

Mitteilungsvorlage
vom 15.05.2024

öffentliche Sitzung

**Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen "Who cares?";
Sachstandsbericht zu den Aktivitäten**

Beratungsreihenfolge

Datum	Gremium
13.06.2024	Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Senioren und demographische Vielfalt (Kenntnisnahme)

Sachlage

In seiner Sitzung am 31.05.2023 wurden dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Senioren und demographische Vielfalt (SOZ) durch die Verwaltung erste Ansätze der Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen vorgestellt. Diese war mit der Fachtagung „Who Cares“ am 03.02.2023 gestartet. Fast zeitgleich konnte zum 01.02.2023 eine Teilzeitstelle zur Koordinierung der Pflegeoffensive mit einem Pflegewissenschaftler besetzt werden. Diese Stelle wird über den Pakt ÖGD refinanziert und ist befristet bis zum 31.12.2026 (vgl. Sitzungsvorlage 2023/0257). Die Verwaltung wurde gebeten, nach einem Jahr einen Erfahrungsbericht zur Pflegeoffensive vorzulegen.

Die Zielsetzung der Pflegeoffensive, Pflegekräfte in der StädteRegion zu halten und weitere zu gewinnen, wurde in Kooperation mit den beteiligten Akteuren durch Entwicklung verschiedener Lösungswege zur Stärkung der personellen pflegerischen Versorgungsstrukturen in der StädteRegion verfolgt. Auf dieser Basis wurden ein erstes Handlungspapier hierzu erstellt und erste Maßnahmen in die Umsetzung überführt.

Im Rahmen der Sitzung wird das Handlungspapier der Pflegeoffensive, welches als Anlage 1 dieser Vorlage beigefügt ist, durch den Koordinator der Pflegeoffensive, Herrn Dr. Zimansky, vorgestellt und über die bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse mündlich berichtet.

Die Verwaltung bittet um Kenntnisnahme.

Im Auftrag:
gez. Dr. Ziemons

Anlage/n

1 - Handlungspapier Pflegeoffensive (öffentlich)

Handlungspapier
zur
Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen (2023-2026)

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1. Ausgangslage	3
2. Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen.....	4
3. Handlungsfelder der Pflegeoffensive	6
3.1 Qualifizierung und Kompetenzentwicklung	6
3.2 Attraktive Beschäftigungsbedingungen.....	11
3.3 Ausländische Pflegekräfte	16
Literaturverzeichnis.....	19
Anhangsverzeichnis.....	23

Zusammenfassung

In der Pflege fehlen Fachkräfte – auch in der StädteRegion Aachen. Um Pflegekräfte in der Region zu halten und neue Pflegekräfte zu gewinnen, führt die StädteRegion Aachen mit bislang 31 Kooperationsbeteiligten die „Pflegeoffensive StädteRegion Aachen“ von Februar 2023 bis Dezember 2026 durch. Im Kooperationsnetzwerk werden regionale Lösungsstrategien zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege aus unterschiedlichen Perspektiven entwickelt und koordiniert umgesetzt.

In der ersten Phase der Pflegeoffensive (Feb. – Sep. 2023) wurden in sechs Arbeitsgruppen die Ausgangssituation, Handlungsmöglichkeiten und Interventionsbedarfe in der StädteRegion Aachen bestimmt, Ideen zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege generiert und thematische Schwerpunkte gesetzt. In der zweiten Phase (Okt. 2023 – Mai 2024) wurden in zwei Arbeitsgruppen konkrete Maßnahmen der Pflegeoffensive geplant und das Handlungspapier der Pflegeoffensive erstellt, das die drei Handlungsfelder „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung“, „Attraktive Beschäftigungsbedingungen“ und „Ausländische Pflegekräfte“ definiert. In der dritten Phase werden seit Oktober 2023, konkrete Maßnahmen durch einzelne Akteure und einrichtungsübergreifende Projektgruppen in den drei Handlungsfeldern umgesetzt.

Im Handlungsfeld „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung“ stärken die Bildungseinrichtungen der Pflege die Ausbildungsqualität und -attraktivität der Pflegeberufe. Ergänzend dazu, werden Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten ausgebaut und das Ausbildungsmarketing verstärkt. Im Handlungsfeld „Attraktive Beschäftigungsbedingungen“ steigern die Einrichtungen ihre Attraktivität als Arbeitgeber durch verbesserte Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte. Im Handlungsfeld „Ausländische Pflegekräfte“ verstärken die Einrichtungen ihre Bemühungen zur Gewinnung und Integration von Pflegeauszubildenden und Pflegekräften aus dem Ausland.

1. Ausgangslage

In der StädteRegion Aachen ist die Zahl pflegebedürftiger Menschen von 2011 bis 2021 um insgesamt 87% angestiegen (siehe Abb.1). Differenziert nach Versorgungsformen, stieg in diesem Zeitraum die Anzahl empfangsberechtigter Personen für Pflegegeld um 132% sowie die ambulant und stationär versorgten Menschen um 63% bzw. 6%. Dieser deutliche Anstieg ist insbesondere auf die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs in 2017 und die Erhöhung der Pflegequoten in höheren Altersgruppen zurückzuführen. Um die vermehrte Zahl pflegebedürftiger Menschen versorgen zu können, wurden die Pflegestrukturen in der StädteRegion Aachen kontinuierlich ausgebaut. Von 2019 bis 2023 stieg die Anzahl der ambulanten Pflegedienste um 37% (2019: 78; 2023: 107), der Tagespflegeeinrichtungen um 5% (2019: 39; 2023: 41) und der vollstationären Pflegeeinrichtungen um 3% (2019: 68; 2023: 70) [1,2].

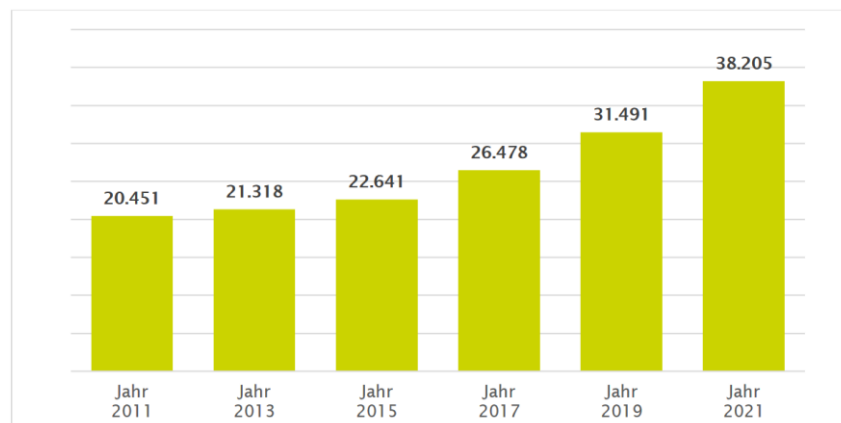


Abb.1: Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen in der StädteRegion Aachen (2011-2021) [2]

Zukünftig wird die Zahl pflegebedürftiger Menschen in der StädteRegion Aachen weiter ansteigen – ausgehend von 2021 wird bis 2030 ein Anstieg von 7,5% pflegebedürftiger Menschen prognostiziert. Betrachtet man die sektoralen Änderungen bei der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, so werden im häuslichen Bereich im Jahr 2030 ca. 6% mehr Menschen als im Jahr 2021 (2021: 36.021, 2030: 38.140) und im stationären Bereich voraussichtlich ca. 17% mehr Menschen versorgt (2021: 5.418; 2030: 6360) [2].

Aufgrund dieser Entwicklung bedarf es einer steigenden Zahl an qualifizierten Personen, die in der pflegerischen Versorgung tätig sind. Die stetige Zunahme an Beschäftigten in der Pflege in der StädteRegion Aachen (von 2019 bis 2022 um 7% auf 9.231 Beschäftigte) [3], reicht jedoch nicht aus, um den steigenden Bedarf an professioneller Pflege zu decken. Deutlich wird dies an der bundesweiten Arbeitslosen-Stellen-Relation, die in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hat. Während im Jahr 2012 noch 45 arbeitslose Pflegefachpersonen auf 100 offene Stellen in Deutschland kamen, waren es im Jahr 2022 nur noch 33 [4]. In den kommenden zehn Jahren wird sich der Fachkräftemangel in der Pflege durch die nahenden Renteneintritte der Baby-Boomer-Generation weiter verschärfen [39]. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, einen weiteren, deutlichen Personalaufbau in der Pflege zu realisieren durch die:

- Steigerung der Ausbildungsquoten in der Pflege
- Rückgewinnung ausgestiegener Pflegekräfte
- Gewinnung ausländischer Pflegekräfte

Um mehr Menschen für den Pflegeberuf gewinnen zu können, sind auf Bundesebene seit 2018 vielfältige Maßnahmen im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege eingeleitet worden [5]. Auf Landesebene werden in NRW seit 2023 konkrete Maßnahmen für eine angemessene Fachkräfteausstattung und -sicherung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen im „Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe“ entwickelt und umgesetzt [6]. In der StädteRegion Aachen wurde im Februar 2023 die Initiative „Pflegeoffensive StädteRegion Aachen“ gestartet, die sich über einen Zeitraum von vier Jahren bis Dezember 2026 erstreckt.

2. Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen

Zielsetzung: Ziel der Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen ist es, Pflegekräfte in der Region zu halten und neue Pflegekräfte zu gewinnen. Hierfür sollen regionale Lösungsstrategien aus unterschiedlichen Perspektiven entwickelt und koordiniert umgesetzt werden. Ein weiteres Ziel besteht darin, nachhaltige (einrichtungsübergreifende) Strukturen zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege sowie zur kontinuierlichen Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe in der StädteRegion Aachen aufzubauen.

Herangehensweise: In der StädteRegion Aachen führte der Fachkräftemangel in der Pflege zu einem verschärften Wettbewerb der Einrichtungen um Pflegepersonal. Es gab bislang keinen Zusammenschluss der Akteure auf städteregionaler Ebene, um dem Fachkräftemangel in der Pflege gemeinsam entgegenzuwirken. Für eine kooperative Herangehensweise führt die StädteRegion Aachen mit bislang 31 Kooperationsbeteiligten (siehe Anhang I) die Pflegeoffensive durch. Sie bietet den Kooperationsbeteiligten die Möglichkeit, als Fachkundige in eigener Sache selbst zu gestalten. Im Kooperationsnetzwerk entwickeln die Beteiligten regionale Lösungsstrategien zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege und setzen entsprechende Maßnahmen in ihrem Verantwortungsbereich eigenständig um.

Die StädteRegion Aachen nimmt im Kooperationsnetzwerk eine koordinierende Funktion ein. Hierfür wurde eine Teilzeitstelle bis Dezember 2026 eingerichtet. Die StädteRegion Aachen fördert eine zielgerichtete, integrierende Abstimmung aller Aktivitäten. Sie übernimmt organisatorische Aufgaben (z. B. Organisation von Arbeitsgruppentreffen und Veranstaltungen; Einladung externer Akteure) und hält Prozessergebnisse schriftlich fest (z. B. Protokolle, Handlungspapier). Die Pflegeoffensive durchläuft folgende drei Phasen (siehe auch Anhang II):

Bestandsaufnahme und Ideenfindung (Feb. – Sep. 2023): Mit der Fachtagung „Who cares?“ im Februar 2023 als Auftakt, nahm die Pflegeoffensive Fahrt auf. Von den 140 Teilnehmenden der Auftaktveranstaltung erklärten sich etwa zwei Drittel für ein weiteres Engagement in den sechs Arbeitsgruppen „Rahmenbedingungen für die Pflege“, „Ausbildung und Ausbildungsformen“, „Image der Pflegeberufe“, „Ausländische Pflegekräfte“, „Mobilität, Technik 4.0 und Innovationen in der Pflege“ und „Innovative Versorgungsformen in der Pflege“ bereit. Zwischen April und September 2023 trafen sich die sechs Arbeitsgruppen der Pflegeoffensive jeweils dreimal, um die Ausgangssituation, Handlungsmöglichkeiten und Interventionsbedarfe in der StädteRegion Aachen zu bestimmen, Ideen zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege zu generieren und thematische Schwerpunkte zu setzen. In den Arbeitsgruppen wurden externe Akteure für Präsentationen zu konkreten Themen eingeladen (z. B. Umsetzung eines Springerpools in Pflegeeinrichtungen) und Besichtigungen in Einrichtungen unternommen (z. B. Besichtigung digitaler Produkte in Pflegeeinrichtungen). In den Arbeitsgruppen wirkten Pflegekräfte und Pflegeleitungen sowie Vertretende von Bildungseinrichtungen der Pflege, Krankenkassen, Kommunalen Ämtern, der Agentur für Arbeit sowie weitere Akteure mit.

Maßnahmenplanung (Okt. 2023 – Mai 2024): Nach einer Zusammenführung der sechs Arbeitsgruppen, trafen sich von Oktober 2023 bis April 2024 die beiden Arbeitsgruppen „Rahmenbedingungen für die Pflege“, und „Ausländische Pflegekräfte“ jeweils zweimal, um konkrete Maßnahmen der Pflegeoffensive zu planen. Auf Grundlage der erzielten Ergebnisse in den beiden Arbeitsgruppen und einer ergänzenden Literaturrecherche, wurde das vorliegende Handlungspapier der Pflegeoffensive erstellt. Gemäß der Schwerpunktsetzung der Teilnehmenden der Pflegeoffensive definiert das Handlungspapier die drei Handlungsfelder:

- Qualifizierung und Kompetenzentwicklung
- Attraktive Beschäftigungsbedingungen
- Ausländische Pflegekräfte

Im Mai 2024 wurde auf der zweiten Veranstaltung der Pflegeoffensive, das Handlungspapier der breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt. Im Nachgang der Veranstaltung haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, Rückmeldungen zum Handlungspapier zu geben. Das überarbeitete Handlungspapier wird danach auf der [Internetseite der Pflegeoffensive](#) veröffentlicht.

Maßnahmenumsetzung und Ergebnisdarstellung (Okt. 2023 – Dez. 2026): Parallel zur Maßnahmenplanung wurden von den Kooperationsbeteiligten erste konkrete Maßnahmen in den drei Handlungsfeldern initiiert. Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt durch einzelne Akteure sowie durch Projektgruppen, die aus den beiden Arbeitsgruppen „Rahmenbedingungen für die Pflege“, und „Ausländische Pflegekräfte“ hervorgegangen sind. Die Arbeits- und Projektgruppen sind offen und integrativ gestaltet, um weitere Akteure für eine Mitwirkung gewinnen zu können.

Um regelmäßig Zwischenbilanz zu ziehen und neue inhaltliche Impulse geben zu können, werden regelmäßige Veranstaltungen der Pflegeoffensive organisiert. Hierfür präsentieren die Kooperationsbeteiligten die in ihren Einrichtungen initiierten, innovativen Maßnahmen zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege. So wurden auf der Veranstaltung der Pflegeoffensive im Mai 2024, folgende Maßnahmen vorgestellt:

- Pflegeattraktiv - Der Standard für attraktive Rahmenbedingungen in der Pflege (Bernd von Contzen, Rhein-Maas Klinikum)
- Pflegerische Ausbildung im Fokus – die Ausbildungsstation am UKA (Elisabeth Schomacher, Uniklinik RWTH Aachen)
- Neues Arbeitszeitmodell mit 4 Arbeitstagen pro Woche (Hans-Jürgen Kepp, Rhein-Maas Klinikum)
- Die Kunst des Wohlbefindens: Feel-Good-Management am Arbeitsplatz (Manuela Garbrecht, St. Gereon Seniorendienste)

Ergänzend dazu, werden regelmäßig die Inhalte und (Zwischen-)Ergebnisse der Pflegeoffensive in regionalen Medien und auf städteregionalen Konferenzen präsentiert. Ende 2026 wird der Abschlussbericht erstellt und auf der Internetseite der Pflegeoffensive veröffentlicht.

3. Handlungsfelder der Pflegeoffensive

Um nicht nur punktuelle, sondern substanzielle Entwicklungen bei der Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege in der StädteRegion Aachen erreichen zu können, bedarf es unterschiedlicher Handlungsfelder sowie ineinandergreifender und aufeinander abgestimmter Maßnahmen. Die Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen verfolgt daher die Strategie, die drei Handlungsfelder der Pflegeoffensive „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung“, „Attraktive Beschäftigungsbedingungen“ und „Ausländische Pflegekräfte“ in den Blick zu nehmen und zusammenzudenken.

In den unten aufgeführten drei Handlungsfeldern wird zunächst jeweils die Bandbreite der Maßnahmen zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege beschrieben. Daran anschließend erfolgt jeweils im letzten Abschnitt „Beispielhafte Projekte der Kooperationsbeteiligten“, eine detaillierte Beschreibung beispielhafter Projekte, die von den beteiligten Akteuren in der StädteRegion Aachen umgesetzt werden.

3.1 Qualifizierung und Kompetenzentwicklung

In Deutschland konnte die Anzahl an Ausbildungsplätzen der dreijährigen Pflegeausbildung im Zehn-Jahres-Zeitraum zwischen 2009 und 2019 durch zahlreiche Initiativen und Vereinbarungen um ca. 40% beträchtlich gesteigert werden [7]. In NRW sind seit 2022 jedoch rückläufige Ausbildungszahlen zu erkennen [8] – 2022 begannen 9% weniger Personen eine Ausbildung zur Pflegefachperson als 2021, in der StädteRegion Aachen sogar 17% weniger (2021: 597; 2022: 498) [9]. Die Hauptgründe für unbesetzte Ausbildungsstellen in der Pflege in Deutschland sind fehlende Bewerbungen, mangelnde Eignung der Bewerbenden oder kurzfristige Absagen von Ausbildungsinteressierten aufgrund vorhandener Alternativen. Es zeigen sich dabei Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen: Krankenhäuser geben ungeeignete Bewerbende (unzureichende schulische Qualifikation, mangelnde Sprachkenntnisse) als häufigsten Grund für die Nicht-Besetzung von Ausbildungsplätzen an, während Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste das größte Problem in der schwachen Bewerberlage festmachen [10].

In diesem Handlungsfeld stärken die Bildungseinrichtungen der Pflege die Attraktivität der Pflegeausbildung, um eine bessere Bewerberlage zu erreichen. Ergänzend dazu, werden kontinuierlich Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten ausgebaut und das Ausbildungsmarketing verstärkt. Die seit März 2024 bestehende Projektgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“, die sich überwiegend aus den Öffentlichkeitsbeauftragten der Kooperationsbeteiligten zusammensetzt, fokussiert auf die Vermittlung eines realitätsgetreuen Berufsbildes der Pflege in der StädteRegion Aachen.

Stärkung der Ausbildungsattraktivität

Damit sich mehr potentielle Auszubildende für eine Pflegeausbildung in der StädteRegion Aachen entscheiden, setzen Bildungseinrichtungen der Pflege folgende strukturelle Maßnahmen zur Steigerung der Ausbildungsqualität und -attraktivität um:

Auslandspraktika: Zum Ausbau fachlicher, sprachlicher und interkultureller Kompetenzen, bieten Bildungseinrichtungen der Pflege den Pflegeauszubildenden die Möglichkeit, ein Praktikum im europäischen Ausland zu absolvieren. Hierfür nehmen die Bildungseinrichtungen der Pflege am Förderprogramm ERASMUS+ der Europäischen Union teil.

Simulationsbasiertes Lernen: Zur Förderung der beruflichen Handlungskompetenz, bieten Bildungseinrichtungen der Pflege geschützte Lernumgebungen an (z. B. Simulationszentrum), in denen Auszubildende gezielt pflegerische Handlungen und Abläufe einüben und optimieren können.

Interprofessionelle Ausbildung: Zur gezielten Förderung interprofessioneller Kompetenzen in der Ausbildung, werden geeignete didaktische Konzepte entwickelt und entsprechende Strukturen bereitgestellt, wie interprofessionelle Ausbildungsstationen als praktische Lernorte oder interprofessionelle Simulationstrainings in speziellen Settings [11].

Steigerung der Ausbildungserfolgsquoten

Vor dem Hintergrund rückläufiger Ausbildungszahlen in der Pflege sind Ausbildungsvertragslösungen besonders gravierend. In NRW liegen die Quoten der Ausbildungsvertragslösungen je Ausbildungseintritte in den ersten drei Berichtsjahren der generalistischen Pflegeausbildung bei ca. 9% (2020: 8,7%; 2021: 9,6%; 2022: 9,2%). Hauptsächlichste Ursachen für Ausbildungsvertragslösungen sind Unzufriedenheit mit der Ausbildung, zu hohes Belastungserleben und Überforderung der Auszubildenden [12]. Um die Ausbildungserfolgsquoten zu steigern, werden folgende Maßnahmen zur bedarfsgerechten Begleitung von Pflegeauszubildenden umgesetzt:

Schließen von Angebotslücken zur Unterstützung von Auszubildenden: Nur einem geringen Anteil an Auszubildenden stehen Unterstützungsangebote bei Lernschwierigkeiten (z. B. Tutorien, Nachhilfe, Lernberatung), psychologische Beratung, Unterstützung durch Auszubildende aus höheren Ausbildungsjahren oder Supervision zur Verfügung. Ein Drittel der Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung in Deutschland kann auf keine der oben genannten Unterstützungsangebote zurückgreifen [13]. Bildungseinrichtungen der Pflege der StädteRegion Aachen führen daher Bedarfsanalysen durch und bieten Unterstützungsangebote an, die auf die individuelle Situation der Pflegeauszubildenden zugeschnitten sind.

Stärkung der Praxisanleitung: Um eine gute fachliche und persönliche Begleitung der Pflegeauszubildenden gewährleisten zu können, erfolgt die praktische Ausbildung und die Lernunterstützung durch hierfür freigestellte Praxisanleitende. Pflegeleitungen verankern die vorgesehenen Zeiten der Praxisanleitung fest im Dienstplan.

Einführung neuer Ausbildungsmöglichkeiten

In der StädteRegion Aachen wird bislang noch nicht die gesamte Bandbreite an Ausbildungsmöglichkeiten in der Pflege angeboten. Die folgenden beiden Qualifizierungsmöglichkeiten werden von Bildungseinrichtungen der Pflege eingeführt, um weitere Zielgruppen ansprechen zu können:

Vorbereitungskurs zur Externenprüfung Pflegefachassistenz: Mit der Einführung neuer Personalanhaltswerte für vollstationäre Pflegeeinrichtungen seit Juli 2023, entsteht ein erheblicher Personalmehrbedarf an Pflegefachassistenten [14]. Personen ohne pflegeberuflichen Abschluss, die über eine mindestens 30-monatige Berufserfahrung in der Pflege verfügen, können in einer Externenprüfung den Abschluss zum Pflegefachassistenten erwerben, ohne den regulären einjährigen Bildungsgang absolviert zu haben [53]. Zur intensiven Vorbereitung auf die mündliche, schriftliche und praktische Abschlussprüfung bieten Bildungseinrichtungen der Pflege einen mehrwöchigen Vorbereitungskurs (120-160 Stunden) an.

Pflegestudiengang: Die hochschulische Erstausbildung in der Pflege wurde mit dem Pflegeberufegesetz als zweiter Zugang zur Berufszulassung als Pflegefachperson regelhaft eingeführt. Damit gibt es für Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung eine attraktive Alternative zur beruflichen Pflegeausbildung. Die Etablierung eines Pflegestudiengangs steht im Einklang mit der Zielsetzung der Konzentrierten Aktion Pflege, die Anzahl der Studienplätze für eine hochschulische Pflegeausbildung bundesweit deutlich zu erhöhen [15].

Erweiterung des Fortbildungsangebots

Aufgrund gesteigerter Kompetenzanforderungen an Pflegekräfte, wird das Spektrum an Fortbildungen um folgende Angebote erweitert:

Fortbildungsmaßnahmen für Praxisanleitende: Die im Pflegeberufegesetz geforderte Umsetzung einer konsequenteren Kompetenzorientierung verändert die inhaltliche Ausgestaltung der Praxisanleitung. Bildungseinrichtungen der Pflege bieten daher Fortbildungen zu den daraus resultierenden neuen Kompetenzanforderungen für Praxisanleitende an.

Foren für Praxisanleitende: Es werden (einrichtungsübergreifende und ggf. sektorenübergreifende) Foren für Praxisanleitende organisiert, um die Vernetzung und den fachlichen Austausch der Praxisanleitenden untereinander zu fördern. Dies soll zu einer Qualitätssteigerung in der Praxisanleitung beitragen.

Fortbildungsmaßnahmen für Pflegefachassistenten: In den Bildungseinrichtungen der Pflege werden Fortbildungsmaßnahmen zur Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenzen von Pflegefachassistenten angeboten.

Ausbildungsmarketing

Für ein erfolgreiches Ausbildungsmarketing in der Pflege werden folgende Maßnahmen in der StädteRegion Aachen durchgeführt:

Unterstützung junger Menschen bei der Berufsorientierung: Die Gesundheitseinrichtungen geben jungen Menschen die Möglichkeit, die Pflegeberufe vor Ort in ihren Institutionen kennenzulernen, beispielsweise durch Probearbeitstage, Berufsschnuppertage, (bezahlte) Praktika und Freiwilligendienste. Ergänzend dazu, stellen sie entsprechende Informationen auf den eigenen Auszubildenden-Karriereseiten und Social-Media-Plattformen (z. B. Instagram, Facebook oder Youtube) bereit. Auf regionalen Berufsmessen und Berufsbörsen wird den jungen Menschen Gelegenheit gegeben, sich mit Verantwortlichen und Auszubildenden der Einrichtungen auszutauschen.

Preboarding: Da vermehrt Auszubildende trotz unterschriebenem Vertrag ihre Ausbildung nicht antreten [16], wird in der Zeit zwischen Vertragsunterschrift und erstem Arbeitstag, dem ersten Bindungs- und Beziehungsaufbau vermehrt Beachtung geschenkt. Mittels gezielter Preboarding-Maßnahmen (z. B. regelmäßiger Kontakt mit persönlichem Ansprechpartner, Ablaufplan für den ersten Ausbildungstag) durch die Einrichtungen, sollen sich die neuen Pflegeauszubildenden von Anfang an geschätzt und willkommen fühlen.

Vermittlung eines realitätsgetreuen Berufsbildes: Ob junge Menschen eine Ausbildung in der Pflege in Erwägung ziehen, hängt auch vom Image ab, das Pflegeberufe bei ihnen haben [17]. Mit der Pflege werden bislang zu wenig Eigenschaften in Verbindung gebracht, die einen

attraktiven Beruf und gesellschaftlichen Status verheißen [16]. Daher wird an der öffentlichen Wahrnehmung der professionellen Pflege angesetzt und der überwiegend negativen Darstellung der Pflege in den Medien [18], ein realitätsgetreues Bild entgegengesetzt. Die Projektgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ hebt in einer regionalen Imagekampagne die positiven Aspekte der Pflegeberufe hervor (z. B. fachlich anspruchsvolle und soziale Tätigkeit; vielfältiges Spektrum unterschiedlicher Berufs- und Aufgabenfelder und Karrieremöglichkeiten) und rückt negative Presseaussagen ins richtige Licht. Ergänzend dazu, initiieren die Einrichtungen Pflege-Podcasts, in denen Pflegekräfte, die in unterschiedlichen Bereichen arbeiten, praxisnahe Einblicke in ihren Berufsalltag über authentische Erzählungen geben.

Beispielhafte Projekte der Kooperationsbeteiligten

In diesem Handlungsfeld werden von den Kooperationsbeteiligten folgende, beispielhafte Maßnahmen und Projekte durchgeführt:

Fortbildungsmaßnahmen für Pflegefachassistenten
<p>Beschreibung</p> <p><u>Hintergrund:</u> In der StädteRegion Aachen bestand bislang nur ein geringes Fortbildungsangebot für pflegerische Assistenzberufe.</p> <p><u>Projektziel:</u> Etablierung weiterer, bedarfsgerechter Fortbildungsangebote für Pflegefachassistenten in der StädteRegion Aachen.</p> <p><u>Projektbeschreibung:</u> Folgende Fortbildungsangebote für Pflegefachassistenten werden im BZPG angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none">- In Notfall-Situationen sicher handeln: In dieser Fortbildung lernen die Teilnehmenden unterschiedliche Notfallsituationen kennen und an die Situation angepasste Maßnahmen zu ergreifen. Zudem wird die Kommunikation mit unterschiedlichen Akteuren im Notfall in den Fokus genommen.- Pflege und Betreuung von Menschen, die an einer Depression erkrankt sind: In dieser Fortbildung werden die Formen der depressiven Erkrankung dargestellt. Zudem werden die unterschiedlichen Symptomenkomplexe und deren Auswirkung auf das Verhalten der erkrankten Menschen aufgezeigt sowie pflegerische Handlungsstrategien erarbeitet.- Sicherer Umgang mit Schluckstörungen: Diese Fortbildung befasst sich mit vorbeugenden Maßnahmen zur Vermeidung von Schluckstörungen sowie mit dem Erkennen und Umgang mit individuellen Schluckstörungen.- Vitalzeichen-Kontrolle: Diese Fortbildung befasst sich mit der fachgerechten Erhebung von Vitalzeichen in der Pflege. Dabei werden neben der Vermittlung theoretischer Kenntnisse praktische Übungen durchgeführt. <p>Zeitplan: Seit April 2024</p> <p>Adressaten: Pflegefachassistenten</p> <p>Verantwortliche/r: Annika Oidtmann (BZPG)</p>

Regionale Imagekampagne

Beschreibung

Hintergrund: In der Region Aachen wurde die [Imagekampagne #MyHealthCareer](#) im Rahmen des Projekts „Care and Mobility Innovation“ bis Mai 2023 durchgeführt. Die Fachkräfte-Imagekampagne richtete sich an Schüler und Berufseinsteiger aus der Region Aachen, die Interesse an einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf haben. Nach einer konzeptionellen Überarbeitung wird die Imagekampagne zukünftig von der Region Aachen weitergeführt.

Projektziel: Die konzeptionell neu ausgerichtete Imagekampagne #MyHealthCareer stellt die verschiedenen Kennlern- und Einstiegsmöglichkeiten in die Pflege in der Region Aachen dar und trägt zur Vermittlung eines realitätsgetreuen Bildes über die Pflegeberufe bei. Es soll insgesamt der Bekanntheitsgrad der Imagekampagne bei den jungen Menschen und den Einrichtungen in der Region Aachen gesteigert werden.

Projektbeschreibung: Auf den digitalen Plattformen der Imagekampagne #MyHealthCareer (Website und Instagram-Kanal) stellen die Gesundheitseinrichtungen aus der Region Aachen ihre Angebote zur Berufsorientierung und Pflegeausbildung dar. Ergänzend dazu, heben die Einrichtungen die positiven Aspekte der Pflegeberufe hervor. Hierfür stellen sie der Imagekampagne in einem ersten Schritt folgendes Material zur Verfügung:

- Authentische Interviewsequenzen von Pflegekräften und Pflegeauszubildenden (+ Fotos der Personen) zu den Fragen: „Ich arbeite gerne in der Pflege, weil ...“, „Ich arbeite gerne hier, weil ...“, „Natürlich habe ich ..., aber...“.
- Inhalte der Social-Media-Kanäle (Videos, Fotos) zur Wiederverwertung, damit ein regelmäßiges „Bespielen“ der Imagekampagne #MyHealthCareer gewährleistet ist.

Zeitplan: Seit März 2024

Adressaten: Potentielle Pflegeauszubildende

Verantwortliche/r: Projektgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“

3.2 Attraktive Beschäftigungsbedingungen

In der Pflege könnte sich der Personalmangel erheblich verringern, wenn sich die Arbeitsbedingungen verbessern: Knapp die Hälfte der Teilzeitpflegekräfte und 60% der ausgestiegenen Pflegekräfte in Deutschland können sich eine Stundenerhöhung bzw. eine Rückkehr in die Pflege bei deutlich verbesserten Arbeitsbedingungen vorstellen. Das wären circa 300.000 Vollzeitäquivalente in Deutschland [19]. Bei verbesserten Arbeitsbedingungen sind auch mehr junge Menschen dazu bereit, einen Pflegeberuf zu ergreifen [20].

In diesem Handlungsfeld steigern die Einrichtungen ihre Attraktivität als Arbeitgeber durch verbesserte Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte. Die unten aufgeführten Maßnahmen werden von den Einrichtungen eigenständig umgesetzt. Um den einrichtungsübergreifenden Austausch zu diesen Maßnahmen zu fördern, werden zukünftig die Leitungen und Qualitätsmanagementbeauftragten der Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste in die noch einzurichtenden Projektgruppen „Personalsicherung in Pflegeeinrichtungen“ bzw. „Personalsicherung in ambulanten Pflegediensten“ eingeladen.

Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Das größte Potenzial zur Personalsicherung und -gewinnung in der Pflege hat die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben [21]. Pflegekräfte wünschen sich individuell zugeschnittene Arbeitszeitmodelle, eine verlässliche Dienstplanung und Ausfallkonzepte sowie flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten [19].

Individuell zugeschnittene Arbeitszeitmodelle: Um den Pflegekräften größtmögliche Flexibilität in der Gestaltung ihrer Arbeitszeiten einzuräumen, bieten die Einrichtungen verschiedene, individuell zugeschnittene Arbeitszeitmodelle an, für die sich Pflegekräfte gemäß ihrer aktuellen Lebenssituation entscheiden können. Beispiele:

- Die 5-Tage-Woche anstatt der 5,5-Tage-Woche in Pflegeeinrichtungen oder ein Arbeitszeitmodell mit 4 Arbeitstagen pro Woche. Bei diesen Modellen erhöht sich die tägliche Arbeitszeit bei gleichbleibender, durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit [22].
- Im Arbeitszeitmodell „FerienFreiZeit“ können Pflegekräfte ein Jahr lang an allen Ferientagen in NRW frei nehmen (64 Tage im Jahr). Während dieses Jahres verzichten sie dafür auf 13 Prozent ihres Gehalts [23].
- Im Modell „¼ ganzes Jahr“ können Pflegekräfte ein ¾ Jahr lang ein Drittel ihres Gehaltes ansparen (Arbeitsphase) und das letzte ¼ Jahr von ihrer Tätigkeit im vollen Umfang freigestellt werden (Freizeitphase). In dieser Freizeitphase erhalten sie weiterhin dreiviertel ihres Gehalts [24].

Verlässliche Dienstplanung und Ausfallkonzepte: Eine wenig verlässliche Dienstplanung, die häufiges Einspringen verursacht, wird von den meisten Pflegekräften als sehr belastend empfunden [25]. Für eine verlässliche Dienstplangestaltung setzen die Einrichtungen folgende Maßnahmen um:

- Qualifizierung der Führungskräfte und Pflgeteams für eine mitarbeiterorientierte, partizipative und gesundheitsförderlich gestaltete Dienstplanung.
- Erstellung einer Jahresdienstplanung bei der alle Pflegekräfte ein- und vorgeplant sind. Dabei werden auch die Dienstwochenenden festgelegt und bereits planbare

Personalengpässe, beispielsweise aufgrund von Urlaub, Fortbildungen oder Schulzeiten, terminiert.

- Etablierung von Personalpools oder vergleichbarer betrieblicher Ausfallkonzepte (Springerkräfte, Springerdienste und Springerpools), um die Regelbesetzung durchgängig einzuhalten sowie Überlastung und ein Einspringen der Pflegekräfte aus der Freizeit zu verringern. Beispiel: Im Modell „Flexpool“ können Pflegekräfte je nach Lebenssituation, ihre Arbeitstage und Dienste mit dem „Flexbüro“ gemeinsam abstimmen. Sie werden dort eingesetzt, wo Bedarf in der Einrichtung aufgrund von Krankheitsausfällen oder temporär offener Stellen vorhanden ist [49].

Flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten: Für die Kinderbetreuung werden Unterstützungsangebote, wie eine Betriebskita, Ferienbetreuung, Notfall- und Randzeitbetreuung sowie Abhol- und Bringdienste für Schul- und Kita-Kinder eingerichtet [25].

Optimierte Personalausstattung

Für Pflegekräfte ist mehr Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege durch mehr Pflegepersonal von zentraler Bedeutung. Eine höhere Personalausstattung stellt eine der stärksten Motivationsfaktoren für eine Stundenerhöhung und die Rückkehr in den Pflegeberuf dar [19].

Personalaufbau: Zur Verbesserung der Personalsituation der Pflege in den Krankenhäusern wird die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz zukünftig verpflichtend eingeführt. Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind seit Juli 2023 erstmals bundeseinheitliche und an der individuellen Bewohnenden-Struktur ausgerichtete Personalanhaltswerte gesetzlich geregelt. Dadurch kann in Pflegeeinrichtungen deutlich mehr Pflegepersonal bis zur Höhe der Personalanhaltswerte vereinbart werden. Die Einrichtungen der StädteRegion Aachen bauen daher Pflegepersonal schrittweise nach den Möglichkeiten des Arbeitsmarktes auf. Ergänzend dazu, vereinbaren die Einrichtungen besondere Personalbedarfe für hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal. Hierfür gestalten sie Handlungsfelder und entwickeln Stellenprofile, die dem Kompetenzprofil hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen für eine wissenschaftsorientierte und evidenzbasierte Pflegepraxis entsprechen [26].

Optimierung der Personalzusammensetzung und Aufgabenverteilung: Im Zuge der neuen Personalbemessung etablieren die Einrichtungen einen möglichst passgenauen Qualifikationsmix. Durch die sich verändernde Personalzusammensetzung entwickelt sich die Rolle von Pflegefachpersonen in Einrichtungen weiter: Diese werden deutlich stärker in Planung, Koordination und Anleitung eingesetzt, während risikoarme pflegerische Aufgaben stärker an Pflegefachassistenten, die gezielt weiterzubilden sind, übertragen werden [27]. Die Aufgabenverteilung in der Pflege zwischen Pflegehilfskräften, Pflegefachassistenten und (hochschulisch qualifizierten) Pflegefachpersonen wird in der Weise optimiert, dass alle Beschäftigten vorrangig Tätigkeiten nachgehen, die ihrer Qualifikation entsprechen [28]. Im Zuge der grundsätzlichen Weiterentwicklung der bisherigen Rollen- und Aufgabenverteilung in der Pflege, etablieren die Einrichtungen ggf. Bezugspflege- und Primary-Nursing-Konzepte [29].

Betriebliche Gesundheitsförderung

Aufgrund der körperlichen Anforderungen und psychischen Belastungen in der Pflege sind krankheitsbedingte Fehlzeiten im Vergleich zu anderen Berufen überdurchschnittlich hoch [41]. Die Einrichtungen leisten mittels Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)

einen wirksamen Beitrag zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Pflegekräfte [42]. Für eine wirksame betriebliche Gesundheitsförderung analysieren die Führungskräfte die spezifische Situation ihrer Einrichtung und setzen eine Kombination aus verhältnispräventiven Maßnahmen (z. B. Umsetzung einer Pausen- und Erholungskultur, Kurse zu gesundheitsgerechtem Führungsverhalten) und verhaltenspräventiven Maßnahmen (z. B. Workshop zu Rückengesundheit, Kurs Autogenes Training) um [43]. Damit in den Einrichtungen die BGF-Maßnahmen von den Pflegekräften angenommen werden, sind diese niedrigschwellig gestaltet und Führungskräfte nehmen eine Vorbildfunktion ein. Die Einrichtungen erhalten Unterstützung bei der Entwicklung individueller BGF-Lösungen durch die Krankenkassen [41].

Partizipative Führungsmodelle

Hierarchische Führungsstile sind nicht mehr vereinbar mit den heutigen Herausforderungen und Wünschen der Pflegekräfte nach einem partnerschaftlichen, unterstützenden Führungsstil, der eigene Handlungsspielräume ermöglicht. Da das Führungsverhalten der Führungskräfte eine zentrale Rolle bei der Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegekräften und beim Verbleib im Pflegeberuf spielt, greifen die Führungskräfte die Wünsche der Pflegekräfte nach Partizipation und Autonomie auf [21]. Beispiele:

- Mitbestimmung im Pflorgeteam: Die Leitungskraft gibt mittels geteilter Führung direkte Einflussnahme ab – das Pflorgeteam übernimmt dann gemeinsam Führungsverantwortung. Teammitglieder, die in einem speziellen Bereich qualifiziert sind, übernehmen in diesem Bereich die Führung, während sie die Rolle des Mitarbeiters in anderen Bereichen einnehmen [30].
- Abteilungsübergreifende Mitbestimmung: Die Mitsprache erfolgt abteilungsübergreifend, beispielsweise in monatlichen „Mitsprache-Mittwoche“ oder vierteljährlich stattfindenden „Nursing Councils“. Bei diesen Treffen besprechen Pflegekräfte und die Pflegedirektion zuvor definierte, abteilungsübergreifende Themen mit dem Ziel, Lösungen für aktuelle Herausforderungen gemeinsam zu generieren [31].
- Umsetzung von Organisationskonzepten zur Förderung der Mitbestimmung: Es werden Organisationskonzepte umgesetzt, die eine vermehrte personelle Selbstverantwortung in der Pflege ermöglichen, wie das Magnet-Konzept für Krankenhäuser [32] oder das Buurtzorg-Modell für die ambulante Pflege [33].

Personalentwicklung

Ergänzend zu etablierten Maßnahmen der Personalentwicklung in der Pflege, wie strukturierte Einarbeitungskonzepte, Personalgespräche oder Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, implementieren die Einrichtungen folgende weitere Maßnahmen:

Mentorenprogramme: Für eine langfristige Bindung neu beginnender Pflegekräfte sind eine strukturierte Einarbeitung und Mentoring entscheidend [19]. Daher etablieren die Einrichtungen Mentorenprogramme, bei denen die neu eingetretenen Pflegekräfte von Mentoren individuell angeleitet und begleitet werden, beispielsweise über einen Zeitraum von sechs Monaten. Regelmäßige Treffen zwischen den Mentoren und neuen Pflegekräften bieten ein niedrigschwelliges Angebot, um über Entwicklungsbedarfe zu sprechen und über Themen, die belastend sind oder die Integration in die Organisation erschweren. An die Mentoren ergeben sich hohe Anforderungen hinsichtlich der Integration neu beginnender Pflegekräfte in die fachliche und soziale

Kultur des Pflgeteams. Das Mentoring übernehmen daher idealerweise erfahrende Praxisanleitende [40].

Altersgerechte Arbeitsgestaltung: Die Einrichtungen etablieren Prozesse zur systematischen Arbeitsgestaltung für Pflegekräfte im höheren Lebensalter, wie eine direkte Reduzierung an körperlich anstrengender Arbeit oder den Wechsel des Einsatzbereiches.

Attraktive Bezahlung

Für Pflegekräfte ist eine angemessene Bezahlung ihrer Arbeit ebenfalls von zentraler Bedeutung [19]. Durch die schrittweise Anhebung des Pflegemindestlohns [34] und die Tariftreuregelung [35] erhielten Pflegekräfte deutliche Gehaltserhöhungen. Im Jahr 2021 verdienten Pflegekräfte erstmals überdurchschnittlich im Vergleich zur Gesamtwirtschaft [7]. Die Einrichtungen zahlen ergänzende finanzielle Zuschläge, wie erhöhte Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschläge oder Zuschläge bei kurzfristiger Übernahme eines Dienstes für die Stammebelegschaft und für Pflegekräfte, die regelhaft im Rahmen von Personalpools tätig sind [21]. Sie erbringen Zusatzleistungen, die an die individuellen Bedürfnisse der Pflegekräfte angepasst sind (z. B. Jobtickets, Dienstwagen, Rabatte und Vergünstigungen, betriebliche Altersversorgung) [36].

Digitaler Arbeitsplatz

Pflegekräfte nehmen Optimierungspotentiale hinsichtlich der Umsetzung eines digitalen Arbeitsplatzes wahr, auch wenn in den Einrichtungen digitale Produkte bereits häufig eingesetzt werden [25]. Digitale Produkte haben das Potential, Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten, die Vernetzung und Zugriff auf Informationen zu verbessern sowie die Arbeitsbelastung von Pflegekräften zu verringern. Zur Entlastung im Arbeitsalltag können beispielsweise die elektronische Pflegedokumentation, Sprachassistenten sowie digitale Hilfs- und Monitoringsysteme beitragen [37]. Die Einrichtungen nutzen daher die Chancen neuer digitaler Produkte und setzen einen digitalen Transformationsprozess um. Dieser Prozess erfolgt bedarfsorientiert, partizipativ und systematisch. Dies bedeutet u. a. konkret, dass die Bedarfe der Pflegekräfte und pflegebedürftigen Menschen den Ausgangspunkt für die Digitalisierung darstellen und Pflegekräften die Gelegenheit gegeben wird, digitale Produkte auszuprobieren [38]. Die Einrichtungen setzen ebenfalls neue Technologien, wie robotische Systeme, technische Assistenzsysteme und Telecare-Anwendungen bei erreichter Marktreife, zukünftig zur Unterstützung der pflegerischen Arbeit und Routineaufgaben ein (37).

Arbeitgeber-Qualitätssiegel

Vereinzelte Krankenhäuser in Deutschland haben sich auf den Weg gemacht, ihre Attraktivität als Arbeitgeber mit der Umsetzung der Prinzipien des Magnet-Konzepts [32] oder des Programms „pflegeattraktiv“ [44] zu steigern. Die Einrichtungen in der StädteRegion Aachen orientieren sich ebenfalls an den Prinzipien des Konzepts/Programms und streben ggf. eine entsprechende Zertifizierung an. Um das Qualitätssiegel „Magnetkrankenhaus“ oder „Pflegeattraktiv“ zu erhalten, durchlaufen die Einrichtungen einen umfassenden Prozess der Organisationsentwicklung. Der damit einhergehende Kulturwandel ermöglicht und erfordert eine breite Beteiligung der Mitarbeitenden. So werden Pflegekräfte beispielsweise dazu befähigt, Verantwortung

für eigene Pflege-Projekte zu übernehmen und sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Durch die Entwicklung und Implementierung innovativer Pflegekonzepte und evidenzbasiertem Arbeiten fördern die Einrichtungen die professionelle Pflegepraxis.

Beispielhafte Projekte der Kooperationsbeteiligten

In diesem Handlungsfeld werden von den Kooperationsbeteiligten folgende, beispielhafte Maßnahmen und Projekte durchgeführt:

Neues Arbeitszeitmodell mit 4 Arbeitstagen pro Woche
<p>Beschreibung</p> <p><u>Hintergrund:</u> 2023 starteten in NRW erste Pilotprojekte zur Umsetzung der 4-Tage-Woche für Pflegekräfte. In der StädteRegion Aachen wird im Rhein-Maas Klinikum erstmals ein neues Arbeitszeitmodell mit 4 Arbeitstagen pro Woche für Pflegekräfte im Rahmen eines sechsmonatigen Pilotprojekts (Mai – Oktober 2024) erprobt.</p> <p><u>Projektziel:</u> Ziel ist es, durch das neue Arbeitszeitmodell mit 4 Arbeitstagen pro Woche, die Beschäftigungsbedingungen für Pflegekräfte attraktiver zu gestalten. Das neue Arbeitszeitmodell soll insbesondere neue und „unabhängige“ Pflegekräfte ansprechen. Nach der Evaluation des Pilotprojekts soll das neue Arbeitszeitmodell ggf. in weiteren Abteilungen des Rhein-Maas Klinikums eingeführt werden.</p> <p><u>Projektbeschreibung:</u> Im Rhein-Maas Klinikum existieren schon verschiedene Arbeitszeitmodelle. Das neue Arbeitszeitmodell mit 4 Arbeitstagen pro Woche wird als weiterer Baustein angesehen. In der Geriatrie als Pilot-Abteilung ist das neue Arbeitszeitmodell für die Pflegekräfte freiwillig. Das geplante Schichtmodell zum neuen Arbeitszeitmodell mit 4 Arbeitstagen pro Woche sieht vor, dass die tägliche Arbeitszeit von 7,7h auf 9,62h steigt (zzgl. 45 min Pause = Dienstzeit von 10,22h). Der Frühdienst dauert von 06:00-16:22 Uhr, der Spätdienst von 11:38-22:00 Uhr. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit bleibt bei 38,5h pro Woche.</p> <p>Zeitplan: Seit Mai 2024</p> <p>Adressaten: Pflegekräfte</p> <p>Verantwortliche/r: Hans-Jürgen Kepp (Rhein-Maas Klinikum)</p>

3.3 Ausländische Pflegekräfte

Gesundheitseinrichtungen stellen zunehmend Pflegekräfte ein, die ihren Berufsabschluss im Ausland erworben haben. So hat sich der Ausländeranteil in Pflegeberufen in Deutschland von 8% in 2017 auf 14% in 2022 erhöht [4]. An Bedeutung gewinnt die Zuwanderung von Pflegekräften aus Drittstaaten – so stiegen in der StädteRegion Aachen die behördlichen Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme von Pflegekräften aus Drittstaaten von 2019 bis 2022 um 126% (2019: 155 Beschäftigte; 2022: 350 Beschäftigte) [3]. Unterstützt wird diese Entwicklung durch verbesserte und vereinfachte Regelungen für die Fachkräfteeinwanderung aus Drittstaaten in den letzten Jahren, zuletzt im November 2023 durch das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz. In NRW wurden in 2022 mehrheitlich Pflegekräften aus den Philippinen (476), Marokko (473), Serbien (325) und Tunesien (305) eine Zulassung zur Berufsausübung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ausgesprochen. Zudem haben Bewerbungen für die Aufnahme einer Pflegeausbildung aus dem Ausland stark zugenommen [8].

In diesem Handlungsfeld verstärken die Einrichtungen ihre Bemühungen zur Gewinnung und Integration von Pflegeauszubildenden und Pflegekräften aus dem Ausland. Die unten aufgeführten Maßnahmen führen die Einrichtungen eigenständig durch. Einrichtungsübergreifende Maßnahmen werden durch die seit Februar 2024 bestehende Projektgruppe „Integrationsbeauftragte“ geplant und umgesetzt. Diese Projektgruppe setzt sich aus den Integrationsbeauftragten der Einrichtungen zusammen.

Personalgewinnung aus dem Ausland

In NRW plant aktuell nur ca. jede dritte Einrichtung, zukünftig Pflegefachpersonal aus dem Ausland anzuwerben, da der Aufwand als zu hoch eingeschätzt wird. 15% der Einrichtungen kooperieren mit externen Dienstleistern, die ausländische Pflegekräfte anwerben und die Organisation übernehmen. In den Krankenhäusern nimmt die Personalgewinnung aus dem Ausland, im Vergleich zu den teil-/vollstationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten, eine deutlich größere Rolle ein [8]. Die Einrichtungen in der StädteRegion Aachen gewinnen Pflegeauszubildende und Pflegekräfte aus dem Ausland mittels folgender Maßnahmen:

Eigenorganisierte Anwerbung: Die Einrichtungen werben Pflegeauszubildende und Pflegekräfte aus Drittstaaten mittels des Aufbaus internationaler Netzwerke und Kooperationen mit Partnerinstitutionen und Arbeitsverwaltungen aus Drittstaaten an. Dies erfolgt gemäß den Prinzipien einer fairen und ethisch vertretbaren Anwerbepaxis [45]. Es werden keine Pflegeauszubildenden und Pflegekräfte aus solchen Drittstaaten angeworben, die einen kritischen Mangel an Gesundheitspersonal aufweisen [46]. Eine zentrale Rolle bei der systematischen Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland, nehmen jeweils die Integrationsbeauftragten in den Einrichtungen ein [50].

Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit: Die Einrichtungen nehmen Angebote der Bundesagentur für Arbeit in Anspruch. Diese vermittelt über das Triple Win-Programm bereits ausgebildete Pflegekräfte aus Bosnien-Herzegowina, Philippinen, Tunesien, Indonesien, Kerala in Indien und Jordanien sowie junge Menschen mit Vorerfahrungen in der Pflege aus Vietnam für die dreijährige generalistische Pflegeausbildung (mindestens 3 Pflegekräfte bzw. Auszubildende) [47]. Im Rahmen des Lateinamerika-Programms vermittelt die Bundesagentur für Arbeit bereits ausgebildete Pflegekräfte aus Mexiko und Brasilien (mindestens 15 Pflegekräfte) sowie Pflegeauszubildende aus El Salvador und Mexiko (10 - 20 Personen pro Zielregion, die sich auf

mehrere Einrichtungen verteilen können) [48]. Ergänzend dazu, leitet die Agentur für Arbeit Aachen-Düren regelmäßig Bewerbungsanfragen ausländischer Pflegekräfte von der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung an Einrichtungen weiter, die dazu bereit sind, die vorgegebene Mindestanzahl von 5 Personen einzustellen. Kleinere Einrichtungen schließen sich zusammen und benennen eine Ansprechperson für die Agentur für Arbeit.

Integration ausländischer Pflegekräfte

Eine gelingende arbeitskulturelle und soziale Integration ausländischer Pflegekräfte ist entscheidend dafür, dass sie ihre Potenziale entfalten können und den Einrichtungen langfristig erhalten bleiben. Die Einrichtungen in NRW geben jedoch mehrheitlich an, dass die angeworbenen Pflegekräfte aus dem Ausland in der Regel nicht längerfristig in ihrer Institution beschäftigt sind [8]. Im Prozess der betrieblichen Integration werden insbesondere unterschiedliche Berufs- und Pflegeverständnisse sowie bestehende Sprachbarrieren sowohl von den Pflgeteams als auch den ausländischen Pflegekräften als herausfordernd erlebt [51]. Für eine gelingende Integration von Pflegekräften aus dem Ausland werden daher folgende Maßnahmen von den Einrichtungen durchgeführt:

Einrichtung einer Personalstelle für das Integrationsmanagement: Um den Herausforderungen der Integration von Pflegekräften aus dem Ausland zu begegnen, richten die Einrichtungen eine Personalstelle für das Integrationsmanagement ein. Dies ist bereits ab einer geringen Anzahl international angeworbener Pflegekräften lohnenswert [52]. Die Integrationsbeauftragten bearbeiten alle Themen der Anwerbung und Integration ausländischer Pflegekräfte. Vorteilhaft ist es, wenn die Integrationsbeauftragten selbst Integrationserfahrung gemacht haben und einen Hintergrund als Praxisanleitende in der Pflege vorweisen können. Idealweise arbeiten die Integrationsbeauftragten in einem „Integrationsteam“, zusammen mit der Pflegeleitung, den Praxiskoordinatoren und den pädagogischen Fachkräften der zugehörigen Pflegeschule.

Erstellung und Umsetzung eines Integrationsmanagementkonzepts: Ein betriebliches Integrationsmanagementkonzept für ausländische Pflegekräfte liegt in den Einrichtungen in NRW bislang selten vor [8]. Daher werden von den Integrationsbeauftragten oder Integrationsteams, Ideen zur strategischen Förderung einer innerbetrieblichen Willkommenskultur in ihren Einrichtungen entwickelt und konzeptionell zusammengeführt. Durch ein detailliert ausgearbeitetes Integrationsmanagementkonzept, das auf die jeweils internen Prozesse angepasst ist, werden die Aufgabenbereiche aller am Integrationsprozess beteiligten Personen definiert und die erforderlichen Maßnahmen transparent gestaltet. Folgende Maßnahmen werden z. B. umgesetzt [50]:

- Unterstützung beim Relocation Management: Die Integrationsbeauftragten unterstützen die ausländischen Pflegekräfte beim berufsfachlichen Anerkennungsprozess, sie organisieren ersten Wohnraum und gewährleisten Mobilität (z. B. Jobticket, Deutschlandticket). Die Integrationsbeauftragten geben Hilfestellung im Alltag (z. B. Kontoeröffnung, ärztliche Versorgung) und veranstalten ggf. ein „Sightseeing Programm“ durch die örtlichen Gegebenheiten (Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitangebote und kulturelle Angebote).
- Einarbeitung: Ein gestufter Einarbeitungsplan regelt die Zeit zwischen Einreise und dem vollen Einsatz als Pflegefachkraft (z. B. Übergangslösungen bis zur Berufsanerkennung) und ggf. Möglichkeiten der Freistellung (z. B. für Sprachkurs, Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung) der ausländischen Pflegekräfte. Im Rahmen der fachlichen Einarbeitung werden die ausländischen Pflegekräfte in die Abläufe und Regelungen der Einrichtung

eingeführt (idealerweise auch zu den Themen Grundpflege, Hygiene, Dokumentation und Pflegeprozess).

- Kompetenzerweiterung: Für den Aufbau interkultureller Kompetenzen aller Beschäftigten in den Einrichtungen, werden Schulungen und interkulturelle Trainings von den Integrationsbeauftragten angeboten. Mit den ausländischen Pflegekräften wird besprochen, welche Fort- und Weiterbildung gewünscht und realisiert werden können.
- Spracherwerb: Die ausländischen Pflegekräfte werden über die rechtlichen Voraussetzungen hinaus (Sprachniveau von B2), beim weiteren fachsprachlichen Spracherwerb unterstützt (z. B. Sprachkurs B2 Pflege).

Beispielhafte Projekte der Kooperationsbeteiligten

In diesem Handlungsfeld werden von den Kooperationsbeteiligten folgende, beispielhafte Maßnahmen und Projekte durchgeführt:

Fachsprachlicher Deutschkurs für Pflegekräfte
<p>Beschreibung</p> <p><u>Hintergrund:</u> Die pflegerische Fachsprache zu beherrschen ist eine wichtige Voraussetzung, um mit den Teammitgliedern und pflegebedürftigen Menschen sicher zu kommunizieren. Die ausländischen Pflegekräfte und Pflegeauszubildenden weisen allerdings in der Regel erhebliche fachsprachliche Defizite auf. Auch der Nachweis über ein Sprachniveau B2 in Deutsch bedeutet nicht, dass die ausländischen Pflegekräfte ausreichend fachsprachlich kommunizieren können. In der StädteRegion Aachen wurden bislang keine Sprachkurse zum fachsprachlichen Deutsch für Pflegekräfte angeboten.</p> <p><u>Projektziel:</u> Ausländische Pflegekräfte und Pflegeauszubildende werden beim Erlernen der pflegerischen Fachsprache frühzeitig unterstützt.</p> <p><u>Projektbeschreibung:</u> Es wird für alle Einrichtungen der StädteRegion Aachen ein gemeinsamer Deutschkurs zur Förderung des berufssprachlichen Deutsch für Pflegekräfte auf dem Deutschniveau B1/B2 regelmäßig an der VHS angeboten. Der Kurs schließt mit einer Prüfung ab (B1/B2 Prüfung „telc“ für Pflegekräfte). Die Kursstrukturen und -inhalte sind:</p> <ul style="list-style-type: none">- Häufigkeit: Pro Jahr zwei fachsprachliche B2-Pflege-Sprachkurse (Frühling und Herbst). Die Kurse finden im laufenden Ausbildungsprozess und vor der Zwischenprüfung statt.- Kursumfang: 60 Unterrichtseinheiten über 10 Wochen (2x3 Unterrichtseinheiten pro Woche, jeweils 17:30 – 20:00 Uhr).- Kursinhalte: Simulieren und Üben von Kommunikationssituationen, Führen von Smalltalk, Aussprachetraining/Phonetikübungen, Schreibübungen (Pflegeberichte, Protokolle), Prüfungsvorbereitung.- Ort: VHS, Peterstraße 21–25, Aachen (Aachen Bushof).- Teilnehmerzahl pro Kurs: 12-16 Personen.- Kosten: 300 € (+180 € Prüfungsgebühren) pro Person. <p>Zeitplan: Ab Mai 2024</p> <p>Adressaten: Ausländische Pflegekräfte und Pflegeauszubildende</p> <p>Verantwortliche/r: Projektgruppe „Integrationsbeauftragte“</p>

Literaturverzeichnis

- [1] StädteRegion Aachen (2021). *Kommunale Pflegeplanung StädteRegion Aachen*. https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_50/Dateien/503_Kommunale_Pflegeplanung_2021.pdf
- [2] StädteRegion Aachen (2023). *Kommunale Pflegeplanung*. https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_50/Dateien/503_Kommunale_Pflegeplanung_2023.pdf
- [3] DIP (2023). *Regionaldossiers Fachkräftesicherung*. https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-GmbH/LbG_2023/Regionaldossiers_Fachkr%C3%A4ftesicherung_2023.pdf
- [4] Bundesagentur für Arbeit (2023). *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?blob=publicationFile>
- [5] Bundesministerium für Gesundheit (2021). *Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf
- [6] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). *Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe*. <https://www.mags.nrw/inhalt-mags/pflege-und-alter/pflege-und-gesundheitsberufe/zukunftsbuendnis>
- [7] Statistisches Bundesamt (2023). *Löhne in der Pflege: Bruttoverdienste von Fachkräften in Krankenhäusern und Heimen 2020 rund ein Drittel höher als 2010*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_N032_622.html
- [8] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023*. https://broschuerenservice.mags.nrw/mags/shop/Landesberichterstattung_Gesundheitsberufe_Nordrhein-Westfalen_2023
- [9] Information und Technik NRW (2023). *Auszubildende zur Pflegefachkraft in Nordrhein-Westfalen mit Ausbildungsbeginn*. https://www.it.nrw/system/files/media/document/file/160_23_0.pdf
- [10] Hofrath, C. & Meng, M. (2023). *BIBB-Pflegepanel. Kurzbericht zur ersten Erhebungswelle 2022/2023*. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Kurzbericht-BIBB-Pflegepanel_2022-2023.pdf
- [11] Behrend, R., Maaz, A., Sepke, M. & Peters, H. (2019). Interprofessionelle Teams in der Versorgung. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 201-210) Springer. <https://www.springermedizin.de/interprofessionelle-teams-in-der-versorgung/23419236>
- [12] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). *Vorzeitige Ausbildungsvertragslösungen und Ausbildungsabbrüche in der Pflegeausbildung. Ergänzungsgutachten zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023*. https://broschuerenservice.mhkbd.nrw/default/shop/Vorzeitige_Ausbildungsvertragsl%C3%B6sungen_und_Ausbildungsabbr%C3%BChe_in_der_Pflegeausbildung/8
- [13] Olden, D., Großmann, D., Dorin, L., Meng, M., Peters, M. & Reuschenbach, B. (2023). Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland aus Sicht Auszubildender. Ergebnisse einer

- bundesweiten Onlinebefragung. *Pflege*, 5, 249-257. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000930>
- [14] Universität Bremen (2020). *Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)*. https://www.gsga-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf
- [15] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019). *Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023)*. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/ausbildungsoffensive-pflege-2019-2023--135566>
- [16] U-form (2023). *Azubi-Recruiting Trends 2023. Die größte doppelerspektivische Studie zum Thema Ausbildung*. <https://www.testsysteme.de/studienarchiv>
- [17] Ebbinghaus, M. (2022). *Pflege? Damit kann ich mich (nicht) sehen lassen. Zum Image von Pflegeberufen und seiner Bedeutung für die Berufswahl Jugendlicher*. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17936>
- [18] Maier, C. Ludwig, M., Köppen, J., Kleine, J. & Busse, R. (2023). Das „Image“ der Pflege: das Ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit und bei Pflegefachpersonen. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beiver & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2023* (S. 49-58). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-66881-8_4
- [19] Arbeitnehmerkammer Bremen (2022). „Ich pflege wieder, wenn ...“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf
- [20] Sinus-Institut (2020). *Kindertagesbetreuung und Pflege – attraktive Berufe?* <https://www.bmfsfj.de/sinus-jugendbefragung>
- [21] Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Arbeitssituation in der Akut- und Langzeitpflege – Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege. LOS 2: Entwicklung von Indikatoren zur Darstellung guter Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/Abschlussbericht_Studie_Ermittlung_sowie_modellhaften_Implementierung_von_Indikatoren_fuer_gute_Arbeitsbedingungen_in_der_Langzeitpflege_barrierefrei.pdf
- [22] Wipp, M. (2023). Vier-Tage-Woche im Test. *Altenheim*, 11, 16-20.
- [23] Klinikum Westfalen (2023). *FerienFreiZeit*. <https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Karriere/Pflege/FerienFreiZeit.php>
- [24] Klinikum Westfalen (2023). *¼ ganzes Jahr*. https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Karriere/Pflege/Ein_viertel_ganzes_Jahr.php
- [25] Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege. Los 1: Analyse, Befragungen und Maßnahmenempfehlungen zum Pflegearbeitsplatz der Zukunft*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/Abschlussbericht_Studie_Arbeitsplatzsituation_in_der_Akut-_und_Langzeitpflege_Los-1_barrierefrei.pdf
- [26] Hundenborn, G. (2023). Ausbildung in der Pflege. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beiver & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2023* (S. 149-164). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-66881-8_10

- [27] Rothgang, H., Fünfstück, M. & Kalwitzki, T. (2019). Personalbemessung in der Langzeitpflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 147-158) Springer. <https://www.springermedizin.de/personalbemessung-in-der-langzeitpflege/23419226>
- [28] Bundesministerium für Gesundheit (2023). *Das neue Personalbemessungsverfahren in der Langzeitpflege*. <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/faq-das-neue-personalbemessungsverfahren-in-der-langzeitpflege>
- [29] Koch, P. (2023). Eine große Chance für die Langzeitpflege. Personalbemessung in stationären Pflegeeinrichtungen. *Die Schwester Der Pfleger*, 5, 15-19.
- [30] Christiansen, M. (2020). Arbeitsorganisation und Führungskultur. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 123-136). Springer. <https://www.springermedizin.de/arbeitsorganisation-und-fuehrungskultur/23419262>
- [31] Lücke, S. (2023). Der Weg ist das Ziel. Initiativen im Rahmen von Magnet4Europe (Teil 2). *Die Schwester Der Pfleger*, 9, 60-64.
- [32] Kleine, J., Maier, C., Köppen, J. & Busse R. (2023). Magnet®-Krankenhäuser: Eine Chance für Deutschland? In J. Klauber, J. Wasem, A. Beiver & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2023* (S. 107-117). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-66881-8_7
- [33] Hiob, N., Penquitt, A. & Lux, G. (2022). Das Buurtzorg-Modell für die Häusliche Pflege. In G. Lux & D. Matusiewicz (Hrsg.), *Pflegemanagement und Innovation in der Pflege* (S. 127-140). Springer.
- [34] BPA Arbeitgeberverband (2023). *Pflegemindestlohn*. <https://www.bpa-arbeitgeberverband.de/Pflegemindestlohn.579.0.html>
- [35] Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Tarifliche Bezahlung in der Altenpflege verpflichtend*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/tarifliche-bezahlung-in-der-altenpflege-verpflichtend>
- [36] Dikken, B. (2023). Mehr als gutes Geld. Benefits für Mitarbeiter*innen – Best practice. *Pflegezeitschrift*, 6, 20-21.
- [37] Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M. & Melzer, M. (2018). *Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern*. <https://www.inqa.de/DE/mediathek/publikationen/digitalisierung-in-der-pflege.html>
- [38] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2023). *Digitale Transformation in Pflegeeinrichtungen. Wie sich der Transformationsprozess gestalten lässt*. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/inqa-095-digitale-transformation-in-pflegeeinrichtungen-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- [39] DAK (2024). *Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus*. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64760/data/42a02e597e07646cc80c0ddb1382a8f/240409-download-e-book-pflegereport.pdf>
- [40] Strnad, P., Hommel, O. & Koch, C. (2023). Onboarding für Pflegefachpersonen. *Die Schwester Der Pfleger*, 6, 60-62.
- [41] AOK Bundesverband (2021). *Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege. Report 2021*. https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/engagement/pflege_kraefte_staerken/report_bgf_pflege_rz_bf.pdf
- [42] AOK (2021). *Gemeinsam zum gesunden Unternehmen. Mit individueller Unterstützung der AOK die Gesundheit im Betrieb nachhaltig fördern*. https://www.aok.de/fk/fileadmin/user_upload/medien-seminare/medien/downloads/9360301-Gemeinsam-zum-gesunden-Unternehmen-2022.pdf

- [43] Krupp, E., Hielscher, V. & Kirchen-Peters, S. (2019). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege – Umsetzungsbarrieren und Handlungsansätze. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 113-122). <https://www.springer-medizin.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung-in-der-pflege-umsetzungsbarri/23419258>
- [44] Roßius, S. (2023). Pflegeattraktiv: Machen Sie sich auf den Weg. *Pflegezeitschrift*, 3, 19-21.
- [45] Kuratorium Deutsche Altershilfe (2022). *Anforderungskatalog zum Gütesiegel Faire Anwerbung Pflege Deutschland*. https://dkf-kda.de/wp-content/uploads/2022/12/Anforderungskatalog_2_2022.pdf
- [46] WHO (2023). *WHO health workforce support and safeguard list*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366398/9789240069787-eng.pdf?sequence=1>
- [47] Bundesagentur für Arbeit (2022). *Programm Triple Win. Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland*. https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/datei/triple_win-broschuere_ba066692.pdf
- [48] Bundesagentur für Arbeit (2022). *Pflegekräfte für Deutschland. Wege der Rekrutierung aus Drittstaaten*. https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/datei/zav-ag-broschuere-pflegekraefte-deutschland_ba067262.pdf
- [49] LWL-Klinik Dortmund (2024). *Flexpool Psychiatrie*. <https://www.flexpool-psychiatrie.de/de/>
- [50] DKF (2024). *DKF-Anforderungsfelder. Auf dem Weg zu einem betrieblichen Integrationsmanagementkonzept*. <https://dkf-kda.de/dkf-anforderungsfelder/>
- [51] Dittmar-Grünzer, A. & Deiters, M. (2021). Interkulturell zusammenarbeiten. Kollegen mit Migrationshintergrund. *Heilberufe*, 2, 18-20.
- [52] DKF (2024). *Integrationsmanagement etablieren. Begleitung in Beruf und Alltag*. <https://dkf-kda.de/werkzeugkoffer-wi/integrationsmanagement-etablieren/>
- [53] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). *Informationen für Interessentinnen und Interessenten über die Möglichkeit der Externenprüfung in der einjährigen Ausbildung zur Pflegefachassistentin / zum Pflegefachassistenten in Nordrhein-Westfalen*. https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/final_informationsschrift_fuer_interessentinnen_stand_7.10.21.pdf

Anhangsverzeichnis

I. Beteiligte der Pflegeoffensive	1
II. Zeitplan der Pflegeoffensive.....	2

Anhang I: Beteiligte der Pflegeoffensive (Stand: 02.05.2024)

Krankenhäuser
Bethlehem Gesundheitszentrum, Stolberg
Eifelklinik St. Brigida, Simmerath
Luisenhospital, Aachen
Marienhospital Aachen
Rhein-Maas Klinikum, Würselen
St. Antonius Hospital, Eschweiler
Uniklinik RWTH Aachen
Ambulante Pflegedienste und (teil-)stationäre Einrichtungen
Aachener Caritasdienste
AWO Mittelrhein
Caritasverband Aachen
Caritasverband Eifel
Franziska Schervier Altenhilfe, Aachen
Haus Cadenbach, Aachen
Haus Hörn, Aachen
Heinrichs-Gruppe, Aachen
SKM Aachen
St. Gereon Seniorendienste, Hückelhoven-Brachelen
Vinzenz-Heim Aachen
Bildungseinrichtungen der Pflege
Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit, Würselen
JIN Academy, Geilenkirchen
Schulungszentrum Rureifel, Düren
TÜV Rheinland Akademie, Niederlassung Aachen/Krefeld
Kommunale Ämter und Agenturen
Agentur für Arbeit, Aachen-Düren
Amt für Soziales und Senioren, StädteRegion Aachen
Gesundheitsamt, StädteRegion Aachen (Koordination)
Weitere Akteure
Alzheimer Gesellschaft StädteRegion Aachen
AOK Rheinland/Hamburg
Barmer Aachen
MA&T Sell & Partner, Würselen
Region Aachen Zweckverband

Anhang II: Zeitplan der Pflegeoffensive

	2023				2024				2025				2026			
Bestandaufnahme und Ideenfindung																
Auftaktveranstaltung	■															
Bestandsaufnahme und Ideenfindung in 6 Arbeitsgruppen		■	■													
Maßnahmenplanung																
Maßnahmenplanung in 2 Arbeitsgruppen				■	■											
Erstellung des Handlungspapiers				■	■	■										
Maßnahmenumsetzung und Ergebnisdarstellung																
Maßnahmenumsetzung durch einzelne Akteure und einrichtungsübergreifende Projektgruppen				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
(Zwischen-)Ergebnisdarstellung auf regionalen Kongressen und Veranstaltungen sowie in regionalen Medien				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Erstellung des Abschlussberichts																■