

**Die Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz am
Beispiel ausgewählter Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum
des Freistaates Sachsen**

B a c h e l o r a r b e i t

**an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH), Fortbildungszentrum
des Freistaates Sachsen
zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B.)
Fachbereich Sozialverwaltung und Sozialversicherung
Studiengang Sozialverwaltung, FS 17/02**

**vorgelegt von
Böhme, Nadine
aus Dresden**

Meißen, 19.02.2020

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	II
Einleitung.....	1
1 Grundsätzliche Begriffsklärungen.....	2
1.1 Allgemeine Grundlagen des Pflegeversicherungsrechts.....	2
1.2 Der Begriff des Pflegenotstandes.....	4
1.3 Der Begriff der ländlichen Regionen.....	5
2 Theoretische Umsetzung des Gesetzes	6
2.1 Vergütungszuschläge für zusätzliche Pflegestellen.....	6
2.2 Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf.....	8
2.3 Förderung Digitalisierung.....	9
2.4 Sonstige Maßnahmen.....	10
2.5 Zusammenfassung der theoretischen Darstellung.....	12
3 Vergleich der Maßnahmen für die Altenpflege und Krankenpflege.....	14
3.1 Personelle Maßnahmen des PpSG für die Krankenpflege.....	14
3.2 Sonstige Maßnahmen des PpSG für die Krankenpflege.....	15
3.3 Fazit des Vergleichs	16
4 Befragung.....	18
4.1 Vorgehensweise.....	18
4.1.1 Einführung in die empirische Sozialforschung.....	18
4.1.2 Wahl der Forschungsmethode.....	19
4.1.3 Das Experteninterview.....	20
4.2 Erstellen des Leitfadens.....	22
4.3 Durchführung und Transkription des Interviews.....	24
5 Auswertung.....	26
5.1 Darstellung der Ergebnisse.....	26
5.2 Evaluation der Ergebnisse.....	32
5.2.1 Interpretation der allgemeinen Daten der Einrichtungen.....	32
5.2.2 Interpretation der Umsetzung der Maßnahmen des PpSG.....	32
5.2.3 Zusammenarbeit mit den Pflege- und Krankenkassen.....	36
5.2.4 Auswertung der Lokalisation der Pflegeeinrichtungen.....	36
5.2.5 Handlungsalternativen.....	37
5.3 Fehlerbetrachtung.....	40
Fazit.....	40
Erkenntnisse.....	44

Anhangsverzeichnis.....	45
Literaturverzeichnis.....	103
Eidesstattliche Versicherung.....	108

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
i. V. m.	in Verbindung mit
KV	Krankenversicherung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
PV	Pflegeversicherung
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
Vgl.	Vergleich

Einleitung

Das Gesellschaftsbild Deutschlands ist aufgrund steigender Lebenserwartung zunehmend von älteren Menschen geprägt. Dabei steigt, trotz medizinischer Fortschritte, die Anzahl der Pflegebedürftigen.¹ Um die Pflege alter Menschen sicherzustellen, ist eine Vielzahl an Pflegern erforderlich, die diese Tätigkeit ausüben. Doch schon seit einiger Zeit stellt der demografische Wandel eine Herausforderung für die Pflege dar. Die Anzahl der Pflegekräfte konnte dem schnellen Anstieg der Pflegebedürftigen nicht mithalten, sodass ein Fachkräftemangel zu verzeichnen ist.² Es stellt sich die Frage, wie die Pflege alter sowie kranker Menschen in der Zukunft vonstatten gehen soll. Um dieser Problematik Abhilfe zu schaffen, wurde am 01.08.2018 das PpSG vom Bundeskabinett beschlossen und letztlich am 01.01.2019 erlassen.

Das PpSG stellt verschiedene Aspekte vor, die die Pflege in Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen optimieren sollen. Im Rahmen dieser Arbeit sollen die Auswirkungen des PpSG in den stationären Pflegeeinrichtungen erörtert werden. Die verschiedenen Maßnahmen, die das PpSG vorsieht und die die Pflege in den stationären Pflegeeinrichtung verbessern sollen, werden zunächst erläutert und mit den Maßnahmen, die für die Krankenhäuser vorgesehen sind, verglichen. Kern dieser Arbeit soll es sein, herauszufinden, ob das PpSG in der Praxis bereits angewendet wird und welche Instrumente für die Umsetzung des Gesetzes ergriffen werden. Dazu soll die Meinung einiger ausgewählter Pflegeeinrichtungen des Freistaates Sachsen ermittelt werden. Vor allem im ländlichen Raum ist fraglich, ob dort genügend qualifiziertes Pflegepersonal vorhanden ist. Deshalb wird sich in dieser Arbeit fortlaufend auf Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum des Freistaates Sachsen bezogen. In der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen soll sich außerdem herauskristalisieren, ob das PpSG tatsächlich eine Lösung für das Problem des Pflegepersonal mangels darstellt. Ziel dieser Arbeit soll es sein herauszufinden, wie die Umsetzung des PpSG in der Praxis verläuft und ob Probleme in der Durchführung auftauchen. Dabei sollen die Möglichkeiten und die Grenzen des PpSG aufgezeigt werden.

1 vgl. https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html, Stand 07.02.2020.

2 vgl. Watzka, Klaus, 2018, S. 5.

1 Grundsätzliche Begriffsklärungen

1.1 Allgemeine Grundlagen des Pflegeversicherungsrechts

Die Grundlage für das PpSG in Bezug auf die Pflege in Pflegeeinrichtungen stellt das Pflegeversicherungsrecht dar. Die PV ist eine von fünf Sozialversicherungszweigen in Deutschland. Maßgebliches Ziel soll dabei im Sinne des § 1 Abs. 1 SGB XI die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit sein, wobei die Würde des Menschen nach Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz als oberstes Gebot gilt. Die gesetzlichen Regelungen zum Pflegeversicherungsrecht befinden sich im SGB XI.³

Da sich in dieser Arbeit häufig auf Pflegeeinrichtungen und Pflegefachkräfte bezogen wird, sind zunächst diese beiden Begrifflichkeiten zu klären. Der Begriff der Pflegeeinrichtung ist in § 71 SGB XI geregelt. Dabei wird unterschieden zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. In dieser Arbeit wird sich ausschließlich auf die stationären Einrichtungen bezogen, sodass nur dieser Begriff zu definieren ist. Im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI sind stationäre Pflegeeinrichtungen selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige durch ausgebildete Pflegekräfte gepflegt werden und diese für das Wohl des Pflegebedürftigen verantwortlich sind, § 71 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI. Ergänzend befinden sich Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen entweder vollstationär (ganztätig) oder teilstationär (nur tagsüber oder nachts), § 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI. Des Weiteren darf die stationäre Pflege nur erfolgen, soweit die Einrichtung einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen hat, in welchem Art, Inhalt und Umfang der Pflegeleistungen bestimmt sind, § 72 Abs. 1 SGB XI.

Pflegeeinrichtungen werden außerdem nach ihrer Größe unterschieden. Kleine Pflegeeinrichtungen haben Kapazität für 20 bis 50 Personen, während in mittelgroßen Pflegeheimen 50 bis 150 Pflegebedürftige leben. In großen Einrichtungen können mehr als 150 Pflegebedürftige betreut werden.⁴

Eine Pflegefachkraft ist nach § 71 Abs. 3 S. 1 SGB XI eine Person, die eine abgeschlossene Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in besitzt. Zwingende Voraussetzung für die Anerkennung als Pflegefachkraft ist außerdem eine praktische Berufserfahrung von wenigstens zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre, § 71 Abs. 3 S. 1 SGB XI.

³ vgl. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/unsere_sozialversicherung.pdf;jsessionid=42FECE6878B3262EA577AD76DCF54239.delivery1-8-replication?__blob=publicationFile&v=9, 2019, Stand 27.01.2020, S. 178.

⁴ vgl. Thiele, Günter; Büche, Volker; Roth, Monika; Bettig, Uwe, 2010, Rz. 675.

Der Begriff der Pflegefachkraft ist abzugrenzen von der Pflegehilfskraft (auch Pflegehelfer genannt). Während die Pflegefachkraft auch für die medizinische Versorgung der Pflegebedürftigen zuständig ist, übernimmt der Pflegehelfer alle weiteren pflegerischen Aufgaben, wie Grundpflege oder Essen. Es unterscheiden sich somit die Qualifikationen der beiden Pflegeberufe, da ein Pflegehelfer nicht über eine medizinische Ausbildung verfügt.⁵ In Sachsen ist weiterhin geregelt, dass bei der Pflege von mehr als vier Pflegebedürftigen mindestens die Hälfte der Pfleger Pflegefachkräfte sein müssen, § 3 Abs. 3 Nr. 2 SächsBeWoG. Des Weiteren darf nach § 19 Abs. 1 SächsBeWoGDVO die Pflege, Therapie und soziale Betreuung in Sachsen grundsätzlich nur durch Pflegefachkräfte oder zumindest einer angemessenen Beteiligung dieser erfolgen.

Das SGB XI sieht verschiedene Möglichkeiten vor, um die Pflegebedürftigkeit abzusichern. Dabei wird unterschieden zwischen der häuslichen Pflege sowie der teil- und vollstationären Pflege, wobei eine entsprechende Geldleistung von den Pflegekassen gewährt wird, deren Höhe nach Leistungsart und Pflegegrad variiert, vgl. § 36 ff. SGB XI. Im Rahmen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI stellt die Pflegeeinrichtung den Lebensmittelpunkt des Pflegebedürftigen dar. Diese Art der Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit soll in dieser Arbeit bei der Untersuchung des PpSG im Fokus stehen.

Die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen verläuft nach Maßgabe des § 82 SGB XI. Danach erhalten die Pflegeeinrichtungen eine Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen, deren genaue Höhe für stationäre Pflege in §§ 41 ff. SGB XI angegeben ist sowie je nach Pflegegrad variiert. Zusätzlich empfangen die Einrichtungen ein Entgelt für Unterkunft und Verpflegung, was von dem Pflegebedürftigen selbst zu getragen ist, § 82 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 i. V. m. S. 2 SGB XI. Ergänzend haben die Pflegebedürftigen die Ausbildungsvergütung nach § 82 a Abs. 2 S. 1 SGB XI zu finanzieren, soweit in der Pflegeeinrichtung Personal ausgebildet wird. Es ist hierbei zu erwähnen, dass diese finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen während der gesamten Ausbildungszeit besteht. Das bedeutet, dass auch in Zeiten, in denen sich die Auszubildenden in dem theoretischen Teil der Lehre befinden und keine Arbeit im Pflegeheim leisten, die Ausbildungsvergütung auf die Bewohner des Heims umzulegen ist.⁶

⁵ vgl. <https://www.deutsche-seniorenbetreuung.de/pflegebibliothek/pflegehelfer/>, ohne Jahr, Stand 30.12.2019.

⁶ vgl. Dalichau, Gerhard, 2014, Rz. 25.

1.2 Der Begriff des Pflegenotstandes

Bevor das PpSG näher erläutert wird, ist zunächst das Problem des Pflegenotstandes zu erörtern. Wie bereits in der Einleitung beschrieben, steigt die Lebenserwartung des Menschen fortschreitend, wobei die Anzahl der Pflegebedürftigen gleichermaßen zunimmt. Laut einer Statistik des Statistischen Bundesamtes lag die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2011 bei 2,50 Millionen Personen. Im Jahr 2017 waren bereits 3,41 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland zu verzeichnen⁷, wobei 204.000 dieser 3,41 Millionen auf Sachsen entfallen.⁸ Dieser rapide Anstieg ist jedoch zu einem großen Teil auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen.⁹ Dennoch wird für die Zukunft prognostiziert, dass die Zahl der Pflegebedürftigen stark ansteigen wird. So soll es im Jahr 2040 bereits 4,4 Millionen Pflegebedürftige geben und 2050 soll die Anzahl der Pflegebedürftigen sogar ihren Höhepunkt mit mehr als 5 Millionen Menschen in Deutschland erreichen.¹⁰ Das heißt, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen in den nächsten Jahrzehnten stetig ansteigen wird. Diese Pflegebedürftigen benötigen selbstverständlich aufgrund ihrer Krankheit oder ihres Alters Hilfe Dritter. Um eine qualitativ hochwertige Pflege sicherzustellen, ist es notwendig, dass genügend befähigtes Pflegepersonal in den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht. Während jedoch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in der gesamten Bundesrepublik steigt, bleibt bisher eine entsprechende Zunahme an Pflegepersonal aus. Auf der einen Seite geht eine Vielzahl an Pflegekräften in den kommenden Jahren in den Ruhestand, während auf der anderen Seite zu wenig Schulabgänger sich für einen Beruf in der Pflege entscheiden.¹¹ Es besteht demzufolge ohne Zweifel ein Ungleichgewicht zwischen der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte. Dieser Zustand könnte sich noch weiter verschärfen, wenn nicht neue Pflegekräfte beschäftigt werden. Es stellt sich die Frage, ob dann noch eine qualitativ hochwertige Pflege gewährleistet werden kann. Schon heute ist eine zum Teil starke psychische, als auch physische Belastung der Pflegenden bemerkbar. Das führt entsprechend zu einem hohen Krankheitsausfall in der Pflegebranche.¹²

In der Pflege gibt es einen sogenannten Pflegepersonalschlüssel, der vorschreibt wie viele Pflegebedürftige eine Pflegekraft pflegen sollte. Dabei ist die Anzahl der zu pflegenden Personen sowie der Pflegegrad dieser entscheidend, sodass bei einer

⁷ Anmerkung: Die dazugehörige Statistik kann in Anhang 1 eingesehen werden.

⁸ Anmerkung: Die dazugehörige Statistik kann in Anhang 2 eingesehen werden.

⁹ Vgl. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html, 2018, Stand 04.02.2020.

¹⁰ Vgl. Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje, 2019, S. 10.

¹¹ vgl. Watzka, Klaus, 2018, S. 7.

¹² vgl. Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje, 25.

hohen Anzahl an Personen mit Pflegegrad 1 nicht so viele Pflegefachkräfte erforderlich sind, wie bei einer hohen Anzahl an Personen mit Pflegegrad 5.¹³ Der Pflegeschlüssel ist nicht bundeseinheitlich, sondern für jedes einzelne Bundesland und über den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI oder durch Beschlüsse der Pflegesatzkommission geregelt.¹⁴ Fraglich ist, ob der vereinbarte Personalschlüssel noch eingehalten werden kann, wenn sich die Situation hinsichtlich der Personalnot weiter zuspitzt. Laut Statistiken werden in den nächsten elf Jahren rund 100.000 neue Pflegekräfte innerhalb der stationären Pflege benötigt, um den Pflegebedarf ausreichend zu decken.¹⁵ Wird im Hinblick darauf nichts unternommen, so sind schon in den nächsten Jahren Versorgungsengpässe in der Pflege zu erwarten.¹⁶ Das PpSG könnte die Lösung dieser Problematik darstellen.

1.3 Der Begriff der ländlichen Regionen

Im Rahmen dieser Arbeit soll die Umsetzung des PpSG in Pflegeeinrichtungen untersucht werden, die sich in ländlichen Regionen Sachsens befinden. Bevor dies durchgeführt werden kann, ist zunächst kurz zu klären, wann man von einer ländlichen Region sprechen kann. Merkmale von ländlichen Gebieten sind eine eher geringe Bevölkerungsdichte, klein- und mittelständische Wirtschaftsstrukturen sowie überwiegend land- und forstwirtschaftliche Flächennutzungen.¹⁷ Die letzten Jahre war zunehmend zu beobachten, dass viele Menschen in der Bevölkerung von den Dörfern in die Städte ziehen, anstatt in ihrer Heimat zu bleiben.¹⁸ Aus diesem Grund stellt sich die Frage, ob dieser Aspekt ebenso verantwortlich für den Pflegenotstand in den ländlichen Räumen ist und ob insbesondere auf dem Land spürbar ist, dass es viele Pflegekräfte in die Städte verschlägt. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen ist dies ebenso an späterer Stelle zu ermitteln.

¹³ vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Quantifizierung_der_Personalverbesserungen.pdf, 2019, Stand 27.01.2020.

¹⁴ vgl. Ebd., Stand 22.01.2020.

¹⁵ vgl. Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje, 13 ff.

¹⁶ Vgl. Ebd., 13 ff.

¹⁷ vgl. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/LR-verstehen.pdf?__blob=publicationFile, 2019, Stand 23.01.2020.

¹⁸ vgl.

http://www.bmz.de/de/mediathek/publikationen/reihen/infobroschueren_flyer/infobroschueren/Materialie237_Informationsbroschuere_03_2014.pdf, 2014, Stand 23.01.2020.

2 Theoretische Umsetzung des Gesetzes

Das PpSG behandelt verschiedene Aspekte, die in Zukunft umgesetzt und auf eine Verbesserung in der Pflege abzielen sollen. Geregelt sind die Maßnahmen, die für die Pflegeeinrichtungen vorgesehen sind, größtenteils in Artikel 11 PpSG, welcher einige Änderungen im SGB XI impliziert. Das maßgebliche Ziel soll dabei das Schaffen besserer Arbeitsbedingungen sowie eine damit verbundene psychische sowie physische Entlastung der Pflegekräfte sein. Weiterhin soll durch das PpSG die Pflege der pflegebedürftigen Menschen optimiert werden.¹⁹ Wie genau diese Ziele erreicht werden können, wird im Folgenden, zunächst aus theoretischer Sicht, erläutert.

2.1 Vergütungszuschläge für zusätzliche Pflegestellen

Das PpSG sieht vor, dass rund 13.000 neue Pflegestellen in der vollstationären Pflege finanziert werden sollen.²⁰ Das Gesetz regelt dabei, wie viele Pflegefachkräfte in den einzelnen Pflegeeinrichtungen insgesamt finanzierbar sind. Dies richtet sich danach, wie viele pflegebedürftige Personen in der jeweiligen Einrichtung leben und betreut werden. So wird in einer Pflegeeinrichtung mit bis zu 40 Bewohnern eine halbe zusätzliche Pflegefachkraft finanziert. Pflegeeinrichtungen, die Kapazität für 41 bis 80 Pflegebedürftigen haben, sollen eine volle Pflegestelle erhalten. Weiterhin werden in einem Pflegeheim mit 81 bis 120 Bewohnern eineinhalb Pflegefachkräfte und in Pflegeeinrichtungen mit mehr als 120 Pflegeplätzen zwei Pflegefachkräfte finanziert, vgl. § 8 Abs. 6 S. 6 SGB XI.

Im Sinne des § 82 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 i. V. m. S. 2 SGB XI hat der Pflegebedürftige oder seine Kostenträger die Kosten für die Pflegevergütung zu tragen. Zu diesen Kosten würde auch eine neue Pflegestelle zählen. Allerdings macht das PpSG in seinem Entwurf sowie auch in seiner erlassenen Fassung deutlich, dass die Pflegebedürftigen durch das Gesetz nicht zusätzlich finanziell belastet werden sollen.²¹ Die Finanzierung der personellen Maßnahmen soll vielmehr durch eine Zahlung der Krankenkassen an den Ausgleichsfonds der PV realisiert werden. Dazu sind die Krankenkassen dazu verpflichtet jährlich insgesamt 640 Millionen Euro an den Ausgleichsfonds der PV zu leisten. Die 640 Millionen Euro setzen sich zusammen, indem 50.000 Euro pro neuer

¹⁹ vgl. Rau, Ferdinand, 2018, S. 1113 ff.

²⁰ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>, 2019, Stand 27.01.2020.

²¹ vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 23.12.2019, S. 44.

Pflegefachkraft einkalkuliert werden.²² Es sind dabei ebenfalls die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet sich an der Finanzierung zu beteiligen nach § 8 Abs. 6 S. 5 SGB XI. Die Höhe der Beteiligung der Krankenkassen richtet sich nach der Versichertenzahl in der jeweiligen Krankenkasse im Verhältnis zu der gesamten Versichertenzahl in der gesetzlichen KV. Weiterhin ist es Aufgabe der PV zu überwachen, dass die Mittel zweckentsprechend eingesetzt werden.²³

Das PpSG sieht als Voraussetzung für die Finanzierung vor, dass ausschließlich neu eingestelltes, aufstockendes Pflegepersonal gefördert werden kann, dass über das Personal, das in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Abs. 5 S. 2 Nr. 2 SGB XI festgelegt wurde, hinausgeht.²⁴ Außerdem muss es sich dabei nach § 8 Abs. 6 S. 3 SGB XI um Pflegefachkräfte handeln. Damit erfüllen Pflegehilfskräfte diese Bedingung nicht, sodass eine finanzielle Förderung von Pflegehilfskräften ausgeschlossen ist. Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, soweit innerhalb von vier Monaten keine neue Pflegefachkraft zur Einstellung in der Pflegeeinrichtung gefunden werden konnte. Nur in diesem konkreten Fall kann das Pflegeheim auch für eine aufstockende Pflegehilfskraft Vergütungszuschläge erhalten, vgl. § 8 Abs. 6 S. 2 - 4 SGB XI. Dies kann allerdings nur dann erfolgen, wenn die Pflegeeinrichtung vorab tatsächliche Bemühungen zur Einstellung von neuen Pflegefachkräften gezeigt hat.²⁵ Um eine Förderung zu erhalten, muss die Pflegeeinrichtung einen Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen, vgl. Ziffer 3 der „Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Abs. 6 SGB XI zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Pflegestellen in vollstationären Einrichtungen“ (im Folgenden „Vergütungszuschlags-Festlegungen“ genannt).²⁶ Der Anspruch auf Zahlung des Vergütungszuschlags besteht ab dem Tätigkeitsbeginn laut Arbeitsvertrag, frühestens jedoch ab Beginn des Monats der Antragstellung, vgl. Ziffer 4 Abs. 2 Vergütungszuschlags-Festlegungen. Die Höhe des Zuschlags, den die Pflegeeinrichtungen für das neue Pflegepersonal erhalten, richtet sich im Sinne des § 8 Abs. 6 S. 6 SGB XI nach den tatsächlichen Aufwendungen. Dieser Betrag darf jedoch die Gehälter, die in Tarifverträgen vereinbart sind, nicht überschreiten, es sei denn, es liegt ein wichtiger Grund für die Überschreitung dieses Betrages vor, vgl. Ziffer 5 Abs. 3 Vergütungszuschlags-Festlegungen.

22 vgl. Ebd., Stand 23.12.2019, S. 79.

23 vgl. Ebd., Stand 23.12.2019, S. 79.

24 vgl. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/055/1905593.pdf>, 2018, Stand 08.01.2020, S. 74.

25 vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 23.12.2019, S. 109.

26 vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/finanzierungs_foerderungsmassnahmen/2019_02_28_Festlegungen__8_Abs._6_SGB_XI_vom_04.02.2018_genehmigt.pdf, 2019, Stand. 04.01.2020.

2.2 Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf

Bereits heute ist ein hoher Bedarf an neuen Pflegekräften zu verzeichnen. Momentan kann dieser Bedarf jedoch noch nicht gedeckt werden.²⁷ Daher ist eine attraktive Gestaltung des Pflegeberufes notwendig. Diesem Zweck widmet sich eine weitere Maßnahme des PpSG - die sogenannte Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, welche ab dem 01.01.2019 in § 8 Abs. 7 SGB XI geregelt ist. Die Förderung soll sich über einen Zeitraum von sechs Jahren (01.01.2019 – 31.12.2024) erstrecken.²⁸ Dadurch soll ein Gleichgewicht zwischen Berufs- und Familienleben des Pflegers geschaffen werden. Das gilt insbesondere für Pfleger, die Kinder oder einen pflegebedürftigen Angehörigen haben.²⁹ Die Finanzierung erfolgt nach § 8 Abs. 7 S. 1 SGB XI durch Ausgleichsfonds der PV, wobei sich die Höhe der Finanzierung auf 100 Millionen Euro im Jahr beläuft. Pro Pflegeeinrichtung ist eine jährliche Förderung in Höhe von 7.500 Euro möglich.

Fraglich ist jedoch, welche Maßnahmen explizit für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf vorgesehen sind. Gemäß § 1 Abs. 4 der „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf“ (im Folgenden „Richtlinien zu § 8 Abs. 7 SGB XI“ genannt), sind Betreuungsangebote für die Kinder oder pflegebedürftigen Angehörigen des Pflegers förderfähig. Das gilt insbesondere für die besonderen Arbeitszeiten des Pflegers, wie beispielsweise an Wochenenden oder zu Nachtdiensten. Zu den Betreuungsangeboten könnte unter anderem eine trägereigene Kindertageseinrichtung zählen. Im Rahmen dieser Maßnahme sollen auch besondere Schulungen und Weiterbildungen nach § 1 Abs. 4 Richtlinien zu § 8 Abs. 7 SGB XI durchgeführt werden. Beispielsweise sollen die Führungskräfte der Pflegeeinrichtungen hinsichtlich des Ziels der besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf weitergebildet werden. Damit eine derartige Finanzierung gewährt werden kann, muss es sich um eine Einrichtung im Sinne des § 72 SGB XI handeln, § 3 Abs. 1 Richtlinien zu § 8 Abs. 7 SGB XI. Weiterhin ist eine Antragserfordernis nach § 4 Richtlinien zu § 8 Abs. 7 SGB XI gegeben.

²⁷ vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 27.01.2020, S. 1.

²⁸ vgl. https://abvp.de/Dokumente/2019_05_02_RiLi_8Abs7_SGBXI_Vereinbarkeit.pdf, 2019, Stand 27.12.2019.

²⁹ vgl. Ebd., Stand 27.12.2019.

2.3 Förderung der Digitalisierung

Auch die Digitalisierung spielt im PpSG eine Rolle, welche insbesondere dazu dienen soll, die Pflegekräfte in ihrer Arbeit zu entlasten.³⁰ Geregelt ist diese Thematik seit Erlass des Gesetzes in § 8 Abs. 8 SGB XI. Danach kann den Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2019 und 2021 ein einmaliger Zuschuss gewährt werden. Dabei werden 40 % der Ausgaben von der PV getragen, maximal jedoch 12.000 Euro pro Einrichtung, vgl. § 8 Abs. 8 S. 3, 4 SGB XI. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass es sich bei der Anschaffung zwingend um ein digitales bzw. technisches Gerät handeln muss (vgl. § 8 Abs. 8 S. 2 SGB XI). Die Fördersumme kann weiterhin auch gesplittet werden, sodass sich die Pflegeeinrichtung mehrere technische bzw. digitale Neuerungen anschaffen kann, § 2 S. 1 der „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 8 SGB XI zur Förderung der Digitalisierung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen“ (im Folgenden „Richtlinien zu § 8 Abs. 8 SGB XI“ genannt).³¹ Förderfähig sind im Sinne des § 1 Abs. 2 Richtlinien zu § 8 Abs. 8 SGB XI dabei lediglich Anschaffungen, die dem Zweck der Entlastung der Pflegekräfte dienen. Das Ziel der Maßnahme soll beispielsweise die Vereinfachung der Dokumentation der Daten der Pflegebedürftigen sowie die Förderung von internem Qualitätsmanagement und die Erhebung von Qualitätsindikatoren sein. Des Weiteren soll auch die Kommunikation zu außerhalb der Pflegeeinrichtung stehenden Personen, wie Ärzten, erleichtert werden. Das PpSG sieht dabei die Erweiterung von Videosprechstunden vor.³² Die Videosprechstunde gab es schon vor Erlass des PpSG, jedoch galt die Regelung vor dem 01.01.2019 nur für bestimmte Krankheitsbilder. Das PpSG legt es nun in das Ermessen des Arztes, ob er die Durchführung einer Videosprechstunde für erforderlich hält.³³ Somit besteht nun auch die Möglichkeit auch bei dem Vorliegen anderer Krankheitsbilder eine Videosprechstunde zu veranlassen.

Im Rahmen der Förderung der Digitalisierung kann außerdem nicht nur die Anschaffung als solche finanziert werden, sondern auch die Inbetriebnahme des Gerätes, § 1 Abs. 1 Richtlinien zu § 8 Absatz 8 SGB XI. Weiterhin können auch Fort- und Weiterbildungen finanziert werden, die mit der Thematik Digitalisierung in

³⁰ vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 27.01.2020, S. 1.

³¹ vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/finanzierungs_foerderungsmaßnahmen/190502_Pflege_RiLi_8Abs8_SGBXI_Digitalisierung.pdf, 2019, Stand

28.12.2019.

³² vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 28.12.2019, S. 111.

³³ vgl. Ebd., Stand 02.01.2020, S. 81.

Zusammenhang stehen, vgl. § 1 Abs. 1 Richtlinien zu § 8 Absatz 8 SGB XI.

Bezüglich der Förderung der Digitalisierung gelten ähnliche allgemeine Vorschriften, wie zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf: Zur Förderung der Digitalisierung muss es sich ebenso um eine Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 SGB XI handeln. Weiterhin gilt eine Antragserfordernis (vgl. §§ 3 I, 4 Richtlinien des § 8 Absatz 8 SGB XI). Die Finanzierung der Maßnahme wird hier wieder durch einen Ausgleichsfonds der PV realisiert. Dabei werden maximal 310 Millionen Euro für die Jahre 2019 und 2021 bereitgestellt.³⁴

2.4 Sonstige Maßnahmen

Vor Erlass des PpSG am 01.01.2019 wurden die Kosten für Fahrten, die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind, nur übernommen, soweit eine Genehmigung von der zuständigen Krankenkasse erteilt wurde (vgl. § 60 Abs. 1 SGB V Fassung bis 31.12.2018).³⁵ Seit 01.01.2019 gilt für bestimmte Personengruppen eine Genehmigungsfiktion (vgl. § 60 Abs. 1 SGB V Fassung ab 01.01.2019).³⁶ Die Fiktion gilt beispielsweise für schwerbehinderte Menschen mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" sowie für Personen mit den Pflegegraden 3, 4 oder 5, wobei neben dem Pflegegrad 3 zusätzlich eine Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegen muss, vgl. § 60 Abs. 1 S. 4 SGB V. Das heißt, dass in solchen Fällen immer davon auszugehen ist, dass eine Genehmigung für die Übernahme der Fahrtkosten vorliegt. Diese Regelung ist für pflegebedürftige Personen in Pflegeheimen notwendig, da die Einrichtungen zum Teil nicht über die technischen und räumlichen Ausstattungen verfügen, die für bestimmte ärztliche Untersuchungen und Behandlungen erforderlich sind.³⁷ Demzufolge sind einige Untersuchungen nur in den Praxen der jeweiligen Ärzte möglich, weshalb die pflegebedürftigen Menschen zu den Praxen transportiert werden müssen.

Diese Regelung gilt insbesondere zur Verwaltungsvereinfachung, da die Genehmigung für die Übernahme der Fahrtkosten vor Erlass des Gesetzes ohnehin in der Regel erteilt wurde.³⁸ Die Kosten werden im Sinne des § 60 Abs. 1 SGB V von den Krankenkassen übernommen.

³⁴ vgl. Ebd., Stand 28.12.2019, S. 51.

³⁵ Anmerkung: Die alte Fassung des § 60 SGB V kann in Anhang 3 eingesehen werden.

³⁶ vgl. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/055/1905593.pdf>, 2018, Stand 05.01.2020, S. 115.

³⁷ vgl. Ebd., Stand 05.01.2020, S. 115.

³⁸ vgl. Ebd., Stand 05.01.2020, S. 115.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der durch das PpSG verstärkt wird und der zur Entlastung des Pflegepersonals dient, ist die Gesundheitsförderung. Die Gesundheitsförderung ist eine Maßnahme, die bereits schon vor Erlass des PpSG Anwendung fand. Durch das PpSG müssen die Krankenkassen künftig einen Euro mehr pro Versicherten für die Gesundheitsförderung investieren, vgl. § 20 Abs. 1, 2 SGB V.³⁹ Das maßgebliche Ziel dieser Regelung, die nicht nur für Pflegeeinrichtungen, sondern auch für die Pflege in Krankenhäusern gilt, ist die Senkung des Krankheitsausfalles des Pflegepersonals. Denn wie bereits festgestellt, ist in der Pflegebranche ein höherer Krankheitsausfall zu verzeichnen, insbesondere aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen sowie wegen psychischer Leiden.⁴⁰ Durch die Gesundheitsförderung soll dieser Problematik entgegengewirkt werden. Das Gesetz sieht als Folge der Gesundheitsförderung, dass die Beschäftigten leistungsfähiger, motivierter sowie zufriedener mit ihrer Arbeit sind. Erreicht wird dies beispielsweise durch Maßnahmen zur Stressbewältigung oder durch das Anbieten von Rückenschulen und Massagen.⁴¹

Des Weiteren werden durch das PpSG die Kooperationsverträge im Sinne des § 119b SGB V gestärkt. Schon vor Erlass des Gesetzes war diese Norm von Bedeutung. Die Regelung legte fest, dass Pflegeeinrichtungen mit niedergelassenen Ärzten Kooperationsverträge abschließen sollen, um die ärztliche Versorgung der pflegebedürftigen Personen abzusichern.⁴² Damit handelte es sich vor dem 01.01.2019 um eine "Soll-Vorschrift", was bedeutete, dass die Pflegeeinrichtungen vor Erlass des Gesetzes zwar schon dazu verpflichtet waren Kooperationsverträge abzuschließen, sie jedoch in atypischen Fällen davon abweichen durften.⁴³ Ab dem 01.01.2019 stellt diese Regelung eine "Muss-Vorschrift" dar, was bedeutet, dass die Pflegeeinrichtungen zwingend Kooperationsverträge mit Ärzten abschließen müssen.⁴⁴ Auf Antrag der Pflegeeinrichtungen hat die Kassenärztliche Vereinigung innerhalb von drei Monaten für den Abschluss eines Kooperationsvertrages zu sorgen, vgl. § 119b Abs. 1 S. 2 SGB V. Weiterhin haben die Pflegeeinrichtungen ab Erlass des Gesetzes eine Pflegefachkraft zu benennen, die für die Kooperation mit den Ärzten verantwortlich ist, vgl. § 119b Abs. 1 S. 8 SGB V. Durch die Benennung einer verantwortlichen

39 vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 05.01.2020, S. 77.

40 vgl. Ebd., Stand 18.01.2020, S. 77.

41 vgl. Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje, 107 ff.

42 Anmerkung: Die alte Fassung des § 119b SGB V kann in Anhang 4 eingesehen werden.

43 vgl. Franz, Thorsten, 2013, S. 246.

44 vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 05.01.2020, S. 82 ff.

Pflegefachkraft soll die von dem Arzt erteilte Therapie des Patienten künftig intensiver in der pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden.⁴⁵

Zuletzt erhält durch das PpSG jede zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung einen Förderbetrag in Höhe von 1.000 Euro gemäß § 114b Abs. 3 SGB XI. Der Grund für die Gewährung dieses Betrages findet sich in § 114b Abs. 1 SGB XI. Danach werden die Pflegeheime dazu verpflichtet halbjährlich indikatorenbezogene Daten einer Datenauswertungsquelle zur Verfügung zu stellen. Ziel dessen soll die Qualitätsmessung der vollstationären Einrichtungen sein, vgl. § 114b Abs. 1 SGB XI. Damit die Pflegeeinrichtungen dies ordnungsgemäß realisieren können, sind bestimmte Schulungen für die Mitarbeiter vorgesehen, in welchen ihnen das neue Qualitätssystem näher gebracht wird. Um den dadurch entstandenen Aufwand der Pflegeheime auszugleichen, wird der Betrag in Höhe von 1.000 Euro allen Einrichtungen gewährt.⁴⁶ Die Finanzierung der Maßnahme ist nach § 114b Abs. 3 S. 1 SGB XI durch Mittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung vorgesehen.

2.5 Zusammenfassung der theoretischen Darstellung

Um der Problematik des Pflegenotstandes abzuwehren, sieht das PpSG vor, dass die oben genannten Maßnahmen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden sollen. Zunächst sollen durch das PpSG weitere Pflegekräfte in den Einrichtungen eingesetzt werden, wobei die Einrichtungen finanzielle Unterstützung erhalten. Weiterhin konnte festgestellt werden, dass der Beruf des Pflegers bisher in der Öffentlichkeit als nicht unbedingt attraktiv galt, da er oft als eher stressig und unflexibel angesehen wird. Diesem Problem widmen sich die Maßnahmen der besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, wodurch Pflegekräften Betreuungsangebote und mehr Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung gestellt werden sowie die Maßnahme der Gesundheitsförderung, bei welcher die physische und psychische Gesundheit des Beschäftigten im Fokus steht. Des Weiteren soll auch die Förderung der Digitalisierung zur Entlastung des Pflegers beitragen, da somit alltägliche Aufgaben, wie Pflegedokumentation vereinfacht werden. Demzufolge verlaufen bestimmte Aufgaben schneller, was zur Folge hat, dass der Pfleger auf der einen Seite stressfreier arbeitet und auf der anderen Seite mehr Zeit für die Pflegebedürftigen investieren kann. Zuletzt wurde die Genehmigungsfiktion bezüglich der Übernahme der Fahrtkosten von bestimmten Personengruppen, die in

⁴⁵ vgl. Ebd., Stand 05.01.2020, S. 82 ff.

⁴⁶ vgl. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/055/1905593.pdf>, 2018, Stand 14.01.2020, S. 134 f.

Pflegeeinrichtungen leben, und die Stärkung der Kooperationsverträge eingeführt. Die Finanzierung soll je nach Maßnahme auf unterschiedliche Art und Weise realisiert werden. Dabei hat die PV einen großen Teil aus den Ausgleichsfonds zu tragen. Weiterhin erhält die PV bei einigen Maßnahmen finanzielle Unterstützung durch die Krankenkassen, indem diese beispielsweise an den Ausgleichsfonds der PV oder einen Euro mehr pro Versicherten für die Fahrtkostenübernahme zahlen müssen. Das PpSG stellt eine Vielzahl an Instrumenten vor, die dem Pflegepersonalmangel entgegenwirken sollen. Dabei wurde auf verschiedene Aspekte eingegangen. Diese Ausführungen stellten allerdings nur die theoretische Seite des Gesetzes dar. Es ist fraglich, wie diese Maßnahmen in der Praxis in den Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden. Im Laufe dieser Arbeit soll dies näher beleuchtet werden.

3 Vergleich der Maßnahmen des PpSG für die Altenpflege und Krankenpflege

Das PpSG betrifft nicht ausschließlich die Pflege in Pflegeeinrichtungen, sondern auch die Pflege in Krankenhäusern. Die Krankenhausbehandlungen zählen zum Leistungsspektrum der gesetzlichen KV, welche wie die soziale PV, zu den fünf Sozialversicherungszweigen zählt. Die gesetzlichen Regelungen dazu befinden sich größtenteils im SGB V.⁴⁷ Das PpSG sieht, neben den Änderungen und Neuerungen im SGB XI, ebenso einige Änderungen im SGB V vor. Für die Pflege in Krankenhäusern wird dabei dasselbe Ziel verfolgt, wie für die Pflege in Pflegeeinrichtungen: Durch mehr qualifiziertes Personal, sollen die Pflegekräfte bestmöglich entlastet und bessere Arbeitsbedingungen für diese geschaffen werden.⁴⁸

Es stellt sich die Frage, ob und inwieweit die Maßnahmen für die Krankenhäuser und die für die Pflegeeinrichtungen sich voneinander unterscheiden. Es sind daher Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die das PpSG für die beiden Sozialversicherungszweige bereithält, zu ermitteln. Dazu werden im Folgenden die personellen und sonstigen Maßnahmen betrachtet, die das PpSG für die Pflege in Krankenhäusern vorsieht. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Maßnahmen in der Krankenpflege noch komplexer, als die in der Altenpflege sind, und im Folgenden deshalb stark vereinfacht und verkürzt dargestellt werden, da diese keinen Hauptbestandteil der Arbeit bilden.

3.1 Personelle Maßnahmen des PpSG für die Krankenpflege

Die Regelungen bezüglich des Personals in der Altenpflege wurden bereits in Punkt 2.1 ausgeführt. Fraglich ist, welche Regelungen bezüglich des Personals in das SGB V durch das PpSG aufgenommen wurden.

Durch das PpSG wird künftig jede zusätzliche oder aufstockende Pflegestelle von der KV finanziert. Es wird dabei das Pflegestellen-Förderprogramm, welches bereits vor Erlass des PpSG mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführt wurde, fortgeführt. Jedoch wurde nun der Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent sowie die jährliche Obergrenze der Finanzierung abgeschafft.⁴⁹

47 vgl. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/unsere_sozialversicherung.pdf;jsessionid=42FECE6878B3262EA577AD76DCF54239.delivery1-8-replication?__blob=publicationFile&v=9, 2019, Stand 27.01.2020, S. 132.

48 vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html#c13144>, 2019, Stand 02.01.2020.

49 vgl. Ebd., Stand 02.01.2020.

Des Weiteren war es bis zum Erlass des PpSG oft so, dass Pflegekräfte nach Fallpauschalen vergütet wurden. Ab 2020 soll sich die Vergütung nach einer Kombination von Fallpauschalen und der Pflegepersonalkostenvergütung richten, sodass die Ausgaben des krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarfs sowie der Pflegepersonalkosten berücksichtigt werden.⁵⁰ Des Weiteren sollen auch Tarifsteigerungen künftig vollständig von der KV refinanziert werden.⁵¹

Um die Personalausstattung zu stärken, wurden die Regelungen zu den Personaluntergrenzen weiterentwickelt und der Personalquotient eingeführt. Die Personaluntergrenzen wurden bereits vor Erlass des PpSG entwickelt und regeln, dass nur eine bestimmte Anzahl an Patienten von einem Pfleger betreut werden dürfen. Das gilt allerdings nur für pflegesensitive Bereiche, wie die Intensivmedizin. Durch das PpSG wurde festgelegt, dass die Regelung über die Personaluntergrenzen in weiteren (jedoch nicht in allen) Bereichen des Krankenhauses gelten soll. Dazu zählen beispielsweise die Herzchirurgie oder die Neurologie.⁵²

Allerdings ist auch in allen anderen Bereichen des Krankenhauses, die nicht als pflegesensitive Bereiche gelten, für eine ausreichende Personalausstattung zu sorgen, sodass man sich für die Einführung eines Pflegepersonalquotienten entschied. Dabei ist die Anzahl der im Jahresdurchschnitt im Krankenhaus Vollzeit-Beschäftigten mit dem Pflegeaufwand des jeweiligen Krankenhauses in Verhältnis zu setzen. Dieser Wert soll, von nun an, jährlich vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt werden. Sollte sich hier ergeben, dass Krankenhäuser im Verhältnis zu dem Pflegeaufwand zu wenig Personal beschäftigen, so können die Länder spezielle Maßnahmen ergreifen, um eine ausreichende Versorgung der Patienten zu ermöglichen.⁵³

3.2 Sonstige Maßnahmen des PpSG für die Krankenpflege

Neben den personellen Maßnahmen sieht das PpSG noch weitere Maßnahmen in den Krankenhäusern vor. Dazu zählt beispielsweise die bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Auch hier gilt es als Ziel, den Beruf des Pflegers attraktiver zu gestalten und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu steigern. Dies soll in Krankenhäusern beispielsweise durch die Entwicklung von mitarbeiterorientierten Arbeitsmodellen sowie durch die Bereitstellung von Betreuungsangeboten, während

50 vgl. Ebd., Stand 06.01.2020.

51 vgl. Ebd. Stand 06.01.2020.

52 vgl. Ebd. Stand 06.01.2020.

53 vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf, 2018, Stand 04.01.2020, S. 85 f.

der Arbeitszeit, realisiert werden. Die Maßnahme wird für einen Zeitraum von sechs Jahren gefördert, wobei sich die KV hälftig an der Finanzierung beteiligt.⁵⁴ Weiterhin soll in der Krankenpflege auch die Gesundheitsförderung der Beschäftigten im Fokus stehen. Dazu sollen, ebenso wie in den Pflegeeinrichtungen, Maßnahmen ergriffen werden, um die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten zu stärken.⁵⁵

3.3 Fazit des Vergleichs

Das PpSG sieht Maßnahmen für die Krankenpflege, als auch für Altenpflege vor. Im Folgenden werden die oben aufgeführten Konzepte miteinander verglichen.

Zunächst kann festgestellt werden, dass das PpSG das Einstellen von neuem Pflegepersonal in beiden Einrichtungsformen in finanzieller Hinsicht fördert. Allerdings konnte hier herausgefunden werden, dass für die Krankenhäuser jede zusätzliche, aufstockende Stelle finanziert wird. In den Pflegeeinrichtungen stellt sich dies anders dar. Hier werden maximal zwei zusätzliche Pflegekräfte finanziert, wobei es dabei bestimmte Abstufungen gibt, die sich nach der Anzahl der Heimbewohner richtet. Das heißt, während in den Krankenhäusern jede neue Stelle finanziert wird, ist für die Pflegeeinrichtungen eine starke Begrenzung vorgesehen. Weiterhin wird für die Pflegekräfte in den Krankenhäusern einiges bezüglich der Vergütung geregelt, beispielsweise die Kombination von Fallpauschalen und Pflegepersonal-kostenvergütung. Auch die Personalausstattung ist für die Krankenpfleger ausführlicher geregelt, indem die Pflegepersonaluntergrenzen weiterentwickelt und ein Pflegepersonalquotient eingeführt wurde. Solche Aspekte wurden für die Altenpflege gänzlich im PpSG ausgelassen. Es ist fraglich, wieso diese Differenz an Regelungen zwischen Kranken- und Altenpflege vorhanden ist. Laut Statistik wurden im Jahr 2017 insgesamt 19,4 Millionen Patienten in der gesamten Bundesrepublik in Krankenhäusern versorgt.⁵⁶ Pflegebedürftige Personen im Jahr 2017 gab es dagegen 3,41 Millionen in Deutschland, wovon damals rund 800.000 in einer stationären Pflegeeinrichtung lebten.⁵⁷ Das heißt also, dass die Krankenpflege mit mehr Patienten konfrontiert wird, als das in der Altenpflege der Fall ist. Demzufolge wird in den Krankenhäuser eine höhere Anzahl an Krankenpflegern benötigt. Doch auch in den

54 vgl. Ebd., Stand 04.01.2020, S. 26.

55 vgl. Ebd., Stand 04.01.2020, S. 77.

56 vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>, 2019, Stand 03.02.2020.

57 vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html;jsessionid=B3AA4B7C64CD05152AEEDB6629B29DEA.internet731>, 2019, Stand 03.02.2020.

Krankenhäusern ist ein Fachkräftemangel zu verzeichnen⁵⁸, weshalb laut Medienberichten bereits ganze Stationen in einigen Krankenhäusern geschlossen werden mussten.⁵⁹ Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass das PpSG ihren Fokus stärker auf die Krankenpflege, als auf die Altenpflege gelegt hat.

Zu den sonstigen Maßnahmen, finden sich einige Gemeinsamkeiten. Dazu zählen die bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sowie die Gesundheitsförderung. Die Gesundheitsförderung gilt gleichermaßen für beide Einrichtungen. Auch die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf verfolgt für die Krankenpflege, als auch für die Altenpflege dieselben Ziele. Hier unterscheiden sich in bestimmten Punkten lediglich die expliziten Maßnahmen für beide Einrichtungsformen, da die Maßnahmen teilweise eher fachspezifisch ausgerichtet sind. In der Altenpflege finden sich noch weitere Maßnahmen, wie die Förderung der Digitalisierung, die Fahrtkostenübernahme sowie die Stärkung der Kooperationsverträge, welche für die Krankenpflege keine Anwendung finden. Fraglich ist, warum diese verschiedenen Aspekte für die Pflegeeinrichtungen im PpSG geregelt sind, nicht aber für die Krankenhäuser. Der Grund dafür dürfte sein, dass die eben genannten Maßnahmen für die Altenpflege zum Teil eingeführt wurden, um eine bessere ärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen herzustellen. In der Krankenpflege ist eine Regelung dessen nicht notwendig, da in der Häuslichkeit bereits verschiedene Fachärzte ihren Sitz haben und es damit weniger an ärztlicher Versorgung mangelt.

Es konnte also festgestellt werden, dass für die Krankenpflege ein breiteres Spektrum an personellen Maßnahmen durch das PpSG eingeführt wurden, als das für die Altenpflege der Fall ist. Der Grund ist im Rahmen der empirischen Sozialforschung, neben weiteren Aspekten, herauszufinden. Ergänzend wurde für die Altenpflege jedoch eine größere Anzahl an sonstigen Maßnahmen getroffen, um insbesondere die Zusammenarbeit mit Ärzten oder anderen außerhalb der Einrichtung stehenden Personen, zu erleichtern. In diesen Punkten unterscheiden sich die Regelungen für die Krankenpflege und der Altenpflege im PpSG. Die Gemeinsamkeiten liegen darin, dass in beiden Einrichtungsformen zusätzliche Pflegestellen benötigt werden und dies entsprechend finanziert wird und, dass das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten eine Rolle spielt und dazu größtenteils dieselben oder zumindest ähnliche Maßnahmen ergriffen werden sollen.

58 vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104466/Fachkraeftemangel-fuehrt-zu-grossen-Sorgen-bei-Krankenhaeusern>, 2019, Stand 19.01.2020.

59 vgl. <https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Extreme-Personalnot-Kliniken-schliessen-Stationen,pflege1188.html>, 2019, Stand 27.01.2020.

4 Befragung

4.1 Vorgehensweise

Nachdem die Maßnahmen des PpSG zunächst aus theoretischer Sicht beleuchtet wurden, ist fraglich wie die Ausführung des Gesetzes in der Praxis verläuft. Da das Gesetz eine Vielzahl an Neuerungen vorsieht, gilt es zu untersuchen, ob diese ohne Probleme in der Praxis umsetzbar sind. Aus diesem Grund ist mit Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum des Freistaates Sachsen zusammenzuarbeiten, da diese unmittelbar mit der Umsetzung des PpSG konfrontiert werden.

4.1.1 Einführung in die empirische Sozialforschung

Ziel ist es eine möglichst vielseitige Sicht auf Möglichkeiten und eventuelle Grenzen des PpSG in der Praxis zu erhalten. Zur Erreichung dessen sind Methoden der empirischen Sozialforschung anzuwenden. Die empirische Sozialforschung zielt darauf ab, das menschliche Handeln, soziale Strukturen sowie Zusammenhänge zu erklären, wobei die soziale Wirklichkeit betrachtet wird. Dadurch werden insbesondere bestimmte Theorien überprüft und weiterentwickelt.⁶⁰

Grundsätzlich wird zwischen der qualitativen und der quantitativen Sozialforschung unterschieden. Im Rahmen der quantitativen Sozialforschung finden Methoden Anwendung, die auf eine numerische Datenerfassung zielen.⁶¹ Dabei werden bestimmte Hypothesen untersucht und bereits bekanntes Wissen überprüft.⁶² Die qualitative Sozialforschung dagegen stellt eine "sinnverstehende, interpretative wissenschaftliche Verfahrensweise bei der Erhebung und Aufbereitung sozial relevanter Daten"⁶³ dar. Die qualitative Forschung wirkt meist hypothesengenerierend und kommt meist dann zum Zuge, wenn das Erleben und das Handeln des Menschen untersucht werden soll.⁶⁴

60 vgl. Schnell, Rainer; Hill, Paul; Esser, Elke, 2011, S. 3.

61 vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 20.

62 vgl. Ritschl, Valentin; Weigl, Roman; Stamm, Tanja, 2016, S. 52.

63 vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 20.

64 vgl. Ebd., S. 179.

4.1.2 Wahl der Forschungsmethode

Welche dieser Forschungsmethoden zur Anwendung kommt, hängt von dem untersuchten Gegenstand ab. Vorliegend soll die praktische Umsetzung des PpSG überprüft werden. Dabei handelt es sich um eine äußerst komplexe Thematik, die Fachwissen und qualitativ hochwertige Ergebnisse bedarf. Im Rahmen quantitativer Forschungsmethoden werden lediglich bestimmte theoretische Annahmen untersucht. Eine solche ist hier nicht gegeben. Daher kommt ein offenes Verfahren in Betracht, was charakteristisch für qualitative Forschungsmethoden ist.⁶⁵ Aus diesem Grund wurde sich hier für die qualitative Sozialforschung entschieden. Zu den Methoden des qualitativen Forschens gehören beispielsweise das Interview, die Gruppendiskussionen, das laute Denken sowie die schriftlich offene Befragung und die Beobachtung.⁶⁶

In diesem Zusammenhang erscheint ein Interview als passende Methode. Das Interview stellt ein Gespräch zwischen dem Interviewer und einem Befragten dar. Dabei bestreiten die Befragten einen Großteil des Gesprächs, während der Interviewer lediglich ausgewählte, zielgerichtete Fragen stellt.⁶⁷ Im Rahmen eines Interviews können die verschiedenen Aspekte des PpSG am besten diskutiert werden. Dabei erhält der Interviewer einen persönlichen Blick darauf, inwieweit das PpSG in den Einrichtungen umgesetzt wird. Durch das mündliche Gespräch ergeben sich möglicherweise noch weitere Gesichtspunkte, die für die praktische Umsetzung des PpSG eine Rolle spielen.

Nachdem sich für ein Interview als Forschungsmethode entschieden wurde, ist zu klären, welche Form des Interviews im konkreten Fall anzuwenden ist. Es wird unterschieden zwischen dem standardisierten, dem halbstandardisierten und dem nicht-standardisierten Interview. Bei der Durchführung eines standardisierten Interviews sind die Fragen und deren Reihenfolge sowie verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben.⁶⁸ Demzufolge hat der Befragte nur eine begrenzte Anzahl an vorgegebenen Antworten zur Verfügung. Bei einem halbstandardisierten Interview, auch Leitfadeninterview genannt, sind lediglich die Fragen bereits vorgegeben. Das heißt, dass hier der Befragte seine Antworten selbst formulieren kann. Außerdem muss sich der Interviewer dabei nicht zwingend an die Fragereihenfolge halten. Dennoch sind alle vorformulierten Fragen während des

65 vgl. Ebd., S. 185.

66 vgl. Ebd., S 213 ff.

67 vgl. Ebd., S. 215.

68 vgl. Schnell, Rainer; Hill, Paul; Esser, Elke, 2011, S. 316 f.

Gesprächs zu stellen.⁶⁹ Zuletzt zählt zu den Interviewformen das nicht-standardisierte Interview, bei welchem weniger Fragen vorformuliert werden, sondern vielmehr ein Gesprächsleitfaden erstellt wird, der alle wichtigen Themen, die angesprochen werden sollen, beinhaltet. Das nicht standardisierte Interview bietet dem Forschenden die Möglichkeit das Gespräch nach den Bedürfnissen des Befragten zu lenken. Charakteristisch für das nicht-standardisierte Interview ist außerdem, dass dieses mehr Raum für spontane Formulierungen und Fragestellungen bietet.⁷⁰

Die Forschende entscheidet sich für ein halbstandardisiertes Interview, da es bezüglich des komplexen Themas sinnvoll erscheint, Fragen im Vorfeld zu formulieren.

4.1.3 Das Experteninterview

Aufgrund der Komplexität des Themas ist es angemessen Personen zu befragen, die entsprechendes Fachwissen besitzen. Daher kommt ein Experteninterview in Betracht. Im Rahmen eines Experteninterviews wird meist nur eine geringe Anzahl an Personen befragt, da es nicht darauf ankommt eine große Menge an Menschen zu befragen, sondern wenige und dafür qualitativ hochwertige Ergebnisse zu erzielen.⁷¹

Es stellt sich die Frage, wer als Experte bezeichnet werden kann. In der Soziologie ist ein Experte eine Person, die in der Gesellschaft befugt sowie befähigt ist, an bestimmten Entscheidungsprozessen teilzunehmen.⁷² In der Psychologie wiederum ist ein Experte eine Person, die über außerordentlich viel Wissen über eine bestimmte Thematik besitzt. Ein weiteres wichtiges Kriterium für einen Experten ist, dass dieser viel Erfahrung in dem bestimmten Fachgebiet haben sollte.⁷³ Das heißt, dass eine Person, die über jahrelange Berufserfahrung sowie entsprechendes Fachwissen über die Pflege und das SGB XI besitzt, hier als Experte passend zu sein scheint. Aus diesem Grund wurden als Interviewpartner die Pflegeeinrichtungsleiter bzw. die Pflegedienstleiter der Pflegeheime ausgewählt. Es ist anzunehmen, dass diese in ihrer Position über ein vielseitiges Fachwissen zum Thema Pflege besitzen und diese unmittelbar für die Durchsetzung des PpSG in der Einrichtung zuständig sind. Da die Situation in den einzelnen Pflegeheimen unterschiedlich sein könnte, ist es sinnvoll die Umsetzung in mehreren Einrichtungen zu beleuchten, um ein möglichst objektives Endergebnis zu erzielen. Die Forschende entschied daher das Interview mit ungefähr fünf Einrichtungen durchzuführen. Um dem Ziel der Arbeit gerecht zu werden, muss

69 vgl. Ebd. S. 316.

70 vgl. Ebd. S. 316.

71 vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 185.

72 vgl. Miege, Harald; Näf, Matthias, 2005, S. 6 f.

73 vgl. Ebd., S. 6 f.

das Experteninterview mit Einrichtungen durchgeführt werden, die sich in einer ländlichen Region in Sachsen befinden. Daher sollten Pflegeeinrichtungen aus dem Landkreis Meißen und dem Landkreis Nordsachsen befragt werden. Diese Regionen gelten größtenteils als peripher, was bedeutet, dass diese eher abseits von Ballungszentren gelegen sind und somit als ländliche Regionen eingestuft werden können.⁷⁴ Die Forschende setzte sich dabei als Ziel Einrichtungen zu befragen, die eine größere Entfernung zur nächsten Großstadt, wie Dresden oder Leipzig aufweisen. Ergänzend sollten noch einige Einrichtungen befragt werden, die sich per Definition zwar in einer ländlichen Region befinden, wo der Aufwand, in die nächste Großstadt zu gelangen, jedoch geringer ist. Dazu wurden insgesamt sieben Pflegeeinrichtungen telefonisch oder durch persönliche Vorsprache kontaktiert und mit dem Untersuchungsgegenstand vertraut gemacht. Fünf der angefragten Einrichtungen willigten ein und sahen sich weiterhin als Experte für die Thematik. Danach bestand weiterhin Kontakt per E-Mail, sodass ein passender Termin für die Durchführung der Interviews gefunden werden konnte. Dabei sind drei Pflegeheime etwas näher an der nächsten Großstadt gelegen (ca. 15 - 25 km) und zwei Einrichtungen weisen eine etwas weitere Entfernung zur nächsten Großstadt auf (ca. 30 - 40 km). Möglicherweise kann, neben dem Untersuchungsgegenstand, zwischen diesen Gruppierungen ein Unterschied zur Personalsituation festgestellt werden.

Vor Erstellung des Leitfadens und Durchführung des Interviews ist es erforderlich, dass sich der Interviewer genügend Fachwissen über das jeweilige Thema aneignet und eine Forschungsfrage sowie eine Hypothese entwickelt. Mit der Theorie selbst wurde sich bereits auseinandergesetzt sowie steht eine direkter Forschungsgegenstand fest - es soll die praktische Umsetzung des PpSG überprüft werden. Es soll insbesondere untersucht werden, ob die in Punkt 2 genannten Aspekte - personelle Maßnahmen, Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sowie die Förderung von Digitalisierung so umgesetzt wurden, wie es das Gesetz vorsieht. Weiterhin soll ermittelt werden, ob das PpSG dem Problem des Pflegenotstandes entgegenwirken konnte. Es wird dabei von der Forschenden angenommen, dass das PpSG eine Lösung bezüglich des Problems und die verschiedenen Maßnahmen eine Entlastung für die Pflegekräfte darstellen könnten. Von der Forschenden wird jedoch auch vermutet, dass das Problem des Pflegenotstands nicht vollständig aus der Welt geschafft werden kann. Das sind jedoch bloße Annahmen, die es zu untersuchen gilt.

⁷⁴Anmerkung: Der Leitfaden kann in Anhang 5 eingesehen werden.

4.2 Erstellen des Leitfadens

Ein Leitfaden ist ein Hilfsmittel zur Durchführung von Interviews. Es enthält alle wichtigen Fragen, die im Interview gestellt werden sollen und gibt dem Gespräch gleichzeitig eine gewisse Struktur. Dennoch kann bei der Durchführung des Interviews von der Reihenfolge der Fragen abgewichen sowie spontan entstandene Fragen gestellt werden.⁷⁵ Im Rahmen des Leitfadeninterviews wird das Gespräch in drei Teile untergliedert - Einstieg, Hauptteil und Abschluss. Auf den Hauptteil ist das Augenmerk zu richten, da hier die wichtigsten Themen besprochen werden sollen.⁷⁶

Die Einleitung des Interviews sollte aus einer Begrüßung und einer Eröffnungsfrage bestehen.⁷⁷ Die Forschende entscheidet sich dafür, im Einstieg nicht direkt das PpSG anzusprechen, sondern vorerst sehr allgemeine Fragen zu stellen, die dann aber wesentlich für die Inhalte des PpSG sind. Dazu soll zunächst erfragt werden, wie viele Bewohner in der Einrichtung gepflegt werden. Ziel dieser Frage soll es sein, einen Blick über die Gesamtsituation der Pflegeeinrichtung zu bekommen und um direkt einordnen zu können, wie viele zusätzliche Pflegekräfte im Rahmen des Vergütungszuschlags finanziert werden könnten. Anschließend soll, als zweite Einstiegsfrage, ermittelt werden, wie viele Pflegebedürftige eine Pflegekraft innerhalb einer Arbeitsschicht betreuen muss. Dabei soll ebenso die generelle Personalsituation ermittelt und ein Vergleich der verschiedenen Pflegeeinrichtungen ermöglicht werden, um eine Aussage darüber treffen zu können, ob sich die Personalsituation in den befragten Einrichtungen ähnelt. Hier soll dann direkt in den Hauptteil eingestiegen werden, indem die Einrichtungsleiter bzw. Pflegedienstleiter gefragt werden, ob sie aktuell oder in der Vergangenheit schon mit einem Pflegepersonalmangel konfrontiert worden sind.

Um den genauen Leitfaden im Hauptteil erstellen zu können, muss zunächst herausgefiltert werden, welche Aspekte des Untersuchungsgegenstandes besonders relevant sind.⁷⁸ Die Aspekte, die unbedingt anzusprechen sind, sind die verschiedenen Maßnahmen, die laut dem PpSG künftig in Pflegeheimen umgesetzt werden sollen. Insbesondere der Vergütungszuschlag für zusätzliches Personal, Förderung der Digitalisierung und Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sind in den Leitfaden aufzunehmen, da diese für die Pflege die größte Rolle spielen dürften und am kostenintensivsten sind. Die sonstigen Maßnahmen, wie Gesundheitsförderung, sollen im Interview eher eine untergeordnete Rolle spielen, da diese keine direkte Neuerung in der Pflege darstellen.

⁷⁵ vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 216.

⁷⁶ vgl. Ebd., S. 216.

⁷⁷ vgl. Ebd., S. 216.

⁷⁸ vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 216.

Zu den personellen Maßnahmen soll im Rahmen des Interviews herausgefunden werden, ob seit Erlass des Gesetzes neues Pflegepersonal eingestellt wurde und ob dabei die Refinanzierung der Pflegekassen genutzt wurde. Weiterhin soll ermittelt werden, wie realistisch die Pflegeeinrichtungen die im Gesetz genannte Zahl von 13.000 zusätzlichen Pflegestellen sowie die Unterschiede zu den Maßnahmen der Krankenhäuser empfinden. Ergänzend ist zu erfragen, inwieweit die Fördersummen der Maßnahmen "Förderung der Digitalisierung" und "Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf" bisher genutzt wurden und ob diese ausreichen, um das gewünschte Ziel der Entlastung der Pflegekräfte zu erreichen. Die Finanzierung der Maßnahmen verlaufen nicht nur durch die Pflegekassen, sondern zum Teil auch durch Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, da diese beispielsweise für die Realisierung der Vergütungszuschläge an die Ausgleichsfonds der PV einen bestimmten Betrag zahlen. Daher soll durch das Interview außerdem ermittelt werden, ob die Zusammenarbeit mit den Kassen, falls eine der oben genannten Maßnahmen in Anspruch genommen wurde, unproblematisch verlief.

Die Leiter der Pflegeeinrichtungen sowie die Pflegedienstleiter sind die Personen, die dazu befähigt sind, die Maßnahmen des PpSG in den Pflegeeinrichtungen umzusetzen. Sie werden somit direkt mit den Themen des Gesetzes konfrontiert. Um eine Aussage darüber treffen zu können, wie das Gesetz in der Praxis aufgenommen wurde, ist auch die persönliche Meinung sowie die grundsätzlichen Gedanken der Experten zu dem Gesetz festzustellen. Aus diesem Grund sollen die Experten dahingehend befragt werden, wie sich seit Erlass des PpSG die Situation hinsichtlich des Personalmangels entwickelt hat und ob sie das Gesetz für erforderlich halten. Falls dies nicht der Fall ist, dann soll außerdem herausgefunden werden, welche Handlungsalternativen die Experten sehen. Da der Ursprung für den Erlass des PpSG der Pflegepersonalmangel ist, soll zuletzt nochmals auf diese Problematik eingegangen werden. Die Forschende möchte hierbei ergründen, welche Ursache der Personalmangel haben könnte. Insbesondere soll hier darauf eingegangen werden, ob das eventuell finanzielle oder direkt personelle Gründe, wie beispielsweise zu wenig qualifiziertes Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt, hat. Dadurch wird das Thema der ersten Frage des Hauptteils aufgegriffen - der Pflegepersonalmangel. An dieser Stelle soll außerdem auf die geografische Lage des Pflegeheimes eingegangen und erfragt werden, ob die Einrichtungen es für möglich halten, dass viele Pflegekräfte, insbesondere junge Leute, in die Städte ziehen und deshalb eventuell ein Pflegenotstand herrscht. Zum Abschluss soll außerdem erfragt werden, ob der Experte denkt, dass der Beruf des Pflegers attraktiver zu gestalten ist und wem diese Aufgabe

obliegt - den einzelnen Pflegeeinrichtungen oder dem Staat?

Um das Interview abzuschließen, besteht die Möglichkeit nochmals gemeinsam die wichtigen Aspekte zusammenzufassen und/oder einen Ausblick für die Zukunft darzustellen. An dieser Stelle können auch ungeklärte Fragen von beiden Parteien gestellt werden. Anschließend findet nun der Dank des Interviewers und die Verabschiedung statt.⁷⁹

Da das Interview mit Personen durchgeführt wird, die im Bereich Pflege, als Experten anzusehen sind, ist es erforderlich den Basisleitfaden bereits im Voraus zu entwickeln, um eine Gedächtnisstütze zu entwerfen. Die Forschende hat dazu bestimmte Fragen vorformuliert, welche im Experteninterview gestellt werden sollen.⁸⁰ Die Forschende versucht dabei die Fragen in der Reihenfolge zu stellen, wie sie im Leitfaden entworfen sind, da es insbesondere im Hauptteil sinnvoll ist, die Experten zunächst zu den konkreten Maßnahmen zu befragen. Erst im Anschluss sollen die persönlichen Empfindungen und Gedanken der Experten zu dem PpSG und zu möglichen Alternativen ermittelt werden. Es ist sinnvoll in dieser Reihenfolge vorzugehen, da die Experten so zunächst reflektiert haben, was bislang an Maßnahmen in der Einrichtung umgesetzt wurden, sodass es ihnen anschließend leichter fällt ihren persönlichen Standpunkt zu äußern.

4.3 Durchführung und Transkription des Interviews

Nachdem sich ausreichend mit der Theorie der Thematik beschäftigt wurde, Kontakt zu den Pflegeeinrichtungen aufgenommen sowie ein Termin vereinbart wurde und nach dem anschließenden Erstellen des Leitfadens, kann das Experteninterview durchgeführt werden. Bevor das Interview durchgeführt werden konnte, mussten die Experten sich Einverstanden erklären, dass das Gespräch durch ein Tonbandgerät aufgenommen wird sowie die im Interview preisgegebenen Daten im Rahmen dieser Bachelorarbeit genutzt werden.⁸¹ Die Einverständniserklärung beinhaltet außerdem das Datum sowie die genaue Uhrzeit des Gesprächs. Weiterhin sind in diesem Formular Daten zur befragten Person vorhanden, wie beispielsweise ihr Name, in welcher Position sie sich befindet und wie lange sie ihren Beruf bereits ausüben. Der Name der befragten Personen und die Namen der Einrichtungen tauchen innerhalb dieser Arbeit jedoch nur anonymisiert auf.

79 vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 217.

80 Anmerkung: Der Leitfaden kann in Anhang 6 eingesehen werden.

81 Anmerkung: Die dazugehörigen Einverständniserklärungen können in Anhang 7 eingesehen werden.

Die Gespräche wurden nun durch eine Tonbandaufnahme mitgeschnitten und die Forschende erstellte zusätzlich Mitschriften, in welchen sie die wichtigsten Punkte erfasste. Es gilt nun das Gespräch zu verschriftlichen. Dieser Prozess wird als Transkription bezeichnet. Die Transkription dient dem Zweck das Interview im Nachhinein besser nachvollziehen und den Sachverhalt besser interpretieren zu können.⁸² Es besteht dabei die Möglichkeit das Interview vollumfänglich zu transkribieren oder nur bestimmte Ausschnitte des Interviews in der Transkription wiederzugeben.⁸³ Die Forschende entscheidet sich dafür das gesamte Interview zu verschriftlichen, damit nichts aus dem Zusammenhang gerissen wird.⁸⁴ Das Interview kann weiterhin in Schriftdeutsch oder in literarischer Umschrift erfolgen. Die literarische Umschrift umfasst Dialekte sowie kleine Versprecher und Ähnliches. Bei der Verwendung von Schriftdeutsch kommt es nur auf den Inhalt des Gesprächs an, sodass das Umformulieren bestimmter Wörter zulässig ist.⁸⁵ Da es in den Gesprächen auffällig war, dass einige der Experten mit einem sächsischen Dialekt sprechen, wurde sich dazu entschieden Schriftdeutsch zu verwenden. Dabei wurde beinahe alles so übernommen, wie es der Experte tatsächlich im Interview sagte. Allerdings wurden bestimmte sächsische Begriffe durch hochdeutsche Begrifflichkeiten ersetzt mit dem Zweck, dass auch andere Personen, die den Dialekt nicht beherrschen, das Interview nachvollziehen können. Die Befragten werden durch 'P1', 'P2',... gekennzeichnet, was für 'Pflegeeinrichtung 1' und so weiter steht. Die Fragen und Aussagen des Interviewers werden mit 'I' markiert.

Nachdem dieser Schritt vollzogen wurde, erfolgt die letzte Etappe des Interviews - die Auswertung.

82 vgl. Lamnek, Siegfried, 2010, S. 356.

83 vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 236.

84 Anmerkung: Die Transkriptionen können in Anhang 8 eingesehen werden.

85 vgl. Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald, 2010, S. 237.

5 Auswertung

Sinn und Zweck der Auswertung soll das Verstehen der Bedeutung der Daten sein, die durch die qualitative Forschungsmethode aufgenommen wurden.⁸⁶ Im Folgenden wird dazu nochmals auf alle Fragen eingegangen und in kurzer Version wiedergegeben, was die Pflegeeinrichtungen auf die jeweiligen Fragen antworteten. Dabei wird versucht die Antworten der Einrichtungen zusammenzufassen, sofern diese sich ähneln. Anschließend werden die gewonnenen Erkenntnisse evaluiert.

5.1 Darstellung der Ergebnisse

Zunächst wurden die Experten über sehr allgemeine Daten, die ihre Einrichtung betreffen, befragt. Dazu zählt die erste Einstiegsfrage, durch die ermittelt werden sollte, wie viele Personen in der jeweiligen Einrichtung leben, um die Größe der Einrichtung einordnen zu können. Dabei ergab sich eine Spanne von 50 bis 70 Bewohnern pro Einrichtung. Auf die Frage, um wie viele Bewohner sich eine Pflegekraft innerhalb einer Arbeitsschicht kümmern muss, reichen die Antworten von sieben bis fünfzehn Bewohner, die ein Beschäftigter innerhalb eines Dienstes pflegt.

Anschließend wurde direkt die Thematik des Pflegepersonal mangels aufgegriffen und gefragt, ob in der jeweiligen Einrichtung eine Personalnot besteht. Hierbei gaben alle Einrichtungen an, dass ein Personal mangel in den letzten Jahren sehr deutlich spürbar geworden ist. Die Einrichtungen P1, P2 und P3 konnten jedoch angeben, dass sie in ihrer eigenen Einrichtung aktuell nicht mit dem Pflegepersonal mangel betroffen sind, da alle Stellen voll besetzt wären. Allerdings meinten P1, P2 und P3, dass insbesondere, wenn eine Pflegekraft krankheitsbedingt oder aufgrund anderer Ursachen ausfällt, Probleme bezüglich der Personalbesetzung gegeben sind. P4 und P5 gaben bezüglich der Personalnot an, dass in der Einrichtung zum Teil mit Personaldienstleistern gearbeitet werden muss, da die festangestellten Pflegekräfte nicht ausreichen. Des Weiteren betonten alle befragten Einrichtungen, dass die Anzahl der Bewerbungen für eine Stelle als Pflegefachkraft in den letzten Jahren stark zurückgegangen ist. Außerdem machten einige Einrichtungen deutlich, dass sie sich dessen bewusst sind, dass bei der Einstellung einer neuen Pflegefachkraft, eine Lücke in einem anderen Pflegeheim entstehe. Es gaben außerdem alle Einrichtungen an, dass sie sich ihres Personals nicht sicher sind und man Angst haben müsse, dass sich eine Pflegefachkraft für eine andere Einrichtung oder einen anderen Berufsweg entscheide.

⁸⁶ vgl. Ebd., 2010, S. 238.

Die Einrichtungen wurden gefragt, ob diese seit Erlass des Gesetzes neue Pflegekräfte im Rahmen des PpSG eingestellt haben. Dabei konnte festgestellt werden, dass alle Einrichtungen, außer P5, seit dem 01.01.2019 neues Personal einstellten, jedoch lediglich P3 den Vergütungszuschlag nach § 8 Abs. 6 SGB XI tatsächlich nutzte. Diese Einrichtung nahm den Vergütungszuschlag in Anspruch, indem sie zunächst die Arbeitsstunden von bereits angestelltem Personal entsprechend erhöhte, sodass eine neue Vollzeitstelle entstand (Es wurden bei acht Pflegefachkräften die Arbeitszeit um fünf Stunden/Woche erhöht, was 40 Arbeitsstunden/Woche und damit einer Vollzeitstelle entspricht.) Anschließend wurde eine Auszubildende eingestellt, für welche der Vergütungszuschlag genutzt werden konnte (Dabei wurden die Arbeitsstunden der anderen Beschäftigten wieder reduziert.) Die restlichen befragten Pflegeeinrichtungen nutzten die Finanzierung einer Pflegestelle nicht. An dieser Stelle betonten P1, P2 und P5, dass sie den Zuschlag nicht nutzen konnten, da sie diesen nur in Anspruch nehmen könnten, wenn eine aufstockende Pflegefachkraft eingestellt wird, was jedoch bei diesen Einrichtungen nicht möglich war. Die Einrichtung P4 gab an dieser Stelle an, dass sie nur Personaldienstleister seit Erlass des Gesetzes einstellen konnte, weshalb hier ebenso eine Finanzierung ausgeschlossen war.

Auf die Frage inwiefern die Einrichtungen es für realistisch halten, dass 13.000 neue Pflegefachkräfte in der Pflege eingestellt werden sollen, waren alle Befragten der Ansicht, dass die Realisierung dieser Zahl nicht möglich sei. Zuletzt wurde bezüglich der Vergütungszuschläge den Einrichtungen die Frage gestellt, wie sie die Differenz der Finanzierung von aufstocendem Personal zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen empfinden. Hier waren vier von fünf Pflegeheimen der Meinung, dass eine Ungleichbehandlung der beiden Einrichtungsformen vorliege und man sich als Pflegeeinrichtung ungerecht behandelt fühle. P2 empfand dies nicht unbedingt als ungerecht und nahm an, dass die Situation in den Krankenhäusern möglicherweise problematischer sein könnte, da teilweise bereits Stationen von einigen Krankenhäusern geschlossen worden seien. Die Einrichtungen P3 und P5 machten besonders ihren Unmut gegenüber der Tatsache deutlich, dass man in den Krankenhäusern ohnehin mehr verdiene, als in der Altenpflege.

Die Einrichtungen wurden weiterhin dazu befragt, inwieweit sie bereits die Maßnahme der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf umgesetzt haben. Dabei gaben drei von fünf Einrichtungen an, dass man das Geld insbesondere für Weiterbildungen in diesem Gebiet nutze. Außerdem meinte P3 an dieser Stelle, dass es in der Einrichtung einmal eine Kinderbetreuung gab, diese aktuell jedoch nicht mehr vorhanden sei.

Weiterhin habe man die Befürchtung, dass die Beteiligung an Kindergartenkosten von den Finanzämtern als geldwerte Leistung angesehen werden könnte. P2 war ebenfalls an einer Betreuung der Kinder von Pflegekräften interessiert. Hier war allerdings das Problem, dass man bezweifelte dies mit dem Förderbetrag in Höhe von 7.500 Euro jährlich realisieren zu können, weil man davon ausging, dass man für eine Betreuungskraft mehr als 7.500 Euro im Jahr bräuchte. Aus diesem Grund scheiterte die Umsetzung dieses Vorhabens. P4 gab an, dass es künftig möglicherweise einen Zuschuss zur Kinderbetreuung für die jeweiligen Pflegekräfte geben könnte. Weiterhin sagte P4, dass man in der nächsten Zeit den Förderbetrag für die Maßnahmen von Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf tatsächlich nutzen wolle. Lediglich P1 meinte, dass man über die Nutzung der Fördersumme noch nicht nachgedacht habe.

Die Förderung für eine verstärkte Digitalisierung spielt bei allen befragten Einrichtungen eine Rolle. Dabei haben drei von fünf Einrichtungen den Förderbetrag bereits beansprucht. Die Pflegeheime P4 und P5 planen ebenfalls eine Nutzung des Förderbetrages. P4 meint dabei, dass man die Fördersumme vor allem für die Anschaffung neuer Computerprogramme nutzen wolle, in denen die Dokumentation der Bewohnerdaten erfolgt. Bezüglich dieser Frage wurde außerdem deutlich, dass P2 und P3 sich bereits in den letzten Jahren, unabhängig von dem Förderbetrag, für eine Digitalisierung ihrer Pflegeeinrichtung einsetzten. Dabei wurden beispielsweise Touch-Geräte für die Pflegekräfte sowie ein WLAN Access Point für die Heimbewohner oder ihre Angehörigen installiert. Weiterhin meinte P2, dass eine vollständige Ausschöpfung des Förderbetrags nicht erforderlich war, während P1 und P5 den Betrag zu gering empfanden. P1 gab an den Betrag insbesondere für den Kauf neuer Computer genutzt zu haben. Auch P5 hat vor die Fördersumme künftig für neue Computer einzusetzen, um die Pflegedokumentation der Beschäftigten zu vereinfachen.

Auf die Frage, ob die Zusammenarbeit mit den Kassen unproblematisch verlief, wurde bei P1 und P2 deutlich, dass diese mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden sei. Insbesondere die Antragstellung für die Inanspruchnahme der Vergütungszuschläge sei zeitaufwendig, meinte P2. P3 empfand die Zusammenarbeit, speziell mit der Krankenkasse, sehr problematisch. Hier betont P3, dass man bezüglich der Vergütungszuschläge ein großes Risiko eingehen musste, da man zunächst die Stundenerhöhung der Mitarbeiter umsetzen musste und erst anschließend den Antrag auf die Fördersumme stellen durfte. Dabei wusste man nicht, ob der Antrag bewilligt werden oder man selbst für die Kosten aufkommen müsste. Nur P4 war der Ansicht,

dass man mit den Kassen meist einen Kompromiss finden könne und die Zusammenarbeit deshalb nicht unbedingt problematisch sei. P5 konnte keine explizite Auskunft zu dieser Thematik geben.

Anschließend wurden die Einrichtungen gefragt, ob sich die Situation hinsichtlich des Pflegepersonalmangels seit Erlass des Gesetzes verbessert hat. Hier gab es ein klares Ergebnis, da alle Pflegeheime der Meinung waren, dass sich die Sachlage seit dem 01.01.2019 nicht verbessert habe. Auch die Einrichtung, die den Vergütungszuschlag tatsächlich nutzte, meinte, dass die zusätzliche Stelle kaum spürbar und eine Entlastung der Pflegekräfte nicht wirklich gegeben sei. P1, P2 und P3 betonten hier, dass man an anderen Stellen in der Pflege etwas hätte ändern sollen, insbesondere was die finanzielle Belastung der Heimbewohner betrifft, da vielen Pflegebedürftigen ein Heimplatz zu teuer sei und Sozialhilfe beantragen müssten.

Die Frage, ob die Pflegeheime die Notwendigkeit des Gesetzes sehen, wurde von drei von fünf Einrichtungen verneint, da man nicht glaubt, dass man insbesondere die Maßnahmen, die sich auf das Personal beziehen, umsetzen könne. P2 meint in diesem Zusammenhang weiterhin, dass das Gesetz nicht greifbar sei, weil sich ohnehin niemand bewerben würde und wenn, dann handelt es sich um Pflegekräfte, die dann in anderen Einrichtungen fehlen. P3 antwortete auf diese Frage, dass man es zumindest gut fände, dass durch das PpSG die Krankenkassen dazu verpflichtet wurden sich in einem höheren Maße an den Kosten zu beteiligen sowie dass die Maßnahmen nicht zu Lasten der Heimbewohner gingen. Auch P5 meint, dass man es als wichtig empfand etwas in diesem Bereich zu regeln, es aber noch an der Umsetzung scheitere. Zumindest meinen alle Einrichtungen, dass das PpSG ein Schritt in die richtige Richtung sei. Anschließend wurden die Pflegeheime dazu befragt, was sie generell als Grund für den Pflegepersonalmangel sehen. Dabei hat sich herauskristallisiert, dass vier von fünf Einrichtungen der Meinung sind, dass eine Ursache die Gehälter der Pflegekräfte sein könnten, da diese im Vergleich zu den Gehältern der Krankenpfleger geringer sein würden. Somit würden sich viele Erwerbsfähige eher für einen Berufsweg in der Krankenpflege, statt in der Altenpflege, entscheiden. Ein weiterer Grund für den Pflegepersonalmangel sei, laut Aussage aller Einrichtungen, zu wenig qualifiziertes Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt. P1 hob hier außerdem hervor, dass viele Schulabgänger und andere junge Leute von den Arbeitszeiten abgeschreckt sein könnten, da Nacht- und Wochenenddienste bei diesem Beruf unerlässlich sind. P1 sah auch die physische und psychische Belastung, die die Arbeit mit sich zieht, als Problem. P2 sieht das Problem darin, dass der Beruf generell unattraktiv sei, da in den

Medien oft die negativen Aspekte des Berufes präsentiert werden würden. Außerdem meint P2, dass die Pflegekräfte oft selbst nach Außen verdeutlichen, dass der Beruf stressig sei und dies ebenso zum schlechten Ruf des Altenpflegers beitragen würde.

Weiterhin wurden die Einrichtungen dazu befragt, ob die Lokalisation des Pflegeheimes in einer ländlichen Region hinsichtlich des Pflegepersonal mangels eine Rolle spielen könnte. Dabei stimmten zwei von fünf Einrichtungen dafür, dass das ein wesentliches Problem sei. Es handelte sich dabei um zwei Einrichtungen, die eine geringere Entfernung bis zur nächsten Großstadt aufweisen. P4 meinte dabei explizit, dass man sich vorstellen könne, dass viele junge Pflegekräfte es bevorzugen in die großen Zentren oder sogar ins Ausland zu gehen, wo man zum Teil eine bessere Bezahlung erhalten würde. P1 meinte außerdem, dass man die Pflegeeinrichtung von P1 nicht gut erreichen könne, wenn man keinen Führerschein oder ein Auto habe. Speziell für die Auszubildenden sei dies kritisch, da diese oft auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind und insbesondere an Wochenenden Busse unregelmäßig fahren würden. P2, P3 und P5 sahen die Lokalisation der Einrichtung im ländlichen Raum eher weniger problematisch. Sie gaben an, dass viele Mitarbeiter aus den umliegenden Ortschaften kämen und vor allem junge Familien sich dafür entscheiden würden, sich auf dem Land niederzulassen und demzufolge die Ursache für den Pflegenotstand nicht zwingend die Lokalisation sei.

Es stellte sich abschließend die Frage, wie der Beruf künftig attraktiver gestaltet werden könnte. Auf diese Frage antworteten vier von fünf Einrichtungen, dass die Gehälter angehoben werden müssten. P5 betonte in diesem Zusammenhang außerdem, dass es wünschenswert wäre Tarifverträge abzuschließen, die für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gleichermaßen gelten. P1 und P4 meinten weiter an dieser Stelle, dass man für ein gutes Arbeitsklima innerhalb der Einrichtung sorgen müsse, um das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu steigern. Ein Befragter war hier auch der Ansicht, dass man das gute Arbeitsklima in die Öffentlichkeit präsentieren müsse, um mehr Schulabgänger anzuziehen. P3 meinte stattdessen, dass es allein schon ein Fehler sei, zu sagen, dass man den Beruf des Pflegers attraktiver gestalten müsse, da dies sofort impliziert, dass er tatsächlich unattraktiv ist. P3 hat hier den Ansatz, dass solche Aussagen das negative Image des Berufes unterstützen würden und demzufolge unterlassen werden sollten. Des Weiteren habe die generalistische Pflegeausbildung, welche durch das Pflegeberufegesetz eingeführt wurde, bereits wesentlich zu Attraktivität des Berufes beigetragen, meint P3. P3 begründete dies damit, dass die angehenden Pflegekräfte im Rahmen dieser Ausbildung verschiedene Einrichtungsformen, wie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, kennenlernen

würden und so das Interesse von mehr Auszubildenden geweckt werden könnte. P2 und P5 glauben stattdessen, dass durch das Pflegeberufegesetz keine Änderung oder sogar eine Verschärfung bezüglich des Personalmangels eintreten könnte, da sich dadurch möglicherweise mehr Auszubildende für die Krankenpflege entscheiden. P2 schlug vielmehr vor, dass man an der Struktur der Pflege etwas ändern müsse. Dabei brachte P2 Skandinavien als Beispiel, wo man die Angehörigen der Pflegebedürftigen unmittelbar in die Pflege einbeziehe.

Weiterhin gaben P1 und P4 an, dass der Beruf des Altenpflegers attraktiver wäre, wenn man die Arbeitszeiten günstiger gestalten würde. Das heißt konkret, dass die Pflegekräfte weniger Dienste hintereinander, sondern mehr freie Tage zwischen den Arbeitstagen haben und häufiger am Wochenende frei bekommen sollten. Das funktioniere allerdings nur, wenn auch tatsächlich mehr Personal zur Verfügung stünde. Auch P2, P3 und P5 äußerten sich bezüglich der Arbeitszeiten im Interview, wobei allerdings zwei völlig verschiedene Ansichten zum Vorschein kamen. Während P3 und P5 der Meinung sind, dass eine Pflegekraft keine 40 Stundenwochen arbeiten könne, da dies zu stressig sei, vertritt P2 die Meinung, dass man es bedauere, dass viele junge Arbeitskräfte nicht mehr bereit seien, in Vollzeit zu arbeiten.

Zwei befragte Einrichtungen sahen ein weiteres Problem des Pflegeberufes auch in der Dokumentation der Daten der Pflegebedürftigen, da dies mittlerweile einen großen Teil des Berufes ausmachen würde. Diese Tätigkeit solle, laut Aussage der Einrichtungen, ebenso zur Unzufriedenheit der Mitarbeiter führen, da die Pflegekräfte dadurch weniger Zeit für die Heimbewohner hätten. Daher würde man es begrüßen, wenn man das Konzept der Pflegedokumentation etwas umwandeln oder auflockern würde.

Weiterhin wünschten sich die befragten Einrichtungen, die Zeitarbeiter beschäftigen müssen, dass künftig das Modell der Personaldienstleister abgeschafft werden würde. Die Einrichtungen sehen dabei das Problem darin, dass die Pflegekräfte in den Zeitarbeitsfirmen begünstigt werden, indem diese beispielsweise höhere Gehälter bekommen würden. Daher befürchtet P4, dass künftig mehr Pfleger einen Personaldienstleister als Arbeitgeber wählen, statt eine Pflegeeinrichtung.

Zuletzt wurden die Einrichtungen befragt, ob sie die attraktivere Gestaltung des Pflegeberufes als Aufgabe des Staates oder der Einrichtung selbst bzw. des Heimträgers sehen. Daraufhin wurde deutlich, dass alle Pflegeheime der Ansicht sind, dass dies größtenteils im Verantwortungsbereich der Einrichtungen liege, die Grundlage dafür jedoch nur vom Staat kommen könne.

5.2 Evaluation der Ergebnisse

Nachdem die Daten der Befragten dargelegt wurden, sind die gewonnenen Erkenntnisse zu bewerten. In der Theorie verhält es sich so, dass das PpSG dem Pflegenotstand Abhilfe schaffen und die Pflegekräfte in ihrer Arbeit ein Stück weit entlasten soll. Mithilfe der Interviews sollte nunmehr ermittelt werden, inwieweit das Gesetz bereits in der Praxis durchgeführt werden konnte, um Schlüsse daraus ziehen zu können, wie die Umsetzung des PpSG in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen ländlicher Regionen verläuft sowie ob die Ziele des Gesetzes erreicht werden konnten.

5.2.1 Interpretation der allgemeinen Daten der Einrichtungen

Es konnte zunächst festgestellt werden, dass in den Einrichtungen 50 bis 70 Bewohner leben, sodass die Interviewerin es hier mit kleinen bis mittelgroßen Pflegeeinrichtungen zu tun hatte. Aus dieser Angabe kann außerdem entnommen werden, dass in allen befragten Einrichtungen lediglich eine Pflegefachkraft im Rahmen des PpSG über den Vergütungszuschlag finanziert werden kann. Weiterhin unterscheidet sich die Anzahl der Pflegebedürftigen, die eine Pflegekraft rechnerisch gesehen innerhalb einer Arbeitsschicht pflegen muss, von Einrichtung zu Einrichtung. Dabei lag die Spanne zwischen sieben und fünfzehn Heimbewohnern, die eine Arbeitskraft betreuen soll. Insbesondere in einem Interview (vgl. Interview P1) wurde darauf hingewiesen, dass es wünschenswert wäre, wenn der Personalschlüssel so verändert werden würde, dass sich eine Pflegekraft um weniger Heimbewohner kümmern muss. Eine Realisierung dessen kann allerdings nur mit mehr Pflegepersonal erfolgen, da die Anzahl der Pflegebedürftigen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht sinken wird. Denn auch in allen Einrichtungen wurde deutlich, dass der Pflegepersonalmangel spürbar ist.

5.2.2 Interpretation der Umsetzung der Maßnahmen in den Pflegeeinrichtungen

Es ist fraglich, inwieweit die Maßnahmen des PpSG bisher gegen die Personalnot wirkten. Dazu wurde eine Tabelle erstellt, die zeigt, welche Einrichtungen bereits welche Maßnahmen durchgeführt und den entsprechenden Förderbetrag beansprucht haben. Ein Kreuz in einer Spalte, zeigt an, wenn eine Fördersumme bereits genutzt wurde:

	P1	P2	P3	P4	P5
Vergütungszuschlag			x		
Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf		x	x		x
Förderung der Digitalisierung	x	x	x		

Anhand der Darstellung wird deutlich, dass lediglich eine Pflegeeinrichtung (P3) bisher alle untersuchten Leistungen des PpSG in Anspruch genommen hat. Eine Einrichtung hat zumindest zwei Leistungen des PpSG umgesetzt und zwei weitere Pflegeheime jeweils eine Maßnahme. P4 hat bisher noch keine Maßnahme in ihrer Einrichtung ausgeführt.

Es ist fraglich, weshalb insbesondere der Vergütungszuschlag für weitere aufstockende Stellen nur von einer der befragten Einrichtungen genutzt wurde. Wie bereits in Punkt 2.1 beschrieben, ist eine Förderung nur möglich, soweit es sich um aufstockendes, zusätzliches Personal handelt. Daran fehlte es den restlichen Einrichtungen. Es wurde zwar zum Teil neues Pflegepersonal eingestellt, aber oft nur, weil man Ersatz für Pflegekräfte brauchte, die aus verschiedensten Gründen ausgefallen waren. Trotzdem wäre die Inanspruchnahme der Geldleistung möglich, indem die Arbeitsstunden von bereits vorhandenen Arbeitskräften angehoben werden würden, sodass eine neue, zusätzliche Vollzeitstelle entsteht, wie P3 es ausführte. Fraglich ist dann, inwieweit die Einrichtungen über diese Möglichkeiten aufgeklärt wurden. Denn auch im Gespräch mit P3 wurde deutlich, dass man sich unsicher gewesen sei, ob man auf diese Art und Weise die Finanzierung der Stelle bewilligt bekäme. Es kann also vermutet werden, dass die Einrichtungen schlicht nicht über die verschiedenen Möglichkeiten des Gesetzes unterrichtet wurden und es an einer Aufklärung seitens des Staates fehlte. Man könnte nun argumentieren, dass die Pflegeheime und Träger sich selbst bezüglich dieser Angelegenheiten hätten informieren können. Jedoch besteht eine dringende Personalnot in der Pflege, die es zu bekämpfen gilt, weshalb der Staat mehr Informationsarbeit bezüglich des Gesetzes hätte leisten sollen. Künftig könnte dies noch nachgeholt werden, sodass eventuell mehr Pflegeeinrichtungen die Chance, die das PpSG bietet, ergreifen und den Vergütungszuschlag nutzen. Weiterhin ist es hier dringend erforderlich, dass den Pflegeeinrichtungen mehr Pflegefachkräfte zur Verfügung gestellt werden, damit diese die Maßnahme des PpSG umsetzen können. Wie dies realisiert werden könnte, wird im späteren Verlauf der Untersuchung aufgeführt.

Eine weitere Problematik, die bereits in der Theorie deutlich und in den Interviews aufgegriffen wurde, ist die Ungleichheit der personellen Maßnahmen zwischen Kranken- und Altenpflege. Es ließ sich beobachten, dass der Großteil der Pflegeeinrichtungen dies als Ungerechtigkeit empfanden. Dennoch konnte bereits schon in der Theorie festgestellt werden, dass in der Krankenpflege ebenso ein Pflegepersonalmangel besteht. Des Weiteren ist eine größere Anzahl an Patienten in Krankenhäusern zu versorgen, als in stationären Pflegeeinrichtungen. Problematisch war hier auch, dass in der Vergangenheit einzelne Krankenhäuser ganze Stationen aufgrund von Personalmangel schließen mussten. Die Vermutung liegt nahe, dass in der Krankenpflege eine massivere Personalnot herrscht, die es zu bewältigen gilt. Demzufolge hat der Gesetzgeber hierzu, insbesondere bezüglich des Personals, interveniert und tiefgreifendere Maßnahmen getroffen. Die Ungleichheit an Regelungen zwischen Alten- und Krankenpflege hat somit einen nachvollziehbaren Hintergrund.

Zu der Maßnahme der besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ließ sich erkennen, dass dies zumindest von drei Einrichtungen verwirklicht wurde, indem Weiterbildungen bezüglich dieser Thematik durchgeführt wurden. Auch eine weitere Einrichtung gab im Interview an, dies künftig nutzen zu wollen. Dies ist grundsätzlich als positiv zu werten, da es darauf hindeutet, dass die Einrichtungen bereits ihren Fokus auf die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf gerichtet haben und sich durch die Weiterbildungen in diesem Gebiet spezialisieren wollen. Im Rahmen der Maßnahme besteht weiterhin die Möglichkeit Betreuungsangebote für Kinder und pflegebedürftige Angehörige der Pflegekräfte zu fördern, wie auch schon in der Theorie beschrieben. Hier stand jedoch in der Kritik, dass die Fördersumme in Höhe von 7.500 Euro für die Bezahlung einer geeigneten Betreuungskraft nicht ausreichen würde. Tatsächlich erscheint ein jährliches Entgelt für einen anerkannten Erzieher in Höhe von 7.500 Euro als sehr gering. Die Tätigkeit könnte deshalb auch von einer Person ehrenamtlich ausgeübt werden, wobei der Betrag von 7.500 Euro ausreichen könnte, da man allenfalls eine Aufwandsentschädigung zahlen müsste. Dennoch ist zu beachten, dass das Pflegeheim aufgrund des Betreuungsangebotes weitere Ausgaben haben könnte, beispielsweise müssten Räume zur Verfügung gestellt werden. Aus diesem Grund erscheint eine Fördersumme von 7.500 Euro bezüglich dieser Maßnahme als unzureichend, zumal das Geld zusätzlich für Weiterbildungen genutzt werden soll. Es bestünde die Möglichkeit, dass die Pflegekräfte einen bestimmten Betrag für die Betreuung zuzahlen. Dies stellt jedoch eine weitere finanzielle Belastung der Pfleger dar, weshalb sich die Frage stellt, ob diese das Betreuungsangebot in Anspruch nehmen würden. Es kann angenommen werden, dass sich einige

Einrichtungen deshalb gegen die Bereitstellung eines Betreuungsangebotes entscheiden, was jedoch nicht im Sinne der Maßnahme des PpSG ist. An dieser Stelle wäre eine Überarbeitung des § 8 Abs. 7 SGB XI insofern erforderlich, als dass der Förderbetrag für die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf erhöht werden sollte. Denn dies ist ein Aspekt, der von besonderer Bedeutung für die Mitarbeiter ist und ihre Zufriedenheit steigert. Weiterhin ist dies ein Anreiz für junge Frauen oder Alleinerziehende, aber auch für alle anderen Pflegefachkräfte, da sie somit eine Möglichkeit hätten ihre Kinder oder auch ihre pflegebedürftigen Angehörigen während der besonderen Dienstzeiten unterzubringen. Hier kann also zusammengefasst werden, dass es sich um eine Maßnahme handelt, die von außerordentlicher Relevanz für die Pflegefachkräfte ist und welche zum Teil bereits für Weiterbildungen genutzt werden konnte. Dennoch konnte die Maßnahme noch nicht vollumfänglich umgesetzt werden, insbesondere was die Betreuungsangebote betrifft, weshalb eine Überarbeitung der Regelung notwendig sein könnte.

Die Förderung der Digitalisierung ist eine Maßnahme, die von drei von fünf Einrichtungen in Anspruch genommen wurde. Bei den anderen beiden Einrichtungen wurde deutlich, dass man den Förderbetrag künftig nutzen wolle und bereits konkrete Pläne für die Realisierung dessen vorhanden sind. Daraus lässt sich schließen, dass die Förderung der Digitalisierung am meisten Zuspruch erhalten hat. Das deutet außerdem darauf hin, dass die Einrichtungen hinsichtlich dieser Thematik tatsächlich Bedarf hatten und noch nicht vollständig digitalisiert sind. Trotzdem konnte durch die Interviews herausgefunden werden, dass einige Einrichtungen schon mit einer Vielzahl an digitalen Geräten arbeiten, da beispielsweise öffentliches WLAN oder Touch-Geräte zur Verfügung gestellt werden. Hier war auffällig, dass die Einrichtungen, die bereits gut digitalisiert sind, ausschließlich von eher jüngeren Personen geleitet wurden. Es kann vermutet werden, dass die jungen Einrichtungsleiter eher ihren Fokus auf die Digitalisierung gerichtet haben. Nichtsdestotrotz ließ sich erkennen, dass die Digitalisierung in allen Einrichtungen eine Rolle spielt und man sich auch zukünftig hier noch weiterentwickeln will. Weiterhin arbeiten bereits alle Einrichtungen mit modernen Dokumentationsprogrammen. Bezüglich der Förderung der Digitalisierung lässt sich also zusammenfassen, dass diese Maßnahme des PpSG nicht zu beanstanden und als positiv zu werten ist. Weiterhin besteht hier kein prägnanter Defizit.

5.2.3 Zusammenarbeit mit den Pflege- und Krankenkassen

Im Bezug auf die Zusammenarbeit und Finanzierung der Kranken- und Pflegekassen waren fast alle Einrichtungen der Ansicht, dass dies mit einem hohen Verwaltungsaufwand in Zusammenhang steht. Insbesondere die Einrichtung P3, die den Vergütungszuschlag beantragte, ist ein hohes Risiko eingegangen, indem personal-technisch vorab alles umgesetzt werden musste, bevor der Förderbetrag bewilligt werden konnte. Es ist denkbar, dass das Aufstocken von Arbeitsstunden der Beschäftigten oder das zusätzliche Einstellen eines neuen Mitarbeiters auch für andere Einrichtungen riskant war, da man sich unsicher war, ob der Antrag letztendlich bewilligt werden würde oder man selbst für die Kosten aufkommen müsste. Deshalb könnte es künftig so gehandhabt werden, dass die Einrichtungen den Kranken- und Pflegekassen ihren Plan bezüglich des Vergütungszuschlags im Voraus vorlegen und die Kassen dann schon über eine Bewilligung entscheiden. Dabei müsste den Kassen die Möglichkeit geboten werden, dass diese die Bewilligung unter Vorbehalt des Widerrufs gewähren können. Somit sind die Kranken- und Pflegekassen abgesichert, falls etwas nicht nach dem vorgelegten Plan der Einrichtungen vonstatten geht. Gleichzeitig stellt das Beantragen und das Durchsetzen der personellen Maßnahme für die Pflegeeinrichtungen kein hohes Risiko dar. Folglich würden möglicherweise mehr Einrichtungen einen Antrag auf die Finanzierung stellen.

5.1.4 Auswertung der Lokalisation der Pflegeeinrichtungen

Wie bereits in der Theorie erklärt, zieht es immer mehr junge, erwerbsfähige Personen von den Dörfern in die Städte, weshalb sich die Frage stellte, ob die geografische Lage der Einrichtungen zu dem Problem des Pflegepersonalmangels beitrage. Dabei empfanden nur zwei Einrichtungen dies als problematisch, während die anderen drei dies als weniger kritisch betrachteten. Es ließ sich dabei feststellen, dass die Einrichtungen, die der Meinung waren, dass es keine Rolle spiele, dass man sich auf dem Land befinde, gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus und Bahn) zu erreichen sind. Dies stellte sich bei den anderen beiden Einrichtungen etwas schwieriger dar. Weiterhin wurde anfangs von der Forschenden angenommen, dass die Einrichtungen, die sich näher an den sächsischen Großstädten befinden, weniger Probleme hinsichtlich dieser Thematik haben, als die Einrichtungen, die sehr weit vom nächsten Ballungszentrum entfernt gelegen sind. Dabei konnte allerdings kein Zusammenhang festgestellt werden. Vielmehr besteht die Vermutung, dass Auszubildende

insbesondere Einrichtungen wählen, die sich auch per Zug und Bus ohne Probleme erreichen lassen. Wenn diese dann ihre Ausbildung beendet haben, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie dann in der jeweiligen Einrichtung bleiben. Demzufolge haben die Einrichtungen einen klaren Vorteil gegenüber denen, die sich weniger gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen lassen. Eine Einrichtung, die dafür stimmte, dass die Lokalisation auf dem Land ein Problem sei, meinte weiterhin, dass es insbesondere an Wochenenden zu Schwierigkeiten mit der Busverbindung käme. Schlussendlich müsste das Netz des öffentlichen Personennahverkehrs in den ländlichen Regionen so ausgebaut werden, dass auch an Wochenenden und an Abenden öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung stehen.

5.2.5 Handlungsalternativen

Im Rahmen der Interviews ließ sich feststellen, dass alle Einrichtungen das PpSG für einen positiven Schritt halten, es teilweise jedoch in der Praxis nicht umsetzbar ist. Trotz Erlass des Gesetzes ist immer noch eine Personalnot in allen Einrichtungen bemerkbar. Insbesondere bei Krankheitsausfällen oder Ähnlichem wird man mit Personalengpässen konfrontiert. Hier wurde der Unmut der Einrichtungen gegenüber der Politik deutlich spürbar, da das Gesetz zwar theoretisch eine Besserung der Personalsituation verspricht, aber dies in der Praxis bisher nicht realisiert werden konnte. Auch nach Erlass des Gesetzes müssen Einrichtungen immer noch auf Personaldienstleister zurückgreifen (vgl. Interview P4, P5). Aus diesem Grund ist es weiterhin dringend erforderlich, dass sich mehr Personen für einen Berufsweg in der Pflege entscheiden. Es ist deshalb fraglich, inwieweit der Beruf des Pflegers künftig attraktiver gestaltet werden kann. Dabei ließ sich erkennen, dass ein Großteil der Einrichtungen unzufrieden mit den Gehältern ist und diese angehoben werden müssten. Dabei hatten einige Einrichtungen insbesondere den Wunsch, dass man die Gehälter der Altenpflege an die der Krankenpflege anpasst. Weiterhin meinten einige der befragten Einrichtungen, dass man die Attraktivität fördere, wenn man für ein besseres Arbeitsklima sorgt. Das sind zwei Tatbestände, die bereits heute umgesetzt werden könnten. Bezüglich der Gehälter ist insbesondere der Staat in die Verantwortung zu ziehen und müsste entsprechende Fördermittel an die Einrichtungen leisten. Für ein gutes Arbeitsklima kann die Einrichtung selbst Sorge tragen, indem das Pflegeheim beispielsweise Maßnahmen ergreift, die den Zusammenhalt der Mitarbeiter stärkt. Eine weitere Möglichkeit um das Arbeitsklima und die allgemeine Zufriedenheit der Mitarbeiter zu steigern, ist beispielsweise das Anbieten von Massagen während der

Arbeitszeit. Dieser Gedanke ergab sich in zwei Interviews mit Einrichtungen, die dies ihren Mitarbeitern bereits zur Verfügung stellen. Auch für die anderen Einrichtungen wäre dies ein gutes Mittel, um die Attraktivität des Berufes fördern. Dies könnte zum Beispiel im Rahmen der Gesundheitsförderung des PpSG realisiert werden.

Weiterhin stand bei einigen Einrichtungen die ausführliche Dokumentation der Bewohnerdaten in der Kritik, da diese viel Zeit in Anspruch nehmen würde und zur Unattraktivität des Pflegeberufes beitragen würde. Es ist tatsächlich als negativ zu werten, dass eine Pflegekraft viel Zeit für bürokratische Tätigkeiten aufwenden muss und aus diesem Grund weniger Zeit für die individuelle Pflege und Förderung des Pflegebedürftigen hat. Andererseits ist es notwendig die Pflegedokumentation durchzuführen, um eine bestmögliche Pflege der Heimbewohner sicherzustellen. Jedoch geht man seit Einführung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes im Jahr 2015 bereits wieder ein Stück in Richtung Entbürokratisierung, sodass dadurch bereits eine Lockerung hinsichtlich der Pflegedokumentation stattfand.⁸⁷ Dennoch klagten auch nach Einführung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes einige Einrichtungen in den Interviews über die Dokumentation. Das bedeutet, dass dies künftig noch weiter reduziert werden sollte, um die Attraktivität des Berufes zu steigern. Aufgrund der Notwendigkeit der Pflegedokumentation kann diese dennoch nicht vollständig entfallen und wird weiterhin ein Bestandteil des Berufes sein müssen. Es ist zu erwarten, dass die zunehmende Digitalisierung in den nächsten Jahren der Pflegedokumentation etwas Abhilfe schaffen kann, indem beispielsweise Computerprogramme, die zur Pflegedokumentation genutzt werden, weiterentwickelt und die Pflegekräfte dahingehend entlasten werden.

Des Weiteren sollten künftig die Arbeitszeiten der Pflegekräfte arbeitnehmerfreundlicher gestaltet werden, durch beispielsweise weniger Wochenendarbeit, um den Beruf aufzuwerten. Jedoch kann das erst umgesetzt werden, sofern ausreichend Personal vorhanden ist, das dies decken kann. Es bleibt daher fraglich, wie man künftig die Aufmerksamkeit für die Altenpflege in der Bevölkerung erregen könnte, um mehr potentielle Bewerber anzuziehen und die Personalnot zu mindern. Dazu könnte es sich als sinnvoll erweisen den Pflegeberuf in den Medien attraktiver darzustellen, da in der Vergangenheit oft die negativen Aspekte in der Presse gezeigt wurden. Dabei hat der Beruf auch eine Vielzahl an positiven Eigenschaften zu bieten: täglicher Kontakt zu Menschen, denen man helfen kann sowie ein breites Aufgabenfeld. Außerdem kann man sich in der Ausbildung ein ausgeprägtes medizinisches Wissen aneignen und dies dann in der Praxis anwenden. Wenn diese positiven Aspekte öfter

⁸⁷ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbueroekratisierung.html>, 2018, Stand 22.01.2020.

in den Medien präsentiert werden würden, dann würde sich das Bild des Altenpflegers in der Bevölkerung verbessern und das Interesse für eine Ausbildung in dieser Branche erhöhen. In diesem Zusammenhang wären insbesondere Werbeanzeigen für den Pflegeberuf in sozialen Netzwerken, wie Facebook oder Instagram, denkbar, da man somit auch die jüngeren Zielgruppen, wie Schulabgänger, erreichen und auf den Beruf aufmerksam machen kann. Dies müsste dann so aufgebaut sein, dass die Jugendlichen direkt auf eine Internetseite weitergeleitet werden, die Pflegeeinrichtungen in ihrer Nähe auflistet, die aktuell freie Ausbildungsplätze zur Verfügung haben. Diese Maßnahmen müssten jedoch hauptsächlich vom Staat durchgeführt werden, da solche Werbeanzeigen mit hohen Kosten verbunden sind, die sich die Pflegeeinrichtung wahrscheinlich selbst nicht leisten könnten. Eine weitere Möglichkeit, um dem Pflegepersonalmangel entgegenzuwirken, wurde in zwei Interviews genannt: mehr Arbeitskräfte aus dem Ausland, insbesondere aus den asiatischen Ländern. Das stellt eine große Chance für die Pflege dar mit der man zumindest ein Stück weit die Personalnot eindämmen kann. Weiterhin stellten die Personaldienstleister in der Vergangenheit für die Pflege ein Problem dar, da diese zum Teil nur in der Woche tagsüber, statt an Wochenenden oder Nachts arbeiten. Das hatte bisher insofern Auswirkungen auf die Pflegekräfte der Einrichtungen, dass diese häufiger Spät- oder Nachtdienste sowie Wochenenddienste übernehmen mussten. Aus diesem Grund wäre es notwendig die Zeitarbeit einzuschränken. Über diese Möglichkeit debattiert die Bundesregierung bereits.⁸⁸

Insgesamt kann hier gesagt werden, dass der Staat und die Einrichtungen bzw. die Träger gemeinsam an der Attraktivität des Pflegeberufes arbeiten sowie neues Pflegepersonal und Auszubildende anwerben müssen, um dadurch das Interesse in der Bevölkerung für die Altenpflege zu wecken. Wenn dann mehr Personal zur Verfügung steht, dann haben die Pflegeeinrichtungen auch tatsächlich eine Chance den Vergütungszuschlag zu nutzen. Außerdem ist es notwendig, dass die Institutionen – Staat und Einrichtungen bzw. Träger - nicht gegeneinander, sondern in einem Miteinander arbeiten. Dabei ist es vor allem erforderlich, dass der Staat den Einrichtungen keine Steine in den Weg legt, wie es bisher beispielsweise durch zu hohen Verwaltungsaufwand der Fall war. Weiterhin ist es dabei von Bedeutung, dass die Pflegeeinrichtungen kompromissbereiter sind und ein gewisses Verständnis gegenüber den bürokratischen Angelegenheiten der Kranken- und Pflegekassen zeigen.

88 vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/pflegeleiharbeiter.html>, 2019, Stand 31.01.2020.

5.3 Fehlerbetrachtung

Im Folgenden werden mögliche Fehler dargestellt, die das Ergebnis beeinflusst haben könnten. Zunächst war allen Gesprächsteilnehmern im Voraus bekannt, dass es in dem Interview um das PpSG gehen wird. Daher konnte keine spontane Interviewsituation hergestellt werden. Es besteht die Möglichkeit, dass die Befragten sich vorab nochmals über das Thema informierten oder sich mit Kollegen zu dem Thema austauschten, was eventuell ihren eigenen Standpunkt beeinflusste. Außerdem wurden alle Gespräche mittels eines Tonbandgerätes aufgenommen. Möglicherweise fühlten sich die Interviewteilnehmer dadurch verunsichert und gehemmt bestimmte Aussagen zu dem Thema zu äußern.

Eine weitere Fehlerquelle, die das Ergebnis beeinflusst haben könnte, ist die Tatsache, dass lediglich fünf Pflegeeinrichtungen befragt wurden. Damit wurde nur die Meinung einer sehr geringen Anzahl an Pflegeheimen ermittelt, weshalb die Erkenntnisse nicht vollkommen objektiv und nicht auf alle Pflegeeinrichtungen zutreffen könnten. Weiterhin wurden lediglich die Pflegedienstleiter oder die Einrichtungsleiter zu dem Thema befragt, während die Ansichten der Pflegefachkräfte und der Träger vernachlässigt wurden. Dadurch könnte das Ergebnis in geringem Maße verzerrt sein. Jedoch wäre eine Befragung weiterer Personen über den Umfang der Bachelorarbeit hinausgegangen. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass manche Pflegeheime sehr viele Informationen und eigene Empfindungen bezüglich des Gesetzes äußerten, was den Effekt hatte, dass die Forschende spontane und tiefgehendere Fragen stellte, als das bei anderen Interviewteilnehmern der Fall war. Außerdem hat die Forschende die Fragen zum Teil an die Bedürfnisse der Befragten angepasst, weshalb die Reihenfolge in geringem Maße variiert. Auch das könnte die Antworten der Befragten beeinflusst haben. Weiterhin waren die Situationen im Interview zum Teil unterschiedlich. Bei einem Gespräch musste die/der Befragte ein kurzes, aber wichtiges, Telefonat führen. Es könnte möglich sein, dass das Telefonat sich auf die Stimmung des Befragten, sei es in positive oder negative Richtung, ausgewirkt hat und somit Einfluss auf das Gespräch hatte. Weiterhin war in einem Interview ein Kollege des Befragten beteiligt. Es besteht die Möglichkeit, dass sich die/der Befragte durch die Anwesenheit der dritten Person beeinflusst fühlte.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das PpSG viele gute Ansätze bereithält, um das Problem des Pflegepersonalmangels zu mindern. Dabei soll den Pflegeheimen zusätzliches, aufstockendes Pflegepersonal finanziert sowie soll der Beruf des Altenpflegers mitarbeiterfreundlicher gestaltet werden. Durch einen Einblick in die Praxis ließ sich jedoch feststellen, dass der Großteil der Maßnahmen in den Einrichtungen noch nicht durchgeführt worden ist. Vor allem, was den Vergütungszuschlag betrifft, ließ sich erkennen, dass dies bisher oft nicht umgesetzt werden konnte, da es an einzusetzendem Personal mangelte. In diesem Zusammenhang konnte außerdem herausgefunden werden, dass der Beruf des Altenpflegers einen eher negativen Ruf besitzt. Aus diesem Grund gilt es den Beruf künftig aufzuwerten. Einige Lösungsansätze dazu wurden dazu in den vorangegangenen Gliederungspunkten erläutert. Wenn dann schlussendlich mehr Personal den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht, dann können diese auch von dem Vergütungszuschlag des PpSG profitieren. Doch solange solches Personal nicht gegeben ist, bleibt eine breite Nutzung dessen aus und das Ziel des PpSG kann nicht vollständig erreicht werden.

Trotzdem stellt das PpSG die Finanzierung von Maßnahmen zur Verfügung, die teilweise schon umgesetzt werden konnten. Dazu gehört die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, die Förderung der Digitalisierung sowie sonstige Maßnahmen, wie die gesteigerte Gesundheitsförderung. Es konnte hier allerdings auch erkannt werden, dass der Förderbetrag von 7.500 Euro unzureichend sein könnte, wenn eine Einrichtung tatsächlich vor hat die Betreuung von Familienangehörigen anzubieten. Dennoch sind diese Maßnahmen ein Schritt in eine richtige Richtung, da dabei das Wohl und die Entlastung der Pflegekräfte im Fokus steht. Insbesondere die Förderung der Digitalisierung erwies sich als eine Maßnahme des PpSG, die tatsächlich sehr viel Zuspruch erhielt. Daraus lässt sich schließen, dass sich alle Einrichtungen der Digitalisierung zugewandt haben. Bei der Digitalisierung handelt es sich außerdem um einen Faktor mit dem sich junge Leute gut identifizieren können. Die Pflege erfährt deshalb durch die verstärkte Digitalisierung, aber auch durch die stärkere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf eine Aufwertung.

Trotzdem wurde in den Interviews klar, dass immer noch eine deutliche Unzufriedenheit seitens der Pflegeeinrichtungen sowie ein gewisser Unmut gegenüber der Pflegepolitik gegeben ist. Das liegt nicht nur an dem Pflegepersonalmangel, der auch durch das PpSG bisher nicht entschärft werden konnte. Vielmehr sorgen sich die

Pflegeeinrichtungen um eine ganz andere Tatsache: die zunehmende finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen. In fast allen Interviews wurde diese Problematik mit dem Wunsch, dass sich hier etwas ändern müsse, benannt. Deshalb ist dies eine Thematik, der sich die Bundesregierung ebenso, wie dem Pflegepersonalmangel, künftig widmen muss.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass gewisse Aspekte des PpSG bereits umgesetzt wurden. Weiterhin ist es als positiv zu werten, dass das Problem des Personalmangels erkannt wurde und der Staat entsprechend intervenierte. Jedoch konnte die wesentliche Maßnahme, der Vergütungszuschlag, bisher von einem Großteil der Einrichtungen noch nicht in Anspruch genommen werden. Des Weiteren konnte das PpSG noch keine Abhilfe für den Pflegepersonalmangel schaffen und konnte eine Entlastung der Pflegekräfte nur in geringem Maße durch die Digitalisierung und Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf erreichen. Aus diesem Grund sind noch weitere Maßnahmen zu ergreifen, um mehr Personal in der Pflege zu beschaffen. Das ist nicht zuletzt auch die Aufgabe der Einrichtungen, indem sie den Beruf attraktiver gestalten. Dennoch ist die Grundlage für mehr Personal von dem Staat zu schaffen, indem beispielsweise ausländische Arbeitskräfte in Anspruch genommen werden. Daher ist eine Weiterentwicklung des PpSG nicht auszuschließen.

Erkenntnisse

1. Zunächst ist es als positiv zu sehen, dass das Problem des Pflegepersonalmangels von der Bundesregierung erkannt wurde und zur Reduzierung dessen das PpSG erlassen wurde.
2. Es konnte jedoch festgestellt werden, dass das wesentliche Ziel des Gesetzes, die Minderung des Pflegepersonalmangels, bisher nicht erreicht wurde.
3. Die maßgebliche Maßnahme des PpSG, die Vergütungszuschläge, konnte in den meisten Einrichtungen noch nicht umgesetzt werden, da es an Pflegepersonal mangelte. Das PpSG ist dahingehend weiterzuentwickeln.
4. Die restlichen Maßnahmen des Gesetzes, wie Förderung der Digitalisierung sowie Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, wurden von den meisten Einrichtungen bereits umgesetzt bzw. sollen in Zukunft umgesetzt werden. Sie sind außerdem als positiv zu werten, da sie das Wohl der Pflegekräfte fördern und diese sie entlasten.
5. Der Förderbetrag der Maßnahme „Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf“ sollte künftig erhöht werden.
6. Es sind weitere Maßnahmen zu ergreifen, um mehr Personen für den Altenpflegeberuf zu begeistern.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse.....	45
Anhang 2: Pflegestatistik 2017, Ländervergleich.....	46
Anhang 3: § 60 SGB V Fassung bis 31.12.2018.....	47
Anhang 4: § 119 b SGB V Fassung bis 31.12.2018.....	49
Anhang 5: Karte ländliche Regionen Deutschlands.....	51
Anhang 6: Interviewleitfaden.....	52
Anhang 7: Einverständniserklärungen der Interviewteilnehmer.....	54
Anhang 8: Transkription der Interviews.....	59

Anhang 1: Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse

Pflegebedürftige, Jahr (aufsteigend)		Alter				
		☹ Alle Altersgruppen	Unter 75 Jahre	75 bis unter 85 Jahre	85 bis unter 90 Jahre	90 Jahre und älter
Pflegebedürftige absolut	1999	2.016.091	703.543	576.470	436.921	299.157
	2001	2.039.780	696.467	623.309	391.296	328.708
	2003	2.076.935	697.724	714.212	309.601	355.398
	2005	2.128.550	700.079	730.667	333.741	364.063
	2007	2.246.829	729.284	742.184	447.304	328.057
	2009 Info	2.338.252 ¹⁾	748.669 ¹⁾	767.052 ¹⁾	509.382 ¹⁾	313.149 ¹⁾
	2011	2.501.441	775.653	821.876	522.001	381.911
	2013	2.626.206	803.803	863.733	538.799	419.871
	2015	2.860.293	839.856	955.830	589.665	474.942
	2017	3.414.378	1.048.075	1.157.240	664.772	544.291
Pflegequote Info	1999	2,5	0,9	13,9	38,4	60,2
	2001	2,5	0,9	13,7	39,5	59,7
	2003	2,5	0,9	14,3	39,9	59,4
	2005	2,6	0,9	14,0	36,3	60,2
	2007	2,7	1,0	14,2	37,2	61,6
	2009 Info	2,9 ¹⁾	1,0 ¹⁾	14,2 ¹⁾	38,0 ¹⁾	59,1 ¹⁾
	2011	3,1	1,1	14,3	38,8	64,9
	2013	3,3	1,1	13,9	38,2	63,9
	2015	3,5	1,1	14,1	39,7	66,1
	2017	4,1	1,4	16,3	44,5	70,7

vgl. http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=78951645&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=138&p_aid=73090549, 2017, Stand 03.02.2020

Anhang 2: Pflegestatistik 2017, Ländervergleich

Region	Pflegebedürftige		
	Pflegebedürftige absolut <small>▲▼</small>	Pflegequote <small>Info ▲▼</small>	Anteil der Altersgruppen in % <small>Info ▲▼</small>
☐ Deutschland <small>Info</small>	3.414.378	4,1	100,0
Baden-Württemberg	398.612	3,6	100,0
Bayern	399.357	3,1	100,0
Berlin	135.680	3,8	100,0
Brandenburg	132.426	5,3	100,0
Bremen	28.998	4,3	100,0
Hamburg	63.145	3,4	100,0
Hessen	261.757	4,2	100,0
Mecklenburg-Vorpommern	91.029	5,7	100,0
Niedersachsen	387.293	4,9	100,0
Nordrhein-Westfalen	769.132	4,3	100,0
Rheinland-Pfalz	161.164	4,0	100,0
Saarland	45.582	4,6	100,0
Sachsen	204.797	5,0	100,0
Sachsen-Anhalt	110.624	5,0	100,0
Schleswig-Holstein	109.162	3,8	100,0
Thüringen	115.620	5,4	100,0
Auslandsempfänger/-innen	. 1)	. 1)	. 1)

vgl. http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=28077808&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=22216712, 2017, Stand 03.02.2020

Anhang 3: § 60 SGB V Fassung bis 31.12.2018

§ 60 SGB V Fahrkosten

(1) ¹ Die Krankenkasse übernimmt nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. ² Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. ³ Die Krankenkasse übernimmt Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 festgelegt hat. ⁴ Die Übernahme von Fahrkosten nach Satz 3 und nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 für Fahrten zur ambulanten Behandlung erfolgt nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse.

(2) ¹ Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages

1. bei Leistungen, die stationär erbracht werden; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus,

2. bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,

3. bei anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport),

4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach § 115a oder § 115b, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (§ 39) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären

Krankenhausbehandlung.

2 Soweit Fahrten nach Satz 1 von Rettungsdiensten durchgeführt werden, zieht die Krankenkasse die Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt von dem Versicherten ein.

(3) Als Fahrkosten werden anerkannt

1. bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels der Fahrpreis unter Ausschöpfen von Fahrpreisermäßigungen,

2. bei Benutzung eines Taxis oder Mietwagens, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzt werden kann, der nach § 133 berechnungsfähige Betrag,

3. bei Benutzung eines Krankenkraftwagens oder Rettungsfahrzeugs, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel, ein Taxi oder ein Mietwagen nicht benutzt werden kann, der nach § 133 berechnungsfähige Betrag,

4. bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs für jeden gefahrenen Kilometer den jeweils auf Grund des Bundesreisekostengesetzes festgesetzten Höchstbetrag für Wegstreckenentschädigung, höchstens jedoch die Kosten, die bei Inanspruchnahme des nach Nummer 1 bis 3 erforderlichen Transportmittels entstanden wären.

(4) 1 Die Kosten des Rücktransports in das Inland werden nicht übernommen. 2 § 18 bleibt unberührt.

(5) Im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden Fahr- und andere Reisekosten nach § 73 Absatz 1 bis 3 des Neunten Buches übernommen.

Anhang 4: § 119 b SGB V Fassung bis 31.12.2018

Ambulante Behandlung in Pflegeeinrichtungen

(1) 1 Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf unbeschadet des § 75 Abs. 1 Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern schließen. 2 Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Verträge nach Satz 1 zu vermitteln. 3 Kommt ein Vertrag nach Satz 1 nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang des Antrags der Pflegeeinrichtung zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind und geriatrisch fortgebildet sein sollen, zu ermächtigen; die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. 4 Soll die Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten durch einen in mehreren Pflegeeinrichtungen angestellten Arzt erfolgen, ist der angestellte Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in den Pflegeeinrichtungen zu ermächtigen. 5 Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der Pflegeeinrichtung bleibt unberührt. 6 Der in der Pflegeeinrichtung tätige Arzt ist bei seinen ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden. 7 Er soll mit den übrigen Leistungserbringern eng zusammenarbeiten.

(2) Die Vertragsparteien der Verträge nach § 82 Absatz 1 und § 87 Absatz 1 vereinbaren im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen.

(3) ¹ Der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen evaluiert die mit der Vergütungsregelung nach § 87 Absatz 2a verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen und berichtet der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse. ² Die für die Durchführung der Evaluation erforderlichen Daten sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen und den Pflegekassen zu erfassen und jeweils über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen an den Bewertungsausschuss nach Satz 1 zu übermitteln; § 87 Absatz 3f gilt entsprechend.

Anhang 5: Karte ländliche Regionen Deutschlands



Raumtypen in Deutschland



vgl. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/LR-verstehen.pdf?__blob=publicationFile, 2019, Stand 03.02.2020

Anhang 6: Interviewleitfaden

1. Frage: Wie viele Bewohner leben in Ihrer Pflegeeinrichtung?
2. Frage: Um wie viel pflegebedürftige Personen muss sich eine Pflegekraft in einer Arbeitsschicht kümmern?
3. Frage: Haben Sie in Ihrer Pflegeeinrichtung mit Pflegenotstand zu kämpfen?
 - a) Wenn dies der Fall ist, wie gehen Sie mit dem Pflegenotstand um?
 - b) Was ist Ihrer Meinung nach der Grund für den Pflegenotstand?
4. Frage: Wurden seit dem Erlass des Gesetzes bereits neue Pflegekräfte oder Pflegehilfskräfte eingesetzt? Wenn nein, warum nicht?
5. Frage: Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sieht vor, dass neue Stellen teilweise finanziert werden sollen.
 - a) Es sollen 13.000 neue Stellen finanziert werden. Ist diese Zahl realistisch?
 - b) Das Gesetz sieht vor, dass Krankenhäusern jede neue Pflegestelle finanziert wird. Für die Pflegeeinrichtungen sind allerdings einige Einschränkungen vorgesehen. Empfinden Sie diese Einschränkungen als ungerecht? Und können Sie sich vorstellen, weshalb diese Differenz vorhanden ist?
6. Frage: Weiterhin spielt die Digitalisierung innerhalb des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes eine Rolle. Dabei beträgt der maximale Förderbetrag 12.000 €.
 - a) Kann mit dieser Summe das Ziel der Digitalisierung von Pflege erreicht werden?
 - b) Inwieweit nutzen Sie diese Förderung?

7. Frage: Im Gesetz ist von einer besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, wie beispielsweise Betreuungsangebote und mehr Weiterbildungen die Rede. Konnte dies bisher realisiert werden? Wenn ja, wie?
8. Frage: Lief die Finanzierung über die Krankenkassen unproblematisch?
9. Frage: Hat sich durch Erlass des Gesetzes Ihrer Meinung nach die Situation verbessert?
10. Frage: Sehen Sie die Notwendigkeit dieses Gesetzes?
11. Frage: Denken Sie, dass das Gesetz der erste Schritt in die richtige Richtung ist? Wenn nein, was gäbe es für Alternativen?
12. Frage: Denken Sie, dass das Problem des Pflegepersonalmanagements eher auf finanzielle Gründe zurückzuführen ist oder auf Gründe, die sich direkt auf das Pflegepersonal beziehen (z. B. zu wenig qualifiziertes Pflegepersonal)?
13. Halten Sie es für möglich, dass die Lokalisation Ihrer Pflegeeinrichtung im ländlichen Raum eine Rolle bezüglich des Pflegepersonalmanagements spielt?
14. Frage: Wäre es notwendig den Beruf der Pflegekraft attraktiver zu gestalten? Sehen Sie das als Aufgabe des Staates?

Abschluss:

Dann wäre von meiner Seite alles geklärt. Gibt es von Ihrer Seite aus noch Fragen?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme

Anhang 7: Einverständniserklärung der Interviewteilnehmer



Einverständniserklärung der Pflegeeinrichtung P1

**Befragung zum Thema: "Die Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am
Beispiel ausgewählter Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum des Freistaates
Sachsen"**

Anlass: Bachelor-Thesis zum oben genannten Thema
Ziel der Befragung: Erhebung der Meinung des Interviewpartners zum PpSG

Einverständnis Audioaufnahme: ja

Datum: 07.01.2020
Beginn des Interviews: 13:50 Uhr
Ende des Interviews: 14:20 Uhr

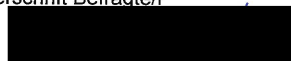
Name des Interviewpartners: 
Name der Pflegeeinrichtung: 
Funktion des Interviewpartners: Pflegedienstleitung
In dieser Funktion tätig seit: 1997

Alle erhobenen Daten werden ausschließlich für die Bachelorarbeit verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Weiterhin wird Ihr Name und der Name der Pflegeeinrichtung nur anonymisiert in der Bachelorarbeit auftauchen (z. B. Pflegeeinrichtung A, etc.)

Unterschrift des Interviewers

N. B.

Unterschrift Befragte/r




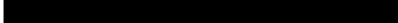
Einverständniserklärung der Pflegeeinrichtung P2

**Befragung zum Thema: "Die Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am
Beispiel ausgewählter Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum des Freistaates
Sachsen"**

Anlass: Bachelor-Thesis zum oben genannten Thema
Ziel der Befragung: Erhebung der Meinung des Interviewpartners zum PpSG

Einverständnis Audioaufnahme: ja

Datum: 13.01.2020
Beginn des Interviews: 09:50 - 10:20
Ende des Interviews: 10:20 Uhr

Name des Interviewpartners: 
Name der Pflegeeinrichtung: 
Funktion des Interviewpartners: Einrichtungsleiterin
In dieser Funktion tätig seit: 07/2016

Alle erhobenen Daten werden ausschließlich für die Bachelorarbeit verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Weiterhin wird Ihr Name und der Name der Pflegeeinrichtung nur anonymisiert in der Bachelorarbeit auftauchen (z. B. Pflegeeinrichtung A, etc.)


Unterschrift des Interviewers


Unterschrift Befragte/r

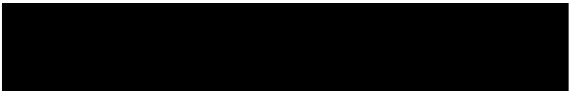

Einverständniserklärung der Pflegeeinrichtung P3

**Befragung zum Thema: "Die Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am
Beispiel ausgewählter Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum des Freistaates
Sachsen"**

Anlass: Bachelor-Thesis zum oben genannten Thema
Ziel der Befragung: Erhebung der Meinung des Interviewpartners zum PpSG

Einverständnis Audioaufnahme: ja

Datum: 14.01.2020
Beginn des Interviews: 13:33 Uhr
Ende des Interviews: 14:15 Uhr

Name des Interviewpartners: 
Name der Pflegeeinrichtung: 
Funktion des Interviewpartners: Einrichtungsleiter
In dieser Funktion tätig seit: 2012

Alle erhobenen Daten werden ausschließlich für die Bachelorarbeit verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Weiterhin wird Ihr Name und der Name der Pflegeeinrichtung nur anonymisiert in der Bachelorarbeit auftauchen (z. B. Pflegeeinrichtung A, etc.)

N. Bes
Unterschrift des Interviewers


Unterschrift Befragte/r

Einverständniserklärung der Pflegeeinrichtung P4



**Befragung zum Thema: "Die Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am
Beispiel ausgewählter Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum des Freistaates
Sachsen"**

Anlass: Bachelor-Thesis zum oben genannten Thema
Ziel der Befragung: Erhebung der Meinung des Interviewpartners zum PpSG

Einverständnis Audioaufnahme:

ja

Datum: 16.09.2020
Beginn des Interviews: 11.10 Uhr
Ende des Interviews: 11.30 Uhr

Name des Interviewpartners: 
Name der Pflegeeinrichtung: 
Funktion des Interviewpartners: Einrichtungsleiter
In dieser Funktion tätig seit: November 2019

Alle erhobenen Daten werden ausschließlich für die Bachelorarbeit verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Weiterhin wird Ihr Name und der Name der Pflegeeinrichtung nur anonymisiert in der Bachelorarbeit auftauchen (z. B. Pflegeeinrichtung A, etc.)

Unterschrift des Interviewers

N. B. 

Unterschrift Befragte/r




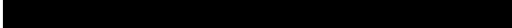
Einverständniserklärung der Pflegeeinrichtung P5

**Befragung zum Thema: "Die Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am
Beispiel ausgewählter Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum des Freistaates
Sachsen"**

Anlass: Bachelor-Thesis zum oben genannten Thema
Ziel der Befragung: Erhebung der Meinung des Interviewpartners zum PpSG

Einverständnis Audioaufnahme: ja

Datum: 29.01.2020
Beginn des Interviews: 08.55 Uhr
Ende des Interviews: 09.14 Uhr

Name des Interviewpartners: 
Name der Pflegeeinrichtung: 
Funktion des Interviewpartners: Einrichtungsleitung
In dieser Funktion tätig seit: seit Mai 2018

Alle erhobenen Daten werden ausschließlich für die Bachelorarbeit verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Weiterhin wird Ihr Name und der Name der Pflegeeinrichtung nur anonymisiert in der Bachelorarbeit auftauchen (z. B. Pflegeeinrichtung A, etc.)

N. B. 
Unterschrift des Interviewers


Unterschrift Befragte/r

Anhang 8: Transkription der Interviews

Transkription des Interviews mit der Pflegeeinrichtung 1 (P1)

Blatt 1

1 **I: Hallo. Ich freue mich, dass sie sich an dem Interview beteiligen.**

P1: Ich freue mich ebenso.

I: Zunächst eine kleine Einstiegsfrage. Wie viele Personen leben in dieser Einrichtung?

5 P1: Wir haben hier 66 vollstationäre Plätze und sechs Kurzzeitpflegeplätze. Die Kurzzeitpflegeplätze gehen dann wieder nach Hause und die 66 wohnen immer hier.

I: Okay. Und um wie viele Personen muss sich eine Pflegekraft innerhalb einer Arbeitsschicht kümmern?

10 P1: Also das ist unterschiedlich. Im Frühdienst hat jede Pflegekraft acht Bewohner und im Spätdienst zwölf. Und der Nachtdienst hat dann alle 72 Bewohner. Der Nachtdienst besteht aus einer Pflegekraft und einem Pflegehelfer.

I: Okay. Würden Sie sagen, dass Sie in Ihrer Einrichtung mit einem Pflegenotstand zu kämpfen haben?

P1: Es sind bei uns alle Stellen besetzt. Wir haben sogar mehr Pflegefachkräfte, als es vorgegeben ist... zumindest zur Zeit noch. Von daher sind wir eigentlich ganz zufrieden, wobei man das auch nicht immer sein kann, weil sobald jemand krank wird und ausfällt, muss man wieder suchen, wer einspringen und einen freien Tag opfern kann. Das ist immer der Frust der Pfleger. Wenn sie frei haben, wollen sie auch frei haben und nicht das angerufen wird: "Kannst du kommen?". Und das ist ja dann auch mein Problem, da ich jeden anrufen muss. Daher können die Pfleger nie komplett entspannt in ihren freien Tag gehen, denn es könnte jederzeit ein Anruf kommen. Der Pflegenotstand besteht eigentlich, wenn jemand ausfällt oder wenn ein Mitarbeiter in Rente geht und es kommen keine neuen Bewerber.

I: Würden Sie sagen, dass sich früher mehr auf die Stellen beworben haben oder es mehr Auszubildende gab?

P1: Ja. Wir hatten eigentlich auch jedes Jahr Auszubildende. Wir haben jetzt noch drei im Haus, welche Ende August fertig werden. Von einer von den dreien weiß ich, dass sie sich hier bewerben will - da haben wir schon wieder eine Fachkraft.

Aber die anderen zwei eher nicht, da sie sich weiterqualifizieren wollen oder in
35 eine andere Richtung gehen wollen.

I: Also ist aus Ihrer Sicht ein Grund für den Pflegenotstand, dass zu wenige Bewerber vorhanden sind?

P1: Genau, weil der Beruf auch nicht attraktiv genug ist. Die Jugend will von Montag bis Freitag arbeiten und will gut verdienen. Dann ist es schwere
40 körperliche Arbeit. Zum Teil ist es auch eine psychische Belastung durch die viele Arbeit mit den Demenzkranken. Und dann hat beispielsweise die Pflegekraft im Spätdienst zwölf Bewohner und darunter noch einige Demente. Das ist schon hart. Da braucht man viel innere Kraft und Stärke. Das ist anstrengend. Und wenn man da mal am Stück sieben oder acht Tage arbeiten
45 muss, dann ist man froh, wenn man frei hat. Wir haben also auf dem Wohnbereich 24 Bewohner und wenn auf jeder Seite (N.B.: *P1 meint den Wohnbereich der Etage, auf welcher wir uns zum Zeitpunkt des Gesprächs befinden. Der Wohnbereich gliedert sich in zwei Teile, was P1 als "zwei Seiten" bezeichnet.*) zum Frühdienst und Spätdienst zwei Mitarbeiter wären, dann wäre
50 das optimal. Dann hätte man auch mehr Zeit für die Bewohner und könnte sich mehr mit ihnen beschäftigen. Aber das wird nie funktionieren. Man hat meist nicht viel Zeit, um mit den Pflegebedürftigen zu sprechen. Man schaut eben immer auf die Uhr. Und das ist eben der Frust der Pflegekräfte. Dazu kommt noch die gesamte Dokumentation, was einen überwiegenden Teil der Pflege
55 einnimmt und das wird immer mehr. Eigentlich wollen wir die Bewohner pflegen und nicht die Akten.

I: Das PpSG sieht ja auch vor allem vor, die Pflegekräfte zu entlasten. Ist das bei Ihnen der Fall?

60 P1: Wir haben ja auch Computer, die uns schon bei der Arbeit entlasten. Die funktionieren jedoch nicht immer so gut, wie man das gern hätte (*lacht*). Sie haben ja auch eine Frage zur Digitalisierung und den Förderbetrag dazu haben wir auch für neue Computer in Anspruch genommen, weil die alten Rechner vollkommen überlastet waren. Aber das soll nun eben durch die neuen
65 Computer besser werden.

I: Auf die Digitalisierung kommen wir nachher auch nochmal näher zu sprechen. Wurde seit dem Erlass des Gesetzes denn eigentlich neues Pflegepersonal eingestellt?

P1: Ja, wir haben neue Pflegekräfte eingesetzt - Pflegehelfer und
70 Pflegefachkräfte. Aber nicht aus dem Budget, das von dem PpSG stammt. Das
hat unser Vorgesetzter nicht in Anspruch genommen. Wir hatten Bewerberinnen
und die Personen wurden dann auch eingestellt. Ich kann Ihnen auch nicht
sagen, warum das nicht in Anspruch genommen wurde. Das war einfach nicht
gewollt, sage ich jetzt mal so. Und man kann das ja auch nur in Anspruch
75 nehmen, wenn jede Fachkraftstelle besetzt ist, sonst bekommt man die
Förderung sowieso nicht.

I: Denken Sie, dass die 13.000 neuen Stellen, von denen das PpSG spricht, realistisch sind? Also denken Sie, dass man diese Stellen besetzen kann?

P1: Nein. Woher sollen die Leute denn herkommen? Also das ist jetzt meine
80 Meinung. Herr Spahn fährt zwar nach Mexiko, um Pflegepersonal anzuwerben.
Aber wo sind denn die Leute? Wir hatten auch mal zwei junge Frauen aus Kenia
in der Einrichtung, die ein Freiwilliges Soziales Jahr gemacht haben. Das war an
sich auch super, aber eine sprachliche Barriere war vorhanden. Zum Teil haben
sie die Bewohner nicht verstanden und das war sehr schwierig. Also insgesamt
85 weiß ich nicht, woher 13.000 neue Pflegekräfte kommen sollen.

I: Dann ist es ja auch so, dass laut dem Gesetz in den Krankenhäusern jede neue Stelle finanziert werden soll. Für die Pflegeeinrichtungen sind aber Abstufungen vorgesehen, je nachdem, wie viele Personen in dem Heim leben, werden zum Beispiel eine halbe oder eine Stelle finanziert.

90 **Was halten Sie davon?**

P1: Das finde ich nicht in Ordnung. Ich frage mich, wieso das so ist. Ich habe
das noch nicht ergründen können. Es kommen ja auch immer mehr alte
Menschen dazu und die müssen versorgt werden und wenn da nicht genug
Pflegekräfte da sind, dann stellt sich die Frage, was dann getan wird. Und
95 zuhause kann man das ja gar nicht mehr leisten. Die meisten gehen ja selber
noch arbeiten (*N. B.: bezieht sich auf häusliche Pflege*). Sie haben ja vielleicht
auch gesehen, dass wir einen neuen Anbau bauen. Da kommen 24 neue
Kurzzeitpflegeplätze rein und das wird auch auf jeden Fall voll besetzt sein. Aber
dann frage ich mich, woher die Pflegekräfte dazu herkommen sollen. Da habe
ich ehrlich gesagt schon etwas Bauchschmerzen (*lacht*).

100

I: Dann hatten wir ja schon die Digitalisierung angesprochen. Denken Sie, dass mit dem Förderbetrag von 12.000 Euro das Ziel der Digitalisierung und der Entlastung der Pflegekräfte erreicht werden?

P1: Es ist ein bisschen wenig. Wenn ich schaue, wie viel ein Computer mit
105 Zubehör kostet, dann gestaltet sich das schon etwas schwierig. Es kommt ja auch darauf an, wie viele Computer benötigt werden, aber für unsere Einrichtung ist der Förderbetrag zu wenig gewesen.

I: Sie müssen ja sicher auch das Computerprogramm, mit dem Sie arbeiten, um die Pflegedokumentation durchzuführen, bezahlen, oder?

110 P1: Das kostet Geld. Und man muss jeden weiteren Arbeitsplatz bezahlen. Aus dem Grund finde ich den Förderbetrag wirklich zu wenig.

I: Aber Sie haben die Förderung genutzt?

P1: Ja, haben wir für neue Computer.

(zweiminütige Unterbrechung, wegen eines wichtigen Anrufes)

115 **I: Jetzt kommen wir schon zur siebten Frage. Es werden auch Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf vorgesehen, beispielsweise Betreuungsangebote und Weiterbildungen. Haben Sie so etwas schon in Anspruch genommen?**

P1: Nein, haben wir nicht... *(überlegt kurz)*. Nein, haben wir wirklich noch nicht.

120 **I: Okay, denn da gibt es beispielsweise die Betreuungsangebote, die speziell für Pflegekräfte gelten, die pflegebedürftige Angehörige haben.**

P1: So etwas in der Art hatten wir auch schon zweimal. Da wurde zum Beispiel ein Angehöriger einer Pflegekraft in die Kurzzeitpflege aufgenommen. Aber nicht im Rahmen der Maßnahme des des PpSG.

125 **I: Durch eine Pflegeeinrichtung habe ich auch in Erfahrung gebracht, dass es Schwierigkeiten mit der Zusammenarbeit der Krankenkassen und Pflegekassen gab aus finanzieller Sicht. Können Sie von ähnlichen Erfahrungen berichten?**

P1: Also wenn man jetzt einen Antrag stellen würde? *(N. B. nickt.)* Ja, das
130 Problem gibt es generell. Man muss ganz viele Anträge ausfüllen und allgemein ist die Zusammenarbeit mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden.

I: Sind Sie der Ansicht, dass sich durch das PpSG die allgemeine Situation verbessert hat?

P1: Nein. Nein, es hat sich nichts gebessert. Das sage ich klipp und klar.

135 **I: Okay, denn das ganz große Ziel war die Entlastung der Pflegekräfte und die Reduzierung des Pflegenotstandes.**

P1: Ich sehe eigentlich nicht, dass das Gesetz auch in Zukunft etwas an der Situation verbessern kann. Ich unterhalte mich da auch mit den anderen im Team und dort ist jeder meiner Meinung. Man hofft einfach immer, dass keiner
140 vorzeitig in Rente geht oder keiner die Arbeitsstelle wechselt, weil man weiß, dass nicht sofort neue Bewerber kommen werden. Und wenn jemand neu bei uns anfängt, ist auch immer ungewiss, ob die Person bleibt. Die neuen Pflegekräfte haben dann ja auch bestimmte Forderungen, was Gehalt und Arbeitszeiten betrifft. Ein weiteres Problem ist auch, dass wir uns hier auf dem
145 Land befinden. Viele sind auf den Bus angewiesen, gerade die Auszubildenden. Und die können dann zum Teil am Wochenende nicht zum Frühdienst kommen, weil der erste Bus erst um acht fährt. Bei den Mitarbeitern, die mit den Bus herkommen, da achte ich schon darauf, dass die am Wochenende immer eine Spätschicht machen und dabei haben wir auch einen Kompromiss gefunden.
150 Aber ansonsten ist es schwierig. Das sagen auch viele Praktikanten: Wir liegen zwar schön idyllisch, aber abgelegen. Auf ein Auto ist man bei uns schon angewiesen.

I: Sehen Sie die Notwendigkeit des Gesetzes?

P1: Ja, es ist schon gut, dass so ein Gesetz erlassen wurde und Verschiedenes
155 zur Verfügung gestellt wird, wie beispielsweise die Finanzierung von zusätzlichem Personal. Das würden wir auch in Anspruch nehmen, wenn es Bewerber gäbe. Ich meine, von 13.000 neuen Stellen, die finanziert werden sollen, kriegt jedes Heim nicht mal eine neue Pflegekraft (*N. B.: siehe Punkt 3.1 in der Arbeit; Pflegeheime mit bis zu 40 Bewohnern bekommen nur eine halbe*
160 *Pflegestelle finanziert*). Und wenn ich dann sehe, dass Heime mit mehr als 120 Bewohnern zwei neue Stellen finanziert kriegen sollen - das geht gar nicht, das reicht nicht aus. Das ist viel zu wenig. Sie müssten den Beruf wirklich attraktiver gestalten und bestimmte Anreize schaffen. Beispielsweise müssten die Gehälter angehoben werden und das man nicht mehr so viele Tage am Stück arbeitet. Ich
165 meine, das ist auch irgendwie meine Arbeit, wie ich den Dienstplan gestalte. Aber wenn dann wieder Krankheitsausfälle sind, dann ist das schon wieder schwierig.

Wenn ich wüsste, es gäbe einen Pool an Mitarbeitern, die bei Krankheit einspringen, sodass jeder seine freien Tage hat, dann wären die Pflegekräfte glücklich. Das sind einfache, kleine Dinge...

I: Denken Sie trotzdem, dass das Gesetz in die richtige Richtung geht? Wenn nein, was gäbe es für Alternativen?

P1: Das ist schon eine gute Richtung, dass sie die Förderbeträge für zusätzliches Personal zur Verfügung stellen. Aber das dürften dann nicht nur 13.000 Personen, sondern es müssten viel mehr sein. Dazu müssten sich aber auch mehr für die Altenpflege entscheiden. Das ist bisher jedoch noch nicht der Fall. Das hört man auch von anderen Pflegeheimen. Da ist eigentlich schon der Fuchs begraben. Und was gäbe es denn für Alternativen? Ich weiß es nicht. Der Schlüssel ist, denke ich wirklich, den Beruf attraktiver zu machen. Das ist auch Sache des Heimes. *(P1 überlegt.)* Zum Beispiel muss man als Heim nach Außen zeigen, dass wir ein gutes Kollegium sind und neue Pflegekräfte gut aufgenommen werden. Das heißt, man muss neue Pflegekräfte freundlich empfangen und zeigen, dass man sich wirklich freut, wenn neue dazukommen. Außerdem muss man auch offen sein für Neues. Viele Auszubildende bringen ja auch neue Gedanken und Ideen mit und man muss diese neuen Gedanken ergreifen und nicht sagen: "Das machen wir seit Jahren aber so und so". *(P1 hustet.)* Es stellt sich auch die Frage, ob mit einer besseren Bezahlung alles getan ist. Die Hauptsache ist eigentlich, dass man sich in seinem Beruf wohlfühlt. Und der Heimträger selbst hat, was das angeht, auch eine große Verantwortung. Dazu zählen schon kleine Schritte, wie zum Beispiel, dass an den Geburtstag der Pflegekräfte gedacht wird oder man sich auch mal bei ihnen für ihre Arbeit bedankt.

I: Sind Sie der Meinung, dass das Problem des Pflegepersonal mangels auf finanzielle Gründe zurückzuführen ist oder auf Gründe, die sich direkt auf das Pflegepersonal beziehen, wie beispielsweise zu wenig qualifiziertes Pflegepersonal?

P1: Finanzielle Gründe würde ich schon bejahen. Das ist ein wichtiger Grund. Und die Fachkräfte, die ausgebildet sind, sind gut qualifiziert. Aber auf dem Arbeitsmarkt befinden sich insgesamt zu wenig qualifizierte Arbeitskräfte. Das
200 Problem ist hier eben auch die Schichtarbeit, die Wochenendarbeit und die physische und psychische Belastung. Ich habe außerdem die Befürchtung, dass in Zukunft die jungen Leute lieber ins Krankenhaus gehen, als in der Altenpflege zu arbeiten. Viele wollen einfach lieber Behandlungspflege machen. Im Krankenhaus müssen die Patienten zwar auch gepflegt werden, aber das macht
205 einen geringeren Teil aus, als das in der Altenpflege ist. Bei uns ist eher sehr viel Demenzpflege, bettelegerische Personen betreuen. Junge Leute wollen eben lieber Abwechslung. Ich kann mich auch irren, aber das sind jedenfalls meine Bedenken.

**I: Wäre es denn die Aufgabe des Staates den Beruf des Pflegers attraktiver
210 zu gestalten?**

P1: Die Aufgabe obliegt nicht alleine dem Staat. Sondern die Einrichtungen selbst müssen auch etwas tun. Das heißt, die Pflegeheime müssen auch eine Grundlage für ein gutes Arbeiten schaffen, damit es mehr Bewerber gibt. Aber der Staat ist in bestimmten Sachen auch in die Verantwortung zu ziehen,
215 beispielsweise bei der Anhebung von den Gehältern und das der Pflegeschlüssel erhöht wird. Pflegeschlüssel bedeutet, dass beispielsweise eine Pflegefachkraft für acht Pflegebedürftige im Pflegegrad 2 verantwortlich ist und so steigert sich das, je nach Pflegegrad. Und dieser Pflegeschlüssel sollte erhöht werden, sodass mehr Personal für die Bewohner da ist und dann steigt
220 auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Was auch ein Problem ist, ist das um jede Stelle mit der Krankenkasse gefeilscht werden muss. Da muss man ständig anrufen und Papierkram erledigen. Und auf die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen hat man dann manchmal einfach keine Lust mehr. Dann ist es ja auch so, dass alles teurer wird: Strom, Essen und die Löhne.
225 Und sehr viel davon wird auf dem Rücken der Bewohner ausgetragen. Der Eigenanteil der Bewohner steigt stetig und das können die ja gar nicht bezahlen, weil die gar nicht so viel Rente bekommen. Und der Betrag müsste einfach mal vom Staat gedeckelt werden. So viele müssen dann Sozialhilfe beantragen. (*P1 hustet.*)

230

I: Dann wäre es das schon mit meinen Fragen an Sie gewesen. Haben Sie noch eine Frage oder gibt es noch etwas, was Sie unbedingt noch anbringen möchten?

P1: Nein, eigentlich haben wir jetzt alles angesprochen, was mir zu dem Thema
235 einfällt und was mir auf dem Herzen lag.

I: Dann war es das und ich bedanke mich für Ihre Teilnahme.

P1: Sehr gern. Ich hoffe, ich konnte Ihnen weiterhelfen.

1 **I: Hallo. Danke, dass Sie sich heute Zeit genommen haben. Zunächst zur ersten Frage: Wie viele Bewohner leben in der Einrichtung?**

P2: Es leben hier 70 Bewohner. Zwei Kurzzeitpflegeplätze und einige Tagespflegeplätze gehören auch zur Einrichtung dazu.

5 **I: Um wie viele Bewohner kümmert sich eine Pflegekraft innerhalb einer Arbeitsschicht?**

P2: Hm. Das kommt ganz darauf an, wie viel Kollegen im Dienst sind. Im Frühdienst sind ja mindestens immer fünf Kollegen pro Wohnbereich (*N. B.: Die Einrichtung gliedert sich in zwei Wohnbereiche. In beiden Wohnbereichen leben*
10 *jeweils ca. 35 Bewohner + 1 Kurzzeitpflegeplatz*). Das heißt, dass sich eine Pflegekraft dann um sieben Bewohner kümmert. Aber bei den fünf Pflegekräften handelt es sich um eine Mindestbesetzung. Im Spätdienst sind es drei Kollegen pro Wohnbereich. Aber das ist alles nicht im Sinne von: "Du musst fünf Bewohner machen, du zehn Bewohner und so weiter.", sondern das ist ein
15 Hand-in-Hand-Arbeiten. Das ist also nicht rechnerisch oder in irgendeiner Kategorie aufzugliedern.

I: Würden Sie sagen, dass Sie in der Einrichtung mit einem Pflegenotstand zu kämpfen haben?

P2: Nein.

20 **I: Also sind alle Stellen besetzt?**

P2: Aktuell haben wir hier zwei kurzfristig Schwangere. Das muss ich jetzt ausgleichen. Aber wir hatten im gesamten letzten Jahr fast zwei Vollzeitstellen über Bedarf besetzt. Es sind nur kleine Schwankungen bei uns, wo man mal kurzzeitig einen Notstand hat. Aber einen generellen Pflegenotstand haben wir
25 hier nicht. Definitiv nein.

I: In meiner Arbeit geht es ja um das PpSG. Wurde seit dem Erlass neues Pflegepersonal eingestellt?

P2: Ja, aber nicht über diese finanzierten Stellen, weil wir immer nur jemanden eingestellt haben, wenn jemand aufgehört hat, schwanger geworden ist oder
30 jemand krank war. Das mit den finanzierten Stellen funktioniert ja nur, wenn wir übersetzte Stellen einsetzen würden.

I: Im PpSG wird von der Zahl 13.000 gesprochen - also das 13.000 neue Stellen finanziert werden sollen. Finden Sie die Zahl realistisch? Gibt es auf dem Arbeitsmarkt so viele Pflegekräfte?

35 P2: Nein. Die Auswahl an möglichen potenziellen Bewerbern und Mitarbeitern ist ja so gering. Da sind 13.000 ganz weit hergeholt. Und selbst wenn wir die hätten, dann wäre das ja nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Wenn ich an meine Kollegen denke und man sich unterhält, dann ist einfach das Problem, dass die, die jetzt kommen und sich bewerben, die werden ja nicht zusätzlich
40 irgendwo hergeholt, sondern ich nehme die ja woanders weg. Die werbe ich ja irgendwo anders ab.

I: Würden Sie vielleicht sagen, dass sich früher mehr beworben haben?

P2: Ja, es haben sich früher mehr beworben und die Qualifizierungen waren besser. Das ist auch ganz deutlich. Das Potenzial ist so verschwindend gering
45 an guten Leuten, wo ich gleich sage: "Die möchte ich in meinem Team haben." Dann verzichtet man lieber. Da gibt es so die typischen Kandidaten, wo das Amt sagt: "Altenpflege kann jeder." und dann schicken die den. Das funktioniert so nicht.

**I: Das PpSG sieht es vor, dass für die Krankenhäuser jede neue Stelle
50 finanziert wird und für die Pflegeheime sind aber bestimmt Begrenzungen vorhanden. Finden Sie das ungerecht? Oder können Sie sich erklären, warum das so ist?**

P2: Ich denke, dass die Krankenhäuser ein wesentlich größeres Problem haben, vor allem durch die Art, wie dort gearbeitet wird, durch dieses Durchlaufprinzip.
55 Nicht nur, dass die Patienten keinen Bestand haben, sondern das Personal auch oft nicht. Die zerbrechen an diesen vielen Aufgaben und aufgrund dessen könnte ich mir vorstellen, dass das begünstigend betrachtet wird. Ich muss aber sagen, wir haben in den letzten eineinhalb Jahren vier Krankenschwestern aus Krankenhäusern eingestellt, die sich dem Schichtdienst dort entzogen haben
60 und lieber in einer Pflegeeinrichtung arbeiten, wo die Bestandskunden, mehr oder weniger, sind. Das wäre jetzt das einzig Logische für mich, dass die die Arbeit im Krankenhaus bisschen attraktiver machen wollen. Dort werden ja auch teilweise ganze Stationen geschlossen, weil keine Leute mehr da sind. Zwei Krankenschwestern für eine ganze Station oder so etwas...

65

Das funktioniert ja auch nicht. Aber genau wissen, warum das so ist, tue ich nicht.

I: Das ging meiner Meinung nach aus dem Gesetz auch nicht so richtig hervor.

70 P2: Sicherlich kommt das durch diese Akutfälle. Teilweise können Stationen in Krankenhäusern ja wirklich nicht belegt werden, weil kein Personal mehr da ist. Wir haben hier ja keine andere Wahl. Ich muss es aufrecht erhalten. Das geht nicht anders. Ich kann die Bewohner ja nicht nach Hause schicken. Macht sich in den wenigsten Fällen gut (*lacht*).

75 **I: Dann zur nächsten Frage. Da soll es um die Digitalisierung gehen, die auch vom PpSG vorgesehen wird. Dabei beträgt der maximale Förderbetrag 12.000 Euro. Haben Sie den Betrag genutzt?**

P2: Nicht vollständig. Da wir hier im Haus ja schon gut digitalisiert sind. Wir arbeiten ja schon seit 2010 in den Wohnbereichen mit diesen Touch-Geräten,
80 wo andere jetzt erst anfangen. Also es wurde hier und da das ein oder andere Programm geupdatet oder erneuert und Rechner angeschafft, aber wir haben dazu nicht den kompletten Förderbetrag ausgeschöpft. Vielleicht wird das perspektivisch noch. Wir haben ja auch noch ein bisschen Zeit. Im Moment ist es aber auf jeden Fall nicht ausgeschöpft. Wahrscheinlich wird es noch
85 umgemünzt auf das Kaufen neuer Dienstplanprogramme. Es ist ja nicht nur Hardware, sondern auch Software förderfähig.

**I: Okay. Dann gibt es ja noch die Maßnahme zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, wo beispielsweise Betreuungsangebote und
90 Weiterbildungen angeboten werden. Haben Sie diese Maßnahme auch schon genutzt?**

P2: Wir hatten uns da tatsächlich Gedanken gemacht, was wir als Unternehmen machen können. Da war dann die Option eine Kindergruppe oder so etwas für die Schichtdienste zu machen. Von den Räumen her wäre das auch nicht das
95 Problem. Allerdings kamen wir mit dem Förderbetrag nicht wirklich weit. Wenn ich jetzt zum Beispiel sage, dass wir eine Hausaufgabenbetreuung machen, dann brauche ich ja auch jemanden, der sich darum kümmert. Und da komme ich mit diesen paar... Wie hoch war der Förderbetrag gleich nochmal?

I: 7.500 Euro.

100 P2: Ja genau, 7.500 Euro. Und damit komme ich ja nicht wirklich weit. Diejenige, die das dann macht, muss ja auch irgendwie bezahlt werden. Dann hat man gewisse Auflagen zu erfüllen. Das war so unser Gedanke. Was Weiterbildungen betrifft, muss ich sagen, dass das ja alles über das Haus läuft (*N. B.: Mit "Haus" ist vermutlich der Träger gemeint, der auch dort angesiedelt ist.*). Was wir jetzt in
105 Richtung Weiterbildungen gemacht haben, das war jetzt in der Führungsriege: Die Schulung für die neuen MDK-Richtlinien, weil das unheimlich preis- und zeitaufwendig ist.

Und wie gesagt, die Familien-Maßnahmen, das war etwas, was uns wirklich durch den Kopf ging. Wir haben dort nur leider nicht die richtige Lösung, die
110 auch auf Dauer finanzierbar ist, gefunden. Uns nützt es ja nichts, wenn wir das ein Jahr hinkriegen. Selbst, wenn man eine pensionierte Hortnerin dazu hätte, bräuchte sie ja auch eine Aufwandsentschädigung und 7.500 Euro sind ganz schön schnell ausgeschöpft. Und weiß ich, ob jetzt noch was nachkommt oder nicht? Die Kinderbetreuung würde dann ja vor allem auch die Zeiten zwischen,
115 sagen wir mal, 15 und 20 Uhr betreffen, die bei Alleinerziehenden gedeckelt werden müssen. Dann ist man ja schon wieder in der Schichtarbeit drin. Es ist also echt schwierig.

I: Wie lief denn die Finanzierung mit den Kassen? Können Sie sich dazu irgendwie äußern?

120 P2: Bei uns lief das alles über die DAK, die ja generell für diesen Bereich hier zuständig ist. Und diese 1.000 Euro, die wurden von der Kasse einfach so überwiesen, ohne das ein Antrag gestellt werden musste. Die Geschichte mit dem Personal, da hatten wir auch angefangen den Antrag für eine Auszubildende zu stellen. Die wollten wir tatsächlich über diese Stelle einstellen.
125 Das ist schon weitaus aufwendiger. Es war dann auch echt ärgerlich, dass das nicht zustande gekommen ist, weil die junge Frau dann in die ambulante Pflege gegangen ist. Ansonsten ist das bei uns eine Sache, die über die Geschäftsstelle läuft. Ich sage der Geschäftsstelle nur, dass das gemacht werden soll und dann wird das gemacht. Und die 1.000 Euro wurden eben an
130 alle Pflegeheime ohne Antrag überwiesen.

I: Aber die restlichen Anträge zu dem zusätzlichen Personal sind aufwendig?

P2: Die sind recht aufwendig, ja. Das hat die Kollegin aus der Geschäftsstelle gesagt. Aber wundern tut mich das nicht, weil das meiner Meinung nach das
135 typische Antragswesen ist.

I: Würden Sie sagen, dass sich die Situation seit Erlass des Gesetzes verbessert hat? In Ihrer Einrichtung ist zwar kein Pflegenotstand, aber vielleicht können Sie ja trotzdem etwas dazu sagen?

P2: Das große Probleme, was wir haben, ist nicht der Pflegenotstand in dem
140 Sinne - toi, toi, toi. Ich meine damit nicht, dass das immer alles so geradlinig läuft, aber über das Jahr verteilt, ist das kein Pflegenotstand. Es gibt mal Tiefs, aber das ist nichts, was sich über das Jahr hinweg zieht. Das große Problem, was wir haben, ist die Finanzierung der Pflegeplätze durch die Bewohner. Am Ende, wenn die Bewohner sich das nicht mehr leisten können, dann brauche ich
145 ja auch kein Personal - weder qualifiziertes, noch nicht qualifiziertes. Hier ergibt sich eine totale Milchmädchenrechnung zwischen den Leistungen, die wir von den Bewohnern fordern und dem, was die Sozialämter draufzahlen müssen, weil sich das kein normaler Mensch mehr leisten kann. Und da hilft dieses Gesetz nicht. Das ist jenseits von Gut und Böse. Bei jemandem, der eine Witwenrente
150 hat, da mag das vielleicht noch gehen. Wer die aber nicht hat - Welcher Mensch hier im Osten hat denn 1.700 Euro Rente? Die Sozialämter sagen, dass sie dann ihr Haus oder so verkaufen müssen, aber es will doch auch nicht jeder so ein altes Haus haben. Das ist das Nächste. Dort läuft grundlegend was falsch. Das ist ein großes Problem in der Pflege und das ist auch was, was Kollegen
155 unzufrieden macht, weil die darauf oft angesprochen werden und gesagt wird: "So viel, wie das bei euch kostet, das kann sich ja kein normaler Mensch leisten.". Das ist ein Problem, was die Pflege hat und dort muss was geändert werden. Das alles (*N. B.: P2 bezieht sich auf das PpSG.*), hätte man auch einfach so machen können. Ich weiß nicht, ob es dafür wirklich ein Gesetz
160 benötigt hätte. Da bin ich mir nicht sicher, ob das wirklich nötig gewesen wäre. Man hätte vielleicht an anderer Stelle ansetzen sollen.

I: Da wäre ja gleich die nächste Frage, ob Sie die Notwendigkeit des Gesetzes sehen, erledigt, oder?

P2: Ja, also ich sehe die Notwendigkeit nicht. Wann ist es gleich nochmal in
165 Kraft getreten?

I: Am 01.01.2019.

P2: Da würde mich jetzt interessieren, wie die Rückmeldung der Anderen war, vor allem was das Personal betrifft.

**I: Ich hatte erst ein Interview und in der Pflegeeinrichtung wurde die
170 Förderung zur Digitalisierung genutzt und die anderen Maßnahmen nicht.**

P2: Ja, weil das einfach nicht greifbar ist. Und da kann mir sonst wer was von Finanzierung erzählen, wenn keiner kommt, dann kommt keiner. Ich kann sie mir ja nicht alle malen. Wenn ich jetzt mal von mir aus gehe: Sämtliche
175 Menschen mit denen ich mal in der Pflege zusammengearbeitet habe und hier aus dem Umkreis kommen - die arbeiten jetzt alle hier. Oder auch nicht, weil sie es partout nicht wollen. Es ist einfach kein Potenzial da und wenn ich jetzt an uns denke, wir sind ja dann noch so blöd und nehmen uns alle gegenseitig das Personal weg. Also wenn im Verbandslaufwerk eine Bewerbung einfliegt, dann wollen den Bewerber natürlich alle (*lacht*). Ich glaube auch nicht, dass sich das
180 irgendwie alles durch das neue Ausbildungsgesetz ändern wird.

I: Sind die Probleme aber eher auf finanzielle Gründe zurückzuführen, weil beispielsweise das Gehalt nicht so hoch ist, oder liegt das eher daran, dass es generell zu wenig qualifizierte Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt gibt?

185 P2: Ich denke, dass der Beruf generell zu unattraktiv ist. Los geht das schon bei der Ausbildung: Jetzt ist es ja so, dass jeder Europäer nach Deutschland kommen und als Pflegekraft arbeiten kann. Und die Deutschen können mit ihrer Qualifizierung nirgendwo hingehen und arbeiten. Also werden sie nicht Altenpfleger, sondern Krankenschwester, weil das ein anerkannter Beruf ist. Das
190 ist schon die erste Geschichte. Was die Bezahlung angeht, kann ich von unserem Haus nur sagen, dass wir nicht schlecht bezahlen. Wir zahlen nicht nach Tarif, sondern wir haben Vergütungsrichtlinien. Wir liegen damit nur minimal unter dem, was Krankenhäuser im Durchschnitt zahlen. Wir stehen dabei auch mit dem Krankenhaus XY (*N. B: Name des Krankenhauses wurde
195 anonymisiert.*) in Kontakt. Wir haben sogar noch den Vorteil, dass die Leute bei uns nur ein Zweischichtsystem gehen, weil wir Dauernachtwache haben. Ich denke also, dass es generell an der schlechten Lobby des Berufes Pflege liegt. Es ist ja auch so, dass in den Medien und so weiter, immer nur das Negative gezeigt wird. Da geht es um Misshandlungen und so.

200 Aber es kommt ja niemand in ein normales Pflegeheim und sagt: "Ach ja, hier ist es ja ganz nett." Es wird nie immer alles toll sein, wie sind ja auch nur ein Dienstleister. Aber so schlecht, wie Pflege immer dargestellt wird, ist sie ja gar nicht. Das ist, denke ich, das Grundproblem. Das müsste einfach anders verkauft werden. Und die Bezahlung... ja, wie gesagt, da gibt es sicherlich
205 Schlechteres. Klar, kann unserer Träger (*N. B.: Name des Trägers wurde hier anonymisiert.*) nicht mit größeren Trägern mithalten. Aber die privaten Träger zahlen da wesentlich schlechter, würde ich sagen. Also ich meine, dass es nicht am Geld liegt. Aber dieses "die Altenpflege zur Berufung machen", das kommt nicht mehr so häufig vor, weil viele sich einbilden, dass sie am Computer
210 arbeiten wollen. Ich würde auch behaupten, dass früher viele Stellen durch den Zivildienst besetzt wurden, weil dadurch auch viele Leute ihre Berufung oder ihren Weg gefunden haben, was es ja aber so in dem Sinne nicht mehr gibt. Und die, die Bundesfreiwilligendienst machen, die machen das meist nur, weil sie eben irgendwas machen müssen. Das ist zumindest meine Meinung.

215 **I: Was denken Sie, wie man den Beruf attraktiver gestalten kann?**

P2: Das ist auch so ein Problem der Pflege. Pflege ist ja nicht so organisiert. Es gibt zwar ein/zwei Bundesländer die Pflegekammern haben, aber es gibt ja keine IG Metall oder so. Das hat Pflege nicht. Und dann neigt der Altenpfleger dazu, sich selber in diese Schiene zu drücken, dass eben alles so schlecht und
220 die Arbeit so schwer ist. Aber wie kann ich das anders machen? Das ist schwierig. Ich glaube, das ist wirklich für jede einzelne Gliederung und Einrichtung wichtig, sich zu fragen, was man für den einzelnen Mitarbeiter tun kann. Und den Generationen, die jetzt nachkommen, muss klar werden, dass man in jedem Job arbeiten muss. Auch wenn ich nur einen
225 Computerarbeitsplatz habe. Arbeiten muss ich überall. Und dieses ganze Work-Life-Balance und so weiter... Vielleicht erst einmal mit Arbeiten versuchen? Das ist auch einfach ein Generationsproblem. Ich kann nicht nachvollziehen, wenn Kollegen von uns, die noch keine 30 Jahre alt sind und man denen einen Vollzeit-Job anbietet und die sagen dann: "Das ist mir zu viel Stress." Das ist,
230 weil wir alle so verweichlichen und sich jeder selbst der Nächste ist. Dann kommt in der Pflege hinzu, dass wir generell eine andere Struktur bräuchten, wie in Skandinavien, wo auch Angehörige viel mehr in die Arbeit einbezogen werden und den Pflegekräften auch mal etwas Arbeit abgenommen wird.

(P2 hustet.) Da wäre ja auch die Arbeit ein bisschen entspannter und das würde
235 es vielleicht auch attraktiver machen.

I: Sehen Sie das eher als Aufgabe des Staates oder auch als Aufgabe der einzelnen Einrichtungen?

P2: Schwierig. Ich denke, das müssten alle zusammen gestalten. Aber die Basis und die Voraussetzungen, die können natürlich nur vom Staat geebnet werden.
240 Das wird die kleine Einrichtung oder auch eine größere Einrichtung nicht hinbekommen. Man müsste sich vielleicht schon auf ein bisschen Innovation und was so um uns herum passiert, konzentrieren. Und wenn man etwas startet, dann müsste es ja auch Fördermittel und so weiter geben. Und die können ja nur vom Staat kommen. Ich denke also, dass das schon in Zusammenarbeit
245 geschehen müsste.

I: Jetzt noch eine letzte Frage. Denken Sie vielleicht auch, dass es ein Problem sein könnte, dass wir uns hier im ländlichen Raum befinden?

P2: Nein, unser Problem ist das, glaube ich, nicht, weil wir viele Kollegen aus den umliegenden Ortschaften (*N. B.: Im Interview wurden konkreten Ortsnamen*
250 *genannt, welche aber von der Interviewerin anonymisiert wurden.*) haben und die mit dem Fahrrad kommen und auch gar keinen Führerschein haben. Das ist eben noch so diese Generation. Dieses Jahr haben wir, glaube ich, sieben Pfleger, die 60 Jahre alt werden. Und die Generation ist ganz zufrieden, dass sie hier wohnen und arbeiten können. Bei den Jüngeren denke ich schon, dass sie
255 zu schätzen wissen, dass sie die Arbeit vor der Tür haben. Aber die Verlockung bei den ganz Jungen oder von denen, die gerade auslernen, da was zu erleben, kann auch eine Rolle spielen. Aber ich denke, dass das sehr personenabhängig ist. Da hat ja jeder eine andere Einstellung. Viele junge Leute sind ja trotzdem sesshaft, die haben hier einen Freund oder eine Freundin, gründen eine Familie,
260 kaufen sich ein Haus. Zumal bei den großen Trägern ändert es ja auch nichts, wenn ich in einer Großstadt, wie Hamburg, lebe oder in einer Kleinstadt, weil die ja Haustarife haben. Aber das ist auf jeden Fall eine interessante Frage.

Der Unterschied ist ja, wenn ich jetzt in ein Krankenhaus gehe, das ist halt irgendwie anonymer. Hier bei uns ist es ja schon eigentlich winzig und familiär
265 und da kennt jeder Jeden.

Das mag manchen nicht gefallen, aber der Großteil ist damit recht zufrieden, würde ich behaupten. Das ist aber nur eine Mutmaßung (*lacht*).

**I: Das wäre es schon gewesen mit meinen Fragen. Wollen Sie noch etwas
270 sagen oder fragen?**

P2: Ich denke eigentlich, dass das Wichtigste an der Geschichte ist, dass es totaler Blödsinn ist, über so etwas von einem Ministerium aus zu entscheiden. Das ist nicht das, was uns weiterhilft. Vielleicht ist das auch wieder der Punkt, wo man sagt, dass man Leute, die Leistungen von Ämtern beziehen, mehr bei
275 solchen sozialen Dingen einbeziehen sollte. Ich meine, ich will hier jetzt nicht jeden, der Hartz IV bezieht, als Pflegekraft, aber vielleicht wäre es trotzdem schön, wenn sie sich ehrenamtlich engagieren müssten. Für Kitas und andere soziale Zwecke ist das ja auch so.

**I: Okay. Dann bedanke ich mich, dass Sie sich für das Interview Zeit
280 genommen haben.**

P2: Sehr gern. Ich bin gespannt auf das Ergebnis und wünsche Ihnen viel Erfolg.

Transkription des Interviews mit der Pflegeeinrichtung 3

P3 = Leiter der Pflegeeinrichtung 3

PDL = Pflegedienstleiterin

I = Interviewer

Blatt 1

1 **I: Hallo. Vielen Dank, dass Sie sich heute Zeit genommen haben.**

P3: Nichts zu danken.

I: Erstmal eine sehr allgemeine Frage: Wie viele Bewohner leben hier?

P3: Also wir haben 50 Bewohner. Und aktuell sind nur 48 Plätze belegt. Zwei
5 Bewohner sind kürzlich verstorben.

I: Und um wie viele Bewohner muss sich eine Pflegekraft innerhalb einer Arbeitsschicht kümmern? Kann man das überhaupt so rechnerisch festlegen?

P3: Wir haben zwei Wohnbereiche und in jedem Wohnbereich jeweils 25
10 Bewohner. In jedem Bereich sind in der Frühschicht und in der Spätschicht immer zweieinhalb Mitarbeiter. Also zwei Mitarbeiter, die die volle Schicht machen und ein Mitarbeiter, der nach der Hälfte der Schicht nach Hause geht. Man kann also sagen, dass sich ein Mitarbeiter um etwa zehn Bewohner kümmert.

15 **I: Der Pflegenotstand gilt allgemein in Deutschland als Problem. Ist das auch in Ihrer Einrichtung ein Thema?**

P3: Es besteht eine Personalnot. Das merkt man. Wir haben aktuell den Vorteil, dass wir einen Tarif haben, der an den öffentlichen Dienst angelehnt ist und weite Teile davon übernimmt. Dadurch ist die Bezahlung unserer Mitarbeiter
20 relativ gut. Daher konnten wir alle Stellen, die wir offen haben, besetzen. Aber das bedeutete, gerade in der Vergangenheit, immer, dass wir anderswo jemanden rausziehen. Wenn wir Mitarbeiter einstellen, dann ist mir bewusst, dass ich woanders eine Lücke reinreiße. Also der Personalnotstand ist da. Das spürt man eindeutig. Wenn ich in meine biografische Vergangenheit gucke,
25 dann ging das auch sehr schnell. Ich hatte 2007 mal eine Stelle bei einem anderen Träger ausgeschrieben und da hatte ich eine breite Auswahl an Bewerbern und konnte mir da jemanden raussuchen. Inzwischen muss ich im Prinzip jeden nehmen, der kommt. Also wenn ich eine Stelle ausschreibe, dann bin ich froh, wenn eine Bewerbung kommt.

30 **I: Was denken Sie könnte der Grund dafür sein, dass sich heute nicht mehr so viele bewerben, wie beispielsweise 2007?**

P3: Ich denke, einmal wird es der biografische Knick sein. Also man merkt so diese Babyboomer, die den ganzen Markt aufgefüllt haben, die verschwinden nach und nach. Dann glaube ich, dass (*überlegt kurz*) dieses System aus MDK
35 und Qualitätskontrolle die Pflege ein Stück weit zerstört hat, also den Beruf. Jeder, der sich den Beruf ausgesucht hat, hat sich den ausgesucht, um den Bewohner zu pflegen und fürsorglich zu sein. Aber diese Qualitätsmerkmale, wonach die Einrichtungen bemessen werden ist Dokumentation und ob alles richtig aufgeschrieben wird. Es gibt eben so Expertenstandards, die von Außen
40 kommen und sagen, wie der Pfleger etwas zu machen hat. Somit hat der Pfleger einen recht eingeschränkten Handlungsspielraum. Das wurde jetzt aber schon wieder peu à peu gelockert. Also diese Entbürokratisierung war ein gewaltiger Schritt in die Richtung und der MDK hat auch wieder einiges geändert, was die Prüfung angeht, dass es eben jetzt mehr ein Beratungsansatz ist. Und es kommt
45 wieder mehr Personal in die Pflege.

I: Also sehen Sie die Dokumentation und alles was damit zusammenhängt als Problem?

P3: Und vor allem dieses Vorschreiben. Es gab zum Teil so unsinnige Sachen, wie Kontrakturprophylaxe. Da hieß es, dass jedes kontrakturgefährdete Gelenk
50 dreimal täglich bewegt werden soll. Es war allen klar, dass das keiner macht. Das wurde aber geprüft und es musste dokumentiert werden. Und das war allerdings nicht die Motivation der Mitarbeiter aus der sie sich mal den Beruf ausgesucht haben.

**I: Wurde denn seit dem Erlass des Gesetzes neues Pflegepersonal
55 eingesetzt?**

P3: Wir haben das relativ zügig gemacht. Ich habe damals auch Druck bei dem Träger gemacht in der Form, dass wir erstmal aufgestockt haben. Dabei haben acht Fachkräfte erstmal eine Stundenerhöhung von fünf Stunden/Woche bekommen. Im September haben wir dann unsere aktuelle Schülerin
60 übernommen und dadurch haben wir das dann wieder ein Stück weit zurückgedreht. Zwei Mitarbeiter haben die fünf Stunden behalten und die Schülerin konnten wir übernehmen und damit hatten wir diese eine

Vollzeitbeschäftigte, die wir hier für die 50 Bewohner einsetzen konnten schon seit März 2019. Das war für uns organisatorisch der frühestmögliche Zeitpunkt.

65 **I: Okay, also war es bei Ihnen möglich die Stelle über das PpSG zu finanzieren?**

P3: Ja genau, erst über die Aufstockung der fünf Stunden und ab September durch die Übernahme der Schülerin. Das Finanzieren war ein Risiko, weil wir quasi Verträge vorlegen mussten. Wir mussten das also umsetzen ohne das wir
70 die tatsächliche Zusage hatten, dass wir das Geld bekommen. Das war einer der Gründe, weswegen der Träger sehr zögerlich da rangegangen ist.

An dieser Stelle betritt PDL den Raum und nimmt am Gespräch teil.

75 **I: Kommen wir nun zur nächsten Frage, die an die neuen Pflegestellen anknüpft. Im Gesetz wird von 13.000 neuen Pflegestellen gesprochen. Halten Sie diese Zahl für realistisch und gibt es überhaupt so viele Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt?**

P3: Nein (*lacht*). Da ist, glaube ich, keiner wirklich auf dem Arbeitsmarkt, schon
80 gar keine 13.000. Die Einrichtungen, die das gemacht haben, die werden das wahrscheinlich auch über Personalaufstockungen gemacht haben oder dass sie vielleicht auch die Chance hatten einen Schüler zu übernehmen.

**I: Dann ist es ja auch so, dass den Krankenhäusern jede neue Stelle finanziert wird und für die Pflegeeinrichtungen das nur in beschränktem
85 Maße vorgesehen ist, je nachdem, wie viele Bewohner die Einrichtung hat. Wie empfinden Sie diesen Unterschied und könnten Sie sich erklären, warum das so ist?**

P3: Die Betrachtung hatte ich noch nicht, aber ich finde es erstmal ungerecht. Es ist ohnehin so, dass eine Pflegekraft in einem Krankenhaus mehr verdient,
90 als eine Pflegekraft bei uns. Das ist so eine Ungerechtigkeit. Und dass das alles immer so problemlos möglich ist. Bei uns ist immer noch so dieser Hebel dran. Bei uns wird jetzt eine Fachkraft über die Krankenkasse finanziert und dann ist auch wieder Schluss. Dann kriegt man auch wieder das Signal aus der Presse, wo die Krankenkassen sagen: "Jetzt ist hier aber Schluss. Wir können keine
95 fremden Leistungen mehr übernehmen.", was sie aber eigentlich gar nicht sind. Im Prinzip sind ja unsere Bewohner bisher immer die Benachteiligten gewesen

in der Form, dass sie das Pflegepersonal mitbezahlen, die die
Behandlungspflegen erbringen, die über das SGB V laufen. Während, wenn Sie
100 in einer Häuslichkeit wären, dann ihren Eigenanteil dazu tragen müssten,
ansonsten aber jeden Verband und die Medikamente quasi finanziert kriegen
über die Krankenkasse. Und hier finanzieren die Bewohner direkt über ihr
Entgelt die Pflegekräfte. Und das ist jetzt der erste Beitrag der
Krankenversicherung zur Behandlungspflege zu sagen: "Stopp. Jetzt ist aber
105 Schluss und mehr können wir nicht, denn ansonsten müssen wir die Beiträge
erhöhen." - Damit zu drohen finde ich auch schon eine Frechheit der
Krankenkassen.

I: Lief denn die Finanzierung über die Krankenkassen unproblematisch?

P3: Nein, das war sie nicht. Also von unserer Seite war so das Gefühl, dass die
110 Krankenkassen auf die Bremse gedrückt haben. Zumindest ganz zu Anfang.
Dass sie erstmal abwarten mussten, ob vom Bundesgesundheitsministerium
noch irgendwelche Verordnungen kommen und es musste geklärt werden,
welche Krankenkasse überhaupt zuständig ist. Dann gab es auch noch keine
Formulare und es musste geklärt werden, ob unsere formlosen Anträge schon
105 rechtskräftig sind oder nicht. Das waren so alles die Steine, die uns als
Einrichtung in den Weg gelegt worden sind. Dieses Risiko, das erstmal
umzusetzen und dann sehen die erstmal, ob das finanziert werden kann. Das ist
schon für eine Pflegeeinrichtung nicht ohne. Jetzt erstmal eine Pflegefachkraft
einzustellen, die durchaus 60.000 - 70.000 Euro Personalkosten im Jahr
110 verursacht und dann bestand immer noch das Risiko, dass die Krankenkasse,
das dann doch nicht finanziert. Das war gerade Anfang 2019 ein großes Risiko.
Deswegen ist der Träger ganz vorsichtig rangegangen. Es war auch nicht
sicher, ob die Vertragskonstellation mit den Mitarbeitern, dass wir die Stunden
erstmal erhöhen und dann wieder wegnehmen... Werden die nachher akzeptiert
115 von der Krankenkasse oder nicht? Oder bestehen die nicht doch auf eine
komplette Neueinstellung. Unser Träger hat das dann eigentlich aufgrund des
Drucks der Einrichtung gemacht. Ursprünglich wollten die das Risiko gar nicht
eingehen. Aber ich hatte den Ansatz, dass das ein Anspruch ist, den der
Bewohner hat, weil er ein Stück weit schon zu den Krankenhäusern
120 gleichgestellt werden soll.

I: Die Digitalisierung spielt im PpSG auch eine Rolle. Dabei kann ein maximaler Betrag von 12.000 Euro gewährt werden. Haben Sie diesen in Anspruch genommen?

125 P3: Da ist ja eine gewisse Zeit drin, in der man das nutzen kann. Wir haben das mit dem Träger jetzt so gemacht, dass wir Dinge, die wir sowieso in dem Bereich vorhatten, darüber abgerechnet haben. Das hat jetzt aber nicht den Ansatz, dass wir diese Fördersumme wirklich brauchten, sondern wir haben geguckt, was wir gerade benötigen und haben diese Dinge dann über die
130 Summe finanziert. Es ist ja auch die Frage, was mit Digitalisierung tatsächlich gemeint ist. Unsere Dokumentationssoftware haben wir schon seit 2007 hier in der Einrichtung. Da hat ein Stück weit Digitalisierung schon stattgefunden. Vorheriges Jahr haben wir einen WLAN Access Point in unserem zentralen Raum installiert, damit man dort als Angehöriger oder als Bewohner mit dem
135 Handy Internet hat. Ist das Digitalisierung? Oder heißt Digitalisierung, dass wir ein Modellprojekt haben mit Assistenzsystem oder ein Pflegeroboter? Da sind wir noch weit von entfernt.

I: Das ist mit 12.000 Euro wahrscheinlich auch schwer umzusetzen.

P3: Ja, damit kommt man dann nicht weit (*lacht*). Ansonsten was an
140 Digitalisierung gerade läuft, sind diese Schnittstellen zwischen den Krankenhäusern und dem Entlastungsmanagement. Da ist ganz viel Bewegung drin. Aber da gibt es auch keine gerade Linie, wo man weiß, dass man sich darauf verlassen kann und es auch zukunftsfähig ist, weil ganz viele Start-ups auf den Markt drängen und ihre Chance wittern, da ein Geschäft zu machen
145 oder ein Geschäftsmodell aufzubauen. Da sind wir etwas vorsichtig.

I: Eine weitere Maßnahme des PpSG ist die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Haben Sie da auch schon etwas umsetzen können?

P3: Das ist dasselbe System bei uns, wie die Digitalisierung. Der Träger ist auditiert nach dem Audit Beruf und Familie seit 2013. Die aktuelle Auditierung ist
150 seit 2017. Also das ist etwas, was wir ohnehin machen, weil der Pflegenotstand macht es ja auch zwingend erforderlich zu gucken, dass man ein attraktiver Arbeitgeber ist. Das ist ein großer Baustein dieses Audit Beruf und Familie und das machen wir ohnehin.

155

Und wir machen jetzt nichts anderes, als zu gucken, was man von dem, was wir bereits schon machen, durch die konkrete Maßnahme des PpSG abrechnen können. Fort- und Weiterbildungen zum Beispiel für Führungskräfte läuft hier gerade aktuell "Generationsmanagement", wie man also als Führungskraft auf
160 die verschiedenen Generationen eingehen kann. Diese Fortbildung wird also versucht darüber abzurechnen. Aber wir hätten das auch ohne diese Forderung gemacht.

I: Und was ergreifen Sie sonst noch für Maßnahmen, die diesen Bereich Familie und Beruf betreffen, was Sie ohnehin schon machen?

165 P3: Also diese direkten Leistungen, wie beispielsweise, dass wir einen Kindergarten fördern, das machen wir nicht. Das haben wir rausgenommen. Wir haben aber drin, dass es Regularien gibt für die Dienstplangestaltung. Beispielsweise wird die Urlaubsplanung danach ausgerichtet, dass die Mitarbeiter mit schulpflichtigen Kindern Vorrang haben und eher in den
170 Ferienzeiten Urlaub nehmen können. Dann wird auch an Heiligabend geguckt, dass derjenige, der Kinder hat, kein Spätdienst machen muss, sondern Frühdienst oder einen Tag frei hat. Dann wird auch geschaut, dass der Dienstplan so gestaltet ist, dass man Mütter berücksichtigen kann, die an Schließzeiten von Kindergärten gezwungen sind, auf die Kinder aufzupassen.
175 Wir wollen den Mitarbeitern auch klar machen, dass das ein Geben und Nehmen ist. Und die Kollegen müssen das ja am Ende auch ertragen, dass man bei dem einen Mitarbeiter Zugeständnisse macht, die wir einem anderen nicht geben können. Wir wollen erreichen, dass es dafür ein Verständnis gibt. Wir hatten auch mal ein Gutscheinsystem, das haben wir aber mittlerweile wieder
180 abgeschafft. Damit haben wir Taufe, Einschulung und so weiter mit Gutscheinen gewürdigt. Das ist uns inzwischen als Einrichtung überlassen, ob wir das würdigen. Das hat bisher der Träger zentral gemacht. Wir gucken auch, dass wir das in der Öffentlichkeit präsentieren, was wir da so tun. Wir informieren außerdem über die Möglichkeiten, was das Pflegegeld betrifft. (*Überlegt.*) Was
185 haben wir noch in diesem Audit? Im Moment ist ganz groß drin, dass man mit dem Praktikanten und Schülern guckt, wie man die schon frühzeitig an sich bindet. Dann auch Programme, wie man Mitarbeiter, die gerade nicht da sind, weil sie in Elternzeit sind, wie man da den Kontakt hält, dass sie nicht in der Zeit abhanden kommen.

190

Es gibt die Möglichkeiten bei uns ein Sabbatical zu machen, dass also die Mitarbeiter die Möglichkeiten bekommen dafür Gelder einzusparen und sich dann die Auszeit zu nehmen. Wir haben ein betriebliches Gesundheitsmanagement, was wir aber inzwischen schon wieder einschränken
195 mussten, weil uns der Staat einen Strich durch die Rechnung machen wollte. Da hatten wir so verschiedenen ausprobiert, wie Rückenschulungen, Pilates, Yogakurse, Kochkurse, gesundes Frühstück und so weiter.

PDL: Genau.

P3: Das letzte, was wir so hatten, waren Massagen, die wir unseren Mitarbeitern
200 angeboten haben. Die mussten wir jetzt allerdings zurückschrauben, weil uns das Finanzamt in die Quere kam. Die sagen, dass das geldwerte Leistungen für die Mitarbeiter sind und das Finanzamt will daran beteiligt werden.

PDL: Ach.. Deswegen machen wir das nicht mehr? Das haben Sie mir noch gar nicht gesagt (*lacht*).

205 P3: Ja, das Finanzamt sagt, dass nur zertifizierte Sachen von den Krankenkassen gemacht werden dürfen, keine eigenen Geschichten. Das ist auch die Befürchtung, die ich habe, wenn ich sage, dass ich mich an irgendwelchen Kindergartenkosten oder so beteilige. Da sagt das Finanzamt am Ende vielleicht auch, dass das eine geldwerte Leistung ist. Bei diesen
210 betrieblichen Gesundheitsangeboten hat es uns noch nicht erwischt, aber wir wissen aus Erfahrung von anderen Trägern, dass das Finanzamt das versteuert hat. Da widerspricht sich auch so ein bisschen der politische Wille zu dem, was die Verwaltung dann wirklich macht.

**I: Denken Sie, dass sich seit Erlass des Gesetzes etwas an der Situation
215 des Pflegepersonalmangels verbessert hat?**

P3: Wenn ich jetzt nur unsere Einrichtung betrachte, dann eigentlich nicht. Also es ist ein Mitarbeiter mehr da, aber das ist irgendwie wieder verschwunden. Also wenn Sie hier die Mitarbeiter im Haus fragen würden, dann hat sich im letzten Jahr nichts verbessert. Vom Gefühl her ist eher der Krankenstand höher
220 geworden. Der hat das aufgefressen. Wahrscheinlich wäre es gravierender, wenn derjenige nicht da gewesen wäre. Dann hätten wir ein massives Problem gehabt. Da hätten wir mehr Arbeitsstunden gehabt, die wir hätten ausgleichen müssen.

225 PDL: Es spiegelt sich eigentlich nur in den Arbeitsstunden wieder, dass wir nicht ganz so viele haben, wie wir ansonsten wahrscheinlich hätten.

P3: Also eine neue Vollzeitbeschäftigte... Man merkt es nicht groß. Das war aber auch die Erfahrung aus der Vergangenheit. Es gab ja diese zusätzlichen Betreuungskräfte im Pflegeheim, die auch komplett über die Pflegekasse
230 bezahlt werden, wo der Bewohner sich also nicht daran beteiligen musste. Zuerst wurden die nur für Bewohner eingesetzt, die eine beschränkte Alltagskompetenz haben. Das war so der erste Schwung. Dann gab es, glaube ich, ein Pflegestärkungsgesetz II, wodurch alle Bewohner einen Anspruch darauf haben. Klar, die Angebotspalette hat sich ausgeweitet. Für die Bewohner gibt es
235 mehr Beschäftigung. Aber so im Alltag hat es die Pflege in keiner Weise entlastet. Es dauert eigentlich immer nur so ein viertel Jahr, dann ist der Ruf da: "Wir brauchen mehr Personal." Nach der PpSG-Kraft war das genau dasselbe. Wir machen jetzt den nächsten Schritt, weil in Sachsen ja der Pflegerahmenvertrag verändert wurde mit besseren Schlüsseln. Wir stellen jetzt
240 drei Vollzeitstellen für Pflege und Betreuung ein. Ich bin gespannt, wie lange es dauert, bis es dann wieder heißt, dass es nicht reicht.

I: Weil Sie gerade von hohem Krankenstand gesprochen haben. Denken Sie, dass das vielleicht auch mit der physischen und psychischen Belastung im Beruf zusammenhängt?

245 PDL: Das kann man nicht so pauschal sagen. Nein, glaube ich nicht.

P3: Ich glaube, ein Problem in der Pflege ist es, wenn einer krank wird, dann muss man einen Mitarbeiter aus dem Frei holen. Das ist so ein Stressfaktor, der unheimlich belastend ist. Man hat nie die Gewissheit, wenn man frei hat, dass man wirklich frei hat. Es gibt in anderen Einrichtungen, die größer sind, Springer.
250 Da sind welche, die aus dem Pflegeschlüssel rausgenommen werden und die dann nur einspringen. Das ist auch ein Audit aus Beruf und Familie. Das funktioniert bei uns so nicht, weil wir mit 50 Bewohnern eine kleine Einrichtung sind. Dann auch wegen der Struktur des Hauses... Wir haben vier Wohngruppen, die beaufsichtigt werden muss und da kann ich nicht noch
255 jemanden raus nehmen von diesen zweieinhalb Mitarbeitern pro Wohnbereich. Und das merkt man, wenn ein Mitarbeiter lange krank ist und dann wiederkommt, dass dann zwei bis drei andere Mitarbeiter so abgearbeitet sind und die dann auch mal krank sind.

Vom Gefühl her zumindest, ohne denen das böswillig unterstellen zu wollen. Ich
260 meine, bei mir ist es ja so, dass ich in der Administrative arbeite. Wenn ich krank
bin und wiederkomme, dann habe ich die ganze Arbeit, die ich nicht machen
konnte, noch weiterhin auf dem Tisch liegen. Das hat ein Mitarbeiter in der
Pflege nicht.

PDL: Ja genau und hier in der Pflege muss es ja weitergehen. Und die
265 Mitarbeiter wissen dann, dass es auch ohne sie weitergeht.

I: Sehen Sie die Notwendigkeit des Gesetzes?

P3: Also es muss weitergehen. Die Notwendigkeit einmal, dass die
Krankenkassen sich daran beteiligen, dass ist enorm wichtig. Wir merken es
gerade dadurch, dass wir durch den Pflegerahmenvertrag drei Vollzeitstellen
270 einstellen, die gehen eben von den Kosten her 1:1 auf den Bewohner. Das war
gut an dem PpSG, dass das zu Lasten der Krankenkassen geht und nicht zu
Lasten des Bewohners. Aber die drei neuen Vollzeitkräfte gehen zu Lasten des
Bewohners und das bedeutet für die Bewohner hier in dem Haus, dass die
ungefähr 350 Euro künftig mehr bezahlen müssen. Das ist der Fehler auch in
275 dem Pflegeversicherungsgesetz. Das eigentliche Ziel das finanzielle Risiko
aufzufangen ist im stationären Bereich nicht mehr gegeben. Die Rente hat
keiner mehr.

I: Und diese Vollzeitstellen arbeiten dann direkt 40 Stunden?

P3: Ja, genau. Aber bei uns in der Einrichtung will keiner 40 Stunden arbeiten.
280 Das kann keiner und das will auch keiner. Zumindest in der Pflege. Also es gibt
einige Mitarbeiter, die arbeiten 35 Stunden und die sagen, dass das das
absolute oberste Limit ist. Der größte Teil arbeitet so um die 30 Stunden. Wir
dann die drei Vollzeitstellen besetzen werden, das hängt dann davon ab, wen
wir als Bewerber haben.

285 PDL: Unsere Azubis freuen sich auch immer, wenn sie mit der Ausbildung fertig
sind und keine acht Stunden mehr gehen müssen. Das ist eben wirklich
anstrengend acht Stunden in der Pflege zu arbeiten.

P3: Wir haben die Schichten jetzt schon so angepasst, dass man nicht neun bis
zehn Dienste durchgehen muss. Nach sieben Schichten gehen so die
290 Alarmglocken bei uns an und dann bekommen die Mitarbeiter ein bisschen frei.
Dieses Arbeitspensum ist zu hoch. Es muss ja auch weitergehen, weil im
Pflegeversicherungsgesetz steht ja auch drin, dass Instrumente entwickelt

werden müssen, um festzustellen, wie viel Personal wir überhaupt brauchen. Das ist ja bisher wissenschaftlich noch gar nicht fundiert festgelegt. Also der
295 Professor Dr. Rothgang, der hat seine Untersuchungen dazu gemacht. Der hat auch die Ergebnisse auf dem Tisch liegen, aber ohne konkrete Zahlen, weil er das erstmal der Bundesregierung liefern muss. Er hat auf einer Tagung schon mal gesagt, dass in keinem Bundesland die Pflegeschlüssel so sind, dass man das in einer stationären Pflege erbringen kann, was eigentlich gefordert ist. Das
300 Risiko, was besteht, wenn man das entsprechend aufstockt, liegt darin, dass zum einen das Personal nicht da ist und dass es zu Lasten der Bewohner gehen wird, die sich das nicht mehr leisten können. Da muss die Bundesregierung ganz dringend ran. Und auch der Bevölkerung sagen, dass das mit dem Pflegeversicherungsbeitrag, den wir aktuell zahlen, dass das nicht reichen wird.
305 Jetzt nicht und künftig schon gar nicht.

I: Okay. Denken Sie, dass das PpSG ein Schritt in die richtige Richtung ist?

P3: Also das Gesetz ist schon mal ein Schritt in die richtige Richtung, dass man auch gerade im stationären Bereich die Krankenkassen mit in die Verantwortung
310 nimmt, dass die sich eben gerade an der Behandlungspflege mit beteiligen müssen. Und dass man den Einrichtungen mitgibt sich mit Digitalisierung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu beschäftigen. Ich denke mal, dass das ein Signal sein sollte. Das sollte glaube ich nicht unbedingt heißen, dass der Staat alles übernimmt. Wichtig ist, dass man als Einrichtung diesen
315 Handlungsspielraum hat, das machen zu können. Vielleicht auch ein Stück weit Spielraum, dass man Mitarbeitern, die in der Pflege drin sind, die bis 67 arbeiten müssten, dass man denen das auch ermöglichen kann. Und dass die dann nicht in jeder Schicht diese zehn Bewohner schaffen müssen, sondern dass die dann nur acht Bewohner machen oder so.

320 **I: Denken Sie, dass das Problem des Pflegepersonalmangels eher auf finanzielle Gründe, wie schlechte Bezahlung, oder auf Gründe zurückzuführen sind, die direkt das Personal betreffen, wie beispielsweise nicht ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt?**

P3: Es hängt alles zusammen. Es hängt mit der Vergangenheit zusammen, dass
325 es irgendwann mal ein Bundesgerichtsurteil gab, das gesagt hat, dass die
Einrichtungen untereinander vergleichbar sein müssen. Das hatte uns als
Träger (*N. B.: Der Name des Trägers wurde anonymisiert.*) sehr hart erwischt,
weil wir dann mit den Einrichtungen verglichen wurden, die privat waren, wo das
Personal sehr schlecht bezahlt wurde. Wir mussten dann zum Teil aus dem Tarif
330 austreten, weil der Tarif sozusagen nicht mehr anerkannt wurde und wir unsere
Mitarbeiter dann schlechter bezahlen mussten, weil das uns eben nicht mehr
refinanziert wurde und wir die Gehälter deswegen absenken mussten. Erst 2018
sind wir wieder aus dieser Absenkung rausgekommen. Dann mussten unsere
Mitarbeiter auf Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld verzichten und es musste vom
335 Tabellenentgelt 15 Prozent abgezogen werden. Und dieses Lohndumping auf
dem Pflegemarkt gerade so in den 2000ern bis Mitte der 2010er hat, glaube ich,
viel kaputt gemacht. Zusammen mit den ganzen Regularien aus den
Expertenstandards und ständig neue Sachen, die sich vom MDK ausgedacht
worden sind, was die Mitarbeiter sinnloses machen mussten an
340 Dokumentationen. Das hat so den Beruf zerstört.

**I: Finden Sie, dass in den letzten Jahren vielleicht auch etwas zu viele
Gesetze zum Thema Pflege und so weiter erlassen wurde, was vielleicht
auch abschreckend auf Mitarbeiter oder überhaupt auf Personen in der
Bevölkerung gewirkt hat?**

345 P3: Im Moment ist der Pflegemitarbeiter ja in einer komfortablen Situation. Der
hat jetzt so viele Veränderungen durch, dass da eine gewisse Ernüchterung drin
ist und sich die Mitarbeiter sagen können: "Gut, wenn das Haus nicht mehr ist
oder nicht mehr die Bedingungen liefert, dann gehe ich halt woanders hin."

PDL: Das ist ja das. Man ist sich seines Personals nicht mehr sicher.

350 P3: Es kann auch ganz schnell kommen, dass wenn man mal eine falsche
Aussage trifft, dass man dann am nächsten Tag ganz schnell drei Kündigungen
auf dem Tisch hat (*lacht*). Der Pflegemitarbeiter hat eben freie Auswahl, wo er
arbeiten kann. Es gibt ja oft Träger mit Angeboten, die sagen, wenn man zu
denen in den ambulanten Pflegedienst kommt, dann gibts für den Mitarbeiter
355 erstmal ein Auto, dass man auch privat nutzen darf. Dann auch noch ein Handy
und ein iPad und obendrauf noch ein Laptop. Oder dann gibts welche in Leipzig,
die geben ein Willkommensgeld von 8.000 Euro, wenn man zu denen geht.

So viel zum Pflegenotstand.

I: Denken Sie, dass es notwendig wäre den Beruf der Pflegekraft attraktiver zu gestalten?

PDL: Notwendig ist das auf jeden Fall.

P3: Man muss den Einrichtungen die Ressourcen geben, damit die das machen können. Das Schwierige ist, wenn man so eine Kampagne startet, dass man den Pflegeberuf attraktiver gestalten muss. Das sendet immer das Signal aus, dass der Beruf unattraktiv ist. Das ist immer so etwas gegenläufiges.

I: Okay, aber jetzt mal unabhängig davon. Wie könnte man denn das trotzdem erreichen?

P3: Ich glaube, das was jetzt gemacht wird mit dieser generalistischen Ausbildung, dass man eine Pflegefachfrau und einen Pflegefachmann hat und die einen Handlungsspielraum haben. Das macht den Beruf schon wieder attraktiv

PDL: Die schnupern dann ja auch überall rein. Der Altenpfleger, der ist Altenpfleger und eine Krankenschwester, Krankenschwester. Also eine Krankenschwester hat während der Ausbildung sicher nicht gesagt, dass sie ins Altenheim geht. Aber jetzt ist die Chance vielleicht doch größer mehr in die Altenpflege zu ziehen durch die Ausbildung, weil die ja wirklich überall reinschnupern. Es kann ja auch einer sagen, dass er mit Kindern wirklich nicht kann, dann gehe ich doch lieber zu den älteren Menschen, denn es ist eigentlich ein dankbarer Beruf.

P3: Ein Stück weit mit der Bezahlung muss man in die Richtung gehen...

I: Sehen Sie das denn als Aufgabe des Staates oder eher als Aufgabe der Einrichtung bzw. des Trägers?

P3: Das ist eigentlich Sache des Trägers. Der Staat darf den Einrichtungen nur nicht im Weg stehen, wie beispielsweise, dass bestimmte Kostenanteile von Trägern nicht anerkannt werden oder runtergehandelt werden. Ein Stück weit auch, dass die Pflegeversicherung den eigentlichen Sinn wahrnimmt und das Risiko Pflegebedürftigkeit im stationären Bereich wahrnimmt.

I: Sehen Sie es vielleicht auch als Problem, dass Sie sich hier in einer eher ländlichen Region befinden und viele junge Leute eventuell in die Städte ziehen?

P3: Wir befinden uns ja hier in der Nähe von einer Großstadt (*N. B.: Der genaue Name der Großstadt wurde hier anonymisiert, da man sonst eventuell Rückschlüsse auf die Einrichtung ziehen könnte.*) Und daher geht es uns hier
395 eigentlich noch ganz gut, würde ich sagen. Leute aus der Großstadt haben wir hier zwar nicht, aber wir haben hier viele junge Familien, die hier Häuser bauen, weil sie sich das in der Großstadt nicht leisten können. Und ja, deshalb geht das hier eigentlich.

**I: Dann sind wir jetzt schon am Ende angekommen. Haben Sie noch etwas,
400 was Sie unbedingt noch sagen oder mich vielleicht auch fragen möchten?**

P3: Ich denke mal, ich habe viel erzählt (*lacht*). Sie müssen jetzt sehen, was Sie daraus für Ihre Arbeit ziehen. Wenn Sie noch Fragen haben, dann können Sie mich gern anrufen oder mir eine Mail schreiben.

I: Okay, dann bedanke ich mich vielmals, dass Sie sich Zeit genommen haben.

PDL: Kein Problem.

P3: Viel Erfolg bei Ihrer Arbeit.

1 **I: Hallo. Danke, dass Sie sich heute Zeit genommen haben. Können wir starten?**

P4: Ja klar, gern.

I: Wie viele Bewohner leben aktuell in Ihrer Einrichtung?

5 P4: Hier leben 60 Personen.

I: Okay. Und kann man pauschal sagen, um wie viele Personen sich eine Pflegekraft innerhalb einer Arbeitsschicht kümmern muss?

P4: Ja, um circa 15 Personen.

I: Würden Sie sagen, dass Sie in Ihrer Pflegeeinrichtung mit einem Pflegenotstand zu kämpfen haben?

P4: In der Tat, ja.

I: Und wie gehen Sie damit um?

P4: Indem wir versuchen die Mitarbeiter, die da sind, zu motivieren bzw. zu hofieren, kann man auch schon manchmal sagen. Damit sie eben nicht zu einem anderen Träger wechseln, der vielleicht mehr im Moment an Gehalt bietet, als wir das im Augenblick können und wir versuchen die größten Lücken mit Personaldienstleistern aufzufüllen.

I: Können Sie sich vielleicht auch erklären, was der Grund für die Personalnot ist? Also jetzt ganz allgemein, nicht nur in Ihrer Einrichtung.

20 P4: Das ist nicht zu erkennen bisher, nein.

I: Am 01.01.2019 wurde das PpSG erlassen. Haben Sie seit dem Erlass neue Pflegekräfte eingestellt?

P4: Nein, nur über Personaldienstleister.

I: Das Gesetz sieht vor, dass 13.000 neue Pflegekräfte in die Pflege kommen sollen. Halten Sie diese Zahl für realistisch?

P4: Ich wüsste nicht, wo die Pflegekräfte herkommen sollen. Das ist völlig unrealistisch. Die Finanzierung wäre ja schön, aber wo sollen die Leute denn plötzlich herkommen? Es ist ja auch so, dass von denen, die in der Alten- und Krankenpflege ausgebildet sind, 40 Prozent nicht in ihrem Beruf bleiben und dann irgendwohin abwandern, ob meinetwegen in eine Arztpraxis oder zur Pharmaindustrie oder an die Kasse von irgendeinem Discounter oder was auch immer.

I: Würden Sie sagen, dass sich früher mehr Personen auf die Stellen beworben haben?

35 P4: Auf jeden Fall. Vor zehn Jahren hatten wir echt noch Bewerber, die froh waren, wenn sie einen Arbeitsvertrag gekriegt haben zu guten Bedingungen. Das ist heute ganz anders geworden. Da kann man froh sein über jeden, der sich für Pflege interessiert und die Aufgaben hier gern erfüllt.

I: Könnten Sie sich vorstellen, dass der Pflegenotstand auf dem Land besonders groß ist, weil eventuell viele junge Leute in die Großstädte ziehen?

P4: Das ist auch ein Grund, dass junge Leute meinetwegen in solche Zentren, wie nach München, Hamburg, Stuttgart oder auch sogar mal in die Schweiz oder so gehen, wo auch deutlich höhere Gehälter gezahlt werden und wo das Angebot an kulturellen und sportlichen Aktivitäten viel größer ist, als das hier im ländlichen Raum der Fall ist.

I: Das Gesetz sieht ja auch vor, dass für die Krankenhäuser jede neue Stelle finanziert werden soll, während es für die Pflegeeinrichtungen da gewisse Beschränkungen gibt, je nach Anzahl der Bewohner. Können Sie sich erklären, warum das so ist?

P4: Ich denke, die Lobby von den Krankenhäusern ist einfach größer durch die Verbände, insbesondere durch den Krankenhausverband, und durch die vielen Ärzte, die hinten dran stehen. Dadurch ist die Lobby größer, als das bei den Pflegeeinrichtungen der Fall ist.

I: Empfinden Sie das aber als ungerecht?

P4: Ja, ich denke, die Pflege braucht genauso Unterstützung, wie das in den Krankenhäusern der Fall ist.

I: Außerdem spielt in dem PpSG die Digitalisierung eine Rolle mit einem maximalen Förderbetrag von 12.000 Euro. Haben Sie das schon genutzt?

P4: Bisher nicht, nein. Das steht noch auf der Agenda, aber bisher haben wir das nicht genutzt.

I: Können Sie sich schon vorstellen für was Sie den Förderbetrag dann nutzen würden?

65 P4: Dass wir unser Programm, dass wir jetzt schon zur Anwendung haben und wo die Daten der Bewohner eingetragen werden, dass wir das noch verbessern und noch vereinfachen. Damit auch ungeübte und ältere Mitarbeiter leichter damit umgehen können.

I: Eine weitere Maßnahme ist die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Haben Sie diese schon in der Einrichtung umgesetzt?

P4: In der ehemaligen Einrichtung, die ich in Chemnitz geleitet habe, war das Gang und Gebe. Dort haben wir ganz viel in dieser Richtung gemacht. Hier im Haus ist das bisher noch nicht so, aber das ist auch ein Punkt, den wir in den nächsten Tagen angehen wollen. Auf jeden Fall.

75 I: Was könnten Sie sich vorstellen, was Sie da machen könnten?

P4: Zuschüsse für Kinderbetreuung, dass man nochmal vielleicht den Personalstamm erweitern kann, um jungen Müttern oder Alleinerziehenden die Möglichkeit zu bieten, dass sie ihre Schichten so gestalten können, dass sie morgens und nachmittags ihre Kinder selbst in den Kindergarten oder in die
80 Schule bringen und dort auch wieder abholen können. Dann auch die Arbeitszeiten, insbesondere für Alleinerziehende, dass die günstiger werden. Und mehr angepasst an den Bedarf, den sie für die Familie haben.

I: Gab es Probleme bei der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen? Können Sie sich dazu äußern?

85 P4: Also hier bisher nicht, soweit ich das beurteilen kann. Und in den Einrichtungen, in denen ich früher 23 Jahre gearbeitet habe, da war eher eine gute Zusammenarbeit. Natürlich in Kostenverhandlungen stehen zwei Interessengruppen gegenüber, aber auch dort haben wir immer kompromissfähige Verhandlungen geführt.

90 I: Würden Sie sagen, dass sich seit Erlass des Gesetzes die Situation rund um den Pflegenotstand verbessert hat?

P4: Das war bis jetzt noch nicht deutlich zu spüren, nein.

I: Das Gesetz dient ja auch dazu die Pflegekräfte zu entlasten. Denken Sie, dass sich da schon etwas verbessert hat?

95 P4: Spürbar nicht, nein.

I: Sehen Sie trotzdem die Notwendigkeit des Gesetzes?

P4: Das ist jetzt ein Tropfen auf dem heißen Stein. Vielleicht bringt es ja künftig doch mehr, als jetzt zu erkennen ist, aber so richtig glaube ich nicht daran.

I: Würden Sie sagen, dass das Gesetz ein Schritt in die richtige Richtung
100 **ist?**

P4: Ja, das kann man schon so sagen. Wie gesagt, es ist ein ganz kleiner Schritt, aber immerhin besser, als gar nichts.

I: Gäbe es noch andere Alternativen, wie man besser gegen den
Pflegenotstand wirken könnte?

105 P4: Ich denke, dass der Beruf des Altenpflegers insofern schon mal aufgewertet werden muss, dass die Gehälter vergleichbar sind mit den von den Krankenhäusern. Das wäre das Mindeste, denke ich, weil das ist ja im Prinzip die gleiche Zielgruppe, um die es geht - nämlich kranke bzw. pflegebedürftige Menschen. Und die Arbeit in einem Pflegeheim sehe ich als genauso wertvoll
110 und wichtig an, wie eine Arbeit im Krankenhaus, beispielsweise. Aber erst recht auch verglichen mit anderen Professionen, ob das jetzt in der Industrie ist oder im Bauwesen ist, wo deutlich höhere Stundenlöhne gezahlt werden. Es sollte mindestens das Niveau erreichen.

I: Okay. Also sehen Sie schon, dass die Gründe für den
115 **Pflegepersonalmangel, finanzielle Gründe sind?**

P4: *(Nickt.)*

I: Könnte der Grund für den Pflegepersonalmangel auch darauf
zurückzuführen sein, dass sich zu wenig qualifiziertes Pflegepersonal auf
dem Arbeitsmarkt befindet?

120 P4: Ja.

I: Sehen Sie es als notwendig den Beruf des Pflegers attraktiver zu
gestalten?

P4: Ja, das auf jeden Fall. Insbesondere dadurch, dass die Arbeitszeiten auch attraktiver werden müssen. Aber das funktioniert nur, wenn dann auch mehr
125 Pflegepersonal da ist. Qualifiziertes Pflegepersonal. Im Augenblick müssen die Pflegefachkräfte hier im Haus zweimal im Monat am Wochenende Dienst machen. Eher sogar dreimal, das ist jetzt auch mal vorgekommen, da wir durch Krankheit Ausfälle hatten. Und wenn man das absichern kann, dass maximal einmal im Monat ein Wochenenddienst nötig ist... Aber das geht wirklich nur,
130 wenn mehr Personal dann auch da ist.

Was zunehmend ein Problem sein wird, das ist jetzt zwar keine Frage von Ihnen, das ist das Personaldienstleister attraktivere Angebote machen können, als die Pflegeheime selbst. Insbesondere insofern, als dass derjenige, der bei einem Personaldienstleister sich anstellen lässt, die Bedingung benennen kann, nur einmal im Monat Wochenenddienst oder sogar keinen Wochenenddienst - nur Frühdienst oder nur Spätdienst - machen zu müssen. Und wir als Pflegeeinrichtung, die auf Mitarbeiter von Personaldienstleistern zurückgreifen müssen, sind dann automatisch an diese Bedingungen gebunden. Der Nachteil des Personaldienstleisters ist dann zum einen, dass der Bewohner häufiger mit anderen Mitarbeitern zu tun hat, wodurch nicht so der Bezug und die Bezugspflege entsteht, wie das mit Festangestellten der Fall ist. Und noch gravierender ist der Umstand, dass die festangestellten Mitarbeiter dann kaum verstehen, warum sie am Wochenende arbeiten und Nachtdienst machen müssen und der Kollege XY vom Personaldienstleister reibt sich die Hände und sagt: "Ich bin doch nicht blöd. In meinem Vertrag steht nur Frühdienst und kein Wochenende und kein Feiertag." Wir als Einrichtung können nichts machen, weil wir einfach in der Notsituation sind, denjenigen zu beschäftigen. Und die festangestellten Mitarbeiter sind frustriert, dass die diese Sonderrechte haben. Das kann man kaum jemandem erklären. Insofern würde ich es allemal begrüßen, wenn, ähnlich wie im Bauwesen, ausgeschlossen wird, dass Personaldienstleister Mitarbeiter zur Pflege oder im Krankenhaus einsetzen können. Denn das führt wirklich nur zu Unfrieden. Diejenigen, die jetzt bei einem Personaldienstleister beschäftigt sind, die hätten alle keine Probleme eine Festanstellung zu kriegen. Dazu gibt es viel zu viele offene Stellen. Da würde man den Mitarbeitern nicht schaden. Da wäre eine gerechte Verteilung der Arbeit gegeben, als das jetzt der Fall ist.

I: Ich habe bisher auch oft gehört, dass wenn man eine neue Pflegekraft einstellt, dass man sich dann auch immer darüber bewusst sein muss, dass man einer anderen Einrichtung eine Stelle wegnimmt. Sehen Sie das auch so?

P4: Das ist auch wirklich so.

I: Sehen Sie ansonsten noch weitere Aspekte, die man umsetzen könnte, um den Beruf des Pflegers attraktiver zu gestalten?

165 P4: Ja, wie gesagt, die Arbeitszeiten und die Gehälter sind ein wichtiger Punkt. Das sind zwei Sachen. Am Anfang von einem Bewerbungsgespräch ist relativ wichtig zu welchen finanziellen Konditionen jemand beginnt. Und wenn dann jemand bei uns begonnen hat, dann ist es wichtig, dass das Klima in der Einrichtung stimmt und ein gutes Miteinander vorhanden ist. Ich weiß nicht, ob
170 Sie den Spruch oder die Weisheit kennen, dass man sich bei einem Unternehmen bewirbt, aber wenn man kündigt, dann macht man das wegen dem eigentlichen Vorgesetzten.

I: Nein, die Weisheit kenne ich nicht (*lacht*).

P4: Es ist halt so, die meisten Kündigungen beruhen darauf, dass es
175 Unstimmigkeiten gibt oder man sich ungerecht behandelt fühlt, dass man gemobbt wird und was auch immer. Dann kündigt man nicht der Firma, sondern der eigentliche Kündigungsgrund ist der Vorgesetzte.

I: Also muss man schon für ein gutes Klima in der Einrichtung sorgen?

P4: Das ist ganz wichtig.

180 **I: Sehen Sie es auch ein bisschen als Aufgabe des Staates den Beruf des Pflegers attraktiver zu gestalten oder ist das auch Aufgabe der Einrichtung bzw. des Trägers?**

P4: Sowohl als auch. Da müssen alle mitmachen. Ich denke, dass das auf jeden Fall auch eine gesetzgeberische Aufgabe ist, den Beruf attraktiver zu machen.

185 **I: Da wäre es das auch schon mit meinen Fragen gewesen. Gibt es noch etwas, was Sie besonders hervorheben möchten?**

P4: Bisher wurde hier in dem Haus nie ausgebildet. Das haben wir auf jeden Fall vor. Wir wollen jetzt auch ausbilden und werden wahrscheinlich auch vietnamesische Auszubildende einstellen, so wie es aussieht. Da ist eine relativ
190 große Nachfrage. Allerdings leider durch die Handhabung in der Botschaft beispielsweise... Vietnam führt oft dazu, dass diejenigen, die kommen wollen oder hier eine Ausbildung machen wollen, dass die es dann oft doch aufgeben, weil das bürokratische Hindernis so hoch gegangen wird, dass dadurch oft Fristen verstreichen. Dann werden Möglichkeiten, die eigentlich da sind, gar
195 nicht ausgeschöpft. Und dann mit dem Programm mit den mexikanischen Pflegern... Da bin ich sehr skeptisch, ob das klappt. Ich bin sehr zuversichtlich, was die Vietnamesen anbelangt, weil deren Mentalität, was Arbeitsmoral, Pünktlichkeit und so etwas anbelangt, der deutschen Mentalität ähnelt.

Und zum zweiten: die meisten haben auch einfach ein ganz freundliches Wesen
200 und relativ von Haus aus schon ein sympathisches Vermögen.

I: Okay.

P4: Dann wünsche Ihnen, dass Sie das gut aufarbeiten und vielleicht können Sie sogar dazu beitragen, dass das ein oder andere tendenziell verbessert wird. Dann bedanke ich mich bei Ihnen.

205 **I: Ich habe zu danken.**

P4: Viel Erfolg noch bei Ihrer Arbeit und lassen Sie mich von Ihrem Ergebnis wissen.

1 **I: Hallo. Danke, dass Sie sich heute Zeit genommen haben.**

P5: Das mache ich gern.

I: Kommen wir zur ersten Frage. Wie viele Personen leben in dieser Einrichtung?

5 P5: Also wir betreuen 55 Bewohner mit Pflegegrad 2 bis 5. Aber der überwiegende Teil hat Pflegegrad 3 bis 5.

I: Und um wie viele Pflegebedürftige muss sich eine Pflegekraft innerhalb einer Arbeitsschicht kümmern? Kann man das bei Ihnen so pauschal sagen?

10 P5: Es ist unterschiedlich. Wir haben ja ein Dreischichtsystem und der Frühdienst beispielsweise ist der Part, wo am meisten Aufwand ist. Da müssen die Bewohner gewaschen werden und es muss viel Organisatorisches gemacht werden. Man kann es nicht so pauschal sagen. Wir haben zwei Wohnbereiche, aber wir fassen die zusammen. Also ich habe in der Frühschicht insgesamt
15 sieben Mitarbeiter, im Spätdienst fünf und im Nachtdienst zwei. Ist natürlich auch variabel, je nachdem, wie viel Bewohner wir haben. Also wenn wir freie Betten haben oder wenn jemand im Krankenhaus ist... Das ist dann auch einfach eine wirtschaftliche Sache. Da muss man dann halt gucken, ob wir da irgendwo was anpassen müssen.

20 **I: Und würden Sie sagen, dass Sie mit einem Pflegenotstand bzw. mit einem Pflegepersonalmangel zu tun haben?**

P5: Ja, definitiv.

I: Und wie gehen Sie damit um?

P5: Na ja, das ist natürlich schwierig. Also wir arbeiten auch in einer Branche,
25 wo auch die Mitarbeiter aufgrund von gesundheitlichen Belangen häufig krank sind. Wir als Unternehmen sind stark daran interessiert eine Gesundheitsprävention zu machen. Wir haben letztes Jahr beispielsweise im Mai einen Gesundheitstag gemacht mit verschiedenen Firmen, wo dann auch nochmal darauf eingegangen wurde, was an Gesundheit wichtig ist. Wir bieten außerdem
30 Massagen an für unsere Mitarbeiter. Wir haben ja auch mehrere Standorte. Und das wird ganz gut angenommen bisher. Das kann natürlich auch während der Dienstzeiten durchgeführt werden. Wir versuchen unsere Mitarbeiter schon auch mit gewissen Dingen zu locken. Damit die uns auch erhalten bleiben.

Zum Beispiel haben wir eine Monatskarte für 44 Euro mit der die Mitarbeiter
35 tanken gehen können. Wir haben dann noch Verträge mit anderen Firmen...
Wenn jetzt ein Mitarbeiter sagt, dass er ins Fitnessstudio geht, dann bezahlen
wir da auch was dazu, um unsere Mitarbeiter zu halten. Aber die Konkurrenz ist
groß und es ist wirklich Tag für Tag ein Kampf um das Personal. Wir haben auch
Personalrecruiter, die für uns Mitarbeiter organisieren, aber ist es halt schwierig.

40 **I: Dann kommen wir zum PpSG. Wurde denn seit Erlass des Gesetzes
neues Pflegepersonal im Rahmen dieses Gesetzes eingestellt?**

P5: Nein. Wenn ich welches hätte, dann ja. Also ich würde jemanden einstellen,
aber es steht niemand zur Verfügung. Was jetzt Hilfskräfte angeht, das ist immer
noch ein Stückchen einfacher, weil das überwiegend Quereinsteiger sind. Aber
45 was Fachkräfte angeht, nein. Leider nicht.

**I: Das PpSG sieht ja vor, dass 13.000 neue Stellen in der Pflege finanziert
werden können. Halten Sie diese Zahl für realistisch?**

P5: Überhaupt nicht. Das ist... (*überlegt kurz*) ...sehr, sehr unrealistisch. Die
Altenpflege ist ja auch ein Bereich, wo es auch wieder eine Stufe schwieriger ist,
50 Personal zu gewinnen, als es beispielsweise in den Krankenhäusern ist. Für die
Mitarbeiter ist natürlich das Krankenhaus nochmal ein anderer Arbeitsbereich
und medizinisch immer noch ein bisschen interessanter, als die Altenpflege.
Und, ich sage mal, dass sind dann auch gewisse politische Sachen, die uns da
leider auch nicht unterstützen. Und das neue Ausbildungsgesetz, was jetzt zum
55 Beispiel kommt, das unterstützt uns auch nicht. Kennen Sie das Gesetz?

**I: Das ist das Gesetz, wo das mit der generalistischen Ausbildung geregelt
ist, oder?**

P5: Ja genau, die generalistische Ausbildung. Dort verbringen die Mitarbeiter
noch weniger Zeit bei uns. Und wenn die Mitarbeiter im zweiten Lehrjahr
60 merken: "Okay, die Krankenpflege ist doch interessanter.", dann sind die weg.
Und das ist für uns ein wirtschaftlicher Schaden. Dann frage ich mich auch, ob
es sich für uns dann überhaupt noch lohnt, auszubilden. Das ist dann schwierig.

**I: Es ist ja auch so, dass für die Krankenhäuser jede neue, aufstockende
Stelle finanziert wird, während das für die Pflegeeinrichtungen nur in
65 begrenzter Form möglich ist, je nachdem wie viele Bewohner in der
Einrichtung leben. Empfinden Sie das als ungerecht? Und können Sie sich
vielleicht erklären, weshalb dieser Unterschied gegeben ist?**

P5: Warum der Unterschied gemacht wird, ist für mich nicht nachvollziehbar. Ich finde, man sollte eigentlich dahin kommen, dass alle Mitarbeiter, egal wo - ob
70 ambulant, stationär, Pflegeheim oder Krankenhaus - gleich gewichtet werden. Denn so wird jetzt wieder ein Unterschied gemacht und das verschlechtert natürlich auch noch unsere Situation, weil die Altenpfleger jetzt auch im Krankenhaus arbeiten können, was es früher so nicht gab. Somit ist die Abwanderung gegeben. Und im Krankenhaus ist eine ganz andere
75 Finanzierungsgrundlage. Die verdienen ganz anderes Geld. Das ist einfach nicht gut für uns. Leider.

I: Dann kommen wir zur Digitalisierung. Die ist im PpSG ja auch vorgesehen. Haben Sie die Fördersumme in Anspruch genommen?

P5: Wir sind dabei, weil wir jetzt auf das neue Strukturmodell umstellen. Aber die
80 12.000 Euro sind da auch nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Wenn man es richtig machen will, dann muss man vieles machen. Es geht ja schon damit los, dass man gutes Internet braucht. Damit fängt es schon an. Ich muss gewisse Räumlichkeiten schaffen. Ich muss gewisse Anschaffungen machen. Und ich muss die Mitarbeiter schulen. Das ist einfach ein Aufwand und eine finanzielle
85 Belastung, was die 12.000 Euro niemals decken.

I: Und inwieweit würden Sie den Betrag für die Digitalisierung dann nutzen?

P5: Wir wollen eine Räumlichkeit einrichten, wo wir dann PCs und alles, was jetzt digital ansteht, gemacht wird. Wir waren auch am überlegen, ob wir Tablets
90 für die Mitarbeiter anschaffen. Damit sie einfach schneller und anders dokumentieren können. Bisher haben wir ja nur den Pflegestützpunkt und dort steht ein PC, was natürlich auch nicht ausreichend ist. Also man müsste da so gewisse Dinge anpassen und umstrukturieren. Aber wie gesagt, das sind viele Schritte, die da gemacht werden müssen.

95 **I: Dann kommen wir jetzt zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, was auch im PpSG vorgesehen ist. da werden ja beispielsweise Betreuungsangebote oder Weiterbildungen gefördert. Haben Sie das schon in Anspruch genommen?**

P5: Was wir machen sind Weiterbildungen, definitiv. Eine Kita oder so haben wir
100 hier nicht. Dazu ist unsere Einrichtung zu klein. Das ist, glaube ich, für
Konzerne, die größer sind, schon effektiv. Ich finde das auch super, aber für uns
als kleine Einrichtung ist das unrealistisch. Was wir machen ist beispielsweise
die Dienstplangestaltung, dass man dort versucht Familie und Beruf zu
vereinbaren. Wir haben einige Damen - wir sind ja nun mal überwiegend ein
105 "Mädels-Haushalt" (*lacht*) und wir versuchen da schon die Dienstpläne an die
Dienstpläne der Männer anzupassen. Trotzdem ist das aufgrund der
Personalsituation nicht so einfach, denn es ist ja trotzdem ein Dienstplan und
kein Wunschplan. Da muss man einfach versuchen die Balance zu halten. Wir
versuchen da schon viele Wünsche und alles, was ansteht, zu realisieren, aber
110 gewisse Dinge sind einfach nicht immer realisierbar.

**I: Dann habe ich im Gespräch mit einer anderen Einrichtung
herausgefunden, dass die Zusammenarbeit mit den Kassen problematisch
war. Können Sie sich dazu äußern?**

P5: In was für einer Hinsicht meinen Sie?

115 **I: Zum Beispiel bei der Antragstellung oder anderen bürokratischen
Angelegenheiten.**

P5: Ja gut, die Bürokratie ist natürlich immer relativ groß. Aber da kann ich Ihnen
jetzt wenig Auskunft geben, weil das eher von der Geschäftsführung aus geht.
Das kann ich Ihnen jetzt nicht so sagen, ob es da Schwierigkeiten gibt. Aber ich
120 kann es mir gut vorstellen (*lacht*).

**I: Denken Sie, dass sich seit Erlass des Gesetzes etwas an der Situation
verbessert hat?**

P5: Nein, überhaupt nicht. Also für uns hier definitiv nicht. Es wird eigentlich von
Tag zu Tag schlimmer.

125 **I: Mit dem Pflegenotstand meinen Sie?**

P5: Genau, weil die Mitarbeiter natürlich auch durch die politische Situation viel
fordern. Und die Mitarbeiter dann auch in der Position sind, dass sie den
Arbeitgeber ein Stück weit unter Druck setzen können. Ich denke, dass da
eigentlich vom Gesetzgeber einfach ein Tarifvertrag gemacht werden müsste,
130 sodass man sich als Einrichtung mit anderen Dingen positionieren und die
Mitarbeiter halten kann. Wenn es einen Tarifvertrag für komplett Deutschland
gibt für alle Bereich - egal ob Krankenschwester oder wie auch immer -

dann wäre uns damit sehr geholfen. Da muss man dann einfach bei den Pflegesatzverhandlungen das nötige Geld zur Verfügung gestellt bekommen.
135 Die Fachkräfte, die nachkommen, sind auch qualitativ auch nicht wirklich gut. Und das wird sich mit der Pflegeausbildung nicht wirklich bessern. Das muss man einfach sagen.

I: Würden Sie vielleicht auch sagen, dass sich früher mehr beworben haben, als das heute der Fall ist?

140 P5: Definitiv, ja. Und ich muss sagen... (*überlegt kurz*). Ich kann jetzt nur von meiner Ausbildung sprechen, als ich mich damals als Krankenschwester beworben habe, dass da die Auswahlkriterien viel höher waren. Jetzt hat man einfach nicht die Wahl. Es geht jetzt einfach jeder zur Ausbildung. Da ist es egal, wie gut die Vorbildung oder gewisse Sachen sind, es wird kein Praktikum
145 gemacht. Das sind so viele Schritte, die einfach dazwischen fehlen. Die Leute kommen einfach, die werden genommen, weil man eben auch Leute braucht... Aber ob das dann die richtigen Leute sind, ist halt immer die Frage. Und das muss man, wenn man mit Menschen zusammenarbeitet, natürlich auch beachten.

150 I: Sehen Sie trotzdem die Notwendigkeit des PpSG?

P5: Ich finde es wichtig, definitiv. Aber es muss anders angegangen werden. Also es müssen andere Voraussetzungen geschaffen werden und es muss vom Gesetzgeber klar gesagt werden: "Pro Bewohner so und so viel Hilfskräfte und so und so viel Fachkräfte." Das muss klar geregelt sein. Und dann müssen die
155 aber auch zur Verfügung stehen.

I: Also ist es zumindest schon mal ein Schritt in die richtige Richtung?

P5: Definitiv schon, aber es sich eben von der politischen Lage her etwas ändern. Es muss ein anderer Anreiz geschaffen werden, weil der Pflegeberuf in der Gesellschaft nicht mehr so wertgeschätzt wird, wie es mal vor ein paar
160 Jahren war. Das möchte ja keiner mehr machen.

I: Also würden Sie sagen, dass der Beruf ein unattraktives Image besitzt?

P5: Ja, schon mit den Schichten. Was uns auch nicht so gut spielt, sind die Zeitarbeitsfirmen, auf die wir angewiesen sind. Die kommen dann und sagen, dass sie nur von Montag bis Freitag arbeiten, was dann für unser Personal
165 natürlich einfach unfair ist. Aber wir sind in der Situation, wo wir uns das nicht aussuchen können

I: Sie haben hier also auch Personaldienstleister?

P5: Ja, haben wir.

**I: Nun noch eine andere Frage: Was denken Sie, was könnte der Grund für
170 den Personalmangel sein - finanzielle Gründe, wie schlechte Bezahlung,
oder weil generell zu wenig qualifiziertes Personal auf dem Arbeitsmarkt
ist?**

P5: Sowohl, als auch. Wie gesagt fände ich einen Tarifvertrag gut. Und der
Beruf ist halt auch unattraktiv, weil es ein Dreischichtsystem ist. Ich denke, dass
175 man dort vielleicht von der Gesetzgebung sagen müsste: "Keine 40
Stundenwoche ist Vollzeit, sondern 35 Stundenwoche.", sodass die Mitarbeiter
einen anderen Ausgleich haben. Die Dienstpläne müssten verlässlicher sein,
aber dazu braucht man wirklich die Grundbasis und die Grundbasis ist Personal
- gut qualifiziertes Personal. Und man müsste Zeitarbeitsfirmen abschaffen.

**180 I: Wäre es notwendig den Beruf der Pflegekraft attraktiver zu gestalten
zukünftig?**

P5: Ja, definitiv.

I: Was denken Sie, wie man das umsetzen könnte?

P5: Wie gesagt, die politische Grundbasis muss stimmen, Tarifvertrag, weniger
185 Stunden, damit unsere Mitarbeiter ein Stück weit entlastet werden. Die
Generation, der Freizeit wichtiger ist, die ist jetzt schon da. Da müsste man
einfach einen anderen Anreiz schaffen. Ich denke, das man das wirklich...
(überlegt) ... durch eine andere Bezahlung und anderen Verträgen erreiche
kann. Das ist schon wichtig, ja. Und das man dann vielleicht auch Leute aus
190 dem Ausland einstellt. Da sind wir momentan auch schon dabei. Aber wie
gesagt, das Grundkonzept stimmt nicht.

**I: Und sehen Sie das mehr als Aufgabe des Staates oder auch als Aufgabe
der Einrichtung bzw. des Trägers?**

P5: Sowohl, als auch. Die politische Grundlage muss geschaffen werden. Wenn
195 die dann steht und überall Tarifverträge sind, dann müssen sich die
Einrichtungen anderweitig positionieren, um dann die Mitarbeiter halten zu
können. So können sie dann nicht mehr gehen, weil es woanders 50 Cent mehr
gibt. Das Gehalt muss wirklich überall gleich sein, weil man dann sagen kann:
"Wir bieten unseren Mitarbeitern dieses und jenes an, Gesundheitsprävention,
200 Dienstplangestaltung und so weiter.", sodass die Mitarbeiter dann auch

zufrieden sind. Und ich denke, dann würde das hier schon funktionieren.

I: Dann noch eine letzte Frage, die sich damit beschäftigt, dass wir uns ja hier auf dem Land befinden. Denken Sie, es auch ein Problem sein könnte, dass viele junge Leute sagen, dass sie lieber nach Dresden oder nach
205 **Leipzig gehen, anstatt in dem Ort XY (N. B.: Name des Ortes wurde hier anonymisiert.) zu bleiben?**

P5: Ja, sicher schon. Aber ich denke unser Vorteil auf dem Land ist, dass wir familiär und klein sind und wir haben eine super Grünanlage, was andere Heime in Großstädten nicht haben. Wenn ich jetzt YZ (N. B.: Im Interview wurde die
210 *nächst größere Kleinstadt genannt, welche anonymisiert wurde, um keine Rückschlüsse auf die Einrichtung machen zu können.*) sehe, die könne so etwas nicht bieten. Die haben keine Grünanlagen. Unsere Bewohner sind frei. Die können ins Dorf

gehen und sich was zu Essen holen. Wir haben auch eine gute Anbindung - wir
215 haben Bus und Bahn. Wenn man das aus der Perspektive sieht, dann wäre das eigentlich ein gutes Konzept mit der Voraussetzung, dass Personal da ist.

I: Okay. Also ist es hier grundsätzlich kein Problem, dass man sich etwas weiter weg von Dresden und Leipzig befindet?

P5: Finde ich eigentlich nicht. Das könnte ja auch eine Monopolstellung sein.
220 Man muss nur sehen, wie man das dann heraus arbeitet. Aber verkehrt ist das schon mal nicht.

I: Dann wäre es das auch schon mit meinen Fragen gewesen. Wollen Sie noch irgendetwas anmerken oder fragen?

P5: Nein, eigentlich nicht.

225 **I: Dann bedanke ich mich bei Ihnen für Ihre Teilnahme.**

P5: Kein Problem.

Literaturquellenverzeichnis

- (1) *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege* (Hrsg.): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflege. Hamburg. o. J. Verfügbar unter: https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html [zuletzt geprüft am 07.02.2020]
- (2) *Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft* (Hrsg.): Ländliche Regionen verstehen. Fakten und Hintergründe zum Leben und Arbeiten in ländlichen Regionen. Berlin. 2019. Verfügbar unter: https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/LR-verstehen.pdf?__blob=publicationFile [zuletzt geprüft am 23.01.2020]
- (3) *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.): Entbürokratisierung in der Pflegedokumentation. Berlin. 2018. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbuerokratisierung.html> [zuletzt geprüft am 22.01.2020]
- (4) *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.): Gesetzentwurf - Anreize für weniger Leiharbeit in der Pflege. Berlin. 2019. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/pflege-leiharbeiter.html> [zuletzt geprüft am 31.01.2020]
- (5) *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.): Pflegepersonaluntergrenzen. Bonn. 2019. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/personaluntergrenzen.html> [zuletzt geprüft am 09.01.2020]
- (6) *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.): Sofortprogramm Pflege. Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)). Bonn. 2019. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html#c13144> [zuletzt geprüft am 27.01.2020]

- (7) *Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Hrsg.):* Perspektiven der Urbanisierung - Städte nachhaltig gestalten. Berlin und Bonn. 2014. Verfügbar unter:
http://www.bmz.de/de/mediathek/publikationen/reihen/infobroschueren_flyer/infobroschueren/Materialie237_Informationsbroschuere_03_2014.pdf
[zuletzt geprüft am 23.01.2020]
- (8) *Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.):* Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss). Deutscher Bundestag. 19. Wahlperiode. Drucksache 19/5593. Berlin. 2018. Verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/055/1905593.pdf> [zuletzt geprüft am: 26.01.2020]
- (9) *Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.):* Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals. Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG. ohne Ort. ohne Jahr. Verfügbar unter:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf [zuletzt geprüft am 27.01.2020]
- (10) *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.):* Unsere Sozialversicherung. Wissenswertes speziell für junge Leute. 47. Auflage. Berlin. 2019. Verfügbar unter: [zuletzt geprüft am https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/unsere_sozialversicherung.pdf;jsessionid=42FECE6878B3262EA577AD76DCF54239.delivery1-8-replication?__blob=publicationFile&v=9] [zuletzt geprüft am 27.01.2020]

Franz, Thorsten: Einführung in die Verwaltungswissenschaft. Wiesbaden. 2013

Dalichau, Gerhard: SGB XI Kommentar. Kommentar zum Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung. Köln. 2014

(11) *Harland, Christina; Wischnewski, Amelia*: Extreme Personalnot: Kliniken schließen Stationen. Hamburg. 2019. Verfügbar unter:
<https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Extreme-Personalnot-Kliniken-schliessen-Stationen,pflege1188.html> [zuletzt geprüft am 27.01.2020]

Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Berlin und Heidelberg. 2010

Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje: Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?. Berlin und Fulda. 2019

(12) *Maibach-Nagel, Egbert*: Fachkräftemangel führt zu großen Sorgen bei Krankenhäusern. Berlin. 2019. Verfügbar unter:
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104466/Fachkraeftemangel-fuehrt-zu-grossen-Sorgen-bei-Krankenhaeusern> [zuletzt geprüft am 19.01.2020]

(13) *Meyer, Jens; Coli, Arben*: Was ist ein Pflegehelfer und wie kann man einen Pflegehelfer beauftragen? München. o. J. Verfügbar unter:
<https://www.deutsche-seniorenbetreuung.de/pflegebibliothek/pflegehelfer/> [zuletzt geprüft am 09.01.2020]

Mieg, Harald; Näf, Matthias: Experteninterviews. 2. Auflage. Zürich. 2005

Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Basel. 2010

Rau, Ferdinand: Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Was ändert sich?. In: das Krankenhaus 12/2018. Bonn. 2018

Ritschl, Valentin; Weigl, Roman; Stamm, Tanja: Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. Berlin und Heidelberg. 2016

(14) *Rothgang, Heinz*: Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes. Bremen. 2019. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Quantifizierung_der_Personalverbesserungen.pdf [zuletzt geprüft am 22.01.2020]

Schnell, Rainer; Hill, Paul; Esser, Elke: Methoden der empirischen Sozialforschung. 9. Auflage. München. 2011

(15) *Spitzenverband Bund der Pflegekassen (Hrsg.)*: Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 6 SGB XI zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Pflegestellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Vergütungs-Festlegungen). ohne Ort. 2019. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/finanzierungs_foerderungsmassnahmen/2019_02_28_Festlegungen__8_Abs._6_SGB_XI_vom_04.02.2018_genehmigt.pdf [zuletzt geprüft am 15.01.2020]

(16) *Spitzenverband Bund der Pflegekassen (Hrsg.)*: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. ohne Ort. 2019. Verfügbar unter: https://abvp.de/Dokumente/2019_05_02_RiLi_8Abs7_SGBXI_Vereinbarkeit.pdf [zuletzt geprüft am 15.01.2020]

(17) *Spitzenverband Bund der Pflegekassen (Hrsg.)*: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 8 SGB XI zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. ohne Ort. 2019. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/finanzierungs_foerderungsmassnahmen/190502_Pflege_RiLi_8Abs8_SGBXI_Digitalisierung.pdf [zuletzt geprüft am 15.01.2020]

(18) Statistisches Bundesamt (Hrsg.): 3,4 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2017. Wiesbaden. 2018. Verfügbar unter:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html [zuletzt geprüft am 04.02.2020]

(19) Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Ältere Menschen in Deutschland und in der EU. Wiesbaden. 2016. Verfügbar unter:
<https://www.bmfsfj.de/blob/93214/95d5fc19e3791f90f8d582d61b13a95e/aelttere-menschen-deutschland-eu-data.pdf> [zuletzt geprüft am 04.02.2020]

(20) *Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Krankenhäuser. Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung.* Wiesbaden. 2019. Verfügbar unter:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html> [zuletzt geprüft am 03.02.2020]

(21) *Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pflege. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade.* Wiesbaden. 2019. Verfügbar unter:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html;jsessionid=B3AA4B7C64CD05152AEEDB6629B29DEA.internet731> [zuletzt geprüft am 03.02.2020]

Thiele, Günter; Büche, Volker; Roth, Monika; Bettig, Uwe: Pflegewirtschaftslehre für Krankenhäuser, Pflege- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. 3. Auflage. Heidelberg. 2010

Watzka, Klaus: Fachkräftemangel in der Pflege. Kritische Situationsbewertung und Skizzierung einer Handlungsalternative. Jena. 2018

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Weiterhin erkläre ich, dass die gedruckte Form (einschließlich er auf dem Datenträger beigefügten Anlagen) und die digitalisierte Form der Bachelorarbeit identisch sind.

Dresden, den 19.02.2020

Nadine Böhme