

Ursachen und Strategien zur Beseitigung des Fachkräftemangels im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen¹

Zum Einstieg zwei Prognosen, die das Fazit bereits vorgeben: Zur Abwendung eines künftigen quantitativen und qualitativen Pflegenotstandes müssen zügig alle Barrieren abgebaut werden, die Menschen daran hindern, Pflegefachberufe zu erlernen und im Beruf zu bleiben.

Prognose 1:

Die Prognosen der Statistischen Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz über die Schüler- und Absolventenzahlen 2000 – 2020² stellen fest:

- Rückgang der Absolventen um 19,2% auf 10,2 Millionen, neuer Tiefstand bereits 2009 bei 11,6 Millionen.
- Rückgang des Absolventen mit mittlerem Bildungsabschluss um 17,4%, in den Neuen Bundesländern von absolut 109.000 auf 52.000 bereits im Jahr 2011 und 67.000 im Jahr 2020; hier zudem eine nahezu Halbierung der Absolventen mit Studienberechtigung bis 2013 von 81.000 auf 42.000, im Jahr 2020 auf 50.000.

Prognose 2:

Die Prognosen für den Bedarf an Pflegefachkräften sind ebenso eindrucksvoll, wenn sie auch variieren. Sie gehen für den Zeitraum

- bis 2050 von einem Zuwachs um 60.000 Stellen, sofern das Verhältnis der Inanspruchnahme von Sach- und Geldleistungen gleich bliebe (DIW, 2001) bzw. bereits
- bis 2040 von einer Verdoppelung der Vollzeitstellen (jetzt 220.000) (Klie & Blinkert, 2001) aus.³

Die Zahl der fehlenden Pflegefachkräfte wird derzeit auf

- rund 42.000 beziffert.⁴

Es ist also höchste Zeit,

¹ aus: Bonn Sozialbericht 2003/2004, Zukunft der Pflege in Deutschland, Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt,

² www.kmk.org

³ Siehe Enquête -Kommission „Demographischer Wandel ...“, 2002.

⁴ dip (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung), 2002. Die Zahl entspricht den ermittelten unbesetzten Stellen.

- alle Anstrengungen zu unternehmen, um alle noch vorhandenen Barrieren für die Ausbildung zu beseitigen.
- den Beruf so attraktiv zu machen, dass er konkurrenzfähig wird mit den anderen Berufen – nicht nur des Sozial- und Gesundheitswesens!
- attraktive, kluge und flexible Aufstiegswege bzw. Berufswegplanungen zu ermöglichen.
- die strukturellen Voraussetzungen im Arbeitsalltag zu schaffen, damit offensive Personalentwicklungsstrategien möglich werden.

Schon jetzt zeichnet sich ab, dass es ein schwieriges Unterfangen ist/sein wird, eine ausreichende Zahl von Menschen für das Arbeitsfeld zu gewinnen. Künftig wird eine Vielzahl von Institutionen um geeignete Bewerber miteinander konkurrieren. Allein für den Beschäftigungssektor Sozial- und Gesundheitswesen sind dies neben den Fachhochschulen für Soziale Arbeit sowie Pflegemanagement, -wissenschaft und -pädagogik die Berufsfelder der Medizin-Technik, Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, Kinder- und Jugendhilfe, Heilpädagogik usf.; abgesehen von dem übrigen Strauß möglicher beruflicher Orientierungen. Auch wenn dies in einer Zeit von fehlenden Ausbildungsplätzen sehr unwahrscheinlich klingt: Jede Institution, ob Ausbildung oder Praxis, wird versuchen, ihren Bewerberpool durch attraktive Angebote zu sichern. Die Altenhilfe kann es sich in keinem Fall leisten, ihr schlechtes Image in punkto Arbeitsbedingungen zu behalten!

Werden nicht jetzt die zahlreichen vorhandenen Barrieren für Einstieg und Verbleib in der Pflege weggeräumt, ist ein quantitativer und qualitativer Pflegenotstand wahrscheinlich, der über das bereits befürchtete Maß hinaus geht.

Aktuelle Studien geben immer wieder das gleiche Bild - die häufigsten Gründe, die bei einem Ausstieg aus dem Beruf eine Rolle spielen, sind:

- (1) die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf,⁵
- (2) als mangelhaft angesehene Aufstiegs-, Karriere- und Qualifizierungsmöglichkeiten sowie
- (3) hierarchisches Führungsverhalten.⁶

Es gehen die Jüngeren und die besser Qualifizierten.⁷ Die Lösung der Probleme hängt (bis auf Punkt 3) unmittelbar von einer ausreichenden Personalausstattung ab, die für eine wirklich realisierbare Berufswegplanung und Personalentwicklung Voraussetzung ist.

⁵ NEXT-Studie (Nurses' early exit study), Universität Wuppertal, Zwischenbericht 2003, www.next-study.net

⁶4. Altenbericht, 2002; Zimmer et al, 1999, Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der stationären Altenpflege: Auswirkungen der Pflegeversicherung. In: Zimmer, A.; Weyerer, S. (Hg.), Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen.

⁷ NEXT-Studie

Solange

- Arbeitsbelastung zu erhöhtem Krankenstand führt und dieser zu erhöhter Arbeitsbelastung durch Vertretung und Verdichtung der Arbeit,
- dadurch die Gestaltung flexibler Arbeitszeiten bzw. von Arbeitszeitkonten an Kapazitätsgrenzen stößt,
- Qualifizierungsanstrengungen extern und intern sowie am Arbeitsplatz nicht wirklich fokussiert und in den Betrieb rückgekoppelt werden können,

bleibt

- die Berufsausübung im Dauerkonflikt mit Familienplanung,
- berufliche Weiterentwicklung nicht konkret plan- und umsetzbar,
- erworbenes Wissen und vorhandene Kompetenzen für die Qualität der Pflege nur zu einem Teil genutzt.

Gegenwärtig gibt es eine Summe von Gründen, dem Beruf den Rücken zu kehren! Drastisch weniger Gründe sprechen für den Verbleib.

Die Folgekosten sind hoch. Verloren gehen

- das fachliche Know-how für die Entwicklung der Angebote und Dienste,
- die Investitionen in Ausbildung,
- die getätigten Investitionen in Personalentwicklung (Weiterbildung usf.).

Personalkosten machen den Löwenanteil der Kosten für die Dienste am Menschen aus. Wir leisten uns derzeit einen weder ökonomisch noch strategisch verantwortlichen Umgang mit dieser kostbarsten Ressource. Bereits in der Ausbildung wird dieses Dilemma wirksam. Einsteiger treffen in der Praxis zu 20% auf Fachkräfte, die einen Ausstieg erwägen. Eine wenig motivierende Ausgangsposition für die Sozialisation in den Beruf.

Ganz davon abgesehen, dass es darüber hinaus zahlreiche Barrieren gibt, z. B. überhaupt einen Ausbildungsplatz in der Pflege zu erhalten.

Zwei zentrale Probleme sind strategisch zur Abwendung eines anwachsenden Fachkräfte-notstandes zu lösen: (I) Die Strukturbedingungen der Ausbildung in den Pflegefachberufen sind den ansonsten üblichen Standards beruflicher Bildung anzupassen. (II) Personalentwicklung muss realisiert werden und strukturell realisierbar sein.

I. Strukturbedingungen der Ausbildung

Eine ungenügende Sicherung von Ausbildung und Ausbildungskapazitäten führt dazu, dass weniger ausgebildet wird, als möglich wäre. Öffentlich wird wenig wahrgenommen, dass die Ausbildung in der Altenpflege, der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege unter einer Reihe von Sonderwegen leidet, die dazu führt, dass

- Ausbildungsplätze trotz vorhandener Bewerber nicht realisiert werden können,
- die Strukturvoraussetzungen für die theoretische und praktische Ausbildungen nicht regelmäßig den Standards gleichgestellt sind, die in der beruflichen Bildung sonst als selbstverständlich gelten.

1. Schulstrukturen und Deckelung von Ausbildungsplätzen

Die Ausbildung in der Altenpflege und in den Krankenpflegeberufen weist historisch gewachsene Besonderheiten aus, die als Ergebnis einer unterschiedlichen Wertigkeit von „Männer“- und „Frauen“berufen gelesen werden kann. Die wichtigsten Auswirkungen dieser Ungleichbehandlung sind

- eine in den Krankenpflegeberufen ganz und der Altenpflege zu einem geringen Teil⁸ Ansiedelung der Ausbildung an Schulen besonderer Art,
- eine Ausgliederung aus den Systemen beruflicher Bildung, die eine Anschlussfähigkeit (vertikale Durchlässigkeit) im Bildungssystem und damit Aufstiegswege garantieren.⁹

Die Folgen dieser Strukturabweichungen sind gravierend. Für einen „typischen Männerberuf“, nehmen wir die Lehre als KFZ-Mechaniker, wäre es undenkbar,

- dass der Ausbildungsvertrag mit dem Betrieb davon abhängt, ob das Land für ihn einen Berufsschulplatz finanzieren will bzw. im Budget noch ein bewilligter Schulplatz frei ist,
- dass seine Dozent/inn/en nicht regelhaft einschlägig akademisch für seine Ausbildung qualifiziert sind und entsprechend bezahlt werden,
- dass Schulgeld für die Ausbildung zu entrichten ist.

Für die Berufe in der Alten- und der Krankenpflege ist dies – je unterschiedlich – akzeptierte Realität. Ausbildungsplätze werden – länderspezifisch – kontingentiell, die Finanzierung orientiert sich nicht regelmäßig am Standard akademisch ausgebildeten Lehrpersonals, die Schüler zah-

⁸ Die Altenpflegeausbildung weist im Vergleich zur Kinder-/Krankenpflege modernere Ausbildungsstrukturen auf. Immerhin 9 Bundesländer siedeln sie an Berufsfachschulen an sowie Hamburg nach BBiG.

⁹ Die Berufe fallen damit aus den beiden zentralen Systemen beruflicher Bildung in der BRD heraus: (1) Berufsfachschule-Fachschule-Fachhochschule-Hochschule oder (2) Berufsschule bei Ausbildung

len für ihre Ausbildung, wie in einigen Ländern in der Altenpflege, Summen von 1600 Euro und mehr.

Konsequenzen:

- Die schulrechtlichen Standards, akademisch qualifizierte und ihrer Qualifikation entsprechend bezahlte Lehrkräfte, müssen auch für die Pflegefachberufe generell Gültigkeit besitzen. Die Gleichbehandlung der Pflegefachberufe in diesem Aspekt der Ausbildungsstrukturen¹⁰ in Handwerk, Industrie und Verwaltung ist überfällig. Schulen besonderer Art, die keinerlei vertikale Anschlüsse z.B. i.S. der Fachhochschulreife ermöglichen, entsprechen in keiner Weise mehr einer aufgeklärten Bildungslandschaft und –politik.
- Schulen in freier Trägerschaft müssen in Form der Privatschulfinanzierung seitens der Länder vergleichbare Strukturen ermöglicht werden, wie sie an öffentlichen Schulen gelten.
- Eine Budgetierung von Ausbildungsplätzen über die Bereitstellung von Schulplätzen kann angesichts des absehbaren Fachkräftemangels in keinem Fall mehr akzeptiert werden.¹¹

Es kann nicht sein, dass vorhandene Ausbildungsbereitschaft der Einrichtungen infolge der oben genannten Faktoren eher noch gebremst wird. Sie ist schließlich schon genügend erschwert.

2. Vergütungsstrukturen und Deckelung von Ausbildungsplätzen

Bekanntlich erfolgt die Finanzierung der Krankenpflegeausbildung über die Pflegesätze in den Kliniken. Die Folgen der Einführung der DRGs (Fallpauschalen) und des neuen Krankenpflegegesetzes auf die Ausbildungskapazitäten und die Ausbildungsbereitschaft der Kliniken werden derzeit als kritisch eingeschätzt.

In der Altenpflegeausbildung sind die Schulkosten Ländersache, die Kosten der Ausbildungsvergütung können gegenüber den Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Selbstzahlern) geltend gemacht werden.

nach BBiG (Berufsbildungsgesetz). Damit fehlen ihnen in der theoretischen Ausbildung die personellen und strukturellen Standards des öffentlichen Schulsystems.

¹⁰ Dies meint nicht eine Regelung nach BBiG insgesamt.

¹¹ Eine drastische Reduzierung der Ausbildungskapazitäten ist infolge des Bundesaltenpflegegesetzes z. B. in Brandenburg zu konstatieren. In Brandenburg hat der Ausstieg aus der schulrechtlichen Regelung zu einer Schließung von Fachschulen *und* gleichzeitiger Reduzierung der Zahl vom Land anerkannter Fachseminare geführt.

Daraus resultieren höhere Pflegesätze im Vergleich zu einer Einrichtung, die nicht ausbildet. Die faktische bzw. antizipierte „Wettbewerbsverzerrung“ vor allem in den Einrichtungen der Altenhilfe hat zur Folge, dass

- Einrichtungen nicht bzw. vorrangig für den eigenen Bedarf ausbilden,
- in der Altenpflege sich ambulante und teil-stationäre Einrichtungen fast gar nicht als Hauptanstellungsträger an der Ausbildung beteiligen (können).

Dabei wäre zwingend eine „Ausbildung über den Bedarf“ allein schon ohne Berücksichtigung des prekären demografischen Faktors - siehe Familienpause, Ausstieg aus dem Beruf, Weiterbildungsstudien etc. – erforderlich.

Das neue Krankenpflegegesetz kann in seinen Auswirkungen auf die Bereitschaft der Krankenhäuser zur Ausbildung noch nicht eingeschätzt werden. Das Beispiel Schleswig-Holstein gibt jedoch zusätzlich Anlass zu düsterer Prognose. Eine aktuelle Umfrage in der 2. Jahreshälfte 2003 ergab, dass 30% aller Kliniken erwägen aus der Ausbildung ganz auszusteigen bzw. drastisch zu reduzieren. Die Begründung lautet, dass der erhöhte Theoriestundenumfang und die neu zusätzlich vorgeschriebenen Praxiseinsätze außerhalb der Klinik dazu führen, dass die Schüler/innen dem Hauptanstellungsträger nur mehr zu 40 % der Ausbildungszeit zur Verfügung stehen, zugleich eine hohe Vergütung zu zahlen sei.¹²

Die Regelungen der Finanzierung der Ausbildungsvergütung (zusätzlich in der Krankenpflege auch der Schulen) zeitigen diametral Effekte zu dem, was sozial- und gesundheitspolitisch gefordert wird. Ausbildungsplatzkampagnen als Reaktion auf den Mangel helfen aber nur wenig, wenn die Strukturen sich in einer Begrenzung von Ausbildungskapazitäten niederschlagen. So wird der Mangel im Budget fixiert.

Auch sind die berechtigten Forderungen an ein notwendiges verändertes Ausbildungsprofil, das der Devise „ambulant vor stationär“ und einer stärker integrierten Versorgung und Vernetzung von Diensten, Rechnung trägt, an der Realisierung strukturell und ökonomisch praktikabler Ausbildungswege zu messen. Die Wirklichkeit, die sich über die gängigen Finanzierungsformen herstellt, gibt jedoch gerade dem ambulanten Sektor kaum entsprechende solide Möglichkeiten.

Konsequenzen:

- Es muss schnellstens sichergestellt werden, dass Ausbildung in allen Tätigkeitsfeldern der Altenhilfe und des Gesundheitswesens realisiert werden kann. Ob die Antwort hierauf

¹² CAREkonkret, Woche 42, 2003.

lautet, die Kosten als Durchlaufposten, der nicht in den Pflegesätzen erscheint, zu refinanzieren oder Modelle freiwilliger Umlage zu realisieren oder andere Lösungsansätze hierfür in Frage kommen, mag offen bleiben. In jedem Fall gilt: Eine Lösung muss her. Für den ambulanten Sektor gehört dazu konkret auch die längst überfällige bundesweite Anerkennung der Kostenträger von Altenpfleger/innen im Bereich von SGB V-Leistungen.

Gleichzeitig muss

- ein systematischer Ausbau der berufsbegleitenden Ausbildung von ungelernten Kräften, die im Tätigkeitsfeld bereits arbeiten, erfolgen.
- die Gewinnung von Fachkräften auf dem Wege der Umschulung intensiviert werden. Es muss zudem sichergestellt werden, dass eine Förderung der gesamten Ausbildungszeit von 3 Jahren auch nach 2004 (Ausnahmeregelung von § 85 Abs. 2 Satz 3 SGB III) möglich ist. Dies ist nicht zuletzt auch aus arbeitsmarktpolitischen Gründen sinnfälliger – siehe die Vermittlungsquote von Altenpfleger/innen in den 1. Arbeitsmarkt von 94% bereits 6 Monate nach Abschluss der Ausbildung.

II. Bedeutung und Voraussetzungen von Personalentwicklung

Personalentwicklung ist eine wesentliche und bisher unzureichend genutzte Strategie zur Gewinnung von Fachkräften.

Die strukturellen Möglichkeiten von Personalentwicklung sind jedoch begrenzt. Aufgrund der Personalverdichtung fehlen oft schlicht die Spielräume

- für Freistellungen, systematische Rückbindung von Qualifizierung in den Betrieb (Transfersicherung) – was nicht zuletzt auch für Mitarbeiter/innen erst den (individuellen) Gewinn von Weiterbildung sichtbar werden lässt –,
- tragfähige flexiblere Dienstplangestaltungen,
- realistische langfristige Planungsmöglichkeiten für Betrieb und Mitarbeiter/innen in Form von Arbeitszeitkonten und anderes mehr.

Personalschlüssel, die regelhaft 15% unter dem ermittelten Bedarf liegen (siehe Untersuchungen im stationären Bereich mittels PLAISIR-Verfahren), dazu umfangreiche Nachweis- und Kontrollvorschriften der relevanten Gesetze (SGB V, SGB XI, Heimgesetz), die zu einer weiteren Verknappung der personellen Ressourcen bereits für die unmittelbare Betreuung und Pflege führen, geben für Personalentwicklung begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten.

Welche Auswirkungen diese Verdichtung auf das Personal und die Qualität der Pflege hat, sind bekannt.

1. Prekäre Bedingungen für Personalentwicklung

Personalentwicklungsstrategien in der Pflege beruhen auf einer schwierigen Ausgangslage. Bekanntlich geraten die Motive für den Beruf und das Erlernte in einen immer stärkeren Kontrast zur alltäglichen Praxis. Diese Diskrepanz gefährdet die Pflegequalität und demotiviert Fachkräfte.

Eine Skizze:

Frauen und Männer wählen einen Pflegefachberuf, weil sie die Unmittelbarkeit eines Dienstes am Menschen suchen. Sie entscheiden sich damit auch implizit gegen verwaltungsintensive Arbeitsabläufe und –strukturen. In den Motiven für den Beruf dominieren die Orientierung am Einzelnen und seiner Lebenssituation. Ausbildung bereitet sie darauf vor. Ausgangspunkt fachlichen Handelns soll die je individuelle Bedarfslage unter den Bedingungen von Pflegeabhängigkeit sein. So sind auch die Erwartungen der Patienten, Bewohner und ihrer Angehörigen.

Fachlich resultiert daraus eine an der Ressourcen orientierte Pflegeplanung. Die gelungene Interaktion zwischen der Pflegefachkraft und dem Pflegebedürftigen ist der Kernbereich von Dienstleistungsqualität. Es wirkt das Uno-actu-Prinzip: „Erbringung und Verbrauch“ der Dienstleistung fallen zusammen. Eine schlechte Dienstleistung in diesem Sinn kann nicht zurückgeholt werden.

Pflegefachliche Einzelleistungen sind im Sinne von Aktivierung, Förderung der Gesundheit, Prävention und Rehabilitation in ihrer Wirksamkeit davon abhängig, wie sie zusammen mit dem Menschen, der Pflege braucht, abgesprochen und wie sie konzeptionell im Team und in allen Handlungsabläufen abgesichert sind. Bezugspflege und je nach Pflegebedarfslage umfassende Pflegeplanungskonferenzen sind die Folgen.

In der Realität ist der **zeitliche und strukturelle Spielraum** für eine dergestalt qualitativ am Stand der Kunst orientierte Pflege nur mehr partiell garantiert. Aus den bereits genannten Gründen erwächst eine Ablauforganisation, die sich auch in der Altenhilfe stärker als von den Fachkräften selbst als fachlich vertretbar angesehen an der Effizienz der betrieblichen Abläufe als an den Gewohnheiten des täglichen Lebens der Patienten/Bewohner orientieren muss. Hohe Arbeitsbelastung, damit hohe Fluktuation aufgrund von Krankheit, Arbeitsplatzwechsel, Ausstieg aus dem Beruf sind die weiteren Folgen.

Unter diesen Bedingungen ist ein Dauerkonflikt zwischen den Ansprüchen und dem Wissen über das fachlich Notwendige und dem, was getan wird, bei allen im Feld Tätigen vorprogrammiert. Die Kosten hierfür...

- Erst werden Menschen teuer qualifiziert.
- Dann werden ihre Kompetenzen aufgrund eines engen Zeitkorsetts auf ein Niveau begrenzt, das sie zwingt, nurmehr einen Teil des Richtigen zu tun.

... sind immens.

Man braucht sich nichts vormachen: Strukturell „erledigen“ sich Bezugspflegesysteme ggf. schlicht durch eine auf Dauer gestellte angespannte Personalsituation. Die Auswirkungen auf die Lebensqualität, das heißt für die jeweilige Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit, für Aktivierung, Mobilisierung, Rehabilitation insbesondere alter Menschen, sind so verheerend wie bekannt.

Eine schwierige Ausgangsposition für Personalentwicklung. Denn zentral für diesen Dauerkonflikt ist nicht zuletzt der inhaltliche Zuschnitt gesetzlich finanzierter/noch möglicher Leistungen. Der hinlänglich kritisierte weitgehend auf somatische Dimensionen reduzierte Pflegebedürftigkeitsbegriff bricht mit einer beruflichen Realität in der Altenpflege, in der die psychosozialen Dimensionen im Kontext multipler Verluste – der eigenen Unabhängigkeit, der Bezugspersonen und Bezugssysteme, der Orientierungsfähigkeit usf. – Pflegefachkräfte intensiv in ihrem Handeln fordern und beanspruchen. Seitens der Bewohner, Patienten und Angehörigen dominiert verständlicherweise eine „Vollkasko-Erwartung“, die auf eine „Teilkasko-Realität“ trifft.¹³ Den Pflegefachkräften nützt diese Erkenntnis im unmittelbaren Kontakt mit den Patienten und Bewohnern wenig: Sie müssen den Konflikt austragen.

Den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens bleibt in dieser Situation dennoch nur die Option, über offensive Personalentwicklungsstrategien auf ihren quantitativen, vor allem aber qualitativen Personalbedarf selbst Einfluss zu nehmen.

¹³ Enquête-Kommission „Demographischer Wandel...“, 2002.

2. Unverzichtbarkeit von offensiver Personalentwicklung

Personalentwicklung ist Teil der Organisationsentwicklung. Sie fängt beim Engagement in der Ausbildung an. Sie realisiert interne und externe Qualifizierung. Sie arbeitet mit konkreten und attraktiven Angeboten der Mitarbeiterförderung. Sie erkennt die Ressourcen und die Defizite und geht diese systematisch an. Sie organisiert sich ggf. in Personalentwicklungsverbänden, wenn die eigenen Kapazitäten bzw. Planungssicherheiten oder das eigene fachliche Profil nicht ausreichen, um Personalentwicklung und Personalgewinnung sicherzustellen.

Es muss konstatiert werden, dass entsprechende Anstrengungen zu umfassenden Personalentwicklungsstrategien und -systemen zu kommen, in der Pflege noch wenig entwickelt sind. Es dominieren Verfahrensweisen, die eine Finanzierung von Mitarbeiter/innen in der Weiterbildung vorsehen, sofern sich konkrete Bedarfe ergeben, die ihrerseits meist aus gesetzlichen Bestimmungen zur Genehmigung von Betrieben bzw. Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme höherer Entgelte, resultieren. Eine mittel- oder langfristige Personalplanung bildet die Ausnahme. Dies kann zwar mit den o. a. prekären Bedingungen von Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens begründet werden. Doch hilft diese Argumentation nicht weiter. Der Handlungsdruck liegt auf der Hand. Schließlich werden Einrichtungen, die ihren zukünftigen und gegenwärtigen Personalbedarf hinsichtlich der erforderlichen Qualifikationsprofile nicht im Blick haben, auf Dauer auch keinen überzeugenden internen Qualitätsnachweis führen können. Betriebliche Verfahrensweisen, die sich ausschließlich nach gesetzlichen und finanziellen Steuerungen ausrichten, setzen ihr Personal mittelorientiert und nicht zielorientiert ein. Das führt nicht nur zu einer dauernden reaktiven Verwaltung der Mittel resp. des Mangels, sondern letztlich zu einer Unfähigkeit in der strategischen Steuerung von Unternehmenszielen. Es muss mit Blick auf externe und interne Ressourcen das Mögliche gemacht werden.

2.1. Personalentwicklung und Führung

Pflegefachkräfte kritisieren in ihren Arbeitsbedingungen hierarchisches Führungsverhalten. Wie oben dargestellt, gehört dies zu den meist genannten Gründen für den Ausstieg aus dem Beruf. Das heißt, eine Vielzahl von Pflegedienst-, Wohngruppen- und Stationsleitungen verfügt nicht über ausreichende Kompetenzen für eine Leitung von und in Einrichtungen. Hierfür braucht es umfassende Kompetenzen einer kooperativen und partizipativen Führung, Schließend handelt es sich um Einrichtungen, deren Arbeitsprinzip, deren Qualität von einer gelungenen Zusammenarbeit aller Beteiligten abhängt! Schon allein der Schichtdienst be-

wirkt, dass die Qualität sich nicht aus dem Handeln der einzelnen, sondern aller beteiligten Pflegefachkräfte definiert. Das gilt pflegefachlich *und* aus der Sicht des Bewohners bzw. Patienten.

Dienste des Sozial- und Gesundheitswesens sind Vertrauensgüter und Erfahrungsgüter¹⁴. Man investiert Vertrauensvorschuss in die Seriosität der versprochenen Leistungen und leitet die Güte und den Wert aus gewonnenen Erfahrungen her. Das gilt nicht nur für die Abnehmer, sondern auch für die Beschäftigten. Wenn die Dienstleistungsphilosophie, der erklärte Auftrag nicht mit der Leitungskultur – verkürzt: der Mensch steht im Mittelpunkt unserer Anstrengungen – übereinstimmt, geht das Vertrauen in die Glaubwürdigkeit des Unternehmens seitens der Beschäftigten verloren. Dies ist ein weithin unterschätzter Erosionsfaktor.

Einrichtungen können sich nicht leisten, dass die ohnehin knappen Personalressourcen durch falsche Führung gemindert werden. Jeder weiß, dass die qualitative Nutzung gleicher Rahmenbedingungen je nach Leitungsphilosophie deutlich divergiert. Hier muss Personalentwicklung zuvorderst auf allen Leitungsebenen ansetzen. Es ist über Programme nachzudenken, diesen zentralen Aspekt über Qualifizierung – sei es Coaching, kollegiale Beratung, Hospitationen etc. – anzugehen. Die dafür notwendigen finanziellen Mittel wären bestens investiertes Geld. Dies ist das Nadelöhr für erfolgreiche Personalentwicklung.

2.2. Personalentwicklung durch Ausbildung

Derzeit existiert eine Tendenz bei den Einrichtungen, sich nicht vehement in der Ausbildung geeigneter Fachkräfte zu engagieren. Das hat die oben skizzierten strukturellen Ursachen, fußt jedoch auch auf einer Unklarheit über die strategischen und qualifikatorischen Vorteile, die selbst ausgebildetes Personal ermöglicht.

Beispiel Altenpflegeausbildung:

Das Bundesaltenpflegegesetz gibt den Praxiseinrichtungen eine Ausbildungsverantwortung, die in dieser Form für die Mehrzahl der Träger neu ist. Der praktische Ausbildungsplan ist nun Pflicht der Einrichtung inkl. der Bewertung der einzelnen Ausbildungsabschnitte und der erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Die neben dem Hauptanstellungsträger darüber hinaus verpflichtend vorgeschriebenen fachpraktischen Einsätze differieren zwischen den Bundesländern – bis auf die klare bzw. vom Umfang her unklare Regelung, dass im ambulanten *und* stationären Bereich ausgebildet werden muss. Gegen alle fachlichen Trends zeigt sich dabei, dass in den seltensten Fällen ambulante Einrichtungen Anstellungs-

¹⁴ Enquête-Kommission „Demographischer Wandel ...“, 2002.

träger sind/sein können (Gründe siehe oben). Das ehemals vielerorts breite Spektrum der fachpraktischen Einsätze in der Altenpflegeausbildung droht verloren zu gehen.

Konsequenzen für die Personalentwicklung:

Einrichtungen müssen/sollten

- realisieren, dass in einem starken Ausbildungsengagement entscheidende Personalentwicklungspotentiale stecken.
- wahrnehmen, dass Qualifikationsbedarfe, die für sie einrichtungsintern von besonderem Gewicht sind, über Ausbildung durch Schwerpunktsetzung, nicht zuletzt bei den fachpraktischen Einsätzen, in Zusammenarbeit mit den Schulen verwirklicht werden können.
- erkennen, dass über die fachpraktischen Einsätze gezielt eine je individuelle Personalentwicklung, je nach individuellen Ressourcen des Mitarbeiters, erfolgen kann.
- realisieren, dass die Kooperation mit nicht träger-eigenen anderen Orten der Fachpraxis die Chance bietet, sich sozialräumlich zu vernetzen – nicht zuletzt mit der Option, mittelfristig weitere Personal-Entwicklungs-Verbünde zu realisieren, ggf. auch freiwillige Pools zur Umlage der Kosten der Ausbildungsvergütung zu bilden.

Einrichtungen, die ausbilden, haben mittelfristig einen Wettbewerbsvorteil, da sie quantitativ und qualitativ Bedarfe steuern können. Einrichtungen, die nicht ausbilden, werden mittelfristig bemerken, dass sie das für ihren Betrieb erforderliche Personal nur aus zweiter Hand gewinnen können.

Das Bundesgesetz bietet die Plattform zu einer individuell und an den spezifischen Erfordernissen der Institution orientierten Personalentwicklung über Ausbildung. Die Verordnungen der Länder fallen hinter diese Option bedauerlicherweise zum Teil zurück, indem sie die fachpraktischen Einsätze konkret vorschreiben und damit die Spielräume, für den eigenen Bedarf gezielt zu qualifizieren, beschränken. Dies ist vor dem Hintergrund, mögliche Anreize für die Ausbildung nicht auch noch zu blockieren, zurückzunehmen.

Zugleich veränderte der Fokus auf Personalentwicklung die Rolle der Altenpflege- und Kinder-/Krankenpflegesschulen. Der Schwerpunkt der Zusammenarbeit würde in einer umfassenderen Qualifizierungsstrategie begründet. Gegenwärtig vorhandene Probleme, wie die von Ausbildungsseite vielfach beklagte nicht ausreichende Anleitung durch nicht ausreichend qualifizierte Mentoren würden bei so verstandener Partnerschaft und dem Vorhaben, die Kolleg/inn/en und Leitungen von morgen zu qualifizieren, „von selbst“ organisatorisch wie qualifikatorisch angegangen werden.

2.3. Personalentwicklung durch Fort- und Weiterbildung

Die strukturellen Absicherungen einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung sind rudimentär. Die formal geregelten Vorgaben und Vorstellungen über den notwendigen Umfang der Qualifizierung zu spezifischen Funktionen, z. B. der fachlichen Leitung einer gerontopsychiatrischen Wohngruppe, schwanken zwischen 400 bis nahezu 1000 Stunden. Das Gleiche gilt für die übrigen, rein funktionsbezogenen Leitungsprofile (Heimleitung, Stations-/Wohngruppenleitung). Konkretion erfolgt jeweils über die Festlegung eines Mindestmaßes an fachlicher (Zusatz-)Qualifikation durch die Kostenträger. Fachlich ist dies die schlechteste Gewähr für eine Beschreibung der Anforderungen nach dem Stand des Wissens,

- was man,
- in welchem Zeitrahmen,
- wie

über Qualifizierung erreichen, in die Praxis übersetzen, erproben und evaluieren kann.

Für Fachkräfte, die ihren Berufsweg planen und durch kontinuierliche Weiterbildung gestalten wollen, ist diese tendenzielle Beliebigkeit der Anforderungen wenig motivierend. Nicht zuletzt auch deshalb, da sich daraus korrespondierend eine Abwertung umfangreicherer Weiterbildung auf dem Arbeitsmarkt herleitet. Dies wirkt sich natürlich auch auf die Bereitschaft von Mitarbeiter/innen aus, sich auf umfangreichere Weiterbildungen einzulassen – es sei denn, der Träger finanziert in Gänze und stellt frei. Damit kommen breit angelegte gleichzeitige Qualifizierungsanstrengungen in Einrichtungen an dezidierte Grenzen.

Eine Praxis von ad-hoc-Qualifizierung (Weiterbildungsnachweise müssen erbracht werden...) sowie die Erfahrung, dass eine Transfersicherung in die Praxis vielfach durch die Personalsituation nicht systematisch angegangen werden kann, da die unmittelbaren täglichen Anforderungen dem im Wege stehen, produzieren tendenziell eine Entwertung von Qualifizierungsanstrengungen.

Schlechtestenfalls vergrößert Weiterbildung dann nur das Erleben der Kluft zwischen dem Möglichen und den Machbaren. Individuell wie institutionell sind die Folgen und Folgekosten hierfür hoch.

Der Weg aus diesem Dilemma kann nur in einer langfristigen Perspektive liegen. Einrichtungen müssen finanzielle Spielräume erwirtschaften können, um über den Moment hinaus, ihr Personal für langfristige Unternehmensziele qualifizieren zu können.

Die Konzentration auf akute Entwicklungs- und Qualifizierungsbedarfe ist wichtig und richtig...

Vorrangig sind hier derzeit vor allem:

- Qualifizierung im multiprofessionellen Leitungsteam (Heimleitung, Hauswirtschaftsleitung, Pflegedienstleitung),
- Konzeptentwicklung/Projektsteuerung,
- Kompetenzen für eine fachgerechte Betreuung und Versorgung demenziell erkrankter alter Menschen (Grundlagen werden hierfür lediglich derzeit in der Altenpflegeausbildung vermittelt),
- Anpassung der Qualifikationen im Bereich der Behandlungspflege als Konsequenz der Einführung der DRGs, d. h. früherer Entlassung in komplementäre Versorgungseinrichtungen,
- Interkulturelle Kompetenzen sowohl für eine kultursensible Pflege und Betreuung von Patienten und Bewohner nicht-deutscher Herkunft, als auch für die Arbeit in multikulturellen Teams,

... wesentlicher ist jedoch insgesamt für eine attraktive und damit wirksame Qualifizierungsoffensive, eine klarere Struktur in der Weiterbildungslandschaft zu schaffen!

Zentrales Prüfkriterium hierfür ist, dass es möglich wird,

- sich an systematisch geplanten und überschaubar ausgerichteten kumulativen Qualifizierungswegen ausrichten zu können.

Dafür ist eine fachliche Übereinkunft über notwendige Qualifizierungsprofile erforderlich,

- die qualitativ und differenziert die erforderlichen Kompetenzen für spezifische Funktionen und Aufgaben benennt,
- die zeitlich flexible Gestaltungsmöglichkeiten gewährleistet,
- die den Grundsatz lebens- und arbeitsbegleitenden Lernens strukturell realisiert.

Dazu braucht es ein geeignetes Instrument zur Anerkennung von Teilleistungen und Abschlüssen quer durch die Bildungsinstitutionen. Dies liegt im Hochschulbereich im European Credit Transfer System (ECTS) bereits vor. Die Vergabe von Leistungspunkten gibt die Möglichkeit, bei verschiedenen Institutionen Module zu belegen und zu dezidierten Abschlüssen über einen individuell und institutionell planbaren Zeitraum anzuhäufen (zu akkumulieren).

Das System könnte auf die anderen Bereiche beruflicher Bildung übertragen werden. Für diesen Weg spricht auch die gemeinsame Erklärung des Bundesministeriums für Bildung

und Forschung (BMBF), der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) und der Kultusministerkonferenz (KMK) vom 4.11.03, außerhalb der Hochschule erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten besser auf ein Studium anzurechnen. Sie legt die Basis für ein System lebensbegleitenden Lernens. Abschlüsse und Weiterbildungen bzw. einzelne Qualifizierungsbausteine (Module) würden so nicht immer wieder systematisch entwertet, nur weil sie *formal* in voneinander abgegrenzten Systemen erworben wurden. Ein dergestaltetes Credit-point-System böte einen definierbaren und effizienten Rahmen für die berufliche Entwicklungsplanung. Es definierte über die Beschreibung von Pflicht- und Wahlmodulen klare Umfänge und erwerbbarer Abschlüsse ebenso wie die klaren Gestaltungs- und/oder Aufstiegsoptionen, die mit dem jeweiligen Modul oder Abschluss verbunden sind.

Gegen dieses System könnte einzig sprechen, wenn die Vergabe von Leistungspunkte durch Bildungsinstitutionen an eine hohe Verregeldichte i. S. umfangreicher Akkreditierungsanforderungen und Prüfverfahren gebunden wäre. Hierin bestünde eine nicht zu unterschätzende Gefahr.

Personalentwicklung könnte mit einer solchen externen Struktur langfristig planen und gestalten. Parallel dazu steht eine Aufwertung des Lernens im Prozess der Arbeit, in Projekten, Qualitätszirkeln usf. an. Dies sichtbar und die erworbenen Kompetenzen im beruflichen Alltag reflexiv wahrnehm- und nutzbar zu machen, ist notwendige Aufgabe einer mit einem externen System korrespondierenden internen Struktur.

Ausblick und Fazit:

- Personalgewinnung in der Pflege gerät in Folge des demografischen Wandels zweifach unter Druck. Es wird um 20% weniger Bewerber/Schulabgänger geben und u.U. eine Verdoppelung des Bedarfs. Und das unter den Bedingungen, dass jetzt schon ca. 42.000 Fachkräfte fehlen.
- Die Probleme sind größtenteils hausgemacht. Durch die strukturelle Einordnung und finanzielle Absicherung der Ausbildungsstätten – wobei die Probleme je nach Ausbildungsberuf differieren – sowie durch Vergütungsstrukturen in der Praxis findet weniger Ausbildung statt, als Bewerber zur Verfügung stehen. Erforderlich ist:
 - Die Schulfinanzierung und –standards den der öffentlichen Schulen gleichzustellen.
 - Jede Form von Budgetierung von Ausbildungsplätzen abzuschaffen.

- Barrieren in der Finanzierung der Ausbildungsvergütung zu beseitigen, damit sämtliche Tätigkeitsfelder – insbesondere auch der ambulante Sektor – sich umfangreich an Ausbildung beteiligen kann.
 - Die Möglichkeiten berufsbegleitender Ausbildung auszubauen.
 - Die Finanzierung 3jähriger Umschulungen auch nach 2004 zu erhalten.
- Bereits in der Ausbildung treffen Schüler/innen zu 20% auf Pflegefachkräfte, die sich mit Ausstiegsgedanken beschäftigen, d.h. sich auf dem Wege der inneren Kündigung befinden.

In der beruflichen Realität leiden Pflegefachkräfte an multiplen Unvereinbarkeiten von

- für den Beruf Erlerntem und in der Praxis Machbaren,
 - Familie und Beruf,
 - gewünschter Berufswegplanung und angebotenen Wegen,
 - Gestaltungswünschen und vorhandenen Hierarchien.
- Personalentwicklung braucht die Option, Angebote in Form von Arbeitszeitkonten, flexiblen lebensplanungs-freundlichen Dienstplänen machen zu können.
 - Die notwendige Personalentwicklung kommt unter der Bedingung von ca. 15% unter dem Bedarf liegenden Personalschlüsseln und der daraus resultierenden Arbeitsverdichtung zu kurz.
 - Personalentwicklung muss offensiv in Aus- und Weiterbildung investieren, um jenseits drohender bzw. schon vorhandener quantitativer Pflegenotstände, nicht auch noch qualitative Probleme für die Einrichtungen und Dienste zu erzeugen.

Mangelnde berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und Spielräume führen zu Fluktuation und Ausstieg aus dem Beruf.

- Dem ist durch eine Qualifizierungsoffensive zunächst der verschiedenen Leitungsebenen in der Pflege entgegen zu wirken. Bekanntlich steigen diejenigen aus, die über Wahlmöglichkeiten verfügen. Diese Mitarbeiter müssen unbedingt für die Tätigkeitsfelder gehalten, d. h. durch attraktive Aufgaben und Entlohnungen gewonnen werden.
- Dringend muss die durch einschlägige Gesetze und Verordnungen erzeugte Überfrachtung der Pfl egetätigkeiten mit bürokratischen Aufgaben auf der Kompetenzdomäne und Aufgabe der Pflegefachberufe: die Gewährleistung der Pflege und Betreuung des Menschen orientiert und auf einen angemessenen Umfang zurückgeschraubt werden. Die Verständigung hierüber sollte schnell erfolgen.

- Weiterbildung, Fortbildung und Studium müssen reale Aufstiegs- und Gestaltungsoptionen bzw. berufliche Chancen bieten.
- Lernen muss als lebenslanges Lernen beruflich planbar sein. Dafür braucht es klare Weiterbildungsprofile und Abschlüsse, die als Gesamtes bzw. in Modulen, dezidierte neue berufliche Optionen mit sich bringen.
- Es ist eine Qualifizierungssystematik für das Sozial- und Gesundheitswesen erforderlich, die dem European Credit Transfer System (ECTS) folgt, damit erworbene berufliche Qualifikationen nicht formal entwertet und für die Berufswegplanung unbrauchbar gemacht werden, nur weil sie an anderen Institutionen erworben wurden. Kumulative Abschlüsse müssen möglich sein.
- Kampagnen zur Gewinnung von Pflegefachkräften sind nur dann von Wert, wenn
 - zuvor die strukturellen Barrieren für den Einstieg und den Verbleib im Beruf ausgeräumt sind und
 - ein attraktives und individuell gestaltbares System lebenslanger Qualifizierung mit Optionen beruflicher Veränderung *im* Beruf geschaffen ist.