit dem Ziel, Rückrufe von beruflich Pflegenden aus ihrer Freizeit nachhaltig zu reduzieren und Beschäftigten auf deren Wunsch flexible oder lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle zu gewähren:

Praxisbeispiel

Das UniFlexTeam an der Universitätsmedizin Rostock besteht aus Pflegekräften, die z. B. aufgrund besonderer Lebensphasen (Elternzeit, Studium etc.) nur unregelmäßig bzw. stundenweise arbeiten können (oder wollen). Das UniFlexTeam unterstützt die bestehenden Teams der Universitätsmedizin Rostock in den verschiedenen Fachbereichen. Mitarbeitende des UniFlexTeam werden immer genau dort eingesetzt, wo aufgrund von Krankheitsausfällen, temporär offenen Stellen durch Personalwechsel oder erhöhtem Pflegeaufkommen Bedarf besteht. Je nach Lebensumstand, passend zur Studienzeit, der familiären Situation oder abgestimmt auf die persönliche Freizeit, können die UniFlexTeam-Mitglieder selbst bestimmen, wann und an welchen Tagen sie arbeiten möchten. Mehr Informationen unter:



Weblink: <https://www.med.uni-rostock.de/karriere/bewerberportal/uniflexteam>

Auch im Pflegenetzwerk Deutschland soll die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zum Ende des Jahres 2020 einen eigenen Schwerpunkt bilden – mit konkreten Beratungsangeboten und Hinweisen zu den Fördermöglichkeiten.



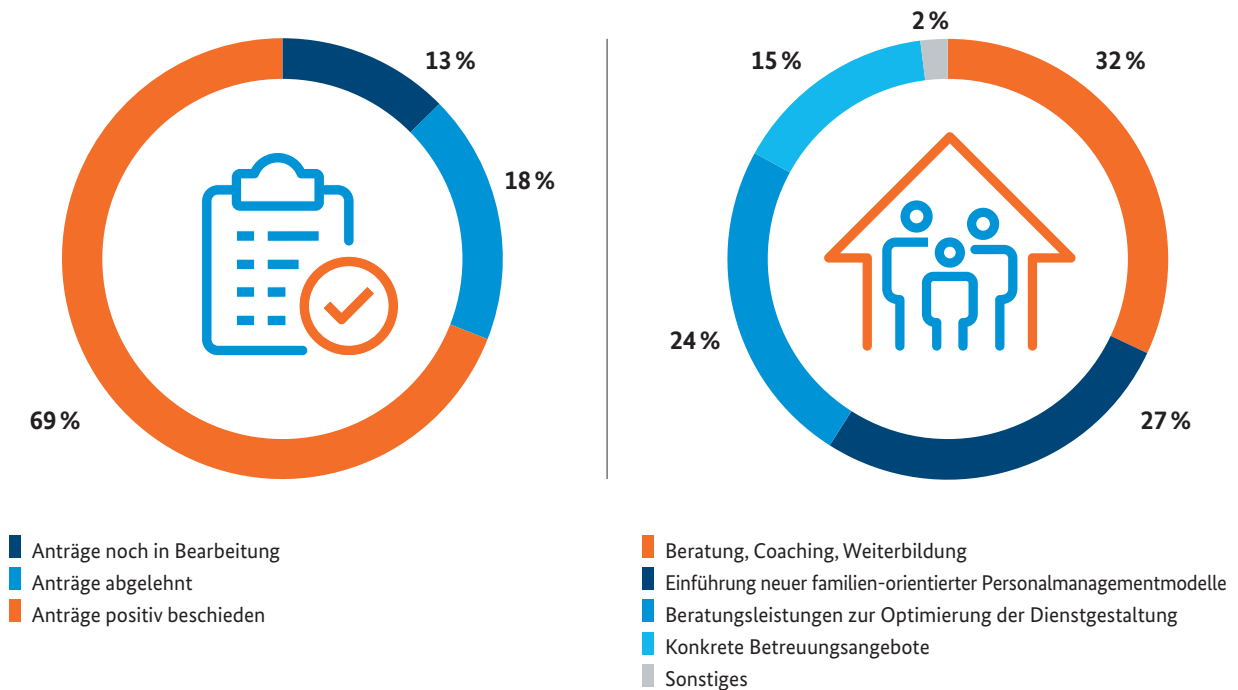
Weblink:

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/finanzierungs_foerderungsmassnahmen/200330_Pflege_Orientierungshilfe_FAQs_Foerderung_Vereinbarkeit_Pflege_Familie_Beruf.pdf

Zur **Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf** in der Pflege wurde in § 8 Absatz 7 SGB XI ein **Förderprogramm** gesetzlich verankert. Um eine einfache, praxisnahe Umsetzung zu ermöglichen, wurde hierfür eine vom BMG initiierte und zusammen mit den relevanten Verbänden gemeinsam erarbeitete **Orientierungshilfe** veröffentlicht. Sie enthält u. a. einen Katalog häufig gestellter Fragen sowie Hinweise zur praktischen Umsetzung, um das Bewilligungsverfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen und damit die Pflegeeinrichtungen dabei zu unterstützen, die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken.

Die folgenden Abbildungen geben einen **Überblick zur Förderung** von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (Stand: 30. Juni 2020). Es wurden insgesamt 840 Förderanträge gestellt, die Bewilligungsquote liegt bei ca. 69%. Von 779 Antragstellern beantragten stationäre Einrichtungen mit einem Anteil von ca. 65% am häufigsten die Förderung von Maßnahmen.

Abbildung 3: Bewilligung von Anträgen und Einsatz der Mittel (n = 944 Maßnahmen) zur Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 8 Abs. 7 SGB XI (PpSG, Stand 30. Juni 2020)



Quelle: GKV-SV (PV 45)

Abbildung 4: Inanspruchnahme von Mitteln zur Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 8 Abs. 7 SGB XI (PpSG, Stand 30. Juni 2020)



Quelle: GKV-SV (PV 45)

2.7 Wertschätzung und Anerkennung

Ziel des Handlungsfelds ist, die öffentliche Wahrnehmung und Wertschätzung von beruflich Pflegenden in ihren Arbeitszusammenhängen zu stärken und die Pflegeberufe aufzuwerten.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Das BMG setzt im Rahmen der Netzwerkarbeit aktiv Impulse oder greift Anregungen aus dem Netzwerk auf. Beispielsweise hat das BMG, um das Ansehen und die Selbstwahrnehmung der von beruflich Pflegenden nachhaltig zu verbessern, eine **Studie zur „Kompetenzkommunikation und Wertschätzung in der Pflege“ (KoWeP)** beauftragt. Durch eine Verbesserung der Kompetenzkommunikation von beruflich Pflegenden



Weblink:

<https://www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de/foerderung/ausschreibungen/kompetenzkommunikation-und-wertschaetzung-in-der-pflege-kowep>

soll erreicht werden, dass die hohen Fachkompetenzen von beruflich Pflegenden durch diese selbst aktiver in den gesellschaftlichen Diskurs eingebracht und dadurch auch verstärkt wahrgenommen werden können. Im Rahmen der Studie soll u. a. ein alltagstauglicher Handlungsleitfaden für beruflich Pflegende entwickelt werden. Der Beginn der Studie ist noch im Jahr 2020 geplant, sodass bereits im nächsten Jahr erste Ergebnisse vorliegen werden.

Um die Beteiligung beruflich Pflegender dort zu stärken, wo Grundsatzentscheidungen über die Rahmenbedingungen ihrer täglichen Arbeit getroffen werden, hat der Gesetzgeber im Rahmen des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung vom 9. August 2019 in § 113b Abs. 2 SGB XI die Beteiligung der Verbände der Pflegeberufe im Qualitätsausschuss Pflege sichergestellt.



Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung

Arbeitsgruppe 3

3. Arbeitsgruppe 3 „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“

Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung sind die Themen, mit denen sich die AG 3 der KAP auseinandergesetzt hat. Die demografisch bedingten Herausforderungen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung erfordern innovative Versorgungsansätze, um die Versorgung generell sicherstellen zu können sowie die Qualität und Effizienz weiter zu verbessern. „Ein besonderes Innovationspotenzial bietet zudem die Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Pflege. Hier gilt es, unterstützt durch den Einsatz von digitalen und technischen Lösungen sowie Zukunftstechnologien, die Arbeitsverdichtung in der Pflege zu verringern und so mehr Zeit für die person-zentrierte⁵ Pflege und Betreuung zu schaffen.“ (BMG, KAP-Bericht 2019: 91).

Bereits 2007 hat der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen auf die Bedeutung von interprofessionell kooperierenden Berufsgruppen mit flachen Hierarchien und vernetzten Teamstrukturen für die Qualität der Versorgung, Patientensicherheit, Verringerung der unterschiedlichen Morbiditätslast von Menschen mit unterschiedlichem sozioökonomischen Status und insbesondere auch für die Arbeitszufriedenheit innerhalb der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen hingewiesen (ebd.). Die Pflegeberufe werden insbesondere als attraktiv angesehen, wenn Pflegefachpersonen Patientinnen und Patienten sowie pflegebedürftige Menschen fachgerecht versorgen können und in ihren Kompetenzen durch die an der Versorgung beteiligten Berufe, die versorgten Menschen und die breite Öffentlichkeit anerkannt und geschätzt werden.

Die Partner der AG 3 haben daher u. a. Maßnahmen vereinbart, mit denen neue Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen (Aufgabenverteilung auf Versorgungsebene) identifiziert und umgesetzt werden können. Darüber hinaus sollen durch die Gestaltung innovativer Versorgungsansätze unter Einbeziehung digitaler Lösungen und unter Mitwirkung der in der Pflege Beschäftigten ein passgenauer Einsatz von Pflegefachpersonen sowie eine Entlastung von beruflich Pflegenden bewirkt werden.

Den Vorsitz der AG 3 hat das BMG. Die Liste der Mitglieder der AG 3 findet sich im Anhang 4.

3.1 Gestaltung neuer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen

Ziel des Handlungsfeldes ist es, Pflegefachpersonen zu ermöglichen, dass sie entsprechend ihrem beruflichen Kompetenzprofil Pflegebedürftige sowie Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung eines pflegewissenschaftlich fundierten Verständnisses von Pflege und der pflegfachlichen Anforderungen kompetent versorgen und in ihrer Selbständigkeit und ihren Selbstpflegekompetenzen unterstützen können. Dafür ist auch ein gemeinsames Verständnis für eine teamorientierte, interprofessionelle Zusammenarbeit der an der medizinischen, sozialen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu schaffen.

⁵ Der Begriff „person-zentriert“ im Vereinbarungstext beschreibt einen pflegewissenschaftlichen Ansatz. Aussagen zum Leistungsrecht der Pflegeversicherung sind damit nicht verbunden (BMG, KAP-Bericht 2019: 91).

Was haben die KAP-Partner unternommen?


Im Herbst 2019 hat das BMG unter Beteiligung des BMFSFJ einen **Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich** eingeleitet. Der Strategieprozess wird durch ein Expertengremium begleitet, das neben den beiden Ressorts und dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung insbesondere aus Pflegeberufsverbänden und Pflegekammern, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-SV und weiteren relevanten Akteuren sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern besteht. Das **Expertengremium** hat im Januar 2020 seine Arbeit aufgenommen.

Nachdem im Frühjahr 2020 vorgesehene Workshops pandemiebedingt ausgesetzt werden mussten, hat eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Pflegeberufs- und Ärzteverbänden im Sommer 2020 **erste Vorschläge zur Frage erweiterter Versorgungsbefugnisse für Pflegefachpersonen** erarbeitet, die dem Expertengremium im September 2020 vorgestellt und von diesem beraten wurden. Erste Ergebnisse sollen noch in dieser Legislaturperiode gesetzlich umgesetzt werden.

Pflegefachpersonen sollen dadurch die Möglichkeit erhalten, Aufgaben in der Versorgung selbstständiger als bisher zu übernehmen, um ihre Fachkompetenz zielgerichteter für die Patientinnen und Patienten sowie Pflegebedürftigen einsetzen zu können und entsprechend stärker in die Versorgungsverantwortung eingebunden zu werden. Themen in den Beratungen des Strategieprozesses sind beispielsweise die **Verordnung von Hilfsmitteln**, aber auch die inhaltliche **Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege** sowie das **Wundmanagement**. Im Rahmen des Strategieprozesses wird auch beraten, wie Modellvorhaben zur selbständigen, das heißt auch eigenverantwortlichen Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen einfacher und attraktiver werden und bei erfolgreicher Durchführung zügiger in der Regelversorgung ankommen können.

Der Strategieprozess ist auf einen längeren Zeitraum ausgelegt, um die vielfältigen und komplexen Themen systematisch zu bearbeiten. Neben der Erörterung von konkreten, zügig umsetzbaren Möglichkeiten zu erweiterten Versorgungsbefugnissen für Pflegefachpersonen im Wege sowohl einer selbständigen, das heißt eigenverantwortlichen Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen als auch erweiterten Delegation, soll eine **systematische Analyse von Versorgungsprozessen mit Fokus auf die Pflege und die Klärung ihrer zukünftigen Rolle in diesen Versorgungsprozessen** erfolgen. In einem weiteren Schritt sollen die Verfahren der Zusammenarbeit zwischen den an diesen Versorgungsprozessen beteiligten Akteuren geklärt und **fachliche (Qualitäts-)Standards für die interprofessionelle Zusammenarbeit** geschaffen werden. Gegenstand des Strategieprozesses werden darüber hinaus z. B. auch Versorgungsansätze wie Community Health Nursing oder **Advanced Nursing Practice**, aber auch Fragen des interprofessionellen Lernens sein.

Damit das Pflegeverständnis auch in der Pflegepraxis so gelebt werden kann, wie es dem Selbstverständnis und den in der Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen der beruflich Pflegenden entspricht, haben sich die Verbände der Pflegeeinrichtungen verpflichtet unter Beteiligung des GKV-SV, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) und des BMG eine **Implementierungsstrategie zu entwickeln**, um die Pflegeeinrichtungen bei der konzeptionellen und konkreten praktischen Umsetzung der unterschiedlichen, aber inhaltlich eng verknüpften Maßnahmen – Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation, Neuausrichtung der Qualitätssicherung – zu unterstützen. Eine Grundlage dafür bieten die im Januar 2020 veröffentlichten **Ergebnisse der Evaluation der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach § 18c SGB XI**. Nach einer pandemiebedingten Unterbrechung wurde der Prozess im Sommer 2020 wieder aufgenommen. Das BMG wird in Kürze eine **Road-**



Weblink:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Evaluationsbericht_18c_SGB_XI.pdf

map zur weiteren Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis veröffentlichen. Darüber hinaus wurde eine Expertengruppe „Vertragsgestaltung in der Pflege auf Grundlage des seit 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ gebildet, die im Oktober 2020 ihre Arbeit aufgenommen hat.

Einen wesentlichen Baustein für die Implementierung des Pflegeverständnisses bildet auch die Umsetzung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation im Rahmen des durch den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung initiierten und durch die Trägerverbände der Langzeitpflege auf

Bundesebene fortgeführten Projekts „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ mit Hilfe von ausgebildeten Multiplikatoren für Schulungen des Pflegepersonals. Durch den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung geförderte **Erklärfilme zur Umsetzung des Strukturmodells** zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation sind im Internet verfügbar (siehe Weblink).



Weblink:

<https://www.pflegebevollmaechtigter.de/aktuelles-details/erklaeerfilme-zum-strukturmodell.html>

3.2 Digitalisierung und Zukunftstechnologien in der Pflege

Der Fachkräftebedarf wird künftig durch den demografischen Wandel und durch die stufenweise Einführung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen steigen. Die Digitalisierung gewinnt vor diesem Hintergrund weiter an Bedeutung. Sie hat das Potential, beruflich Pflegende zu entlasten, zu einem effizienteren Arbeiten beizutragen und die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Sie muss dazu gut in die Arbeitsabläufe integriert sein. Beruflich Pflegende müssen zudem in dem Umgang mit digitaler und technischer Unterstützung geschult sein. Denn Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Sie soll zu einer spürbaren Entlastung beitragen. In folgenden Bereichen haben die Akteure der KAP verstärkte Anstrengungen unternommen, um die Digitalisierung in der Pflege voranzutreiben:

Leistungserbringer in der Telematikinfrastruktur vernetzen

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist die sichere Kommunikationsinfrastruktur des Gesundheitswesens. Sie ist ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzerinnen und Nutzer mittels der gesetzlich vorgeschriebenen Identifikations- und Authentifizierungsverfahren Zugang erhalten. Hier können alle relevanten Akteure des Gesundheitswesens patientenbezogene Daten sicher und schnell austauschen. Zeit- und personalaufwendige persönliche Nachfragen zwischen den verschiedenen Behandlern werden reduziert und administrative Prozesse in der Praxis erleichtert. Die pflegfachliche Expertise kann in Zukunft noch besser einbezogen werden.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Das BMG hat das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) auf den Weg gebracht, das am 19. Dezember 2019 in Kraft getreten ist. Mit dem Gesetz wurde Folgendes geregelt:

- Die Pflege hat als erste Gruppe der nicht-approbierten Gesundheitsberufe die Möglichkeit, sich freiwillig an die Telematikinfrastruktur anzuschließen. Die hierfür notwendigen Investitions- und Betriebskosten werden in gleicher Weise wie bei Arztpraxen erstattet (§ 106b SGB XI).
- In § 125 SGB XI hat der GKV-SV den Auftrag erhalten, ein Modellprogramm zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur einzurichten. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, die sektorenübergreifende Kommunikation und damit die Arbeits- und Organisationsprozesse in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Zudem sollen Erkenntnisse für bundesweite Vereinbarungen und Standards gewonnen werden. Für den Zeitraum 2020 bis 2024 werden zu diesem Zweck 10 Millionen Euro aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bereitge-



stellt. In das Modellprogramm werden die beteiligten Akteure (auch die beruflich Pflegenden sowie die betroffenen Softwareunternehmen) einbezogen. Der GKV-SV hat im September 2020 ein Interessenbekundungsverfahren veröffentlicht (siehe Weblink). Interessierte Einrichtungen und Projektträger haben die Möglichkeit, sich bis zum 30. Oktober 2020 für eine Teilnahme am Modellprogramm zu bewerben. Das BMG sieht vor, im Rahmen dieses Modellprogramms auch zu prüfen, welche Maßnahmen zu veranlassen sind, um eine gemeinsame Pflegedokumentation für ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Telematikinfrastruktur zu ermöglichen.

Weblink:
https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojek-te_125/pflege_modellprojekte_125.jsp

Im Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), das am 20. Oktober 2020 in Kraft getreten ist, wird Folgendes geregelt:

- Daten zur pflegerischen Versorgung werden erstmals Bestandteil der Patientenakte. Gesetzlich ist bereits geregelt, dass auch die maßgeblichen Bundesverbände der Pflege bei den notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte einbezogen werden. Damit soll gewährleistet werden, dass die Informationen in der Telematikinfrastruktur von allen ihren Nutzern gleichermaßen verstanden werden (sog. semantische und syntaktische Interoperabilität, vgl. § 355 SGB V i. d. F. des PDSG).
- Die Zugriffsberechtigungen auf die Anwendungen in der Telematikinfrastruktur werden fortentwickelt. Pflegefachpersonen erhalten Zugriff auf nahezu alle Daten der Patientenakte, wenn die Patientinnen und Patienten dem zustimmen. Daten können gelesen, gespeichert und verwendet werden; Daten zur pflegerischen Versorgung können zudem auch inhaltlich bearbeitet werden. Andere beruflich Pflegenden können, soweit es im Rahmen ihrer zulässigen Aufgaben erforderlich ist, ebenfalls unter Aufsicht der zugriffsberechtigten Pflegefachperson auf die Daten zugreifen.
- Die relevanten Akteure aus dem Bereich der Pflege werden Mitglieder im Beirat der Gesellschaft für Telematik (vgl. § 317 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 7 SGB V i. d. F. des PDSG).
- Die Gesellschaft für Telematik wird damit beauftragt, bis zum 15. Oktober 2020 die Voraussetzungen für die Nutzung der Telematikinfrastruktur durch Pflegeeinrichtungen zu schaffen (§ 312 Abs. 2 SGB V i. d. F. des PDSG).

Die Anbindung der Langzeitpflege an die Telematikinfrastruktur hängt entscheidend davon ab, wann die elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise und die Praxisausweise (Security Module Card-Betriebsstätte SMC-B) zur Verfügung stehen. Diese werden benötigt, um die beruflich Pflegenden in der Telematikinfrastruktur zu authentifizieren. Grundlage für die Ausgabe der Heilberufs- und Berufsausweise sowie der Praxisausweise ist ein Staatsvertrag zwischen den Ländern, der sich unter der Federführung von Nordrhein-Westfalen derzeit in der Schlussabstimmung befindet. Bereits parallel bereitet das Land Nordrhein-Westfalen den Aufbau des elektronischen Gesundheitsberuferegisters bei der Bezirksregierung Münster vor. Nordrhein-Westfalen geht davon aus, dass die ersten Ausweise an Antragsteller ab Mitte 2021 ausgegeben werden können. Bis zur flächendeckenden Ausgabe von Heilberufs- und Berufsausweisen können Pflegeeinrichtungen, die sich im Rahmen des Modellvorhabens nach § 125 SGB XI oder (in begrenztem Umfang) unabhängig davon an die Telematikinfrastruktur anschließen wollen, von der Gesellschaft für Telematik übergangsweise eine Institutionskarte (SMC-B-ORG) erhalten. Damit können sie zwar nicht auf

die Gesundheitskarte zugreifen, jedoch Anwendungen nutzen, für die ein elektronischer Heilberufs- oder Berufsausweises nicht zwingend erforderlich ist. Hierunter fällt insbesondere der Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen, vormals KOM-LE).

Digitalisierung im Verwaltungsverfahren vorantreiben

Die Partner der KAP haben eine vollständige elektronische Abrechnung in der ambulanten Pflege und elektronische Verordnungen, insbesondere bei der häuslichen Krankenpflege, u. a. als Bereiche identifiziert, in denen beruflich Pflegende künftig entlastet werden können. Aktuell müssen die Pflegeeinrichtungen die Leistungsnachweise mit den Unterschriften der Versicherten in Papierform an die Pflegekassen versenden. Das könnte bei einer vollelektronischen Datenübertragung künftig entfallen.

Bei papiergebundenen Verordnungen der häuslichen Krankenpflege belastet der Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen Beteiligten (Ärzte, Pflegedienst, Pflegebedürftiger, Pflegekasse), z. B. bei falsch ausgefüllten Formularen, regelmäßig die beruflich Pflegenden. Die pflegebedürftige Person ist dazu oft nicht mehr in der Lage und Angehörige wohnen nicht vor Ort. Eine intelligente digitale Erfassung von Verordnungen kann die Datenqualität erhöhen und den Abstimmungsaufwand reduzieren. Zudem entfallen Wegezeiten, wenn die Pflegedienste die Verordnungen nicht mehr bei den Ärzten abholen und dort vor Ort mit ihnen abstimmen. Weniger Verwaltungsaufwand bedeutet, dass sich beruflich Pflegenden mehr auf die Kernkompetenzen konzentrieren zu können: die Pflege der ihnen anvertrauten Personen.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Der GKV-SV und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben, wie in der KAP vereinbart, bis zum 30. September 2019 versucht, sich auf die Einzelheiten zur **elektronischen Abrechnung** von pflegerischen Leistungen zu einigen. Leider war unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen keine Einigung möglich.

Mit dem PDSG hat der Bundesgesetzgeber die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst, um eine Einigung zwischen den Vertragsparteien zu befördern. Wenn sich die Vertragspartner nicht einigen können, soll künftig eine Schiedsstelle entscheiden. Zudem werden Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass die abgerechneten Leistungen eindeutig den jeweiligen Mitarbeitern der Pflegedienste mittels einer Beschäftigtennummer zugeordnet werden können. Damit werden die Handzeichenlisten der Beschäftigten von Pflegediensten abgelöst, die bisher den Krankenkassen vorlagen. Spätestens ab dem 1. Januar 2023 ist bei der Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V und von Pflegesachleistungen nach dem SGB XI die Beschäftigtennummer anzugeben. Wenn die Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind, haben sie künftig einen Anspruch, Belege und sonstige Abrechnungsunterlagen elektronisch zu übermitteln. Durch diese Regelungen werden Anreize geschaffen, um die Umstellung auf eine vollständige elektronische Abrechnung voranzutreiben, Medienbrüche zu reduzieren und Abrechnungsverfahren zu beschleunigen.

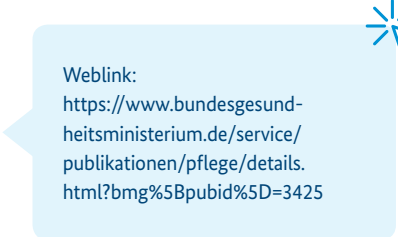
Im DVG wurde der Rechtsrahmen für **elektronische Verordnungen** für Heil- und Hilfsmittel sowie für häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege weiter geöffnet, damit elektronische Verfahren in der Praxis besser umgesetzt werden können. Damit soll auch die flächendeckende Nutzung von elektronischen Verordnungen in der Telematikinfrastruktur vorbereitet werden, denn von den Erfahrungen einzelner Vorreiter kann gelernt werden. Mit dem PDSG wurden zudem die gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen, dass künftig neben elektronischen Verordnungen für Arzneimittel nun auch Verordnungen für häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege in elektronischer Form flächendeckend in der

Telematikinfrastruktur übermittelt und genehmigt werden können; die Gesellschaft für Telematik wurde beauftragt, entsprechende Vorgaben zu erarbeiten.

Elektronische Verordnungen in der häuslichen Krankenpflege werden derzeit bei verschiedenen Krankenkassen erprobt, u. a. bei der AOK-Nordost, der BARMER, der Techniker-Krankenkasse und der Bahn-BKK. Die Verordnungsdaten werden in der Regel zuerst durch die Pflegeeinrichtungen erfasst. Dabei werden verschiedene Lösungsansätze gewählt. Hierunter fallen die Erfassung von Verordnungsdaten über Barcodes, die von der Software der Arztpraxis auf der Verordnung generiert werden, manuelle Eingaben oder Scans der Verordnung mit anschließender Datenerfassung durch einen Fremdanbieter. Nach der Erfassung der Daten werden diese an die Krankenkasse elektronisch zur Bewilligung übermittelt. Perspektivisch ist es das Ziel, dass standardisierte Daten künftig bereits elektronisch von der Arztpraxis an den Pflegedienst übermittelt werden und dass die Datenqualität eine regelbasierte, maschinelle Prüfung durch die Krankenkassen ggf. mit automatisierter Kostenzusage erlaubt. Da elektronische Verordnungen in der häuslichen Krankenpflege in den Anfängen stecken, gibt es noch sehr wenige Softwareunternehmen, die entsprechende Dienste und Schnittstellen anbieten. Die Krankenkassen haben jedoch den Eindruck, dass es hier in den letzten Monaten am Markt positive Entwicklungen gegeben hat.

Digitalisierung und technische Unterstützung im Bereich Pflege und Betreuung vorantreiben

Als technische und digitale Unterstützung im Bereich der Pflege und Betreuung können unter anderem die elektronische Dokumentation, die elektronische Dienst- und Tourenplanung, Systeme, die bei Kontroll-, Routine- und logistischen Tätigkeiten unterstützen oder zur physischen Entlastung beitragen, sowie Telepflege und Telemedizin zum Einsatz kommen. Bislang gab es wenige Erkenntnisse zum Grad der technischen Ausstattung in den Pflegeeinrichtungen. Durch eine Befragung des IGES Instituts im Auftrag des BMG wurden Informationen zur Ausstattung und Nutzung von Technik in Pflegeeinrichtungen erhoben (siehe Weblink). Mit den Befragungsergebnissen liegen erstmals belastbare Aussagen zum Umfang der Technikausstattung und -nutzung in der Pflegebranche vor. Die Befragung ergab, dass der Technikeinsatz für die betriebliche Verwaltung und Organisation in Pflegeeinrichtungen hoch und deutlich stärker verbreitet ist als für den Bereich der Pflege und Betreuung. Die aktuelle Technikausstattung und -nutzung variiert jedoch nach Einrichtungsart. Bereits weit verbreitet sind im stationären Bereich technische Hilfen zur physischen Entlastung der Pflegekräfte, wie Personenlifter, elektrisch verstellbare Betten und Aufsteh-/Transferhilfen.



Weblink:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3425>

Ziel ist es, durch digitale und technische Unterstützung in der Leistungserbringung die beruflich Pflegenden physisch und zeitlich zu entlasten und sowie die Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten. Dadurch soll künftig mehr Zeit für die Pflege und Betreuung der anvertrauten Personen bleiben.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Seit Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) werden Pflegeeinrichtungen von der Pflegeversicherung finanziell unterstützt, wenn sie digitale und technische Ausrüstung zur Entlastung der beruflich Pflegenden anschaffen und ihre Mitarbeiter im Umgang mit technischer und digitaler Ausrüstung schulen (§ 8 Abs. 8 SGB XI). Bis zum 30. Juni 2020 wurden insgesamt 5.398 Anträge bewilligt. Die Pflegeeinrichtungen haben bis zum 31. Juli 2020 ca. 21 Millionen Euro aus dem Programm abgerufen. Zusammen mit dem von den Pflegeeinrichtungen aufzubringenden Eigenanteil in Höhe von 60 Prozent wurden durch das Förderprogramm digitale und technische Anschaffungen im Wert von mindestens 52 Millionen Euro getätigt; unter Umständen kann dieser Betrag auch höher sein, wenn Pflegeeinrichtungen auf freiwilliger Basis einen höheren Eigenanteil erbringen. Es zeigt sich, dass stationäre und ambulante Einrichtungen

in gleichem Maße die Förderung abrufen. Um die Pflegeeinrichtungen bei der Antragstellung zu unterstützen, hat sich das BMG dafür eingesetzt, dass die Verbände der Kostenträger und Leistungserbringer auf Bundesebene Orientierungshilfen erarbeiten. Die Verbände der Leistungserbringer informieren und motivieren ihre Mitgliedseinrichtungen, diese Förderung zu nutzen. Neben den Orientierungshilfen kommen dabei eigens von den Verbänden erstellte Arbeitshilfen und Praxisbeispiele zum Einsatz. Die Fördermaßnahme gem. § 8 Abs. 8 SGB XI ist in der Branche weitgehend bekannt. Ca. 70 % der Einrichtungen haben bereits oder wollen die Fördermöglichkeit noch in Anspruch nehmen, so dass von einer breiten Akzeptanz der Maßnahme ausgegangen werden kann.

Praxisbeispiel

Das Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes e.V. (DRK) als ein Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege führt derzeit zur Sensibilisierung der DRK-Mitgliedsverbände das Projekt DRK-Care 4.0 durch. Gemeinsam mit Fach- und Führungskräften wird diskutiert, welchen Anforderungen digitale Technologien in der Pflege gerecht werden müssen und welche Voraussetzungen Einrichtungen für zukünftige Veränderungsprozesse benötigen.



Weblink: <https://drk-wohlfahrt.de/blog/eintrag/digitalisierung-in-der-pflege-kick-off-der-qualifizierungsreihe-care-40-am-22-23012020-in-berlin/>

Die KAP hat sich zum Ziel gesetzt, die **elektronische Pflegedokumentation** und die **vernetzte Touren- und Einsatzplanung** weiter zu verbreiten sowie die Fördermittel für Investitionen in digitale und technische Ausrüstung auch für die **Schulung** der Mitarbeitenden zu verwenden. Dass die Pflegeeinrichtungen zu diesem Ziel beitragen, zeigt sich auch in der geplanten Verwendung der Fördermittel (siehe Abbildung 5). Die Befragten haben die Anschaffung von Hardware am häufigsten genannt, gefolgt von Software und Anwendungsschulungen. Bei der Beschaffung von Hard- und Software stehen die elektronische Pflegedokumentation sowie die Dienst- und Tourenplanung an erster Stelle. Nach Angaben des GKV-SV beträgt der größte Anteil der geförderten Maßnahmen die Pflegedokumentation mit ca. 30 % gefolgt von der Dienst- und Tourenplanung mit ca. 18 %.

Aufgrund der Berichtszahlen des GKV-SV und der Erkenntnisse aus der vom BMG beauftragten Befragung zum Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen rechnet das BMG mit einer weiter steigenden Inanspruchnahme der Fördermöglichkeiten und damit verbunden einem steigenden Digitalisierungsgrad in den Pflegeeinrichtungen.

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) setzt sich dafür ein, dass die Chancen, die die digitale Transformation den professionell Pflegenden im Arbeitsalltag bietet, richtig genutzt werden. Dies erscheint auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der die Pflegebranche doppelt trifft und die körperlichen und psychischen Belastungen weiter ansteigen lässt, unerlässlich. Die unter dem Dach von INQA entwickelten betrieblichen Lern- und Experimentierräume für Arbeitsinnovation bieten im Rahmen der Projektförderung auch vier Pflegeprojekten die Möglichkeit, digitale Innovationen in Unternehmen und Einrichtungen drei Jahre lang zu erproben. Die ausgewählten Projekte beinhalten Experimentierräume aus dem Bereich der Robotik (Exosklette), der Personalarbeit, der Weiterbildung und Qualifizierung sowie der Pflegedokumentation. Alle vier Projekte haben es sich zum Ziel gesetzt, den Einsatz digitaler Technik in der Pflege voranzutreiben, das Pflegepersonal zu entlasten, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, Prozesse zu optimieren und damit die Arbeitsqualität zu steigern. Getestet werden die Technologien in Experimentierräumen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im Pflegebereich zu erhalten und die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Pflegewirtschaft zu stärken.

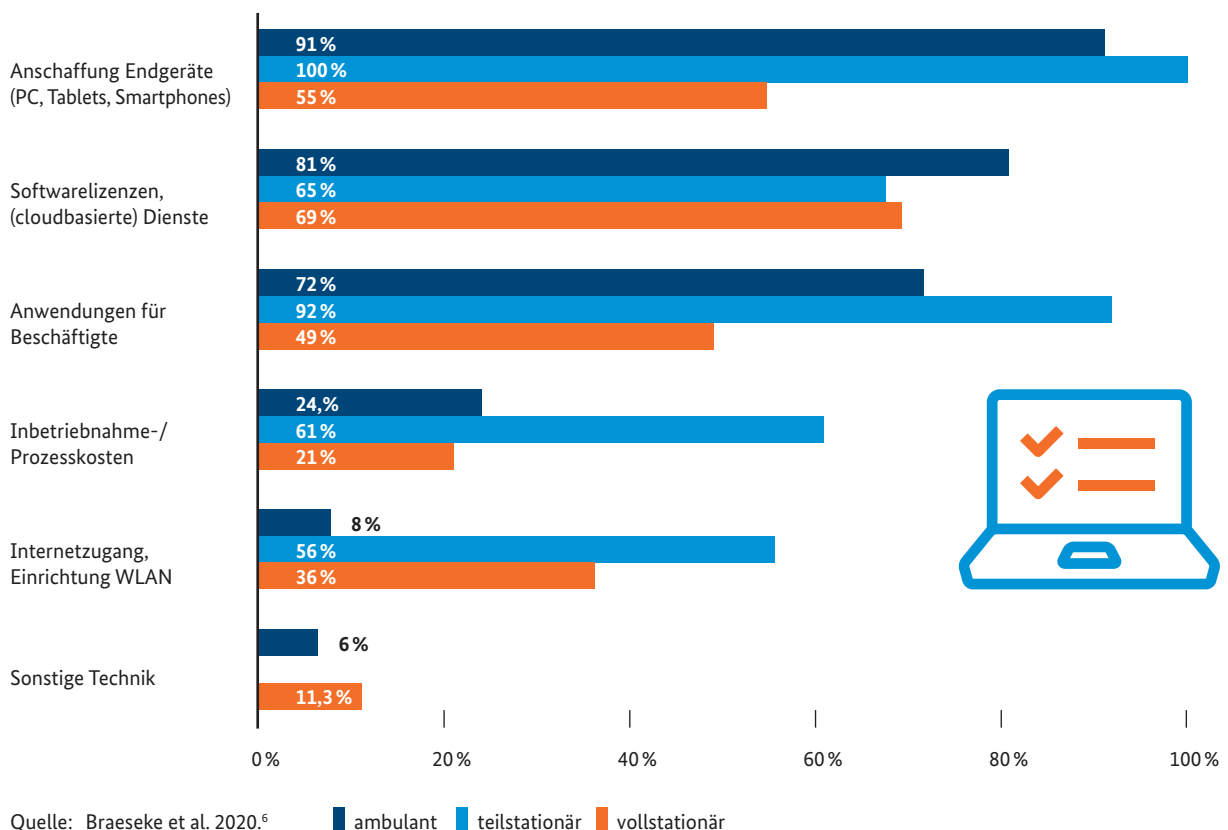
Praxisbeispiel

Im von der INQA geförderten **Experimentierraum Sprint-Doku** (Laufzeit November 2018 bis November 2021) wird ein innovatives digitales Dokumentationssystem in der Altenpflege für Pflege- und Verwaltungspersonal entwickelt und erprobt. Ziel ist es, durch digitale Dokumentation in Verbindung mit adaptiver Spracherkennung und -steuerung die Dokumentationsarbeit für Pflegekräfte und Verwaltungspersonal zu optimieren.

Weblink: <https://www.sprint-doku.de/>



Abbildung 5: Einsatzfelder Fördermittel nach § 8 Abs. 8 SGB XI nach Einrichtungsart (Anteil in %, standardisiert) (PpSG, Stand 15. Januar 2020)



Ein wesentlicher Hinderungsgrund, eine digitale Dokumentation im ambulanten Bereich einzuführen, ist nach wie vor eine Vorgabe aus den „Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ (MuG) nach § 113 SGB XI. Danach ist die Pflegedokumentation vor Ort beim Pflegebedürftigen in Papierform aufzubewahren, damit Pflegebedürftige, ihre Angehörigen oder andere Leistungserbringer, wie z. B. Ärztinnen und Ärzte, jederzeit auf wichtige Informationen zur aktuellen Pflegesituation zugreifen können. Dies führt bei gleichzeitiger elektronischer Dokumentation zu einem Doppelaufwand. Die Vereinbarungspartner für die MuG (die Kostenträger und die Trägerverbände der Pflegeeinrichtungen) wollen unter Beteiligung der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen eine Lösung für die MuG entwickeln. Diese

⁶ Braeseke G, Pflug C, Kulas H, Tisch T, Pörschmann-Schreiber U und Wentz L (2020): Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen – Ergebnisse einer Umfrage zum Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege (UTIP).

soll eine digitale und effiziente Pflegedokumentation ermöglichen und dabei auch dem notwendigen Informationsbedarf der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und anderer Leistungserbringern gerecht werden. Die Verbände erörtern dazu seit Ende August 2020 die technischen Möglichkeiten und Hürden der elektronischen Pflegedokumentation. Ein erster konkreter Formulierungsvorschlag für die Änderung der MuG ambulant nach § 113 SGB XI wird derzeit zwischen den Verbänden abgestimmt.

In der vom BMG beauftragten Befragung der Pflegeeinrichtungen zum Technikeinsatz war rund die Hälfte der Teilnehmer skeptisch, ob die Erwartungen, die mit der technischen Unterstützung im Bereich der Pflege und Betreuung verbunden sind, erfüllt werden können. Eine Expertenbefragung im Rahmen der Personalbemessungsstudie (siehe dazu oben unter 2.1) sieht mögliche Effizienzgewinne für die Pflegeeinrichtungen und beruflich Pflegenden insbesondere im Bereich der Verwaltung und der Dokumentation. Deshalb wird die digitale und technische Unterstützung auch im Rahmen der Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI eine Rolle spielen. Es soll geprüft werden, inwieweit der erhöhte Personalbedarf, der durch die Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI entstehen wird, bei optimierten Arbeitsabläufen mit ergänzender technischer und digitaler Unterstützung weiterhin in gleicher Höhe besteht. Im Rahmen des Roadmapprozesses zur Vorbereitung der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (siehe Abschnitt 2.1) wird mit den beteiligten Akteuren beraten, wie ein Konzept entwickelt werden kann, das digitale Verwaltungsprozesse künftig nahtlos in die Arbeitsorganisation von Pflegeeinrichtungen integriert. Darüber hinaus wird erörtert, wie ein entsprechendes Konzept – z. B. mittels eines Multiplikatorenmodells – von möglichst vielen Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden kann. Damit soll auch erreicht werden, dass Pflegeeinrichtungen die vorhandenen technischen Möglichkeiten besser nutzen.

Da **Telepflege** – im Gegensatz zur Telemedizin – bisher noch nicht gesetzlich verankert ist, hat das BMG eine „Studie zu den Potentialen der Telepflege in der pflegerischen Versorgung“ in Auftrag gegeben. Ziel der Studie ist, wirksame Beispiele guter Praxis im Bereich der Telepflege sowie geeignete Handlungsfelder für den Einsatz der Telepflege in Deutschland zu identifizieren. Als Anwendungsfelder kommen insbesondere der Informationsaustausch (im Sinne einer pflegfachlichen Beratung mittels Kommunikationstechnologien und Verfahrensstandards) zwischen beruflich Pflegenden und

- Pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen (z. B. im Rahmen des edukativen Ansatzes nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff),
- anderen beruflich Pflegenden (z. B. im Rahmen der Wundversorgung)

oder

- anderen Gesundheitsprofessionen

in Betracht.


In der Studie wird auch der Frage nachgegangen, ob Telepflege

- zu mehr Effizienz beiträgt (z. B. durch den Wegfall von Wegezeiten)
- die Versorgung verbessert (z. B. durch die schnellere Verfügbarkeit von pflegfachlichen Einschätzungen oder von spezialisiertem Sachverstand)
- die Fachkräftebasis erweitert (indem sie z. B. neue Aufgabenfelder für gesundheitlich beeinträchtigte Pflegekräfte in der Beratung schafft).

Auf der Grundlage der Studie soll entschieden werden, für welche Handlungsfelder und für welche Zielgruppen Telepflege weiter befördert werden soll. Dabei werden sowohl gesetzliche Änderungen als auch die weitere Erprobung von Anwendungsfeldern in Betracht gezogen. Die Ergebnisse der Studie werden Ende 2020 vorliegen.

Die KAP hat festgestellt, dass **technische Assistenzsysteme** pflegebedürftige Menschen dabei unterstützen können, länger und selbständig in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Dies könnte auch zu einer Entlastung der beruflich Pflegenden beitragen.

Der GKV-SV hat im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI einen neuen Förder- und Themenschwerpunkt „Digitalisierung in der Pflege“ eingerichtet. Die Studie „Digitalisierung und Pflegebedürftigkeit – Nutzen und Potenziale von Assistenztechnologien“ wurde 2019 abgeschlossen und veröffentlicht (siehe Weblink). Es handelt sich um eine aktuelle wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Assistenztechnologien für pflegebedürftige Menschen und deren Nutzenpotenzialen.



Weblink:
https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_abgeschlossene_projekte_8/digitale_assistenzsysteme.jsp

Der GKV-SV passt derzeit die Kriterien an, nach denen insbesondere die Produktgruppe 52 „Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität“ auf die verschiedenen Module des Pflegebedürftigkeitsbegriffs des § 14 SGB XI ausgerichtet wird. Es ist davon auszugehen, dass dies auch zu einer besseren Erstattung von technischen Assistenzsystemen durch die Pflegeversicherung führen wird. Mit Ergebnissen ist nach der Anhörung betroffener Verbände und dem Beschluss des Vorstands des GKV-SV bis zum 2. Quartal 2021 zu rechnen.

Darüber hinaus richtet der GKV-SV ein Online-Portal ein, über das Anträge zur Aufnahme von Produkten ins Pflegehilfsmittelverzeichnis künftig gestellt und bearbeitet werden sollen. Das BMG prüft, ob weitere Maßnahmen getroffen werden müssen, um den Besonderheiten digitaler und technischer Hilfsmittel und Pflegeanwendungen (insbesondere technischer Assistenzsysteme) gerecht zu werden.

Für die **Krankenhäuser** sieht der mit dem PpSG zum Jahr 2019 fortgeführte und mit dem Krankenhaus-zukunftsgesetz (s. u.) bis 2024 verlängerte **Krankenhausstrukturfonds (II)** eine Reihe an Fördermöglichkeiten für die Länder vor. Dazu gehören die Bildung von Krankenhausverbänden sowie telemedizinischen Netzwerken, die jeweils gezielt zur Entlastung des Pflegepersonals beitragen. Zudem können Vorhaben gefördert werden, durch die neue Ausbildungskapazitäten für Pflegepersonal geschaffen werden. Zusammen mit der von den Ländern, ggf. unter Beteiligung der Krankenhausträger, aufzubringenden hälftigen Kofinanzierung steht im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds ein Fördervolumen von insgesamt bis zu 4 Milliarden Euro zur Verfügung. Die Länder haben großes Interesse an der Förderung signalisiert; erste

Förderanträge wurden bereits an das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) gestellt und weitere werden derzeit erarbeitet.

Praxisbeispiel

Mit dem Virtuellen Krankenhaus bietet Nordrhein-Westfalen eine Plattform, die fachärztliche Expertise im Land flächendeckend digital vernetzt und den elektronischen Austausch behandlungsrelevanter Patientendaten im Rahmen von Telekonsilen ermöglicht.



Weblink: <https://virtuelles-krankenhaus.nrw/>

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG), das am 9. Oktober 2020 vom Bundesrat beschlossen worden ist und noch im Oktober in Kraft treten soll, wird ein **Krankenhauszukunftsfonds** eingerichtet, dem im Jahr 2021 aus Bundesmitteln 3 Milliarden Euro für die Förderung von Vorhaben von Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden. Gefördert werden können Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur, z. B. Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, digitales Medikationsmanagement, Maßnahmen zur IT-Sicherheit sowie sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen. Zusammen mit der von den Ländern und/oder den Krankenhausträgern aufzubringenden Kofinanzierung in Höhe von 1,3 Milliarden Euro stehen für die Förderung insgesamt 4,3 Milliarden Euro zur Verfügung. Die Länder können bis zum 31. Dezember 2021 entsprechend ihrem Anteil am Königsteiner Schlüssel Förderanträge beim BAS stellen.

3.3 Verbesserung der Effizienz der pflegerischen Versorgung und an den Schnittstellen zwischen pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung

Die Partner der AG 3 haben es sich in diesem Handlungsfeld mit insgesamt vier Maßnahmen zum Ziel gesetzt, die Versorgungsbereiche, an denen Pflegefachpersonen beteiligt sind, und die Schnittstellen im Versorgungssystem systematisch daraufhin zu überprüfen, ob sie an fachlichen Grundsätzen orientiert und effizient gestaltet sind. Eine funktionierende bereichsübergreifende Zusammenarbeit fördert die gegenseitige Akzeptanz der Berufsgruppen und trägt somit auch zur Anerkennung und Wertschätzung der Pflegeberufe bei.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Im Rahmen der vom BMG beauftragten Studie „Neuer Personalmix und neue Modelle der Arbeitsorganisation für eine wohnortnahe ambulante pflegerische Versorgung“ soll u. a. überprüft werden, inwieweit ein verstärkter Einsatz von ambulant tätigen Pflegefachpersonen, insbesondere zu Beginn der Pflegebedürftigkeit, dazu beitragen kann, die häusliche Versorgung von Anfang an nachhaltig zu stabilisieren und die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen länger zu erhalten. Pflegenden Angehörige sollen dadurch einen besseren Einstieg in die Pflege finden und gut angeleitet werden, damit die häusliche Versorgung möglichst lange aufrechterhalten werden kann. In diesem Rahmen werden auch Konzepte identifiziert, mit denen beruflich Pflegenden und pflegenden Angehörigen besser zusammenarbeiten können und beruflich Pflegenden ihre Fachlichkeit – auch bei der Anleitung, Beratung und Aufklärung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen – besser nutzen können.

Für ein **Modellprojekt zur akutstationären Versorgung** hat die Bundespflegekammer in Kooperation mit der Universität Lübeck einen Projektantrag entwickelt. Das Projekt soll dazu beitragen, durch den **Einsatz von speziell geschulten Pflegeexpertinnen und -experten im Sinne einer „Advanced Nursing Practice (ANP)“** in den Pflegeeinrichtungen Lösungsstrategien zu entwickeln und in den beteiligten Pflegeein-

richtungen zu erproben, um Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Für das Projekt wird aktuell eine Förderung durch das BMG geprüft.

Um **Effizienzpotentiale einer besseren Koordination des Einsatzes ambulanter Dienste im jeweiligen Versorgungsgebiet** zu identifizieren, hat das BMG eine Studie ausgeschrieben. Diese Studie ergänzt inhaltlich die bereits angesprochene Untersuchung zu Personalmix und neuen Arbeitsorganisationsmodellen. Ziel dieser Studie ist die **Erarbeitung eines Handlungsleitfadens** mit in der Praxis bewährten Methoden und Maßnahmen für eine verbesserte Koordinierung in der Leistungserbringung in der ambulanten Pflege. Damit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, dass gute Beispiele der Praxis – insbesondere in der Dienst- und Tourenplanung von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten – von weiteren Beteiligten aufgegriffen und eigenständig umgesetzt werden können. Auch soll gezeigt werden, ob und welche Potentiale zur Effizienzsteigerung sich aus einer verbesserten Koordination von Leistungen der häuslichen Pflege nach SGB XI und der Häuslichen Krankenpflege nach SGB V für die ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen in einem bestimmten Einzugsgebiet ergeben. Das insgesamt auf 18 Monate angelegte Projekt soll noch im Oktober 2020 starten.

3.4 Weiterentwicklung von Angebotsstrukturen und Flexibilisierung vertraglicher Gestaltungs- und Vergütungsmöglichkeiten

Die KAP-Partner der AG 3 sehen eine Möglichkeit, dem künftigen Personalbedarf in der Versorgung von Pflegebedürftigen dadurch zu begegnen, die Angebotsstrukturen für Pflegebedürftige durch geeignete Angebote zu erweitern. Dadurch sollen auch berufliche Pflegende entlastet werden.

Was haben die KAP-Partner unternommen?

Hinsichtlich innovativer Angebotsstrukturen, die auch mit höherer Arbeitszufriedenheit beruflich Pflegenden einhergehen, prüft das BMG derzeit die Einrichtung eines Modellprogramms im SGB XI. In dem Modellprogramm könnte eine Vielfalt innovativer Versorgungsansätze, mit denen nicht nur die Pflege effizienter gestaltet, sondern auch die beruflich Pflegenden in ihrer Rolle gestärkt und entlastet werden, erprobt werden. Anhand der Erkenntnisse könnte geprüft werden, welche Ansätze sich für eine Umsetzung in die Regelversorgung eignen.

Eine nicht unerhebliche Zahl der Haushalte von Pflegebedürftigen organisiert die Versorgung der Betroffenen unter Zuhilfenahme einer 24-Stunden-Betreuung. Nicht immer ist hier die Gestaltung der Versorgung zufriedenstellend gelöst und nicht alle privaten Arbeitsverhältnisse werden entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen geschlossen. Bei der Prüfung geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation durch das BMG sollen auch die Ergebnisse des bis Ende November 2020 laufenden Projekts „Verbraucherschutz im Grauen Pflegemarkt stärken“ der Verbraucherzentralen Berlin, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen (siehe Verbraucherpolitischer Bericht der Bundesregierung 2020, Weblink) berücksichtigt werden.



Weblink:
https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/News/PM/071520_Verbraucherpol_Bericht_2020.pdf;jsessionid=DCF7C1E57E-740D575163ACC8B86CD532.1_cid324?__blob=publicationFile&v=1

Bezüglich der Stärkung der Hilfen bei der Haushaltsführung erörtern das BMG und der Deutsche Hauswirtschaftsrat (DHWiR) gegenwärtig die Möglichkeiten, wie hauswirtschaftliche Fachkräfte noch besser in die hauswirtschaftliche Versorgung von Pflegebedürftigen einbezogen werden können. Konzeptionelle Vorarbeiten seitens der Verbände haben bereits stattgefunden und werden voraussichtlich im November auf den Homepages des DHWiR und des DPR veröffentlicht. Aktuell wird geprüft, in welcher Form der gemeinsame Prozess weitergeführt werden kann.



Pflegekräfte aus dem Ausland

Arbeitsgruppe 4

4. Arbeitsgruppe 4 „Pflegerkräfte aus dem Ausland“

4.1 Ausgangslage

Ziel der KAP ist, die Versorgungssicherheit in der Pflege sowie eine gute professionelle Pflege vorrangig durch Pflegefachkräfte aus dem Inland und der Europäischen Union zu gewährleisten. Ein darüber hinausgehender Bedarf soll durch Pflegefachkräfte aus Drittstaaten gedeckt werden. Der Schwerpunkt der AG 4 wurde auf die Gewinnung von Fachkräften aus Drittstaaten gelegt, da hier besondere Herausforderungen bestehen.

Die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland ist angesichts des Fachkräftemangels eine zusätzliche Möglichkeit für Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen, offene Stellen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung zu besetzen. Deshalb wurden Maßnahmen mit dem Ziel entwickelt, die Rahmenbedingungen für die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland so zu verbessern, dass Einrichtungen des Gesundheitswesens bestmöglich dabei unterstützt werden, Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewinnen zu können, um die Versorgung und eine gute professionelle Pflege zu sichern. Die Vorgaben des „Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Internationale Anwerbung von Gesundheitskräften“ sind zu beachten.

Parallel zur KAP wurde die Fachkräftestrategie der Bundesregierung entwickelt. Die Möglichkeiten des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes und die damit verbundenen Änderungen des Aufenthaltsgesetzes werden in die Umsetzung des Maßnahmenkatalogs einbezogen.

Den Vorsitz der AG 4 hat das BMG, den Ko-Vorsitz das Bundesministerium für BMAS. Die Liste der Mitglieder der AG 4 findet sich im Anhang 5.

4.2 Ziele der Umsetzung

Die Beschleunigung der Verfahren im In- und Ausland, also Einreise, berufliche Anerkennung sowie Erteilung der Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis, gehört zu den Verbesserungen, die zu erreichen sind. Dem Schutz sowohl der Pflegefachkräfte als auch der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen dienen Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz und der Sicherheit („Gütesiegel“) wie auch zur beruflichen, fachlichen und sozialen Integration der Pflegefachkräfte.

Unterschiedliche Ressorts der Bundesregierung – jeweils unter Berücksichtigung der Zuständigkeiten für die Umsetzung – schaffen die Rahmenbedingungen. Die Akteure, die in der Praxis aktiv werden, sind kontinuierlich beteiligt. Zwei Beiräte wurden berufen, in denen Fachverbände, Arbeitgeber, Gewerkschaften, die Bundesagentur für Arbeit und die Ressorts vertreten sind. So ergibt sich ein eigenständiges Mandat zur Umsetzung der Maßnahmen, für deren Begleitung ein Beirat beim Deutschen Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) sowie – für Fragen der Bewertung und Begutachtung ausländischer Abschlüsse – ein Beirat bei der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) eingerichtet worden ist.

4.3 Module in Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Die KAP hat dem BMG den Auftrag erteilt, Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, damit Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bestmöglich dabei unterstützt werden, Pflegefachkräfte aus dem Ausland in der von den Einrichtungen benötigten Personenzahl zeitnah und mit vertretbarem Aufwand gewinnen zu können. Es soll ein Gütesiegel für private Anbieter geschaffen werden, welches zu einer Verbesserung der Qualitätsstandards sowie zu Ordnung und Steuerung der privaten Anwerbung beiträgt. Pflegefachkräfte aus Drittstaaten und die anwerbenden Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Personalserviceagenturen sollen unterstützt und entlastet werden, indem die Verfahren der Einreise, Berufsankennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis vereinfacht und beschleunigt werden. Die Anerkennung der Abschlüsse von Pflegefachkräften aus Drittstaaten soll in Zusammenwirken mit den für die Anerkennung zuständigen Bundesländern gestrafft und beschleunigt werden. Zudem soll für eine gute Integration der Pflegefachkräfte aus Drittstaaten in den Betrieben und im sozialen Umfeld gesorgt werden. Schließlich sollen Qualifizierungsmaßnahmen im Ausland für die erleichterte Anerkennung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten eingerichtet werden.

4.3.1 Gütesiegel und Förderung eines betrieblichen Integrationsmanagements – Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF)

Ziel der Einführung des Gütesiegels für die Anwerbung durch private Vermittlungsagenturen und Einrichtungen ist, die Pflegefachkräfte aus Drittstaaten bei der Anwerbung im Herkunftsland und nach Ankunft in Deutschland zu schützen, eine ethische hochwertige Anwerbung zu sichern sowie Transparenz, Qualität und Verlässlichkeit der Personalgewinnung für alle beteiligten Akteure sicher zu stellen. Das Gütesiegel kann beantragt werden von Gesundheitseinrichtungen und Personalserviceagenturen, die Pflegefachkräfte im Ausland ohne Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit gewinnen. Voraussetzung für die Erteilung des Gütesiegels zur Bescheinigung einer qualitätsgesicherten, ethisch hochwertigen Anwerbung ist, dass die teilnehmenden Einrichtungen ein bundesweit einheitliches Zertifizierungsverfahren absolvieren. Die Teilnahme an der Zertifizierung bleibt freiwillig.

Zur Umsetzung dieser Maßnahmen hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) mit Förderung des BMG das DKF eingerichtet. Eine Aufgabe des DKF ist, ein bundesweit einheitliches Zertifizierungsverfahren zu entwickeln. Die Entwicklung ist ein kontinuierlicher Prozess, der aktuell am Anfang steht.

Weblink:
<https://dkf-kda.de/>

Das DKF verantwortet auch die Förderung einer Willkommenskultur sowie die Entwicklung von **Maßnahmen zum betrieblichen Integrationsmanagement**: So wurden in Abstimmung mit dem Beirat zwölf Pilotstandards entwickelt, die von *Integrationsmanagement, Vorbereitung der Einreise, Ankunft & Empfang durch den Arbeitgeber, Wohnen & Mobilität und Willkommensmentoring und Vorbereitung des Teams, Konfliktmanagement, Gesellschaftspolitische Bildung bis zu Umgang mit Kündigung und Abwerbung* reichen. Die Pilotstandards sind die Basis, auf der weitere Entwicklungen erfolgen.

Weblink:
<https://dkf-kda.de/dkf-pilotstandards/>

Um den Herausforderungen der sozialen, fachlichen und betrieblichen Integration zu begegnen, entwickelt das DKF einen **Werkzeugkoffer** für Arbeitgeber, der praxisnah und verständlich Unterstützung bietet. Für die Weiterentwicklung arbeitet das DKF mit verschiedenen Experten und Expertinnen zusammen: Die Forschungs- und Transferstelle für Gesellschaftliche Integration und Migration entwickelt eine neue, beschleunigte Ausgleichsmaßnahme (Integrierte Ausgleichsmaßnahme INGA-Pflege) für

Weblink:
<https://dkf-kda.de/werkzeugkoffer-wi/>

Fachkräfte (zunächst Philippinen) und mit der Otto Benecke Stiftung (OBS) wird ein Beitrag zum Gesamtangebot der Integrationsmaßnahmen entwickelt.

Die Entwicklung des Gütesiegels wird durch einen Beirat begleitet, dem Vertretungen von Bund und Bundesländern sowie der Fachkreise angehören. Darüber hinaus steht das DKF in ständigem Austausch mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, den Bundesländern und den Arbeitgebern.

4.3.2 Anträge auf Einreise, Berufsankennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis – Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa)

Direkt anwerbende Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sowie private Personalserviceagenturen, die im Auftrag einstellender Einrichtungen und Krankenhäuser aktiv sind, werden unterstützt, indem die **DeFa** die Anträge auf Einreise, Berufsankennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis für Pflegefachkräfte aus Mexiko und von den Philippinen übernimmt und bis zur Bescheiderteilung bei den Behörden begleitet. Die DeFa stellt die Anträge bei entsprechender Beauftragung im beschleunigten Fachkräfteverfahren nach § 81a des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG), welches durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz mit Wirkung zum 1. März 2020 eingeführt worden ist. Die DeFa schließt hierzu mit den zuständigen Stellen der Bundesländer Mustervereinbarungen ab.

Zudem kann die DeFa Anträge für gleichartige Fallgestaltungen bündeln. Die DeFa fungiert während des gesamten Verfahrens als Ansprechpartner für alle Beteiligten (also auch die inländischen Behörden), was maßgeblich zur Komplexitätsreduktion beiträgt, und berücksichtigt insbesondere die Möglichkeiten, die das beschleunigte Fachkräfteverfahren bietet. Hierdurch kann eine deutliche Verkürzung der Verfahrensdauer erreicht werden. Ziel ist, dass Pflegefachkräfte aus Drittstaaten zeitnah, möglichst innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, einreisen können.



Weblink:
www.defa-agentur.de

Die DeFa erbringt die Verwaltungsdienstleistungen zunächst für Pflegefachkräfte von den Philippinen und Mexiko als Pilotvorhaben. Das BMG begleitet die Pilotvorhaben bei der Umsetzung durch die zuständigen Stellen der Bundesländer. Die Vorgaben ethisch hochwertiger Anwerbung finden Berücksichtigung.

Die DeFa ist als GmbH in alleiniger öffentlich-rechtlicher Trägerschaft gegründet worden und wird vom BMG von 2019 bis einschließlich 2023 durch eine Zuwendung gefördert. Die DeFa ist ein ergänzender Baustein in der Fachkräftestrategie der Bundesregierung mit gesonderter, nicht konkurrierender Aufgabe gegenüber der Zentralen Servicestelle Berufsankennung (ZSBA).⁷

Die DeFa richtet sich – anders als die ZSBA – nicht primär an arbeitssuchende Fachkräfte im Ausland, sondern an die Arbeitgeber in Deutschland. Zudem beschränkt sich das Mandat der DeFa ausschließlich auf die Berufsgruppe der Pflegefachkräfte und hierbei zunächst nur auf die Herkunftsländer Philippinen, Mexiko und später Brasilien. Durch das klar definierte Aufgabenspektrum der DeFa wird sichergestellt, dass die Aktivitäten der DeFa nicht mit dem Auslandsgeschäft der BA vermischt werden. Dies liegt im gesamtstaatlichen Interesse, damit Deutschland seine Interessen im Ausland einheitlich und widerspruchsfrei vertreten kann.

⁷ Siehe S. 71 Ziffer 4.4.4., ZSBA.

Die DeFa vermittelt nicht; sie unterstützt diskriminierungsfrei und wettbewerbsneutral im Rahmen der Verwaltungsverfahren. Die DeFa und das DKF kooperieren und arbeiten verzahnt.

4.3.3 Anerkennung der internationalen Abschlüsse von Pflegefachkräften – Erstellung von Länderberichten und Mustergutachten Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG)

Das BMG hat der GfG den Auftrag erteilt, Länderberichte und Mustergutachten für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse für das gesamte Berufsfeld „Pflege“ in einem Staat zu erstellen; der Fokus liegt auftragsgemäß insbesondere auf der Kranken- und Altenpflege. Diese Mustergutachten enthalten alle wesentlichen Informationen zur Feststellung der Gleichwertigkeit sowie für die Erstellung von sog. Defizitbescheiden.

Zwecks Identifizierung und Abgrenzung der den deutschen Pflegeberufen entsprechenden Referenzqualifikationen werden auch die vorhandenen Helferberufe beschrieben. Im Rahmen der Begutachtung werden jeweils zwei Gutachten für jeden Ausbildungsgang erstellt, da es bis Ende 2024 möglich ist, die Gleichwertigkeitsprüfung sowohl auf der Grundlage des neuen als auch des bisherigen Rechts durchzuführen. Die Anerkennungsbehörden in den Bundesländern kennen die Instrumentarien. Die Begutachtung beruht auf einem Vergleich der ausländischen Ausbildung mit der beruflichen Ausbildung in Deutschland. Die **Mustergutachten** enthalten die wesentlichen Unterschiede der ausländischen Ausbildung zur deutschen Ausbildung. Der Nachqualifizierungsbedarf wird dargestellt, um den Behörden einen schnellen Überblick zu ermöglichen. Die Auswahl der begutachteten Ausbildungsgänge erfolgt in Abstimmung mit den Anerkennungsbehörden und der Bundesagentur für Arbeit. Hinsichtlich des Ausgleichs des Defizits in der praktischen Ausbildung ist die Empfehlung in den Gutachten bewusst offengehalten worden, um die Konzeption verschiedener Anpassungslehrgänge möglich zu machen und den Behörden Entscheidungsspielraum zu geben.

Das Vorgehen ist sowohl mit den Bundesländern als auch mit dem eigens eingerichteten Beirat, dem neben den Bundesländern und Vertretungen der beteiligten Bundesressorts auch relevante Akteure angehören, abgestimmt. Der Beirat übernimmt auch Rückmeldungen an die GfG und benennt Unterstützungsbedarfe. Bereits erteilte Hinweise aus der Praxis wurden aufgegriffen und berücksichtigt.

Die erbetenen Rückmeldungen zu den Mustergutachten waren erfreulich positiv. Der Bitte einiger Behörden nach einer Bewertung der Abschlüsse im Hinblick auf die formale Vergleichbarkeit ihres akademischen Niveaus im Zusammenhang mit § 1 Absatz 1 Satz 2 des PflBG wurde nachgekommen.

Die Begutachtung des ersten Fokuslandes, der Philippinen, wurde abgeschlossen, der Länderbericht und die Gutachten sind in der Datenbank „anabin“ hochgeladen. Weiterhin wurden der Länderbericht zu den Pflegeausbildungen in Mexiko abgeschlossen und die ersten sechs Gutachten erstellt und in der Datenbank „anabin“ eingestellt.

4.3.4 Integrierte Ausgleichsmaßnahme für die Anerkennung von Pflegefachkraftabschlüssen (INGA-Pflege) Philippinen – Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, Institut für Gesellschaftliche Integration und Migration (GIM)

Das BMG hat das GIM beauftragt, ein Pilotkonzept einer betriebsintegrierten Ausgleichsmaßnahme mit integrierter, pflegefachbezogener Sprachförderung für philippinische Pflegefachkräfte zu entwickeln.

Ziel ist eine Ausweitung von Angeboten an Ausgleichsmaßnahmen für ausländische Pflegefachkräfte sowie eine Verminderung des erheblichen Aufwandes zur Erstellung von Curricula zur Nachqualifizierung ausländischer Pflegefachkräfte. Das Curriculum wurde im Juni 2020 fertiggestellt. Darüber hinaus wurden Handreichungen zur leichteren Durchführbarkeit für beteiligte Akteure, u. a. Praxisanleitung, Pflegepädagoginnen und -pädagogen sowie Sprachdozierende, entworfen.

Die Maßnahme ist dabei sowohl als Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung als auch als ein Anpassungslehrgang durchführbar und wurde auf Basis der Mustergutachten der GfG zum nationalen Rahmenlehrplan der Philippinen von 2009 entwickelt. Dabei sind die Ausgleichsmaßnahmen zur Berücksichtigung des § 66a PflBG bis zum 31. Dezember 2024 auf Grundlage der bisherigen Berufsgesetze möglich.

Das Pilotkonzept wurde den zuständigen Stellen der Bundesländer im Rahmen von Gesprächen zum größten Teil vorgestellt, die Stellung genommen haben. Aktuell erfolgen die Abstimmungen zur Finalisierung des entwickelten Curriculums mit den Anerkennungsbehörden und zuständigen Landesministerien.

Die Entwicklung des Pilotkonzepts wird zudem durch den Beirat beim DKF begleitet, in dem Expertinnen und Experten aus Bund und Bundesländern sowie der Fachkreise vertreten sind.

4.3.5 Aufbau unmittelbar in Deutschland anererkennungsfähiger Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegefachkräfte in ausgewählten Drittstaaten – Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)

Das BMG hat die GIZ mit dem Aufbau und der Etablierung von unmittelbar anererkennungsfähigen pflegerischen Qualifikationen entsprechend den deutschen Anforderungen inkl. Erwerb von deutschen Sprachkenntnissen auf einem geeigneten Sprachniveau (mindestens B 1) einschließlich der erforderlichen fachsprachlichen Kenntnisse beauftragt. Dieser Auftrag bezieht sich auf die Länder Philippinen (von November 2019 bis Dezember 2023), Mexiko (von Januar 2020 bis Dezember 2021) und Brasilien (von Oktober 2020 bis Dezember 2022). Aktuell ist ein Memorandum of Agreement mit den Partneruniversitäten auf den Philippinen und Mexiko unterzeichnet. Curricula, Entwicklung der jeweiligen Qualifizierungsmaßnahme, Entwicklung der Train-the-Trainer-Schulungen sowie Ausstattung der überbetrieblichen Einrichtungen für die praktische Ausbildung (Skills-Lab) werden zusammenhängend entwickelt. Fachpartner der GIZ ist auf deutscher Seite das Universitätsklinikum Bonn, das in Abstimmung mit der GfG unter Berücksichtigung der Mustergutachten⁸ die Qualifizierungsmaßnahmen mit den ausländischen Partnern begleitet. Die Adaptierung und Implementierung auf Seiten und mit den Universitäten vor Ort erfolgt sukzessive.

Die Entwicklung des Konzepts für Qualifizierungsmaßnahmen im Ausland wird zudem durch einen Beirat beim DKF begleitet, in dem Bund, Bundesländer sowie Fachkreise vertreten sind.

⁸ Siehe S. 67 Ziffer 4.3.3., Mustergutachten GfG.

4.4 Federführung und Umsetzung für verschiedene Maßnahmen durch weitere Bundesministerien

4.4.1 Fachkräfteeinwanderungsgesetz

Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz ist am 1. März 2020 in Kraft getreten. Es erleichtert mit den verbundenen Änderungen im Aufenthaltsgesetz insbesondere den Zugang für Fachkräfte in Ausbildungsberufen und verbessert die Perspektiven für ausländische Fachkräfte. Zu den wesentlichen Neuerungen gehören:

- ein einheitlicher Fachkräftebegriff, der Hochschulabsolventen und Beschäftigte mit qualifizierter Berufsausbildung umfasst,
- der Verzicht auf eine Vorrangprüfung bei anerkannter Qualifikation und Arbeitsvertrag bzw. konkretem Arbeitsplatzangebot,
- der Wegfall der Begrenzung auf Mangelberufe bei qualifizierter Berufsausbildung,
- die Möglichkeit für Fachkräfte mit qualifizierter Berufsausbildung entsprechend der bestehenden Regelung für Hochschulabsolventen für eine befristete Zeit zur Arbeitsplatzsuche nach Deutschland zu kommen (Voraussetzung: deutsche Sprachkenntnisse und Lebensunterhaltssicherung) und
- verbesserte Möglichkeiten zum Aufenthalt für Qualifizierungsmaßnahmen im Inland mit dem Ziel der Anerkennung von beruflichen Qualifikationen.

Fachkräfte sollen ihren Weg in die Betriebe gut und schnell finden. Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz sieht daher auch Verfahrensvereinfachungen durch eine Bündelung der Zuständigkeiten bei zentralen Ausländerbehörden und beschleunigte Verfahren für Fachkräfte vor. Das beschleunigte Fachkräfteverfahren erlaubt es seit 1. März 2020, das Verfahren auf Initiative des Arbeitgebers bei der zuständigen Ausländerbehörde mit absehbaren, planungssicheren Fristen aus dem Inland zu betreiben.⁹

Zur Umsetzung des in den „Eckpunkten zur Fachkräfteeinwanderung aus Drittstaaten“ vom 2. Oktober 2018 verankerten kohärenten Gesamtansatzes wurden drei Arbeitsgruppen eingesetzt, welche u.a. die Einführung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes vorbereitet haben.

4.4.2 Entwicklung einer Strategie zur Fachkräftegewinnung

Im Dezember 2019 wurde die „Strategie zur gezielten Gewinnung von Fachkräften aus Drittstaaten (Fachkräftegewinnungs-Strategie)“ beschlossen. Die Strategie wird derzeit konsequent umgesetzt. Unter der Dachmarke „Make it in Germany“ werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Berücksichtigung des Bereichs „Pflege“ auf „Make it in Germany“: Das Portal enthält umfassende Informationen für ausländische Fachkräfte im Pflegebereich, insbesondere Informationen zum Berufsbild, zur Pflegeausbildung in Deutschland und zum Einwanderungsprozess sowie ein Testimonial-Video.

⁹ Dieses Verfahren wird gezielt von DeFa genutzt.

- Die Änderungen im AufenthG durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz werden auf dem Portal „Make it in Germany“ intensiv durch Textbeiträge, Videos und Online-Seminare kommuniziert.
- Die Werbekampagne zur Fachkräfteeinwanderung wurde Corona-bedingt nicht umgesetzt. Zukünftig können Werbemaßnahmen aber wieder durchgeführt werden.
- Die Leistungen von „Make it in Germany“ wurden ausgebaut (weitere Landingpages, z. B. Mexiko sowie Online-Workshops für ausländische Fachkräfte).

4.4.3 Potenzialanalyse für die Fachkräftegewinnung in Drittstaaten durch die Bundesagentur für Arbeit (BA)

Die BA führt seit 2019 eine Potenzialanalyse zur Identifikation von Fokusländern für die Fachkräftegewinnung in Drittstaaten durch. Hierzu liegen für einzelne Länder und Berufe inzwischen erste Erkenntnisse vor. Die Analyse beschränkt sich nicht auf Fachkräftegewinnung in der Pflege und befindet sich aktuell in einer vertieften Analyse ausgewählter Kriterien, insbesondere bzgl. der Ausbildungsstandards. Dabei werden v. a. die GfG und das Informationsportal für ausländische Berufsqualifikationen (BQ-Portal) einbezogen. Es ergeben sich für die Gewinnung ausländischer Pflegefachkräfte folgende erste übergeordnete Erkenntnisse, die aus der Betrachtung von insgesamt 23 Ländern in der vertieften Analyse der Potenzialanalyse gewonnen und in den kontinuierlichen Austausch mit der GfG eingebracht wurden:

- Es finden sich in diversen Drittstaaten Berufsabschlüsse im Pflegebereich, die für eine (teilweise) Anerkennung oder zumindest verkürzte Ausbildung in Deutschland in Frage kommen dürften. Dazu zählen neben den o. g. Ländern Brasilien, Mexiko und den Philippinen sowie den bestehenden Partnerländern im Rahmen des von der BA gemeinsam mit der GIZ umgesetzten Vorhabens Triple Win zur Fachkräftegewinnung in der Pflege (Bosnien-Herzegowina, Philippinen, Tunesien) nach bisherigem Kenntnisstand u. a. Kolumbien, Indien, Indonesien, Jordanien und Vietnam. Eine abschließende Bewertung können jedoch nur die zuständigen Anerkennungsstellen der Bundesländer geben.
- Berufsbilder, die mit dem deutschen Referenzberuf der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns zumindest teilweise gleichwertig sein könnten, werden im Ausland i. d. R. akademisch ausgebildet (Regelstudienzeit: 3 – 6 Jahre). Im Studium sind nur selten praktische Anteile analog der deutschen Ausbildung zu finden. Viele beinhalten aber eine Art Anerkennungsjahr am Studienende, das abhängig von Umsetzung und Dokumentierung bei der Anerkennung berücksichtigt werden kann.
- Durch die verbreitete Ausbildung auf akademischem Niveau werden häufig höhere theoretische Kenntnisse im Vergleich zur deutschen Ausbildung erzielt. Ein Einsatz dieser akademisch ausgebildeten Fachkräfte in Berufstätigkeiten, die hohe grundpflegerische Anteile beinhalten, ist nur mit entsprechender (v. a. praktischer) Anpassungsqualifizierung und erhöhtem Vorab-Informationsbedarf möglich sowie im Bereich der Altenpflege grundsätzlich schwierig (hohes Abbruch- /Wechselrisiko).
- Neben hochwertigen akademischen Abschlüssen im Pflegebereich finden sich in verschiedenen Drittstaaten auch Berufsbilder im beruflichen und akademischen Ausbildungsbereich, die mit dem deutschen Referenzberuf ggf. teilweise gleichwertig sein könnten oder zumindest hinreichende Kenntnisse für eine verkürzte Ausbildung in Deutschland vermitteln dürften (Regelausbildungsdauer 6 Monate bis 3 Jahre). Die Ausgestaltung ist dabei von Kombinationen mit schulischen Abschlüssen mit einer möglichen Vergleichbarkeit zum deutschen Fachabitur bis hin zu Abschlüssen unterhalb des Bachelorniveaus sehr heterogen.

- Im Ausland ist das Berufsbild wie in Deutschland häufig an eine Berufszulassung durch eine zuständige Stelle geknüpft. Eine Überprüfung der Echtheit von vorgelegten Dokumenten kann durch eine Kooperation mit dieser Stelle erfolgen.
- Die o. g. Erkenntnisse wurden bereits im Rahmen von Anwerbeaktivitäten/Projekten der BA für die Länder Mexiko, Brasilien, China, Tunesien, Bosnien-Herzegowina, Philippinen verifiziert. Mit El Salvador und Vietnam werden zudem Vorhaben zur Gewinnung von Auszubildenden für die Pflege umgesetzt. Planungen für weitere Pilotprojekte in Indien, Indonesien, Kolumbien und Jordanien werden vorangetrieben.
- In Ländern der sog. Balkanstaaten ist darauf zu achten, ob es sich bei vielen Absolventeninnen und Absolventen um Umschüler handelt, die tendenziell eher geringere Anerkennungspotentiale haben.

4.4.4 Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA)

Im Fachkräfteeinwanderungsgesetz wurde mit § 421b SGB III (neu) die gesetzliche Grundlage für die Einrichtung einer Servicestelle für Fachkräfte im Ausland geschaffen. Aufgabe der ZSBA ist es, Anerkennungssuchende, die sich im Ausland befinden, über die Aussichten und Voraussetzungen eines Anerkennungsverfahrens bzw. der Berufszulassung zu beraten, sie über die damit im Zusammenhang stehenden aufenthaltsrechtlichen Fragen im konkreten Fall zu informieren und sie durch das Anerkennungsverfahren zu begleiten (Lotsenfunktion). Hierdurch sollen die für die Anerkennung zuständigen Stellen von der kommunikationsintensiven Beratung der Antragstellenden entlastet werden. Das Beratungsangebot richtet sich an Fachkräfte aller Berufsrichtungen sowohl im europäischen als auch im nicht-europäischen Ausland (Drittstaaten).

Die ZSBA ist bei der Zentrale für Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der BA in Bonn angesiedelt und wird vom BMBF als Modellvorhaben zunächst für eine Phase von vier Jahren (2020 bis 2023) mit bis zu 3,5 Millionen Euro pro Jahr gefördert. Die ZSBA hat am 1. Februar 2020 ihre operative Arbeit aufgenommen.

Begleitend zur Einrichtung der ZSBA schließt der Bund unter Federführung des BMBF mit Beteiligung des BMAS und der BA, mit jedem Bundesland eine Kooperationsvereinbarung. Hierin wird u. a. ein einheitliches Verfahren zur Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit für Anerkennungsanträge aus dem Ausland und die Vorklärung der wesentlichen Prozesse der Zusammenarbeit geregelt, um den Vollzug der Anerkennungsverfahren effizienter zu gestalten und der ZSBA ihren gesetzlichen Auftrag zu erleichtern.

4.4.5 Spracherwerb im Ausland

Die Goethe-Institute bemühen sich an allen Standorten, Prüfungstermine unter Einhaltung der jeweils vor Ort gültigen Hygiene- und Sicherheitsvorschriften anzubieten und auch Rückstau abzuarbeiten. Da sich die epidemiologische Situation im Kontext der Corona-Pandemie jedoch sehr dynamisch und heterogen entwickelt, sind allgemeingültige Aussagen dazu derzeit nicht möglich. Lokale Kampagnen zur Rekrutierung von Deutschlehrkräften wurden aufgenommen; wegen der Corona-Pandemie pausieren sie zum Teil oder werden konzeptionell weiterentwickelt. In den Programmen der Bildungskoooperation Deutsch des Goethe-Instituts werden verstärkt Perspektiven in der dualen Ausbildung und insbesondere in Mangelberufen wie der Pflege thematisiert. Im Rahmen der PASCH-Initiative fördert das Goethe-Institut derzeit u. a. zwei berufsbildende Schulen mit dem Schwerpunkt Pflege in Brasilien und Vietnam. An den berufsbildenden Schulen, die das Deutsche Sprachdiplom anbieten und von der Zentralstelle für das Auslands-

schulwesen betreut werden, stehen zurzeit keine Pflegeberufe zur Wahl. Das Goethe-Institut unterstützt seine Sprachkurskooperationspartner beim Ausbau eines qualifizierten Angebots an Deutschkursen und bietet ihnen u. a. an, ein Akkreditierungsverfahren zur Qualitätssteigerung zu durchlaufen. Die Zuwanderer werden an den Goethe-Instituten und deren Partnerorganisationen bereits seit über zehn Jahren im Heimatland parallel zum Sprachkurs systematisch auf die Migrationserfahrung und das Alltags- und Arbeitsleben in Deutschland vorbereitet.

4.4.6 Deutschsprachförderung im Inland

Mit den vom BMAS finanzierten Berufssprachkursen steht im Inland für zuwandernde Pflegefachkräfte ein bundesweit etabliertes und quantitativ ausreichendes Sprachförderangebot des Bundes zur Verfügung. Für seine Finanzierung stellt das BMAS in diesem Jahr 365 Millionen Euro bereit. Mit dem Inkrafttreten des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes wurde die berufsbezogene Deutschsprachförderung auch für Personen aus Drittstaaten geöffnet, deren Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegt, wenn sich diese auf eine Ausbildung als Pflegefachkraft in Deutschland vorbereiten und ein Ausbildungsvertrag vorliegt. Dies betrifft insbesondere Personen, die noch in Drittstaaten wohnen, aber in Deutschland eine Pflegeausbildung beginnen möchten.

Eine erste Bedarfsabfrage, die das BMAS bereits im Vorfeld des Inkrafttretens des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes und noch vor den pandemiebedingten Veränderungen der Gesamtlage an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), die Regionaldirektionen der BA und die für die Deutschsprachförderung zuständigen Referate in den Arbeits-, Sozial- und Integrationsministerien der Bundesländer gerichtet hatte, zeigte, dass im Februar 2020 (quantitative oder qualitative) Bedarfe noch nicht fundiert abgeschätzt werden konnten. Es bleibt aber weiterhin davon auszugehen, dass Spezialberufssprachkurse zur Berufsankennung insbesondere für Gesundheitsfachberufe, die bereits mit drei Teilnehmenden starten können, ebenso wie Beschäftigungssprachkurse mit einer Mindestteilnehmendenzahl von sieben sowie fachspezifischer Unterricht an Bedeutung gewinnen werden. Die so entstehenden Mehrbedarfe sind durch die bestehenden Planungen abgedeckt.

4.4.7 Gewinnung von jungen Menschen aus Drittstaaten zur Ausbildung in Deutschland zur Pflegekraft


Die BA ist aktuell bereits in Vietnam (gemeinsam mit der GIZ unter dem Dach des Programms Triple Win) und seit 2019 auch in El Salvador in Kooperation mit den staatlichen Partnern in der Gewinnung von Auszubildenden für die Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege aktiv.

Zur Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen im Handlungsfeld VI „Ausbildung in Deutschland“ hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) eine Studie „Kriterien zur Analyse von Drittstaaten zur Gewinnung von Auszubildenden für die Pflege in Deutschland“ beauftragt. Die Studie hat zum Ziel, praktikable Lösungsansätze zur Auswahl geeigneter Länder für die gezielte Anwerbung junger Menschen für die Pflegeausbildung in Deutschland zu entwickeln und konkrete Handlungsempfehlungen für Politik, Arbeitsverwaltung und Pflegebranche zu erarbeiten. Ergebnisse liegen im Herbst 2020 vor und werden auf der Internetseite des BMWi veröffentlicht.

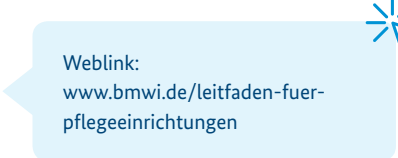
Mit den Modellprojekten „Ausbildung junger Menschen aus Vietnam in Deutschland zu Pflegefachkräften“ hat das BMWi bereits 2012 (Altenpflege) und 2016 (Krankenpflege) die Initiative ergriffen. Ziel der Modellprojekte war es, Hindernisse bei der Rekrutierung von Menschen aus Drittstaaten zur Ausbildung in der Pflege zu ermitteln und diese zu überwinden. Die BMWi-Modellprojekte haben der Pflegebranche einen

umsetzbaren Weg aufgezeigt, wie sie ausländische Auszubildende eigenständig anwerben und erfolgreich ausbilden und nach Ausbildungsende zukunftsgerichtet in die Einrichtung integrieren können. Mit den gewonnenen Erkenntnissen kann die Pflegewirtschaft selbständig eigene Kooperationen zur Gewinnung von Auszubildenden aus Vietnam eingehen. Eine Kurzfassung der Evaluation ist unter dem angegebenen Weblink zu finden.

Im Rahmen der Evaluation ist auch ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen entstanden. Dieser gibt konkrete und praxisnahe Handlungsempfehlungen zur Gewinnung von jungen Menschen aus Drittstaaten für die Ausbildung in Deutschland und steht auf der BMWi-Website zum Download zur Verfügung (siehe Weblink).



Weblink:
https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/E/evaluation-modellprojekt-gewinnung-pflegekraefte-vietnam.pdf?__blob=publicationFile&v=6



Weblink:
www.bmwi.de/leitfaden-fuer-pflegeeinrichtungen



Entlohnungs- bedingungen in der Pflege

Arbeitsgruppe 5

5. Arbeitsgruppe 5 „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“

5.1 Zentrale Ergebnisse der Arbeitsgruppe 5

In der AG 5 bestand Einigkeit darüber, dass in der Altenpflege weitere Verbesserungen bei der Entlohnung notwendig sind. Dementsprechend haben die Arbeitgeberseite des weltlichen und des kirchlichen Bereichs zugesagt, zunächst – unter Einbeziehung der jeweiligen Arbeitnehmerseite – ihre Entlohnungsregelungen zu prüfen, inwieweit in ihrem Bereich eine Anhebung erforderlich ist, und die Regelungen gegebenenfalls zu verbessern.

Dieser Weg muss aus Sicht der Mitglieder der AG 5 auch künftig durch die Festlegung verbindlicher Lohnuntergrenzen flankiert werden. Diese Lohnuntergrenzen sollen künftig mindestens eine Differenzierung nach Pflegefach- und Pflegehilfskräften vorsehen. Außerdem befürworteten die Mitglieder der Arbeitsgruppe bundesweit einheitliche Mindestentgelte in der Pflege.

Eine Mehrheit der AG 5 sprach sich dafür aus, dass diese Mindestentgelte tarifvertraglich festgelegt und dann qua Rechtsverordnung auf die Branche erstreckt werden. Hierzu sollte das rechtliche Instrumentarium des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes so angepasst werden, dass dem kirchlichen Selbstbestimmungsrecht angemessen Rechnung getragen wird.

Einigkeit bestand im Kreise der AG-Mitglieder, dass eine Verbesserung der Entlohnung eine Anhebung der Leistungsbeträge und damit eine verbesserte Finanzausstattung der Pflegeversicherung erforderlich macht. Die Mehrheit der Arbeitsgruppe war der Auffassung, dass die Eigenanteile in der Pflege die Pflegebedürftigen und ihre Familien nicht überfordern dürfen und zu begrenzen sind. Hierfür sind auf Grundlage des Koalitionsvertrages entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Den Vorsitz der AG 5 hat das BMAS, den Ko-Vorsitz das BMG. Die Liste der Mitglieder der AG 5 findet sich im Anhang 6.

5.2 Pflegelöhneverbesserungsgesetz

Da auch aus Sicht der AG 5 die in Einzel- oder Kollektivverträgen vorgenommenen Lohnfestsetzungen durch verbindliche Lohnuntergrenzen weiter unterstützt werden muss, hat das BMAS den Entwurf des Pflegelöhneverbesserungsgesetzes erarbeitet, das vom Deutschen Bundestag am 24. Oktober 2019 in 2. und 3. Lesung verabschiedet und am 8. November 2019 vom Bundesrat gebilligt wurde. Das Gesetz ist am 29. November 2019 in Kraft getreten. Es sieht verschiedene Änderungen im Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) vor.

Mit dem Gesetz wird zum einen der bereits bestehende Weg zur Festlegung verbindlicher Lohnuntergrenzen durch Rechtsverordnung des BMAS auf Empfehlung der Pflegekommission novelliert. Unter anderem sieht das Gesetz nun vor, dass die Pflegekommission künftig dauerhaft eingerichtet wird (mit fünfjähriger Amtszeit). Ferner gibt das Gesetz vor, dass künftig eine Differenzierung der empfohlenen Mindestentgelte nach Qualifikation und/oder Art der Tätigkeit vorgesehen werden soll. Dadurch sollen insbesondere Pflegefachkräfte bessergestellt werden. Die Handlungsfähigkeit der Pflegekommission wird auch insoweit gestärkt, als die Beschlussfähigkeit nicht mehr die Anwesenheit aller Mitglieder oder ihrer Stellvertreter verlangt.

Zum anderen wird mit dem Gesetz ein zweiter Weg zur Festsetzung verbindlicher Lohnuntergrenzen im AEntG vorgesehen: die Erstreckung eines Tarifvertrags auf die Pflegebranche. Besonderheit dieses Weges – im Vergleich zur Möglichkeit der Festsetzung von Mindestarbeitsbedingungen in anderen Branchen auf Grundlage des AEntG – sind vor allem spezielle Regelungen zur Einbeziehung des kirchlichen Bereichs in das Verfahren. Zum einen müssen arbeitsrechtliche Kommissionen des Dritten Weges noch vor Abschluss des jeweiligen Tarifvertrages angehört werden, wenn dies die Religionsgesellschaften verlangen. Zum anderen erfordert der Antrag auf Erstreckung tariflicher Arbeitsbedingungen die Zustimmung von mindestens zwei Kommissionen aus dem Bereich repräsentativer Religionsgesellschaften. Die besondere Berücksichtigung des kirchlichen Bereichs ist vor dem Hintergrund der großen Bedeutung des kirchlichen Bereichs in der Pflege und der verfassungsrechtlich geschützten Befugnis der Kirchen, ihre Belange eigenständig zu regeln, angezeigt.

Damit gibt es auf Grundlage des AEntG grundsätzlich zwei Wege zur Festlegung von Mindestarbeitsbedingungen für die Altenpflege: den tarifvertraglichen Ansatz und den Weg über die Pflegekommission.

5.3 Vierte Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche

Bereits Anfang 2019 ist ein Antrag auf Einsetzung einer vierten Pflegekommission gestellt worden. Diese Kommission ist vom BMAS noch auf Grundlage des AEntG alter Fassung, das heißt ohne Berücksichtigung der Änderungen durch das Pflegelöhneverbesserungsgesetz, eingesetzt worden.

In der abschließenden Sitzung am 28. Januar 2020 hat sich die vierte Pflegekommission auf einen Vorschlag für höhere Mindestlöhne für Beschäftigte in der Altenpflege geeinigt. Diesen Vorschlag hat das BMAS durch Erlass der vierten Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche verbindlich gemacht. Die Verordnung sieht folgende Mindestentgelte vor:

Pflegehilfskräfte

	<i>Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein</i>		<i>Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen</i>	
	Höhe	Steigerung	Höhe	Steigerung
ab 01.05.2020*	11,35 €	–	10,85 €	–
ab 01.07.2020	11,60 €	2,20 %	11,20 €	3,23 %
ab 01.04.2021	11,80 €	1,72 %	11,50 €	2,68 %
ab 01.09.2021	12,00 €	1,69 %	12,00 €	4,35 %
ab 01.04.2022	12,55 €	4,58 %	12,55 €	4,58 %

* Fortschreibung des zurzeit gültigen Pflegemindestlohns nach der Verordnung

Für qualifizierte Pflegehilfskräfte

(Pflegekräfte mit einer mindestens einjährigen Ausbildung und einer entsprechenden Tätigkeit)

	<i>Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein</i>		<i>Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen</i>	
	Höhe	Steigerung	Höhe	Steigerung
ab 01.04.2021	12,50 €	–	12,20 €	–
ab 01.09.2021	12,50 €	–	12,50 €	2,46 %
ab 01.04.2022	13,20 €	5,60 %	13,20 €	5,60 %

Pflegefachkräfte

	<i>Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein</i>		<i>Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen</i>	
	Höhe	Steigerung	Höhe	Steigerung
ab 01.07.2021	15,00 €	–	15,00 €	–
ab 01.04.2022	15,40 €	2,67 %	15,40 €	2,67 %

Die Angleichung der regional unterschiedlichen Pflegemindestentgelte wird damit für Pflegefachkräfte zum 1. Juli 2021 und im Übrigen bis zum 1. September 2021 vollzogen.

Ferner sieht die Verordnung für Beschäftigte in der Pflege neben dem gesetzlichen Urlaubsanspruch einen Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub vor. Dieser beträgt bei Beschäftigten mit einer 5-Tage-Woche für das Jahr 2020 fünf Tage. Für die Jahre 2021 und 2022 beträgt der Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub jeweils sechs Tage.

Die Verordnung ist zum 1. Mai 2020 in Kraft getreten und wird am 30. April 2022 außer Kraft treten.

5.4 Bundesweit erstreckbarer Tarifvertrag für die Altenpflege

Unabhängig von den Arbeiten in der vierten Pflegekommission (siehe 5.3) haben die Gewerkschaft ver.di und die Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) Verhandlungen über einen bundesweiten Tarifvertrag Altenpflege begonnen.

Die beiden Tarifvertragsparteien haben diesen Umstand dem BMAS mitgeteilt. Das BMAS hat dies daraufhin auf Grundlage der Regelung des § 7a Absatz 1a Satz 1 AEntG am 15. Januar 2020 im Bundesanzeiger bekanntgegeben verbunden mit der Aufforderung an Religionsgesellschaften, in deren Bereich paritätisch besetzte Kommissionen zur Festlegung von Arbeitsbedingungen auf der Grundlage kirchlichen Rechts für den Bereich kirchlicher Arbeitgeber in der Pflegebranche gebildet sind, Kommissionen in ihrem Bereich zu benennen, die von den Tarifvertragsparteien zu dem voraussichtlichen Inhalt des Tarifvertrages angehört werden sollen. Aus dem kirchlichen Bereich wurden zwei Kommissionen benannt, die von den Tarifvertragsparteien anzuhören sind. Das Anhörungsverfahren ist noch nicht abgeschlossen.

Ist eine Erstreckung auf Grundlage des AEntG beabsichtigt, kann der Tarifvertrag erst nach der Anhörung geschlossen werden. Danach können die Tarifvertragsparteien den Erlass einer Verordnung zur Erstreckung der Normen des Tarifvertrages beantragen. Letzteres bedarf der Zustimmung der beiden benannten Kommissionen. Liegt der Antrag nebst Zustimmung vor, beginnt unverzüglich das übliche Verordnungsverfahren zur Festsetzung von tarifgestützten Mindestarbeitsbedingungen.

5.5 Stärkung der Entlohnung nach Tarif im Sozialrecht

Pflege soll regelhaft besser entlohnt werden. Dafür soll nach Überlegungen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Zahlung einer Entlohnung nach Tarif sozialrechtlich verankert werden.

5.6 Finanzierung

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die Pflegebedürftigen mit den von ihnen zu tragenden Eigenanteilen finanziell nicht überfordert werden dürfen. In der AG 5 wurde dieser Punkt diskutiert. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat zur betragsmäßigen und zeitlichen Begrenzung von Eigenanteilen Überlegungen vorgelegt, welche aktuell diskutiert werden.

Anhang

A1 Anhang 1

Konzertierte Aktion Pflege – Mitglieder des Dachgremiums

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder

Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Kultusministerkonferenz

AAA – Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege

AOK-Bundesverband

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)

Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V.

Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP)

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD e.V.)

BKK Dachverband e.V.

bpa-Arbeitgeberverband

Bundesagentur für Arbeit

Bundespflegekammer/Pflegekammern

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)

Bundestarifgemeinschaft des Deutschen Roten Kreuzes e.V.

Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V.

Bundesverband Pflegemanagement e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Christlicher Gewerkschaftsbund Deutschlands (CGB)

Deutsche Bischofskonferenz (DBK)

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V.

Deutscher Caritasverband e.V.

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

Deutscher Pflegerat e.V.

Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V. (DVLAB)

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission der Diakonie Deutschland

Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes

Dienstnehmerseite der Arbeitsrechtlichen Kommission der Diakonie Deutschland
GKV-Spitzenverband
IKK e.V.
Mitarbeiterseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes
Paritätische Tarifgemeinschaft e. V.
Paritätischer Arbeitgeberverband PATT e.V.
Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)
Verband Deutscher Privatschulverbände e.V. (VDP)
Verbände der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen nach § 118 SGB XI
Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA)
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. (ZWST)

A2 Anhang 2

Mitglieder der Arbeitsgruppe 1

Vorsitz: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bundesministerium für Bildung und Forschung
Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder
Gesundheitsministerkonferenz der Länder
Kultusministerkonferenz der Länder

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
Arbeitgeberverband Pflege e. V.
Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.
Bundesagentur für Arbeit
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.
Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V.
Bundesverband Pflegemanagement e. V.
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
Dekanekonferenz Pflegewissenschaft gem. e. V.
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.
Deutscher Caritasverband e. V.
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
Deutscher Pflegerat e. V.
Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e. V.
Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
GKV-Spitzenverband
Landespflegekammern
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.
Verband Deutscher Privatschulverbände e. V.
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.

A3 Anhang 3

Mitglieder der Arbeitsgruppe 2

Vorsitz: Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder
Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD e.V.)
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e.V.
Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V.
Deutscher Pflegerat e.V.
Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Kranken- und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband)
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
Pflegekammern
Sozialpartner (Deutscher Gewerkschaftsbund, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, ver.di)
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Verbände der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen nach § 118 SGB XI

A4 Anhang 4

Mitglieder der Arbeitsgruppe 3

Vorsitz: Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
Bundesministerium für Bildung und Forschung
Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder
Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD e.V.)
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)
Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V.
Deutscher Hauswirtschaftsrat e.V.
Deutscher Pflegerat e.V.
Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Kranken- und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband)
Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
Pflegekammern
Sozialpartner (Deutscher Gewerkschaftsbund, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, ver.di)
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Verbände der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen nach § 118 SGB XI

A5 Anhang 5

Mitglieder der Arbeitsgruppe 4

Vorsitz: Bundesministerium für Gesundheit

Ko-Vorsitz: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Auswärtiges Amt

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Arbeits- und Sozialministerkonferenz

Gesundheitsministerkonferenz

Kultusministerkonferenz

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Bundesagentur für Arbeit

Bundesarbeitsgemeinschaft Ausländische Pflegekräfte (BAGAP)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)

Bundesverband Pflegemanagement e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Deutscher Pflegerat e.V.

Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)

Goethe-Institut

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Kranken- und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband)

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Verband deutscher Privatschulverbände e.V. (VDP)

Verbände der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen nach § 118 SGB XI

A6 Anhang 6

Mitglieder der Arbeitsgruppe 5

Vorsitz: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Ko-Vorsitz: Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder

Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V.

Arbeitgeberverband Pflege e.V.

bpa-Arbeitgeberverband e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Bundestarifgemeinschaft des Deutschen Roten Kreuzes e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Christlicher Gewerkschaftsbund Deutschlands

Deutsche Bischofskonferenz (DBK)

Deutscher Caritasverband e.V.

Deutscher Gewerkschaftsbund

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

Deutscher Pflegerat e.V.

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Diakonie Deutschland

Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission der Diakonie Deutschland

Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes e.V.

Dienstnehmerseite der Arbeitsrechtlichen Kommission der Diakonie Deutschland

IKK classic e.V.

Kranken- und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband)

Mitarbeiterseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes

Paritätische Tarifgemeinschaft e.V.

Paritätischer Arbeitgeberverband PATT e.V.

Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Verbände der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen nach § 118 SGB XI

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

Impressum

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung; sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin
www.bmg.bund.de

Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege mit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
11018 Berlin
www.bmfsfj.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin
www.bmas.de

Stand: Oktober 2020, 1. Auflage

Gestaltung Logo KAP: www.zweiband.de

Gestaltung Broschüre: substance® identity | www.substance-id.com

Druck: Druckerei J. Humburg GmbH Berlin | www.hmg.de

