



Berichte aus der Pflege

Nr. 25 – November 2013

Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege

Verfasser: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Demografie Rheinland-Pfalz



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Grußwort

Eine hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger ist ein zentrales Anliegen der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Dafür müssen die Fachkräftebedarfe in den Gesundheitsfachberufen sowohl heute als auch in Zukunft gedeckt sein.



Aus diesem Grund führt das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie seit 2011 das Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz durch. Dabei wurden Informationen zur aktuellen Arbeitsmarktlage in 18 Gesundheitsfachberufen erhoben und zukünftige Entwicklungen vorausberechnet. Darüber hinaus wurden für die Berufe, in denen Fachkräfteengpässe zu erwarten sind, geeignete Strategien zur Fachkräftesicherung erarbeitet.

Anschließend wurde von März bis August 2012 mit allen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens und der Pflege in Rheinland-Pfalz für das Berufsfeld Pflege eine Vereinbarung für eine „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ erarbeitet. Dafür wurden 11 Handlungsfelder festgelegt und geeignete Maßnahmen zur Umsetzung der Fachkräftesicherungsstrategien geplant. Die vorliegende Vereinbarung zur „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ wurde am 14. Dezember 2012 auf einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt und von der Landesregierung und Vertretern der Berufsverbände, der Leistungserbringer, der Leistungsträger, der Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland und der Gewerkschaft unterzeichnet.

Seit Januar 2013 wird die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ umgesetzt. Sie ist ein wichtiger Baustein, um den steigenden Fachkräftebedarf der Zukunft zu sichern und stellt die Weichen für eine bedarfsgerechte pflegerische und gesundheitliche Versorgung.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alexander Schweitzer', written in a cursive style.

Alexander Schweitzer

Minister für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz



Rheinland-Pfalz

DIE LANDESREGIERUNG

Vereinbarung zur
Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative
Gesundheitsfachberufe 2012-2015

Berufsfeld Pflege

Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015

Berufsfeld Pflege

Einleitung:

Der demografische Wandel prägt heute und zukünftig die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens und der Pflege in Rheinland-Pfalz. Für Politik und Gesellschaft ist dies Herausforderung und Chance zugleich. Aufgrund der längeren Lebenserwartung steigt erfreulicherweise die Zahl älterer Menschen. Damit verbunden ist aber auch eine Zunahme an Menschen, die Leistungen des Gesundheitswesens sowie Hilfe- und Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. In dieser Situation liegt für den Dienstleistungsbereich Pflege die Chance, sich als eine der wichtigsten Säulen im Gesundheitswesen zu etablieren und zukunftsgerecht aufzustellen.

Die Ergebnisse des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ zeigen, dass derzeit in den Pflegeberufen eine Fachkräftelücke vorhanden ist. Diese wird sich zukünftig erweitern, wenn die Akteure im Gesundheitswesen und der Pflege nicht gemeinsam gesteuern. Es müssen daher die Beschäftigungsbedingungen der Pflegekräfte im Krankenhaus, in stationären und in ambulanten Pflegeeinrichtungen verbessert und die Zahl der Auszubildenden erhöht werden. Es gilt, mit einem dynamischen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt Pflege, mitarbeiterorientierten Unternehmen und einer höheren gesellschaftlichen Wertschätzung dieses Beschäftigungsfeldes die vorhandenen Potentiale zu nutzen. Ziel muss es sein, den bereits eingeleiteten Wandlungsprozess im Beschäftigungsbereich der Pflege durch ein umfassendes Maßnahmenpaket entschlossen, konsequent und wirkungsvoll voranzubringen. Dies gelingt nur, wenn sich alle Akteure im Gesundheitswesen und der Pflege zusammenschließen, ihre Kräfte bündeln und die notwendigen Maßnahmen umsetzen. In diesem Sinn starten das Land Rheinland-Pfalz, die Schul- und Ausbildungsträger, die Berufsverbände der Pflege, die Gewerkschaften, die Einrichtungsträger, die Kostenträger, die Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland, die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegewissenschaft, die Vertreterinnen und Vertreter der Betriebs- und Arbeitsmedizin, die zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und Unfallkasse Rheinland-Pfalz) sowie des staatlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und die kommunalen Spitzenverbände die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“. Anliegen aller Akteure ist es, ausgehend von elf aktuellen Handlungsfeldern, die für das Ausbildungs- und Beschäftigungsfeld der Pflege von besonderer Bedeutung sind, die Sicherung der Fachkraftbasis gemeinsam voranzutreiben. Entscheidend dafür sind die Beiträge aller Akteure. Sie werden alle Anstrengungen unternehmen, um die sich selbst gesetzten Ziele der Initiative zu erreichen. Auf dieser Grundlage vereinbaren die Akteure für die Jahre 2012 bis 2015 folgende Ziele und Maßnahmen:

Handlungsfeld I:

Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen

Die Pflegeausbildungen haben einen hohen arbeitsmarktpolitischen, pflegepolitischen und gesellschaftlichen Stellenwert. Dies spiegelt sich in der Entwicklung der Ausbildungszahlen wider. In der Altenpflege befanden sich im Schuljahr 2006/07 2.009, im Schuljahr 2010/11 2.655 und im Schuljahr 2011/12 befinden sich 2.916 Schülerinnen und Schüler in dieser Berufsausbildung. Dies bedeutet für das Schuljahr 2011/12 gegenüber dem Schuljahr 2006/07 eine Steigerung von rund 45 Prozent, gegenüber dem Schuljahr 2010/11 eine Steigerung um rund 10 Prozent.

In der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung (inklusive des Doppelausbildungsgangs Gesundheits- und Kranken- und Kinderkrankenpflege) befanden sich im Schuljahr 2006/07 2.809 und im Schuljahr 2010/11 3.328 Schülerinnen und Schüler. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2011/12 in dieser Ausbildung beträgt 3.250. Dies bedeutet für das Schuljahr 2011/12 gegenüber dem Schuljahr 2006/07 eine Steigerung von rund 16 Prozent, gegenüber dem Schuljahr 2010/11 eine Verringerung um rund 2 Prozent. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung befanden sich im Schuljahr 2006/07 344, im Schuljahr 2010/11 347 und im Schuljahr 2011/12 befinden sich 452 Schülerinnen und Schüler in dieser Ausbildung. Dies bedeutet für das Schuljahr 2011/12 gegenüber dem Schuljahr 2006/07 eine Steigerung von rund 66 Prozent, gegenüber dem Schuljahr 2010/11 eine Steigerung von rund 30 Prozent.

Die Steigerung der Ausbildungszahlen verdeutlicht die positive Entwicklung des Ausbildungssektors Gesundheit und Pflege. Es ist auch das Ergebnis der gemeinsamen Aktivitäten der Akteure im Gesundheitswesen und der Pflege der vergangenen Jahre im Rahmen der Initiative Menschen pflegen. Dennoch ist es aufgrund der demografischen Entwicklung erforderlich, das Engagement im Bereich der Ausbildung zu verstärken. Denn immer weniger junge Menschen werden dem Ausbildungsmarkt zur Verfügung stehen und die Zahl der Menschen steigt, die Gesundheits- und Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Dies zeigen auch die Ergebnisse des Branchenmonitorings¹ und des Gutachtens Gesundheitsfachberufe.

¹ Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (2012), Bericht aus der Pflege Nr. 17 – Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz - Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“.

Handlungsfeld I:

I.1 Vereinbarung Ausbildung Altenpflege

Die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege soll ausgehend von den Eintritten im Schuljahr 2011/2012 bis zum Schuljahr 2014/2015 stufenweise um mindestens jährlich 10 Prozent gesteigert werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen die erforderliche Zahl an Ausbildungsplätzen bereitstellen werden. Sie wirken insbesondere darauf hin, dass die Pflegeeinrichtungen noch vorhandenes Potenzial an Ausbildungsmöglichkeiten ausschöpfen und die Ausbildungskapazitäten ausbauen. Die Verbände werden sich dafür engagieren, dass die Pflegeeinrichtungen ihre Rolle als Ausbildungsbetriebe noch stärker wahrnehmen und die Qualität und Attraktivität der Ausbildung weiter verbessern. Ausbildungsangebote in Teilzeit werden nach Möglichkeit bereitgestellt.
- **Das Land** trägt dafür Sorge, dass das Angebot an Schulplätzen den aktuellen Entwicklungen angepasst wird.
- **Das Land und die Schulen** sorgen dafür, dass die vorgegebenen Ausbildungsstandards an den Pflegeschulen und Orten der praktischen Ausbildung eingehalten werden und die Praxisbegleitung zielgerichtet durchgeführt wird.

Handlungsfeld I:

I.2 Vereinbarung Ausbildung Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege

Die Zahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege soll ausgehend von den Eintritten im Schuljahr 2011/2012 bis zum Schuljahr 2014/2015 stufenweise um mindestens jährlich 10 Prozent gesteigert werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Krankenhausgesellschaft und die Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die erforderlichen Schulplätze und die damit einhergehenden Ausbildungsplätze für die wachsende Anzahl an Auszubildenden bereitgestellt werden. Nach Möglichkeit sollen Schulplätze in Teilzeit bereitgestellt werden. Sofern die bestehenden Ausbildungskapazitäten in den Krankenhäusern nicht ausreichen, wird das Land gemeinsam mit dem jeweiligen Krankenhausträger kurzfristig Lösungen zur Aufstockung der Kapazitäten erarbeiten.
- **Die Einrichtungsträger** wirken insbesondere darauf hin, dass die Krankenhäuser noch vorhandenes Potenzial an Ausbildungsmöglichkeiten ausschöpfen und die Ausbildungskapazitäten ausbauen. Die Einrichtungsträger werden sich dafür engagieren, dass die Krankenhäuser ihre Rolle als Ausbildungsbetriebe noch stärker wahrnehmen, die Qualität und Attraktivität der Ausbildung weiter verbessern. Ausbildungsangebote in Teilzeit werden nach Möglichkeit bereitgestellt.
- **Die Kostenträger** finanzieren die Ausbildung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Hierin ist auch die Praxisanleitung enthalten.
- **Das Land und die Schulen** sorgen dafür, dass die vorgegebenen Ausbildungsstandards eingehalten werden und die Praxisbegleitung zielgerichtet durchgeführt wird.

Handlungsfeld I:

I.3 Vereinbarung Ausbildung Altenpflegehilfe

Die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflegehilfe soll ausgehend von den Eintritten im Schuljahr 2011/2012 um mindestens 10 Prozent gesteigert werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen die erforderliche Zahl an Ausbildungsplätzen bereitstellen werden. Sie wirken insbesondere darauf hin, dass die Pflegeeinrichtungen noch vorhandenes Potenzial an Ausbildungsmöglichkeiten ausschöpfen und die Ausbildungskapazitäten ausbauen. Die Verbände werden sich dafür engagieren, dass die Pflegeeinrichtungen ihre Rolle als Ausbildungsbetriebe noch stärker wahrnehmen und die Qualität und Attraktivität der Ausbildung weiter verbessern. Ausbildungsangebote in Teilzeit werden nach Möglichkeit bereitgestellt.
- **Das Land** stellt die erforderlichen Schulplätze für die wachsende Anzahl an Auszubildenden sicher.
- **Das Land und die Schulen** sorgen dafür, dass die vorgegebenen Ausbildungsstandards an den Pflegeschulen und Orten der praktischen Ausbildung eingehalten werden.

Handlungsfeld I:

I.4 Vereinbarung Ausbildung Krankenpflegehilfe

Die Zahl der Auszubildenden in der Krankenpflegehilfe soll ausgehend von den Einritten im Schuljahr 2011/2012 bis zum Schuljahr 2014/2015 stufenweise um mindestens jährlich 25 Prozent gesteigert werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Krankenhausgesellschaft** und die Einrichtungsträger wirken darauf hin, die erforderlichen Schulplätze und die einhergehenden Ausbildungsplätze an den Krankenhäusern für die wachsende Anzahl an Auszubildenden sicher zu stellen.
- **Die Einrichtungsträger** wirken insbesondere darauf hin, dass die Krankenhäuser noch vorhandenes Potenzial an Ausbildungsmöglichkeiten ausschöpfen und die Ausbildungskapazitäten ausbauen. Die Einrichtungsträger werden sich dafür engagieren, dass die Krankenhäuser ihre Rolle als Ausbildungsbetriebe stärker wahrnehmen, die Qualität und Attraktivität der Ausbildung weiter verbessern.
- **Das Land** und die Schulen sorgen dafür, dass die vorgegebenen Ausbildungsstandards eingehalten werden.
- **Die Kostenträger** finanzieren die Ausbildung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Hierin ist auch die Praxisanleitung enthalten.

Handlungsfeld I:

I.5 Vereinbarung Berufsorientierung

Es sollen mehr Jugendliche in der Phase der Berufsorientierung an das Beschäftigungsfeld der Pflege herangeführt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** sagen zu, vermehrt im Rahmen der „Pflege on Tour“ auf allgemeinbildenden Schulen zuzugehen, um über Informationsveranstaltungen und Vorbereitungsstunden auf Praktika über das Berufsfeld Pflege zu informieren und für den Pflegeberuf zu werben. Dafür nutzen sie innovative Beratungskonzepte, die mit Unterstützung junger Pflegekräfte, Praxisanleiterinnen und -anleiter sowie Auszubildender umgesetzt werden. Hierbei beziehen sie die regionalen Agenturen für Arbeit mit ein. Sie setzen sich dafür ein, dass die Pflegeeinrichtungen junge Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für diese Aufgaben zeitweise freistellen. Des Weiteren bieten sie den Schulen gezielt Plätze für Schülerbetriebspraktika an, bauen hierzu Kooperationsstrukturen auf und entwickeln Konzepte für die Pflegeeinrichtungen zur Gestaltung attraktiver Schülerpraktika. Sie tragen dazu bei, dass sich die Pflegeeinrichtungen stärker für Praktikantinnen bzw. Praktikanten und Jugendliche, die Ferienjobs suchen, öffnen und interessante Stellen für Freiwilligendienste anbieten.
- **Das Land** trägt dafür Sorge, die notwendigen Rahmenbedingungen für eine gelingende Berufsorientierung an den Schulen zu schaffen.
- **Das Land** beteiligt sich und fördert Aktionen wie die „Pflege on Tour“.
- **Das Land in Kooperation** mit dem Bund stellt zielgruppenspezifische Informationsmaterialien für Jugendliche und deren Eltern sowie Anleitungsmaterial für Lehrkräfte an allen allgemeinbildenden Schulen zur Vorstellung des Berufsbildes Pflege zur Verfügung.
- **Die Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland** und die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit setzen die in der Rahmenvereinbarung vom 06.09.2009 zwischen der Landesregierung Rheinland-Pfalz, der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland und der Wirtschaft getroffenen Vereinbarungen zur Berufswahlvorbereitung, Berufsorientierung und vertieften Berufsorientierung um. Im Rahmen der beruflichen Orientierung und Beratung weisen die Beratungsfachkräfte auf die vielfältigen beruflichen Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten im Bereich der Pflegebranche hin. Sie kooperieren in diesem Zusammenhang mit allen regionalen Netzwerkpartnern.

Handlungsfeld I:

I.6 Vereinbarung zur Gewinnung von männlichen Jugendlichen für die Pflege

Es sollen mehr männliche Jugendliche für die Pflegeausbildung gewonnen werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land, die Verbände der Einrichtungsträger** und die Berufsverbände nutzen in konzentrierten Aktionen den jährlich bundesweit stattfindenden Boys-Day gezielt dazu, junge Männer auf die Pflegeausbildung aufmerksam zu machen und für diese zu gewinnen. Sie verpflichten sich, bei Informationsveranstaltungen und in Informationsmaterialien zu berücksichtigen, dass diese auch den Belangen und Interessen junger Männer Rechnung tragen.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II** und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II beraten auch männliche Jugendliche über Ausbildung, Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten in der Pflegebranche.

Handlungsfeld I:

I.7 Vereinbarung zur Ausbildungsvermittlung

Die Zusammenführung zwischen Ausbildungssuchenden und Altenpflegeeinrichtungen soll verbessert werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen ihre offenen Ausbildungsstellen den Agenturen für Arbeit oder gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II unmittelbar melden. Des Weiteren intensivieren sie ihre Kooperation mit den Agenturen für Arbeit und den gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II z.B. im Rahmen regionaler Lehrstellenbörsen.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** tragen über die Förderung der Berufsvorbereitung und Einstiegsqualifizierung dazu bei, Jugendliche an das Berufsfeld der Altenpflege heranzuführen. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zahlen sie für die Dauer der Berufsausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger Berufsausbildungsbeihilfe. In begründeten Fällen unterstützen sie mittels ausbildungsbegleitender Hilfen förderungsbedürftige junge Menschen bei der Aufnahme, der Fortsetzung sowie dem erfolgreichen Abschluss einer erstmaligen betrieblich durchgeführten Berufsausbildung nach dem Altenpflegegesetz

Handlungsfeld I:

I.8 Vereinbarung zur Ausbildungsvergütung

Es soll gewährleistet werden, dass Auszubildenden in der Altenpflege eine angemessene Ausbildungsvergütung gezahlt wird.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** tragen dafür Sorge, dass die Einrichtungen ausreichend über die tarifvertraglichen Regelungen informiert sind. Sie werden verstärkt auf die Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung hinwirken.
- **Das Land, die Schulen und die Gewerkschaften** werden dafür sorgen, dass Jugendliche, die sich für die Altenpflegeausbildung interessieren bzw. vor dem Vertragsabschluss stehen, über den Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung umfassend informiert werden.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger und das Land** werden sich dafür einsetzen, dass eine angemessene Ausbildungsvergütung im Ausbildungsvertrag vereinbart wird. Im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Zustimmung zum Ausbildungsvertrag nach § 13 Absatz 6 Altenpflegegesetz kann die Schule die Zustimmung zu einem Vertrag verweigern, wenn die bei den Trägern geltenden tarifvertraglichen oder daran orientierten Regelungen, wie z.B. TVAöD oder AVR sowie Tarifverträge der Wohlfahrtspflege unter Anwendung der geltenden Rechtsprechung zur Definition der Angemessenheit nicht eingehalten werden. Wird keine angemessene Ausbildungsvergütung gezahlt, zeigt die Schule dies gegenüber der Zuständigen Stelle für die Ausbildung in der Altenpflege bei der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion an.

Handlungsfeld I:

I.9 Vereinbarung zum Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe

Das rheinland-pfälzische Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe soll fortgeführt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land** setzt das Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe fort.

Handlungsfeld I:

I.10 Vereinbarung zur Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)

Ausbildungsangebote für Pflegekräfte, die in Modellvorhaben nach der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V eingesetzt werden, sollen nach § 4 Abs. 7 Altenpflegegesetz und nach § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz erprobt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land** initiiert diese Ausbildungsangebote von Pflegekräften in Kooperation mit geeigneten Aus-, Fort – und Weiterbildungsinstitutionen und in enger Abstimmung mit den Modellvorhaben nach der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V.

Handlungsfeld II:

Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege

Die Akteure stimmen darin überein, dass der steigende Fachkräftebedarf in der Pflege wegen des demografisch bedingten Rückgangs an Ausbildungsbewerberinnen bzw. Ausbildungsbewerbern nur gedeckt werden kann, wenn verstärkt bereits in der Pflege beschäftigte Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfer und an- und ungelernete Hilfskräfte für eine Qualifizierung zur Pflegefachkraft gewonnen werden können. Ebenfalls gilt es, das Potential von arbeitslosen an- und ungelerten Hilfskräften in der Pflege für die Nachqualifikation zu nutzen.

Handlungsfeld II:

II.1 Vereinbarung Nachqualifizierung von Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfern

Es sollen verstärkt Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfer mit mindestens einjähriger staatlicher Ausbildung, insbesondere Altenpflegehelferinnen bzw. Altenpflegehelfer, zu Altenpflegerinnen bzw. Altenpflegern nachqualifiziert werden. Die Ausbildung soll dabei um mindestens ein Jahr verkürzt werden. In ihrer zeitlichen und organisatorischen Ausgestaltung soll die Nachqualifizierung auf die Vereinbarkeit von Nachqualifizierung, Beruf und Familie ausgerichtet sein. Die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ sollen berücksichtigt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** setzen sich dafür ein, durch besondere Aktionen bei Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfern für die Nachqualifizierung zur Pflegefachkraft zu werben und darauf hinzuwirken, dass Pflegeeinrichtungen geeigneten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern die Möglichkeit einer entsprechenden Qualifizierung eröffnen. Sie setzen sich dafür ein, dass Voll- und Teilzeitkräfte insbesondere durch flexible Arbeitszeiten bei einer Nachqualifizierung unterstützt werden. Auch wirken sie darauf hin, dass passgenaue berufsbegleitende Angebote unterbreitet werden, die auf die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Nachqualifizierung ausgerichtet sind.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Nachqualifizierungsmaßnahmen bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen und unter Berücksichtigung verfügbarer Haushaltsmittel im Rahmen der beruflichen Weiterbildung zu fördern.

Handlungsfeld II:

II.2 Vereinbarung Nachqualifizierung von an- und ungelernten Hilfskräften in der Pflege

Es sollen verstärkt an- und ungelernte Hilfskräfte in der Pflege zu staatlich anerkannten Altenpflegehelferinnen bzw. Altenpflegehelfern nachqualifiziert werden. Die Nachqualifizierung soll dabei auf die Nichtschülerprüfung gemäß der rheinland-pfälzischen Fachschulverordnung – Altenpflegehilfe vom 31. August 2004 vorbereiten. Die Nachqualifizierung soll in ihrer zeitlichen und organisatorischen Ausgestaltung auf die Vereinbarkeit von Nachqualifizierung, Beruf und Familie ausgerichtet sein. Die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ sollen berücksichtigt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** werben bei ihren Mitgliedseinrichtungen für die Nachqualifikation von an- und ungelernten Hilfskräften in der Pflege zur Altenpflegehelferin bzw. zum Altenpflegehelfer und wirken darauf hin, dass Pflegeeinrichtungen geeigneten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern die Möglichkeit einer entsprechenden Nachqualifizierung eröffnen. Sie setzen sich dafür ein, dass Voll- und Teilzeitkräfte insbesondere durch flexible Arbeitszeiten bei einer Nachqualifizierung unterstützt werden. Auch wirken sie darauf hin, dass passgenaue berufsbegleitende Angebote unterbreitet werden, die auf die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Nachqualifizierung ausgerichtet sind.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Nachqualifizierungsmaßnahmen bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen und unter Berücksichtigung verfügbarer Haushaltsmittel im Rahmen der beruflichen Weiterbildung zu fördern.

Handlungsfeld II:

II.3 Vereinbarung Nachqualifizierung von an- und ungelernten arbeitslosen Hilfskräften in der Pflege

Es sollen verstärkt an- und ungelernte arbeitslose Hilfskräfte in der Pflege zu staatlich anerkannten Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfern nachqualifiziert werden. Die Nachqualifizierung soll dabei auf die Nichtschülerprüfung gemäß der rheinland-pfälzischen Fachschulverordnung – Altenpflegehilfe vom 31. August 2004 vorbereiten. Vorhandene Kompetenzen der an- und ungelernten arbeitslosen Hilfskräfte in der Pflege sollen gemessen und berücksichtigt werden. Die Nachqualifizierung soll in ihrer zeitlichen und organisatorischen Ausgestaltung auf die Vereinbarkeit von Nachqualifizierung, Beruf und Familie ausgerichtet sein. Die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ sollen berücksichtigt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege** wirken darauf hin, dass Nachqualifizierungsmaßnahmen durchgeführt werden.
- **Das Land** sagt zu, für das Jahr 2013 arbeitsmarktpolitische Projekte zur Nachqualifizierung zu fördern.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Nachqualifizierungsmaßnahmen bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen und unter Berücksichtigung verfügbarer Haushaltsmittel im Rahmen der beruflichen Weiterbildung zu fördern.

Handlungsfeld II:

II.4 Vereinbarung zur „Beratungsstelle Nachqualifizierung (NQ) Altenpflege“

Um verstärkt Nachqualifizierungen durchführen zu können, soll ein landesweites Projekt „Beratungsstelle Nachqualifizierung Altenpflege“ durchgeführt werden. Dieses soll die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ berücksichtigen.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land** sagt zu, eine Förderung der „Beratungsstelle Nachqualifizierung Altenpflege“ ab dem Jahr 2013 zu prüfen.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, mit der Beratungsstelle zu kooperieren.

Handlungsfeld III:

Erschließung des Vorqualifizierungspotenzials in der Pflege

III.1 Vereinbarung zu Vorqualifizierungsmaßnahmen in der Altenpflegehilfe

Es sollen verstärkt Vorqualifizierungsmaßnahmen angeboten werden, die auf eine Ausbildung mit staatlichem Abschluss in der Altenpflegehilfe vorbereiten. Im Anschluss an die Vorqualifizierung sollen die Teilnehmer eine einjährige Ausbildung in der Altenpflegehilfe aufnehmen.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** setzen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten dafür ein, Vorqualifizierungsmaßnahmen durchzuführen. Sie setzen sich weiterhin dafür ein, dass die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen die erforderliche Zahl an Praktikumsplätzen für die Vorqualifizierungsmaßnahme und, wenn möglich, einen Ausbildungsplatz im Anschluss an die Vorqualifizierungsmaßnahme bereitstellen werden.
- **Das Land** sagt zu, für das Jahr 2013 arbeitsmarktpolitische Projekte zu Vorqualifizierungsmaßnahmen zu fördern.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Vorqualifizierungsmaßnahmen bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen und unter Berücksichtigung verfügbarer Haushaltsmittel zu fördern.

Handlungsfeld III:

III.2 Vereinbarung zur Vorqualifizierungsmaßnahmen in der Krankenpflegehilfe

Es sollen verstärkt Vorqualifizierungsmaßnahmen angeboten werden, die auf eine Ausbildung mit staatlichem Abschluss in der Krankenpflegehilfe vorbereiten. Im Anschluss an die Vorqualifizierung sollen die Teilnehmer eine einjährige Ausbildung in der Krankenpflegehilfe aufnehmen.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** werben dafür, dass die Krankenhausträger Vorqualifizierungsmaßnahmen durchführen. Sie setzen sich weiterhin dafür ein, dass die erforderliche Zahl an Praktikumsplätzen für die Vorqualifizierungsmaßnahme und, wenn möglich, einen Ausbildungsplatz im Anschluss an die Vorqualifizierungsmaßnahme bereitgestellt werden.
- **Das Land** sagt zu, für das Jahr 2013 arbeitsmarktpolitische Projekte zu Vorqualifizierungsmaßnahmen zu fördern.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Vorqualifizierungsmaßnahmen bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen und unter Berücksichtigung verfügbarer Haushaltsmittel zu fördern.

Handlungsfeld IV:

Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund¹

Die wachsende kulturell-ethnische Vielfalt der Altersbevölkerung (bis 2030 werden etwa 2,8 Mio. Migrantinnen und Migranten älter als 60 Jahre sein) braucht interkulturell kompetente, mehrsprachige Pflegekräfte. Jüngere Migrantinnen und Migranten, aber auch Berufswechslerinnen und -wechsler sind hierfür ein potenzieller Nachwuchspool.

Der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer im Schuljahr 2011/12 in der Altenpflegeausbildung betrug lediglich 5,9%, in der Altenpflegehilfe 6,2%, in der Gesundheits- und Krankenpflege 5,1% sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 4,4%. Nur in der Krankenpflegehilfe ist der Anteil mit 13,5% relativ hoch. Der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz beträgt dagegen 7,9%. Dies belegt, dass noch nicht ausgeschöpfte Potenzial für eine Fachpflegeausbildung bei den Ausländerinnen und Ausländern.

Migrantinnen und Migranten sollten daher gezielt angesprochen und über die zukunftsfähige Berufsperspektive „Pflege“ informiert und qualifiziert werden. Ob Migrantinnen und Migranten das Berufsfeld Pflege kennen, ist u.a. abhängig vom lokalen Angebot an kultursensibler Pflege und der interkulturellen Öffnung vorhandener Einrichtungen/Dienste. Abgesehen von ihren spezifischen Kompetenzen sind vor allem Jugendliche mit Migrationshintergrund eine wichtige Ressource zur Gewinnung zukünftiger Fachkräfte, die noch zu wenig erschlossen ist. Darüber hinaus ist auch der Pool von Migrantinnen und Migranten, die als Hilfskräfte in der Pflege eingesetzt werden können, ebenfalls noch wenig systematisch erschlossen. Die Gewinnung dieser Personengruppe kann ebenfalls zur interkulturellen Öffnung der Pflege wesentlich beitragen.

¹ Entsprechend der Vereinbarung der Kultusministerkonferenz ist ein Migrationshintergrund bei Schülerinnen und Schülern anzunehmen, wenn mindestens eines der folgenden Merkmale zutrifft:

1. keine deutsche Staatsangehörigkeit,
2. nichtdeutsches Geburtsland,
3. überwiegend nichtdeutsche Verkehrssprache in der Familie bzw. im häuslichen Umfeld (auch wenn der Schüler bzw. die Schülerin die deutsche Sprache beherrscht).

Handlungsfeld IV:

IV.1 Vereinbarung zur Qualifizierung für Jugendliche mit Migrationshintergrund

Es sollen mehr Jugendliche mit Migrationshintergrund für eine Ausbildung und Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden. Dafür müssen geeignete Zugangswege zur Zielgruppe gefunden und Qualifizierungsmaßnahmen interkulturell geöffnet werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land und die Verbände der Einrichtungsträger** leiten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten besondere Initiativen ein, um mehr Jugendliche mit Migrationshintergrund für die Pflegeausbildung zu gewinnen. Dazu streben sie die verstärkte Zusammenarbeit mit Migrationsorganisationen und Integrationsbeauftragten der Länder und Kommunen an. Es sollen Imagekampagnen auf die Wert- und Berufsvorstellungen von Mädchen und Jungen aus anderen Kulturkreisen angepasst werden und die einschlägigen ethnischen Medien zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades des Pflegeberufs genutzt werden (orientiert an den Strategien von Industrie und Handelskammern).
- **Das Land** fördert arbeitsmarktpolitische Projekte zur Vor- bzw. Nachqualifizierung in der Pflege auch für Jugendliche mit Migrationshintergrund. Dafür sind die spezifischen Motivationslagen in der Zielgruppe zu identifizieren und geeignete Zugangswege zu finden. Besondere Qualifizierungen sollen berücksichtigt werden.
- **Die Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland und die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit** setzen die in der Rahmenvereinbarung vom 06.09.2009 zwischen der Landesregierung Rheinland-Pfalz, der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland und der Wirtschaft getroffenen Vereinbarungen zur Berufswahlvorbereitung, Berufsorientierung und vertieften Berufsorientierung um. Dabei beziehen sie junge Menschen mit Migrationshintergrund gleichermaßen wie junge Deutsche ein.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** berücksichtigen im Rahmen der beruflichen Beratung und Förderung ebenfalls die Belange jugendlicher Migranten.

Handlungsfeld IV:

IV.2 Vereinbarung zur Qualifizierung für Erwachsene mit Migrationshintergrund

Es sollen mehr Erwachsene mit Migrationshintergrund für eine Ausbildung und Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden. Dafür sind Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln. Zielgruppe sind insbesondere Frauen, die nach der Familienphase die Rückkehr ins Erwerbsleben anstreben und sich beruflich neu orientieren wollen.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** streben die Zusammenarbeit mit Migrationsorganisationen und Integrationsbeauftragten des Landes und der Kommunen an, um sich stärker interkulturell zu öffnen und damit zugleich einen Beitrag für die Attraktivität der Pflegeberufe in der Zielgruppe zu leisten
- **Das Land** und die Verbände der Einrichtungsträger leiten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten besondere Initiativen ein, um mehr Erwachsene mit Migrationshintergrund für die Pflegeausbildung zu gewinnen. Dazu streben sie die verstärkte Zusammenarbeit mit Migrationsorganisationen und Integrationsbeauftragten der Länder und Kommunen an.
- **Das Land** fördert arbeitsmarktpolitische Projekte zur Vor- bzw. Nachqualifizierung in der Pflege auch für Erwachsene mit Migrationshintergrund. Dabei sollen besondere Qualifizierungen berücksichtigt werden.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, die berufliche Integration von Erwachsenen mit Migrationshintergrund durch ihr Dienstleistungsangebot zu unterstützen.

Handlungsfeld IV:

IV.3 Vereinbarung zur Gewinnung von Menschen mit Migrationshintergrund für Hilfskrafttätigkeiten in der Pflege

Es sollen mehr familienerfahrene Frauen mit Migrationshintergrund als Hilfskräfte für die Pflege gewonnen werden

Beiträge der Akteure:

- **Das Land, die Kommunen sowie die Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland der Bundesagentur für Arbeit** setzen sich dafür ein, dass einschlägige Beratungsstellen ihr Beratungsangebot entsprechend ausgestalten.
- **Das Land und die Kommunen** informieren über das Beschäftigungsfeld über die kommunalen Integrationsbeauftragten sowie unter Hinzuziehung von Migrant*innenorganisationen.

Handlungsfeld V:

Wiedereinstiegsqualifizierung für die Stille Reserve

Die „stille“ Reserve ehemaliger Pflegekräfte bietet Potenziale zur Deckung des Fachkräftebedarfs. Ein betriebliches Rückkehrmanagement mit adressatengerechten Angeboten zur Auffrischung, Ergänzung oder Erweiterung bereits vorhandener Kenntnisse und Kompetenzen erleichtert einen Wiedereinstieg für diese Zielgruppe.

Handlungsfeld V:

IV.1 Vereinbarung zum Wiedereinstieg für die Stille Reserve

Pflegekräften, die nach längeren Unterbrechungszeiten in den Beruf zurückkehren, soll der Wiedereinstieg durch spezielle Wiedereinstiegsprogramme erleichtert werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die Einrichtungen ein betriebliches Rückkehrmanagement mit adressatengerechten Wiedereinstiegsprogrammen zur Auffrischung, Ergänzung oder Erweiterung bereits vorhandener Kenntnisse und Kompetenzen aufbauen. Kontinuierliche Kontaktpflege während einer Unterbrechung soll dies unterstützen.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** unterstützen den Wiedereinstieg durch die bestehenden gesetzlichen Fördermöglichkeiten und Beratungsangebote.
- **Das Land** sagt zu, für das Jahr 2013 arbeitsmarktpolitische Projekte, die für diese Zielgruppe passgenaue Wiedereinstiegsqualifizierungen entwerfen, zu fördern.

Handlungsfeld VI:

Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit , die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II / Umschulung

Umschulungen zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger sind wichtig für die Fachkräftesicherung in der Altenpflege. Die Gewinnung einer ausreichenden Zahl lebens- und berufserfahrener Menschen für eine Altenpflegeumschulung ist zur Deckung des Fachkräftebedarfs auch in Zukunft unerlässlich. Die Praxis zeigt, dass viele Menschen gerade erst in der mittleren Lebensphase das besondere Interesse an dem Beruf der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers entdecken. Insbesondere Frauen, die sich nach der Familienphase beruflich neu orientieren, können sich eine Beschäftigung in der Pflege vorstellen. Nicht zuletzt muss es darum gehen, verstärkt die Menschen für die Altenpflege zu gewinnen, die sich wegen Arbeitslosigkeit oder aus anderen Gründen beruflich neu orientieren müssen und Interesse an diesem Berufsfeld mitbringen. Bereits in der Vergangenheit hat sich an der äußerst hohen Vermittlungsquote der arbeitsmarktpolitische Erfolg der Umschulungen in der Altenpflege belegen lassen. Die Akteure sind sich daher einig, dass die Weiterbildungsförderung in der Altenpflege auch in den kommenden Jahren auf hohem Niveau fortgeführt werden muss.

Handlungsfeld VI:

VI.1 Vereinbarung zur Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II / Umschulung

Die dreijährige Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger soll auf hohem Niveau fortgeführt werden. Arbeitslos gemeldete Personen sollen als Zielgruppen stärker für die Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger erschlossen werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land und die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, das Fachkräftepotenzial für die Altenpflege über eine Umschulung stärker zu erschließen.
- **Das Land und kommunale Spitzenverbände** setzen sich dafür ein, dass die kommunalen Träger in den Trägerversammlungen nach dem SGB II auf eine entsprechende Ausrichtung bei der Arbeitsmarktpolitik zur Qualifizierung im Altenpflegebereich unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten hinwirken.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** werden auch in den kommenden Jahren bei der Weiterbildungsförderung in der Altenpflege dem wachsenden Fachkräftebedarf Rechnung tragen. Sie werden geeignete, arbeitslos gemeldete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf ihre Bereitschaft zu einer Altenpflegeumschulung ansprechen und bei entsprechender Eignung und Notwendigkeit fördern. Ferner wirken sie darauf hin, insbesondere auch arbeitslose Sozialhelferinnen bzw. Sozialhelfer und arbeitslose Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfer für eine verkürzte Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger zu gewinnen.
- **Das Land** hat die öffentlichen Fachschulen für Altenpflege/Altenpflegehilfe nach AZAV zertifizieren lassen, so dass dort Bildungsgutscheine eingelöst werden können.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken daraufhin, dass auch private Altenpflegesschulen sich einschließlich ihres Bildungsgangs „Altenpflege“ entsprechend akkreditieren lassen.
- **Das Land, die Verbände der Einrichtungsträger und die Berufsverbände** setzen sich für eine Rechtsänderung dahingehend ein, dass die Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger künftig dreijährig durch die Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach dem SGB II gefördert werden darf.

Handlungsfeld VII:

Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Der Beruf der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers sowie die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -Kinderkrankenpflegerin und des Gesundheits- und Krankenpflegers bzw. -Kinderkrankenpflegers haben durch das Altenpflegegesetz bzw. Krankenpflegegesetz ein klares Profil erhalten. Die Ausbildungen wurden zeitgemäß aufgestellt und konnten durch vielfältige Innovationen modern und attraktiv ausgerichtet werden. Dieses belegt nicht zuletzt die hohe Zahl an Auszubildenden. Gleichwohl ergeben sich aus den veränderten Versorgungsstrukturen und Betreuungsbedarfen, aus Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und Pflegebildung sowie nicht zuletzt aus den demografischen Effekten auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt neue Herausforderungen für das Berufsfeld der Pflege insgesamt, denen auch die Pflegeausbildungen gerecht werden müssen.

Die Bundesregierung, Rheinland-Pfalz und die anderen Bundesländer streben daher die Weiterentwicklung der Pflegeberufe an. Ausgehend von dem Koalitionsvertrag für die 17. Legislaturperiode beabsichtigen das für die Altenpflegeausbildung zuständige Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie das für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung zuständige Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Pflegeausbildungen grundlegend zu modernisieren und zusammenzuführen.

Die von Bund und Länder eingesetzte Bund-Länder-AG „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ hat im März 2012 „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes“ vorgelegt. Die Vorschläge der BLAG sind zu prüfen und in ein neues Pflegeberufegesetz zu überführen, um eine verbesserte Basis für den dringend benötigten Pflegekräftenachwuchs zu schaffen. Im Wettbewerb um die zurückgehende Zahl der Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber muss jetzt eine attraktivere Ausbildung und ein attraktiveres und zukunftsfähiges Berufsbild umgesetzt werden.

Handlungsfeld VII:

VII.1 Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Die Berufe der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sollen zu einem gemeinsamen Pflegeberuf modern weiterentwickelt und den heutigen Herausforderungen im Berufsfeld angepasst werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land, die Berufsverbände sowie die meisten Verbände der Leistungserbringer und die Kostenträger** setzen sich für eine Weiterentwicklung der Pflegeberufe ein und unterstützen die Zielsetzung einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung, die den Anforderungen des Berufsfeldes der Pflege von morgen gerecht werden soll.
- **Die Akteure** stimmen darin überein, dass konkrete Ziele, Inhalte, Strukturen und die Finanzierung einer neuen Ausbildung nicht Gegenstand dieser Vereinbarung sein können. Die Beratungen bleiben dem gesonderten Gesetzgebungsverfahren, zu dem von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ Eckpunkte erarbeitet wurden, vorbehalten.
- **Das Land** setzt sich für die weitere Etablierung von dualen Studiengängen in der Pflege ein.
- **Das Land, die Berufsverbände sowie die Verbände der Leistungserbringer und die Kostenträger** setzen sich für die Entwicklung und Etablierung von Aufgabenfeldern im Pflege- und Gesundheitswesen ein, in denen das in der akademischen Qualifizierung entwickelte Potential zielgerichtet genutzt wird.

Handlungsfeld VIII:

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Eine familienfreundliche Ausbildungs- und Unternehmenskultur ist heute auch in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern die Grundlage für eine nachhaltige Personalpolitik. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund des hohen Frauenanteils in den Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten. Denn circa 86 Prozent der Beschäftigten in der Pflege sind weiblich. Im Vergleich zu anderen Branchen zeichnet sich die Pflege durch eine hohe Teilzeitquote aus. So liegt der Anteil der in Rheinland-Pfalz in Teilzeit beschäftigten Altenpflegekräften in den ambulanten Diensten bei rund 61 Prozent und der der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegekräfte bei rund 73 Prozent. In den stationären Pflegeeinrichtungen liegt der Anteil der in Teilzeit beschäftigten Altenpflegekräfte bei rund 47 Prozent und der der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegekräfte bei rund 64 Prozent. Im Krankenhaus beträgt der Anteil der in Teilzeit beschäftigten Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegekräfte rund 56 Prozent.

Die Akteure stimmen darin überein, dass bereits viele Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser der Vereinbarkeit von Familie und Beruf einen hohen Stellenwert beimessen. Gleichwohl besteht weitergehender Handlungsbedarf. Zudem zeichnet sich der personenbezogene Dienstleistungsbereich Pflege durch strukturelle und personelle Besonderheiten aus, die spezielle Angebote erforderlich machen. Die Arbeit muss vorrangig in Schichtdiensten organisiert werden und die Pflegekräfte sind oft besonderen Arbeitsbelastungen ausgesetzt, die sich im Zeitbudget (Mehrarbeitszeiten) niederschlagen. In vielen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bestehen zudem Personalengpässe, nicht zuletzt aufgrund von längeren familienbedingten Unterbrechungszeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter¹.

Die Akteure stimmen deshalb darin überein, dass die Personalsituation in der Pflege durch passgenaue Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiter verbessert werden muss. Sie sind sich einig, dass entsprechende Angebote im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte äußerst wichtig sind und zur Berufsbindung und Mitarbeiterzufriedenheit beitragen. Sie erwarten nicht zuletzt, dass durch ein stärkeres familienpolitisches Engagement der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser das Image des Beschäftigungsfeldes der Pflege verbessert wird.

¹ Altenpflegekräfte haben durchschnittlich 40% Unterbrechungszeit und 60% Beschäftigungszeit. Siehe: Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Zentrale Studienergebnisse im Überblick, Universität Frankfurt a.M., Mai 2009.

Handlungsfeld VIII:

VIII.1 Vereinbarung zur familienfreundlichen Unternehmenskultur

Eine familienfreundliche Unternehmenskultur soll in den Einrichtungen der Pflege gefestigt und als Querschnittsaufgabe und Baustein einer qualitativen Organisationsentwicklung in der Personalpolitik und der Arbeitsorganisation verankert werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser ihre betrieblichen Konzepte und die Personalentwicklung noch besser auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter ausrichten. Dienstpläne sollen frühzeitig aufgestellt werden, eine hohe Verbindlichkeit aufweisen und individuelle familiäre Belange stärker berücksichtigen. Sie setzen sich dafür ein, dass die größeren Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser – auch im Sinne des Miteinanders der Generationen – mehr betriebliche Kinderbetreuungsangebote sowie Ferienbetreuungsangebote bereitstellen und auf die Arbeitszeiten der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter in Schicht- und Wochenenddiensten ausrichten. Dabei sollen auch die Möglichkeiten der baulichen Integration von Kinderbetreuungseinrichtungen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, die Anmietung von Betreuungsplätzen im nahen Umfeld oder Kooperationen vor Ort – etwa zur Ferienbetreuung – verstärkt angestrebt werden. Sie wirken ferner darauf hin, dass auch zwischen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern mehr Kooperationen zur Organisation von Kinderbetreuung auf- und ausgebaut werden, und setzen sich dafür ein, dass familienfreundliche Rahmenbedingungen für Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter im Leitbild der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser und in den Betriebsvereinbarungen aufgenommen werden.
- **Die Gewerkschaft (ver.di)** wird im Rahmen von Tarifverhandlungen versuchen, tarifvertragliche Mindeststandards zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf einzuführen. Desweiteren wird ver.di verstärkt Bildungsangebote für Interessenvertretungen (Betriebs-, Personalräte und Mitarbeitervertretungen) zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie anbieten.

Handlungsfeld VIII:

VIII.2 Vereinbarung zur Kooperation zwischen den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und den Kommunalverwaltungen

Die Kooperation zwischen den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie den Kommunalverwaltungen soll intensiviert werden, um adäquate Betreuungsangebote für Kinder von Pflegekräften zu schaffen. Durch geeignete Kinderbetreuungsangebote – auch für schulpflichtige Kinder – sollen Pflegekräfte, die einen Wechsel von einer Teilzeitbeschäftigung in eine Vollzeitbeschäftigung anstreben, gezielt unterstützt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die kommunalen Spitzenverbände** wirken darauf hin, dass im Rahmen des Auf- und Ausbaus von Kinderbetreuungseinrichtungen die besonderen Anliegen der Beschäftigten in der Gesundheits- und Pflegebranche nach längeren Öffnungszeiten und flexibleren Betreuungszeiten einbezogen werden. Vor Ort sollen in enger Zusammenarbeit mit den Verbänden der Einrichtungsträger geeignete Lösungen entwickelt werden. Dabei ist zu prüfen, ob Belegplätze in bestehenden Kindertagesstätten geschaffen werden können und ob in diesem Zusammenhang eine bedarfsgerechte Betreuung (Randzeiten) zu ermöglichen ist. Es ist weiterhin zu prüfen, inwieweit an Ganztagschulen und betreuenden Grundschulen unterrichtsergänzende Betreuungsangebote in den Randzeiten eingerichtet werden können.
- **Gemeinsam mit den Verbänden der Einrichtungsträger wirken die kommunalen Spitzenverbände** darauf hin, dass in kommunalen Netzwerken, die auf die Verbesserung der Rahmenbedingungen von Familien ausgerichtet sind, die spezifischen Interessen der Pflegekräfte einbezogen werden.
- **Das Land** wird im Rahmen des Auf- und Ausbaus der Kinderbetreuungsangebote die Belange der Gesundheits- und Pflegebranche einbringen. Im Rahmen der „Offensive Kindertagespflege“ wird das Land die Rahmenbedingungen für eine qualifizierte Kindertagesbetreuung unter Berücksichtigung der spezifischen Betreuungsbedarfe der Beschäftigten der Gesundheits- und Pflegebranche weiterentwickeln.
- **Das Land** stellt durch eine mit den Trägern von Kindertageseinrichtungen getroffene Kindertagesstätten-Fachkräftevereinbarung die Qualität der Fachkräfte und damit auch die pädagogische Arbeit in den Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz sicher. Zurzeit wird die Fachkräftevereinbarung von 1999 gemeinsam mit den Vertragspartnern an gegenwärtige Entwicklungen im Ausbildungsbereich der Elementarpädagogik und der Sozialen Berufe angepasst. Die novellierte Kindertagesstätten-Fachkräftevereinbarung soll voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2013 in Kraft treten.

Handlungsfeld VIII:

VIII.3 Vereinbarung zu familienfreundlichen Rahmenbedingungen in der Ausbildung

Familienfreundliche Rahmenbedingungen sollen in der Ausbildung stärker Berücksichtigung finden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land und die Verbände der Einrichtungsträger** sagen zu darauf hinzuwirken, dass Pflegegeschulen und Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser im Rahmen ihrer Kooperationsstrukturen Konzepte für eine familienfreundliche Ausbildung entwickeln. Dabei berücksichtigen sie insbesondere das Interesse an Teilzeitausbildungen und familienfreundlicher Organisation der praktischen Ausbildung.
- **Das Land und die Kommunen** setzen sich dafür ein, dass Umschülerinnen und Umschüler ausbildungsbegleitend passfähige Kinderbetreuungsangebote angeboten bekommen.

Handlungsfeld VIII:

VIII.4 Vereinbarung zur Werbung für eine familienfreundliche Ausbildungs- und Unternehmenskultur

Es soll verstärkt für eine familienfreundliche Ausbildungs- und Unternehmenskultur in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser und ambulanten Diensten geworben werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land, die Verbände der Einrichtungsträger, ver.di, die Pflegeverbände und die Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland, die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II** und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II wirken darauf hin, die Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die das Beschäftigungsfeld der Pflege bietet, auf Fachveranstaltungen, in Fachgremien oder auf Fach- und Berufsmessen stärker zu thematisieren.

Handlungsfeld VIII:

VIII.5 Vereinbarung zu Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen

Pflegekräfte, die neben der Ausübung ihres Pflegeberufs die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen, sollen stärker entlastet werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** sagen zu, Rahmenkonzepte für Pflegeeinrichtungen zu speziellen Entlastungsangeboten für Pflegekräfte, die zusätzlich pflegebedürftige Angehörige betreuen, zu entwickeln.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger und ver.di** wirken darauf hin, dass Pflegekräfte von dem Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz profitieren können.

Handlungsfeld IX:

Attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung

Angesichts des zurückgehenden Erwerbspersonenpotenzials wird eine Fachkräftesicherung in der Pflege nur zu erreichen sein, wenn die Beschäftigungsbedingungen für die Pflegekräfte attraktiver werden. Die Fachkräfte in der Pflege zeichnen sich durch eine hohe Qualifikation und Motivation aus. Die meisten Pflegekräfte wollen langfristig im Beruf bleiben. Gleichwohl zeigt die Praxis, dass sie ihre Berufstätigkeit oft unterbrechen oder den Arbeitgeber wechseln. Viele Pflegefachkräfte fühlen sich im Berufsalltag belastet und sind unzufrieden. Ausschlaggebend dafür sind besondere psychische Belastungen und physische Anstrengungen. Hinzu kommen ein hoher Zeitdruck und umfangreiche administrative Aufgaben. Immer wieder beklagen Pflegekräfte die gestiegenen Leistungsanforderungen bei knapper Personaldecke und nicht angemessener Entlohnung. Teilweise wird auf Schwierigkeiten im Organisationsablauf, der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und im Personalmanagement hingewiesen. Hier sind neben unklaren Verantwortlichkeiten auch die oft nicht hinreichend ausdifferenzierten Strukturen in der Praxis zu nennen, die den vielfältigen unterschiedlichen Qualifikationsebenen der Beschäftigten nicht entsprechen. Es zeigt sich aber auch, dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser die Beschäftigungsbedingungen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich verbessert und eine neue betriebliche Führungs- und Arbeitskultur eingeführt haben.

Diese Ansätze sind weiterzuentwickeln und so die Attraktivität der Einrichtungen als Arbeitgeber zu erhöhen. Dazu gehören: eine starke Pflegedienstleitung/Pflegedirektion, ein partizipativer Führungsstil, strukturelles Empowerment durch Qualifizierung und Einbindung der Pflege in Entscheidungsprozesse, prioritäre Durchsetzung von Pflegequalität und die Offenheit für Innovation. Pflegekräften soll es gezielter als bisher ermöglicht werden, Arbeitsabläufe selbständig ausgestalten zu können, sich weiter zu entwickeln und lernen zu können, an Entscheidungsprozessen zu partizipieren und Anerkennung, Wertschätzung und soziale Unterstützung zu erfahren. Dafür ist ein Wandel in der Unternehmenskultur notwendig, den die Führungskräfte anstoßen und gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestalten müssen. Für eine breite Akzeptanz achten sie darauf, dass hieraus resultierende zusätzliche Belastungen der Beschäftigten in den Arbeitsfeldern vermieden oder ausgeglichen werden. Die Einrichtungsträger begleiten und unterstützen ihre Leitungs- und Führungskräfte bei der Kommunikation mit den Beschäftigten und der Umsetzung der erworbenen Erkenntnisse in die Praxis.

Die Akteure stimmen darin überein, dass den Beschäftigten in dem personalintensiven und sensiblen Dienstleistungsbereich der Pflege eine höhere Wertschätzung zukommen muss. Sie sind sich bewusst, dass gute Rahmenbedingungen und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser maßgeblich sind für die Qualität der Pflege für eine nachhaltige Personalgewinnung und Personalbindung, für den Erfolg der Unternehmen und nicht zuletzt für die Bewältigung der gesellschaftlichen Herausforderungen insgesamt im demographischen Wandel. Sie sind sich einig, dass die Beschäftigungsbedingungen in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser durch vielfältige Faktoren beeinflusst werden. Sie sehen die Notwendigkeit Aufgabenfelder so zu strukturieren, dass sie es den Beschäftigten ermöglichen, entsprechend ihrer jeweiligen Qualifikation und Kompetenz Verantwortung zu übernehmen. Dabei soll eine Über- bzw. Unterforderung des Einzelnen ausgeschlossen werden. Klar definierte Zuständigkeiten, Mindestqualifikationen, Stellenbeschreibungen und Personalschlüssel schaffen Rechtssicherheit für alle Beteiligten und sind so wichtige Voraussetzungen die Attraktivität der Pflege zu steigern. Die Akteure teilen die Auffassung, dass attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege auch von gesetzlichen Vorgaben und von einer Finanzausstattung abhängen, die es Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser erlaubt, bei wirtschaftlicher Betriebsführung ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Handlungsfeld IX:

IX.1 Vereinbarung zu attraktiven Arbeitsbedingungen

Die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sollen verbessert werden, damit ihre Arbeitsfähigkeit erhalten bleibt bzw. verbessert wird.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** unterstützen weiterhin die Leitungskräfte in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern bei der gesundheitsfördernden und mitarbeiterorientierten Personalführung, Personalentwicklung und beim Personalmanagement. Sie entwickeln Strategien, damit Pflegekräfte neue Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen auf der Grundlage konkreter Handlungsanleitungen umsetzen können. Sie wirken darauf hin, dass die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser ihre Arbeitsorganisation optimieren und die Beschäftigten individuell gefördert werden. Sie setzen sich für bedarfsgerechte Arbeitszeitmodelle, aber auch für mehr Angebote an Vollzeitstellen ein.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, Konzepten zur alters- und altersgerechten Ausgestaltung von Arbeitsprozessen zu entwickeln und umzusetzen, damit auch ältere Beschäftigte länger in der Pflege arbeiten können.
- **Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Gewerkschaft und die Unfallkasse Rheinland-Pfalz** unterstützen die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser unmittelbar in Form von Kooperationen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, durch Fachtagungen, Workshops und Schulungsangebote. Thematische Schwerpunkte dabei sind zunächst unter anderem „Implementierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement im Betrieb“ sowie „Methoden zur Erfassung psychischer Belastung und Beanspruchung“.

Handlungsfeld IX:

IX.2 Vereinbarung zur Führungskräftequalifizierung

Leitungs- und Führungskräfte von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sollen durch Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. Fort- und Weiterbildung, Studium) besser in die Lage versetzt werden, den aktuellen Herausforderungen in Personalführung und Betriebsleitung gerecht werden zu können.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass Leitungs- und Führungskräfte verstärkt an Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. Fort- und Weiterbildung, Studium) teilnehmen und Nachwuchsführungskräfteprogrammen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser ein höherer Stellenwert beigemessen wird, z.B. durch bedarfsgerechte Führungskräftequalifizierungen.
- **Die Kostenträger** berücksichtigen die Thematik im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben (vgl. §§ 84 Abs. 2 Satz 4, 89 Abs. 1 Satz 3 SGB XI) in den entsprechenden Gremien.
- **Das Land** sagt zu, die besonderen Qualifikationsanforderungen an Leitungs- und Führungskräfte in Pflegeeinrichtungen in der Personalverordnung zum Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) adäquat zu berücksichtigen. Weiterhin fördert das Land das Projekt „Führung lernen in Pflegeeinrichtungen und Praxen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe“ und sorgt für einen landesweiten Transfer der Ergebnisse.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten die Teilnahme an entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen zu fördern.
- **Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Gewerkschaft und die Unfallkasse Rheinland-Pfalz** unterstützen die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser unmittelbar in Form von Kooperationen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, durch Fachtagungen, Workshops und Schulungsangebote. Thematische Schwerpunkte dabei sind zunächst unter anderem „Führungskräfte in der Schlüsselrolle zu gesundem Arbeiten“ und „Gesundheitsfördernd Führen“.

Handlungsfeld IX:

IX.3 Vereinbarung zur Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderung der Beschäftigten in der Pflege soll weiter verbessert werden. Gesundheitsförderung manifestiert sich in Strukturverbesserungen und einer mitarbeiterfreundlichen Organisationskultur ebenso wie in gezielten Angeboten. Maßnahmen zur Vermeidung von physischen und psychischen Fehlbelastungen sollen verstärkt umgesetzt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** sagen zu, in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern stärker auf den Auf- und Ausbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements hinzuwirken. Sie setzen sich dafür ein, dass die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern passgenaue Angebote zur systematischen Gesundheitsförderung unterbreiten. Sie werden gezielt darauf hinarbeiten, dass die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser der gesundheitsadäquaten Betriebsausstattung und Arbeitsplatzgestaltung noch mehr Bedeutung beimessen. Sie setzen sich in besonderer Weise dafür ein, dass Pflegekräfte technische Hilfsmittel zur eigenen körperlichen Entlastung nutzen.
- **Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Gewerkschaft, die Unfallkasse Rheinland-Pfalz und die Vertreter des staatlichen Arbeitsschutzes wirken gemeinsam mit den Verbänden der Einrichtungsträger** und mit Unterstützung des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V darauf hin, dass aktuelle Erkenntnisse aus den Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zur arbeitsplatzbezogenen und lebensphasenorientierten Gesundheitsförderung noch zielgerichteter in die Praxis umgesetzt werden können. Dies gilt in besonderer Weise für spezielle Maßnahmen, die dazu beitragen, die Ressourcen aller Altersgruppen durch geeignete Rahmenbedingungen zu berücksichtigen und positiv zu nutzen. Darüber hinaus werden sie zum effizienten Einsatz von Hilfsmitteln, auf die viele Pflegekräfte wegen des zeitlichen Aufwandes verzichten, sensibilisiert.
- **Das Land, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und die Unfallkasse** werden im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) durch Informationsveranstaltungen und Schulungen dazu beitragen, dass das Sicherheits- und Gesundheitsbewusstsein bei den Arbeitgebern und Beschäftigten in der Pflege gestärkt wird.
- **Das Land, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Unfallkasse und die Verbände der Einrichtungsträger** setzen sich für die Nutzung des GDA-Online-Selbstbewertungsinstrumentes in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäusern ein.
- **Das Land** richtet eine Expertengruppe zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung eines systematischen Arbeitsschutzes, der die körperbezogene und die psychische Ebene umfasst, ein.

Handlungsfeld IX:

IX.4 Vereinbarung zur Entbürokratisierung

Pflegekräfte sollen stärker von pflegefernen Tätigkeiten aus den Aufgabenfeldern Administration, Organisation und Dokumentation entlastet werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land und die Kostenträger** unterstützen die Beschränkung der Pflegedokumentation auf die Inhalte, die für eine fachgerechte und individuelle Pflege erforderlich sind und die notwendigen Nachweise im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben erbringen, d.h. z.B. keine Einschränkung der ab 2012 gültigen Dokumentationsbögen für die hochaufwändige Pflege.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, weiterhin den Bürokratieaufwand und die daraus entstehenden Belastungssituationen von Pflegekräften im Alltag genauer zu analysieren und Wege aufzuzeigen, wie die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser diese reduzieren können. Sie wirken weiterhin darauf hin, dass moderne Dokumentationssysteme zum Einsatz gebracht werden. Ebenfalls soll der Einsatz von Fachkräften wie beispielsweise Medizinische Dokumentationsassistentin bzw. -assistent oder Medizinische Organisationsassistentin bzw. -assistent oder Administrationsassistentin bzw. -assistent geprüft werden.
- **Die Berufsverbände** unterbreiten konkrete Vorschläge, soweit Dokumentationsanforderungen über den fachlich notwendigen Umfang hinausgehen.
- **Das Land, die Kostenträger, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Unfallkasse, die Verbände der Einrichtungsträger** und die kommunalen Spitzenverbände bilden einen „Runden Tisch der Aufsichtsbehörden“ mit dem Ziel, Prüf- und Dokumentationssysteme auf Vereinfachung hin zu prüfen, damit unnötige Bürokratie vermieden wird.

Handlungsfeld IX:

IX.5 Vereinbarung zu Löhnen und Gehältern

Die Löhne und Gehälter sollen sich stärker an den unterschiedlichen Anforderungen und Verantwortungsbereichen der Pflegekräfte ausrichten, damit die Pflege auch unter finanziellen Aspekten ein attraktives Berufs- und Beschäftigungsfeld darstellt.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, im Rahmen von Tarifvertragsverhandlungen und bei einzelvertraglichen Entgeltvereinbarungen stärker zu berücksichtigen, dass eine leistungsgerechte Vergütung der Pflegekräfte entscheidend ist für die Attraktivität des Berufs und damit für die Fachkräftesicherung.
- **Die Kostenträger und die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, die allgemeine Entwicklung des Lohnniveaus im Rahmen der für Sie gültigen gesetzlichen Vorgaben in den jeweiligen Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Die Kostenträger wirken weiterhin darauf hin, die Thematik der Entlohnung im Hinblick auf eine leistungsgerechte Vergütung in die jeweils zuständigen Gremien einzubringen. Sie setzen sich dafür ein, dass die Leistungen der Pflegeversicherung hinreichend dynamisiert werden, um pflegebedürftige Menschen und öffentliche Haushalte vor finanzieller Überforderung zu schützen.
- **Die Gewerkschaft und Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, den unterschiedlichen Anforderungen und Verantwortungsbereichen in den Tarifvertragsverhandlungen stärker Rechnung zu tragen. Bezogen auf die Löhne und Gehälter von Hilfskräften in der Pflege sagen sie zu, auf den mit dem Pflegemindestlohn eingeführten Entgeltsockel aufzubauen und dazu Tarifverträge und andere kollektivrechtliche Vereinbarungen auszuhandeln.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger und Kostenträger** werden prüfen, ob die Vereinbarungen zur personellen Ausstattung der Pflegeeinrichtungen in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI die heutigen Entwicklungen und Anforderungen an das Beschäftigungsfeld der Pflege hinreichend berücksichtigen.
- **Das Land, die Verbände der Einrichtungsträger und die Kostenträger** wirken darauf hin, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Anstrengungen zu verstärken, um den Personalbedarf in den Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Grundsätzen qualitativ und quantitativ besser bemessen und gestalten zu können.

Handlungsfeld IX:

IX.6 Vereinbarung zur Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Angehörigen von Gesundheitsfachberufen, Hilfskräften und Ehrenamtlichen soll besser strukturiert werden, damit sie sich in ihren Aufgaben optimal ergänzen.

Beiträge der Akteure:

- **Die Verbände der Einrichtungsträger** werden sich dafür einsetzen, dass bei der Personalplanung und der Arbeitsorganisation in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser mehr Wert darauf gelegt wird, dass sich die Pflegefachkräfte bei der Zusammenarbeit im Team stärker auf ihre fachpflegerischen Aufgaben konzentrieren können.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser den arbeitslos gemeldeten Hilfskräften in der Pflege Beschäftigungschancen eröffnen und die Vermittlungsmöglichkeiten der rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, der gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und der zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II verstärkt nutzen und freie Stellen unmittelbar melden.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger** wirken darauf hin, dass die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeiten, Betreuungskräfte gemäß § 87b SGB XI einzusetzen, ausschöpfen. Sie setzen sich zudem dafür ein, dass die Pflegeeinrichtungen geeignete arbeitslose Hilfskräfte dafür zusätzlich einstellen.
- **Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II** sagen zu, die Vermittlung geeigneter Hilfskräfte aktiv zu unterstützen und bei Vorliegen der gesetzlichen Fördervoraussetzungen die Teilnahme an notwendigen Weiterbildungen für diese Personengruppe zu fördern.
- **Die Verbände der Einrichtungsträger** sagen zu, auf eine engere und strukturierte Zusammenarbeit zwischen den professionellen Pflegekräften und den Ehrenamtlichen in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser hinzuwirken.
- **Die Kostenträger** wirken darauf hin, jeweils in ihre zuständigen Gremien hineinzutragen, dass die Aufgabe von Pflegefachkräften, Ehrenamtliche anzuleiten, angemessen berücksichtigt wird (vgl. § 82 b SGB XI).

Handlungsfeld X:

Gesellschaftliche Bedeutung der Gesundheitsfachberufe durch Öffentlichkeitsarbeit fördern

Die demografische Entwicklung wirkt sich wesentlich auf die pflegerische Versorgung in unserer Gesellschaft aus. Mit dem Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen wächst auch der Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowohl in den Familien als auch in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Heute sind in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern bereits zirka 56.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Die Pflege gehört damit schon heute zu den personalintensivsten Dienstleistungsbranchen in Rheinland-Pfalz.

Eine intensive Öffentlichkeitsarbeit ist erforderlich, um den hohen Stellenwert der Pflege für unsere Gesellschaft – auch vor dem Hintergrund der Fachkräftesicherung – deutlich und die Leistungen der Pflegekräfte noch stärker sichtbar zu machen. Eine größere öffentliche Anerkennung der pflegerischen Tätigkeit fördert zum einen die Identifikation mit dem Berufsfeld und trägt zum anderen dazu bei, mehr Menschen hierfür zu begeistern. Es muss deutlich werden, dass die Pflege eine große Bandbreite an Einsatzfeldern und vielfältige Aufstiegschancen bietet. Um mehr Jugendliche und Erwachsene an den Beruf heranzuführen, ist dieses Bild stärker in der Öffentlichkeit zu verankern.

Die Akteure sprechen sich angesichts des hohen Fachkräftebedarfs in der Pflege dafür aus, dass noch intensiver für die Pflegeausbildung geworben wird. Sie stimmen darin überein, dass die Bedeutung des Beschäftigungsbereichs der Pflege und die Wertschätzung der Pflegekräfte stärker in die Mitte der Gesellschaft gerückt werden muss. Eine Vielzahl von Initiativen wie Fotoausstellungen, Videoclips, Theaterstücke, Informationsportale und -broschüren, Berufskennenlertage, Roadshows, Schnupperpraktika, Ausbildungsmessen oder Kampagnen zeigt bereits in die richtige Richtung. Um eine noch größere Wirkung zu erzielen, ist es aber wichtig, auch hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit an einem Strang zu ziehen. Dabei komme es insbesondere darauf an, die neuen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und die möglichen Aktivitäten der einzelnen Beteiligten aufeinander zu beziehen und miteinander zu vernetzen. Die Akteure sind sich einig, dass die inhaltlichen Zielsetzungen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ durch gemeinsame öffentlichkeitswirksame Maßnahmen flankiert werden müssen.

Handlungsfeld X:

X.1 Vereinbarung zu einer Kampagne zum Ausbildungs- und Beschäftigungsbereich

Es soll eine gemeinsame Kampagne zum Ausbildungs- und Beschäftigungsbereich der Pflege durchgeführt werden.

Beiträge der Akteure:

- Alle Akteure sagen ihre Beteiligung an einer gemeinsamen Kampagne zu, die sich aus folgenden, noch zu konkretisierenden Bausteinen zusammensetzen kann:
 - Bildung einer gemeinsamen Dachmarke (gemeinsames Logo), unter der die Akteure ihre Einzelmaßnahmen durchführen können,
 - gemeinsame Werbeaktion für die Pflegeausbildung,
 - gemeinsame Aktion zur Wertschätzung der Pflegekräfte und gesellschaftlichen Anerkennung des Beschäftigungsfeldes.

Handlungsfeld X:

X.2 Vereinbarung zum Informationsmaterial zur Berufsorientierung

Es sollen mehr zielgruppen- und themenspezifische Informationsmaterialien zur Berufsorientierung und zu den inhaltlichen Zielsetzungen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ erstellt werden. Dabei sollen verstärkt moderne Medien genutzt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Bundesagentur für Arbeit** stellt in ihren Informationsportalen das Berufsfeld der Pflege zielgruppengerecht und unter Einbezug der Berufsvielfalt und der Entwicklungsmöglichkeiten dar. Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II werden die von den Akteuren entwickelten und zur Verfügung gestellten Materialien im Rahmen der Berufsberatung verbreiten.
- **Das Land und die Verbände der Einrichtungsträger** sagen zu, ihre Öffentlichkeitsarbeit stärker auf themenspezifische Informationsmaterialien zu den Handlungsfeldern dieser Initiative auszurichten.

Handlungsfeld XI:

Chancen der Freizügigkeit nutzen

Die Akteure stimmen darin überein, dass aufgrund der erheblich steigenden Fachkräftenachfrage in der Pflege nicht nur die inländische Potenziale stärker gefördert und erschlossen, sondern auch die auf dem Arbeitsmarkt der EU vorhandenen Potenziale sowie zumindest mittel- und langfristig die qualifizierte Zuwanderung aus Drittstaaten für die Sicherung der Fachkräftebasis ausgeschöpft werden müssen.

Mit Eintritt der uneingeschränkten Freizügigkeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus den acht EU-Mitgliedstaaten Polen, Litauen, Lettland, Estland, Tschechische Republik, Slowakei, Ungarn und Slowenien sind Anfang Mai 2011 die Arbeitserlaubnispflicht und die Vorrangprüfung für Pflegefachkräfte entfallen. Neben Pflegefachkräften können auch Hilfskräfte aus den EU-8-Staaten uneingeschränkt eine Beschäftigung in Deutschland aufnehmen. Die Freizügigkeit eröffnet neues Potential, um den wachsenden Bedarf an Pflegefachkräften zu decken.

Außerdem wurde die Zulassung von Fachkräften aus Bulgarien und Rumänien zu Beschäftigungen in den Ausbildungsberufen schon vor Eintritt der uneingeschränkten Arbeitnehmerfreizügigkeit durch den Verzicht auf die Vorrangprüfung erleichtert und die Arbeitserlaubnispflicht für die Aufnahme von qualifizierten Ausbildungen aufgehoben. Die Erleichterungen sind zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Staatsangehörige aus diesen beiden Mitgliedstaaten können nunmehr bei gleichwertigen Arbeitsbedingungen als Pflegefachkräfte eingestellt oder zu Pflegefachkräften ausgebildet werden.

Die Zulassung von Pflegekräften aus Drittstaaten setzt nach § 30 Beschäftigungsverordnung voraus, dass es sich um Fachkräfte handelt, die auf Grund einer Vermittlungsabsprache der Bundesagentur für Arbeit mit der Arbeitsverwaltung des Herkunftslandes vermittelt worden sind. Eine solche Absprache besteht derzeit nur mit Kroatien. Mit dem vorgeschriebenen Abschluss von Vermittlungsabsprachen soll entsprechend dem „Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften“ gewährleistet werden, dass die Pflegekräfte nicht gegen die Interessen der Herkunftsstaaten abgeworben werden. Der Abschluss kommt damit nur mit Staaten in Betracht, die mit der Anwerbung von Pflegefachkräften aus ihrem Land einverstanden sind. Sinnvoll ist der Abschluss entsprechender Absprachen außerdem nur mit Staaten, aus denen die ausländischen Pflegekräfte Ausbildungen mitbringen, die als gleichwertig nach dem

Krankenpflegegesetz oder dem Pflegegesetz anerkannt werden. Außerdem müssen die Pflegekräfte über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache (Fach- und Alltagssprache) verfügen und auf den kulturspezifischen Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen vorbereitet sein.

Einen Beitrag zur Nutzung von Qualifikationspotentialen leistet darüber hinaus, das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (BQFG), das das bisher geltende Verfahren zur Berufsanerkennung für Drittstaatsqualifikationen aktualisiert hat. Dieses Gesetz soll der Vereinheitlichung der Verfahren und Kriterien zur Beurteilung von ausländischen Berufsqualifikationen dienen. Wesentlicher Maßstab bei der Anerkennung aller ausländischen Berufsabschlüsse ist nunmehr ihr Inhalt, ihre Qualität und die Gleichwertigkeit zur jeweiligen Pflegeausbildung unter Berücksichtigung von Berufserfahrung.

Handlungsfeld XI:

XI.1 Vereinbarung zur Gewinnung von Pflegekräften auf dem EU-Arbeitsmarkt

Die Gewinnung von Pflegekräften auf dem EU-Arbeitsmarkt soll im Rahmen des Netzwerks der europäischen Arbeitsverwaltungen (EURES) verstärkt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Die Bundesagentur für Arbeit** wird die im Rahmen von EURES bestehenden Möglichkeiten verstärkt dazu zu nutzen, die Vermittlung von Pflegekräften und von Auszubildenden im Pflegebereich aus den anderen Mitgliedstaaten der EU insbesondere durch gezielte, gemeinsame Aktivitäten mit den einzelnen europäischen Arbeitsverwaltungen und durch die Beteiligung an Jobmessen in diesen Ländern zu intensivieren.

Handlungsfeld XI:

XI.2 Vereinbarung zur verbesserten Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen im Pflegebereich

Beschäftigte in der Pflege, die über eine ausländische Berufsqualifikation verfügen, aber ohne Anerkennung im Helferbereich oder im Rahmen von Praktika arbeiten, sollen verstärkt zur Durchführung von Anerkennungsverfahren gewonnen werden. (Berufsbegleitende) Angebote für kompetenzorientierte Ausgleichsmaßnahmen sollen zur Verfügung gestellt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land** wird im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen durch die zuständige Stelle innerhalb von drei bzw. vier Monaten gemäß § 20a KrPFLAPrV und § 21 AltPFLAPrV über die Gleichwertigkeit zu einem deutschen Referenzberuf und die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufserfahrung entscheiden. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Unterlagen.

Handlungsfeld XI:

XI.3 Vereinbarung zur verbesserten Berufsankennung und Anerkennung erworbener Qualifikationen innerhalb der Europäischen Union

Die Berufsankennungsverfahren sowie die Verfahren zur Anerkennung erworbener Qualifikationen in Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, einem weiteren Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz sollen zügiger, bürgerfreundlicher und einheitlicher umgesetzt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land** wird im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen durch die zuständige Stelle innerhalb von drei bzw. vier Monaten gemäß § 20a KrPFLAPrV und § 21 AltPFLAPrV Monaten über die Gleichwertigkeit zu einem deutschen Referenzberuf und die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufserfahrung entscheiden. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Unterlagen. Sollte eine Gleichwertigkeit nicht festgestellt werden, können die wesentlichen Unterschiede durch die Absolvierung eines Anpassungslehrgangs, oder durch das Ablegen einer defizitbezogenen Prüfung ausgeglichen werden.

Handlungsfeld XI:

XI.4 Vereinbarung zur verbesserten Berufsanerkennung und Anerkennung erworbener Qualifikationen in Drittstaaten

Die Berufsanerkennungsverfahren sowie die Verfahren zur Anerkennung erworbener Qualifikationen in Drittstaaten sollen zügiger, bürgerfreundlicher und einheitlicher umgesetzt werden.

Beiträge der Akteure:

- **Das Land** wird im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen durch die zuständige Stelle innerhalb von drei bzw. vier Monaten gemäß § 20a KrPFLAPrV und § 21 AltPFLAPrV über die Gleichwertigkeit zu einem deutschen Referenzberuf und die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufserfahrung entscheiden. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Unterlagen. Sollte eine Gleichwertigkeit nicht festgestellt werden, können die wesentlichen Unterschiede durch die Absolvierung eines Anpassungslehrgangs, der mit einer Prüfung über den Inhalt des Anpassungslehrgangs abschließt oder durch das Ablegen einer Kenntnisprüfung mit ausgeglichen werden.

Bekanntnis zur Initiative und Ausblick

Die Akteure der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ sind dem Erfolg der gemeinsamen Initiative verpflichtet. Das Land Rheinland-Pfalz, die Schul- und Ausbildungsträger, die Berufsverbände der Pflege, die Gewerkschaften, die Einrichtungsträger, die Kostenträger, die Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland, die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegewissenschaft, die Vertreterinnen und Vertreter der Betriebs- und Arbeitsmedizin, die zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und Unfallkasse Rheinland-Pfalz) sowie des staatlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und die kommunalen Spitzenverbände wissen, dass die Sicherung des Fachkräftenachwuchses und die Deckung des Fachkräftebedarfs in der Pflege entscheidend von ihren Beiträgen abhängen wird. Dabei ist sich jeder einzelne Akteur seiner Verantwortung bewusst. Alle Beteiligten wollen sich an ihren Zusagen messen lassen und unter Ausschöpfung der ihnen zur Verfügung stehenden fachlichen, rechtlichen und finanziellen Handlungsspielräume diese bis zum Ende des Jahres 2015 umsetzen. Die Bilanz der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ soll auf einer gemeinsamen Abschlussveranstaltung Ende 2015 vorgestellt werden.

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz

Pflegegesellschaft Rheinland-Pfalz

Verband der deutschen Alten- und Behindertenhilfe

Bundesverband ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland

Verband der Ersatzkassen e.V.

IKK Südwest

Landesverband der Betriebskrankenkassen

Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Dachverband der Pflegeorganisationen

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

Katholische Hochschule Mainz

Fachhochschule Ludwigshafen

Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland

Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V

Landkreistag Rheinland-Pfalz

Gemeinde- und Städtebund Rheinland-Pfalz

Städtetag Rheinland-Pfalz

**In der Reihe „Berichte aus der Pflege“ des Ministeriums für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rhein-
land-Pfalz sind bisher erschienen:**

- Nr.1 – September 2005
Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 2 – August 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Abschlussbericht. Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz
- Nr. 3 – September 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz. Verfahren und Erhebungsbogen
- Nr. 4 – Oktober 2005
Arbeit und Zukunft e.V.:
Gesunde Beschäftigung und gute Servicequalität in der ambulanten Pflege
- Nr. 5 – September 2006
Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 6 – März 2007
Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen in Pflegeeinrichtungen
- Nr. 7, November 2007
Abschlussbericht Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz 2005/2006
- Nr. 8 – September 2008
Zwischenbericht Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
PIZA II-Ergebnisse
- Nr. 9 – Oktober 2008
Gutachten: Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege
- Nr. 10 – Oktober 2008
Alternsgerechte Arbeit in der ambulanten Pflege
- Bestandsaufnahme und Ausblick
- Nr. 11 – Oktober 2008
Abschlussbericht des Modellprojektes „Optimierung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz“

- Nr. 12 – Mai 2009
Forschungsstudie zur Verweildauer in den Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz
- Nr. 13 – August 2009
Expertise: Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld
- Nr. 14 – August 2010
Soziale Dialoge zur Förderung der Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
- Nr. 15 – Dezember 2010
Kommunale Pflegestrukturplanung - Ein Handbuch für die Praxis –
- Nr. 16 – August 2011
Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur Servicemitarbeiterin bzw. zum Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen
- Nr. 17 – Februar 2012
Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ –
- Nr. 18 – April 2012
Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ -
- Nr. 19 – Oktober 2012
Zentrale Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen
- Nr. 20 – März 2013
GePP-Projekt - Gesund Psychiatrisch Pflegen
Ein Gesundheitsprojekt zur Ausweitung der sozialen und organisationalen Ressourcen täglicher Arbeit von psychiatrisch Pflegenden im Rahmen einer wissenschaftlichen Interventionsstudie (Mai 2007 – Juni 2011)
- Nr. 21– Juli 2013
Abschlussbericht Befragungs- und Registrierungsstelle zur Einrichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz
- Nr.22– August 2013
Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“
- Nr. 23 – August 2013
Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“

- Nr.24–November 2013
Ausbildungsstättenplan Gesundheitsfachberufe 2013
-Teilprojekt des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“

Die Berichte sind zu beziehen über das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz oder per E-Mail:
bestellservice@msagd.rlp.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.msagd.rlp.de

1. Auflage
Mainz, November 2013

Verantwortlich für den Inhalt: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz

Redaktion: Heiko Strohbach
Referat Gesundheitsfachberufe, MSAGD RLP

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen/Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen/Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einer politischen Gruppe verstanden werden könnte.