

Arbeitshilfe zur Erstellung örtlicher Pflegeberichte (§ 3 NPflegeG)

Thema: Niedersächsischer Pflegebericht 2020 – Handlungsfelder und Maßnahmen für die Kommunen

Welche Handlungsfelder und Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflege und zur Fachkräftesicherung sind im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 für die Landkreise und kreisfreien Städte benannt? Und was sind diesbezüglich Erfahrungen der Kommunen?

Im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 sind sieben Handlungsfelder mit insgesamt 68 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflege und zur Fachkräftesicherung benannt¹, die teilweise bereits in Initiativen oder Maßnahmenplänen übergeleitet wurden und dort verankert sind.

In der nachfolgenden Zusammenstellung sind alle im Niedersächsischen Landespflegebericht 2020 benannten Handlungsfelder (*linke Spalte*) sowie die 68 benannten Maßnahmen dargestellt (*mittlere Spalte*). Diese sind ergänzt um Erfahrungen aus den Kommunen, wie sie im Rahmen des Projektes Komm.Care und auf den Regionalkonferenzen 2021 berichtet wurden (*rechte Spalte*). Mit dieser Zusammenstellung möchte Komm.Care den Landkreisen und kreisfreien Städten (neben den Beispielgliederungen und Textbausteinen) eine weitere Arbeitshilfe zur Erstellung der örtlichen Pflegeberichte zur Verfügung stellen, von der die Landkreise und kreisfreien Städte auf Basis der jeweils eigenen kommunalen Bedarfe z. B. eigene kommunale Handlungsfelder ableiten können.

Die u. g. Auflistung ist also nicht als abschließend oder vollständig zu verstehen, sondern kann durch weitere Handlungsfelder und Maßnahmen ergänzt werden. Zudem stellen die genannten Maßnahmen jeweils Einzelmaßnahmen dar, die sich wechselseitig beeinflussen – von daher sind diese nicht für sich, sondern stets im Gesamtkontext der pflegerischen Versorgungsplanung zu denken.

Abschließend noch ein Hinweis zur konkreten Umsetzung der Handlungsfelder: Hierfür sind verschiedene Akteursgruppen miteinzubeziehen (z. B. Verbände der Pflegekassen, Pflegeanbieter/Pflegeeinrichtungen, die kommunale und die Landesebene, Menschen mit Pflegebedarf etc.).

¹ Siehe „Abbildung 69: Handlungsfelder und Maßnahmen der Weiterentwicklung der Pflege“, Landespflegebericht Niedersachsen 2020, S. 153.

Handlungsfelder laut Landespflegebericht Niedersachsen 2020	Mögliche Maßnahmen laut Landespflegebericht Niedersachsen 2020	Ansätze und Erfahrungswerte aus den Kommunen
1. Ausbildung steigern	<ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Abbrecherquoten in der Ausbildung • Steigerung der Ausbildungsplätze in den Schulen • Akademisches Lehrpersonal qualifizieren • Gewinnung neuer Zielgruppen / Dialoggruppen (z. B. mehr Männer / Wiedereinstieg) • Stärkung der Akademisierung / Ausbau der Studienprogramme Pflege • Investitionskostenförderung für Pflegeschulen • Vorberufliche Bildung ausbauen • Flexibilisierung der Bildungsprozesse / Modularisierung • Entwicklung alternativer Schulangebote (z. B. Abendkurse) • Digitalisierung der Ausbildung ausbauen / Digitalpaket Pflegeschule 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung einer Koordinierungsstelle (z. B. in Pflegeschulen), um Auszubildene in die verschiedenen Versorgungssettings zu vermitteln • Förderung der Pflegeausbildung mit Bundesmitteln, Azubifonds oder anderen Fonds • Qualifizierungsförderung für Arbeitslose • Berufsbegleitende Angebote weiter ausbauen • Steigerung der Arbeitszufriedenheit bei Pflegekräften, um Auszubildende zu motivieren • Sicherstellung des Betriebs von Pflegeschulen als kommunale Aufgabe • Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen während der Ausbildung (z. B. Kinderbetreuung und Berücksichtigung der Ferienzeiten) • Vermittlung eines realistischen Bildes der Pflege <p>Erfahrungswerte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen der generalistischen Ausbildung sind noch nicht absehbar • Geringe Anzahl an Ausbildungsplätzen bzw. Auszubildenden in der ambulanten Pflege • Die Qualität der Pflegeausbildung darf auch bei Personalmangel nicht vernachlässigt werden • Der Fachkräftemangel ist größer als der Hilfskräftemangel, beiden muss begegnet werden • Die Zentralisierung der Ausbildung führt hin zu großen Ausbildungsstätten in großen Städten und zur Schließung von kleinen Pflegeschulen

2. Fachkräftesicherung vor Ort betreiben

- Ausschöpfung der Personalressourcen / Abbau von Teilzeitbeschäftigung
- Berufsausstieg durch Früherkennung verhindern
- Ältere Mitarbeiter*innen in der Pflege halten
- Mitarbeiterzufriedenheit in Betrieben erfassen
- Fort- und Weiterbildung weiter ausbauen
- Schaffung horizontaler Karrierewege durch Spezialisierung
- Entwicklungs- und Projektarbeit in der Pflege ausbauen
- Praxisanleitung verbessern und stabilisieren
- Wiedereinstieg in den Beruf befördern und honorieren
- Regionale Arbeitsverbände und Netzwerkbildung befördern
- Regionales Fachkräftemonitoring etablieren

- Maßnahmen zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten Arbeitsmarkts von Pflege(fach)kräften interkommunal diskutieren und ergreifen
- Kooperationen, zum Beispiel mit Hausarztpraxen im Rahmen der Behandlungspflege
- Vollzeitstellen in der ambulanten Pflege ermöglichen
- Schaffung kommunaler Infrastrukturen (Kita, Schul- und Hortbetreuung, mit angepassten Öffnungszeiten etc.), um hierdurch bedingte Teilzeitstellen weiter auszubauen
- Schaffung einer guten kommunalen Infrastruktur (Kita, Schule, ÖPNV, Kultur- und Freizeitangebote, Vereinsleben, etc.), um als Wohn- und Arbeitsort attraktiv zu sein
- Entwicklung von Beteiligungsmöglichkeiten für Mitarbeiter*innen in der Pflege zur Mitgestaltung kommunaler Infrastrukturen
- Einrichtungen müssen als Arbeitgeber attraktiv bleiben/werden. Eine Voraussetzung dafür ist, Vollzeitstellen nach Wunsch der Pflegekräfte zu etablieren

Erfahrungswerte

- Das Personal wird nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken, Ressourcen müssen genutzt werden - Es gibt keine Arbeitsmarktreserven
- Es wird Regionen geben, in denen Einrichtungen geschlossen werden, dadurch könnte eine wohnortnahe Versorgung gefährdet sein.
- Junge Pflegekräfte werden häufig unfreiwillig in Teilzeit „gezwungen“. Ihnen werden oft nur Stellen im Umfang von 30 Std./Woche angeboten. Das wirkt sich negativ auf spätere Rentenbezüge aus
- Über die Teilzeit-Quote „atmen“ die Betriebe und Dienstpläne lassen sich besser gestalten
- Fehlende Kinderbetreuung führt zu mehr Teilzeitbeschäftigung bei Pflegekräften

3. Attraktive Beschäftigung

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Personalbemessung entwickeln • Personalbesetzung stabilisieren (Personaluntergrenzen) • Dienstplansicherheit in der Pflegearbeit • Lebensarbeitszeitkonten einführen • Zeitdruck reduzieren durch Anerkennung der Interaktionsarbeit • Familienfreundlichkeit erhöhen (Dienstzeiten flexibilisieren / Kinderbetreuung) • Verbesserung der Personalrichtwerte in der stationären Langzeitpflege • Wertschätzende Führungsarbeit • Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement • Tarifsysteme und gerechte Entlohnung aushandeln und etablieren • Entbürokratisierung weiter ausbauen | <ul style="list-style-type: none"> • Aufweichung von herkömmlichen Arbeitszeitmodellen, mitarbeiterorientierte und innovative Dienstpläne fördern • Entwicklung von Beteiligungsmöglichkeiten für Mitarbeitende zur Mitgestaltung der Arbeitswelt und zur partizipative Dienstplanung (Wunscharbeitszeiten) • Schaffung einer an den Arbeitsplatz angegliederten Kinder- und Hortbetreuung, Tagesmütter/-väter, die sich an den Beschäftigungszeiten orientiert • Förderung der arbeitsmarktpolitischen Rahmenbedingungen • Etablierung eines Skillmixes in der Pflege • Einsatz von Personaluntergrenzen und Patienten-Personal-Schlüssel • Bild der Pflege in der Gesellschaft, Verständnis, Realitäts-Check • Umsetzung des Buurtzorg-Konzeptes zur Steigerung der Attraktivität • Konzept der Laufbahnberatung in der Pflege diskutieren • Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und privaten Pflegeaufgaben (Beratung, ambulanten Pflege, AzUA, Tagespflege und Kurzzeitpflege) <p>Erfahrungswerte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflege ist ein überwiegender Frauenberuf, viele sind in einer Doppelrolle, ggf. sind sie selbst pflegende Angehörige • Frauen kehren teilweise nicht mehr in den Beruf zurück oder bleiben aufgrund fehlender Familienfreundlichkeit in Teilzeit beschäftigt • Der nicht bedarfsgerechte Personalschlüssel bedeutet eine hohe Arbeitsbelastung und Unzufriedenheit bei Mitarbeitenden • Zeitarbeitsfirmen stehen nicht mehr ausreichend zur Verfügung • Zeitarbeitsfirmen sind unattraktiv für die Betriebe, da die festen Mitarbeitende die verbleibenden offenen Arbeitszeiten/ Dienste abdecken müssen und unzufrieden werden • Bei wenig Personal bleibt nur wenig kreative Gestaltung beim Dienstplan • Die Personalsituation vor Ort ist stark abhängig davon, wie sich die Kommunen aufstellen (Ausbildung, Infrastruktur, Vernetzung, etc.) |
|--|--|

4. Migration und Integration in die Pflege befördern

- Stärkung der Willkommenskultur in den Einrichtungen
- Tandem- / Mentoringsysteme für ausländische Mitarbeitende etablieren
- Alltags- und Kulturbegleiter etablieren
- Beschleunigung der Anerkennungsverfahren
- Gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte in regionalen Verbänden
- Anwerbung junger Erwachsener mit Migrationshintergrund im Inland
- Schaffung vorberuflicher Erfahrungen für Menschen mit Fluchterfahrung
- Ausweitung der Sprachangebote und -kurse
- Schaffung von Kursangeboten zum pflegekulturellen Verständnis
- Zugangswege zu jungen Migrant*innen suchen und aufsuchen

- Unterstützung der kleineren Einrichtungen bei der Integration und Einarbeitung
- Integration von ausländischen Pflegefachkräften in die Gesellschaft als kommunale Aufgabe verstehen, beispielsweise durch Teilhabe am Vereinsleben.
- Schaffung niedrigschwelliger Angebote, die über den Pflegeberuf und die Pflegeausbildung informieren
- Schaffung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten
- Berücksichtigung der länderspezifischen Tätigkeitsprofile

Erfahrungswerte

- Eine Fachkräftegewinnung aus dem Ausland wird selten verfolgt
- Ausländische Fachkräfte gehen lieber ins Krankenhaus als in die Altenpflege, die Tätigkeit ist medizinischer und wird besser bezahlt
- Gute Einarbeitungskonzepte und Integration gelingen eher großen Einrichtungen
- Fachkräfte aus Drittstaaten arbeiten eher in Städten als in ländlichen Regionen
- Ausländische Pflegekräfte haben durch die Corona-Pandemie geholfen
- Die Integration ist eine komplexe Herausforderung für Einrichtungen und Trägerorganisationen, es gibt Institutionen, die dabei unterstützen (Wohnungssuche, Bankkonto, etc.)
- Wenn Pflegekräfte eine Arbeitserlaubnis erhalten, wechseln sie oft in den Krankenhaussektor
- Die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland ist nicht die Lösung des Personalmangels
- Die Anerkennungsverfahren dauern zu lange

5. Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit

- Abbau von Stereotypen gegenüber dem Pflegeberuf als Belastungsberuf durch Fokussierung der Chancen
 - Sichtbarmachung guter pflegerischer Arbeit in Einrichtungen
 - Statuserhöhung durch Aufwertung der Pflegearbeit (Heilkundeübertragung)
 - Kampagnen zur Stärkung der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung
 - Kulturbotschafter*in Pflege / Pflegepat*innen / Influencer*in gewinnen
 - Pflege als Berufsbild und Arbeitsfeld in Schulen sichtbar machen
 - Pflege vernetzen und stärken (z. B. Pflegenetzwerk-Deutschland)
 - Stärkung der beruflichen Mitbestimmung und Selbstbestimmung (starke Verbände / starke Kammern)
- Örtliche Pressearbeit bei der Umsetzung kommunaler Veranstaltungen nutzen, um das gesellschaftliche Bild der Pflege zu prägen und gleichzeitig ein realistisches Bild der Pflege zu vermitteln
 - Schaffung von Foren, in denen mit Bürger*innen diskutiert wird, wie sie sich ein Leben mit Pflegebedürftigkeit bzw. die pflegerische Versorgung vorstellen
 - Teilhabe und Partizipation der Pflege bei örtlichen Pflegekonferenzen (Selbsthilfe, Interessenvertretung)

6. Innovation und Eigenverantwortung

- Stärkung der häuslichen ambulanten Pflege durch neue Pflegearrangements und WellfareMix
 - Haushalts- und Betreuungskräfte in Pflegesettings einbinden
 - Digitalisierung und Technisierung als soziotechnische Veränderungen in der Pflege
 - Neue Wohnformen konsequent ausbauen
 - Weiterentwicklung eigenständiger Versorgungsformen befördern (z. B. Buutzorg)
 - Gesamtverträge in der Pflege umsetzen
 - Projekte der heilkundlichen Übertragung und Eigenverantwortung der Pflege initiieren
 - Telenursing und Telepflege ausbauen
 - Präventive Hausbesuche in der Pflege etablieren
- Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen, das Personal sektorenübergreifend einsetzen (z. B. ambulante Pflegedienste und Tagespflege)
 - Ausbau von Quartiersmanagement
 - Etablierung von Gemeindegewestern, Community Health Nurses
 - Entwicklung von Versorgungsformen für Personen unter 65 Jahren (insbesondere Kinder und Jugendliche)
 - Einsatz von Case- und Caremanagement

Erfahrungswerte

- Problem der „Scheinselbstständigkeit“ bzw. des Schwarzmarktes mit osteuropäischen Pflegekräften
- Das jetzige System wird in 20 Jahren nicht mehr funktionieren, gibt es Modellprojekte vom Sozialministerium?
- MDK muss bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit Aussage über Rehabilitationspotential treffen - was für Angebote wären denkbar?

7. Versorgung gestalten und ermöglichen

- Landesförderungen für Investitionen in Bestand und Neubau
 - Innovationsfonds und Modellerprobungen neuer Konzepte durch Kostenträger
 - Regionale Förderprogramme entwickeln und finanzieren
 - Netzwerkbildung und Verbände unterstützen (Gesundheitsregionen / Zukunftsregionen)
 - Entwicklung von Analyse- und Bewertungsmethoden zur Sozialraumgestaltung mit Pflegefokus
 - Kommunale Sozialraumplanung ausgestalten
 - Verbindliche Vereinbarungen in Verbänden vertraglich absichern und Zielkriterien abstimmen
 - Konzeptentwicklung und Programmentwicklung in der Pflege etablieren
 - Quartiersentwicklung und Sozialraumgestaltung unter Einbindung der Pflege realisieren
- Entwicklung einer interkommunalen/ übergreifenden pflegerischen Versorgung
 - Schaffung von träger- und sektorenübergreifenden Kooperationen für eine gemeinsame Versorgung
 - Zusammenarbeit von Versorgungsverbänden ausbauen
 - Gegenseitige Unterstützung, um die pflegerische Versorgung sicherzustellen und Ressourcen sinnvoll zu nutzen
 - Umsetzung von Quartierskonzepten
 - Umsetzung von örtlichen Pflegekonferenzen und themenbezogenen Arbeitsgruppen
 - Absprachen zwischen ambulanten Pflegediensten in bevölkerungsarmen Gebieten zur Sicherstellung einer ambulanten Pflegeversorgung
- Erfahrungswerte**
- Das Personal wird nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken, wo sind Ressourcen
 - Es wird Regionen geben, in denen Pflegeeinrichtungen geschlossen werden und Versorgungsangebote nicht mehr zur Verfügung stehen
 - Eine wohnortnahe Versorgung wird nicht überall gesichert sein
 - Neue Versorgungsmodelle werden vom Land gefördert
 - Durch Corona gab es einen Zusammenschluss von Einrichtungen., die Konkurrenz konnte überwunden werden (Ausrüstung, Schutzmaterialien), es gab einen erhöhten Zuwachs an Vertrauen untereinander, auch zu den Kommunen

<p>Ergänzt: informelle Pflege stärken und unterstützen</p>	<p>Ein Großteil der pflegebedürftigen Personen wird durch pflegende Angehörige im häuslichen Umfeld versorgt und gepflegt. Damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrem Zuhause leben können, ist die Stärkung und Unterstützung ein weiteres, bedeutsames Handlungsfeld bei der kommunalen Pflegestrukturplanung. Dieser Punkt ergänzt die sieben Handlungsfelder, die im Landespflegebericht beschrieben sind.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitung von Informationen zu Unterstützungsangeboten bei häuslicher Pflege (AzUA, Tages- und Nachtpflege, ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege) in Form von niedrigschwelliger, vernetzter, allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit weiter ausbauen • Schaffung und Ausbau niedrigschwelliger Angebote zur Unterstützung häuslicher Pflegearrangements (AzUA, Nachbarschaftshilfe, Fahrdienste, edukative und kulturelle Angebote) • Umsetzung des Konzepts demenzfreundliche Kommune • Schaffung von Beteiligungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige zur Mitgestaltung kommunaler Strukturen • Pflegende Angehörige als zentrale Akteur*innen der häuslichen pflegerischen Versorgung verstehen, ohne die die gesamte pflegerische Versorgung zusammenbrechen würde • Schaffung einer kommunalen Kultur von Wertschätzung und Anerkennung häuslicher Pflege (Tag der Pflege von Angehörigen) • Sicherstellung von Urlaubs- und Krankheitszeiten pflegender Angehöriger durch Schaffung bedarfsgerechter Angebote von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege • Entwicklung von Strukturen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von informeller Pflege, Beruf, Familie und Freizeit • Förderung einer kontinuierlichen und umfassenden Pflegeberatung, um eine gute pflegerische Versorgung und akzeptable Belastung der pflegenden Angehörigen sicherzustellen • Stärkung pflegender Angehöriger durch Information, Schulung und Beratung (Pflegekurse und -trainings) • Schaffung von wohnortnahen präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten für pflegende Angehörige mit zeitgleichen Betreuungsangeboten für die zu pflegende Person
<p>Erfahrungswerte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräfte können auch selbst pflegende Angehörige sein • Mobilitätserhöhungen und Veränderung der Familienstrukturen können Einfluss auf die Pflege durch Angehörige nehmen (z. B. Zunahme der Erwerbstätigkeit bei Frauen) • Wohnraumbegrenzungen erschweren Aufnahme von pflegebedürftigen Familienmitgliedern • Die Kompensationsleistungen durch pflegende Angehörige im Bereich der ambulanten Pflege sind schwer abzuschätzen 		