

Abschlussbericht

zum Projekt

„Regionale Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen“

erstellt

**im Auftrag des rheinland-pfälzischen Ministeriums für
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie (MSAGD)**



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., Köln

Abschlussbericht zum Projekt „Regionale Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen“ erstellt im Auftrag des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie (MSAGD)

Projektteam

Prof. Dr. Frank Weidner (Projektleitung)
Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt
Prof. Dr. Michael Isfort
Ursula Laag, M. Sc. Pflegewissenschaft
Anne Gebert, Diplom-Pflegewirtin
Peter Scheu, M. A. Pflegewissenschaft

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V.
Hülchrather Str. 15
50670 Köln
Tel.: 0221/ 46861-30
E-Mail: dip@dip.de
Internet: <http://www.dip.de>

Köln, im März 2014

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht	3
Abbildungsverzeichnis	4
1. Einführung und Hintergrund	5
2. Das Konzept der Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung	6
3. Verlauf der Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung	9
3.1 Organisation und Ablauf.....	9
3.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.....	11
3.3 Informationen und Präsentationen	12
3.4 Beiträge regionaler Akteure	16
4. Strategien zur Fachkräftesicherung	20
4.1 Beiträge der Arbeitsagenturen	20
4.2 Beiträge zu Projekten und Initiativen aus den Regionen	22
4.3 Weitere Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	26
5. Diskussionsschwerpunkte der Pflegekonferenzen	28
5.1 Statistische Daten und Erfahrungen: Wo steht unsere Region?	29
5.2 Im Zentrum des Interesses: Arbeitsbedingungen in der Pflege	31
5.3 Noch verbesserungsfähig: Qualifikationen in der Pflege	32
5.4 Und immer wieder: Image und Wertschätzung in der Pflege	34
5.5 Trotzdem oder gerade jetzt: Handlungsoptionen für die Zukunft	35
6. Schlussfolgerungen des wissenschaftlichen Teams.....	39
6.1 Das Thema Fachkräftesicherung in der Pflege in die Fläche bringen.....	39
6.2 Beispiele regional und örtlich gelungener Ansätze	41
6.3 Pflegekonferenzen als Instrument übergreifender Themenbearbeitung	42
6.4 Pflegekonferenzen als Ausgangspunkt für Vernetzung	44
6.5 Exkurs: Kultur der regionalen Pflegekonferenzen.....	45
7. Empfehlungen	48
Literatur	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über die Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung	10
Abbildung 2: Ablauf der Pflegekonferenzen	10
Abbildung 3: Anregende Gespräche in der Mittagspause der Pflegekonferenz in Mainz.....	11
Abbildung 4: Grafik zum Anteil der Pflegegeldempfänger in Bernkastel-Wittlich.....	13
Abbildung 5: Darstellung der Fachkräfteentwicklung in der Altenpflege am Beispiel Frankenthal/ Ludwigshafen/ Speyer/ Rhein-Pfalz-Kreis.....	14
Abbildung 6: Regionaler Steckbrief, Zusammenfassung am Beispiel Bernkastel-Wittlich/Trier/Trier- Saarburg	14
Abbildung 7: Strategien zur Fachkräftesicherung laut Gutachten zur Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen	15
Abbildung 8: Hauptszenarien übertragen auf die Region am Beispiel Neuwied.....	15
Abbildung 9: Übersicht über die Beiträge der regionalen Akteure	19
Abbildung 10: Übersicht über die Beiträge von Bildungsträgern.....	23
Abbildung 11: Übersicht über die Beiträge von Einrichtungen	24
Abbildung 12: Übersicht über die Beiträge von Netzwerkpartnern	25
Abbildung 13: Pflegekonferenz in Kaiserslautern.....	28
Abbildung 14: Pflegekonferenz in Alzey-Worms	32
Abbildung 15: Pflegekonferenz in Frankenthal.....	33
Abbildung 16: Pflegekonferenz in Landau/ Südliche Weinstraße	36

1. Einführung und Hintergrund

Eines der Ziele der Landesregierung in Rheinland-Pfalz ist es, für die Zukunft eine qualitativ und quantitativ angemessene pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Darüber hinaus will das Land auch dazu beitragen, die Existenz von Unternehmen und Betrieben der Pflegebranche zu sichern. Dabei ist es zentral, die jeweiligen Rahmenbedingungen und Entwicklungen in den Regionen des Landes zu berücksichtigen und darauf aufzubauen.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz (MSAGD) hat in den vergangenen Jahren im Rahmen des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ die Studien zur Datenerhebung in eben diesen Berufen in Auftrag gegeben und zur Verfügung gestellt. Das Landesleitprojekt gliedert sich in drei Teile

- Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (März 2012)
- Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen (Juni 2012)
- Ausbildungsstättenplan Gesundheitsfachberufe (November 2013)¹

Die Ergebnisse der Teilstudien zeigen, dass in den Pflegeberufen Fachkräfteengpässe drohen, die zum Teil heute schon in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege zu spüren sind. So wurde im Jahr 2010 eine bestehende Lücke von nahezu 2.000 Fachkräften in den Pflegeberufen (Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege) festgestellt. Weiterhin wurde berechnet, dass der mittel- und langfristige Bedarf an Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen steigen wird. Bereits im Jahr 2020 ist davon auszugehen, dass landesweit mehr als 7.000 Pflegefachkräfte fehlen werden.²

Um diesen Trend zu durchbrechen und die Entwicklungen umzukehren, sind bereits auf Bundes- und Landesebene Projekte, Initiativen und Förderprogramme gestartet worden. So wurde in Rheinland-Pfalz mit der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012“ mit allen wichtigen Akteuren zusammen ein umfassendes Maßnahmenpaket zur kurz- und mittelfristigen Fachkräftesicherung in den Pflege- und Gesundheitsberufen ins Leben gerufen. Es bedarf darüber hinaus aber auch der Bündelung der notwendigen Kräfte und der Zusammenarbeit der relevanten Akteure gerade vor Ort auf kommunaler Ebene. Die Studien des Landesleitprojektes stellen daher eine wesentliche Grundlage dar, auf der die Thematik der Fachkräftesicherung in der Pflege landesweit aufgegriffen und regional aufbereitet werden konnte.

Das MSAGD hat im September 2012 das Projekt „Regionale Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen“ ausgeschrieben und das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) damit beauftragt, diesen Prozess in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes zu initiieren. Zentrale Foren für das Vorhaben waren die regionalen Pflegekonferenzen, die laut § 4 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen

¹ Die Studien wurden durchgeführt durch das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Goethe-Universität Frankfurt (IWAK).

² IWAK (2012): Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen. S. 63

Angebotsstruktur (LPflegeASG) in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes eingerichtet worden sind. Auf Grund unterschiedlicher Planungen in den Kommunen hatte das Projekt statt zunächst geplanter sechs Monate eine Gesamtlaufzeit vom 01.11.2012 bis 31.03.2014.

2. Das Konzept der Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung

Laut dem LPflegeASG, das 2006 in Kraft trat, obliegt der Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Angebotsstruktur den 36 Landkreisen und kreisfreien Städten. Neben anderen Strukturvorgaben sind die regionalen Pflegekonferenzen „ein Kernelement des LPflegeASG und geeignet, um Netzwerke zu bilden. Sie fördern den Austausch und die Zusammenarbeit und bieten die Möglichkeit, die an der Pflege Beteiligten einzubinden, Kompetenzen zu bündeln, Schnittstellenprobleme zu beseitigen und zur Sicherstellung und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Pflegestrukturen beizutragen“³. Die Landkreise und kreisfreien Städte sollen demnach Pflegekonferenzen bilden, an denen insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Dienste und Einrichtungen, der Pflegestützpunkte⁴, der Pflege- und Krankenkassen und sonstiger Sozialleistungsträger, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der im Bereich der Pflege bestehenden Verbände und sonstigen Organisationen sowie von Selbsthilfegruppen pflegebedürftiger Menschen oder ihrer Angehörigen teilnehmen sollen.

Die regionalen Pflegekonferenzen wurden daher als besonders geeignete Foren angesehen, um die wesentlichen, regionalisierten Ergebnisse des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ vorzustellen und auf dieser Grundlage mit den teilnehmenden Akteuren eine gemeinsame Interpretation der Pflegekräftesituation in den Regionen zu ermöglichen. In allen 36 Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Rheinland-Pfalz sollten im Jahr 2013 diese themenspezifischen Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung unter Einbezug weiterer relevanter Akteure, wie etwa den Arbeitsagenturen, Jobcentern von Krankenhausträgern u.a.m., durchgeführt werden. Das Aufgabenspektrum des dip umfasste die inhaltliche Vorbereitung, die Präsentationen der Ergebnisse zur Fachkräftesituation und -entwicklung, die Moderation der Pflegekonferenz einschließlich wissenschaftlichem Input, die Nachbereitung und Berichterstattung. Die Organisation der Pflegekonferenzen vor Ort wurde durch die in den Landkreisen und kreisfreien Städten jeweils zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Absprache mit dem dip durchgeführt.

³ MSAGD (2006): Broschüre Regionale Pflegekonferenzen

⁴ Zum Zeitpunkt der Berichterstattung sind im Gesetzestext an Stelle der Pflegestützpunkte noch die Beratungs- und Koordinierungsstellen genannt.

Ziele der Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung

Für einen aktiven und wirkungsvollen Umgang mit dem sich zuspitzenden Pflegekräfteengpass ist ein strategisches Zusammenarbeiten aller in diesen Bereich involvierten regionalen Akteure erforderlich. Mit den Pflegekonferenzen sollte erreicht werden, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über die Fachkräftesituation in der Pflege in der Region informiert und für die Thematik sensibilisiert sind. Lokale sowie überregionale Akteure sollten durch die Pflegekonferenzen zusammengeführt werden und Anstöße zur Vernetzung erhalten. Vorschläge und bereits vorhandene Ansätze, die zur Fachkräftesicherung beitragen können, sollten eingebracht und diskutiert werden. Letztendlich sollten die lokalen Akteure in ihren bisherigen Aktivitäten zur Fachkräftesicherung gestärkt werden und motiviert werden, die diskutierten Ansätze als Ausgangspunkt für die weitere Strategieentwicklung zu nutzen.

Inhalte

Als inhaltliche Grundlage jeder Veranstaltung wurde vom dip ein so genannter regionaler Steckbrief zur Fachkräftesituation in den Pflegeberufen des jeweiligen Landkreises/der kreisfreien Stadt in Form einer Power-Point-Präsentation erstellt. Die regionalen Steckbriefe bestehen aus drei Teilen:

- ❖ Bevölkerungsentwicklung und Pflegestatistik im Landkreis/ in der kreisfreien Stadt
- ❖ Fachkräftesituation und zukünftige Bedarfe an Pflegekräften
- ❖ Ansätze und Strategien einschließlich der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“

Die Steckbriefe geben einen Einblick in die aktuelle und zukünftige Fachkräftesituation in der jeweiligen Region und bringen dies in Zusammenhang mit der Bevölkerungs- und Pflegestatistik des Landkreises/ der kreisfreien Stadt. Darüber hinaus wurden bekannte und grundsätzlich mögliche Handlungsansätze zur Fachkräftesicherung aufbereitet, um sie mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Pflegekonferenzen vor dem Hintergrund der regionalen Gegebenheiten sowie der Erfahrungen mit einzelnen Strategien zu diskutieren.

Grundlage für die regionalen Steckbriefe waren folgende Landesprojekte und weitere Daten:

- ❖ Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (2010): Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe
- ❖ Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (2012): Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Pflegeberufen
- ❖ Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (2012): Regionaldossiers
- ❖ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2006): Pflegestatistik 2003
- ❖ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2012): Pflegestatistik 2009
- ❖ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflegestatistik 2011
- ❖ Statistisches Landesamt (2010): Statistische Analysen, Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Pflegebedarf – 2050
- ❖ Statistisches Landesamt (2010): Dritte regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung – 2060

Die Inhalte der regionalen Steckbriefe werden in Kapitel 3.3 weiter konkretisiert.

Ein weiterer inhaltlicher Teil der Pflegekonferenzen bestand aus Beiträgen regionaler Akteure, die über örtlich vorhandene Infrastrukturen sowie bereits in der Region angestoßene Initiativen informieren sollten, so dass in der Diskussion darauf aufgebaut werden und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von vorhandenen Erkenntnissen und Erfahrungen profitieren konnten.

In die Präsentation und Diskussion einbezogen wurde auch das politische Ziel, der ambulanten Versorgung den Vorrang zu geben vor der stationären Versorgung. Hier flossen Erkenntnisse aus der für das Land Rheinland-Pfalz erstellten Expertise „Pflege und Betreuung im Wohnumfeld“ (dip, 2009) ein.

Organisation

Im November 2012 wurden durch das dip Informationsmaterialien für die Landkreise und kreisfreien Städten erstellt, aus denen wesentliche inhaltliche und organisatorische Eckpunkte des Projekts und der geplanten Pflegekonferenzen hervorgingen. Darüber hinaus wurden durch das dip zahlreiche Termine zur Verfügung gestellt, aus denen die Kommunen einen für sie passenden für die Pflegekonferenz auswählen sollten. Die Dokumente und die Terminvorschläge wurden im Januar 2013 durch das MSAGD, zunächst per Mail, anschließend per Post, an die Kreis- bzw. Stadtverwaltungen verschickt.

Die Informationsmaterialien beinhalteten unter anderem den Hinweis, dass der Teilnehmerkreis der Pflegekonferenzen neben den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nach LPflegeASG möglichst folgende weitere Gruppen umfassen sollte:

- ❖ Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitsagenturen
- ❖ Vertreterinnen und Vertreter der Industrie- und Handelskammern
- ❖ Vertreterinnen und Vertreter von Krankenhausträgern
- ❖ Vertreterinnen und Vertreter von Ausbildungsstätten der Gesundheits- und Kranken- sowie der Altenpflege und der Helferberufe
- ❖ Vertreterinnen und Vertreter kommunaler Einrichtungen der Wirtschaftsförderung
- ❖ Vertreterinnen und Vertreter kommunaler Einrichtungen der Frauenförderung

Vor Ort sollten die Pflegekonferenzen durch die zuständige Mitarbeiterin oder den zuständigen Mitarbeiter des Landkreises/der kreisfreien Stadt in Absprache mit dem dip organisiert werden. Das dip stellte dazu die Einladungsschreiben zur Verfügung, die Organisation von Räumlichkeiten, Catering und technischer Ausstattung erfolgte vor Ort. Auch die Kontaktaufnahme zu denjenigen regionalen Akteuren, die für einen Beitrag in Frage kamen, erfolgte durch die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter des Landkreises/der kreisfreien Stadt in Abstimmung mit dem dip.

Das Interesse an den Pflegekonferenzen zur Fachkräftesituation war groß. So waren bis zum 31.03.2013 bereits für 33 Landkreise und kreisfreie Städte Veranstaltungen terminiert.

Seitens des dip waren die sechs folgenden aufgeführten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in das Projekt eingebunden. Die Pflegekonferenzen wurden jeweils von Tandems in

unterschiedlicher Zusammensetzung durchgeführt und moderiert. Hauptmoderator war dabei jeweils einer der drei Erstgenannten.

- ❖ Prof. Dr. Frank Weidner (Projektleitung)
- ❖ Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt
- ❖ Prof. Dr. Michael Isfort
- ❖ Ursula Laag, M. Sc. Pflegewissenschaft, Diplom-Berufspädagogin
- ❖ Anne Gebert, Diplom-Pflegewirtin
- ❖ Peter Scheu, M.A. Pflegewissenschaft, Diplom-Pflegepädagoge

Durch die Tandems war es auch möglich, an einem Tag gleich zwei Pflegekonferenzen parallel durchzuführen, was zweimal nötig war. Die Pflegekonferenzen wurden bezüglich der Teilnehmerschaft, Inputs, Diskussionen und Entwicklungsansätze protokolliert und dokumentiert.

3. Verlauf der Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung

3.1 Organisation und Ablauf

Von Februar bis November 2013 wurden insgesamt 31 dieser themenspezifischen regionalen Pflegekonferenzen durchgeführt. Dabei waren in vier Pflegekonferenzen jeweils eine Stadt und ein Landkreis gemeinsam einbezogen, so dass insgesamt 35 Kommunen erreicht wurden. Einzig der Kreis Bitburg-Prüm sah im Jahr 2013 aufgrund vielfältiger Strukturentwicklungsaktivitäten keine Möglichkeit, zusätzlich eine Pflegekonferenz zu terminieren. Insgesamt wurden mit diesen Pflegekonferenzen rund **1.250 relevante Akteure** direkt erreicht. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die stattgefundenen Pflegekonferenzen.

Datum	Landkreis/kreisfreie Stadt
19.02.2013	Donnersbergkreis
28.02.2013	Speyer
07.03.2013	Zweibrücken
11.03.2013	Kusel
13.03.2013	Germersheim
18.03.2013	Mainz-Bingen
19.03.2013	Bad Kreuznach
11.04.2013	Neuwied
17.04.2013	Koblenz
22.04.2013	Birkenfeld
30.04.2013	Trier-Saarburg
29.05.2013	Vulkaneifel
04.06.2013	Worms
04.06.2013	Rhein-Hunsrück-Kreis
06.06.2013	Ludwigshafen
13.06.2013	Rhein-Lahn-Kreis
20.06.2013	Trier
20.06.2013	Landau/Südliche Weinstraße
27.06.2013	Bad Dürkheim/Neustadt an der Weinstraße

04.07.2013	Kreis Kaiserslautern/Stadt Kaiserslautern
10.09.2013	Ahrweiler
19.09.2013	Alzey-Worms
25.09.2013	Cochem-Zell
26.09.2013	Frankenthal
01.10.2013	Westerwaldkreis
08.10.2013	Bernkastel-Wittlich
23.10.2013	Rhein-Pfalz-Kreis
29.10.2013	Südwestpfalz/Pirmasens
06.11.2013	Mayen-Koblenz
15.11.2013	Mainz
18.11.2013	Altenkirchen

Abbildung 1: Übersicht über die Pflegekonferenzen zur Fachkräftesicherung

Die Pflegekonferenzen hatten eine durchschnittliche Zeitdauer von rund fünf Stunden einschließlich einer ca. 45-minütigen Mittagspause. Sie haben zumeist um 10:30 Uhr begonnen und endeten um ca. 15:30 Uhr.

Die Pflegekonferenzen folgten einem grundlegenden Ablauf, der je nach Teilnehmerinnen- und Teilnehmerinteressen und entstehender Dynamik flexibel verändert werden konnte. Fester Bestandteil am Vormittag waren jedoch die Präsentationen der regionalen Steckbriefe. In der folgenden Übersicht wird der Ablauf der Pflegekonferenzen dargestellt.

Ablauf der Pflegekonferenzen	
10:30 Uhr	Begrüßung – Kreis-/ Stadtverwaltung
	Einführung – Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. Situation Fachkräftebedarfe und -angebote in der Region (Regionalsteckbrief) • Bevölkerungsstatistik • Pflegestatistik • Gutachten Fachkräftesicherung
	Überregionale Ansätze und Strategien • Gutachten Fachkräftesicherung • Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative RLP
12:30 Uhr	Mittagspause mit Imbiss
13:15 Uhr	Strategien und Ansätze vor Ort • Beitrag 1 regionaler Akteure • Beitrag 2 regionaler Akteure • Beitrag 3 regionaler Akteure
	Diskussion und Austausch zu kommunalen Strategien
15:30 Uhr	Schlussworte und Verabschiedung

Abbildung 2: Ablauf der Pflegekonferenzen

Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landkreise und kreisfreien Städte hatten die Pflegekonferenzen durchweg gut organisiert. Medien waren nach Absprache mit dem dip

vorhanden, ebenso wurde ein Mittagsimbiss organisiert. Kaffee und Kaltgetränke standen regelmäßig zur Verfügung. Teilweise haben die Kommunen die Verpflegung auch aus Eigenmitteln mitfinanziert, sofern die Kosten das dafür vorgesehene Budget überstiegen.

In der Regel bestand für die Organisatorinnen und Organisatoren vor Ort kein Problem, Referentinnen und Referenten für die Beiträge aus der Region zu finden. Es wurden jeweils bis zu vier dieser Beiträge im Kontext einer Pflegekonferenz einbezogen (siehe Seite 16 ff). Der geplante Ablauf konnte in allen Fällen eingehalten werden.



Abbildung 3: Anregende Gespräche in der Mittagspause der Pflegekonferenz in Mainz

3.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Insgesamt wurden mit den Pflegekonferenzen rund **1.250 Personen** direkt erreicht. Die Teilnehmerzahl variierte zwischen 20 und 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmern je Termin. Dabei waren mit einem hohen Anteil Vertreterinnen und Vertreter der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen anwesend. Darüber hinaus haben Vertreterinnen und Vertreter folgender Institutionen, Organisationen und Gruppen teilgenommen:

- ❖ Pflegestützpunkte
- ❖ Beratungsstellen Pflege, Compass Private Pflegeberatung
- ❖ Krankenhäuser
- ❖ Bildungseinrichtungen
- ❖ Arbeitsagentur
- ❖ Job-Center
- ❖ Verbände

- ❖ Selbsthilfegruppen und Initiativen
- ❖ Kreis-/Stadtverwaltung, Vertreterinnen und Vertreter des Lands RLP
- ❖ Kostenträger, Krankenkassen und deren Verbände
- ❖ Weitere Berufsgruppenvertreter/innen (Ärztinnen/Ärzte)

Die Veranstaltungen wurden in allen Fällen durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Kreis- oder Stadtverwaltung eröffnet und damit die Bedeutung der Thematik herausgestellt. Nach der Präsentation und Diskussion der Regionalsteckbriefe am Vormittag schlossen sich nach der Mittagspause in den meisten Veranstaltungen die Kurzbeiträge von Akteuren der Region an, die mit viel Interesse aufgenommen wurden und Grundlage für weitere Diskussionen waren. In den nachmittäglichen Diskussionen konnten einzelne Fragestellungen vertieft und weitere Informationen auch zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgetauscht werden. Sowohl in den Pausen als auch im Rahmen der Diskussion bestand die Möglichkeit bestehende Vernetzungen zu vertiefen und neue zu initiieren.

3.3 Informationen und Präsentationen

Als grundlegendes Medium für die Pflegekonferenzen wurde vom dip ein Basis-Foliensatz mit insgesamt rund hundert Folien in vier Teilen erstellt. Dieser wurde für jeden Landkreis/ jede kreisfreie Stadt angepasst und bildete damit den sogenannten „regionalen Steckbrief“. So konnte die Fachkräftesituation jeweils vor dem Hintergrund der kreis- bzw. stadtbezogenen Daten vorgestellt und diskutiert werden. Im Folgenden werden die vier Teile kurz inhaltlich umrissen und beispielhaft dargestellt.

Teil 1: Ablauf und Ziele

Der kurze einleitende Foliensatz beinhaltete die Hintergründe, Grundlagen und Ziele der Pflegekonferenz, den jeweiligen Veranstaltungsablauf sowie die Vorstellung der moderierenden Akteure. Er diente zur Einstimmung und Grundlegung der gesamten Veranstaltung.

Teil 2: Bevölkerungs- und Pflegestatistik

In diesem zweiten Teil wurde die Bevölkerungsentwicklung der Vergangenheit sowie die Prognosen (1970 bis 2060) im jeweiligen Landkreis/ in der jeweiligen kreisfreien Stadt immer im Vergleich zu Rheinland-Pfalz aufbereitet und anschaulich dargestellt. Damit bestanden erste Bezugspunkte zur datenbezogenen Situation vor Ort. Die regionalen Akteure konnten anhand der Darstellungen auch ihre aktuellen Kenntnisse und Erfahrungen, insbesondere im Hinblick auf die besonderen Stärken, aber auch die Herausforderungen ihrer Region einordnen. Zugleich konnten die statistischen Daten auch gemeinsam gedeutet und mithin erklärt werden, denn nicht immer war auf den ersten Blick klar, warum sich in einer Region besondere statistische Entwicklungen ergeben haben. Bezüglich der Bevölkerungsentwicklung drückte sich vor allem aus, inwiefern der Anteil der älteren Bevölkerung – vor allem der 80-Jährigen und Älteren – bis zum Jahr 2060 in den Regionen bei gleichzeitigem Bevölkerungsrückgang insgesamt anwachsen wird. Eine jeweils kurze Debatte zu den Altersbildern wurde an dieser Stelle zumindest angerissen, konnte jedoch aufgrund der begrenzten Zeit nicht vertieft werden. Ziel

war es aber auch, zu einem Austausch darüber zu kommen, dass Alter nicht gleich Pflegebedürftigkeit bedeutet, auch wenn das Risiko im hohen Alter abhängig von Hilfe und Pflege zu werden signifikant steigt.

In diesen Zusammenhang wurden anschließend die Daten der Pflegestatistik zu den Landkreisen/ kreisfreien Städten eingebunden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten so beispielsweise die Anteile ambulant und stationär versorgter Pflegebedürftiger sowie der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger im jeweiligen Kreis/ in der jeweiligen kreisfreien Stadt im Vergleich zu Rheinland-Pfalz, aber auch im Vergleich zu Nachbarregionen erkennen, interpretieren und diskutieren.

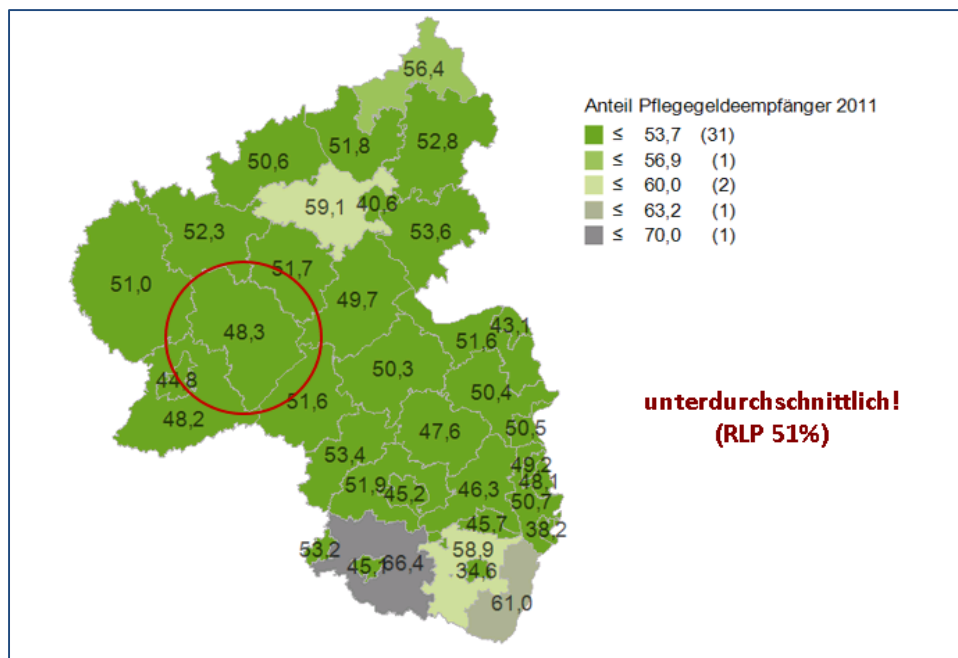


Abbildung 4: Grafik zum Anteil der Pflegegeldempfänger in Bernkastel-Wittlich

Aus der Pflegestatistik zusammengestellt, präsentiert und diskutiert wurden ebenfalls die jeweils kreis- und stadtbezogenen Veränderungen der Anzahl ambulant und stationär sowie ausschließlich familiär (Pflegegeldempfänger) versorgter Menschen vom Jahr 2003 bis 2010 sowie der in den Bereichen jeweils tätigen Pflegekräfte.

Teil 3: Fachkräftesituation und zukünftige Bedarfe an Pflegekräften

Der dritte Teil beinhaltete die Präsentation der Fachkräftesituation, wie sie im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen“ (IWAK, 2012) aufgezeigt ist. Die Daten und Prognosen wurden entsprechend den vorliegenden Regionaldossiers (IWAK, 2012) für 18 Regionen des Landes aufbereitet und in die „regionalen Steckbriefe“ einbezogen⁵. Sie umfassten die Fachkräfteprognosen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 in den Berufen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflegehilfe sowie der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe.

⁵ Der Bezug auf 18 Regionen (und nicht 36 Landkreise und kreisfreie Städte) war erforderlich, da die einbezogene Krankenhausstatistik nur für diese Regionalisierung vorliegt.

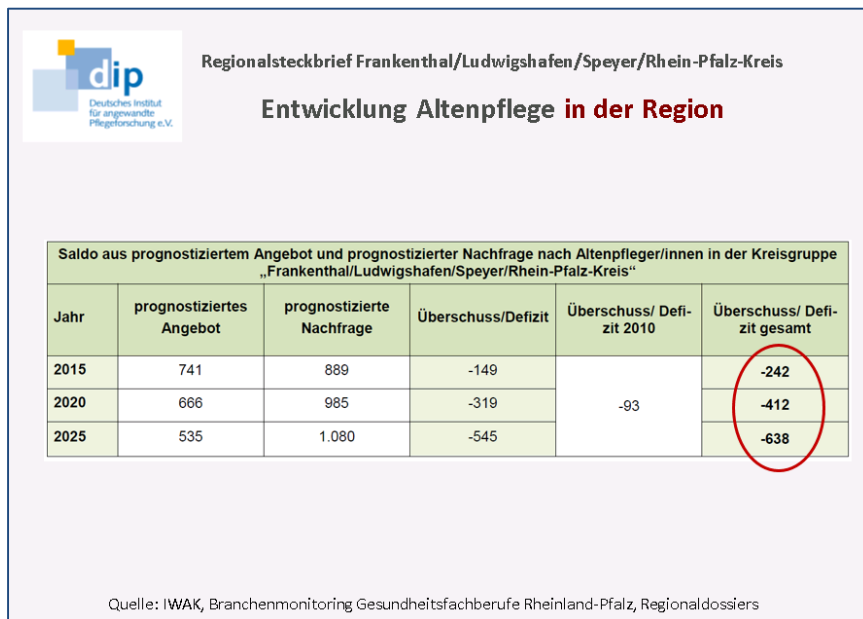


Abbildung 5: Darstellung der Fachkräfteentwicklung in der Altenpflege am Beispiel Frankenthal/ Ludwigshafen/ Speyer/ Rhein-Pfalz-Kreis

Zum Schluss des dritten Präsentationsteils wurden die Fakten und Prognosen aus der Bevölkerungs- und Pflegestatistik mit den Prognosen zur Fachkräftesituation noch einmal zusammengefasst und im Zusammenhang betrachtet.

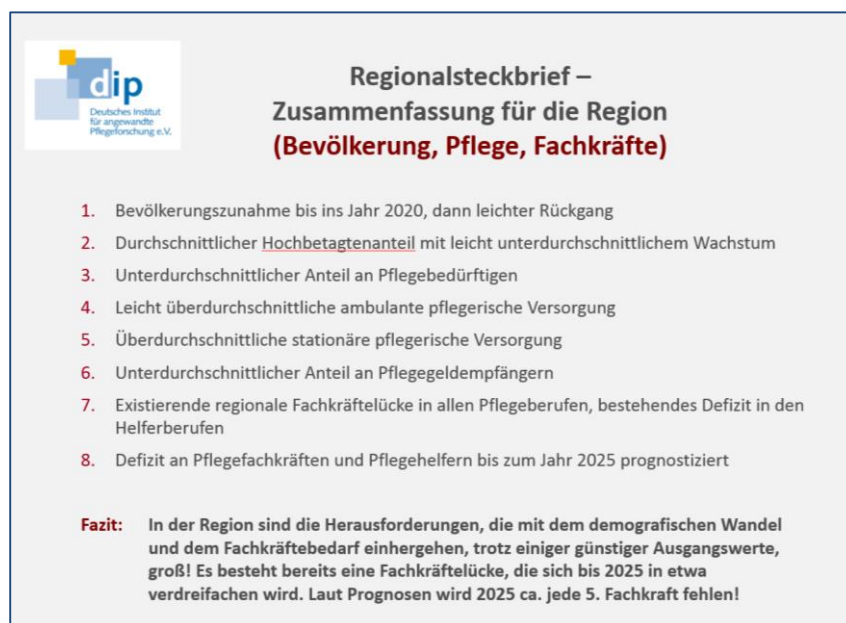


Abbildung 6: Regionaler Steckbrief, Zusammenfassung am Beispiel Bernkastel-Wittlich/Trier/Trier-Saarburg

Teil 4: Ansätze und Strategien

Im vierten Teil wurde die Diskussion auf überregionale Ansätze und Strategien zur Fachkräftesicherung gerichtet. Hier wurden eingangs die vier vorgeschlagenen Hauptstrategien erläutert und zur Diskussion gestellt, die im Rahmen des Gutachtens zum „Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen“ entwickelt worden waren. Informiert wurde auch über die elf Handlungsfelder der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative des Landes Rheinland-Pfalz.

Strategien	Maßnahmen
1. Qualifizierung	- Erweiterung der Kapazitäten für die Erstausbildung - Umschulung - Nachqualifizierung
2. Mobilisierung	- Aktivierung der stillen Reserve - Mobilisierung von Arbeitslosen
3. Ausweitung der Beschäftigung	- Erweiterung der durchschn. Wochenarbeitszeit - Verlängerung der Lebensarbeitszeit - Erhöhung von Nettoerwerbszeiten/ Reduzierung von Unterbrechungszeiten
4. Anwerbung	- aus dem Inland - aus dem Ausland

Abbildung 7: Strategien zur Fachkräftesicherung laut Gutachten zur Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen

Beispielhaft wurden die im Gutachten beschriebenen Hauptszenarien für die Fachkräftesicherung in der Alten- sowie in der Gesundheits- und Krankenpflege auf die jeweilige Region übertragen. So konnte ein konkreter Überblick hergestellt werden, wie viele Fachkräfte über die vier Strategien bis zum Jahr 2020/ 2025 in der jeweiligen Region gewonnen werden müssten, um die bis dahin prognostizierte Lücke zu schließen.



dip
Deutsches Institut
für angewandte
Pflegeforschung e.V.

Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen (2012)

Hauptszenarien für 2020 und 2025 übertragen auf die Region

Für die Region sind für die Jahre 2020 und 2025 folgende Fachkraftlücken und zusätzliche (!) Strategien zu deren Schließung berechnet worden:

	2020	2025		2020	2025
Altenpflege:	- 164	- 266	Gesundheits- und Krankenpflege:	- 201	- 353
• Qualifizierung (40%):	66	+ 40	Qualifizierung (40%):	80	+ 61
• Mobilisierung (20%):	33	+ 20	Mobilisierung (20%):	40	+ 31
• Ausweitung der Beschäftigungszeit (40%):	66	+ 40	Ausweitung der Beschäftigungszeit (30%)	60	+ 46
			Anwerbung (10%):	20	+ 15

D.h. in der Region müssten im Jahr 2020 zusätzlich etwa 146 Absolvent/inn/en aus den Pflegeausbildungen zur Verfügung stehen, um etwa 40% der prognostizierten Bedarfe abzufedern. Von 2020 bis 2025 werden dazu weitere zusätzliche 100 Absolvent/inn/en benötigt.

Abbildung 8: Hauptszenarien übertragen auf die Region am Beispiel Neuwied

3.4 Beiträge regionaler Akteure

In nahezu allen Pflegekonferenzen wurden am Nachmittag zwischen einem und vier Kurzbeiträge (je 10 bis 30 Minuten) aus der Region eingebracht. Diese beinhalteten immer einen Beitrag von Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitsagenturen oder Jobcenter sowie Beiträge regionaler Initiativen. Insgesamt wurden 66 Beiträge aus den Regionen in den Pflegekonferenzen eingebracht. Darunter waren 38 regionale Projekte oder Initiativen, ein Beitrag wurde in drei Regionen vorgestellt. Die Arbeitsagenturen waren mit Vorträgen an 21 Pflegekonferenzen beteiligt, die Jobcenter an vier Pflegekonferenzen. In zwei Landkreisen wurde auch der Bericht über die Aktivitäten der Pflegestützpunkte eingebracht.

In der folgenden Tabelle werden die Beiträge in den Landkreisen bzw. den kreisfreien Städten im Überblick und in der Reihenfolge der stattgefundenen Pflegekonferenzen dargestellt:

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Beitragende Person/ Institution	Titel/Thema des Beitrags
Donnersbergkreis	Frau Gauer, Ehrenamt	Pflegetage „Menschen pflegen“
	Frau Loch, Arbeitsagentur	Statistische Daten, Gewinnung von Auszubildenden, Fördermöglichkeiten
Speyer	Frau Peters, freie Beraterin	„Pflege – Deine Zukunft“
	Herr Büchler, Job-Center	Möglichkeiten der Förderung
	Frau Mertens, CJD Ludwigshafen	Berufsbezogene Sprachförderung
	Frau Bickel, Institut für berufliche Bildung	Nachqualifizierung in der Altenpflege
Zweibrücken	Frau Wolf, Arbeitsagentur	Statistische Daten, Förder- und Qualifizierungsmöglichkeiten
	Frau Kopf, Beschäftigungsentwicklerin Zweibrücken	„Aktionsbündnis Pflege – Zweibrücken“
Germersheim	Frau Groß-Herick, Arbeitsagentur	Statistische Daten, Förder- und Qualifizierungsmöglichkeiten
Mainz-Bingen	Frau Jakob-Schier, Arbeitsagentur	Fördermöglichkeiten
	Frau Göbig-Fricke, DRK	Imagekampagne der Liga der Wohlfahrtsverbände
Bad Kreuznach	Frau Jänsch, Pflegestützpunkt Bad Sobernheim	Netzwerk Pflege
	Herr Theis, Arbeitsagentur	Fachkräftesicherung in der Alten- und Krankenpflege
	Herr Dr. Schulze, Arzt	Initiative „Soogesund“ – online-Jobbörse
Neuwied	Herr Dötsch, Stationäre Senioreneinrichtung	„Junge Pflegekräfte gewinnen – ältere Arbeitnehmer halten“
	Herr Giel, Arbeitsagentur Neuwied	Bericht aus der Arbeitsagentur, Fördermöglichkeiten
Koblenz	Herr Knechtges, Arbeitsagentur	Arbeitsagentur

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Beitragende Person/ Institution	Titel/Thema des Beitrags
Birkenfeld	Frau Kaufmann/Herr Marx, Arbeitsagentur	Fachkräftesicherung in der Alten- und Krankenpflege im Landkreis
	Frau Tholey-Martens, Bildungsstätte für Sozialwesen an der DRK-Elisabeth-Stiftung Birkenfeld	Maßnahmen der Fachschule für Altenpflege zur Gewinnung von Fachkräften
Trier-Saarburg	Frau Klankert-Drautzburg, Arbeitsagentur	
Vulkaneifel	Herr Melchior, Pflegeschulen Maria Hilf, Daun	Perspektiven der Pflegeausbildung
	Herr Merkes; Herr Vollmann, Fachoberschule „Gesundheit und Soziales“ an der Realschule Daun	„Realschule plus“ in Daun
Worms	Frau Dominikowski, Rheinhes-sen-Fachklinik Alzey	Pflegefachkräfte-Ausbildung
Rhein-Hunsrück-Kreis	Herr Theis, Arbeitsagentur Bad Kreuznach	Fachkräftesicherung in der Alten- und Krankenpflege
Rhein-Lahn-Kreis	Frau Strack, Arbeitsagentur Montabaur	Fachkräfte sichern in den Pflegeberufen
	Frau Kunz, Georg-Vömel-Haus Bad Ems; Frau Ferdinand, Schil-lerschule Bad Ems; Frau Giejlo, IHK Koblenz	Schulpatenschaften
	Frau Ducht, DAA ⁶ Koblenz	Neue Arbeitszeitmodelle in der ambulanten Pflege
	Herr Kanschik, Alice Salomon Schule, Linz/Neuwied	„Pflegefachkräfte für morgen. Was können wir heute tun?“
Trier	Herr Kappenstein, Büro für Sozialplanung	Pflegestrukturplanung und Fachkräftesituation
	Herr Breitbach, Jobcenter Trier	Situation des Pflegefachkräftebedarfs aus Sicht des Jobcenters Trier
	Herr Knopp, Heim- und Pflegedienstleitung Barmherzige Brüder Trier	Demografische Entwicklung und Herausforderungen für die Altenhilfe
	Frau Hemmes, Leiterin Personalentwicklung und Personalmarketing Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier	Personalentwicklung nach dem Mitarbeiterlebenszyklus im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Landau/Südliche Weinstraße	Herr Dr. Gehendges, Geschäftsführer im Klinikum Landau-Südliche Weinstraße	Klinikum Landau-Südliche Weinstraße. Attraktiver Arbeitgeber in der Südpfalz
	Frau Groß-Herick, Arbeitsagentur, Landau	Fachkräftesicherung in der Altenpflege
	Frau Mathes, BMG-Koordinatorin des Pfalzkrankums, Klingenmünster; Frau Schoyerer, Interne Projektleitung ESF Sozialpartnerprojekt SyWiK	Fachkräftesicherung am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements des Pfalzkrankums und des ESF-Sozialpartnerprojektes SyWiK

⁶ Deutsche Angestellten-Akademie Koblenz

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Beitragende Person/ Institution	Titel/Thema des Beitrags
Bad Dürkheim/Neustadt an der Weinstraße	Frau Groß-Herick, Arbeitsagentur, Landau	Arbeitsmarktrechtliche Aktivitäten und das Förderrecht
	Herr Morgenstern, Berufsbildende Schule in Bad Dürkheim	Geplante Fachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe
	Herr Ohmer, Caritas-Altenzentrums St. Ulrich in Neustadt a. d. Weinstraße	Fachkräftegewinnung
Kaiserslautern Stadt/Kreis	Herr Schoner, Heimleiter Wohn- und Pflegeheim Kessler-Handorn	Initiative „Pflege mit Zukunft Kaiserslautern“
	Frau Kasumi, Arbeitsagentur Kaiserslautern-Pirmasens	Fachkräftesicherung in der Pflege und Erfahrungen der Arbeitsagentur
Ahrweiler	Herr Knechtges, Arbeitsagentur	Fachkräftegewinnung durch Qualifizierung
Alzey-Worms	Frau Huber, Job-Center	Fachkräfte für die Region
	Herr Braun, Heimleiter, Altenpflegeheim Haus Michael	Fachkraftinitiative Altenpflege: Notwendigkeiten und Möglichkeiten
	Herr Müller, Pflegedirektor Rhein-hessen-Fachklinik	Strategien im Landeskrankenhaus
Cochem-Zell	Frau Velten, Arbeitsagentur	Fachkräftegewinnung durch Qualifizierung
	Herr Hauer, Herr König, Berufsbildende Schule Cochem-Zell	„Pflegefachkräfte für morgen! Was können wir heute tun?“
	Frau Leyendecker, Krankenpflege-schule Cochem-Zell	Ausbildung im Marienkrankenhaus Cochem
Frankenthal	Herr Michalak, Arbeitsagentur Ludwigshafen	Fachkräftesicherung in der Altenpflege
	Frau Dr. Koch-Schultheiss, Leiterin der Fachschule für Altenpflege Ludwigshafen & Frau Ihrig-Schöneck, PDL der Ökumenischen Sozialstation Frankenthal e. V.	Mehr Fachkräfte für die Altenpflege. Vom Modellprojekt Nachqualifizierung zu neuen Ausbildungsangeboten
	Frau Dominikowski, stv. Pflegedirektorin Rheinessen Fachklinik Alzey	Ansätze und Strategien der Rheinessen-Fachklinik Alzey
Westerwaldkreis	Herr Detemple, Arbeitsagentur	Fachkräfte sichern in den Pflegeberufen
	Frau Duchêne, Berufsschule Westerburg	Bildungsmöglichkeiten an der Berufsschule
	Frau Belz, Frau Stuart	Bericht der Pflegestützpunkte des Westerwaldkreises 2012
Bernkastel-Wittlich	Herr Zingen, Arbeitsagentur Trier	Fachkräfte für die Pflege
	Frau Schuh, Studienrätin der Berufsbildenden Schule Bernkastel-Kues, Fachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe	„Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen im Landkreis Bernkastel-Wittlich“
Südwestpfalz/Pirmasens	Frau Wolf, Arbeitsagentur Zweibrücken	Fachkräftesicherung in der Pflege
	Herr Eich, AAW Arbeitskreis für Aus- und Weiterbildung e.V.	Vorbereitung auf die Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Beitragende Person/ Institution	Titel/Thema des Beitrags
Mayen-Koblenz	Frau Hees, Arbeitsagentur Mayen-Koblenz	Fachkräftegewinnung durch Qualifizierung
	Frau Morgenschweis, Jobcenter Mayen-Koblenz	Strategien im Jobcenter Landkreis Mayen-Koblenz
	Frau Lorse, Pflegedirektorin der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach	Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen
Mainz	Herr Hohmann, Caritasverband Mainz	Fachkräfteoffensive der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände Mainz/Mainz-Bingen
	Frau Jakob-Schier, Arbeitsagentur; Herr Müller, Job-Center	Herausforderungen für die Arbeitsvermittlung und Fördermöglichkeiten
	Herr Elkhawaga, Ambulanter Dienst Gesundheitspflege	Projekt „Chance“
Altenkirchen	Herr Heer, Beko-Stellen der Pflegestützpunkte	„Gesund alt werden“
	Herr Kölzer, Geschäftsführer des Jobcenters Altenkirchen	
	Frau Heling, Studiendirektorin, Berufsbildende Schule Wissen	Fachschule Altenpflege an der BBS Wissen

Abbildung 9: Übersicht über die Beiträge der regionalen Akteure

4. Strategien zur Fachkräftesicherung

Zahlreiche der vorgestellten regionalen Projekte und Initiativen beinhalteten Maßnahmen des strategischen Handlungsfeldes „Qualifizierung“. Erfahrungen wurden aber auch bezüglich der Ansätze zur „Mobilisierung“, „Ausweitung der Beschäftigung“ und „Anwerbung“ berichtet. In den folgenden Unterkapiteln erfolgt zunächst eine inhaltliche Zusammenfassung der Beiträge der Arbeitsagenturen (Kap. 4.1) sowie der Projekte und Initiativen zur Fachkräftesicherung, die von den Akteuren in den Regionen vorgestellt wurden (Kap. 4.2). Im Anschluss werden die darüber hinaus im Plenum geäußerten Erfahrungen mit einzelnen dieser Strategien (Kap. 4.3) dargestellt.

4.1 Beiträge der Arbeitsagenturen

Die Beiträge der Arbeitsagenturen, die nicht zu den üblichen Akteuren der regionalen Pflegekonferenzen gehören, waren regelmäßiger Bestandteil dieser themenspezifischen Veranstaltungsreihe der Pflegekonferenzen. Sie wurden jeweils mit großem Interesse aufgenommen, die vorgestellten Fördermöglichkeiten waren den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vielfach nicht oder nur in Ansätzen bekannt, nur vereinzelt lagen Erfahrungen mit den Förderprogrammen vor und konnten direkt eingespeist werden. Die Beiträge der Arbeitsagenturen folgten überwiegend einem gemeinsamen, abgestimmten Konzept, daher wird in diesem Bericht exemplarisch einer der Beiträge zu Grunde gelegt, um einige wesentliche Eckpunkte zusammenzufassen.⁷

Die Fördermöglichkeiten der Arbeitsagenturen beziehen sich auf die Ausbildung in der Altenpflege, da die Ausbildungsangebote im Bereich der Krankenpflege zumeist nicht entsprechend den Erfordernissen des SGB III (AZAV⁸) zertifiziert und somit aktuell durch die Bundesagentur für Arbeit nicht förderfähig sind.⁹ Aus Sicht der Arbeitsagenturen ist eine realistische Einschätzung der Ausgangssituation wichtig, um wirksame Maßnahmen und Instrumente zur Förderung zu platzieren. Insgesamt stellt sich die Ausbildungssituation in der Altenpflege aus der Sicht der Agenturen wie folgt dar:

- Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie Altenpflegehelferinnen und -helfer gehören traditionell nicht zu den beliebtesten Ausbildungsberufen bei Jugendlichen.
- Die Ausbildungen stehen in Konkurrenz zu ca. 350 anderen Ausbildungsberufen.
- Jüngere Schulabgängerinnen und -abgänger fühlen sich per se von Ausbildungsangeboten in der Altenpflege seltener angesprochen als ältere und lebenserfahrenere Menschen, die eine Ausbildung suchen.
- Ein Interesse entsteht häufig erst nach persönlichen Erfahrungen im Pflegebereich.

⁷ Groß-Herick, Christine (2013): Präsentation der Bundesagentur für Arbeit, Landau/Südliche Weinstraße, Bad Dürkheim/Neustadt an der Weinstraße und Germersheim

⁸ Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung

⁹ Das Diakonissen-Krankenhaus Speyer ist für die Kranken- und Kinderkrankenpflege AZAV zertifiziert.

- Körperliche und seelische Belastungen des Berufes werden oft als problematisch angesehen.
- Arbeitsbedingungen, Gehaltsgefüge und Aufstiegsmöglichkeiten werden im Vergleich zu anderen Branchen eher als weniger attraktiv eingeschätzt.
- Prestige und gesellschaftliche Anerkennung sind zu gering ausgeprägt.
- Insgesamt steht der Altenpflegebereich nur bei verhältnismäßig wenigen Ausbildungssuchenden im Fokus.

Dazu würden viele junge Fachkräfte nach einigen Jahren wieder aus dem Pflegeberuf aussteigen und in den Beratungsgesprächen mit der Arbeitsagentur folgende Gründe angeben:

- fehlende Wertschätzung der Pflegetätigkeit
- viele Überstunden, Wochenend- und Feiertagsdienste
- Unzufriedenheit mit der Vergütung (fehlende monetäre Anerkennung)
- körperlich anspruchsvolle Arbeit
- hoher Zeitdruck, keine Zeit für Pausen
- Belastung durch Umgang mit schweren Krankheiten oder Tod
- große Verantwortung, hoher Dokumentationsaufwand

Zahlreiche Vermittlungshemmnisse gebe es vor allem auf Seiten der arbeitslos gemeldeten Pflegefach- oder -hilfskräfte. Oftmals lägen gesundheitliche Einschränkungen oder psychische Probleme vor. Viele würden Teilzeitstellen suchen und /oder seien wenig flexibel hinsichtlich der Arbeitszeiten. In diesem Zusammenhang seien oft auch nicht flächendeckend vorhandene Angebote der Kinderbetreuung ein Hinderungsgrund. Auch Sprachbarrieren bei Bewerberinnen und Bewerbern mit Migrationshintergrund wurden als Vermittlungshemmnis genannt. Dazu kommen fehlende formale Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung oder fehlendes Selbstvertrauen, die Ausbildung bewältigen zu können.

Die Fördermöglichkeiten der Arbeitsagentur wurden regelmäßig in den Veranstaltungen vorgestellt und beinhalten:

- Förderung der beruflichen Weiterbildung (§ 81 ff SGB III)
- Sonderprogramm „Initiative zur Flankierung des Strukturwandels (IFLAS)“ – Förderung von Geringqualifizierten

Bei beiden Möglichkeiten werden die Weiterbildungskosten durch die Arbeitsagentur übernommen, wenn der Bildungsbedarf zuvor im Gespräch mit der Vermittlungsfachkraft festgestellt wurde und die Weiterbildung/ Umschulung notwendig ist, um die Bewerberin oder den Bewerber wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Mit dem Sonderprogramm „WeGebAU“ (Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen) besteht für verschiedene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine gut zu praktizierende Fördermöglichkeit:

- gering qualifizierte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ohne Berufsabschluss oder mit Berufsabschluss, wenn sie seit mindestens vier Jahren eine an- oder ungelernte Tätigkeit verrichten und ihre erlernte Tätigkeit nicht mehr ausüben können,

- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die das 45. Lebensjahr vollendet haben und in kleinen und mittleren Unternehmen mit weniger als 250 Mitarbeitern beschäftigt sind sowie
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die unter 45 Jahre alt sind und in kleinen und mittleren Unternehmen mit weniger als 250 Mitarbeitern beschäftigt sind (seit 01.04.2012). Die beiden letztgenannten Gruppen unterscheiden sich in der Förderleistung.

Als Voraussetzung für eine Förderung muss die ausbildende Altenpflegeschule nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) zertifiziert sein. Weitere Details, wie z. B. die Unterschiede in den Förderleistungen, wurden in den Veranstaltungen dargelegt, werden an dieser Stelle aber nicht weiter dargestellt. Sie würden den Rahmen des Berichts sprengen und können bei den Arbeitsagenturen erfragt werden. Auch den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Pflegekonferenzen wurde das Angebot gemacht, nach den Veranstaltungen direkt auf die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Agenturen zuzugehen.

4.2 Beiträge zu Projekten und Initiativen aus den Regionen

Die insgesamt 38 Beiträge zu Projekten und Initiativen aus den Regionen werden im Folgenden nach den jeweiligen zentralen Akteuren und Vortragenden eingeteilt:

- Beiträge von Bildungsträgern
- Beiträge von Einrichtungen
- Beiträge von Netzwerkpartnern

Beiträge von Bildungsträgern

Der überwiegende Teil der insgesamt 15 Beiträge in diesem Bereich stammte von Trägern von Ausbildungseinrichtungen, die entweder ihre Ausbildungsangebote oder Einschätzungen zur Situation vorstellten oder über spezifische Maßnahmen, wie die Gewinnung von Auszubildenden und Angebote der Nachqualifizierung, informierten.

Landkreis/Stadt	Vorstellende Institution	Vorgestellte/s Initiative/Projekt
Altenkirchen	Berufsbildende Schulen Wissen	Ausbildung in der Altenpflege – Ausgangslage, Möglichkeiten, Visionen
Bad Dürkheim/ Neustadt a. d. W.	Berufsbildende Schule in Bad Dürkheim	Planung einer Fachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe
Bernkastel-Wittlich	Berufsbildenden Schule Bernkastel-Kues	„Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen“ Neues Angebot einer Fachschule für Altenpflege(-hilfe)

Birkenfeld	Bildungsstätte für Sozialwesen an der DRK-Elisabeth-Stiftung, Birkenfeld	Maßnahmen der Fachschule für Altenpflege zur Gewinnung von Fachkräften
Cochem-Zell	Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Marienkrankenhaus Cochem	„Ausbildung am Marienkrankenhaus Cochem“ Vorbereitung der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Marienkrankenhauses Cochem auf die Auswirkungen des demografischen Wandels
Cochem-Zell	Berufsbildende Schule Cochem-Zell	„Pflegefachkräfte für morgen. Was können wir heute tun?“ Situation der Altenpflegeausbildung
Frankenthal	Caritas Fachschule für Altenpflege Ludwigshafen	„Mehr Fachkräfte für die Altenpflege“ Modellprojekt Nachqualifizierung in der Altenpflege, im Rahmen der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive RLP
Rhein-Lahn-Kreis	DAA-Altenpflegeschule Koblenz	„NAAP – Neue Arbeitszeitmodelle in der ambulanten Pflege“, Projekt der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“, gefördert durch Bundesministerium für Arbeit und Soziales und ESF ¹⁰ -Mittel
Rhein-Lahn-Kreis	Alice Salomon Schule	„Pflegefachkräfte für morgen. Was können wir heute tun?“ Fachkräftemangel aus Sicht der Schule
Speyer	CJD ¹¹ Ludwigshafen	„Berufsbezogene Sprachförderung“ Projekt des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, ESF-Mittel
Speyer	Institut für berufliche Bildung	„Nachqualifizierung in der Altenpflege“ Projekt des Bundesministeriums für Bildung und Forschung
Südwestpfalz/Pirmasens	Arbeitskreis für Aus- und Weiterbildung e. V.	„Vorbereitung auf die Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer“ ESF-Projekt
Vulkaneifel	Pflegeschoolen Maria Hilf, Daun	„Perspektiven der Pflegeausbildung“ in den Pflegeschulen Maria Hilf
Vulkaneifel	Fachoberschule „Gesundheit und Soziales“ an der Realschule Daun	„Realschule plus“
Westerwaldkreis	Berufsschule Westerburg	„Bildungsmöglichkeiten an der Berufsschule“

Abbildung 10: Übersicht über die Beiträge von Bildungsträgern

¹⁰ Europäischer Sozialfonds

¹¹ Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V.

Beiträge von Einrichtungen der Kranken- oder Altenpflege

Ein großer Teil der insgesamt zwölf Beiträge in diesem Bereich beinhaltete Konzepte großer Kliniken für attraktive Arbeitsbedingungen. Darunter waren spezifische Konzepte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement, ein strategisches Personalmanagement oder Gesamtkonzepte, die zahlreiche Einzelmaßnahmen enthielten. Die Rheinhessen-Fachklinik Alzey war dabei an drei Pflegekonferenzen beteiligt.

Die Beiträge aus den Einrichtungen der Altenpflege beinhalteten überwiegend Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung oder zur Gewinnung von Auszubildenden sowie Erfahrungen und Einschätzungen der Fachkraftsituation.

Landkreis/Stadt	Vorstellende Institution	Vorgestellte/s Initiative/Projekt
Alzey-Worms	Rheinhessen Fachklinik Alzey	„Strategien zur Fachkräftesicherung im Landeskrankenhaus“ Attraktive Arbeitsbedingungen
Alzey-Worms	Altenpflegeheim Haus Michael	„Fachkraftinitiative Altenpflege: Notwendigkeiten und Möglichkeiten“
Bad Dürkheim/ Neustadt a. d. W.	Caritas-Altenzentrum St. Ulrich NW	„Fachkräftegewinnung“
Frankenthal	Rheinhessen Fachklinik Alzey	„Strategien zur Fachkräftesicherung im Landeskrankenhaus“ Attraktive Arbeitsbedingungen
Landau/Südliche Weinstraße	Klinikum Landau-Südliche Weinstraße	„Attraktiver Arbeitgeber in der Südpfalz“ Attraktive Arbeitsbedingungen
Landau/Südliche Weinstraße	Pfalzklinikum Klingenmünster	„Fachkräftesicherung am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements des Pfalzkrankums und des ESF-Sozialpartnerprojektes SyWiK“
Mainz	Ambulanter Dienst Gesundheitspflege	„Chance“ Ein Projekt in Zusammenarbeit mit dem Institut zur Förderung von Bildung und Integration (INBI), Mainz
Mayen-Koblenz	Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach	„Maßnahmen und Initiativen zur Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit“
Neuwied	Seniorenheim der Verbandsgemeinde Linz	„Junge Pflegekräfte gewinnen, ältere Arbeitnehmer halten“ Einschätzungen
Trier	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier	„Personalentwicklung nach dem Mitarbeiterlebenszyklus“ Konzept zum strategischen Personalmanagement
Trier	Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Trier	„Pflege tut gut“ Fachkräftesituation aus Sicht der Pflege
Worms	Rheinhessen Fachklinik Alzey	„Strategien zur Fachkräftesicherung im Landeskrankenhaus“ Attraktive Arbeitsbedingungen

Abbildung 11: Übersicht über die Beiträge von Einrichtungen

Beiträge von Netzwerkpartnern

Acht Beiträge lassen sich dem Bereich der Netzwerkinitiativen zuordnen und wurden von einem oder mehreren der Netzwerkpartner vorgestellt. Es handelte sich hier um Zusammenschlüsse oder die Zusammenarbeit von Einrichtungen oder Trägern der Wohlfahrtsverbände, um gemeinsam Maßnahmen der Fachkräftesicherung umzusetzen oder um gemeinsam gute Ausbildungsbedingungen zu schaffen. Die Fachkräfteoffensive der Arbeitskreise der Wohlfahrtsverbände wurde dabei in zwei Pflegekonferenzen vorgestellt.

Landkreis/Stadt	Vorstellende Institution	Vorgestellte/s Initiative/Projekt
Bad Kreuznach	Pflegestützpunkt Bad Sobernheim	„Netzwerk Pflege“ für gute Ausbildungsbedingungen in den Pflegeberufen (Zusammenschluss von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie einem Krankenhaus)
Donnersbergkreis	Ehrenamtlich tätige ehemalige Schulleiterin	„Pflegetage Menschen pflegen“ Informationstage für Schülerinnen und Schüler allgemeinbildender Schulen in Zusammenarbeit mit dem Diakoniewerk Zoar und dem Westpfalz-Klinikum
Kaiserslautern	Wohn- und Pflegeheim Kessler-Handorn	Initiative „Pflege mit Zukunft“ Verbund aller lokalen stationären und ambulanten Pflegedienste der Stadt, in Zusammenarbeit mit „Pflegesignal“, einem Zusammenschluss der rheinland-pfälzischen Wohlfahrtsverbände und privaten Pflegedienste
Mainz Mainz-Bingen	Caritas-Verband Mainz Deutsches Rotes Kreuz	Fachkräfteoffensive der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände
Rhein-Lahn-Kreis	IHK Koblenz, Schiller-Realschule plus, Altenpflegeheim Georg-Vömel-Haus	„Initiative Schulpatenschaften“ Gemeinschaftsprojekt der Regionalen Arbeitskreise SCHULEWIRTSCHAFT und der IHK Koblenz
Speyer	Beraterin im Bildungssektor und Moderatorin in Netzwerken	„Pflege – Deine Zukunft“ Imagekampagne der stationären Einrichtungen der Altenpflege in Speyer in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit und dem CJD Speyer zur Gewinnung von Auszubildenden
Zweibrücken	Stadt Zweibrücken	„Aktionsbündnis Pflege“ Maßnahmen zur Fachkräftesicherung (Zusammenschluss von Einrichtungsträgern, Bildungseinrichtungen, Arbeitsagentur, Jobcenter unter Koordination der kommunalen Beschäftigungsentwicklerin)

Abbildung 12: Übersicht über die Beiträge von Netzwerkpartnern

Weitere drei Einzelbeiträge wurden zudem von einem Sozialplanungsbüro zum Thema „Pflegestrukturplanung und Fachkräftesituation“ und von zwei Pflegestützpunkten (Westerwaldkreis, Altenkirchen) zu deren Arbeit eingebracht.

Insgesamt lässt sich als Tendenz erkennen, dass die bereits laufenden Maßnahmen der Kliniken zur Fachkräftesicherung vor allem die Arbeitsbedingungen in den Fokus nehmen, während sich die Einrichtungen der Altenpflege zurzeit vor allem auf die Gewinnung von Auszubildenden sowie auf Qualifizierungsmaßnahmen konzentrieren.

4.3 Weitere Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Im Plenum wurden oftmals vorliegende Erfahrungen mit einzelnen Strategien zur Fachkräftegewinnung und -sicherung diskutiert. Hier konnten die Akteure vor allem von Erfahrungen mit der „Mobilisierung der stillen Reserve“, der „Ausweitung der Beschäftigung“ und dem „Anwerben von ausländischen Pflegefachkräften“ berichten.

Mobilisierung der stillen Reserve

Von einigen Akteuren und auch seitens einiger Arbeitsagenturen wurde diese Strategie als wichtig (z. B. Vulkaneifel, Kusel), aber aufwendig angesehen (z.B. Kusel, Zweibrücken). Um diese Strategie nutzen zu können, müssten laut Aussagen bestimmte Rahmenbedingungen für die betreffenden Menschen (meist handelt es sich um Frauen) vorhanden sein, wie z. B. flexible und räumlich günstig gelegene Betreuungsmöglichkeiten für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige, Mobilität (Auto) oder etwa die Möglichkeit der Teilzeit-Altenpflegeausbildung (z.B. Frankenthal). Teilzeitwünsche potentieller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien oft nur schwerlich mit den Belangen der Einrichtungen, vornehmlicher kleinerer Organisationen, übereinzubringen. Die betreffenden Frauen könnten aufgrund familiärer Verpflichtungen nicht so flexibel sein, wie die Einrichtungen es sich wünschen (z. B. Mainz, Donnersbergkreis, Neuwied). Es wäre gut, wenn Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und Pflegebedürftige von den Einrichtungen selbst ggf. auch im Verbund initiiert würden (z. B. Rhein-Hunsrück-Kreis). Dabei müssten die durchaus hohen Auflagen des Jugendamtes und weiterer Behörden berücksichtigt werden (z. B. Süd-West-Pfalz). Ältere weibliche Pflegefachkräfte nach Familienphasen seien oft interessiert, wieder in einen Beruf einzusteigen, würden aber ihre Fähigkeiten nicht selten falsch einschätzen (z. B. Donnersbergkreis). Auch seien die Angebote und mithin auch die Qualität der Kinderbetreuungen oft noch ein Problem (z. B. Landau/ Südliche Weinstraße). Kindertagesstätten müssten daher, genauso wie Tagespflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen, mit in die Diskussionsrunde zur Fachkräftesicherung in der Pflege aufgenommen werden (z. B. Frankenthal, Landau/ Südliche Weinstraße).

Ausweitung der Beschäftigung

Mit der Strategie „Ausweitung der Beschäftigung“ ist gemeint, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden sollten, die es Teilzeitkräften ermöglichen, ihren Stellenumfang auszuweiten. Dazu beitragen können beispielsweise Arbeitszeitmodelle, Möglichkeiten der Betreuung von

Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen oder ein so genannter „Mittagessen-Service“, bei dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu günstigen Preisen das betriebliche Mittagessen auch für ihre Angehörigen mit nach Hause nehmen können (z. B. Frankenthal, Alzey-Worms). In einzelnen Pflegekonferenzen wurden jedoch auch Probleme gesehen, diese Strategie umzusetzen. Man habe die Erfahrung gemacht, dass Teilzeitkräfte finanzielle Vorteile haben, wenn sie, statt die erste Stelle aufzustocken, eine zweite Teilzeitstelle oder einen 400-Euro-Job beibehalten würden. Damit sei zugleich der Nachteil für den ersten Arbeitgeber verbunden, dass sie dann weniger flexibel einzusetzen seien.

Anwerben von ausländischen Pflegekräften

Die Anwerbung von ausländischen Pflegefachkräften wurde trotz einzelner guter Erfahrungen insgesamt eher mit Zurückhaltung betrachtet. In zwei Pflegekonferenzen wurde über gute Erfahrungen mit dem erfolgreichen Einsatz indischer Pflegekräfte berichtet. In beiden Fällen gebe es langjährige gute Kooperationen zwischen Trägern von Altenpflegeeinrichtungen und indischen Ordensgemeinschaften (z. B. Mainz, Frankenthal). In anderen Pflegekonferenzen wurde berichtet, dass man die Gewinnung von ungarischen und rumänischen Pflegefachkräften trotz hohen Aufwandes vorantreibe (z. B. Rhein-Pfalz-Kreis, Vulkaneifel).

Insgesamt aber herrschte Skepsis vor. Dies wurde von mehreren Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen mit folgenden Erfahrungen begründet:

- Sprachprobleme ausländischer Pflegekräfte hätten sich negativ auf Dokumentation und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen ausgewirkt (z. B. Rhein-Lahn-Kreis, Alzey-Worms, Vulkaneifel).
- Die Einarbeitung von ausländischen Pflegekräften bedeute einen hohen personellen, organisatorischen und finanziellen Aufwand für die Einrichtungen und viel soziales Engagement (z. B. Mainz, Landau/ Südliche Weinstraße, Worms). Dies gelte auch oder insbesondere für Einrichtungen, die eigens ein Integrationskonzept entwickelt haben.
- Ausländische Pflegekräfte seien in der jüngeren Vergangenheit nicht lange in Deutschland geblieben (z. B. Mainz, Landau/ Südliche Weinstraße) und man habe die Erfahrung gemacht, dass diese sich in Deutschland nicht wohl fühlen würden (z. B. Landau/ Südliche Weinstraße).
- Die Abwerbung von ausländischen Pflegekräften habe Folgen für die Länder, aus denen sie abgeworben werden. Dort würden diese Fachkräfte dann fehlen oder die Kinder der Frauen, die zum Arbeiten nach Deutschland kommen, würden in ihrem Heimatland bleiben und müssten dann auf ihre Mutter verzichten (z. B. Landau/ Südliche Weinstraße). Seitens der Arbeitsagentur werde bereits der Fokus auf Frankreich gelegt, weil dort die Jugendarbeitslosigkeit höher sei (Landau/ Südliche Weinstraße).
- Ausländische Pflegekräfte hätten überwiegend studiert und dürften in Deutschland viele Behandlungstätigkeiten, die sie in ihren Heimatländern selbstverständlich übernehmen, nicht durchführen. Der Aufgabenbereich der „Pflege am Bett“ werde in ande-

ren Ländern stärker von den Angehörigen und Ungelernten übernommen. Diese Pflegekräfte würden sich daher in Deutschland eher unterfordert fühlen und wieder in ihre Heimatländer zurückkehren (z. B. Kaiserslautern). Andererseits wurde auch die Erfahrung berichtet, dass ausländische Pflegefachkräfte in der „praktischen Pflege“ teilweise Qualifikationslücken hätten (z. B. Bad Dürkheim/ Neustadt an der Weinstraße).

- In einem Landkreis bestand auch die Auffassung, dass man keine ausländischen Fachkräfte benötige, sondern eigene Potentiale im Land habe und z. B. Angelehrte viel systematischer ausbilden könne (Neuwied).

5. Diskussionsschwerpunkte der Pflegekonferenzen

In allen Pflegekonferenzen kam es zu mehrfachen längeren Diskussionsblöcken, in denen sehr engagiert und konstruktiv, teils auch kontrovers diskutiert wurde. Die Themenvielfalt war groß und ging durchaus auch über das Thema der Fachkräftesicherung hinaus, etwa wenn es um die Gründe für die derzeitige Situation der professionellen Pflege ging oder um finanzielle und politische Rahmenbedingungen der Beschäftigung in der Pflege. Interesse herrschte auch an der Einordnung der Informationen in Gesamtzusammenhänge, das heißt an Fragen wie: Wo steht unsere Region heute? Was sind unsere besonderen Herausforderungen? Was sind aber auch unsere Stärken? Im Folgenden werden die wesentlichen und sich auch wiederholenden Schwerpunkte in den Diskussionen beleuchtet, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit.



*Abbildung 13: Pflegekonferenz in Kaiserslautern.
Moderation der Diskussion durch Prof. Weidner*

5.1 Statistische Daten und Erfahrungen: Wo steht unsere Region?

Grundsätzlich war den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Pflegekonferenzen die Problematik des Bevölkerungsrückgangs, des demografischen Wandels und auch der zu erwartenden Fachkräftelücke in der Pflege bekannt und bewusst. Die Konkretisierung der bereits bestehenden und zukünftig zu erwartenden Fachkräftelücke auf die jeweilige Region sorgte dennoch in nahezu allen Veranstaltungen für eine intensive und engagierte Auseinandersetzung. Details, wie beispielsweise eine hohe Quote der Versorgung Pflegebedürftiger in Einrichtungen der stationären Altenhilfe vor allem in städtischen Regionen, ein besonders hoher Anteil an Pflegegeldempfängern in ländlichen Regionen oder das tatsächlich zu erwartende Ausmaß der Fachkräftelücke, wurden zum Teil mit Überraschung und Besorgnis zur Kenntnis genommen. Es zeigte sich auch, dass in Regionen, in denen das Branchenmonitoring im Jahr 2010 noch einen leichten Überschuss an Fachkräften ausgewiesen hatte, heute nach den Eindrücken der Expertinnen und Experten vor Ort bereits ein Fachkraftmangel spürbar ist. Nicht selten wurde aber auch eine gewisse Skepsis gegenüber statistischen Daten und Langzeitprognosen deutlich, die nicht immer mit den tatsächlichen oder wahrgenommenen Entwicklungen in den Einrichtungen und den Regionen mithalten könnten. Darüber hinaus wurde in einigen Veranstaltungen darauf hingewiesen, dass sich die statistischen Daten stets auf die Verwaltungsgrenzen, jedoch nicht immer auf die sozial-räumliche Wirklichkeit bezögen (z.B. Mayen-Koblenz, Rhein-Pfalz-Kreis).

Der Fachkräftesituation zugrunde liegt die Gesamtsituation der ambulanten und stationären professionellen und familiären Pflege in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten. So zeigten die regionalen Steckbriefe unter anderem, dass vor allem in den ländlichen Regionen die Zahl der Pflegegeldempfänger hoch ist und oftmals über dem Landesdurchschnitt liegt. Die kreisfreien Städte sind oft gekennzeichnet durch einen hohen Anteil stationär versorgter Pflegebedürftiger, der ebenfalls zum Teil erheblich über dem Landesdurchschnitt liegt. In den Pflegekonferenzen einiger ländlicher Regionen (z. B. Südwest-Pfalz, Rhein-Lahn-Kreis) erklärten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den geringen Anteil an professioneller ambulanter Versorgung und die hohe Zahl der Pflegegeldempfänger damit, dass die Einkommensstruktur eher niedrig sei und vor allen Dingen Töchter und Ehefrauen, die die Pflege von pflegebedürftigen Familienangehörigen übernahmen, dafür auch das Pflegegeld in Anspruch nehmen müssten. Auf dem Land würden die Großeltern noch eher von den Familien versorgt als in der Stadt (z. B. Kreis Kaiserslautern, aber auch Zweibrücken). Zudem wurde mitunter auch auf die Problematik des Anteils an halblegal oder auch illegal in den Familien beschäftigten Pflegekräften respektive Haushaltshilfen vornehmlich aus osteuropäischen Ländern hingewiesen (z. B. Rhein-Lahn-Kreis, Rhein-Hunsrück-Kreis, Neuwied, Germersheim). Auch die Krankenpflegevereine spielen nach Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einigen Kreisen eine nicht unbedeutende Rolle in der häuslichen Versorgung (z. B. Südwestpfalz/ Pirmasens, Bad Dürkheim).

Der hohe Anteil stationär versorgter Menschen in den Städten wurde hingegen zum Teil damit erklärt, dass die Menschen aus dem umliegenden Landkreis zur stationären Versorgung in die Stadt kämen (z. B. Kaiserslautern, Trier). Dies konnte aber nicht überall bestätigt werden (Speyer). Zudem würden die Angehörigen älterer Menschen in der Stadt oft weiter entfernt

wohnen oder / und seien berufstätig, daher müssten diese eher eine stationäre Versorgung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen in Anspruch nehmen und könnten sich diese aber auch finanziell eher leisten. Insgesamt, so der Tenor, sei der Schweregrad der Pflegebedürftigkeit alter Menschen spürbar angestiegen und daher sei oft eine ambulante Versorgung nicht mehr möglich. Letztendlich verleite auch die Verfügbarkeit von Heimplätzen, die nicht selten von privaten Investoren ohne Einflussmöglichkeit der Stadt oder des Kreises errichtet würden, dazu, keine anderen Versorgungsmöglichkeiten mehr zu prüfen („Heimsogeeffekt“).

Trotz einer in fast allen Regionen statistisch bestehenden Fachkräftelücke in der Pflege hatte das Thema bis dato einen unterschiedlichen Stellenwert in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Überwiegend wird die Fachkräftelücke bereits heute deutlich wahrgenommen, vor allem in den Bereichen der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Hingegen wurde aus einigen Krankenhäusern berichtet, dass man auch heute noch gute Möglichkeiten sehe, Personal zu finden (z. B. Rhein-Hunsrück-Kreis). Insgesamt aber drücke sich der Fachkräftemangel in den Regionen unter anderem dadurch aus, dass

- freie Stellen nicht oder über einen Zeitraum von mehreren Monaten nicht besetzt werden können (viele Landkreise und kreisfreie Städte),
- man in einigen Fällen auf Bewerberinnen und Bewerber zurückgreifen würde, die vom ursprünglichen Anforderungsprofil der Stelle abweichen,
- viele Fachkräfte im Kontext des Stellenabbaus der vergangenen Jahre aus den Krankenhäusern in die Altenpflege gewechselt seien (z. B. Mainz), umgekehrt nun auch gut qualifizierte Altenpflegefachkräfte in die stationäre und ambulante Krankenpflege wechseln würden (z. B. Frankenthal). In diesem Zusammenhang wurde auch überwiegend die Generalisierung der Ausbildung, also die Zusammenführung der bestehenden drei Pflegeausbildungen, befürwortet,
- es so gut wie keine Bewerbungen auf Führungskräfte-Stellen mehr gebe (z. B. Rhein-Lahn-Kreis) und
- selbst Stellen für Hilfskräfte oft nicht mehr besetzt werden könnten (z. B. Mainz).

Die Fachkräftethematik wurde jedoch nicht in allen Landkreisen und kreisfreien Städten als das wichtigste Problem angesehen. So äußerten einige Vertreterinnen und Vertreter im Bereich der ambulanten Pflege, kaum Probleme damit zu haben, Fachkräfte zu finden (z. B. Rhein-Hunsrück-Kreis, Kaiserslautern). In ländlichen Regionen stand oftmals die Herausforderung, die Versorgung in der Fläche auch vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Bedingungen sicherzustellen, im Vordergrund. Das heißt, besonders Akteure der ambulanten Dienste in ländlichen Regionen beklagten die nicht mehr hinreichend gegenfinanzierten, oft sehr weiten Fahrten zu ihren Kunden. Aus einzelnen Landkreisen (z. B. Rhein-Hunsrück-Kreis, Trier-Saarburg) wurde berichtet, dass das Finanzierungssystem dazu führe, dass die ambulanten Dienste bei der Versorgung in der Fläche oft Verluste machen und daher vereinzelt auch Versorgungen ablehnen müssten.

5.2 Im Zentrum des Interesses: Arbeitsbedingungen in der Pflege

Die Rahmenbedingungen, unter denen Pflegekräfte arbeiten, wurden in allen Pflegekonferenzen thematisiert und als eine der bedeutendsten Ursachen für den Fachkräftemangel in der Pflege angesehen. Vereinzelt wurde sogar geäußert, dass es grundsätzlich genug Fachkräfte gebe, diese aber die Arbeitsbedingungen nicht aushalten würden. Besonders unter den jüngeren Pflegekräften sei daher die Fluktuation hoch. Darüber hinaus würden gute und engagierte Pflegekräfte häufig in Arbeitsbereiche der Pflege wechseln, die eher beratenden oder begutachtenden Charakter hätten, z.B. zum Medizinischen Dienst der Krankenkassen, in die Heimaufsicht, in die Pflegestützpunkte oder Sanitätshäuser (z. B. Cochem-Zell).

Als ein zentrales Problem wurde allorts die nicht leistungsgerechte Entlohnung der Pflegekräfte gesehen. Nach Einschätzung vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeige sich die Wertschätzung einer Berufsgruppe auch in deren Vergütung. Vertreterinnen und Vertreter von Pflegestützpunkten berichteten aber auch, dass ein großer Teil der Bevölkerung selbst ebenfalls nicht bereit sei, mehr Geld für die eigene Pflege oder die Pflege der Angehörigen auszugeben (z. B. Rhein-Lahn-Kreis).

Der Fachkräftemangel wurde in zahlreichen Pflegekonferenzen insbesondere auch vor dem Hintergrund der hohen Belastung in der Pflege diskutiert. Hier wurde unter anderem die Belastung für die eigene Gesundheit der Pflegefachkräfte hervorgehoben sowie weitere belastende Aspekte, wie der zunehmende Bürokratieaufwand und die als zu häufig wahrgenommenen Kontrollbesuche durch den Medizinischen Dienst und die Beratungs- und Prüfbehörden nach LWTG¹² (vormals Heimaufsicht; z. B. Donnersbergkreis, Vulkaneifel, Rhein-Pfalz-Kreis). Diese Belastungen würden nach Einschätzung vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu führen, dass der Beruf von jungen Menschen als unattraktiv eingeschätzt wird. Darüber hinaus wurde auch davon berichtet, dass Eltern oftmals versuchen würden, zu verhindern, dass ihre Tochter oder ihr Sohn einen solch belastenden Beruf erlernt.

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege wurden explizit auch für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als wenig altersgerecht (z. B. Rhein-Lahn-Kreis) eingeschätzt. Spezifische Arbeitsplätze für ältere Mitarbeiter gebe es kaum (z. B. Mainz, Alzey-Worms). Insbesondere die ambulante Pflege bringe eine körperlich zu hohe Belastung (z. B. Rhein-Hunsrück-Kreis, Koblenz) für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit sich, da diese in den Familien meist allein arbeiten und wenige Hilfsmittel zur Verfügung stünden. Für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sei es zudem schwierig, in der Pflege eine neue Arbeitsstelle zu finden, da auf Grund geringerer Kosten lieber jüngere Menschen eingestellt würden. Ein aktives Personalmanagement (z.B. Job-Sharing, Arbeitszeitmodelle, Weiterqualifizierung älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für körperlich nicht so anspruchsvolle Tätigkeiten usw.) werde von den Einrichtungen häufig noch nicht als Instrument der Mitarbeitergewinnung und -pflege wahrgenommen.

Ein Teilnehmer verwies auf einen Artikel in einer Fachzeitschrift. Demnach schneide Rheinland-Pfalz bezüglich des Stellenschlüssels in der stationären Altenpflege im Ländervergleich

¹² Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe

eher schlecht ab.¹³ Zudem gebe es überall einen hohen Anteil an Teilzeitkräften in den Einrichtungen, da diese flexibler einzusetzen seien. Die Dienste in den Einrichtungen und Pflegediensten könnten mit einem hohen Anteil an Vollzeitkräften nicht angemessen besetzt werden. Darüber hinaus könnten krankheitsbedingte Ausfälle mit Teilzeitkräften besser kompensiert werden (z. B. Altenkirchen, Mayen-Koblenz). Des Weiteren fehle es auch an gut qualifizierten Führungskräften. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege fehle es häufig an Führungskompetenzen. Für den Bereich Krankenhaus wurde vor allem die Umverteilung finanzieller Ressourcen zu Lasten der Pflege für den dortigen spürbaren Fachkräftemangel verantwortlich gemacht.



Abbildung 14: Pflegekonferenz in Alzey-Worms

5.3 Noch verbesserungsfähig: Qualifikationen in der Pflege

In fast allen Pflegekonferenzen wurden die hohen Anforderungen der Pflegeberufe an die kognitiven, sozialen und körperlichen Fähigkeiten der Fachkräfte herausgestellt. Umfassend kompetente Pflegefachkräfte würden zum einen für die immer anspruchsvoller werdende direkte Pflege in Altenheimen, der ambulanten Pflege und den Krankenhäusern benötigt. Auch die steigenden Erfordernisse der Planung, Auswertung und Dokumentation der Pflege sowie der steigende Kontrolldruck benötigten angemessene Antworten der Qualifikation (z. B. Mainz). Viele Vertreterinnen und Vertreter von Bildungs- und Pflegeeinrichtungen äußerten sehr entschieden, dass auf keinen Fall aufgrund des Drucks im Beschäftigungssystem der Pflege die Standards der Ausbildung abgesenkt werden dürften. Sie wendeten sich deutlich „gegen den Ideenreichtum der vergangenen Jahre, jeden in die Pflege zu holen“ (z. B. Kaiserslautern, Donnersbergkreis, Südwestpfalz/ Pirmasens).

Es wurde berichtet, dass die Heterogenität in den Altenpflegeklassen sehr groß sei. Die Schulabschlüsse, die persönliche Reife und die soziale Schicht, aus der die Auszubildenden kämen,

¹³ Gau, Sven-Uwe (2012): Qualität gefordert, Personalressourcen gedeckelt? In: *Altenheim* 9/2012, S. 16-21

seien sehr unterschiedlich. Die Altersspanne reiche von 18 bis 55 Jahre (z. B. Cochem-Zell). Sowohl von Bildungsträgern als auch Einrichtungen wurde eine zunehmend mangelnde allgemeine Bildung der Ausbildungsplatzbewerber beklagt bei gleichzeitig höheren Anforderungen in der Ausbildung und höheren beruflichen Anforderungen (z. B. Rhein-Hunsrück-Kreis, Cochem-Zell, Birkenfeld, Koblenz).

Auf Grund der Teilnahme sowohl von Bildungseinrichtungen als auch von Pflegeeinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung konnten auch die Ausbildungsbedingungen aus verschiedenen Perspektiven diskutiert werden.

Der aktuell steigenden Zahl von Ausbildungsplätzen in der Pflege im ganzen Lande stünden in der Wahrnehmung vieler Akteure vor Ort hohe Abbrecherquoten insbesondere in den Altenpflegeausbildungen gegenüber. Eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten sei aber auch an den Ausbau der Infrastruktur in den Schulen gebunden, es brauche ausreichende Räume, Praktikumsplätze und genügend qualifizierte Lehrerinnen und Lehrer. Hier entstehe mitunter ein Engpass (z. B. Bad Kreuznach, Mayen-Koblenz, Ludwigshafen). Dieser Problemkreis war in etlichen Pflegekonferenzen Gegenstand der Diskussionen. Es wurde berichtet, dass in manchen Bildungseinrichtungen Abbrecherquoten von bis zu 50% in drei Jahren als „normal“ gälten. Eine Schule berichtete, dass von 31 Schülerinnen und Schülern, die die Ausbildung in der Altenpflege begonnen hätten, in der regulären Zeit von drei Jahren nur zwölf die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hätten (Altenkirchen). Die hohen Abbrecherquoten wurden unterschiedlich begründet. So wurde berichtet, dass bei den meisten Schülerinnen und Schülern zu Beginn der Ausbildung eine hohe Motivation und Leistungsbereitschaft vorhanden sei. Im Laufe der Ausbildung komme es nicht selten zu Desillusionierungen aufgrund der nicht selten schwierigen Rahmenbedingungen (z. B. Altenkirchen).



Abbildung 15: Pflegekonferenz in Frankenthal

Es wurde angeregt, in Rheinland-Pfalz für die Krankenpflegehilfeausbildung eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu erlassen, um beispielsweise darauf eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege aufzubauen (Kaiserslautern). Letztendlich lähme auch die Unklarheit über die Zukunft der Pflegeausbildungen (Stichwort „Generalisierung“) Initiativen zur Einführung innovativer Konzepte und Ideen sowie zur Gewinnung von Auszubildenden (z. B. Ahrweiler, Vulkaneifel).

Besondere Herausforderungen sahen auch viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei den Bedingungen der praktischen Ausbildung, besonders in der Altenpflege. Hier wurde ausgeführt, dass es oft schwierig sei, eine Verbindung zwischen der theoretischen und praktischen Ausbildung herzustellen, zumal es keine verbindlichen Regelungen für die Qualifikation von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern gebe, so wie in der Gesundheits- und Krankenpflege. (z. B. Neuwied, Cochem-Zell, Ludwigshafen). Darüber hinaus wurde beklagt, dass für die Praxisanleitung keine Freistellung der zuständigen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter vorgesehen sei und Praxisanleiterinnen und -anleiter für die Altenpflege in den Pflegesatzverhandlungen nicht berücksichtigt würden. Mehrfach wurde angesprochen, dass die Auszubildenden einen zunehmenden Bedarf an sozialer Betreuung hätten. Dieser sei mit einem hohen Aufwand für die Lehrenden verbunden und daher oftmals von den Bildungseinrichtungen nicht zu leisten (z. B. Frankenthal).

5.4 Und immer wieder: Image und Wertschätzung in der Pflege

Interessiert wurde in den Pflegekonferenzen die Information zur Kenntnis genommen, dass es bezüglich des Images der Pflegeberufe zwei verschiedene Bilder in der Öffentlichkeit gibt. Das eine, allgemeinere Bild von Pflege in der Gesellschaft deutet auf eine unverzichtbare, vertrauenerweckende und sehr wertvolle Dienstleistung hin und katapultiert die Pflege in Rankings verschiedener Berufe regelmäßig auf die vorderen Plätze neben den Pilotinnen und Piloten sowie den Ärztinnen und Ärzten (z.B. Allensbach). Das zweite, konkretere Bild von Pflege in der Gesellschaft spiegelt die tatsächlichen Rahmenbedingungen gerade auch vor dem Hintergrund des Wettbewerbs zu anderen Branchen wider: herausfordernde Arbeitsbedingungen, problematische Vereinbarkeit von Familie und Beruf, kaum leistungsgerechte Vergütung etc.¹⁴

Die bekannten Imageprobleme der Pflege und die häufig als mangelnde Wertschätzung wahrgenommene zu geringe Vergütung wurden in den meisten Pflegekonferenzen thematisiert. Als besonders imageschädigend wurden die immer wiederkehrenden Diskussionen in Politik und Öffentlichkeit, verstärkt Langzeitarbeitslose und Nicht- oder Minderqualifizierte für eine Pflegeausbildung zu gewinnen, angesehen. Damit werde nur das Stereotyp „Pflegen kann jeder“ bedient, eine Lösung der Fachkräfteproblematik sei damit nicht möglich. Die grundsätzliche Attraktivität des Berufes mit seinen heute schon bestehenden vielfältigen Weiterqualifikationsmöglichkeiten werde hingegen noch zu wenig thematisiert (z. B. Bad Dürkheim/ Neustadt an der Weinstraße, Birkenfeld). Pflegenden fühlten sich nach Aussagen vieler Akteure vor Ort oft in ihrer Kompetenz von anderen Berufsgruppen nicht genügend ernst genommen und wertgeschätzt (z. B. Donnersbergkreis, Koblenz), wozu unter anderem hierarchische Strukturen insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten beitrügen.

¹⁴ Isfort, Michael (2013): Der Pflegeberuf im Spiegel der Öffentlichkeit. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung/Gesundheitsschutz. Jg. 56, H. 8, S. 1081-1087

5.5 Trotzdem oder gerade jetzt: Handlungsoptionen für die Zukunft

Die Einzelmaßnahmen der im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen“ entwickelten Strategien waren den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Pflegekonferenzen überwiegend bekannt. So konnte in den Pflegekonferenzen auch über Erfahrungen mit einzelnen dieser Maßnahmen berichtet werden. Nähere Ausführungen dazu finden sich in diesem Bericht im Kapitel 4.3.

In den Diskussionen im Plenum wurden zahlreiche Handlungsansätze und -optionen vorgestellt, benannt und diskutiert, die nach Einschätzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einer Verbesserung der Fachkräftesituation beitragen können. Die wesentlichen Handlungsansätze lassen sich den folgenden sechs thematischen Bereichen zuordnen:

- Gewinnung von Auszubildenden
- Optimierung der Kinder- und Seniorenbetreuung
- Verbesserung des Berufsimages der Pflege vor Ort
- Zielgerichtete regionale Vernetzungen unter zentraler Koordination
- die zukünftige Rolle der Pflegekammer in Rheinland-Pfalz
- konkrete Absprachen und Initiativen

Gewinnung von Auszubildenden

Auch wenn bereits einige Pflege- und Bildungseinrichtungen an örtlichen Berufsmessen oder Ausbildungsbörsen teilnehmen, so wird hierin doch noch ein Verbesserungspotential gesehen (z. B. Vulkaneifel). Ausbildungsbörsen haben nach Einschätzung einiger Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Bereich der Pflege noch eine zu geringe Bedeutung (z. B. Rhein-Hunsrück-Kreis, Birkenfeld). Zu diesem Thema wurde auch ein Austausch zwischen Arbeitsagenturen und Altenpflege-Einrichtungen angeregt (z. B. Kaiserslautern). Insgesamt wurde Potential darin gesehen, dass eine engere Zusammenarbeit der Arbeitsagenturen mit den Einrichtungen stattfindet. So haben Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitsagenturen die Einrichtungen ausdrücklich dazu ermuntert, die Unterstützung der Arbeitsagentur bei der Gewinnung von Auszubildenden vermehrt einzufordern (z. B. Donnersbergkreis, Neuwied).

Vorgeschlagen wurde in einigen Kommunen auch eine intensivere Kooperation von Pflegeeinrichtungen oder Ausbildungsstätten mit allgemeinbildenden Schulen (z. B. Speyer, Mainz-Bingen, Birkenfeld, Koblenz). Beispielhaft wurden Initiativen vorgestellt, mit der Schülerinnen und Schüler an einem Tag konkrete Einblicke in verschiedene Pflegeeinrichtungen erhalten können (z. B. Speyer, Donnersbergkreis). Bildungseinrichtungen müssten aktiv in den allgemeinbildenden Schulen nach Interessierten suchen (z. B. Mainz, Birkenfeld, Vulkaneifel) und Berufsorientierung müsse früher aufgegriffen werden als in den Abschlussklassen (z. B. Cochem-Zell, Gernersheim). Vorgeschlagen wurde auch, dass potentiellen Bewerberinnen und Bewerbern, denen die formalen Voraussetzungen für eine Pflegeausbildung fehlen, eine spezifische Qualifizierungsmaßnahme vor der Ausbildung, auch durch Nutzung der Förderangebote der Arbeitsagenturen, angeboten wird (Neuwied).

Optimierung der Kinder- und Seniorenbetreuung

Große Verbesserungspotentiale wurden auch im Bereich der Kinder- und Seniorenbetreuung gesehen, so dass für Frauen mit Familie oder Teilzeitkräfte bessere Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden (z.B. Neuwied, Westerwaldkreis). Hier sei die Initiative der Arbeitgeber gefragt, für kleinere Arbeitgeber wurde angeregt, dass sich mehrere Arbeitgeber zusammenschließen, um gemeinsam eine Kinder- und/oder Seniorenbetreuung zur Verfügung zu stellen. Auch für Kinder, die bereits im Schulalter sind, bedürfe es einer flächendeckenden Ganztagsbetreuung. Darüber hinaus sei auch die Qualität der Kinderbetreuung vielerorts verbesserungswürdig. In diesem Zusammenhang wurde auch angeregt, eine Datenbank mit Best-Practice-Beispielen zum Thema „Erfolgsfaktor Familie“ einzurichten (Landau/ Südliche Weinstraße).



Abbildung 16: Pflegekonferenz in Landau/ Südliche Weinstraße

Verbesserung des Berufsimages der Pflege vor Ort

Auch imageverbessernde Maßnahmen wurden immer wieder als dringende Handlungsoptionen angeführt und bisherige Imagekampagnen teilweise als kostenverursachend und wenig erfolgreich eingeschätzt. Vor allem wurde es als wesentlich angesehen, dass die Pflegeberufe in der Öffentlichkeit positiver dargestellt würden, dass aber auch die Einrichtungen selbst für den Beruf werben müssten und die Aufgabe hätten, ein positives Bild zu vermitteln (z. B. Kaiserslautern, Speyer, Bernkastel-Wittlich, Mainz-Bingen). Pflege dürfe auch in politischen Diskussionen nicht nur als Kostenfaktor oder skandalbeladen dargestellt werden, sondern müsse vielmehr als unverzichtbarer Leistungserbringer gesehen und bewertet werden (z. B. Donnersbergkreis, Koblenz). In einigen Veranstaltungen wurde es als imagesteigernd eingeschätzt, wenn eine höhere Einstiegsqualifikation für die Pflegeberufe, so wie es international üblich ist, vorgeschrieben wäre (z. B. Speyer), und es wurde gefordert, dass es differenzierte Kompetenzfeststellungen geben müsse (z. B. Neuwied).

Zielgerichtete regionale Vernetzung unter zentraler Koordination

Es wurde auch angeregt, zentrale Koordinationsstellen für die Kooperation von Einrichtungen untereinander oder etwa mit allgemeinbildenden Schulen (Kaiserslautern) sowie für das Gesundheitsmanagement für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenpflege (Donnersbergkreis, Landau/ Südliche Weinstraße) einzurichten. Eingefordert wurden in diesem Sinne auch „lokale Kümmerer“, die dauerhaft für das Thema Pflege und Fachkräftesicherung zuständig sein sollten (Donnersbergkreis, Vulkaneifel) und dass die Pflegekonferenzen als Instrument zur Netzwerkarbeit besser genutzt werden (z. B. Westerwaldkreis).

Zukünftige Rolle der Pflegekammer in Rheinland-Pfalz

Mit sehr viel Interesse wurde immer wieder in den Pflegekonferenzen nach den Möglichkeiten und konkreten Aufgaben der zukünftigen Pflegekammer in Rheinland-Pfalz im Hinblick auf die Fachkräftesicherung gefragt. Insgesamt hegen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer große Hoffnungen auf einen wirksamen Beitrag der pflegerischen Selbstverwaltung bei der Lösung der anstehenden Herausforderungen. Im Rahmen der Veranstaltungen konnte nur kurz über den Stand der Entwicklungen informiert werden, zumal die Gründungskonferenz zur Errichtung der Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz erst nach dem Beginn der Umsetzungen der Pflegekonferenzen ihre Arbeit aufgenommen hat. Festgehalten wurde, dass in den kommenden Jahren die Pflegekammer auf Augenhöhe mit den anderen Heilberufskammern im Lande einen wesentlichen Beitrag zur Klärung der Fachkräfteverteilungen und -bewegungen über die vollständige Registrierung, zur systematischen Fort- und Weiterbildung, zur Qualitätssicherung und zur weiteren Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen für die Pflege leisten können.¹⁵

Konkrete Absprachen

Im Verlauf oder zum Ende einiger Pflegekonferenzen wurden darüber hinaus zwischen Teilnehmerinnen und Teilnehmern oder auch den kommunalen Vertreterinnen und Vertretern konkrete Aussagen zur weiteren Fortführung der Thematik getroffen.

- Eine „Konzertierte Aktion zur Fachkräftesicherung“ ist im Rhein-Hunsrück-Kreis bei der Kreisverwaltung angesiedelt. Die Einrichtungen, die sich an Initiativen zur Berufsorientierung beteiligen wollen, wurden aufgefordert, sich bei der Kreisverwaltung zu melden.
- In Speyer wurde zugesagt, dass die Herausforderungen insbesondere im Hinblick auf die extrem hohe Rate an stationärer Versorgung in der Stadt in der nächsten Pflegekonferenz aufgegriffen und Überlegungen zu Maßnahmen entwickelt würden.
- Der Geschäftsführer eines Trägers von Altenpflegeeinrichtungen sprach eine Einladung zum gemeinsamen Frühstück aus, um auf Basis der Erkenntnisse aus der Pflegekonferenz mit Interessierten Handlungsstrategien zur Fachkräftesicherung zu entwickeln (Donnersbergkreis).

¹⁵ www.pflegekammer-gruendungskonferenz-rlp.de

- In einem Landkreis wurde die Gründung einer Arbeitsgruppe angebahnt, die sich intensiver mit den angesprochenen und weiteren Handlungsoptionen beschäftigen soll (Neuwied).
- Zwischen einer Bildungseinrichtung, der Arbeitsagentur sowie Praxiseinrichtungen, die Praktika anbieten, wurde eine Vernetzung angebahnt (Bernkastel-Wittlich).

6. Schlussfolgerungen des wissenschaftlichen Teams

Die Aufgabenstellung, in einem gesamten Flächenland binnen weniger Monate möglichst viele relevante Akteure in den Kommunen zu erreichen und sie über eine durchaus komplexe Thematik aktuell zu informieren und zur Diskussion und Initiative anzuregen, stellt eine große Herausforderung dar. Auch wenn die dazu genutzten Foren der im Lande institutionalisierten regionalen Pflegekonferenzen bereits seit Jahren arbeiten, existieren dort durchaus spürbare Unterschiede etwa bezüglich der bisherigen Arbeitsweisen, Rhythmen und Kulturen. Dem wissenschaftlichen Team ist es aber gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort gelungen, in einem Zeitraum von nur neun Monaten insgesamt 31 Pflegekonferenzen mit mehr als 1.250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und 66 Einzelbeiträgen aus den Regionen gemeinsam zu planen und durchzuführen. Es kann konstatiert werden, dass das Thema Fachkräftesicherung in der Pflege, das bereits durch mehrere Einzelstudien im Kontext des Landesleitprojektes in den vergangenen Jahren in Rheinland-Pfalz überregional Daten und Strategievorschläge zur Verfügung gestellt hat, im Jahr 2013 flächendeckend in Rheinland-Pfalz mit vielen relevanten Akteuren vertieft und diskutiert werden konnte. Das ist für sich genommen ein großer Erfolg.

Das wissenschaftliche Team hatte die Aufgabe, diesen Prozess qualitätsgesichert zu fundieren, zu planen, gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort zu organisieren wie auch angemessen zu dokumentieren und abschließend Schlussfolgerungen zu ziehen und Empfehlungen zu formulieren. Die Schlussfolgerungen sollen im Folgenden insbesondere an den Aspekten der Umsetzung, der Eignung der Pflegekonferenzen als Instrumente übergreifender Themenbearbeitungen sowie als Ausgangspunkt gelingender Vernetzungen und Initialisierung verdeutlicht werden. Abschließend wird ein Blick auf die vorgefundenen, zum Teil doch recht unterschiedlichen Kulturen der Pflegekonferenzen geworfen.

6.1 Das Thema Fachkräftesicherung in der Pflege in die Fläche bringen

Die Problematik des Fachkraftmangels bzw. der Fachkräftesicherung in der Pflege darf hierzulande, auch jenseits der Bemühungen von Politik und Verwaltung, seit Jahren als allgemein bekannt angesehen werden. Häufig wurde und wird in den Medien über den so genannten Pflegenotstand, die Pflegemisere, Pflegeskandale, aber auch Imagekampagnen und Anwerbeversuche von Fachkräften aus dem Ausland berichtet. Zahlreiche Akteure, die regelmäßig an den regionalen Pflegekonferenzen teilnehmen, kennen das Thema darüber hinaus aus eigener Anschauung, sind als verantwortliche Personen bei Verbänden oder Trägern oder als Führungskräfte in Einrichtungen damit beschäftigt oder als Fachkräfte direkt oder indirekt betroffen. Es kann also davon ausgegangen werden, dass zahlreiche, aber auch durchaus differenzierte Erfahrungen vor Ort zu diesem Thema vorliegen. Es handelt sich oftmals um singuläre, nicht verbundene und kaum repräsentative und damit stärker subjektive Erkenntnisse und Erfahrungen.

Daher war das Ziel der Veranstaltungsreihe, diese wichtigen subjektiven Erfahrungen und Eindrücke in Verbindung zu bringen mit objektiven Datenquellen, die erstmals so umfassend regionalisiert aufbereitet und angeboten worden sind. Das hatte den mitunter etwas gewöhnungsbedürftigen Charme, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in einigen Fällen zum ersten Mal in die Region kamen, gleichsam profunde Kenntnisse und präzise Zahlen etwa zur Bevölkerungsentwicklung, zur ambulanten und stationären Versorgung, zu den Beschäftigtenzahlen in der Pflege und zu Prognosen und konkreten Maßnahmen gegen einen weiterhin zunehmenden Fachkräftmangel mitbrachten und zur Diskussion stellten. Wichtig waren daher die Hinweise zu Beginn der Veranstaltungen, dass die Wissenschaft sehr wohl weiß, dass die statistischen und empirischen Daten bereits bei Veröffentlichung in der Regel einige Jahre alt sind und womöglich nicht mehr ganz zutreffen. Zudem sind sie immer auch nur so gut wie die jeweilige Datengrundlage. Trotzdem, bei allem berechtigten Hinterfragen dieser Daten und ihrer Quellen während der Pflegekonferenzen wurden die Kernaussagen zur Fachkräftesituation und -entwicklung in den jeweiligen Regionen fast immer von den lokalen Akteuren durch ihre Erfahrungen und Eindrücke bestätigt. Mehr noch, nicht selten verhalfen die Diskussionen zur näheren Deutung der Sachverhalte, wenn z.B. eine sehr hohe Rate an stationärer Versorgung oder eben eine sehr geringe Rate professioneller ambulanter Versorgung etwa in einigen ländlichen Räumen vorlagen. Dieser ernsthafte Diskurs verschiedener Akteure mit ihren unterschiedlichen Quellen führte nicht selten zu einer sehr konzentrierten Form der Aufmerksamkeit und des Austausches. Wurde zu Beginn des gesamten Projektes noch gemutmaß, dass eine fünfstündige Pflegekonferenz und die Darbietung von an die hundert Folien für die darin eher ungeübten Teilnehmerinnen und Teilnehmer überfordernd und ermüdend sein könnte, wurde diese These doch gründlich widerlegt.

Grenzen fand der besagte Diskurs lediglich in der zur Verfügung stehenden Zeit, d.h. selbst in fünf Stunden ließen sich flankierende Themen wie das EU-Berufeanerkennungsrecht oder die unterschiedliche Verhandlungspolitik der Kostenträger und die damit verknüpften unterschiedlichen Ergebnisse der Personalausstattung in der stationären Altenpflege in den Bundesländern, um hier nur einige zu nennen, häufig nur kurz ansprechen. Eine weitere Grenze zeigte sich auch im bestehenden Wettbewerb von Einrichtungen in einem gemeinsamen kommunalen Raum und sorgte dafür, dass nicht alle als erfolgreich angesehenen Strategien zur Fachkräftesicherung in einem Unternehmen gleich veröffentlicht und zur Nachahmung empfohlen wurden.

Insbesondere die themenbezogene Erweiterung des Teilnehmerkreises etwa durch die Arbeitsagenturen und Jobcenter oder auch die Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser hat sich außerordentlich bewährt. So wurden in nahezu allen Veranstaltungen nicht nur konkrete Informationen zu den verschiedenen Fördermöglichkeiten eingespeist, fast wichtiger waren die Hinweise der Beraterinnen und Berater aus ihrer Beratungspraxis gerade auch aus anderen Branchen. Dies, verbunden mit dem systematisch hergestellten Blick über den Tellerrand unter dem Motto: „Wo stehen wir im Vergleich zu anderen Kommunen und im Lande Rheinland-Pfalz?“ weckte nicht selten den mitunter zur Überwindung von Wettbewerbsblockaden so hilfreichen Gemeinschaftsgeist. Ergänzt wurde diese Dynamik zum einen durch die erfrischenden und zumeist auch kreativ dargebotenen Kurzreferate zu Projekten und Initiativen aus der Region. Wenn dies einmal nicht zündete, versuchte das wissenschaftliche Team mit

Berichten zu Beispielen und Projekten aus anderen Regionen und von anderen Pflegekonferenzen oder aus weiteren empirischen oder gutachterlichen Quellen aufzuzeigen, wo gangbare Wege sind und was es dazu brauchen könnte.

Die Veranstaltungsreihe hat damit das Ziel, die vorhandenen, seit Jahren systematisch in Rheinland-Pfalz erhobenen und ausgewerteten Daten zur Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Pflege in die Fläche zu bringen und vor Ort zur Verfügung und zur Diskussion zu stellen, eindrucksvoll erreicht. Trotz oder gerade wegen des allgemeinen Bekanntheitsgrades des Themas ist es gelungen, die vielfältigen individuellen Erkenntnisse und Erfahrungen mit dem systematischen Datenbestand sinnvoll in Verbindung zu bringen. Zugleich sind die zum Teil sehr unterschiedlichen Ausgangslagen, Herausforderungen und Ressourcen in den Regionen, Kreisen und Städten auch für die lokalen Akteure transparenter geworden. Dies bestätigt die These, dass der demografische Wandel und die damit im Zusammenhang stehenden Fachkräftebedarfe und mithin bereits bestehenden Fachkräftelücken in der Pflege zwar mittlerweile nahezu überall zu spüren sind, sich aber hinsichtlich des Grades der jeweiligen Ausprägung von Kommune zu Kommune doch noch deutlich unterscheiden können.

6.2 Beispiele regional und örtlich gelungener Ansätze

Die Pflegekonferenzenreihe hat nicht nur auf die gute Aufbereitung von statistischen und wissenschaftlichen Daten gesetzt, sondern ausdrücklich auch auf die anschauliche Darlegung möglichst gelungener Ansätze vor Ort. Als gute Beispiele können dabei die Initiativen einiger großer Krankenhausträger im Lande herausgestellt werden, die sich offensichtlich erfolgreich als attraktive Arbeitgeber präsentieren können, mit dem Ziel, vorhandenes Personal zu halten und neues zu gewinnen. Als verhältnismäßig große Organisationen verfügen sie dabei nicht selten über etablierte Strukturen und Prozesse des unternehmensinternen Demografiemanagements, können ein umfassendes Personalmanagement betreiben und verfügen mitunter über vielseitige Kenntnisse, Quellen, Strategien und auch notwendige Ressourcen, um Arbeitsbedingungen zu optimieren.

Dies betrifft, wie gezeigt werden konnte, so zentrale Aspekte wie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, den Generationen-Mix, die Weiterbildung, die Gesundheitsförderung, die Supervision etc. Offensichtlich wird dem Thema in der Führungsebene inzwischen mehr Bedeutung beigemessen und es wird systemischer im Unternehmen Krankenhaus verankert und gelebt. Denn hinsichtlich der Personalentwicklung in den bundesdeutschen Krankenhäusern wurden – das zeigen alle einschlägigen Statistiken und empirischen Befunde – seit Jahren aufgrund des zunehmenden ökonomischen Drucks zahlreiche Pflegestellen abgebaut. Diese Tendenz ist aufgrund der großen Zahl freigemeinnützig getragener Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, ähnlich wie in NRW, nicht ganz so stark ausgeprägt wie im übrigen Bundesgebiet, aber dennoch spürbar vorhanden. Möglicherweise haben auch innovative Versorgungsansätze in Einrichtungen das Potential, dass sich für die Einrichtung die Fachkräfteproblematik entschärft.

So wurde z. B. in einem Landkreis von einer neuen zusätzlichen Einrichtung für Wachkomapatienten berichtet, die sich „vor Bewerbern kaum retten“ könne.

Kleinere Unternehmen, wie Altenheime und ambulante Dienste, sehen solche internen Gestaltungsspielräume offensichtlich in der Regel weniger gegeben, sind daher stärker auf die externe Rekrutierung von Fachkräften fokussiert und berichten entsprechend von den Engpässen. Man sei zudem abhängiger von politischen Entscheidungen, daher könne der Wunsch der Politik nach einer vorrausschauenden Personalplanung der Einrichtungen häufig nicht eingelöst werden. Es gilt daher Ideen zu entwickeln, wie auch Einrichtungen der Altenhilfe und der ambulanten Pflege von den positiven Beispielen des Personalmanagements der großen Kliniken profitieren könnten. Eher hinter vorgehaltener Hand und in Pausengesprächen der Pflegekonferenzen ist eingeräumt geworden, dass etwaigen Überlegungen, sich zu größeren Verbänden zusammenzuschließen, um die Qualifikation und Gewinnung von Personal zu optimieren, zurzeit oft noch ein Konkurrenzdenken entgegensteht. Hier gilt es Initialisierungen vorzunehmen und örtliche Netzwerke anzustoßen. Dass dies auch im Kontext der Pflegekonferenzen gelungen ist, wurde weiter vorne aufgezeigt. Bereits während und auch nach den Pflegekonferenzen wurden einige Initiativen neu belebt oder schlichtweg ins Leben gerufen (vgl. Kap. 5.5).

6.3 Pflegekonferenzen als Instrument übergreifender Themenbearbeitung

Grundsätzlich hat es sich also sehr bewährt, die Foren der regionalen Pflegekonferenzen zu nutzen, um Themen gleichsam regional und landesweit voranzutreiben. Dieses Zusammenspiel von Landespolitik auf der einen Seite und kommunaler Pflegeinfrastruktur und Akteursengagement auf der anderen Seite wurde, wie beschrieben, positiv aufgenommen. Seitens der Verantwortlichen in den Kommunen sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde es begrüßt, an einer konkreten und spürbar drängenden Fragestellung in fachlich wie methodisch gut aufbereiteter Form konzentriert zu arbeiten. Das konstruktive Klima ist auch durch die große Bereitschaft regionaler Akteure bestätigt worden, die bereitwillig Auskünfte und Einblicke in ihre Projekte und Initiativen gegeben haben. Die Finanzierung des gesamten Projektes durch das Land ermöglichte landesweit vergleichbare Inputs mittels aktuell und regional aufbereiteter Daten und einer professionellen Moderation. Die Anbindung und Durchführung dieser themenspezifischen Veranstaltungen im Kontext der regionalen Pflegekonferenzen an die Organisation der Kreis- oder Stadtverwaltungen bot die Möglichkeit, dem Thema die richtige Aufmerksamkeit und ansprechende Locations, oftmals die sogenannten „guten Stuben“, also Ratssäle etc., zu geben.

Die landesweite Bereitschaft der Landkreise und kreisfreien Städte, an diesem Landesprojekt teilzunehmen, es zu unterstützen und gemeinsam dafür vor Ort Verantwortung zu tragen und die große Teilnahmebereitschaft der lokalen Akteure sind aber keine Selbstverständlichkeit. Denn zu einem nicht geringen Teil sehen Kommunen die Einflussmöglichkeiten bei einem spezifischen Thema wie der Fachkräftesicherung in der Pflege nicht in ihrem engeren Zuständigkeitsbereich. Nicht selten wurde und wird darauf hingewiesen, dass an anderen Stellen

grundlegende politische Entscheidungen getroffen werden müssten. Hier fügen sich auch die zahlreichen durchaus kritischen Diskussionsbeiträge von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu den Rahmen- und Arbeitsbedingungen sowie zu den Möglichkeiten in der Qualifikation von Pflege ein.

Diese Deutungsmuster beziehen sich auf ein implizites Mehr-Ebenen-Kompetenz- und Ressourcenverteilungssystem in der bundesdeutschen politischen Gliederung von Bund, Ländern und Kommunen. Ohne Zweifel haben diese Muster Substanz, denn es gibt ja tatsächlich zahlreiche maßgebliche politische Entscheidungen außerhalb der kommunalen Räume, so auf Landes- und Bundesebene und im europäischen Kontext, deren Konsequenzen und Folgen unmittelbare oder mittelbare Wirkungen vor Ort erzeugen, dort aber nicht direkt beeinflussbar sind. Insofern drang in den Veranstaltungen nicht selten ein Antwortmuster topographischer Art an die Oberfläche nach dem Muster: „machtlose Kommune – Mainz – Berlin – Brüssel“. Hier kristallisierten sich mitunter auch ritualisierte Ohnmachtsgefühle heraus, die zugleich eigene Handlungsmöglichkeiten in den Hintergrund drängen können. Das Projekt-Team, welches die Pflegekonferenzen durchgeführt hat, hat in diesem Zusammenhang immer wieder auf die Chancen und Tugenden einer lokal verankerten und orientierten Politik verwiesen: Ideen, Phantasie, Nähe zum Menschen, Empathie und Offenheit, Ausdauer („langer Atem“), Vertrauensbildung, transsektorale Sichtweisen und „über den Tellerrand schauen“ wollen und können.

Umso mehr kann und muss dieses Projekt ob der großen Bereitschaft im gesamten Land, mitzuwirken, sich trotz vielfältiger Erfahrungen der begrenzten Möglichkeiten vor Ort wieder zusammenzufinden, nicht müde zu werden und nach kreativen Lösungen zu suchen, auch unter Einbezug weiterer Akteure oder Vorbilder aus anderen Kommunen als nicht von vornherein zu erwartender Erfolg angesehen werden. Mehr noch, das Projekt trägt Züge in sich eines prototypischen Modells einer moderierten multiperspektivischen Deutung von allgemeingültigen, statistischen Daten und empirischen Befunden auf der einen Seite und lebenspraktischer Erkenntnisse und Erfahrungen auf der anderen Seite. Es ist zugleich ein zukunftsweisendes kollektives Lernmodell zur Förderung des Verständnisses komplexer Zusammenhänge auf der Grundlage und unter Nutzung unterschiedlicher Erkenntnisquellen wie Wissenschaft, Statistik und Alltagswissen zur Moderation und letztlich auch Steuerung in diesem Fall von Bildungs-, Beschäftigungs-, Wohn-, Lebens- und Versorgungslandschaften für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen und ihre Netzwerke im kommunalen Sozialraum.

6.4 Pflegekonferenzen als Ausgangspunkt für Vernetzung

Die einschlägige nationale und internationale Fachliteratur setzt ob der Komplexität der Herausforderung der Versorgung von pflege- und hilfsbedürftigen Menschen und der Betonung der Netzwerke wenig überraschend auf die Förderung und Herausbildung neuer Netzwerkstrukturen und -prozesse. Dies allerdings unter Moderation und Initiation der Kommunen als diejenigen Akteure, die nah genug am Alltagsleben der Menschen sind und weit genug entfernt von weitergehenden, etwa profitorientierten Interessen – einmal abgesehen von dem essentiellen Steuer- und Gebühreninteresse der Kommunen an ihren Bürgern.

So wurde auf den Veranstaltungen mehrfach von gelungenen Netzwerkaktivitäten z. B. zwischen Pflegediensten und sozialen Diensten oder zwischen den Sozialdiensten der Krankenhäuser und ambulanten Dienstleistern und insbesondere im Bereich des Überleitungsmanagements berichtet. Auch berufliche und allgemeine Bildungsinstitutionen rückten unter Einbezug von einigen Praxiseinrichtungen zusammen, um auf Schülerinnen und Schüler, junge Menschen zuzugehen, ihnen die Pflege näher zu bringen und ihnen die möglicherweise vorhandenen Vorurteile zu nehmen. In einigen Pflegekonferenzen zeigte sich sehr deutlich, dass Vernetzung vor allem auf persönlicher Ebene stattfindet und abhängt vom Engagement Einzelner. In vielen Veranstaltungen wurde auch gleich zu Beginn deutlich, dass sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer persönlich kannten und in den Pausen angeregt miteinander diskutierten. Es zeigte sich auch, dass in denjenigen Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen bereits eine umfassende themenbereichsbezogene Netzwerkarbeit vorhanden war, nicht selten auch die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen – wenn auch überschaubar – für Vernetzungstätigkeiten zur Verfügung standen und damit die Kommune ihre Moderationsrolle engagiert eingenommen hat.

Auf der anderen Seite fanden sich aber auch Berichte von langjährig funktionierenden Netzen, die dann „irgendwie“ eingeschlafen seien, bis hin zu gescheiterten Versuchen. Als Gründe wurden angegeben, dass es häufig an der Zeit fehle, an Treffen teilzunehmen, geschweige denn, diese vor- oder nachbereiten zu können. Zudem bestehe durchaus auch eine gewisse Diskussionsmüdigkeit, da seit Jahren die gleichen Themen diskutiert würden und dies bisher nicht zu den gewünschten Veränderungen geführt habe. Erneut erweist sich, wie schwierig es sein kann, lokale Netzbildung voranzubringen, vor allem, wenn die örtliche Stakeholder-Landschaft komplex ist, kein netzbildendes Steuerungszentrum da ist, eher multiple kleinere Machtzentren vorliegen und etliche sektorale, institutionelle und auch fachliche Fragmentierungen zu überwinden sind.

Die Vertrauensbildung in den lokalen Lebenswelten stellt sich dabei als Schlüsselkomponente heraus. Dies gelingt oftmals nicht ohne „Kümmerer“ vor Ort, die zumeist aus persönlichem Engagement heraus handeln, andererseits aber auch in ihrer Rolle akzeptiert werden müssen. Auch die zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten der für die Organisation der Pflegekonferenzen zuständigen Personen in den Landkreisen und kreisfreien Städten sind höchst unterschiedlich. Es gab Zuständige, die sich aufgrund vielfältiger anderer Aufgaben nur über wenige Stunden im Monat um die Pflegekonferenzen und die entsprechenden Anliegen kümmern

konnten, es gab aber auch in Ausnahmefällen Zuständige, die den größeren Teil ihrer Arbeitszeit darauf verwenden konnten. Verwaltungsintern wie auch extern im sozialen Feld selbst bestätigt sich die nüchterne Bilanz vieler Forschungen, dass Vernetzung und vernetztes kooperatives Handeln nicht ohne Kümmerer funktioniert und je besser die Ausstattung und Unterstützung ist, je mehr Möglichkeiten zur Initiative vorliegen und je klarer die Aufgaben beschrieben sind, desto erfolgreicher und nachhaltiger kann auch die Netzwerkarbeit gelingen.

6.5 Exkurs: Kultur der regionalen Pflegekonferenzen

Die Durchführung der Veranstaltungen im Rahmen des in diesem Bericht beschriebenen Settings hat es erlaubt, verdeckt und ursprünglich auch gar nicht so beabsichtigt, einen quasi ethnographischen Blick in nahezu sämtliche lokalen Kulturen der Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz zu werfen. Es handelt sich dabei um Eindrücke und nicht Ergebnisse einer methodisch kontrollierten, eigenständigen Studie, die dazu im Lichte dieser Eindrücke erforderlich wäre. Und dennoch: Erkennbar werden, sicherlich nicht ganz überraschend, die Differenzen zwischen den gesetzlichen Grundlagen auf der einen Seite und der gelebten sozialen Wirklichkeit auf der anderen Seite.

Die Organisation, Teilnahmebereitschaft und Diskussionsfreudigkeit in den Pflegekonferenzen lässt Rückschlüsse auf die jeweils gewachsene Kultur der Pflegekonferenz zu. In einigen Landkreisen und kreisfreien Städten finden bereits seit einigen Jahren regelmäßig Pflegekonferenzen statt, in anderen eher sporadisch und in wieder anderen wird dieses Instrument gerade erst wieder neu etabliert. Auch der Teilnehmerkreis ist jeweils sehr unterschiedlich, sowohl im Hinblick auf die Zusammensetzung als auch in Bezug auf die Regelmäßigkeit der Teilnahme der Eingeladenen. In einigen Pflegekonferenzen wurde deutlich, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer regelmäßig und fachlich diskutieren, hier wurden dann zumeist auch viele Sichtweisen eingebracht. In anderen Pflegekonferenzen war die Beteiligung weniger lebhaft oder die Diskussion wurde nur von wenigen Akteuren geführt. In einzelnen Pflegekonferenzen entstand der Eindruck – und dies bestätigten auch einige der Organisatorinnen und Organisatoren vor Ort – dass eine frontale Informationsvermittlung eher die Regel ist.

Zum Teil konnte beobachtet werden, dass das Instrument der regionalen Pflegekonferenzen politisch und kulturell noch nicht hinreichend in der kommunalen Politik und Verwaltung der Kommune und auch nicht bei den Akteuren verankert ist. Nicht immer scheint dies eine Ressourcenfrage zu sein, nicht selten eine Haltungsfrage. Es ist ein allgemeiner empirischer Befund der Verwaltungskulturforschung, dass Politik und Verwaltung nicht immer in der Lage sind, trans-sektoral, themenintegrierend, interdisziplinär sowie langfristig und nachhaltig zu entscheiden und zu handeln. Das ist natürlich kein Spezifikum der Kommunen oder Verwaltungen in Rheinland-Pfalz, zeigt sich aber auch hier. Erschwerend kommt hinzu, dass die Kommunen oftmals vor der Notwendigkeit stehen, über die formalen Verwaltungsgrenzen der Kreise und Städte hinweg kooperativ zu denken und zu handeln, was die Dynamik der Funktionsräume im sozialgeographischen Sinne mit Blick auf Wohnen, Pendeln, Arbeiten, aber auch im Hinblick auf Energie- und Abfallwirtschaft verdeutlichen kann.

Der unterschiedliche Umgang der Kommunen mit den Fakten, Prognosen und Diskussionspunkten zum Thema der Fachkräftesicherung in der Pflege im Anschluss an die Pflegekonferenzen scheint dann auch mit den oben bereits herausgestellten Eigenschaften der Pflegekonferenzlandschaften zu korrelieren. Die Pflegekonferenzen unterscheiden sich, so die Beobachtungen des wissenschaftlichen Teams, hinsichtlich der Netzworkebildung, des Vertrauensklimas und der Fähigkeit, Wettbewerbsgedanken und Konkurrenzängste in kooperative Strukturen zu transformieren. Vor allem unterscheiden sich die dahinterliegenden eher impliziten „Philosophien“. Wenige Kommunen nutzen die Pflegekonferenz ansatzweise steuernd, einige reflektieren solche Steuerungspotenziale, oftmals aber werden die Veranstaltungen als eine Art einfache „Austauschbörse“ relativ unverbindlich organisiert. Ebenso fehlen häufig Rahmenbedingungen für komplexere Konferenzkulturentwicklungen wie Stabsressourcen, Kontinuität der Stellenbesetzung und eine gewisse Beständigkeit des Teilnehmerkreises etc. Einen Kulturunterschied können auch die sozialgeographischen Unterschiede von Städten und Flächenkreisen mit ihren durchaus unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklungen oder die jeweilige sozio-ökonomische Strukturstärke oder -schwäche der Kommune begründen.

Eine besondere Rolle können die in Rheinland-Pfalz flächendeckend vorhandenen Pflegestützpunkte einnehmen. Sie sind in die Pflegekonferenzen integriert, können ihre Potenziale aber aufgrund der spezifischen Trägerkonstruktion und noch weiter zu klärender Rollenzuweisungen (noch) nicht voll entfalten. Neben der traditionellen Beratungsrolle, die sie ausfüllen, zeigen einige Beispiele, dass Pflegestützpunkte zum Teil bereits effektiv an der Sozialraumentwicklung mitwirken. Dennoch ist es nicht selten strittig, wie und inwieweit Pflegestützpunkte lokal-gestaltend über Fallsteuerung in die Netzwerkarbeit und die Pflegestrukturentwicklung bis hin zum Care Management hinein tätig bzw. wirksam sein sollen.

Wenn strategische Themen, wie das der Fachkräftesicherung in der Pflege, angegangen werden sollen, die ein langfristiges gestalterisches Handeln im Feld erfordern, bedarf es institutioneller Arrangements, die diese netzwerkabhängigen kooperativen Strategien ermöglichen. Zu einem gewissen Teil sind die regionalen Pflegekonferenzen dazu infolge einer fehlenden expliziten Philosophie und unklarer Arbeitskulturen (noch) nicht in der Lage. Sie könnten es aber sein, wenn zunächst die Konferenzkulturen selbst angestoßen, reflektiert und systematischer entwickelt, mit hinreichender Personalressource ausgestattet und damit nachhaltige, die Versorgungslandschaft optimierende Impulse induziert würden.

Potenziale der Pflegekonferenzen als Instrumente der lokalen Veränderungs-Choreographie zeigen sich auch dort, wo bereits gemeinsame Einstellungen zur themenübergreifenden Vernetzung erkennbar werden. Pflege und Behinderung thematisch zusammenzubringen, gelingt dabei schon in einigen Kommunen. Auch die Schnittstellen zur Versorgung chronisch Kranker sind unterschiedlich entwickelt. Einige Landkreise haben durch eine längere Vor- und Entwicklungsgeschichte der gemeindezentrierten Psychiatrie bereits eine gut funktionierende kommunale Teilhabekonferenz-Kultur. Dies ist angesichts der Entwicklung komplexer Bedarfslagen, gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Hochaltrigkeit, in der sich die angesprochenen diagnostischen Sachverhalte mischen, als besondere Herausforderung zu sehen. In den Kom-

munen werden themenintegrierte Konferenzen der ganzheitlichen Sozialraumentwicklung benötigt - im urbanen Verdichtungsraum etwa im Sinne „sozialer Stadtentwicklung“ – und dies auch generationenübergreifend.

7. Empfehlungen

Die folgenden zehn Empfehlungen des wissenschaftlichen Projektteams gründen auf den Hintergründen und Ergebnissen der 31 durchgeführten regionalen Pflegekonferenzen mit rund 1.250 Akteuren von Februar bis November 2013. Sie beziehen sich zum einen auf die inhaltlichen, strukturellen und prozessualen Fragen zur Fachkräftesicherung in der Pflege in Rheinland-Pfalz. Zum anderen thematisieren sie die Nutzung der regionalen Pflegekonferenzen als weitgehend etablierte Foren in den Kommunen des Landes und zudem als Verbindungsstellen zwischen landesweiten Themen- und Aufgabenstellungen und den jeweiligen kommunalen und regionalen Besonderheiten.

1. Ansätze zur Fachkräftesicherung in den Regionen – Überblick über Aktivitäten weiterentwickeln

In den Veranstaltungen wurden einerseits profunde und praktische Informationen und Hinweise zum Fachkräftemangel und zur Fachkräftesicherung in der Pflege vermittelt und diskutiert. Deutlich geworden sind die Möglichkeiten, aber auch die schon existierenden Ansätze und Erfahrungen in vielen Einrichtungen und Netzwerken der Städte, Landkreise und Regionen. Besonders interessant waren für die Akteure auch Informationen und Beispiele von Projekten und Aktivitäten zur Fachkräftesicherung aus anderen Regionen des Landes. Es wäre wünschenswert, die bestehenden – und hier auch zum Teil dokumentierten – Projekte und Initiativen weiterzuverfolgen und ihre Entwicklung und Nachhaltigkeit ggf. in einer landesweit zur Verfügung stehenden Datenbank fortlaufend zu dokumentieren.

2. Entwicklung von Netzwerkarbeit insbesondere in der stationären und ambulanten Altenpflege weiter unterstützen

Es ist sehr deutlich geworden, dass große Unternehmen und Einrichtungen, wie etwa Krankenhäuser, insgesamt mehr Möglichkeiten und auch Erfahrungen haben, um Strategien zur Gewinnung und Bindung von Pflegefachkräften erfolgreich umzusetzen. Kleinere Unternehmen wie Altenheime und ambulante Dienste können sich in der Regel nur auf einige wenige Ansätze begrenzen oder sind per se auf Verbünde und Netzwerke angewiesen. In den Pflegekonferenzen sind einige Beispiele von einrichtungsübergreifender Kooperation vorgestellt worden, aber es gibt auch noch erhebliche Hemmnisse und Vorbehalte, die u.a. mit der Wettbewerbssituation vor Ort zu tun haben. Hier würde es sich anbieten, dass das Land in einem nächsten Schritt in geeigneten Regionen die Vernetzung insbesondere von stationären und ambulanten Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen zur gemeinsamen Umsetzung von Fachkräftesicherungsstrategien weiter unterstützen würde.

3. Fachkräftesicherung mit einer umfassenden Modernisierung der Pflege verbinden

Es war den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in nahezu allen durchgeführten Pflegekonferenzen ein großes Bedürfnis, neben den Strategien zur Fachkräftesicherung und den fachlich-technischen Umsetzungsschritten in Krankenhäusern, Altenheimen und Verbünden tiefergehend über Ursachen und Folgen des Themas zu diskutieren. So wurde viel über die generellen Rahmenbedingungen des Bildungs- und Beschäftigungssystems Pflege in Deutschland und Europa und die Fragen nach angemessener Wertschätzung und Vergütung für qualifizierte Pflegefachkräfte gesprochen. Dies wurde ausdrücklich auch im Kontext einer zukunftsfähigen Wettbewerbsfähigkeit des Pflegesektors gegenüber anderen Branchen und den globalen Märkten gesehen. Der Tenor dieser Debatte lautete, dass die gewünschte Fachkräftegewinnung und -sicherung nachhaltig nur im Kontext einer umfassenden Aufwertung und Modernisierung der Pflege gelingen könne. Und dies muss, nach Auffassung vieler Diskutanten, auch ein spürbares zusätzliches finanzpolitisches Engagement der Gesellschaft miteinbeziehen. Es empfiehlt sich, zukünftig das Thema der Fachkräftesicherung und der geeigneten Strategien um die Perspektive einer umfassenden Modernisierung der Pflege inklusive der Aspekte der Beschäftigungs- und Vergütungsbedingungen zu erweitern.

4. Qualitätsfragen in den Pflegeausbildungen stärker in den Blick nehmen

Es wurde grundsätzlich in den Pflegekonferenzen begrüßt, dass sowohl in Rheinland-Pfalz als auch im Bundesgebiet Initiativen und Offensiven ins Leben gerufen worden sind, in denen es neben anderen Fragen auch um einen spürbaren Ausbau der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen geht. Der Anstieg der Schülerinnen- und Schülerzahlen in der Altenpflegeausbildung im Lande in den vergangenen Jahren wird als grundsätzlich richtige Weichenstellung angesehen. Vorgeschlagen wurde aber insbesondere von Bildungsexpertinnen und -experten in den Regionen, bei dem quantitativen Ausbau auch die Qualitätsfragen zukünftig stärker in den Blick zu nehmen. Dazu gehören die Fragen der angemessenen Eingangsvoraussetzungen der Bewerberinnen und Bewerber, die Absenkung der als zu hoch beschriebenen Abbrecherquoten, die Erhöhung der Anzahl und die Verbesserung der Qualifikation der Lehrkräfte (Akademisierung) wie auch der angemessene Ausbau der Ausbildungsstätten sowie die Optimierung der praktischen Ausbildung und eine verbesserte Verzahnung mit der theoretischen Ausbildung. Die überwiegende Mehrheit der Akteure sprach sich für eine zügige Reform der Pflegeausbildung aus mit der Perspektive der Generalisierung, d.h. der Zusammenführung der bisherigen drei Pflegeausbildungen zu einer.

5. Fördermöglichkeiten der Arbeitsagenturen und Jobcenter verstärkt einbinden

Die Entscheidung, zu diesen Pflegekonferenzen u.a. zusätzlich auch die Arbeitsagenturen und Jobcenter einzuladen und zu beteiligen, hat sich sehr bewährt. In allen Veranstaltungen wurden aktuelle Fördermöglichkeiten zur Qualifizierung von Menschen mit dem Ziel einer Beschäftigung in der Pflege eingebracht und vertieft. Überall konnten Kontakte hergestellt werden zu Ansprechpartnerinnen und -partnern der Agenturen und Jobcenter. Es wird gerade auch angesichts der wieder und neu aufgelegten Förderprogramme der Ar-

beitsagenturen empfohlen diese Informations- und Kontaktarbeit auch zukünftig zu unterstützen, etwa bei der Durchführung von regionalen Pflege- und Ausbildungsmessen oder auch der Information und Beratung von relevanten Einrichtungen in den Regionen.

6. Herausforderungen sind regional sehr unterschiedlich – weitergehende und vertiefende Untersuchungen durchführen

Es ist wiederum deutlich geworden, dass sich der demografische Wandel und die damit einhergehenden Herausforderungen insbesondere im Hinblick auf die Fachkräftesicherung in der Pflege in den Regionen des Landes Rheinland-Pfalz zum Teil sehr unterschiedlich entwickelt haben und weiterentwickeln werden. Es gibt große Unterschiede etwa im Grad der stationären Unterbringung oder der ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen, aber auch in der Ausprägung eines bereits bestehenden Fachkraftmangels und der jeweiligen regionalen Prognosen. Es empfiehlt sich, beispielsweise städtische Regionen mit einer besonders hohen stationären Pflegequote (wie etwa die Stadt Speyer) und ländliche Regionen mit einer besonders hohen Quote an Pflegegeldempfängern (wie etwa die Südwestpfalz) hinsichtlich der Ursachen und möglichen Folgen vertiefend zu untersuchen.

7. Überregionale Daten und Erkenntnisse regionalisieren und regelmäßig diskutieren

Das gesamte Projekt hat eindrucksvoll gezeigt, dass es sehr gut funktionieren kann, landesweit zur Verfügung stehende und umfassend aufbereitete Daten in diesem Fall zur Fachkräfteentwicklung in der Pflege im Kontext von Bevölkerungsentwicklung und Pflegestatistik in den regionalen Pflegekonferenzen mit den Akteuren vor Ort zu diskutieren. Gewünschte Effekte wie Informations-, Sensibilisierungs- und Motivationsarbeit haben sich – wie gezeigt – in aller Breite eingestellt. Auf der anderen Seite wurden die so eingespeisten Daten in den Diskussionen gleichsam vor dem Hintergrund der regional vorliegenden Erfahrungen und Einschätzungen validiert, in diesem Fall weitgehend bestätigt, und mit „Leben“ und vielen Geschichten gefüllt. Es wird empfohlen, diese Form der Verschränkung überregional vorliegender und eher „objektiver“ Daten mit regional vorliegenden und eher „subjektiven“ Eindrücken zu etablieren, denn es handelt sich um einen kollektiven Lern- und Verständigungsprozess, der sowohl der Landespolitik wichtige Rückmeldungen zu zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen als auch der Kommunal- und Akteurspolitik vor Ort wichtige Informationen und Hintergründe zu überregionalen Vorhaben und Entwicklungen widerspiegeln kann.

8. Regionale Pflegekonferenzen weiterentwickeln – Rahmenbedingungen, Aufgaben und Kultur reflektieren und vertiefen

Mittels dieser erstmals flächendeckend durchgeführten Veranstaltungsreihe in nahezu allen regionalen Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz haben sich interessante Einblicke in die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, Strukturen, Prozesse und Kulturen der regionalen Pflegekonferenzen ergeben. Es wird empfohlen, dies selbst zum Thema zu machen, grundzulegen und wiederum mit den Akteuren in den Diskurs und die entsprechenden Entwicklungen zu gehen. Dabei soll es nicht um eine Vereinheitlichung, sondern eher um eine Systematisierung der zugrundeliegenden Standards zur Ausstattung, Zusam-

mensetzung und Aufgabenstellung und eine Reflexion der jeweiligen Kultur der Interaktions- und Kommunikationsprozesse gehen. Gleichmaßen könnte es vor dem Hintergrund der regional bestimmenden Lebens-, Arbeits- und Aktionsräume der Menschen Sinn machen, dass Landkreise und kreisfreie Städte, wie einige im Lande dies bereits umsetzen, gemeinsame Pflegekonferenzen durchzuführen. Ohne Zweifel kommen diese Reflexions- und Entwicklungsaufgaben zunächst den Kommunen selbst zu, in der Folge dessen müssen aber zeitnah auch die verschiedenen Akteure in diesen Prozessen mitgenommen werden. Es empfiehlt sich ferner eine Thematisierung sektorübergreifender und transformierender Konferenzkulturen mit Blick auf eine umfassendere Sozialraumentwicklung etwa im Zusammenspiel mit Themen und Aufgaben der Gesundheitsversorgung, Behinderung und Teilhabe, aber auch Familien- und Wohnungspolitik etc.

9. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zeitnah einrichten

Aufgrund der umfassenden Informationskampagnen, die es in Rheinland-Pfalz vor und nach der Abstimmung über die Errichtung einer Landespflegekammer gegeben hat, war das Interesse während der meisten Pflegekonferenzen am Stand der Entwicklungen in den Regionen groß. Die Fragen bezogen sich in erster Linie auf die zukünftigen Aufgaben und Beiträge der beruflichen Selbstverwaltung gerade im Hinblick auf die Beantwortung des Fachkräftemangels, dessen Ursachen und Folgen. Über das Für und Wider der Kammer wurde angesichts des klaren Votums in der Politik und der Berufsgruppe so gut wie nicht mehr diskutiert. Insbesondere die vollständige Registrierung aller Fachkräfte durch die Pflegekammer wird zukünftig eine größere Transparenz in die Fragen nach Zahl und Umfang und Art der Beschäftigung geben. Die weiteren Aufgaben der Kammer etwa zur Systematisierung der Fort- und Weiterbildung, zur Festlegung von fachlichen und ethischen Standards sowie zur Schlichtung von Streitfällen pflegerischer Haftung werden als Beiträge zur Qualitätsentwicklung und Imageverbesserung der Pflege verstanden. So empfiehlt es sich, den eingeschlagenen Weg der Vorbereitung der ersten Landespflegekammer in Deutschland inklusive der breiten Informationsarbeit in Rheinland-Pfalz konsequent weiterzugehen.

10. Erkenntnisse und Prozesse verschiedener Landesprojekte verknüpfen

Rheinland-Pfalz hat bezüglich landesweiter Pflegeinfrastrukturen wie etwa mit den Pflegekonferenzen oder auch den Pflegestützpunkten und jüngst auch mit den Vorbereitungen zur Errichtung einer Landespflegekammer eine Vorreiterrolle in Deutschland eingenommen. Auch wird bereits seit Jahren eine erhebliche Anzahl von Projekten im Themengebiet Pflege von der Landesregierung gefördert bzw. umgesetzt. So würde es sich anbieten, die Ergebnisse dieses Projektes mit weiteren Projektprozessen zu verknüpfen, etwa mit der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012 des Landes, der Servicestelle für Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung oder auch dem Zukunftsprogramm „Gesundheit und Pflege 2020“, um hier nur die wichtigsten zu nennen.

Literatur

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (2009): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld, Schlütersche Verlagsgesellschaft

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (2010): Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe. Berichte aus der Pflege Nr. 17

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (2012): Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Pflegeberufen. Berichte aus der Pflege Nr. 18

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (2012): Regionaldossiers

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2006): Pflegestatistik 2003

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2012): Pflegestatistik 2009

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflegestatistik 2011

Statistisches Landesamt (2010): Statistische Analysen, Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Pflegebedarf – 2050

Statistisches Landesamt (2010): Dritte regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung – 2060