

Kurzstatement

im Rahmen des Workshops zum Zwischenbericht „Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege“ am 12. September 2003 in Mainz

Dr. Michael Schröder, Caritasverband für die Diözese Trier e.V.

- ▶ Zu Beginn ein Kompliment an die Verfasser der Studie: Der Zwischenbericht ist sehr übersichtlich und die Daten sind gut aufbereitet und dargestellt.
- ▶ Die Studie erreicht m.E. auch ihr Ziel und bringt einen Erkenntnisfortschritt über den aktuellen Mangel an Pflegefachkräften in Rheinland-Pfalz. Die Datenlage hat sich hierdurch unzweifelhaft verbessert. Die Rücklaufquote der Befragung ist vergleichsweise gut und insbesondere vor dem Hintergrund der bestehenden Bürokratiebelastung der Einrichtungen zu würdigen. Hervorzuheben ist auch die Sonderauswertung des Landesarbeitsamtes auf Basis der 7-stelligen Berufskennziffern, mit der das erforderliche Differenzierungsniveau endlich erreicht wird (wie z.B. die Zahl 701 Altenpflegehelfer/innen zeigt, gibt es aber immer noch Zuordnungsprobleme).
- ▶ Im Ergebnis bestätigt die Studie genau das, was von den Einrichtungen und Verbänden bereits seit geraumer Zeit problematisiert wird: Es gibt in Rheinland-Pfalz einen Mangel an Pflegefachkräften – insbesondere im Bereich der ambulanten und stationären Altenhilfe -, der regional unterschiedlich ausgeprägt ist und von punktuellen Mangel bis hin zu einem Mangel auf hohem Niveau reicht.
- ▶ Dabei ist unbedingt zu berücksichtigen, dass es sich nur um eine Momentaufnahme handelt und die Studie auftragsbedingt und aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Analyse den zukünftigen Fachkräftemangel in einer eindeutig zu geringen Dimension darstellt:
 - > die Bereinigung des Angebotes um die nicht passenden Bewerber steht noch aus. Die Rückmeldungen aus den Einrichtungen, die Erfahrungen mit vom Arbeitsamt vermittelten Bewerbern haben, legen zumindest die Vermutung nahe, dass die Zahl der nicht passenden Bewerber höher ist, als das kurze Schlaglicht auf die Merkmale der Arbeitssuchenden im Zwischenbericht erwarten lässt. Zudem bedarf es eines Überhangs des Arbeitsangebotes, damit eine Auswahl möglich ist, die es gestattet, dass sich die „richtigen Partner“ in einer möglichst dauerhaften Arbeitsbeziehung zusammenfinden.
 - > der tatsächliche Bedarf wird unterschätzt, weil die Betrachtung unter ceteris paribus-Bedingung erfolgt, also beispielsweise der Status quo der aktuell vereinbarten Personal-Bewohner- bzw. Patientenrelation zugrunde gelegt wird. Wie die in jüngster Zeit gemachten Erfahrungen mit Personalbemessungsverfahren (z.B. PLAISIR) in der Altenpflege gezeigt haben, ist der am tatsächlichen Betreuungsbedarf orientierte Personalbedarf höher (ca. 10-15%). Zumindest in mittelfristiger Perspektive und unter Berücksichtigung zukünftiger Anforderungen (z.B. Auswirkung der DRG-Einführung in Krankenhäusern, Zunahme von Demenzerkrankungen) muss man die Schließung dieser Lücke einkalkulieren.
 - > die demographische Entwicklung nicht berücksichtigt ist, die einen erheblichen, zur Zeit aber nur grob abschätzbaren Personalmehrbedarf erfordern wird, auch weil sie von weiteren Entwicklungen (z.B. Entwicklung von Haushaltsstruktur, Erwerbsverhalten und Pflegebereitschaft) begleitet wird, die die Inanspruchnahme von professioneller Pflege begünstigen werden (von 1999 bis 2001 ist die Zahl der durch ambulante Dienste Betreuten um 4,7% und

der in Heimen Versorgten um 5,4% gestiegen, die der reinen Pflegegeldempfänger um 2,6% gesunken). Im aktuellen „Rürup-Bericht“ wird der Trend zu professioneller Pflege als unumkehrbar angesehen. So wird z.B. im Jahre 2030 von einer Heimquote von 43% ausgegangen; aktuell beträgt sie 32%. Von 1999 bis 2001 ist die Zahl der stationären Plätze in Rheinland-Pfalz um 989 gestiegen, im Bereich der Pflege und Betreuung (inkl. sozialer Betreuung) wurden 15.981 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, was einen Mehreinsatz von 1.264 Pflege- und Betreuungskräften gegenüber 1999 bedeutet.

- > Aktuell ist auch noch das Urteil zum Bereitschaftsdienst zu berücksichtigen. Die DKG schätzt einen Mehrbedarf von 14.000 Pflegekräften in den Krankenhäusern.
- ▶ Dieser Bedarf ist mit der derzeitigen Zahl der jährlichen Absolventen der Fachschulen nicht zu befriedigen. Sie mag ausreichen, um das alters- und gesundheitsbedingte Ausscheiden von Fachkräften zu kompensieren. Ob sie darüber hinaus ausreichend ist, um die Zahl der Berufswechsler und zeitweise ausscheidenden Fachkräfte zu ersetzen, muss offen bleiben, weil es hierüber bislang keine verlässlichen Erkenntnisse gibt. Hier sind die Ergebnisse der im Rahmen der Bildungs- und Fachkräftoffensive vorgesehenen Studie zur Verweildauer und deren Bestimmungsfaktoren abzuwarten. In keinem Fall ist sie ausreichend, um den zukünftigen Mehrbedarf zu decken.
- ▶ Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass solange es getrennte Ausbildungen in den pflegerischen Berufen gibt, nicht von der Gesamtzahl der Absolventen bzw. der arbeitssuchenden Pflegefachkräfte als potentielles Angebot für die Nachfrage aus den unterschiedlichen Pflegesektoren ausgegangen werden darf. So besteht beispielsweise im Arbeitsamtsbezirk Trier ein rechnerischer Überhang von 148 Krankenschwestern und –pfleger, der bei den Krankenhäusern zu vergleichsweise geringen Stellenbesetzungsproblemen (20% der Einrichtungen) führt, die großen Stellenbesetzungsprobleme der ambulanten Dienste (73%) und Altenheime (74%) jedoch kaum mindert. Ursächlich hierfür ist u.a. eine mangelnde Mobilität der Pflegefachkräfte zwischen den Pflegesektoren. Sofern diese durch die getrennten Ausbildungen bedingt ist, würde eine stärkere Verzahnung bzw. Integration der Ausbildungen die „Sektormobilität“ der Pflegekräfte sicherlich erhöhen.
- ▶ Angesichts der festgestellten Koexistenz von Fachkraftmangel in einigen Arbeitsamtsbezirken und Fachkraftüberhang in anderen Arbeitsamtsbezirken stellt sich natürlich auch die Frage nach der regionalen Mobilität des Arbeitsangebotes. Durch eine Förderung der Mobilität könnte dieses mismatch verringert werden. Die aktuell diskutierte Kürzung oder Abschaffung der Pendlerpauschale wäre in diesem Sinne kontraproduktiv.

In umgekehrtem Sinne wäre es in diesem Kontext von Interesse, wie viele in Rheinland-Pfalz ausgebildete Pflegekräfte in die benachbarten Bundesländer Hessen und Baden-Württemberg bzw. nach Luxemburg regelmäßig abwandern. Die im Rahmen einer aktuellen Studie zur Personalsituation in Baden-Württemberg hochgerechnete Zahl offener Stellen ist interessanterweise deutlich niedriger als in Rheinland-Pfalz: 347 Stellen im ambulanten Bereich (877 in R.-P.) und 463 im stationären Bereich (1276 in R.-P.)

- ▶ Da – wie die Studie nachweist – insbesondere ein Mangel an Altenpflegerinnen und Altenpflegern besteht, sollte die Chance bei der anstehenden Umsetzung des Bundesaltenpflegegesetzes genutzt werden, möglichst vielen interessierten und geeigneten Menschen den Zugang zu ermöglichen. Eine Anlehnung an das

saarländische Model einer „Stufenausbildung“, in der das erste Ausbildungsjahr identisch mit der einjährigen Altenpflegehilfeausbildung ist und erfolgreichen Absolventen der Altenpflegehilfeausbildung die unmittelbare Fortsetzung der Fachausbildung ermöglicht, ist m.E. hierzu am besten geeignet (die Zahl der Altenpflegeschülerinnen und –schüler ist im ersten Jahr um 40% gestiegen und stabilisiert sich aller Voraussicht nach auf diesem Niveau). Hinzu kommt im Saarland als Ausbildungsanreiz eine 100%-Refinanzierung ohne Anrechnung auf die Personalschlüssel.

Für bereits im Beruf befindliche Hilfskräfte ist eine berufsbegleitende Nachqualifizierung, so wie sie zur Zeit z.B. in Hamburg praktiziert wird, empfehlenswert. Das Angebot einer Nachqualifizierung sollte auch für wiedereinsteigende Pflegefachkräfte und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bislang nur über pflegerische Grundkenntnisse verfügen gemacht werden. In Baden-Württemberg wurde z.B. hierzu im Rahmen des EQUAL-Projektes „Dritt-Sektor Qualifizierung in der Altenpflege“ ein Curriculum inkl. einer Konzeption zur Vermarktung entwickelt.

- ▶ Selbstverständlich liegt es in der Verantwortung der Einrichtungen eine ausreichende Zahl von Ausbildungsplätzen für die fachpraktische Ausbildung bereitzustellen. Wenn geeignete Bewerber keinen Ausbildungsplatz finden, dann wirken die Einrichtungen aktiv an dem mit, was sie später als Fachkräftemangel beklagen.

Die Einrichtungen sind in ihrer Entscheidung jedoch nicht frei. Zum einen müssen genügend geeignete Bewerber zur Verfügung stehen, was nach den Erfahrungen der Einrichtungen in vielen Fällen nicht gegeben ist. Zum anderen müssen die Einrichtungen die Ausbildungsvergütungen ebenso refinanzieren, wie die Fortbildungs- und Freistellungskosten der Praxisanleitung und der Ausbildungsorganisation. Im Wettbewerb sind die Einrichtungen daher gezwungen abzuwägen, mit dem Ergebnis, dass unter Bedarf ausgebildet wird. Der aktuelle Mangel an fachpraktischen Ausbildungsplätzen zeigt dies deutlich. Der Refinanzierung der Ausbildungskosten wurde daher von den ambulanten und stationären Einrichtungen mit 80% bzw. 89% eine hohe Bedeutung bei der Lösung des Fachkräfteproblems beigemessen (vgl. 94f.).

Die Lösung dieses Problems kann nicht durch die Senkung der Ausbildungsvergütungen geschehen, da diese die Attraktivität des Berufes erhöht, sondern muss durch Refinanzierungsbedingungen erreicht werden, die die tatsächlichen Kosten umfassen und ausbildende Einrichtungen im Wettbewerb nicht einseitig belasten. Durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungsmäßigkeit von Umlagesystemen hat sich der Raum für mögliche Lösungen erweitert.

- ▶ Ebenfalls im Verantwortungsbereich der Träger und Einrichtungen liegt es systematische Personalgewinnungs- und entwicklungs-konzepte anzuwenden, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen und die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Weiterqualifizierung, Karriereplanung, Arbeitszeitflexibilisierung und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie zur Gesundheitsförderung und Vermeidung von Arbeitsbelastungen müssen Elemente dieser Konzepte sein. Die Studie bestätigt den vereinzelt Einsatz solcher Instrumente in der Praxis, es ist jedoch davon auszugehen, dass hier noch nennenswertes Potential für Verbesserungen gegeben ist. Die Beteiligung zahlreicher Einrichtungen an der von den Einrichtungsverbänden durchgeführten Imagekampagne „Pro Pflege“ zeigt, dass die Einrichtungen den Handlungsbedarf erkannt haben. Positive Erfahrungen mit entsprechenden Konzepten sollten zudem weitergege-

ben werden (Best-Practice-Konferenzen sind hierzu eine Möglichkeit hierzu). Wie die ersten Ergebnisse der internationalen NEXT-Studie zum Berufsverbleib von Pflegepersonen zeigen, muss vor allem dem Burnout-Syndrom begegnet werden, da die psychosoziale Belastung eine Hauptursache für den Ausstiegswunsch der Pflegekräfte ist.

- ▶ Der Bedarf an Pflegefachkräften wird auch durch gesetzliche und vertragliche Anforderungen bestimmt. In Ermangelung verlässlicher Erkenntnisse über das erforderliche Maß an Fachkräften im Einzelfall wurden gesetzliche Mindestquoten (50%-Fachkraftquote des HeimG) und vertragliche Leistungsvorbehalte (Leistungen, die nur von Fachkräften erbracht werden dürfen) festgelegt. In Zeiten eines Fachkräftemangels und zunehmenden Rationalisierungsdrucks ist es angezeigt, diese zu hinterfragen und nach verantwortbaren Alternativen zu suchen. Dieser mit der Protokollnotiz zum Rahmenvertrag gem. § 132 SGB V in Rheinland-Pfalz zur Delegierbarkeit bestimmter behandlungspflegerischer Leistungen an Pflegehilfskräfte begonnene Prozeß sollte fortgeführt und mittelfristig auf der Grundlage rationaler Bemessungsverfahren objektiviert werden. Dann ließe sich flexibel vereinbaren, für welche Zielgruppe welche Qualifikation in der Betreuung benötigt wird, was wiederum den Einbezug verschiedener Berufsgruppen ermöglicht und die Rolle der Pflegefachkräfte in der Steuerung, Anleitung und Kontrolle im Pflegeprozeß verstärkt.

Vereinfacht werden müßte auch die Anerkennung des Fachkraftstatus von ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die entsprechende Qualifikationen im Ausland erworben haben.

- ▶ Darüber hinaus könnte das Arbeitskräftepotential auch ohne dass die Zahl der verfügbaren Kräfte erhöht werden muss, durch den Abbau pflegefremder Tätigkeiten vergrößert werden. Einer Studie des Deutschen Krankenhausinstitutes folgend, beträgt dieser in der Krankenpflege 28%, überwiegend im Bereich der Administration und Dokumentation. In der Altenpflege dürfte der Anteil nicht geringer sein. Ein Teil dieses Potentials ließe sich durch Vereinfachungen und Bürokratieabbau erschließen. Man darf auf die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Bürokratie in der Pflege“ des MASFG gespannt sein.
- ▶ Arbeitskräftepotential entzogen wird der Pflege durch die zunehmende Ausdifferenzierung des Systems seit Einführung der Pflegeversicherung. Die „Abwanderung“ gerade der qualifiziertesten Fachkräfte in andere Funktionen (Berater, Begutachter, Stabsstellen, Auditoren, Zertifizierer etc.) verringert das Arbeitskräftepotential für die „direkte Pflege“. Hinzu kommt der zeitweise Entzug durch die Aufnahme eines Studiums der in den letzten Jahren neu entstandenen Pflegemanagementstudiengänge (die Rückkehr ist augenscheinlich gering, da z.B. der Pflegestatistik 2001 nach nur 80 Personen mit Abschluss eines Pflegemanagementstudiums an der Uni oder FH in der stationären Altenhilfe in R.-P. beschäftigt sind).
- ▶ Was den Mangel an Pflegefachkräften mit Weiterbildung betrifft, so ist festzustellen, dass diese in der Regel berufsbegleitend absolviert werden, die Absolventen dem allgemeinen Arbeitsmarkt also nur bedingt zur Verfügung stehen.

Angesichts der regelmäßig zu knapp bemessenen Personalkapazitäten der Einrichtungen stellt sich hier vor allem das Problem der Freistellung zu den in der Regel zeitlich umfangreichen Weiterbildungsmaßnahmen. Sofern die Lücken, die hierdurch in der täglichen Personalplanung entstehen, durch Ersatzkräfte geschlossen werden könnten (z.B. die in der Rahmenvereinbarung zwischen MASFG und LAA bereits genannte Job rotation-Option des Job-AQTIV-

Gesetzes, ggf. i.V.m. Stipendien für Weiterbildungsmaßnahmen), wären die Einrichtungen eher in der Lage Teilnehmer in die Weiterbildungen zu entsenden.

Auf der anderen Seite müßte auch der Anreiz für die Mitarbeiter verstärkt werden, solche Weiterbildungen zu absolvieren und damit verbundene Positionen in den Einrichtungen anzustreben (angemessenes Verhältnis zwischen Arbeitsaufwand, Verantwortungsübernahme und Entlohnung).

Im diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass die staatliche Anerkennung der Weiterbildungen nach dem Landesgesetz über die Weiterbildungen in Gesundheitsfachberufen für die Altenpflege baldmöglichst nachzuholen ist, nachdem die Altenpflege nunmehr als Gesundheitsfachberuf anerkannt ist.

- ▶ Die Studie verdeutlicht darüber hinaus eindeutig, dass die Zusammenarbeit zwischen Arbeitsamt und Einrichtungen zwingend verbessert werden muss, damit das Potential der arbeitssuchenden Pflegekräfte genutzt werden kann. Bisher greifen die Einrichtungen nicht oder nur nachrangig darauf zurück, sie konkurrieren vielmehr um bereits beschäftigte Pflegefachkräfte (45-55% siehe S. 74 Herkunft der Pflegekräfte bei Stellenbesetzung). Die Rahmenvereinbarung des MASFG mit dem Landesarbeitsamt mit dem Ziel die Pflege zu einem Schwerpunktthema der Arbeitsverwaltung zu machen, ist eine gute Grundlage hierzu. Sie bedarf nun der Konkretisierung und Umsetzung im Einzelnen z.B. durch
 - > einen strukturierten Austausch zwischen Arbeitsamt und Einrichtungen in den Arbeitsamtsbezirken in dem regionale Problemlagen und Lösungen diskutiert werden
Das exemplarische Arbeitsmarkt-Monitoring in den Regionen Pirmasens und Kaiserslautern ist leider unglücklich gewählt, da diese Regionen ausgerechnet zu dem Cluster gehören, für die die Studie keinen den Normalfall entsprechenden Fachkräftemangel ausweist.
 - > einem verbesserten Service der Arbeitsämter für die Bewerber suchenden Einrichtungen (Vorauswahl geeigneter Bewerber anhand eines Stellenprofils der Einrichtung), bereichsspezifische Qualifizierung der Berater
 - > Maßnahmen zur Einführung arbeitsloser Krankenpflegefachkräfte in den Altenhilfebereich
 - > Förderung bei der Nachqualifikation im Beruf (nicht erst wenn arbeitslos)
 - > Förderung von Trainingsmaßnahmen und Praktika vor Einstellung
- ▶ Die bis dato getroffenen Feststellung sind insoweit zu relativieren, dass ihre Wirksamkeit ungewiß ist und die Wirkung überwiegend erst zeitverzögert eintreten. Bei gegebenem und vermutlich weiter steigendem Bedarf, sind daher auch unmittelbar wirksame Maßnahmen erforderlich. Hierzu zählt die Stellenbesetzung mit vergleichbaren Fachkräften aus anderen Ländern außerhalb der EU. Diese Möglichkeit ist bislang nur für Pflegekräfte aus Kroatien und Slowenien gegeben. Entsprechende Regelungen sollten, sofern sich die Situation nicht entspannt, vorübergehend, bis die anderen Maßnahmen greifen, auch auf andere Länder, in denen vergleichbare Fachkräfte zur Verfügung stehen, ausgeweitet werden. Neben der erforderlichen Qualifikation müssen diese Kräfte u.a. allerdings über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen. Wie die Studie zeigt, sind mangelnde Fach- und Deutschkenntnisse eine häufiger Grund weshalb offene Stellen nicht mit Bewerbern besetzt werden konnten.
- ▶ Insgesamt betrachtet sind die zahlreichen Maßnahmen der Bildungs- und Fachkräfteoffensive zu der auch die vorliegende Studie zählt positiv zu bewerten, weil sie vermutlich alle einen Teil zur Lösung des Problems beitragen können. Allzu

große Hoffnungen Angebot- und Nachfrage nach Pflegekräften ausreichend steuern zu können, sollte man sich angesichts der Vielzahl und der Wechselwirkungen jedoch nicht machen. Die Strategie mit einer Vielzahl von Ansätzen und Maßnahmen zu operieren ist vor diesem Hintergrund daher grundsätzlich richtig. Das in der Regel erfolgreichste Rezept sollte jedoch nicht vergessen werden: Die Schaffung eines ausreichenden Spielraums für unternehmerische Entscheidungsfreiheit, damit auch marktliche Steuerungsprozesse verstärkt zur Entfaltung kommen können.