

## Konzertierte Aktion Pflege - KAP

Zusammenfassung Intention, Umsetzungsberichte sowie  
der (Aus-)Wirkungen im Rheinisch-Bergischen Kreis



## IMPRESSUM

Rheinisch-Bergischer Kreis  
Der Landrat  
Amt für Soziales und Inklusion  
Planungsstab Inklusion, Senioren und Pflege  
Refrather Weg 30  
51469 Bergisch Gladbach

**Stand: Juli 2022**

Verantwortliche Redakteurin:  
Gabi Schmidt  
☎ 13 2900  
E-Mail: [Pflegeplanung@rbk-online.de](mailto:Pflegeplanung@rbk-online.de)

## Inhaltsverzeichnis

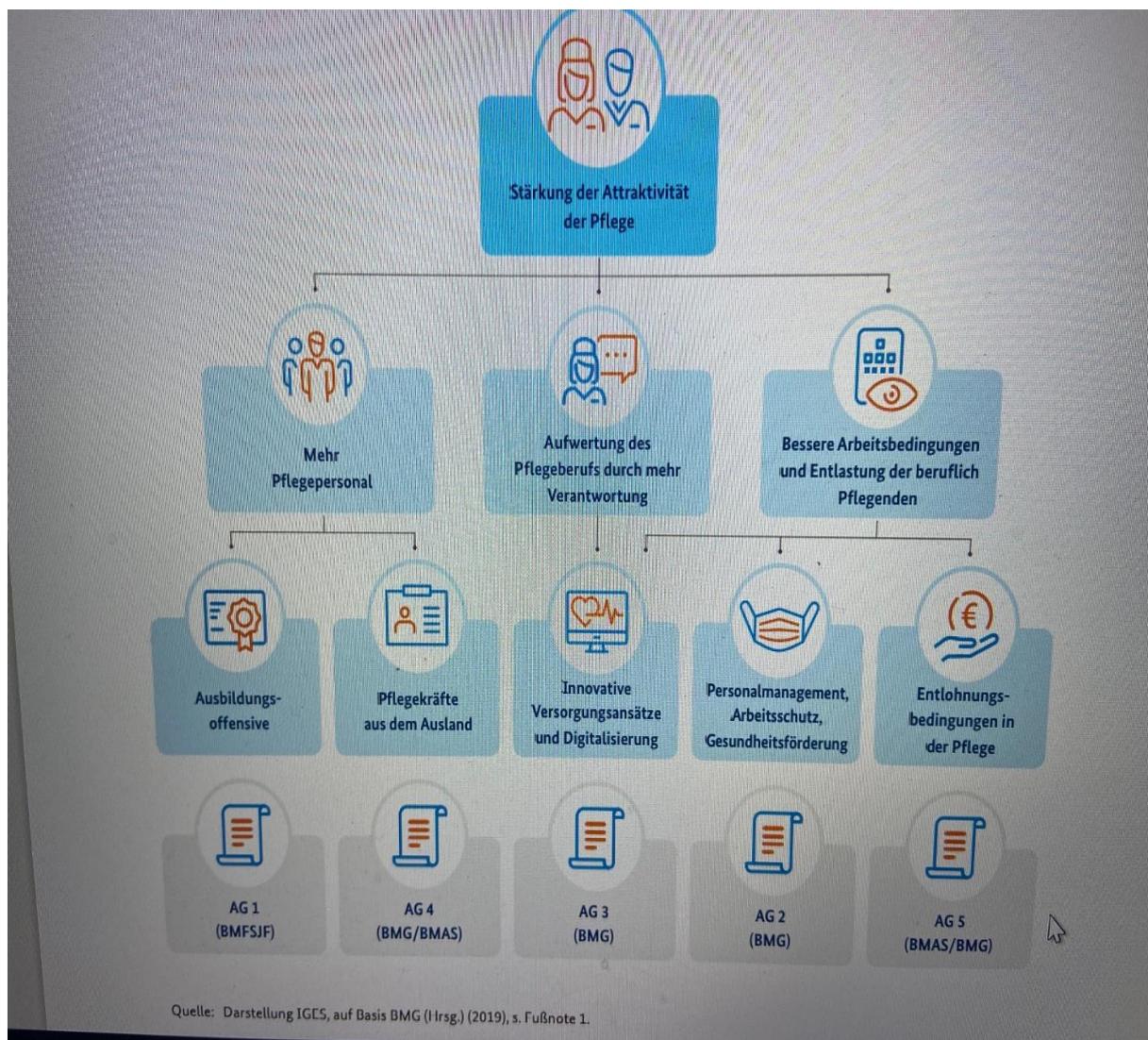
Einleitung:	5
<b>Arbeitsgruppe 1 „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023)“</b>	<b>7</b>
1.1	Bereitstellung von Ausbildungsplätzen..... 7
1.2	Kooperation der Lernorte..... 10
1.3.1	Strukturelle Maßnahmen zur Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen..... 12
1.3.2	Individuelle Begleitung von Auszubildenden ..... 13
1.4	Praxisanleitung der Auszubildenden sichern ..... 14
1.5	Teilzeitausbildungen anbieten..... 15
1.6	Schulplätze bereitstellen..... 16
1.7	Ausbildung digitalisieren..... 16
1.8	Ausbildende Einrichtungen bundesweit informieren und beraten ..... 17
1.8.1	Kampagne „Mach Karriere als Mensch“ ..... 17
1.8.2	Gewinnung von Auszubildenden ..... 18
<b>Arbeitsgruppe 2 „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“</b>	<b>20</b>
2.1	Sicherstellung der Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern ..... 20
2.2	Beruflich Pflegende (zurück-)gewinnen und halten..... 23
2.2.1	Erleichterung des einrichtungsübergreifenden Personaleinsatzes ..... 24
2.2.2	Wiedereinstieg in den Pflegeberuf..... 24
2.2.3	Fördermöglichkeiten für Pflegeeinrichtungen zur Rückgewinnung von beruflich Pflegenden ..... 25
2.2.4	Unterstützung Agentur für Arbeit und Jobcenter beim Wiedereinstieg in den Pflegeberuf ..... 25
2.2.5	Stärkung von Fort- und Weiterbildung..... 26
2.2.6	Reduzierung von verkehrsbedingten Belastungen für Pflegedienste ..... 26
2.3	Arbeitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung ..... 26
2.3.1	Unterstützung der Arbeitgeber bei Umsetzung von Maßnahmen ..... 27
2.4	Pflege als attraktiver Arbeitsplatz ..... 28
2.4.1	Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege..... 28
2.4.2	Leiharbeit..... 28
2.4.3	Finanzierung von Springerpools und Ausfallkonzepten..... 29
2.5	Kompetente Führung und Etablierung einer Fehler- und Lernkultur in der Pflege ..... 29
2.5.1	Weiterbildungsmaßnahmen für Führungskräfte in den einzelnen Bundesländern..... 30
2.6	Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf..... 30
2.6.1	Unterstützung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bei der Etablierung von Angeboten .. 31
2.7	Wertschätzung und Anerkennung ..... 31
<b>Arbeitsgruppe 3 „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“</b>	<b>33</b>
3.1	Gestaltung neuer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen ..... 33

3.2	Digitalisierung und Zukunftstechnologien in der Pflege .....	35
3.2.1	Begleitung des Anschlusses der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur .....	36
3.2.2	Elektronische Verordnungen.....	37
3.2.4	Bessere Rahmenbedingungen für eine elektronische Dokumentation .....	38
3.3	Effizienzverbesserung an den Schnittstellen pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung .....	39
3.3.1	Entlastung der ambulanten Pflege soll durch eine bessere Koordinierung vor Ort .....	39
3.4	Weiterentwicklung vertraglicher Gestaltungs- und Vergütungsmöglichkeiten von Angeboten .....	39
3.4.1	Überprüfung rechtlicher Rahmenbedingungen für sogenannte 24-Stunden-Betreuung .....	40
3.4.2	Möglichkeiten der besseren Zusammenarbeit von Pflege und Hauswirtschaft .....	40
	<b>Arbeitsgruppe 4 „Pflegerkräfte aus dem Ausland“ .....</b>	<b>42</b>
4.1	Gütesiegel und Förderung eines betrieblichen Integrationsmanagements .....	42
4.2	Anträge auf Einreise, Berufsankennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis .....	43
4.3	Anerkennung der internationalen Abschlüsse von Pflegefachkräften .....	43
4.4	Integrierte Ausgleichsmaßnahme - Anerkennung von Pflegefachkraftabschlüssen (INGA- Pflege) .....	44
4.5	Anerkennungsfähiger Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegefachkräfte in Drittstaaten .....	44
4.6	Federführung und Umsetzung von Maßnahmen durch weitere Bundesministerien.....	45
4.6.1	Fachkräfteeinwanderungsgesetz.....	45
4.6.2	Entwicklung einer Strategie zur Fachkräftegewinnung.....	45
4.6.3	Potenzialanalyse für die Fachkräftegewinnung in Drittstaaten durch die BA .....	45
4.6.4	Zentrale Servicestelle Berufsankennung (ZSBA) .....	46
4.6.5	Spracherwerb im Ausland.....	47
4.6.6	Deutschsprachförderung im Inland .....	47
4.6.7	Gewinnung von jungen Menschen aus Drittstaaten zur Ausbildung zur Pflegekraft .....	47
	<b>Arbeitsgruppe 5 „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“ .....</b>	<b>48</b>
5.1	Pflegelohnverbesserungsgesetz.....	48
5.2	Vierte Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche .....	50
5.3	Bundesweit erstreckbarer Tarifvertrag für die Altenpflege .....	50
5.4	Stärkung der Entlohnung nach Tarif im Sozialrecht.....	50

## Einleitung:

Die Konzentrierte Aktion Pflege (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). Im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ vereinbarten Bund, Länder und alle relevanten Akteure in der Altenpflege gemeinsame Ziele und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsalltags und der Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden (Fachkräfte und Hilfskräfte) sowie zur Stärkung der Ausbildung in der Pflege.

Die Umsetzung der im Rahmen der KAP getroffenen Vereinbarungen wird durch das BMG durch ein Monitoring und eine Berichterstattung begleitet.



Der [Erste Bericht zur Umsetzung](#) der im November 2020 erschienen ist, bildete Aktivitäten und Ergebnisse zur Umsetzung der KAP-Vereinbarungen bis einschließlich September 2020 ab. Der [Zweite Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5.pdf](#) informiert über den Stand der von den Akteuren bis einschließlich April 2021 abgeschlossenen oder begonnenen Maßnahmen zur Umsetzung der KAP-Vereinbarungen.

Die Umsetzungsberichte sind inhaltlich nach den fünf Arbeitsgruppen der KAP gegliedert:

- Arbeitsgruppe 1 „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023)“
- Arbeitsgruppe 2 „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“
- Arbeitsgruppe 3 „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“
- Arbeitsgruppe 4 „Pflegerkräfte aus dem Ausland“
- Arbeitsgruppe 5 „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“

## Arbeitsgruppe 1 „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023)“

Ziel des Handlungsfeldes 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. Die Ausbildungsoffensive Pflege startete im Januar 2019 und läuft bis Ende 2023.

Im ersten Drittel der Laufzeit der Ausbildungsoffensive waren der Einstieg in die neuen Ausbildungen und die Gewinnung von Ausbildungsinteressierten von besonderer Relevanz ([Erster Bericht Ausbildungsoffensive Pflege.pdf](#)). Der nächste reguläre Bericht zur Ausbildungsoffensive ist nach dem zweiten Drittel der Laufzeit der Ausbildungsoffensive Pflege für das Jahr 2022 vereinbart worden. Für diesen Bericht werden die Themen hochschulische Ausbildung, Ausbildungsqualität und -erfolg sowie Förderung von Umschulung und Weiterbildung zentral sein.

### Ergebnisse:

Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe - [Pflegeberufegesetz](#) (PflBG) - wurde der Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung gelegt, um die Pflege als Beruf attraktiv und zukunftssicher aufzustellen (siehe auch [wesentliche Inhalte des Pflegeberufegesetzes](#)).

Für einen nachhaltigen Erfolg haben Bundesregierung, Länder, Verbände und andere Akteure im Rahmen der KAP im Tätigkeitsfeld Pflege als Partner der Ausbildungsoffensive insgesamt 111 flankierende Maßnahmen vereinbart ([Erster Bericht Ausbildungsoffensive Pflege.pdf](#) für das 1. Drittel der Ausbildungsoffensive).

### 1.1 Bereitstellung von Ausbildungsplätzen

Anfang 2020 begannen die ersten Auszubildenden die neue, generalistische Pflegeausbildung.

Die Ausbildungszahlen für das Schuljahr 2019/2020 für die Pflegeberufe nach bisheriger Rechtslage wurden bereits veröffentlicht ([Berufliche Schulen - Fachserie 11 Reihe 2 - Schuljahr 2019/2020 - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](#)). 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 Ausbildungsoffensive Pflege arbeiten Bundesregierung, Länder und Verbände daher an einer weiteren Attraktivitätssteigerung. Angestrebt wird eine zusätzliche Steigerung der Ausbildungszahlen bis 2023 um 10%.

Abschließende Zahlen zur Ausbildungssituation liegen auf Bundesebene mit der Veröffentlichung der Pflegeausbildungsstatistik durch das Statistische Bundesamt im Jahr 2021 vor. Die für die Finanzierung zuständigen Stellen der Länder melden entsprechend den gesetzlichen Statistikregelungen die Ausbildungszahlen des Vorjahres zum 15. Februar eines jeden Jahres an die statistischen Landesämter, die sie nach Prüfung an das statistische Bundesamt weiterleiten. Das Statistische Bundesamt erstellt daraus die Pflegeausbildungsstatistik, die am 27. Juli 2021 erstmals veröffentlicht wurde. Die zuständigen Stellen melden nach § 22 i. V. m. § 25 der Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen (PflA- FinV) neben anderen Daten die Zahl der Ausbildungseintritte. Im Jahr 2020 wurden 57.294 Eintritte in eine Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz gemeldet.

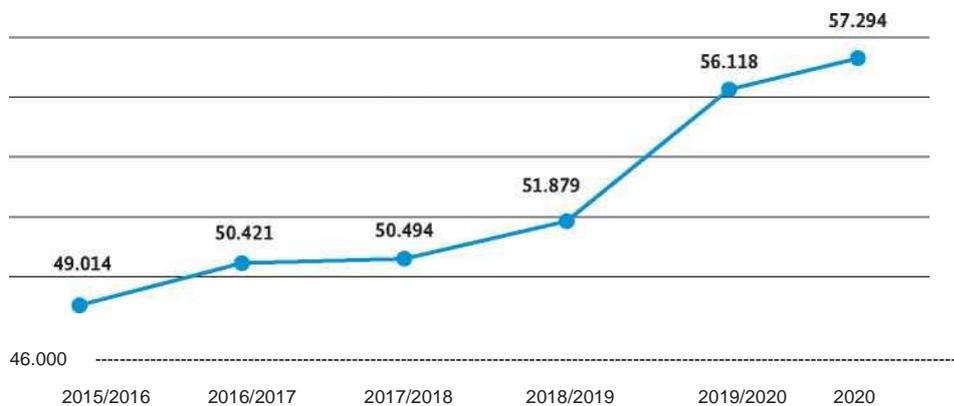


Abbildung 1: Eintritte in eine Pflegeausbildung 2015-2021

Für Deutschland zeigt sich eine kontinuierliche Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegefachberufen, die sich auch im Jahr 2020 fortgesetzt hat. Betrachtet man die Ausbildungszahlen einzelner Bundesländer, so ergibt sich ein unterschiedliches Bild:

Tabelle 1: Ausbildungseintritte 2019 bis 2020 in den Bundesländern

Land	Eintritte 2020	Veränderung 2020 vs. 2019/2020	Eintritte 2019/2020
Baden-Württemberg	6.585	-7,5 %	7.122
Bayern	7.137	0,6 %	7.092
Berlin	2.331	-5,7 %	2.471
Brandenburg	1.395	-10,9 %	1.566
Bremen	567		
Hamburg	1.440		
Hessen	3.558		
Mecklenburg-Vorpommern	1.359	10,6 %	1.229
Niedersachsen	5.940	-2,2 %	6.075
Nordrhein-Westfalen	15.837	9,8 %	14.424
Rheinland-Pfalz	1.947	-10,2 %	2.168
Saarland	993		
Sachsen	3.258	-8,3 %	3.553
Sachsen-Anhalt	1.695	5,2 %	1.611

<b>Schleswig-Holstein</b>	1.650	-0,7 %	1.662
<b>Thüringen</b>	1.599	14,9 %	1.392
<b>Deutschland</b>	<b>57.294</b>	<b>2,1 %</b>	<b>56.118</b>

Quellen: Eintritte 2020: Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur - Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2020, Tab. 1.3.1. Eintritte 2019/2020: Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur - Berufliche Schulen - Schuljahr 2019/2020 (Fachserie 11, Reihe 2).

Deutschlandweit bildet sich eine Steigerung von 2,1% und für das Land NRW von 9,8% ab.

Eine Erklärung für diese sehr unterschiedliche Entwicklung der Ausbildungszahlen in den einzelnen Bundesländern kann auf Basis der vorliegenden Daten nicht gegeben werden. Eine Einordnung der Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Pflege in den Ausbildungsmarkt insgesamt ist mit Blick auf die unterschiedliche Betroffenheit der Ausbildungssektoren durch die Corona-Pandemie schwierig.

Für die Entwicklung des Ausbildungsmarktes im Bereich der BBiG- und HwO-Berufe wurde folgendes festgestellt: „Der Ausbildungsmarkt musste 2020 im Zuge der Corona-Pandemie und ihrer Bekämpfung erhebliche Einbußen verkraften. Das Ausbildungsplatzangebot im Rahmen der dualen Berufsausbildung sank gegenüber dem Vorjahr um 50.700 Stellen (-8,8 %) auf rund 527.400 Angebote. Parallel zum sinkenden Angebot nahm auch die Ausbildungsplatznachfrage um 53.000 Personen (-8,9 %) auf rund 545.700 Nachfrager ab.“<sup>1</sup>

**RBK:**

Handlungsoption:

*Die Steigerungsrate für den RBK gilt es festzustellen (s. Handlungskonzept, Maßnahme ID-Nr. P-0050 - Auftragsvergabe Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie)*

Voraussetzung für einen erfolgreichen Start der neuen Pflegeausbildungen ist, dass in allen Regionen Deutschlands genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden.

**RBK:**

Handlungsoption:

*Eine ausreichende Verfügbarkeit von Ausbildungsplätzen im RBK gilt es zu überprüfen (s. Handlungskonzept, Maßnahme ID-Nr. P-0050 - Auftragsvergabe Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie)*

- (1) Ist-Analyse: Ausbildungszahlen RBK für die Jahre 2019, 2020, 2021 und 2022 ermitteln.
- (2) Ist-Analyse: Ausbildungsplätze im RBK der Jahre 2019, 2020, 2021 und 2022 feststellen.

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 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 Ausbildungsstruktur. Um einen weiteren Anreiz zu schaffen, mehr Pflegepersonal auszubilden, wurde mit Artikel

<sup>1</sup> Oeynhausens, Stefanie et al.: Die Entwicklung des Ausbildungsmarktes im Jahr 2020. BIBB, 15.12.2020, S. 1.

10 des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) eine Änderung des § 27 Abs. 2 PflBG vorgenommen, nach der die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden nach dem Pflegeberufegesetz zukünftig im ersten Ausbildungsdrittel vollständig aus den Ausgleichsfonds auf Länderebene finanziert werden.

Die Bundesanstalt für Arbeit (BA) fördert aufgrund des Fachkräftemangels in der Pflege und der gesellschaftlichen Bedeutung dieses Arbeitsfeldes seit vielen Jahren die berufliche Weiterbildung zur Altenpflegefachperson. Mit dem „Arbeit-von-Morgen-Gesetz“ vom 20. Mai 2020 ([Informationen zum Arbeit-von-Morgen-Gesetz](#)) werden die Förderinstrumente der Arbeitsmarktpolitik weiterentwickelt, um die Menschen in Deutschland rechtzeitig auf die Arbeit von morgen vorbereiten zu können. Insoweit wurden die Fördermöglichkeiten der BA nochmals weiter ausgebaut, indem nunmehr auf die Förderung des Nachholens eines Berufsabschlusses ein grundsätzlicher Rechtsanspruch besteht. Der Anspruch richtet sich nicht nur an Arbeitslose, sondern auch an beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die noch nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen und damit zur Pflegefachkraft weitergebildet werden können. Die Pflegeausbildung hat für die geförderte Nachqualifizierung von beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch die Arbeitsförderung einen besonderen Stellenwert. So wurde im Jahresdurchschnitt 2020 für rund 5.400 Beschäftigte ein Arbeitsentgeltzuschuss für die Nachqualifizierung im Pflegebereich gezahlt, womit der Pflegebereich mit einem Anteil von über 60 % an allen Berufsgruppen, für die Arbeitsentgeltzuschüsse bei der beruflichen Weiterbildung gewährt wurde, einen Spitzenplatz einnimmt. Im Jahr 2019 stieg die Zahl der Eintritte in Maßnahmen der Förderung der beruflichen Weiterbildung mit einem Abschluss als Pflegefachperson um 45 % gegenüber dem Mittel der Jahre 2015 - 2018. Wesentliche Ursache dieser Steigerung ist das Qualifizierungschancengesetz, das Anfang 2019 in Kraft trat und den Zugang zur Weiterbildungsförderung für beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erweiterte, die Förderleistungen verbesserte und die Weiterbildungsberatung deutlich verstärkte.

*RBK:*

Handlungsoption:

*Abgleich für den RBK mit der BA herbeiführen (s. Handlungskonzept, Maßnahme ID-Nr. P-0050 - Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie)*

Neben der beruflichen Pflegeausbildung wurde mit dem [Pflegeberufegesetz](#) (PflBG) auch ein primärqualifizierendes Pflegestudium neu eingeführt. Mit einer hochschulischen Pflegeausbildung werden gleichzeitig der jeweilige akademische Grad und die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann erlangt. Zum Wintersemester 2020/2021 standen ca. 30 Studiengänge bereit, an denen die ersten Studierenden ihre primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung aufgenommen haben.

Schwierigkeiten bei der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen werden in einer nicht immer einfachen Suche nach Kooperationspartnern sowie der Bedarf an Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern in ambulanten Diensten gesehen.

## 1.2 Kooperation der Lernorte

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 nicht geringe 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 bedarf es größerer Anstrengungen, entsprechende Kooperationspartner zu gewinnen.

Um Lernortkooperationen auf eine dauerhafte Basis zu stellen, schließen sich Pflegeschulen, Krankenhäuser sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in vielen Regionen 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 seines öffentlichen Ansehens. Ausbildungsverbände können zur Ausbildungsqualität beitragen und den mit der Durchführung der Ausbildung verbundenen Aufwand deutlich reduzieren.

Zur vertraglichen Gestaltung von Lernortkooperationen erarbeitete das BIBB konkrete Empfehlungen für die Ausgestaltung von Kooperationsverträgen in der beruflichen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz. Die Empfehlungen sind zu finden auf der Internetseite des [Bundesinstituts für Berufsbildung-BIBB](#). Die Verbände informieren und beraten ihre Mitgliedseinrichtungen zur Lernortkooperation und unterstützen sie bei der Suche nach Kooperationspartnern.

#### Förderprogramm des Bundes und Aufbau von Koordinierungsstellen

Um die dafür notwendigen Lernortkooperationen und Ausbildungsverbände aufbauen zu können, unterstützt der Bund die Länder seit 2019 mit einem Förderprogramm. Das Ziel ist die Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen und Pflegeschulen bzw. Hochschulen in der Aufbauphase der neuen generalistischen Pflegeausbildung. Mit der Durchführung des Förderprogramms ist das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragt. Aufgrund der Corona-Pandemie und ihrer Auswirkungen haben BMFSFJ und BMG die Förderung im Februar 2021 um ein Jahr bis Ende 2022 verlängert.

#### Koordination der Ausbildung in Ausbildungsverbänden und durch Praxisanleitende

Die Gründung eines Ausbildungsverbundes wird erleichtert, wenn sich die zukünftigen Partner an bewährten Vorlagen für Kooperationsverträge, wie sie z. B. vom BIBB und von Verbänden bereitgestellt werden, orientieren. Als zweckdienlich haben sich auch landeseinheitliche Empfehlungen erwiesen, die die Höhe der Pauschalen für die Organisation der Kooperation und der Einsatzplanung durch die Pflegeschule oder für den Ausgleich der Kosten, insbesondere der Praxisanleitung der Auszubildenden an einem trägerfremden Einsatzort, regeln ([Informationen Bundesinstitut für Berufsbildung - BIBB](#)).

*RBK:*

*Handlungskonzept - Maßnahme ID-Nr. P-0038 - Gründung einer ausbildungsübergreifenden Lernortkooperation im Ausbildungsverbund.*

*Handlungsoption: Die Gespräche mit den Kooperationspartnern sind nach den Gesprächen mit den Geschäftsführenden der Krankenhäuser in 2022 wieder aufzunehmen. Eine ausbildungsübergreifende Lernortkooperation im Ausbildungsverbund ist anzustreben sowie eine Kooperationsvereinbarung zu erarbeiten. Geschlossene Kooperationsvereinbarungen im RBK sowie ggf. Gründe, die einer Kooperationsvereinbarung entgegenstehen, gilt es zu ermitteln (s. Handlungskonzept, Maßnahme ID-Nr. P-0050 - Auftragsvergabe Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie).*

### 1.3 Ausbildungsqualität und Ausbildungserfolg sichern

Die Zahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen einer Pflegeausbildung kann durch die Vermeidung

von Ausbildungsabbrüchen deutlich gesteigert werden. Präventive Maßnahmen sind dort am erfolgreichsten, wo diese Maßnahmen nicht isoliert voneinander umgesetzt werden, sondern ineinandergreifen und sich gegenseitig ergänzen und verstärken.

### 1.3.1 Strukturelle Maßnahmen zur Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen

Erste Maßnahmen zur Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen setzen bereits vor Ausbildungsbeginn an. Die Entscheidung, eine Ausbildung in der Pflege aufzunehmen, trägt nur dann bis zum Abschluss der Ausbildung, wenn sie auf einer realistischen Einschätzung der Anforderungen des Berufsfeldes beruht. Berufsorientierungsveranstaltungen, berufskundliche Medien und Berufsberatung bieten die dafür notwendigen Informationen. Schnuppertage und Praktika, wie sie von vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen angeboten werden, machen den Berufsalltag erlebbar und vermitteln den Bewerberinnen und Bewerbern ein belastbares Bild des Ausbildungsberufs. Während eines Freiwilligendienstes kann das Interesse am Pflegeberuf geweckt und gefestigt werden.

*RBK:*

*Handlungskonzept*

*Maßnahme ID-Nr. P-0052 - Ausbildungsmesse der Dienstleister im Rheinisch-Bergischen Kreis*

*Maßnahme ID-Nr. P-0053 - Langer Tag der Region - Pflege*

*Maßnahme ID-Nr. P-0045 - Bereitstellung von Praktikumsplätzen*

*Maßnahme ID-Nr. P-0062 - Pilotprojekt „Digitales Pflegepraktikum“*

Vernetzte Bewerberauswahlverfahren durch Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschule und des Trägers der praktischen Ausbildung tragen erfolgreich dazu bei, dass den Bewerberinnen und Bewerbern die Anforderungen der Ausbildung an den verschiedenen Lernorten deutlich werden und sie eine fundierte Einschätzung ihrer Motivation gewinnen können. So können die künftigen Auszubildenden eine bewusste Entscheidung für diesen Beruf treffen. Enttäuschungen vor allem in den ersten Praxiseinsätzen werden vermieden.

Zur Prävention von Ausbildungsabbrüchen tragen auch Maßnahmen auf organisatorischer Ebene bei, die zu einer hohen Qualität und einem transparenten und strukturierten Verlauf der Ausbildung führen.

*RBK:*

*Handlungsoption*

Vernetzte Bewerberauswahlverfahren durch Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschule und des Trägers der praktischen Ausbildung kreisweit anstoßen (z.B. in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege sowie in Kooperationsgremien).

- Bedeutung einer funktionierenden Lernortkooperation für die erfolgreiche Durchführung der Ausbildung:  
Von zentraler Bedeutung ist hier eine reibungslose und verbindliche Kommunikation zwischen Praxisanleitenden und Lehrenden, die einen gezielten Austausch über die Inhalte der Ausbildung, Ausbildungsinstrumente und Herausforderungen bzw. Chancen in der Begleitung von Auszubildenden zwischen den kooperierenden Partnern ermöglicht. Ein dadurch vereinheitlichtes Vorgehen im Rahmen der Ausbildung bietet den Auszubildenden Sicherheit und Orientierung über den gesamten Ausbildungsverlauf hinweg. Beim Wechsel an einen anderen Einsatzort müssen weniger Hürden überwunden werden. Die Auszubildenden erfahren durch die Vergleichbarkeit der Praxisinstrumente einen hohen Wiedererkennungseffekt und können am neuen Einsatzort an bereits Bekanntes anknüpfen.

RBK:

Handlungsoption

Entsprechende Inhalte sollten in künftigen Vereinbarungen zu Lernortkooperationen aufgenommen werden.

- **Ausbildungskoordinierungsstellen schaffen**

Vierorts werden Ausbildungskoordinierungsstellen geschaffen, an denen übergeordnet Informationen bezüglich der Auszubildenden zusammenfließen und die für deren Begleitung und Unterstützung an allen Lernorten effektiv genutzt werden. So können Koordinatorinnen und Koordinatoren des Trägers der praktischen Ausbildung Kontakte zu anderen Einsatzorten im Ausbildungsverbund pflegen, um eine kontinuierliche Begleitung der Auszubildenden zu gewährleisten. Auch kann die individuelle Lebenssituation einzelner Auszubildender oder die am Wochenende eingeschränkte Verfügbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln durch Abstimmung der Dienstzeiten, Planung spezieller „Mütter- bzw. Vätertouren“ oder Anpassung des Ausbildungsplans besser berücksichtigt werden.

- **Entwicklung von Ausbildungs- und Praxiskonzepten**

Die Entwicklung von Ausbildungs- und Praxiskonzepten stellt sicher, dass ein hoher Theorie-Praxis-Transfer in beiden Richtungen gewährleistet werden kann. In den Ausbildungskonzepten sind u. a. verschiedene Arbeitsmaterialien für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter hinterlegt, die auch den Auszubildenden in der geplanten und strukturierten Praxisanleitung zugutekommen. Die Praxisanleitenden erfahren durch die Mitwirkung am Ausbildungskonzept eine hohe Wertschätzung, die sich sehr motivierend auf die Zusammenarbeit mit den Auszubildenden auswirkt. Viele Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sensibilisieren ihre Praxisanleiterinnen und -anleiter für die Anzeichen drohender Ausbildungsabbrüche und unterstützen sie dabei, auf die besonderen Bedürfnisse mancher Auszubildenden einzugehen und diese zu motivieren, auch an geförderten Maßnahmen zur Sicherung der Ausbildung teilzunehmen.

### 1.3.2 Individuelle Begleitung von Auszubildenden

Im Mittelpunkt der Prävention von Ausbildungsabbrüchen steht die individuelle Begleitung der Auszubildenden.

- **Begleitung durch Lehrende und Praxisanleitende**

Dies ist vor allem im ersten Ausbildungsdrittel von Bedeutung. Am Lernort „Theorie“ (Pflegeschulen) sind in erster Linie die Kursleitungen Ansprechpartnerinnen und -partner bei Unsicherheiten und Zweifeln in der Berufswahl. Wenn Auszubildende aufgrund von Leistungsanforderungen einen Ausbildungsabbruch in Erwägung ziehen, kann durch Lernberatungsgespräche, zusätzliche Unterrichts- und Anleitungsangebote oder das Bilden von Lern tandems die Aussicht auf einen erfolgreichen Abschluss der Ausbildung wieder gestärkt werden. Bei minderjährigen Auszubildenden bewährt sich bei stabilem familialem Umfeld der Einbezug der Eltern in die Lernberatungsgespräche und in die Auswahl der möglichen Lernstrategien zur Stabilisierung und Fortsetzung der Ausbildung. Lehrende können im Rahmen von Lernberatungsgesprächen die Förderbedarfe der Auszubildenden erfassen und mögliche Lösungswege aufzeigen sowie entsprechende Maßnahmen, wie z. B. Förder- und Sprachunterricht, in die Wege leiten. So offeriert u. a. der Freistaat Thüringen kostenfreie Nachhilfe für den Fachunterricht und bietet Auszubildenden mit sprachlichen Barrieren kostenfreien Deutschunterricht an.

- **Begleitung durch die BA**

Die Berufsberatung der BA bietet Auszubildenden eine frühzeitige Begleitung an, um die Gefahr vorzeitiger Vertragslösungen identifizieren und rechtzeitig Unterstützungsmaßnahmen bereitstellen zu können.

- **Begleitung durch Lehrerinnen und Lehrer oder pädagogischem Personal der Pflegeschulen**

Die Begleitung der praktischen Ausbildung durch die Lehrerinnen und Lehrer der Pflegeschulen ermöglicht neben

einer Verzahnung der praktischen und schulischen Ausbildung auch Reflexions- und Gesprächsmöglichkeiten für die Auszubildenden. Das Engagement der Lehrerinnen und Lehrer in der Begleitung der Auszubildenden wird von vielen Partnern der Ausbildungsinitiative besonders hervorgehoben und geschätzt. So bieten Pflegeschulen ein breites Unterstützungsangebot von pädagogischen Konferenzen zum Ermitteln und zur verbindlichen Vereinbarung pädagogischer Maßnahmen bis hin zu Sprechzeiten außerhalb der regulären Arbeitszeiten an.

- Begleitung durch Senioren

Einrichtungen nutzen und empfehlen das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt VerA des SeniorExpertService (SES). Auf Wunsch stellt der SES Jugendlichen, die über einen Abbruch ihrer Ausbildung nachdenken, berufs- und lebenserfahrene Senior-Expertinnen und -Experten zur Seite - Profis, die auf ihre Aufgabe gezielt vorbereitet werden. Diese Ausbildungsbegleiterinnen und -begleiter sind ehrenamtlich tätig, kennen die Sorgen junger Menschen und helfen individuell: Sie beantworten fachliche Fragen, begleiten Übungen für die Berufspraxis, unterstützen die Vorbereitung auf Prüfungen, kümmern sich um den Ausgleich sprachlicher Defizite, fördern die soziale Kompetenz und Lernmotivation und stärken das Vertrauensverhältnis zwischen Auszubildenden und Praxisanleitenden (s. <https://vera.ses-bonn.de/>).

*RBK:*

*Handlungskonzept:*

*Maßnahme ID-Nr. P-0060 – Senioren-Coaches für Auszubildende*

- Mentoren für Pflege

Im August 2020 startete ein Angebot „Mentoren für Pflege“ am Bayerischen Landesamt für Pflege, in dem Auszubildende der generalistischen sowie der aktuell laufenden dreijährigen Ausbildung nach Krankenpflegegesetz (KrPflG) oder Altenpflegegesetz (AltPflG) und Studierende des Bachelorstudienganges Pflege die Möglichkeit erhalten, sich im Falle emotional und psychisch belastender Erlebnisse mit einer neutralen Stelle auszutauschen. Ziel ist es, dass sich die Auszubildenden stärker auf ihre Ausbildung konzentrieren und diese mit Erfolg abschließen können. Der Zugang zur frühzeitigen Unterstützung der Auszubildenden ist bewusst niedrigschwellig gestaltet: Die Mentoren stellen sich zu Schuljahresbeginn in den neuen Klassen vor und informieren umfassend über ihr Angebot und über ihre Erreichbarkeit.

Durch frühzeitige Unterstützung der Auszubildenden in besonderen Problemlagen sollen Ausbildungsabbrüche verhindert werden. Den Auszubildenden werden Wege aufgezeigt, wie sie ihren Alltag meistern können, z. B. bei behördlichen Angelegenheiten, bei Unstimmigkeiten im familiären Bereich, bei der wirtschaftlichen Absicherung, bei der Klärung der Wohnungssituation sowie im psychosozialen Bereich.

*RBK:*

*Handlungskonzept:*

*Maßnahme ID-Nr. P-0061 - Einsatz von Mentoren-Kräften in der Ausbildung*

*Maßnahme ID-Nr. P-0039 - „Schülercoach“ – Persönliche Hilfestellung zwischen Schülerinnen und Schülern*

Die Sicherung des Ausbildungserfolgs wird Thema des zweiten Berichts zur Ausbildungsinitiative Pflege im Jahr 2022 sein.

#### 1.4 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 Pflegeberufgesetz wird der Bedeutung der Praxisanleitung umfassend Rechnung getragen:

- 10 % der Ausbildungszeit an jedem Einsatzort müssen der geplanten und strukturierten Praxisanleitung gewidmet sein.

- 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.
- Die Kosten der Praxisanleitung können vollumfänglich über die Ausbildungsbudgets refinanziert werden.

Die Durchführung der Praxisanleitung an allen Einsatzorten der praktischen Ausbildung ist eine wichtige Aufgabe in Lernortkooperationen und Ausbildungsverbänden. „Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der neuen Pflegeausbildungen nach PflBG“ werden auf Bundesebene erarbeitet, die sich an Praxisanleitende, Lehrpersonal an Schulen und die Leitungsebene in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten wendet.

Für die Durchführung der neuen Pflegeausbildung müssen 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 wurden im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie durch Verzögerungen bei der Durchführung der erforderlichen berufspädagogischen Qualifikationsmaßnahmen behindert.

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. Die Gewerkschaft Verdi 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.

*RBK:*

*Handlungskonzept*

*Maßnahme ID-Nr. P-0070 - Sicherung der Praxisanleitung der Auszubildenden*

Handlungsoption:

Ist-Erhebung zur Anzahl der bereits tätigen und dem Bedarf von Praxisanleiter\*innen in ambulanten und stationären Einrichtungen ist durchzuführen (s. *Handlungskonzept, Maßnahme ID-Nr. P-0050 - Auftragsvergabe Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie*). Gründe für das Fehlen von Praxisanleitungen sind zu erfragen sowie Anreize für das „Gewinnen von Praxisanleitungen“ zu erörtern.

## 1.5 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, sollten Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung bemüht sein, 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.

*RBK:*

*Handlungskonzept*

*Maßnahme ID-Nr. P-0058 – Teilzeitausbildungen für Interessierte*

*Maßnahme ID-Nr. P-0073 - Randzeitenbetreuung durch Tagesmütter*

*Maßnahme ID-Nr. P-0075 - Modellprojekt „Sonne, Mond und Sterne“ – Ergänzende Kinderbetreuung*

Handlungsoption:

Ermittlung der regionalen Nachfrage nach Teilzeitausbildungen im RBK (s. *Handlungskonzept, Maßnahme ID-Nr. P-0050 - Auftragsvergabe Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie*) sowie Einbindung der Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung, um individuelle Lösungen zu finden, die die persönliche Situation der bzw. des Auszubildenden abbilden. Erfassung der regionalen Kinderbetreuungsangebote sowie der Umsetzung von neuen Maßnahmen zur Randgruppenbetreuung von Kindern.

## 1.6 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. 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 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. In einigen Ländern wurde bei den Verhandlungen der Pauschalbudgets für Schulen im ländlichen Raum mit kleineren Klassengrößen ein höheres Ausbildungsbudget vereinbart. 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.

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 für Pflegepädagogik oder Berufspädagogik bzw. 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 wird ein grundständiges Pflegestudium eingeführt, das berufliche und akademische Qualifizierung miteinander verbindet. Zum Wintersemester 2020/2021 standen rund 30 Studiengänge bereit, an denen die ersten Studienanfängerinnen und -anfänger ihre hochschulische Pflegeausbildung aufnehmen konnten.

*RBK:*

*Handlungskonzept*

*Maßnahme ID-Nr. P-0036 – Gründung einer neuen Pflegeschule*

Handlungsoption:

Ermittlung des regionalen Bedarfs nach Schulplätzen (s. *Handlungskonzept, Maßnahme ID-Nr. P-0050 - Auftragsvergabe Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie*).

## 1.7 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 einbezogen. „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 Bundesländern 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 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 Rahmenausbildungsplänen spezifisch fokussiert und konkretisiert. Beispielsweise thematisiert die curriculare Einheit 02 des Rahmenlehrplans – Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen – 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 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 klinisch-pflegerischen Umfeld zu testen.

*RBK:*

Handlungsoption:

Eruiieren, inwieweit bereits im RBK digitale Ausbildungsinhalte genutzt werden und Fördermittel abgerufen wurden. Die Pflegeakademie der Diakonie in Remscheid, hier werden auch Schüler\*innen angrenzender Kommunen des Nordkreises ausgebildet, nutzte Fördermittel zur digitalen Schulausbildung.

## 1.8 Ausbildende Einrichtungen bundesweit informieren und beraten

Zentrale Informationsplattform auf Bundesebene zur neuen Pflegeausbildung für Pflegeeinrichtungen und -schulen sowie Ausbildungsinteressierte ist die Website [pflegeausbildung.net](http://pflegeausbildung.net) ([pflegeausbildung.net/beratung-und-information/publikationen.html](http://pflegeausbildung.net/beratung-und-information/publikationen.html)). 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.

Auf der Website des BIBB können unter [www.bibb.de/pflegeberufe](http://www.bibb.de/pflegeberufe) die von der Fachkommission erarbeiteten Rahmenlehr- und -ausbildungspläne samt Begleitmaterialien heruntergeladen werden. Neben den oben bereits erwähnten Handreichungen zu den Themen Kooperationsverträge und Praxisanleitung werden im BIBB zwei Handreichungen zur schulischen und zur praktischen Ausbildung erarbeitet.

### 1.8.1 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 wie lebenserfahrene Menschen für diesen Beruf gewonnen werden. Deshalb startete das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Herbst 2019 eine breit angelegte Informations- und Öffentlichkeitskampagne.

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.

Um die öffentliche Aufmerksamkeit des „Internationalen Tags der Pflegenden“ am 12.05.2020 zu nutzen, wurde die „Themenwoche Pflegeausbildung“ vom 11.05. bis 15.05.2020 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 um eine Ausbildung in der Pflege zu bewerben. Das Konzept berücksichtigte hierbei die aktuellen Entwicklungen in Deutschland und bezog Auszubildende sowie Pflegefachkräfte in die Formate mit ein.

*RBK:*

*Handlungskonzept*

*Maßnahme ID-Nr. P-0049 – Kampagne - Tag der Pflege am 12. Mai „Gute Pflege muss gepflegt werden“.*

*Mit der erstmaligen Umsetzung der kreisweiten Maßnahme wurde öffentliche Aufmerksamkeit erzeugt, pflegerische Tätigkeiten wertgeschätzt sowie für eine Ausbildung und Tätigkeiten in der Pflege geworben.*

### 1.8.2 Gewinnung von Auszubildenden

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 in der Ausbildung gehalten werden können. 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 sind dabei das Engagement der Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeschulen selbst. Auch hierbei kann konkrete Unterstützung geleistet werden.

Viele Menschen entdecken erst in der mittleren Lebensphase ihr Interesse an einem Beruf in der Pflege. Seit Inkrafttreten des Qualifizierungschancengesetzes (<https://qualifizierungschancengesetz.info/>) gab es etwa in der Altenpflege einen signifikanten Anstieg der Förderung der beruflichen Weiterbildung.

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, niedrighschwelligem Bereich. Die Bundesagentur für Arbeit informiert über die gesamte Breite des neuen Ausbildungs- und Berufsfelds sowie dessen vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten bei ihrer Berufsorientierung in den Schulen, in ihren Beratungen, Medien und Online-Angeboten

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.

*RBK:*

*Handlungskonzept:*

*Maßnahme ID-Nr. P-0029 - Gewinnung von Pflegepersonal auf Messen und Börsen*

*Maßnahme ID-Nr. P-0033 - Ausbildungskampagne Elternstolz „Du wirst gebraucht“*

*Maßnahme ID-Nr. P-0032 - Sensibilisierung berufsvorbereitender Schuljahrgänge (Klassen 8) für Pflege*

*Maßnahme ID-Nr. P-0062 - Sensibilisierung berufsvorbereitender Schuljahrgänge (Klassen 10+11) für Pflege*

*Maßnahme ID-Nr. P-0049 - Kampagne - Tag der Pflege am 12. Mai „Gute Pflege muss gepflegt werden“*

*Maßnahme ID-Nr. P-0052 - Ausbildungsmesse der Dienstleister im Rheinisch-Bergischen Kreis*

*Maßnahme ID-Nr. P-0059 - Entwicklung einer APP „Pflege“*

*Maßnahme ID-Nr. P-0063 - „Care4future“ – Schülerinnen und Schüler für die Pflege begeistern*

*Maßnahme ID-Nr. P-0064 - Pilotprojekt „Digitales Pflegepraktikum“*

*Maßnahme ID-Nr. P-0065 - Einführung einer Sozial-Card „Soziales Engagement“ – S-Pass*

*Maßnahme ID-Nr. P-0066 - Pflege „in action“*

## Arbeitsgruppe 2 „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“

Zentrales Anliegen des Handlungsfeldes ist die Sicherstellung einer fachlich angemessenen Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Darüber hinaus wurden zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende im Rahmen des betrieblichen Personalmanagements, des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung vereinbart. Mit den vereinbarten Maßnahmen soll erreicht werden, 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 Pflegende 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.

Aus Sicht der beruflich Pflegenden kann es erforderlich sein, weitere Maßnahmen zur Gestaltung guter Arbeitsbedingungen zu ergreifen, die die Vereinbarungen der AG 2 konkretisieren und ergänzen. Dazu hat das BMG im Jahr 2020 eine Studie zum Pflegearbeitsplatz der Zukunft ([BMG – „Arbeitsplatzstudie“](#)) in Auftrag gegeben. In der Studie werden auf der Grundlage einer systematischen Auswertung des vorhandenen Forschungsstands, einschließlich themenbezogener Studien und Stellungnahmen von größeren Pflege-(berufs)verbänden, Beschäftigte in der ambulanten und stationären Pflege sowie in der Akutpflege im Krankenhaus befragt, wie sie sich ihren Arbeitsplatz der Zukunft vorstellen, mit welchen Maßnahmen die Attraktivität des Arbeitsplatzes Pflege gesteigert, der Verbleib im Pflegeberuf erhöht und beruflich Pflegende für die Pflege zurückgewonnen werden können. Die Arbeitsplatzstudie wird im Jahr 2022 abgeschlossen; die Ergebnisse werden in die weitere (Umsetzungs-)Arbeit der KAP einfließen.

### *Pflegenetzwerk Deutschland (PND): Vernetzung von beruflich Pflegenden zum Austausch von Ideen und zu Beispielen Guter Praxis*

Das bundesweite Pflegenetzwerk Deutschland (PND) ist eine Initiative des BMG - ein bundesweites Vernetzungsangebot für Menschen, die in der Pflege und für die Pflege arbeiten. Es soll den Austausch von Praktikerinnen und Praktikern ermöglichen - über Themen und Entwicklungen im Bereich Pflege im weitesten Sinne: Ideen, Gute-Praxis-Beispiele und Initiativen, Anliegen und Fragestellungen zu Herausforderungen vor Ort, gefundene praktische Lösungsstrategien, Fachthemen der Pflege usw. Zudem ermöglicht das Netzwerk Begegnung sowie Austausch mit Wissenschaft und Politik. Auf der Homepage des Pflegenetzwerks wird u. a. auf die bestehenden Beratungsangebote und Fördermaßnahmen der BA sowie das Informations- und Beratungsangebot des „Beratungsteams Pflegeausbildung“ des BAFzA hingewiesen. Darüber hinaus werden im Netzwerk die Themen aufgegriffen, die Pflegpraktikerinnen und Pflegepraktiker in ihrem Alltag umtreiben: Das waren - neben dem großen Hauptthema Corona mit den unterschiedlichsten Facetten - im Jahr 2020/2021 die Schwerpunkte gute Führung und gute Arbeitsbedingungen vor Ort, Zusammenhalt und Zusammenarbeit, psychische Gesundheit, das Bild der Pflege in der Öffentlichkeit sowie Themen der aktuellen Pflegepolitik (<https://pflegenetzwerk-deutschland.de/>).

### 2.1 Sicherstellung der Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern

Das Personalbemessungsverfahren für Pflegeeinrichtungen ist nach § 113c SGB XI umzusetzen.

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. Empfohlen wird ein Verfahren zur Ermittlung eines einrichtungsindividuellen Personalmix für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (sog. Algorithmus 1.0). Dieser ermittelt - abhängig von der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit einem bestimmten Pflegegrad - die Anzahl und Qualifikation des zur Versorgung aus fachlicher Sicht erforderlichen Pflegepersonals. Mit dem Verfahren werden zukünftig mehr Pflegefachpersonen und deutlich mehr qualifizierte Pflegehilfs- und assistenzpersonen mit einer landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Dabei werden die pflegerischen Aufgaben nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff kompetenz- und qualifikationsorientiert den beruflich Pflegenden zugeordnet - damit beruflich Pflegenden in der Regel vorrangig die Aufgaben wahrnehmen können, die ihrer jeweiligen Qualifikation entsprechen. Insoweit ist die Arbeitsorganisation zukünftig wieder stärker an den vorhandenen Kompetenzen auszurichten und eine ineffiziente Aufgabenverteilung zu vermeiden ([Abschlussbericht Personalbemessungsverfahren \(PeBeMe\) - § 113c SGB XI](#)).

Ende Februar 2021 wurde die in der KAP vereinbarte und vom BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ unter Beteiligung der relevanten Akteure erarbeitete „Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ veröffentlicht. In der Roadmap werden die notwendigen Umsetzungsschritte zur Einführung des Personalbemessungsverfahrens dargestellt und mit einem Zeitplan versehen ([BGM Konzertiert Aktion Pflege/Roadmap zur Einführung eines Personalbemessungsverfahrens.pdf](#)).

Zu den vereinbarten Schritten der Roadmap zählen insbesondere:

- Umsetzung der ersten Personalausbaustufe mit der Finanzierung von 20.000 zusätzlichen Pflegehilfskraftstellen zum 1. Januar 2021 - dies entspricht rd. 20 % des zusätzlichen Personalbedarfs an Pflegehilfs- und - assistenzpersonen auf Grundlage des Algorithmus 1.0 in vollstationären Einrichtungen bei der aktuellen Anzahl der Pflegebedürftigen.
- Zum 1. Juli 2023 soll eine zweite Personalausbaustufe (prozentual und mit Konvergenz) mit weiteren rd. 20 % des zusätzlichen Personalbedarfs erfolgen. Parallel sollen flächendeckend Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Grundlage der ersten Ergebnisse des Modellprogramms umgesetzt werden.
- Nach Vorlage der Berichte und Empfehlungen für einen Algorithmus 2.0 Ende des Jahres 2024 soll im Jahr 2025 die Prüfung weiterer Personalausbaustufen in Abhängigkeit von den Ergebnissen der begleitenden Evaluation und der Lage am Arbeits- und Ausbildungsmarkt erfolgen.
- Zur modellhaften Einführung des Algorithmus 1.0 in einer Reihe von Pflegeeinrichtungen soll ein Modellprogramm geschaffen werden.
- Einsetzung eines Begleitgremiums, bestehend aus den Ländern und den relevanten Akteuren für die Altenpflege, zur Begleitung der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens, insbesondere des Modellprogramms.

Eine erste Personalausbaustufe und zugleich ein erster Schritt zur gesetzlichen Verankerung des Personalbemessungsverfahrens ist bereits mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“ (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz - GPVG) erfolgt. Es wurde die Finanzierung von 20.000 zusätzlichen Stellen für Pflegehilfs- und - assistenzpersonen (20.000-Pflegehilfskraftstellen- Programm) geregelt. Damit werden - wie im Abschlussbericht zum PeBeM-Projekt empfohlen - für rd. 20 % des in der Personalbemessungsstudie ermittelten Personalmehrbedarfs entsprechende Stellen geschaffen. Das Gesetz ist am 1. Januar 2021 in Kraft treten.

Darüber hinaus wurde zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit dem **GVWG** eine **zweite Personalausbaustufe** mit weiteren rd. 20 % des Personalmehrbedarfs (insgesamt daher rd. 40 % des von der Universität Bremen ermittelten Personalmehrbedarfs) zum 1. Juli 2023 festgelegt. Dadurch werden über das 13.000 Pflegefachkraftstellen-Programm und das 20.000-Pflegehilfskraftstellen-

Programm weitere **ca. 20.000 Stellen für Pflegehilfs- und -assistentenpersonen** und weitere **ca. 4.300 Stellen für Pflegefachpersonen** in stationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht. Mit der Umsetzung der zweiten Personalausbaustufe wird zugleich das neue, **bundeseinheitliche Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, gesetzlich verankert** und die schrittweise Angleichung der Stellenschlüssel in den Ländern ermöglicht.

Das Personalbemessungsverfahren sieht einen fachlich angemessenen Personalmix für vollstationäre Pflegeeinrichtungen vor. Dieser kann jedoch nach den Ergebnissen der Personalbemessungsstudie nur dann in der Praxis ankommen, wenn auch die Aufgaben in den Pflegeeinrichtungen kompetenzgerecht verteilt werden. Dafür ist eine gezielte Organisations- und Personalentwicklung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen erforderlich. In der Personalbemessungsstudie wurde die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens daher nur in Kombination mit der Umsetzung solcher Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen empfohlen. Zudem wurde in der Personalbemessungsstudie darauf hingewiesen, dass mit einer solchen Umsetzung Effizienzreserven erschlossen werden können, insbesondere bei den indirekten Pflegeleistungen.

13.000-Fachkraftstellen-Programm: Stellenbesetzung wurde flexibilisiert und geht weiter voran.

Mit dem GPVG wurde die Neueinstellung zusätzlichen Pflegefachpersonals aufgrund des bereits mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) eingeführten 13.000-Fachkraftstellen-Programm nach § 8 Abs. 6 SGB XI flexibilisiert. Nach dem 13.000-Fachkraftstellen-Programm kann jede vollstationäre Pflegeeinrichtung (einschließlich der Kurzzeitpflege) seit Januar 2019 auf Antrag für die Neueinstellung oder Stellenaufstockung mit zusätzlichen Pflegefachpersonen einen pauschalen Vergütungszuschlag, gestaffelt nach Einrichtungsgröße, von den Pflegekassen erhalten. Um angesichts der herausfordernden Arbeitsmarktsituation bei Pflegefachpersonen mehr Stellenbesetzungen zu ermöglichen, können die Pflegeeinrichtungen durch die Flexibilisierung im GPVG seit 1. Januar 2021 den Vergütungszuschlag unbürokratischer auch für Pflegehilfs- und -assistentenpersonen in Ausbildung zur Pflegefachperson oder auch die Einstellung weiterer Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich beantragen.

Der GKV-SV berichtet folgende Daten zur Inanspruchnahme dieses Förderprogramms:

Es wurden seit Einführung der Finanzierungsmöglichkeit über 177 Mio. Euro zur Finanzierung zusätzlicher Pflegefachkraftstellen nach § 8 Abs. 6 SGB XI aufgewendet (PV 45, siehe Abbildung 5). Mit Stand 31. März 2021 wurden 2.987 zusätzliche Fachkraftstellen (Vollzeitäquivalente) bzw. 4.304 Pflegekräfte (Personen) finanziert.

### **Entwicklung neuer Modelle zur Entlastung von beruflich Pflegenden in der ambulanten Versorgung**

Das Personalbemessungsverfahren wurde für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt. In der Personalbemessungsstudie wurde darüber hinaus festgestellt, dass eine Übertragung des in der Personalbemessungsstudie gewählten Ansatzes zur Ermittlung eines Personalbemessungsinstruments für den ambulanten Bereich nicht möglich ist, da die Personalausstattung sich vorrangig an der Nachfrage der Kunden orientiert. Gleichwohl wurde empfohlen, auch für den ambulanten Bereich weitergehende Untersuchungen durchzuführen, um die Aufgabenverteilung, den Personalmix und die Prozesse sowie die vertraglichen Vereinbarungen zu optimieren und eine verbesserte Versorgung und zugleich Entlastung zu erreichen.

Um auch in der ambulanten Versorgung zügig zu Ergebnissen zu kommen, hat das BMG zur Vorbereitung der Umsetzung des Modellprogramms bereits im November 2020 die **Literaturstudie „Neuer Personalmix und neue Modelle der Arbeitsorganisation für eine wohnortnahe ambulante pflegerische Versorgung“** beauftragt. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte anhand von Guter-Praxis-Kriterien für Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei wurde auch die Übertragbarkeit auf Deutschland mit betrachtet. Die identifizierten Studien lassen sich bezogen auf die innovativen Versorgungsansätze in vier Kategorien einordnen: Publikationen zu Case Management, zur frühzeitigen Erkennung eines Pflegebedarfs, zu Edukation und Anleitung

mit Technikeinsatz sowie zu komplexen Versorgungsinterventionen mit mehreren Elementen. Für die Erreichung zentraler Versorgungsziele wurden u. a. ein umfassendes Case Management, eine personenzentrierte Versorgung von Menschen mit Langzeitpflegebedarf und die gute regionale und multiprofessionelle Vernetzung von Leistungserbringern sowie mit pflegenden Angehörigen als wesentliche Erfolgsfaktoren identifiziert ([https://gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege\\_laufende\\_projekte\\_8/buurtzorg.jsp](https://gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_laufende_projekte_8/buurtzorg.jsp)).

Nach § 8 Absatz 3b SGB XI stellt der GKV-SV auch die **wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung** sicher: Um die ambulanten Pflegeeinrichtungen im Sinne der Empfehlungen des Abschlussberichts der Personalbemessungsstudie zu unterstützen, sollen aus dem Modellprogramm auch Maßnahmen für ambulante Pflegeeinrichtungen finanziert werden. Dadurch sollen neue Modelle der Arbeitsorganisation für eine wohnortnahe ambulante pflegerische Versorgung mit einem veränderten, kompetenzorientierten Personalmix etabliert werden. Die Ergebnisse der Literaturstudie werden dabei berücksichtigt.

Bis spätestens Ende 2024 wird ein einheitliches Personalbemessungsverfahren für die Pflege im Krankenhaus entwickelt und erprobt.

### **Einführung eines regionalisierten Fachkräfte-Monitorings zur Verbesserung der Steuerung und Planung**

Die Ergebnisse einer vom BMG beauftragten Machbarkeitsstudie zu einem regionalen Fachkräfte-Monitoring für den ambulanten und (teil-)stationären Pflegebereich (Statistisches Bundesamt) wurden im Gesundheitsausgaben- und -personalstatistikgesetz (kurz: Gesundheitsstatistikgesetz) als Teil des GVWG umgesetzt. Ziel ist, das Pflegepersonalangebot perspektivisch regionalisiert und damit kleinräumiger als bisher auszuwerten. Mit dieser verbesserten Datengrundlage werden die Planung und Steuerung von Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in der Pflege unterstützt.

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 ([Finanzierungs- und Fördervorhaben - GKV-Spitzenverband](#)). Um die Inanspruchnahme weiter zu erhöhen, werden derzeit durch das BMG weitere Maßnahmen vorbereitet.

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.

## **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 Pflegende in dem erforderlichen Umfang anzubieten und den Anteil von nicht gewünschter beziehungsweise unfreiwilliger Teilzeitbeschäftigung deutlich zu reduzieren.

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 Pflegende 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 Pflegende zu erhöhen. Erste Erkenntnisse werden bereits in diesem Jahr vorliegen; der Abschluss der Studie ist im Februar 2022 geplant.

### 2.2.1 Erleichterung des einrichtungsübergreifenden Personaleinsatzes

Um ungewollte Teilzeittätigkeit zu reduzieren, wurde in der KAP vereinbart, die Möglichkeiten eines einrichtungsübergreifenden Personaleinsatzes insbesondere in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI zu konkretisieren. Der Gesetzgeber hat der Pflegeselbstverwaltung mit dem PpSG die Möglichkeit eröffnet, dass in allen Ländern Pflege- und Betreuungspersonal, das in einer ambulanten oder in einer stationären Pflegeeinrichtung beschäftigt ist, grundsätzlich auch flexibel bzw. einrichtungsübergreifend eingesetzt werden kann - auch unabhängig von sog. Gesamtversorgungsverträgen (§ 72 Abs. 2 S. 2 SGB XI). Letztere erlauben einen einrichtungsübergreifenden Personaleinsatz in den Versorgungsbereichen eines Trägers, in denen vor Ort mehrere oder alle selbständig wirtschaftenden Pflegeeinrichtungen organisatorisch miteinander verbunden sind. Voraussetzung ist immer eine klare Trennung und buchhalterisch sachgerechte Zuordnung der Stellenanteile zu den einzelnen Einrichtungen. Das Instrument der Gesamtversorgungsverträge wird bislang noch nicht flächendeckend genutzt. Es gibt aber positive Beispiele aus der Praxis, die den Nutzen und Mehrwert von Gesamtversorgungsverträgen belegen.

#### Praxisbeispiel

Das „Quartier am Stadtgarten in Erftstadt“ bietet im Rahmen des in NRW abgeschlossenen Gesamtversorgungsvertrags eine vollstationäre pflegerische Versorgung, eine Tagespflege, betreutes Wohnen und eine Wohngemeinschaft im Rhein-Erft-Kreis für nicht demenziell erkrankte Pflegebedürftige sowie ambulante Pflege an. Somit werden alle Leistungen der Pflegeversicherung aus einer Hand ermöglicht.

Weitere Informationen unter: <https://www.quartier-stadtgarten.de/jobs/13-kontakt>.

### 2.2.2 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.

RBK

Handlungskonzept

Maßnahme ID-Nr.: P-0025 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Handlungsoption:

In Kooperation mit dem BA und JC sowie Dienstleistern der Pflege ist eine konzeptionelle Strategie zur Wiedergewinnung und den Wiedereinstieg von Pflegefach- und hilfskräften zu entwickeln.

### 2.2.3 Fördermöglichkeiten für Pflegeeinrichtungen zur Rückgewinnung von beruflich Pflegenden

Mit dem GVWG (Pflegerreform 2021) wurde das Förderprogramm nach § 8 Absatz 7 SGB XI weiter geöffnet. So können die Fördermittel für die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Pflegeeinrichtungen zukünftig auch für die Entwicklung von **Konzepten zur Rückgewinnung** von Pflege- und Betreuungspersonal sowie für die Entwicklung von **Konzepten für mitarbeiterorientierte und lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle** und Maßnahmen zu ihrer betrieblichen Umsetzung verwendet werden.

### 2.2.4 Unterstützung Agentur für Arbeit und Jobcenter beim Wiedereinstieg in den Pflegeberuf

Um Berufsrückkehrende aus dem Pflegebereich in der Branche halten zu können, bieten die Agenturen für Arbeit und Jobcenter Beratungs- und Integrationsunterstützung an. Neben geeigneten Vermittlungsangeboten werden bedarfsorientierte, auf die Arbeitsmarktintegration gerichtete Unterstützungen angeboten (z. B. Beratung zu Bewerbungsstrategie, Unterstützung bei Weiterbildung, Mobilität). Darüber hinaus werden sowohl stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste als auch arbeitssuchende, arbeitslose oder beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu Qualifizierungsmöglichkeiten in der Pflege beraten. Hierbei werden bestehende und neue lokale Netzwerke genutzt. Die Aktivierung und Beratung der sog. „Stillen Reserve“ erfolgt durch die Beauftragten für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt (BCA) und die weiteren Beratungsangebote der BA. In den Gesprächen werden Informationen über den Pflegeberuf, insbesondere auch zum Einstieg über die Helferqualifizierung, thematisiert.

RBK

#### Handlungsoption:

Kooperationsprojekt der Dienstleister mit der Agentur für Arbeit und dem JC anstoßen. Zunächst gilt es in Erfahrung zu bringen, ob z.B. für Berufsrückkehrerinnen und -rückkehrer regelmäßige ortsnahe Informationsveranstaltungen durchgeführt, konkrete Fortbildungsangebote (z. B. Deutsch für den Pflegeberuf, Assistenz in der Pflege, auch umschulungsvorbereitende Maßnahmen) zum Einstieg in das Berufsfeld Pflege geschaffen und beworben werden oder Agenturen für Arbeit gezielt Kunden mit Erfahrung in der Pflege ansprechen (z. B. pflegende Angehörige, aber auch Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer), um sie für eine Tätigkeit oder Rückkehr in die Pflege zu gewinnen.

#### Praxisbeispiel

Im Rahmen der „Perspektive Wiedereinstieg“ (PWE) können Wiedereinsteigende im Bereich der Altenpflege ein spezielles E-Learning-Angebot der BA nutzen. Es stehen 17 Lernmodule zur Verfügung, z. B. „Dokumentation in der Pflege“, „Mangelernährung“ oder „Sturzprophylaxe“. Voraussetzung ist ein Zugang zur „LERNBÖRSE exklusiv“, den ausschließlich registrierte Kundinnen und Kunden der Agenturen für Arbeit und Jobcenter haben. Die Inhalte sind für Personen, die ihren Beruf in der Pflege aufgrund Erziehungs- oder Pflegezeit unterbrochen haben und nun wieder inhaltlich an den Beruf herangeführt werden sollen. Die Teilnehmenden schließen mit einem Zertifikat über ihre Teilnahme ab.

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.

### 2.2.5 Stärkung von Fort- und Weiterbildung

Lebenslanges Lernen und berufliche Weiterbildung stärken die Fähigkeit von beruflich Pflegenden zum professionellen Handeln und setzen damit den Anspruch an die eigene berufliche Kompetenz um. Dies trägt zu einer größeren Berufszufriedenheit bei. Deshalb haben die Mitglieder der AG 2 ergänzend zu den Vereinbarungen in der Ausbildungs-offensive Pflege der AG 1 Maßnahmen beschlossen, mit denen auch die Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung gestärkt werden.

### 2.2.6 Reduzierung von verkehrsbedingten Belastungen für Pflegedienste

Beruflich Pflegenden sind in besonderem Maße auf Parkplätze in der Nähe der Pflegebedürftigen angewiesen. Die Erteilung von Sonderparkrechten nach § 46 Straßenverkehrsordnung (z.B. nach dem Vorbild der nordrhein-westfälischen Parkausweise für soziale Dienste und Handwerksbetriebe) liegt im Ermessen der zuständigen Behörden.

RBK - Handlungskonzept

Maßnahme ID-Nr.: P-0069 Pflegedienste stärken - Parkausweise für ambulante Pflegedienste

## 2.3 Arbeitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung

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).

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.

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 [BVPG Praeventionskongress Dokumentation 2019.pdf \(bvpraevention.de\)](https://www.bvpraevention.de)). 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 - [Präventionsbericht - GKV-Spitzenverband](#)). Als zielführend wurde insbesondere die Verbindung von verhältnis-

und verhaltenspräventiven Maßnahmen herausgestellt und die Bedeutung von Investitionen in förderliche Strukturen betont.

Im [ersten Präventionsbericht](#) wird erstmals konkret über die Aktivitäten der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum betrieblichem Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen berichtet.

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.

### 2.3.1 Unterstützung der Arbeitgeber bei Umsetzung von Maßnahmen

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die Unfallkassen und die Krankenkassenverbände auf Bundesebene unterstützen im Rahmen der KAP die Informationsoffensive Pflege zu den Themen Arbeitsschutz, Gefährdungsbeurteilung, Prävention (insbesondere auch von Gewalt und Aggression in der Pflege) und betriebliche Gesundheitsförderung. Ziel ist es, den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern komprimierte Informationen zu den Leistungsangeboten der Sozialversicherungsträger zur Gesundheitsförderung und dem Arbeitsschutz zur Verfügung zu stellen.

Ein modulares 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, Führungskräftebildung sowie Implementierung der Themen in die Organisationskultur vorgestellt (<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/bgw-im-ueberblick/aktionen-und-kampagnen/konzertierte-aktion-pflege/informationsoffensive-pflege-22830>).

Seit Herbst 2020 steht darüber hinaus eine spezielle **AOK-Pflege-Mediathek**, eine digitale Lernplattform für Pflegebetriebe und Krankenhäuser zu spezifischen - auch pandemiebezogenen - Pflegethemen, wie Expertenstandards und Prävention für Bewohner gem. SGB XI, zur Verfügung, die um Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung erweitert wurde. Diese wurde mit Stand Februar 2021 von 2.264 Einrichtungen (in erster Linie stationäre Pflegeeinrichtungen) genutzt. Im Präsenz- wie auch inzwischen im Digitalformat liegen seit Januar 2021 die **Schulungstools „Haus der wertschätzenden Pflege“** und **„Fit für die Pflegeschicht“** vor. Seit Mai 2021 stehen Schulungen im Digitalformat zur Verfügung.

Zur Stärkung der Betrieblichen Gesundheitsförderung hat die BAGFW im April 2021 eine **Arbeitshilfe mit dem Titel „Betriebliche Prävention für beruflich Pflegenden - ein Anliegen der Wohlfahrtspflege“** veröffentlicht. Darin wird über den Begriff der „betrieblichen Prävention“ aufgeklärt. Zudem werden Strategien und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements erklärt und auf konkrete Ansatzpunkte eingegangen, wie die Gefährdungsbeurteilung und das betriebliche Eingliederungsmanagement. Die Arbeitshilfe bietet einen praxisnahen Einstieg in das Thema und erläutert die Vorteile betrieblicher Prävention, die sich für die Einrichtungen und Mitarbeitenden hieraus ergeben. Auch die anderen Verbände der Trägereinrichtungen setzen sich für eine betriebliche Gesundheitsförderung ein und beraten ihre Mitglieder.

RBK

Handlungsoption

Gezielte Informationen an Arbeitgeber/Dienstleister Pflege im Rahmen von Veranstaltungen, Arbeitskreissitzungen, etc.

## 2.4 Pflege als attraktiver Arbeitsplatz

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.

Zur Schaffung von Transparenz über gute Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen hat das BMG 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.

### 2.4.1 Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege

Die Verbesserung der Transparenz der Arbeitsbedingungen ist Ziel eines im Jahr 2020 vom BMG beauftragten **Modellvorhabens zur Ermittlung und modellhaften Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege**, das auf der vom BMG ebenfalls beauftragten Arbeitsplatzstudie (siehe oben Abschnitt 2, S. 44 ff.) aufbaut. Im Rahmen des Modellvorhabens wurden auf Grundlage einer Literaturrecherche der Zwischenergebnisse aus der Arbeitsplatzstudie zu guten Arbeitsbedingungen sowie einer Online-Befragung von 18 Pflegeexperten 18 Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege identifiziert:

- Führungsstil
- Wertschätzung durch Vorgesetzte
- Wertschätzung durch Kollegen
- Unterstützung durch Vorgesetzte
- Unterstützung durch Kollegen
- Konflikte am Arbeitsplatz
- Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten
- Arbeitsklima
- Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung
- Arbeitssicherheit
- Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte
- Zeit für individuelle Pflege
- Arbeitsbelastung
- Work-Life-Balance
- Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung
- Stundenlohn/ Gehalt
- Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung
- Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals.

Die bisher ermittelten Indikatoren sollen auf der Grundlage bereits erfolgter Schulungen in 16 Pflegeeinrichtungen modellhaft umgesetzt und anschließend evaluiert werden. Der Abschluss des Modellvorhabens ist für das Frühjahr 2022 geplant.

### 2.4.2 Leiharbeit

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. Dazugehören u.a. der Aufbau regionaler Springerpools, finanzielle Anreize für Beschäftigte für das kurzfristige Einspringen 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.

### Leistungserbringer und Kostenträger bringen Vereinbarungen zur Leiharbeit auf den Weg

In den Vereinbarungen aus 2019 haben die Akteure der KAP festgestellt, dass Leiharbeit nur ein zusätzliches Instrument sein soll, um bei kurzfristigen Personalausfällen und nicht besetzbaren Stellen die vertraglich vereinbarte Personalausstattung vorübergehend sicherzustellen. Vorrangig soll jedoch die Schaffung so guter Arbeitsbedingungen sein, dass das Stammpersonal gebunden werden kann. Flankierend haben sich die Verbände der Leistungserbringer und die Verbände der Kostenträger dazu verpflichtet, in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI Regelungen zum Einsatz von Leiharbeitskräften zu vereinbaren. Die bislang in den Rahmenverträgen getroffenen Vereinbarungen regeln, dass Leiharbeitskräfte nur in geringem Umfang und nur zur kurzfristig notwendigen Aufrechterhaltung der Versorgung beschäftigt werden dürfen.

#### 2.4.3 Finanzierung von Springerpools und Ausfallkonzepten

Darüber hinaus wird derzeit teilweise auch geprüft, inwieweit Maßnahmen, die dazu dienen können, den Einsatz von Leiharbeitnehmerinnen und -nehmern zu reduzieren, verstärkt umgesetzt werden können. So wird z. B. in Nordrhein-Westfalen geprüft, inwieweit sogenannte „Springerpools“ für stationäre Pflegeeinrichtungen künftig regelhaft finanziert werden können. Auch Bayern prüft, ob und wie Springerprojekte in stationären Pflegeeinrichtungen sinnvoll und wirtschaftlich aufgebaut werden können. Auf diese Weise könnten größere Träger mit mehreren Pflegeeinrichtungen zukünftig einen gemeinsamen Personalpool zur Sicherstellung der Versorgung, z. B. bei krankheitsbedingtem Ausfall, einrichten.

RBK

Handlungskonzept

*Maßnahme P-0076 - Pflege-Pool – Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes*

#### 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.

Es erfolgte die Beauftragung einer Studie durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), 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.

### 2.5.1 Weiterbildungsmaßnahmen für Führungskräfte in den einzelnen Bundesländern

Bereits jetzt ist in § 71 Absatz 3 SGB XI geregelt, dass eine verantwortliche Pflegefachperson neben einer bestimmten Ausbildung und Berufserfahrung auch eine Weiterbildungsmaßnahme für eine leitende Funktion durchlaufen haben soll. Bisher gibt es jedoch keine systematische Übersicht, wie die Länder die entsprechenden Weiterbildungsmaßnahmen regeln, welche Kompetenzen von den verantwortlichen Pflegefachpersonen erwartet werden und ob es darüber hinaus auch andere Weiterbildungsmaßnahmen für Führungskräfte gibt. Dem wird in einer Studie nachgegangen werden, die auf Grundlage der KAP-Vereinbarungen vom BIBB als Teil seines Forschungsprogramms ausgeschrieben und vergeben wurde. Das **Projekt „Weiterbildung von Pflegefachpersonen zur Führungskraft“** soll dabei Fragen beantworten.

Die Studie wird vom März 2021 bis März 2022 vom Institut Arbeit und Technik (IAT) der westfälischen Hochschule Gelsenkirchen durchgeführt. Im Anschluss werden das BMG, das BMFSFJ und die Länder prüfen, ob gesetzliche Qualifikationsanforderungen ggf. angepasst werden müssen, damit Führungskräfte den gestiegenen Anforderungen auch künftig gerecht werden können.

### 2.6 Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

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

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 Praxistransfer 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.

Mit der im März 2020 abgeschlossen 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 Pflegetag 2020 (verschoben auf 11. - 12. November 2020) präsentiert.

Auch im Pflegenetzwerk Deutschland nehmen die Themen Dienstplangestaltung und Ausfallmanagement einen breiten Raum ein. 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.

Die Universität Rostock, medizinische Fakultät, 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:

Das UniFlexTeam an der Universitätsmedizin Rostock besteht aus Pflegekräften, die z.B. aufgrund besonderer Lebensphasen (Elterzeit, 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>

---

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.

### 2.6.1 Unterstützung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bei der Etablierung von Angeboten

Das BMG hat bereits mit dem PpSG im Jahr 2019 gesetzliche Regelungen geschaffen, um Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser finanziell zu unterstützen, wenn sie die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ihrer Mitarbeiter durch entsprechende Maßnahmen unterstützen. Insbesondere werden Maßnahmen in der Kranken- und Altenpflege finanziell unterstützt, die „besondere Betreuungsbedarfe“ jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kitas abdecken oder die auf andere Weise die Familienfreundlichkeit fördern.

Zur **Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in Pflegeeinrichtungen** ist eine hälftige Ko-Finanzierung von bis zu 7.500 Euro/Jahr durch das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) vorgesehen. Damit bleibt die finanzielle Eigenbeteiligung der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen überschaubar. Die Kassen haben im Jahr 2020 408 Anträge positiv beschieden, 504 Maßnahmen (auch aus dem Jahr 2019) wurden insgesamt gefördert. Am häufigsten beantragten stationäre Einrichtungen mit einem Anteil von ca. 69,4 % die Förderung.

Allerdings wurde von den 100 Mio. Euro, die nach § 8 Absatz 7 SGB XI insgesamt zur Verfügung stehen, bisher nur ein verhältnismäßig kleiner Teil von den Pflegeeinrichtungen abgerufen. Deshalb wurden die Möglichkeiten, diese Mittel abzurufen, mit dem GVWG deutlich ausgeweitet und können nun auch für die Entwicklung von **Konzepten zur Rückgewinnung** von Pflege- und Betreuungspersonal sowie für die Entwicklung von **Konzepten für mitarbeiterorientierte und lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle** und Maßnahmen zu ihrer betrieblichen Umsetzung verwendet werden. 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. Damit sollen die Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt werden, die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken.

## 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.

Das BMG setzt im Rahmen der Netzwerkarbeit aktiv Impulse oder greift Anregungen aus dem Netzwerk auf. So 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 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 Pflegenden entwickelt werden. Der Beginn der Studie ist noch im Jahr 2020 geplant, sodass bereits im nächsten Jahr erste Ergebnisse vorliegen werden.

## Arbeitsgruppe 3 „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“

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 die Arbeitsverdichtung in der Pflege zu verringern und so mehr Zeit für die personenzentrierte Pflege und Betreuung zu schaffen.“ (BMG, KAP-Bericht 2019: 91)

Maßnahmen wurden 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.

### 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.

#### 3.1.1 Befugnisse von Pflegefachpersonen und Heilkundeübertragung

Das BMG führt unter Beteiligung des BMFSFJ seit Herbst 2019 einen **Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich** zur systematischen Analyse der Rolle der Pflege in der Versorgung durch. 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 (Gesetzliche Krankenversicherung-Spitzenverband) und weiteren relevanten Akteuren sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern besteht. Im Strategieprozess werden die zukünftige Rolle der Pflege in der Versorgung und die Möglichkeit erweiterter Aufgabenbereiche beraten. Ein Ergebnis der bisherigen Beratungen war, dass Pflegefachpersonen die Möglichkeit erhalten sollen, 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. Dazu gehört nach Einschätzung des Expertengremiums beispielsweise die Verordnung von (Pflege-)Hilfsmitteln, aber auch die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege sowie das Wundmanagement.

Im Rahmen des Strategieprozesses wurde auch diskutiert, wie Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen einfacher und attraktiver ausgestaltet werden und bei erfolgreicher Durchführung zügiger in der Regelversorgung ankommen können. Bei der Festlegung der Tätigkeiten zur eigenverantwortlichen Ausübung von Heilkunde sind nach Einschätzung des Expertengremiums insbesondere die standardisierten Module der Fachkommission nach § 14 Absatz 4 Gesetz über die Pflegeberufe (PflBG) zu berücksichtigen. Diese Module dienen der Vermittlung erweiterter Kompetenzen, die zur erweiterten Ausübung bestimmter heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen erforderlich sind (vgl. dazu auch AG 1, S. 16 ff.).

Die Vorschläge aus den Beratungen des Expertengremiums zum Strategieprozess wurden mit dem GVWG umgesetzt:

- **§ 40 Absatz 6 und 7 SGB XI:** Pflegefachpersonen können im Rahmen der ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen **konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung** abgeben. Für bestimmte Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel wird bei Vorliegen der in einer Richtlinie festzulegenden Voraussetzungen die Notwendigkeit bzw. Erforderlichkeit der Versorgung vermutet. Einer ärztlichen Verordnung bedarf es zur Hilfsmittelversorgung dann nicht. Damit wird die Fachkompetenz der Pflegefachpersonen und ihre größere Nähe zum Pflegebedürftigen besser berücksichtigt.
- **§ 37 Absatz 8 SGB V:** In geeigneten Leistungsbereichen der häuslichen Krankenpflege dürfen Pflegefachpersonen, die die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 7 Satz 4 Nummer 7 SGB V geregelten Anforderungen erfüllen, innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens **selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer der häuslichen Krankenpflege bestimmen**.

Darüber hinaus wurden die **Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen (Heilkundeübertragung)** gangbar gemacht: In **§ 64d SGB V** wird geregelt, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben nach § 63 SGB V zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um die selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachpersonen mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 des PflBG nach Maßgabe eines zu vereinbarenden Rahmenvertrages durchführen. In den Modellvorhaben sind auch **Standards für die interprofessionelle Zusammenarbeit** zu entwickeln. Die Vorhaben beginnen spätestens am 1. Januar 2023.

### 3.1.2 Innovative Versorgungsansätze für eine kompetenzorientierte Aufgabenverteilung

Durch das GPVG können seit dem 1. Januar 2021 nach § 8 Abs. 3a SGB XI Modellprojekte zur **Entwicklung und Erprobung attraktiver und innovativer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen** aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung in Höhe von 3 Mio. Euro pro Kalenderjahr finanziert werden. Durch die Entwicklung und Erprobung innovativer Versorgungsansätze unter besonderer Berücksichtigung einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung des Personals in Pflegeeinrichtungen soll ermittelt werden, ob sich die **Versorgung pflegebedürftiger Personen sowie die Arbeitszufriedenheit des Personals in Pflegeeinrichtungen durch innovative Versorgungsansätze maßgeblich verbessern**. Der Einsatz von zusätzlichem Personal in Pflegeeinrichtungen und die dadurch entstehenden Personalkosten bei der Durchführung von Modellprojekten können in das Fördervolumen einbezogen werden. Geprüft wird eine Förderung des in der KAP vereinbarten **Projektvorschlags zur verbesserten medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen in Langzeitpflegeeinrichtungen unter Verantwortung einer APN** im Sinne einer neuen, eigenen Versorgungsform. Es zielt darauf, Krankenhauseinweisungen der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen zu vermeiden oder zu reduzieren. Dem Projekt liegt die Annahme zugrunde, dass ein Krankenhausaufenthalt ein umfängliches Risiko insbesondere für hochaltrige Menschen bedeutet, die zudem oftmals neben der akuten Erkrankung an mehreren chronischen Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz oder Demenz, leiden. Weiterhin sind die meisten Krankenhäuser auf die Versorgung von Menschen mit Demenz nicht ausreichend vorbereitet. 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 sechs beteiligten Pflegeeinrichtungen zu erproben, um Krankenhauseinweisungen zu vermeiden.

### 3.1.3 Verbesserung der Rahmenbedingungen für die praktische Umsetzung des fachlich fundierten Pflegeverständnisses auf Grundlage des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Eine Expertengruppe „Vertragsgestaltung in der Pflege auf Grundlage des seit 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ hat „Empfehlungen für die Landesrahmenvertragspartner zur Umsetzung des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr.

1 SGB XI“ erarbeitet. Der konzeptionelle Vorschlag der Expertengruppe greift ausdrücklich das Pflegeverständnis des heutigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und den damit seit 2017 einhergehenden Perspektivwechsel auf, nach dem sich pflegerische Aufgaben stärker an einer ressourcenorientierten Sichtweise anlehnen. In dem Vorschlag wird das Augenmerk auf pflegerische Aufgaben gerichtet, die bei der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen flexibel an deren Bedürfnissen sowie an aktuellen Problem- und Bedarfslagen auszurichten sind.

### 3.1.4 Abrechnung nach Zeitaufwand (Zeitvergütung) in der ambulanten Pflege

In der ambulanten Pflege kann nach Einschätzung der KAP-Partner der AG 2 auch eine Zeitvergütung dazu beitragen, eine flexible, passgenaue und individuell bedarfsgerechte Versorgung zu erreichen. In diesem Rahmen können beispielsweise auch besondere Schwerpunkte bei der Anleitung und Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie anderen Pflegepersonen gesetzt werden, um die häusliche Versorgung zielgerichtet zu stabilisieren und etwa auf den Erhalt von Fähigkeiten oder die Verbesserung der Selbstständigkeit oder die Förderung der Entwicklung bei pflegebedürftigen Kindern, zum Beispiel durch eine Stärkung der Selbstpflegekompetenz, hinzuwirken. Beruflich Pflegende können dabei ihre Fachkompetenzen passgenau einsetzen.

Auch bereitet der GKV-SV die Durchführung einer **Kurz-Expertise zum Thema Zeitvergütung in der ambulanten Pflege** vor. Das Thema „Zeitvergütung in der ambulanten Pflege“ ist zudem auch Bestandteil der Evaluation eines Modellprojektes zur Umsetzung des sog. „Buurtzorg-Modells“, das im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI seit dem 1. Dezember 2019 gefördert wird ([https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege\\_laufende\\_projekte\\_8/buurtzorg.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_laufende_projekte_8/buurtzorg.jsp)).

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.

InDePendent - Interprofessionelle Demenzversorgung:

Durch eine Aufgabenneuverteilung zwischen Hausärztinnen und Hausärzten und Pflegefachpersonen soll die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit verbessert werden. Dabei sollen demenzspezifisch qualifizierte Pflegefachpersonen Tätigkeiten übernehmen, die bisher typischerweise von ärztlichem Personal ausgeführt werden, wie z. B. einfache Assessments oder die Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln. Die Pflegefachpersonen werden in fünf Ärztenetzen in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Hessen eingesetzt.

### 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:

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 bereitgestellt. In das Modellprogramm werden die beteiligten Akteure (auch die beruflich Pflegenden sowie die betroffenen Softwareunternehmen) einbezogen

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. 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.

### 3.2.1 Begleitung des Anschlusses der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur

Das BMG hat mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Pflege-Modernisierungs-Gesetz - [DVPMG](#)) und dem Patienten-Datenschutz-Gesetz (PDSG) umfassende gesetzliche Regelungen zur Einbindung der Pflege in die Telematikinfrastruktur auf den Weg gebracht (siehe hierzu [Erster](#)

[Umsetzungsbericht Ausbildungsinitiative Pflege](#) KAP). Nunmehr liegt es in der Verantwortung einzelner Akteure, die gesetzlichen Regelungen umzusetzen.

### **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.

Keine Einigung zu Einzelheiten zur elektronischen Abrechnung von pflegerischen Leistungen konnten erzielt werden. Mit dem PDSG hat der Bundesgesetzgeber die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst, um eine Einigung zwischen den Vertragsparteien zu befördern. Rahmenbedingungen wurden 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. Elektronische Verordnungen in der häuslichen Krankenpflege werden derzeit bei verschiedenen Krankenkassen erprobt.

#### **3.2.2 Elektronische Verordnungen**

Das BMG hat mit dem PDSG gesetzliche Regelungen auf den Weg gebracht, um die elektronische Abrechnung in der ambulanten Pflege zu befördern und um elektronische Verordnungen, insbesondere in der häuslichen Krankenpflege, voranzutreiben (siehe erster Umsetzungsbericht der KAP). Nunmehr liegt es in der Verantwortung einzelner Akteure, die gesetzlichen Regelungen umzusetzen.

### **Digitalisierung und technische Unterstützung im Bereich Pflege und Betreuung vorantreiben**

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.

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.

#### **3.2.3 Unterstützung der Digitalisierungsbestrebungen von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern**

Das BMG unterstützt die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bei Digitalisierungsprozessen, indem es durch gesetzliche Regelungen finanzielle Unterstützung bereitstellt. Mit dem DVPMG wurde die **Fördermaßnahme für Investitionen in digitale und technische Ausstattung** (§ 8 Abs. 8 SGB XI) in Pflegeeinrichtungen um zwei Jahre verlängert. Die voranschreitende **Digitalisierung der Krankenhäuser** wird durch den Krankenhauszukunftsfonds des Bundes unterstützt, der mit dem Krankenhauszukunftsgesetz auf den Weg gebracht wurde (siehe hierzu erster Umsetzungsbericht der KAP). Nunmehr liegt es an den Akteuren der KAP, damit diese Fördermittel auch genutzt werden, um zu einer Entlastung von beruflich Pflegenden beizutragen.

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. Es zeigt sich, dass stationäre und ambulante Einrichtungen in gleichem Maße die Förderung abrufen.

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.

### 3.2.4 Bessere Rahmenbedingungen für eine elektronische Dokumentation

Eine elektronische Dokumentation kann einen niedrigschwelligen Einstieg in digitale Arbeitsprozesse einer Pflegeeinrichtung darstellen. Im Rahmen des Konzepts des Strukturmodells der Pflegedokumentation wurden Leitfäden zur technischen Implementierung der Pflegedokumentation erarbeitet, die bei der Digitalisierung der Pflegedokumentation hilfreich sind und für andere Dokumentationsmodelle so nicht vorliegen. Die BAGFW hat im Jahr 2020 eine Erhebung zur aktuellen Verbreitung des Strukturmodells in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege durchgeführt. Diese hat eine Verbreitung von über 80 % ergeben. Mit der Erhebung wurden auch Handlungsbedarfe zur Verstetigung der Umsetzung und zur Weiterverbreitung des Strukturmodells identifiziert, die nun kontinuierlich weiterverfolgt werden sollen. Hier wurde von den befragten Einrichtungen explizit auch der Ausbau digitaler Angebote im Sinne von Schulungen u. ä. genannt.

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.

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. 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.

### 3.3 Effizienzverbesserung an den Schnittstellen pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung

Ziel ist es, 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.

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. Pflegende 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 Pflegende und pflegende Angehörige besser zusammenarbeiten können und beruflich Pflegende ihre Fachlichkeit – auch bei der Anleitung, Beratung und Aufklärung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen – besser nutzen können.

#### 3.3.1 Entlastung der ambulanten Pflege soll durch eine bessere Koordination vor Ort

In der KAP wurde vereinbart, dass das BMG eine Studie durchführt, um **Effizienzpotentiale einer verbesserten Koordination des Einsatzes ambulanter Dienste im jeweiligen Versorgungsgebiet** zu identifizieren. Ziel dieser Studie ist neben einer Literaturanalyse zu den Rahmenbedingungen das Herausstellen von bekannten und praktizierten Methoden und Maßnahmen einer verbesserten Koordination in der ambulanten Pflege im Rahmen eines multimedialen Handlungsleitfadens (Abschlusspräsentation erfolgt voraussichtlich im zweiten Quartal 2022). 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. Auch können gute Beispiele der Praxis - insbesondere in der Dienst- und Tourenplanung von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten - von weiteren Beteiligten aufgegriffen und eigenständig umgesetzt werden. Auch soll die Studie unter anderem aufzeigen, 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.

Die insgesamt auf 18 Monate angelegte Studie „Verbesserte Koordination in der ambulanten Pflege“ wurde Ende Oktober 2020 an das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin (IGES) vergeben. Die Ergebnisse des [Zwischenberichts](#) verdeutlichen die große Bandbreite an Effizienzpotentialen infolge einer verbesserten Koordination in der ambulanten Pflege.

### 3.4 Weiterentwicklung vertraglicher Gestaltungs- und Vergütungsmöglichkeiten von Angeboten

Durch die Weiterentwicklung vertraglicher Gestaltungs- und Vergütungsmöglichkeiten werden Möglichkeiten eröffnet, 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. 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.

### 3.4.1 Überprüfung rechtlicher Rahmenbedingungen für sogenannte 24-Stunden-Betreuung

Eine nicht unerhebliche Zahl der Haushalte von Pflegebedürftigen gestaltet die Versorgung der Betroffenen unter Zuhilfenahme einer sogenannten 24-Stunden-Betreuung. Die Gestaltung der Versorgung ist nicht immer zufriedenstellend gelöst, da nicht alle privaten Arbeitsverhältnisse entsprechend der gesetzlichen Rahmenbedingungen gestaltet werden.

Das BMG hat daher Prof. Dr. Gregor Thüsing, LL.M. (Harvard), Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit, Universität Bonn, mit einer entsprechenden Prüfung beauftragt. Zwei Gutachten wurden erstellt:

[Rechtskonforme Betreuung in den eigenen vier Wänden.pdf](#)  
[Häusliche 24 h Betreuung durch Selbständige.](#)

Zu den relevanten Ergebnissen der Gutachten zählen folgende Punkte:

- In dem Gutachten von Prof. Thüsing wird ausgeführt, dass eine sogenannte 24-Stunden-Betreuung grundsätzlich in abhängiger Beschäftigung oder in selbständiger Erwerbstätigkeit erbracht werden kann. Er regt an, die Abgrenzung durch einen klaren Kriterienkatalog zu erleichtern und selbständige Betreuungspersonen durch sozial- und arbeitsrechtliche Regelungen zu schützen.
- Nach dem Gutachten ist ein 24-Stunden-Bereitschaftsdienst für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht mit dem Arbeitszeitgesetz vereinbar.
- Welche rechtlichen Regelungen für die Betreuungsperson gelten, hängt vom jeweiligen Betreuungsmodell ab, wobei zwingende Arbeitnehmerschutzvorschriften in allen Betreuungsmodellen gelten, in denen Betreuungspersonen nicht selbständig tätig sind.
- Das österreichische Recht zum Schutz von Betreuungskräften löse das Kernproblem nicht, wie eine sogenannte 24-Stunden-Betreuung von Personen in abhängiger Beschäftigung erbracht werden kann.

Das Bundesarbeitsgericht hat am 24. Juni 2021 eine Entscheidung in einem Fall einer sogenannten 24-Stunden-Betreuungskraft in abhängiger Beschäftigung gefällt (s. [Bundesarbeitsgericht Entscheidung 24.Juni 2021/09/5-AZR-505-20.pdf](#)). Die Urteilsgründe der Entscheidung liegen noch nicht vor. Eine Prüfung, welche Schlussfolgerungen aus der Urteilsbegründung zu ziehen sind und welcher gesetzliche Umsetzungsbedarf sich hieraus gegebenenfalls ergibt, muss aufgrund der vielfältigen Aspekte, die mit der Thematik der Unterstützungs- bzw. Betreuungsleistungen bei einer Unterbringung im Haushalt der betreuungsbedürftigen Person verknüpft sind, durch mehrere Ressorts erfolgen.

### 3.4.2 Möglichkeiten der besseren Zusammenarbeit von Pflege und Hauswirtschaft

Eine gute Versorgung von Pflegebedürftigen erfordert den Beitrag vieler Berufsgruppen. Hauswirtschaftskräfte verfügen über spezifische Kompetenzen, die sie in Bezug auf eine hauswirtschaftliche Versorgung von Pflegebedürftigen einbringen können. Bisher wurde die Hauswirtschaft noch selten in ihrer Rolle als eigenständiger Beitrag zur pflegerischen Versorgung untersucht. Daher haben der Deutsche Hauswirtschaftsrat (DHWiR), der DPR und das BMG auf der Grundlage von konzeptionellen Vorarbeiten des DPR und DHWiR („Anforderungen, Leistungen und Qualifikationen von Hauswirtschaft und Pflege in unterschiedlichen Settings“) verschiedene Möglichkeiten erörtert, wie hauswirtschaftliche Fachkräfte noch besser in die hauswirtschaftliche Versorgung von Pflegebedürftigen einbezogen werden können. Die Ergebnisse der Vorarbeiten wurden von den beteiligten Verbänden veröffentlicht [https://www.hauswirtschaftsrat.de/download/2020-11-26-Broschuere\\_Anforderungen-Leistungen-und-Qualifikationen-von-Hauswirtschaft-und-Pflege.pdf](https://www.hauswirtschaftsrat.de/download/2020-11-26-Broschuere_Anforderungen-Leistungen-und-Qualifikationen-von-Hauswirtschaft-und-Pflege.pdf).

Darüber hinaus ist die Fragestellung auch im Kontext der in den nächsten Jahren laufenden Weiterentwicklung des sog. Algorithmus 1.0 aus dem Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen zu sehen. Der Algorithmus 1.0 ist ein Berechnungsverfahren zur Personalbemessung (s. auch [Personalbedarf](#)). Um gute Pflege sicherzustellen, sollten Heime die Zahl ihrer Beschäftigten um durchschnittlich rund ein Drittel aufstocken. Dabei sind vor allem Assistenzkräfte gefragt. Das zeigt das Verfahren zur Personalbemessung, das Wissenschaftler der Universität Bremen, Studienleiter **Prof. Dr. Heinz Rothgang**, im gesetzlichen Auftrag entwickelt haben. In diesem Zusammenhang soll auch die Einbeziehung der Hauswirtschaft systematisch mit untersucht werden.

Hinsichtlich innovativer Angebotsstrukturen, die auch mit höherer Arbeitszufriedenheit beruflich Pflegender 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. 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](#)) berücksichtigt werden. 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.

## Arbeitsgruppe 4 „Pflegerkräfte aus dem Ausland“

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 darüberhinausgehender Bedarf soll durch Pflegefachkräfte aus Drittstaaten gedeckt werden.

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“ (siehe auch [Deutschlands-Umgang-mit-dem-who-Verhaltenskodex-zur-internationalen-Rekrutierung-von-gesundheitspersonal/](#)) sind zu beachten. Parallel zur KAP wurde die Fachkräftestrategie der Bundesregierung [Fachkräftestrategie-der-Bundesregierung](#) entwickelt. Die Möglichkeiten des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes und die damit verbundenen Änderungen des Aufenthaltsgesetzes werden in die Umsetzung des Maßnahmenkatalogs einbezogen.

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.

### **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, Berufsanerkennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis vereinfacht und beschleunigt werden. Die Anerkennung der Abschlüsse von Pflegefachkräften aus Drittstaaten soll in Zusammenarbeit 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.

#### **4.1 Gütesiegel und Förderung eines betrieblichen Integrationsmanagements**

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 Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) eingerichtet. Eine Aufgabe des DKF ist es, ein bundesweit einheitliches Zertifizierungsverfahren zu entwickeln. Die Entwicklung ist ein kontinuierlicher Prozess, der aktuell am Anfang steht ([Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen \(DKF\) unter Trägerschaft des Kuratorium Deutsche Altershilfe \(KDA\) \(dkf-kda.de\)](#)).

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 Willkommens Mentoring und Vorbereitung des Teams, Konfliktmanagement, Gesellschaftspolitische Bildung bis zu Umgang mit Kündigung und Abwerbung reichen.

Um den Herausforderungen der sozialen, fachlichen und betrieblichen Integration zu begegnen, entwickelte das DKF einen Werkzeugkoffer für Arbeitgeber, der praxisnah und verständlich Unterstützung in den jeweiligen Anforderungsfeldern bietet, die sich aus den DKF Pilotstandards ergeben ([Werkzeugkoffer W&I - Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen \(DKF\) unter Trägerschaft des Kuratorium Deutsche Altershilfe \(KDA\) \(dkf-kda.de\)](#)).

Der Werkzeugkoffer wird als Online-Angebot kontinuierlich weiter auf- und ausgebaut und bildet zunehmend mehr Beispiele guter Praxis ab. So wird mit der Otto-Benecke-Stiftung (OBS) ein Beitrag zum Gesamtangebot der Integrationsmaßnahmen entwickelt.

#### 4.2 Anträge auf Einreise, Berufsanerkennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis

Direkt anwerbende Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sowie private Personalserviceagenturen, die im Auftrag einstellender Einrichtungen und Krankenhäuser aktiv sind, werden unterstützt, indem die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) Anträge auf Einreise, Berufsanerkennung, Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis für Pflegefachkräfte aus Mexiko, von den Philippinen und später Brasilien übernimmt und bis zur Bescheiderteilung durch die 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. Die DeFa richtet sich – anders als die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung ZSBA – nicht primär an arbeitssuchende Fachkräfte im Ausland, sondern an die Arbeitgeber in Deutschland

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 Berufsanerkennung (ZSBA). Die DeFa vermittelt keine Pflegefachkräfte aus dem Ausland; sie unterstützt Einrichtungen und Unternehmen der privaten Personalvermittlung diskriminierungsfrei und wettbewerbsneutral im Rahmen der Verwaltungsverfahren. Die DeFa und das DKF kooperieren und arbeiten verzahnt.

#### 4.3 Anerkennung der internationalen Abschlüsse von Pflegefachkräften

Das BMG hat der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) den Auftrag erteilt, Länderberichte und Mustergutachten für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse für das gesamte Berufsfeld „Pflege“ aus bestimmten Herkunftsstaaten zu erstellen; der Fokus liegt auftragsgemäß insbesondere auf der Kranken- und Altenpflege. Diese Mustergutachten enthalten die wesentlichen Unterschiede der ausländischen Ausbildung zur

deutschen Ausbildung sowie alle wesentlichen Informationen zur Feststellung der Gleichwertigkeit sowie für die Erstellung von sog. Defizitbescheiden. Der Nachqualifizierungsbedarf wird dargestellt, um den Behörden einen schnellen Überblick zu ermöglichen. 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. Das Vorgehen ist sowohl mit den Bundesländern als auch mit dem eigens eingerichteten Beirat, dem neben den Bundesländern und Vertretungen der beteiligten Bundesressorts auch weitere relevante Akteure angehören, abgestimmt.

Die erbetenen Rückmeldungen zu den Mustergutachten sind 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.

Mittlerweile sind sowohl ausführliche Länderberichte als auch jeweils mehrere Gutachten zu Universitätsabschlüssen aus den Philippinen, Brasilien, Mexiko, Indonesien, Indien, Jordanien, Tunesien, Bosnien-Herzegowina, Albanien, Serbien, Kosovo und Vietnam in der [Datenbank anabin](#) hochgeladen. Weitere Ausbildungen aus den genannten Staaten sowie aus weiteren Staaten befinden sich in der Begutachtung.

#### 4.4 Integrierte Ausgleichsmaßnahme - Anerkennung von Pflegefachkraftabschlüssen (INGA-Pflege)

Das BMG hat das Institut für Gesellschaftliche Integration und Migration (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.

Einer konkreten Pilotierung wurde von verschiedenen Bundesländern zugestimmt. Das Pilotprojekt wird dabei durch den Beirat beim DKF begleitet, indem Expertinnen und Experten aus Bund und Bundesländern sowie der Fachkreise vertreten sind. Pandemiebedingt beginnt die Erprobung 2021.

Um die Implementierung des Pilotkonzepts zu unterstützen, wird seit Herbst 2020 eine Kooperation mit dem vom BMAS geförderten Netzwerk „Integration durch Qualifizierung“ (IQ) aufgebaut, welches seit 2015 Anerkennungs- und Qualifizierungsberatungen und Qualifizierungen im Kontext des Anerkennungsgesetzes in allen Bundesländern aufgebaut hat. Die Kooperation soll im Sommer 2021 auf weitere Bundesländer ausgedehnt werden.

#### 4.5 Anerkennungsfähiger Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegefachkräfte in Drittstaaten

Das BMG hat die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) mit dem Aufbau und der Etablierung von unmittelbar anerkennungsfähigen 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 Mustergutachten die Qualifizierungsmaßnahmen mit den ausländischen Partnern begleitet. Die Adaptierung und Implementierung auf Seiten und mit den Universitäten vor Ort erfolgt sukzessive.

Die Teilnehmenden von den Philippinen (erste Gruppe 24 Personen) und aus Mexiko (79 Personen) wurden bereits ausgewählt. Die Sprachqualifizierung auf den Philippinen hat zu Jahresbeginn 2021 begonnen, in Mexiko im zweiten Quartal 2021. Fachpartner der GIZ für die Länder Philippinen und Mexiko ist auf deutscher Seite das Universitätsklinikum Bonn, das in Abstimmung mit der GfG unter Berücksichtigung der Mustergutachten die Qualifizierungsmaßnahmen mit den ausländischen Partnern begleitet. Die Kontaktaufnahme und Information zu Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen, als zukünftige Arbeitgeber der Pflegepersonen, ist erfolgt. Hier erfolgen aktuell Absprachen und Vereinbarungen über notwendige Umsetzungsschritte.

## 4.6 Federführung und Umsetzung von Maßnahmen durch weitere Bundesministerien

### 4.6.1 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. 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.

Zu den weiteren wesentlichen Neuerungen, die auch in den Pflegeberufen Wirkung entfalten, 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,
- 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 zur Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen im Inland mit dem Ziel der Anerkennung von beruflichen Qualifikationen.

### 4.6.2 Entwicklung einer Strategie zur Fachkräftegewinnung

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

### 4.6.3 Potenzialanalyse für die Fachkräftegewinnung in Drittstaaten durch die BA

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) führt seit 2019 eine Potenzialanalyse zur Identifikation von Fokusländern für die Fachkräftegewinnung in Drittstaaten durch. 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 gehört neben 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) seit der letzten Berichtslegung zusätzlich Marokko.

Die Analyse 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 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 werden.

Die o. g. Erkenntnisse wurden bereits im Rahmen von Anwerbeaktivitäten/Projekten der BA für verschiedene Länder verifiziert. Mit El Salvador und Vietnam werden zudem Vorhaben zur Gewinnung von Auszubildenden für die Pflege umgesetzt. Neu hinzugekommen sind Planungen für weitere Pilotprojekte, Absprachen und Vorhaben in Indien (Bundesstaat Kerala). Die Ergebnisse der Potenzialanalyse sind die Grundlage für die Verhandlung bilateraler Vermittlungsabsprachen durch die BA (§ 16d Abs. 4 AufenthG).

#### 4.6.4 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. Die ZSBA hat am 1. Februar 2020 ihre operative Arbeit aufgenommen. Durch die ZSBA wird in folgenden Sprachen die Beratung der Anerkennungssuchenden mit Wohnsitz im Ausland vorgenommen: Albanisch, Arabisch, Bosnisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Mazedonisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Türkisch.

Begleitend zur Einrichtung der ZSBA hat der Bund, unter Federführung des BMBF mit Beteiligung des BMAS und der BA, mit jedem Bundesland eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen wurde durch zahlreiche weitere konkrete Absprachen geregelt. Die ZSBA ist gut gerüstet für die Beratung der internationalen Kundinnen und Kunden und setzt ihre begonnene Arbeit in 2021 fort. Trotz der weltweiten Einschränkungen durch die COVID 19-Pandemie ist das Anfrageaufkommen fortlaufend steigend. Zum Stichtag am 31. März 2021 befanden sich rund 1.920 Kundinnen und Kunden in der Begleitung der Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung. Mit Stand 31. März 2021 waren es rund 1.900. Hauptherkunftsländer sind die Türkei, die Arabische Republik Syrien und die Islamische Republik Iran. Darüber hinaus zeigen sich auch zunehmend die Erfolge der bisherigen Beratungsarbeit, indem für von der ZSBA betreute Kundinnen und Kunden mittlerweile 120 Bescheide auf Vollanerkennung sowie 110 Teilanerkennungsbescheide erreicht werden konnten. Auch wurden zum Stichtag 31. März 2021 bereits 21 Voll- und Teilanerkennungsbescheide erreicht.

#### 4.6.5 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 abzarbeiten. Lokale Kampagnen zur Rekrutierung von Deutschlehrkräften wurden aufgenommen; wegen der Corona-Pandemie pausieren sie zum Teil oder werden konzeptionell weiterentwickelt.

#### 4.6.6 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.

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. Die Zuwanderungsinteressierten 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.

#### 4.6.7 Gewinnung von jungen Menschen aus Drittstaaten zur Ausbildung zur Pflegekraft

Die Bundesagentur für Arbeit 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 hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) die Studie „Kriterien zur Analyse von Drittstaaten zur Gewinnung von Auszubildenden für die Pflege in Deutschland“ in Auftrag gegeben. Praktikable Lösungsansätze wurden zur Auswahl geeigneter Länder für die gezielte Anwerbung junger Menschen für die Pflegeausbildung in Deutschland entwickelt und konkrete Handlungsempfehlungen für Politik, Arbeitsverwaltung und Pflegebranche erarbeitet (siehe [Studien/Kriterien-zur-Analyse-von-Drittstaaten-zur-Gewinnung-von-Auszubildenden-fuer-die-Pflege](#)).

Mit den Modellprojekten „Ausbildung junger Menschen aus Vietnam in Deutschland zu Pflegefachkräften“ hat das BMWi bereits 2012 (Altenpflege) und 2016 (Krankenpflege) die Initiative zu was? ergriffen ([BMWK - Evaluation der Förderung von Modellprojekten zur Gewinnung von jungen Menschen aus Vietnam zur Ausbildung in der Pflege in Deutschland](#)).

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 ([BMWK - Auszubildende aus Drittstaaten für die Pflege](#)).

## Arbeitsgruppe 5 „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“

In der Altenpflege sind weitere Verbesserungen bei der Entlohnung notwendig. 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.

Bei der aktuellen Entwicklung der Löhne und Gehälter in der Altenpflege zeigt sich grundsätzlich ein positiver Trend: Die mittleren Bruttoentgelte (Median) für in Vollzeit tätige Fachkräfte in der Altenpflege (gem. Berufsgruppe 821 „Altenpflege“ der Klassifikation der Berufe (KldB) 2010) sind nach Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit von Beginn der Legislaturperiode bis 2020 um 15,6 % auf durchschnittlich 3.176 Euro pro Monat gestiegen. Der Median der Bruttoentgelte für in Vollzeit tätige Fachkräfte in der Berufsgruppe 813 „Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ der KldB 2010 sind von Beginn der Legislaturperiode bis 2020 um 9,8 % auf 3.638 Euro pro Monat gestiegen. Auch die monatlichen Bruttoentgelte von Pflegehilfskräften sind in diesem Zeitraum in jeweils vergleichbarem Umfang gestiegen, wenn auch auf niedrigerem Niveau.<sup>2</sup> Damit ist in diesem Zeitraum der Anstieg der Bruttoentgelte in Berufen der Alten- Gesundheits- und Krankenpflege deutlich stärker ausgefallen als in der Gesamtwirtschaft mit einem Anstieg von insgesamt 6,8 % über alle Berufe. Aus den o.g. Beträgen wird deutlich, dass in Vollzeit tätige Fachkräfte in der Altenpflege im Schnitt 462 Euro pro Monat weniger als in der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe verdienen. Vorliegende Studien - dies deckt sich mit den Zwischenergebnissen der vom BMG in Auftrag gegebene Arbeitsplatzstudie (siehe Abschnitt 2, S. 44 ff.) - zeigen, dass ein erheblicher Teil der in der Altenpflege Beschäftigten mit der Entlohnung nicht zufrieden ist. Der Anteil ist dabei signifikant höher als bei Beschäftigten der anderen Berufsgruppen. Um die Attraktivität des Pflegeberufs weiter zu stärken, war und ist Ziel der Partner der AG 5 der KAP die Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Altenpflege. Dabei hat eine Mehrheit der Mitglieder der der AG 5 die Festlegung von Lohnuntergrenzen und weiterer Mindestarbeitsbedingungen durch Erstreckung eines Tarifvertrags auf Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) befürwortet.

### 5.1 Pflegelöhneverbesserungsgesetz

Das Pflegelöhneverbesserungsgesetz ist am 29. November 2019 in Kraft getreten. Mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz wurde der tarifvertragliche Ansatz im Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) ausgestaltet (vgl. § 7a AEntG). Das AEntG sieht nunmehr vor, dass vor einer Antragstellung zur Erstreckung eines Tarifvertrags in der Pflege, kirchliche Kommissionen zu dem geplanten Tarfinhalt angehört werden müssen. Auch sieht es 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.

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

---

<sup>2</sup> Zu berücksichtigen ist allerdings, dass sich die Analysen, die den obigen Angaben zugrunde liegen, aus methodischen Gründen nur auf die Bruttoentgelte von Vollzeitbeschäftigten (ohne Auszubildende) beschränken - wobei nach der Pflegestatistik weniger als ein Drittel der Beschäftigten in der Altenpflege in Vollzeit arbeitet. Die Bruttoentgelte von Teilzeitbeschäftigten in der Pflege fallen geringer als in den obigen Werten angegeben aus.

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.

Innerhalb der Bundesregierung besteht Einigkeit darüber, dass in der Altenpflege die Entlohnung nach Tarif gestärkt werden soll. So formuliert es auch der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vom 7. Februar 2018. Daher hat die Bundesregierung am 2. Juni 2021 Änderungsanträge zum GVWG beschlossen, die nach Verabschiedung durch den Deutschen Bundestag und Billigung des Bundesrats in wesentlichen Teilen am 20. Juli 2021 in Kraft getreten sind.

Im GVWG ist geregelt, dass eine Pflegeeinrichtung, um als solche zugelassen zu sein, ab dem 1. September 2022 entweder selbst tarifgebunden sein oder - wenn sie das nicht ist - ihre Pflege- und Betreuungskräfte mindestens in Höhe eines in der Region anwendbaren Pflege-Tarifvertrags entlohnen muss. Welchen Pflege-Tarifvertrag eine nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtung der Entlohnung ihrer Pflege- und Betreuungskräfte zugrunde legt, liegt bei ihr. Kirchliche Arbeitsrechtsregelungen werden in der neuen Regelung wie Tarifverträge behandelt. So kann sich die Entlohnung der Pflege- und Betreuungskräfte auch nach einer regional anwendbaren kirchlichen Arbeitsrechtsregelung richten, z. B. der Caritas oder der Diakonie.

Wie bisher kann die Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten von tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen bei der Vereinbarung der Pflegevergütung mit den Kostenträgern gegenüber der Pflegeeinrichtung nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Dies gilt grundsätzlich auch bei nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen bei einer zu Grunde gelegten Entlohnung ihrer Pflege- und Betreuungskräfte in Tariffhöhe. Dabei wird das durchschnittliche tarifliche Entgeltniveau im Pflegebereich in der Region, in der die betreffende Einrichtung betrieben wird, als Vergleichswert herangezogen. Eine Entlohnung von bis zu 10 % über diesem Durchschnitt kann in den Verhandlungen über die Pflegevergütung mit den Kostenträgern gegenüber der Pflegeeinrichtung nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Für die Anerkennung einer darüber hinaus gehenden Entlohnung bedarf es dabei eines sachlichen Grundes. Sachliche Gründe können z.B. eine bereits vorliegende Vergütungsvereinbarung auf Basis an die Mitarbeiter gezahlter, höherer Löhne, eine übertarifliche Entlohnung von Leitungs- und Führungskräften oder die Notwendigkeit - auch angesichts des Fachkräftemangels - in der Region wettbewerbsfähige Löhne zu zahlen, sein. Damit ist eine Finanzierung der entsprechenden Aufwendungen sichergestellt. Zur als wirtschaftlich geltenden Entlohnung bei der Pflegevergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern gehören - so hat es der Gesetzgeber in der Begründung zum Gesetz klargestellt - auch Lohnnebenkosten, insbesondere die Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber.

Weiterhin unverändert gilt die Regelung des Pflegeversicherungsrechts, dass eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos im Rahmen einer leistungsgerechten Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen ist. Damit wird ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in der Pflegeversicherung eine nachhaltige Finanzierungsperspektive gegeben und auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bleiben für sie weiterhin attraktiv, um eine gute flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, die Entgelte aus dem jeweiligen Pflege-Tarifvertrag, den sie bei der Vereinbarung ihrer Pflegevergütung mit den Kostenträgern zu Grunde gelegt haben, an ihre Pflege- und Betreuungskräfte zu zahlen. Dass das für das vereinbarte Personal auch tatsächlich erfolgt, muss gegenüber der Pflegekasse auch weiterhin jederzeit nachweisbar sein. In einer begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung wird u.a. überprüft, welche Auswirkungen die neue Regelung auf die Löhne der Pflege- und Betreuungskräfte hat.

## 5.2 Vierte Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche

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.

## 5.3 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.

## 5.4 Stärkung der Entlohnung nach Tarif im Sozialrecht

Pflege soll regelhaft besser entlohnt werden. Dafür soll die Zahlung einer Entlohnung nach Tarif sozialrechtlich verankert werden.