



HESSISCHER LANDTAG

02. 07. 2021

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 11.05.2021

Ausgestiegene Pflegekräfte wiedergewinnen – Teil II

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Aus den Daten der Bundesagentur für Arbeit geht hervor, dass das deutsche Gesundheitssystem während der Pandemie tausende Pflegekräfte in Krankenhäusern und in der Altenpflege verloren hat. Schon vor der Pandemie haben viele den Beruf verlassen, denn auch schon zuvor gab es etliche Berichte zu Belastung sowie zum Ausstiegswunsch von Pflegekräften. Es ist essentiell Pflegekräfte (zurück) zu gewinnen, um den Bedarf decken zu können.

Die Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

- Frage 1. Wie bewertet die Landesregierung die Ergebnisse der Pflege-Come-Back-Studie (2018, Forschungsinstitut Physma im Auftrag der Hartmann Gruppe), die Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ (Arbeitnehmerkammer Bremen, Forschungszentrum Socium der Uni Bremen), die Erhebung „Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein“ (2020, Hochschule für Gesundheit und Gesellschaft Ludwigshafen im Auftrag der Pflegeberufekammer), den Stressreport Deutschland (2019, Arbeitssituation und Gesundheit beruflicher Pfleger, S. 136ff.) sowie den Gesundheitsreport 2020 (DAK, Band 33, Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung)?
- Frage 2. Welche Schlüsse zieht die Landesregierung aus diesen aktuellen und weiteren Studien und Befragungen?

Die Fragen 1 und Frage 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die angeführten Studien beleuchten aus unterschiedlichen Perspektiven (Befragung von Pflegekräften, Befragung von Arbeitnehmer- und Pflegekammermitgliedern, Daten des Arbeitsschutzes und der Krankenkassen) die Situation der beruflich Pflegenden. Sie untersuchen den Bereich der Rückkehrbereitschaft von Berufsausstiegerinnen und Berufsausstiegern, die Bereitschaft von Pflegefachpersonen in Teilzeit zur Aufstockung ihrer Arbeitszeit, die Faktoren, die den Verbleib oder Ausstieg von Pflegefachpersonen beeinflussen und welche besonderen Belastungen für Pflegefachpersonen aus Sicht des Arbeitsschutzes bestehen.

Die Ergebnisse der Studien, die Pflegekräfte befragten, zeigen, dass

- eine Rückkehrbereitschaft von Berufsausstiegerinnen und Berufsausstiegern (48 % Pflegecome-back) und auch bei den Teilzeitkräften eine Bereitschaft zur Aufstockung besteht (SH Pflegekammer 53,5 %), dies jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen
- die von Berufsausstiegerinnen und Berufsausstiegern und Teilzeitkräften genannten Voraussetzungen sind die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsstrukturen (z.B. Entlastung von Dokumentationspflichten, Arbeitsabläufe/Organisation, Fortbildung und Personalentwicklung, Führung), bessere Möglichkeiten der Gesunderhaltung im Beruf (betriebliches Gesundheitsmanagement), ausreichende Personalbemessung, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie (v.a. Verlässlichkeit der Arbeitszeiten, keine Springerdienste), mehr Wertschätzung durch Vorgesetzte und Gesellschaft und besseren Bezahlung. Hinter diesen Faktoren steht auch der ausgeprägte Wunsch der Berufsgruppen, das eigene Berufsethos einhalten zu können und möglichst lange den eigentlich geliebten Beruf ausüben zu können.

Bemerkenswerte Befunde der Befragungsstudien sind:

- 2/3 der befragten Kammermitglieder Schleswig-Holsteins gaben an, zufrieden oder sehr zufrieden mit der pflegerischen Tätigkeit zu sein, aber über die Hälfte unzufrieden war mit der Bezahlung und nur jede und jeder fünfte mit der Bezahlung zufrieden war.

- Die Arbeitszufriedenheit sinkt nicht mit der Anzahl der Berufsjahre, sondern hängt signifikant vom Beschäftigungsort ab. Dabei sind die Zufriedenheitswerte im Krankenhaus und in der Langzeitpflege ungefähr gleich hoch.
- Die Berufswechslerinnen und -wechsler erreichten nach dem Wechsel nicht mehr den Zufriedenheitslevel wie zu Beginn des Pflegeberufs. Pflege scheint somit weiterhin primär Berufung zu sein.
- Erwerbspausen im Pflegeberuf erfolgen überwiegend aufgrund von Kinderbetreuung (60,5 %) und Pflege von Angehörigen (3,6 % der befragten Kammermitglieder Schleswig-Holsteins), dann folgen Erkrankung (15,9 %), Weiterbildung (5,5 %), Arbeitslosigkeit (1,9 %) und sonstige private Gründe (12,7 %). Die überwiegende Mehrheit der Pausierer war zwischen ein und max. sechs Jahren nicht in der Pflege berufstätig. Sie kehren – wenn die Arbeitsbedingungen und insbesondere die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stimmt – aber ins Berufsfeld zurück. Das Ergebnis korreliert mit der aus anderen Studien bekannten hohen Berufstreue dieser Berufsgruppe.

Die angeführten Studien, die die Situation und Belastungen von Pflegekräften aus Sicht des Arbeitsschutzes betrachten, stellen erneut fest, dass Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen und auch im Vergleich zu anderen Berufen im Bereich der sozialen-interaktiven Dienstleistungen (Kunden, Einzelhandel) signifikant höhere physische und psychische Belastungen aufweisen. Hier sind als erstes die Muskel- und Skeletterkrankungen und als zweites die psychischen Erkrankungen zu nennen. Letztere nehmen – wie die Problematik der Arbeitsverdichtung – allerdings insgesamt über alle Branchen zu.

Bewertung der Ergebnisse:

Die Befunde der dargestellten Studien- und Untersuchungsergebnisse sind der Landesregierung bekannt und im Kern nicht neu. Wesentliche Ergebnisse sind, dass Pflegende noch immer überdurchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen sind. Dabei spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Störungen eine besonders wichtige Rolle. Zusätzliche Belastungen entstehen auch durch Arbeitszeitorganisation wie Nacht- und Schichtarbeit sowie Wochenendarbeit. Folglich ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie berührt. Beide Krankheitsarten stehen häufig im Zusammenhang mit Belastungen aus der Arbeitswelt, die sich durch geeignete betriebliche Präventionsmaßnahmen grundsätzlich reduzieren lassen. Die Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements durch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wird deshalb immer wichtiger, auch mit Blick auf altersgerechtes Arbeiten und einen langen Berufsverbleib.

Gemäß § 20b Abs. 3 Sätze 3 und 4 SGB V sind die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) sowie insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen anzubieten und Kooperationsvereinbarungen mit Unternehmen zu schließen. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PPSG) von Anfang 2019 bekräftigt den Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen, die betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern, (teil-) stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten zu stärken. Die Paragraphen 20 bis 20c SGB V verpflichten die Krankenkassen zu Ausgaben von 7,52 € je Versicherten für Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 Absatz 6).

Mit dem PPSG wurden die Krankenkassen darüber hinaus verpflichtet, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen noch einmal besonders zu unterstützen, indem gesetzlich vorgegeben ist, dass von diesen Mitteln mindestens 1 € pro Versicherten und Jahr an diese Einrichtungen für die Gesundheitsprävention gehen muss. Das sind auf Deutschland übertragen mehr als 70 Mio. € extra, die für Gesundheitsangebote für diese Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Die Landesregierung begrüßt ausdrücklich die Verbesserungen durch das PPSG und die Erhöhung der Mittel für den betrieblichen Gesundheitsschutz insbesondere im Bereich von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie die Aktivitäten der zuständigen Krankenkassen, die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei dem Aufbau der betrieblichen Gesundheitsförderung beraten, Beratungsangebote für Mitarbeitende anbieten und konkrete gesundheitsfördernde Maßnahmen finanziell fördern.

Aus Sicht des Arbeitsschutzes werden in erster Linie Maßnahmen benötigt, die der zunehmenden Arbeitsintensivierung in diesem Arbeitsfeld entgegenwirken. Neben der Erhöhung der Anzahl beruflich Pflegenden ist die (Um-)Gestaltung der Arbeitsorganisation eine Möglichkeit, Arbeitsanforderungen in der beruflichen Pflege zu optimieren. Ein weiterer Ansatzpunkt ist der Bereich Führung. Da Führungsverhalten prinzipiell gestaltbar ist und mit Gesundheitsindikatoren in Beziehung steht, können Maßnahmen zur Qualifizierung von Führungskräften wirksam Abhilfe schaffen – und damit zu einer Verbesserung der Arbeitssituation von beruflich Pflegenden beitragen.

Die Befunde der dargelegten Studien zeigen auch, dass es eines Bündels von Maßnahmen bedarf. Deshalb haben Bundesregierung, Länder und Verbände die gemeinsame „Konzertierte Aktion

Pflege“ vereinbart. Hiermit liegt ein auf fünf Handlungsfelder konzentriertes Maßnahmenpaket vor, das seit 2019 umgesetzt wird. Die vereinbarten Maßnahmen reichen von der Erhöhung der Ausbildungskapazitäten (Ausbildungsoffensive) über die Verbesserung des Personalmanagements, Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung, die Digitalisierung des Pflegebereichs (z.B. digitale Verfahren bei Abrechnung, Dokumentation), die Entwicklung innovativer Versorgungskonzepte (Stichwort: z.B. Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten an speziell weitergebildete Fachkräfte), die Verbesserung und Unterstützung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei der Anwerbung ausländischer Fachkräfte bis zu Maßnahmen der besseren Entlohnung.

Als Beispiel für die Aktivitäten der Landesregierung ist der im Rahmen der Ausbildungsoffensive geschlossene „Ausbildungspakt zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung“ zu nennen. Die Landesregierung befürwortet darüber hinaus die Umsetzung des bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens im Versorgungssektor der Langzeitpflege (Roadmap-Prozess, Rothgang-Studie) und ist sich der Verantwortung bewusst, dass hiermit auch die Kapazitäten und die Finanzierung der Pflegehilfeausbildung wachsen müssen. Für den Bereich der Digitalisierung in der Pflege ist neben der Ausschöpfung der Fördermöglichkeiten des SGB XI durch die Einrichtungen zentral, dass die zukünftigen Pflegefachpersonen bereits während ihrer Ausbildung lernen, mit digitalen Techniken und Verfahren kompetent umzugehen. Deshalb wurden die Pflegeschulen in den Digitalpakt Schule 2019 bis 2023 und auch in die Ergänzungsvereinbarungen zum Digitalpakt einbezogen (hier: Annex 2 („Administration“ und Annex 3 „Leihgeräte Lehrkräfte“ und „Support Leihgeräte Lehrkräfte“). Insgesamt können den hessischen Pflegeschulen somit für den Zeitraum 2019 bis 2023 Zuschüsse in Höhe von insgesamt 5.743.930 € (Bundes- und Landesmittel) für die Digitalisierung der Pflegeschulen zur Verfügung gestellt werden.

Als bestes Mittel gegen Überforderung sieht die Landesregierung die Versorgung der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser mit ausreichend qualifiziertem Fachpersonal an. Die zahlreichen Aktivitäten der Landesregierung zur Fachkräftesicherung und zur Ausbildung im Bereich der Pflege wurden in der Antwort zu Frage 5 der Kleinen Anfrage 20/5746 bereits dargestellt.

Frage 3. Inwiefern liegen für Hessen spezifische Daten vor bzw. inwiefern will die Landesregierung diese Daten ermitteln?

Hessenspezifische Daten liegen nicht vor und es ist auch nicht geplant, diese zu ermitteln, da nicht zu erwarten ist, dass sich die Befunde signifikant von den Befunden der vorgestellten Studien und Untersuchungen unterscheiden würden.

Frage 4. Wie hoch ist die Rückkehrbereitschaft unter welchen Bedingungen von ausgestiegenen Pflegekräften in Hessen?

Hessenspezifischen Daten liegen nicht vor. Siehe auch Antwort zu Frage 3.

Die Gründe für eine Rückkehrbereitschaft sind so vielfältig und individuell wie die Gründe für Ausstiegsüberlegungen und liegen bei einem überwiegend weiblich bestimmten Berufsfeld im Spannungsverhältnis von Vereinbarkeit von Beruf und Familie, regionaler Arbeitsmarktlage, Mobilität, individuellen Lebenslagen und der Attraktivität der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Pflege mit Blick auf Personalführung, Personalentwicklung, Weiterbildung, Organisation und Führung, betriebliches Gesundheitsmanagement sowie Entlohnung.

Frage 5. Inwiefern will die Landesregierung sich dafür einsetzen, dass diese Voraussetzungen und Bedingungen geschaffen werden, damit potenzielle Wiedereinsteiger zurückgewonnen werden?

Bezüglich der Frage der Rückkehr von ausgestiegenen Pflegefachpersonen und der Bereitschaft von Teilzeitkräften zur Aufstockung ihrer Arbeitszeit zeigten die hier dargelegten Studien, dass die wesentlichen Einflussgrößen mannigfaltig sind. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die erforderlichen Maßnahmen, um rückkehrwillige Berufsaussteigerinnen und -aussteiger zurückzugewinnen, primär im Bereich der Zuständigkeit der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber liegen: ausreichende Personalausstattung, Arbeitsstrukturen und Organisation, Führung, Personalentwicklung, Gesundheitsmanagement, Bezahlung und Angebote zur Unterstützung (Information, Schulung oder Schnuppertagen, Personalentwicklung). Verbesserungen in diesen Bereichen motivieren nicht nur ausgestiegene Pflegekräfte und Teilzeitpflegekräfte, sondern werden sich auch für alle anderen Pflegekräfte positiv auswirken und zum Verbleib im Beruf beitragen können. Von besonderer Bedeutung ist im Frauenberuf Pflege immer wieder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Deshalb wird hier ergänzend auf die Antwort zu Frage 9 der Drucksache 20/5746 verwiesen.

Frage 6. Wie will die Landesregierung dafür Sorge tragen, insbesondere einen besseren Gesundheitsschutz, verbesserte Arbeitsbedingungen und eine verbesserte Wertschätzung für Pflegekräfte in Hessen umzusetzen?

Die Landesregierung hat gemeinsam mit den anderen Paktpartnerinnen und Paktpartnern im Hessischen Gesundheitspakt 3.0 für die Jahre 2019 bis 2022 vereinbart, einen Dialogprozess „Nachhaltige Fachkräftesicherung im Wandel der Arbeitswelt Hessen: Attraktive Arbeitsbedingungen und Stärkung der Beschäftigten in der Pflege“ zu initiieren und die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen für Pflegefachkräfte zu prüfen. In der Unterarbeitsgruppe Fachkräftesicherung des Hessischen Gesundheitspakts 3.0 werden diese Themen fortgesetzt bearbeitet.

Frage 7. Welche konkreten Maßnahmen sind bzgl. Frage 6 bisher umgesetzt und angedacht - auch bezogen auf die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Präventionsangebote, Trainingsmaßnahmen, Resilienzstärkung, Angebote der psychosozialen Entlastung, betriebsspezifischer Analysen und Ansätze einer gesunden Arbeits- und Organisationskultur?

Für die Umsetzung konkreter Maßnahmen wie der betrieblichen Gesundheitsförderung, Präventionsangebote, Trainingsmaßnahmen etc. sind die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Pflicht. Es gilt, nicht nur arbeitsschutzrechtliche Vorgaben einzuhalten, sondern vor allem ein mitarbeiterorientiertes, gesundheitsförderndes Führungsklima zu gestalten und ein betriebliches Gesundheitsmanagement zu installieren. Die Landesregierung wirbt im Rahmen ihrer Fachkräftesicherung für die Nutzung der bestehenden Förder- und Beratungsmöglichkeiten der Krankenkassen und der Beratung durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die kostenfrei Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen, ihr Unternehmen einem Demografie-Check zu unterziehen und geeignete Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsvorsorge für ältere Belegschaften umzusetzen.

Den Antworten der Landesregierung zu den Fragen 4 und 5 der Drucksache 20/3854 sind die Angaben zu entnehmen, welche konkreten Präventionsangebote die zuständigen Krankenkassen für Pflegekräfte anbieten – auch mit Blick auf die durch die Corona-Pandemie erhöhte Belastung. Letztlich sind auch hier die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Verantwortung, die bestehenden Beratungsangebote für die Entwicklung und Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements stärker als bisher zu nutzen. Die Landesregierung ist hierzu im steten Austausch mit den Verbänden sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern in der Pflege.

Wiesbaden, 29. Juni 2021

In Vertretung:
Anne Janz