

Langzeitpflege zwischen Fachkräftemangel und Qualifikationsanforderungen

von Lukas Slotala¹

ABSTRACT

Die qualitative und quantitative Personalausstattung in der Langzeitpflege ist für die Versorgungsqualität entscheidend. Dieser Beitrag analysiert die zentralen Herausforderungen und stellt notwendige pflegetherapeutische Maßnahmen vor dem Hintergrund aktuell sich abzeichnender Fachkräftengpässe und qualifikatorischer Anforderungen an die Beschäftigten heraus. Anhand von vier zentralen Handlungsbereichen – Gewinnung neuer Auszubildender, Erhöhung der Attraktivität, Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte und Überarbeitung der Personalbemessung und des Berufsgefüges – werden Reformbedarfe beschrieben.

Schlüsselwörter: Personalausstattung, Fachkräftesicherung, Pflegeausbildung

Qualitatively and quantitatively sound staffing is decisive for the success of long-term care. This article analyses the central issues and presents necessary political measures to be taken, particularly against the background of imminent staffing shortages combined with increasing qualification requirements. The focus lies on four key elements: finding career starters, enhancing the attractiveness of the profession, recruiting staff from abroad, and revising the existing staff-to-patient ratios and professional structures. The current need for reform is sketched.

Keywords: staffing, securing skilled workers, nursing education

1 Einleitung

Heute arbeiten rund 1,2 Millionen Beschäftigte in nach dem elften Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Darunter sind rund 425.000 dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte sowie rund 106.000 qualifizierte Alten- und Krankenpflegehilfskräfte (*Statistisches Bundesamt 2020a*). Zu ihren täglichen Routineaufgaben zählt die Umsetzung pflegerischer sowie medizinischer Maßnahmen, die Überwachung des Gesundheitszustandes und die Unterstützung eines möglichst selbstbestimmten und würdevollen Lebens der ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen.

Die körperlichen beziehungsweise psychischen Einschränkungen der inzwischen rund vier Millionen Pflegebedürftigen (*ebenda*) führen zu teilweise erheblichen Versorgungsanforderungen, denen die beruflich Pflegenden gegenüberstehen. Dies zeigt sich insbesondere folgendermaßen:

- Im Alter und bei Pflegebedürftigkeit treten chronische Erkrankungen wie Schlaganfallfolgen, Herz-Kreislauf-

Erkrankungen, Diabetes mellitus, orthopädische Erkrankungen sowie demenzielle und depressive Krankheiten häufig in Kombination auf (*Böhm et al. 2009; Klie 2016*).

- Knapp zwei Drittel aller ambulant und stationär versorgten Pflegebedürftigen erhalten mindestens fünf Medikamentenwirkstoffe gleichzeitig. Praktisch jeder Pflegebedürftige generiert pro Quartal mindestens einen Kontakt zu niedergelassenen Haus- und Fachärzten beziehungsweise Zahnärzten, und gleichzeitig erhält rund jeder dritte Pflegebedürftige Heilmittel (*Matzk et al. 2021*).
- In stationären Pflegeeinrichtungen versorgte Menschen bedürfen aufgrund der Schwere ihrer Erkrankungen im Jahr durchschnittlich zweier Krankenhausaufenthalte (*ebenda*).
- Knapp jeder zweite Pflegebedürftige verstirbt innerhalb der ersten eineinhalb Jahre Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung (*Schwinger et al. 2016*) und jeder fünfte Sterbefall in Deutschland ereignet sich inzwischen in einem Pflegeheim – Tendenz steigend (*Dasch et al. 2015*).

¹ Prof. Dr. Public Health Lukas Slotala, Fakultät für Sozialwissenschaften · Hochschule Würzburg-Schweinfurt · Münzstraße 12 · 97070 Würzburg
E-Mail: lukas.slotala@fhws.de

In welcher Qualität diese praktisch nicht zählbaren Versorgungsaufgaben täglich umgesetzt werden, ob die Versorgung im Einzelfall bedarfsgerecht, den fachlichen Standards entsprechend und in dieser Form flächendeckend in allen Regionen sichergestellt werden kann, hängt nicht ganz allein, aber entscheidend von der qualitativen und quantitativen Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen ab. Doch die damit verbundenen Fragen – die Qualifikationsfrage und die Frage der benötigten Personalmenge – sind bis heute nicht hinreichend beantwortet.

Hinzu kommt ein weiteres ungelöstes Problem, das bald die Versorgungssicherstellung bedrohen könnte. Die Pflegeeinrichtungen haben immer größere Schwierigkeiten, offene Stellen für staatlich zugelassene Pflegefachkräfte zu besetzen (BA 2021). Und dabei werden in zehn Jahren aufgrund der weiter ansteigenden Pflegeprävalenz in der Bevölkerung über 100.000 zusätzliche Pflegefachkräfte benötigt (Schwinger et al. 2019). Dieser Beitrag analysiert die zentralen Herausforderungen sowie die bestehenden und notwendigen pflegepolitischen Maßnahmen im Kontext der zukünftigen Personalqualifizierung und -sicherung in der Langzeitpflege.

2 Gewinnung neuer Auszubildender

Mit Blick auf den wachsenden Fachkräftemangel kann der folgende Befund auf den ersten Blick vielleicht irritieren: Die Altenpflege ist ein boomender Ausbildungsbereich. Bezogen auf die Fachkräfteausbildung konnte in den zurückliegenden Jahren ein Zuwachs im zweistelligen Prozentbereich erzielt werden. Die Steigerung der Auszubildendenzahl ist damit deutlich höher ausgefallen als im Krankenpflegebereich (Abbildung 1) (Statistisches Bundesamt 2020b).

Der Boom an Ausbildungsplätzen geht auf unterschiedliche Fördermaßnahmen zurück. Zu den effektivsten zählt die bundesweite Einführung einer finanziellen Förderung von Umschülern durch die Bundesagentur für Arbeit sowie die in einigen Fällen durchgesetzte Finanzierung der Ausbildung per Umlagefinanzierung (Slotala 2019). Doch diese positive Bilanz muss in mehrfacher Weise kontextbezogen betrachtet werden:

- Viele der Maßnahmen zur Steigerung der Zahl an Auszubildenden in der Altenpflege erfolgten kaum koordiniert. Nicht zuletzt deshalb, weil Initiativen vonseiten der Bundesländer in Sachen Finanzierung, Programmatik und Einbindung weiterer Unterstützungsstrukturen in teilweise hochgradig unterschiedlicher Weise umgesetzt wurden. Vor dem Hintergrund der föderalen Zuständigkeiten wurden nicht alle Potenziale zur Gewinnung neuer Auszubildender ausgeschöpft (ebenda).
- In den Bundesländern mit den erfolgreichsten Zuwächsen bei den Auszubildenden wurden – mit Hilfe von Sonderre-

gelungen im Ausbildungsrecht – in einem für Gesundheitsberufe außerordentlich unüblich hohen Umfang Personen mit einem Hauptschulabschluss für die Ausbildung gewonnen. Es ist dort allerdings kaum gelungen, die Ausbildung im Langzeitpflegebereich für Realschulabsolventen und für Abiturienten spürbar attraktiver zu gestalten (ebenda).

- Mangels belastbarer Daten ist unklar, wie viele der neu gewonnenen Auszubildenden in der Altenpflege die Ausbildung erfolgreich beendet haben und somit dem Arbeitsmarkt tatsächlich zur Verfügung standen. Fest steht nur, dass trotz des Ausbildungsbooms Arbeitgeber im Langzeitpflegebereich größere Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen melden als im Krankenhausbereich (BA 2021).
- Rund 40 Prozent der heute im Langzeitpflegebereich beschäftigten Pflegekräfte sind 50 Jahre und älter (Statistisches Bundesamt 2020a). Diesen Umfang an absehbaren altersbedingten Austritten aus dem Pflegeberuf in den kommenden Jahren aufzufangen, wird eine weitere erhebliche Herausforderung für den Ausbildungsbereich darstellen.

Die notwendige Steigerung der Beschäftigtenzahlen in der Langzeitpflege hängt ganz entscheidend davon ab, ob es zukünftig gelingt, die Erfolgsquote bei der Gewinnung und Förderung von Auszubildenden in der Pflege weiter auszubauen. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, dass die Kampagnen systematischer koordiniert und evaluiert werden, als es bislang oftmals der Fall ist.

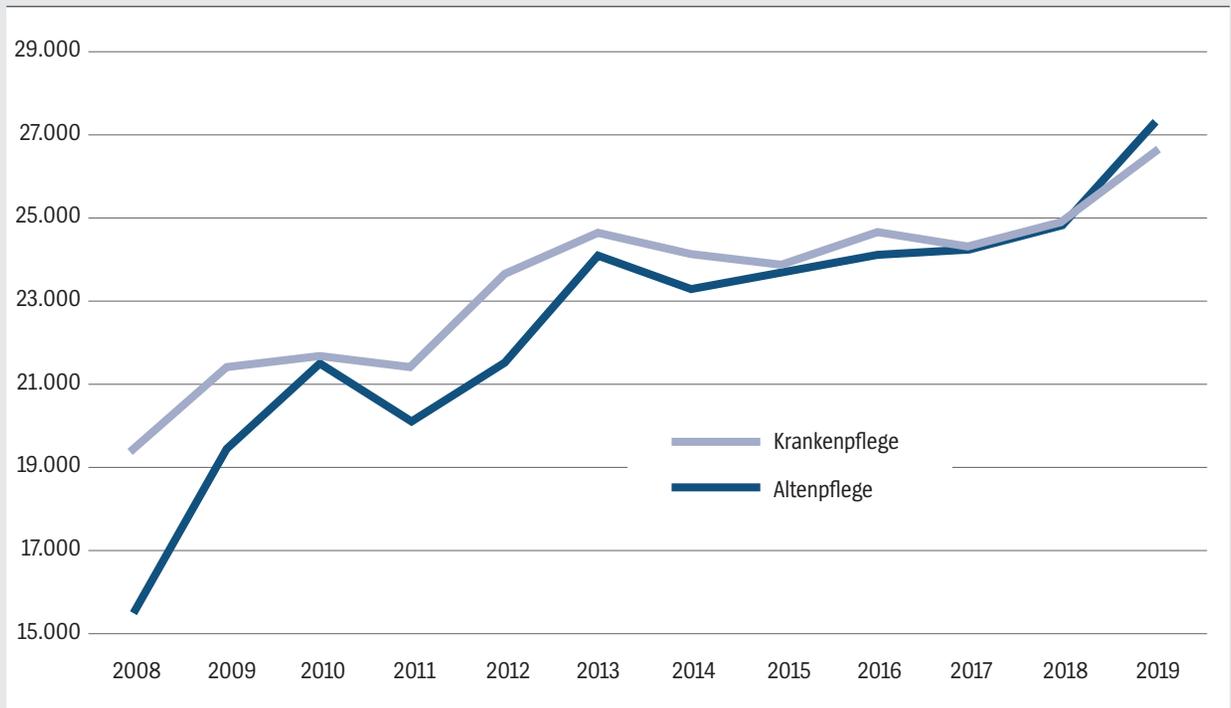
Die verstärkte Ausbildung von Personen mit niedriger Vorbildung geht mit zusätzlichen pädagogischen Unterstützungsaufgaben in der Sprachbildung und Lernförderung einher. Auf diese neuen Aufgaben muss das Ausbildungssystem sowohl personell als auch fachlich noch viel stärker eingestellt werden, als das bislang der Fall ist. Gleichzeitig sollte der schleichende Rückgang von Schülern mit mittleren und hohen Schulabschlüssen aufgehalten werden. Andernfalls käme eine zahlenmäßig bedeutsame und bildungspotente Ausbildungszielgruppe mehr und mehr abhanden und der Berufsbereich wiese ein niedrigeres Zugangsniveau im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen auf. Dies würde möglicherweise auch auf eine Verletzung der Europäischen Qualifikationsstandards gemäß der Richtlinie 2005/36/EG zur automatischen Anerkennung der Pflegeabschlüsse innerhalb der EU-Mitgliedsländer hinauslaufen.

3 Steigerung der Attraktivität des Beschäftigungssektors

Um mehr Menschen für die Altenpflege zu gewinnen, muss die Attraktivität des Berufsfeldes erhöht werden. Daran besteht kein Zweifel. Gemessen an den Merkmalen Bezahlung, Arbeitsbedingungen und Gesundheitsbelastung schneidet der Bereich aber sowohl im direkten Vergleich mit der Kran-

ABBILDUNG 1

Ausbildungsanfängerinnen und -anfänger Altenpflege und Krankenpflege



Trotz schlechterer Bezahlung sowie höherer Arbeits- und Gesundheitsbelastung ist die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege deutlich stärker gestiegen als in der Krankenpflege. Inzwischen werden in diesem Sektor sogar mehr Menschen ausgebildet als in der Krankenpflege.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2020b; Grafik: G+G Wissenschaft 2021

kenhauspflege als auch mit anderen Branchen immer noch schlecht ab:

- Die Vergütung von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege ist, wenngleich es hier – ausgehend von einem außerordentlich niedrigen Niveau – in den vergangenen Jahren eine deutliche Aufholbewegung gegeben hat, immer noch unterdurchschnittlich. Fachkräfte in der Altenpflege bezogen im Jahr 2019 ein mittleres Gehalt in Höhe von 3.032 Euro monatlich, damit 515 Euro weniger als Fachkräfte in der Krankenpflege und 10,8 Prozent weniger als die Beschäftigten in Deutschland insgesamt (Carstensen et al. 2020).
- Auch die Arbeits- und Gesundheitsbelastung liegt bei Altenpflegeberufen immer noch überdurchschnittlich hoch (Rothgang et al. 2020). Berufstätige in der Altenpflege waren im Jahr 2018 mit durchschnittlich 1,4 Arbeitsunfähigkeitsfällen je Versicherungsjahr häufiger von Arbeitsunfähigkeit betroffen als Berufstätige in der Krankenpflege (1,37) und Berufstätige insgesamt (1,21). Außerdem liegt die individuelle Krankschreibungsdauer in der Altenpflege

mit 18,1 Tagen über dem Wert in der Krankenpflege (16,1) und deutlich über den 12,3 Tagen in anderen Berufsgruppen (TK 2019).

- Die hohe Arbeitsbelastung korrespondiert nicht zuletzt auch mit der seit 2005 rückläufigen Quote der Vollzeitbeschäftigung. Im Jahr 2005 waren mit 208.201 Personen rund 38 Prozent in der Langzeitpflege vollzeitbeschäftigt, 2019 mit 203.715 nur noch rund 30 Prozent (Statistisches Bundesamt 2020a). Den Berufsbereich kennzeichnet außerdem eine hohe Quote von Berufsaussteigerinnen und Berufsaussteigern und überdurchschnittlich langen Berufsunterbrechungen (vergleiche Joost et al. 2009). Der durchschnittliche Berufsverbleib von Altenpflegefachkräften liegt bei rund zwölf Jahren. Etwa jede beziehungsweise jeder Vierte verlässt den Beruf bereits innerhalb der ersten fünf Beschäftigungsjahre dauerhaft.

Ansätze zur Steigerung der Attraktivität dieses Berufsfeldes sollten daran ausgerichtet werden, ob sie effektiv zu einer deutlich besseren Bezahlung und verbesserten Arbeitsbedin-

gungen sowie einer Reduktion der Gesundheitsbelastung der Pflegekräfte in der Langzeitpflege beitragen können. Substanzuelle Verbesserungen könnten die Nachfrage nach einer Pflegeausbildung erhöhen, bei den Beschäftigten zu einer Reduktion krankheitsbedingter Ausfallzeiten führen und gleichzeitig ihre Bereitschaft fördern, den Beruf in Vollzeit beziehungsweise in einem höheren Stellenumfang auszuüben, als das derzeit häufig der Fall ist (*Schmucker 2019; Stemmer 2021*).

Seitens des Bundesgesetzgebers wurden jüngst bemerkenswert viele Versuche unternommen, die Berufstätigen auf unterschiedliche Weise zu entlasten und die Gehälter in diesem Bereich anzuheben. Dazu zählen die Einführung eines pflegespezifischen und bundesweit gültigen Mindestlohns, die Finanzierung von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen, gezielte Maßnahmen zum Bürokratieabbau, zusätzliche Fördermittel für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und für Maßnahmen zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit im Arbeitskontext.

Doch die Bemühungen um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen wurden immer wieder von Rückschlägen begleitet. Der Versuch, einen allgemein verbindlichen Tarifvertrag für die Altenpflege zu verabschieden, um damit das Gehaltsniveau in dem Bereich insgesamt weiter anzuheben, ist jüngst am Widerstand kirchlicher Wohlfahrtsverbände gescheitert. Die Förderung der Schaffung von 13.000 zusätzlichen Stellen für Pflegefachpersonen im Rahmen des 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes wurde aufgrund des leer gefegten Arbeitsmarktes ausgebremst. Eine grundlegende Reform der Pflegefinanzierung in der Sozialversicherung und damit auch die Ermöglichung strukturell höherer Gehälter und besserer Arbeitsbedingungen (*Greif und Stegmüller 2019*) wurde zudem auf unbestimmte Zeit vertagt.

Daneben müssen die Instrumente und Anreizsysteme zur Verbesserung der Arbeitssituation in der Langzeitpflege unter den Bedingungen der Träger- und Einrichtungsp pluralität funktionieren. Denn die Trägervielfalt und die heterogenen Betriebsstrukturen gehen mit unterschiedlichen Interessenkonstellationen sowie organisatorisch und rechtlich kaum vergleichbaren Bedingungen und Ressourcenkonstellationen in den ambulanten und stationären Einrichtungen einher. Dafür ist das jüngste Scheitern des allgemein verbindlichen Tarifvertrages für die Altenpflege ein Beispiel. An die spezifischen Trägerstrukturen angepasste Steuerungsmechanismen sind daher ebenso notwendig wie eine Neugewichtung nicht trägerbezogener Akteure und Perspektiven. Dazu können beispielsweise Kommunen, Pflege- und Krankenkassen, Arbeitnehmer-, Patienten- oder auch Pflegefachvertretungen gehören. Auf diese Weise lassen sich neben Trägerperspektiven

auch regionale, einrichtungsübergreifende und an den Bedarfslagen der Pflegebedürftigen ausgerichtete und integrierte Ansätze stärken (*Schaeffer und Hämel 2018*). Dringend verbessert werden müssen auch die betrieblichen Konzepte zur Personalführung und Personalentwicklung in den Einrichtungen. Viele Führungskräfte sind auf die wachsenden Herausforderungen bei der Zusammenarbeit von Pflegekräften unterschiedlicher Qualifikation und Herkunft nicht ausreichend vorbereitet. Ideen und Ansätze zur Neugestaltung der Arbeitszeiten und Arbeitsabläufe, zur Schaffung einer größeren Autonomie aufseiten der Pflegekräfte und zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit werden immer noch allzu selten umgesetzt (*Brandenburg et al. 2014*).

4 Ausländische Pflegekräfte – Potenzial und Probleme

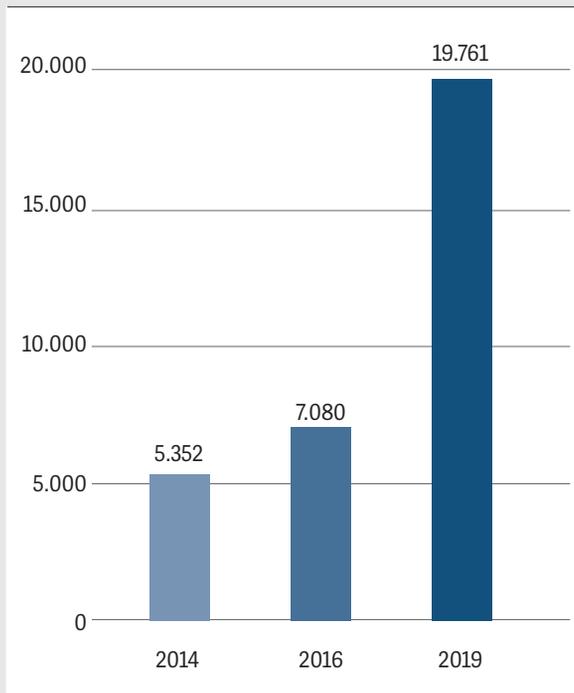
Um ihren Personalbedarf zu decken, rekrutieren immer mehr Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen Pflegefachpersonen aus dem Ausland. Die Zahl der nach Deutschland einreisenden und eine Anerkennung ihrer im Ausland abgeschlossenen Pflegeausbildung beantragenden Menschen ist von 5.352 Anträgen im Jahr 2014 auf 19.761 im Jahr 2019 regelrecht in die Höhe geschneilt (vergleiche Abbildung 2) (*Statistisches Bundesamt 2020c*).

In einigen Bundesländern ist das Potenzial der qualifizierten Zuwanderung zur Deckung des Fachkräftebedarfs in die Pflege im signifikanten Umfang inzwischen auch empirisch greifbar. In Bayern – dem Bundesland mit den jährlich meisten Anträgen von ausländischen Pflegefachpersonen – haben im Jahr 2019 beispielsweise rund 4.000 ausländische Pflegefachpersonen einen Antrag auf Anerkennung ihres Berufsabschlusses gestellt (*ebenda*). Im selben Jahr wurden in Bayern rund 7.100 Ausbildungsanfängerinnen und -anfänger in allen dreijährigen Pflegeausbildungen zugelassen (*Statistisches Bundesamt 2021*). Durch den Zuzug ausländischer Pflegefachpersonen ist hier ein zusätzliches mögliches Angebot an Fachkräften im Verhältnis zur Zahl der regulären Ausbildungsanfänger in der Pflege von über 50 Prozent entstanden. Für Hessen liegen ebenfalls erste belastbare Zahlen vor, die auf ein sehr hohes Potenzial der Anwerbung hindeuten. Dieses Instrument kann die reguläre Ausbildung ergänzen (*Lauxen et al. 2019*).

Die Praxis der Anwerbung und Integration von im europäischen und außereuropäischen Ausland qualifizierten Pflegekräften ist angesichts einiger ausländer- und anerkenntnisrechtlicher Vorschriften sowie fachlich-praktischer Herausforderungen in der Qualifizierung, Einarbeitung und Integration verhältnismäßig kompliziert. Werden diese Herausforderungen aber nicht gemeistert, besteht die nahelie-

ABBILDUNG 2

Anträge auf Anerkennung einer im Ausland abgeschlossenen Krankenpflegeausbildung



Innerhalb von fünf Jahren hat sich die Zahl der Anträge auf Anerkennung der ausländischen Krankenpflegeausbildung fast vervierfacht.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2020c; Grafik: G+G Wissenschaft 2021

gende Gefahr, dass die mühsam angeworbenen Pflegekräfte mangels berufsrechtlicher Anerkennung, sprachlicher, berufsfachlicher oder sozialer Schwierigkeiten im betrieblichen und/oder privaten Arbeitsalltag die betroffene Einrichtung oder vielleicht sogar Deutschland als Zielland insgesamt abschreiben (Pütz et al. 2019).

Eine weitere Hürde für eine erfolgreiche Integration ausländischer Pflegekräfte besteht auf der politisch-administrativen Ebene in einer nur unzureichend geregelten Finanzierung und Kapazitätsplanung der inhaltlichen Qualifizierungsmaßnahmen zur berufsrechtlichen Anerkennung der Pflegekräfte aus dem Ausland (Blättner et al. 2020). Immer häufiger sind die Anerkennungsverfahren zeitlich, organisatorisch und fachlich aufwendig, erfordern eine wachsende Zahl an verfügbaren Schulungsplätzen für Vorbereitungskurse und Fachprüfungen einschließlich des dafür qualifizierten und freigestellten Schulungspersonals. Aufseiten der Praxiseinrichtungen werden mögliche Synergieeffekte in der Anwerbung und Anerkennung häufig kaum genutzt, da einrich-

tungsübergreifende Koordinierungsstrukturen und die dafür notwendigen und geeigneten Zuständigkeitsstrukturen fehlen. Das mit einer Zuwanderung verbundene Potenzial kann im Prinzip nur dann genutzt werden, wenn für die komplexen Herausforderungen auf der betrieblichen, administrativen und finanziellen Ebene neue und innovative Lösungen gefunden werden.

5 Neue Personalbemessung und neues Berufsgefüge

Vor dem Hintergrund anhaltender Probleme in der Deckung des Personalbedarfs und möglicher Qualitätsprobleme infolge personeller Unterbesetzungen rückt aktuell eine weitere Frage immer häufiger auf die Agenda: Welche Personalanforderungen in der Langzeitpflege sind mit Blick auf die konkreten Versorgungsaufgaben notwendig? Im Fokus der Kritik steht besonders die sogenannte Fachkraftquote, also die rechtliche Vorschrift in den Bundesländern, nach der in der stationären Langzeitpflege der Anteil von Fachkräften im Verhältnis zu Pflegehilfskräften bei mindestens 50 Prozent liegen soll. Die Kritik hieran fußt darauf, dass diese Fachkraftquote zu keinem Zeitpunkt wissenschaftlich begründet wurde.

Problematisch und wissenschaftlich nicht hinreichend begründbar sind auch die bestehenden bundeslandspezifischen Vorgaben an die Personalschlüssel in der Langzeitpflege. In der stationären Pflege schwankt das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften in Vollzeitäquivalenten zwischen 1,8 in Bremen und 3,1 in Mecklenburg-Vorpommern. In der ambulanten Pflege ist die Streuung im Personalschlüssel der Bundesländer sogar noch breiter (Schwinger et al. 2019). Erst jüngst wurden erste – im Auftrag des Bundesgesetzgebers entstandene – Forschungsergebnisse zur Frage der Personalbemessung in der Langzeitpflege vorgelegt. Die Befunde lassen die bestehende Fachkraftquote und die Personalschlüssel in den Bundesländern zumindest fraglich erscheinen. So wird in der stationären Langzeitpflege ein erheblich höherer Bedarf von rund 100.000 Vollzeitstellen, die überwiegende Mehrheit davon allerdings im Bereich der Pflegeassistenzkräfte, beschrieben (SOCIUM 2020).

Diese aktuell vorgelegten Reformvorschläge zur Personalbemessung sind jedoch nicht unumstritten. Kritisiert wird vor allem, dass der Begründung für eine Absenkung des Anteils von Pflegefachpersonen ein verkürztes Pflegeverständnis zugrunde liegt und dass das vorgeschlagene Personalbemessungsverfahren im bestehenden Qualitätsniveau der Pflege verharren würde (Bartholomeyczik et al. 2021). Auch ist die Studienlage bezüglich der Auswirkungen einer vermehrten Beschäftigung von Pflegehilfskräften auf die Versor-

TABELLE 1

Staatlich geregelte Qualifikationsstufen in der Pflege

	Zugangsvoraussetzungen	Dauer	Abschluss
Studium	Hochschulzugangs- berechtigung	6–8 Semester	Bachelor Pflegefachfrau/ Pflegefachmann
Fachausbildung	10-jährige Schulbildung	3 Jahre	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Assistenzausbildung	9-jährige Schulbildung	1–2 Jahre	zum Beispiel Altenpflegehelferin/ Altenpflegehelfer

Das Pflegeberufegesetz sieht drei Qualifikationsstufen in der Pflege vor. Diese unterscheiden sich in den Zugangsvoraussetzungen, der Dauer der Ausbildung und dem Abschluss. Aufgaben, die der akademischen Stufe vorbehalten sind, wurden bislang noch nicht rechtlich bindend definiert.

Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G+G Wissenschaft 2021

gungsqualität unzureichend (Maier et al. 2019). Für die ambulante Pflege wurde im Übrigen nicht zuletzt aufgrund methodischer Unsicherheiten bislang kein Vorschlag für ein neues Personalbemessungsverfahren unterbreitet. Es besteht hier die Gefahr, dass von den umfangreichen Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Personalbemessung am Ende der politischen Rezeption und Aushandlung insbesondere diejenigen umgesetzt werden, die vergleichsweise leicht realisierbar und kostengünstig scheinen. Die vorgeschlagene Qualifizierung und Einstellung von zusätzlichen Pflegehilfskräften ist im Verhältnis zu anderen Alternativen eine vergleichsweise attraktive Option.

Die Entwicklung einer grundlegend neuen Personalbemessung tangiert darüber hinaus auch das Berufsgefüge und die Aufgabenteilung in der Pflege. Eine wachsende Zahl an Hilfskräften in der Versorgung von teilweise schwerstkranken Pflegebedürftigen geht mit einer neuen Arbeitsteilung und neuen Planungs-, Koordinierungs- und Überwachungsaufgaben aufseiten des verantwortlichen Fachpersonals einher. Mit einer neuen Personalbemessung sollte deshalb auch die – ohnehin seit Langem geforderte – Arbeitsteilung entlang der höheren Qualifikationsniveaus einschließlich der akademischen Berufsabschlüsse in der Pflege entschlossen auf die Agenda gesetzt und neu austariert werden. Eine wachsende Zahl an weisungsgebundenen Hilfskräften, die Umsetzung komplexer rechtlich-administrativer Anforderungen, die Rezeption ständig neuer fachwissenschaftlicher Erkenntnisse, die Anwendung und Weiterentwicklung von Assessment-Instrumenten und Pflegeverfahren, die Anpassung an sich ständig verändernde technische Umgebungen, der Ausbau einer präventiven, interdisziplinären

und integrierten Versorgung, kurz: die Fähigkeit, all diese Anforderungen zu kennen, zu verstehen und entsprechende Veränderungen anzustoßen, übersteigt die formalen Bildungsziele einer Berufsausbildung. Ein erster Schritt ist bereits gemacht: Mit dem 2020 vollends in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz wurden auf allen drei Qualifikationsebenen staatlich geregelte Bildungsgänge und Abschlüsse geschaffen (siehe Tabelle 1). Was jetzt noch fehlt, sind differenzierte, formalrechtlich bindende Vorbehaltsaufgaben für die akademische Qualifikationsstufe.

6 Fazit

Voraussetzung für eine bedarfsgerechte, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Pflege sind evidenzbasierte Interventionskonzepte und Instrumente einschließlich der für ihre Umsetzung benötigten Ressourcen, wie Zeit und Material. Neben dem allgemeinen pflegefachlichen Erkenntnisstand und den konkreten materiellen Bedingungen des Versorgungssettings hängt die Pflegequalität ganz entscheidend von der quantitativen und qualitativen Personalsituation ab.

Die aktuellen Herausforderungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht sind folgende:

- Der Bedarf an Pflegekräften wächst schneller als das Angebot an verfügbaren Beschäftigten; es müssen deshalb deutlich mehr Personen aus dem In- und Ausland für das Berufsfeld gewonnen, qualifiziert und wiedergewonnen werden.

- Die bestehenden Verfahren zur Definition des Personalbedarfs und zu einer qualifikationsbezogenen Arbeitsteilung halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand; die Anforderungen an den Personalbedarf und das Berufsgefüge der Pflege müssen neu und umfassend definiert werden.

Ausschließlich mehr Hilfskräfte ins System zu bringen, wäre eine unterkomplexe Strategie, die keine Antwort auf die qualitativen Herausforderungen des demografischen Wandels anbietet. Es bestünde vielmehr die Gefahr, dass sich die Geschichte der Altenpflege wiederholt. Nämlich die, dass die Altenpflege arbeitsmarktpolitisch in erster Linie als eine Alternative zum Niedriglohnsektor und fachlich vorwiegend als eine gering qualifizierte Tätigkeit in der Alltagsbetreuung und Hilfe für ältere Menschen begriffen wird.

Doch es gibt keinen triftigen Grund, vor den demografischen Herausforderungen zu kapitulieren. Die Behauptungen, es gebe nicht genug Menschen, die in der Langzeitpflege arbeiten wollen, oder kein Geld, um die Mehrkosten zu stemmen, lassen sich schnell entkräften. Dazu muss man den Blick nur etwas weiten. Beispielsweise werden in der Medizin mangels Studienplätzen jährlich Tausende junge Menschen, die sich brennend für eine praktische und attraktive Arbeit am Patientenbett interessieren, aus Kapazitätsgründen vom Gesundheitswesen ferngehalten. Und die Hauptkostentreiber im Gesundheitswesen sind ohnehin nicht die Pflegekräfte, sondern der ärztliche und pharmazeutische Bereich.

Festzuhalten ist, dass sowohl bei der Suche nach zusätzlichen Auszubildenden, nach Wegen zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes und nach Ansätzen zur Rekrutierung von ausländischen Pflegekräften noch erhebliche empirisch begründbare Optimierungspotenziale existieren. Zur Disposition steht das Berufsgefüge der Pflege nach innen mit den daran geknüpften Fragen der Arbeitsteilung und Ausdifferenzierung von Qualifikationen sowie der Status des Berufsfeldes nach außen im Verhältnis zu anderen Berufsfeldern in und außerhalb des Gesundheitswesens mit den daran geknüpften politischen Fragen der Positionierung und der Durchsetzungsstärke des Berufsfeldes. Jedenfalls wird die politische Bedeutung der Personalfragen in der Langzeitpflege aller Voraussicht nach automatisch umso stärker zunehmen, je mehr Menschen als Betroffene oder Angehörige Erfahrungen in diesem Feld machen. Und die wichtigsten Fragen sind dabei sehr schlicht: Wie und von wem möchte ich gepflegt werden, wenn ich am Ende meines Lebens zu krank bin, um aufzustehen?

Literatur

- BA (Bundesagentur für Arbeit) (2021):** Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2021: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich; statistik.arbeitsagentur.de → Suche: Arbeitsmarktsituation → 12.05.2021
- Bartholomeyczik S, Höhmann U, Weidner F (2021):** Pflegepersonalbemessung in der stationären Altenpflege. Einige Anmerkungen zum Projekt PeBeM des Bremer SOCIUM. Pflege & Gesellschaft, Jg. 26, Heft 2, 181–185
- Böhm K, Tesch-Römer C, Ziese T (2009):** Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut
- Blättner B, Bollinger H, Noll N, Slotala L (2020):** Internationale Pflegefachkräfte in Deutschland. Wer trägt die Kosten für die Integration? Soziale Sicherheit, Jg. 69, Heft 6, 221–225
- Brandenburg H, Bode I, Werner B (2014):** Soziales Management in der stationären Altenhilfe. Kontexte und Gestaltungsspielräume. Bern: Huber
- Brandenburg H, Kricheldorf C (2019):** Multiprofessioneller Personalmix in der stationären Langzeitpflege. Entstehung, Umsetzung, Auswirkung. Stuttgart: Kohlhammer
- Carstensen J, Seibert H, Wiethölder D (2020):** Entgelte von Pflegekräften. IAB – Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.); doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/ → Entgelte von Pflegekräften 2019.pdf
- Dasch B, Blum K, Gude P, Bausewein C (2015):** Sterbeorte: Veränderung im Verlauf eines Jahrzehnts. Eine populationsbasierte Studie anhand von Totenscheinen der Jahre 2001 und 2011. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 112, Heft 29–30, 496–504
- Greß S, Stegmüller K (2019):** Vergütung von Pflegekräften in der Langzeitpflege. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, Heidelberg: Springer, 159–166
- Joost A, Kipper J, Tewolde T (2009):** Projekt „Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“. Abschlussbericht. IWAK – Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (Hrsg.); iwak-frankfurt.de → Projekte → Abgeschlossene Projekte
- Klie T (2016):** Pflegereport 2016. Palliativversorgung: Wunsch, Wirklichkeit und Perspektiven. Hamburg, Freiburg: DAK-Gesundheit
- Lauxen O, Larsen C, Slotala L (2019):** Pflegefachkräfte aus dem Ausland und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung in Deutschland. Das Fallbeispiel Hessen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 62, Heft 6, 792–797
- Maier C, Köppen J, Naegele M, Strohbücker B (2019):** Skill-mix, Rationierung und Qualität in der Pflege: Forschungsstand international und Situation in Deutschland mit Schwerpunkt Onkologie. Pflege & Gesellschaft, Jg. 24, Heft 4, 312–330
- Matzk S et al. (2021):** Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Berlin, Heidelberg: Springer, 233–270
- Pütz R et al. (2019):** Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Study Nr. 416. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung

Rothgang H, Müller R, Preuß B (2020): BARMER Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 26

Schaeffer D, Hämel K (2018): Integrierte Versorgung und Pflege. Plädoyer für ein Umdenken. In: Szepan NM, Wagner F (Hrsg.): Agenda Pflege 2021. Grundlagen für den fachpolitischen Diskurs. Berlin: KomPart, 91–108

Schmucker, R (2019): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, Heidelberg: Springer, 49–60

Schwinger A, Jürchott K, Tsiasioti C, Rehbein I (2016): Pflegeberuflichkeit in Deutschland. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer, 275–328

Schwinger A, Klauber J, Tsiasioti C (2019): Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, Heidelberg: Springer, 3–23

Slotala L (2019): Stellschrauben mit großer Wirkung. Ansätze zur Gewinnung neuer Auszubildender in der Altenpflege. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, Heidelberg: Springer, 71–83

SOCIUM (SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik) et al. (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Bremen

Statistisches Bundesamt (2020a): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse – 2019; destatis.de → Suche: Pflegestatistik

Statistisches Bundesamt (2020b): Gestiegenes Interesse an Pflegeberufen: 71 300 Menschen haben 2019 eine Ausbildung begonnen. Pressemitteilung Nr. N 070 vom 28. Oktober 2020; destatis.de → Presse → Pressemitteilungen → Suche: Ausbildung Pflegeberufe

Statistisches Bundesamt (2020c): H 202 – Berufsbildungsstatistik. Anerkennungsstatistik bundesrechtlich und landesrechtlich geregelter Berufe. Sonderauswertung. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2021): Bildung und Kultur. Berufliche Schulen. Schuljahr 2019/2020. Fachserie 11, Reihe 2. Wiesbaden; destatis.de → Themen → Gesellschaft und Umwelt → Bildung, Forschung und Kultur → Schulen: Berufliche Schulen

Stemmer R (2021): Beruflich Pflegenden – Engpass oder Treiber von Veränderungen? In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Berlin, Heidelberg: Springer, 173–184

TK (Techniker Krankenkasse) (2019): Gesundheitsreport: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften; tk.de → Presse und Politik → Suche: Pflegefall Pflegebranche

(letzter Zugriff auf alle Internetquellen: 15. September 2021)

DER AUTOR



Prof. Dr. Public Health Lukas Slotala,

Jahrgang 1978, hat Pflege an der Hochschule Fulda und Public Health an der Universität Bielefeld studiert. Er war von 2010 bis 2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Charité in Berlin und von 2011 bis 2018 Fachdezernent für Pflegeberufe am Regierungspräsidium Darmstadt. Seit 2018 ist er Professor für Gesundheitswissenschaften an der Hochschule Würzburg-Schweinfurt. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen internationale Pflegequalifizierung, Pflegesystementwicklung und Pflegepolitik.

Foto: privat