



Arbeiterwohlfahrt
Landesverband
Bayern e.V.



Bayerisches
Rotes
Kreuz



Landes-
Caritasverband
Bayern

Diakonie
Bayern

DER PARITÄTISCHE
BAYERN



Freie Wohlfahrtspflege Bayern · Lessingstraße 1 · 80336 München

An die
Mitglieder des Ausschusses
für Gesundheit und Pflege
des Bayerischen Landtages

- Versand per E-Mail -

23.11.2019

Bearbeitung des Fragenkataloges durch die Freie Wohlfahrtspflege Bayern zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege zum Thema „Wie kann die Pflegerische Versorgung in Bayern in der Langzeitbetreuung sichergestellt werden?“ am 26.11.2019

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

nachfolgend darf ich Ihnen im Namen der Freien Wohlfahrtspflege Bayern unsere Antworten auf Ihren Fragenkatalog zur Anhörung des Gesundheitsausschusses zum Thema „Wie kann die Pflegerische Versorgung in Bayern in der Langzeitbetreuung sichergestellt werden?“ übersenden.

1. Ausgangssituation, Analyse und Prognose

1.1 Aktuell fehlen laut Aussage der Bundesregierung rund 5.000 Pflegekräfte in Bayern. Wie beurteilen Sie die Entwicklung des Fachkräftemangels in der Pflege in Bayern?

Der Pflegefachkraftmangel ist zwischenzeitlich in allen bayerischen Regionen und bei allen Verbänden und Träger angekommen. Freiwerdende Stellen können nicht wiederbesetzt werden; Einrichtungen und Dienste können den wachsenden Bedarf nicht befriedigen, da neu geschaffene Stellen am Arbeitsmarkt nicht zu besetzen sind, nachdem Pflegefachkräfte und regional zwischenzeitlich auch Pflegehilfskräfte in erheblichem Umfang fehlen.

Der deutlich spürbare Pflegefachkraftmangel führt dazu, dass teilweise stationäre Plätze nicht belegt werden können und damit zu Hause lebende hilfe- und pflegbedürftige Menschen vorübergehend unversorgt bleiben und echte Versorgungsengpässe und sogar Versorgungsdefizite bei den Pflegebedürftigen und bei ihren Angehörigen entstehen.

Für die ambulante Pflege sind seröse und belastbare Zahlen von fehlenden Kräften bzw. Stellen derzeit nicht verfügbar, zumal hier keine fixen Stellenpläne oder Stellenschlüssel existieren. Insofern kann nur auf Zahlen der BA zurückgegriffen werden und diese sind nicht (mehr) aussagekräftig, da viele Träger bereits offene Stellen bei der BA gar nicht melden wegen geringer Erfolgsaussichten zur Besetzung durch die BA.

Die Stiftung ZQP (www.zqp.de) hat in ihrer Publikation „Fachpersonal-mangel in der ambulanten Pflege“ vom September 2019 die Dramatik anschaulich herausgearbeitet. Demnach geben 53 % der Pflegedienste im gesamten Bundesgebiet an, dass in ihrem Pflegedienst Stellen für Pflegefachkräfte seit

mindestens 3 Monaten unbesetzt sind. Im Schnitt sind pro Pflegedienst 1,1 Stellen für Pflegefachkräfte seit mehr als 3 Monaten unbesetzt.

1.2 Wie wird sich der Fachkräftemangel durch altersbedingtes Ausscheiden aus dem Beruf entwickeln? In wie weit kann diese Lücke durch Ausbildung und Zuwanderung gedeckt werden?

Das altersbedingte Ausscheiden von Pflegefachkräften in den nächsten Jahren wird den Pflegefachkraftmangel weiter verstärken und zuspitzen. Ein großer Teil der Pflegefachkräfte selbst hat bereits ein höheres Alter erreicht, so dass in den kommenden Jahren ein erheblicher Anteil der derzeit Beschäftigten selbst in Rente und Ruhestand geht. Die aufgrund ihres Alter ausscheidenden Beschäftigten können wegen der sinkenden Zahl an jüngeren Berufstätigen und an Absolventen der Pflegeausbildung nicht in vollem Umfang ersetzt werden, so dass sich das Defizit an Pflegefachkräften am Arbeitsmarkt verschärfen wird.

Ausländische Pflegefachkräfte oder Auszubildende werden die entstehenden Lücken nicht in vollem Umfang decken können; die Rekrutierung und die Integration ausländischer Pflegekräfte sind sehr zeit- und kostenintensiv. Umso dringender wird ein staatliches Programm zur Gewinnung und Integration ausländischer Pflegekräfte gebraucht, da dies einzelne Träger und Einrichtungen überfordert. Zentrales Anliegen ist, dass die derzeit in den verschiedenen Regierungsbezirken unterschiedlich vollzogenen Bewertungen zur Anerkennung von ausländischen Fachkräften zukünftig einheitlich und zeitnah vollzogen werden.

1.3 Immer öfter ist von Pflegebedürftigen die Rede, die keinen ambulanten Pflegedienst oder Heimplatz finden. Wie ist es um die aktuelle Versorgungssituation von Pflegebedürftigen in Bayern bestellt? Wie verhält es sich bei Menschen mit Demenz?

Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen ist zwischenzeitlich in ganz Bayern erheblich angespannt. Immer öfter müssen pflegebedürftige Menschen in der häuslichen Umgebung warten, wenn sie einen ambulanten Dienst benötigen, der die Versorgung aufnimmt, bis geeignete Dienste freie Kapazitäten haben. Insbesondere sind die hilfe- und pflegebedürftigen Menschen im ländlichen Raum benachteiligt, da ein Pflegedienst zeitlich aufwendige Touren bei vergleichsweise niedrigerer Vergütung als in städtischen Ballungsräumen übernehmen muss.

Immer mehr Heimplätze bleiben leer, obwohl eine entsprechende Nachfrage besteht, da Pflegefachkräfte in den stationären Einrichtungen fehlen. Die ordnungsrechtliche Fachkraftquote und die leistungsrechtlichen Personalschlüssel zwingen die stationären Einrichtungen zu einem Belegungsstopp, wenn zur Versorgung, Pflege und Betreuung der Bewohner nicht ausreichend Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen. In Einzelfällen verhängen auch die „Heimaufsichten“ (Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA)) ein Verbot der Wiederbelegung von freien Plätzen und ordnen ein Bußgeld an, sobald eine Fachkraftquote von unter 50% nachgewiesen werden kann.

Für Menschen mit dementiellen Erkrankungen sind diese Versorgungsengpässe besonders einschneidend, da deren Alltagskompetenzen zur Bewältigung ihrer Situation nicht angemessen begleitet werden kann

Für pflegende Angehörige bedeutet der Pflegefachkraftmangel, dass sie sich häufig über ihre Belastungsgrenze hinaus für die Versorgung und Pflege ihrer hilfsbedürftigen Angehörigen einsetzen und rechtzeitige Entlastungsmöglichkeiten fehlen. Pflegenden Angehörigen werden dementsprechend unter Umständen aus Gründen der Überforderung selbst krank.

1.4 Würden Sie von einem drohenden oder existierenden Pflegenotstand sprechen? Welche Ursachen sehen Sie dafür?

Aufgrund des Pflegefachkraftmangels muss die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen, bzw. in der ambulanten und stationären Pflege aus fachlicher Sicht als existierender „Pflegenotstand“ bezeichnet werden.

Die Ursachen dieses „Pflegerotstandes“ liegen in der demographischen Entwicklung die einerseits zu einer deutlichen Zunahme der Zahl älterer und in höherem Alter auch pflegebedürftiger Menschen führt; andererseits bedeutet die demographische Entwicklung auch die Abnahme der Zahl jüngerer Menschen, die als pflegende Angehörige oder als professionell Pflegende tätig sind. Die Abnahme der Zahl jüngerer Menschen bedeutet zudem, dass sich nur eine sinkende Zahl von Schulabsolventen für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden kann.

Hinzu kommt, dass sich die traditionellen Familienstrukturen weiterhin stark verändern und durch die Zunahme der Zahl Alleinlebender, durch die sinkende Kinderzahl in der Vergangenheit, durch die Zunahme beruflicher Mobilität, durch die starke Erhöhung der Haus-, Wohnungs- und Mietkosten immer seltener die Möglichkeit besteht, Pflegebedürftige in der eigenen Familie und in der angestammten Häuslichkeit durch Nahestehende zu versorgen.

Weitere Ursachen sehen wir in der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes, der dauernden Diskriminierung und Kriminalisierung der Pflegekräfte, der anhaltenden enormen Leistungsverdichtung, ungünstigen Arbeitszeiten, der überbordenden und stetig zunehmenden Bürokratie, der Überregulierung und Flut an Prüfungen verschiedenster Institutionen oder der noch immer mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

1.5 Wie hat sich die Qualität der Pflege in den vergangenen Jahren entwickelt?

Die Qualität in der ambulanten und in der stationären Pflege hat sich in den letzten Jahren in einzelnen Bereichen erhöht und stabilisiert: z.B. verbesserter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, Sturzprophylaxen, Schmerzmanagement. Die Träger arbeiten engagiert daran, mit ihren Einrichtungen und Diensten neben den gesetzlichen auch die jeweils aktuellen fachlichen Qualitätsanforderungen durch gezielte Maßnahmen zur Organisations- und Personalentwicklung zu erfüllen. Nur qualifizierte und wirklich motivierte Mitarbeiter in ausreichender Zahl können eine qualitativ hochwertige Versorgung und Pflege – in deren Mitte die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige stehen – umsetzen.

1.6 Welchen Beitrag leisten technische Weiterentwicklungen, um mit weniger Personal ein gleichbleibendes Qualitätsniveau zu erreichen?

Pflege ist ein Beziehungsprozess, deren Ergebnis auch von der Qualität und Intensität der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen Gepflegtem und Pflegendem abhängt. Pflege – und insbesondere auch die Betreuung dementiell erkrankter Menschen – ist ein intensiver kommunikativer sowie nonverbaler Prozess, der sich auch in Zukunft nur sehr begrenzt technisch ersetzen lässt; Pflege kann bestenfalls entlastet und unterstützt werden, so dass mehr Zeit für die personenbezogene Pflege zur Verfügung steht.

Technische Systeme können Hilfsdienste und Überwachungsfunktionen übernehmen; im eigentlichen Pflegeprozess selbst sind jedoch Pflegefach und Pflegehilfskräfte technisch nicht zu ersetzen. Im Bereich der Dokumentation und Kommunikation können technische Entwicklungen zu Entlastungen im Bereich der Administration sinnvoll eingesetzt werden.

1.7 Welche Anforderungen sehen Sie auf Führungskräfte in der Langzeitpflege zukommen und wie können diese gemeistert werden?

Die Anforderungen aus der Pflegebedürftigkeit mit den verschiedenen Krankheitsbildern der Pflegebedürftigen, die fachlichen Herausforderungen und die vielen Neuerungen aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen steigen für professionell Pflegende kontinuierlich. Die Pflegeprozesse werden immer anspruchsvoller und die Pflegeorganisation immer komplexer.

Mit diesen Herausforderungen steigen auch die Anforderungen an alle Leitungskräfte in der Pflege, von der Schicht- und Stationsleitung, bis zur Wohnbereichsleitung und den Pflegedienstleitungen, bzw. bis zur Einrichtungsleitung.

Immer wichtiger werden für die Leitungskräfte die Fähigkeiten im Bereich der Mitarbeitergewinnung, der Mitarbeiterbindung und der Mitarbeiterführung, da in Zeiten eines sich verschärfenden Personal-

und Fachkräftemangels die Mitarbeiter zur wichtigsten Ressource jedes Trägers gehören. Hinzu kommen die Herausforderungen in der Personalführung aufgrund des unterschiedlichen Qualifikationsniveaus in der Fach- und Sozialkompetenz auch bei ausländischen Kräften.

Mit dem Fachkräftemangel wächst aber auch der Mangel an Führungs- und Leitungskräften. Die Akademisierung der Pflege kann den wachsenden Bedarf an qualifizierten Leitungskräften derzeit nicht in vollem Umfang decken.

Zur Lösung kann beitragen, wenn die Fort- und Weiterbildungskosten in den Entgelten durch Landesmittel entlastet sowie mit geförderten Sofortprogrammen die Organisations- und Personalentwicklung unterstützt werden.

Insofern ist es von entscheidender Bedeutung, Strategien zu entwickeln, Führungskräftepositionen attraktiv ausgestalten zu können, und auch hier im Besonderen wirksame Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie umzusetzen.

2. Ambulante Versorgung

2.1 Aktuell werden mehr als 70% aller Pflegebedürftigen in Bayern ambulant versorgt. Wird sich dieses Verhältnis Ihrer Meinung nach in Zukunft ändern? Werden Angehörige für die pflegerische Versorgung vermehrt Verantwortung tragen müssen?

Allein durch den bereits bestehenden Pflegefachkraftmangel bestehen aktuell schon Versorgungsengpässe (vgl. dazu Ausführungen unter 1.1 / 1.2. / 1.3). Aus diesem Grund müssen ohnehin bereits Angehörige in verstärktem Maße deren Pflegebedürftige teilweise oder ganz versorgen. Hier kündigt sich ein gesamtgesellschaftlicher Konflikt an, denn die Anforderungen an Berufstätige erfordern ein hohes Maß an persönlicher Flexibilität und Mobilität, die sich aber schwerlich mit der Anforderung der Pflege von Angehörigen vereinbaren lässt.

Insofern wird sich der Anteil der Angehörigenpflege wohl nicht signifikant verändern, aber zunehmend in Konkurrenz bzw. in Widerspruch zu veränderten Lebensbedingungen der Menschen geraten.

2.2 Werden in Zukunft die pflegenden Angehörigen einen ähnlichen Anteil an der pflegerischen Versorgung leisten können?

Nein, da die Belastungen weiterhin zunehmen werden und der Alterungsprozess der Gesellschaft (demographische Entwicklung) insgesamt fortschreitet.

2.3 Gibt es genügend Angebote für Pflegebedürftige in der ambulanten Langzeitpflege im Freistaat (Kurzzeitpflegeplätze, Tagespflegeplätze, Nachtpflegeplätze)?

Leider nein. Es fehlen vor allem kurzfristig verfügbare Kurzzeitpflegeplätze in ganz Bayern!

2.4 Welche Unterstützungsmöglichkeiten brauchen Pflegenden Angehörige?

Angebote zur Erholung (Urlaubsmöglichkeiten gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen), der Rehabilitation und Kuren müssen geschaffen und ausgebaut werden. Ebenso dringend werden kurzfristig verfügbare Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Angebote der aufsuchenden Beratung durch Fachstellen o. ä. müssen ausgebaut und flächendeckend verfügbar sein.

2.5 Wie kann pflegenden Angehörigen geholfen werden, eine hohe Pflegequalität zu erbringen?

Aufsuchende Angebote zur Pflegeberatung (nach § 7a SGB XI) durch qualifizierte Pflegeberater und Case Manager müssen flächendeckend ausgebaut und verbessert werden.

Die Bemühungen und die Angebote durch die zuständigen Pflegekassen müssen verstärkt werden, um eine Zunahme bei der Inanspruchnahme von Kursen zur Häuslichen Pflege und der Individuellen Häuslichen Schulung nach § 45 SGB XI zu erreichen und die Durchdringung zu erhöhen.

2.6 Wie kann eine Unterversorgung in der ambulanten Pflege verhindert werden? Welche Kosten entstehen für diese Maßnahmen? Wie können diese Kosten refinanziert werden?

Um einer Unterversorgung in der ambulanten Pflege nachhaltig und wirksam entgegenzuwirken, muss zunächst und vorrangig das Problem des Fachkräftemangels gelöst werden! Nur wenn quantitativ ausreichend und qualitativ motivierte und fachlich versierte Mitarbeitende zur Verfügung stehen, kann dies langfristig gelingen. Zudem muss zielgerichtet und entschlossen an der Verbesserung der Arbeitsbedingungen gearbeitet werden und die Ausbildungsbemühungen intensiviert werden.

Letztlich können zu Kosten aus Gründen der Komplexität keine seriösen oder belastbaren Zahlen benannt werden.

Grundsätzlich lässt sich aber wohl feststellen: alle diese Bestrebungen werden Geld kosten und es wird sich vielleicht nicht „rechnen“ – aber es zahlt sich aus! Für die Pflegebedürftigen, die Pflegekräfte, die Pflegenden Angehörigen und letztlich für die gesamte Bevölkerung und Gesellschaft.

3. Stationäre Versorgung

3.1 Wie stehen Sie zur Fachkraftquote?

Die Fachkraftquote ist für die stationären Einrichtungen ein zentraler und unverzichtbarer Qualitätsstandard; in Anbetracht des Pflegenotstandes sollte die Fachkraftquote jedoch wirksam flexibilisiert und dynamisiert werden.

Einen ersten Schritt dazu schlägt das Positionspapier der Landespflegsatzkommission vom 11. Okt. 2019 vor: das bayerische Ordnungsrecht sollte dem bundesvertraglichen Leistungs- und Vertragsrecht angeglichen werden: die bundesrechtlichen Regelungen lassen – anstatt einer Stichtagsbetrachtung wie sie von der „Heimaufsicht“ der FQA angewandt wird – eine Zeitraumbetrachtung der Personalbemessung und der Fachkraftbewertung ohne Qualitätsverluste für Pflege und Betreuung, bzw. ohne Einbußen des Schutzes der Bewohner zu.

3.2 Welche Anpassungen sind im Bereich der Fachkraftquote nötig?

Eine weitere Flexibilisierung und Dynamisierung wäre erreicht, wenn auch einjährig ausgebildete Pflegefachhelfer anteilig entsprechend des Umfangs ihrer Ausbildung auf die Fachkraftquote, bzw. höher qualifizierte Beschäftigte, wie Absolventen diverser, geeigneter Studiengänge höherwertig auf die Fachkraftquote angerechnet würden.

Darüber hinaus sollte eine Flexibilisierung der Fachkraftquote abhängig von der jeweiligen Pflegeorganisation ergebnisoffen diskutiert werden.

3.3 Wie kann die stationäre Versorgung in der Pflege gesichert werden? Welche Kosten entstehen durch diese Maßnahmen? Wie können diese Kosten refinanziert werden?

Die dauerhafte Sicherung der stationären Pflege setzt eine strukturelle Reform der Pflegeversicherung voraus, da derzeit insbesondere die stationäre Pflege deutlich unterfinanziert ist (Sockel-Spitzen-Tausch): die Pflegeversicherung ist zusätzlich regelmäßig zu dynamisieren, um die Höhe der Leistungen an die Entwicklung der Sach- und der Personalkosten anzupassen; Dieser finanzielle Mehraufwand ist nicht allein durch die Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung zu decken sondern auch durch z.B. Steuerbeiträge.

Die sog. Behandlungspflege ist auch in den stationären Einrichtungen durch die Krankenversicherung zu finanzieren, ohne dass dies zu einer Kürzung der Personalschlüssel und der Pflegevergütungen

kommen darf; die Leistungen für die Kurzzeitpflege sind entsprechend dem organisatorischen und dem pflegerischen Mehraufwand sowie entsprechend dem Aufwand für einen zwangsläufigen Belegungsleerstand deutlich zu erhöhen (Die begrenzten Fördermittel aus dem bayerischen Förderprogramm WoLeRaF reichen dafür nicht aus).

3.4 Halten Sie die im Koalitionsvertrag von CSU und Freien Wählern versprochene Pflegeplatzgarantie unter den derzeitigen Bedingungen für umsetzbar?

Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Pflegeplatzgarantie ist in Anbetracht des Pflegefachkräftemangels die falsche Maßnahme zum falschen Zeitpunkt: derzeit stehen Heimplätze leer und können nicht wiederbelegt werden, weil Pflegefachkräfte am Arbeitsmarkt fehlen, bzw. und in Folge von Belegungsstopps durch die Träger selbst oder durch die FQA.

Jährlich weitere ca. 1000 geförderte neu geschaffene Plätze würden den gnadenlosen Wettbewerb der Einrichtungen und der Träger um die entsprechenden Pflegefachkräfte weiter verschärfen, ohne dass – weil die Zahl der Pflegefachkräfte begrenzt und knapp ist – eine zusätzliche Zahl von Menschen in stationären Einrichtungen versorgt werden könnte. Abwerbepremien in erheblichem Umfang, Antrittsprämien, Vermittlungsgebühren für Kollegen etc. sind schon heute übliche Instrumente, mit denen sich die Träger Mitarbeiter gegenseitig abwerben.

Eine Förderung der Investitionskosten ist deshalb derzeit der völlig falsche Ansatz, da das knappe Gut nicht die Plätze, sondern die für die Versorgung und Pflege notwendigen Mitarbeiter sind!

4. Ausbildung

4.1 Welche Anforderung an die neue Pflegeausbildung sehen Sie, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicher zu stellen?

Ausstattung der Berufsfachschulen und Ausbildungsbetriebe: Hochwertige Versorgung setzt hochwertige Ausbildung voraus. Das erfordert eine entsprechende personelle und materielle Ausstattung der Berufsfachschulen und der ausbildenden Betriebe.

Daher muss für Betriebskosten der Berufsfachschulen (Mieten, Sachaufwand >800 €), die qua definitionem nicht durch den Ausbildungsfonds gedeckt werden eine kostendeckende Finanzierung durch das Land erfolgen.

Notwendigkeit regionaler Koordinatoren: Das Pflegeberufegesetz sieht für alle Auszubildenden 8 Praxiseinsätze in sieben verschiedenen Versorgungsbereichen vor, die von den Ausbildungsbetrieben sichergestellt werden müssen. Eine individuelle Suche der Ausbildungsträger würde z. B. für München bedeuten: 83 teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen (9. Marktbericht des Sozialreferats der Landeshauptstadt München, Stichtag 15.12.2018) würden mit Kinderkliniken und ggf. auch Kinderärzten im Stadtgebiet Kontakt mit der Bitte aufnehmen, in einem persönlichen Gespräch die Möglichkeit einer Kooperation in der Pflegeausbildung auszuloten. Die örtlichen Krankenhäuser ohne pädiatrische Betten und die ausbildenden ambulanten Pflegedienste kämen noch hinzu.

Es liegt auf der Hand, dass ein solcher Weg die Ausbildungsbereitschaft der angefragten Praxisfelder kaum steigern würde.

Daher müssen flächendeckend in allen Landkreisen und kreisfreien Städten neutrale Ausbildungskoordinatoren eingesetzt werden, um die Verteilung der verfügbaren Praxisplätze zu koordinieren. Der Bayerische Landtag sollte hierfür verbindliche Vorgaben schaffen und die Finanzierung sicherstellen.

Individuelle Förderung der Schüler/innen: Für die generalistische Pflegeausbildung wurden höchst anspruchsvolle Kompetenzziele definiert. Die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung wurden gegenüber den bisherigen 3jährigen Pflegeausbildungen nicht angehoben, ebenso wenig der Umfang der Ausbildung. Hinzu kommt, dass zukünftig mit einem wachsenden Anteil von Migranten in der Ausbildung zu rechnen ist, die noch nicht allzu lange in der Bundesrepublik leben. Es ist daher absehbar, dass ein Teil der Schüler die Ausbildung nur schaffen wird, wenn Berufsfachschulen und Ausbildungsbetriebe sie bei Bedarf individuell zusätzlich fördern können.

Daher sollten die notwendigen Förderinstrumente definiert und ihre Finanzierung auf Landesebene verbindlich gesichert werden.

Stärkung der Praxisanleitung: Die Praxisanleitung muss als eigenständige Funktion in der neuen Pflegeausbildung weiter gestärkt werden. Es muss sichergestellt werden, dass die 10% Anleitung gem. PflBG wirklich dem Auszubildenden in direkter Face-to-Face-Anleitung gehören. Ergänzend zur direkten Anleitung benötigen die Anleitenden definierte Zeitkontingente für die Vor- und Nachbereitung der Anleitungen, für die Zusammenarbeit mit der Berufsfachschule und für die Begleitung der Auszubildenden während der Fremdeinsätze.

Daher müssen zusätzliche Zeitkontingente für diese Aufgaben und ihre Finanzierung sichergestellt werden.

Weiterbildung der neuen Pflegefachkräfte: Die neue Pflegeausbildung bringt Generalisten (keine Alleskönner!) hervor. Für eine qualitativ hochwertige Versorgung sind darüber hinaus in allen Bereichen der Pflege auch Spezialisten erforderlich. Deshalb muss das bestehende Portfolio der PflegeWeiterbildungen ausgeweitet werden.

Die bestehenden Fachweiterbildungen in der Pflege müssen dahingehend überarbeitet werden, dass sie passgenau auf die neue Pflegeausbildung aufbauen. Neue Fachweiterbildungen, beispielsweise für pädiatrische Pflege, müssen geschaffen werden.

4.2 Wie stehen Sie zur Akademisierung in der Pflege?

Um künftig die komplexen Prozesse im Gesundheitswesen zu bewältigen, braucht es auch die akademisierte Pflege. Es wäre wünschenswert gewesen, dass das duale Studium weiterhin bestehen bleibt, da dies auch nochmals eine andere Zielgruppe von jungen Menschen für den Pflegeberuf gewinnen konnte. U.a. sind höhere Berufsqualifikationen erforderlich, um die Anzahl der zunehmend geringer qualifizierten Mitarbeiter innerbetrieblich fortzubilden.

4.3 Sehen Sie in mehr Fort- und Aufstiegsmöglichkeiten neben bzw. nach der Ausbildung eine Möglichkeit, mehr Pflegekräfte zu gewinnen (z.B. Alleinerziehende)?

Aufstiegsmöglichkeiten können einen Beruf attraktiver machen. Allerdings ist das kein Automatismus. Vielmehr muss der Aufstieg in passende Rahmenbedingungen eingebettet sein. Dazu gehören neben einer angemessenen Bezahlung die Bereitstellung zeitlicher Ressourcen, um die mit einem Aufstieg in der Regel verbundenen Gestaltungsspielräume auch wirklich nutzen zu können.

Wir gehen davon aus, dass durch attraktive Aufstiegsmöglichkeiten nicht nur mehr Menschen für den Pflegeberuf gewonnen werden können, sondern dass damit insbesondere auch der Verbleib im Beruf deutlich verbessert werden kann.

Die angesprochene Zielgruppe der Alleinerziehenden erreicht man unserer Einschätzung nach vor allem durch Arbeitszeitmodelle, die mit ihren Erziehungsaufgaben und ihrer Lebenssituation vereinbar sind.

4.4 Wie kann der Einstieg in eine Ausbildung in der Pflege übersichtlicher und leichter werden?

Nach unserer Wahrnehmung scheitert der Einstieg in die Pflegeausbildung nicht an einer möglichen Unübersichtlichkeit der Ausbildung. Er scheitert schon vor der Bewerbung, weil Eltern oder Lehrer Jugendlichen mit Realschulabschluss oder Abitur von diesem Beruf abraten. Er scheitert, wenn sich Auszubildende in den Berufsfachschulen überfordert fühlen und die Schulen keine ausreichenden Möglichkeiten zu individueller Förderung haben. Er scheitert, wenn Auszubildende sich selbst überlassen bleiben, weil ihr Praxisanleiter für erkrankte Kollegen einspringen muss. Er scheitert, wenn idealistische Auszubildende erleben, dass den Pflegefachkräften keine Zeit für zugewandte, patienten- bzw. bewohnerorientierte Pflege bleibt.

Politik und Gesellschaft müssen sich der Realität in der Pflege stellen; insofern sind ordnungsrechtliche Vorgaben vorrangig und sollten in der Folge möglichst wenig dem Verhandlungsgeschehen mit den Kostenträgern überlassen werden.

5. Politische Konsequenzen

5.1 Wie beurteilen Sie die aktuellen Rahmenbedingungen für die Pflege im Freistaat Bayern?

Die Rahmenbedingungen für die Pflegeeinrichtungen in Bayern sind aufgrund des deutlichen und überall spürbaren Pflegefachkraftmangels angespannt und kritisch.

Die Landespflegegesetzkommission hat den Pflegefachkraftmangel und die spürbaren Auswirkungen auf die ambulante und auf die stationäre Versorgungssituation in Bayern in einem Positionspapier in ihrer Sitzung vom 11.10.2019 festgestellt (siehe Schreiben der Landespflegegesetzkommission Bayern an das Bayerische StMGP vom 17.10.2019).

Das Bayerische Staatsregierung ist gefordert, die prekäre Fachkräftesituation und die dadurch drohenden Versorgungsengpässe und Versorgungslücken für die pflegebedürftigen Menschen und für deren Angehörigen zu beheben. Eine fehlende Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gefährdet die weitere wirtschaftliche Entwicklung, wenn hoch qualifizierte Beschäftigte Auszeiten für die Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen benötigen, nachdem professionell Pflegenden fehlen. Eine fehlende Sicherstellung der pflegerischen Versorgung spaltet die Gesellschaft, da sich nur Wenige eine private Rund-um-die-Uhr-Betreuung leisten können.

5.2 Welche innovativen Ansätze müssen verfolgt werden, um die pflegerische Versorgung in Bayern zu sichern?

Benötigt wird eine umfassende strukturelle Reform der Pflegeversicherung, die nicht nur zu einer nachhaltigen Finanzierung durch die erhobenen Beiträge und zu gerechteren Pflegeversicherungsleistungen führt: die Pflegeversicherungsleistungen sind weiterhin regelmäßig zu dynamisieren, um die Leistungen an die Entwicklung der Sach- und der Personalkosten anzupassen; die sog. Behandlungspflege ist auch in den stationären Einrichtungen durch die Krankenversicherung zu finanzieren, ohne dass dies zu einer Kürzung der Personalschlüssel und der Pflegevergütungen kommen darf; die Leistungen für die Kurzzeitpflege sind entsprechend dem organisatorischen und dem pflegerischen Mehraufwandes sowie entsprechend des Aufwandes für einen zwangsläufigen Belegungsleerstand deutlich zu erhöhen.

Weiter sollten durch Land und Kommunen der Gesundheitsschutz und die Familiengerechtigkeit gefördert werden, Beiträge zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe geleistet werden, der Quereinstieg in den Pflegeberuf unterstützt werden, verantwortungsvolle Personalgewinnung und -bindung, gezielte Förderung von Berufsrückkehrern sowie erfolgreiche Integration von jungen Menschen für die Pflegeausbildungen unterstützt und internationale Fachkräfte erfolgreich integriert werden.

5.3 Was kann der Freistaat Bayern unternehmen, um die Situation für Pflegebedürftige, Pflegenden Angehörige und Pflegekräfte zu verbessern?

In Anbetracht des Pflegefachkraftmangels müssen die vorhandenen Ressourcen darauf fokussiert werden, diese Mangelsituation zu mildern, indem der Freistaat massiv in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegefachkräfte investiert.

Unterstützung bei der Schaffung von Angeboten im Sozialraum sowie die Wahrnehmung der Verantwortung von Ländern und Kommunen gelingt, wenn für pflegebedürftige Menschen und deren Pflegepersonen verlässliche und bezahlbare Dienstleistungsangebote in ihrem näheren Umfeld geschaffen werden.

Die Freie Wohlfahrtspflege Bayern regt an, das Landespflegegeld in Höhe von 300 Mio. Euro zielgerichtet in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegekräften und in die Ausbildung zu investieren. Dies wären Zukunftsinvestitionen von hohem Nutzwert für die gesamte bayerische Bevölkerung und die Betroffenen selbst!

Fazit

Die vorstehenden Ausführungen zeigen deutlich, dass so ein sofortiges umfassendes und abgestimmtes Aktionsprogramm die Pflegesituation in Bayern nachhaltig verbessern und zukunftsfähig machen kann. Dies kann nur gelingen, wenn die politisch Verantwortlichen, aber auch die Gesellschaft den Pflegenotstand erkennen und sich für notwendige Verbesserungen verantwortlich zeigen. Die Freie Wohlfahrtspflege Bayern wird sich mit allen ihren Einrichtungen an diesem Prozess aktiv beteiligen und ihre Expertise einbringen.

Für Rückfragen und einen offenen Diskurs stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Wilfried Mück
Geschäftsführer