



„Ich pflege wieder, wenn ...“

.....

Ideen für eine Entlastungs- und
Fachkräfteoffensive für die Pflege
basierend auf den Ergebnissen
der Pflegepotenzialstudien

Arbeitsversion, Stand: 5. Mai 2023

Dr. Jennie Auffenberg

Voraussetzungen:

Bereitschaft der Arbeitgeberseite zur pro-aktiven Umsetzung der mit der betrieblichen Interessenvertretung vereinbarten Maßnahmen, Bereitschaft der betroffenen Beschäftigten.

Ziele:

- Rückgewinnung von ausgestiegenen Pflegefachkräften
- Erhöhung des Stundenumfangs von Teilzeitpflegefachkräften, die aufgrund der hohen Arbeitsbelastung ihre Stunden reduziert haben, durch entlastende Maßnahmen auf ausgewählten Stationen bzw. in ausgewählten Wohnbereichen
- Entlastung und Bindung des vorhandenen Personals innerhalb und außerhalb der Modellbereiche

Anknüpfungspunkte:

Die **Pflegepotenzialstudien** haben gezeigt: Die Hälfte aller Teilzeitpflegekräfte wäre bereit, ihre Stunden zu erhöhen, 60 % der ausgestiegenen Pflegekräfte würden wieder in ihrem Beruf arbeiten – unter den für sie richtigen Arbeitsbedingungen. Insgesamt gibt es 860.000 ausgestiegene Pflegefachkräfte in Deutschland, 60 % von ihnen denken mindestens einmal im Monat über eine Rückkehr in den Beruf nach und ein Drittel hat sich bereits Stellenanzeigen angesehen. Insgesamt stünde deutschlandweit mindestens ein zusätzliches Potenzial von 300.000 Pflegefachkräften (Vollzeitäquivalente) zur Verfügung. Knapp 90 % dieses Potenzials ergibt sich aus der Rückkehr ausgestiegener Pflegefachkräfte.

Im Bereich der Krankenhäuser ist **die Einführung der PPR 2.0** für 2024 geplant, ab 2025 werden Erfüllungsgrade und Sanktionen ergänzt. In absehbarer Zeit werden Krankenhäuser deutlich mehr Krankenpflegepersonal vorweisen müssen. Gleichzeitig sperren Krankenhäuser aufgrund von Personalmangel in der Pflege Betten und nehmen **Erlöseinbußen** in Kauf. Auch für die Nicht-Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nehmen diese Vergütungsabschläge in Kauf. Hieraus resultiert eine Abwärtsspirale aus steigendem Arbeitsdruck und weiteren Stundenreduzierungen und Ausstiegen aus dem Pflegeberuf. Ebenso wird es im Bereich der Langzeitpflege mit der **Einführung der Personalbemessung in der stationären Altenpflege** zu einem erhöhtem Personalbedarfen kommen, die von den Kostenträgern refinanziert werden müssen.

Planungen zur Gewinnung zusätzlichen Personals im Rahmen der Einführung von PPR 2.0 und PeBeM auf Arbeitgeberseite können ein Ansatzpunkt für betriebliche Interessenvertretungen sein, um mit Verweis auf die praktischen Implikationen der Pflegepotenzialstudien gemeinsam mit der Arbeitgeberseite neue Pflegekräfte zu gewinnen und für verbesserte Arbeitsbedingungen zu sorgen. Krankenhäuser, die frühzeitig einen Tarifvertrag Entlastung abschließen und/oder die Regelungen zur PPR 2.0 erfüllen sowie Pflegeeinrichtungen, die frühzeitig die maximal mögliche Personalausstattung im Rahmen der PeBeM anstreben und sich nach Maßgabe der Ergebnisse der vorliegenden Studie um zusätzliches Pflegepersonal und Entlastung vorhandenen Personals bemühen, werden im Wettbewerb um zusätzliches Pflegepersonal vorne liegen.

Projektschritte:

Beginn mit Modellprojekten auf einzelnen ausgewählten Stationen, Funktions- oder Wohnbereichen mit dem Ziel der Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit sowie Rückgewinnung ausgestiegener Pflegefachkräfte, Rückkopplung mit den Beschäftigten und ggfs. Anpassung des Programms, Kommunikation in die gesamte Einrichtung, jährliche Evaluation und sukzessive Erweiterung auf weitere Bereiche. Darüber hinaus können einzelne Maßnahmen von Beginn an auch weiteren Beschäftigten außerhalb der ausgewählten Stationen und Bereiche zugänglich gemacht werden.

Sieben Bestandteile einer umfassenden Entlastungs- und Fachkräfteoffensive:

1 Eine bedarfsgerechte und garantierte Pflegepersonalbemessung als Zugpferd

Das Zugpferd bildet die Garantie der Einhaltung der gesetzlich maximal möglichen Personalbemessungsregelung bzw. der Vorgriff hierauf, die in einer Betriebsvereinbarung¹ – bzw. im Bereich der Krankenhäuser vorzugsweise per Tarifvertrag – geregelt werden kann. Diese Vereinbarung bzw. der Tarifvertrag kann auch weitere Berufsgruppen einschließen und zusammen mit den Beschäftigten der betroffenen Bereiche ermittelt werden. Die Einhaltung wird garantiert durch eine Verpflichtung zur Anpassung des Leistungsgeschehens an das vorhandene Pflegepersonal, den zielgerichteten Einsatz von Springerpoolressourcen, ggfs. durch die Bereitschaft der Beschäftigten zum flexiblen Einsatz auf einer fachlich verwandten Partnereinheit nach vorheriger Einarbeitung, sowie ggfs. durch die Vereinbarung eines Freizeitausgleich für Arbeit in Unterbesetzung in unvermeidbaren Ausnahmefällen.

2 Verlässliche Arbeitszeiten und Einhaltung der Personalbemessung sichern

Die Einhaltung der Personalbemessung wird unterstützt und die Verlässlichkeit der Arbeitszeit erhöht durch ein strukturiertes Ausfallmanagement, das nach kurz-, mittel- und langfristigen Personalausfällen unterscheidet und verschiedene Springerpool- und Bereitschaftsdienstvarianten mit entsprechender Vergütung bzw. Zuschlägen vorsieht. Diese können ebenfalls per Betriebsvereinbarung² festgelegt werden. Darüber hinaus können Regelungen zur Erhöhung der Transparenz der Dienstplangestaltung vereinbart werden oder diese verstärkt der Selbstorganisation übergeben werden.

3 Personal halten durch wertschätzende Führung

Dem Bedarf einer verbesserten Führungskultur kann bspw. entsprochen werden durch Regelungen per Betriebsvereinbarung³ zur regelmäßigen Schulung und Vernetzung von Führungskräften sowie Freistellung von Führungskräften für Führungsaufgaben insb. auf den unteren Führungsebenen.

4 Kollegialität als Ressource stärken, interprofessionell

Zur Stärkung der Kollegialität, psychischen Entlastung sowie zum Wissenstransfer kann per Betriebsvereinbarung⁴ die Einrichtung regelmäßiger Zeiten für interprofessionelle kollegiale Beratung etabliert werden.

5 Zusätzliche Kolleg*innen gewinnen und gut einarbeiten

Die geforderte gute Einarbeitung kann durch die Einführung eines umfassenden Onboarding-Programms, ebenfalls per Betriebsvereinbarung⁵ gesichert werden. Dies kann auch generalistisch Ausgebildeten, Pflegefachkräften in neuen Einsatzbereichen, Elternzeit-Rückkehrer*innen oder auch ausländischen Fachkräften zugutekommen.

1 Im Regelungsbereich der Unterweisung von Beschäftigten im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutz oder im Bereich Personalpolitik und Qualifizierung von Beschäftigten, Bestandteil der erzwingbaren Mitbestimmung und Teil des Initiativrechts der betrieblichen Interessenvertretung.

2 Im Regelungsbereich der Arbeitszeitgestaltung, Bestandteil der erzwingbaren Mitbestimmung und Teil des Initiativrechts der betrieblichen Interessenvertretung.

3 Im Regelungsbereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes oder im Bereich Personalpolitik und Qualifizierung von Beschäftigten, Bestandteil der erzwingbaren Mitbestimmung und Teil des Initiativrechts der betrieblichen Interessenvertretung.

4 Im Regelungsbereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Bestandteil der erzwingbaren Mitbestimmung und Teil des Initiativrechts der betrieblichen Interessenvertretung.

5 Im Regelungsbereich Personalpolitik und Qualifizierung von Beschäftigten, Bestandteil der erzwingbaren Mitbestimmung und Teil des Initiativrechts der betrieblichen Interessenvertretung.

.....

6 Partizipation und spezifische Anpassung des Programms

Als Teil der geforderten Wertschätzung sowie zur Schaffung von Akzeptanz sollten Projektbestrebungen frühzeitig in den Betrieben kommuniziert und mit der betrieblichen Interessenvertretung – sofern vorhanden – und den betroffenen Beschäftigten diskutiert werden und nur mit deren Zustimmung begonnen werden. Dies bietet darüber hinaus die Gelegenheit, spezifische Bedarfe zu ermitteln und Anpassungen vorzunehmen.

.....

7 Kommunikation nach innen und außen zur Erhöhung der Fachkraftressourcen

Begleitend, besser noch nachdem erste positive Veränderungen vorgewiesen werden können, kann die Entlastungs- und Fachkräfteoffensive mit dem Ziel der Stundenerhöhung sowie der Rückkehr intern und extern beworben werden. Hierzu bietet sich die interne Betriebskommunikation, Stellenausschreibungen sowie öffentliche Kampagnen an – bestenfalls betriebsübergreifend oder auch regional.

Perspektivisch wäre denkbar, aus einem überbetrieblichen Verbund oder auch einem Zusammenschluss politischer Akteur*innen und Verbände heraus ein Siegel „Guter Arbeitgeber in der Pflege“ zu vergeben, mit dem aktiv um (ausgestiegene) Pflegekräfte geworben werden darf. Voraussetzung für die Vergabe wäre die Erfüllung von definierten Mindestkriterien wie etwa den hier aufgeführten Kernelementen.

Konkretisierte Ziele:

- Erhöhung der Verdienste durch den Abbau unfreiwilliger Teilzeitarbeit
- Senkung des hohen Teilzeitanteils in der Pflege auf den betreffenden Stationen
- Arbeitsentlastung für Pflegepersonal durch erfolgreiche Erweiterung der Pflegepersonalressourcen
- Erhöhung von Pflegepersonalressourcen durch Stundenerhöhungen
- Fachkräftegewinnung durch attraktive Arbeitsbedingungen und Erhöhung der Pflegepersonalressourcen durch Anwerbung aus dem Beruf ausgestiegener Pflegekräfte
- Schaffung eines Good Practice-Beispiels, das auf weitere Stationen bzw. Wohnbereiche und Kliniken bzw. Pflegeeinrichtungen ausgeweitet werden kann

Zielgruppe:

Pflegepersonal

Beteiligte:

Betriebliche Interessenvertretungen, Arbeitnehmerkammer, Gewerkschaft, ggfs. Politik, Geschäftsführung, Pflegedirektionen, Beschäftigte und Führungskräfte der beteiligten Stationen bzw. Wohnbereiche; Politik, Verwaltung, Interessenverbände

Umsetzungszeitraum:

Ca. 5 Jahre mit jährlicher Evaluation

Kostenstellen und beispielhafte Struktur:

1. Strategische Projektleitung, extern, in der Behörde angesiedelt
 - Lädt einen zu gründenden Beirat ein, sorgt für Transfer, berichtet den Partner*innen sowie Verwaltung und Politik
 - Besetzung mit praxisorientierter*in Wissenschaftler*in
 - Aufgaben:
 - Vorbereitung und Durchführung der Kick-off Veranstaltung, Transferveranstaltungen
 - Ggfs. Recherche „Good practice“-Konzepte für die Teilziele
 - Gestaltung der Kommunikations- und Informationswege zwischen den Beteiligten
 - Organisation von projektbezogener Supervision, Coaching, fachlicher Expertise, Evaluation beauftragen
2. Operative Projektleitung, in der Klinik angesiedelt
 - Umsetzung des Projekts im Betrieb, enger Kontakt zu den Beschäftigten der ausgewählten Stationen, Kooperation mit strategischer Leitung, Betriebsrat und Pflegedirektorin
 - Besetzung mit erfahrener Führungskraft aus der Pflege
 - Aufgaben:
 - Organisation und Moderation der Arbeitsgruppen
 - Dokumentation des Verlaufs und Ergebnisse
 - Kommunikation mit den Beschäftigten
 - Erarbeitung von Betriebsvereinbarungen mit dem Betriebsrat
3. Externe jährliche Evaluation
 - Evaluation harter Indikatoren (bspw. Entwicklung VK, abgeschlossene BV etc., siehe unten)
 - Jährliche Fokusgruppeninterviews
 - Standardisierte Befragung
4. Coaching, Supervision, Konfliktmoderation
5. Fachexpertise und Fortbildungen
6. Öffentlichkeitsarbeit
7. Kompensation von Personalkapazitäten, die durch das Projekt gebunden werden (Teilnahme von Beschäftigten der Modellstationen an Workshops etc.) und Kosten für Personalaufwuchs
 - Zeitweise Inanspruchnahme von Leiharbeit
 - Freiwillige Stundenerhöhung von Teilzeitkräften auf den ausgewählten Stationen für die Projektarbeit (bspw. „im Tausch“ für garantierte Personalbemessung oder regelmäßige Zeiten für kollegiale Beratung)
 - Freiwillige bezahlte Überstunden
 - Gezielter Einsatz von Springerpoolressourcen
 - Leistungsanpassung
 - Pflegepersonalkosten der Pflege am Bett vollständig über die Pflegebudgets der Krankenhäuser refinanziert
 - In der stationären Langzeitpflege künftig Refinanzierungsmöglichkeiten bis 40 % der PeBeM
8. Im Bereich des SGB XI Ko-Finanzierung über Mittel für die Einarbeitung rückgewonnener Pflegekräfte möglich

Kriterien zur Messung der Zielerreichung:

- Abschluss eines Tarifvertrags zur Personalbemessung bzw. alternativ für einzelne Stationen/Wohnbereiche; bis zum Abschluss eines Tarifvertrags Betriebsvereinbarung denkbar
- Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum Ausfallmanagement
- Indikatoren für deren Wirksamkeit bspw. Häufigkeit der Arbeit in Unterbesetzung, Häufigkeit des Einspringens aus der Freizeit, ggfs. Ermittlung des subjektiven Empfindens der Arbeitsbelastung
- Abschluss einer Betriebsvereinbarung zur Führungskräftebildung
- Etablierung eines Schulungsprogramms, einer Vernetzungsstruktur für Führungskräfte, Anzahl stattgefundener Schulungen und Vernetzungstreffen
- Abschluss einer Betriebsvereinbarung zur kollegialen Beratung
- Etablierung von regelmäßigen Zeiten für kollegiale Beratung, Anzahl stattgefundener Beratungen
- Abschluss einer Betriebsvereinbarung zur Einrichtung eines Onboardingprogramms
- Etablierung eines Onboardingprogramms, Anzahl Teilnehmender, Verbleibsquote Neueingestellter
- Entwicklung des gearbeiteten Stundenvolumens pro Person und auf den teilnehmenden Stationen insgesamt
- Entwicklung der Verdienste pro Person durch Stundenerhöhungen
- Anzahl Neueinstellungen im Pflegedienst der teilnehmenden Stationen bzw. Wohnbereiche, insb. aus dem Beruf ausgestiegener Pflegefachkräfte

Kontakt für Rückfragen:

Dr. Jennie Auffenberg

Telefon (0421) 3 63 01-980

auffenberg@arbeitnehmerkammer.de
