



Pflegestudie 2018

Eileen Kamps | Prof. Dr. Dagmar Ackermann und Prof. Dr. Christian Timmreck (Hrsg.)

Wege aus dem Fachkräftemangel in der stationären Altenpflege.



Hochschule Niederrhein
University of Applied Sciences

Die Autorin

Eileen Kamps, Jahrgang 1991, hat an der Universität Duisburg-Essen ihren Bachelor in der Betriebswirtschaftslehre und ihren Master in der Gesundheitsökonomik absolviert. Seit 2018 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Niederrhein am Fachbereich Gesundheitswesen.

Vorwort

Der Fachkräftemangel – insbesondere in der stationären Altenpflege – ist schon längst Realität und bei den Einrichtungen angekommen. Der demografische Wandel führt zu immer mehr Pflegebedürftigen, wobei gleichzeitig immer weniger junge Menschen für den Beruf in Frage kommen. Als wäre das nicht Herausforderung genug, trägt das schlechte Image des Pflegeberufs noch dazu bei, dass die Wahl der jungen Menschen immer seltener auf einen Pflegeberuf fällt. Im Ergebnis geht die Schere zwischen Nachfrage und Angebot in der pflegerischen Versorgung weiter auseinander. Spätestens seitdem im Krankenhaussektor die ersten Personaluntergrenzen greifen, werben Krankenhäuser proaktiv examinierte Pflegefachkräfte – auch von Einrichtungen der stationären Altenpflege – ab. Bei Gehältern, die rund 20 Prozent über dem der Altenpflege liegen, sind sie nicht selten erfolgreich. Die generalistische Ausbildung wird diesen Trend vermutlich noch verstärken, wenn es keine Anpassung in der Vergütung gibt.

Allenthalben wird nach Wegen aus dem Fachkräftemangel gesucht, wobei diese z. T. kontrovers diskutiert werden. Das hat uns dazu bewogen, der Frage der Praktikabilität verschiedener Lösungsansätze im Rahmen einer Online-Befragung bei über 400 personalverantwortlichen Mitarbeitern

von stationären Altenpflegeeinrichtungen nachzugehen. Die Erstellung und Durchführung der Online-Befragung erfolgte unter Mitwirkung von Tim Janßen, Daniel Meister und Julia Troschke, allesamt Studierende bzw. jetzt Absolventen des Bachelorstudiengangs Health Care Management an der Hochschule Niederrhein, die sich im Rahmen ihrer Abschlussarbeiten mit diesen Themen auseinandergesetzt haben. Auf Grundlage dieser Vorarbeit hat die Autorin Eileen Kamps – wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Gesundheitswesen – die Daten aufbereitet und die Pflegestudie 2018 erstellt. An dieser Stelle bedanken wir uns nicht nur bei den Studierenden, sondern vor allem auch bei allen Praktikern, die sich die Zeit genommen haben, um den Online-Fragebogen auszufüllen. Dadurch war es uns erst möglich, Rückschlüsse auf die Praktikabilität der drei Handlungsoptionen zu ziehen.

Wir hoffen, mit der vorliegenden „Pflegestudie 2018 – Wege aus dem Fachkräftemangel in der stationären Altenpflege“ einen Beitrag zur weiteren Verbesserung der Situation zu leisten und die öffentliche Wahrnehmung sowie die politische Diskussion zu bereichern. Daher wünschen wir den Lesern eine interessante Lektüre.

Krefeld im Mai 2019

Dagmar Ackermann

Christian Timmreck

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	1
2 Fachkräftemangel in der Pflege – eine Bestandsaufnahme	2
2.1 Der demografische Wandel und dessen Folgen	2
2.2 Die Entwicklung des Pflegepersonals	3
2.3 Online-Umfrage der stationären Altenpflegeeinrichtungen.....	5
3 Die eigene Ausbildung.....	8
3.1 Status quo und Zukunft der fachberuflichen Pflegeausbildung	8
3.2 Die (Un-)Attraktivität des Pflegeberufes	9
3.3 Die Pflegeberufereform als Chance für die Altenpflege	10
3.4 Befragungsergebnisse zur Ausbildung im eigenen Unternehmen	11
4 Fort- und Weiterbildung in der Pflege	16
4.1 Status Quo der Fort- und Weiterbildung in der Pflege	16
4.2 Fort- und Weiterbildungen im Spiegel von Qualität und Zufriedenheit	17
4.3 Positive Aspekte von Fort- und Weiterbildungen im Personalmanagement.....	17
4.4 Befragungsergebnisse zur Fort- und Weiterbildung.....	18
5 Ausländische Pflegefachkräfte	24
5.1 Status quo der Ausländer in Deutschland	24
5.2 Rechtliche Rahmenbedingungen der Beschäftigung	24
5.3 Herausforderungen des Einsatzes ausländischer Pflegefachkräfte.....	26
5.4 Befragungsergebnisse zum Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte.....	27
6 Fazit.....	33
6.1 Einschätzung zur Effektivität der Maßnahmen.....	33
6.2 Generelle Erkenntnisse.....	33
6.3 Handlungsempfehlungen	34
6.4 Ausblick.....	36
Literaturverzeichnis	37

1 Einleitung

Die Anforderungen an die pflegerische Versorgung haben sich aufgrund des veränderten quantitativen und qualitativen Pflege- und Versorgungsbedarfs der Gesellschaft stark gewandelt. In der Folge ergeben sich neue Ansprüche an die Pflegeberufe und ihre Qualifikationen. Hinzu kommt ein bestehender Fachkräftemangel in der Pflege, der vor allem in der Altenpflege erkennbar ist und sich in Zukunft weiter verschärfen wird.

Zur Begegnung dieser Herausforderungen sind insbesondere für die Altenpflege Maßnahmen zu ergreifen, die sowohl der Sicherstellung des Pflegepersonalbedarfs als auch der pflegerischen Versorgungsqualität Rechnung tragen. Im Rahmen dieser Studie sollen dazu **drei verschiedene Wege** untersucht werden: **die Ausbildung im eigenen Unternehmen**, **die Weiterqualifizierung über Fort- und Weiterbildungen** und **der Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte**. Das Ziel der vorliegenden Pflegestudie liegt in der Beantwortung der Frage, ob bzw. inwieweit mit den jeweiligen Maßnahmen zur Dämpfung des Pflegefachkräftemangels beigetragen werden kann und welche der drei Alternativen die beste Lösung darstellt.

Den **Kern der Pflegestudie** bildet eine von der Hochschule Niederrhein am Fachbereich Gesundheitswesen durchgeführte Online-Umfrage im Jahr 2018. Diese richtet sich an personalverantwortliche Mitarbeiter stationärer Altenpflegeeinrichtungen aller Trägerschaften im gesamten Bundesgebiet. Von den insgesamt 484 Teilnehmern haben rund 68 Prozent den Fragebogen vollständig beantwortet. Neben wesentlichen Rahmendaten der Einrichtungen werden

unter Verwendung festgelegter Fragestellungen spezifische Aspekte der drei möglichen Wege zur Abmilderung des Fachkräftemangels untersucht. Die Umfrage endet mit der Abschlussfrage nach dem effektivsten der drei genannten Wege zur Begegnung des Fachkräftemangels in der stationären Altenpflege.

Darüber hinaus ist eine teilsystematische **Literaturrecherche** durchgeführt worden. Im Fokus stehen der demografische Wandel und die Entwicklung des Pflegepersonals als zentrale Herausforderungen, denen der Pflegesektor gegenübersteht. Die jeweiligen Maßnahmen werden unter Berücksichtigung des Status quo, der rechtlichen Rahmenbedingungen und der Chancen bzw. Schwierigkeiten beleuchtet. Die im Rahmen der Literaturrecherche ermittelte Relevanz einzelner Themengebiete spiegelt sich in den entsprechenden Unterkapiteln wider. Der Schwerpunkt liegt auf den bestehenden Chancen des Pflegeberufegesetzes (PflBG), den positiven Aspekten von Fort- und Weiterbildungen und den Schwierigkeiten des Einsatzes ausländischer Pflegefachkräfte.

Die in der Online-Umfrage ermittelten Daten bekräftigen und ergänzen die zuvor herausgearbeiteten Ergebnisse und lassen Rückschlüsse auf bestehende bzw. ungenutzte Potenziale zur Dämpfung des Pflegefachkräftemangels ziehen. Das letzte Kapitel fasst diese **generellen Erkenntnisse** kurz zusammen. Auf Basis der erhobenen und gesammelten Daten werden **Handlungsempfehlungen** im Rahmen des politischen Prozesses und in Bezug auf die Positionierung als Arbeitgeber abgegeben. Ein **Ausblick**, welcher die von der Bundesregierung initiierten Maßnahmen aufgreift, rundet die vorliegende Studie ab.

2 Fachkräftemangel in der Pflege – eine Bestandsaufnahme

Vor dem Hintergrund einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft und eines steigenden Bedarfs an Pflegekräften stellt der Fachkräftemangel eine der wichtigsten gesellschaftspolitischen Herausforderungen dar. Die beiden folgenden Unterkapitel dienen der Veranschaulichung aktueller Zahlen und Entwicklungen im Zuge des demografischen Wandels.

2.1 Der demografische Wandel und dessen Folgen

Infolge eines kontinuierlichen Anstieges der Lebenserwartung und einer anhaltend niedrigen Geburtenrate wird die Bevölkerung zunehmend älter. Diese zunehmenden Lebensjahre sind mit dem steigenden Risiko verbunden, gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter aufzuweisen und pflegebedürftig zu werden [1, 2]. Insbesondere bei Hochbetagten besteht das Risiko für das gleichzeitige Auftreten mehrerer (chronischer) Krankheiten, auch bezeichnet als sog. Multimorbidität. Eine der häufigsten psychischen und chronischen Erkrankungen im Alter stellt die Demenz dar [3]. Bei einer fortgeschrittenen Demenz ist die Pflege durch Angehörige häufig nicht mehr leistbar, weshalb die zusätzliche Einschaltung von Pflegediensten oder der Wechsel in ein Pflegeheim stattfindet [4]. Der Wandel des Krankheitsspektrums trägt dazu bei, dass die Strukturen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung vor neue Herausforderung gestellt werden [5]. Dabei müssen insbesondere die Fortschritte in der Medizin und die Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft Berücksichtigung finden und gleichermaßen Anwendung durch das pflegerische Personal erfahren [6].

Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt kontinuierlich zu

Zwischen den Jahren 2003 und 2017 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen von rund 2,08 Millionen auf 3,41 Millionen und somit um insgesamt rund 64 Prozent. Aufgrund der Reformierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2017 im Vergleich zu 2015 mit etwa 19 Prozent besonders stark angestiegen [7].

Die in der Online-Befragung ermittelten Rahmendaten der stationären Altenpflegeeinrichtungen, bspw. zur Trägerschaft, Zahl der betreuten Bewohner und Zahl der beschäftigten Mitarbeiter, werden im letzten Unterkapitel dargestellt. Zudem erfolgt eine Einschätzung der finanziellen Situation der Pflegeheime sowie eine Beurteilung des aktuellen und künftigen Pflegefachkräftemangels.

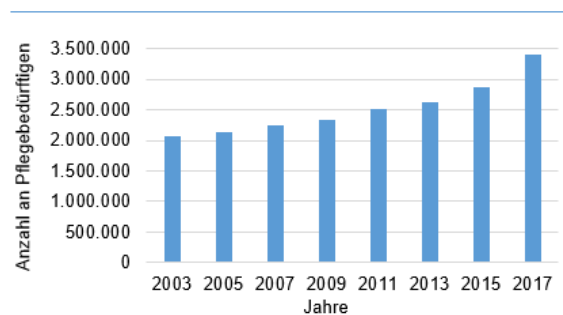


Abb. 1: Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitverlauf
Quelle: In Anlehnung an Statistisches Bundesamt (2018) [7]

Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes wird es bis zum Jahr 2060 rund neun Millionen Hochbetagte, d. h. 80-Jährige und Ältere, in Deutschland geben. Das entspricht etwa doppelt so vielen Hochbetagten wie im Jahr 2015 [8]. Mit derzeit 76 Prozent erfolgt die Versorgung der rund 3,4 Millionen Pflegebedürftigen vornehmlich in der eigenen Häuslichkeit. Davon werden 1,76 Millionen allein durch Angehörige, d. h. ohne professionelle Unterstützung von Pflegediensten, gepflegt. Hiermit wird deutlich, dass die informelle bzw. familiäre Pflege die (noch) tragende Säule in der pflegerischen Versorgung darstellt. Bedingt durch Veränderungen in der Sozialstruktur wird diese Säule jedoch zunehmend einbrechen und die Versorgung durch ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime an Bedeutung gewinnen. Ausgehend vom Jahr 2003 zeigt sich eine Zunahme der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen von rund 31 Prozent. Dementsprechend nimmt auch die Zahl der Einrichtungen kontinuierlich zu. Ende 2017 gab es insgesamt 14.480 Pflegeeinrichtungen, was einer knapp siebenprozentigen Steigerung im Vergleich zu 2015 entspricht [7].

2.2 Die Entwicklung des Pflegepersonals

Dem Berufsbild der Pflegekraft gehören neben den Pflegefachkräften auch Hilfskräfte in der Pflege an [9]. Unter dem Begriff „Pflegefachkräfte“ sind ausschließlich Beschäftigte mit einer abgeschlossenen dreijährigen Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (KrPflG) und Altenpflegegesetz (AltPflG) zu verstehen, welche innerhalb der Pflegeberufe den Schwerpunkt bilden [10, 11]. Dazu gehören die examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger¹ [12, 13]. In der Qualifikationshierarchie befinden sich unmittelbar darunter die Berufe der Kranken- und Altenpflegehilfe, für die lediglich eine einjährige Pflegehilfeausbildung angesetzt ist [9]. Aufgrund der landesrechtlichen Regelungen entfällt jedoch die bundesweite Anerkennung [14, 15]. Daneben gibt es Pflegepersonen, die als Hilfskräfte ohne eine Pflegeausbildung beschäftigt sind. Unterschieden wird hierbei zwischen ungelerten und angelernten Hilfskräften, wobei letztere einen mehrwöchigen Kurs zu absolvieren haben [9].

Im Jahr 2017 waren über 1,1 Millionen Beschäftigte in der Pflege (Vollkräfte) tätig

Für das Jahr 2017 konnten bei den ambulanten Pflegediensten rund 390.000 Beschäftigte im Rahmen des SGB XI und etwa 765.000 Beschäftigte im stationären Bereich ermittelt werden. Dies entspricht etwa 226.000 Vollzeitäquivalenten im ambulanten und ungefähr 552.000 Vollzeitäquivalenten im stationären Bereich [7]. Hinzu kommen 328.500 Pflegevollkräfte in den Krankenhäusern sowie ca. 21.300 Pflegevollkräfte in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen [16]. In den letzten Jahren verzeichnete die Beschäftigtenzahl (pro Kopf) insgesamt zwar einen Anstieg, jedoch wurde dieser im Wesentlichen durch die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung erreicht [17]. Unter Berücksichtigung der absoluten Personalkapazität in Form von Vollzeitäquivalenten

wird das Beschäftigungswachstum somit abgeschwächt und verglichen mit der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen keine verbesserte Personalsituation erzielt [9, 18].

Bundesweit gibt es einen Fachkräftemangel in der Altenpflege

Derzeit gibt es keine amtlichen Statistiken, welche die Zahl aller nicht besetzten Stellen in den Pflegeberufen erfassen [19]. Dennoch lassen sich aus der aktuellen Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit deutliche Anzeichen für bestehende Engpässe in nahezu allen Bundesländern erkennen. Sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege² als auch in der Altenpflege macht sich ein Mangel an examinierten Fachkräften und Spezialisten³ bemerkbar. Demnach weisen alle Bundesländer, bis auf Hamburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, einen Fachkräftemangel in der Gesundheits- und Krankenpflege auf, während sich der Fachkräftemangel in der Altenpflege durchweg in allen Bundesländern zeigt. Aktuell sind die Stellenangebote für examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte bzw. -spezialisten im Bundesdurchschnitt 149 Tage vakant (siehe Tab. 1). Gegenüber dem Durchschnitt aller Berufe fällt die Vakanzzeit um 39 Prozent höher aus und ist im Vergleich zum Vorjahr um ca. sechs Prozent gestiegen.

	Gesundheits- und Krankenpflege	Altenpflege
Ø Vakanzzeit 2017	140 Tage	167 Tage
Ø Vakanzzeit 2018	149 Tage	175 Tage

Tab. 1: Fachkräfteengpass in der Pflege
Quelle: in Anlehnung an Bundesagentur für Arbeit (2018) [20]

¹ Fortan wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit bei der Nennung von Personen oder Berufsbezeichnungen ausschließlich die männliche Form verwendet, wobei sich die Ausführungen ebenso auf das weibliche Geschlecht beziehen.

² Hinzugezählt werden auch die Mangelberufsuntergruppen, zu denen die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gehört.

³ Spezialisten in der Altenpflege sind Fachaltenpflegekräfte mit Zusatzausbildungen, z. B. für Rehabilitation, Onkologie, Palliativ und klinische Geriatrie.

Noch stärker zeigt sich der Engpass im Bereich der Altenpflege. Die Stellen für examinierte Altenpflegefachkräfte und -spezialisten sind im Bundesdurchschnitt 175 Tage unbesetzt (siehe Tab. 1). Die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe wird damit um 63 Prozent überschritten und hat gegenüber 2017 um rund fünf Prozent zugenommen [20].

In Zukunft wird der Pflegekräftemangel noch dramatischer sein

Unter der Annahme des Status-Quo-Szenarios, wonach der Pflegepersonalbedarf und die Pflegefallwahrscheinlichkeiten konstant fortgeschrieben werden, könnte allein der demografische Wandel dazu führen, dass der Bedarf an Pflegevollkräften⁴ bis zum Jahr 2025 um rund 27 Prozent wächst. Gemäß der

Kompressionsthese, wonach sich die Pflegefallwahrscheinlichkeit entsprechend der erhöhten Lebenserwartung in ein späteres Alter verschiebt, ergibt sich eine Bedarfssteigerung um ca. 20 Prozent [21]. Eine weitere Prognose gibt außerdem Hinweise darauf, dass sich die Nachfragerlücke nach Pflegekräften künftig verringern ließe. So könnten bspw. eine verbesserte Attraktivität des Pflegeberufes und eine durch Zuwanderung wachsende Zahl an Erwerbspersonen das Pflegepersonalangebot bis zum Jahr 2025 um etwa 82 Prozent erhöhen [22]. Eine im Auftrag der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft erstellte Studie der Prognos AG zeigt zudem auf, dass insbesondere verstärkte Umschulungen zu Pflegehelfern sowie ein verbessertes Image⁵ des Pflegeberufes dazu beitragen können, den Fachkräftemangel im Pflegebereich zu reduzieren [23].

⁴ Zu den Pflegevollkräften gehören sowohl die Pflegefachkräfte als auch die Pflegehelfer.

⁵ Siehe dazu Kapitel 3.2

2.3 Online-Umfrage der stationären Altenpflegeeinrichtungen

Trägerschaft der Pflegeheime

Nach aktuellen Angaben des Statistischen Bundesamtes befinden sich 53 Prozent der Pflegeheime in freigemeinnütziger Trägerschaft, während die privaten Träger 43 Prozent und die öffentlichen Träger fünf Prozent ausmachen [7]. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich in der vorliegenden Umfrage, in der von den 437 Teilnehmern rund 52 Prozent freigemeinnützig, 39 Prozent privat und neun Prozent öffentlich geführt werden.

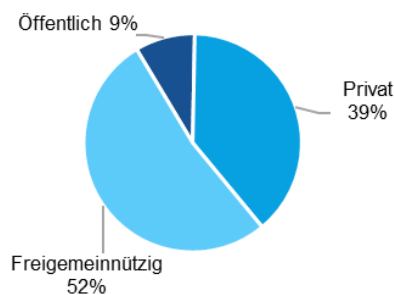


Abb. 2: Trägerschaft der Pflegeheime

Differenzierung der Pflegeheime nach Bundesland

Laut der Online-Umfrage hat von den 438 Altenpflegeheimen jede fünfte Einrichtung ihren Sitz in Bayern, während die wenigsten teilnehmenden Einrichtungen mit 0,2 Prozent aus dem Saarland stammen (siehe Abb. 3).

Ein Ländervergleich der aktuellen Pflegestatistik zeigt mit rund 20 Prozent die meisten Pflegeheime in Nordrhein-Westfalen auf, wobei sich Bayern mit ca. 13 Prozent auf dem zweiten Platz befindet. Die wenigsten Pflegeheime hat Bremen (1,0 Prozent) zu verzeichnen, dicht gefolgt vom Saarland (1,2 Prozent) [24].

Die hier vorliegende Stichprobe ist somit nicht deckungsgleich mit der Grundgesamtheit, wenngleich sich ähnliche Tendenzen erkennen lassen.

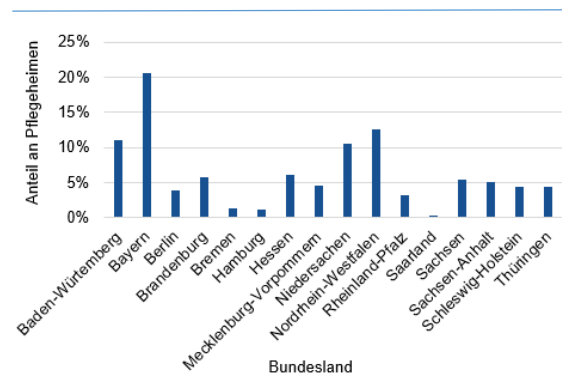


Abb. 3: Differenzierung der Pflegeheime nach Bundesland

Anzahl der betreuten pflegebedürftigen Bewohner differenziert nach Trägerschaft

Verglichen mit den aktuellen Erhebungen des Statistischen Bundesamtes betreut ein Pflegeheim durchschnittlich 64 Pflegebedürftige. Die privaten Heime weisen im Mittel 58 Pflegebedürftige auf, während es in den freigemeinnützigen durchschnittlich 67 und in den öffentlichen Heimen durchschnittlich 80 pflegebedürftige Bewohner gibt [7].

In der Stichprobe zeigt sich ebenfalls, dass die privaten Träger eher kleine Einrichtungen und die öffentlichen Träger eher große Einrichtungen betreiben. So betreuen von den 170 privaten Trägern ca. 31 Prozent bis zu 50 Pflegebedürftige, wobei es bei den 39 öffentlichen Trägern lediglich zehn Prozent und bei den 228 freigemeinnützigen Trägern etwa 15 Prozent sind. Zudem verfügen die öffentlichen Heime mit rund 23 Prozent über den höchsten prozentualen Anteil bei der Betreuung von über 151 Pflegebedürftigen, während die freigemeinnützigen Heime zu rund 79 Prozent vornehmlich 51 bis 150 Bewohner in ihren Einrichtungen pflegen.

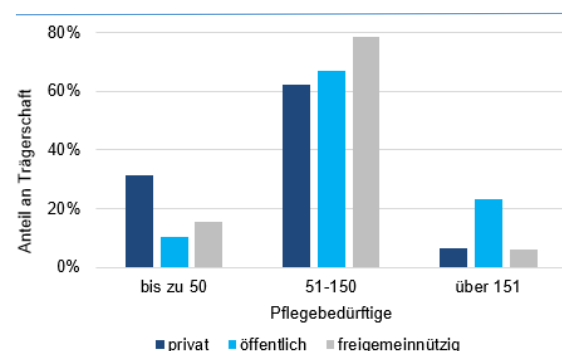


Abb. 4: Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen differenziert nach Trägerschaft

Durchschnittliche Anzahl beschäftigter Pflegepersonen

Pflegehilfskräfte machen im Durchschnitt den größten Anteil an der Zahl der Beschäftigten in der Pflege aus

Im Durchschnitt weisen die befragten Einrichtungen (n= 407) insgesamt 53 Beschäftigte im Bereich der Pflege auf: Die durchschnittliche Anzahl an examinierten Pflegekräften macht 37 Prozent aus, während sich der Anteil an Pflegehilfskräften auf 40 Prozent beziffert (siehe Tab. 2). Die höhere Anzahl an Hilfskräften ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die Teilnehmer möglicherweise auch ungelernete Arbeitskräfte zu den Pflegehilfskräften gezählt haben. Schließlich vermitteln die Zahlen der aktuel-

len Pflegestatistik ein abweichendes Bild: Von den insgesamt 764.648 Beschäftigten sind ca. 23 Prozent staatlich anerkannte Altenpfleger und rund sieben Prozent staatlich anerkannte Altenpflegehelfer [7].

Überdies weisen die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen durchschnittlich sieben Betreuungskräfte gemäß §§ 43 b und 53 c SGB XI und rund fünf Auszubildende auf. Unter Berücksichtigung der Daten des Statistischen Bundesamtes, wonach der Anteil der Auszubildenden und (Um-)Schüler sieben Prozent der Beschäftigten ausmacht, erscheint die hier ermittelte durchschnittliche Zahl an Auszubildenden verhältnismäßig hoch [7]. Es kann daher eine Hinzurechnung von Praktikanten und Helfern im freiwilligen sozialen Jahr/Bundesfreiwilligendienst zur Rubrik der Auszubildenden angenommen werden.

	Beschäftigte in der Pflege				
	Insgesamt	davon examinierte Pflegekräfte	davon Pflegehilfskräfte	davon Betreuungskräfte	davon Auszubildende
Ø pro Pflegeheim	53	20	21	7	5
in % vom Ø	100%	37%	40%	13%	10%

Tab. 2: Durchschnittliche Anzahl beschäftigter Pflegepersonen

Die statistische Auswertung zeigt, dass rund 43 Prozent der Pflegeheime mit weniger als 30 Pflegebedürftigen einen Fachkräfteanteil von mindestens 50 Prozent aufweisen, während der Fachkräfteanteil bei Einrichtungen mit mindestens 30 Pflegebedürftigen bei etwa 17 Prozent liegt. Die Zahlen belegen, dass kleinere Heime eine höhere Anzahl an Fachkräften vorhalten (müssen). Da es sich bei diesen Werten um reale Zahlen und nicht um Vollzeitäquivalente handelt, kann keine Aussage über den Fachkräfteanteil getroffen werden. Dennoch lassen die Ergebnisse bereits darauf schließen, dass das Erreichen der Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent problematisch sein könnte.

Einschätzung der eigenen finanziellen Situation

Zur Ermittlung der finanziellen Situation sollen die Teilnehmer auf einer in Zehnerschritten konzipierten bipolaren Ratingskala – von 0= „sehr angespannte finanzielle Situation“ bis 100= „sehr gute finanzielle Situation“ – eine Einschätzung ihrer finanziellen Lage vornehmen. Rund vier Prozent der Pflegeheime (n= 482) äußern, in einer sehr angespannten Lage und knapp drei Prozent in einer sehr guten Lage zu sein.

Jede vierte Einrichtung bezeichnet ihre finanzielle Situation als eher stabil

Mit einem Skalenwert von 80 tendiert jeder vierte Teilnehmer zu einer stabilen finanziellen Situation. Aufgrund der großen Schwankungen der Daten (s= 26,5) um den Mittelwert (x= 56,4) kann jedoch keine allgemeingültige Aussage zur finanziellen Situation der Pflegeheime getroffen werden. Fakt ist, dass sich die finanzielle Lage einer Pflegeeinrichtung umso besser gestaltet, je mehr Bewohner dort gepflegt und betreut werden.

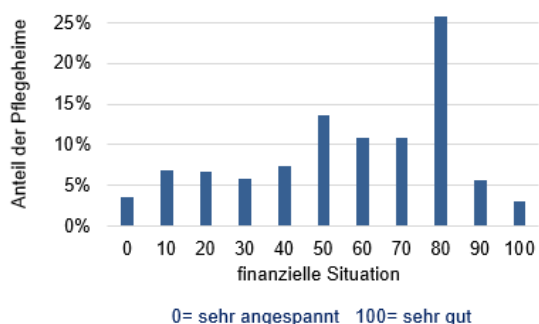


Abb. 5: Einschätzung der eigenen finanziellen Situation

Einschätzung des aktuellen und zukünftigen Fachkräftemangels in der Pflege

Die meisten Pflegeheime nehmen aktuell einen Fachkräftemangel wahr

Über zwei Drittel der Pflegeheime (n= 433) empfinden bereits heute einen Mangel an qualifizierten Arbeitskräften in der stationären Altenpflege. Auf einer Ratingskala von 1= „nicht vorhanden“ bis 5= „sehr präsent“ stufen rund 38 Prozent den Fachkräftemangel als sehr präsent ein. Die relativ niedrige Standardabweichung (s= 1,2) verweist hierbei auf eine geringe Streuung der Werte um das arithmetische Mittel (x= 3,9).

Status Quo		Zukünftig	
37,9%	5	sehr präsent	5 77,5%
29,3%	4	4	15,1%
18,2%	3	3	4,8%
10,6%	2	2	1,8%
3,9%	1	nicht vorhanden	1 0,7%

Abb. 6: Einschätzung des aktuellen und zukünftigen Fachkräftemangels in der Pflege

Der Fachkräftemangel wird in Zukunft noch größer sein als heute

Die Einschätzung des künftigen Fachkräftemangels fällt unter Berücksichtigung der hier ermittelten Standardabweichung von s= 0,7 noch eindeutiger aus. So sind ca. 78 Prozent der Pflegeheime (n= 436) davon überzeugt, dass sich der Fachkräftemangel in Zukunft noch weiter verschärfen wird.

3 Die eigene Ausbildung

Ein elementarer Baustein für die Zukunftssicherung eines Unternehmens stellt die Ausbildung der eigenen Fachkräfte dar. Der Wettbewerb um den Fachkräftenachwuchs ist allgegenwärtig. Somit ist es für die Unternehmen – vor allem kleine und mittlere – inzwischen unerlässlich, sich auf dem Markt entsprechend zu positionieren.

Im folgenden Abschnitt erfolgt zunächst eine Bestandsaufnahme der derzeit noch bestehenden und künftigen Pflegeausbildung sowie eine Darstellung von Untersuchungen zum momentanen Image der beruflichen Pflege. Im Anschluss daran wird das PflBG als Maßnahme gegen den Fachkräftemangel in der Pflege analysiert. Das letzte Unterkapitel beinhaltet die Befragungsergebnisse zur Ausbildung im eigenen Unternehmen und deren Erläuterung.

3.1 Status quo und Zukunft der fachberuflichen Pflegeausbildung

In Deutschland ist die fachberufliche Erstausbildung in der Pflege durch drei getrennte Ausbildungen gekennzeichnet, bei denen nach Altersphasen (Kinder, Erwachsene, Ältere) differenziert wird. Diese umfassen die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie die Altenpflege. Die gesetzlichen Grundlagen für die dreijährige⁶ Ausbildung in den Pflegefachberufen stellen das KrPflG und AltPflG sowie die jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen dar [25, 26].

Mit der Pflegeberufereform wird das Ziel verfolgt, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und zukunftsgerecht weiterzuentwickeln

Als Reaktion auf die veränderten Versorgungsstrukturen und den Fachkräftemangel wird ab dem 1. Januar 2020 das PflBG in Kraft treten, welches das derzeit noch bestehende AltPflG und KrPflG ablösen soll [27]. Die veränderten Anforderungen an die professionelle pflegerische Versorgung werden zum Anlass genommen, die künftige Pflegeausbildung so auszugestalten, dass sie auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen in sämtlichen Versorgungsbereichen (sog. Pflegesettings) vorbereitet und entsprechende Kompetenzen vermittelt [28, 29]. Das Ziel der Reform besteht darin, eine zukunftsfähige Berufsausbildung anzubieten, die für sozial-pflegerische, präventive, rehabilitative, kurative sowie palliative Tätigkeiten qualifiziert.

Den Schwerpunkt innerhalb des PflBG bildet eine **generalistische fachberufliche Ausbildung** von drei Jahren, welche mit dem Berufsabschluss zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann abschließt. Die drei verschiedenen Pflegeausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege werden hierbei zu einem einheitlichen Berufsbild zusammengelegt. Somit qualifiziert die generalistische Ausbildung mit dem Berufsabschluss zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann für den Einsatz in allen drei Versorgungsbereichen [30].

Auszubildende, die in der Alten- oder Kinderkrankenpflege arbeiten möchten und einen einschlägigen Vertiefungseinsatz gewählt haben, können nach zwei Jahren generalistischer Ausbildung einen spezialisierten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben. Folglich werden die gesonderten Berufsabschlüsse "Altenpfleger/-in" und "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in" auch in Zukunft angeboten. Im Jahr 2026 wird das Wahlverhalten der Auszubildenden evaluiert. Vorgesehen ist, dass die eigenständigen Berufsabschlüsse abgeschafft werden sollen, wenn sich mehr als 50 Prozent der Auszubildenden für den generalistischen Abschluss entschieden haben [31, 32].

⁶ In Teilzeitform kann die Ausbildung maximal fünf Jahre betragen. Vgl. § 4 Abs. 1 Satz 1 AltPflG i. V. m. § 4 Abs. 5 AltPflG, § 4 Abs. 1 Satz 1 KrPflG.

Nach vorliegender Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung dürfen die pflegerischen Aufgaben lediglich von den über die Berufsbezeichnung verfügenden Personen durchgeführt werden (sog. vorbehaltene Tätigkeiten) [28]. Dazu gehören unter anderem:

- das Erheben und Feststellen des individuellen Pflegebedarfs,
- die darauf aufbauende Planung und Durchführung der Pflege und der Pflegeprozesse sowie
- die Evaluation, Analyse, Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität [33].

3.2 Die (Un-)Attraktivität des Pflegeberufes

Im Laufe der vergangenen zehn Jahre ist die Zahl der Auszubildenden und (Um-) Schüler kontinuierlich gestiegen – im stationären Bereich zuletzt um 2,3 Prozent [7]. Die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen in der Altenpflege konnte unter anderem durch die von Bund, Ländern und Verbänden im Jahr 2012 vereinbarte und im Jahr 2015 abgeschlossene „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ gesteigert werden [34].

Für das gesamte Bundesgebiet liegen für die Abbrecherquote bislang zwar keine offiziellen aktuellen Zahlen vor, jedoch äußert die Mehrheit der Experten, dass die Ausbildung oftmals nicht beendet wird. Die Auszubildenden nennen vor allem die Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten und den Stress als Gründe [35].

Schlechte Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte

Das Durchschnittsgehalt eines examinierten Altenpflegers beträgt insgesamt 2.621 Euro brutto monatlich. Altenpfleger verdienen damit 16 Prozent weniger als der Durchschnitt der Pflegeberufe und rund 19 Prozent weniger als ein Krankenpfleger [36]. Verglichen mit der hohen Verantwortung und Belastung wird dieses Gehalt als zu gering beurteilt [37]. Insbesondere bei privaten Betreibern stellen Niedriglöhne die Regel und Tarifverträge die Ausnahme dar. In der Altenpflege gehören zudem die Nacht-, Wochenend-

Die fachberufliche Pflegeausbildung wird zudem um eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung ergänzt, welche die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachkräfte insbesondere dazu befähigen soll, forschungsgestützte Problemlösungen und innovative Methoden in die pflegerische Praxis zu überführen. Dadurch soll den wachsenden Anforderungen in der pflegerischen Versorgung angemessen begegnet und zur Steigerung der Attraktivität des pflegerischen Berufsfeldes beigetragen werden [28, 30]. Die stärkste Säule im Berufsfeld „Pflege“ sollen jedoch weiterhin die an den Pflegeschulen dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräfte darstellen [29].

und Schichtarbeit zum Standard, wodurch die Gestaltung der Work-Life-Balance eine besondere Herausforderung darstellt. Im Rahmen der bundesweiten Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit 2012-2017 geben 69 Prozent der Altenpfleger an, dass sie ihre Arbeit oft oder sehr häufig unter Zeitdruck verrichten müssen. Damit liegen sie 14 Prozent über dem Bundesdurchschnitt aller Beschäftigten. Der Termin- und Leistungsdruck ist für die Pflegekräfte psychisch belastend. Daneben sind die körperlichen Anforderungen der Pflegekräfte, wie das viele Arbeiten im Stehen oder das Heben bzw. Tragen schwerer Lasten, im Vergleich zu anderen Erwerbstätigen überdurchschnittlich hoch [38]. Folglich weisen die Arbeitnehmer in der Altenpflege 24,1 AU-Tage auf, was deutlich über dem Durchschnitt aller Beschäftigten mit 16,1 AU-Tagen liegt [39].

Unter den Pflegeberufen leidet vor allem die Altenpflege unter einem negativen Image

Im Hinblick auf die Gewinnung von Nachwuchskräften besteht für den Pflegebereich die Problematik eines überwiegend negativen Images in der Öffentlichkeit, welches unter anderem auf die Berichterstattung in den Medien zurückzuführen ist.

Bislang haben Pflegekräfte wenig über positive Aspekte und Inhalte ihrer Arbeit in der Öffentlichkeit berichtet, mit der Folge einer abträglichen Auswirkung auf die gesellschaftliche Anerkennung des Berufes [40]. Verschiedene Umfragen zeigen jedoch, dass Pflegekräfte ihren Beruf deshalb für attraktiv halten, weil er vielseitig und abwechslungsreich sei. Über zwei Drittel verbinden mit ihrer Arbeit etwas Sinnvolles und ziehen aus dem Gefühl des Gebrauchtwerdens die tägliche Motivation für ihr Tun [41, 42].

Das geringe Interesse an der Ausübung eines Pflegeberufes ist vor allem den mangelhaften Informationen geschuldet, welche mit einer vorherrschenden Unkenntnis über die mittlerweile unterschiedlichen Studien- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege einhergehen [43]. Bei der späteren Berufswahl spielen für die jungen Menschen vielfältige be-

rufliche Entwicklungs-, Einsatz-, und Aufstiegsmöglichkeiten eine große Rolle, welche sie jedoch nicht mit dem Beruf der (Alten-)Pflege assoziieren. Folglich entscheiden sich die meisten Schulabgänger gegen eine Ausbildung im Bereich der Pflege [44].

In Bezug auf die öffentliche Wahrnehmung der Pflegeberufe zeigt sich ferner, dass die Altenpflege gegenüber der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege geringer geschätzt und als untergeordnet empfunden wird [43]. So wird die Altenpflege häufig als „hausnahe Jedermann-Tätigkeit“ eingestuft, während die Krankenpflege und Kinderkrankenpflege mit der angesehenen Ärzteschaft und Medizin in Verbindung gebracht werden [45]. Auch kann das schlechtere Image darauf zurückzuführen sein, dass die Altenpflege oftmals mit der „Begleitung in den Tod“ und weniger mit der „Gesundpflege“ assoziiert wird [46].

3.3 Die Pflegeberufereform als Chance für die Altenpflege

Es wird angenommen, dass die Zusammenführung der drei bisherigen Pflegefachberufe zu einer gemeinsamen generalistischen Pflegeausbildung ein einheitliches Berufsbild schafft und das eigene berufliche Selbstverständnis neben anderen Berufen im Gesundheitsbereich stärkt [47]. Indem die (angehenden) Pflegefachkräfte ihre wachsende gemeinsame Bedeutung erfassen und sich entsprechend dafür einsetzen, könnte die Berufsflucht vermindert und die Pflegequalität gesteigert werden [48]. Darüber hinaus sollten alle Auszubildenden in der Pflege den gleichen Stellenwert haben. Offensichtlich ist jedoch, dass die Altenpflege eine der Krankenpflege untergeordnete Wertigkeit einnimmt. Eine Zusammenlegung der drei Ausbildungen könnte dafür sorgen, dass die Altenpflege vom positiveren Image der Kranken- und Kinderkrankenpflege profitiert und dadurch der Beruf insgesamt für junge Leute attraktiver wird [49, 50].

Die gesetzliche Regelung vorbehaltener Tätigkeiten wertet den Pflegeberuf zusätzlich auf

Die klar definierten Aufgabenbereiche (sog. vorbehaltene Tätigkeiten) bewirken, dass die Kompetenzen der professionell Pflegenden in den Vordergrund gestellt werden und die Professionalisierung des Berufsstandes gestärkt und weiterentwickelt wird. Dies trägt sowohl dazu bei, die Profession „Pflege“ von der „Laienpflege“ abzugrenzen als auch die vorhandene Grauzone zwischen ärztlichen und pflegerischen Aufgabenbereichen zu klären [51, 52]. Einige der hier arbeitenden ausländischen Pflegefachpersonen kritisieren die im deutschen System bestehende untergeordnete Rolle der Pflege gegenüber dem ärztlichen Bereich. Durch die Aufnahme von vorbehaltenen Tätigkeiten in das Gesetz besteht die Chance, diese Nachrangigkeit aufzuheben [53].

Darüber hinaus wird das Schulgeld in der Altenpflege abgeschafft, welches in einigen Bundesländern noch immer Bestand hat, und den Auszubildenden eine angemessene⁷ Ausbildungsvergütung garantiert [54, 55].

Aufgrund der beruflichen Flexibilität der generalistisch ausgebildeten Beschäftigten bestehen mehr Möglichkeiten als vorher, um hinsichtlich der Bezahlung Druck auf die Arbeitgeberseite auszuüben. Seitens der Gewerkschaften liefert dies den Ausgangspunkt für die Aushandlung besserer Tarifabschlüsse. Dies lässt speziell für den Bereich der Altenpflege bessere Chancen auf eine angemessene Bezahlung erwarten [56, 57].

Mit der Einführung eines primärqualifizierenden Studiums können weitere potenzielle Bewerber angesprochen werden

Das primärqualifizierende Pflegestudium eröffnet den potenziellen Interessenten neue berufliche Perspektiven und Anreize in der Pflege tätig zu sein und den vorhandenen Pflegekräften die Möglichkeit einer akademischen Weiterqualifikation [25, 58]. Die hochschulische Pflegeausbildung setzt somit ein wichtiges Zeichen, um den Pflegeberuf aufzuwerten und die Attraktivität des Berufsfeldes zu steigern [28, 44]. Indem die im Rahmen der fachberuflichen Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen auf das primärqualifizierende Pflegestudium angerechnet werden können, wirkt sich eine entsprechende Verkürzung des Studiums ebenfalls vorteilhaft auf das Pflegebildungssystem aus. Das Aufheben von Bildungsbarrieren ist für die angehenden Studierenden motivationsfördernd und mit der Zielsetzung des lebenslangen Lernens vereinbar [59, 60].

3.4 Befragungsergebnisse zur Ausbildung im eigenen Unternehmen

Zahl der Ausbildungsplätze

In den 430 teilnehmenden Pflegeheimen werden pro Jahr insgesamt 1.843 Ausbildungsplätze in der Altenpflege zur Verfügung gestellt. Im Durchschnitt entspricht das rund vier Ausbildungsplätzen pro Pflegeeinrichtung.

Mit etwa 23 Prozent bieten die meisten Einrichtungen drei Ausbildungsplätze pro Jahr an, während lediglich zwei Prozent keinen Ausbildungsplatz in der Altenpflege anbieten.

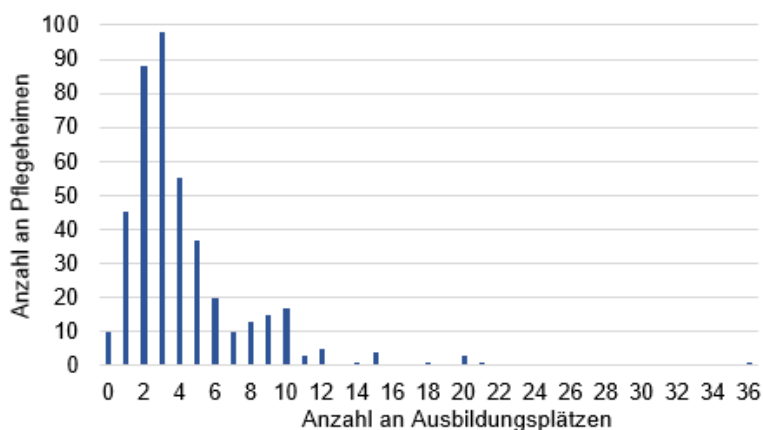


Abb. 7: Zahl der Ausbildungsplätze differenziert nach Anzahl der Pflegeheime

⁷ Die Vergütung sollte sich an dem Tarifrecht des öffentlichen Dienstes orientieren. Sofern keine tarifliche Regelung existiert, müssen branchenübliche Sätze oder diejenige Vergütung als Grundlage dienen, welche der Verkehrsauffassung des betreffenden Bereichs entspricht. Die Ausbildungsvergütung gilt als unangemessen, wenn

diese 20 Prozent unterhalb der einschlägigen branchenüblichen bzw. tariflichen oder der in den kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien festgeschriebenen Vergütung liegt [44, 63].

Rheinland-Pfalz als Bundesland mit den meisten Ausbildungsplätzen

Eine Differenzierung der Einrichtungen nach Bundesland ergibt, dass in Rheinland-Pfalz mit durchschnittlich 6,4 Ausbildungsstellen pro Pflegeheim die meisten Plätze zur Verfügung gestellt werden. Möglicherweise besteht hier ein Zusammenhang mit der in Rheinland-Pfalz etablierten Pflegekammer. Deutlich weniger Ausbildungsplätze werden in Bremen (2,0), Sachsen-Anhalt (2,1), Schleswig-Holstein (2,4) und Brandenburg (2,8) angeboten.

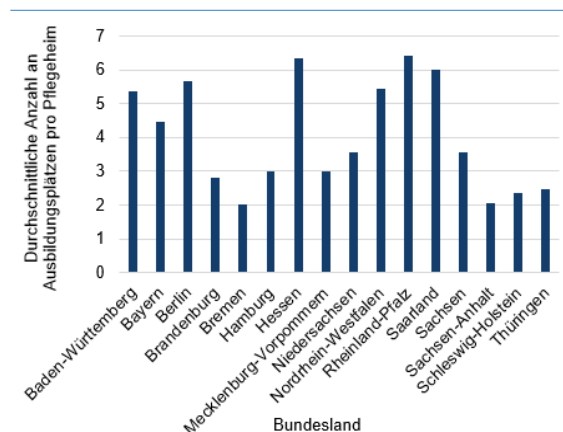


Abb. 8: Durchschnittliche Anzahl an Ausbildungsplätzen pro Pflegeheim differenziert nach Bundesland

Zahl der Auszubildenden

Je größer die Pflegeeinrichtung, desto höher ist auch die Anzahl an Auszubildenden

Von den Pflegeeinrichtungen (n= 400) mit weniger als 30 Pflegebedürftigen geben 100 Prozent an, maximal vier Auszubildende zu beschäftigen. Dies zeigt sich ebenso bei rund 90 Prozent der Pflegeheime mit bis zu 50 betreuten Pflegebedürftigen. Demgegenüber bilden über 71 Prozent der Einrichtungen ab einer Größe von 81 Pflegebedürftigen mindestens vier Auszubildende aus (siehe Abb. 9).

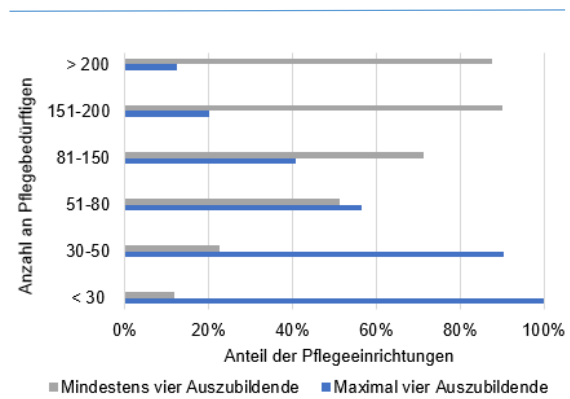


Abb. 9: Zahl der Auszubildenden in Abhängigkeit von der Größe der Pflegeheime

Besetzung der ausgeschriebenen Ausbildungsplätze

Die Mehrheit der Pflegeheime hat nicht genügend Auszubildende

Rund 62 Prozent der Pflegeheime (n= 430) äußern eine nicht vollständige Besetzung ihrer in der Vergangenheit ausgeschriebenen Ausbildungsplätze.

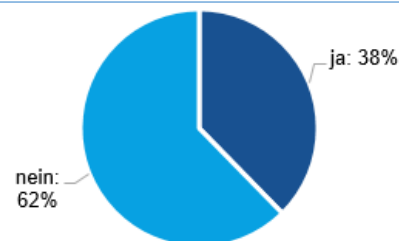


Abb. 10: Vollständige Besetzung der ausgeschriebenen Ausbildungsplätze

Besetzungsprobleme sind in nahezu jedem Bundesland vorzufinden

Eine differenzierte Betrachtung nach Bundesländern (siehe Abb. 11) macht deutlich, dass die Pflegeheime im Saarland die größten Probleme haben ihre Ausbildungsplätze zu besetzen. So berichten 100 Prozent der dort ansässigen Pflegeheime von einer mangelhaften Besetzung. Rund 80 Prozent der Einrichtungen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Hamburg geht es ähnlich.

Dagegen haben mehr als 50 Prozent der Pflegeheime in Berlin und Rheinland-Pfalz sowie 67 Prozent der Pflegeheime in Bremen keine Schwierigkeiten bei der Besetzung ihrer Ausbildungsplätze.

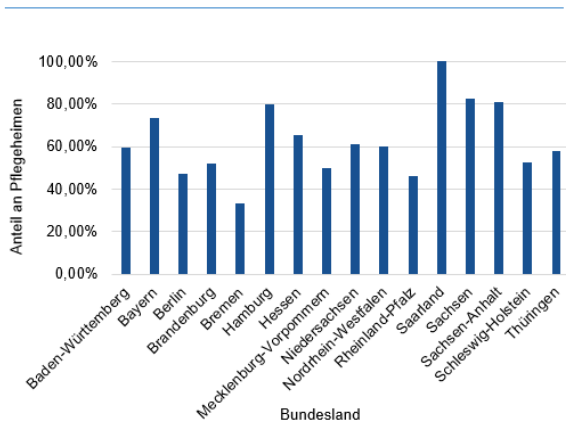


Abb. 11: Nichtbesetzung von Ausbildungsplätzen differenziert nach Bundesland

Gründe für die Nichtbesetzung aller Ausbildungsstellen

Die Anzahl an Bewerbungen ist zu gering

Mit rund 58 Prozent sehen die befragten Pflegeheime (n= 430) in der zu geringen Anzahl an Bewerbungen den häufigsten Grund für die mangelhafte Besetzung ihrer Ausbildungsstellen. Daneben geben 32 Prozent eine unzureichende Qualität der Bewerbungen als Begründung an.

Eine untergeordnete Rolle spielen mit etwa vier Prozent die Absagen seitens der Bewerber. Die restlichen sechs Prozent der Pflegeheime nennen unter der Rubrik „Sonstige“ Sprachschwierigkeiten, fehlende Visa, nicht ausreichende Fördermittel oder nicht vorhandene Führerscheine als Erklärung für die nicht vollständige Belegung aller Ausbildungsplätze (siehe Abb. 12).

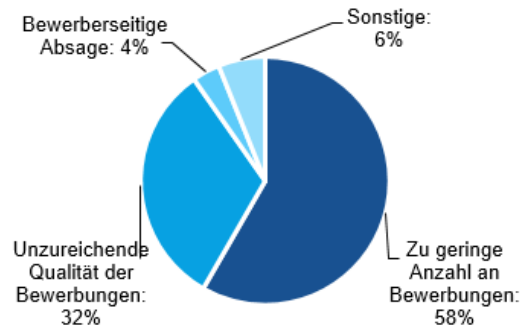


Abb. 12: Gründe für die Nichtbesetzung aller Ausbildungsstellen

Verbleib der Auszubildenden

Am häufigsten wird die Ausbildung abgebrochen

Auf einer Ratingskala von 1= „Situation, die am seltensten auftritt“ bis 4= „Situation, die am häufigsten auftritt“ geben die Personalverantwortlichen (n= 380) an, dass die Auszubildenden ihre Ausbildung am häufigsten abbrechen (siehe Tab. 3). Am zweithäufigsten schließen die Auszubildenden ihre Ausbildung erfolgreich ab, verlassen jedoch das Unternehmen direkt nach Abschluss der Ausbildung wieder.

Die beschriebene Situation, wonach die Auszubildenden nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung länger als fünf Jahre im Unternehmen verbleiben, ist eher selten vorzufinden, wobei die Situation, dass die fertigen Auszubildende bis zu fünf Jahre im Unternehmen verbleiben, am seltensten eintritt.

Situationen	Häufigkeit			
	1	2	3	4
Die Auszubildenden brechen die Ausbildung ab	18,7%	20,8%	22,4%	38,2%
Die Auszubildenden schließen ihre Ausbildung erfolgreich ab, aber verlassen unser Unternehmen direkt nach dem Abschluss der Ausbildung	25,8%	19,2%	29,0%	26,1%
Die Auszubildenden schließen ihre Ausbildung erfolgreich ab und bleiben anschließend bis zu fünf weitere Jahre in unserem Unternehmen	33,3%	32,2%	26,4%	8,2%
Die Auszubildenden schließen ihre Ausbildung erfolgreich ab und bleiben anschließend länger als fünf weitere Jahre in unserem Unternehmen	22,4%	27,7%	22,4%	27,4%

Tab. 3: Verbleib der Auszubildenden

Möglichkeiten zur Besetzung der Ausbildungsstellen

Primäres Ziel muss die Verbesserung des Images sein

Unter Berücksichtigung der Mehrfachauswahl erachten zwei Drittel der Befragten (n= 368) eine Aufwertung des öffentlichen Bildes der Pflege für unerlässlich, um mehr Ausbildungsstellen in der Pflege besetzen zu können (siehe Abb. 13). Daneben sind über die Hälfte der Befragten davon überzeugt, dass eine bessere Vereinbarkeit von Arbeitszeit und Freizeit einen wichtigen Beitrag zur Besetzung der Ausbildungsstellen leistet.

Für rund 43 Prozent der Pflegeeinrichtungen spielt außerdem ein höheres Gehalt eine entscheidende Rolle. Unter der Rubrik „Andere“ werden von etwa zehn Prozent diverse weitere Maßnahmen zur Besetzung der Ausbildungsplätze vorgeschlagen. Dazu gehören bspw. die Abschaffung des Schulgeldes, die Zulassung zur Ausbildung auch ohne Schulabschluss, die Weiterbildung von Pflegehilfskräften zu Fachkräften und eine verlässliche Dienstplanung. Die übrigen Alternativen, zu denen aktive Personalgewinnungsstrategien, Übernahmegarantien und das Angebot eines dualen Studiums gehören, halten die wenigsten für wirksam.



Abb. 13: Möglichkeiten zur Besetzung von mehr Ausbildungsstellen

Anleitung der Auszubildenden

Mitunter übernehmen auch examinierte Pflegekräfte und Pflegedienstleitungen die Anleitung

In 69 Prozent der Fälle (n= 386) wird die Anleitung der Auszubildenden tatsächlich vom Praxisanleiter übernommen. Daneben werden zu rund 28 Prozent examinierte Pflegekräfte und zu etwa drei Prozent Pflegedienstleitungen für die Anleitung eingesetzt.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass manche Pflegeheime womöglich personelle Schwierigkeiten haben, eine Pflegefachkraft regelmäßig für die Praxisanleitung freizustellen.

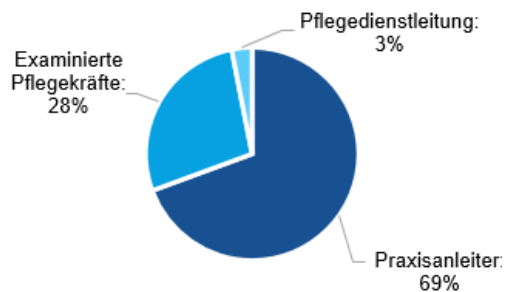


Abb. 14: Anleitung der Auszubildenden im Tagesgeschäft

Arbeitsaufwand für die Auszubildendenbetreuung

Die Umfrageteilnehmer wurden gebeten, den Stundenaufwand pro Woche für die Betreuung eines Auszubildenden zu schätzen. Der Mittelwert liegt bei rund neun Stunden pro Woche.⁸ Angesichts dessen ist die Frage zu stellen, ob sich die Auszubildenden dadurch ausreichend begleitet fühlen. Dies ist vor dem Hintergrund der eigenständigen Arbeit der Auszubildenden zu würdigen.

Eigenständige Arbeit der Auszubildenden

Auf die Frage, zu wie viel Prozent die Auszubildenden eigenständige Arbeit – gemessen an einer examinierten Pflegekraft – leisten können, gibt es breit gestreute Ergebnisse. Die Antworten (n= 377) liegen im Bereich zwischen null und 80 Prozent. Im Mittel geben die Pflegeeinrichtungen an, dass die Arbeitsleistung eines Auszubildenden zu 33 Prozent der Arbeitsleistung einer examinierten Pflegekraft entspricht. Es stellt sich somit die Frage, ob eventuelle Mängel in der Auszubildendenanleitung und -betreuung eine negative Auswirkung auf die eigenständige Pflegearbeit der Auszubildenden haben könnten.

⁸ Es zeigt sich, dass die Antworten (n= 373) im Bereich von einer Stunde bis zu 40 Stunden Arbeitsaufwand pro

Woche stark gestreut sind und die wöchentliche Stundenzahl im Bereich von 21 bis 40 Stunden als Ausreißer gewertet werden können.

4 Fort- und Weiterbildung in der Pflege

Der medizinische und pflegewissenschaftliche Fortschritt sowie die gestiegenen Qualitätsansprüche in der Pflege erfordern eine regelmäßige Aktualisierung des pflegerischen Wissens.

Im folgenden Unterkapitel wird zunächst auf das gegenwärtige Angebot der pflegerischen Fort- und Wei-

terbildungen eingegangen. Danach erfolgt eine Beurteilung der pflegerischen Fort- und Weiterbildungen im Kontext von Qualität und Zufriedenheit und in Bezug auf das Personalmanagement. Abschließend wird das Thema Fort- und Weiterbildungen unter dem Aspekt des zu bewältigenden Fachkräftemangels im Rahmen der Online-Umfrage beleuchtet.

4.1 Status Quo der Fort- und Weiterbildung in der Pflege

Der Begriff der Fortbildung stellt ein berufsbegleitendes Lernen zur Auffrischung und Vertiefung der in der Ausbildung und Weiterbildung gewonnenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse dar. Im Rahmen einer Fortbildung wird kein neuer Abschluss erworben – hier wird die erfolgreiche Teilnahme üblicherweise mit einem Zertifikat bescheinigt. Ziel ist es, die Mitarbeiter auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu halten. Demgegenüber dienen Weiterbildungen der beruflichen Weiterentwicklung und schließen mit einer staatlich anerkannten Prüfung ab, die zu einer neuen Berufsbezeichnung führt, bspw. von einer „examierten Pflegekraft“ zur „Pflegedienstleitung“ [61, 62].

Gemäß § 11 SGB XI sind Pflegeeinrichtungen dazu angehalten, eine qualifizierte Versorgung und Betreuung auf Basis aktueller medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sicherzustellen [63]. Die Gesetzestexte lassen jedoch eine weitreichende Interpretation zu, da sie keine expliziten Angaben zur Häufigkeit und Intensität der Fort- und Weiterbildungen machen [63, 64]. Daneben besteht die Schwierigkeit darin, dass die inhaltlichen Regelungen zur Weiterbildung in der Pflege Ländersache sind. Das Landespflegegesetz enthält für Weiterbildungen die gesetzlichen Grundlagen, während in der Weiterbildungsordnung die individuellen Inhalte verankert sind [65].

Das Angebot an Fortbildungsmaßnahmen ist groß und stark fragmentiert

Für Fortbildungen gibt es bislang keine gesetzlichen Regelungen zur inhaltlichen und zeitlichen Ausgestaltung der Angebote – hierfür sind die Anbieter zu-

ständig. Ebenso wenig ist eine staatliche Anerkennung vorgesehen, weshalb es zwischen den Anbietern Unterschiede in der Qualität gibt [66]. Neben einer großen Themenvielfalt lassen sich Unterschiede bei der Veranstaltungsform, der Art des möglichen Abschlusses, den Kosten und der Dauer feststellen. Die Veranstaltungsformen reichen von Präsenzveranstaltungen über E-Learning bzw. Blended-Learning bis hin zu Fernunterricht. Die Art des Abschlusses variiert von einfachen Teilnahmebestätigungen über Zertifikate bis hin zu (inter)nationalen Abschlüssen [67]. Zu den Anbietern zählen Pflegekammern, Berufsverbände und hausinterne Akademien, aber auch kleinere und größere kommerzielle Anbieter in privater Trägerschaft [68]. Vor allem kleinere Dienstleister zeichnen sich dadurch aus, günstiger zu sein. Jedoch ist die Qualität der vermittelten Inhalte oftmals fragwürdig. Die Beurteilung der inhaltlichen und qualitativen Ausgestaltung der Angebote sowie deren Auswahl ist für die Personalverantwortlichen und Beschäftigten oft schwierig, da die Zertifizierung der Anbieter keinem einheitlichen Standard unterliegt. Obgleich es zu den verschiedenen Fort- und Weiterbildungsangeboten und deren Anbietern diverse Datenbanken gibt, sind diese nicht bundesweit auf den Pflegebereich spezialisiert [69].

In der Regel erfolgt die Finanzierung der Fort- und Weiterbildungen über eine vollständige oder anteilige Kostenübernahme durch den Arbeitgeber. Sie kann jedoch ebenso durch verschiedene Modelle finanziert und gefördert werden. Zu den staatlichen Förderungen gehören bspw. Bildungsprämien, länderspezifische Bildungschecks und Bildungsgutscheine der Bundesagentur für Arbeit.

Die Durchführung der Maßnahmen findet entweder in der regulären Arbeitszeit oder in der Vor- und Nacharbeitszeit statt [67].

4.2 Fort- und Weiterbildungen im Spiegel von Qualität und Zufriedenheit

Aufgrund der zunehmenden Pflegebedürftigkeit besteht ein wachsender quantitativer Bedarf an qualifiziertem Personal in der Altenpflege. Zur Begegnung dieser Herausforderung werden häufig un- und angeleitete Pflegehilfskräfte eingestellt. Angesichts dessen besteht für diese Beschäftigtengruppe ein vielfältiger Fort- und Weiterbildungsbedarf. Insbesondere ungelernete Hilfskräfte benötigen ein breit aufgestelltes Weiterbildungsprogramm, angefangen von betriebsinternen „non-formalen“ Weiterbildungen bis hin zu pflegerischen, medizinischen und rechtlichen Themen. Darüber hinaus muss neben dem quantitativen Aspekt auch der qualitative Aspekt in der Pflege sichergestellt werden. Folglich sollten sich entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote ebenso an bereits im Pflegebereich Beschäftigte richten. Aufgrund der eingestellten Hilfskräfte hat das examinierte Personal während der regulären Tätigkeiten zusätzliche Aufgaben im Bereich des Anleitens, der Koordination und der Beratung wahrzunehmen. Diese anspruchsvollen Tätigkeiten erfordern neben gefestigten Fachkenntnissen ebenso didaktisch-methodische Fähigkeiten und Sozialkompetenzen. Folglich nehmen Pflegefachkräfte häufig die Rolle eines arbeitsplatzbezogenen Ausbilders ein, ohne dafür angemessen qualifiziert zu sein [70]. Darüber hinaus stellt die Erstausbildung der Pflegefachpersonen

lediglich eine Art Basisqualifikation dar, die über eine Weiterqualifizierung erst an Spezialisierung erfährt.

Die veränderten Anforderungen an die professionelle pflegerische Versorgung machen eine spezifische Fort- und Weiterbildung unter qualitativem Gesichtspunkt notwendig

Vor dem Hintergrund komplexer werdender Krankheitsbilder, die mit einer älteren und multimorbiden Gesellschaft einhergehen, haben sich Weiterbildungen an differenzierten Sachverhalten zu orientieren. Es gilt, psychosomatische und psychosoziale Zusammenhänge zu erkennen und in den Pflegeprozess zu integrieren. Zunehmende Herausforderungen in der Pflege, wie die gestiegenen Qualitätsansprüche aus Politik und Gesellschaft, der medizinisch-technische Fortschritt und das Streben der Pflege nach mehr Eigenständigkeit, machen eine Aktualisierung des pflegerischen Wissens unabdingbar.

Angesichts der demografischen Entwicklungen und den hohen Arbeitsanforderungen in der Pflege, geraten Themen der Selbstpflege zum Erhalt der seelischen und körperlichen Gesundheit verstärkt in den Fokus. Letztendlich sind die Gesunderhaltung und -förderung der Mitarbeiter sicherzustellen, damit diese die entsprechende Arbeitsleistung erbringen können [71].

4.3 Positive Aspekte von Fort- und Weiterbildungen im Personalmanagement

Fort- und Weiterbildungen sind essenzielle Bestandteile der Personalgewinnungs- und -bindungspolitik. Vor allem den potenziellen Bewerbern von heute sind berufliche Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten wichtig [44]. Entsprechende Angebote basieren auf dem Konzept des lebenslangen Lernens und sollten sich an den jeweiligen Bedürfnissen des Pflegepersonals und der Einrichtung orientieren. Sie dienen der Erhaltung und Erweiterung der Qualifikation bzw.

Kompetenzen der Beschäftigten und fördern die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit [72, 73].

Mithilfe von Fort- und Weiterbildungen können die Mitarbeiter den gestellten Anforderungen an die pflegerische Versorgung gerecht werden und für eine qualifizierte Versorgung und Betreuung der Patienten sorgen.

Eine verbesserte Qualität der pflegerischen Leistungen wird von den Heimbewohnern positiv wahrgenommen und kommuniziert, wodurch die Pflegenden eine zusätzliche Bestätigung der eigenen Fähigkeiten erhalten.

Mitarbeiterakquise und -bindung ist durch strukturierte Fort- und Weiterbildungsangebote möglich

Zufriedene Heimbewohner und zufriedenes Pflegepersonal leisten einen erheblichen Beitrag zur Zukunftssicherung der jeweiligen Einrichtung. Fühlen sich die Mitarbeiter in ihrem Beruf bestätigt fühlen, so

steigt ihre Arbeitszufriedenheit und Motivation, weshalb sie sich länger an das Unternehmen binden. Durch das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten wird der Identifikationsgrad mit der Einrichtung erhöht und den Mitarbeitern Wertschätzung signalisiert [74]. Daneben können etablierte Maßnahmen im Bereich der Selbstpflege zur Reduktion der Arbeitsbelastung beitragen und damit dem krankheitsbedingten Arbeitsausfall entgegenwirken [75]. Auch lassen sich Arbeitsabläufe optimieren und Fachkräfte entlasten, indem weiterqualifizierte Pflegehilfskräfte pflegerische Leistungen übernehmen [76].

4.4 Befragungsergebnisse zur Fort- und Weiterbildung

Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften für Aufgabenbereiche des Pflegefachpersonals

Auf die Frage, ob Pflegehilfskräfte mittels Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Aufgabenbereiche des examinieren Fachpersonals weiterqualifiziert werden können, antworten 335 Teilnehmer. Rund 21 Prozent sind der Meinung, dass die im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen erworbenen Kompetenzen nicht ausreichend sind und weitere sieben Prozent geben an, dass die Überlegung bisher nicht relevant gewesen sei.

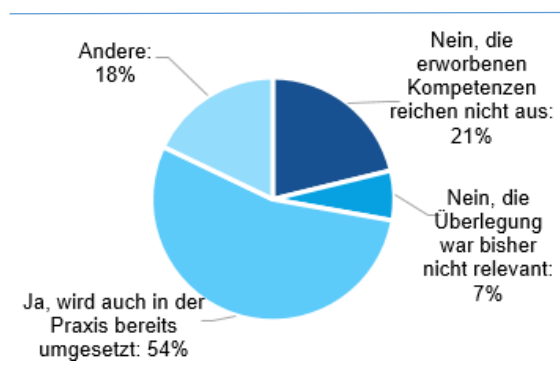


Abb. 15: Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften für Aufgabenbereiche des Pflegefachpersonals mithilfe von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Rund 54 Prozent der Pflegeheime setzen die Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften in der Praxis um

Mehr als die Hälfte der Befragten äußert, dass die Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften für Aufgaben des Pflegefachpersonals in der Praxis bereits umgesetzt wird. Zu beachten ist allerdings, dass Weiterqualifikationen für Aufgabenbereiche des examinieren Personals per Gesetz oder Versorgungsvertrag nicht erlaubt sind. In der Folge werden entsprechende Sanktionen seitens der Behörden oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung erteilt. Angesichts dessen geben rund 18 Prozent der Pflegeeinrichtungen an, dass Pflegehilfskräfte zwar über Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Aufgabenbereiche der Pflegefachkräfte weiterqualifiziert werden können, dies in der Praxis jedoch nicht umgesetzt wird. Daneben gibt es weitere Gründe, welche aus Sicht der Teilnehmer eine Implementierung unzulässig bzw. nicht sinnvoll machen. Dazu gehört, dass nur wenige Angebote auf dem Fort- und Weiterbildungsmarkt heimrechtlich anerkannt werden oder unter dem Qualitätsaspekt nicht dafür in Frage kommen. Bemängelt werden zudem die fehlende Gehaltskompensation bzw. die nicht vorhandenen Möglichkeiten zur besseren Bezahlung und die ausbleibende Refinanzierung über die Pflegesätze.

Sinnvolle Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegehilfskräfte

Unter Berücksichtigung der Mehrfachauswahl (maximal zwei Antworten) erachten etwa 64 Prozent der Einrichtungen (n= 332) Qualifikationen in der Behandlungspflege (Leistungsgruppe 1 und 2 sowie allgemeines Pflegewissen), welche im Block und zeitlich zusammenhängend angeboten werden, für ein sinnvolles Fort- und Weiterbildungsangebot, um Pflegehilfskräfte im eigenen Unternehmen bedarfsgerecht weiterzuqualifizieren (siehe Abb. 16)

Zeitlich unabhängige und spezifische Fort- und Weiterbildungsthemen erhalten den höchsten Zuspruch

Mit rund 80 Prozent werden zeitlich unabhängig und punktuell erfolgende spezifische Qualifikationen von

dem überwiegenden Teil der Befragten für zweckmäßig erachtet. Dazu gehören beispielsweise Themen zum Schmerz-/Ernährungsmanagement oder zur Sturz-/Dekubitusprophylaxe. Lediglich 1,5 Prozent sehen in betriebswirtschaftlichen Qualifikationen zur Unterstützung in der Abrechnung und Verwaltung eine adäquate Maßnahme, weshalb diesem Bereich eine untergeordnete Bedeutung zukommt. Weitere knapp 15 Prozent bevorzugen andere, hier nicht genannte Qualifizierungsmaßnahmen. Diesbezüglich wünscht sich rund ein Drittel eine berufsbegleitende und geförderte Ausbildung zur Fachkraft. Überdies werden Themen wie Alterserkrankungen und der Umgang mit Demenz, die Förderung der Weiterbildung Geringqualifizierter und älterer Arbeitnehmer sowie Stressbewältigungsstrategien und Kundenzufriedenheit erwähnt.

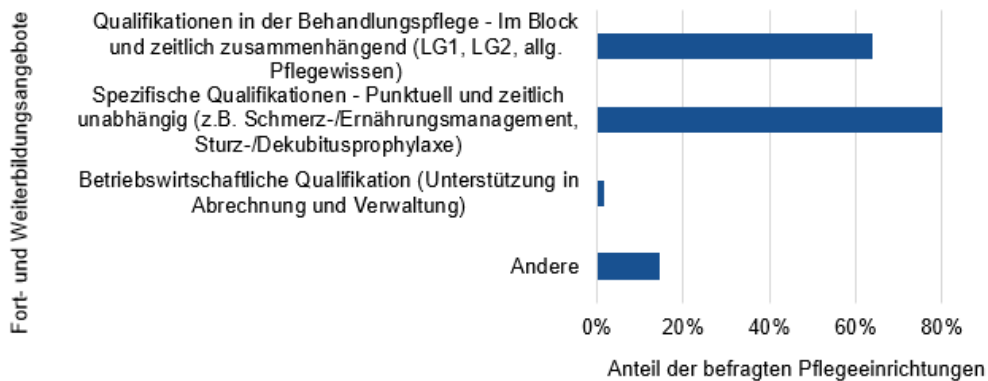


Abb. 16: Sinnvolle Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegehilfskräfte

Zufriedenheitsmessung der bestehenden Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegehilfskräfte

Auf einer vierstufigen Bewertungstabelle beurteilen 331 Personalverantwortliche folgende Aspekte der bestehenden Fort- und Weiterbildungsangebote:

- Art und Dauer,
- Kosten,
- erlernte Qualifikationen (Praxisrelevanz),
- Steigerung der Arbeits- und Pflegequalität,
- Auswirkungen auf die Zufriedenheit/Motivation der Mitarbeiter.

Die Analyse ergibt, dass die Befragten alle fünf Aspekte eher in den mittleren Kategorien „zufrieden“ und „unzufrieden“ und weniger in den Randkategorien „sehr zufrieden“ und „sehr unzufrieden“ einordnen.

Bezüglich der bestehenden Fort- und Weiterbildungsangebote zeigt sich eine Tendenz zur generellen Zufriedenheit

Die Ergebnisse verweisen auf eine durchweg positive Beurteilung der bestehenden Fort- und Weiterbildungsangebote. Dem Kostenaspekt wird – verglichen mit den übrigen Aspekten – die größte Unzufriedenheit beigemessen. Zudem haben die bestehenden Fort- und Weiterbildungsangebote nach Einschätzung der Personalverantwortlichen positive Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit bzw. -motivation. So geben etwa 70 Prozent an, hinsichtlich dieses Aspekts zufrieden bis sehr zufrieden zu sein. Ebenso verhält es sich mit der Einschätzung der mit den Angeboten einhergehenden Steigerung der Arbeits- und Pflegequalität.

	sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
Art und Dauer	9%	54%	32%	6%
Kosten	6%	49%	38%	7%
Erlernte Qualifikationen (Praxisrelevanz)	9%	58%	30%	4%
Steigerung der Arbeits- und Pflegequalität	7%	63%	29%	1%
Auswirkungen auf die Zufriedenheit/Motivation der Mitarbeiter	14%	57%	26%	4%

Tab. 4 : Zufriedenheitsmessung der bestehenden Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegehilfskräfte

Messbarmachung des Nutzens von Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen für Pflegehilfskräfte

Im Rahmen der Mehrfachauswahl machen rund 67 Prozent der Unternehmen (n= 332) den Nutzen von Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen für Pflegehilfskräfte an der positiveren Resonanz der Heimbewohner messbar

Die gesteigerte Qualität der pflegerischen Leistungen durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen wird als Erstes von den Bewohnern wahrgenommen. Sind diese mit ihrer Versorgung zufrieden und fühlen sich die Mitarbeiter in ihrer praktischen Arbeit bestätigt, verbessert sich letztlich das Arbeitsumfeld. Dies zeigt sich auch in einer abnehmenden Fluktuationsrate, welche von über 50 Prozent der Personalverantwortlichen zur Messbarmachung des Nutzens eingesetzt wird. Daneben lassen sich in mehr als jeder fünften Einrichtung Einsparpotenziale bei den Personalkosten bzw. Arbeitszeitersparnisse erkennen.

Der Einsatz weiterqualifizierter Pflegehilfskräfte entlastet das Fachpersonal, sodass weniger Koordinations- und Anleitungsarbeiten erfolgen müssen.

Darüber hinaus vermerkt ein Fünftel der Unternehmen abnehmende Krankmeldungen und somit einen reduzierten Personalausfall. Die Antworten der übrigen knapp sieben Prozent der Befragten sind sinn gemäß auf die bereits vorgestellten Optionen zu übertragen. So werden auch hier Qualitätsverbesserungen und Mitarbeiterzufriedenheit/-motivation als zentrale Aspekte zur Messbarmachung des Nutzens angeführt. Daneben wird mehrfach (mindestens zweimal) die „Fähigkeit als Kompensation für Pflegefachkräfte bei Ausfall“ als wünschenswertes Resultat von Fort- und Weiterbildungen geäußert. Derartige Formulierungen lassen bereits darauf schließen, dass Pflegehilfskräfte womöglich ein ungenutztes Potenzial zur Abmilderung des Fachkräftemangels darstellen.

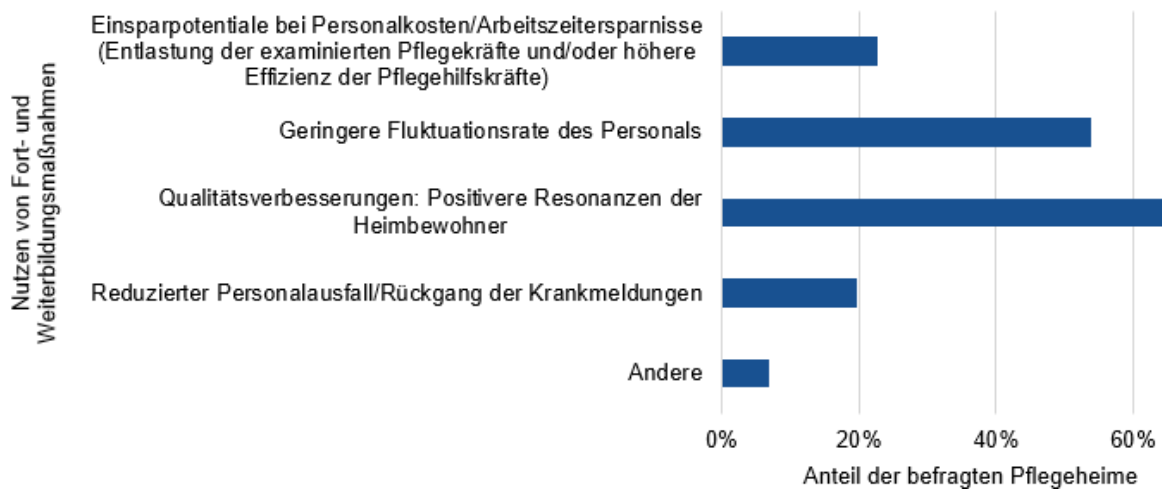


Abb. 17: Messbarmachung des Nutzens von Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen für Pflegehilfskräfte

Aufstiegschancen nach abgeschlossenen Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen

Ungefähr die Hälfte der Befragten bietet Aufstiegschancen im eigenen Unternehmen an

Auf einer unipolaren Ratingskala stimmen etwa 21 Prozent der befragten Pflegeeinrichtungen (n= 321) voll zu (100= „stimme voll zu“), nach abgeschlossener Fort- und Weiterbildungsmaßnahme Aufstiegschancen innerhalb ihrer Einrichtung anzubieten; weitere rund 30 Prozent stimmen dem hauptsächlich zu (80-90= „stimme eher zu“). Lediglich knapp drei Prozent der Einrichtungen zeigen keine weitergehenden Karriereöglichkeiten für ihr Personal nach erfolgter Qualifizierungsmaßnahme auf (0= „stimme gar nicht zu“). Der Mittelwert von 68,7 verweist zwar darauf, dass die Einrichtungen eher dazu tendieren berufliche Aufstiegschancen in Aussicht zu stellen, jedoch deutet die Standardabweichung von 28,8 auf eine gestreute Datenlage hin. Aus diesem Grund lässt sich keine allgemeingültige Aussage hinsichtlich der Aufstiegschancen nach abgeschlossener Fort- oder Weiterbildungsmaßnahme ableiten.

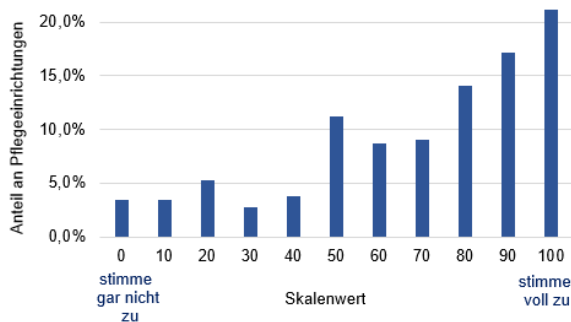


Abb. 18: Aufstiegschancen nach abgeschlossenen Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen

Verbesserte Konditionen nach abgeschlossener Fort- oder Weiterbildungsmaßnahme

Etwa drei Viertel der Einrichtungen versprechen bessere Konditionen

Knapp drei Viertel der 335 Teilnehmer äußern, dass das eigene Unternehmen nach abgeschlossener Fort- oder Weiterbildungsmaßnahme den Mitarbeitern verbesserte Konditionen (z. B. aufgabengerechte Vergütung) anbieten kann.

Einrichtungen, welche auf verbesserte Konditionen verzichten, führen in 57 Prozent der Fälle die tarifliche Bindung als Begründung an. Tarifverträge in der Altenpflege weisen jeweils eine Tarifgruppe für Fachkräfte mit Leitungsverantwortung, examinierte Fachkräfte, Praxisanleiter und Helferberufe auf. Demgegenüber sind Vergütungsanpassungen für andere Fort- und Weiterbildungen nicht vorgesehen.

Darüber hinaus werden verbesserte Konditionen in Form einer aufgabengerechten Vergütung für nicht sinnvoll befunden, weil der Mindestlohn bereits zu hoch sei und beinahe das Niveau einer examinierten Fachkraft erreiche. Nicht angemessen sei eine aufgabengerechte Vergütung auch deshalb, weil eine Refinanzierung über die Pflegekassen ausbleibe und die betriebliche Situation dies nicht zulasse.

Personalbindung mithilfe lukrativer Fort- und Weiterbildungsangebote

Knapp die Hälfte erachtet Fort- und Weiterbildungsangebote als Mittel zur Personalbindung

Unter Verwendung einer unipolaren Ratingskala äußern rund 47 Prozent der Personalverantwortlichen (n= 327), in lukrativen Fort- und Weiterbildungsangeboten ein geeignetes Mittel zur Personalbindung zu sehen. Davon stimmen etwa 19 Prozent voll zu (100= „stimme voll zu“) und restliche 28 Prozent größtenteils (80-90= „stimme eher zu“). Lediglich knapp neun Prozent der Befragten sehen in dieser Maßnahme kein geeignetes Mittel zur Personalbindung (0-20= „stimme gar nicht/eher nicht zu“). Die hier ermittelte Standardabweichung in Höhe von 26,3 zum arithmetischen Mittel im Wert von 68,84 verweist jedoch auf abweichende Meinungen.

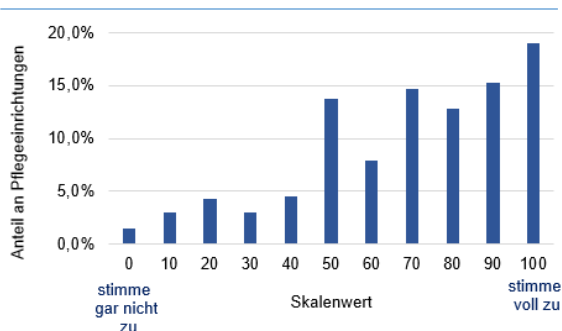


Abb. 19: Personalbindung mithilfe lukrativer Fort- und Weiterbildungsangebote

Auswirkungen auf vorliegende Fort- und Weiterbildungsangebote

Der Bedarf an Pflegefachkräften lässt die hypothetische Frage aufkommen, ob es Auswirkungen auf das im Unternehmen vorliegende Fort- und Weiterbildungsangebot haben würde, wenn entsprechend qualifizierte Pflegehilfskräfte prozentual auf die Fachkraftquote anzurechnen wären.

Mehr als zwei Drittel der Personalverantwortlichen würden das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erweitern

Über zwei Drittel der 335 teilnehmenden Personalverantwortlichen sind der Ansicht, dass die eigenen Fort- und Weiterbildungsangebote erweitert werden würden, sofern qualifizierte Pflegehilfskräfte auf die Fachkraftquote angerechnet werden könnten. Die derzeit vorgeschriebene Fachkraftquote von 50 Prozent stellt viele Einrichtungen vor personelle Herausforderungen. Würde die Fachkraftquote gesenkt werden, hätte dies finanzielle Einsparpotenziale zur Folge. Unter der Voraussetzung, dass Fort- und Weiterbildungsangebote vergleichbare Qualitätsstandards aufweisen, könnte dieses Vorhaben eine mögliche Option darstellen. Anderenfalls ließe sich eine pflegerische Versorgungsqualität zulasten der Patientensicherheit nicht mehr sicherstellen.

5 Ausländische Pflegefachkräfte

Die Verschärfung des Fachkräftemangels in der Pflege stellt die Unternehmen vor die besondere Herausforderung, verschiedene Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung zu initiieren. Da der Fachkräftebedarf durch inländische Potenziale bislang nicht gedeckt werden kann, stellen die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte und die Mobilisierung der Potenziale von Geflüchteten und Migranten mögliche Optionen dar.

5.1 Status quo der Ausländer in Deutschland

Gemäß § 2 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz ist jede Person Ausländer, die nicht Deutscher im Sinne des Art. 116 Abs. 1 des Grundgesetzes ist (Staatsangehörigkeit, Volksdeutscher) [77, 78]. Zu berücksichtigen ist, dass im Rahmen der nachstehenden Statistiken der Begriff „Ausländer“ keiner näheren Definition unterliegt. Hingegen sind in der am Fachbereich Gesundheitswesen durchgeführten Online-Umfrage ausländische Arbeitskräfte explizit definiert worden.⁹ Aus diesem Grund ist eine unmittelbare Vergleichbarkeit der Daten nicht gegeben.

Nach Angaben des aktuellen Berichts zur Ausländerstatistik lebten im Jahr 2017 über 9,5 Millionen Ausländer in Deutschland. Dies entspricht einer Steigerung zum Vorjahr in Höhe von knapp vier Prozent. Mit rund 78 Prozent stammen die meisten Ausländer in Deutschland aus Europa [79]. Daneben wurden mehr als 222.000 Asylanträge gestellt [80]. Ende 2018 sind zudem 175.000 geflüchtete Menschen arbeitslos gemeldet und rund 372.000 Geflüchtete in der Unterbeschäftigung erfasst worden [81].

5.2 Rechtliche Rahmenbedingungen der Beschäftigung

Für die Bürger aller EU-Mitgliedstaaten, des Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz besteht uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit, wodurch diese ohne besondere Genehmigung in Deutschland arbeiten können. Dagegen benötigen Personen aus Drittstaaten zur Aufnahme ihrer Beschäftigung einen entsprechenden Aufenthaltstitel,

Das Kapitel beschäftigt sich mit der aktuellen Situation und den Herausforderungen des Einsatzes ausländischer Pflegefachkräfte und gibt Aufschluss über die rechtlichen Voraussetzungen für deren Beschäftigung. Zudem werden im letzten Abschnitt die Befragungsergebnisse zum Einsatz ausländischer Pflegekräfte dargestellt und erläutert.

Die Anträge auf Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation sind im Jahr 2017 um 8,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen

Am häufigsten lagen Anträge aus dem Bereich der medizinischen Gesundheitsberufe, primär für den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers vor [82]. Etwa 134.000 ausländische Pflegekräfte waren 2017 in Deutschland beschäftigt, womit ihre Zahl seit 2013 um rund 70 Prozent gestiegen ist [83]. Während in der Altenpflege der Anteil ausländischer Pflegekräfte im Jahr 2013 noch bei sieben Prozent lag, beziffert sich dieser bereits auf elf Prozent im Jahr 2017 [84]. Zwischen 2013 und 2016 stieg ihr Anteil im Bereich der Helfertätigkeiten um 30 Prozentpunkte und im Bereich der Fachkräfte um 25 Prozentpunkte [85]. Rund die Hälfte der ausländischen Pflegekräfte kommt aus der Europäischen Union, die übrigen stammen aus Drittstaaten in Osteuropa, den Balkanstaaten oder Asien [86].

der in der Regel einer Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit bedarf [87].

⁹ Siehe dazu Kapitel 5.4

Da sich die Berufe in der Altenpflege auf der Positivliste der Mangel- bzw. Engpassberufe befinden, können auch Nicht-EU-Ausländer rekrutiert werden

Mit der Reform der Beschäftigungsverordnung im Jahr 2013 profitieren ausländische Fachkräfte mit Berufsausbildung nunmehr von einer vereinfachten Arbeitsmigration. Sofern diese einen „Mangelberuf“ ausüben können, erhalten sie die Option – mit Zustimmung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit – nach Deutschland zuzuwandern, ohne dass dafür eine Vorrangprüfung erforderlich ist [88, 89].

Gemäß § 38 Beschäftigungsverordnung ist eine Rekrutierung von Pflegefachkräften unzulässig, sofern diese aus jenen 57 Ländern stammen, die von der World Health Organization (WHO) als Länder mit einem „kritischen Mangel“ an Gesundheitsfachkräften befunden wurden [90]. Unter der Voraussetzung, dass auf eigene Initiative der Fachkraft ein Arbeitsverhältnis zustande kommt, ist die Zuwanderung aus diesen Staaten hingegen möglich.

Nachdem die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ihre Zustimmung abgegeben hat, wird für die Einreise ein Visum vergeben, welches in der Regel für drei Monate gilt. Sodann muss für die Beschäftigung als Pflegekraft vor Ablauf des Visums eine Aufenthaltsgenehmigung beantragt werden. Die Zustimmung zu einem Aufenthaltstitel ist zunächst auf einen Zeitraum von einem Jahr begrenzt. Für den Fall, dass das Anerkennungsverfahren unterdessen positiv abgeschlossen wurde und die Beschäftigung mit der tariflichen Eingruppierung als Fachkraft erfolgt (§ 30 Beschäftigungsverordnung), ist eine Verlängerung um zwei Jahre möglich. Der Antrag auf einen dauerhaften Aufenthaltstitel (Niederlassungserlaubnis) kann nach einem rechtmäßigen Aufenthalt von fünf Jahren gestellt werden [91].

Die Altenpflege befindet sich auf der Liste der reglementierten Berufe

Gemäß der Richtlinie 2013/55/EU wird die Krankenpflegeausbildung von Bürgern der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraumes au-

tomatisch anerkannt [92, 93]. Die Erteilung der Berufsurkunde bzw. -zulassung ist folglich nicht mit einer inhaltlichen Prüfung verbunden, jedoch meist mit dem Nachweis von Sprachkenntnissen verknüpft [12, 91]. In Abhängigkeit vom Bundesland liegen unterschiedliche Anforderungen an das Sprachniveau vor, wobei weitgehend der Nachweis von Sprachkenntnissen auf dem Niveau B2 auf einer Skala von A1 bis C2 gefordert wird [94]. Damit Pflegefachkräfte aus Drittstaaten ein Einreisevisum beantragen können, ist die Gleichwertigkeit ihres Abschlusses mit dem Referenzberuf zum Gesundheits- und Krankenpfleger festzustellen [91]. Für diejenigen Pflegefachkräfte, die in der Altenpflege tätig sein möchten, entfällt ein spezielles Anerkennungsverfahren. Der Grund dafür liegt in der generalistisch angelegten Ausbildung im Ausland, wonach es keine speziell auf die Altenpflege zugeschnittene Ausbildung gibt [92, 93]. Demnach durchlaufen auch die an der Altenpflege interessierten ausländischen Pflegefachkräfte das Anerkennungsverfahren für Gesundheits- und Krankenpfleger.

Falls im Rahmen der Vorabprüfung der bestehenden Qualifikationen keine vollständige Gleichwertigkeit des ausländischen Abschlusses festgestellt wird, besteht die Möglichkeit zur Absolvierung einer Kenntnisprüfung oder Ableistung einer Anpassungsmaßnahme. Zu den Anpassungsmaßnahmen zählt beispielsweise ein im Krankenhaus gemachtes Praktikum. Solange das Anerkennungsverfahren noch nicht abgeschlossen ist, können zugewanderte Pflegefachkräfte ausschließlich als Hilfskräfte arbeiten. Genauso verhält es sich bei europäischen Migranten, die unzureichende Sprachkenntnisse aufweisen [88].

Anerkannte Flüchtlinge, d. h. Asylbewerber mit einer Aufenthaltserlaubnis, haben – wie jeder Deutsche oder EU-Bürger – einen freien Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt. Nach Zustimmung der lokalen Ausländerbehörde und der Bundesagentur für Arbeit dürfen sie mit Ablauf einer dreimonatigen Wartezeit die Beschäftigung aufnehmen. Dagegen können Personen mit einer Aufenthaltsgestattung oder einer Duldung die Arbeit erst dann aufnehmen, wenn ihre Ausländerbehörde die Ausübung der entsprechenden Beschäftigung genehmigt [95].

5.3 Herausforderungen des Einsatzes ausländischer Pflegefachkräfte

Damit es gelingt, ausländische Arbeitskräfte zur Abschwächung des Personal Mangels in der Pflege und zur Entlastung der Pflegenden einzusetzen, bedarf es bestimmter Voraussetzungen. So sollte der Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte keinesfalls die laufenden Prozesse zur Verbesserung der Arbeitssituation schwächen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang vor allem die Finanzierung der Pflege und das Lohnniveau der Pflegefachkräfte. Der bestehende Handlungs- und Reformdruck in der Altenpflege birgt die Gefahr, dass Zuwanderung instrumentalisiert wird [96].

Eine im Auftrag der Bertelsmann Stiftung durchgeführte Befragung von Personalverantwortlichen ergibt, dass die Rekrutierung von Fachkräften im Ausland mit diversen Schwierigkeiten verbunden ist. So äußert die deutliche Mehrheit der Befragten einen hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand sowie sprachliche Verständigungsschwierigkeiten. Ungefähr die Hälfte gibt außerdem an, dass die Bewerber über falsche Vorstellungen vom Beruf des Altenpflegers verfügen [88].

Die Vermittlungskosten für Personalagenturen betragen zwischen 6.000 und 12.000 Euro pro Mitarbeiter. Daneben entstehen für die Organisation und Einarbeitung weitere direkte und indirekte Kosten, sodass letztendlich 15.000 bis 20.000 Euro pro ausländische Pflegefachkraft anfallen. Damit sich dieser Aufwand lohnt, ist eine Verweildauer von mindestens zwei Jahren notwendig. Dennoch liegt die Verweildauer häufig bei unter sechs Monaten [97]. Darüber hinaus unterscheiden sich die Pflegeberufe in Deutschland von denen anderer Länder sowohl inhaltlich als auch strukturell. So werden Pflegefachkräfte im Ausland meist generalistisch und auf Hochschulniveau ausgebildet. Tätigkeiten, die hierzulande in den Arbeitsbereich von Pflegefachkräften fallen, (z. B. Grund-

pflege) werden in anderen Ländern von Pflegehilfskräften oder von Familienangehörigen geleistet. Den potenziellen Arbeitnehmern aus dem Ausland fehlt es häufig an Informationen über das deutsche Pflegesystem, sodass falsche Erwartungen und ggfs. damit verbundene Enttäuschungen auftreten können. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese wieder in ihr Heimatland zurückkehren, ist damit oftmals vorprogrammiert [98].

Bürokratie behindert das Anwerben von Pflegefachkräften

Die Anerkennungsverfahren in den Bundesländern sind nicht einheitlich geregelt und dauern lange an. Dies kann zur Folge haben, dass sich potenzielle Arbeitskräfte aus dem Ausland beruflich umorientieren. Daneben gibt es EU-Bürger, die zur Überbrückung als Hilfskräfte arbeiten und das Anerkennungsverfahren nebenbei betreiben. Aufgrund dieser zusätzlichen Belastung gelingt jedoch häufig der Spracherwerb nicht [96, 99]. Gute Deutschkenntnisse sind für den erfolgreichen Einsatz als Pflegekraft eine zwingende Voraussetzung. Seitens der Unternehmen wird häufig bemängelt, dass die (fach-)sprachlichen Kenntnisse anfangs nicht ausreichen. Diese sind jedoch elementar, um eine angemessene Kommunikation mit den Patienten, Kollegen, Vorgesetzten sowie Ärzten sicherzustellen [96, 98, 100].

5.4 Befragungsergebnisse zum Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Bundesgrenznähe der Einrichtungen

Die Entfernung zur nächsten Bundesgrenze beträgt für rund 19 Prozent (n= 340) der Pflegeeinrichtungen 25 km oder weniger, die Mehrheit weist eine Entfernung von über 25 km auf.

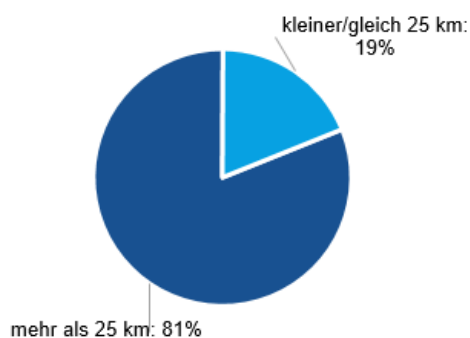


Abb. 20: Bundesgrenznähe der Einrichtungen

Zahl der ausländischen Beschäftigten im eigenen Unternehmen

Zur Vermeidung von Missverständnissen und besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse, sind ausländische Arbeitskräfte im Rahmen der Umfrage explizit wie folgt definiert:

- *Grenzpendler*, die Ihren Wohnsitz im Ausland haben, aber in Deutschland erwerbstätig sind.
- *Asylbewerber*, die aus Ihrem Heimatland geflohen sind und innerhalb der letzten fünf Jahre einen Asylantrag in Deutschland gestellt haben.
- *Beschäftigte mit Migrationshintergrund*, die innerhalb der letzten fünf Jahre nach Deutschland eingewandert sind, dort ihren Wohnsitz haben und nicht in das Asylverfahren fallen.

Rund 64 Prozent aller teilnehmenden Einrichtungen (n= 344) beschäftigen ausländische Arbeitskräfte

Seitens der Befragten werden die oben definierten Sparten der ausländischen Beschäftigten den Be-

rufgruppen „examinierte Pflegekräfte“, „Pflegehilfskräfte“, „Betreuungskräfte gem. 43b/53c SGB XI“ und „Auszubildende“ zugeordnet.

Die jeweilige Verteilung der drei Ausländergruppen nach Berufszweig lässt erkennen, dass Grenzpendler und Asylbewerber bei der Besetzung der Stellen keine große Rolle spielen. Mit etwa 93 Prozent machen Beschäftigte mit Migrationshintergrund den größten Anteil an ausländischen Kräften aus.

Berufsgruppe	Grenzpendler	Asylbewerber	Beschäftigte mit Migrationshintergrund
Examinierte Pflegekräfte	1%	1%	30%
Pflegehilfskräfte	1%	2%	45%
Betreuungskräfte	0%	0%	6%
Auszubildende	0%	2%	13%

Tab. 5: Zahl der ausländischen Beschäftigten im eigenen Unternehmen

Unabhängig von der jeweiligen Sparte, sind mit 48 Prozent die meisten ausländischen Arbeitskräfte als Pflegehilfskraft tätig

Im Durchschnitt weist die Berufsgruppe der Pflegehilfskräfte rund sechs ausländische Arbeitskräfte pro Einrichtung auf, während es in der Berufsgruppe der examinierten Pflegekräfte etwa vier ausländische Beschäftigte sind.

Rund 45 Prozent der Beschäftigten mit Migrationshintergrund werden als Hilfskraft und ca. 30 Prozent als examinierte Pflegekraft beschäftigt. Daneben befinden sich aus dieser Gruppe etwa 13 Prozent in der Ausbildung, weitere sechs Prozent arbeiten als Betreuungskraft.

Von den beschäftigten ausländischen Arbeitskräften stammen ca. 42 Prozent (n= 201) aus EU-Ländern oder aus Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz.

89 Prozent (n= 195) der Beschäftigten mit Migrationshintergrund verbleiben länger als drei Jahre im Unternehmen

In Bezug auf die Zeitspanne des Einsatzes ausländischer Arbeitskräfte stellt sich heraus, dass mehr als jeder zweite Beschäftigte mit Migrationshintergrund einen festen Arbeitsplatz hat und langfristig beschäftigt ist. Ebenso gehen die meisten Grenzpendler einer festen Beschäftigung von mehr als drei Jahren nach (siehe Tab. 6). Asylbewerber hingegen decken vornehmlich den vorübergehenden Einsatz von bis zu drei Jahren ab.

	Decken von kurzfristigen Engpässen (bis zu 6 Monate)	vorübergehender Einsatz (bis zu 3 Jahre)	feste & langfristige Mitarbeiter (länger als 3 Jahre)
Grenzpendler	3%	1%	12%
Asylbewerber	2%	16%	14%
Beschäftigte mit Migrationshintergrund	3%	16%	89%

Tab. 6: Rolle der ausländischen Beschäftigten im eigenen Unternehmen

Reaktionen der Bewohner und Angehörigen auf ausländische Pflegekräfte

Die Reaktionen auf ausländische Pflegekräfte sind hauptsächlich positiv

Insgesamt beurteilen über 80 Prozent der Befragten (n= 204) die Reaktionen der Bewohner und Angehörigen eher positiv. Rund 15 Prozent äußern sich in hohem Maße positiv (+++= „sehr positiv“) gegenüber ausländischen Mitarbeitern, während lediglich ein Prozent eine sehr negative (---= „sehr negativ“) Einschätzung vornimmt.

	sehr negativ ---	--	-	+	++	sehr positiv +++
Reaktion der Bewohner und deren Angehörigen	1%	2%	15%	24%	42%	15%

Tab. 7: Reaktionen der Bewohner und Angehörigen auf ausländische Pflegekräfte

Die drei größten Herausforderungen bei der Beschäftigung ausländischer Mitarbeiter

Sprachliche Herausforderungen liegen auf dem ersten Platz im Top Drei Ranking

Unter Berücksichtigung der Mehrfachauswahl erachten rund 94 Prozent der 207 Personalverantwortlichen die mangelhaften Kenntnisse der deutschen

Sprache als größte Herausforderung bei der Beschäftigung ihrer ausländischen Mitarbeiter. Daneben äußern über 50 Prozent der Befragten, dass die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen Probleme bereite. Die drittgrößte Herausforderung stellt für 35 Prozent der Teilnehmer der mit der geplanten Beschäftigung einhergehende behördliche Aufwand dar.

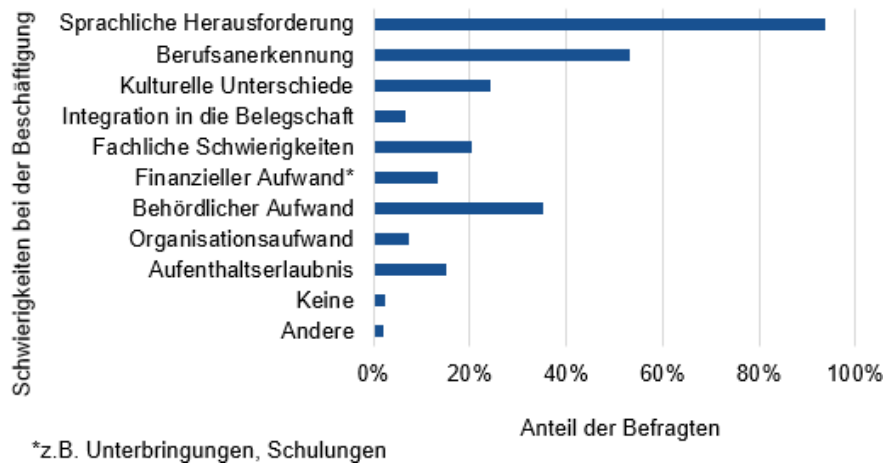


Abb. 21: Die drei größten Herausforderungen bei der Beschäftigung ausländischer Mitarbeiter

Bereitschaft zur Investition in ausländische Mitarbeiter

Drei Viertel der Pflegeeinrichtungen (n= 117) ohne ausländische Mitarbeiter zeigen sich bereit, in ausländische Kräfte zu investieren

Auffallend ist in diesem Zusammenhang die höhere Investitionsbereitschaft finanziell gut aufgestellter Einrichtungen, welche eher dazu tendieren ausländische Mitarbeiter zu beschäftigen. Vor dem Hintergrund einer derart kostenintensiven Maßnahme erscheint dieser Zusammenhang schlüssig.

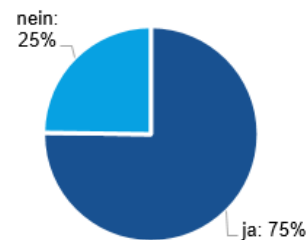


Abb. 22: Bereitschaft zur Investition in ausländische Mitarbeiter

Drei Hauptgründe für die Nichtbeschäftigung ausländischer Mitarbeiter

Sprachliche Herausforderungen belegen auch hier den ersten Platz unter den Top Drei

Bei den Einrichtungen ohne ausländische Mitarbeiter stellen sich die sprachliche Herausforderung, die Berufsankennung und der behördliche Aufwand als

die drei größten Bedenken heraus (siehe Abb. 23). Die Verteilung gleicht den Angaben der Einrichtungen mit ausländischen Beschäftigten. Von den 118 Teilnehmern sehen über 75 Prozent das Erlernen der deutschen Sprache als größte Herausforderung an. Zudem empfinden mehr als ein Drittel die Berufsankennung und den behördlichen Aufwand als langwierig und bürokratisch.

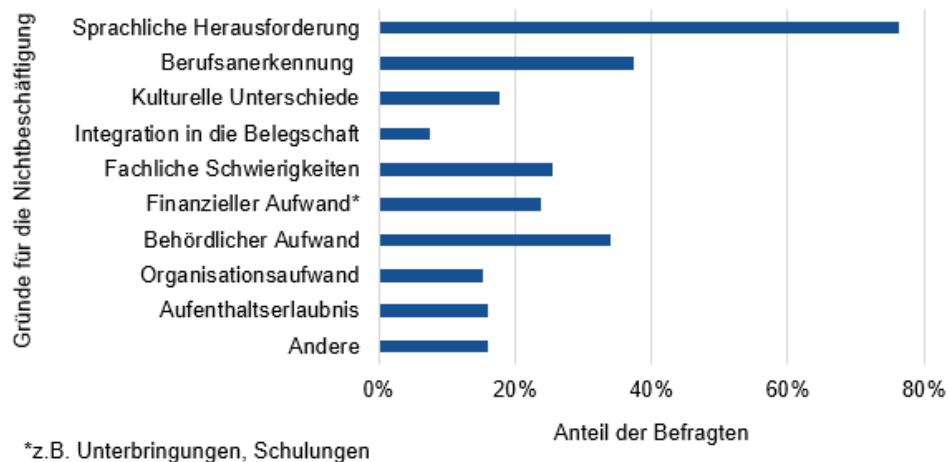


Abb. 23: Drei Hauptgründe für die Nichtbeschäftigung ausländischer Mitarbeiter

Zusätzliche Potenziale bei der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte

Mehr als jede dritte Einrichtung (n= 319) sieht kein zusätzliches Potenzial in der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte

Auffällig ist, dass die Mehrheit der Befragten von keinem zusätzlichen Potenzial ausländischer Beschäftigter in der Pflege ausgeht. Vor dem Hintergrund, dass immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund auf Pflege angewiesen sind, gewinnt die kultursensible Pflege jedoch an Bedeutung. In diesem Bereich gibt es bislang noch große Defizite, die mit der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte überwunden werden können [101]. Ausländische Pflegekräfte sind daher als Brückenbauer zwischen den Gesellschaften und kulturelle Vermittler zu den Bewohnern bzw. Patienten zu verstehen [98]. Rund 33 Prozent der Befragten geben an, dass mit dem Einsatz ausländischer Pflegekräfte nicht nur die Personallücke gefüllt, sondern auch die Versorgungsqualität aufgrund von interkultureller und kultursensibler Pflege gesteigert wird. Daneben geht

etwa jede vierte Einrichtung von einer Internationalisierung des Berufsbildes „Pflege“ in Bezug auf die pflegerische Akademisierung aus.

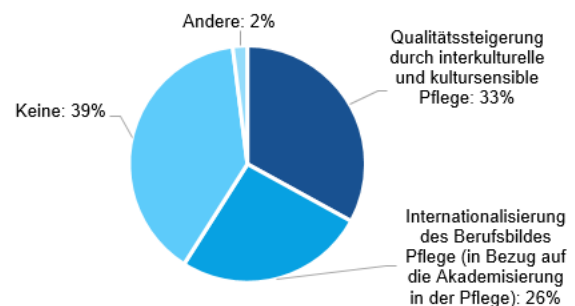


Abb. 24: Zusätzliche Potenziale bei der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte

(Geplante) Nutzung von geförderten und/oder unterstützenden Leistungsangeboten

41 Prozent der Einrichtungen bevorzugen Leistungsangebote zur Sprachförderung

Zur Beschäftigung oder Anwerbung von ausländischen Pflege- oder Betreuungskräften (43b/53c SGB XI) präferieren rund 41 Prozent (n= 320) der Befragten (berufsbezogene) Sprachförderungen. Daneben gibt etwa jede dritte Einrichtung bekannt, Ankerkennungenförderungen ausländischer Berufsqualifikationen und/oder bildungsadäquate Erwerbsmöglichkei-

ten zu nutzen bzw. künftig in Anspruch zu nehmen. Gleich viele Einrichtungen berichten jedoch auch davon, gegenwärtig und künftig keinen Gebrauch von geförderten bzw. unterstützenden Leistungsangeboten zu machen. Hier besteht also noch weiteres ungenutztes Potenzial. Darüber hinaus nutzen rund 29 Prozent der Pflegeeinrichtungen Leistungsangebote zur Unterstützung bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen bzw. ausbildungsbegleitende Hilfen oder sind perspektivisch daran interessiert.

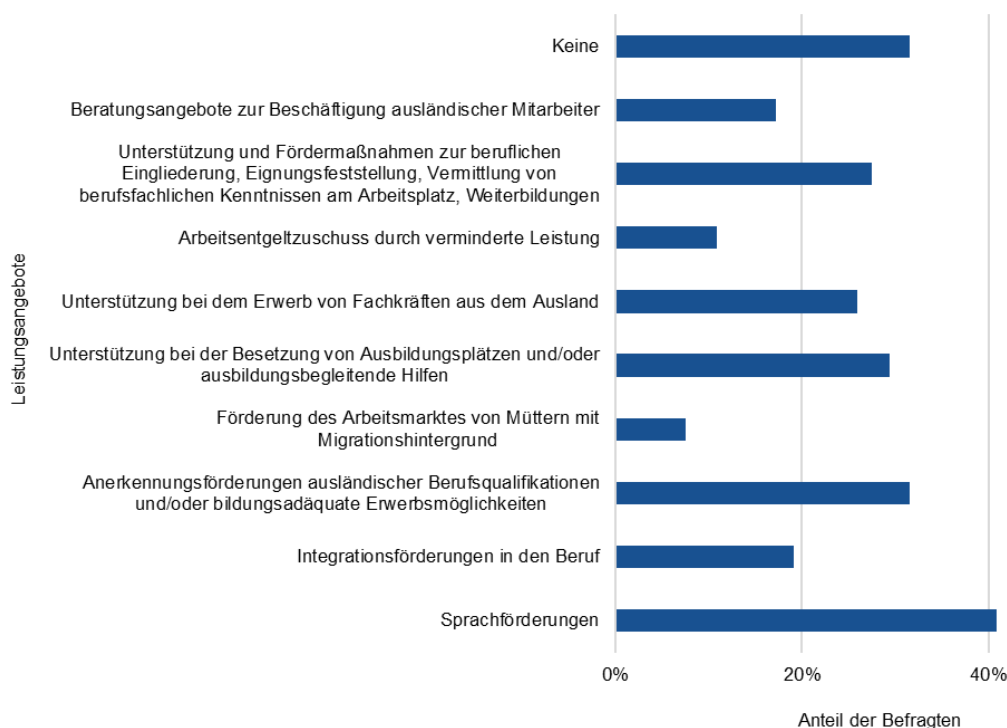


Abb. 25: *(Geplante) Nutzung von geförderten und/oder unterstützenden Leistungsangeboten*

(Geplante) Nutzung definierter Maßnahmen zur Anwerbung ausländischer Mitarbeiter

Bei der Anwerbung greift die Mehrheit auf Kooperationen zurück

Für das Anwerben von ausländischen Pflegekräften bevorzugen rund 46 Prozent (n= 323) entsprechende Kooperationen mit Schulen, Hochschulen, Universitäten oder Pflegeeinrichtungen. Zudem sprechen

sich ca. 31 Prozent für die Einschaltung von Vermittlungsagenturen aus. Eigenständige Personalauswahlverfahren im Ausland werden von etwa einem Fünftel genutzt oder in Zukunft beabsichtigt durchzuführen. Ähnlich wie das Ergebnis zur (geplanten) Nutzung geförderter und/oder unterstützender Leistungsangebote, lässt sich auch hier ein nicht ausgeschöpftes Potenzial erkennen, weil Einrichtungen keine Maßnahmen zur Anwerbung ausländischer Mitarbeiter nutzen oder dazu bereit sind.

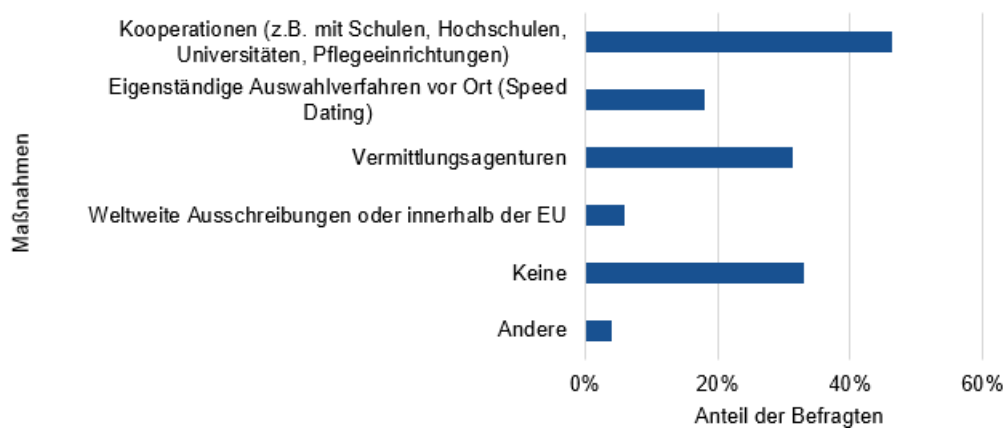


Abb. 26: (Geplante) Nutzung definierter Maßnahmen zur Anwerbung ausländischer Mitarbeiter

6 Fazit

Im folgenden Unterkapitel wird die im Rahmen der Online-Umfrage gestellte Abschlussfrage nach dem effektivsten Weg zur Begegnung des Fachkräftemangels in der stationären Altenpflege beantwortet. Auf Basis dieses Informationsstandes und der übrigen ermittelten Daten lassen sich anschließend generelle Erkenntnisse in Bezug auf bestehende und

ungenutzte Potenziale zur Dämpfung des Pflegefachkräftemangels ableiten. Zudem werden Handlungsempfehlungen im Kontext des politischen Prozesses und in Bezug auf die Arbeitgeberpositionierung abgegeben. Unter Berücksichtigung der von der Bundesregierung initiierten Maßnahmen folgt ein abschließender Ausblick.

6.1 Einschätzung zur Effektivität der Maßnahmen

Die eigene Ausbildung wird für den effektivsten Weg aus dem Pflegefachkräftemangel gehalten

Von den 322 teilnehmenden Einrichtungen erachten über zwei Drittel die eigene Ausbildung im Unternehmen für die wirkungsvollste Maßnahme. Rund zwölf Prozent sehen in Pflegefachkräften aus dem Ausland das größte Potenzial und lediglich neun Prozent halten Fort- und Weiterbildungen für die beste Lösung. Die restlichen Teilnehmer merken im Zusatzfeld „Andere“ an, dass über Imageverbesserungen, bessere Vergütungen und Arbeitsbedingungen sowie eine angemessene Personalbemessung dem Fachkräftemangel in der Pflege wirksam begegnet werden kann.

Hiermit wird deutlich, dass das Ausschöpfen inländischer Potenziale im Fokus steht. Ergänzend dazu können die aus dem Ausland stammenden Pflegefachkräfte als Teillösung zur Deckung des Fachkräftemangels eingesetzt werden.

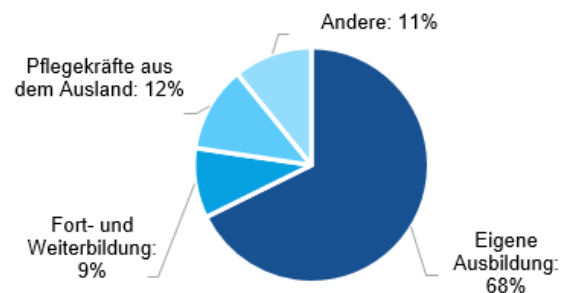


Abb. 27: Der effektivste Weg gegen den Pflegefachkräftemangel

6.2 Generelle Erkenntnisse

Aufgrund der wachsenden Zahl an Pflegebedürftigen und dem bereits heute bestehenden Pflegefachkräftemangel ist es unabdingbar, Maßnahmen zur Sicherstellung des steigenden Bedarfs an qualifiziertem Pflegepersonal einzuleiten. Darüber hinaus haben sich die Anforderungen an die pflegerische Versorgung verändert, wodurch das pflegeberufliche Bildungssystem vor neue Aufgaben gestellt wird.

Die eigene Ausbildung im Unternehmen wird als effektivste Maßnahme gegen den Fachkräftemangel beurteilt. In diesem Zusammenhang legt das PflBG einen wichtigen Baustein zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes und zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels. Die damit einhergehenden Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten, die bundeseinheitliche Abschaffung des Schulgeldes sowie das Einführen einer angemessenen Ausbildungsvergütung

sind wichtige Komponenten, die zu mehr Anerkennung und Wertschätzung der Pflegefachkräfte beitragen können.

Daneben spielt im Rahmen der Personalgewinnungs- und Personalbindungspolitik das Thema „Fort- und Weiterbildungen“ eine besondere Rolle. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, der steigenden Qualitätsanforderungen und der demografischen Entwicklungen stellen Fort- und Weiterbildungen eine zentrale Unterstützungs- und Bewältigungsstrategie dar. Darüber hinaus eröffnen Fort- und Weiterbildungen die Aussicht auf eine Bildungskarriere, wodurch das pflegerische Berufsfeld an Attraktivität gewinnt und die berufliche Verweildauer gefördert wird.

Eine frühere Analyse am Fachbereich Gesundheitswesen zeigt jedoch, dass der Markt für Fort- und Weiterbildungsangebote sehr fragmentiert und unstrukturiert ist. Auch die Qualitätsmerkmale sind kaum nachvollziehbar [69]. Um einen strukturierten und qualitätsorientierten Anbietermarkt vorzufinden, sollte demnach eine bundesweit einheitliche Regelung bzgl. der Zertifizierung vorhandener Anbieter mit definierten Qualitätsstandards vorliegen.

Zukünftig werden neben pflegespezifischen Themen auch Themen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit im Fokus stehen. Angesichts der psychischen und physischen Belastungen der Pflegefachkräfte sollte der Arbeitgeber bestrebt sein, den langfristigen Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit sicherzustellen.

Ausländische Arbeitskräfte stellen zudem eine weitere Ressource zur Fachkräftegewinnung dar, die es zu erschließen gilt. Jedoch geben die statistischen

6.3 Handlungsempfehlungen

Diverse Studien machen deutlich, dass die Pflege aufgrund eines überwiegend negativ behafteten Images als wenig attraktiv empfunden wird. Zunächst muss dafür gesorgt werden, dass Personen aus dem Inland für den Pflegeberuf gewonnen werden. Vor dem Hintergrund des künftig vollständig in Kraft tretenden PflBG, welches eine wichtige Basis zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes legt, sollten die neuen Ausbildungsformen durch Informations- und Imagekampagnen entsprechend beworben werden. Damit die geplanten Vorteile und Perspektiven vor allem für junge Menschen erkennbar sind und die häufig falschen Vorstellungen über den Pflegeberuf beseitigt werden können, empfiehlt es sich bereits in der Schulzeit Informationen bereitzustellen und zu kommunizieren. So würde auch das Risiko eines Ausbildungsabbruchs bzw. einer geringen Verweildauer im Beruf minimiert werden. Daneben spielen Imagekampagnen und das Internet als wichtiger Informationskanal ebenso im Rahmen der Akquisition ausländischer Arbeitskräfte eine wichtige Rolle. Aufgrund der häufig mangelhaften Kenntnisse über das

Daten Aufschluss darüber, dass der Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte als alleinige Maßnahme gegen den Fachkräftemangel ungeeignet ist. Die ermittelten Daten verweisen bei den meisten Pflegeheimen auf eine hohe Bereitschaft zur Investition in ausländische Mitarbeiter, dennoch werden Schwierigkeiten bei deren Beschäftigung gesehen. Gründe für die Nichtanstellung und geäußerte Schwierigkeiten bei der Beschäftigung von Mitarbeitern mit ausländischer Herkunft stellen vorrangig mangelhafte Deutschkenntnisse, langwierige Berufsanerkenntnisverfahren und der behördliche Aufwand dar. Wichtig ist, dass es genügend bzw. transparente Informationsquellen hinsichtlich der Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten gibt. Auftretende Unsicherheiten in Bezug auf die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer könnten die Arbeitgeber von einer entsprechenden Akquise abhalten, obwohl ausländische Mitarbeiter zu einer Abschwächung des Personalmangels in der Pflege beitragen können.

deutsche Pflegesystem ist eine inhaltliche und mentale Vorbereitung der potenziellen Arbeitnehmer aus dem Ausland mithilfe von entsprechenden Informationsangeboten ratsam.

Letztendlich ist für die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe – insbesondere in der Altenpflege – ein umfassendes Maßnahmenpaket notwendig, welches primär auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege abzielt. Dies ist ebenso eine wichtige Voraussetzung für die Beschäftigung ausländischer Pflegefachkräfte, die für den Altenpflegeberuf gewonnen werden sollen. Im Mittelpunkt sollten Maßnahmen zur Verminderung der Arbeitsbelastung stehen, die eine flexible Anpassung der Arbeitszeiten an die biografischen Bedürfnisse erlauben, ohne dabei die Pflegequalität zu gefährden. Damit ein langfristiges Arbeiten in dem Beruf der Pflege ermöglicht wird, muss auch die Gesundheitsförderung der Pflegefachkräfte ein vorrangiges Anliegen darstellen.

Zudem wird die Attraktivität der Pflegeberufe entscheidend von der Vergütung der examinierten Pflegekräfte abhängen, die jedoch bis dato vor allem für den Bereich der Altenpflege verhältnismäßig gering ausfällt. Die Höhe der Vergütung geht zugleich mit der Herausforderung einher, für die jeweiligen pflegerischen Qualifikationen entsprechende Aufgabengebiete klar zu definieren und diese in der Praxis zu etablieren.

Die vom Gesetzgeber initiierten Reformen – wie bspw. das PfIBG – reichen nicht aus, um potenzielle Auszubildende zu gewinnen und im Unternehmen zu halten. Hier spielen vor allem betriebliche Faktoren der Arbeitsbedingungen eine Rolle, welche von den Einrichtungen in der Regel mitgestaltet und beeinflusst werden können. Sofern das Lernen und die Förderung der beruflichen Kompetenzen dauerhafte Bestandteile der Personalentwicklung darstellen und diese Faktoren sowohl von der Führungsebene als auch von den Mitarbeitern verinnerlicht und gelebt werden, kann die Ausbildung zur einrichtungsinternen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung beitragen [70]. Es ist somit an der Zeit, dass Pflegeeinrichtungen entsprechend handeln und nicht auf Kosten der Pflegekräfte ihren Profit steigern. Gegenwärtig und auch zukünftig werden sich qualifizierte Pflegekräfte den attraktivsten Arbeitgeber auswählen können [42]. Dies erfordert von den Unternehmen spezielle Maßnahmen zu ergreifen, um qualifiziertes Personal zu akquirieren und langfristig zu binden.

Darüber hinaus ist für die angebotenen Fort- und Weiterbildungen eine hinreichende institutionelle und länderübergreifende Qualitätssicherung notwendig. Über die Ländergrenzen hinweg sollte es ein moduliertes Karrieremodell geben, das eine Durchlässigkeit zwischen den Bildungsgängen ermöglicht und definierte Aufstiegsmöglichkeiten bietet. Unter dieser Voraussetzung kann auch die Weiterqualifizierung von Pflegekräften als ein Mittel zur Dämpfung des Fachkräftemangels angesehen werden.

Bezüglich der Beschäftigung von ausländischen Arbeitnehmern sollte das Anerkennungsverfahren künftig bundeseinheitlich sein und beschleunigt werden. Ferner sind unterstützende Leistungsangebote zur Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte mithilfe von transparenten Informationsquellen weiter auszuschöpfen. Zu empfehlen sind außerdem Projekte im Bereich der Sozialintegration, die den langfristigen Verbleib ausländischer Pflegefachkräfte fördern. Vor dem Hintergrund der sprachlichen Schwierigkeiten ist die deutsche Sprache bereits frühzeitig in den Herkunftsländern zu fördern und ein weiterführender, begleitender Sprachunterricht sinnvoll. Unternehmen sollten daher darüber nachdenken, eine berufsbezogene Sprachförderung anzubieten.

6.4 Ausblick

Zur Begegnung der dargelegten Herausforderungen initiierte die Bundesregierung diverse Maßnahmen, die sowohl der Sicherstellung des Personalbedarfs in der Pflege als auch der Qualität in der pflegerischen Versorgung Rechnung tragen sollen.

Neben der Einführung des PfIBG zur Verbesserung der Ausbildung sollen mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) und der Konzertierte Aktion Pflege die Personalsituation und die Arbeitsbedingungen verbessert werden [102].

Im Rahmen des PpSG werden 13.000 neue Stellen in den stationären Altenpflegeeinrichtungen geschaffen. Ebenso hat die Politik erkannt, dass Pflegeeinrichtungen Unterstützung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung benötigen. Die Krankenkassen werden daher verpflichtet pro Jahr mehr als 70 Mio. Euro zusätzlich für entsprechende Leistungen aufzuwenden.

Darüber hinaus stellt die Digitalisierung in der stationären und ambulanten Altenpflege einen wichtigen Baustein zur Entlastung der Pflegefachkräfte dar. Diese kann bspw. in Bereichen der Pflegedokumentation oder der Erhebung von Qualitätsindikatoren sowie bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung Erleichterungen im pflegerischen Alltag herbeiführen. Mit dem PpSG wird entsprechend reagiert und eine Investition in digitale oder technische Ausrüstung über die Bereitstellung finanzieller Mittel vonseiten der Pflegeversicherung unterstützt [103].

Die Konzertierte Aktion Pflege, als gemeinsames Projekt des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, besteht aus Vertretern aller Akteure der deutschen Pflegebranche. Zusammen mit Bund und Ländern sowie weiteren Experten werden Maßnahmen erarbeitet, welche die Situation der beruflich Pflegenden verbessern und verbindlich festhalten sollen.

Für die Erarbeitung konkreter Maßnahmen sind fünf themenbezogene Arbeitsgruppen gebildet worden:

1. „Ausbildung und Qualifizierung“,
2. „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“,
3. „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“,
4. „Pflegekräfte aus dem Ausland“,
5. „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“ [104].

Von der ersten Arbeitsgruppe zum Thema „Ausbildung und Qualifizierung“ liegen bereits Ergebnisse vor. Bis Juli 2019 soll der komplette Arbeitskatalog fertiggestellt sein [105].

Mit der „Ausbildungsoffensive Pflege“ hat die Konzertierte Aktion Pflege verbindliche Ziele für die Pflegeausbildung vereinbart. Dazu gehören u. a. eine bundesweite Informations- und Öffentlichkeitskampagne für den Pflegeberuf, die Förderung der Weiterbildung von Pflegehelfern zu Pflegefachpersonen und die Schaffung eines durchlässigen Pflegebildungssystems [106].

Die initiierten Maßnahmen seitens der Politik lassen Schritte in die richtige Richtung erkennen. Letztendlich werden die von der Bundesregierung verfolgten Zielsetzungen entscheidend von den Umsetzungsprozessen in der Praxis abhängen und die Auswirkungen der Gesetze und Maßnahmen auf die Pflegebedürftigen und die Personalsituation in der Pflege erst langfristig beurteilt werden können. Demnach sollten sich ebenso die Arbeitgeber in der Verantwortung sehen, die Situation in der Pflege zu verbessern.

Literaturverzeichnis

- [1] Kühn, F. (2017): Die demografische Entwicklung in Deutschland. <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/196911/fertilitaet-mortalitaet-migration> (Zugriff am 17.01.2019).
- [2] Robert Koch-Institut (2017): Gesundheit im Alter. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Gesundheit_im_Alter/Ges_alter_node.html (Zugriff am 17.01.2019).
- [3] Grünheid, E.; Sulak, H. (2016): Bevölkerungsentwicklung: Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. https://demografie.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MLV/Demografieportal/Dokumente/bevoelkerung_2016.pdf (Zugriff am 17.01.2019).
- [4] Rothgang, H.; Iwansky, S.; Müller, R.; Sauer, S.; Unger, R. (2011): Barmer GEK Pflegereport 2011 - Schwerpunktthema: zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. <https://www.barmer.de/blob/36478/8f99f0162bf71f2da6f7c5865227e61f/data/pdf-pflegereport-2011.pdf> (Zugriff am 17.01.2019).
- [5] Görres, S.; Seibert, K.; Stiefler, S. (2016): Perspektiven zum pflegerischen Versorgungsmix. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, S. (Hrsg.): Pflegereport 2016 - Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus, Stuttgart, S. 3-17.
- [6] Schaefer, R.; Buschlinger, B.; Groß, S.; Schwenk, M. (2016): Evaluationsbericht: Modellprojekt „Generalistische Ausbildung“ an der Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus Kliniken GmbH im Saarland. https://www.verbundschule-lebach.de/uploads/media/Evaluationsbericht_Verbundschule_Lebach.pdf (Zugriff am 17.01.2019).
- [7] Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. <https://arbeitgeberverband-pflege.de/wp-content/uploads/2019/01/Pflegestatistik2017.pdf> (Zugriff am 17.01.2019).
- [8] Pötzsch, O.; Rößger, F. (2015): Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 17.01.2019).
- [9] Simon, M. (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen: Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009 - Studie für den Deutschen Pflegerat. Im Internet unter: http://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon__2012__Studie_zur_Beschaeftigung_in_Pflegeberufen.pdf (Zugriff am 17.01.2019).
- [10] SGB XI - Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014). Zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2587).
- [11] Lehmann, Y.; Behrens, J. (2016): Akademisierung der Ausbildung und weitere Strategien gegen Pflegepersonal-mangel in europäischen Ländern. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, S. (Hrsg.): Pflegereport 2016 - Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus, Stuttgart, S. 51-71.
- [12] Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442). Zuletzt geändert durch Artikel 1a des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581).
- [13] Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690). Zuletzt geändert durch Artikel 1b des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581).
- [14] Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe (Landesaltenpflegegesetz - AltPflG NRW) vom 27. Juni 2006 (GV. NRW. S. 290). Zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. November 2018 (GV. NRW. S. 592).

- [15] Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (GesKrPflAssAPrV) vom 06. Oktober 2008 (GVBl. S. 652). Zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 20. November 2007 (GV. NRW. S. 572).
- [16] Statistisches Bundesamt (2018): Pressemitteilung Nr. 292 – 328 500 Pflegevollkräfte für 19,5 Millionen im Krankenhaus behandelte Fälle im Jahr 2017. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/08/PD18_292_231.html (Zugriff am 20.01.2019).
- [17] Isfort, M.; Rottländer, R.; Weidner, F.; Gehlen, D., Hylla, J., Tucman, D. (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf (Zugriff am 20.01.2019)
- [18] Schmitz, J. (2017): Trotz steigender Pflegebedürftigkeit: Personalzuwachs in der Pflege überwiegend auf Teilzeitbasis. 2017. Im Internet unter: http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI53_Grafik_Monat_03_2017.pdf (Zugriff am 21.01.2019).
- [19] Bundesministerium für Gesundheit (2018): Beschäftigte in der Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html> (Zugriff am 19.01.2019).
- [20] Bundesagentur für Arbeit (2018): Fachkräfteengpassanalyse. <https://www.vllp.de/images/Documents/BA-FK-Engpassanalyse-2018-06.pdf> (Zugriff am 23.01.2019).
- [21] Afentakis, A.; Maier, T. (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. 2010. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/ProjektionPersonalbedarf112010.pdf?__blob=publication-File (Zugriff am 26.01.2019).
- [22] Schulz, E. (2012): Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden. In: DIW Wochenbericht, Jahrgang 79, Heft 51/52.
- [23] Prognos AG (2012): Studie: Pflegelandschaft 2030. https://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/121000_Prognos_vbw_Pflegelandschaft_2030.pdf (Zugriff am 19.02.2019).
- [24] Statistisches Bundesamt (2018b): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Ländervergleich – Pflegeheime. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegeheime-5224102179004.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Zugriff am 18.02.2019).
- [25] Kälble, K.; Pundt, J. (2016): Pflege und Pflegebildung im Wandel – der Pflegeberuf zwischen generalistischer Ausbildung und Akademisierung. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, S. (Hrsg.): Pflegereport 2016 - Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Schattauer, Stuttgart, 2016, S. 37-50.
- [26] Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263). Zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).
- [27] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Hintergrundmeldung Altenpflegeausbildung: Weiterentwicklung der Pflegeberufe. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=194274.html> (Zugriff am 30.01.2019).
- [28] Deutscher Bundestag (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG). Drucksache 18/7823. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/078/1807823.pdf> (Zugriff am 29.01.2019).

- [29] Deutscher Bundesrat (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Drucksache 20/16. https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0001-0100/20-16.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Zugriff am 29.01.2019).
- [30] Bundesministerium für Gesundheit (2017): Fragen und Antworten zum Pflegeberufegesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz/faq-pflegeberufegesetz.html> (Zugriff am 29.01.2019).
- [31] Die Bundesregierung (2017): Bundestag beschließt Reform: Pflegeausbildung wird attraktiver. <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/01/2016-01-13-reform-pflegeberufe.html> (Zugriff am 30.01.2019).
- [32] Beerheide, R.; Maybaum, T. (2017): Koalition streitet erneut um Pflegeausbildung. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73849/Koalition-streitet-erneut-um-Pflegeausbildung> (Zugriff am 30.01.2019).
- [33] Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017 (Jahrgang 2017, BGBl. I Nr. 49).
- [34] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/altenpflegeausbildung/ausbildungs--und-qualifizierungsoffensive-altenpflege/77248> (Zugriff am 26.01.2019).
- [35] Prognos AG (2017): Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege – Probleme und Herausforderungen. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/44_Pflege_vor_Ort/VV_Endbericht_Fachkraeftemangel_Pflege_Prognos.pdf (Zugriff am 17.01.2019).
- [36] Seibert, H.; Carstensen, J.; Wiethölter, D. (2018): Entgelte von Pflegekräften – weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen. <https://www.iab-forum.de/entgelte-von-pflegekraef-ten-weiterhin-grosse-unterschiede-zwischen-berufen-und-regionen/?pdf=6353> (Zugriff am 15.01.2019).
- [37] Grassl, T. (2018): Keine guten Perspektiven – 35.000 offene Stellen: Was sich in der Pflege-Branche ändern muss. https://www.focus.de/finanzen/karriere/perspektiven/keine-guten-perspektiven-35-000-offene-stellen-was-sich-in-der-pflege-bran-che-aendern-muss_id_8842443.html (Zugriff am 17.01.2019).
- [38] Institut DGB-Index Gute Arbeit (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. <http://www.dgb.de/presse/++co++6c0d41f4-b1d2-11e8-a703-52540088cada> (Zugriff am 14.01.2019).
- [39] Kliner, K.; Rennert, D.; Richter, M. (Hrsg.) (2017): BKK Gesundheitsatlas 2017: Gesundheit und Arbeit – Blickpunkt Gesundheitswesen. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsatlas/2017/BKK_Gesundheitsatlas_2017.pdf (Zugriff am 28.01.2019).
- [40] Eligehausen, S.; Hommel, T. (2012): Mitarbeiterbindung durch gutes Image und Marketing nach außen. In: Bechtel, P.; Smerdka-Arhelger, I. (Hrsg.): Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen, Berlin/Heidelberg, S. 79-90.
- [41] Scharfenberg, E. (2016): Online-Umfrage 2016 – Was beschäftigt Pflegekräfte? Ausgewählte Ergebnisse der Umfrage von Elisabeth Scharfenberg. http://www.elisabeth-scharfenberg.de/daten/downloads/ErgebnissederUmfrage_WasbeschaeftigtPfle-gekraefte.pdf (Zugriff am 14.01.2019).
- [42] Asklepios Kliniken (2015): Besser als ihr Ruf: Studie zeigt große Jobzufriedenheit in Pflegeberufen. <https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/studie-jobzufriedenheit-in-pflegeberufen~ref=eb4b30af-4bd6-4365-9b67-31baebfb4962~> (Zugriff am 28.01.2019).

- [43] Görres, S.; Stöver, M.; Bomball, J.; Adrian, C. (2015): Imagekampagnen für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten: Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes. In: Zängl, P. (Hrsg.): Zukunft der Pflege: 20 Jahre Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege, Wiesbaden, S. 147-157.
- [44] Matthes, S. (2016): Attraktivitätssteigerung durch Reform der Pflegeberufe? Hinweise aus einer Schülerbefragung. <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/id/8031> (Zugriff am 29.01.2019).
- [45] Fischer, U.: "Was sind uns soziale Berufe wert?" Ergebnisse aus dem BMBF-Forschungsprojekt "Berufe im Schatten". In: König, J.; Oertel, Ch.; Puch, H.-J. (Hrsg.) (2011): Sozial wirtschaften - nachhaltig handeln - ConSozial 2010, München, S. 129-137.
- [46] Bomball, J.; Schwanke, A.; Stöver, M.; Schmitt, S.; Görres, S. (2010): Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten - Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufs – Ergebnisbericht. https://www.pflege-ndz.de/files/content-asset/pdf-downloads/projekte/imagekampagne-pflegeberufe/Image_Abschlussbericht-Endfassung.pdf (Zugriff am 30.01.2019).
- [47] Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegeberuf/Eckpunkte_APrVO.pdf (Zugriff am 31.01.2019).
- [48] Hofmann, I. (2012): Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen: historische Hintergründe und heutige Konfliktkonstellationen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Jahrgang. 55, Heft 9, S. 1161-1167.
- [49] Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (2016): Generalistische Pflegeausbildung - die Chance für die Altenpflege. <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2016/Generalistische-Pflegeausbildung-die-Chance-fuer-die-Altenpflege.php> (Zugriff am 31.01.2019).
- [50] Schaefer, R.; Buschlinger, B.; Groß, S.; Schwenk, M. (2016): Evaluationsbericht: Modellprojekt „Generalistische Ausbildung“ an der Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus Kliniken GmbH im Saarland. https://www.verbundschule-lebach.de/uploads/media/Evaluationsbericht_Verbundschule_Lebach.pdf (Zugriff am 31.01.2019).
- [51] Diakonie Deutschland; Deutscher Caritasverband e. V. (2016): Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes und der Diakonie Deutschland zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. <https://www.bundestag.de/resource/blob/424422/cb5862b6733c88d0016b139329de0197/diakonie-und-deutscher-caritasverband-data.pdf> (Zugriff am 28.01.2019).
- [52] Deutscher Pflegerat e.V. (2016): Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. <https://www.bundestag.de/resource/blob/424418/1a7041235b71460b03cd39d101be519d/deutscher-pflegerat-e-v---dpr--data.pdf> (Zugriff am 28.01.2019).
- [53] Werner, S. (2014): Generalistische Ausbildung aus Perspektive eines Altenpflegers. <https://docplayer.org/10327034-Generalistische-ausbildung-in-der-pflege.html> (Zugriff am 28.01.2019).
- [54] Bundesministerium für Gesundheit (2018): Pflegeberufegesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz.html> (Zugriff am 30.01.2019).
- [55] Heske, C. (2015): Diskussion um Altenpflegeausbildung und Schulgeld: ein "Treppenwitz"? <http://www.hcm-magazin.de/diskussion-um-altenpflegeausbildung-und-schulgeld-ein-treppenwitz/150/10739/265263> (Zugriff am 30.01.2019).
- [56] Deutscher Bundestag (2017): Stenografischer Bericht – 240. Sitzung. Plenarprotokoll 18/240. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18240.pdf> (Zugriff am 28.01.2019).

- [57] Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V. (2016): BIVA für generalistische Pflegeausbildung. <https://www.biva.de/biva-fuer-generalistische-pflegeausbildung/> (Zugriff am 30.01.2019).
- [58] Gröhe, H.; Schwesig, M. (2016): Kabinettsbeschluss zur Reform der Pflegeberufe. In: das Krankenhaus, Jahrgang 108, Heft 2, S. 101.
- [59] Flaiz, B.; Klages, B.; Kretschmer, S.; Kriegel, M.; Lorz, F.; Lull, A.; Zieher, J. (2014): Handreichung Pflege und Gesundheit: Handreichung der wissenschaftlichen Begleitung des Bund-Länder-Wettbewerbs "Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen". https://de.offene-hochschulen.de/fyls/25/download_file (Zugriff am 30.01.2019).
- [60] Deutscher Pflegerat e. V.; Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (2014): Stellungnahme der DGP und des DPR): Zentrale konzeptionelle Eckpunkte für eine breit aufgestellte hochschulische Pflegebildung. http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/140319_dpr-dgp_stena_hochschulische_qualifikation.out.pdf (Zugriff am 30.01.2019).
- [61] Hospital zum Heiligen Geist (2019): Wir engagieren uns in der Weiterbildung Altenpflege – Beste Perspektiven durch Fort- und Weiterbildungen! <https://www.hzhg.de/jobs/fort-und-weiterbildung.html> (Zugriff am 30.01.2019).
- [62] Tauch, J. (2002): Professionalisierung der innerbetrieblichen Fortbildung. Münster.
- [63] Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26.05.1994, BGBl. I S. 1014. Zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2587).
- [64] Weiterbildungsgesetz Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege (WGAuGuKrpfl) vom 24. April 1990. Zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 14. Februar 2012 (GV. NRW. S. 97).
- [65] Landtag von Baden-Württemberg (2016): Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D.pdf (Zugriff am 04.02.2019).
- [66] Wenzel, K. (2019): FAQs zur Fort- und Weiterbildung. <https://karriere.diakonie.de/faqs-zur-fort-und-weiterbildung/> (Zugriff am 04.02.2019).
- [67] k.o.s GmbH (2012): Qualität der Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin – Empfehlungen an die Praxis, April 2012. <https://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/Downloads/Publikationen-Altenpflege/Qualitaet-in-der-Weiterbildung-Altenpflege-Fachbeitrag.pdf> (Zugriff am 04.02.2019).
- [68] Weidlich-Wichmann, U.; Schaffrin, S.; Helmecke, J.; Immenroth, T. (2016): Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal (regioWB). Analyse von bestehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfen im Berufsfeld der Pflege. http://www.kegl.ostfalia.de/Forschung17/Forschungsergebnisse/Ostfalia/Analyse%20von%20Fort_Weiterbildungsangeboten%20und%20Bedarfen%20im%20Berufsfeld%20der%20Pflege.pdf (Zugriff am 04.02.2019).
- [69] Timmreck, C.; Gergras, C.; Klauke, M.; Uth, P. (2017): Pflegestudie 2017 – Zum Status Quo und der Zukunft von Fort- und Weiterbildungen in den Pflegeberufen. https://dpv-online.de/pdf/presse/Hochschule%20Niederrhein_Pflegestudie%202017.pdf (Zugriff am 18.01.2019).
- [70] WERT.ARBEIT GmbH (2015): Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin – Eine Herausforderung für den Pflegealltag – Expertise – Erarbeitet im Rahmen des Projektes Fachkräftesicherung in der Altenpflege. <https://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/Downloads/Publikationen-Altenpflege/Fort-und-Weiterbildung-Expertise.pdf> (Zugriff am 05.02.2019).

[71] Walter, M. (2015): Weiterbildungsfinanzierung in Deutschland. Aktueller Stand, Entwicklung, Problemlagen und Perspektiven. https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSSt/Publikationen/Graue-Publikationen/LL_Hintergrundpapier_Weiterbildungsfinanzierung.pdf (Zugriff am 05.02.2019).

[72] Bettig, U.; Frommelt, M.; Schmidt, R. (Hrsg.) (2012): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen, Heidelberg.

[73] Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr (o. J.): Fort- und Weiterbildung: Ziele - Grundsätze - Kooperationen. <https://www.diak-ka.de/altenpflege2/medizinische-einrichtungen/pflege/fort-und-weiterbildung.html> (Zugriff am 05.02.2019).

[74] CMS Dienstleistungen GmbH (2010): Ein erfolgreiches Praxisbeispiel: Fortbildung als essentieller Faktor für Bewohner-Lebensqualität und Mitarbeiter-Zufriedenheit. <https://www.ms.niedersachsen.de/download/55032> (Zugriff am 06.02.2019).

[75] Lexa, N.: Pflege von Palliativpatienten (2013), Stuttgart.

[76] Arbeitgeberverband Pflege e.V. (2018): „Gute und bezahlbare Pflege für alle.“ Ein Sofortprogramm des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. <https://arbeitgeberverband-pflege.de/das-haben-wir-zu-sagen/gute-und-bezahlbare-pflege-fuer-alle-ein-sofortprogramm-des-arbeitgeberverbandes-pflege-e-v/> (Zugriff am 27.02.2019).

[77] Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz - AufenthG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162). Zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juli 2018 (BGBl. I S. 1147).

[78] Grundgesetz (GG) vom 23.05.1949 (BGBl. S. 1). Zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2017 (BGBl. I S. 2347).

[79] Statistisches Bundesamt (2018): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Ausländische Bevölkerung – Ergebnisse des Ausländerzentralregisters 2017. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Auslaend-Bevoelkerung2010200177004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 07.02.2019).

[80] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2018): Aktuelle Zahlen zu Asyl. http://www.bamf.de/Shared-Docs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-dezember-2018.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 07.02.2019).

[81] Bundesagentur für Arbeit (2018): Arbeitsmarkt kompakt: Fluchtmigration. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Statistische-Analysen/Statistische-Sonderberichte/Generische-Publikationen/Fluchtmigration.pdf> (Zugriff am 07.02.2019).

[82] Bundesinstitut für Berufsbildung (2018): Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungs-gesetz des Bundes für 2017. https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/statistik_zum_bundesgesetz.php (Zugriff am 07.02.2019).

[83] Deutscher Bundestag (2018): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Stephan Brandner und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/2183 – Ausländische Pflegekräfte in Deutschland. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/024/1902455.pdf> (Zugriff am 07.02.2019).

[84] Bundesagentur für Arbeit (2018): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> (Zugriff am 07.02.2019).

[85] Flake, R.; Kochskämper, S.; Risius, P.; Seyda, S. (2018): IW-Trends 3/2018: Fachkräfteengpass in der Altenpflege. https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/IW-Trends/PDF/2018/IW-Trends_2018-03-02_Pflegefallzahlen.pdf (Zugriff am 08.02.2019).

[86] Waschinski, G. (2018): Pflegenotstand – Wie Jens Spahn ausländische Pfleger anlocken will. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/pflegenotstand-wie-jens-spahn-auslaendische-pfleger-anlocken-will/22757948.html?ticket=ST-1054664-wcj9TgzCogGbdlorqA0m-ap1> (Zugriff am 08.02.2019).

[87] Bundesagentur für Arbeit (2019): Pflegefachkräfte. Sie möchten Gesundheits- oder Krankenpflegekräfte aus dem Ausland einstellen? Das müssen Sie bei der Zulassung zum deutschen Arbeitsmarkt beachten. <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/arbeitskraefte/pflegefachkraefte> (Zugriff am 08.02.2019).

[88] Bonin, H.; Braeseke, G.; Ganserer, A. (2015): Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche – Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28_Einwanderung_und_Vielfalt/Studie_IB_Internationale_Fachkraefterekrutierung_in_der_deutschen_Pflegebranche_2015.pdf (Zugriff am 08.02.2019).

[89] Bundesagentur für Arbeit (2018): Positivliste – Zuwanderung in Ausbildungsberufe. https://con.arbeitsagentur.de/prod/apok/ct/dam/download/documents/dok_ba015465.pdf (Zugriff am 08.02.2019).

[90] terre des hommes Deutschland e.V. (2010): Handbuch: Der globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften. http://www.healthworkers4all.eu/fileadmin/docs/de/WHO_Verhaltenskodex_tdh.pdf (Zugriff am 08.02.2019).

[91] Braeseke, G.; Bonin, H. (2016): Internationale Fachkräfte in der Pflege. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, S. (Hrsg.): Pflegereport 2016 - Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus, Stuttgart, 2016, S. 245-261.

[92] Richtlinie 2013/55/EU des europäischen Parlaments und Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt- Informationssystems („IMI-Verordnung“) (Amtsblatt L 354 vom 28.12.2013, S. 132-170).

[93] Maier, R. (2014): Die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen und die Pflege: Erfahrungen – Herausforderungen – Weiterentwicklung. http://deutschespflegeforum.de/fileadmin/redakteure/pdf/neu_20141210_DtPflegeForum-Maier_Anerkennung__2_.pdf (Zugriff am 08.02.2019).

[94] Braeseke, G./Krieger, J./Engelmann, F.: Ausbildung und Beschäftigung von Flüchtlingen in der Altenpflege – Informationen für Arbeitgeber. https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Beruf/ausbildung-und-beschaeftigung-von-fluechtlingen-in-der-altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=36 (Zugriff am 07.02.2019).

[95] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019): FAQ: Zugang zum Arbeitsmarkt für geflüchtete Menschen. <http://www.bamf.de/DE/Infothek/FragenAntworten/ZugangArbeitFluechtlinge/zugang-arbeit-fluechtlinge-node.html> (Zugriff am 07.02.2019).

[96] AWO Bundesverband e.V. (2014): Altenpflege in Deutschland – Ethisch vertretbare Anwerbung von ausländischen Arbeits- und Fachkräften in der Pflege. https://www.awo.org/sites/default/files/2017-01/II_2014-07-16_Anwerbung_von_ausl__Arbeits_und_Fachkraeften_in_der_Pflege_final.pdf (Zugriff am 07.02.2019).

[97] Holldorf, L. (2018): Fachkräftemangel – 6 Tipps, damit ausländische Pflegekräfte länger bleiben. <https://www.pflegen-online.de/6-tipps-damit-auslaendische-pflegekraefte-laenger-bleiben> (Zugriff am 07.02.2019).

[98] Merda, M.; Braeseke, G.; Kähler, B. (2014): Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland. https://iegus.eu/wp-content/uploads/2017/10/Gesamt_Schlussbericht_IEGUS_Migrationshintergrund_Pflegekraft_Layout_170714.pdf (Zugriff am 07.02.2019).

[99] Teigeler, B. (2017): Anerkennungsverfahren – Eine fast normale Prüfung. <https://www.bibliomedpflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-8-2016-willkommen-die-neuen-kollegen-aus-dem-ausland/23941-eine-fast-normale-pruefung/> (Zugriff am 08.02.2019).

[100] Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V (2018): Handreichung – Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland für den deutschen Arbeitsmarkt. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/2018-07_anwerbung-pflegekraefte-2018_web.pdf (Zugriff am 08.02.2019).

[101] ver.di Bundesverwaltung (2016): Gesundheit & Soziales: Migration als Chance. <https://gesundheit-soziales.verdi.de/++co++2e48d142-1ec3-11e7-9885-525400423e78> (Zugriff am 11.02.2019).

[102] Bundesministerium für Gesundheit (2018): Schritt für Schritt – So machen wir Pflege besser. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/strategie-fuer-pflege.html> (Zugriff am 11.02.2019).

[103] Bundesministerium für Gesundheit (2018): Sofortprogramm Pflege: Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> (Zugriff am 11.02.2019).

[104] Bundesministerium für Gesundheit (2018): Konzertierte Aktion Pflege – für mehr Wertschätzung, bessere Arbeitsbedingungen und gerechte Bezahlung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/konzertierte-aktion-pflege.html> (Zugriff am 11.02.2019).

[105] Fricke, A. (2019): Konzertierte Aktion Pflege: Einheitstariflohn in der Pflege nicht in Sicht. https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/980317/konzertierte-aktion-pflege-einheitstariflohn-nicht-in-sicht.html (Zugriff am 11.02.2019).

[106] Die Bundesregierung (2019): Ausbildungssoffensive Pflege (2019-2023) – Vereinbarungstext: Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege / AG 1. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/Vereinbarungstext_KAP.pdf (Zugriff am 11.02.2019).

Hochschule Niederrhein

Fachbereich Gesundheitswesen

Reinartzstraße 49

47805 Krefeld

Besucheradresse:

Ondereyckstr. 3-5

47805 Krefeld

Gebäude H

Telefon: 02151 822-6616

Fax: 02151 822-6660

E-Mail: sekretariat-10@hs-niederrhein.de

www.hs-niederrhein.de/gesundheitswesen

