

Gesundheitsökonomie für die Versorgungspraxis
Gesundheit und Pflege

Herausgegeben von Herbert Rebscher/Jasmina Stoebel/Jürgen Zerth

2

Zerth/François-Kettner (Hrsg.)

A network diagram consisting of numerous blue and black nodes connected by thin lines, forming a complex web-like structure that spans the width of the page.

**Pflege-Perspektiven:
ordnungspolitische Aspekte**

Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und
Implikationen für eine „gute Praxis“ der Pflege

Pflege-Perspektiven: ordnungspolitische Aspekte

**Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und
Implikationen für eine „gute Praxis“ der Pflege**

Reihe herausgegeben von

Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher

Prof. Dr. Jasmina Stoebel

Prof. Dr. Jürgen Zerth

Band herausgegeben von

Prof. Dr. Jürgen Zerth

Hedwig François-Kettner

Mit Beiträgen von

Prof. Dr. habil. Wolfgang Becker

Jun.-Prof. Dr. Christoph Dockweiler

Hedwig François-Kettner

Prof. Dr. Stefan Greß

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Alexander Hochmuth

Christian Jesberger

Prof. Dr. Thomas Klie

Silke Kopp

Prof. Dr. David Matusiewicz

Thomas Neldner

Sarah Palmdorf

Verena Peters

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Anna Lea Stark

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus

Prof. Dr. Martina Wolfinger
Prof. Dr. Jürgen Zerth



© 2020 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

www.medhochzwei-verlag.de

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Covergestaltung: Wachter Kommunikationsdesign, St. Martin

Titelbild: Vjom/Shutterstock.com

Vorwort zur Schriftenreihe

Gesundheitsökonomie für die Versorgungsforschung - Gesundheit und Pflege -

Die Gesundheitsökonomie in Deutschland kann mittlerweile auf einen mehr als 30-jährigen Erfahrungshintergrund verweisen. Das Fach hat sich in ein hochdifferenziertes Netzwerk von Sub-Spezialitäten verästelt und durchdringt in einer Vielzahl von Einzelanalysen alle Sektoren und alle differenzierten Fragestellungen des Gesundheitssystems.

Gleichzeitig handelt die Gesundheitspolitik weitgehend erratisch, von der Aktualität oder Interessen getrieben und häufig ohne inneren Kompass oder gar ein gesamtheitliches, ordnungspolitisches Konzept. Inkompatibilität herrscht, wo Kooperation, Kommunikation und Koordination herrschen müssten. So bleiben Widersprüche und Sackgassen im Denken und Handeln nicht aus.

Die Versorgungspraxis kann damit schlecht umgehen. Die Akteure handeln – und können auch gar nicht anders handeln – nach den strukturellen Interessen im jeweiligen Kontext. Sie folgen den gegebenen Anreizen und den tradierten Zuständigkeitsregeln und Vergütungsmodellen. Damit ist die Versorgungspraxis für die Herausforderungen der Zukunft jedoch schlecht vorbereitet.

Die Translation der gesundheitsökonomischen Erkenntnisse für die Versorgungspraxis aufzubereiten und verfügbar zu machen, ist ein Anliegen dieser Schriftenreihe.

Bei der Gesundheitsversorgung, etwa für die Gestaltung von Versorgungsmodellen und -prozessen, der Integration der Versorgung über die Sektorengrenzen oder der ökonomischen und versorgungsadäquaten Methodik der Regulierung, sollen problem- und lösungsorientierte Ansätze, Methoden und Gestaltungsoptionen einen Raum

für den wissenschaftlichen und anwendungsbezogenen Diskurs finden.

Bei der Pflege, etwa bei der Implementierung von Case- und Carestrukturen in ein bedarfsadäquates modernes Pflegekonzept, oder der Gestaltung und Weiterentwicklung einer technikunterstützten Pflegeinfrastruktur sind multidisziplinäre Zugänge wichtig und sollen im Rahmen dieser Schriftenreihe auch Gehör finden.

Und beiden großen Versorgungssystemen ist gemein, dass die Transformation in eine digitalisierte und vernetzte Welt mit großen Chancen und großen Herausforderungen verbunden ist und auch ein „Querdenken“ notwendig macht.

Heidelberg, im Mai 2019



© Bild: privat



© Bild: Mike Meyer Photography



© Bild: Karen Köhler

Herbert Rebscher, Jasmina Stoebel, Jürgen Zerth

Vorwort zu Band 2

Pflege-Perspektiven: ordnungspolitische Aspekte

Ein Blick auf die Entwicklung der (Langzeit-)Pflege macht deutlich, dass das Bild an eine gute Praxis von Pflege sowohl auf institutioneller Ebene als auch im unmittelbaren organisatorischen bzw. pflegepraktischen Umfeld von mannigfaltigen Herausforderungen konfrontiert wird: Der Bedarf an pflegerischen Versorgungsangeboten verändert sich insbesondere im Kontext der soziodemografischen Entwicklungen. In vielen Ländern, wie auch in Deutschland, wird ein Gros der Pflegeleistung noch von ehrenamtlichen Kräften, vor allem Familienpflegenden, erbracht. Zusätzlich erbringen rund 200.000 ausländische Fach- und Hilfskräfte – zu einem großen Teil unangemeldet – insbesondere im häuslichen Umfeld deutschlandweit pflegerische Betreuungsleistungen. Die akute weltweite Pandemie und Corona-Krise zeigt eindrücklich, dass wir kritische Aspekte zeitnah zu bearbeiten und Lösungen zu finden haben, die bisher zu wenig thematisiert und publiziert wurden.

Gleichzeitig korrespondiert Pflege mit den Implikationen einer zunehmend technisierten, digitalen Medizin und veränderter Gesundheitsverhältnisse, die dazu führen, dass Pflegebedürftigkeit zunehmend in höheren Alterskohorten auftritt, dann aber auch gepaart mit Multimorbidität und wachsender Fallschwere. Somit wachsen auch die Qualitätsanforderungen an eine gute Pflege, die naturgemäß die Politik, aber auch die Familienpflegenden stärker herausfordern bzw. noch stärker belasten können. Die professionelle Pflege steht vor der Herausforderung und Chance, in alternativen Organisations- und Prozessmodellen pflegerische Versorgung zu denken und die politischen Entscheidungen dazu herbeizuführen.

Dieser Herausforderungsreigen ist letztlich noch eingebettet in die Frage, wie die erforderliche und zunehmend professionellere Pflege langfristig bewerkstelligt und finanziert werden soll. Letztendlich stellt sich die Frage nach einer institutionell, organisatorisch und auch personell nachhaltigen Strategie für Pflege. Die Verknüpfungen zwischen der weitgehend durchorganisierten und teilweise industriell anmutenden Gesundheitsversorgung und den sehr diversen Organisationsbildern und -ansätzen sozialer Arrangements, die sich den Aspekten von „Sorgebeziehungen“ widmen, kennzeichnen das Bild der institutionellen Gestaltung von (Langzeit-)Pflege. In dieser Hinsicht sind Aspekte der Versorgungsgestaltung wie auch der Qualitätsmessung von pflegerischer Versorgung besonders herausfordernd, sowohl aus wissenschaftlicher als auch aus angewandter pflegepraktischer Sicht. Ob und wie etwa künftig pflegerelevante Risiken als ein Maß für Pflegesätze oder auch für in einem regulierten Wettbewerbsumfeld von Pflegeeinrichtungen angepassten Qualitätswettbewerb sinn- und zweckvoll sind, ist genauso zu diskutieren wie die Aspekte von digitalisierter Pflege. Der vorliegende Band versucht den Blick vom Allgemeinen auf das Spezielle zu richten, dabei aber insbesondere das Augenmerk auf die notwendigen institutionellen und organisatorischen Grundlagen „guter Pflege“ und die möglichen Veränderungsnotwendigkeiten zu legen.

Fürth und Berlin, im Mai 2020



© Bild: Karen Köhler



© Bild: Jens Schmeemann

Jürgen Zerth und Hedwig François-Kettner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur Schriftenreihe

Vorwort zu Band 2

Abkürzungsverzeichnis

1 Pflege zu Beginn der 2020er-Jahre: eine Bestandsaufnahme aus politischer Sicht *Westerfellhaus*

2 Pflege im Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung, Versicherung und staatlicher Fürsorge *Greß/Jesberger*

3 Pflege als Teilleistungssystem? Ordnungspolitische Grundlagen zur Lastverteilung in der Pflegesicherung und ihre Implikationen *Rothgang*

4 Arbeitsplatznahe Tages-/Nachtpflegeeinrichtung – Erkenntnisse aus einem Pilotprojekt zur Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Angehöriger berufstätiger Menschen *Neldner/Peters/Wolfinger*

5 Unternehmerisches Handeln in der Pflege – möglich und notwendig, gerade unter der Perspektive der Digitalisierung *Kopp/Matusiewicz*

6 Eine Diskussion über theoretische Grundlagen zu Qualität in der Pflege – ein Beitrag zur erforderlichen Theorieentwicklung für das Konstrukt „Qualität in der Pflege“ *Hasseler*

7 Zur Bedeutung von „Caring Communities“: Implikationen für eine neue Rolle der Kommunen im Sinne einer neu und wiedererlangten Pflegeverantwortung *Klie*

8 Digitalisierung und Pflege – anlassbezogene Pflege, Plattformen und Implikationen für Effektivität, Effizienz und möglich notwendige Ordnungsregeln *Zerth*

9 Digitalisierung und Pflege – wann akzeptieren Pflegekräfte Technologien?
Palmdorf/Hochmuth/Stark/Dockweiler

10 Pflege und Versorgungspraxis – Bilder aus dem Case Management *François-Kettner*

11 Akademisierung der Pflege und die Bedeutung des Grade-Mixes – Implikationen für eine „gute“ Pflege
François-Kettner

12 Technik-Pflege-Mix: Vermittlung digitaler Kompetenzen in der professionellen Pflege *Becker*

Abkürzungsverzeichnis

1. SGB XI-ÄndG Erstes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Erstes SGB XI-Änderungsgesetz)

AAL	Ambient Assisted Living
Abb.	Abbildung
akt.	aktualisiert
ANP	Advanced Nursing Practice
APN	Advanced Practice Nurse
Art.	Artikel
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
ATP	Arbeitsplatznahe Tages-/Nachtpflege
Aufl.	Auflage
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Bd.	Band
bearb.	bearbeitet
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung

BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesgesundheitsministerium
BR-Drs.	Bundesrat-Drucksache
bspw.	beispielsweise
BTHG	Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DBfK	Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V.
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DVG	Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz)
EFQM	European Foundation for Quality Management
EHR	Electronic Health Records (elektronische Gesundheitsakte)
erg.	ergänzt
erw.	erweitert
et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera (und so weiter)
EU	Europäische Union
EU-DSGVO	Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen

Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)

EUR	Euro
f./ff.	folgende (Seite/n etc.)
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
GI	Gesellschaft für Informatik
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GKV-VSG	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz)
GKV-VStG	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz)
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz)
GMDS	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
Hrsg.	Herausgeber
i. R.	im Rahmen
i. S.	im Sinne
ICN	International Council of Nurses (Weltbund der Pflegenden)
ICT	Information- und Kommunikationstechnologien

IHK	Industrie- und Handelskammer
IK	Investitionskosten
INQA	Initiative Neue Qualität der Arbeit
KAP	Konzertierten Aktion Pflege
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KPI	Key Performance Indikatoren
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarde
NBI	Neues Begutachtungsinstrument
NHS	National Health Service
NP	Nurse Practitioner
NPO	Non-Profit-Organisation
Nr.	Nummer
o. ä.	oder ähnliche/s
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
PfIBG	Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz)
PfIBRefG	Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz)
PfIEG	Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz)
PflegeVG	Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz)

PKV	Private Krankenversicherung
PpSG	Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz)
PPV	Private Pflegepflichtversicherung
PPZ	Pflegepraxiszentren
PSG I	Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz)
PSG II	Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz)
PSG III	Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz)
QPR	Qualitätsprüfungs-Richtlinien
RAI	Resident Assessment Instrument
Rn.	Randnummer
S.	Seite; Satz
s.	siehe
s. o.	siehe oben
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) - Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung
SGB XI	Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung
sog.	sogenannt(e/r/s)
SPV	Soziale Pflegeversicherung
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Tab.	Tabelle
Tsd.	Tausend
u.	und
u. a.	unter anderem; und andere/s
u. ä.	und ähnliche/s
u. U.	unter Umständen
u. w. m.	und weitere mehr
überarb.	überarbeitet
usw.	und so weiter
UTAUT	Unified Theory of Acceptance and Use of Technology
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
vollst.	vollständig
WD	Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
WR	Wissenschaftsrat
z. B.	zum Beispiel
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

1 Pflege zu Beginn der 2020er-Jahre: eine Bestandsaufnahme aus politischer Sicht

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus

1 Vorspann

2 Zahlen, Daten, Fakten, Prognosen

3 Ausblick

Literatur



Staatssekretär Andreas Westerfellhaus

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus ist seit vielen Jahren mit der Pflege eng verbunden und hat den Pflegeberuf von Grund auf erlernt. In den 1970er-Jahren absolvierte er die Ausbildung als Krankenpfleger, durchlief die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie und übernahm die Leitung einer Anästhesieabteilung. In den 1980er-Jahren studierte er Pädagogik für Gesundheitsberufe und wurde Lehrer in der Krankenpflegeausbildung. Im Jahr 2000 gründete er als Modellprojekt des Landes NRW die ZAB GmbH, Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen GmbH, und war bis März 2018 als Geschäftsführer dort tätig. Von 2001 bis 2008 war er Vize-Präsident und von 2009 bis 2017 Präsident des Deutschen Pflegerates.

Seit 15. April 2018 ist er als Staatssekretär der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung.

1 Vorspann

Die Prognosen zur Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen wachsen diametral zum Fachkräftepotenzial in der Pflege. Daher war und ist die Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege aktuell eines der beherrschenden Themen. Mit der Einführung einer

modernen Pflegeausbildung, der Herauslösung der Pflegekosten aus der Krankenhausfinanzierung oder der Entwicklung von Personalbemessungsinstrumenten hat der Gesetzgeber bereits wichtige Weichen gestellt, die weit in die 2020er-Jahre ausstrahlen werden. Ergänzt wird dies durch ein ganzes Bündel an Maßnahmen, die im Ergebnis einer Konzertierte Aktion Pflege aller maßgeblich in der Pflege Beteiligten Mitte 2019 vereinbart wurden: Neben einer flächendeckenden Tarifentlohnung in der Langzeitpflege und der schnelleren und unbürokratischen Anwerbung ausländischer Pflegekräfte standen dabei vor allem die Arbeitsbedingungen im Fokus. Kritisiert und als dringend verbesserungswürdig bewertet wurden insbesondere Dienstplanstabilität, gesundheitliche Arbeitsbelastung, Dokumentationsaufwand, Personalausstattung sowie Personalführung.

2

Weitere Baustellen, wie der Umbau der Finanzierung der Pflegeversicherung und das Niveau der Pflegeleistungen oder der Stärkung der familiären Pflegebereitschaft bzw. der besseren Entlastung pflegender Angehöriger durch Verschlankung des Leistungsrechts, müssen ebenso unmittelbar angegangen werden.

2 Zahlen, Daten, Fakten, Prognosen

3

Der Pflege geht es gut. Das möchte ich spätestens Mitte der 2020er-Jahre sagen können. Momentan kann ich es leider nicht. Schaut man sich aktuelle Umfragen an, würde beispielsweise jeder Vierte den Pflegeberuf kein zweites Mal ergreifen und ein weiteres Viertel nicht bis zur Rente in der Pflege arbeiten wollen (DRK 2019). Auch für pflegende An- und Zugehörige ist die häusliche Pflege eine Herausforderung und bringt viele an die Grenze ihrer Belastbarkeit (vgl. etwa Rothgang/Müller 2018). All diese Studien- und Umfrageergebnisse sind nicht nur alarmierend,

sondern ein weiterer Hilferuf. Und aus meiner Sicht werden diese Rufe auch von der Politik wahrgenommen. Das manifestiert sich nicht nur an dem 2014 geschaffenen Amt eines Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, sondern ebenso an einer Gesetzgebung, die seither tiefe Veränderungen und Umbauten der Pflegeversicherung nach sich zog. Exemplarisch nenne ich folgende gesetzliche Verbesserungen für Pflegekräfte und pflegende Angehörige:

- Pflegestärkungsgesetze I und III (Inkrafttreten 2015 und 2017), welche neben Leistungsausweitungen bei häuslicher Pflege u. a. die Zahlung von Tariflöhnen in der Langzeitpflege fördern,
- Pflegestärkungsgesetz II (gestuftes Inkrafttreten 2016/2017), das u. a. einen deutlich früheren Zugang zur Pflegeversicherung ermöglicht und die Weichen zur Entwicklung eines Personalbemessungsinstruments in der Langzeitpflege stellt,
- Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (2019), mit dem u. a. zusätzliche Stellen für Pflegekräfte bereitgestellt und die Selbstkostendeckung der Pflege im Krankenhaus durch ein eigenes Pflegebudget eingeführt werden sowie
- Pflegeberufereformgesetz (gestuftes Inkrafttreten 2017/2020), welches eine völlig neue, kompetenzorientierte Pflegeausbildung etabliert.

Ein weiterer Meilenstein steht vor der Tür - die ⁴Finanzierungsreform der als Teilleistungsversicherung konzipierten Pflegeversicherung. Hier gilt es, eine generationengerechte Finanzierung sicherzustellen und gleichzeitig das Spannungsverhältnis zwischen zumutbaren Eigenanteilen einerseits und der Verantwortung der Familie andererseits gerecht zu werden.

Die Weichen sind also bzw. werden gerade gestellt. Das ist auch erforderlich, denn alle Prognosen zeigen in die gleiche Richtung: Es wird bis 2040 immer mehr Menschen mit einem Pflegebedarf geben. Ihre Zahl wird von derzeit rund 3,4 auf schätzungsweise 4,6 Millionen Menschen anwachsen (Bundesministerium für Gesundheit 2017). Das wäre eine Steigerung um ein Drittel innerhalb von 20 Jahren. Wir brauchen also einen Aufwuchs um dieses Drittel bei Pflegediensten, Pflegeeinrichtungen oder alternativen Wohnformen und vor allem bei Pflegekräften.

6

Diese kontinuierlich steigende Nachfrage trifft auf weitere Herausforderungen. Denn erstens finden bereits heute schon zu viele Menschen keinen Pflegedienst oder keinen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, weil schlichtweg das Personal fehlt. Umfragen zufolge lehnen in manchen Regionen bereits 80 % der Pflegedienste neue Klienten ab (ZQP 2019). Der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit zufolge gab es schon 2018 knapp 40.000 unbesetzte Stellen (Bundesagentur für Arbeit 2019) in der Akut- und Langzeitpflege.

7

Zweitens könnte sich dieser Engpass noch einmal deutlich verschärfen. Denn schon Mitte 2020 wird ein Personalbemessungsverfahren für die Langzeitpflege auf dem Tisch liegen, das über 3 Jahre lang entwickelt und erprobt wurde. Erste Ergebnisse belegen, was viele Pflegekräfte in der vollstationären Pflege schon heute spüren: eine kaum mehr zu stemmende Arbeitsverdichtung. Diese kann nur durch deutlich mehr Personal aufgelöst werden. Allerdings kommen die Studienautoren zu dem Ergebnis, dass es sich dabei überwiegend um ein Mehr an Hilfs- bzw. Assistenzkräften handelt. Dies bedingt eine neue, intraprofessionelle Aufgabenverteilung und wird Fragen der Arbeits- und Ablauforganisation nach sich ziehen. Auch Pflegekräfte in Krankenhäusern leiden unter der starken

Arbeitsverdichtung. Darum ist auch hier ein Personalbemessungsverfahren erforderlich und wird derzeit konzipiert.

8

Und drittens gehen die Prognosen zumeist davon aus, dass die Bereitschaft und Möglichkeit der familiären Pflege konstant bleibt – also die allermeisten keine professionelle Pflege in Anspruch nehmen und ausschließlich Pflegegeld beziehen. Mit Blick auf die heutzutage von Arbeitnehmern erwartete Flexibilität und Mobilität ist schwer vorstellbar, dass auch in Zukunft die Angehörigenpflege im gleichen Maße erfolgen wird.

9

Das Rezept zur Bekämpfung des Pflegefachkräftemangels lautet mehr Zeit, mehr Kollegen, mehr Anerkennung. Die Politik muss dazu die Pflege gesamtgesellschaftlich und über alle Lebensbereiche hinweg denken. Das beginnt mit einer familienfreundlichen Gesetzgebung, sodass Arbeit, Familie und damit auch Pflege besser vereinbar sind. Auch die Arbeitsbedingungen über alle Branchen hinweg stehen im Fokus. Neben einer konjunkturförderlichen Wirtschaftspolitik sind sichere Arbeitsplätze förderlich für die Familienplanung oder eine pflegebedingte Auszeit. Dazu gehören beispielsweise die Begrenzung von Kettenbefristungsverträgen, das Recht auf Teilzeit oder die Eindämmung des Niedriglohnsektors zu den beeinflussbaren Rahmenbedingungen, die es klug auszutarieren gilt. Denn es braucht deutlich mehr Nachwuchs, um auch in Zukunft ausreichend viele Fachkräfte (nicht nur in der Pflege) zu haben und gleichzeitig Arbeitsbedingungen, die Pflege und Beruf unterstützen.

10

Um diese Problematik anzupacken, haben sich alle maßgeblichen Verbände, Organisationen, Ministerien, Länder und Verantwortliche aus der Pflege unter der Federführung dreier Ministerien zu einer Konzertierte Aktion Pflege – kurz KAP – zusammengeschlossen und Mitte

2019 einen umfangreichen und vielversprechenden Maßnahmenkatalog (Konzertierte Aktion Pflege 2019) beschlossen. Dieser nimmt insbesondere auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege unter die Lupe, denn verlässliche Dienstpläne, genügend Zeit für die Versorgung und eine faire Bezahlung dürfen keine Ausnahme sein, sondern müssen zur Regel werden. Die Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben sich in der KAP verpflichtet, die Arbeitsbedingungen an einer Vielzahl präzise beschriebener Stellschrauben zu verbessern. Dazu gehören Rückgewinnungsprogramme für Pflegekräfte, die den Beruf verlassen haben, Aufstockerprogramme für Teilzeitkräfte, die mehr arbeiten wollen, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen, sowie flexible und mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle. Arbeitgeber müssen nun ihre Versprechen einlösen und Hand in Hand mit Pflegekassen und Sozialhilfeträgern liefern.

11

Allerdings habe ich bei meinen vielen Besuchen vor Ort die Erfahrung gemacht, dass es kleinen und mittelständischen Pflegeeinrichtungen nicht leichtfällt, ihre Situation zu reflektieren und ihre Arbeitsbedingungen im laufenden Betrieb zu verbessern. Deshalb habe ich als Beitrag zur KAP ein Projekt gestartet, das bewährte Instrumente für gute Arbeitsbedingungen speziell für Pflegeeinrichtungen als autodidaktische Leitfäden in einem Koffer¹ zusammenstellt. Getestet wurden diese bei 25 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen über ganz Deutschland hinweg. Bei allen wurden spezielle Leitfäden empfohlen, die aus einer Mitarbeiter- und Führungskräftebefragung resultierten. Der Umgang mit dem Instrumentenkoffer wurde zunächst geschult und die Implementierung durch qualifizierte Coaches professionell unterstützt. Momentan läuft die Evaluation durch ein externes Institut. Erste Ergebnisse zeigen, dass die allermeisten Einrichtungen Probleme vor allem mit der Dienstplanstabilität hatten, aber nicht ohne

Unterstützung wissen, wie sie es besser machen können. Ich bin zuversichtlich, dass die Implementierung entsprechender Instrumente, die relativ einfach umzusetzen sind, nachweisbar zu besseren Arbeitsbedingungen führt. Dieses Wissen muss in die Fläche getragen werden, daher werde ich ab 2020 einen bundesweiten Rollout begleiten und fördern.

12

Zu attraktiven Arbeitsbedingungen gehören aber auch eine attraktive Vergütung und ausreichend viele Kollegen. Beides waren ebenfalls Themen der KAP. Um bundesweit faire Löhne bei allen Trägern in der Pflege zu erreichen, laufen derzeit die Verhandlungen zu einem flächendeckenden Tarifvertrag zwischen ver.di und der neu gegründeten Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche. Dieser soll Mindeststandards und Vorgaben zu Entlohnung, Urlaubsansprüchen und Zulagen sowie sonstigen Vergünstigungen enthalten und vom Bundesminister für Arbeit und Soziales auf die gesamte Branche erstreckt werden. Sofern eine Pflegeeinrichtung bereits einen eigenen, vielleicht sogar attraktiveren Tarifvertrag hat, behält dieser seine Gültigkeit.

13

Zudem laufen Bestrebungen, durch die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte aus ausgewählten Partnerländern kurzfristig für mehr Personal in den Einrichtungen zu sorgen. Allerdings können solche Anwerbeprogramme für Deutschland nur dann erfolgreich und nachhaltig sein, wenn die Arbeitsbedingungen bei uns stimmen. Denn viele Länder haben einen Fachkräftemangel in der Pflege - nicht nur Deutschland.

14

Aber mehr Pflegepersonal kann auch durch Aufstocken von Teilzeitbeschäftigten generiert werden. Mut macht da die Umfrage des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, aus der hervorgeht, dass knapp die Hälfte der rund 1.400 befragten Pflegekräfte in Teilzeit unter bestimmen

Bedingungen bereit sind aufzustocken, nämlich wenn die Personalausstattung besser wäre, wenn es einen verlässlichen Dienstplan gäbe und kein Einspringen aus dem Frei zu befürchten ist (vgl. DBfK 2019).

15

Schaut man auf die Krankenhäuser, gibt es auch dort massive Verbesserungen für Pflegekräfte. So erhalten Krankenhäuser ab 2020 mit dem Pflegebudget mehr Anreize, Pflegekräfte einzustellen. Denn alle Pflegekosten werden dann nicht mehr aus den DRGs, sondern separat eins zu eins von den Kassen bezahlt. Pflegekräfte sind damit kein Kostenfaktor mehr. Auch Tariflohnsteigerungen für Pflegekräfte im Krankenhaus werden vollständig refinanziert. Wichtig ist, dass es keine Anreize für unnötiges Leasing gibt. Auch dies hat der Gesetzgeber aktuell im Blick und langfristig müssen wir dahin, dass Krankenhäuser Leiharbeitskräfte in der Pflege nicht mehr besser bezahlen als ihre Stammebelegschaft.

16

Ob Rückgewinnung, Teilzeitaufstockung oder Anwerbung aus dem Ausland – Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg aller Bemühungen sind vernünftige Arbeitsbedingungen, die das Image von Pflege verbessern. Daher ist eine konsequente Umsetzung der Ergebnisse der KAP so entscheidend. Ob wir künftig genügend Pflegekräfte finden werden, hängt von der Entschlossenheit der KAP-Akteure ab. Hier gilt es, genau hinschauen, ob sie ihre Versprechen tatsächlich erfüllen oder ob vereinbarte Maßnahmen von Verbänden in der Selbstverwaltung ausgesessen oder boykottiert werden.

17

Zentral auf die Attraktivität des Pflegeberufes wird sich auch die bereits oben erwähnte Pflegeberufereform auswirken. Sie zielt auf die horizontale Durchlässigkeit, indem zukünftige Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner befähigt werden, sowohl in der Kinderkranken-, Akut-, Reha- als auch der Langzeitpflege zu arbeiten. Ebenso ermöglicht sie eine vertikale Durchlässigkeit, indem sich Hilfskräfte unter

Anrechnung ihrer Ausbildung zu Fachkräften ausbilden und anschließend studieren können. Nicht zuletzt wird mit der Umsetzung der EU-Richtlinie zur Anerkennung europäischer Berufsabschlüsse in der Pflege eine berufliche Flexibilität in und aus anderen Ländern der EU ermöglicht. Die neue kompetenzorientierte Pflegeausbildung wird die Arbeit zukünftiger Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner qualitativ aufwerten und auch zu besseren Karrierechancen und schlussendlich einer besseren Bezahlung führen.

3 Ausblick

18

Können die derzeit alles andere überlagernden Diskussionen zum Fachkräftemangel und stetig steigender Eigenanteile abgeräumt werden, rücken weitere, genauso wichtige Schwerpunkte wieder in den Mittelpunkt.

19

Beispielsweise werden die Gesundheitsversorgung der Zukunft nicht mehr spezialisierte Einzelkämpfer bewältigen können, sondern interprofessionelle Teams, die es verstehen, über Versorgungs- und Professionsgrenzen hinweg zu arbeiten. Denn der Fachkräftemangel trifft viele Berufe des Gesundheitswesens. Deshalb wird die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen in Zukunft nur gelingen, wenn die Zusammenarbeit zwischen den Berufen im Gesundheitswesen neu gestaltet wird. Jeder sollte das machen, was er gelernt hat und am besten kann.

20

Genauso wichtig ist es zu wissen, wann andere Berufsgruppen hinzugezogen werden müssen. Hierfür bedarf es Standards und eines guten Qualifikationsmixes. Fachkräfte müssen von Hilfsaufgaben entlastet werden und gleichzeitig die verantwortungsvollen Aufgaben wahrnehmen können, für die sie ausgebildet worden sind.

21

Das Bundesministerium für Gesundheit wird dazu in 2020 gemeinsam mit den Partnern der KAP einen Strategieprozess initiieren, um Aufgaben nach „Können“ zu verteilen – also Pflegekräften mehr Verantwortung zu geben und sie gleichzeitig von pflegefernen Aufgaben zu entlasten.

22

Eine Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Ärzten auf Augenhöhe macht aber auch eine starke Stimme des Berufsstands notwendig. Pflege als mit Abstand größte Berufsgruppe des Gesundheitswesens muss mitentscheiden, wenn es um ihre Belange geht. Pflegekammern kommt da eine enorme Bedeutung zu. Die neu geschaffene Bundespflegekammer bzw. ihr Vorläufer – die Pflegekammerkonferenz – kann zudem ein verlässlicher und kompetenter Ansprechpartner für andere Gesundheitsfachberufe und Politik werden.

23

Digitalisierung bietet auch in der Pflege viel Potenzial, um Pflegekräfte von Bürokratie zu entlasten und Behandlungsdaten schneller und einfacher auszutauschen. Die mit dem am 19. Dezember 2019 in Kraft getretenen Digitale-Versorgung-Gesetz ermöglichte Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematik-Infrastruktur war der überfällige erste Schritt für eine sichere digitale Kommunikation in der Pflege. In einem zweiten Schritt muss nun schnell geklärt werden, wie die Anbindung technisch umgesetzt werden kann. Noch wichtiger ist, dass Anbieter und Pflegekräfte nun konkrete digitale Anwendungen erhalten, welche die Abstimmung mit Ärzten und Kassen erleichtern und Dokumentationsaufwand verringern, wie beispielsweise eine elektronische Abrechnung oder Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln bzw. häuslicher Krankenpflege. Solche Anwendungen dürfen jetzt nicht jahrelang erprobt werden, sondern müssen schnell sichtbar werden, sonst wird sich keine Pflegeeinrichtung an die Telematik-Infrastruktur anbinden. Die elektronische