

## **Ergebnisse der Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern**

### **Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 11481**

2 Anlagen

#### **Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 18.07.2019 (SB)** Öffentliche Sitzung

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

Der Stadtrat hat am 28.09.2016 das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) beauftragt<sup>1</sup>, eine Studie zur „Analyse der Situation der Pflege und Geburtshilfe (Hebammen) in den Münchner Krankenhäusern“ zu erstellen. Das IGES Institut Berlin (Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen) wurde auf der Basis einer öffentlichen Ausschreibung mit der Durchführung der Studie beauftragt. Begleitet wurde die Studie durch den „Runden Tisch Pflege an Münchner Krankenhäusern“ des Referats für Gesundheit und Umwelt mit den Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. Pflegedienstleitungen der Münchner Kliniken, Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen und Hochschulen in München, des deutschen Berufsverbandes für Pflege, der Arbeitsagentur, der Regierung von Oberbayern, des Sozialreferates und des Referats für Arbeit und Wirtschaft. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Studie vorgestellt (Abschnitt 2), die Besonderheiten der Münchner Studie abgebildet (Abschnitt 3) und Maßnahmen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene aufgezeigt, die bereits ergriffen werden, um die Situation der Pflegekräfte zu verbessern (Abschnitt 4).

Der ausführliche Studienbericht kann im Internet abgerufen ([www.muenchen.de/pflegestudie](http://www.muenchen.de/pflegestudie)) oder in Papierform beim Referat für Gesundheit und Umwelt angefordert werden. Für die Stadtratssitzung am 18.07.2019 ist eine Präsentation der Ergebnisse durch das IGES Institut Berlin vorgesehen.

Ziel der Studie war eine systematische Bestandsaufnahme der Situation der Pflegekräfte und Hebammen an den Münchner Krankenhäusern, der Auszubildenden und Studierenden sowie eine Prognose des Bedarfes an Pflegekräften und Hebammen an

---

<sup>1</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06576 „Einrichtung des Runden Tisch für Pflege an Münchner Krankenhäusern“ vom 28.09.2016

Münchener Krankenhäusern.

## 1. Beschreibung der Studie

Die Analyse des IGES Instituts stützt sich auf drei Datenquellen:

- 1) Auswertung von Sekundärdaten
- 2) Primär-Erhebungen mittels Fragebögen und
- 3) qualitative Experteninterviews

Bei *Sekundärdaten* handelt es sich um bereits verfügbare Datenquellen wie z. B. die Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Daten des Krankenhausplans des Freistaats Bayern, des Statistischen Bundesamtes bzw. des Bayerischen Landesamtes für Statistik und weitere Daten der Landeshauptstadt München (z. B. Demografiebericht).

Die *Primärdaten-Erhebungen* verfolgten das Ziel, Auskünfte zur aktuellen Situation in der Pflege aus der Perspektive der Kliniken, der Pflegekräfte, der Berufsfachschulen und Hochschulen sowie des pflegerischen Nachwuchses zu erhalten. Der Befragungszeitraum war von Juni bis Oktober 2018. Um den Rücklauf zu erhöhen, gab es mehrfache Erinnerungsschreiben an die Befragungsgruppen sowie eine Fristverlängerung des Befragungszeitraums.

Die Befragungen der Pflegekräfte und Hebammen in Münchener Krankenhäusern, Schülerinnen und Schüler sowie Studierenden wurden als freiwillige und anonyme Online-Befragungen durchgeführt.

An die Krankenhausstandorte, Berufsfachschulen und Hochschulen wurden Fragebögen in Papierform verteilt. Es handelt sich um anonym erhobene Daten, auf die ausschließlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IGES Instituts sowie des medizinischen Versorgungsmanagements des Referats für Gesundheit und Umwelt Zugriff haben. Klinikbezogene Einzelauswertungen erfolgen nicht.

Die Inhalte der Befragungen und die in der Studie erreichten Stichproben werden nachfolgend näher beschrieben.

In den *Experteninterviews* wurde ein Schwerpunkt auf den Bereich Ausbildung gelegt. Daher wurden diese Gespräche mit den Schulleitungen von Berufsfachschulen geführt. Die Durchführung der Interviews erfolgte im Februar 2019. Die Ergebnisse werden hier nicht im Einzelnen dargestellt. Es wird auf den ausführlichen Endbericht verwiesen.

### **Befragung der Krankenhausstandorte**

Es wurden die einzelnen Krankenhausstandorte<sup>2</sup> in München befragt. Die Befragung umfasste die Strukturmerkmale, die Personalsituation, das Betreuungsverhältnis, Kapazitätsengpässe und Anreize. Beteiligt haben sich 16 (31 %) von 52 Klinikstandorten (siehe Anlage 1, Tabelle 1), die zusammen etwa 48 % der Gesamtzahl der Betten und 46 % der vollstationären Fälle repräsentieren, wenn die Daten der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser<sup>3</sup> zum Basisjahr 2016 zugrunde gelegt werden.

### **Befragung der Pflegekräfte und der Hebammen in Münchner Krankenhäusern**

Ein persönliches Anschreiben der Pflegekräfte und Hebammen zum Zweck einer Befragung ist in Bayern nicht möglich, da die Grundgesamtheit der Pflegenden und Hebammen nicht über ein Kammer-System erfasst ist. Die Befragungen müssen daher über die Kliniken erfolgen. Daher wurden vor der Befragung der Pflegekräfte und der Hebammen in den Münchner Kliniken die Klinikleitungen, Geschäftsführungen und Pflegedirektionen der Münchner Krankenhäuser über die Befragung informiert. Zugleich musste für diese Befragung eine Zustimmung der Personal- bzw. Betriebsräte der Kliniken eingeholt werden. Nicht alle Kliniken haben allerdings der Befragung der Pflegenden und Hebammen auf diesem Weg zugestimmt. Es erfolgte von 17 (33 %) der 52 Klinikstandorte eine Zustimmung zur Befragung.

Die Befragung der Pflegekräfte und Hebammen fokussierte thematisch auf Ausbildung und Berufserfahrung, Beschäftigungsformen und Tätigkeitsbereiche, Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit, Lebensbedingungen sowie Zukunftspläne der Beschäftigten. Insgesamt haben sich 1.261 Personen an dieser Befragung beteiligt (siehe Anlage 1, Tabelle 2).

Die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war zwischen 30 und 49 Jahre alt und verfügte damit bereits über langjährige Berufserfahrung. Die Stichprobe weist ein mittleres bis hohes schulisches Bildungsniveau auf (45 % Abitur, 50 % Mittlere Reife), besteht zu 81 % aus weiblichen Personen und ist der Staatsbürgerschaft nach überwiegend deutsch (89 %). Knapp ein Drittel der befragten Pflegekräfte lebte in einem Ein-Personen-Haushalt bzw. war alleinerziehend. Rund 57 % lebten in einer Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft.

Die Altersstruktur sowie die Verteilung der Bildungsabschlüsse in der Stichprobe zeigt, dass die Ergebnisse der Studie mit Einschränkungen in der Repräsentativität

---

2 Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben eine bundeseinheitliche Definition vereinbart, die die Kriterien für den Standort oder die Standorte eines Krankenhauses und dessen Ambulanzen festlegt. Diese Definition stellt eine eindeutige Abgrenzung von Versorgungseinheiten insbesondere in räumlicher, organisatorischer, medizinischer, wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht sicher. Näheres dazu kann der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und Ambulanzen gemäß § 2a Abs. 1 KHG vom 29.08.2017 entnommen werden.

3 Seit 2013 sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht auf Standortbasis zu erstellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt die inhaltlichen Anforderungen dieser Berichte fest. Die Qualitätsberichte dienen sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Gesundheitsdienstleistern als Informations- und Orientierungshilfe und müssen auf den Webseiten der Krankenhäuser veröffentlicht werden.

behaftet sind. Den größten Teilnehmerkreis an der Befragung der Pflegefachkräfte stellten die Bereiche der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege dar. Daher werden die Ergebnisse der Personalsituation im Folgenden nur für diese Berufsgruppe berichtet. Für die Befragten der anderen Berufsgruppen erlauben die erzielten Teilnahmezahlen keine separaten Auswertungen. Daten zur Situation der ambulanten Versorgung durch Hebammen in München konnten mittlerweile durch die „Analyse der Situation im Versorgungsbereich Schwangerschaft und Geburt“ in 2018 gewonnen werden.<sup>4</sup>

### **Befragung der Berufsfachschulen und Hochschulen**

Die in der Befragung der Berufsfachschulen und Hochschulen relevanten Themen umfassten Ausbildungsplätze, Bewerbungen, Absagen, Verträge für Ausbildungsplätze, Anzahl der Schülerinnen und Schüler bzw. Studierenden, die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen, deren Abbrecherquote, das Angebot von Anerkennungskursen und die Auswirkungen der Akademisierung.

Von den angeschriebenen 21 Berufsfachschulen für Pflegeberufe, der technischen Assistenzberufe sowie für Geburtshilfe haben sich 14 Schulen (67 %) an der Befragung beteiligt. Beide Münchener Hochschulen mit Studiengängen im Bereich Pflege konnten befragt werden.

### **Befragung der Schülerinnen und Schüler sowie der Studierenden**

Gegenstand der Erhebung unter den Schülerinnen und Schülern und Studierenden waren der Bewerbungsprozess, die Gründe für die Wahl des Ausbildungsberufs bzw. Studiengangs, die Zufriedenheit und Absichten für die Zeit nach der Ausbildung bzw. dem Studium.

Insgesamt liegen Auskünfte von 307 Schülerinnen und Schülern vor, davon 160 (52 %) aus der Altenpflege und 99 (32 %) aus der Gesundheits- und Krankenpflege (siehe Anlage 1, Tabelle 3).

Wird die Teilnahme auf die von den Berufsfachschulen genannten Schülerzahlen bezogen, ergibt sich für die Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege eine Rücklaufquote von 21 % und in der Gesundheits- und Krankenpflege von 16 %. Der größte Teil der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler befand sich im zweiten Ausbildungsjahr (48 %). Mehr als die Hälfte (58 %) der Schülerinnen und Schüler befand sich zum Zeitpunkt der Befragung in der Altersklasse der 18- bis 25-jährigen, 11 % waren älter als 40 Jahre. Das schulische Bildungsniveau war hoch. So verfügten 53 % der Schülerinnen und Schüler über das Abitur. Für 60 % ist die derzeitige Ausbildung die erste Berufsausbildung. In der Landeshauptstadt und im Landkreis München ansässig waren vor Ausbildungsbeginn 47 %, weitere 10 %

<sup>4</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12480 „Geburtshilfe IV, Ergebnisse der Analyse des Versorgungsbereichs Schwangerschaft und Geburt in München,“ vom 08.11.2018

kamen aus Oberbayern und 9 % aus den übrigen bayerischen Regierungsbezirken. Aus dem Ausland zugezogen sind 25 % der Befragten. Exakt die Hälfte der Personen verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft.

Des Weiteren haben sich 156 Studierende aus fünf verschiedenen Studiengängen beteiligt (siehe Anlage 1, Tabelle 4). Bezogen auf die Gesamtzahl der Studierenden an den beiden Hochschulen ergeben sich Rücklaufquoten von 17 % (Pflege dual), 20 % (Pflegepädagogik) und 77 % (Advanced Nursing Practice). Knapp die Hälfte der Befragten war zum Befragungszeitpunkt zwischen 18 und 25 Jahre alt, ungefähr jede bzw. jeder zehnte war älter als 35 Jahre.

Die Studierenden waren überwiegend weiblich (85 %) und das schulische Bildungsniveau war mit einem Anteil von 87 % Abiturientinnen und Abiturienten erwartungsgemäß sehr hoch. Insgesamt 54 % hatten vor Aufnahme des Studiums eine Ausbildung absolviert. In der Landeshauptstadt und im Landkreis München ansässig waren vor Studienbeginn 40 % der Personen, weitere 20 % wohnten bereits in Oberbayern. Die Befragten befanden sich größtenteils mitten in ihrem Studium, denn 56 % gaben an, derzeit das 3. bis 6. Fachsemester zu absolvieren.

## **2. Ergebnisse**

### **2.1 Struktur der Kliniken in München**

In München gibt es 52 Krankenhausstandorte mit insgesamt 11.323 Betten (Stand 2018). Knapp die Hälfte der Krankenhausstandorte befindet sich in privater Trägerschaft, rund 23 % in öffentlicher Trägerschaft. Die Krankenhausstandorte haben im Jahr 2016 insgesamt 487.161 vollstationäre Fälle behandelt. Acht Standorte hatten mehr als 20.000 vollstationäre Fälle zu verzeichnen, 18 Krankenhausstandorte weniger als 3.000.

An elf Krankenhausstandorten wird Geburtshilfe angeboten. Insgesamt wurden im Jahr 2017 an diesen Standorten 23.668 Geburten betreut. Zwei Standorte betreuten weniger als 1.000 Geburten im Jahr, drei Standorte mehr als 2.500 Geburten.

### **2.2 Personalsituation in der Pflege**

Die Krankenhäuser in Deutschland müssen in den Qualitätsberichten über ihre Personalausstattung berichten. Da die Anzahl der Beschäftigten keine Aussage über den Beschäftigungsumfang erlaubt, werden die Beschäftigten in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) angegeben.

Im Jahr 2016 waren an 47 Münchner Krankenhausstandorten<sup>5</sup> knapp 8.000 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (in VZÄ) beschäftigt.<sup>6</sup> Laut Krankenhaus-befragung arbeiteten rund ein Drittel der Pflegekräfte in Teilzeit. Familiäre Gründe und eine hohe Arbeitsbelastung wurden am häufigsten von den Pflegekräften als Gründe für die Teilzeittätigkeit angegeben.

Die Personalsituation an den Münchner Krankenhäusern bedingt eine hohe Fluktuation: 13 der insgesamt 16 an der Befragung teilgenommenen Klinikleitungen<sup>7</sup> berichteten insgesamt 511 Kündigungen im Jahr 2017. Nicht immer kann die Neubesetzung noch in dem gleichen Jahr erfolgen, denn die Krankenhäuser haben zunehmend Schwierigkeiten, nicht besetzte Stellen mit neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege zu besetzen. Zum 01.01.2018 waren an den beteiligten Krankenhausstandorten 7 % der Planstellen vakant. Neubesetzungen dauerten durchschnittlich fünf Monate.

Von den 16 Klinikleitungen, die an der Befragung teilgenommen haben, machten 14 Angaben zur Beschäftigung von Personal über Zeitarbeitsfirmen (Leiharbeitskräfte), 10 Klinikstandorte gaben als Lösungsstrategie an, auch Leiharbeitskräfte über Zeitarbeitsfirmen anzuwerben. Der Anteil der Leiharbeitskräfte an allen Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege lag in diesen Kliniken im Jahr 2017 bei durchschnittlich 7 % (insgesamt 211 Leiharbeitskräfte).

Abhängig von der Station und von der Schicht betreuten Pflegekräfte unterschiedlich viele Patientinnen und Patienten. Laut Krankenhausbefragung waren zum Beispiel unter der Woche in einer Frühschicht eine Pflegekraft für durchschnittlich neun Patientinnen und Patienten verantwortlich, in einer Nachtschicht für 22. Auf Intensivstationen war aufgrund des hohen pflegerischen Versorgungsaufwandes das Betreuungsverhältnis am geringsten. Hier entfielen auf eine Pflegekraft in der Früh- und Spätschicht durchschnittlich 2,3 Patientinnen und Patienten. Die Klinikleitungen gaben auf die Frage an, wie sich der

5 Bei den Klinikbefragungen wurden alle Klinikstandorte in München angeschrieben. Im Jahr 2018 waren dies 52. Für die Beschreibung der Personalausstattung der Krankenhäuser musste auf die Informationen aus den Strukturierten Qualitätsberichten aus dem Jahr 2016 zurückgegriffen werden. Die Differenz zwischen 52 Klinikstandorten im Jahr 2018 und 47 Standorten im Jahr 2016 ergibt sich daraus, dass eine Klinik geschlossen werden musste, zwei Standorte zusammengelegt wurden, zwei Kliniken 2016 keine Qualitätsberichte lieferten und eine Klinik ihren Standort auf zwei Standorte erweitert hat.

6 Die pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. So sind z. B. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger mit einer Ausbildungsdauer von drei Jahre in Vollkräften anzugeben. Die Erfassung des Pflegepersonals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“. In Internetpublikation: <https://www.g-ba.de/richtlinien/39/> (download am 25.03.2019)

7 Nicht immer antworteten die Klinikleitungen auf alle Fragen. So ergibt sich für einzelne Fragen eine unterschiedliche Anzahl an teilnehmenden Kliniken.

Pflegeaufwand pro Patientin bzw. pro Patient in den letzten fünf Jahren verändert hat, dass er insgesamt gestiegen sei.

Mit der angespannten Personalsituation geht eine hohe Arbeitsbelastung einher. Pausenzeiten konnten von 67 % der Beschäftigten größtenteils nicht außerhalb der Station verbracht werden. Zudem leisteten 75 % der teilnehmenden 1.186 Pflegekräfte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege insgesamt über 15 Überstunden in dem Monat vor der Befragung. Das Pensum an Überstunden betrug laut Aussage der Pflegekräfte auch für das Jahr 2017 durchschnittlich 15,8 Stunden. Ein Großteil der Überstunden konnte nicht zeitnah (innerhalb von acht Wochen) abgebaut werden. Als Gründe für die Überstunden wurden von den Klinikleitungen hauptsächlich Krankheitsausfälle und nicht besetzte Stellen angeführt. Mehr als die Hälfte der Pflegekräfte (54 %) musste oft außerplanmäßig für Kolleginnen und Kollegen einspringen.

Ein Großteil der Pflegekräfte (60 %) schätzt, dass ihre durchschnittliche tägliche Arbeitsbelastung in den letzten zwei Jahren deutlich angestiegen ist. Dies gilt sowohl für Pflegekräfte in leitender Funktion als auch für Pflegekräfte in der direkten Patientenversorgung und im Funktionsdienst. Mehr als die Hälfte der Pflegekräfte (62 %) hatte zudem das Gefühl, nicht genug Zeit zu haben, um die Patientinnen und Patienten so zu betreuen, wie sie es für richtig bzw. notwendig halten.

Dennoch identifizierten sich die befragten Pflegekräfte insgesamt stark mit dem Pflegeberuf und zeigten große Einsatzbereitschaft. Über Dreiviertel der Pflegekräfte (77 %) fand die Arbeit in der Pflege abwechslungsreich und interessant. 62 % der befragten Personen hatten das Gefühl, ihr Fachwissen und ihre Kompetenzen im Rahmen der derzeitigen Tätigkeiten voll einsetzen zu können. Zufrieden äußerten sie sich u. a. mit den regulären Arbeitszeiten (52 %), der Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst (47 %) sowie den Weiterbildungsmöglichkeiten (47 %).

Gleichzeitig herrschte Unzufriedenheit mit anderen Aspekten ihrer Tätigkeit. Der Großteil der Pflegekräfte (76 %) war insbesondere mit dem Einkommen unzufrieden. Darüber hinaus zeigten sie sich unzufrieden mit der Anerkennung für die Tätigkeit (66 %) und mit der Arbeitsbelastung (53 %). Mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf waren vor allem die Pflegekräfte in der direkten Patientenversorgung unzufrieden (50 %).

Mit der hohen Arbeitsbelastung geht auch ein hoher Krankenstand einher.

Bezogen auf die Gesamtzahl der Beschäftigten lag die durchschnittliche Anzahl der Tage mit Krankmeldungen laut Krankenhausbefragung bei den Beschäftigten der Gesundheits- und Krankenpflege bei 16,7 Tagen. Der hohe Krankenstand verschärft die Folgen von personellen Engpässen durch Personalmangel noch zusätzlich.

Einige Krankenhausstandorte berichten, dass aufgrund von personellen Engpässen im pflegerischen Bereich geplante Operationen und geplante Aufnahmen verschoben sowie vereinzelt Betten gesperrt werden mussten.

Hinsichtlich ihrer Zukunftspläne gab mehr als ein Drittel der Pflegekräfte (36 %) an, im Laufe des letzten Jahres oft daran gedacht zu haben, den Beruf ganz aufzugeben und eine andere Tätigkeit zu ergreifen. Ein etwa gleich großer Anteil (37 %) erwägte häufig, sich nach einer anderen Stelle in der Pflege in München umzusehen. Gründe für die Gedanken an eine Berufsaufgabe oder auch einen Stellenwechsel waren hauptsächlich ein zu geringes Einkommen (77 %), eine zu hohe Arbeitsbelastung (74 %) und zu hohe Lebenshaltungskosten (z. B. Miete) in München (71 %). Für mehr als die Hälfte der Befragten spielten aber auch Unzufriedenheit aufgrund von mangelnder Anerkennung der Arbeit (69 %), das Gefühl, die Patientinnen und Patienten nicht mehr adäquat versorgen zu können (66 %) sowie eine mangelnde Zukunftsperspektive (53 %) eine Rolle.

Konkrete Pläne, die Pfl egetätigkeit in den nächsten drei Jahren ganz sicher aufzugeben, hatte jede zehnte Pflegekraft, knapp jede fünfte (18 %) bezeichnete dies als eher wahrscheinlich. Der Anteil derer, die nicht bis zum Eintritt ins Rentenalter im Pflegeberuf arbeiten wollten, war unter den jüngeren Pflegekräften im Alter bis 29 Jahren am höchsten (41 %).

Von den Pflegekräften in leitender Funktion schätzten 41 % die Rahmenbedingungen zur Erfüllung ihrer Führungsaufgabe schlecht ein. Als Grund nannten viele Führungskräfte, dass sie selbst in der direkten Patientenversorgung eingebunden seien und daher nur wenig Zeit für administrative Tätigkeiten und Führungsaufgaben bliebe.

### **2.3 Situation in der Ausbildung**

In München und Umgebung gibt es derzeit insgesamt 21 Ausbildungseinrichtungen im Bereich Pflege, technische Assistenzberufe und Geburtshilfe. Die 14 (67 %) Berufsfachschulen, die sich an der Befragung beteiligt haben, melden für das Schuljahr 2017/2018<sup>8</sup> insgesamt 463 Ausbildungsplätze für einen Ausbildungsbeginn in der Gesundheits- und Krankenpflege und 107 Ausbildungsplätze für einen Ausbildungsbeginn in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

<sup>8</sup> Eine Berufsfachschule hat sich in ihren Antworten auf das Schuljahr 2016/17 bezogen. Das IGES Institut hat daher die Zahl der Ausbildungsplätze an den beteiligten Berufsfachschulen, die keine Angaben gemacht haben, geschätzt.

Die Anzahl der Bewerbungen um einen Ausbildungsplatz lag in den letzten fünf Jahren an den 14 teilnehmenden Berufsfachschulen in allen Ausbildungsbereichen um ein Vielfaches höher als die Anzahl der Ausbildungsplätze. Viele Interessentinnen und Interessenten bewerben sich bei mehreren Schulen und teilweise auch für ein Studium. Am höchsten war das Verhältnis der Anzahl der Bewerbungen zur Anzahl verfügbarer Ausbildungsplätze mit 6,5 Bewerbungen je Ausbildungsplatz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Neben der Ausbildungsrichtung ist auch der Ausbildungsstandort wichtig: Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Krankenpflege (82 %) bewarb sich ausschließlich in München und Umgebung.

In den letzten zehn Jahren sind dennoch die Bewerberzahlen in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Hebammen und Entbindungspflege sowie Pflegefachhilfe (Altenpflege) an den Berufsfachschulen eher zurückgegangen als angestiegen. Die Berufsfachschulen urteilten, dass sich die Kompetenzen, die für eine erfolgreiche Ausbildung notwendig sind, bei den Bewerberinnen und Bewerbern in den letzten zehn Jahren verschlechtert hätten. Dies betrifft vor allem die Sprachkompetenz. Die Ausbildungsplätze seien laut Aussagen der Schulleitungen in den Expertengesprächen über 90 % ausgelastet.

Knapp drei Viertel (71 %) der teilnehmenden 307 Schülerinnen und Schüler aller Ausbildungsrichtungen war mit der Ausbildung insgesamt zufrieden. Mit der Praxisanleitung zeigten sich dagegen rund ein Drittel der Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege unzufrieden.

Knapp die Hälfte der Schülerinnen und Schüler hatte schon einmal über einen Abbruch der Ausbildung nachgedacht. Als Hauptgründe für die Gedanken an einen Ausbildungsabbruch wurden eine zu hohe Arbeitsbelastung (45 %) sowie die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (43 %) angegeben. Weiterhin nannten rund ein Drittel die Unzufriedenheit mit den Praxiseinsätzen, mit der Aufnahme ins Team bei den Praxiseinsätzen sowie mit den Arbeitszeiten.

Aus Sicht der Schulen brechen einige Schülerinnen und Schüler mit einer Zusage für einen Studienplatz schon unmittelbar nach Ausbildungsbeginn die Ausbildung ab. Weitere Schülerinnen und Schüler scheidern während der Probezeit aus, u. a., weil sie sich vor Ausbildungsbeginn ein falsches Bild von dem Beruf und den Arbeitsbedingungen gemacht haben oder mit der Ausbildung insgesamt überfordert sind. Spätere Abbrüche werden v. a. auf die schlechten Arbeitsbedingungen im Praxiseinsatz zurückgeführt.

70 % der teilnehmenden 99 Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und

Krankenpflege plante, nach dem Ende der Ausbildung wahrscheinlich auch in ihrem gelernten Beruf arbeiten zu wollen. Als Hauptgründe, nach dem Abschluss nicht im Ausbildungsberuf arbeiten zu wollen, gaben die Schülerinnen und Schüler Unzufriedenheit mit den Verdienstmöglichkeiten, mit den Arbeitsbedingungen und andere Berufsinteressen an. Rund 40 % der Schülerinnen und Schüler plante, nach ihrem Ausbildungsabschluss ein Studium innerhalb oder außerhalb des Pflegesektors zu beginnen. Nach Ende der Ausbildung wollten 60 % der Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Krankenpflege in München bleiben.

#### **2.4 Situation im Studium**

Zwei Hochschulen in München bieten Studiengänge im Bereich der Pflege an. Unter den 156 an der Befragung teilnehmenden Studierenden sind knapp 70 % mit ihrem Studium sehr zufrieden oder eher zufrieden. Über einen Abbruch des Studiums dachten 8 % der Studierenden häufig, mehr als 20 % manchmal nach. Ungefähr ein Drittel der Studierenden gab an, nach Abschluss des Studiums in einem Krankenhaus tätig sein zu wollen – bei den Pflege dual-Studierenden betrug der entsprechende Anteil 54 %.

Des Weiteren wollten zum Befragungszeitpunkt mehr als die Hälfte der Studierenden sehr oder eher wahrscheinlich in München bleiben. Als Hauptgrund, nicht in München bleiben zu wollen, führten die Studierenden – wie auch schon die Schülerinnen und Schüler – die hohen Lebenshaltungskosten (z. B. Miete) in München an.

#### **2.5 Anerkennungsverfahren**

Pflegekräfte mit Pflegeabschlüssen aus anderen Ländern müssen sich ihre Abschlüsse anerkennen lassen. Zuständig dafür ist die Regierung von Oberbayern. Die Zahl der Anerkennungsanträge ist in den letzten Jahren stark angestiegen, insbesondere für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger sowie für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.

Von den Pflegekräften, die ihren Abschluss nicht in Deutschland gemacht hatten, gab ein Fünftel (19 %) an, dass sie Probleme hatten, das Anerkennungsverfahren zu verstehen. Knapp jede bzw. jeder vierte Befragte (24 %) wusste bei Fragen zum Anerkennungsverfahren nicht, wer die richtige Ansprechpartnerin oder der passende Ansprechpartner ist.

#### **2.6 Prognose des Bedarfes**

Der Bedarf an Pflegekräften in Münchner Krankenhäusern hängt einerseits von dem Bedarf ab, der sich aufgrund des Ausscheidens von Pflegekräften im

Rentenalter oder sogar noch vor dem Beginn des Rentenalters ergibt. Andererseits spielt auch die Entwicklung des Pflegebedarfs in der Bevölkerung eine Rolle. Der Anteil älterer Menschen steigt in Zukunft an und damit auch der Anteil der Personen, die häufig stationär versorgt werden müssen. Schließlich beeinflussen gesetzliche Regelungen zur Personalausstattung in den Krankenhäusern die Höhe des Pflegekräftebedarfs, wie z. B. aktuell das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)<sup>9</sup> und die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen.

Die Mehrheit der befragten Krankenhausstandorte geht von einem steigenden Bedarf an Pflegekräften aus. Dem Bedarf an Pflegekräften stehen die jährlichen Absolventinnen und Absolventen der Pflegeberufe gegenüber. Nicht alle Absolventinnen und Absolventen der Berufsfachschulen und Hochschulen entscheiden sich nach Abschluss der Ausbildung dafür, in diesem Beruf zu arbeiten. Zudem arbeiten viele Krankenpflegekräfte nur über einen begrenzten Zeitraum in ihrem Beruf. Dies muss berücksichtigt werden, wenn der Nachbesetzungsbedarf ermittelt werden soll.

Das IGES Institut hat den Versuch unternommen, den Pflegekräftemangel für München in den nächsten zehn Jahren unter den verschiedenen Einflussfaktoren des Nachbesetzungsbedarfes und pflegerischen Nachwuchses abzuschätzen. Es ergibt sich eine geschätzte Differenz von rund 2.106 fehlenden Pflegekräften im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege in den Münchner Kliniken in den nächsten zehn Jahren. Hierbei ist noch nicht berücksichtigt, dass sich der Pflegebedarf auch zum Beispiel infolge der Bevölkerungsentwicklung, der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung und veränderter altersspezifischer Häufigkeiten von Krankenhausaufenthalten ändern wird. Die Prognosen bestätigen, dass der Bedarf an Pflegefachkräften in Zukunft noch weiter ansteigen wird und ein eklatanter Pflegekräftemangel zu erwarten ist.

Die Ergebnisse der Münchner Studie zeigen, dass schon jetzt zusätzliche Pflegekräfte notwendig sind, um die Arbeitsüberlastung der Pflegekräfte zu reduzieren und Überstunden abzubauen.

In den nächsten Jahre wird zusätzlich ein relativ hoher Anteil an Pflegekräften altersbedingt oder vorzeitig den Pflegeberuf verlassen. Um dem zusätzlich steigenden Pflegebedarf in den Kliniken gerecht zu werden und die Überlastung der Pflegekräfte abzubauen, müssen dringend Maßnahmen ergriffen werden, um diese sich selbst verstärkende Abwärtsspirale aus unattraktiven Arbeitsbedingungen, Unzufriedenheit, Überlastung und vorzeitige Berufsaufgabe aufzuhalten.

---

9 Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) vom 11.12.2018, BGBl. I, S. 2394

### 3. Besonderheiten der Münchner Studie

Im Vergleich zu Pflegestudien auf Bundesebene weichen einige Ergebnisse der Münchner Studie deutlich von anderen Erhebungen ab. Die wichtigsten Besonderheiten werden im Folgenden dargestellt.

#### *Einkommen*

Ein zentrales Ergebnis der Münchner Studie ist, dass rund 80 % der teilnehmenden Pflegekräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit ihrem Einkommen unzufrieden sind. Dies ist offensichtlich auch auf die hohen Lebenshaltungskosten in München zurückzuführen. Laut der sog. G-NWI-Studie von 2015<sup>10</sup> sind bundesweit 70 % der Pflegekräfte in den Krankenhäusern mit ihrem Gehalt unzufrieden.

#### *Fluktuationsrate*

Während gemäß Krankenhaus-Barometer 2018<sup>11</sup> die Fluktuationsrate der Pflegefachkräfte in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2017 im Durchschnitt bei 8 % lag, war diese in der Münchner Studie doppelt so hoch (16 %). Als Gründe für die Kündigungen wurden angegeben: Wegzug aus München aus privaten und Kostengründen (Miete, Lebenshaltungskosten), Abwerbepremien anderer Kliniken, Unzufriedenheit mit Gehalt, Arbeit im Schichtdienst sowie berufliche Überlastung. Rund 37 % der Pflegefachkräfte in den Münchner Kliniken erwägt sehr oft oder oft, sich nach einer anderen Stelle in München umzusehen.

#### *Aufgabe des Pflegeberufes*

In der Münchner Studie denken 36 % der Pflegefachkräfte oft oder sehr oft daran, den Pflegeberuf aufzugeben. Eine konkrete Aufgabe des Pflegeberufes (ganz sicher oder wahrscheinlich) in den nächsten drei Jahren planen 28 %.

In der NEXT-Studie (2002 bis 2005)<sup>12</sup> haben 19 % der Pflegekräfte in Deutschland im Krankenhausbereich ernsthaft daran gedacht, den Pflegeberuf zu verlassen. Auch in der G-NWI-Studie 2015 (Neuaufgabe RN4Cast) beabsichtigen ca. 20 % der Pflegekräfte eine Arbeit außerhalb der Krankenpflege zu beginnen. Dabei handelt es sich insbesondere um jüngere und höher qualifizierte Beschäftigte. Der Anteil der Pflegefachkräfte in München, die eine Berufsaufgabe erwägen, ist somit deutlich höher.

Daraus resultiert ein hohes Aussteigerpotential im Krankenhausbereich. Auch wenn die Absicht, die Einrichtung zu verlassen, nicht gleichbedeutend ist mit einer tatsächlichen Kündigung, ist dieser hohe Anteil ernst zu nehmen. Insbesondere bei

10 J. Köppen, B. Zander, R. Busse: Die aktuelle Situation der stationären Krankenpflege in Deutschland. Ergebnisse der G-NWI-Studie (Neuaufgabe RN4CAST). In Internetpublikation: <https://www.lep.ch/de/kalender.html> (download am 15.05.2019)

11 Deutsches Krankenhausinstitut e.V.: Krankenhaus Barometer. Umfrage 2018. In Internetpublikation: <https://www.dki.de/unsere-leistungen/forschung/barometer> (download am 01.04.2019)

12 M. Simon et al. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. In Internetpublikation: <http://www.next.uni-wuppertal.de/> (download am 02.04.2019)

den Prognosen des zukünftigen Pflegebedarfes in München darf dieser Wert nicht vernachlässigt werden.

#### *Teilzeitquote*

In der Münchner Studie ist eine geringere Teilzeitquote gegenüber dem Bundesdurchschnitt zu beobachten. In München lag die Teilzeitquote bei rund 33 %. Gemäß Krankenhaus Barometer 2018 lag die Teilzeitquote examinierter Pflegekräfte im Jahr 2017 bei knapp 50 %. Für die Ursachen der geringeren Teilzeitquote der Pflegekräfte in München gibt es in der Studie keine Hinweise. Es kann jedoch vermutet werden, dass die hohen Lebenshaltungskosten in München als Ursache anzusehen sind.

#### *Arbeitsunfähigkeitstage*

In der Studie für München lag die durchschnittliche Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage der Pflegekräfte in 2017 bei 16,7 Tagen. Gemäß dem Gesundheitsreport 2018 der Techniker Krankenkasse lag die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2017 in der Pflege bundesdurchschnittlich bei 19,2 Tagen.<sup>13</sup> Es zeigt sich, dass der Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeitstage in den befragten Münchner Kliniken um 2,5 Tage niedrigerer liegt.

#### *Unzufriedenheit mit der praktischen Ausbildung*

Die Münchner Studie zeigt auch eine Unzufriedenheit der Schülerinnen und Schüler mit der praktischen Pflegeausbildung. Schülerinnen und Schüler sind mit der hohen Arbeitsbelastung (45 %), den Arbeitsbedingungen (43 %), den Praxiseinsätzen (33 %) und der mangelnden Aufnahme ins Team (32 %) unzufrieden. Der Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015 kommt zu ähnlichen Ergebnissen.<sup>14</sup> Diese hohe Quote ist bedenklich für die Ausbildungssituation in den Pflegeberufen und zeigt einen deutlichen Handlungsbedarf für die praktische Ausbildung.

#### *Berufseinstieg nach der Ausbildung*

Ein erheblicher Anteil der Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Krankenpflege (29 %) sieht von einem Berufseinstieg ab und hat nicht vor, nach dem Abschluss ihrer Ausbildung im Pflegeberuf zu arbeiten. In der Altenpflege ist dieser Anteil deutlich geringer (12 %).

Hinzu kommt, dass rund 40 % der Schülerinnen und Schüler nach Ende der Ausbildung sehr oder eher wahrscheinlich ein Studium planen. Deutschlandweite Vergleichsstudien zum Berufseinstieg nach der Pflegeausbildung sind nicht bekannt. Es ist davon auszugehen, dass somit ein Großteil der Schülerinnen und Schüler nach

13 Die Techniker Krankenkasse (TK): Gesundheitsreport 2018 Arbeitsunfähigkeiten. In Internetpublikation: <https://www.tk.de/resource/blob/2034000/60cd049c105d066650f9867da5b4d7c1/gesundheitsreport-au-2018-data.pdf> (download am 01.04.2019). Laut TK-Gesundheitsreport lag der Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeitstage aller Tätigkeitsgruppen in Deutschland im Jahr 2017 bei 14,6 Tage.

14 ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft: Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015

der Ausbildung nicht in der direkten Patientenversorgung arbeiten wird.

### *Lebenshaltungskosten*

In der Münchner Studie werden häufig die hohen Lebenshaltungskosten in München als Gründe für die berufliche Umorientierung genannt, zusammen mit einem zu geringen Einkommen und einer zu hohen Arbeitsbelastung. Die hohen Lebenshaltungskosten sind auch für die Schülerinnen und Schüler sowie Studierenden der Hauptgrund, nach der Ausbildung (74 %) oder dem Studium (69 %) nicht in München zu bleiben.

Die Lebenshaltungskosten sind in München im Vergleich zu vielen anderen Städten in Deutschland sehr hoch. So liegen z. B. die Mieten in München 51% über dem bundesweiten Durchschnitt.<sup>15</sup> Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den unteren Einkommensgruppen haben es besonders schwer, bezahlbaren Wohnraum zu finden. Pflegekräfte entscheiden sich daher oftmals dafür, in eine andere Stadt umzuziehen, um ihren Beruf auszuüben.

### *Fazit*

Die Abweichungen der Ergebnisse der Münchner Studie im Vergleich zu anderen bundesweiten Studien lassen sich dahin gehend interpretieren, dass sich die Situation auf dem Pflegemarkt in der Großstadt München mit seiner Vielzahl an Krankenhäusern verschärft darstellt.

In München besteht besonderer Handlungsbedarf,

- aufgrund der hohen Unzufriedenheit der Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler mit der praktischen Ausbildung,
- aufgrund der hohen Berufsfucht und der Wechselabsichten der Pflegekräfte,
- und nicht zuletzt aufgrund der hohen Lebenshaltungskosten (Mieten), die dazuführen, dass die in München ausgebildeten Pflegekräfte nach Abschluss der Schule bzw. des Studiums nicht in der Stadt gehalten werden können.

## **4. Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege**

Im Nachfolgenden werden Maßnahmen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene aufgezeigt, die bereits jetzt schon ergriffen werden, um die Situation der Pflegekräfte zu verbessern. Aber auch die Kliniken, Einrichtungen und Ausbildungsstätten sind in der Pflicht, ihren Gestaltungsspielraum zu nutzen und Lösungen zu entwickeln, um die Personalsituation der Pflegekräfte verbessern.

### **4.1 Bundes- und landespolitische Maßnahmen<sup>16</sup>**

Auf Bundesebene sind zur Verbesserung der Situation in der Pflege in der letzten und jetzigen Legislaturperiode folgende wichtige Gesetze verabschiedet worden:

<sup>15</sup> Forschung und Beratung für Wohnen, Immobilien und Umwelt GmbH, F+B Mietspiegelindex 2018, Hamburg, 2019

<sup>16</sup> Siehe auch Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12489 „Runder Tisch Pflege“ vom 18.10.2018

### **Pflegeberufereformgesetz**

Im Juli 2017 wurde das Pflegeberufereformgesetz<sup>17</sup> verabschiedet. Mit diesem Gesetz erfolgt eine Neuordnung der Pflegeausbildung in Deutschland, mit dem Ziel die Ausbildung zu modernisieren, attraktiver zu machen und den Pflegeberuf insgesamt aufzuwerten. Ab 2020 können nur noch Pflegeausbildungen nach diesem neuen Gesetz begonnen werden. Kernpunkt des Gesetzes ist die „generalistische Ausbildung“, in der die Kinderkranken-, Kranken- und Altenpflege zu einer gemeinsamen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann zusammengeführt wird. Nach einer zweijährigen generalistischen Ausbildung gibt es zudem die Möglichkeit, einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erwerben. Als weiterer Qualifizierungsweg soll die Pflegeausbildung an den Hochschulen ausgebaut werden. Die Umsetzung des neuen Pflegeberufsgesetzes stellt eines der großen Herausforderungen für die nächsten Jahre dar.

### **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz**

Ende 2018 wurde das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz beschlossen. Es ist zum 01.01.2019 in Kraft getreten. Die Bundesregierung will mit diesem Gesetz eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreichen und die Ausbildung in der Pflege stärken.

Das **Sofortprogramm Pflege** des Bundes bringt wichtige Änderungen für die Finanzierung der Pflegekräfte. Im Krankenhausbereich z. B. wird ab sofort jede zusätzliche und aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert, die Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte und pflegeentlastende Maßnahmen werden finanziert, ab 2020 werden die Kosten für das Pflegepersonal krankenhauses-individuell nach Bedarfsgesichtspunkten finanziert und aus der Fallpauschalenvergütung (DRG) herausgenommen.

Zudem wurden mit der **Konzertierten Aktion Pflege** im Juli 2018 folgende fünf Arbeitsgruppen gebildet:

- Ausbildung und Qualifizierung
- Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung
- Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung
- Pflegekräfte aus dem Ausland
- Entlohnungsbedingungen in der Pflege

Die Arbeitsgruppe 1 „Ausbildung und Qualifizierung“ hat im Januar 2019 die **Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023)** beschlossen. Diese Offensive enthält 111 Maßnahmen, um die Reform der Pflegeberufe erfolgreich umzusetzen, für eine Ausbildung in der Pflege zu werben und die Ausbildung und Qualifizierung in

---

<sup>17</sup> Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (PflBRefG) vom 17.07.2017, BGBl. I, S. 2581

der Pflege zu stärken (z. B. die Ausbildungs- und Studienplätze im Bundesdurchschnitt um 10 % erhöhen, Bildungskarrieren in der Pflege eröffnen). Die Bundesregierung will in 2019 u. a. eine bundesweite Informations- und Öffentlichkeitskampagne zu den neuen Pflegeausbildungen starten. Das Referat für Gesundheit und Umwelt steht mit der Bundesebene in Kontakt, um die geplante städtische Pflegekampagne mit den Aktivitäten auf Bundesebene abzustimmen.

Die Ergebnisse aus den weiteren Arbeitsgruppen der Konzierten Aktion Pflege werden bis Mitte 2019 erwartet.

### **Pflegepersonaluntergrenzen**

Ab 01.01.2019 wurden vom Gesetzgeber zunächst für vier pflegesensitive Krankenhausbereiche<sup>18</sup> Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt: Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie. Die Untergrenzen wurden per Rechtsverordnung mit dem Ziel festgesetzt, eine sichere und gute Behandlung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus zu ermöglichen. Die Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen erfolgt durch die Selbstverwaltungspartnerinnen und Selbstverwaltungspartner.

Auf Landesebene sind zur Verbesserung der Situation in der Pflege z. B. folgende Institutionen eingerichtet worden:

### **Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB)**

In 2017 wurde in Bayern die „Vereinigung der Pflegenden“ gegründet. Sie ist als öffentlich-rechtliche Körperschaft ausgestaltet, soll die Interessen der Pflegekräfte vertreten und als deren Ansprechpartnerin gegenüber der Politik und anderen Interessensverbänden fungieren. Die Vereinigung befindet sich im Aufbau. Im April 2019 wurden das Präsidium und der Vorstand gewählt. Im Koalitionsvertrag vom Oktober 2018 wurde festgelegt, dass die derzeitige Konzeption der VdPB in der Mitte der Legislaturperiode evaluiert wird.

Die Vereinigung ist jedoch keine Pflegekammer. Sie stellt keine unabhängige, pflegerische Selbstverwaltung dar und hat keine Aussichten, einer möglichen Bundespflegekammer beizutreten. Somit werden die Pflegekräfte in Bayern in der Bundespflegekammer nicht vertreten sein. Um auch für Bayern eine selbstverwaltete berufsrechtliche Vertretung der Pflegekräfte zu bewirken, setzt sich das Referat für Gesundheit und Umwelt für die Einrichtung einer Pflegekammer in Bayern ein.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Pflegesensitive Krankenhausbereiche sind Bereiche, in denen Personaluntergrenzen für die Patientensicherheit notwendig sind.

<sup>19</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 13244 „München setzt sich ein für eine Pflegekammer“ vom 13.12.2018

### **Bayerisches Landesamt für Pflege**

Im September 2018 wurde das neue Landesamt für Pflege in Amberg offiziell eröffnet. Das Landesamt wird schrittweise aufgebaut. Es wird nach derzeitigem Kenntnisstand im Bereich der professionellen Pflege einen Schwerpunkt haben in:

- Projektförderung in der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
- Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege, Fachkräftegewinnung sowie
- Ethik und Qualitätssicherung in der Pflege.<sup>20</sup>

### **4.2 Kommunalpolitische Aktivitäten in München**

Ergänzend zu den Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene werden vom Referat für Gesundheit und Umwelt eine Reihe von Maßnahmen unternommen, um speziell die Situation der Pflegekräfte in München zu verbessern. Diese sind:

#### **Runder Tisch Pflege**

Im Januar 2017 wurde unter Federführung des RGU der „Runde Tisch Pflege an Münchner Krankenhäuser“ eingerichtet, der viermal im Jahr tagt.<sup>21</sup> Es nehmen regelmäßig Vertreterinnen und Vertreter von etwa 20 Münchner Kliniken am Runden Tisch teil.<sup>22</sup> Der Runde Tisch Pflege fördert den Austausch der betroffenen Einrichtungen, wie Krankenhäuser, Ausbildungseinrichtungen oder Pflegeverbände und sucht gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten, um die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in den Einrichtungen zu verbessern. Der Runde Tisch hat maßgeblich an der Entwicklung der Münchner Pflegestudie mitgewirkt und sie aktiv begleitet. Darüber hinaus beteiligen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Runden Tisches an den verschiedenen kommunalpolitischen Aktivitäten, wie z. B. dem Fachgespräch Pflege, der Ausbildungsmesse für Pflegeberufe, der Gestaltung der Münchner Pflegekampagne und der Arbeitsgruppe Generalistische Pflegeausbildung.

#### **Veranstaltung „Fachgespräch Pflege“ und „Fachtagung Pflege zur Akut- und Langzeitpflege“**

Das Referat für Gesundheit und Umwelt organisiert am 25.07.2019 ein „Fachgespräch Pflege“. Bei dieser Veranstaltung werden die Ergebnisse der Studie zur Situation der Pflegekräfte in Münchner Kliniken der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Gleichzeitig werden ausgewählte Problemfelder dargestellt und Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation der Pflegekräfte in München diskutiert.

Darüber hinaus wird im Frühjahr 2020 zusammen mit dem Sozialreferat und

<sup>20</sup> Landesamt für Pflege. In Internetpublikation: <https://www.stmgp.bayern.de/lfp/> (download am 03.04.2019)

<sup>21</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12489 „Runder Tisch Pflege“ vom 18.10.2018

<sup>22</sup> Am Runden Tisch nehmen teil Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren bzw. Pflegedienstleitungen der Münchner Kliniken, Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen und Hochschulen in München, des Sozialreferats, des Referats für Arbeit und Wirtschaft, des deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, der Arbeitsagentur, der Regierung von Oberbayern, des Bayer. Hebammenverbandes, der ARGE öffentliche / freie Wohlfahrtspflege, des Bezirks Oberbayern, der Gewerkschaft Verdi

weiteren Referaten der LH München eine „Fachtagung Pflege zur Akut- und Langzeitpflege“ organisiert. In dieser Veranstaltung werden gemeinsam mit Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten sowie Praktikerinnen und Praktikern weitere Maßnahmen für die LH München entwickelt und Forderungen für die Bundes- und Landesebene gestellt, um die pflegerische Versorgung nachhaltig zu verbessern.

### **Münchener Informationstage und Ausbildungsmesse für Pflegeberufe**

Im Februar 2019 wurden erstmals die „Münchener Informationstage für Pflege“ veranstaltet, mit dem Ziel, den Pflegeberuf in den Mittelpunkt zu stellen und in der Öffentlichkeit zu bewerben. Die Veranstaltungen fanden im Alten Rathaus statt und wurden vom Referat für Arbeit und Wirtschaft in Zusammenarbeit mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt sowie dem Sozialreferat organisiert.

Folgende Veranstaltungen standen auf der Agenda:

- Beschäftigungskonferenz Pflege 4.0: Digitalisierung in der Pflege
- Fachforum Pflege: Generalistische und akademische Pflegeausbildung
- Ausbildungsmesse für Pflegeberufe

Die Ausbildungsmesse 2019 war ein großer Erfolg. Es waren ca. 40 Ausstellerinnen und Aussteller vertreten und es kamen ca. 700 Besucherinnen und Besucher. Die Ausbildungsmesse für Pflegeberufe soll nun jährlich veranstaltet werden.

### **Münchener Pflegekampagne**

Im Oktober 2018 wurde vom Münchner Stadtrat eine auf drei Jahre befristete „Münchener Pflegekampagne“ genehmigt.<sup>23</sup> Ziel der Kampagne ist es, mehr Pflegefachkräfte für Kliniken sowie für ambulante und stationäre Einrichtungen in München zu gewinnen und mehr Nachwuchs für die Ausbildung oder die hochschulische Pflegeausbildung anzuwerben. Gleichzeitig soll auch das Image des Pflegeberufes in der Gesellschaft verbessert werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Runden Tisch Pflege werden am Konzeptentwurf beteiligt. Die Durchführung der Münchener Pflegekampagne wird europaweit ausgeschrieben, die Vorbereitungen hierfür sind bereits angelaufen. Der Beginn der Kampagne ist im Herbst 2019 vorgesehen.

### **Einrichtung der Stelle eines „Pflegescouts“**

Im Oktober 2018 wurde vom Münchner Stadtrat die Stelleneinrichtung eines „Pflegescouts“ genehmigt.<sup>24</sup> Der „Pflegescout“ soll Pflegekräfte aus dem Ausland pflegefachlich beraten und informieren (z. B. zu den vielfältigen Arbeits- und Karrieremöglichkeiten in München). Zudem soll diese Stelle bei der Anerkennung von ausländischem Pflegepersonal in Zusammenarbeit mit der Servicestelle zur

Erschließung ausländischer Qualifikationen des Sozialreferats und der Regierung von Oberbayern behilflich sein. Die Stelle des Pflegescouts kann voraussichtlich bis Ende 2019 im Referat für Gesundheit und Umwelt besetzt werden.

#### **Arbeitsgruppe „Generalistische Pflegeausbildung-praktische Ausbildung“**

Im Dezember 2018 wurde im Rahmen des Runden Tisches Pflege eine neue Arbeitsgruppe zur „Generalistischen Pflegeausbildung-praktische Ausbildung“ eingerichtet, zu der alle Pflegeschulen und Hochschulen mit Pflegestudiengängen in München eingeladen sind. Ziel ist eine Verständigung darüber, wie die praktische Ausbildung in der generalistischen Ausbildung ab 2020 auf Münchner Ebene gestaltet werden kann und wie ein nahtloser Übergang gelingt. Das Referat für Gesundheit und Umwelt sowie das Sozialreferat übernehmen als neutrale Stelle die Organisation und Moderation dieser Arbeitsgruppe.

#### **Trägerübergreifendes Simulationszentrum für die Pflegeausbildung**

Mit der generalistischen Pflegeausbildung werden Engpässe in den Praxiseinsätzen erwartet, besonders in der Geburtshilfe und Kinderkrankenpflege. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird im Rahmen des Eckdatenbeschlusses für den Haushalt 2020 dem Münchner Stadtrat vorschlagen, ein Modellprojekt für ein trägerübergreifendes Simulationszentrum für die neue Pflegeausbildung einzurichten. Das Simulationszentrum soll einen Teil der praktischen Ausbildung sicherstellen und den Auszubildenden ein umfangreiches Angebot an modernen Lern- und Trainingsmöglichkeiten anbieten.

#### **Schulsozialarbeit an der München Klinik Akademie**

Im März 2015 wurde ein Modellprojekt zur „Schulsozialarbeit an der München Klinik Akademie“ eingerichtet. Im Oktober 2018 wurde das Modellprojekt um weitere drei Jahre verlängert und personell auf insgesamt 1,5 VZÄ aufgestockt.<sup>24</sup> Erste Evaluationsergebnisse zeigen, dass dieses Angebot sowohl für die Auszubildenden als auch für die Lehrkräfte und Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter eine wertvolle Unterstützung in den verschiedenen Bereichen darstellt. Es hilft das Leistungsniveau der Auszubildenden zu verbessern, das Ausbildungsziel zu erreichen und leistet einen wesentlichen Beitrag für eine gute Integration für die Auszubildenden mit Migrationshintergrund.

#### **Pädiatrische Weiterbildung**

Das RGU unterstützt in der Einführungs- und Erprobungsphase zwei Kurse zur Weiterbildung Pädiatrische Pflege der München Klinik Akademie im Zeitraum 2018 bis 2020. Mit diesem Angebot sollen Pflegefachkräfte, die keinen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege haben, für die Pädiatrische Pflege

weitergebildet und an das derzeitige Niveau in diesem Bereich herangeführt werden.

Ein zentrales Ergebnis der Münchner Studie ist, dass sich die Pflegefachkräfte sowie akademisierte Pflegefachkräfte als auch die Schülerinnen und Schüler und Pflege-dual Studierenden eine **höhere Vergütung des Pflegeberufes** wünschen. Die Landeshauptstadt München hat in Bezug auf eine bessere Vergütung keine Einflussmöglichkeiten. Hier sind die Tarifpartner zuständig und in der Pflicht, sich hierfür einzusetzen, d. h. die Gewerkschaften und Arbeitgeber. Grundsätzlich wurden mit der Entgeltordnung TVöD-VKA (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Kommunen) von 2017 Regelungen für eine höhere Vergütung von akademisierten Pflegekräften in der direkten Patientenversorgung geschaffen. Diese Umsetzung obliegt den Kliniken.

Die Schaffung und Bereitstellung von **günstigem Wohnraum für die Pflegekräfte** in München muss in einer konzertierten Aktion angegangen werden, in die auch die Klinikträger einzubeziehen sind.

Für das Pflegepersonal der München Klinik und der Münchenstift GmbH wurde gemäß Stadtratsbeschluss<sup>25</sup> vom 25.07.2018 das Kommunalreferat beauftragt, für die Häuser 1 und 2 der freiwerdenden Flächen auf dem Klinikgelände Schwabing eine Vergabe im Erbbaurecht durchzuführen, um **Wohnungen für Pflegepersonal** zu schaffen. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Sitzungsvorlage war das Vergabeverfahren noch nicht abgeschlossen.

#### 4.3 Maßnahmen in den Kliniken

Auch die Kliniken stehen in der Verantwortung, die Arbeitsbedingungen auf Einrichtungsebene zu optimieren, die Pflegekräfte an ihre Einrichtung zu binden und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten.

Ausgewählte Handlungsfelder für die Kliniken sind z. B.:

- Zusätzliche Pflegekräfte auf Einrichtungsebene akquirieren (aus dem In- und Ausland), z. B. auf Ausbildungsmessen mitwirken,
- Betriebswohnungen/Wohnheime für Pflegekräfte anbieten, bei Wohnraumsuche unterstützen,
- Arbeitsorganisation und Pflegeprozesse optimieren, z. B. Pool- bzw. feste Vertretungslösungen schaffen,
- Skill- und Grade-Mix in den Kliniken gestalten, die Vielfalt an unterschiedlichen Qualifikationen nutzen, Einsatzpotentiale für akademische Pflegefachkräfte schaffen,

<sup>25</sup> Sitzungsvorlage „Ausschreibungsbeschluss- Konzeptioneller Mietwohnungsbau (KMB) und München-Modell Miete (modifiziert) für Personal der Städtisches Klinikum München GmbH und Münchenstift GmbH, Festlegung der Ausschreibungskriterien für die Vergabe im Erbbaurecht“, Sitzungsvorlagen Nr. 14-20/ V 12147, VV 25.07.2018

- Entwicklungsmöglichkeiten und Karrierepfade gestalten, Entscheidungsbefugnis der Pflegefachkräfte erweitern,
- Dienstplan flexibel gestalten, Mitbestimmung der Pflegekräfte ermöglichen.

#### **4.4 Maßnahmen in den Pflegeschulen und Hochschulen**

Seitens der Pflegeschulen und Hochschulen könnten folgende mögliche Ansätze zu einer Reduktion des Pflegepersonalmanagements beitragen:

- Praxisanleitung verbessern,
- Sprachförderung von Auszubildenden mit nicht deutscher Muttersprache während der Ausbildung weiter stärken,
- sozialpädagogische Begleitung und Beratung während der Ausbildung einrichten.

### **5. Zusammenfassung**

Die im Auftrag der LHM erstellte Studie des IGES-Institut Berlin belegt, dass der Pflegemarkt in München auf allen Ebenen sehr angespannt ist. Damit reihen sich die Ergebnisse grundsätzlich in deutschlandweite Erkenntnisse ein. Die Ergebnisse weisen zudem darauf hin, dass auf folgende Zielgruppen ein besonderes Augenmerk gelegt werden muss: Dies sind zum einen junge Pflegekräfte, die vorzeitig über einen Berufsausstieg nachdenken, zum anderen aber auch Schülerinnen und Schüler sowie Studierende, die nach der Ausbildung oder dem Pflegestudium nicht in ihrem erlernten Beruf bzw. in der direkten Patientenversorgung arbeiten möchten. Es müssen Maßnahmen ergriffen werden, mit denen die Pflegekräfte verstärkt an die Pflegeberufe gebunden und Aussteigerquoten in Ausbildung, Studium und Beruf reduziert werden. Es geht darum, ihnen verbesserte Zukunftsperspektiven anzubieten und die Rahmenbedingungen und Arbeitsbedingungen in der Pflege insgesamt attraktiver zu machen, damit mehr Arbeitskräfte den Pflegeberuf ergreifen und die bereits tätigen Pflegekräfte länger in ihrem Beruf verbleiben. Damit könnte dem Pflegekräftemangel in München proaktiv entgegengewirkt werden.

Begleitend müssen verschiedene Ansätze mit entsprechenden Maßnahmen ergriffen werden, um den Bedarf an Pflegekräften zu senken. Hierzu zählt z. B. die Entlastung von Pflegekräften durch anderes Hilfspersonal oder der Einsatz von technischen Hilfsmitteln.

Im Bericht zur Studie weist das IGES Institut darauf hin, dass etwa 20 % aller Krankenhausfälle in Deutschland durch eine bessere vertragsärztliche Versorgung, Krankheitsprävention und Steuerung von Notfällen vermieden werden können.<sup>26</sup>

Der Runde Tisch Pflege wird sich mit den Ergebnissen der Studie im Detail auseinandersetzen und prüfen, welche Maßnahmen auf den verschiedenen Ebenen

---

26 IGES Institut Berlin (2019): Analyse der Situation der Pflege und Geburtshilfe (Hebammen) in den Münchner Krankenhäusern

kurz-, mittel- und langfristig umsetzbar sind.

Die Gleichstellungsstelle für Frauen und das Referat für Arbeit und Wirtschaft zeichnen die Beschlussvorlage ohne Änderungswunsch mit. Die Stellungnahme des Sozialreferats ist als Anlage 2 beigefügt.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

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

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, sowie die Gleichstellungsstelle für Frauen, das Sozialreferat und das Referat für Arbeit und Wirtschaft und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Der Vortrag der Referentin zu den Ergebnissen der Analyse der Situation der Pflege in den Münchner Krankenhäusern wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die in Ziffer 4.2 „Kommunalpolitische Aktivitäten in München“ genannten Maßnahmen und Programme aufgrund der schon bestehenden Engpässe und der absehbaren Entwicklung in der Pflege mit hoher Priorität weiter zu verfolgen.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, in der Münchner Pflegekampagne insbesondere die Themen der Ausbildungs- und Berufsabbrüche in der Pflege aufzugreifen.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, gemeinsam mit den zuständigen städtischen Referaten und den Klinikträgern Maßnahmen zu entwickeln, um dem Wohnraummangel für Pflegekräfte entgegen zu wirken.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

**III. Beschluss**  
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs  
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).