



HINTERGRUNDPAPIER

Mangel an Pflegekräften – und ewig grüßt das Murmeltier

Juli 2024

Weblink www.bkk-dachverband.de/politikpapiere/positionspapier

HINTERGRUNDPAPIER

Mangel an Pflegekräften – Und ewig grüßt das Murmeltier

Juli 2024

EINLEITUNG

Es waren noch nie so viele Pflegefachkräfte beruflich tätig wie zurzeit. Dennoch fehlen sie an allen Ecken und Enden, was immer öfter der Grund für Schließungen von ganzen Krankenhausabteilungen und Pflegeeinrichtungen ist. Wegen des Fachkräftemangels finden Pflegebedürftige häufig auch keine Anbieter mehr vor Ort. Aktionspläne, zahllose Initiativen, Gesetzesreformen, millionenschwere PR-Aktionen und weltweite Anwerbeaktionen haben an dem jahrzehntelangen Pflegekräftemangel nichts geändert - und werden es auch nicht.

Was ist zu tun? Folgend unsere Überlegungen:

- Mehr Personal ist die schlechteste Lösung – auf die Verteilung kommt es an!
- Noch breiterer Mix aus informeller und professioneller Pflege gebraucht!
- Genug geredet – endlich flächendeckend sehr gute Arbeitsbedingungen für Pflegende!
- Arbeitsmigration ist wünschenswert – aber bitte kein Fachkräftekolonialismus!
- Potential der Spitzenkräfte heben – die Advanced Practice Nurse (APN) schnell auf die „Straße“ bringen
- Effektive und wirksame Strukturen vor Ort – die regionale pflegerische Versorgungsplanung

Mehr Personal ist die schlechteste Lösung – auf die Verteilung kommt es an!

Mehr Pflegefach- und -hilfskräfte als heute sind auf absehbare Zeit nicht in Sicht! Die „Babyboomer“ prägen die aktuelle Pflegelandschaft mit einem hohen Anteil an den beruflich Pflegenden: In Pflegeheimen sind [43 %](#) und in der ambulanten Pflege [41 %](#) der beruflich Pflegenden 50 Jahre und älter. Die Kohorten der nachfolgenden Generationen sind deutlich kleiner und werden zukünftig von anderen Branchen noch stärker umworben sein als bisher. Schon jetzt sinkt die Anzahl der Ausbildungsverträge in der Pflege insgesamt – 2022: [-7 %](#), 2023: [+3 %](#). Der demografische Wandel spiegelt sich auch beim Lehrpersonal an den Pflegefach- und Hochschulen. Eine Steigerung der Ausbildungs- und [Studienkapazitäten](#) ist damit eine große Herausforderung, hinzu kommen [fehlende Studien- und Weiterbildungsstrukturen](#).

Deutschland hat zwar nach der Schweiz, Irland und den skandinavischen Ländern das meiste [Pflegepersonal pro 1.000 Einwohner](#) in Europa, dennoch reicht dies offenkundig nicht aus. Wir müssen also über die Verteilung der professionell Pflegenden innerhalb des gesamten Gesundheitssystems diskutieren!

- In deutschen Krankenhäusern sind aktuell knapp [30 %](#) der insgesamt 1,3 Millionen Vollzeitäquivalente (VZÄ) der beruflich Pflegenden tätig. Angesichts der weiterhin dringend notwendigen konsequenten Krankenhausreform bedeutet dies, dass weniger Krankenhäuser auch weniger gebundenes Personal zur Folge haben kann. Also lieber weniger Krankenhäuser, dafür aber besser mit Personal ausgestattet, als viele Krankenhäuser mit dünner Personaldecke und zusätzlich schlechter Behandlungsqualität. Das heißt, dass wir die Qualität in der Pflege nicht zugunsten der Quantität der Krankenhäuser opfern dürfen.
- Die Anzahl der pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter in den medizinischen Diensten hat sich in den letzten zehn Jahren auf [4.388 VZÄ](#) mehr als verdoppelt. Ein erheblicher Anteil dieser Pflegefachkräfte ist in der Pflegebegutachtung „gebunden“ und somit nicht in der Versorgung tätig. Diese Entwicklung, die sich aufgrund der Demografie weiter fortsetzen wird, erfordert eine zeitgemäße Lösung: Die Etablierung einer KI-gestützten Pflegebegutachtung als Ergänzung zu den etablierten Begutachtungsprozessen. Dieser hochstandardisierte Prozess mit immer gleichen Kriterien kann durch KI effizienter gestaltet werden.

Noch breiterer Mix aus informeller und professioneller Pflege benötigt!

Es steht außer Frage, dass die professionell Pflegenden die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen nicht allein bewältigen können. Bis 2049 werden zwischen [280.000 und 690.000](#) zusätzliche beruflich Pflegenden benötigt. Daher müssen pflegende An- und Zugehörige noch intensiver als bisher gestärkt werden:

- Nach wie vor sind die pflegenden Angehörigen der größte Pflegedienst der Nation. Von ihnen werden knapp [75 % der Pflegebedürftigen](#) überwiegend versorgt, und die pflegerische Versorgung ist ohne sie undenkbar! Sie müssen maximal unterstützt werden.

- Für Nachbarn, Freunde, Studierende, oder Freiwillige, die Pflegebedürftige unterstützen, muss es einfacher werden, für dieses Engagement auch finanziell entschädigt zu werden (siehe Thesenpapier Abschnitt „[Angehörige](#)“). So lässt sich eine nachhaltige und unterstützende Pflegegemeinschaft aufbauen.
- Früh übt sich! Ob in jungen Jahren Verantwortung für andere übernommen wurde, entscheidet mit über die spätere Berufswahl mit. Kinder und Jugendliche sollten mehr Kontakt zu pflegebedürftigen Menschen und (beruflich) Pflegenden erhalten, um ein starkes Bewusstsein für diese gesellschaftlichen Gruppen zu entwickeln. Hierfür braucht es eine flächendeckende strukturelle Verankerung gemeinsamer Berührungspunkte und entsprechende Bildungsinitiativen.

Genug geredet – endlich flächendeckend sehr gute Arbeitsbedingungen für Pflegende schaffen

Es gibt sie zum Glück – die vielen „Leuchttürme“ – die kreativen und engagierten Unternehmen und Träger in der Pflege, die in vorbildlicher Art und Weise ihre Mitarbeitenden mit sehr guten Rahmenbedingungen in deren Arbeit unterstützen und dadurch lange im Beruf halten. Doch trotz der Lichtblicke sind die grundlegenden Aufgaben, wie verlässliche Dienstpläne, konsequentes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sowie lebensphasengerechte Arbeits- und Einstiegsbedingungen in der Pflege noch nicht flächendeckend Standard.

- An dieser Stelle braucht es mehr Verbindlichkeit, z.B. als Zulassungskriterium für eine Pflegeeinrichtung. So muss eine Pflegeeinrichtung einen laufenden BGF-Implementierungsprozess (siehe [BGF-Koordinierungsstelle](#)) vorweisen, um für die Versorgung zugelassen zu werden. Dies wird auch bei der Überprüfung durch den Medizinischen Dienst bzw. durch die Heimaufsicht nachvollzogen.
- Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Pflege ist im Vergleich zu anderen Branchen erheblich. In ambulanten Pflegediensten arbeiten [68 % der beruflich Pflegenden in Teilzeit, in Pflegeheimen 63 %](#). Die Gründe hierfür sind vielfältig und das Potential bei flächendeckender Erhöhung des Beschäftigungsumfangs jedoch erheblich. Maßgeblich hierfür sind u.a. [sehr gute Arbeitsbedingungen](#).

Arbeitsmigration ist wünschenswert – aber bitte kein Fachkräftekolonialismus!

Die Möglichkeit der Arbeitsmigration, insbesondere aufgrund der Freizügigkeit in der Europäischen Union, ist eine große Chance für Pflegekräfte und für Deutschland gleichermaßen. Immer wieder sind gezielte und groß angelegte Anwerbeoffensiven von politisch Verantwortlichen in aller Munde. Doch wie effizient und nachhaltig sind diese Bemühungen, und welche Auswirkungen haben sie auch hinsichtlich einer globalen Perspektive?

- Im Jahr 2023 waren etwa 270.000 professionelle Pflegekräfte aus dem Ausland tätig. Interessanterweise stammten aus den von der Politik zuletzt gezielt für die Anwerbung von beruflichen Pflegekräften avisierten Ländern Mexiko und Brasilien gerade einmal 652 bzw. 2.109 Personen, die für eine Pfl egetätigkeit in Deutschland begeistert werden konnten. Im Verhältnis zu den 1,7 Millionen insgesamt in der Pflege beschäftigten Personen erscheint diese Zahl verschwindend gering.

- Thematisiert werden muss auch der „Praxisschock“, den viele Pflegekräfte aus den Ländern mit akademischer Berufsausbildung erleben. Diese Fachkräfte haben ein grundlegend anderes Berufsverständnis und sehen für sich keine Tätigkeit in der sogenannten „Grundpflege“ beziehungsweise bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen. Dies muss in den anstehenden Berufsgesetzgebungen und bei gezielten Anwerbekampagnen dringend berücksichtigt werden.
- Aber auch das Eingliedern in den Job, die Willkommenskultur und die Anstrengungen der Arbeitgeber bzgl. einer integrativen Begleitung der im Ausland angeworbenen Pflegekräfte sind entscheidend. Laut dem Integrationsbarometer 2023 würden nur noch [70 % der Befragten wieder nach Deutschland kommen](#). Im Vorjahr waren es noch 90 %.
- Der Pflegekräftemangel ist nicht auf Deutschland begrenzt. Der „International Council of Nurses“ (ICN), der weltweite Dachverband der Pflegenden, schätzt einen globalen Mangel von bis zu 13 Millionen Pflegekräften. Dies verdeutlicht, dass die meisten Länder ihre Pflegefachkräfte dringend im eigenen Land benötigen. Gezielte Anwerbeprogramme sind daher zumindest ethisch dahingehend zu hinterfragen, inwieweit sie tatsächlich einen nachhaltigen Beitrag zur Bewältigung des Pflegefachkräftemangels darstellen können. So sind entsprechende Strategien nur ein Puzzlestück bei der Gewinnung von beruflich Pflegenden.

Potential der Spitzenkräfte heben – die Advanced Practice Nurse schnell auf die „Straße“ bringen

Die Versorgungssituation ist insgesamt schon jetzt zum Zerreißen angespannt. Der demografische Wandel trifft auch die Ärzteschaft: Knapp [37 %](#) der Hausärztinnen und Hausärzte sind über 60 Jahre alt, während ihre Praxen voll sind - mit [rund einer Milliarde Arzt-Versichertenkontakten](#) bei allen Niedergelassenen. Das Krankheitspanorama verschiebt sich parallel immer weiter vom akuten in Richtung chronisches Krankheitsgeschehen. Damit rücken auch komplexe pflegefachliche Fragen, z. B. „wie bestreite ich mit einer chronischen Erkrankung meinen Alltag“ in den Fokus. International werden zur Bewältigung dieser komplexen Problemlage seit Jahrzehnten hochspezialisierte Pflegenden, [Advanced Practice Nurses \(APN\)](#), eingesetzt. Dies soll endlich auch in Deutschland mit einem „[Pflegekompetenzgesetz](#)“ beziehungsweise einem „APN-Gesetz“ praktisch umgesetzt werden. Doch welche Effekte haben die damit verbundenen erweiterten Kompetenzen und ein erweitertes Tätigkeitsfeld auf den Anspruch, mehr Fachkräfte für die Pflege gewinnen zu wollen? Einige: Denn endlich ergeben sich mit der Etablierung von APN auch für die „High Potentials“ in der Pflege aussichtsreiche Berufsperspektiven in der direkten Versorgung am Bett und damit berufliche Aufstiegschancen sowie neue fachliche Perspektiven – also ein attraktivitätssteigernder Effekt:

- Bisher qualifizierten sich viele dieser Spitzenkräfte in Spezial- und Funktionsbereichen wie z.B. der Intensivpflege, hatten aber damit keine Perspektive auf eine erweiterte Versorgungsverantwortung in der Praxis. Durch ein anschließendes Hochschulstudium resultierte oft eine Qualifikation, die nicht zwingend der eigentlichen Motivation der beruflich Pflegenden entspricht – heraus aus der direkten Versorgung an den „Schreibtisch“. Die Etablierung von APN ermöglicht es, diese Spitzenkräfte im Rahmen einer „Double win“-Strategie sowohl für die beruflich Pflegenden als auch für die Versicherten, langfristig in der direkten Pflege zu halten.

- Die Etablierung von APN auf internationalem Niveau muss deshalb schnellstmöglich erfolgen. Hierzu müssen die Länder in geeignete Hochschulstrukturen und Lehrstühle, auch in Kooperation mit Medizinischen Fakultäten, investieren.
- Auch in den zunehmend notwendigen informellen Pflegearrangements können die APN aufgrund ihrer Fähigkeiten, komplexe Pflegesituationen zu erfassen und Handlungsbedarfe abzuleiten, beratend, koordinierend und supervidierend - insbesondere auch im Hinblick auf konkrete Versorgungsentscheidungen - ihr Potential entfalten.
- In der Primärversorgung können APN in pflegegeleiteten Strukturen wie Level 1i-Einrichtungen oder [Kommunalen pflegerischen Versorgungszentren \(KpVZ\)](#) einen maßgeblichen Beitrag leisten, die gesundheitliche Versorgung der Menschen vor Ort sicherzustellen, insbesondere in strukturschwachen Regionen. Um den Versorgungsimpact wirklich zu entfalten, ist hierbei ein ausdrücklich eigenverantwortliches, aber teambasiertes Arbeiten mit den Ärztinnen und Ärzten notwendig.

Effektive und wirksame Strukturen vor Ort – die regionale pflegerische Versorgungsplanung

Um professionell Pflegende mit möglichst hoher Wirksamkeit einzusetzen, müssen auch die etablierten Strukturen vor Ort dringend überprüft werden, denn im Hinblick auf die kommenden Herausforderungen müssen auch diese neu gestaltet bzw. verändert werden!

- „Wer kann, der darf“, so lautet das Motto im Zusammenhang mit der Zulassung von Pflegeeinrichtungen. Jede Pflegeeinrichtung, welche die gesetzlichen und untergesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, wird auch zur pflegerischen Versorgung zugelassen (Kontrahierungszwang). Doch oft besteht das Problem, dass das Angebot nicht den individuellen Bedarfen vor Ort entspricht, sondern lediglich wirtschaftlich attraktiven Angeboten. Hieraus resultieren regionale Unter- und auch Fehlversorgungssituationen. Eine gezielte Bedarfsplanung auf Kommunal- bzw. Länderebene muss den heutigen Kontrahierungszwang ersetzen.
- Auch die ambulante pflegerische Versorgung muss regional in Versorgungsgebiete gegliedert werden (ähnlich der Etablierung der SAPV). Es ist nicht hinnehmbar, dass beruflich Pflegende ihre wertvolle Zeit auf der Straße verbringen und beispielsweise zwei unterschiedliche Dienste einen langen Anfahrtsweg zur Versorgung von unmittelbaren Nachbarn in Kauf nehmen. Fahrzeiten müssen im Rahmen der gegliederten Versorgungsgebiete zugunsten der Versorgungszeiten maximal effizient ausgestaltet sein, um beruflich Pflegende gleichwohl effizient einsetzen zu können.
- Ein Konzentrationsprozess der Klein- und Kleinstdienste in der ambulanten Pflege ist notwendig, denn ungefähr [50 % der ambulanten Pflegedienste betreuen weniger als 50 Pflegebedürftige](#). Insbesondere mit Blick auf eine langfristige wirtschaftliche Stabilität, aber auch für eine stabile Dienstplanung der beruflich Pflegenden braucht es größere Strukturen. In Zeiten knapper Kassen darf auch eine offene Diskussion über die Maximalhöhe der Gewinnmargen in der Pflege kein Tabu sein. Das Verhältnis von freigemeinnützigen, kommunalen und privaten Trägern muss zudem neu justiert werden, wobei Vorrangregelungen aufzuheben sind (§ 11 Abs.2 SGB XI).



HABEN SIE FRAGEN? WIR BEANTWORTEN SIE GERNE

Kontakt

Ansprechpartner
Abteilung Politik
TEL +49 30 2700 406 - 300
Mail politik@bkk-dv.de

BKK Dachverband e.V.
Mauerstraße 85
10117 Berlin
www.bkk-dachverband.de