Was tun gegen den Fachkräftemangel in der Pflege?

PROF. DR. ROLAND SCHMIDT
ist Mitglied des Aufsichtsrats der KWA Kuratorium Wohnen im Alter gAG und lehrte bis Oktober 2017 an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der FH Erfurt.
www.kwa.de

Im Dezember 2016 veröffentlichte die Bundesagentur für Arbeit eine statistische Analyse zu Engpassberufen. Neben technischen Berufen (Experten, Fachkräfte und Spezialisten) werden auch die Gesundheits- und Pflegeberufe herausgestellt. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) unterscheidet hierbei zwischen »examinierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften« sowie »examinierten Altenpflegekräften«.

Arbeitsmarktstatistik

Im Detail sind beim Vergleich der derzeitigen Situation gewisse Differenzen zwischen beiden Gruppen zu konstatieren (BA 2016):

Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte: Der Mangel konzentriert sich auf examinierte Fachkräfte und Spezialisten. In den westdeutschen Bundesländern (außer Niedersachsen und Hessen) sowie in Brandenburg ist ein Fachkräftemangel zu verzeichnen; für Sachsen-Anhalt und Sachsen deuten die gewählten Indikatoren jedoch nicht auf einen Mangel hin. Die Vakanzzeit von Stellenangeboten beträgt 132 Tage (+ 40 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe). Auf 100 bei der Bundesagentur gemeldeten Stellen kommen rechnerisch 64 Arbeitslose. Die Relation von Arbeitslosen bezogen auf die Erwerbspersonen beträgt gerade einmal 0,5 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr ist eine zunehmende Verknappung zu erkennen. Die Vakanzzeit ist um 14 Tage gestiegen und die Arbeitslosen-Stellen-Relation hat sich um 7 verringert.

Examinierte Altenpflegekräfte: Der Fachkräftemangel besteht ausnahmslos in allen Bundesländern. Als Spezialisten in der Altenpflege sind Altenpflegefachkräfte mit Zusatzausbildungen wie für klinische Geriatrie, Rehabilitation, Palliative Care, Onkologie zu verstehen – allerdings handelt es sich im Vergleich zu den Altenpflegekräften insgesamt um eine schmal besetzte Gruppe. Gemeldete Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte und -spezialisten sind im Bundesdurchschnitt 162 Tage vakant (+ 71 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe). Auf 100 gemeldete Stellen kommen rechnerisch lediglich 36 Arbeitslose. In absoluten Zahlen ausgedrückt, kamen auf 9.300 Stellen außerhalb der Zeitarbeit 3.300 Arbeitslose. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Situation erneut weiter angespannt. So ist die Vakanzzeit um 24 Tage gestiegen und die Arbeitslosen-Stellen-Relation hat sich wiederum verringert.

Auch wenn zu konstatieren ist, dass nicht jede frei gewordene Stelle der Bundesagentur gemeldet wird, kann davon ausgegangen werden, dass in der Langzeitpflege der Mangel an examinierten Fachkräften nahezu überall bereits erkenn- und spürbar ist. Damit ist indirekt zugleich auch die Frage nach der Versorgungssicherheit heute und morgen aufgeworfen. Erforderlich ist ein kontinuierliches, trägerübergreifendes Monitoring auf regionaler Ebene, da sich Erkenntnisse zu konkreten Bedingungen und zur Gewährleistung von Versorgungssicherheit nicht aus amtlichen Statistiken und Prognosestudien ableiten lassen. Neben diesem Monitoring wird zugleich der Aufbau von trägerübergrei-

https://doi.org/10.5771/0340-8574-2018-2-54
Gast (anonym) | Zugriff durch IP '5.181.119.18', am 26.08.2024, 11:40:04.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.
DOI: 10.5771/0340-8574-2018-2-54

fenden regionalen Versorgungsallianzen in geförderten Netzwerken empfohlen, die als regionale Cluster unter Einbeziehung zentraler Akteure für eine sichere Versorgung der Bevölkerung auf kommunaler Ebene wirken sollen (Isfort 2018).

Personalgewinnung als Daueranstrengung

Dass diese Ausgangslage nicht allein vorübergehenden, situativ zu bewältigenden Charakter hat, sondern als Daueranstrengung die Entwicklungsmöglichkeiten der Branche begleiten wird, wurde in den Jahren seit 2012 vielfach mit Blick auf demografische Entwicklung, Unwägbarkeiten hinsichtlich der künftigen Prävalenz von Pflegebedürftigkeit (Bi-Modalität vs. Kompression der Morbidität) sowie die Relation von Pflege zwischen »Haushaltsproduktion« und »Pflege als Dienstleistung« bzw. die Verschiebungen zwischen Pflegeorten argumentiert und mit Modellrechnungen untersetzt.

»In der Langzeitpflege ist der Mangel an examinierten Fachkräften nahezu überall bereits spürbar«

Eine Analyse des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) gelangt zu dem Ergebnis, dass es, setzen sich die derzeitigen Trends am Arbeitsmarkt fort, bis 2025 zu einem flächendeckenden Engpass in den Pflege- und Gesundheitsberufen kommt. Im Jahr 2035, so die Projektion, übersteigt der Arbeitskräftebedarf das Angebot um rund 270.000 Personen: u.a. aufgrund einer bis dato vergleichsweise schwachen Lohnentwicklung in diesem Berufsfeld und des stetigen Anstiegs der Nachfrage nach Pflege- und Gesundheitsleistungen (Neuber-Pohl 2017). In der Branche stehen in Folge normativer Regulierungen zudem relativ wenig »Fachfremde« zur Verfügung.

Der Fachkräftemangel würde selbst durch längere Arbeitszeiten nicht gelöst werden können, betont das BIBB. Jedoch gebe es zwei mögliche Ausgleichsmechanismen, die den Arbeitskräftebedarf mit beeinflussen: Die Lohnentwicklung und die berufliche Mobilität der Erwerbspersonen.

Zur Mobilität: Die Stayer-Quote, also der Anteil derjenigen, die den Beruf nicht wechselt, liegt 2013 bei 74,4 Prozent. Anders formuliert: Personen, die einen Gesundheits- oder Pflegeberuf gelernt haben, wechseln vergleichsweise selten zu anderen Berufsfeldern. Dies könnte sich zukünftig dann anders darstellen, wenn die Lohnentwicklung in der Pflege dauerhaft zurück bleibt. Aber ebenfalls die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Aufstiegschancen seien wichtige Einflussfaktoren für die zukünftige Fachkräftesicherung. Da Personen, die einen Pflege- oder Gesundheitsberuf ohne Approbation erlernen, ihrem Berufsfeld gegenüber sehr loyal sind, sollte vor allem in die Ausbildung investiert werden.

Zur Lohnentwicklung: Der Gesetzgeber hat mit Blick hierauf im Pflege-Stärkungsgesetz III mit der Neufassung von § 84 Abs. 2 SGB XI eine gesetzliche Absicherung der Refinanzierung von Tariflöhnen für alle Pflegeeinrichtungen normiert (tarifvertragliche Vergütungen können nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden). Damit wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass eine breite politische Mehrheit deutlich bessere Gehälter für die Mitarbeiter in der Pflege durchsetzen wollte. Es steht somit zu erwarten, dass Trägerorganisationen, sollten sie weiterhin auf geringere Gehälter setzen, unter einen erheblichen Konkurrenzdruck geraten: Dies gilt für das Gewinnen und Halten von Fachkräften ebenso wie für die Belegung von Heimplätzen im Falle einer Unterschreitung der Fachkraftquote. Konsequenz wird allerdings sein, dass die Pflegesätze zu Lasten des Bewohners und des Sozialhilfeträgers steigen werden (Mauel 2017).

Spezialisierungen in der Pflege

Wie die Bundesagentur für Arbeit darlegt, präsentiert sich die Altenpflege bis dato durch eine nur marginal verbreitete Einbindung von Spezialisten, die besondere Qualifikationen vorweisen. Dies ist angesichts divergierender Bedarfsgruppen in der Langzeitpflege einerseits und dem sich ausdifferenzierendem pflegerischen State-of-the-Art z.B. in gerontopsychiatrischer Pflege oder Palliative Care andererseits durchaus kritisch zu konstatieren. Teambildung in der Pflege erfordert nicht zuletzt auch eine gezielte Zusammenführung bedarfsgerechter pflegerischer Spezialisierungen in einem Personalmix. Diese sind im Rahmen einer gezielten Personalentwicklung auszubilden. Gerade auch die Pflegestärkungsgesetze haben hier weitere Impulse gesetzt, die spezielle Kompetenzen implizit erfordern:

(1) Voraussetzung, damit eine Individualisierung der Pflege, wie sie durch den Gesetzgeber v.a. in der häuslichen Versorgung intendiert ist (Jendrzej/Schmidt 2017), realisiert werden kann, ist, dass die *Beratung in der Pflege* qualifiziert geleistet wird. Dies schließt neben der pflegefachlichen auch die leistungsrechtliche Expertise ein. Und zwar auf der Grundlage einer Beratungshaltung, wie sie mit dem Begriff »partizipative Entscheidungsfindung« (Shared-Decision Making) beschrieben ist: Der Nutzwert einer pflegerischen Dienstleistung ist eine Funktion aus erfahrungs- und wissensbasierter Intervention zum Einen und gegebener Akzeptanz/Mitwirkung durch die Betroffenen zum Anderen. Beratung in der Pflege ist somit darauf ausgerichtet, Pflegehaushalten die fallbezogen gegebenen Versorgungsoptionen darzulegen, damit die Haushalte in der Lage sind, abwägend und kundig zu entscheiden, welche Variante bevorzugt wird.

(2) Träger von Pflegediensten kommen zudem nicht umhin, ihr eingeführtes Leistungsangebot um den Typ »pflegerische Betreuung« zu erweitern und im Zuge dessen auch das bis dato praktizierte Berufsgruppenkonzept anzupassen. Neben »Pflege« und »Hauswirtschaft« ist zukünftig »Betreuung« als dritte Säule in der häuslichen Versorgung auszugestalten. Das gilt analog für die vollstationäre Pflege je nach Zusammensetzung der Bedarfsgruppen. Betreuung erfolgt auf der Grundlage

https://doi.org/10.5771/0340-8574-2018-2-54
Generiert durch IP '5.181.119.18', am 26.08.2024 [illegible]
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

individueller Pflegeplanung. In einem ausdifferenzierten *Berufsgruppenkonzept* kommt der Fachpflege einerseits die Rolle einer Leitprofession zu, andererseits ist es, will man diese Funktion wahrnehmen, unabdingbar, das professionelle Verständnis von Pflege zu erweitern (»Caring« an Stelle von »Nursing«). Nur so kann die höhere Komplexität einer flexibilisierten Dienstleistung in der Pflege fachlich angemessen realisiert werden.

(3) Die Vorbehaltsaufgabe »Pflegeprozesssteuerung«, die allein der Fachpflege obliegt (Pflegeberufegesetz), stellt den Kern des Kompetenzprofils dar. Eine *Hierarchisierung* innerhalb *der Pflegefachlichkeit* könnte die Folge sein, sollten der Berufszugang zur Altenpflege niedrigschwellig bleiben und parallel die Hochschulen primärqualifizierende Ausbildungsgänge anbieten. Dies könnte als Konsequenz die Folge zeitigen, dass vermehrt zu unterscheiden sein wird zwischen der Steuerung von Pflegeprozessen durch hoch qualifizierte Fachkräfte mit oftmals akademischem Abschluss und der Pflegedurchführung, die Pflege(fach)kräften formal niedrigeren Qualifikationsniveaus im Rahmen der Gestaltung von Delegationspflichten und bei fachlicher Supervision obliegt. Akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte könnten zusätzlich die Transformation pflegewissenschaftlichen Wissens (Evidenzbasierung der Pflege) in praktische Handlungsvollzüge positiv beeinflussen.

(4) Neben der Beratungs- und Case-Management-Perspektive auf der Fallebene gesellt sich das Erfordernis der *Strukturentwicklung auf der Careebene*. Dieses ist besonders prägnant in der vollstationären Pflege zu registrieren: Koordination von Medizin und Pflege sowie Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und spezialisierten Diensten (z. B. Palliative Care Teams) oder bürgerschaftlicher Hilfe (z. B. Hospizgruppen) zeigen die Richtung an.

Mit dem Verweis auf solche Spezialisierungen wird zugleich der Blick auf dem Umstand gelenkt, dass das Thema »Fachkräfte als Engpass« neben der dominanten quantitativen Dimension auch eine qualitative birgt. Träger von Pflegeeinrichtungen, die in der Lage sind, solche Entwicklungen aufzugreifen, zu befördern und in der Versorgungspraxis umzusetzen, sind in der Lage, sich gegenüber Fachkräften, die ihre Kompetenzen weiter entwickeln wollen, als attraktiv zu positionieren. Allerdings setzt dies eine Unternehmensgröße voraus, die funktionale Differenzierungen erlaubt. Ein Umstand, der vermutlich Anlass zu weiteren Konzentrationsprozessen führt. ■

Literatur



Bundesagentur für Arbeit (2016): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse. Nürnberg

Jendrzej, Bianca; Schmidt, Roland (2017): Veränderte Anforderungsprofile in der ambulanten Langzeitpflege. In: Bettig u.a. (Hg.): Pflegeberufe in der Zukunft. Akademisierung, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung. Jahrbuch Pflegemanagement. Heidelberg, S. 7–23

Isfort, Michael (2018): Versorgungsallianzen als Antwort auf die pflegerische Versorgungssicherheit in Bayern. In: Arend, Stefan; Klie, Thomas (Hg.): CareKarriere – Personalentwicklung in der Langzeitpflege. Heidelberg (i.E.)

Mauel, Herbert (2017): IEGUS stellt Studie zum unternehmerischen Wagnis in der stationären Altenhilfe vor. In: bpa Magazin, 3–4, S. 14–15

Neuber-Pohl, Caroline (2017): Das Pflege- und Gesundheitspersonal wird knapper. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 1, S. 4–5



Kommunale Daseinsvorsorge und sozialraumorientiertes Altern

Zur theoretischen Ordnung empirischer Befunde

ZögU Beiheft 49

Von Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

2017, 66 S., brosch., 24,– €, (Sonderpreis für Bezieher der Zeitschrift im Rahmen des Abonnements 18,– €)

ISBN 978-3-8487-4360-5 | eISBN 978-3-8452-8616-7

nomos-shop.de/30239

Die demographische Entwicklung ist eine Herausforderung für die öffentliche Daseinsvorsorge. Das Phänomen des Alterns wirft Fragen nach einer Sozialraumorientierung im kommunalen Kontext auf. Es geht um die Generierung lokaler sorgender Gemeinschaften im Kontext der regionalen Versorgungslandschaften.

Nomos eLibrary **Unser Wissenschaftsprogramm ist auch online verfügbar unter: www.nomos-elibrary.de**

Bestellen Sie jetzt telefonisch unter (+49)7221/2104-37.
Portofreie Buch-Bestellungen unter www.nomos-shop.de
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer

Nomos

https://doi.org/10.5771/0340-8574-2018-2-54
Generiert durch IP '5.181.119.18', am 26.08.2024, 11:40:04.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.