

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e. V. (bpa)**

Stellungnahme zu den

**im ersten Handlungsfeld des Beschlusses zur
Einsetzung der Enquetekommission
„Krisenfeste Gesellschaft“
aufgeworfenen Fragen**

Stuttgart, 16. November 2022

Vorbemerkung

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen (davon über 1.300 in Baden-Württemberg) die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 395.000 Arbeitsplätze und circa 29.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die soziale Infrastruktur liegen bei etwa 31 Milliarden Euro. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa zu den im ersten Handlungsfeld des Beschlusses zur Einsetzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ aufgeworfenen Fragen wie folgt Stellung.

a) Handlungsempfehlungen, die geeignet sind, unsere Gesundheitsversorgung und -infrastruktur im Land resilienter, d. h. vor allem belastbarer, flexibel, reaktionsschnell und unabhängig aufzustellen

Ambulante und (teil-)stationäre Pflege sichert die Versorgung von ca. 472.000 pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg. Sie leistet damit einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsinfrastruktur. Die Corona-Pandemie hat jedoch die Schwächen und Probleme dieses Teilbereiches der Gesundheitsinfrastruktur nicht nur offengelegt, sondern selbst zu einer Verschärfung der Situation beigetragen. Die jahrelange Unterfinanzierung des Gesundheitswesens, der bereits vor der Pandemie bestehende Personalmangel und die sich aus dem demografischen Wandel ergebenden Herausforderungen haben die Pflege nachhaltig beeinträchtigt und zu regionalen und/oder sektoralen Versorgungsengpässen geführt. Die Corona-Pandemie hat insbesondere die personelle Situation verschlechtert. **Hier ist der Spagat auszuhalten zwischen dem gesellschaftlichen Wunsch nach einer bestmöglichen Versorgung der Pflegebedürftigen einerseits und der akuten Überlastung der Pflegeeinrichtungen andererseits.** Viele ehemals motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben der Pflege wegen der Zunahme der enormen Belastungen wie permanentes Maske-Tragen und einrichtungsbezogener Impfpflicht inzwischen den Rücken gekehrt und sind dauerhaft aus dem Beruf ausgeschieden. Eine resiliente Gesundheitsinfrastruktur kann daher nur durch einen kollektiven Schulterschluss aller Beteiligten dauerhaft gelingen. Dabei muss das Ziel der Versorgungssicherheit durch den Aufbau belastbarer Personalstrukturen abgesichert werden. **Nur durch eine ausreichende Zahl verfügbarer, motivierter und einsatzbereiter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann die Pflege auf längere Sicht gewährleistet werden.** Dies kann aus Sicht des bpa nur über folgende Handlungsoptionen gewährleistet werden:

Ausbildung: Hürden nicht unnötig hochschrauben

Bei der Sicherung des aktuell und des künftig erforderlichen Personalbedarfs in der Pflege kommt der Ausbildung eine zentrale Bedeutung zu. Nach erfolgter Einführung der generalistischen Pflegeausbildung sollen nun im Land die Voraussetzungen für eine generalistische Pflegehelferausbildung geschaffen werden. Angesichts des bestehenden und sich aufgrund der demografischen Entwicklung weiter verschärfenden Personal mangels in der Pflege dürfen dabei die Hürden nicht unnötig hochgeschraubt werden. Durch die zu erwartenden Veränderungen, die das Personalbemessungssystem nach § 113c SGB XI zum 01.07.23 im vollstationären Bereich mit sich bringt, wird der Bedarf an ausgebildeten Pflegehilfskräften deutlich steigen - allein in Baden-Württemberg um ca. 3.000 Personen. Auch die ambulanten Pflegedienste und die Tagespflegeeinrichtungen suchen händeringend nach Personal mit dieser Qualifikation. Vor diesem Hintergrund spricht sich der bpa für eine einjährige generalistische Pflegehelferausbildung aus. Würde, wie verschiedentlich diskutiert, die künftige generalistische Helferausbildung auf zwei Jahre ausgelegt werden, würde dies die Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen weiter verschärfen und damit letztlich auch die pflegerische Versorgung in Baden-Württemberg gefährden. Zudem sollte geprüft werden, ob jahrelange Berufserfahrung ausreichen kann, um als einjährig qualifizierte Kraft zu gelten bzw. zumindest der unkomplizierte Zugang zu einer Schulfremdenprüfung – einschließlich der dafür erforderlichen Vorbereitungskurse - ermöglicht werden. Insgesamt sollte die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Qualifikationsniveaus verbessert werden, was durch eine Modularisierung erreicht werden könnte.

Um den Bedarf an Pflegekräften dauerhaft zu erhöhen, sollten auch Möglichkeiten der pflegerischen Ausbildung ausländischer Kräfte in Deutschland ermöglicht und forciert werden. Dabei sind nicht nur die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann, sondern auch die Helferausbildungen adäquat zu berücksichtigen.

Umschulungen fördern

Im Rahmen des Programms WeGebAU der Agentur für Arbeit können sowohl die Maßnahmekosten für eine Umschulung zur Pflegefachkraft übernommen als auch ein Teil der Lohnkosten für den Arbeitgeber erstattet werden. Das Programm richtet sich vorrangig an geringqualifizierte Personen. Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Umschüler entweder über keinen Berufsabschluss verfügen oder dass sie seit mindestens vier Jahren eine ungelernte Tätigkeit ausüben, die üblicherweise keine Berufsausbildung erfordert. Der bpa fordert, auch die Umschulung von Personen zu fördern, die zwar einen Beruf erlernt haben und in diesem auch arbeiten, sich aber für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden.

Rahmenbedingungen der Pflege verbessern

Die Corona-Pandemie hat die Verletzlichkeit des Gesundheitswesens gezeigt. Es gehört zu den dringlichen Aufgaben der Politik, Rahmenbedingungen zu schaffen, die aktuell

tätige Pflegekräfte im Beruf halten und auch Optionen eröffnen, um Berufsrückkehrern den Wiedereinstieg zu erleichtern. In vielen Fällen beklagen Pflegekräfte die unzuverlässigen Dienstpläne sowie die familienunfreundlichen Arbeitszeiten. Um diese Rahmenbedingungen zu ändern, sollten alternative Konzepte (z. B. trägerinterne Springerpools) erprobt, im Hinblick auf ihre Praxistauglichkeit ausgewertet und der Transfer in die Praxis unterstützt werden.

Pflege sollte von überbordenden bürokratischen Anforderungen befreit werden. Die Übertragung bestimmter ärztlicher Aufgaben auf die Pflege trägt zu einer Verbesserung des beruflichen Selbstverständnisses bei.

Um auch in Krisensituationen mit enormen personellen Engpässen schnell und passgenau agieren zu können, sollten Strategien entwickelt werden, um ausgebildete Pflegekräfte zu rekrutieren, die nicht mehr in der direkten Pflege tätig sind wie beispielsweise Lehrkräfte, Pflegesachverständige, Consultants etc.. Ein solcher Einsatzpool kann dazu beitragen, herausfordernde Krisenzeiten besser zu managen.

Zeitarbeit eindämmen

Die zunehmende Personalknappheit führt immer häufiger zum Einsatz von Zeitarbeitskräften in der Pflege und der Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Dies hat gravierende Fehlentwicklungen zur Folge. Zeitarbeitskräfte lassen sich nur schwer in den Betrieb integrieren, da sie die Einrichtungs- und Dokumentationsstandards sowie Abläufe in der jeweiligen Einrichtung häufig nicht kennen und die Stammebelegschaft oftmals in die unattraktiven Randarbeitszeiten drängen. Zeitarbeit schwächt die Bezugspflege und lässt immense Beträge aus dem System der Kranken- und der Pflegeversicherung abfließen, ohne dass tatsächlich zusätzliches Personal gewonnen wird – im Gegenteil: Mit frei wählbaren Arbeitszeiten und deutlich höheren Vergütungen werben die Zeitarbeitsunternehmen aktiv Pflegekräfte aus den Pflegeeinrichtungen (und den Krankenhäusern) ab, um sie dann wieder zurückzuvermieten. Gleichzeitig müssen viele Pflegeeinrichtungen notgedrungen auf Zeitarbeitskräfte zurückgreifen, um Belastungsspitzen abzufangen, ohne dass die dadurch entstehende Mehrkosten über die Vergütungsvereinbarungen mit den Kostenträgern refinanziert werden können.

Der bpa fordert daher vom Gesetzgeber konkrete Schritte für eine Eindämmung der Zeitarbeit in der Pflege.

Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland fördern

Die Herausforderungen des Personalmangels können - zumindest vorübergehend - nur durch den Einsatz ausländischer Pflegekräfte bewältigt werden. Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen im Anwerbeverfahren sind:

- **Anerkennungsverfahren beschleunigen und digitalisieren**

Die Verfahren zur Anerkennung der im Ausland erworbenen Berufsabschlüsse sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ausgestaltet und dauern oft viele Monate. Der bpa fordert eine Beschleunigung und Digitalisierung der Anerkennungsverfahren sowie deren einheitliche und transparente Ausgestaltung, z.B. an vorzulegende Unterlagen und Nachweise und einheitliche Anerkennung von fremden Ausbildungsstandards. Dies kann dadurch umgesetzt werden, dass eine zentrale Anerkennungsstelle des Bundes mit transparenten Vorgaben an die Anerkennung ins Leben gerufen wird.

- **Integration stärken und Willkommenskultur fördern**

Die Beschleunigung der Anerkennungsverfahren stärkt auch die Integration von Pflegekräften aus dem Ausland. Wer schnell im Team als Fachkraft oder qualifizierte Hilfskraft wahrgenommen wird, erlebt kollegiales Miteinander auf einer anderen Ebene und wird schneller in Deutschland und im Unternehmen heimisch. Darüber hinaus braucht es eine grundsätzliche Willkommenskultur in der Gesellschaft, aber auch eine gezielte staatliche Unterstützung für die in Deutschland ankommenden Pflegekräfte. Mehrsprachige Beratungsgutscheine könnten beispielsweise dazu beitragen, den Zugang zu staatlichen Leistungen und gesellschaftlichen Angeboten für ausländische Pflegekräfte zu erleichtern.

- **Die Altenpflege- und die Krankenpflegehilfe in die Liste der Mangelberufe aufnehmen**

In der Altenpflege sind neben den Pflegefachkräften auch eine Vielzahl an ausgebildeten Pflegehilfskräften tätig. Der Bedarf an diesen Pflegekräften wird – wie bereits ausgeführt - deutlich steigen, insbesondere mit der Einführung des neuen Personalbemessungssystems in der Pflege nach § 113c SGB XI.

Neben der Ausbildung und Nachqualifizierung von Pflegekräften kann auch in diesem Bereich nicht auf eine Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte verzichtet werden. Diese Anwerbung gestaltet sich aktuell sehr schwierig. Der bpa fordert daher, den Beruf der Pflegehilfskraft in die Liste der Mangelberufe aufzunehmen, um Personalengpässen in der Pflege zügig und unbürokratisch begegnen zu können.

- **Visa-Erteilungen beschleunigen**

Nicht-EU-Bürgerinnen und -Bürger benötigen für ihre Einreise nach Deutschland ein Visum und für die Arbeitsaufnahme eine Arbeitsgenehmigung. Viele Antragstellerinnen und Antragsteller müssen oft mehrere Monate bis zu über einem Jahr warten, bis sie einen Termin an der deutschen Botschaft in ihrem Heimatland bekommen, um für die Erteilung eines Visums vorzusprechen. Der bpa fordert deshalb eine effiziente, transparente und zukunftsorientierte Ausgestaltung der Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit der Erteilung von Visa für Pflegekräfte aus Drittstaaten. Die Höchstwartezeit für ein Arbeitsvisum in der Pflege darf nicht

mehr als zwei Monate betragen. Dafür ist dringend eine Aufstockung des Personals in den betroffenen Botschaften erforderlich. Zudem muss das Verfahren dringend digitalisiert werden.

- **Care-Card für Pflegekräfte aus dem Ausland einführen**

Mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz hat der Gesetzgeber ein wichtiges Signal an die deutsche Wirtschaft sowie an die Fachkräfte im Ausland gesetzt. Dieses enthält allerdings gerade für die Mangelberufe aus dem Pflege- und Gesundheitsbereich zu wenige konkrete Verbesserungen. Der bpa fordert daher die Einführung einer international verständlichen „Care Card“ für Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte aus dem Ausland. Ausländische Pflegekräfte, die einen Arbeitsvertrag in Deutschland nachweisen können, sollen sofort einen unbefristeten Aufenthaltstitel mit Beschäftigungserlaubnis sowie die Möglichkeit des Familiennachzuges erhalten. Ausländische Pflegeausbildungen aus Staaten mit anerkanntem Bildungsniveau mit einer regulären Ausbildungs- oder Studiendauer von mehr als drei Jahren müssen grundsätzlich als gleichwertig anerkannt werden.

- **Maßnahmen zur Sprachförderung im In- und Ausland ausweiten**

Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung wird nur dann erteilt, wenn neben der erforderlichen fachlichen Ausbildung Sprachkenntnisse auf Niveau B2 nachgewiesen werden können. Für Personen, die sich bereits in Deutschland befinden, besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einem geförderten Sprachkurs. Der bpa fordert, diese Förderung auf Personen auszuweiten, die sich zwar noch in ihrem Heimatland aufhalten, aber bereits einen Arbeits- oder Ausbildungsvertrag mit einer Pflegeeinrichtung in Deutschland geschlossen haben.

b) Handlungsempfehlungen, die geeignet sind, die Krisenvorsorge und -reaktion insbesondere bei Pandemien und bisher unbekanntem Krankheiten zu verbessern

Die Corona-Pandemie hat allen Akteuren gezeigt, wie wichtig eine schnelle und passgenaue Reaktion der verantwortlichen Stellen ist und auch die Bedeutung einer belastbaren Krisenvorsorge unterstrichen. Um dauerhafte Strukturen zur Krisenvorsorge zu etablieren, fordert der bpa:

Krisenstäbe einrichten

Um auf neu eintretende Krisen zeitnah reagieren zu können, hält der bpa die Einrichtung eines Krisenstabes für erforderlich. Dabei sind neben der Frage nach Verantwortlichen auch die Zuständigkeiten und Aufgaben im Vorfeld möglichst genau zu definieren. Wichtig ist eine Einbindung der Verbände in den Krisenstab. Neben einem Krisenstab auf Landesebene sollten auch Krisenstäbe auf Kreisebene eingerichtet werden.

In Nicht-Krisenzeiten könnten diese Gremien eine Bestandsaufnahme zur Corona-Pandemie erstellen mit dem Ziel, Verbesserungspotentiale aufzudecken und entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Meldewesen digitalisieren und automatisieren

Das Meldewesen muss digitalisiert und automatisiert werden. Dazu muss im Vorfeld definiert werden, welche Stellen welche Informationen zu welcher Zeit erhalten müssen. Dabei muss die besondere Situation von Krisenzeiten berücksichtigt werden und es dürfen nur erforderliche Meldungen abgefragt werden. Meldungen, die der Dokumentation oder der statistischen Analyse dienen und keinen unmittelbaren Mehrwert zur Krisenbewältigung leisten, stellen in Krisenzeiten unnötige bürokratische Hürden dar und müssen entfallen.

Vorliegende Forschungsergebnisse nutzen

Während der Corona-Pandemie sind im Gesundheitswesen verschiedene wissenschaftliche Begleitstudien erstellt worden. Die Ergebnisse dieser Studien sind zu bewerten und Maßnahmen für die künftige Krisenintervention festzulegen. Sollte sich bei den Studien weiterer Forschungsbedarf zeigen, sind entsprechende Fördergelder bereitzustellen.

Klare Zuordnungen definieren

Während der Corona-Pandemie wechselte die Einschätzung der Zuordnung von teilstationären Einrichtungen oder neuen Wohnformen mehrfach. Je nach Sichtweise wurden sie der vollstationären oder der ambulanten Versorgung zugeordnet. Hier sollten außerhalb von Krisenzeiten verbindliche Zuordnungen und Festlegungen getroffen werden, um Sicherheit für die Einrichtungen und die Beschäftigten zu bieten.

Spezielle Krisenkonzepte erstellen

Die aktuellen politischen Entwicklungen im Energiesektor verdeutlichen die Notwendigkeit, sich auch in Deutschland auf Situationen eines längerfristigen Stromausfalls einzustellen. Kurzfristige Unterbrechungen in der Stromversorgung können in der Regel von den Einrichtungen des Gesundheitswesens kompensiert werden, längerfristige Unterbrechungen hingegen nicht. Daher fordert der bpa, ein Krisenkonzept für den Fall eines längerfristigen Stromausfalls, die sogenannten Blackouts, zu schaffen. Sowohl die Einrichtungen als auch die betroffenen Pflegebedürftigen brauchen die Sicherheit, im Ernstfall auch versorgt zu sein. Dies gilt insbesondere für beatmete Personen. Hierzu sind dezentrale Planungsteams unter Einbeziehung der Verbände einzusetzen, die Handlungsoptionen wie zentrale Noteinrichtungen aufzeigen und die Umsetzung im Katastrophenfall mit der Landesregierung planen.

Keinesfalls dürfen Einrichtungen mit der Aufgabe, für derartige Krisenfälle vorzusorgen, alleine gelassen werden. Auch die Fragen der Refinanzierung von zusätzlichen Aufwendungen zur Krisenprävention sind zeitnah zu klären.

Katastrophenschutzübungen in Einrichtungen der Altenhilfe werden vom bpa abgelehnt, da diese bei den Pflegebedürftigen sehr häufig Ängste und Unsicherheiten auslösen. Eine Aufklärung der Personen gestaltet sich insbesondere im Hinblick auf Menschen mit Demenz sehr schwierig und stellt daher aus unserer Sicht keinen Lösungsansatz dar. Überörtliche Katastrophenschutzübungen unter Einbezug der Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind jedoch aus Sicht des bpa unabdingbar, um gemeinsam Optimierungspotentiale zu erkennen und zu nutzen. Bei solchen überregionalen Übungen sind Pflegeeinrichtungen angemessen zu berücksichtigen.

c) Handlungsempfehlungen, die geeignet sind, Instrumentarien in der Pandemiebekämpfung zu identifizieren oder weiterzuentwickeln, die im Rahmen einer Krisenvorsorge im Vorfeld konzipiert, getestet und für mögliche künftige Pandemien vorgehalten werden sollten

Um Krisen und Pandemien wirksam begegnen zu können, braucht es praxistaugliche Instrumente, die dauerhaft vorgehalten werden sollten. Der bpa hält dabei folgende Instrumente für wesentlich:

Gremienstrukturen dauerhaft vorhalten bzw. im Bedarfsfall wieder zügig einrichten

Während der Corona-Pandemie hat sich der Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems als positiv erwiesen. In der Task Force stationäre Pflege und Eingliederungshilfe, in der AG „Umsetzung Impfen“ sowie in der „Krisen-AG“ der Pflegeselbstverwaltung konnten zentrale Themen zeitnah und effektiv besprochen werden. Problemanzeigen wurden aufgegriffen und oft einer zügigen Klärung zugeführt. Diese Runden sollten dauerhaft vorgehalten bzw. im Bedarfsfall wieder zügig eingerichtet werden.

Krisen- und Hygienepläne erarbeiten

Um für künftige Krisen besser vorbereitet zu sein, sollten Krisenpläne sowie Hygienepläne für einzelne Bereiche des Gesundheitswesens erarbeitet und vorgehalten werden. Als Beispiel können hier die Informationen und Handlungsempfehlungen des Landesgesundheitsamtes für vollstationäre Einrichtungen genannt werden, die über das Sozialministerium umverteilt wurden. Diese im Frühstadium der Pandemie verteilten Informationen wurden positiv wahrgenommen und als Unterstützung und Hilfestellung gesehen. Die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen sowie entsprechender Schulungskonzepte mit Präsentationen für weitere Bereiche (ambulante Versorgung,

teilstationäre Versorgung, neue Wohnformen) außerhalb von Krisenzeiten schont Ressourcen und beschleunigt zugleich die Reaktionszeiten im Krisenfall.

Spezifische Kommunikationsstrukturen aufbauen

Das Gesundheitswesen muss auch in Krisenzeiten funktionsfähig gehalten werden. Daher ist eine niedrigschwellige Kommunikation zwischen den verschiedenen Partnern des Gesundheitswesens mit den Behörden von großer Bedeutung. Kurze Reaktionszeiten und schnelle Absprachen tragen unter Umständen zu einer Verringerung der Infektionsdynamik bei. Der bpa fordert daher für Pflegeeinrichtungen spezielle Hotlines zu den Gesundheitsämtern in Krisen- und Pandemiezeiten, um beispielsweise Ausbrüche zügig melden und Maßnahmen absprechen zu können. Alternativ könnten feste dezentrale Ansprechpartner festgelegt werden. Es muss klar geregelt sein, dass Einrichtungen in Krisenzeiten nicht die üblichen, oftmals überlasteten Informationswege nutzen müssen und wie sie am Wochenende eine Ansprechperson erreichen können.

Schutzmaterialien vorhalten

Durch den Ausfall von Lieferketten zu Beginn der Corona-Pandemie kam es auch im Gesundheitswesen zu einem Engpass bei der Materialschaffung von persönlicher Schutzausrüstung. Das Gesundheitssystem braucht sichere Arbeitsbedingungen – auch im Notfall. Insofern muss eine Versorgung mit ausreichender persönlicher Schutzausrüstung in Krisenzeiten gesichert sein. Der bpa fordert daher eine landesweite Bevorratung und Finanzierung wesentlicher Schutzausrüstung für den Katastrophenfall. Der Bedarf, die Mengen und die Abgabemodalitäten im Ernstfall sind zu definieren. Um den Nachschub an erforderlichem Material zu gewährleisten und unabhängig von globalen Krisen zu werden, ist zu überprüfen, wie die Produktion und Qualitätssicherung bestimmter Schutzmaterialien in Baden-Württemberg gewährleistet werden kann.

Aushilfspool für Krisenzeiten errichten

Neben der notwendigen Schutzausrüstung ist auch die Personalfrage von zentraler Bedeutung. Denn das Gesundheitssystem wird nur krisenfest agieren können, wenn zu jeder Zeit ausreichend Personal zur Verfügung steht. Gerade die Corona-Pandemie hat hier die Verletzlichkeit des Systems gezeigt. Um in Krisenzeiten schnell auf personelle Veränderungen reagieren zu können, wird aus bpa-Sicht die Einrichtung eines Aushilfspools erforderlich sein, auf den betroffene Einrichtungen unbürokratisch zugreifen können. Dazu müssen sowohl die rechtlichen Rahmenbedingungen und Rekrutierungsmöglichkeiten als auch die datenschutzrechtlichen Fragen bei der Erfassung des Pools ermittelt, festgelegt und beantwortet werden.

Instrumente zur gemeinsamen Krisenkommunikation entwickeln

Gerade in Krisenzeiten zeigt sich ein starkes mediales Interesse zur Berichterstattung. Dem Wunsch nach umfassender und korrekter Information steht jedoch häufig die starke Einbindung der Verantwortlichen in die Krisenbewältigung entgegen. Da weder dem

Land noch den einzelnen Einrichtungen durch schlechte Berichterstattung ein Mehrwert entsteht, sollten hier Instrumente zur gemeinsamen Krisenkommunikation entwickelt werden. Die Entlastung der Verantwortlichen in einer Pandemie von Presse- und Interviewanfragen fördert die Konzentration auf die wesentlichen Aufgaben und stärkt zudem die Bewältigungskompetenz der Krise nach außen, in dem alle Akteure „mit einer Stimme sprechen“.

d) Handlungsempfehlungen, die geeignet sind, die Stärke und Reaktionsfähigkeit des Forschungsstandorts Baden-Württemberg in Medizin und Gesundheit zu erhalten und zu verbessern

Forschungsmittel erhöhen und gezielt einsetzen

Um die Stärke und Reaktionsfähigkeit des Forschungsstandortes Baden-Württemberg in Medizin und Gesundheit zu erhalten und zu verbessern, sollten die Forschungsmittel des Landes erhöht werden. Die Corona-Pandemie hat am Beispiel der Impfstoffentwicklung deutlich gezeigt, wie wichtig eine medizinische Grundlagenforschung ist. Diese Kernkompetenz muss erhalten und ggf. ausgebaut werden. Auch im pflegerischen Bereich sollten verstärkt Forschungsprojekte initiiert und finanziert werden, die die Rahmenbedingungen der Altenpflege verbessern können. Entwicklungen im Bereich Medizintechnik, Robotik und Digitalisierung leisten wesentliche Beiträge, um Pflege besser bewältigen zu können. Aber trotz aller technischen Neuerungen wird die Pflege immer auf Menschen angewiesen sein, die Pflegebedürftige direkt pflegen und betreuen. Insofern sollten auch hier ausreichend Forschungsmittel bereitgestellt werden, um die Rahmenbedingungen der Pflege zu verbessern. Dazu zählen neben Forschungsprojekten zur Förderung der professionellen Autonomie auch die Entwicklung zeitgemäßer Möglichkeiten zur Übernahme ärztlicher bzw. diagnostischer Leistungen. Auch durch einen Vergleich der Pflegestrukturen anderer Länder können sich unter Umständen wichtige Erkenntnisse in der Gestaltung innovativer und zukunftsweisender Arbeitsprozesse ableiten lassen.

Der Weg der Förderung von Prävention in den verschiedenen Lebenswelten ist durch die Gesetzgebung zwar mittlerweile vorgeschrieben. Es fehlt aber auch hier an Umsetzungs- und Machbarkeitsstudien. Durch gezielte Forschungsaufträge, insbesondere für die Lebenswelt Pflegeheim, könnten hier wichtige Impulse zur Prävention und Gesundheitsförderung gesetzt werden.

Insgesamt ist zu gewährleisten, dass die in Auftrag gegebenen Forschungsprojekte regelmäßig ausgewertet und aus den Ergebnissen konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet werden können.

e) und f) Handlungsempfehlungen, die geeignet sind, die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg zu stärken und zu vernetzen und dabei Verknüpfungen zwischen unterschiedlichen Krisenarten zu berücksichtigen

Pflegeeinrichtungen im Krisenfall wirtschaftlich absichern

Im Krisenfall braucht es Instrumente, die geeignet sind, die wirtschaftliche Lage der Pflegeeinrichtungen schnell und unbürokratisch abzusichern. Der zum 30.06.22 ausgelaufenen Pflege-Rettungsschirm des Bundes, über den die besonderen finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen durch die Schutzmaßnahmen oder zusätzlichen Personalbedarf abgedeckt wurden, war in der Corona-Pandemie der wichtigste Beitrag zum Schutz der pflegerischen Infrastruktur und damit auch der Pflegebedürftigen sowie der Beschäftigten. Aus Sicht des bpa ist der Pflege-Rettungsschirm somit eine Blaupause für künftige Pandemien und sonstige Krisen.

Mit Verweis auf die Länderzuständigkeit konnten aber Mindereinnahmen im Bereich der Investitionskosten nicht über den Pflege-Rettungsschirm und meist auch nicht über andere staatliche Hilfen erstattet werden. Davon besonders stark betroffen sind die Tagespflegeeinrichtungen. Die Tagespflege entlastet pflegende Angehörige und ermöglicht es den pflegebedürftigen Menschen, so lange wie gewünscht in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Aufgrund von notwendigen Betriebsschließungen und angstverursachtem Ausbleiben der Kunden hatten und haben die Tagespflegen eine deutlich geringere Auslastung und in der Folge massive Einnahmeausfälle im Bereich der Investitionskosten zu verkraften. Dies belegt eine gemeinsame Abfrage der Leistungserbringerverbände im März 2022 unter ihren Tagespflege-Mitgliedseinrichtungen. An der Abfrage haben sich rund 270 Tagespflegen mit insgesamt rund 4.100 Plätzen beteiligt, was ca. 33 % aller Tagespflegeplätze in Baden-Württemberg entspricht. Diese Tagespflegen mussten allein im Zeitraum vom 01.03.20 bis zum 28.02.22 im Investitionsbereich coronabedingte Mindereinnahmen i. H. v. 9,2 Millionen Euro verkraften. Insbesondere bei solitär betriebenen Tagespflegeeinrichtungen handelt es sich in der Regel um kleine Einrichtungen, für die diese Mindereinnahmen eine besonders große Härte darstellen. Viele im bpa organisierte Tagespflegen haben uns signalisiert, dass sie bis zum „Tag X“, an dem sie ihren Normalbetrieb wieder dauerhaft erreicht haben, wirtschaftlich nicht durchhalten zu können und die erzielbaren Investitionskosten nicht ausreichen werden, die nach wie vor zu bezahlenden Mieten bzw. den Kapitaldienst zu bedienen. Erste Tagespflegen mussten ihren Betrieb pandemiebedingt bereits einstellen. Es braucht daher dringend ein Nothilfeprogramm des Landes, um die coronabedingten Mindereinnahmen der Tagespflegen im Bereich der Investitionskosten abzufedern. Ohne ein solches Nothilfeprogramm werden viele, dringend benötigte Tagespflegen die Corona-Krise nicht überleben.

Akzeptanz privater Pflegeanbieter manifestieren

Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft stehen bundesweit mittlerweile für die Hälfte des Angebots pflegerischer Versorgung in Deutschland. Bei den ambulanten Diensten stellen private Anbieter über 50 Prozent aller Pflegeunternehmen in Baden-Württemberg, bei den Pflegeheimen sind es über 30 Prozent. Sie sind flächendeckend präsent und garantieren vernünftige Preise bei guter Versorgungsqualität. Um die pflegerische Versorgung nicht zu gefährden, darf privates Unternehmertum in der Pflege keinesfalls eingeschränkt werden. Vielmehr bedarf es sowohl eines politischen als auch eines gesellschaftlichen Bekenntnisses zu Markt und Wettbewerb in der Pflege. Würden die privaten Anbieter die Arbeit einstellen, so stünden hunderttausende Pflegebedürftige ohne Unterstützung da.

Digitalisierung zügig voranbringen

Die privaten Pflegeeinrichtungen beschäftigten sich schon seit Jahren mit der Frage der Digitalisierungsmöglichkeiten in der Pflege. Das größte Potenzial zur Entlastung bei der täglichen Arbeit findet sich in der Dokumentation und/oder Abrechnung, bei der Kommunikation zwischen den Akteuren (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Therapeutinnen und Therapeuten), bei der Dienst- und Tourenplanung sowie bei der Qualitätsüberprüfung. Von zentraler Bedeutung dabei ist die Schaffung von konkret definierten Schnittstellen, um die einzelnen Anwendungen für die unterschiedlichen Akteure nutzbar zu machen.

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gibt es zahlreiche Förderprogramme zur Digitalisierung der Pflege. Diese Förderprogramme gilt es dringend zu bündeln und in die Fläche zu tragen, um die Digitalisierung in der Pflege zügig voranzubringen.

Pflegeeinrichtungen von unnötiger Bürokratie entlasten

Pflegeeinrichtungen sind einer Vielzahl an Prüfungen durch verschiedene Instanzen ausgesetzt und müssen unterschiedlichste Dokumentationsanforderungen einhalten. Dies führt zu einem enormen zeitlichen Aufwand und zu einer Bindung personeller Kapazitäten. Die Zeiten, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für diese Tätigkeiten aufgewendet werden, fehlen bei der Versorgung der pflegebedürftigen Menschen. Die Kosten für zusätzliches Personal werden häufig nicht refinanziert. Mit der entbürokratisierten Pflegedokumentation wurde ein erster Schritt in Richtung Entlastung getan. Dies ist aber längst nicht ausreichend. Die Corona-Pandemie hat die Situation durch weitere bürokratische Anforderungen wie das Erstellen von Konzepten, die Abgabe regelmäßiger manueller Meldungen ohne automatisierte Auswertungsmöglichkeit oder die Benennung von Beauftragten noch verschärft. Diese bürokratischen Anforderungen sind zu prüfen und nicht erforderliche Anforderungen und Meldungen zu streichen. Anforderungen, die zur Krisenbewältigung notwendig erscheinen, sind nach Möglichkeit zu digitalisieren und sollten möglichst unbürokratisch umzusetzen sein. Pflegekräfte müssen gerade auch in Krisenzeiten die Versorgung der

Betroffenen gewährleisten und sollten daher von überzogenen bürokratischen Anforderungen befreit sein.

Die Pflege als Bestandteil der kritischen Infrastruktur ist bei allen Krisenarten entsprechend zu stützen und ihre Funktionsfähigkeit ist unter allen Umständen zu sichern. Verknüpfungen zwischen verschiedenen Krisenarten beziehen sich daher aus Sicht des bpa lediglich auf den Austausch bzw. die Anwendung erprobter Instrumente sowie die Einbindung in vorhandene Krisenbewältigungsstrukturen.

g) Handlungsempfehlungen, die geeignet sind, die Gesundheitskompetenz zu verbessern und den Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention weiter zu erhöhen, sodass auch bisher nicht erreichte Bevölkerungsgruppen über Gesundheitsförderung und Prävention informiert werden können

Informations- und Beratungsangebote ausbauen

Gesundheitskompetenzen und insbesondere die Akzeptanz, präventive Gesundheitsangebote zu nutzen, müssen gesellschaftlich implementiert werden. Dazu bedarf es aus Sicht des bpa eines mehrstufigen Handlungskonzeptes, das die verschiedenen Lebenswelten berücksichtigt. Bezogen auf die Gruppe der vulnerablen Personen sowie der in der Pflege tätigen Beschäftigten bedeutet dies eine stärkere Fokussierung auf die persönliche Resilienz sowie eine zielgruppengerechte Ansprache. In der Corona-Pandemie stand die Altenpflege sehr stark im Mittelpunkt der öffentlichen Wahrnehmung, galt es doch, den Schutz vulnerabler Gruppen zu forcieren. Doch nicht alle Maßnahmen erreichten ihren Zweck. Einige Regelungen, insbesondere die einrichtungsbezogene Impfpflicht verschärfte lediglich den Personalmangel. Die Forderung des bpa, diese nur einzuführen, wenn sie den Einstieg zu einer allgemeinen Impfpflicht darstellt, verhallte ungehört. Bei künftigen Pandemien sollten solche Fehler vermieden werden, indem frühzeitig Informations- und Aufklärungsarbeit in den Einrichtungen geleistet wird. Mobile Impfteams haben mit ihrem aufsuchenden Impfangebot dazu beigetragen, hohe Impfquoten zu generieren. Dieses Know-How sollte für künftige Pandemien genutzt und Informationskampagnen und Beratungsangebote für Unentschlossene im Bedarfsfall ausgebaut werden. Dabei sind auch sprachliche Barrieren durch entsprechende Angebote (z. B. mehrsprachige Informationsveranstaltungen oder Flyer) zu berücksichtigen. Auch Aktionstage in Pflegeeinrichtungen zu Prävention und Gesundheitsförderung begrüßt der bpa. Eine wichtige Rolle können hier die ambulanten Pflegedienste spielen, die über die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI die große Gruppe der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen sowie ihrer pflegenden Angehörigen erreichen und neben den Hausärzten wichtige Ansprechpartner und „Vertraute“ bei allen gesundheitlichen Fragen sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste sind in ihrer Beratungskompetenz entsprechend geschult, um den Schutz der vulnerablen Gruppen zu stärken und prädestiniert dafür, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu

verbessern. Zu beachten ist allerdings, dass die Informations- und Aufklärungsarbeit in und durch die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste zeitliche und finanzielle Ressourcen bindet, die ohnehin knapp sind.