

Wie steht es um die Pflege?

Das dip-Pflegethermometer 2004

Teil 2

Michael Isfort

Im Artikel über die Ergebnisse des Pflege-Thermometers 2004 im vorangegangenen Heft wurde aufgezeigt, dass in der ambulanten Pflege eine steigende Nachfrage nach qualifizierten Gesundheitsleistungen zu verzeichnen ist. Immer mehr Menschen benötigen eine Versorgung und daher auch mehr professionelle Hilfe. Die demografische Entwicklung, verbunden mit der erwarteten Zunahme an Pflegebedürftigkeit, ist hinreichend diskutiert und wird zu einem weiteren Anstieg an Leistungen führen. Daher beschäftigt sich der zweite Teil des Pfegethermometers besonders mit der aktuellen Personalsituation in der professionellen Pflege sowie der zukünftigen Entwicklung im Personalbereich.



Existenzsorgen

Allein im Jahr 2002 haben die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt etwa 1,7 Milliarden Euro für etwa 1,9 Millionen Leistungsfälle der häuslichen Krankenpflege ausgegeben. Die Pflegeversicherung bezifferte im gleichen Jahr Ausgaben in Höhe von 2,8 Milliarden Euro für ambulante Pflegeleistungen. So sollte davon ausgegangen werden, dass der ambulante Pflege-sektor ein „boomender Markt“ ist. Dennoch zeigen die Ergebnisse der Untersuchung ein anderes Bild auf. Die Zahl der Anbieter ist in den vergangenen Jahren gesunken, obwohl die Zahl der Mitarbeiter weiterhin leicht steigend ist. Es scheint sich jedoch insgesamt eine „Konzentration“ des Marktes abzuzeichnen und Kleinstunternehmer haben es zunehmend schwer, sich auf dem Markt zu behaupten. Demnach müsste es größeren Pflegediensten sehr gut gehen. Doch: 86 Prozent aller Befragten geben

an, in ihrer Existenz bedroht zu sein. Eine Zahl, die beunruhigend ist, sind es doch die ambulanten Dienste, denen in Zukunft eine noch stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung zugedacht ist.

Dies ergibt sich unter anderem aus dem zu erwartenden Anstieg an SGB V-Leistungen bei der Krankenhausnachsorge. Als Hauptursachen für die schwierige Situation der ambulanten Pflegedienste konnten vor allem die unzureichenden Rahmenbedingungen ausgemacht werden. Das ungenügende Einzelleistungsvergütungssystem der Pflegeversicherung, die praktischen Probleme im Verordnungs- und Genehmigungswesen und die Übernahme nicht oder nicht ausreichend finanzierter Leistungen (Prophylaxen, Pflegeberatung) scheinen den Ergebnissen nach besonders schwer zu wiegen.

Rahmenbedingungen

Pflegerische Berufe galten und gelten auch heute noch vielfach als

„sichere“ Arbeitsplätze. Vorweggenommen werden kann die positive Erkenntnis, dass dies nach wie vor der Fall zu sein scheint. Angaben der Arbeitslosenstatistik zufolge liegt im Bereich der Krankenpflege eine nur geringfügige Arbeitslosenquote von 2,3 Prozent vor. So kann nach wie vor im Bereich der Krankenpflege bundesweit betrachtet von einer „Vollbeschäftigung“ ausgegangen werden. Das bedeutet jedoch nicht, dass keine regionalen Unterschiede zu verzeichnen sind oder dass jeder Mitarbeiter in dem Bereich der Pflege arbeiten kann, den er sich vorgestellt hat. Aber: Dienstleistungen, die eng an das Vorhandensein von Menschen gebunden sind, können nicht oder nur in begrenztem Maße eingespart werden, will man eine dauerhafte gute Versorgung nicht gefährden. Personalabbau führt hier schneller als in anderen Bereichen zu einem Qualitätsverlust. Es bestehen kaum Potenziale, um mit der Hilfe von technischen Entwicklungen Personal zu ersetzen.

Der „Pflegeroboter“ der Firma Matsushita ist für Entwickler und Programmierer sicherlich eine interessante Lernplattform und Spielwiese – Einzug in den Alltag wird er jedoch nicht halten. Ebenso kann man Pflegepersonal nicht durch einen flächendeckenden Einsatz von Gegensprechanlagen und Kameraüberwachungen in den Patientenzimmern einsparen. Es sind Hilfswerkzeuge, die kaum Einsparpotenziale nach sich ziehen. Zum Glück, – möchte man sagen – denn so bleibt dieser Bereich menschlich. Und dennoch hat sich in den letzten Jahren im Pflegewesen eine dramatische Verschiebung abgezeichnet, die auch Auswirkungen auf den ambulanten Pflegesektor nach sich ziehen wird.

Krankenhäuser am personalintensivsten

Daher ist zunächst ein Blick auf die generellen Entwicklungen zu werfen: Der größte und personalintensivste Bereich in der Pflege ist das Krankenhaus. Krankenhäuser sind nicht nur der größte Ausbildungsträger, sie sind gleichermaßen auch der größte Arbeitgeber für Pflegekräfte.

Die Patientenversorgung in den Krankenhäusern nimmt ständig zu. Seit den 60er Jahren hat sich die Zahl der behandelten Patienten in Krankenhäusern mehr als verdoppelt. 2002 wurden über 17 Millionen Patienten in deutschen Krankenhäusern behandelt. Zugleich ist die Verweildauer von Patienten im gleichen Zeitraum auf weniger als 30 Prozent der ursprünglichen Zeit gesunken. Im Jahr 2002 lag die durchschnittliche Verweildauer von Patienten bei 9,2 Tagen. Die Verweildauerverkürzung ist somit keinesfalls ein Phänomen, das erst seit der DRG-Einführung zu beobachten ist. Sie ist vielmehr ein kontinuierlicher Prozess, der durch das neue Entgeltsystem bestenfalls geringfügig beschleunigt wird. Das bedeutet zusammenfassend: Immer mehr Patienten werden in einem immer kürzeren Zeitraum versorgt. Gerade in den ersten Tagen der Krankenhausbehandlung sind Patienten sehr behandlungsintensiv und unterstützungsbedürftig. Die Phase der vollständigen

Unabhängigkeit von pflegerischen und therapeutischen Unterstützungsleistungen wird im Krankenhaus von immer weniger Patienten erreicht. Es werden also durch eine Verweildauerverkürzung nicht die Leistungen insgesamt verringert; vielmehr werden sie auf weniger Tage komprimiert und es entfallen die Aufenthaltstage, in denen fast keine Leistungen mehr nachgefragt werden. So sollte man meinen, dass dieser Anstieg an Leistungen auch mit einem Personalanstieg verbunden ist. Doch genau dies ist nicht der Fall! Die Zahl der Vollzeitkräfte im Pflegedienst ist in den letzten Jahren deutlich gesunken. Seit 1994 erfolgte ein Stellenabbau im Pflegedienst im Krankenhaus um 3,2 Prozent, während im gleichen Zeitraum bei den hauptamtlichen Ärzten ein Zuwachs von 13 Prozent zu verzeichnen ist.

Mehr ärztliche Mitarbeiter bedeuten jedoch in aller Regel auch mehr Diagnostik, mehr Therapie und mehr delegierte Leistungen für die Pflege. Mittlerweile ist eine Beschäftigungszahl in der Krankenhauspflege erreicht, die auf dem niedrigen Niveau von der vor Einführung der Pflege-Personalregelung liegt. In der Zwischenzeit sind die durch die PPR geschaffenen Arbeitsplätze wieder abgebaut, die Leistungen aber haben beständig weiter zugenommen. Eine Entwicklung, die Grund zur Sorge bereitet. Eng verbunden mit dem Rückgang an Pflegepersonal im Krankenhaus ist auch ein genereller Rückgang an Ausbildungsplätzen. Die Ausbildungsplätze für Krankenschwestern und -pfleger an deutschen Krankenhäusern sind zwischen 2000 und 2001 um 14 Prozent zurückgegangen. In Absolutzahlen heißt dies, dass in nur einem Jahr über 10 000 Pflegekräfte weniger ausgebildet wurden. Auf die Auswirkungen dieser Veränderungen für den ambulanten Pflegesektor wird im Laufe des Artikels noch ausführlich eingegangen.

Festzuhalten bleibt als Zwischenfazit: Die Versorgungsleistungen im Krankenhaus nehmen zu, die Personalstellen im Pflegedienst ab. Auf eine geringere Beschäftigungsmöglichkeit für Pflegepersonal rea-

gieren die Träger der praktischen Ausbildung mit einem Rückgang an Ausbildungsplatzangeboten. Eine gefährliche Spirale, denn die Krankenhäuser bilden Personal für alle pflegerisch versorgenden Bereiche aus. Der ambulante Pflegesektor ist von der Ausbildung der Krankenhausträger abhängig.

Wer arbeitet in der ambulanten Pflege?

Das Vorhandensein von hinreichend qualifiziertem Personal ist eine Grundbedingung, um einer steigenden Nachfrage nach qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen gerecht zu werden. Daher ist es von Interesse, näher zu untersuchen, wie viel Personal im Bereich der ambulanten Pflege beschäftigt ist und wie sich unterschiedliche Qualifikationen im Bereich der Mitarbeiterschaft verteilen. Schaut man sich die Statistiken des Bundes an, so kommt man vordergründig zu abweichenden Ergebnissen bezüglich der Beschäftigtenzahl zwischen der Pflegestatistik (erhoben im Rahmen der Pflegeversicherung) und der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes. Dabei wird grundsätzlich zwischen Beschäftigten insgesamt, Vollzeitbeschäftigten und so genannten Vollzeitäquivalenten unterschieden. Gerade in der Pflege sind viele Beschäftigte in Teilzeit tätig oder geringfügig beschäftigt. Die Angabe über die Beschäftigungsentwicklung insgesamt würde demnach nur sehr ungenau Auskunft darüber geben, wie sich die tatsächliche Personalsituation darstellt. Es wäre möglich, dass zwar die Beschäftigungszahl ansteigt, dass jedoch insgesamt weniger „Vollzeitstellen“ finanziert werden können und immer mehr Personen sich immer weniger Arbeitsplätze teilen. Die Vollzeitäquivalente geben umgerechnet an, wie viele Beschäftigte zu 100 Prozent im Bereich der ambulanten Pflege tätig wären, wenn alle Mitarbeiter in Vollzeit tätig wären. Anhand dieser Zahl lässt sich am genauesten eine tatsächliche Entwicklung aufzeigen. Betrachtet man die nachfolgende Grafik (Abb. 1), so sieht man, dass die Zahl der umgerechneten Voll-

zeitkräfte in der ambulanten Pflege in den letzten Jahren weiterhin gestiegen ist. Das spricht dafür, dass die ambulante Pflege tatsächlich ein wachsender Bereich ist, auch wenn sich das Wachstum verlangsamt hat. Nur noch 19 Prozent der befragten Dienste geben an, dass sich die Mitarbeiteranzahl im Jahr 2003 im Vergleich zum Jahr 2002 erhöht hat. Im Bereich der Beschäf-

veränderten Patienten (90 % der Befragten beobachten eine Zunahme). Hier sind spezifische Kompetenzen bei der Versorgung gefragt, wie sie bei dreijährig ausgebildeten Altenpflegern und Altenpflegerinnen vorliegen dürften. Gegebenenfalls kann auch eine in vielen Einrichtungen geringere Vergütung ein weiterer erklärender Faktor für den Zuwachs an examiniertem Altenpflegepersonal sein.

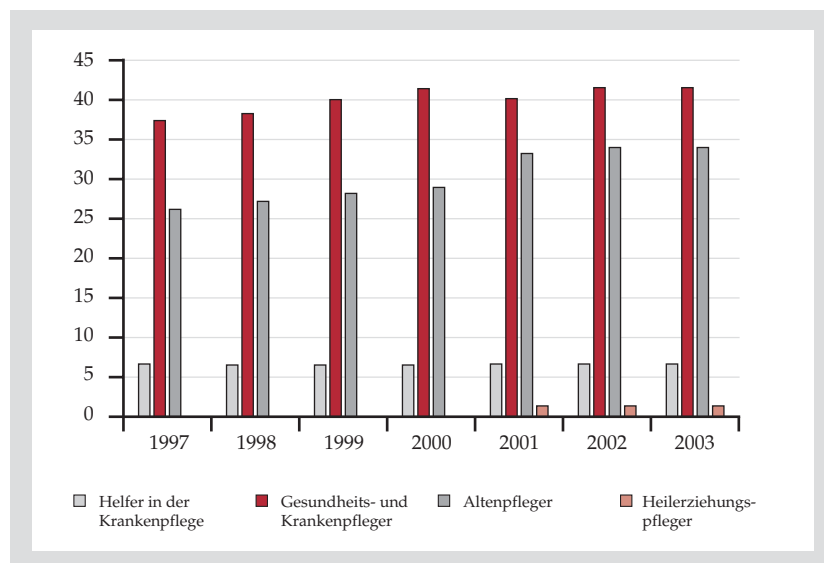
handelt und nicht um Vollzeitäquivalente. Die Pflegestatistik weist für das Jahr 2001 insgesamt 189 000 Beschäftigte im Bereich der ambulanten Pflege aus. Neuere Zahlen über das Jahr 2003 werden erst im Laufe dieses Jahres veröffentlicht.

Das dreijährig examinierte Pflegepersonal macht insgesamt einen Anteil von 48 Prozent aus. Das heißt, dass die Hälfte der Beschäftigten über eine dreijährige berufliche Qualifikation im Pflegebereich verfügt. Diesen Zahlen zufolge muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die ambulante Pflege nur bedingt aus dem Krankenhaus entlassenes Personal einstellen kann und wird. Für eine aus dem Krankenhaus entlassene ausgebildete und examinierte Pflegekraft müssten nämlich rechnerisch im Bereich der ambulanten Pflege zwei Vollzeitstellen entstehen, da ja nur eine Fachkraftquote von 50 Prozent vorliegt.

Weitere sieben Prozent haben eine einjährige Ausbildung im Bereich der Krankenpflegehilfe oder eine Qualifikation im Bereich der Altenpflegehilfe, sodass insgesamt etwa 55 Prozent der Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten über pflegerische Grundausbildungen verfügen. Eine wichtige Fragestellung für ein weiteres Wachstum ist, inwieweit geeignete Mitarbeiter gewonnen werden können. Dass insgesamt mit einem weiteren Wachstum gerechnet wird, lässt sich daran verdeutlichen, dass 53 Prozent der befragten ambulanten Dienste angeben, zukünftig mehr examiniertes Personal zu benötigen.

Abb. 1: Beschäftigte in der Pflege

Quelle: Gesundheitspersonalrechnung des Bundes



tigten der Pflege ist der Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger (und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) insgesamt in den vergangenen vier Jahren stabil geblieben ist. Von 1997 bis 2003 aber kann hier ein Anstieg um 10,8 Prozent festgestellt werden. Das zeigt auf, dass die ambulanten Pflegedienste vor allem in den vergangenen Jahren das Krankenpflegepersonal beschäftigten, das die Krankenhäuser abbauten. Somit kann dem ambulanten Pflegebereich auch eine große arbeitsmarktpolitische Bedeutung beigemessen werden. Rasanter und mit weiterhin steigender Tendenz zeichnet sich jedoch der Anstieg der Beschäftigten im Bereich der examinierten Altenpfleger und Altenpflegerinnen ab. Hier ist ein kontinuierlicher Anstieg von 1997 bis 2003 um 30 Prozent zu verzeichnen. Der große Zuwachs erklärt sich vielleicht durch die zunehmende Versorgung insbesondere von gerontopsychiatrisch

Die Zahl der einjährig ausgebildeten Pflegekräfte hat sich hingegen nicht weiter erhöht. Sie ist seit Jahren stabil, bei etwa 6 000 Beschäftigten. Das spricht dafür, dass für den pflegerischen Versorgungsbedarf insgesamt eher besser qualifiziertes Personal eingestellt wird, das alle Versorgungsleistungen, einschließlich der medizinischen Behandlungspflege, vornehmen darf.

Qualifikationsprofile

Betrachtet man insgesamt das Qualifikations- bzw. Berufsprofil der Beschäftigten in der ambulanten Pflege, dann ergibt sich ein differenzierteres Bild über die vielfältigen unterschiedlichen Qualifikationen der Mitarbeiter (Abb. 2). Nicht alle Leistungsangebote bedürfen einer spezifischen pflegerischen Qualifikation. Zu berücksichtigen ist bei der Aufstellung, dass es sich um die Beschäftigten insgesamt laut Pflegestatistik 2001

Personalgewinnung in der ambulanten Pflege

Schien es vor Jahren oftmals schwierig, geeignetes und gut qualifiziertes Personal für den ambulanten Pflegesektor zu gewinnen, so ist hier eine deutliche Entspannung zu verzeichnen. Verschlechtert sich die Arbeitssituation in den Krankenhäusern, dann hat dies direkte Auswirkungen für die ambulante Pflege. Die angefragten Dienste geben an, dass sich im Jahr 2003 die Anzahl der Bewerber gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht hat.

Hier ist eine Trendwende zu verzeichnen, denn 2002 beobachteten noch 60 % der befragten Dienste einen deutlichen Rückgang im Vergleich zu 2001. Das Verhältnis hat sich demnach in nur zwei Jahren vollständig umgekehrt. Dass die Bewerber zunehmend aus dem Krankenhaus kommen, kann ebenso aufgezeigt werden. So zeichnet sich klar das Bild ab, dass es den ambulanten Pflegediensten gelingt, für Pflegekräfte aus dem Krankenhaus eine interessante Alternative und ein Beschäftigungsfeld zu sein.

Es ist somit eine „Personalwanderung“ vom Krankenhaus weg hin zur ambulanten Pflege zu beobachten. Zwiespältig bleibt jedoch die Frage nach der eingeschätzten Qualifikation der Bewerber. Hier sind die Antworten zwischen denen, die eine verbesserte Qualifikation und denen, die einen Rückgang in der Qualifikation beobachten, verteilt. Auch bezüglich dieser Einschätzung sind jedoch Vergleichszahlen aus dem Pflege-Thermometer 2002 interessant. 55 % beobachteten 2002 noch eine vergleichsweise schlechtere Qualifikation der Bewerber, sodass sich in diesem Bereich auch eher eine Entspannung abzeichnet. Dennoch lässt sich bundesweit nicht gleichermaßen von einer Verringerung des Aufwandes ausgehen, geeignetes Personal zu gewinnen. Hier kann ein Ost-West-Gefälle ausgemacht werden. Ist in einigen dicht besiedelten und ausbildungsstarken Bundesländern (bspw. NRW) der Aufwand in der Personalgewinnung sehr gering, so stellt er sich in Brandenburg und Thüringen als sehr hoch dar. Zusammenfassend lässt sich für diesen Teilaspekt der Personalsituation feststellen, dass derzeit die Bewerberlage besser erscheint als noch vor wenigen Jahren. Jedoch existieren regional große Unterschiede, sodass nicht automatisch von einem geringen Aufwand in der Personalakquise ausgegangen werden kann.

Arbeitsbelastung

Entscheidend für eine Beurteilung der Personalsituation in der ambulanten Pflege ist jedoch nicht nur, ob es gelingt, neues Personal für

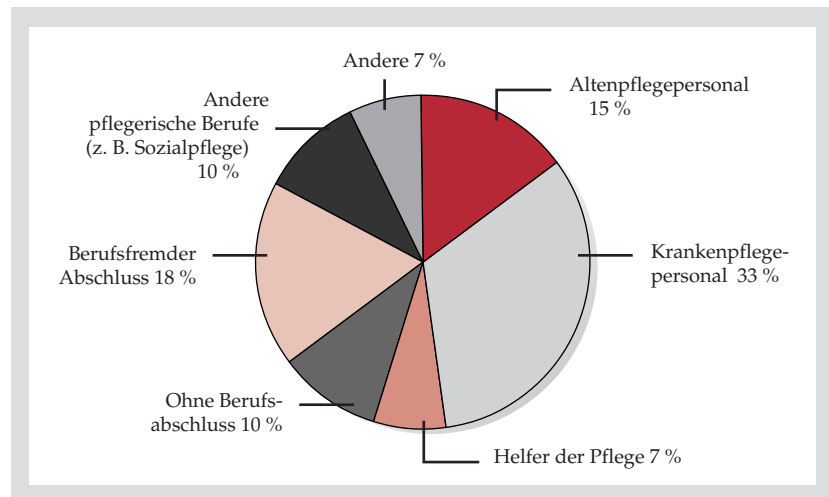


Abb. 2: Qualifikationen der Mitarbeiter in der ambulanten Pflege.

Quelle: Pflegestatistik 2001 (eigene Berechnungen)

das Arbeitsfeld zu interessieren. Gleichermäßen bedeutsam erscheint es, das bestehende Personal zu halten, denn nur so lassen sich Anleitung und Einarbeitung in einem begrenzten Rahmen halten. Entscheidend dafür ist die vorherrschende Arbeitssituation und Arbeitsbelastung. Häufige Fluktuationen sind immer mit Kompetenzverlust und hohem betrieblichem Aufwand für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter verbunden. Es lohnt sich also, einen Blick in die Arbeitssituation im Bereich der ambulanten Pflege zu werfen. Anders als im Krankenhausbereich existieren im Feld der ambulanten Pflege keine Planstellen für die Mitarbeiter. Über Einstellungen entscheidet ausschließlich die Auftragslage. Nicht immer kann bei einem kurzfristigen Anstieg der Versorgungsnachfrage mit einer Neueinstellung von Personal reagiert werden. Oftmals ist es daher die hohe Flexibilität der Mitarbeiter, die durch zusätzliche Dienste die steigenden Anforderungen abdecken. Das lässt sich auch in den Ergebnissen der Studie aufzeigen. Hochgerechnet für das Jahr 2003 ergaben sich über acht Millionen Überstunden der Mitarbeiter, was umgerechnet etwa einer Mehrarbeit von 4 500 Vollkraftstellen entspricht. Eine sehr große Zahl und ein deutliches Zeichen für die hohe Bereitschaft der Mitarbeiter der ambulanten Dienste, flexibel zu arbeiten. Weitere Indikatoren für eine hohe Arbeitsbelastung sind beispielsweise der

Krankenstand des Personals. Hier lassen sich in der ambulanten Pflege (anders als beispielsweise in der stationären Altenpflege) keine beruhigenden Ergebnisse feststellen. Ein Zuwachs an Krankheitsausfällen oder eine Erhöhung der Dauer bei Krankheitsausfällen sind generell nicht auszumachen. Das spricht vordergründig nicht für eine dramatische Arbeitsverdichtung und zunehmende Arbeitsbelastung des Personals.

Allerdings muss berücksichtigt werden, dass in schlechten konjunkturellen Zeiten insgesamt immer niedrige Krankenstände vorherrschen. Ein wesentlicher Aspekt dabei ist die Angst der Mitarbeiter, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, wenn sie sich lange und häufig krank melden. Inwieweit also die Ergebnisse von der derzeitigen generellen schlechten Konjunkturlage überlagert sind, lässt sich nicht genau sagen. Betrachtet man insgesamt die Studienlage zur Arbeitssituation in der Pflege, so können Ergebnisse der NEXT-Studie hinzugezogen werden. Diese beschäftigt sich mit dem beruflichen Ausstieg von Pflegenden im europaweiten Vergleich. Die Ergebnisse wurden jüngst auf einer Tagung an der Universität in Witten/Herdecke vorgestellt.

Auch wenn Deutschland insgesamt nicht gut abschneidet und Pflegekräfte hierzulande häufiger über einen Berufsausstieg nachdenken als zum Beispiel in den Niederlanden, so lässt sich innerhalb der Arbeits-

felder im Pflegebereich aufzeigen, dass die ambulante Pflege vergleichsweise gut abschneidet. Beispielsweise liegt hier die Prozentzahl der Pflegekräfte, die in den vergangenen zwölf Monaten einen deutlichen Anstieg der Arbeitsbelastung ausmachen konnten (18,6 %), hinter der im Bereich der stationären Altenhilfe (33,6 %) und der im Krankenhaus Beschäftigten (27 %). Auch ist der Anteil der Pflegekräfte, die einen Berufsausstieg erwägen, mit 17,6 Prozent etwas geringer als im Bereich des Krankenhauses (19,1 %). Dennoch ist auch dies eine bedenklich hohe Zahl.

Ausblick

Im Bereich der ambulanten Pflege ist etwa die Hälfte des Pflegepersonals examiniert. Der Bedarf wird generell als steigend eingeschätzt. Insbesondere die zunehmende Versorgung von gerontopsychiatrisch veränderten Patienten führt zu einem kontinuierlichen Anstieg von ausgebildeten Altenpflegern und Altenpflegerinnen im Bereich der pflegerischen Mitarbeiter.

Frühzeitigere Entlassungen haben keine Auswirkung

Eine Zunahme an SGB V Leistungen, die durch eine frühzeitige Krankenhausentlassung der Patienten begründet sind, lässt sich derzeit nicht belegen, wird jedoch zukünftig erwartet. Das setzt eine weitere Verstärkung der examinierten Mitarbeiterschaft im Pflegebereich voraus. Derzeit scheint es in vielen Bundesländern kein Problem zu geben, ausreichend und gut qualifiziertes Personal zu finden, aber es bestehen regionale Unterschiede, die in einem Ost-West-Gefälle beschrieben werden können. Die insgesamt entlastete Situation im Bereich der Personalgewinnung kann auf den Stellenabbau von Pflegepersonal im Krankenhaus zurückgeführt werden. Und hier liegt zukunftsbezogen eine zentrale Problematik. Die Personalgewinnung in der ambulanten Pflege ist untrennbar mit der Ausbildung im Bereich des Krankenhauses verbunden. Werden hier aufgrund der derzeit geringeren Fi-

Information:

Der Artikel stützt sich im Wesentlichen auf die Untersuchung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) im Bereich der ambulanten Pflege. Im Rahmen der so genannten Pflege-Thermometer-Reihe wurden im Frühjahr 2004 knapp 4 900 Inhaber und Mitarbeiter ambulanter Dienste zur Einschätzung ihrer Situation befragt.

Das dip ist ein gemeinnütziges Institut und untersucht unter anderem regelmäßig Rahmenbedingungen und Personalsituation in der Pflege. Die vollständige Untersuchung kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden: www.dip-home.de.

nanzierungsmöglichkeiten von Planstellen weiterhin Reduzierungen der Ausbildungszahlen stattfinden, dann wird sich dies zu einem sehr frühen Zeitpunkt auf die Bewerberlage in der ambulanten Pflege auswirken. Sie hängt am „Ausbildungstropf“ der Krankenhäuser und nur bedingt können eigene Anstrengungen zu einer dauerhaften Sicherung der Personalsituation unternommen werden. Die Trends indes weisen auf eine Verringerung der Ausbildung hin. Die Krankenhäuser werden sich nur bedingt für die Ausbildung der Pflegekräfte in anderen Versorgungsfeldern verantwortlich fühlen. So ist langfristig eine Verschlechterung der Bewerberlage vorprogrammiert.

Bislang wird der Bedarf an zusätzlichen Pflegekräften in Personalbedarfsberechnungen oftmals nur auf einen Sektor begrenzt. So erklärt es sich, dass es schwierig erscheint, einen Ausbildungsnotstand zu begründen und zu belegen. Dass sowohl die Altenpflegefachseminare als auch die Krankenpflegeschulen den Personalbedarf im ambulanten Bereich mit ihren Absolventen mit abdecken und inwieweit hier ein weiteres Wachstum berücksichtigt werden muss, ist indes meist nicht beschrieben. Zudem sind durch veränderte und noch weitestgehend herrschende Unklarheiten der Ausbildungsfinanzierung im Altenpflegebereich und im Krankenhausbereich die Veränderungen noch nicht genau zu beziffern. Grund genug, dass das dip gemeinsam mit

dem Deutschen Krankenhausinstitut eine bundesweite Befragung der Ausbildungsstätten vornimmt, um hier eine genaue Einschätzung treffen zu können. Die Ergebnisse werden im September veröffentlicht werden.

Eine abschließende Beurteilung zur Personalsituation beziehungsweise zur Berechnung notwendigen Personals in der Pflege insgesamt wird auch dadurch erschwert, dass bislang keine klaren Erkenntnisse vorliegen, wie sich die EU-Osterweiterung auf die Beschäftigungssituation im Pflegebereich auswirkt und welchen Einfluss die zunehmende Schwarzarbeit im Bereich der Pflege hat. Fest steht jedoch: Der ambulanten Pflege kommt eine zentrale und tragende Rolle in der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung zu. Nimmt man die Diskussionen aus dem ersten Artikel der Ergebnispräsentation hinzu, dann ergibt sich der dringende Bedarf, die einschnürenden Rahmenbedingungen der ambulanten Pflege dahingehend zu verändern, dass die Dienste nicht ständig in einer Existenznot bleiben.

Die Stärkung der Kompetenzen und die Finanzierung von präventiven Angeboten wären ein wichtiger Beitrag, um den Slogan „ambulant vor stationär“ mit Leben zu füllen. Das dafür benötigte Personal muss auch zukünftig durch große Ausbildungsanstrengungen bereitgestellt werden. Dann wäre das so oft heraufbeschworene Wachstumspotenzial der Gesundheitsdienstleistungen auch zu realisieren. Die ambulante Pflege wäre dann ein wichtiger Beschäftigungsmotor, der derzeit jedoch durch äußere Einflüsse ins Stocken gerät. Das dip wird die weiteren Entwicklungen und Auswirkungen von veränderten Rahmenbedingungen und gesetzlichen Vorgaben kritisch begleiten und mit Studien die Personalsituation der Pflege fest im Auge behalten.

Literatur über die Redaktion.

Anschrift des Verfassers:

Michael Isfort, Krankenpfleger,
Dipl. Pflegewissenschaftler FH
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am
Deutschen Institut für angewandte
Pflegeforschung (dip)
Hülchrather Straße 15, 50670 Köln
E-Mail: info@dip-home.de