



Berliner
Krankenhausgesellschaft

Fachkräftemangel in der Pflege

10-Punkte-Plan



Übersicht:

1. Ausbau der Ausbildungskapazitäten
2. Menschen für die Ausbildung gewinnen
3. Arbeitsbedingungen verbessern und Attraktivität Arbeitsplatz erhöhen
4. Reduktion der Teilzeitquoten / Rekrutierung der „stillen Reserve“ / Längerer Verbleib in der Pflege
5. Akquise von Pflegekräften aus dem Ausland
6. Stärkere Differenzierung der Pflegearbeit / Tätigkeitsfeld Pflege
7. Entbürokratisierung
8. Bessere Finanzierung der Pflege
9. Änderung von Versorgungsstrukturen und –prozessen
10. Investitionen in die Infrastruktur

1. Ausbau der Ausbildungskapazitäten

- Analyse der notwendigen Ausbildungskapazitäten erforderlich
- Erweiterung von Ausbildungskapazitäten in Planung
- Generalisierte Pflegeausbildung und bevorstehende Einführung der Ausbildungsumlage schafft möglicherweise neue Anreize
- Auskömmliche Finanzierung der Pauschalen gem. § 30 PflBG
- Abschaffung des Anrechnungsschlüssel auch im 2. und 3. Lehrjahr
- Erhöhung der Investitionsförderung von Ausbildungsstätten gem. § 11 LKG i. V. m. § 8 KhföVO
- Refinanzierung von Mietkosten für Ausbildungsstätten
- Problemlösungen bei der Umsetzung des PflBG: Pflichteinsätze Pädiatrie, Qualifikation der Lehrkräfte, Teilzeit- / berufsbegleitende Ausbildung
- Praxisstellen / Praxisbegleitung sicherstellen
- Zentrale Koordination der Einsatzstellen

2. Menschen für die Ausbildung gewinnen

- Schulabgänger für die Pflegeberufe gewinnen: Praktika, Berufsorientierung, Werbung in Schulen, Arbeitsagenturen einbinden
- Umschulungen, Weiterqualifizierung
- Berufsbegleitende Ausbildung: gesetzliche Rahmenbedingungen verbessern bzw. schaffen (Einschränkungen Pflegeberufegesetz). Schließung der Finanzierungslücke (zwischen Ausbildungsgehalt und bisherige Berufsgehalt). Hohe bürokratische Hürden.
- Durch Absenkung der Zugangsvoraussetzungen deutlich höhere Abbrüche in der Ausbildung → Einsatz z.B. von Mentoringprogramme, Ausbildungsbrücken etc.
- Bundesweite Kampagne Ausbildungsoffensive, Maßnahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP): Prüfung einer Umsetzung/Ergänzung/Verstärkung auf Landesebene
- Handlungsbedarf insbesondere, da auch in anderen Berufsfeldern Fachkräftemangel besteht

3. Arbeitsbedingungen verbessern und Attraktivität Arbeitsplatz erhöhen

- verlässliche und soweit möglich flexible Arbeitszeiten (aber bei 7/24-Versorgung nur bedingt möglich)
- angemessene Vergütung
- Familienorientierte Angebote, wie betriebseigene Kinderbetreuungseinrichtungen oder familienfreundliche Arbeitszeiten (Förderung (50%) gem. § 4 Abs. 8a KHEntgG 2019 bis 2024 bis zu 0,12%; 100 Mio. € Pflegeversicherung)
- z.B. Modelle altersgerechten Arbeitens, etwa über Job-Rotation, altersangepasste Arbeitsverteilung in der Pflege, Unterstützungsangeboten oder Wechsel in Tätigkeitsfelder mit abweichendem Anforderungsprofil,
- betriebliches Gesundheitsmanagement,
- mitarbeiterorientierte Maßnahmen, Fort- und Weiterbildung erhöhen die Attraktivität der Pflegeberufe und begünstigen einen längeren Berufsverbleib
- Verringerung des Einsatzes von Leiharbeit

4. Reduktion der Teilzeitquoten / Rekrutierung der „stillen Reserve“ / Längerer Verbleib in der Pflege

- Anteil der Teilzeitkräfte mit 49 % im Krankenhaus, 50 % in der stationären Pflege und 60 % in der ambulanten Pflege relativ hoch
- Gründe für Teilzeit (z.B. work-life-balance, Kinderbetreuung) werden auch zukünftig bestehen.
- Akquiseaktivitäten, Kontakthalte-, Wiedereinstiegs- und Qualifizierungsprogramme.
- Flexibilisierung der Arbeitszeit kann die Teilzeitquote reduzieren (aber bei 7/24-Versorgung nur bedingt möglich)
- Modelle altersgerechten Arbeitens oder altersangepasste Arbeitsverteilung zur Vermeidung von Teilzeit bei älteren Mitarbeitern aufgrund hoher Arbeitsdichte
- Betreuungsangebote für Kinder in den Bezirken müssen verbessert werden (Schließzeiten, Verlässlichkeit etc.)

5. Akquise von Pflegekräften aus dem Ausland

- Akquise ausländischer Pflegekräfte als flankierende Maßnahme, um das Arbeitskräftepotenzial in der Pflege zusätzlich aufzustocken (hat allerdings auch Grenzen, da teilweise höhere Belastungen für Patienten und Stammkräfte)
- Bessere Angebote für Schulungs- und Integrationskurse
- AG 4 der Konzertierte Aktion Pflege: Prüfung der Umsetzung/Handlungsbedarfe auf Landesebene
- Wohnraum schaffen (z.B. auch WBS-Berechtigungen für WGs ermöglichen)
- Betreuung der ausländischen Pflegekräfte (z.B. Mentoring) und dessen Finanzierung

6. Stärkere Differenzierung der Pflegearbeit / Tätigkeitsfeld Pflege

- Dreijährig examinierte Pflegekräfte fokussieren noch stärker als bislang auf ihre Kernkompetenzen in der Grund- und Behandlungspflege. Patienten- und pflegeferne Tätigkeiten sowie basale Tätigkeiten im Bereich der Grundpflege könnten dann, so weit wie organisatorisch und qualitativ vertretbar, an Pflegeassistenten, Pflegehelfer und Servicepersonal delegiert werden, etwa bei Dokumentation und Administration, Hol-, Bringe- und Patientenbegleitsdiensten, Essensbestellung und -verteilung etc.
- Bedarfsgerechter und flexibler Pflegeeinsatz unter Berücksichtigung eines sinnvollen Skill- und Grade-mix (Bemessungsinstrument) statt starre Vorgaben (PPU etc.)
- Weiterentwicklung der Qualifikationen (z.B. Akademisierung, Pflegeassistenz)
- Bessere Berücksichtigung von Pflegeassistenz etc. bei den Pflegepersonaluntergrenzen, Pflegepersonalquotient etc.

7. Entbürokratisierung

- gezielter und nachhaltiger Abbau von Bürokratie, Dokumentation und Administration; Nutzung der Digitalisierung zum Abbau von Dokumentation und Administration; weniger Kontrolle und Misstrauensbürokratie → mehr Zeit für Versorgung und höhere Attraktivität Arbeitsplatz
- Weitere Umsetzung des Ein-Step-Verfahrens in der Altenpflege

8. Bessere Finanzierung der Pflege

- Personalmehrbedarf und Tarifkosten in der Pflege muss gedeckt werden; ggf. sind auch die Pflegeberufe finanziell attraktiver zu gestalten, um über monetäre Anreize zusätzliche Pflegekräfte zu generieren.

9. Änderung von Versorgungsstrukturen und –prozessen

- Verbesserungen in der Aufbau- und Ablauforganisation von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Prozessoptimierungen durch Digitalisierung (z.B. Vermeidung von Doppel- und Mehrfachdokumentationen, Zentralisierung und Vernetzung von Informationen, Digitalisierung von Prozessen bzw. digitale Unterstützung von Prozessen).

10. Investitionen in die Infrastruktur

- mehr Investition in prozessoptimierende und damit pflegeentlastende Infrastruktur und weitere mögliche hydraulische und mechanische Unterstützung der Pflege (Robotik), Umsetzung z.B. durch SIWANA-Programm
- Investitionen in Wohnraum