

### 4.3 Pflege am Limit: Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten

**Die Versorgungs- und Personalsituation in der Pflege hat sich durch den Ausbruch der Corona-Pandemie noch erheblich verschärft und spitzt sich weiter zu. Studien zeigen, dass die Belastungsgrenze in der Pflege erreicht ist und viele Pflegekräfte einen Ausstieg aus dem Beruf erwägen. Umgekehrt sind ausgestiegene Pflegekräfte nur zu einer Rückkehr und Teilzeitkräfte nur zu einer Aufstockung ihrer Stunden bereit, wenn ausreichend Zeit für eine gute Pflege durch eine bedarfsgerechte Personalbemessung, eine verantwortungsangepasste Bezahlung sowie eine wertschätzende Führungskultur und Kollegialität sichergestellt werden. Weiterhin sind eine Aktualisierung und Ergänzung der Landespflegepläne notwendig, um eine adäquate Versorgung gewährleisten zu können. Hinsichtlich der Finanzierung der Versorgung der Pflegebedürftigen fordert die Arbeitskammer die Einführung einer Pflegevollversicherung für Pflegeleistungen. Die Einführung von Digitalisierungstechnik in der Pflege kann entlastend wirken, muss aber in einem konstruktiven Dialog mit allen in der Pflege beteiligten Akteuren, vor allem mit den Beschäftigten, abgestimmt werden.**

Nach den neuesten Schätzungen im BARMER-Pflegereport 2021 ist auch im Saarland mit einem höheren Bedarf an Pflegekräften zu rechnen. So wird bis zum Jahr 2030 der Mehrbedarf im Saarland bei rund 1.200 Pflegekräften liegen.<sup>1</sup> Dies sind 400 mehr als in den bisherigen Berechnungen ermittelt. Die Zahlen beziehen sich hierbei allein auf die Bereiche des ambulanten Pflegedienstes und der stationären Langzeitpflege<sup>2</sup>. Für den Krankenhausbereich liegen für das Saarland keine entsprechenden Berechnungen vor.

Auch für den Bund gilt nach einer Einschätzung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) in seinem Gutachten für die Entwicklung der Pflege in Deutschland für das Jahr 2030, dass bei einer Fortschreibung der aktuellen Entwicklung bis zu 187.000 zusätzliche Pflegevollkräfte notwendig sein werden.<sup>3</sup> Im Krankenhaus sind demnach bis zu 63.000 zusätzliche Pflegekräfte in Vollzeit (+20 %) erforderlich und in der stationären Pflege wird mit bis zu 51.000 (+21 %) gerechnet. Besonders dramatisch stellt sich das Bild in der ambulanten Pflege dar, hier geht man von einem Bedarf von 73.000 (49 %) Pflegevollkräften aus.

Der Grund für diesen Anstieg liegt zum einen in geänderten gesetzlichen Vorgaben, wonach mehr Menschen mit Pflegebedarf einen Anspruch auf Pflegeleistungen erhalten. Zum anderen hat eine Vielzahl an Pflegekräften den Beruf entweder verlassen oder ist zwischenzeitlich in anderen Ländern, wie zum Beispiel in Luxemburg oder in der Schweiz, beschäftigt. Hinzu kommt, dass im Laufe der nächsten 10 bis 12 Jahre bundesweit 500.000 Pflegefachpersonen das Rentenalter erreichen werden.<sup>4</sup> Um dem Fachkräftemangel schnell entgegenzuwirken, wurde u. a. auf Bundesebene im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) 2019 die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) gegründet und im Saarland angesiedelt.<sup>5</sup> Aufgabe der DeFa ist es, bereits ausgebildete Pflegefachkräfte aus Drittstaaten zu gewinnen, die notwendigen Antragsverfahren zu beschleunigen und Integrationshilfen anzu-

bieten, um den Personalmangel direkt abzufedern. So konnten bis Ende Januar dieses Jahres bereits 3.844 Personen bundesweit über die DeFa vermittelt werden. Für das Saarland wurden dabei 46 Pflegekräfte vermittelt<sup>6</sup>. Ohne die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland ist die Personalknappheit kaum zu stemmen.

Dennoch muss das vorrangige Ziel sein, mehr Menschen für die Ausbildung zur Pflegefachkraft zu gewinnen und zu halten, ausgeschiedene Pflegekräfte zurückzugewinnen und Teilzeitkräfte zum Aufstocken ihrer Stunden zu bewegen sowie Krankenstände zu verringern.

### **„Schlaglichtbefragung Pflege“ der Arbeitskammer zeigt, dass sich die Pflegekräfte während der Corona-Krise von der Politik alleingelassen fühlen**

Durch die Corona-Pandemie ist die Pflege stärker in den Fokus der Politik und Gesellschaft gerückt. Schon vorher waren Pflegekräfte in allen Bereichen des Gesundheitswesens allerdings bereits stark gefordert. Durch die Corona-Pandemie haben sich jedoch die Rahmenbedingungen nochmals verschärft. So sind u. a. Hygieneanforderungen sowie Verweildauern auf den Stationen und Anforderungen an die Versorgung der Patienten enorm gestiegen. Von Seiten der Politik wurde versucht, diese zusätzlichen Belastungen finanziell auszugleichen. Allerdings wurde die Corona-Prämie, die in den unterschiedlichen Pflegesettings unterschiedlich ausgeschüttet wurde, oft als ungerecht empfunden. Teilweise wurde diese sogar – aufgrund der Beantragungsregularien – gar nicht abgerufen.

Aber auch andere Maßnahmen der Politik kamen bei den Pflegekräften offenbar nicht genügend an beziehungsweise haben zur Verbesserung der Situation nicht ausgereicht. Dies zeigte sich auch in der „Schlaglichtbefragung“ vom Juli 2021 der Arbeitskammer des Saarlandes<sup>7</sup>. 96,4 % der 513 befragten Pflegekräfte fühlten sich von der Politik nicht wahrgenommen.

Es zeigte sich hier auch, dass die Rahmenbedingungen zur Sicherstellung Guter Arbeit in der Pflege dringend verbessert werden müssen. In der Befragung sagen 81,7 % der befragten Pflegekräfte, dass ihre Belastungsgrenze erreicht sei. Es ist daher nicht verwunderlich, dass gut ein Fünftel ernsthaft darüber nachdenkt, den Pflegeberuf zu verlassen. Die meistgenannten Gründe für einen Ausstieg aus der Pflege sind „generelle Unzufriedenheit mit dem Beruf und den Arbeitsbedingungen“ (84,4 % derer, die über einen Wechsel nachdenken) sowie die „hohe emotionale Belastung“ (63,8 %).

Dass sich über 96 % der Befragten von der Politik alleingelassen fühlen, muss von den Verantwortlichen als Warnhinweis dringend ernst genommen werden. Die Rahmenbedingungen in der Pflege müssen sich schnellstmöglich und nachhaltig verbessern. Anders wird es nicht möglich sein, Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und sie in diesem Beruf langfristig zu halten.

„Ich pflege wieder, wenn...“ – Die bundesweit durchgeführte Pflegepotenzialstudie der Arbeitnehmerkammer Bremen, der Arbeitskammer des Saarlandes und des Instituts Arbeit und Technik (IAT) Gelsenkirchen zeigt, dass eine Bereitschaft, in den Beruf zurückzukehren beziehungsweise

in einer Teilzeittätigkeit Stunden aufzustocken, von Verbesserungen im Bereich der Arbeitsbedingungen abhängig gemacht wird.

Angesichts der dringend benötigten Pflegekräfte wurde bundesweit untersucht, welche Bedingungen die Bereitschaft zur Rückkehr in den Beruf oder zur Erhöhung der Stundenzahl positiv beeinflussen können.<sup>8</sup> Das Fazit der Studie ist, dass Rückkehr oder Aufstockung der Stunden für die befragten Pflegekräfte nur dann eine Option ist, wenn das Arbeiten unter folgenden Bedingungen möglich wird:

- Schaffung einer Perspektive auf ausreichend Zeit für die Pflege;
- Wertschätzung durch Vorgesetzte;
- betriebliche Mitbestimmung;
- Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben;
- Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit.

Sind diese Voraussetzung erfüllt, motiviert dies nicht nur zum Wiedereinstieg oder zur Aufstockung der Arbeitsstunden, sondern wird sich auch bei der Personalbindung und dem Verbleib im Beruf sowie bei der Wahl eines Ausbildungsplatzes bemerkbar machen.

### **Verbesserung der konkreten Arbeitssituation in den einzelnen Bereichen notwendig**

Die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern wurden durch die Corona-Pandemie nochmals drastisch verschärft. Die Belegungszahlen auf den Intensivstationen waren deutlich gestiegen und es befanden sich auch vermehrt infizierte Patientinnen und Patienten auf den Normalstationen. Verschärft wurde die Situation weiterhin durch erhöhten Personalausfall, entweder durch die Erkrankung an Covid 19 oder Immunreaktionen auf die Impfung sowie durch Corona-Quarantänen beim Pflegepersonal selbst. Zudem müssen Pflegekräfte auch derzeit noch unter größeren Hygienemaßnahmen (Schutzkittel, Schutzhandschuhe, Schutzbrille oder Visier, FFP3-Atmungschutzmaske im COVID-Bereich) arbeiten. Zur maßgeblichen Verschärfung der Pflegesituation im Jahre 2020 trugen auch die Änderungen im Arbeitszeitgesetz und die Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) bei.<sup>9</sup> Beide sind mittlerweile wieder in Kraft. Insgesamt befindet sich hier die Arbeitssituation auch weiterhin im Ausnahmezustand.

Aus Sicht der Arbeitskammer besteht hier dringender Handlungsbedarf. Neben einer bedarfsgerechten Personalbemessung sind die Gewährleistung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, eine leistungsgerechte Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen – auch mit Blick auf den Arbeitsschutz – unabdingbare Voraussetzungen für die Verbesserung mit Blick auf die im Pflegebereich benötigten Fachkräfte.

Eine am tatsächlichen Pflegebedarf orientierte Personalbemessung muss hierbei vom Bund umgesetzt werden. In einem ersten Schritt ist die bereits seit Januar vorliegende, auf einem bekannten und validierten System beruhende Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) zeitnah einzuführen.

Im Saarland sind 55.318 Personen pflegebedürftig. Davon werden 10.826 von Pflegediensten ambulant betreut. In Pflegeheimen werden 11.864 vollstationär und 1.745 teilstationär betreut. Dies bedeutet, dass über 30.000 Pflegebedürftige nur von Angehörigen betreut werden. Die Pflegequote (Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung) beträgt im Saarland 5,6, im Bundesdurchschnitt 5,0. Die Versorgung übernehmen in den Pflegeheimen 11.225 Beschäftigte, davon 4.874 Vollzeitbeschäftigte, und in den ambulanten Diensten 3.981 Beschäftigte, davon 1.044 Vollzeitbeschäftigte.<sup>10</sup>

Auch in den Pflegeheimen und bei den ambulanten Diensten verschlimmerten sich während der Pandemie die schon vorher bestehenden Personalschwierigkeiten. Neben den Ausfällen durch die Erkrankung unter den Beschäftigten kam noch hinzu, dass die Entlastung durch die Angehörigen teilweise weggebrochen ist. Verschärft wurde die Situation noch durch die schwierige Versorgungslage mit Hygieneartikeln (Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille, mit FFP3-Maske oder Visier).

Auch in den Pflegeheimen und bei den ambulanten Diensten gilt aus Sicht der Arbeitskammer die Forderung nach einer bedarfsgerechten Personalbemessung, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, leistungsgerechter Bezahlung und guten Arbeitsbedingungen.

Hier fordert die Arbeitskammer die Einführung der vorhandenen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege (PeBeM), wobei die Refinanzierung höherer Personalausstattungen, als aktuell mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vorgesehen ist, vorzeitig ermöglicht werden sollte. Weiter fordert die AK die Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungs- und Personalbemessungskonzepte für die ambulante Pflege.

### **Landespläne müssen aufgestellt, ergänzt und evaluiert werden**

Bei der Krankenhausplanung handelt es sich um ein formalisiertes Planungsverfahren, welches durch gesetzliche Vorgaben und die Rechtsprechung strukturiert und inhaltlich bestimmt wird. Damit soll eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Krankenhäusern gewährleistet werden. So wird gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser über eine duale Finanzierung gewährleistet. Die Betriebskosten der Krankenhäuser, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patienten entstehen, werden von den Krankenkassen finanziert. Die Investitionskosten sind laut gesetzlicher Vorgaben durch die Bundesländer zu finanzieren, wenn die Krankenhäuser in den Krankenhausplan aufgenommen wurden. In der Regel geschieht der Ausgleich dieser Kosten allerdings in nicht ausreichendem Maße.

Die Landesregierung hat im vergangenen Jahr den saarländischen Krankenhausplan evaluiert und auch fortgeschrieben. Die Evaluierung war unter anderem notwendig, da sich die Krankenhauslandschaft in den letzten Jahren massiv verändert hat. Krankenhäuser wurden geschlossen, wie zum Beispiel in Ottweiler, Losheim oder Wadern. Krankenhausstandorte wurden oder werden in Zukunft zusammengelegt. So wurde Ottweiler mit St. Wendel zusammengelegt und

Dudweiler wird mit der Caritas-Klinik Saarbrücken an einem Standort zusammengeführt. Die Zukunft des Diakonie-Klinikums in Neunkirchen ist mit dem beabsichtigten Verkauf weiterhin ungewiss. Die erste Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland gibt die Fahrtrichtung bis zum Jahr 2025 vor.

Bis ins Jahr 2039 will das Land mit rund 840 Millionen Euro Investitionsförderung die Krankenhausstrukturen zukunftsfest machen. Damit soll in den nächsten Jahren an verschiedenen Standorten in die Erneuerung oder in den Ausbau von bestimmten Fachbereichen investiert werden. Bricht man diese Summe auf die einzelnen Jahre herunter, stellt sich das Bild viel nüchterner dar: Pro Jahr werden damit 46 Millionen Euro in die Krankenhausstruktur investiert. Bei einem schon bestehenden Investitionsstau von 440 Millionen Euro und einem schon 2018 von der Saarländischen Krankenhausgesellschaft erhobenen Bedarf von 80 Millionen Euro pro Jahr würde diese Unterfinanzierung bis zum Jahr 2039 einen neuen Investitionsstau von etwas über 1 Milliarde Euro bedeuten; dabei wurde die Inflationsrate noch nicht eingerechnet.

Auch werden durch Kooperationen zwischen Krankenhäusern mit unterschiedlicher Spezialisierung wirtschaftliche Synergieeffekte angestrebt, um dadurch eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Die Zahl der Ausbildungsplätze in den Gesundheitsfachberufen wird auf 2.821 Plätze erhöht. Zusätzlich wurde die Bettenanzahl auf 6.771 Betten und 536 tagesklinische Plätze bis 2025 festgesetzt<sup>11</sup>.

Mit dem landesweiten Demenzplan hatte das Saarland bereits im Jahr 2015 zusammen mit Schleswig-Holstein und Bayern eine Vorreiterrolle eingenommen. Im vergangenen Jahr wurde der zweite, evaluierte Demenzplan veröffentlicht. In ihm wurden in Zusammenarbeit mit den Akteuren im Bereich Demenz in vier Kategorien über 30 Maßnahmen erarbeitet und erweitert.<sup>12</sup> Der Demenzplan kann als eine Selbstverpflichtung des Landes zur koordinierten Verbesserung der Angebote für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen interpretiert werden.

Der Planungszeitraum des derzeit noch gültigen Landespflegeplans reicht nur bis 2017, bleibt aber bis zur Bekanntgabe eines neuen Landespflegeplans in Kraft. Ob er die Situation der Pflege immer noch adäquat abbildet, ist mehr als fraglich. Gemäß § 9 Sozialgesetzbuch XI sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Nähere Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen obliegt den Landesregierungen, die durch Landespflegegesetze und Verordnungen die Bedarfsplanung und -lenkung der Pflegeeinrichtungen regeln.

Im Saarland ist dafür laut Landespflegegesetz vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Einvernehmen mit den Landkreisen und dem Regionalverband Saarbrücken und nach Anhörung des Landespflegeausschusses ein Landespflegeplan aufzustellen und alle fünf Jahre fortzuschreiben.<sup>13</sup>

Eine Bedarfsplanung im ambulanten Bereich ist laut Landespflegegesetz nicht vorgesehen.<sup>14</sup> Dies ist insofern bemerkenswert, als der Sicherstellungsauftrag eigentlich für alle Pflegeangebote Maßnahmen verlangt, wenn diese den Bedarf nicht decken. Wenn aber keine Bedarfsplanung

erfolgt, kann auch nicht festgestellt werden, ob der Bedarf an (ambulanten) Versorgungsangeboten gedeckt ist. Der Landespflegeplan muss daher in der nächsten Legislaturperiode endlich aktualisiert und um den Bereich der ambulanten Pflege erweitert werden.

Der Landesseniorenplan wurde seit 2012 fortgeschrieben, ohne Änderungen oder Maßnahmen zu benennen. Vor einem Jahr wurde ein Zwischenbericht dazu veröffentlicht, in dem die Ergebnisse einer Senioren-Befragung vorgestellt wurden. Die abschließende Zukunftskonferenz hat wenig Neues zutage gebracht. Hier wurden lediglich die bereits benannten Probleme bestätigt. Im März 2022 wurde der Abschlussbericht „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ im Ministerrat vorgestellt, ebenfalls ohne Maßnahmen zu nennen oder abzuleiten<sup>15</sup>.

Der Landesbehindertenplan und der Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sollten im Bericht „Saarland inklusiv“ zusammengeführt werden.

Aus zwei wichtigen Gründen wurde die Zusammenführung bisher aber aufgeschoben:

- Die Abstimmung mit den Ressorts zu den Inhalten des Landesaktionsplans braucht mehr Zeit.
- Es soll eine weitere Beteiligung von Interessenverbänden, ehrenamtlichen Akteuren und weiteren interessierten Bürgerinnen und Bürgern geben. Diese sollen die Möglichkeit haben, zu den Inhalten des Landesaktionsplans Rückmeldung zu geben<sup>16</sup>.

## **Pflegeversicherung muss alle Pflegeleistungen übernehmen**

Die Diskussion um eine Umgestaltung, Neugestaltung bis hin zur Option der Abschaffung der sozialen Pflegeversicherung hat in den letzten Jahren, nicht zuletzt durch die deutlich gestiegenen und weiter steigenden Eigenanteile in der stationären Altenhilfe, an Fahrt aufgenommen. Seit Längerem sind die steigenden Kosten und deren Refinanzierung zentrales Thema. In den letzten Jahren, nicht zuletzt dem eklatanten Pflegepersonal-mangel geschuldet, ist zudem die personelle Ausstattung der stationären Altenpflege ins Blickfeld geraten.

Bereits 2018 bezogen rund 40 % der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Saarland Sozialhilfeleistungen. Mit dem Angehörigenentlastungsgesetz (2020) und den dort geregelten Freigrenzen von 100.000 Euro Jahresverdienst für Angehörige 1. Grades wurden die Angehörigen deutlich entlastet. Dies führt aber zur stärkeren Belastung der Sozialkassen. Außerdem werden besonders die langjährigen Bewohner eines Pflegeheims beim Eigenanteil für die Pflege ab diesem Jahr finanziell entlastet werden. Je länger der Aufenthalt im Pflegeheim, desto höher ist der sogenannte Leistungszuschlag für den Eigenanteil. Wer länger als drei Jahre im Pflegeheim lebt, bekommt einen Zuschlag von 70 % auf den zu zahlenden Eigenanteil. Dieser beträgt durchschnittlich im Saarland 2.517 Euro.

Dies ist aber nach Ansicht der Arbeitskammer nicht ausreichend, deshalb favorisiert sie die Einführung einer Pflegevollversicherung der Pflegeleistungen. Eine solche Pflegevollversicherung muss aus Sicht der Arbeitskammer des Saarlandes, mit Ausnahme der sogenannten „Hotelkos-

ten“ (Unterkunft und Verpflegung, momentan 940 Euro/Monat), alle Leistungen übernehmen, die notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig sind. Hier ist die Solidargemeinschaft ebenso gefordert wie bei der Krankenversicherung. Dies wäre die Übertragung des Grundprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Pflegeversicherung.

### **Versorgungsübergänge besser gestalten**

Die im Gesundheitswesen bestehenden Sektorengrenzen sorgen immer wieder für Probleme. Der Informationsfluss an den Schnittstellen hakt. Immer noch bergen die Schnittstellen im Gesundheitswesen – ambulante Versorgung, Krankenhaus, Reha, stationäre Pflegeeinrichtungen – Risiken. Insbesondere zwischen akutstationärer und ambulanter Versorgung gibt es große Herausforderungen. Heute verlassen Patienten früher das Krankenhaus und haben dann einen hohen Weiterversorgungsbedarf. Dies wird noch dadurch verkompliziert, dass die Betroffenen meist älter sind und dadurch die Probleme komplexer. Erfreulicherweise halten heute die Krankenhäuser ein Entlassungsmanagement vor, um den hohen Koordinierungsaufwand zwischen den einzelnen Versorgern zu bewältigen. Dies betrifft insbesondere die Schnittstelle zwischen Pflegenden und den ambulanten ärztlichen Versorgern. Es bedarf aber einer gesetzlichen Vorgabe, um das Instrument des Entlassungsmanagements verbindlich einzuführen.

### **Digitalisierung im Gesundheitswesen – Chancen und Risiken sorgfältig abwägen!**

Es steht außer Frage, dass die Digitalisierung auch für das Gesundheitswesen und die Pflege technisch interessante Instrumente und Anwendungen zur Verfügung hat. Ebenso außer Frage steht aber, dass der Einsatz von Digitalisierungstechnik immer sorgfältig und sozialverträglich gestaltet werden muss, damit technisch interessante Anwendungen nicht zu ungewollten Nebenfolgen für die Beschäftigten führen. Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat dazu das Konzept „Gute Arbeit by Design“ entwickelt, um ungewollte Nebeneffekte bei Technikeinführungen zu vermeiden.<sup>17</sup>

Die Mitbestimmung und Partizipation der Beschäftigten oder ihrer Interessenvertretungen muss immer die Ausgangsbasis von Technikeinführungen sein. Partizipation und Mitbestimmung müssen bereits bei der Frage einsetzen, zu welchem Zweck welche Technik überhaupt eingesetzt werden soll, und bleiben auch über alle Phasen der Technologieeinführung hinweg bestehen: von der Entwicklung, der Implementierung über die Umsetzung bis zur Evaluation.<sup>18</sup>

Unter diesen Voraussetzungen können Digitalisierungs-Tools, die direkt am Patienten eingesetzt werden, wie zum Beispiel vernetzte Matratzen, die den Auflagedruck der Patienten messen, sowie Sturzdetektoren, Beleuchtungssensoren, intelligente Trinkbecher, die die Trinkmenge des Patienten überwachen, sinnvoll sein. Auch für das Gesundheitssystem im weiteren Sinne bieten sich Möglichkeiten: beispielsweise die Einführung mobiler Dokumentationen, die elektronische Patientenakte, das elektronische Rezept und die Telemedizin. Um digitale Lösungen in eine stärkere Praxisanwendung zu bringen und Erkenntnisse über deren Einsatz zu gewinnen, hat

das Bundesgesundheitsministerium die Initiative „Zukunftsregion Digitale Gesundheit 2025“ gestartet.<sup>19</sup>

Eine ähnlich konzipierte Initiative fordert die Arbeitskammer auch auf Landesebene. Hier sind alle in der Pflege beteiligten Akteure und vor allem auch die in der Pflege Beschäftigten zu einem konstruktiven Dialog zusammenzuführen. Das sich im Saarland aktuell etablierende Gesundheitsnetzwerk „health ai“ spielt in diesem Zusammenhang auch eine wichtige Rolle. Es zielt darauf ab, „aus der Verbindung neuer Technologien mit dem Handeln regionaler Gesundheitsakteure die Vision ‚Intelligenter Gesundheitsraum Saar‘“ zu entwickeln.<sup>20</sup> Auch hier lotet die Arbeitskammer des Saarlandes Kooperationsmöglichkeiten aus. Klar ist in jedem Falle, dass die Digitalisierung kein Wundermittel ist, mit dem der eklatante Personalmangel in der Pflege kompensiert werden könnte.

### **Um die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiver zu gestalten und zu verbessern, fordert die Arbeitskammer:**

- Um den Bedarf an Pflegekräften zu gewährleisten, sind eine bedarfsgerechte Personalausstattung und -bemessung, eine verantwortungsangepasste Bezahlung sowie eine wertschätzende Führungskultur und Kollegialität erforderlich.
- Die konkrete Arbeitssituation in allen Bereichen der Pflege muss dringend am Leitbild „Gute Arbeit“ ausgerichtet werden.
- Die Arbeitskammer fordert die Landesregierung auf, die Landespläne im Gesundheits- und Pflegebereich zu aktualisieren, zu ergänzen und umzusetzen. Dies gilt insbesondere für den bereits 2017 ausgelaufenen Landespflegeplan.
- Die Arbeitskammer fordert die Einführung einer Pflegevollversicherung, die alle Pflegeleistungen abdeckt.
- Eine bedarfs- und qualitätsangepasste Analyse von Fort- und Weiterbildungsangeboten für den Gesundheits- und Pflegebereich muss, wie von der Arbeitskammer des Saarlandes bereits angeboten, schnellstmöglich durchgeführt und mit passgenauen Maßnahmen unterstützt werden. Dies trägt neben einer wertschätzenden und verantwortungsangepassten Bezahlung zur Attraktivität des Berufsfeldes und zur Entlastung des Pflegepersonals bei (siehe dazu Kapitel I.8.4)
- Die Arbeitskammer fordert die Einsetzung eines Aktionsbündnisses, bei dem alle in der Pflege beteiligten Akteure, vor allem die Beschäftigten, zu einem konstruktiven Dialog über die mögliche Einführung von Digitaltechnik zusammengeführt werden.



- <sup>1</sup> <https://www.barmer.de/presse/bundeslaender-aktuell/rheinland-pfalz-saarland/archiv-pressemitteilungen/prognose-pflegekraeftebedarf-saarland-1071882> (zuletzt abgerufen 12.04.2022). Diese Zahlen für das Saarland finden sich nur in der hier zitierten Pressemitteilung zum Barmer-Report, nicht im Report selbst.
- <sup>2</sup> Rothgang, Heinz; Müller, Rolf: BARMER-Pflegereport 2021 (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 32, BARMER Institut zur Gesundheitssystemforschung), Berlin 2021, S. 28 f.
- <sup>3</sup> DKG zum DKI-Gutachten „Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030“. <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/pflegekraeftebedarf-steigt-immens-an/> (zuletzt abgerufen 08.04.2022).
- <sup>4</sup> Deutscher Pflegerat (DPR), Pressemitteilung vom 09.03.2021.
- <sup>5</sup> Vgl. DeFa, Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe, <https://www.defa-agentur.de/de/bmg-forderprogramm/> (zuletzt abgerufen 08.04.2022).
- <sup>6</sup> Die aktuellen Zahlen wurden von der DeFa auf einer internen Veranstaltung der Pflegepaktpartner Saarland genannt, bei der die DeFa aktuelle und bisher unveröffentlichte Zahlen für das Saarland präsentierte.
- <sup>7</sup> Schlaglicht-Umfrage zur Pflege, hg. von Arbeitskammer des Saarlandes, 2021. Download unter <https://www.arbeitskammer.de/publikationen>.
- <sup>8</sup> Auffenberg, Jennie; Heß, Moritz: Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen.
- <sup>9</sup> Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV): Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Gesetze im Internet: [https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv\\_2021/PpUGV.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv_2021/PpUGV.pdf) (zuletzt abgerufen 22.03.2022).
- <sup>10</sup> Pflegestatistik Saarland 2019. Neuere Zahlen liegen nicht vor. [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/SLHeft\\_mods\\_00016872](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/SLHeft_mods_00016872) (zuletzt abgerufen 08.04.2022).
- <sup>11</sup> Krankenhausplan für das Saarland 2018 – 2025, erste Fortschreibung, hg. von Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Saarbrücken 2021.
- <sup>12</sup> Demenzplan für das Saarland, hg. von Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Download unter der Seite des MSGFF.
- <sup>13</sup> Gesetz Nr. 1694 zur Planung und Förderung von Angeboten für hilfe-, betreuungs- oder pflegebedürftige Menschen im Saarland (Saarländisches Pflegegesetz) vom 1. Juli 2009, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 14. September 2016 (Amtsbl. I S. 1012).
- <sup>14</sup> Landespflegeplan des Saarlandes. Neufassung 2013-2017, hg. von Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: Saarbrücken 2016.
- <sup>15</sup> Abschlussbericht zum Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“. Der Bericht kann auf der Seite des MSGFF abgerufen werden.
- <sup>16</sup> Vgl. [www.saarland-inklusive.de](http://www.saarland-inklusive.de).
- <sup>17</sup> Künstliche Intelligenz und die Arbeit von morgen. Ein Impulspapier des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur Debatte um Künstliche Intelligenz (KI) in der Arbeitswelt, hg. vom Deutschen Gewerkschaftsbund, 2019.
- <sup>18</sup> Vgl. dazu auch den ausführlichen Schwerpunktteil im Bericht an die Regierung des Saarlandes, hg. von Arbeitskammer des Saarlandes, Saarbrücken 2020, S. 144-146.
- <sup>19</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/zukunftsregion-digitale-gesundheit.html>.
- <sup>20</sup> Vgl. <https://health-ai.de>.