

Soziale Dienstleistungen und Fachkräftemangel: Das Beispiel der Pflege

**Prof. Dr. Michael Simon
Hochschule Hannover**

**Vortrag auf der Jahrestagung der
Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V.
Loccum, 19. September 2012**

Gliederung des Vortrags

- 1. Ausgangsproblem und Fragestellung**
- 2. Klärung zentraler Begriffe**
- 3. Zur aktuellen Situation in der Pflege: Haben wir bereits einen Fachkräftemangel in der Pflege?**
- 4. Zur zukünftigen Entwicklung: Ist für die Zukunft ein Fachkräftemangel in der Pflege zu erwarten?**
- 5. Mögliche Ansatzpunkte zur Vermeidung eines Fachkräftemangels in der Pflege**
- 6. Fazit**

1. Ausgangsproblem und Fragestellung

Ausgangsproblem

- **doppelte demografische Alterung (Double Aging) =**
 - steigende Lebenserwartung (Aging at the Top) +
 - sinkende Geburtenziffern (Aging at the Bottom)
- **Bedeutung der demografischen Entwicklung für soziale Dienstleistungen**
 - steigende Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen +
 - sinkendes Angebot an Arbeitskräften

Fragestellung

- **Wie kann erreicht werden, dass ein aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartender steigender Bedarf an sozialen Dienstleistungen in ausreichendem Maße gedeckt wird?**
 - Übertragen auf die Pflege:
- **Wie kann erreicht werden, dass zukünftig die pflegerische Versorgung durch Pflegefachkräfte in ausreichendem Maße sichergestellt ist?**

2. Klärung zentraler Begriffe

Begriffliche Klärungen

- **Zur Bedeutung begrifflicher Klarheit und Eindeutigkeit**
 - Begriffe benennen den 'Gegenstand' der Diskussion: Worüber wird eigentlich diskutiert?
- **Zentrale Begriffe**
 - Pflegekräfte/Pflegepersonal
 - „Beschäftigte in Pflegeberufen“
 - „Fachkräfte“ in der Pflege bzw. „Pflegefachkräfte“
- **Bedeutung der begrifflichen Differenzierung**
 - die Binnendifferenzierung der Pflegeberufe wird vielfach nicht ausreichend berücksichtigt
 - „Pflegekräfte“ und „Pflegefachkräfte“ werden vielfach synonym verwendet

Pflege ist mehr als Altenpflege in Pflegeheimen ...

- **Binnendifferenzierung der Pflegeberufe** (Zahlen: Stand 2009)¹:
 - **Gesundheits- und Krankenpflege** (ca. 485.000 o. 45%)
 - **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** (ca. 50.000 o. 5%)
 - **Altenpflege** (ca. 195.000 o. 18%)
 - **Pflegehilfe mit mind. einjähriger Pflegeausbildung** (ca. 87.000 o. 8%)
 - **Pflegehilfe ohne Pflegeausbildung** (ca. 250.000 o. 23%)
- **Einrichtungen** (Anzahl Pflegekräfte u. Anteil: Stand 2009)
 - **Krankenhäuser u. Reha-Kliniken** (ca. 518.000 o. 45%)
 - **Ambulante Pflegeeinrichtungen** (ca. 215.000 o. 19%)
 - **Pflegeheime** (ca. 427.000 o. 37%)

1) Datenquelle: Krankenhausstatistik, Pflegestatistik; eigene Aufbereitung (Simon 2012)

Definitionen zentraler Begriffe (1)

- zentrale Begriffe sollten entsprechend der maßgeblichen Vorgaben definiert werden
 - die amtliche Statistik verwendet die Begriffe der „**Klassifizierung der Berufe**“
 - „**Beruf**“ ist dort definiert als tatsächlich ausgeübte Tätigkeit
 - Folglich üben auch Hilfskräfte in der Pflege einen „**Pflegeberuf**“ aus
 - der Begriff der „**Pflegefachkraft**“ ist im Sozialrecht definiert (dreijährige Ausbildung nach dem Krankenpflege- oder Altenpflegegesetz)

Definition „Fachkräftemangel“ in der Pflege

- es kann somit festgehalten werden:
 - **Fachkräftemangel** in der Pflege“ = Mangel an Pflegekräften mit einer mindestens **dreijährigen Ausbildung** nach dem Krankenpflege- oder Altenpflegegesetz

Begriffliche Erschließung und Strukturierung des Problemfeldes

	Leistungen	Arbeitskräfte
Bedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf (abhängig vom eingesetzten „Mess-Instrument“) 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalbedarf (abhängig von der eingesetzten Methode der Personalbedarfsermittlung)
Einflussfaktoren für die Umsetzung von „Bedarf“ in „Nachfrage“	<p><u>Versicherte der GKV/SPV</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungskatalog der GKV oder SPV • Leistungsanspruch des Versicherten (z.B. Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI laut Gutachten des MDK) • individuelle Kaufkraft zur Finanzierung selbst finanzierter Leistungen <p><u>PKV-Versicherte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfang des Versicherungsschutzes (bei Pflege: Pflege-Pflicht-/Zusatzversicherung) • individuelle Kaufkraft zur Finanzierung selbst finanzierter Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung der ermittelten Personalkapazitäten durch Vergütungen der GKV/SPV, Pflege-Pflichtversicherung, Pflege-Zusatzversicherung • Finanzierung durch individuelle Zahlungen • Machtverhältnisse in den Einrichtungen des Gesundheitswesens (Organisationen als Arenen der Mikropolitik)
Nachfrage	<ul style="list-style-type: none"> • der Teil des individuellen Bedarfs, der in tatsächliche individuelle Nachfrage nach Leistungen überführt wird 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage von Einrichtungen auf dem Arbeitsmarkt (gemeldete offene Stellen, Stellenanzeigen etc.)
Angebot	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsspektren der Leistungserbringer (Pflegeeinrichtungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeberufen (tatsächlich „Beschäftigte“) • Arbeitssuchende (gemeldete Arbeitslose)
Arbeitskräftereserve		<ul style="list-style-type: none"> • ausgebildete Pflegekräfte, die zum gegebenen Zeitpunkt nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (z.B. Familienphase) • „Unterbeschäftigung“ (Teilzeitbeschäftigte die an Erhöhung ihrer Arbeitszeit interessiert sind)

3. Zur aktuellen Situation in der Pflege:

**Haben wir bereits einen
Fachkräftemangel in der Pflege?**

Gegenwärtig sehr heterogene Situation

- **Es gibt gegenwärtig keinen generellen bundesweiten Fachkräftemangel in der Pflege,**
- **wohl aber in einzelnen Bereichen und Regionen.**
- **Es gibt erhebliche Unterschiede je Einrichtungsart**
 - **Krankenhäuser**
 - **Ambulante Pflegedienste**
 - **Pflegeheime**
- **und Region**
 - **Unterschiede zwischen Bundesländern**
 - **Unterschiede zwischen Nord/Süd, West/Ost**

Zur Situation im Krankenhausbereich

Zur Situation im Krankenhausbereich

- **Fachkräftemangel in den Funktionsdiensten** (v.a. OP, Anästhesie,)
 - Reaktion der Krankenhäuser => Schaffung neuer Ausbildungsberufe (OTA, ATA)
 - Personalengpässe auf Intensivstationen
- **1996-2007: Stellenabbau im „Pflegedienst“** (bettenführende Abt.)¹
 - **Vollzeitäquivalente (VZÄ): -52.200 (-15%), Beschäftigte: -36.300 (-8,5%)**
 - stark gestiegene Arbeitsbelastung => chronische Überlastung
 - Abwanderung => ambulante Pflege und Pflegeheime
- **Starke Ausweitung von Teilzeitbeschäftigung und Befristungen**
 - Anteil der Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst: **1999 = 35,1%, 2009 = 47,3%**
 - Gründe der Ausweitung insbesondere:
 - Flexibilisierung des Personaleinsatzes und Reduzierung der Personalkosten (Management)
 - Reduzierung der Arbeitszeit zum Schutz der eigenen Gesundheit („Ich schaffe es nicht mehr in Vollzeit“)
 - Ausweitung der Befristungen von Arbeitsverhältnissen

1) zu den Daten vgl. Simon (2012)

Ursachen und Hintergründe

- seit 1993 **Budgetdeckung** und
- seit 1997 mehrfache **Budgetkürzungen**
- ab 2004 Einführung des DRG-Fallpauschalensystems
- seit ca. 10 Jahren in zahlreichen Krankenhäusern interne Restrukturierungen der Führungsstrukturen und **Entmachtung des Pflegemanagements**
- **interne Umverteilung** von Finanzmitteln zu Lasten des Pflegedienstes und zu Gunsten des **ärztlichen Dienstes** und zur Finanzierung von **Investitionen**

Zwischenfazit: Krankenhaus

- Das zentrale Problem der Pflege in Krankenhäusern ist nicht ein Fachkräftemangel, sondern die steigende Arbeitsbelastung durch Stellenabbau und chronische Unterbesetzung
- Neuere Entwicklungen:
 - Pflegeförderprogramm 2009-2011 ausgelaufen => neu geschaffene Stellen werden wieder abgebaut
 - Die neueren Tarifabschlüsse werden nicht durch Erhöhung der Vergütungen gegenfinanziert => Weiterer Stellenabbau ist angekündigt
- Fazit: Im Pflegedienst der Krankenhäuser ist in den nächsten Jahren mit weiterem Stellenabbau zu rechnen

Zur Situation in der ambulanten Pflege

Zur Situation in der ambulanten Pflege (1)

- **Seit Einführung der Pflegeversicherung kontinuierlich steigende Nachfrage nach Pflegefachkräften**
 - Beschäftigte 1999-2009: **+54.700 (+62,2%)**
- **Viele ambulante Pflegeeinrichtungen suchen gegenwärtig dringend Pflegefachkräfte**
 - teilweise werden eigenen Mitarbeitern bereits ‚Kopfprämien‘ geboten für die Vermittlung neuer Pflegefachkräfte
- ***Allerdings:* Es werden überwiegend nur Teilzeitbeschäftigungen angeboten**
 - Anteil der Teilzeitbeschäftigung (Pflegefachkräfte) 1999-2009: **+44.000 (+86,9%)**

Zur Situation in der ambulanten Pflege (2)

- **Besonderheiten des Arbeitsmarktsegments**
 - hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigung (2009: ca. 70%)
 - nur zum Teil auf Wunsch der Beschäftigten (z.B. wg. Familienphase)
 - vor allem aus betriebswirtschaftlichen Gründen (höchster Arbeitsanfall morgens/abends)
 - hoher Anteil geringfügig Beschäftigter (2009: 22,5%)
 - eine hohe aber nicht genau bekannte Zahl an Pflegekräften, die auf 400-Euro-Basis neben einer Teilzeitbeschäftigung im Krankenhaus oder einem anderen Pflegedienst tätig sind
 - hoher Anteil an ungelernten Hilfskräften (2009: ca. 24%)

Zwischenfazit: Ambulante Pflege

- **In der ambulanten Pflege herrscht gegenwärtig tatsächlich ein Fachkräftemangel**
- **allerdings fast ausschließlich nur für Teilzeitstellen**

Zur Situation in der stationären Pflege (Pflegeheime)

Zur Situation in Pflegeheimen (1)

- **ähnliche Situation wie in der ambulanten Pflege**
- **seit langem kontinuierlich steigende Nachfrage nach und Beschäftigung von Pflegefachkräften**
 - Pflegefachkräfte 1999-2009: **+70.500 (+45,4%)**
- **Viele Pflegeheime suchen gegenwärtig Pflegefachkräfte** (v.a. Altenpflege)
- **Auch in Pflegeheimen werden in steigendem Maße nur Teilzeitbeschäftigungen angeboten**
 - Anteil der Teilzeitbeschäftigung (Pflegefachkräfte) 1999-2009: **+58.000 (+123,9%)**

Zur Situation in Pflegeheimen (2)

- **Besonderheiten dieses Arbeitsmarktsegments**
 - **hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigten in der Pflege** (2009: ca. 55%)
 - vor allem aus betriebswirtschaftlichen Gründen (Flexibilisierung des Personaleinsatzes)
 - **hoher Anteil an Hilfskräften in der Pflege** (2009: ca. 52%)
 - mit einjähriger Pflegeausbildung: ca. 11%
 - ohne Pflegeausbildung: ca. 41%

Zwischenfazit: Pflegeheime

- **In der stationären Pflege herrscht gegenwärtig tatsächlich ein Fachkräftemangel**
- **allerdings weit überwiegend für Teilzeitstellen**

Exkurs: Teilzeitbeschäftigung

Starke Zunahme der Teilzeitbeschäftigung

- Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten an allen Pflegefachkräften lag 2009 bei **52%** (absolut: ca. **380.000**)
- Die Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung in Pflegeberufen ist deutlich stärker als in anderen Berufen des Gesundheitswesens
- Gründe der starken Ausweitung
 - nur zum Teil ‚familiäre‘ Gründe
 - sondern vielmehr vor allem als Teil von Kostensenkungsstrategien
 - und individueller Arbeitszeitreduzierung zum Schutz der eigenen Gesundheit
 - 2009 erwogen ca. **25%** der befragten Pflegekräfte in Krankenhäusern eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit aus gesundheitlichen Gründen (hochgerechnet ca. **120.000**)¹
- In Teilbereichen gibt es offensichtlich eine „Unterbeschäftigung“ von Pflegefachkräften:²
 - Kranken-/Kinderkrankenpflege 2010: **16,3%** der Teilzeitbeschäftigten
 - Altenpflege 2010: **22,9%** der Teilzeitbeschäftigten

1) DIP Pflege thermometer 2010

2) Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung der Arbeitskräfteerhebung 2010 im Rahmen des Mikrozensus

Thesen zur gegenwärtigen Situation

- **Es gibt gegenwärtig keinen generellen Fachkräftemangel in der Pflege**
- **In Teilbereichen ist die Nachfrage nach Pflegefachkräften allerdings höher als das Angebot**
 - **Ambulante Pflege, Pflegeheime, Funktionsdienste der Krankenhäuser**
- **Sofern gegenwärtig ein Fachkräftemangel besteht, ist er vor allem auf die starke Ausweitung von Teilzeitbeschäftigung zurückzuführen**
- **Auf alle Pflegefachkräfte bezogen gibt es eine ‚Unterbeschäftigung‘ in relevantem Umfang**

4. Zur zukünftigen Entwicklung:

**Ist für die Zukunft ein
Fachkräftemangel in der Pflege zu
erwarten?**

Kritische Anmerkungen zu bisherigen Prognosen

- Es wurden bislang mehrere Prognosen (Vorausberechnungen) vorgelegt, die aber überwiegend Mängel aufweisen, zum Teil sogar schwerwiegende Mängel
- Die wichtigsten Mängel
 - **Begriffliche Mängel:** Der ‚Prognosegegenstand‘ wird nicht eindeutig genannt, zentrale Begriffe werden falsch oder uneinheitlich verwendet (Beschäftigte, Pflegepersonal, Altenpfleger etc.)
 - **Beschränkung auf Teilbereiche der Pflege:** Die meisten Prognosen arbeiten nur mit Daten eines Teilbereichs der Pflege (nur ambulante Pflege und Pflegeheime, nur Altenpflege, nur Kranken-/Kinderkrankenpflege)
 - **Es werden teilweise falsche Daten verwendet:** Statt mit der Zahl der Pflegefachkräfte oder Pflegekräfte insgesamt wird teilweise mit der Gesamtzahl aller Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen gearbeitet (also auch Küchenpersonal, Reinigungspersonal, Verwaltung etc.)

Ergebnisse bisheriger Prognosen

Autoren	Gegenstand der Prognose	Anzahl (in Vollzeitäquivalenten/VZÄ)		Nachfrage (VZÄ)			Lücke (VZÄ)
		2005	2007	2025	2030	2050	
Schnabel (2007) (1)	zukünftiger Bedarf an 'professionellen Pflegekräften'	545.000				1,35-1,8 Mio.	ca. 0,8-1,2 Mio.
Enste/Pimpertz (2008) (2)	Bedarf an 'professioneller Pflege'	550.000				1,5 Mio.	ca. 1,0 Mio.
Hackmann/Moog (2008, 2010) (3)	Bedarf an 'professioneller Pflege'	540.000				1,89 Mio.	ca. 1,35 Mio.
Hackmann (2009, 2010) (3)	Bedarf an 'wirklichen Altenpflegekräften'		316.000			0,85 Mio.	0,53 Mio.
Pohl (2009, 2011) (4)	Beschäftigte in der 'professionellen Pflege'		576.000		0,7-1,05 Mio.		0,13-0,47 Mio.
WifOR/PWC (2010) (5)	'Personalengpässe' in der Kranken-, Kinderkrankenpflege, Hebammen		572.000		0,965 Mio.		0,393 Mio.
Afentakis/Maier (2010) (6)	Mangel an 'ausgebildeten Pflegekräften'	968.000			1,032-1,182 Mio.		64.000-214.000

1) Universität Duisburg/Essen

2) IW, Institut der deutschen Wirtschaft

3) Universität Freiburg, Forschungszentrum Generationenverträge

4) IAB, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit

5) Wirtschaftsforschungsinstitut (Darmstadt); PriceWaterhouseCoopers

6) Statistisches Bundesamt; Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

Bisherige Prognosen: Fazit

- **Es gibt bislang keine ausreichend verlässliche Vorausberechnung zu einem zukünftig zu erwartenden "Fachkräftemangel" in der Pflege**
- **Dass mit einem Fachkräftemangel zu rechnen ist, erscheint aber dennoch sehr wahrscheinlich**
- **Wann und in welchem Umfang er auftreten wird, ist noch nicht ausreichend zuverlässig vorausberechnet**

Bedeutung der demografischen Entwicklung

- **für die Entwicklung des Pflegebedarfs**
- **für die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots**

Demografische Entwicklung und Pflegebedarf (1)

- **Mehr Alte = mehr Pflegebedürftige?**
 - ‚Expansions- o. **Medikalisierungsthese**‘ vs. ‚**Kompressionsthese**‘
 - längere Lebensdauer = mehr kranke oder mehr gesunde Lebensjahre?
 - Beispiel der Entwicklung der Pflegestufen

Entwicklung der Pflegestufen

Pflegebedürftige nach Pflegestufe (ambulant und stationär)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	1999-2009	
							Anzahl	in %
Pflegestufen insgesamt	2.016.091	2.039.780	2.076.935	2.128.550	2.246.829	2.338.252	322.161	16,0
<i>davon</i>								
Pflegestufe I	926.476	980.621	1.029.078	1.068.943	1.156.779	1.247.564	321.088	34,7
Pflegestufe II	784.824	772.397	764.077	768.093	787.465	787.018	2.194	0,3
Pflegestufe III	285.264	276.420	276.126	280.693	291.752	293.096	7.832	2,7
Noch keiner Pflegestufe zugeordnet	19.527	10.342	7.654	10.821	10.833	10.574	-8.953	-45,8

Quelle: Pflegestatistik; eigene Berechnungen

Durchschnittlicher täglicher Zeitaufwand für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in Stunden

(Multiplikation der Zahl der Leistungsempfänger je Pflegestufe mit dem jeweiligen Minutenwert nach § 15 Abs. 3 SGB XI)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	1999-2009	
							Anzahl	in %
Pflegestufen insgesamt	5.170.506	5.170.223	5.216.478	5.311.159	5.556.324	5.697.880	527.374	10,2
<i>davon</i>								
Pflegestufe I	1.389.714	1.470.932	1.543.617	1.603.415	1.735.169	1.871.346	481.632	34,7
Pflegestufe II	2.354.472	2.317.191	2.292.231	2.304.279	2.362.395	2.361.054	6.582	0,3
Pflegestufe III	1.426.320	1.382.100	1.380.630	1.403.465	1.458.760	1.465.480	39.160	2,7

nicht berücksichtigt

Noch keiner Pflegestufe

zugeordnet	19.527	10.342	7.654	10.821	10.833	10.574	-8.953	-45,8
------------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	-------

Quelle: Pflegestatistik; eigene Berechnungen

Demografische Entwicklung und Pflegebedarf (2)

- **Mehr Alte = mehr Pflegebedürftige?**
 - Bedeutung zukünftiger **Wohn- und Lebensformen** für die Nachfrage nach Pflegeleistungen
 - Gegenwärtig hoher Anteil alleinstehender hochaltriger Frauen als Spätfolge des 2. Weltkrieges => Phänomen wird ‚aussterben‘
 - steigender Anteil gemeinsam alternder Paare zu erwarten
 - neue Wohn- und Betreuungsformen
 - altengerechtes Wohnen
 - Ausbau sozialer Dienstleistungen auf der Ebene des Quartiers
 - Pflege-WG
 - vom Pflegeheim zum „Quartiershaus“ (KDA-Modell)

Demografische Entwicklung und Arbeitskräfteangebot (1)

- **Alterung in Pflegeberufen**
 - In den nächsten Jahren werden zunehmend mehr Pflegekräfte durch Erreichen der regulären Altersgrenze ausscheiden
 - Daten => nächste Folie
 - Ein zunehmender Teil der älteren Pflegekräfte wird es nicht bis zur regulären Altersgrenze ‚schaffen‘ und vorzeitig verrentet werden

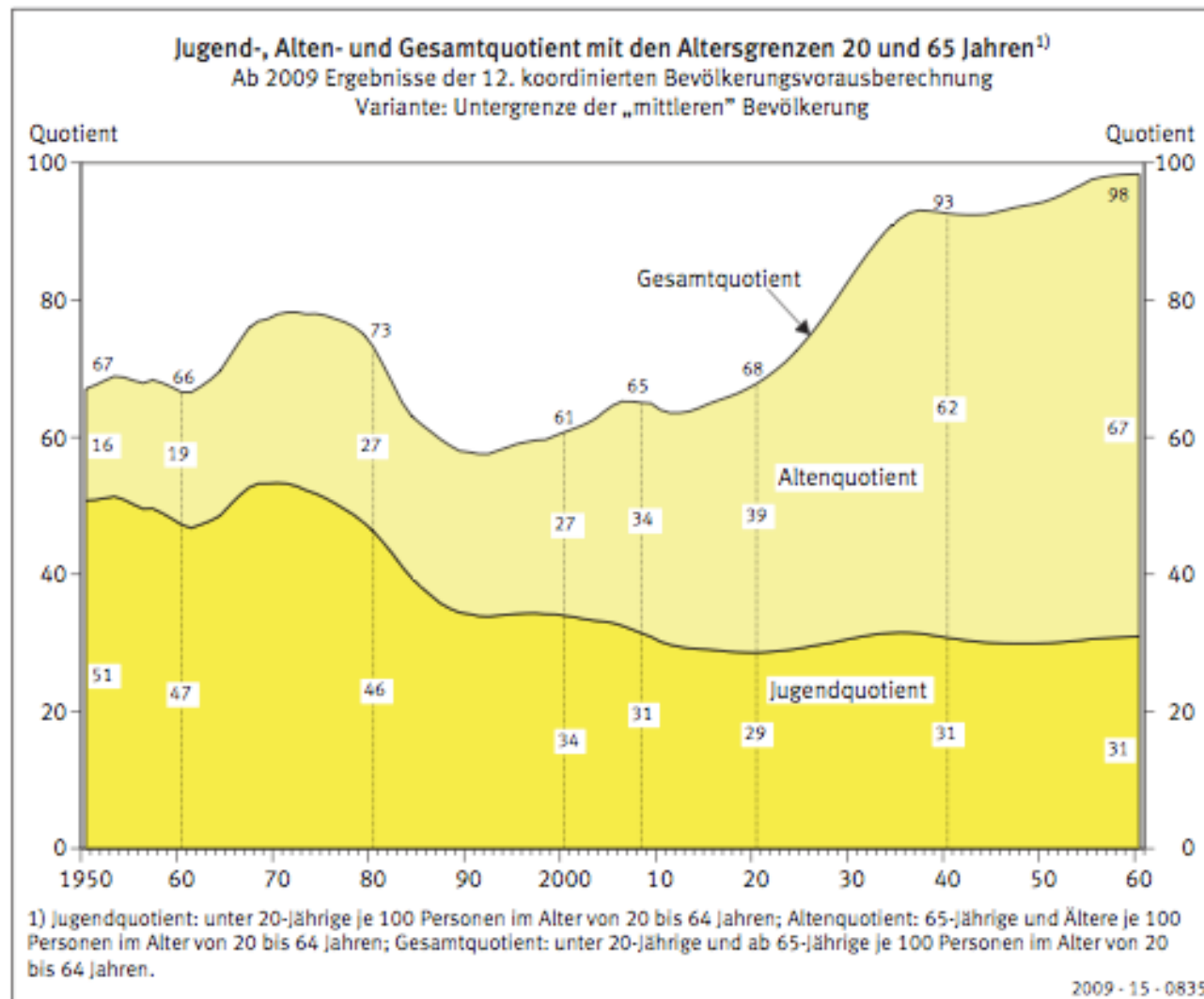
Veränderung der Altersstruktur in der Pflege

- **Ausgebildetes Pflegepersonal (insges.): 2000-2008 = +20%**
 - unter 35 Jahre: -2,7%
 - 35 bis unter 50 Jahre: +18,3%
 - 50 Jahre und älter **+80,9%** (188 Tsd. => 340 Tsd = +152 Tsd.)
- **Anteile der Altersgruppen (2000-2008)**
 - unter 35 Jahre: 38,3% => 31,1% (**-18,9%**)
 - 35 bis unter 50 Jahre: 45,4% => 44,8% (-1,5%)
 - 50 Jahre und älter 16,1% => 24,2% (**+50,7%**)

Demografische Entwicklung und Arbeitskräfteangebot (2)

- **Probleme der Nachwuchsgewinnung und -bindung**
 - Die Zahl der Schulabgänger wird in den nächsten 5-10 Jahren abnehmen
 - Grafik => übernächste Folie
 - Pflegeberufe werden in eine zunehmend stärkere Konkurrenz zu anderen Ausbildungsberufen geraten

Zukünftige Probleme der Nachwuchsgewinnung



Quelle: Statistisches Bundesamt, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

5. Mögliche Ansatzpunkte zur Vermeidung eines Fachkräftemangels in der Pflege

Zwei zentrale Ansatzpunkte

- **Verbesserung der Arbeitsbedingungen**
- **Verbesserung des Ansehens der Pflegeberufe bei jungen Menschen**

Verbesserung der Arbeitsbedingungen

- **Reduzierung der Arbeitsbelastung durch Erhöhung der Stellenpläne (Vollkräfte/VZÄ)**
 - dadurch werden Angebote zur Anhebung der individuellen Arbeitszeit möglich
 - das Gesamt-Arbeitsvolumen steigt – die individuelle Arbeitsbelastung sinkt
 - Die Reduzierung der Arbeitsbelastung trägt zur Vermeidung bzw. Verzögerung von Berufsausstiegen bei
- **unbefristete Arbeitsverhältnisse als ‚Regelfall‘**
 - unbefristete nur als zeitlich begrenzte Ausnahme
- **Entlohnung nach geltenden Tarifen**
 - gesetzliche Vorgabe für Mindestlohn reicht nicht
 - Beendigung der Notlagen-, Haustarife etc.
- **Schaffung geeigneter Arbeitsplätze für ältere Pflegekräfte**
 - Vermeidung vorzeitiger Verrentung aus gesundheitlichen Gründen
 - höhere Arbeitszufriedenheit durch Nutzung ihrer Berufserfahrung und Kompetenzen (Wertschätzung etc.)

Verbesserung des Ansehens der Pflegeberufe bei jungen Menschen

- **Verbesserung des gesellschaftlichen Ansehens der Pflegeberufe**
 - Pflegefachkraft muss in der Wahrnehmung von Schülerinnen/Schülern zu einem attraktiven Beruf werden
 - Grundvoraussetzung => bessere Arbeitsbedingungen als gegenwärtig
 - teilweise Akademisierung der Pflegeberufe (vgl. Gutachten Wissenschaftsrat 2012)
- **Kampagnen zur Nachwuchsgewinnung**
 - Kontakte zu Schulen
 - Angebote für Berufspraktika
 - etc.
- **Aber: Eine ‚Imageverbesserung‘ ohne Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird nicht den gewünschten Erfolg haben**

6. Fazit

- **Zentraler Ansatzpunkt für die Vermeidung eines zukünftigen Fachkräftemangels ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege**
- **Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege erfordert die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel sowohl auf der Ebene der Vergütungssysteme als auch auf der innerbetrieblichen Ebene (Entscheidungen über die Verteilung der Erlöse)**

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Literatur

- Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Wirtschaft und Statistik, Jg., Heft 11, S. 990-1002.
- Ernste, Dominik; Pimpertz, Jochen (2008): Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050. In: IW-Trends, Jg. 35, Heft 4, S. 1-16.
- Hackmann, Tobias; Moog, Stefan (2008): Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. Freiburg: Forschungszentrum Generationenverträge an der Universität Freiburg.
- Hackmann, Tobias; Moog, Stefan (2010): Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. In: Zeitschrift für Sozialreform, Jg. 56, Heft 1, S. 113-135.
- Pohl, Carsten (2009): Der Arbeitsmarkt für Pflege im Spiegel demographischer Veränderungen. Online verfügbar unter: <http://doku.iab.de/externe/2010/k100114311.pdf> (10.02.2011).
- Pohl, Carsten (2011): Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland: Modellrechnungen bis zum Jahr 2030. In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 16, Heft 1, S. 36-52.
- Schnabel, Reinhold (2007): "Zukunft der Pflege". Studie für die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft. Online verfügbar unter: http://archiv.insm.de/Downloads/Pflegemarkt_final.pdf (10.02.2011).
- Simon, Michael (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. Studie für den Deutschen Pflegerat. Berlin: DPR.
- WifOR; PWC, PriceWaterhouseCoopers (2010): Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Online verfügbar unter: http://www.pwc.de/fileserver/RepositoryItem/Studie_Fachkräftemangel_Gesundheit.pdf?itemId=43638020 (22.10.2010).