



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe

Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Zusammenfassung

Angesichts des Personalmangels und des absehbar steigenden Pflegebedarfs ist es eine zentrale Aufgabe der Krankenhäuser, Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen und nachhaltig im Pflegeberuf zu halten. Damit das gelingt, ist es notwendig, das Potenzial dieses facettenreichen Berufes voll zu erschließen. Hierbei sind sowohl Krankenhäuser, Politik als auch die Gesellschaft in der Pflicht, um Wertschätzung zu erhöhen und notwendige Maßnahmen umzusetzen, um die Basis einer dauerhaften Attraktivitätssteigerung zu schaffen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert deshalb:

- Bekanntmachung der Vielfalt des Pflegeberufs in allgemeinbildenden Schulen mittels institutionalisierter Zugangsmöglichkeit durch die Kultusministerien und Fixierung entsprechender Maßnahmen in den Rahmenlehrplänen der Länder.
- Stärkung der beruflichen Kompetenzen und Befugnisse zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde auf Grundlage umfassender klarer gesetzlicher Regelungen.
- Kostenübernahme für die Weiterqualifizierung von Pflegefachpersonal über Fort- und Weiterbildungen sowie Studiengänge durch den Gesetzgeber bzw. durch die Krankenkassen.
- Eine gezielte finanzielle Förderung von Forschung und Wissenschaft im Pflegefachberuf durch staatlich geförderte Programme.
- Zeitnahe Einführung einer bundeseinheitlichen, an die Generalistik angepassten Pflegeassistentenausbildung als eigenständigen Pflegefachberufs.
- Rehabilitationseinrichtungen müssen als Ausbildungsträger für Auszubildende in der Pflege zugelassen werden und sind an der Ausbildungsfinanzierung zu beteiligen.
- Die Leiharbeit in der Pflege ist durch geeignete Maßnahmen einzudämmen, wie insbesondere die Begrenzung der Verrechnungssätze. Auch die weiteren Vorschläge aus dem DKG-Positionspapier sind kurzfristig umzusetzen bei einer konsequenten Refinanzierung von Springerpools.

- Konsequenter Abbau von Bürokratie für das Pflegepersonal in den Krankenhäusern. Die von der DKG vorgelegten Vorschläge zur Entbürokratisierung sind umzusetzen. Das DKG-Positionspapier zum Thema Bürokratieabbau ist dabei zu berücksichtigen.
- Die durch das KHZG und DVPMG geschaffenen Grundlagen müssen weiterverfolgt und regelfinanziert werden sowie fortlaufend an die Versorgungsrealität und an die digitale Entwicklung in Gesundheitsberufen angepasst werden. Ein stärkerer Fokus auf digitale Gesundheits- und IT-Kompetenzen in den Ausbildungscurricula sowie die Umsetzung von Telemedizin im Pflegeberuf sind zu gewährleisten.
- Zeitnahe Abschaffung der PpUGV und des Pflegepersonalquotienten aufgrund der eingeführten PPR 2.0. Sicherstellung eines flexiblen Personaleinsatzes mit einem breiten Qualifikationsmix in den Krankenhäusern.
- Entlastung von Pflegenden durch Versorgungsangebote für ihre Angehörigen durch den Abbau bürokratischer Hürden für die Schaffung von Betreuungsangeboten. Vollständige Refinanzierung sämtlicher Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Kliniken im Pflegebudget.
- Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes zur Sicherstellung des erforderlichen 24-Stunden-Betriebs: Schaffen von bezahlbarem Wohnraum für Pflegefachpersonen, der durch die öffentliche Hand finanziert wird, sowie Maßnahmen zur nachhaltig orientierten Mobilitätsförderung.
- Beschleunigte, bundeseinheitliche Anerkennungsverfahren für internationales Pflegepersonal durch effizientere behördliche Zuständigkeiten sowie digitale Verfahren. Förderung eines interkulturellen Managements in den Häusern vor Ort sowie eine finanzielle Förderung von Sprachkursen über einen vom BMI gestützten Fonds.
- Einbezug und Beteiligung in Form eines Mitspracherechts von pflegerischer Expertise in Entscheidungsprozessen.

Inhalt

Zusammenfassung	2
Ausgangslage	7
1. Image des Pflegeberufs in der öffentlichen Wahrnehmung verbessern	8
2. Ausgestaltung der Pflegetätigkeiten und Ausübung von Heilkunde	9
3. Neugestaltung der Kostenübernahme für Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Akademisierungsangebote für die Profession Pflege	10
4. Forschung und Wissenschaft im Pflegeberuf stärken	12
5. Pflegeausbildung stärken – bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung etablieren	14
6. Einsatz von Leasingkräften im Pflegedienst in Krankenhäusern eindämmen	16
7. Konsequenter Bürokratieabbau in den Krankenhäusern	17
8. Ausbau der Digitalisierung und digitaler Anwendungen in Pflegeberufen	18
9. Personaleinsatz in Organisationshoheit der Krankenhäuser belassen	20
10. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf	21
11. Verkehrsinfrastruktur und Wohnraumversorgung stärken	22
12. Anerkennungsverfahren internationaler Pflegefachpersonen	24
13. Ausbau der Teilhabe von Pflegepersonal in Entscheidungsprozessen	25
Quellenverzeichnis	27



Ausgangslage

Qualifiziertes und motiviertes Pflegepersonal sowie Auszubildende für den Pflegeberuf zu gewinnen, bleibt eine sehr herausfordernde und zugleich dringende Aufgabe zur Gewährleistung der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Zwar ist die Zahl der Beschäftigten in der Pflege in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen, laut einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft könnten jedoch bis zum Jahre 2035 ca. 350.000 Pflegefachkräfte fehlen^{1,2}. Dieser Effekt wirkt zunächst widersprüchlich, ist aber maßgeblich auf einen doppelten demographischen Effekt zurückzuführen: Aufgrund der Alterung der Gesellschaft steigt die Zahl pflegebedürftiger Menschen. Gleichzeitig scheidet die sog. Babyboomer-Generation aus dem Erwerbsleben aus. Der daraus resultierende Fachkräftebedarf wird in der Pflege absehbar nicht mit den bestehenden Auszubildendenzahlen kompensiert werden können.

Um dieser Entwicklung entgegenzutreten und die Ausbildungszahlen weiter zu steigern, sind bereits diverse Maßnahmen und zahlreiche gesetzgeberische Initiativen unternommen und Vorhaben der Konzierten Aktion Pflege (KAP) teilweise umgesetzt worden. Um den bestehenden und absehbar weiter steigenden Fachkräftemangel zu

bewältigen, müssen die knappen personellen Ressourcen aber weiter gebündelt werden. Daher muss der Fokus auf die aktuelle und künftige Versorgungsrealität gelegt und mithilfe der wissenschaftlich weiterentwickelten Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) abgebildet werden. Es bedarf eines generationengerechten sowie zeitgemäßen Personalmanagements, um das vorhandene Personal in den Häusern zu halten³. Es ist von zentraler Bedeutung, die Rahmenbedingungen für professionell Pflegende so attraktiv wie möglich zu gestalten, um vorhandenes Personal zu halten. Die Löhne und Gehälter sind bereits deutlich gestiegen, sodass der Fokus kommender Maßnahmen verstärkt auf den sonstigen Rahmenbedingungen liegen wird.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat hierfür gemeinsam mit ihren Mitgliedsverbänden angesichts des hohen Problemdrucks und des stetig steigenden Personalbedarfs die zentralen Problemfelder analysiert und konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe und zur Bekämpfung des Fachkräftemangels entwickelt. Im Folgenden werden diese Ergebnisse detailliert dargestellt.

1 Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024): Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024; abzurufen unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

2 Vgl. Studie „Ich pflege wieder, wenn“ (2022), S. 5; vgl. Bundesagentur für Arbeit (2021).

3 PwC (2020): So tickt die Generation Z; www.pwc.de/de/handel-undkonsumguter/; zuletzt: 05.03.2024, 13:02 Uhr



1. Image des Pflegeberufs in der öffentlichen Wahrnehmung verbessern

Der Pflegeberuf ist eine sinnstiftende und verantwortungsvolle Tätigkeit mit einer hohen gesellschaftlichen Anerkennung. Zugleich hat sich die Profession weiterentwickelt, was der medialen Debatte noch nicht vollumfänglich zu entnehmen ist. So überwiegt die Berichterstattung mit Themen wie Personalknappheit, Krisen im System und Finanzierungsengpässen. Der Tatsache, dass der Pflegeberuf ein elementarer Bestandteil im System – quasi der Motor der direkten Patientenversorgung – ist, wird diese Berichterstattung nicht gerecht. Vielmehr müssen Faktoren wie der positive Wertbeitrag der Pflege medial herausgestellt werden. Die Pflege als eigene Berufsgruppe mit ihren eigenen Wissensbeständen leistet einen unverzichtbaren Beitrag zum Gesundheits- und Patientenschutz, der größtmöglich wertzuschätzen ist⁴.

Ein positives Image der Profession Pflege ist ein zentraler Baustein für die Personalgewinnung im Gesundheitswesen und erhöht die Sichtbarkeit der größten Berufsgruppe im Krankenhaus. Ein positives Berufsbild kann dazu beitragen, aktives Personal zu motivieren und Interessierte für den Pflegeberuf zu begeistern. Eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit widmet sich der praxisnahen Vorstellung des Pflegeberufs, um dessen Facettenreichtum, aber auch Herausforderungen, insbesondere für Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger, transparent zum Ausdruck zu bringen. Hierbei sollte auch auf die zahlreichen Fort- und

Weiterbildungsmöglichkeiten sowie auf mögliche Karrierewege und Entwicklungsperspektiven im Pflegeberuf eingegangen werden.

Besuche von berufserfahrenen Verantwortlichen aus den Kliniken im Rahmen von Berufsfindungstagen, Projektwochen oder Praktika sind in die Rahmenlehrpläne allgemeinbildender Schulen zu integrieren. Dies bietet die Möglichkeit, Schülerinnen und Schüler oder Berufsinteressierte in die Kliniken vor Ort einzuladen, um ihnen praktische Inhalte zu vermitteln und sie an den Pflegeberuf heranzuführen.

Ergänzend hierzu kann auch der Bundesfreiwilligendienst (BFD) stärker und intensiver genutzt werden, um Interessierte durch das Sammeln von praktischen Erfahrungen noch näher an den Pflegeberuf heranzuführen. Schon heute ist die Beteiligung von jungen Menschen im Rahmen eines Bundesfreiwilligendienstes eindrucksvoll: Im Januar 2024 lag die Beteiligung bundesweit bei 35.333 Personen⁵. Es gilt, diese Entwicklung seitens des Bundes durch gezielte Öffentlichkeitskampagnen weiter zu fördern und attraktiver auszugestalten, beispielsweise über einen staatlichen Zuschuss zum BFD-Taschengeld in Höhe von monatlich 150 Euro. Darüber hinaus bedarf es einer langfristigen Sicherstellung der Finanzierung der Freiwilligendienste im Bundeshaushalt.

Der Pflegeberuf ist aktuell ein mehrheitlich von Frauen ausgeübter Beruf. Mit dem Bundesfreiwilligendienst besteht ein großes Potenzial, Jungen bzw. Männer gezielt an diesen Beruf heranzuführen. Zugleich können dies auch flankierende Maßnahmen unterstützen. Der „Boys' Day“ bietet Jungen der Klassen 5 bis 10 – mit dem Schwerpunkt auf den Klassen 7 bis 9 – die Möglichkeit, eher weiblich besetzte Berufe kennenzulernen. Die DKG engagiert sich mit ihren Mitgliedsverbänden und -häusern bereits seit mehreren Jahren in diesem Projekt. Diese Unterstützung gilt es durch geeignete Maßnahmen des Bundes und der Länder weiter zu fördern. Insbesondere ist der „Boys' Day“ in den Schulen flächendeckend zu verankern und insbesondere sind auch Eltern und Erziehungsberechtigte gezielt anzusprechen.

Forderung

Bekanntmachung der Vielfalt des Pflegeberufs in allgemeinbildenden Schulen mittels institutionalisierter Zugangsmöglichkeiten durch die Kultusministerien und Fixierung entsprechender Maßnahmen in den Rahmenlehrplänen der Länder. Die Freiwilligendienste sind zu stärken und ihre Finanzierung sicherzustellen.

⁴ Weidner, F.; Harder, N.; Schubert, C. (2024): VAPIK – Vorbehaltsaufgaben der Pflege im Krankenhaus – Abschlussbericht, Köln, S. 11

⁵ Vgl. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben „BFD im Dienst Januar 2024“, Stand 01.02.2024

2. Ausgestaltung der Pflegetätigkeiten und Ausübung von Heilkunde

Zu einer positiven Wahrnehmung des Pflegeberufs können auch angemessene und moderne Berufsbedingungen beitragen. Gerade der Pflegeberuf hat in den letzten Jahren einen stetigen Wandel erfahren. Dies liegt zum einen an gestiegenen Bedarfen, zum anderen aber auch an der konsequenten Weiterentwicklung der pflegerischen Kompetenzen anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse. Damit verfügen Pflegefachpersonen über grundsätzliche Voraussetzungen für die verantwortungsvolle Übernahme eigenständiger Tätigkeiten. Zugleich zeigt die Versorgungsrealität, dass es einer noch engeren Verzahnung der Berufsgruppen bedarf, bei der jede Profession mit ihren jeweiligen Kompetenzen wirkt, sodass eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe gewährleistet ist⁶.

Die selbstständige Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen ist ein entscheidender Faktor zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes. Daher ist eine Kompetenzerweiterung für Pflegefachpersonen hinsichtlich der selbstständigen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten zeitnah umzusetzen. Viele Tätigkeiten werden heute schon von Pflegefachkräften ausgeführt, jedoch ohne eine entsprechende einheitlich rechtlich gesicherte Basis. Es bedarf eindeutiger Regelungen zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde, insbesondere in den Bereichen Wundmanagement, Demenz und Diabetes. Dies umfasst auch weitere Bereiche, wie z. B. Verordnungsmöglichkeiten von häuslicher Pflege und Pflegehilfsmitteln oder die eigenständige Anordnung von Schmerztherapie, Ernährungstherapien etc. Eine zeitgemäße und adäquate Arbeitsteilung zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Dienst ist durch das (Heilberufe-)Gesetz und in Empfehlungen zu regeln. Dabei steht insbesondere die Haftungsfrage im Mittelpunkt. Die jeweils ausübende Berufsgruppe muss auch für ihre Tätigkeiten haften.

Für die Gestaltung einer ressourceneffizienten Personalentwicklung und -planung ist ein Qualifikationsmix in der Versorgung der Patientinnen und Patienten erforderlich. Dabei soll jede Berufsgruppe entsprechend ihrer Qualifikation möglichst eigenständig und aufeinander abgestimmt ihrer Aufgabe gerecht werden. Dies erfordert zum einen eine Ausweitung der Tätigkeitsfelder für sämtliche Pflegefachpersonen, darunter akademische Pflegefachpersonen,

Pflegefachpersonen sowie die weiteren Berufsgruppen. Hierfür ist ein einheitliches und abgestuftes Konzept notwendig, wofür Empfehlungen zu entwickeln sind. Zum anderen werden transparente Aufgabenprofile für den Einsatz der verschiedenen qualifizierten Pflegefachpersonen benötigt. Die Kompetenzerweiterung muss sich schließlich in einer von den Tarifvertragsparteien festzulegenden angemessenen Vergütung hinsichtlich des individuellen Grades an Verantwortung widerspiegeln, welche entsprechend der Tätigkeit und Kompetenz differenziert und vollständig refinanziert wird.

Die DKG begrüßte daher ausdrücklich das von der letzten Bundesregierung geplante Pflegekompetenzgesetz als einen Schritt in die richtige Richtung. Es enthielt eine Vielzahl an Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal zu verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Insbesondere die Möglichkeit, erweiterte heilkundliche Maßnahmen zu übernehmen, ist aus Sicht der DKG positiv zu bewerten, wobei die Frage der Refinanzierung insbesondere in den bestehenden stationären Strukturen von großer Bedeutung ist und daher zwingend geklärt werden muss. Die DKG bedauert sehr, dass das parlamentarische Verfahren zum Pflegekompetenzgesetz aufgrund des Diskontinuitätsgrundsatzes nicht erfolgreich beendet werden konnte. Die geplanten Maßnahmen sind daher schnellstmöglich in einem neuen Gesetzgebungsverfahren aufzugreifen. Neben der Klärung der Finanzierung ist zudem – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der generalistischen Ausbildung – zwingend ein sektorenübergreifender Ansatz vorzusehen, um Insellösungen zu vermeiden. Die DKG ist zudem kontinuierlich einzubinden.

Forderung

Zügige Umsetzung der Stärkung der beruflichen Kompetenzen und der Befugnisse der Pflegefachpersonen zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde auf Grundlage umfassender klarer gesetzlicher Regelungen und Empfehlungen.

⁶ Vgl. HQGplus – Studie des Deutschen Wissenschaftsrats (2022), S. 58 – 63

3. Neugestaltung der Kostenübernahme für Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Akademisierungsangebote für die Profession Pflege

Infolge der beruflichen Weiterentwicklung in der Pflege sind auch die Ausbildungsinhalte überarbeitet worden. Die heutigen Pflegeausbildungen tragen den Entwicklungen der Profession Rechnung. Bei der Ausgestaltung einer eigenständigen Berufsausübung sind die Fähigkeiten des bestehenden Pflegepersonals zu analysieren. Durch eine große und breite Berufserfahrung kann diese Personengruppe auf großes Erfahrungswissen zurückgreifen. Zusätzliche Kompetenzen und Aufgaben gehen allerdings mit geänderten Anforderungen einher.

Darüber hinaus bestehen auch generell infolge des medizinischen Fortschritts ein großer Bedarf und eine hohe Nachfrage nach Weiterbildungen bei Pflegefachpersonen. Bilden sich Pflegefachpersonen weiter, generieren sie einen Wissens- und Kompetenzzuwachs, welcher – mit an die Versorgungsrealität angepassten Aufgabenprofilen – umgehend der direkten Patientenversorgung zugutekommt. Gleichzeitig gibt es durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zahlreiche verbindliche Strukturvorgaben, welche für die Erbringung bestimmter Leistungen spezialisierte Qualifikationsvorgaben zur Voraussetzung machen.

Es gibt zahlreiche Fort- und Weiterbildungen, die die pflegerische Expertise weiter ausbauen und eine Spezialisierung ermöglichen, um den anspruchsvollen Aufgaben professionell begegnen zu können. Die Qualifizierungsmöglichkeiten, die teilweise Voraussetzung für einen Karriereweg in der Pflege sind, erfahren derzeit allerdings keine externe Finanzierung. Teilweise müssen engagierte Pflegefachpersonen für ihre Fort- und Weiterbildungen selbst aufkommen. Eine Kostenübernahme- und Freistellungspflicht der Arbeitgeber besteht bei betrieblich veranlassten Maßnahmen. Eine ergänzende Entschädigung bzw. ein Ausgleich für die eingebrachten zeitlichen Ressourcen der Beschäftigten ist für die Krankenhäuser nicht möglich. Meist müssen die Kliniken schon für die Fort- und Weiterbildungen Quersubventionierungen aus anderen Bereichen vornehmen. Es braucht daher klare gesetzliche Refinanzierungsmechanismen. Nur mit qualifiziertem Pflegepersonal lässt sich im deutschen Gesundheitswesen die bestehende Spitzenversorgung aufrechterhalten.

Der Wissenschaftsrat hat in seiner Empfehlung aus dem Jahr 2012 bis zu 20 % akademisch qualifiziertes Pflegepersonal in Deutschland empfohlen. Die Akademisierungsquote im Pflegeberuf lag im Jahr 2021 jedoch nur bei 1,75 %⁷. Es gibt in Deutschland bereits zahlreiche Studiengänge auf Bachelor- und Masterniveau, wie z. B. Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik oder Pflegemanagement. Darüber hinaus existieren vielfältige fachbezogene Weiterbildungsstudiengänge, z. B. für die Fachbereiche Notfallpflege, Intensiv- und Anästhesiepflege oder Onkologie, die das Wissen und die Kompetenzen erweitern, vertiefen und weitere Berufs- und Tätigkeitsfelder eröffnen. Diese Studiengänge müssen allerdings derzeit überwiegend von den Pflegenden selbst finanziert werden. Auch hier ist eine Kostenübernahme für die unterschiedlichen Studiengänge zur akademischen Weiterqualifizierung von Pflegenden, zumindest auf Bachelorniveau, durch die Krankenkassen bzw. den Gesetzgeber notwendig. Ebenso ist eine Befreiung von Studiengebühren für die Studierenden in diesen Bereichen anzustreben.

Forderung

Kostenübernahme für die Weiterqualifizierung von Pflegefachpersonal über Fort- und Weiterbildungen sowie für (Weiterbildungs-)Studiengänge durch den Gesetzgeber bzw. durch die Krankenkassen.

⁷ Bundesinstitut für Berufsbildung (2020/2021): Hochschulen im BIBB-Pflegepanel; abzurufen unter: BIBB/Hochschulen





4. Forschung und Wissenschaft im Pflegeberuf stärken

Die Rolle des Pflegeberufs in der stationäre Krankenhausversorgung hat sich in den letzten Jahren um die zunehmende Relevanz von Forschung und wissenschaftlicher Erkenntnis in dem Bereich erweitert. Pflegeforschung umfasst die methodische, systematische Untersuchung von Pflegeprozessen, -interventionen und -ergebnissen, um die Qualität der Patientenversorgung zu steigern. Im Kontext der stationären Krankenhausversorgung bedeutet dies, dass Pflegekräfte nicht nur die klassischen Pflegeaufgaben nach dem fünften und elften Sozialgesetzbuch erfüllen, sondern auch aktiv an der Entwicklung und Implementierung innovativer pflegerischer Konzepte und Praktiken beteiligt sind. Dies erfolgt unter anderem durch die Teilnahme an klinischen Studien, die Durchführung empirischer Forschungsprojekte sowie die Anwendung evidenzbasierter Leitlinien. Durch wissenschaftliche Studien können spezifische Pflegeinterventionen entwickelt werden, deren Wirksamkeit in der Förderung der Patientengesundheit und der Vermeidung von Komplikationen nachweisbar ist. Darüber hinaus ist insbesondere das Pflegefachpersonal in der stationären Krankenhausversorgung durch die wachsende Akademisierung des Pflegeberufes zunehmend in klinische Forschungsprojekte eingebunden, die auf der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und therapeutischen Fachkräften sowie anderen Gesundheitsfachberufen basieren.

Die Pflegewissenschaft stellt wertvolle Erkenntnisse bereit, die den gesamten Behandlungsprozess verbessern können, von der Prävention über die Akutversorgung bis hin zur Nachsorge. Potenzielle Maßnahmen zur Förderung der Forschungskompetenz und damit zur Stärkung des Bereichs „Forschung und Wissenschaft im Pflegeberuf“ lassen sich in folgenden Bereichen identifizieren:

- **Förderung von Forschungsbildung und -kompetenz:** Die Entwicklung von Forschungskompetenzen bei Pflegefachpersonen ist entscheidend, um ein tiefgehendes Verständnis für wissenschaftliche Studien zu erlangen und die aktive Beteiligung an Forschungsprojekten zu fördern. Eine gezielte staatliche Unterstützung praxisorientierter und problemlösungsbasierter Forschung im Pflegeberuf ist daher von großer Bedeutung. Ziele sind der systematische Aufbau von Forschungskompetenzen in pflegerischen Studiengängen und die nachhaltige Integration evidenzbasierter Forschungsergebnisse in die allgemeine Ausbildung und Studiengänge. Auf diese Weise wird die wissenschaftliche Kompetenz von Pflegefachpersonen gestärkt. Zudem sollten gemeinsame Forschungsprojekte verschiedener Gesundheitsberufe zur Regelmäßigkeit werden, um den interdisziplinären Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen zu intensivieren.

- **Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit:** Eine enge Kooperation zwischen verschiedenen Disziplinen, insbesondere der Medizin, den Sozialwissenschaften und weiteren Gesundheitsfachberufen, sowie die Durchführung gemeinsamer Forschungsprojekte tragen zu einer evidenzbasierten Verbesserung der Patientenversorgung bei.
- **Förderung von Praxisorientierung in der Pflegeforschung:** Die Förderung von Pflegeforschung muss praxis- und problemorientiert gestaltet werden. Die Forschungsergebnisse sollen in konkrete pflegerische Leitlinien und Handlungsempfehlungen sowie Expertenstandards überführt werden und diese sicherstellen. Dies wird zur qualitativen Optimierung der Patientenversorgung beitragen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass pflegerische Perspektiven auch bei der Entwicklung von Gesundheitsstrategien und -richtlinien beteiligt werden.
- **Finanzielle Förderung von Pflegeforschung:** Die Förderung von Pflegeforschung in der Pflegewissenschaft und über die Pflegestudiengänge hinaus erfordert eine gesicherte finanzielle Förderung durch staatliche Mittel, z. B. durch Förderprogramme.

Die Weiterentwicklung von Forschung und Wissenschaft im Pflegeberuf stellt eine komplexe Herausforderung dar. Dennoch sind die Förderung von Fachwissen und Forschungskompetenz, der Aufbau von Netzwerken und Infrastrukturen sowie die Integration der Forschung in die Praxis und Gesundheitsstrategie zentrale Maßnahmen, um den Pflegeberuf nachhaltig zu stärken.

Forderung

Gezielte finanzielle Förderung von Forschung und Wissenschaft im Pflegefachberuf durch staatlich geförderte Programme. Diese Programme sollten den Aufbau von Forschungskompetenz in pflegerischen Studiengängen und die Integration evidenzbasierter Forschung in die allgemeine Ausbildung unterstützen. Dies stärkt die wissenschaftliche Kompetenz von Pflegefachpersonen und fördert gemeinsame Forschungsprojekte mit anderen Gesundheitsberufen, um den interdisziplinären Austausch und die Zusammenarbeit zu intensivieren.

5. Pflegeausbildung stärken – bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung etablieren

Der demographische Wandel, neue Versorgungsbedarfe und -strukturen sowie technologische Fortschritte erfordern moderne Berufsgesetze und neu gestaltete Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Vorhandene Ausbildungsressourcen sind daher optimal zu nutzen. Eine diversifizierte Zusammensetzung des Pflegepersonals mit unterschiedlichem Qualifikationsniveau kann zu einer effizienteren Arbeitsteilung führen.

Derzeit sind immer noch im Schnitt 80 bis 90 % der im Krankenhaus in der Pflege Tätigen Pflegefachkräfte. Mit der Weiterentwicklung der Profession hat sich das pflegerische Berufsbild zunehmend diversifiziert. Dieser Prozess wird sich auch zukünftig fortsetzen. Andererseits wird es mehr akademisch ausgebildete Fachkräfte für hochspezielle und administrative Aufgaben geben. Viele Interessierte wünschen sich dennoch eine Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung oder verfügen nicht über die notwendigen Voraussetzungen für ein Studium. Zugleich steigt der Pflegepersonalbedarf in der unmittelbaren Patientenversorgung. Daher ist die dreijährige generalistische Krankenpflegeausbildung weiterhin zu stärken und attraktiv für neue Bewerberinnen und Bewerber zu gestalten. Die Ausbildungskapazitäten sind zu erhalten und weiter auszubauen. Die Krankenhäuser begrüßen die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ ausgearbeiteten Eckpunkte für eine Reform. Diese sehen unter anderem eine stärkere Verzahnung sowie die vertikale und horizontale Durchlässigkeit der Bildungswege der verschiedenen Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen vor. Eine solche Flexibilisierung der Ausbildungswege ist dringend erforderlich, um den steigenden Fachkräftebedarf zu decken und Berufswechslerinnen und Berufswechslern attraktive Möglichkeiten zu bieten. Zudem ist die generalistische Pflegeausbildung mit weiteren Ausbildungsgängen in der Pflege in Einklang zu bringen hinsichtlich einer möglichen Durchlässigkeit zwischen den Ausbildungsgängen. Aus diesen Gründen muss notwendigerweise die Pflegeassistentenausbildung gestärkt werden.

Seit ca. 20 Jahren ist die Krankenpflegehilfeausbildung nicht mehr bundeseinheitlich geregelt und die Ausgestaltung dieser Ausbildung obliegt den Ländern. Die Dauer variiert zwischen 12 und 23 Monaten und für 16 Bundesländer existieren mittlerweile 26 unterschiedliche Berufsbezeichnungen. Zudem sind nicht alle landesrechtlichen Regelungen der Pflegeassistentenausbildung an die generalistische Pflegeausbildung angepasst.

Vor diesem Hintergrund wird eine Harmonisierung der Pflegeassistentenausbildung durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz ausdrücklich begrüßt. Eine solche bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung muss jedoch folgende Anforderungen erfüllen:

- Die bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung soll eine Dauer von zwölf Monaten haben.
- Sie muss ein eigenständiges, abgeschlossenes Berufsbild mit eigenen Kompetenzen sein.
- Es bedarf einer Durchlässigkeit und Anrechenbarkeit im Hinblick auf die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachperson nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG).
- Es muss ein niedrigschwelliger Zugang zur neuen Pflegeassistentenausbildung gewährleistet werden.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wird der Bedarf an pflegerischer Versorgung auch in der Rehabilitation zukünftig enorm steigen. Bisher ist gesetzlich vorgesehen, dass Auszubildende in der Pflege lediglich Wahl- und Vertiefungseinsätze in Rehabilitationseinrichtungen absolvieren können. Die Möglichkeit, die Pflegeausbildung auch in Rehabilitationseinrichtungen zu absolvieren, sofern diese die Voraussetzungen erfüllen, wurde politisch bereits zustimmend diskutiert und ist daher zeitnah gesetzlich umzusetzen. Die Pflegeausbildung in der Rehabilitation würde zu einem Zuwachs an Pflegefachpersonen führen und auch den Wettbewerb um diese begehrten Pflegefachpersonen etwas entspannen.

Forderung

Zeitnahe Einführung einer bundeseinheitlichen, an die Generalistik angepassten Pflegeassistentenausbildung als eigenständigen Pflegefachberufs. Rehabilitationseinrichtungen müssen als Ausbildungsträger für Auszubildende in der Pflege zugelassen werden und sind an der Ausbildungsfinanzierung zu beteiligen.



6. Einsatz von Leasingkräften im Pflegedienst in Krankenhäusern eindämmen

Die Krankenhäuser haben in Zeiten des Fachkräftemangels zunehmend Schwierigkeiten, eine angemessene pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Gerade kurzfristige Personalausfälle, z. B. aufgrund einer Erkrankung, können nicht immer unmittelbar aufgefangen werden. Zudem erhöhen nicht wissenschaftlich hergeleitete, normativ definierte Personalvorgaben den Druck auf die Krankenhäuser. Es kommt in der Folge immer häufiger zu Betten- und Stationssperrungen oder zu Verschiebungen planbarer Eingriffe.

Um Einschränkungen in der Krankenhausversorgung zu begrenzen, Ausfälle zu kompensieren und den Betrieb aufrechtzuerhalten, nutzen Krankenhäuser auch die Möglichkeiten kurzfristiger Arbeitnehmerüberlassung durch Leasingkräfte. Die Leiharbeit im Pflegebereich stellt aber eine zunehmende Herausforderung für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen dar. In den letzten Jahren müssen die Kliniken immer häufiger auf dieses Mittel zurückgreifen. Leiharbeit kann zwar sinnvoll sein, um kurzfristige Personalausfälle und Arbeitsspitzen zu bewältigen. Aufgrund der intensiven Inanspruchnahme spüren die Krankenhäuser aber zunehmend die finanziellen Folgen, da diese über Personalvermittlungen engagierten Kräfte teurer als unmittelbar im Krankenhaus beschäftigtes Personal sind.

Parallel profitieren Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter aufgrund des großen Fachkräftemangels oft von deutlich höheren Einkommen und flexiblen Arbeitszeiten. Dies führt dazu, dass regulär Beschäftigte häufiger die weniger attraktiven Schichten an Wochenenden, Feiertagen und in der Nacht übernehmen müssen, was ihr Arbeits- und Privatleben langfristig beeinträchtigt und zusätzliche Belastungen verursacht. Zudem müssen sie die Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter einarbeiten. Dies führt zu einer Spaltung innerhalb der Belegschaft und einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen. Diese Situation kann eine Abwanderungsspirale in Gang setzen, da unzufriedenes Stammpersonal selbst in die Leiharbeit wechselt, insbesondere wenn Leiharbeitsfirmen attraktive Abwerbeprämien bieten.

Die Abwanderung von Pflegepersonal in die Leiharbeit gefährdet die Krankenhäuser ernsthaft in ihrer Fachkräftesicherung und somit auch die Patientenversorgung. Daher ist es notwendig, den Einsatz von Leiharbeitskräften in der direkten Patientenversorgung zu reduzieren. Dafür ist eine gesetzlich vorgegebene Begrenzung der Vergütung und der Beschäftigung solcher Kräfte erforderlich. Die DKG unterstützt daher die Entschliebung des Bundesrats vom 2. Februar 2024 zur „Eindämmung der Leiharbeit in der Pflege“, welche die Bundesregierung neben der Begrenzung der Verrechnungssätze der Zeitarbeitsunternehmen insbesondere dazu auffordert, die Refinanzierung von Springerpools sicherzustellen und die Erlaubniserteilung von Zeitarbeitsunternehmen verschärft zu überprüfen.

Aus Sicht der Krankenhäuser ist als Ultima Ratio auch ein grundsätzliches Verbot der Leiharbeit in der Pflege und im ärztlichen Dienst in Betracht zu ziehen, sofern die o. g. gesetzlichen Maßnahmen nicht umsetzbar oder wirksam sind.

In Ermangelung gesetzgeberischer Maßnahmen kann zunächst auch ein Musterrahmenvertrag für Vereinbarungen von Krankenhäusern mit Zeitarbeitsfirmen für die Arbeitnehmerüberlassung zielführend sein, wie er bereits teilweise zur Anwendung kommt. Zentrale Punkte eines solchen Musterrahmenvertrags sind die Bindung an Tarifverträge und die Begrenzung der Verwaltungs- und Vermittlungskosten für die Zeitarbeitsfirmen. Zusätzlich legt der Mustervertrag Qualitäts- und Weiterbildungsanforderungen für Zeitarbeitsfirmen fest, beinhaltet Sanktionen bei Schlecht- oder Nichtleistungen und ein Verbot der Abwerbung.

Forderung

Die Leiharbeit in der Pflege ist durch geeignete Maßnahmen, insbesondere die Begrenzung der Verrechnungssätze, einzudämmen. Auch die weiteren Vorschläge der DKG, die in ihrem Positionspapier zum Thema Leiharbeit enthalten sind, müssen kurzfristig umgesetzt werden⁸. **Hierbei ist auch eine sichergestellte Refinanzierung von Springerpools umzusetzen.**

⁸ Vgl. ebd.

7. Konsequenter Bürokratieabbau in den Krankenhäusern

Die Regulierungsdichte im Gesundheitswesen ist seit jeher hoch. Überregulierung bis ins kleinste Detail, Doppeldokumentationen und Parallelkontrollen, ineffiziente Qualitätssicherungsmaßnahmen, Bürokratiehürden, Sanktionsandrohungen sowie die Zweckentfremdung zur „kalten Krankenhausstrukturbereinigung“ binden und belasten Personal, das in der direkten Versorgung der Patientinnen und Patienten dringend benötigt wird. Angesichts des Fachkräftemangels ist der enorme Bürokratieaufwand durch die Bindung von Personal längst auch finanziell bedrohlich für die Krankenhäuser geworden. Daneben ist eine verstärkte Unzufriedenheit beim Pflegepersonal festzustellen, die Dokumentationsanforderungen immer weniger nachvollziehen können.

Der hohe bürokratische Aufwand sorgt nicht nur beim Pflegepersonal für Unmut, er hat auch zunehmend einen negativen Einfluss auf die Attraktivität des Pflegeberufs. Pflegepersonal und Menschen, die sich für den Pflegeberuf interessieren, möchten Patientinnen und Patienten unmittelbar unterstützen und nicht durch zusätzliche Regularien belastet werden. Die Verhältnismäßigkeit von Aufwand und Nutzen zahlreicher Regelungen ist vollkommen aus dem Blick geraten.

Insbesondere aufseiten der Politik und der Kostenträger herrscht eine ausgeprägte Misstrauenskultur gegenüber den Kliniken. Die Pflegepersonaluntergrenzen mit ihren kleinteiligen Erfassungs- und Meldepflichten sind hier ein gutes Beispiel. Selbst Pflegeverbände kritisieren die hohen Aufwände ohne praktischen Mehrwert für die pflegerische Tätigkeit. Dabei ist kein anderer Leistungsbereich so transparent über entsprechende Qualitätsberichterstattung und vielzählige verbindliche Pflegepersonalvorgaben dargestellt wie der Krankenhaussektor. Mit immer neuen bürokratischen Vorgaben und Kontrollen geht nicht nur wertvolle Arbeitszeit für die Patientenversorgung verloren, sie senken auch die Attraktivität des Pflegeberufs und verstärken die Unzufriedenheit der Beschäftigten. Damit bedroht mittlerweile die Bürokratiebelastung die Personalbindung im Krankenhaus erheblich.



Die Ergebnisse einer Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) verdeutlichen, wie stark das Pflegepersonal durch Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten belastet ist: Jedes zweite Allgemeinkrankenhaus geht davon aus, dass Fachkräfte deshalb den Beruf wechseln werden. Etwa jedes dritte Allgemeinkrankenhaus befürchtet zudem, dass sich weniger Fachkräfte bewerben werden⁹. Die DKG hat mit ihren Mitgliedsverbänden bereits eine Vielzahl von Vorschlägen zur Reduzierung der Bürokratie erarbeitet, die sowohl systematische als auch spezifische Ansätze beinhalten¹⁰. Darüber hinaus wurde ein Positionspapier für ein neues System der Qualitätssicherung und -verbesserung erarbeitet¹¹. Darin schlägt die DKG die Umstellung auf ein bürokratiearmes, modernes und effizientes Verfahren zum Erhalt der Qualität und zur weiteren Steigerung der Qualität vor. Dies ist ein wichtiger Baustein zur Steigerung der Attraktivität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Arbeitsplätze und kann somit zur Behebung des Fachkräftemangels beitragen.

Forderung

Konsequenter Abbau von Bürokratie für das Pflegepersonal in den Krankenhäusern. Die DKG hat dem Bundesministerium für Gesundheit bereits konkrete Vorschläge zur Entbürokratisierung vorgelegt. Diese Vorschläge sind konsequent umzusetzen. Das DKG-Positionspapier zum Thema Bürokratieabbau ist dabei zu berücksichtigen.

9 Blum, K.; Löffert, S. (2024): DKI-Blitzumfrage Juli 2024. <https://www.dki.de/forschungsprojekt/dki-blitzumfrage-aktuelle-burokratiebelastung-in-den-krankenhausern>

10 Ergänzend hierzu: DKG (2024): Weniger Bürokratie – Mehr Ressourcen für Patientinnen und Patienten. https://www.dkgv.de/fileadmin/default/Media-pool/1_DKG/1.7_Presse/04_DKG-Positionspapier_Buerokratieabbau.pdf

11 Ergänzend hierzu: DKG (2024): Ein neues System der Qualitätssicherung und -verbesserung der Patientenversorgung. Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. DKG-Positionspapier_Neues_QS-System_2024-03-11.pdf ([dkgv.de](https://www.dkgv.de))

8. Ausbau der Digitalisierung und digitaler Anwendungen in Pflegeberufen

Dagegen bietet die Digitalisierung erhebliches Entlastungspotenzial für die Pflege. Dies gilt insbesondere für die Dokumentation und auch die Organisation. Prozesse können besser aufeinander abgestimmt werden. Zudem eröffnen digitale Anwendungen neue Möglichkeiten hinsichtlich der pflegerischen Versorgung. Damit nimmt Digitalisierung eine Doppelfunktion ein. Eine sinnvolle und abgestimmte Digitalisierung kann zu einer weiter verbesserten Versorgungsqualität beitragen und zugleich das Personal wirksam entlasten.

Mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) ebenso wie mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)¹² sind erste grundlegende gesetzliche Schritte erfolgt. Die im DVPMG vorgesehenen Maßnahmen sind eine gute Basis. Sie umfassen unter anderem digitale Pflegeanwendungen, browserbasierte Anwendungen für Pflegebedürftige, eine Vermittlung von telemedizinischen Leistungen sowie datenschutzrechtliche Anpassungen. Die im KHZG geförderten Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur, z. B. Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, digitales Medikationsmanagement, und die Finanzierung von erforderlichen personellen Maßnahmen sind gute Unterstützungsmöglichkeiten für die Krankenhäuser.

Für eine umfassende Nutzung sind die Kompetenzerweiterung und -festigung von Pflegefachpersonen hinsichtlich ihrer IT-Kompetenz und eines einheitlichen Verständnisses essenziell. Die hierfür notwendige Wissensvermittlung muss bereits in der Ausbildung beginnen. Ein stärkerer Fokus auf IT- und digitale Gesundheitskompetenzen in den Ausbildungscurricula ist daher notwendig. Nicht zuletzt trägt eine Einbindung von Pflegekompetenz in die telemedizinische Versorgung dazu bei, dass Wissen im Behandlungsprozess vernetzt und zielgerichtet auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtet wird.

Telemedizin im Pflegeberuf bzw. Telecare kann auch hinsichtlich altersgerechter und lebensphasenorientierter Arbeit ein gutes Instrument sein, um Pflegefachpersonen im Beruf zu halten, einen Wiedereinstieg zu vereinfachen und dem Pflegeberuf Attraktivität zu verleihen. International werden digitale Methoden bereits seit vielen Jahren zur Sicherung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung eingesetzt. Dabei können Daten zwischen den

¹² Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) – BMG (bundesgesundheitsministerium.de); zuletzt: 13.02.2024



zu Hause lebenden Menschen und der Pflegefachperson ausgetauscht werden, beispielsweise zu Blutzuckermessungen, Blutdruck oder Pulsmessung¹³. Der Technikeinsatz verhilft dabei zu einem ressourcenschonenderen Monitoring der pflegebedürftigen Personen. Auch der Dokumentationsaufwand zwecks Verlaufskontrolle des Behandlungsprozesses erfährt eine Vereinfachung. Zudem können telemedizinische Anwendungen dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten komplexe Diagnosen und Behandlungen erhalten, ohne dass ein zeit- und kostenintensiver Transfer in spezialisierte Einrichtungen notwendig wird¹⁴. In der Ausbildung von Pflegefachpersonen ist die Einbeziehung von Telecare ebenfalls zu forcieren. Gerade im Kontext gesundheitsförderlicher und präventiver Informations- und Beratungsangebote sind die digitalen Möglichkeiten zu vermitteln¹⁵. Weiterhin ermöglicht Telemedizin die Weiterbildung von Pflegefachpersonen durch interaktive, digitale Schulungsangebote und den Austausch mit Spezialistinnen und Spezialisten aus anderen Krankenhäusern¹⁶.

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass Pflegefachpersonen durch die digitale Anwendung beispielsweise der PPR 2.0 von bürokratischem Aufwand entlastet werden. Die KIS-Anbieter sind derzeit dabei, entsprechende Module zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Vor dem Hintergrund der ambitionierten Fristen der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) bedarf es allerdings entsprechender sanktionsfreier Übergangsfristen, bis diese Instrumente flächendeckend zur Verfügung stehen.

Eine Entlastung von Personal setzt eine nachhaltige Finanzierung der kontinuierlichen Digitalisierung der Krankenhäuser voraus. Diese ist im Rahmen der Regelfinanzierung über einen dauerhaften Zuschlag umzusetzen. Zudem muss – unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben – der Förderung von prozess- und ergebnisorientierten Maßnahmen oberste Priorität eingeräumt werden, z. B. durch die Unterstützung von Digitalisierungsmaßnahmen, die auf die Optimierung der User Experience, die Reduzierung des Dokumentationsaufwandes und die Verbesserung der intra- und interorganisatorischen Interoperabilität abzielen.

Forderung

Die durch das KHZG und DVPMG geschaffenen Grundlagen müssen weiterverfolgt und regelfinanziert werden sowie fortlaufend an die Versorgungsrealität und an die digitale Entwicklung in Gesundheitsberufen angepasst werden. Ein stärkerer Fokus auf digitale Gesundheits- und IT-Kompetenzen in den Ausbildungscurricula ist zusätzlich notwendig. Strukturen der Telemedizin im Pflegeberuf sind konsequent umzusetzen.

13 Vgl. Telecare verändert die Pflege – Hans-Böckler-Stiftung

14 Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), S. 3

15 Vgl. Abschlussbericht der Ausbildungsinitiative Pflege (2024), S. 94; abzurufen unter: Ausbildungsinitiative Pflege (2019–2023); zuletzt: 29.10.24

16 Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), S. 3



9. Personaleinsatz in Organisationshoheit der Krankenhäuser belassen

Der Personaleinsatz in den Kliniken wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst. Krankenhäuser müssen häufig auf kurzfristige Personalausfälle oder ein plötzliches Auftreten bestimmter Krankheitsbilder reagieren. Dabei haben sie ein hohes Maß an Erfahrungswissen gesammelt und benötigen flexible Rahmenbedingungen. Die Verantwortlichen vor Ort können den Personaleinsatz im Hinblick auf Qualifikation und Quantität am besten einschätzen und vornehmen. Dabei orientieren sie sich bei der Besetzung und der Dienstplanung regelmäßig am Bedarf der Bereiche und Stationen.

Starre, kleinteilige Personalkonzepte wie die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) führen zu Fehlallokationen. Sie stellen weder einen Mehrwert für die Versorgungsrealität dar, noch tragen sie zur Zufriedenheit der Beschäftigten in der Pflege bei. Stattdessen führen sie zu aufwendigen Dokumentationen und Prüfungen. Damit binden sie Personal und verschärfen somit die Folgen des Fachkräftemangels zusätzlich. Die Pflegepersonaluntergrenzen

sind deshalb abzuschaffen. Patientenströme sind schwer planbar, der Personaleinsatz hingegen schon. Mithilfe der im Rahmen der PPBV eingeführten PPR 2.0 wird den Krankenhäusern ein wissenschaftlich evaluiertes und in der Praxis erprobtes Personalbemessungsinstrument zur Verfügung gestellt, welches die adäquate Personalallokation vereinfacht. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der PPR 2.0 wird es künftig zudem ermöglichen, den für die Patientenversorgung notwendigen Qualifikationsmix des Pflegepersonals zum Einsatz auf Station abzuleiten. So wird es möglich sein, Personal bedarfsgerecht, entsprechend dem Ganzhausansatz¹⁷, zu planen und einzusetzen, um kurzfristige Personalausfälle adäquat zu ersetzen. Damit wird zudem der methodisch überholte Pflegepersonalquotient nach § 137j SGB V obsolet.

Die konkrete Steuerung des Personaleinsatzes innerhalb des Krankenhauses muss auf betrieblicher Ebene stattfinden. Die Bedeutung der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus muss sich in einem weiten Qualifikationsmix wiederfinden. Gerade bei einer Kompetenzerweiterung der Pflegeberufe (Heilkundeübertragung) bedarf es auch entsprechender Entlastung durch Pflegeassistentenkräfte und andere Berufsgruppen. Daher sollte das Gesundheitspersonal entsprechend seinen Fähigkeiten und seinem Ausbildungsstand in der Lage sein, pflegerische und therapeutische Maßnahmen selbstständig zu veranlassen und/oder durchzuführen. Die Erweiterung pflegerischer und therapeutischer Kompetenzen trägt wesentlich zu einer effektiveren Arbeitsverteilung bei. Zudem erhöhen zeitgemäße Arbeitsplätze mit mehr Eigenverantwortung die Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus.

Forderung

Zeitnahe Abschaffung der PpUGV und des Pflegepersonalquotienten aufgrund der eingeführten PPR 2.0. Sicherstellung eines flexiblen Personaleinsatzes mit einem breiten Qualifikationsmix in den Krankenhäusern.

¹⁷ Im Rahmen des Ganzhausansatzes wird das eingesetzte Personal im Verhältnis zum individuellen Pflegeaufwand im Krankenhaus ermittelt. Der Ganzhausansatz ist nicht kleinteilig und stationsbezogen, sondern bezieht den Pflegebedarf und das eingesetzte Personal stationsübergreifend ein.

10. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Neben Verbesserungen der unmittelbaren Arbeitsbedingungen können auch moderne Rahmenbedingungen zu einer Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe beitragen. Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind hierfür ein wichtiger Faktor, wie mehrere Studien, darunter auch Untersuchungen des Bundesministeriums für Gesundheit, aufzeigen¹⁸. Kliniken müssen sich an die sich wandelnden Bedürfnisse der Mitarbeitenden anpassen. Lebensphasenorientiertes Arbeiten, wie auch der Wunsch nach verlässlichen Arbeitszeiten und einer besseren Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben sind auch im Pflegeberuf präsent. Die Krankenhäuser sind an die Sicherstellung einer 24-Stunden-Versorgung gebunden und befinden sich daher in einem Dilemma. Sie sind bereit, neue Wege zu gehen und den Beschäftigten verlässliche Dienstpläne anzubieten. Oftmals fehlen ihnen hierfür aber die finanziellen und personellen Mittel.

Gerade Pflegepersonal ist nicht nur im beruflichen, sondern auch im privaten Bereich mit Care-Arbeit konfrontiert. Familiäre und andere (Pflege-)Verantwortungen führen zu einer hohen Beanspruchung im privaten und beruflichen Bereich und so zu einer doppelten Belastung. Es gilt, das Personal wirksam zu entlasten und bei der Herstellung einer Work-Life-Balance zu unterstützen. Die Versorgungskapazitäten, die den Mitarbeitenden von Krankenhäusern für die Kinderbetreuung, aber auch die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger zur Verfügung stehen, müssen daher deutlich ausgebaut werden.

Aufgrund des Schichtdienstes besteht beim Pflegepersonal ein Bedarf an Betreuungsmöglichkeiten nahezu rund um die Uhr, auch an Feiertagen und in Ferienzeiten. Dies ist

möglich über klinikeigene Einrichtungen zur Kinderbetreuung, Ferienbetreuungsprogramme und Einrichtungen zur Pflege von Angehörigen, die von der Kommune zu fördern sind¹⁹. Mindestens jedoch braucht es ein Vorbelegungsrecht für Mitarbeitende in Krankenhäusern in kommunalen Einrichtungen. Der Aufbau von Kooperationen zwischen Kliniken und Betreuungseinrichtungen ist ebenfalls eine Option. Dafür ist eine Finanzierung durch das Land respektive durch die Kommune notwendig.

Zusätzlich bedarf es eines Abbaus der Bürokratiehürden beim Aufbau und auch Kooperationen mit solchen Einrichtungen. Zu hohe Anforderungen, langwierige Antragsverfahren, undurchsichtige Auflagen und Prozessverlangsamungen sind zu reduzieren. Aufzustocken hingegen ist das dafür zuständige Personal für die Implementierung solcher klinikeigenen Einrichtungen und/oder für den Aufbau von entsprechenden Kooperationen.

Vereinbarkeitsmaßnahmen, die Erleichterungen abseits des Arbeitsalltags bewirken, müssen durch Maßnahmen, die den tatsächlichen Arbeitsalltag betreffen, flankiert werden.

Forderung

Entlastung von Pflegenden durch Versorgungsangebote für ihre Angehörigen durch Abbau bürokratischer Hürden für die Schaffung von Betreuungsangeboten. Vollständige Refinanzierung sämtlicher Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Kliniken im Pflegebudget.

18 Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflegearbeitsplatz mit Zukunft! Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick, Referat 423 – Konzertierte Aktion Pflege, S. 9, S. 18; abzurufen unter: Broschüre Pflegearbeitsplatz mit Zukunft (pflegenetzwerk-deutschland.de)

19 Ebd., S. 6

11. Verkehrsinfrastruktur und Wohnraumversorgung stärken

Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf muss von einer besseren Infrastruktur in den Bereichen Wohnen und Verkehr flankiert werden. Im Pflegeberuf tätige Personen sind häufig ortstreu und legen – meistens wegen familiärer Verpflichtungen – großen Wert auf die Nähe von Wohn- und Arbeitsort. Längere Arbeitswege können sich daher erheblich negativ auswirken. Die mit der Krankenhausreform vorgesehene Zentralisierung an weniger Krankenhausstandorten wird daher zur Folge haben, dass ein großer Teil des Pflegepersonals überlegen wird, den Beruf aufzugeben. Mobilität wird damit ein entscheidender Faktor bei der Fachkräftesicherung in der Pflege werden.

In vielen Großstädten fehlt schon heute bezahlbarer Wohnraum für mittlere Einkommen. Die Beschäftigten suchen nach geeignetem Wohnraum in der Nähe des Arbeitsorts. Somit bedarf es mehr denn je bezahlbaren Wohnraums und bestenfalls Wohnraums, der eigens für Beschäftigte in den Krankenhäusern vorgesehen ist, welcher durch die öffentliche Hand eingerichtet und gefördert wird. Viele Krankenhäuser besitzen zudem noch alte Wohnheime für Beschäftigte (sog. Schwesternwohnheime), die nicht mehr den heutigen Standards entsprechen. Die Bausubstanz ist veraltet und die Gebäude sind häufig durch kleine Wohneinheiten mit Gemeinschaftsküchen und -bädern gekennzeichnet.



Es besteht ein erhebliches Potenzial, mit einer Modernisierung dieser Wohnungen Wohnraum für die Beschäftigten der Krankenhäuser zu schaffen. In den letzten Jahren erlebt das Mitarbeiterwohnen, traditionell als „Werkswohnung“ bekannt, vor dem Hintergrund des allgemeinen Wohnraum Mangels ein Comeback. Von der Bundesregierung werden diese Mitarbeiterwohnungen steuerlich gefördert. Es bedarf einer Ausweitung der Förderung bzw. einer entsprechenden Investitionsfinanzierung. Zugleich sind Modernisierungsprojekte bestehender sog. Schwesternwohnheime als Tatbestand in diese Wohnraumförderung aufzunehmen.

Ganz besonders in ländlichen Gebieten werden sich die Fahrtzeiten für Beschäftigte, die in Krankenhäusern arbeiten, die im Zuge der Zentralisierung geschlossen werden, erheblich erhöhen, sofern diese Personen ihren Beruf weiterhin ausüben wollen. Gerade hier, aber auch in den Städten, muss die Mobilität mit unterschiedlichen Maßnahmen gefördert werden, insbesondere durch einen umfangreichen Ausbau des ÖPNV und eine dauerhafte öffentliche Finanzierung von Shuttle-Diensten. Für Pflegepersonal, das über ein eigenes Auto verfügt, sind zumindest kostenfreie Parkplätze im öffentlichen Raum zu schaffen. Gerade aufgrund des Schichtdienstes sind Parkangebote essenziell. Im Sinne der Nachhaltigkeit und Mobilitätsförderung ist eine refinanzierte Bereitstellung von Jobrädern für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken ebenfalls in Betracht zu ziehen. Für neu eingestellte oder wiedergewonnene Beschäftigte, die gegebenenfalls einen Wohnortwechsel vornehmen müssen, bedarf es als zusätzliche Unterstützung im Bereich der Personalentwicklung einer von den Krankenkassen finanzierten zuständigen Person, die diese neuen Mitarbeitenden begleitet und gegebenenfalls direkt mit der Kommune zusammenarbeitet.

Forderung

Schaffung von bezahlbarem Wohnraum für Pflegepersonal, der durch die öffentliche Hand finanziert wird, sowie das Angebot von kostenlosen Parkmöglichkeiten für Beschäftigte und andere Maßnahmen zur Mobilitätsförderung, auch unter Nachhaltigkeitsaspekten. Diese Maßnahmen tragen wesentlich dazu bei, bezahlbaren Wohnraum für die systemrelevanten Beschäftigten im Gesundheitswesen sicherzustellen.



12. Anerkennungsverfahren internationaler Pflegefachpersonen

Der Pflegepersonalmangel ist nicht erst seit heute deutlich spürbar. Infolge des demographischen Wandels wird nicht nur eine große Anzahl an Pflegefachpersonen in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. Die Sicherstellung der künftigen Patientenversorgung ist vor diesem Hintergrund ohne internationale Kolleginnen und Kollegen nicht möglich²⁰.

Die Rekrutierung von internationalem Fachpersonal ist und bleibt ein unverzichtbarer Bestandteil zur Stabilisierung der Patientenversorgung. Es gibt zwar einige Verbesserungen, z. B. durch Mustergutachten und die Reform des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes im Jahr 2023. Die Komplexität des Arbeits- und Aufenthaltsrechts und des Anerkennungsverfahrens mit unterschiedlichen behördlichen Akteuren (Botschaft, Ausländerbehörde, Arbeitsagentur, Anerkennungsbehörde) ist aber nach wie vor zu groß. Nach Bundesland zersplitterte Verfahren mit unterschiedlich langen Bearbeitungszeiten zur Anerkennung internationaler Fachkräfte führen zu einem enormen bürokratischen Aufwand sowie zu einer geringen Planungssicherheit für die Fachkräfte und die zukünftigen Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen²¹. Potenzielle Ortswechsel während des Anerkennungsverfahrens werden dadurch unnötig erschwert.

Auch für die Kliniken, die unterstützend die Übermittlung der notwendigen Dokumente an die Anerkennungsbehörde übernehmen, sind die Anerkennungsverfahren teilweise undurchsichtig und wenig steuerbar. Eine Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren ist längst überfällig. Bundesweit sollten dieselben Instrumentarien und Regelungen gelten, ebenso wie die bestehenden Anerkennungsverfahren effektiver und effizienter zu gestalten sind. Hier muss die Möglichkeit geschaffen werden, Dokumente sowohl generell als auch im Einzelfall digital einzureichen. Auch die reine Fokussierung auf Defizite im Vergleich zur deutschen Ausbildung sollte im Anerkennungsverfahren nicht maßgeblich sein. Vielmehr sollten zukünftig die im Ausland erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten gewürdigt werden. Um die Anwerbung von Fachkräften aus Drittstaaten

zu vereinfachen, sollte die EU mit Drittstaaten Abkommen über die automatische Anerkennung von Bildungsabschlüssen schließen. Die Freizügigkeit in der EU und die automatische Anerkennung von Berufsqualifikationen sind große Errungenschaften der EU und erleichtern die Anwerbung von Fachkräften aus dem europäischen Ausland. Das sollte entsprechend genutzt werden, um die Anwerbung von internationalen Talenten weiter zu vereinfachen.

Zudem sollte es den in Anerkennung befindlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach Erhalt der Defizitbescheide analog zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (§2 PpUGV Begriffsbestimmungen, Abs. 3 Nr. 2) generell ermöglicht werden, mindestens als Krankenpflegehelfer bzw. -helferin eingesetzt zu werden.

Nicht zuletzt ist konkret festzulegen, wie Arbeitnehmende vor Ort die notwendige Unterstützung erhalten. Unterstützungsbedarf gibt es insbesondere hinsichtlich des Wohnraums, Sprachförderung und im interkulturellen Management. Hier könnten Empfehlungen der EU-Kommission an die Mitgliedstaaten, insbesondere aber in Verbindung mit einer Finanzierung für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen in den Arbeitsstätten, sinnvoll sein. Mit Blick auf die sprachliche Qualifikation ist insbesondere in den Gesundheitsberufen mindestens ein Niveau von B2 erforderlich. Die finanzielle Förderung der Sprachkurse hat über einen vom Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) gestützten Fonds zu erfolgen.

Forderung

Beschleunigte, bundeseinheitliche Anerkennungsverfahren für internationales Pflegepersonal durch effizientere behördliche Zuständigkeiten und Richtlinien sowie digitale Verfahren. Förderung eines interkulturellen Managements in den Häusern vor Ort sowie eine finanzielle Förderung von Sprachkursen über einen vom BMI gestützten Fonds.

20 Vgl. DKG-Stellungnahme zum Vorschlag der EU-Kommission zur Einrichtung eines EU-Talentpools

21 Vgl. Normenkontrollrat (2023): Jahresbericht 2023, S. 34, S. 56; vgl. Normenkontrollrat (2023): Eckpunktepapier Fachkräfteeinwanderung, S. 4

13. Ausbau der Teilhabe von Pflegepersonal in Entscheidungsprozessen

Die beste Zusammenarbeit im Krankenhaus gibt es, wenn die unterschiedlichen Professionen und Disziplinen gemeinsam und auf Augenhöhe arbeiten und entscheiden. Der Einbezug der Expertise der Profession Pflege ist in der Versorgungsrealität unabdingbar.

Nicht zuletzt die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Stimme der Pflegefachpersonen in Entscheidungen, die die Gesundheitsversorgung und ihre Sicherstellung betreffen, notwendig ist.

Sowohl zur Stärkung und Identifikation mit der Profession als auch zur besseren Einbindung von Pflegefachpersonen braucht es daher eine konsequente Wahrnehmung und Einbindung von deren Perspektive und Expertise.

Forderung

Einbezug und Beteiligung in Form eines Mitspracherechts von pflegerischer Expertise in Entscheidungsprozessen.



Quellenverzeichnis

Abschlussbericht der Ausbildungsoffensive Pflege (2024); S. 94; anrufen unter: Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023); zuletzt: 25.04.2025

Arbeitnehmerkammer Bremen (2022): Studie „Ich pflege wieder, wenn“, Achim: BerlinDruck GmbH + Co KG; abzurufen unter: Ich pflege wieder, wenn ... – Potenzialanalyse (arbeitnehmerkammer.de); zuletzt: 27.03.2024, 10:29 Uhr

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (2024): „BFD im Dienst Januar 2024“; abzurufen unter: BFD-Statistik nach Alter und Geschlecht Januar (bundesfreiwilligendienst.de)

Bundesfreiwilligendienst Entgelt, Gehalt, Verdienst, Vergütung oder Taschengeld: Entgelt, Gehalt, Verdienst, Vergütung oder Taschengeld im Bundesfreiwilligendienst – BFD – Bundesfreiwilligendienst (BFD) – Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) (bundesfreiwilligendienst.de); zuletzt: 13.02.2024

Bundesinstitut für Berufsbildung (2020/2021): Hochschulen im BIBB-Pflegepanel; abzurufen unter: BIBB/Hochschulen; zuletzt: 27.03.2024, 10:51 Uhr

Bundesministerium für Arbeit und Soziales Referat, KS 2 „Öffentlichkeitsarbeit, Intranet“ (2022): Fachkräftestrategie der Bundesregierung, Berlin, S. 2 ff.; abzurufen unter: Fachkräftestrategie der Bundesregierung (bmas.de); zuletzt: 04.06.2024, 12:54 Uhr

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflegearbeitsplatz mit Zukunft! Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick, Referat 423 – Konzentrierte Aktion Pflege; abzurufen unter: Broschüre Pflegearbeitsplatz mit Zukunft (pflegenetzwerk-deutschland.de)

Bundesministerium für Gesundheit „Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG)“ (2020): Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (bundesgesundheitsministerium.de); zuletzt: 13.02.2024

Bundesministerium für Gesundheit (2020): Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG); abzurufen unter: Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) – BMG (bundesgesundheitsministerium.de); zuletzt: 13.02.2024

Bundesrat (2024): Beschluss zur „Eindämmung der Leiharbeit in der Pflege“ vom 02.02.2024; abzurufen unter: TOP019=0214-23(B)=1041. BR-02.02.2024 (bundesrat.de); zuletzt: 09.02.2024, 13:20 Uhr

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed)/Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) (2024): TELEMEDIZIN UND TELEKOOPERATION – die passende Ergänzung zu Präsenzmedizin und Standortvorhaltung.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2024): Stellungnahme zum EU-Vorschlag zur Einrichtung eines Talentpools; abzurufen unter: 2024-01-30_DKG_Stellungnahme_EU-Talentpool.pdf (dkgev.de)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023): Positionspapier zur Leiharbeit im Krankenhaus; abzurufen unter: PowerPoint-Präsentation (dkgev.de)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023): Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags; abzurufen unter: 2021-04_DKG_Positionspapier_20_Legislaturperiode.pdf (dkgev.de); zuletzt: 25.04.2025

Deutscher Wissenschaftsrat (2022): HQGplus-Studie; abzurufen unter: HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update (wissenschaftsrat.de)

Magazin Mitbestimmung der Hans-Böckler-Stiftung (2014): Telecare verändert die Pflege, Ausgabe 06/2014; abzurufen unter: Telecare verändert die Pflege – Hans-Böckler-Stiftung; zuletzt: 29.10.2024

Köckler, H.; Geene, R. (2022): Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0>

Normenkontrollrat (2023): Jahresbericht 2023

Normenkontrollrat (2023): Eckpunktepapier Fachkräfteeinwanderung

PwC (2020): So tickt die Generation Z; abzurufen unter: www.pwc.de/de/handel-undkonsumguter/; zuletzt: 05.03.2024, 13:02 Uhr

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024): Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024, abzurufen unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

Weeren, M. (2019): Das Magnet-Krankenhaus-Programm – Pflegefachkräftemangel und strategische Wettbewerbssituation aktiv gestalten. In: J. Stierle, H. Stiller, M. Fiedler, S. Ortner (Hrsg.): Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement (pp. 261–276), Wiesbaden: Springer Gabler

Weidner, F.; Harder, N.; Schubert, C. (2024): VAPIK – Vorbehaltsaufgaben der Pflege im Krankenhaus – Abschlussbericht, Köln

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail dkgmail@dkgev.de

