

Telefon: 0 233-48 372  
0 233-48 116  
Telefax: 0 233-48 378

**Sozialreferat**  
Amt für Soziale Sicherung  
S-I-AB 4  
S-I-AB L

## **Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege der Landeshauptstadt München**

### **Was braucht die Altenpflege um die Versorgung der alten Menschen in der Zukunft zu sichern?**

Antrag Nr. 08-14 / A 01941

von Frau Stadträtin Eva Maria Caim,  
Herrn Stadtrat Dr. Reinhold Babor vom 02.11.2010

### **Altenpflegeausbildung attraktiv gestalten**

Antrag Nr. 08-14 / A 02337

von Herrn Stadtrat Christian Müller, Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar,  
Herrn Stadtrat Dr. Reinhard Bauer, Herrn Stadtrat Constantinos Gianacacos,  
Herrn Stadtrat Ömer-Yasar Fincan, Herrn Stadtrat Klaus-Peter Rupp vom 30.03.2011

### **Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 10352**

5 Anlagen

## **Beschluss des Sozialausschusses vom 06.12.2012 (VB)**

Öffentliche Sitzung

### **I. Vortrag der Referentin**

Wie im „Seniorenpolitischen Konzept des Sozialreferates 2011- Situation und Perspektive der Altenhilfe in München III“ (Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012) ausführlich dargelegt, wird die Anzahl der pflegebedürftigen Münchnerinnen und Münchner im Jahr 2020 voraussichtlich auf rund 29.000 ansteigen. Gleichzeitig wird die Anzahl der Personen, die zu Hause ohne ambulanten Pflegedienst versorgt werden, weiterhin sinken. Bereits jetzt wird deutlich, dass nicht mehr alle ambulanten Pflegedienste ihre Leistungen im vollen Umfang anbieten können, da ihnen schon heute Fach- und Hilfskräfte fehlen.

Auch im stationären Pflegebereich wird sich der Fach- und Hilfskräftemangel in den nächsten Jahren deutlich verschärfen. Hier greift neben der „Fachkraftquote“ (§ 15 Abs. 1 Ausführungsverordnung Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, AVPfleWoqG - Fachkraftanteil von mindestens 50 %) zudem die Regelung, dass für je 30 Bewohnerinnen und Bewohner, in Bereichen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt für je 20 Bewohnerinnen und Bewohner eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft zu beschäftigen ist.

Dies hat zur Folge, dass aus dem bisherigen Stellenplan heraus mit 50 % Fachkräften

hierbei Anteile für spezialisierte Fachkräfte vorgehalten werden müssen, obwohl die Fachkraftstellen bereits jetzt aufgrund der mangelnden geeigneten Bewerbungen schwer zu besetzen sind. Auch aus dem Bereich der Tagespflege wird berichtet, dass es schwer ist, nicht nur formal qualifizierte, sondern zugleich geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen (Fachkompetenz, Methodenkompetenz, soziale Kompetenz, Persönlichkeitskompetenz und systemisch-ökologische Kompetenz).

Die Situation spitzt sich außerdem stetig durch die Schaffung weiterer Pflegeplätze in München und Umgebung zu.

Notwendig ist damit zum einen eine zuverlässige, zielgerichtete Planung des Bedarfs an examinierten Pflegenden sowie Pflegehilfskräften einerseits und andererseits die Schaffung angemessener Rahmenbedingungen sowohl für die Ausbildung als auch für die Berufstätigkeit.

Beide Problembereiche werden in dem Antrag „Was braucht die Altenpflege um die Versorgung der alten Menschen in der Zukunft zu sichern?“ (Antrag Nr. 08-14 / A 01941) von Frau Stadträtin Eva Maria Caim und Herrn Stadtrat Dr. Reinhold Babor vom 02.11.2010 sowie mit dem Antrag Nr. 08-14 / A 02337 „Altenpflegeausbildung attraktiv gestalten“ von Herrn Stadtrat Christian Müller, Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Herrn Stadtrat Dr. Reinhard Bauer, Herrn Stadtrat Constantinos Gianacacos, Herrn Stadtrat ÖmerYasar Fincan, Herrn Stadtrat Klaus-Peter Rupp vom 30.03.2011 differenziert problematisiert.

Für beide Anträge wurde Fristverlängerung gewährt.

Dem Stadtrat wird zugleich über die Unterstützung der Petition zur kostenfreien Ausbildung in der Altenpflege berichtet<sup>1</sup>.

### **Zusammenfassung**

Nachfolgend werden die Möglichkeiten der Ermittlung und Darstellung des Bedarfs an Altenpflege- sowie Altenpflegehilfskräften aufgezeigt, Forderungen für Rahmenbedingungen einer qualitätsgesicherten Ausbildung benannt und Ansätze für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe aufgezeigt.

Das Sozialreferat schlägt zudem die Erprobung des Organisationsmodells „Primary Nursing“ vor. Ziel ist es, dem Fachkräftemangel insbesondere in der vollstationären Pflege zu begegnen, um die pflegerische Versorgung von Münchner Bürgerinnen und Bürgern sicher zu stellen. Hierzu soll eine halbe Planstelle zur Projektleitung „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ auf fünf Jahre befristet geschaffen und das Projekt wissenschaftlich begleitet werden.

---

<sup>1</sup> „Die Stadt unterstützt die Petition zur kostenfreien Ausbildung in der Altenpflege“ (Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 08084)

## 1. Erhebung des Bedarfs an Altenpflege- und Altenpflegehilfskräften

Aktuelle Studien des Darmstädter WifOR-Instituts sowie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln zeigen, dass in Deutschland bis 2020 bundesweit 230.000 Vollzeitpflegekräfte in der Altenpflege fehlen werden.<sup>2</sup>

Eine entsprechende Prognose dieser Entwicklungen für München ist nur mit Einschränkungen möglich, da für die Landeshauptstadt München keine entsprechenden Zahlen zu den beruflich Pflegenden vorliegen. Dies liegt daran, dass für die Landeshauptstadt München in der entsprechenden Statistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung keine ausreichende Differenzierung der unterschiedlichen in (ambulanten wie stationären) Pflegeeinrichtungen beschäftigten Berufsgruppen vorgenommen werden. Daher erfolgten die für München notwendigen Berechnungen im Rahmen einer qualifizierten Schätzung auf der Basis der für den Freistaat Bayern vorliegenden Basiszahlen unter Anwendung entsprechender Modellrechnungen für die Bundesländer.

Es ergibt sich für 2020 in München eine Zahl von 1.760 benötigten Vollzeitkräften in der ambulanten Pflege (+ 242) und von 4.130 in der stationären Pflege (+ 496).

Das Hessische Sozialministerium hat den Hessischen Pflegemonitor (<http://www.hessischer-pflegemonitor.de/>) entwickeln lassen, der die kontinuierliche Bereitstellung von Daten über regionale Pflegearbeitsmärkte in Hessen gewährleistet und so eine Grundlage für eine vorausschauende Entwicklung des Pflegekräftepotentials bietet. Ziel ist es, den Arbeitsmarkt für beruflich Pflegenden transparent zu machen und allen Verantwortlichen zuverlässige Daten zum Beschäftigtenstand, zum Pflegearbeitsmarkt in den hessischen Gebietskörperschaften und zu künftigen Entwicklungen zur Verfügung zu stellen. Der Pflegemonitor erfreut sich auch in der mittlerweile dritten Befragungswelle einer hohen Akzeptanz bei allen Einrichtungen der Altenhilfe und den Krankenhäusern und stellt damit sehr repräsentative Daten zur Verfügung.

Auch der Bayerische Landtag hat sich mit der qualifizierten Erhebung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege befasst (Drucksache 16/11047). Die Staatsregierung wurde aufgefordert, u.a. durch eine Rechtsverordnung gemäß Art. 9 des Bayerischen Statistikgesetzes das Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung zu beauftragen, in allen Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflege eine Erhebung des aktuellen Bedarfs an Pflegefach- und Hilfskräften durchzuführen und auf Basis der Umfrageergebnisse eine qualifizierte Bedarfsanalyse für die nächsten Jahre vorzulegen. Am 19.04.2012 wurde der Antrag im Ausschuss für Soziales, Familie und Arbeit jedoch abgelehnt.

---

<sup>2</sup> Informationsmagazin des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Ausgabe 04 + 05/2010 und Seniorenpolitisches Konzept d. Sozialreferats 2011 – Situation und Perspektive der Altenhilfe in München III“, Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 07945, S. 9-12

Einen Pflegemonitor ausschließlich für die Landeshauptstadt München zu initiieren greift an dieser Stelle zu kurz, da beispielsweise Schülerinnen und Schüler, die die Berufsfachschule für Altenpflege besuchen, auch aus den umliegenden sowie weiter entfernten Landkreisen kommen, aber unter Umständen nach Abschluss der Ausbildung den Arbeitsplatz wechseln. Ein erster Schritt zur Verbesserung der Datenerhebung ist im Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG, Nummer 40, § 109) vorgesehen. Um für entsprechende Maßnahmen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs eine ausreichend differenzierte Datengrundlage zu haben, soll künftig die Pflegestatistik tiefer untergliedert werden. So sollen beispielsweise Geburtsjahr der Beschäftigten, Ausbildungsart (Beruf, Erstausbildung oder Umschulung) und Ausbildungsjahr erhoben werden.

Das Sozialreferat sieht es als erforderlich an, hier überregional Bedarfe zu erheben, die sich auch nicht auf den ambulanten und stationären Altenpflegesektor begrenzen, sondern wie in Hessen auch die Krankenpflege umfassen.

Das Sozialreferat schlägt vor, das Sozialministerium durch den Herrn Oberbürgermeister über den Bayerischen Städtetag aufzufordern, künftig einen „Bayerischen Pflegekräfte-Monitor“ mit entsprechend detaillierten Prognosen für die Kreise und kreisfreien Städte ggf. aufgrund der Erfahrungen in Hessen vorzulegen. Hierbei sollten Aussagen zu den einzelnen Landkreisen und den jeweiligen kreisfreien Städten ebenso möglich sein, wie überregionale Ergebnisse bei größeren Ballungsräumen (insbesondere für die Stadt und den Landkreis München), da es sich hier in der Regel um gemeinsame Arbeitsmärkte handelt.

Der diesjährige eigene „Marktbericht Pflege“ des Sozialreferats (Bekanntgabe im Sozialausschuss am 08.11.2012) wird darüber hinaus erstmalig die Anzahl der Ausbildungsplätze für Pflegende in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen aufzeigen.

## **2. Rahmenbedingungen für eine qualitätsgesicherte Ausbildung**

Der Fachkräftemangel in der (vollstationären) Pflege ist bereits seit langem und wiederkehrend in der Diskussion; nach Auffassung der Fachöffentlichkeit steht fest, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.

Grundsätzlich sind folgende Rahmenbedingungen unabdingbar, um den (Alten-)Pflegerberuf attraktiv zu gestalten:

- Anerkennung durch gerechten Lohn
- mit komplexer werdenden fachlichen Anforderungen korrelierende Qualifikationen in der Pflege
- Durchlässigkeit in der Pflege und akademische Karrierewege in der direkten pflegerischen Versorgung (d.h. auch Wechsel in den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen von Alten- und Krankenpflege)
- Anerkennung in der Gesellschaft über Qualifikationsniveaus und Bezahlung

- erkennbare Wertschätzung geleisteter Arbeit
- humane Arbeitsbedingungen im Schichtdienst, die Beruf und Familie vereinbaren sowie den langen Verbleib im Beruf ermöglichen

Antworten auf die Weiterentwicklung der Pflegeberufe, die qualitativen Anforderungen in der Pflegepraxis und den Fachkräftemangel sind bundesweit in unterschiedlichen Ansätzen vorhanden. Aktionen, wie beispielsweise [www.buendnis-fuer-gute-pflege.de](http://www.buendnis-fuer-gute-pflege.de), „Aufbruch Pflege - Moderne Prävention für Altenpflegekräfte“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Online-Aktion „Tausche wichtigen gegen guten Arbeitsplatz“ des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), zehn Handlungsfelder der Ausbildung – und Qualifizierungsoffensive Altenpflege und Fachveröffentlichungen (Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege vom 14.03.2012) belegen dies.

Um dem Pflegekräftemangel offensiv zu begegnen, braucht es somit einerseits verbesserte Rahmenbedingungen für die derzeitigen Strukturen, andererseits innovative Ideen und Ansätze für eine veränderte sowie finanziell gesicherte Ausbildung und Arbeitsbedingungen.

## **2.1 Notwendige Rahmenbedingungen und Handlungsempfehlungen**

Hinsichtlich der notwendigen Rahmenbedingungen bzw. der möglichen Handlungsempfehlungen für eine angemessene, quantitative und qualitative Ausbildung und Berufsarbeit der Altenpflege in München äußerten sich die Hans Weinberger Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. und die Evangelische PflegeAkademie der Hilfe im Alter gemeinnützige GmbH der Inneren Mission München in einer gemeinsamen Stellungnahme vom 10.05.2012.

Um junge Menschen in der Berufswahl zur Altenpflege zu unterstützen und eine den Anforderungen entsprechende qualitativ und quantitativ angemessene Ausbildung und Berufsarbeit sicher zu stellen, sehen sie folgende Maßnahmen als erforderlich an:

„...“

- für die Münchner Schüler/innen in der Altenpflegeausbildung
  - Schulgeldfreiheit (der Münchner Schüler/innen der Altenpflegeschule zu ermöglichen), in dem die im Schnitt 50 € pro Monat pro Schüler/in von der Stadt München über Zuschüsse an die Berufsfachschulen der Altenpflege und Altenpflegehilfe finanziert würden
  - Zuschuss zum Fahrgeld oder kostenfreie Nutzung der MVV

- für die Münchener praktischen Ausbildungsträger
  - Zuschuss für notwendige Freistellung und Qualifizierung der Praxisanleitungen, um den nötigen Freiraum für die, per Altenpflegegesetz geforderte praktische Ausbildung zu schaffen. Somit wäre die Grundvoraussetzung dafür geschaffen fachliche und pädagogische Kompetenzen in der Praxis zu erweitern
  - Unterstützung bei der Entwicklung eines Umdenkens, das die Befähigung der Praxis, ihren Bildungsauftrag wahrzunehmen zum Ziel hat und auf Vertrauen basiert. Dies scheint wesentlich, damit eine Lern- und Ausbildungskultur in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung gedeihen kann.
  
- für die Münchner Schulen
  - Unterstützung bei der Forderung der Finanzierung des Dritten Ausbildungsjahres der Bundesagentur für Arbeit und für eine Länderregelung<sup>3</sup>, welcher derzeit fehlt und im laufenden Schuljahr die gesamte Förderung, auch der ersten beiden Jahre kippt!
  - Unterstützung über sozialpädagogische Begleitung leistungschwacher Schüler/innen und Schüler/innen mit prekären sozialen und finanziellen Verhältnissen.
  - Unterstützung der Forderung gegenüber dem bayerischen Staat zur Bereitstellung eines Ausgleichsbetrages, der den Altenpflegesschulen eine auskömmliche Finanzierung ermöglicht und damit mögliche Schulschließungen und den daraus resultierenden Verlust von dringend benötigten Ausbildungsplätzen verhindern hilft...“

Zusammenfassend erkennt man an diesen Forderungen, dass es dringend erforderlich ist, durch diverse Maßnahmen die „anhaltende Abwärtsspirale aus geringer Entlohnung und Anerkennung, geringem sozialen Status, geringer beruflicher Autonomie, heterogener beruflicher Bildung, fehlender Integrierbarkeit der Pflegebildungswege in andere Bildungsgänge und fehlende Durchlässigkeit, geringe einseitige bis fehlende Karrierewege und die geringe Zahl wirklich ausbildungsfähiger Bewerber und motivierter Leistungsträger in einem Handlungsfeld das geprägt ist und abschreckt durch geringe Gestaltungsmöglichkeit, geringe Entlohnung und Anerkennung“ (gemeinsame Stellungnahme der Hans Weinberger Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. und der Evangelischen PflegeAkademie der Hilfe im Alter gemeinnützige GmbH der Inneren Mission München vom 10.05.2012) zu durchbrechen.

---

3 Anm.: Die Kultusministerien sind für diesen Bereich zuständig

Nachfolgend werden – entsprechend den gestellten Anträgen „Was braucht die Altenpflege um die Versorgung der alten Menschen in der Zukunft zu sichern?“ (Antrag Nr. 08-14 / A 01941) und „Altenpflegeausbildung attraktiv gestalten“ (Antrag Nr. 08-14 / A 02337) die Problemfelder „Schulgeldausgleich“ und „Sozialpädagogische Begleitung in Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe“ näher beleuchtet.

## **2.2 Auswirkungen der Kürzungsmaßnahmen beim Schulgeldausgleich**

Auf die Fragestellung, welche Auswirkungen die Kürzungsmaßnahmen der Bayerischen Staatsregierung beim Schulgeldausgleich für die privaten Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe auf die Attraktivität dieses Berufsfelds haben werden, haben die Hans Weinberger Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. und die Evangelische PflegeAkademie der Hilfe im Alter gemeinnützige GmbH der Inneren Mission München in der o.g. gemeinsamen Stellungnahme wie folgt geantwortet:

„... Durch die Umverteilung der im Doppelhaushalt 2012/2013 stehenden Mittel von 10.800.000 € zur zusätzlichen Schulfinanzierung hat sich das Problem der nicht-auskömmlichen Schulfinanzierung der Altenpflegeausbildung nicht verändert. Es handelt sich hierbei lediglich um eine andere Art der Verteilung der Mittel. Die Gesamtsumme der Haushaltsmittel ist seit 2010 unverändert, verteilt sich aber auf aktuell deutlich mehr Schüler, so dass die Schulen im Vergleich zu den Krankenpflegeschulen nach wie vor schlechter finanziert werden.

Die Schulen sind auch nach der Neuorganisation der Finanzierung der Altenpflegesschulen nicht in der Lage, ihre Schüler schulgeldfrei zu halten. Die Erhebung von Schulgeld führt aber nicht zu einem Ausgleich des Defizits, sondern kann dieses nur in einem geringen Maße kompensieren. Die Belastungsgrenzen der Schüler durch die Erhebung eines Schulgeldes sind längst erreicht. Das nicht unerhebliche Defizit der Schulen, welches im direkten Zusammenhang mit der besonderen Münchner Situation (höhere Mieten, Personalkosten etc.) steht, bedroht die Existenz der Münchner Altenpflegesschulen.

Zudem findet der praktische Teil der Ausbildung unter Rahmenbedingungen statt, die dem Anspruch einer Ausbildung nicht gerecht werden. Der Auszubildende in der Praxis wird häufig und überwiegend als Arbeitskraft gesehen und nicht in erster Linie als Lernender. Der Fokus der Praxis liegt bei Rekrutierung von Schülern gerade in Zeiten personaler Engpässe auf dem Schließen aktueller Lücken, die durch den Fachkräftemangel im Bereich der Altenpflege aufgetreten sind und nicht vorrangig auf der Erfüllung ihres im Altenpflegegesetz festgeschriebenen Bildungsauftrages als Träger der praktischen Ausbildung. ...“

Herr Oberbürgermeister Ude hatte sich bereits mit Schreiben vom 18.12.2011 für eine kostenfreie Ausbildung beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und

Kultus eingesetzt<sup>4</sup>. Schulgeld zahlen aktuell entweder die Auszubildenden selbst oder die Pflegeeinrichtungen, die diesen über den Pflegesatz wiederum auf die Pflegebedürftigen umlegen.

Mit Schreiben vom 16.07.2012 (Anlage 3) hat Herr Kultusminister Dr. Spaenle geantwortet: „... um mit den im Staatshaushalt vorhandenen finanziellen Mitteln eine optimierte Förderung der Privatschulträger in der Altenpflege bzw. Altenpflegehilfeausbildung zu erreichen, hat sich im Juli 2011 eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Staatsregierung und privater Schulträger (Runder Tisch) auf einen Kompromiss geeinigt. Die gefundene Regelung ist seit Jahresanfang 2012 in Kraft...“. In der Umfrage Januar 2012 wurde durch das Staatsministerium für Unterricht und Kultus festgestellt, dass auch nach dieser „Nachbesserung“ nur 27 Schulen ohne Netto-Schulgelderhebung auskommen (von 145 privaten Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe haben 134 geantwortet). Das bedeutet, dass von diesen 134 Berufsfachschulen 107 ein Nettoschulgeld erheben, das entweder von den ausbildenden Heimträgern oder von den Auszubildenden selbst entrichtet wird.

Es erschließt sich nur schwer, dass eine faktische Kürzung des Schulgeldes hier als positiver Kompromiss dargestellt wird. Dass den Bayerischen Ministerien das Problem, ausreichend geeignete Auszubildende für diesen – aufgrund der bekannt mehrfach belastenden Arbeitsbedingungen mit schwierigem Image behafteten – Beruf zu akquirieren, bekannt ist, sieht man beispielsweise an der Kampagne „HERZWERKER“, die das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen „... speziell für die Gewinnung von Schulabsolventen für die Altenpflege (...) ins Leben gerufen (hat). HERZWERKER unterstützt die Akteure der Altenpflege unter anderem mit Anregungen zur Nachwuchsgewinnung, einer Praktikumsbörse und attraktiven, kostenlosen Werbemitteln...“. Zudem fördert die Bayerische Staatsregierung auch im Jahr 2012 die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen für Altenpflegerinnen und Altenpfleger aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds. Die Kürzungen der Finanzmittel für die Berufsfachschulen für Altenpflege durch das Staatsministerium für Unterricht und Kultus konterkariert unverständlicherweise diese Bestrebungen. Derzeit bleibt im Einzelfall für eine finanzielle Unterstützung der Auszubildenden nur die Möglichkeit, sich an die Stiftungsverwaltung des Sozialreferats zu wenden.

### **2.3 Sicherung weiterer Leistungen im Rahmen der Ausbildung**

Nach wie vor gibt es Rahmenbedingungen, für deren Verbesserung sich die Landeshauptstadt München immer wieder einsetzen wird, da sie noch immer nicht ausreichend gestaltet sind.

<sup>4</sup> „Die Stadt unterstützt die Petition zur kostenfreien Ausbildung in der Altenpflege“ (Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 08084)



Das Sozialreferat wird sich deshalb nochmals im Rahmen der Münchner Pflegekonferenz und bei den zuständigen Landesministerien für die Freistellung der Praxisanleitung einsetzen. Diese Forderung hat das Sozialreferat bereits über den Bayerischen Städtetag eingebracht<sup>5</sup>.

Bezüglich der Finanzierung des Dritten Ausbildungsjahres wird sich das Sozialreferat bei der Bundesagentur für Arbeit sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen für eine dauerhafte Kostenübernahme einsetzen. Aktuell ist dies nur im Rahmen der zehn Handlungsfelder der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege befristet vorgesehen.

#### **2.4 Sozialpädagogische Begleitung in Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe**

Die Implementierung der „Sozialpädagogischen Begleitung“ für Berufsfachschulen der Altenpflege und Altenpflegehilfe ist bereits 2007 dem Münchner Stadtrat vorgelegt worden<sup>6</sup>. Aufgrund der veränderten Struktur der Bewerberinnen und Bewerber, die sich für den Beruf Altenpflege bzw. Altenpflegehilfe entscheiden, wurde in dieser Vorlage auf die Wichtigkeit der sozialpädagogischen Arbeit an entsprechenden Berufsfachschulen im Bezug auf die Begleitung und Förderung hingewiesen. Die Notwendigkeit ist nach Abfrage aller Münchner Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe unstrittig.

Es war angedacht, ein Modell an einer Einrichtung zu erproben, das Auszubildende in der Altenpflege und Altenpflegehilfe sozialpädagogisch begleitet. Nach Abschluss der Evaluierung sollten die Erkenntnisse der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Nachdem es für dieses Modellprojekt jedoch keine Fördermittel gab und der Antrag bei der Stiftungsverwaltung des Sozialreferats abgelehnt wurde, blieb es bis heute nur bei einem schriftlich formulierten Appell an die zuständigen Ministerien der Bayerischen Staatsregierung, hier einen Weg zu finden, die Schulsozialarbeit für die genannten Berufsfachschulen zu unterstützen und konstante Rahmenbedingungen zu schaffen.

Das Thema „Schulsozialarbeit an Berufsbildenden Schulen“ findet z.B. im Bundesland Niedersachsen eine höhere Bedeutung. Aus einem Fachartikel von Herrn Günther Hoops, Niedersächsisches Kultusministerium, aus 2004 ist die Wichtigkeit der Implementierung von Schulsozialarbeit eindeutig beschrieben<sup>7</sup>. Und resümierend beschreibt Herr Hoops, dass die Schulsozialarbeit überzeugt und sich im System Schule etabliert hat. Nach achtjähriger „Anlaufphase“ ist es gelungen, in 91 % der Berufsbildenden Schulen die Berufsschulsozialarbeit zu etablieren.

5 Anhörung im Bayerischen Landtag zur Zukunft der Alten- und Krankenpflege in Bayern am 24.06.2010

6 Beschluss des Kinder- und Jugendhilfeausschusses und des Schulausschusses in der gemeinsamen Sitzung vom 26.06.2007 Sitzungsvorlage Nummer 02-08/ V 10071

7 Download vom 30.05.2012 <http://www.bvj.nibis.de/Sozialarbeit/Schulsozialarbeit> | Aufsatz.pdf

### **3. Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege der Landeshauptstadt München**

Wie bereits eingangs dargelegt, wird es nicht ausreichen, die Rahmenbedingungen der derzeitigen Strukturen zu verbessern, um dem Mangel an Pflegekräften zu begegnen. Vielmehr ist es notwendig, gemeinsam mit allen Akteurinnen und Akteuren an einer Weiterentwicklung dieser Strukturen zu arbeiten.

#### **3.1 Forum Altenpflege – das Expertenforum des Sozialreferats**

Die Landeshauptstadt München bietet nach dem Ende des Münchner Pflegestamm-tisches, das die Initiatoren Christiane Lüst und Claus Fussek bekannt gaben, zwei unterschiedliche Foren an, um u.a. die Kontinuität in der Münchner Pflegediskussion sicherzustellen.<sup>8</sup> Das Sozialreferat ist mit der Durchführung von Experten-Foren, die dem Erfahrungsaustausch und der Fortbildung dienen, beauftragt.

Das „Forum Altenpflege“ wurde gemeinsam mit allen einschlägig befassten öffentlichen Stellen sowie mit den beteiligten Trägern und Verbänden eingerichtet. Ziel ist es, neue Erkenntnisse der Pflegewissenschaft und Erfahrungen mit neuen Studiengängen zu präsentieren und einen intensiven Austausch der Fachwelt zu ermöglichen. Die erstmalige Vorbereitung fand unter Beteiligung der Mitglieder der Münchner Pflegekonferenz sowie der des Münchner Stadtrats statt. Hierbei zeigte sich, dass der Bedarf nicht hinsichtlich der Fortbildung sondern der übergreifenden Themen in der Altenpflege besteht.

Das erste Forum Altenpflege befasste sich mit dem Dualen Pflegestudiengang; dieses Studium verknüpft ein akademisches Studium mit der beruflichen Ausbildung in einem Pflegeberuf und führt so in 4,5 Jahren zu zwei Abschlüssen im Gesundheitsbereich<sup>9</sup>.

Im zweiten Forum wurde das Prinzip des „Primary Nursing“ in der Altenpflege präsentiert. Hier übernimmt ausschließlich diese Pflegeperson, die Primary Nurse, die Verantwortung für die Aufnahme/den Einzug der Patientinnen/Patienten/Pflegebedürftigen, die Planung der Pflege und somit für den gesamten Pflegeprozess und im Klinikbereich auch die Entlassungsplanung. Die entsprechenden Fachvorträge bzw. Ergebnisse der Diskussion stehen im Internet als Download zur Verfügung ([www.mu- enchen.de/forum-altenpflege](http://www.mu- enchen.de/forum-altenpflege)).

Im dritten Forum Altenpflege am 18.09.2012 referierten zum Thema „Fachkräftemangel in der Altenpflege“ Frau Mona Frommelt, Direktorin der Hans Weinberger Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. und Herr Prof. Dr. Roland Schmidt, (Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften der FH Erfurt, Lehrgebiet: Gerontologie und Versor-

<sup>8</sup> Siehe Rathausumschau vom 14.10.2010: Information durch Herrn Oberbürgermeister Christian Ude, Frau Sozialreferentin Brigitte Meier und Frau Kornelie Rahnama (ehem. Leiterin der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege)

<sup>9</sup> Akademischer Abschluss - Bachelor of Science (B.Sc.) und beruflicher Abschluss staatlich examinierte Altenpflegerin / staatlich examinierter Altenpfleger oder staatlich examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin / staatlich examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger

gungsstrukturen). Beide sind Mitherausgeberin bzw. Mitherausgeber des Sammelbands zu Konzepten, Strategien und Lösungen, „Fachkräftemangel in der Pflege“<sup>10</sup>. Deutlich benannten Frau Frommelt und Herr Prof. Dr. Schmidt, dass sich die Pflegeberufe in Zukunft u.a. bedingt durch den (doppelten) demografischen Wandel und die aktuelle Gesetzgebung qualitativ neu ausrichten müssen. Es wird erforderlich sein, Arbeitsabläufe neu zu strukturieren, Personal zu qualifizieren (z.B. strategische und nachhaltige Personalentwicklung), weiter Ausbildungsplätze anzubieten und die Mitarbeiterbindung zu intensivieren. Über die Fortführung des Forums Altenpflege wird die entsprechende Diskussion in der Münchner Fachöffentlichkeit weiterhin aktiv befördert.

### **3.2 Entwicklung des Runden Tisches „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“**

Sowohl die Anzahl der Teilnehmenden als auch deren Fachinteresse und Diskussionsbeiträge zeigen, dass die Veranstaltungen sehr gut angenommen werden. Angestoßen durch den intensiven Austausch im ersten Forum wurde in München ein Modellprojekt ins Gespräch gebracht (vgl. Interview in CAREkonkret vom 05.08.2011 „Pflegehierarchie neu organisieren“), bei dem durch den Einsatz von Studienabsolventinnen/Studienabsolventen der Dualen Pflegeausbildung in einzelnen Pflegebereichen von Modelleinrichtungen eine Senkung der derzeit gesetzlich festgelegten Fachkraftquote von 50 % als möglich angesehen wurde.

Ein derartiges Modellprojekt gibt es bislang in München nicht (siehe schriftliche Anfrage von Herrn Stadtrat Marian Offman „Pflegehierarchie neu organisieren und infolge Fachkraftquote verringern?“ vom 08.09.2011).

Diese Diskussion aufgreifend widmete sich das zweite und dritte Expertenforum des Sozialreferats dem Thema „Primary Nursing“. Neben grundsätzlichen Informationen (u.a. über das Primary Nursing und das Bundesdeutsche Netzwerk Primary Nursing) gab es einen Vortrag zur Umsetzung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die zudem im Hausgemeinschaftsmodell („4. Generation des Pflegeheimbaus“) organisiert ist.

---

<sup>10</sup> BETTIG, FROMMELT, SCHMIDT; Fachkräftemangel in der Pflege; medhochzwei verlag - Medien für das Gesundheitswesen; Heidelberg; 2012

### 3.2.1 Ablauforganisation und Pflegesysteme

In der Pflege gibt es, wie nachfolgend dargestellt, unterschiedliche Pflegesysteme, die Arbeitsabläufe planmäßig, systematisch und methodisch strukturieren.

Pflegesystem	Funktionales Pflegesystem	Bezugspflege	Primary Nursing
<i>Ausrichtung</i>	tätigkeitsorientiert	prozessorientiert patientenzentriert	prozessorientiert patientenzentriert
<i>Zeit</i>	fraktioniert	schichtbezogen	kontinuierlich
<i>Ausübung durch</i>	alle Pflegenden	Gruppe von Pflegenden	eine Pflegenden/ ein Pflegenden

Nach BÜCKER, Teamorganisation mit Primary Nursing, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2006

**Die Funktionspflege** teilt Arbeit in pflegerische Funktionen ein, die zeitlich eingegrenzt werden. Es werden „Runden“ geplant, in denen Blutzucker gemessen wird, Toilettengänge durchgeführt werden, Getränke verteilt werden etc. („Rundenpflege“). D.h. die Arbeiten erfolgen funktional, wiederkehrend und rasch aufeinander folgend. Die Pflegebedürftigen stehen hierbei nicht im Vordergrund sondern die Konzentration auf Tätigkeiten, Aufgaben und Zeitpunkte.

Die (vollstationäre Alten-)Pflege hat sich hiervon weitgehend abgewandt, Grenzen werden durch die engen Personalvorgaben (Personalschlüssel und „Fachkraftquote“) gesetzt.

Demgegenüber stehen Pflegesysteme, die den Menschen in den Mittelpunkt des Handelns stellen; hierzu gehören die Bezugspflege sowie das Primary Nursing.

**In der Bezugspflege** werden Gruppen von Pflegebedürftigen eingeteilt und entsprechend einer Pflegeperson konstant zugeordnet. Die Zuordnung kann sich an räumlichen oder pflegerelevanten Kriterien orientieren:

- Bereichspflege: Zuordnung zu einer Pflegeperson anhand räumlicher Gegebenheiten
- Zimmerpflege: Zuordnung erfolgt anhand des Zimmers oder Appartements
- Gruppenpflege: Zuordnung erfolgt anhand pflegerelevanter Kriterien, wie Pflegestufe oder Krankheitsbild.

Dieses Pflegesystem ist bereits in der ambulanten und stationären Pflege weitgehend umgesetzt.

**Primary Nursing** ist ebenso wie die Funktionspflege und die Bezugspflege ein Organisationsmodell für den Ablauf und die Verantwortlichkeiten in der Pflege. In der Diskussion wird Primary Nursing immer wieder verkürzt und unzutreffend als Bezugspflege bezeichnet. Dieses in den USA entwickelte und umgesetzte Pflegesystem geht über das europäische Verständnis der Bezugspflege hinaus. Hierbei ist eine Pflegekraft, die Primary Nurse, rund um die Uhr für alle Pflegeprozesse voll verantwortlich und plant die gesamte Pflege. Sie wird unterstützt durch eine Assistenzpflegekraft, die Associate Nurse (Begleitpflegefachkraft) und Assistant Nurse (Pflegehilfskraft).

### 3.2.2 Organisationsgrundlage für veränderte Pflegeabläufe

In der Diskussion im Forum Altenpflege am 14.03.2012 stellte sich die Frage, welche Auswirkungen eine Veränderung der Verantwortungsbereiche der beruflich Pflegenden mit Primary Nursing in der konkreten Umsetzungspraxis mit sich bringt.

Deutlich wurde, dass Primary Nursing ein Organisationsmodell ist, das hohe Fachkompetenz und zugleich die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen voraussetzt und fördert und zur Professionalisierung von Pflege und Qualitätsverbesserung beiträgt.

Primary Nursing stellt keine singuläre Lösung dar, um Fachkräftemangel, Personalnotstand oder anderen Defiziten zu begegnen.

Jedoch stellt es die Organisationsgrundlage für Skillmix<sup>11</sup> und Grademix<sup>12</sup> dar. Das Ziel von Skill- und Grademix ist, dass nicht mehr „Alle alles machen“. Jede Berufsgruppe muss sich fragen, was ihre spezifische Kernkompetenz ist, die niemand anderes besser und wirtschaftlicher ausüben kann und welche traditionellen Aufgaben besser oder genau so gut und kostengünstiger von anderen Berufsgruppen übernommen werden können. Das heißt, welche Tätigkeiten können durch andere Funktionen übernommen werden, für welchen Pflegebedarf braucht es welche Kompetenzen, welche Expertinnen/Experten sind notwendig, wie werden die Abläufe organisiert koordiniert und kontrolliert, wer trägt die Verantwortung für den Pflegeprozess und schließlich welche Effekte werden bezüglich der Zufriedenheit der Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden beobachtet?

### 3.2.3 Primary Nursing im Rahmen eines Modellprojekts in München

Das Sozialreferat beabsichtigt, die Idee eines Modellprojektes hier in München aufzugreifen, damit veränderte Organisationsformen für die vollstationäre Altenpflege in München erprobt werden können.

<sup>11</sup> beschreibt die unterschiedlichen „(Berufs-)Erfahrungen“ und individuellen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
<sup>12</sup> beschreibt die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-) oder Ausbildungen und Abschlüsse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Ziel ist, durch den Einsatz von beruflich Pflegenden mit dem Abschluss Bachelor of Science (B.Sc.) in der Langzeitpflege (hier: vollstationäre Pflegeeinrichtungen) die Pflege neu zu organisieren. Die erreichte Qualität soll mindestens beibehalten und durch die neue Organisationsform sollen Synergieeffekte erzielt werden. Dies soll zu den Überlegungen, wie dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden kann, beitragen. Ende April 2012 wurde daher ein Runder Tisch „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ initiiert. Eingeladen waren Vertretungen von

- Katholische Stiftungsfachhochschule München (KSFH)
- Hochschule München (HS München)
- Berufsfachschulen für Altenpflege
- Berufsfachschule für Krankenpflege in München der Stadtklinik GmbH
- Geschäftsführungen der Heimbetreiber in München
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Regionalverband Südost ver.di München
- Kreisverwaltungsreferat FQA/Heimaufsicht
- Referat für Gesundheit und Umwelt.

### **3.3 Ergebnisse des Runden Tisches vom 27.04.2012**

Die Teilnehmenden des Runden Tisches befassten sich zunächst mit der Ist-Analyse auf dem Pflegemarkt. Als bekannt wurden die schlechten Rahmenbedingungen (Image, Bezahlung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie etc.) vorausgesetzt sowie der reale Mangel an Fachkräften sowie an Teilzeitkräften, der schon jetzt dazu führt, dass die Fachkraftquote oftmals nicht zu halten ist. Eine mögliche Absenkung der Fachkraftquote wurde durch die Teilnehmenden des Runden Tisches vor dem Hintergrund der fachlichen Anforderungen an die Pflege mehrheitlich abgelehnt.

Nach wie vor fehlt in der Altenpflege die Refinanzierung der Praxisanleitung über die Pflegesätze, wofür sich das Sozialreferat, wie vom Stadtrat beauftragt<sup>13</sup>, bereits – wenn auch erfolglos – eingesetzt hat. Wenngleich die Leistungserbringer im Wettbewerb stehen, so ist es auch deren Aufgabe, sich aktiv für die finanzielle Ausgestaltung, wie Praxisanleitung oder Vergütung der Mitarbeitenden der Pflege selbst einzusetzen.

Die Pflegeausbildung in Deutschland muss im internationalen Umfeld zukunfts- und wettbewerbsfähig werden. Als wichtig wurde benannt, dafür Sorge zu tragen, dass in den ausbildenden Pflegeeinrichtungen der Bildungsauftrag wahrgenommen werden, d.h. das Personal stabil arbeiten kann sowie die Qualifikationsebenen bestmöglich ausgestattet und qualifiziert sind. Es wurde dafür plädiert, dass die zuständigen Ministerien ebenso wie die Leistungserbringer ihre Verantwortung erkennen und übernehmen müssten.

---

13 Siehe Beschluss des Sozialausschusses vom 13.11.2008 Sitzungsvorlage Nummer 08-14 / V 01016

Deutlich wurde aber auch, dass darüber hinaus strukturelle Lösungen in der Langzeitpflege erforderlich sind. Dabei muss ebenso über eine Veränderung von Kompetenzen wie auch über eine Differenzierung der Pflegeangebote beispielsweise zum Thema Demenz (stationäre Hausgemeinschaften, gerontopsychiatrische Wohngruppen u.ä.m.) nachgedacht werden. Hierbei ist analog -der (besser finanzierten) Behindertenhilfe an einen Skillmix in der Pflege zu denken. In der Behindertenhilfe arbeiten konzeptabhängig mittlerweile u.a. beruflich Pflegende und Heilpädagoginnen/Heilpädagogen zusammen.

Einigkeit bestand darin, dass für strukturelle Lösungen derzeit die entsprechenden Konzepte fehlen; gefragt sind Antworten auch auf die demographischen und die epidemiologischen Veränderungen im deutschen Gesundheits- und Sozialsystem. Der Strukturwandel im Gesundheitswesen stellt die Pflege vor neue Anforderungen, die Erwartungen an die Pflegeberufe steigen, womit neue Kompetenzen gefragt sind.

Einigkeit bestand auch darin, dass der Skillmix in der Pflege erforscht werden müsse, um Prozesse zu beleuchten und Arbeiten ggf. umzuverteilen. Dabei sind u.a. drei Ebenen im Sinne des Grademix zu betrachten:

Hilfskräfte, Fachkräfte mit dreijähriger Ausbildung und Bachelor-Absolventinnen / Bachelor-Absolventen, bei denen eine „zusätzliche Chance“ gesehen wird, um die Strukturen neu aufzustellen und die Versorgungsqualität zu sichern.

Die Generalistische Pflegeausbildung ist hier ebenso mit zu denken wie die Qualifizierungen zur Fachhauswirtschafterin/zum Fachhauswirtschafter oder in der Sozialen Betreuung. Wichtig war allen Teilnehmenden, keine Konkurrenzsituationen in den unterschiedlichen Berufen zu schaffen.

Grundsätzlich wurde empfohlen, zunächst die bestehenden Strukturen in den Pflegeeinrichtungen anzusehen und die Pflegehilfskräfte zu qualifizieren. Ziel ist dabei, eine entsprechende Stabilität in der Pflege, den Verantwortungsbereichen und den Arbeitsabläufen herzustellen. Dies erfolgt in Ansätzen bereits seitens der Einrichtungen, die im Rahmen des SGB XI sowie des PflWoqG zu Qualifizierungsmaßnahmen verpflichtet sind, sowie beispielsweise über die zeitlich befristete Personalentwicklungsmaßnahme Demenz des Sozialreferats<sup>14</sup>.

Allgemein bestätigt wurde die große Nachfrage nach Studienplätzen der Dualen Pflegeausbildung sowie der Mangel an diesen Studienplätzen. Für die Altenpflege wurde deutlich, dass hierfür noch weitere Ausbildungsplätze in Einrichtungen fehlen.

Der größere Teil der Studienabsolventinnen/Studienabsolventen ist derzeit im klinischen Bereich qualifiziert und steht dem Arbeitsmarkt erst ab 2013/14 zur Verfügung.

Die Evangelische PflegeAkademie hat folgende vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München benannt, die bereits im Dualen Pflegestudium qualifizieren:

- Damenstift am Luitpoldpark
- Diakoniewerk Maxvorstadt
- Evang. Alten- und Pflegeheim Leonhard-Henninger-Haus
- Haus St. Josef (MÜNCHENSTIFT GmbH)
- Haus an der Tauernstraße (MÜNCHENSTIFT GmbH)
- Haus an der Rümmanstraße (MÜNCHENSTIFT GmbH)
- Haus Heilig Geist (MÜNCHENSTIFT GmbH).

Entsprechend den Forderungen des Rundes Tisches soll das Sozialreferat beauftragt werden

- sich bei den zuständigen Ministerien für die Schaffung und Finanzierung weiterer Studienplätze der Dualen Pflegeausbildung einzusetzen
- sich über den Bayerischen Städtetag sowie das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen für die Refinanzierung der Praxisanleitung in der Altenpflege einzusetzen
- sich über den Bayerischen und Deutschen Städtetag für eine rasche Finanzierungsregelung und eine zeitgemäße Finanzierung der künftigen Pflegeberufe einzusetzen
- ein Modellprojekt „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ durchzuführen.

### **3.4 Modellprojekt „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“**

Hinsichtlich eines Modellprojekts zum möglichen Einsatz von Bachelor-Absolventinnen/Bachelor-Absolventen der Dualen Pflegeausbildung wurden von den Teilnehmenden des Rundes Tisches folgende Eckpunkte diskutiert und befürwortet:

- Über einen einzelnen Pflegebereich bzw. über mehrere einzelne Pflegebereiche in einer oder mehreren vollstationären Pflegeeinrichtungen könnte die „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ als Modellprojekt durchgeführt werden. So wäre eine gute An- und Einbindung der Studierenden an das geplante Projekt und die Pflegeeinrichtung gewährleistet.
- Als potentielle Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner sind die oben genannten Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen.
- Bei der Umsetzung eines Modellprojekts ist grundsätzlich die Weiterentwicklung der Pflegeberufe neben dem Einsatz der beruflich Pflegenden mit Abschluss Bachelor of Science zu berücksichtigen. Die Bundesregierung erarbeitet über eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eine neue generalistische Pflegeausbildung, die die bisherigen Pflegeberufe (Kranken- und Gesundheitspflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege) zusammenführen soll.
- Projektdauer in den Pflegeeinrichtungen: vier Jahre



- Durchführung einer externen wissenschaftlichen Evaluation (Kosten ca. 45.000 €) Finanzposition 4015.602.0000.8 (Produkt 5.5.2 Strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit) mit folgenden Kriterien:
  - Definition der zu sichernden Qualität samt Festlegung der Messkriterien
  - Zuweisung der pflegerischen Tätigkeiten gemäß Ausbildungsniveau im Arbeitsablauf unter Definition von Vorbehaltsaufgaben und Prozessverantwortung (Aufgabenmatrix) sowie eine Einordnung der Mitarbeitenden der Pflege gemäß deren Ausbildungsniveau in die Hierarchie des Pflege- bzw. Wohnbereichs erfolgen
  - Überlegungen zur möglichen Umsetzung von Primary Nursing in der vollstationären Pflege als Optimierung des evtl. bereits umgesetzten Bezugspflegesystems
  - Beobachtung der Einsatzmöglichkeiten durch die Auszubildenden (Praxisanleitungen der Einrichtungen sowie Berufsfachschulen/Fachhochschulen) sowie die wissenschaftliche Begleitung bei einer differenzierten Aufgabenzuweisung zwischen ungelerten Hilfskräften, ein-, drei-, und vierjährig qualifizierten Mitarbeitenden
  - Beobachtung der Auswirkungen auf den Skillmix sowie die Entwicklung der Fachkraftquote ohne diese abzusenken
  - Kostenanalyse der Umsetzung in den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen (wie Lohnkosten, Nebenkosten)

### 3.4.1 Studienfahrt

In anderen Ländern gibt es bereits Erfahrungen mit Formen des Primary Nursing. Um Erfahrungen mit diesem Organisationsmodell kennen zu lernen und diese im Rahmen des Münchner Modellprojekts einfließen zu lassen, spricht sich das Sozialreferat für eine Studienfahrt beispielsweise in die Schweiz aus.

Laut Aussage von CURAVIVA.CH, dem „Verband Heime und Institutionen Schweiz“, vom 15.08.2012 wird grundsätzlich in sehr vielen schweizerischen Institutionen der Langzeitpflege mit dem Bezugspflegemodell, wie es in der Schweiz genannt wird, gearbeitet. Ob aber die Prinzipien genau nach dem Modell des Primary Nursing abgeleitet sind, konnte bislang nicht in Erfahrung gebracht werden. Hier gilt es, dies in Absprache mit dem „Deutschen Netzwerk Primary Nursing“ und dem „Netzwerk Bezugspflegesystem in der Schweiz“ zu koordinieren.

Die Umsetzung von Primary Nursing erfolgt zwar beispielsweise auch in britischen Krankenhäusern, dies ist jedoch aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkte und Vergütungssysteme nicht vergleichbar zur deutschen Langzeitpflege.

Als potentielle Teilnehmende sind die Mitglieder des Sozialausschusses des Münchner Stadtrats, die Mitglieder des Aufsichtsrats, Mitarbeitende der Stadtverwaltung und Vertretungen von ver.di angedacht.

Zu den Kosten der Studienfahrt kann zum aktuellen Zeitpunkt keine Aussage getroffen werden, dies wird dem Stadtrat gesondert zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

#### **3.4.2 Projektsteuerung „Qualitätsoffensive stationären Altenpflege“**

Für die Planung, die Projektsteuerung, die Zusammenarbeit mit den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen, den Berufsfachschulen für Altenpflege sowie den Fachhochschulen und die Begleitung und Fortentwicklung der externen Begleitstudie während des gesamten Prozesses über den Projektzeitraum von vier Jahren, sowie für die Auswertung der Handlungsempfehlungen der Begleitstudie hinsichtlich der erforderlichen Schritte zur Umsetzung der erzielten Ergebnisse soll für den Zeitraum von fünf Jahren (je sechs Monate Vorbereitung und Nachbereitung des Projektes) eine Planstelle in Teilzeit (50 %) geschaffen werden.

Die Besetzung ist vorzugsweise mit einer Absolventin/einem Absolventen der Studiengänge Pflegemanagement, Pflegepädagogik oder Pflegewissenschaft vorzunehmen, bzw. mit einer Pflegefachkraft mit Führungsqualifikation und einschlägiger Berufserfahrung im vollstationären Pflegebereich.

Die drei Mitarbeiterinnen der Fachabteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung, die zwar über die entsprechende Qualifikation hierfür verfügen, stehen aufgrund der bestehenden Aufgaben und der Arbeitsbelastung nicht für die Umsetzung eines weiteren Projekts zur Verfügung.

Das Modellprojekt soll nach der Besetzung der Projektleitung starten. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten für das Modellprojekt erfolgen die Ausschreibung für die wissenschaftliche Begleitung sowie die Organisation der Studienfahrt in die Schweiz.

#### **3.4.3 Finanzierung des Projekts „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“**

Die für die Durchführung einer externen wissenschaftlichen Evaluation in den Jahren 2013 bis 2015 benötigten Mittel i.H.v. 45.000 € werden aus dem Restfonds des Sozialreferates (X325.SOZ.ALLG) zur Verfügung gestellt (Produkt 60.5.5.2, Strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit).

Die Eingruppierung der Stelle für die Projektleitung wird in Entgeltgruppe E 11 TVöD/Tarifbeschäftigte im Sonstigen Dienst (Jahresmittelbetrag je Vollzeitstelle 68.940 €) vorgeschlagen.

Die Gesamtkosten für diese Stelle (Teilzeit) belaufen sich gemäß des Jahresmittelbetrags auf 35.610 € pro Jahr, für den gesamten Modellzeitraum von fünf Jahren auf insgesamt 178.050 €, und sind in voller Höhe zahlungswirksam. Die Mittel in Höhe von 178.050 € sind zusätzlich anzumelden.

Hinzu kommen für den Modellzeitraum die Kosten der laufenden Sachkosten in Höhe von 800 € laufend sowie 2.370 € einmalig investive Arbeitsplatzkosten (Finanzposition 4015.650.0000.7, Kostenstelle 20104040) und IT-Kosten in Höhe von 4.090 € (Finanzposition 4000.602.0000.5) pro Jahr. Die Sachkosten werden dem Produkt 60.5.5.2, Strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit, zugeordnet.

	dauerhaft	einmalig/ befristet
<b>Personalkosten<sup>1)</sup></b>		
☐ Jahresmittelbetrag* (☐ lfd. Personalkosten)	--	von 2013 mit 2017 insg. +178.050 €
☐ Rückstellungen** (Betrag oder %-Aufschlag)	--	--
<b>Sachkosten*</b>	--	<b>2013</b> + einmalig investive Arbeitsplatzkosten 2.370 € + konsumtive Sachkosten 800 € + DV-Kosten 4.090 € <b>2014-2017</b> + konsumtive Sachkosten 3.200 € + DV-Kosten 16.360 €
<b>Transferkosten*</b> (sofern betroffen)	--	--
<b>Abschreibungen<sup>2)</sup></b>	--	--
= Summe Kosten	--	<b>von 2013 mit 2017 insg. +204.870 €</b>
<b>Erlöse*<sup>1)**</sup></b>	--	--
<b>Saldo Kosten und Erlöse</b>	--	<b>von 2013 mit 2017 insg. +204.870 €</b>
Nachrichtlich: <sup>1)</sup> Vollzeitäquivalente (VZÄs)	--	0,5 VZÄs von 2013 mit 2017
<sup>2)</sup> Investitionen* (fließen oben in Position „Abschreibungen“ ein)	--	--

\* sofort zahlungswirksam

\*\* voraussichtlich später zahlungswirksam

#### 4. Fazit

Sowohl seitens der Berufsfachschulen für Altenpflege in München als auch seitens der Fachhochschulen und Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter werden die Situation der Pflegeausbildung in der Altenpflege als auch die Rahmenbedingungen in der Praxis und die Schwierigkeiten des Theorie-Praxis-Transfers beschrieben, die letztlich auch zum Fachkräftemangel beitragen.

Um den Fachkräftemangel wenigstens zu dämpfen, sind viele Bausteine erforderlich.

In den kommenden Jahren wird sich der bereits deutlich sichtbare Wettbewerb um (geeignete) Mitarbeitende in der Pflege weiter verschärfen, wobei die steigende Nachfrage durch den demografischen Wandel vor allem durch die Langzeitpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen ausgelöst werden wird. Hier ist festzustellen, dass zwar einerseits Pflegebedürftigkeit in Grenzen beeinflussbar sein wird<sup>15</sup> - der GEK-Pflegereport 2009 beschreibt bereits jetzt einen Rückgang des Pflegerisikos - andererseits der Trend zur vollstationären Pflege dauerhaft anhalten<sup>16</sup> wird, da die Familienpflege aufgrund sich verändernder Familienstrukturen abnehmen wird.

Für die Langzeitpflege wird es – anders als in der Akutpflege – erforderlich sein, fachliche Spezialisierungen wie in der Akutpflege einzuleiten, d.h. „...Verantwortlichkeiten (sind) auszudifferenzieren und steigende Qualifikationsanforderungen einzulösen...“.<sup>17</sup>

Die Arbeitsabläufe in der Pflege haben sich verdichtet, die Anforderungen an die Tätigkeiten sind höher und komplexer und vermehrt ist eine wissenschaftlich begründete pflegerische Handlungskompetenz – wie in anderen Nationen bereits üblich – erforderlich. Studienmöglichkeiten in der Pflege erhöhen die Attraktivität des Pflegeberufes, wie die Nachfrage in München belegt und sie tragen zugleich zur weiteren Professionalisierung der Pflege bei.

Über das Forum Altenpflege des Sozialreferats sowie das Modellprojekt „Qualitätssoffensive stationäre Altenpflege“ sollen sowohl der fachliche Austausch als auch die Integration akademisch gebildeter Pflegenden einen Beitrag leisten, künftig die pflegerische Infrastruktur Münchens aufrecht zu erhalten, indem mit neuen Wegen entsprechend motivierte und qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Langzeitpflege zur Verfügung stehen.

---

15 Erkenntnisse d. Max-Planck-Instituts f. Demograf. Forschung: „Kompression der Morbidität“, das Risiko im Alter pflegebedürftig zu werden sinkt u.a. bei höherer Bildung. Siehe: Vaupel/v. Kistowski: Die neue Demografie und ihre Implikationen für Gesellschaft und Politik. In: Werz, Demografischer Wandel. Baden-Baden 2008

16 Schnabel: Zukunft der Pflege. Universität Duisburg-Essen (2007)

17 Prof. Dr. Roland Schmidt. Fachkräftentwicklung und professionelle Anforderungsprofile in Pflege und Begleitung. In Bettig/Frommelt/Schmidt. Fachkräftemangel in der Pflege. Verlag medhochzwei. Heidelberg. 2012

## 5. Eilbedürftigkeit

Sowohl die Geschäftsführungen der in München tätigen Heimbetreiberinnen und Heimbetreiber als auch die der Tagespflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste melden, dass es zunehmend schwierig ist, Fachkräfte in der Pflege zu finden. Vereinzelt wird eine Prämie ausgereicht, wenn eine Fachkraft erfolgreich an einen Arbeitgeber vermittelt wird. Der wachsende Mangel wird zurzeit bereits offenkundig: die Fachkraftquote in der vollstationären Pflege zu erfüllen gelingt laut Einrichtungsleitungen und Geschäftsführungen immer schwerer, in der ambulanten Pflege wird erstmals berichtet, dass einzelne Touren zur ambulanten Versorgung teilweise nicht mehr angeboten werden können, die Arbeitsgemeinschaft öffentliche und freie Wohlfahrtspflege hat sich ebenso wie das dritte Forum Altenpflege (siehe oben) bereits mit dem Thema Fachkräftemangel befasst. Anders als bisher ist es nicht mehr möglich, auf konjunkturelle Veränderungen, die zu einer vermehrten Beschäftigung in Pflegeberufen führen, zu hoffen. Die Anwerbung von ausländischen Fachkräften geht nicht weit genug.

Die aktuelle Studie von PricewaterhouseCoopers und des Instituts WifOR zeigt, dass nur durch entschiedenes Gegensteuern die gewohnt gute Versorgung auf dem Gesundheitssektor auch über das Jahr 2020 hinaus in Deutschland aufrecht erhalten werden kann. „...Hierfür sind neue Denkansätze notwendig, alte Strukturen sind infrage zu stellen. Politik, Wirtschaft und die Akteure des Arbeitsmarktes sind gefordert und müssen nachhaltige Konzepte entwickeln ... Es gilt, heute die Weichen zu stellen, um nachhaltige Lösungen für morgen zu finden...“<sup>18</sup>.

Ohne zeitnahe Durchführung von Modellprojekten, wie notwendige Veränderungen erprobt werden (z.B. eine veränderte Personalkonstellation, unterschiedliche Qualifikationsniveaus) ist eine Versorgung in der Langzeitpflege quantitativ und qualitativ mittel- und langfristig nicht sicher zu stellen. Damit ist auch die – in München erfolgreich – aufgebaute pflegerische Infrastruktur im Sinne des Gemeinwohls in Gefahr. Im vollstationären Pflegebereich bedeutet dies, dass Pflegeplätze letztlich nicht mehr belegt werden können, Einrichtungen durch fehlende Auslastung unwirtschaftlich arbeiten und in letzter Konsequenz schließen müssen.

Die Landeshauptstadt München steht – auch gemäß Pflegeversicherungsgesetz in der Verantwortung, ihre Bürgerinnen und Bürger nicht nur eine qualitativ gute Pflege, sondern insbesondere eine ausreichende pflegerische Infrastruktur anbieten zu können. Je später dieses Modellprojekt auf den Weg gebracht wird und auch ein internationaler Vergleich (z.B. Schweiz) erfolgt, desto stärker spitzt sich der Pflegenotstand zu, ohne rechtzeitig evtl. erfolgreiche Lösungen erprobt zu haben. Das beschriebene Modellprojekt ist daher notwendig und unaufschiebbar. Dies und die Dauer einer Stellenausschreibung bis hin zu deren Besetzung begründet die Eilbedürftigkeit der Beschlussfassung samt der zentralen Finanzierung des Modellprojekts.

<sup>18</sup> Download vom 09.10.2012: <http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-stationaerer-und-ambulanter-bereich-bis-zum-jahr-2030.jhtml>

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Beschlussvorlage ist mit dem Personal-und Organisationsreferat, der Stadtkämmerei und der Frauengleichstellungsstelle abgestimmt.

Die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege stimmt den Punkten 1.1 bis 1.7 und den Punkten 2. und 3. des Antrags der Referentin zu. Ausführungen der Beschwerdestelle sind der Anlage 5 zu entnehmen.

Die Gleichstellungsstelle „stimmt den inhaltsreichen Ausführungen und dem Modell-Projekt "Qualitätsoffensive" gerne zu. Die Einwertung der Stelle der Projektleitung in E11 wirft allerdings - insbesondere auch aus der Perspektive der Geschlechtergerechtigkeit - die Frage auf, ob damit nicht der auf Seite 6 der Beschlussvorlage beklagten "Abwärtsspirale aus geringer Entlohnung und Anerkennung, geringem sozialen Status usw.." ein weiterer Ausdruck verliehen wird.“

Das Sozialreferat begrüßt, dass die Gleichstellungsstelle mit der Einwertung der Projektleitungsstelle in E 11 die grundsätzliche Frage nach der in der Regel unzureichenden Vergütung in Sozialberufen aktiv aufgreift. Hier wird deutlich, dass - im Gegensatz zu beispielsweise technischen Berufen - die Wertschätzung nach wie vor nicht über die Vergütung der Mitarbeitenden erfolgt. Wenngleich die Landeshauptstadt München sich hierbei nicht an einer 'Abwärtsspirale' beteiligt, ist festzustellen, dass die vorgeschlagene Einwertung in E 11 die in diesem Bereich übliche Vergütung ist, wie sie für ähnliche Projekte auch angewendet wird; nicht zuletzt um mit den Projektbeteiligten 'auf Augenhöhe' zu kommunizieren.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Benker, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Dr. Babor, der Stadtkämmerei, der Frauengleichstellungsstelle, dem Personal-und Organisationsreferat, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Kreisverwaltungsreferat, der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, dem Ausländerbeirat, dem Seniorenbeirat und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

## II. Antrag der Referentin

1. Das Sozialreferat wird beauftragt,
  - 1.1 das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen durch den Herrn Oberbürgermeister über den Bayerischen Städtetag aufzufordern, künftig einen „Bayerischen Pflegekräfte-Monitor“ mit entsprechend detaillierten Prognosen für die Kreise und kreisfreien Städte ggf. aufgrund der Erfahrungen in Hessen vorzulegen
  - 1.2 sich in der Münchner Pflegekonferenz sowie bei den zuständigen Landesministerien dafür einzusetzen, dass in den ausbildenden Pflegeeinrichtungen der Bildungsauftrag wahrgenommen werden kann, d.h. die Praxisanleitung finanziert und gesichert ist, das Personal stabil arbeiten kann, die Qualifikationsebenen bestmöglich ausgestattet und qualifiziert sein müssen
  - 1.3 sich im Rahmen der Münchner Pflegekonferenz für die Qualifikation der Pflegehilfskräfte und für die Freistellung der Praxisanleitung einzusetzen
  - 1.4 sich beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus für die Refinanzierung des Schulgelds einzusetzen
  - 1.5 sich bezüglich der Finanzierung des Dritten Ausbildungsjahres bei der Bundesagentur für Arbeit sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen einzusetzen
  - 1.6 sich bei den zuständigen Ministerien für die Schaffung und Finanzierung weiterer Studienplätze der Dualen Pflegeausbildung einzusetzen
  - 1.7 sich über den Bayerischen und Deutschen Städtetag für eine rasche Finanzierungsregelung und eine zeitgemäße Finanzierung der künftigen Pflegeberufe einzusetzen.
2. Das Sozialreferat wird beauftragt,
  - 2.1 ein Modellprojekt „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ gemäß der dargelegten Eckpunkte durchzuführen
  - 2.1 eine wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ mit den unter Punkt 3.3 benannten Kriterien in Auftrag zu geben. Dazu sind in den Jahren 2013 bis 2015 insgesamt 45.000 €, die im Restefonds des Sozialreferates X325.SOZ.ALLG zur Verfügung stehen, auf der Finanzposition 4015.602.0000.8 bereit zu stellen (Produkt 60.5.5.2, Strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit).

3. Der bedarfsgerechten befristeten Schaffung der Teilzeit-Stelle der Projektleitung „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ wird zugestimmt. Das Produktkostenbudget des Produkts 60.5.5.2 erhöht sich – befristet auf fünf Jahre – um maximal 199.694 €. Der Betrag ist in voller Höhe zahlungswirksam.

4. **Personalkosten**

Das Personal- und Organisationsreferat wird gebeten, im Benehmen mit dem Sozialreferat die zusätzlich erforderliche auf fünf Jahre befristete Stelle der Projektleitung „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“ der Entgeltgruppe 11 im Umfang von 19,5 Wochenstunden einzurichten und die Stellenbesetzung in die Wege zu leiten.

Das Sozialreferat wird beauftragt, die befristet erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 35.610 € pro Jahr, für die Jahre 2013 bis 2017 insgesamt 178.050 €, entsprechend der tatsächlichen Besetzung bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich des Amtes für Soziale Sicherung SO 201 Kostenstelle 20104040 Unterabschnitt 4015 anzumelden.

5. **Sachkosten**

Das Sozialreferat wird beauftragt, die im Jahr 2013 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für die Arbeitsplatzkosten in Höhe von 3.170 € auf dem Büroweg bereitstellen zu lassen und die befristeten Kosten für die Jahre 2014 mit 2017 in Höhe von 800 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellungsverfahren budgeterhöhend zusätzlich anzumelden (4015.650.0000.7, Kostenstelle 20104040, im Produkt Strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit, Produktnummer 60.5.5.2).

Das Sozialreferat wird beauftragt, die im Jahr 2013 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für die IT-Kosten in Höhe von maximal 4.090 € auf dem Büroweg bereitstellen zu lassen und die befristeten Kosten für die Jahre 2014 mit 2017 in Höhe von 4.090 € im Rahmen des Haushaltsplanaufstellungsverfahrens budgeterhöhend zusätzlich anzumelden (4000.602.0000.5).

Die zahlungswirksame Erhöhung dient dem Rechnungsausgleich für bezogene IT-Leistungen an IT@M.

6. Das Sozialreferat wird beauftragt, dem Stadtrat nach Abschluss des Modellprojektes den Abschlussbericht der Evaluation vorzulegen, über Verlauf und Ergebnisse des Modellprojektes zu berichten.
7. Die Anträge „Was braucht die Altenpflege um die Versorgung der alten Menschen in der Zukunft zu sichern?“, Antrag Nr. 08-14 / A 01941 von Frau Stadträtin Eva Maria Caim, und Herrn Stadtrat Dr. Reinhold Babor vom 02.11.2010 und „Altenpflegeausbildung attraktiv gestalten“ Antrag Nr. 08-14 / A 02337 von Herrn Stadtrat Christian Mül-



ler, Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Herrn Stadtrat Dr. Reinhard Bauer, Herrn Stadtrat Constantinos Gianacacos, Herrn Stadtrat Ömer-Yasar Fincan, Herrn Stadtrat Klaus-Peter Rupp vom 30.03.2011 sind geschäftsordnungsgemäß behandelt.

8. Dieser Beschluss unterliegt aufgrund der unter Nr. 5 des Vortrags dargestellten Eilbedürftigkeit nicht dem Finanzierungsmoratorium.
9. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

### **III. Beschluss**

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung obliegt der Vollversammlung des Stadtrats.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl  
Bürgermeisterin

Brigitte Meier  
Berufsm. Stadträtin

### **IV. Abdruck von I. mit III.**

über den Stenographischen Sitzungsdienst  
**an das Direktorium – Dokumentationsstelle**  
**an die Stadtkämmerei**  
**an die Stadtkämmerei, HA II/11**  
**an die Stadtkämmerei, HA II/12**  
**an das Revisionsamt**  
**an**  
z.K.

**V. Wv. Sozialreferat**

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
  2. **An das Sozialreferat, S-III-M**
    - An die Frauengleichstellungsstelle**
    - An das Personal-und Organisationsreferat**
    - An das Referat für Bildung und Sport**
    - An das Referat für Gesundheit und Umwelt, RGU-GVP**
    - An das Kreisverwaltungsreferat, KVR I/2**
    - An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege**
    - An den Seniorenbeirat**
    - An das Referat für Arbeit und Wirtschaft**
- z.K.

Am

I.A.