

Pflege -Thermometer 2002

Frühjahrsbefragung zur Lage
und Entwicklung des Pflegepersonalwesens
in Deutschland

In Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Metrik



<http://www.metrik.org>

Projektleitung
Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung (dip) e.V.:

Prof. Dr. Frank Weidner
Dipl. Pflegewiss. Michael Isfort

Forschungsgruppe Metrik:

Dipl. Psychologe Winfried Zinn
Dipl. Psychologe Thomas Messner

Studentische Mitarbeiterinnen
Katholischen Fachhochschule NW, Köln:

Marlene Feick
Ursula Laag
Cordula Schmidt
Ulrike Sinz

Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung (dip) e.V.
Werthmannstraße 1a
50935 Köln
<http://www.dip-home.de>

Alle Rechte beim Herausgeber

Köln, Juli 2002

gefördert durch die B.Braun-Stiftung

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
2	Zum Hintergrund der Studie	7
3	Situation des Pflegepersonalwesens	9
3.1	Einschätzung der Gesamtsituation	9
3.2	Stellenmarktsituation	10
3.2.1	<i>Offene Stellen im Krankenhaus 2002 (Ländervergleich)</i>	<i>10</i>
3.2.2	<i>Offene Stellen Altenhilfe/ Ambulante Pflege</i>	<i>11</i>
3.2.3	<i>Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen</i>	<i>11</i>
3.2.4	<i>Aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht besetzte Stellen (KH)</i>	<i>12</i>
3.2.5	<i>Einschätzung der Entwicklung der offenen Stellen</i>	<i>13</i>
3.3	Belastungsindikatoren	14
3.3.1	<i>Anzahl der geleisteten Überstunden</i>	<i>14</i>
3.3.2	<i>Anzahl der Krankheitsausfälle in der Pflege</i>	<i>15</i>
3.3.3	<i>Anzahl der Pflegekräfte, die eine Kur beantragten</i>	<i>16</i>
3.3.4	<i>Krankheitsbedingtes Ausscheiden aus der Einrichtung</i>	<i>17</i>
3.3.5	<i>Zusammenfassung Belastungsindikatoren</i>	<i>17</i>
3.4	Entlastungsindikator Aushilfen	18
3.5	Bewerbungen	19
3.5.1	<i>Anzahl der Bewerbungen</i>	<i>19</i>
3.5.2	<i>Qualifikation der Bewerber</i>	<i>20</i>
3.6	Personalgewinnung	21
3.6.1	<i>Aufwand der Personalgewinnung</i>	<i>21</i>
3.6.2	<i>Aktive Personalsuche nach Qualifikation</i>	<i>22</i>
3.6.3	<i>Wege der Personalgewinnung</i>	<i>22</i>
3.6.4	<i>Zusammenfassung Bewerber / Personalgewinnung</i>	<i>23</i>
4	Entwicklung der Personalsituation	24
4.1.1	<i>Zukünftiger Bedarf an Pflegefachkräften</i>	<i>24</i>
4.1.2	<i>Qualitätsentwicklung bei Auszubildenden/Schülern</i>	<i>25</i>
4.1.3	<i>Notwendige Änderungen der Ausbildung</i>	<i>26</i>
4.2	Notwendige Veränderungen insgesamt	27
4.3	Anwerbung ausländischer Pflegekräfte	28
4.4	Geschätzte Einflussnahme auf die Entwicklung	29
4.5	Verweildauer im Beruf	30

5	Datenqualität und Auswertungsverfahren	31
5.1	Fragebogenversand und Antworthäufigkeit	31
5.2	Verteilungen der Studienteilnehmer nach Größe der Einrichtung.....	31
5.2.1	<i>Stichprobenverteilung ambulante Pflegedienste</i>	<i>32</i>
5.2.2	<i>Stichprobenverteilung stationäre Altenhilfe</i>	<i>32</i>
5.2.3	<i>Stichprobenverteilung Krankenhäuser</i>	<i>33</i>
5.3	Verteilungen der Krankenhäuser nach Bundesländern	33
6	Anhang.....	34
6.1	Materialanhang.....	34
6.1.1	<i>Einschätzung »entspannte Personalsituation« (Differenziert)</i>	<i>34</i>
6.1.2	<i>Belastungsindikatoren nach Einrichtungsarten</i>	<i>34</i>
6.1.3	<i>Anzahl der geeigneten Bewerber pro Stelle im Jahresvergleich</i>	<i>35</i>
6.1.4	<i>wirtschaftlich bedingte unbesetzte Planstellen (nach Einrichtung)</i>	<i>35</i>
6.1.5	<i>Regelmäßige Weiterbildungsteilnahme</i>	<i>36</i>
6.2	Tabellen und Abbildungsverzeichnis	37
6.3	Abkürzungs- und Quellenverzeichnis	38

1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vorliegende Studie soll eine Reihe eröffnen, die *Pflege-Thermometer* genannt wird und in den kommenden Jahren möglichst gesicherte Aussagen zur Situation der Pflege sowohl auf der Seite der Pflegebedürftigen und Leistungsempfänger als auch auf der Seite der verschiedenen Dienstleister (Krankenhaus, stationäre Altenhilfe und ambulanter Sektor etc.) hervorbringen soll. Die Ergebnisse der Frühjahrsbefragung 2002 basieren auf den Aussagen von 1028 Befragten, die größtenteils als Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten in ganz Deutschland tätig sind. Die Schlussfolgerungen basieren überwiegend auf als repräsentativ zu bezeichnenden Daten. Den Aussagen der Studie zufolge muss die Personalsituation im bundesdeutschen Pflegewesen zusammenfassend als angespannt bezeichnet werden. Die Befragten befürchten zudem überwiegend eine generelle Verschlechterung in den kommenden 5 Jahren. Im Sprachgebrauch der Temperaturmessung müssen wir bezüglich dieser Frühjahrsbefragung der Pflegepersonalsituation in Deutschland Fieber mit steigender Tendenz bescheinigen. Bei Nichtbehandlung droht Schüttelfrost und letztlich Pflegekollaps!

Es lassen sich im Folgenden drei zentrale Problemfelder benennen, die als »personeller Engpass«, »steigende Arbeitsbelastung« und »abnehmende Eignung der Bewerber« bezeichnet werden können.

Personeller Engpass

Zunächst ist sichtbar geworden, dass 52% der Befragten bereits derzeit ihre Personalsituation als problematisch einschätzen. Dies hängt u.a. mit der Nichtbesetzung offener Stellen zusammen. Im Krankenhauswesen kann hochgerechnet von bundesweit über 12.000 offenen Stellen ausgegangen werden, die vor allem aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht wieder besetzt werden können. In der stationären Altenhilfe und im ambulanten Pflegewesen muss schätzungsweise von weiteren mindestens 30.000 nicht besetzten Stellen ausgegangen werden¹. Demgegenüber sind auf dem Arbeitsmarkt derzeit nur verhältnismäßig geringfügige Kapazitäten von arbeitssuchenden Angehörigen der Pflegeberufe auszumachen. Sie werden für das Jahr 2000 mit ca. 18.000 angegeben. D.h., dass heute schon mindestens 42.000 offenen Stellen nur noch 18.000 arbeitssuchende Pflegefachkräfte gegenüberstehen. Mit einer Arbeitslosenquote von nur 2,8% in diesem Sektor (bei fallender Tendenz) scheinen für einen zukünftig erwarteten Mehrbedarf auch keine weiteren Ressourcen vorhanden zu sein. Darüber hinaus wird sich in der Einschätzung der von uns Befragten diese Situation in Zukunft verschärfen. Der überwiegende Anteil der Studienteilnehmer (78%) befürchtet neben einer generellen Verknappung von Pflegepersonal vor allem einen Mangel an Pflegefachkräften mit entsprechend benötigter Fachweiterbildung.

Die Personalgewinnung wird als zunehmendes Problem mit deutlichem Mehraufwand beschrieben (58% der Befragten schätzen ihre Bemühungen, geeignetes Pflegepersonal zu finden, im Jahre 2001 höher ein als im Vorjahr). Gesucht wird vor allem speziell qualifiziertes

¹ Die Schätzungen basieren auf den erhobenen Mittelwerten (abzüglich eines Punktwertes von 0,5) und der Anzahl der Einrichtungen in der Bundesrepublik. Es ergeben sich demnach 16.200 offene Stellen im Bereich der ambulanten Pflege und 14.000 offene Stellen im Bereich der stationären Altenhilfe.

Fachpersonal und gut ausgebildete Führungskräfte. Die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte wird von einem Großteil der Befragten differenziert betrachtet und nur unter der Beachtung von bestimmten Voraussetzungen und eher kurzfristig als Übergangslösung befürwortet. So wird von mehr als einem Viertel der Befragten (27,5%) beispielsweise auf die notwendige Sprach- und Kommunikationskompetenz von ausländischen Pflegekräften verwiesen, die im Pflegeberuf von besonderer Bedeutung ist. Auch die Frage der unterschiedlichen Ausbildungsrichtungen und Aufgabenspektren von Pflegekräften in Deutschland und im Ausland wird von 15% der Befragten problematisiert.

Steigende Arbeitsbelastung

Die Arbeitssituation hat sich für die Pflegenden in den vergangenen Jahren nach Aussagen der Befragten deutlich verschlechtert, was sich anhand verschiedener Belastungsindikatoren nachweisen lässt. Sowohl die Zahl der geleisteten Überstunden, als auch die Zahl der Krankheitsausfälle und der Kuranträge steigt in allen drei Versorgungsbereichen (ambulante Pflege, stationäre Altenhilfe, Krankenhaus) deutlich an. Besonders gravierend zeigt sich der Anstieg der Krankheitsausfälle im Bereich der stationären Altenhilfe (46% der Befragten geben an, dass die Krankheitsausfälle in 2001 höher waren als in 2000). Überwiegend (77% aller Befragten) wird der steigenden Belastung nicht mit der kurzfristigen Kompensation durch Einstellung von Aushilfen begegnet. Bei einem zusätzlichen Anstieg der Arbeitsbelastung muss mit einer weiteren Verschlechterung der Arbeitssituation gerechnet werden. Von den Befragten wird prognostisch neben wachsenden Anforderungen an das Personal eine weitere Zunahme an Krankheitsausfällen erwartet.

Abnehmende Eignung der Bewerber

Als weiteres Problemfeld muss die Bewerberlage und Bewerbereignung gesehen werden. Neben einer deutlich abnehmenden Anzahl an Bewerbungen, die die befragten Einrichtungen erreichen, wird ein ebenso deutlicher Rückgang der Eignung und einer zugrundeliegenden Qualifikation sowohl bei den Stellenbewerbern als auch bei den Auszubildenden in den Pflegeberufen beklagt. Innerhalb von zwei Jahren ist der Anteil derer, die keine geeignete Bewerbung für die Besetzung einer Stelle ausmachen konnten, von 10,1 auf 21,1% gestiegen. Prognostisch wird von den Befragten, falls nicht gegengesteuert wird, mit einem weiteren Rückgang der Quantität und Eignung der Bewerber und Auszubildenden auch aufgrund fehlender qualifikatorischer Voraussetzungen gerechnet.

Handlungsbedarfe

Erfragt wurden u.a. auch Vorschläge zur Verbesserung der derzeitigen Situation im Personalwesen sowohl auf die Stellensituation als auch auf die Eignung und Qualifikation der Stellenbewerber bezogen. Auffallend ist die differenzierte Auseinandersetzung mit diesen Fragen. So besteht in den Aussagen von nahezu der Hälfte der Befragten die generelle Notwendigkeit, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Unter Attraktivitätssteigerung verstanden die leitenden Pflegefachkräfte beispielsweise mehr gesellschaftliche und politische Anerkennung sowie eine bessere und leistungsbezogene Bezahlung. Fast ein Drittel der Befragten schlägt die Neuordnung der unterschiedlichen Ausbildungen (Altenpflege, Krankenpflege) zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung möglichst auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Regelungen vor. Mehrfach genannt wird hier auch eine weitere Angleichung an europäische Normen. Die Ausbildung selbst soll sich stärker als bisher an den Bedürfnissen der gestiegenen Anforderungen der Praxis orientieren.

2 Zum Hintergrund der Studie

Das Gesundheitswesen zählt mit insgesamt 4,1 Mio. Beschäftigten zu einem der bedeutendsten Wirtschaftszweige der Bundesrepublik ². Gesundheitsbezogene Leistungen, an denen Pflegepersonal beteiligt ist, werden in verschiedenen Versorgungseinrichtungen erbracht. Hierzu zählen Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, ambulante Pflegedienste, Tageskliniken, stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Altenhilfe.

Insgesamt existierten im Jahr 2000 in Deutschland 2242 Krankenhäuser, 1393 Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, ca. 8100 Pflegeheime und im Jahr 1999 ca. 10820 ambulante Pflegedienste ³.

Im Jahr 2000 waren laut Angaben des statistischen Bundesamtes 690.000 Beschäftigte in der Krankenpflege und im Hebammenwesen und 243.000 Beschäftigte im Bereich der Altenhilfe tätig ^{4 5}. Dem gegenüber stehen 573.000 Pflegebedürftige, die in Heimen betreut werden und 16.198.002 behandelte Patienten in Krankenhäusern. Unter den 183.782 Beschäftigten im ambulanten Pflegebereich befanden sich 96.237 Pflegenden mit einer dreijährigen Ausbildung ⁶. Sie betreuten im Jahre 2000 insgesamt 415.000 Personen, die pflegerische Unterstützung benötigten ⁷.

Dem Pflege- und Hebammenpersonal insgesamt kann daher im Bereich der Gesundheitsversorgung der Bundesrepublik Deutschland eine tragende Rolle zugemessen werden.

Zukünftig wird mit einer steigenden Bedeutung der pflegerischen Versorgungsleistung als Basis einer ausreichenden Gesundheitsdienstversorgung gerechnet ⁸. Es wird aufgrund der demografischen Entwicklung, verbunden mit einer steigenden Lebenserwartung, neben einer Zunahme an älteren Mitbürgern auch eine steigende Anzahl pflegebedürftiger Personen geben, die teilweise durch professionelle Pflegenden betreut werden müssen.

Laut Angaben des statistischen Bundesamtes waren zum Jahresende 2,02 Mio. Menschen der Bundesrepublik pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Die Zahl der wahrscheinlichen Pflegebedürftigkeit ab dem 75. Lebensjahr wird mit 23% angegeben^{9, 10}.

² <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2002/p1830095.htm> 12.06.2002

³ Vgl. Statistisches Bundesamt <http://www.gbe-bund.de/gbe> 12.06.2002

⁴ Statistisches Bundesamt. <http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab7.htm>. 08.06.2002 (Angabe der Absolutzahl der Beschäftigten, nicht entsprechend der Vollzeitäquivalente)

⁵ Personal in Pflegeheimen am 15.12.1999: 440940, darunter als staatlich anerkanntes, examiniertes Altenpflegepersonal 83.705 Quelle: Statistisches Bundesamt. Die Gesundheitsberichterstattung. Personal in Pflegeheimen am 15.12.1999, nach Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich Destatis – Pflegestatistik, 02.07.2002

⁶ Personal in ambulanten Pflegediensten am 15.12.1999

⁷ Statistisches Bundesamt.: 2. Kurzbericht. Pflegestatistik 1999. Bonn, Oktober 2002, S.4

⁸ vgl. Gutachten des Sachverständigenrates der konzertierten Aktion im Gesundheitswesen. Deutscher Bundestag, Drucksache 14/6871, 31.08.2001

⁹ <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2001/p4170095.htm> 12.06.2002

¹⁰ Das DIW geht in seiner Schätzung der Bevölkerungsentwicklung für das Jahr 1998 von insgesamt 5,79 Mio. Menschen in der BRD aus, die 75 Jahre oder älter sind, für das Jahr 2010 bereits von 7,63 Mio. und für das Jahr 2050 sogar von 15,18 Mio. Mitbürgern. Legt man die Pflegewahrscheinlichkeit mit 23% unverändert zugrunde, so ergibt sich rechnerisch ein Zuwachs um ca. 3,5 Mio. Pflegebedürftiger in dem beschriebenen Zeitraum (Grundlage: Tabelle 15, Vorausschätzung der Bevölkerungsentwicklung Variante I B.) Vgl. Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen. Berlin. 2002, S.57

Im Bereich der stationären Krankenhausversorgung wird bis zum Jahre 2020 mit einer Zunahme der Behandlungsfälle um 15% gerechnet¹¹. Zudem geht man durch die umfangreichen Veränderungen des Budgetierungssystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz) von einer Verringerung der Liegedauerzeiten stationär aufgenommenen Patienten mit einer Intensivierung der pflegerischen Betreuung aus. Diese Leistungsverdichtung wird einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitssituation des Pflegepersonals haben¹².

Trotz dieser bedeutenden Dimension der Berufsgruppe der Pflegenden und der allseitig beschriebenen zukünftigen Entwicklung existieren bis auf wenige Ausnahmen¹³ keine gezielten Untersuchungen zur Ermittlung von Kennzahlen, die Zielplanungen bezüglich der Anzahl der in Zukunft benötigten Pflegenden und der Anzahl der bedarfsorientierten Ausbildungsplätze ermöglichen. Ebenso wenig liegen fundierte Zahlen aus der Praxis vor, die über die derzeitige Einschätzung aus Sicht der Betriebe Auskunft geben.

Ziel der vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung initiierten Befragung ist es, zu Kennzahlen und Einschätzungen zu kommen, um eine Beschreibung der derzeitigen Situation und eine Einschätzung bezüglich der prognostischen Entwicklung des Personalbedarfs im pflegerischen Feld vornehmen zu können. Ermöglicht wurde die Durchführung des Projektes durch die Förderung der B. Braun-Stiftung.

Zur Ermittlung der Aussagen wurden bundesweit 3549 Einrichtungen verschiedener Versorgungsstrukturen angeschrieben und befragt. Von den angeschriebenen Einrichtungen antworteten 1028, was einer Rücklaufquote von 29% entspricht.

Die Studienergebnisse verstehen sich als Trenddarstellungen aus der Sicht leitender Mitarbeiter. Dies waren bei 1028 zurück gesendeten Antworten in der überwiegenden Anzahl Pflegedienstleitungen/ leitende Pflegemitarbeiter (N = 726) und geschäftsführende Mitarbeiter (N = 132).

Eine genauere Beschreibung der Datenqualität und Datenauswertung erfolgt in Kapitel 5 des Berichtes.

In dem vorliegenden Studienbericht werden die relevanten Ergebnisse dieser Befragung vorgestellt und jeweils mit einer Kurzkomentierung erläutert.

¹¹ DIW Berlin: Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen. Berlin. 2002, S.82

¹² bereits heute lässt sich eine Leistungsverdichtung im Krankenhausbereich erkennen. Während in den Jahren 1999 bis 2000 die Anzahl des Pflegepersonals um -2,621% abnahm, stieg die Zahl der behandelten Fälle im gleichen Zeitraum um +1,39% bei einer Abnahme der Verweildauer der Patienten um -0,3%. Im gleichen Zeitraum stieg die Anzahl der hauptamtlichen Ärzte um +0,79% an. Der Personalbestand der Pflegenden hat im Jahr 2000 beinahe den Stand von 1993 (vor Einführung der Pflegepersonalregelung aufgrund eines bestehenden Personalmangels) erreicht. Betrachtet man die *5-Jahresveränderung*, ergibt sich ein *Personalabbau im Pflegebereich* von -5,22%, während der Personalbestand des *ärztlichen Dienstes* um +6,9% ausgebaut wurde. Dies weist den Leistungsausbau des medizinischen Bereiches nach, dem kein adäquater Ausbau der nachmedizinischen Überwachung und Betreuung gegenübergestellt wurde. Quelle: StBA, Fachserie 12, Reihe 6.1. 2000, 1999 (Ausgangspunkt für die Berechnung sind die Mitarbeiter umgerechnet auf Vollkräfte)

¹³ vgl. hierzu Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2001

3 Situation des Pflegepersonalwesens

Im ersten Teil werden die Gesamtauswertungen bezüglich der Einschätzungen zur derzeitigen Situation dargestellt.

3.1 Einschätzung der Gesamtsituation

Eine erste Einschätzung der Befragten bezieht sich auf eine generelle Beurteilung der Gesamtsituation im Pflegepersonalwesen.

»Die Personalsituation in unserer Einrichtung ist entspannt«

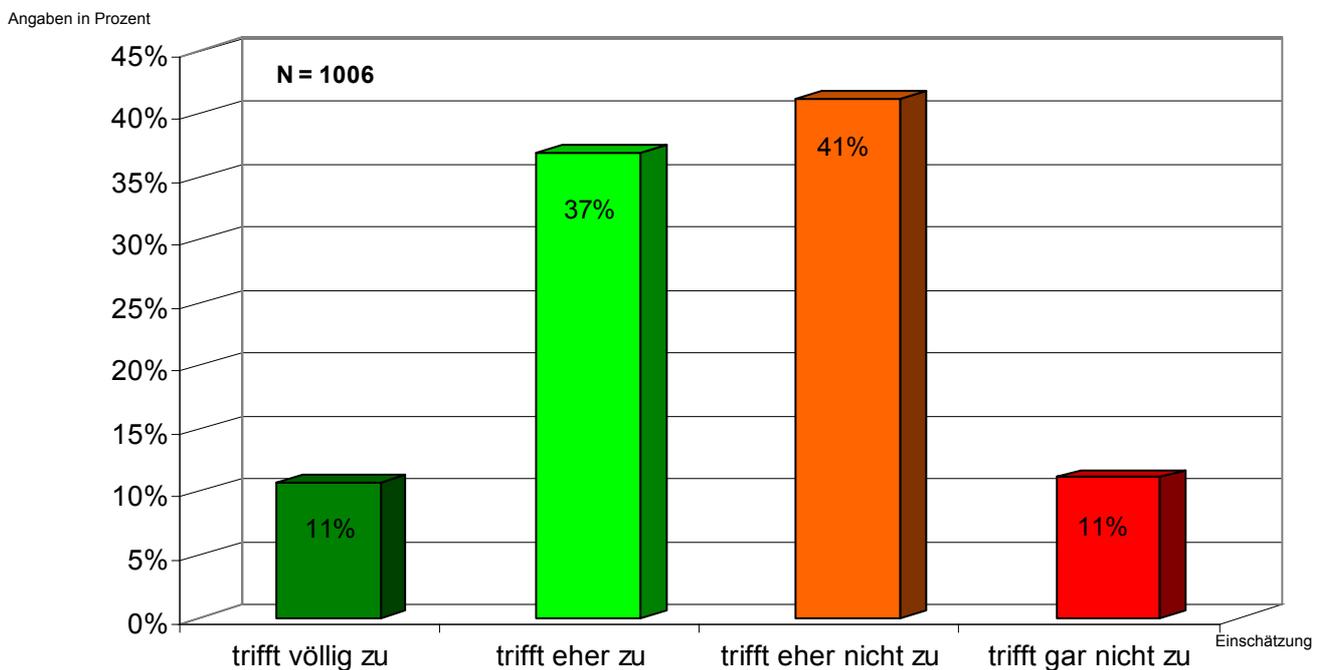


Abbildung 3.1. Einschätzung bezüglich der Gesamtsituation in der eigenen Einrichtung

Die allgemeine Einschätzung der Personalsituation zeigt ein leichtes Übergewicht bei den als negativ zu bewertenden Einschätzungen. Insgesamt werten 526 der 1006 Befragten die Aussage, dass die Personalsituation entspannt »eher nicht zutreffend« und »gar nicht zutreffend«. Bei einer differenzierten Betrachtung nach verschiedenen Einrichtungsarten fällt auf (siehe Materialanhang), dass vor allem im Krankenhausbereich (46%) die Situation als eher nicht entspannt eingeschätzt wird.

Als einen Hauptgrund geben 44% aller Befragten an, dass vor allem die zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel entscheidend für die Personalsituation sind.

Aus den vorliegenden Daten lassen sich für den Bereich des Krankenhauses Hochrechnungen zur Situation der offenen Stellen anstellen, da die Daten sowohl bezüglich der Länderverteilung als auch bezogen auf die Einrichtungsgröße repräsentativen Charakter aufweisen.

3.2 Stellenmarktsituation

3.2.1 Offene Stellen im Krankenhaus 2002 (Ländervergleich)

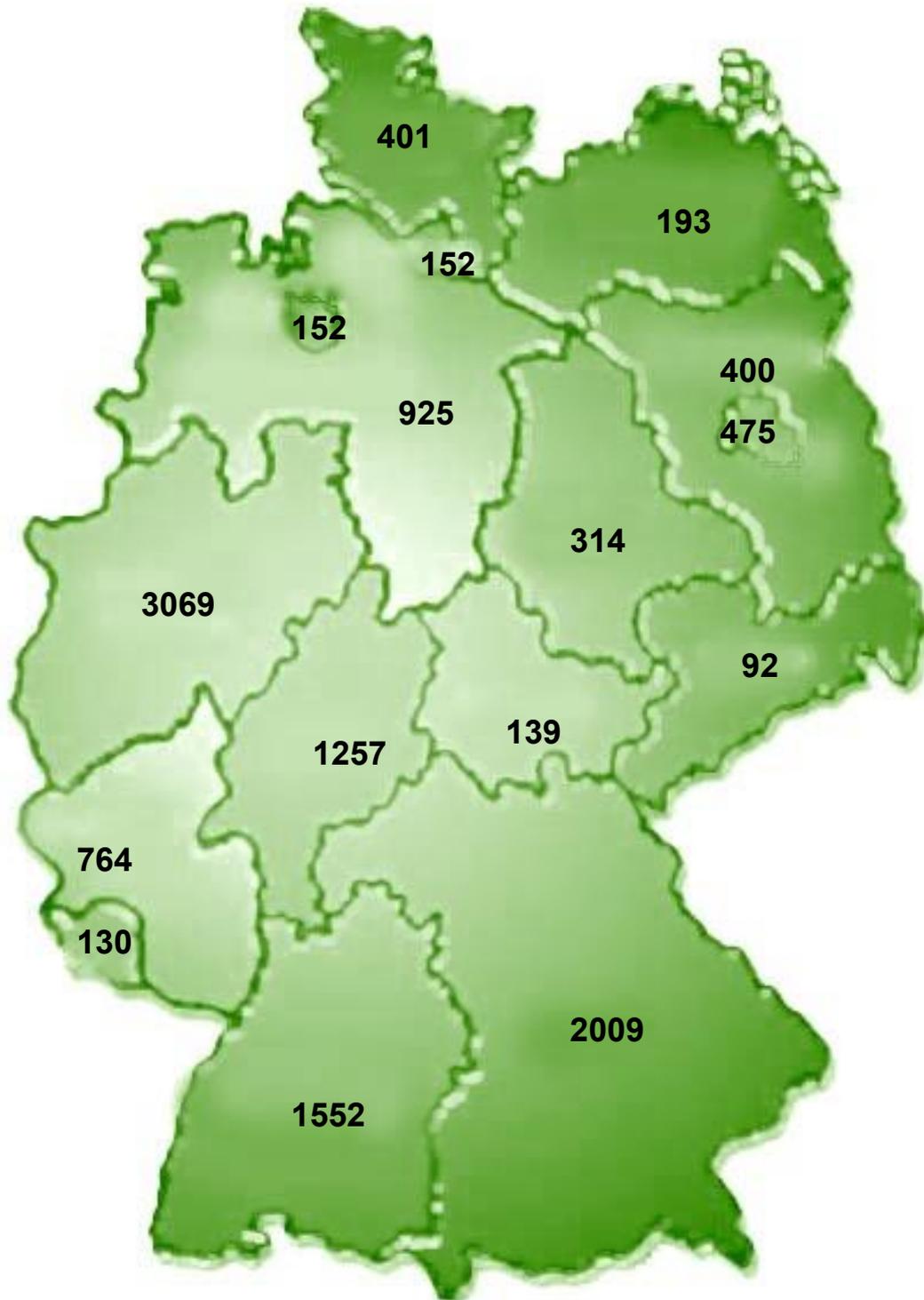


Abbildung 3.2.1: Anzahl der offenen Stellen (Krankenhaus Hochrechnung)

Die größte Anzahl offener Stellen herrscht im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein Westfalen gefolgt von Bayern. Insgesamt sind der Berechnung nach 12.023 Stellen im Pfl-

gebereich offen. Die Anzahl der offenen Stellen kann nur im Zusammenhang mit weiteren Daten sinnvoll interpretiert werden. Es stellt sich die Frage, ob diese Stellen potenziell durch Pflegekräfte, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, gedeckt werden können. Insgesamt stellt sich die Situation des Arbeitsmarktes bei Krankenpflegenden folgendermaßen dar:

3.2.2 Offene Stellen Altenhilfe/ Ambulante Pflege

Bezüglich der offenen Stellen im Bereich der stationären Altenhilfe und der ambulanten Pflege können aufgrund der Datenlage Schätzungen erfolgen. Grundlage sind die erhobenen Mittelwerte, der angegebenen offenen Stellen für das Jahr 2002. Die Mittelwerte wurden um einen Punktwert von 0.5 reduziert ¹⁴ und entsprechend mit der Anzahl der Einrichtungen in Deutschland multipliziert. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass im Bereich der stationären Altenhilfe ungefähr 14.000 und in der ambulanten Pflege ca. 16.000 Stellen offen sind.

3.2.3 Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen

Veränderung der Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen im Zeitraum 1996 bis 2000

Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	1996	1997	1998	1999	2000
Arbeitslosenzahl insgesamt	15127	19385	19249	18575	17315
Arbeitslosenquote insgesamt (%)	2,6%	3,2%	3,2%	3,1%	2,8%
Arbeitslosenzahl Bundesgebiet West	10070	12879	13236	12619	12047
Arbeitslosenquote Bundesgebiet West (%)	2,1%	2,7%	2,7%	2,6%	2,4%
Arbeitslosenzahl Bundesgebiet Ost	5057	6506	6013	5956	5268
Arbeitslosenquote Bundesgebiet Ost (%)	4,3%	5,5%	5%	4,9%	4,4%

Tabelle 3.2.3: Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen ¹⁵

Betrachtet man die Gegenüberstellung der Arbeitslosenzahl bei Krankenpflegekräften und Hebammen und die Anzahl offener Stellen im Krankenhausbereich, so fällt auf, dass die Absolutzahlen zur Deckung des Personalbedarfs des Krankenhausbereiches ausreichend erscheinen ¹⁶. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Arbeitslosenzahl auch das Personal beinhaltet, welches für die Deckung des Bedarfs der ambulanten Pflege und teilweise auch der

¹⁴ Die Reduzierung erfolgte um von vorsichtigen Schätzungen auszugehen.

¹⁵ Quelle: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. http://www.pallas.iab.de/bisds/data/seite_853_BO_a.htm 28.06.2002 (Eine differenzierte Betrachtung für den Altenpflegebereich konnte nicht erfolgen, da keine Einzeldaten der Berufsgruppe berücksichtigt wurden, sondern diese unter der folgenden Gruppe zusammengefasst wird: Sozialarbeiter/innen, Sozialpfleger/innen auch: Fürsorger, Erziehungsberater, Familienpfleger, Dorfhelfer Jugend-, Altenpfleger)

¹⁶ Das Statistische Bundesamt, Zweigstelle Bonn, veröffentlicht in diesem Zusammenhang des Berichtes »Gesundheitspersonal 2000« die folgenden Zahlen: „Unter den Krankenschwestern/ Krankenpflegern und Hebammen/ Entbindungspflegern gab es (Ende September 2000) 17 300 Arbeitslose. Die entsprechende Anzahl der gemeldeten Stellen betrug 6 300.“ Statistisches Bundesamt: Gesundheitspersonal 2000. Wiesbaden, Mai 2002

stationären Altenpflege zur Verfügung steht¹⁷. Ebenfalls mit eingerechnet in die Statistik sind die Hebammen, die für die Arbeit im Bereich der Krankenpflege nicht zur Verfügung stehen. Betrachtet man die Arbeitslosenquote insgesamt, dann erscheint diese auf einem sehr niedrigen Niveau weiter rückläufig¹⁸. Es kann bei der geringfügig bestehenden Arbeitslosigkeit davon ausgegangen werden, dass nur wenig Ressourcen in Form potenzieller Mitarbeiter zur Verfügung stehen, da nicht alle als arbeitslos gemeldeten Personen dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Die Arbeitslosigkeit kann daher zu großen Teilen als »natürliche« Arbeitslosigkeit gewertet werden. Zukünftig erwarteter Mehrbedarf kann mit den bestehenden Kapazitäten des Arbeitsmarktes nicht abgedeckt werden. Die Auswirkungen dieser Zahlen auf die Situation der Personalgewinnung werden im Laufe des Berichtes näher aufgezeigt.

3.2.4 Aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht besetzte Stellen (KH)

Zur weiteren Erklärung wurde nach Absolutzahlen bezüglich der Stellen, die zwar formal als offen ausgewiesen, jedoch aufgrund der betriebswirtschaftlichen Situation derzeit nicht neu besetzt werden können, gefragt. Die Zahlen beziehen sich auf das Pflegepersonal im Krankenhauswesen.

»Ungefähre Anzahl der aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht besetzten Planstellen«

Angaben Absolutzahl

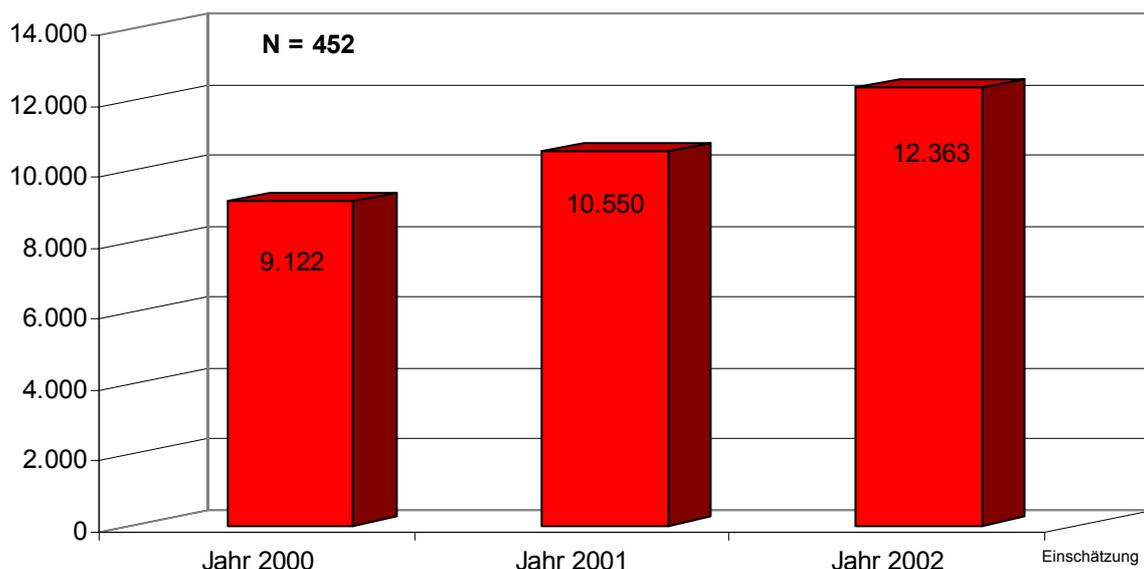


Abbildung 3.2.4: Aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht besetzte Stellen (KH)

Bundesweit kann der Berechnung zufolge von 12.353 offenen, aber nicht zu besetzenden Stellen im Pflegebereich ausgegangen werden. Die Zahl weist im Vergleich zu den vergangenen Jahren eine steigende Tendenz auf. Betrachtet man diese Zahlen im Zusammenhang

¹⁷ 1999 waren im ambulanten Pflegebereich unter den 183.782 Beschäftigten 58.144 Krankenschwestern/ -pfleger und 4.384 Kinderkrankenschwestern/ -pfleger.

¹⁸ In den folgenden frühen 60er bis 70er Jahren war Vollbeschäftigung vorhanden. Die damalige Arbeitslosenquote lag bei 1,3%. Im Monat Mai lag die Gesamtarbeitslosenquote bundesweit bei 9,5%, in den Westländern bei 7,6% und den Ostländern bei 17,7%. (Quelle: <http://www.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/zentral/s034.pdf>, 28.06.2002)

mit dem Rückgang des stationären Pflegepersonals um -5,22% innerhalb von fünf Jahren, dann zeigt sich deutlich, dass im Bereich des Krankenhauses vor allem Einsparungen im Personalwesen der Pflege stattfinden, ohne dass sich der Bedarf tatsächlich verringert hat. Die Zahl insgesamt ist beinahe identisch mit den ermittelten offenen Stellen im Krankenhausbereich, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die weiter oben beschriebenen offenen Stellen nicht tatsächlich besetzt werden können.

3.2.5 Einschätzung der Entwicklung der offenen Stellen

Zur Beurteilung der Gesamtsituation im Pflegepersonalwesen bedarf es der Betrachtung aller pflegerischen Bereiche und der entsprechenden Einschätzung, welche Entwicklung die leitenden Kräfte für dieses Problemfeld erwarten.

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf die Berufsfelder der ambulanten Pflege, der stationären Altenhilfe und des Krankenhauswesens insgesamt. Gefragt wurde nach der Einschätzung bezüglich der Veränderung der Anzahl der offenen Stellen im Jahr 2001 im Vergleich zum Jahr 2000.

»Im Jahr 2001 war die Anzahl der offenen Stellen...«

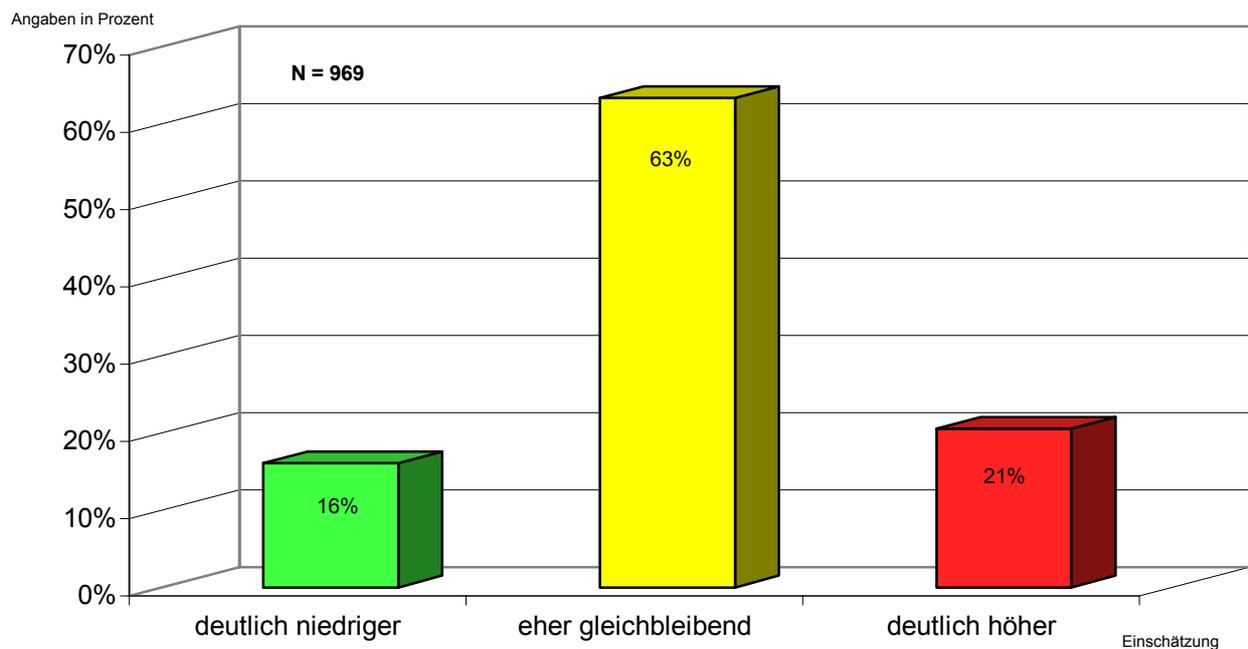


Abbildung 3.2.5: Anzahl offener Stellen 2001 im Vergleich zu 2000

Die überwiegende Anzahl der Befragten (N = 614) geben zu diesem Punkt keine wesentlichen Veränderungen an. Etwas stärker überwiegt bei den restlichen Antworten die Einschätzung einer höheren Anzahl offener Stellen (N = 199). Die Situation der offenen Stellen kann im Zusammenhang dieser Darstellungen als ein zentrales Problemfeld identifiziert werden.

3.3 Belastungsindikatoren

Neben den Fragen nach der Gesamtsituation und der bestehenden offenen Stellen ist notwendig zu klären, ob die derzeitige Belastung des Pflegepersonals entscheidenden Veränderungen unterliegt. Werden z.B. aus den aufgezeigten betriebswirtschaftlichen Gründen Stellen nicht besetzt, so wird auch keine aktive Personalgewinnung erfolgen, obwohl ein realer Bedarf an zusätzlichem Personal vorhanden ist. Die Folge im Betrieb ist eine Arbeitsverdichtung bei den übrigen Mitarbeitern (vgl. Kapitel 2), die sich unter anderem in verschiedenen Belastungsparametern darstellen lassen kann. Aus diesem Grunde wurden eine Reihe Indikatoren erfragt, die das derzeitige Belastungsprofil ermitteln sollten. Kommt es zu einer erhöhten Belastung und zu einer Intensivierung der Arbeitsleistung, dann wird diese nur bis zu einem bestimmten Grade durch eine Mehrarbeit mit bestehendem Personalbestand kompensiert werden können. Die Folge der fortschreitenden Belastung ist eine sich entwickelnde Überbelastung. Überbelastungen lassen sich durch gesundheitsabhängige Belastungsindikatoren abbilden.

Als solche wurden im Rahmen der Studie die Anzahl der krankheitsbedingten Ausfälle, die Anzahl der Kuranträge und die Anzahl derer, die aufgrund gesundheitlicher Beschwerden die Einrichtung verließen, angefragt. Ausgangspunkt ist die Bestimmung einer grundsätzlichen Tendenz, nicht eine Berechnung der tatsächlichen Fallzahlen.

3.3.1 Anzahl der geleisteten Überstunden

Ein Belastungsparameter ist dabei die Anzahl der geleisteten Überstunden. Dabei wurde nicht eine Absolutzahl angefragt; vielmehr sollte eine Einschätzung im Vergleich zum Vorjahr vorgenommen werden.

»Im Jahr 2001 war die Anzahl der geleisteten Überstunden...«

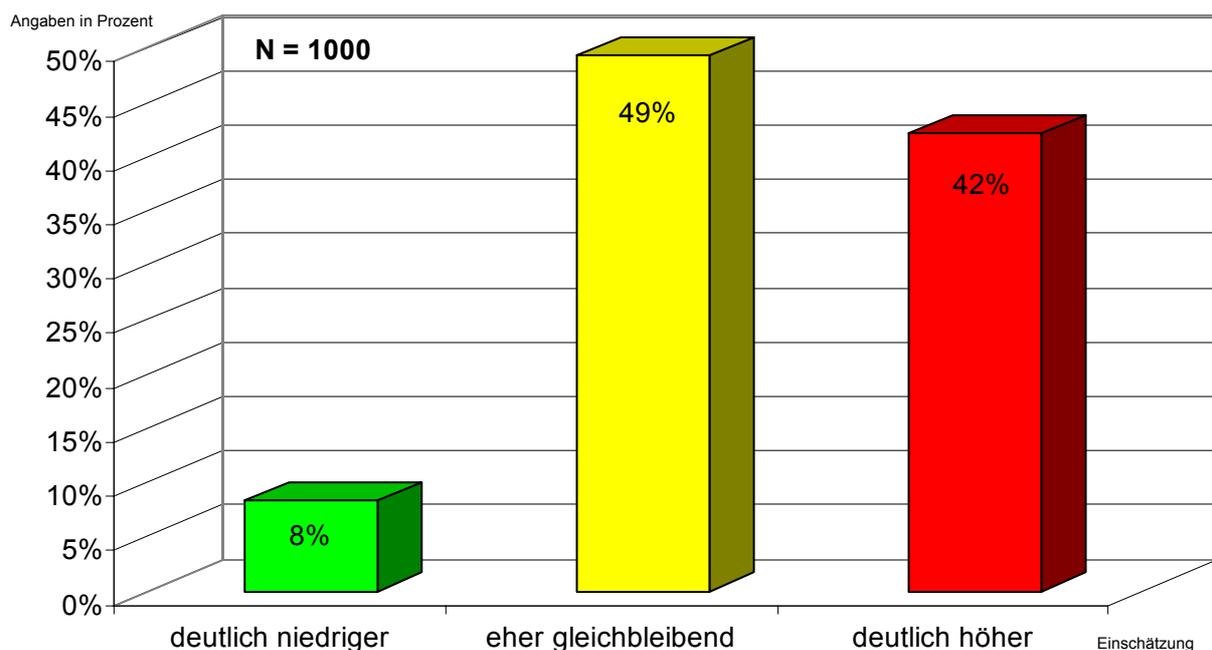


Abbildung 3.3.1: Anzahl der geleisteten Überstunden 2001 im Vergleich zu 2000

Insgesamt geben 422 der Befragten an, dass die Überstunden in ihren Einrichtungen im Jahr 2001 deutlich höher liegen als im Jahr 2000. Betrachtet man den eindeutigen Trend, so gewinnt auch die Einschätzung »eher gleichbleibend« an Gewicht und kann als »eher gleichbleibend hoch« verstanden werden.

3.3.2 Anzahl der Krankheitsausfälle in der Pflege

Eingeschätzt wurde die Anzahl der Krankheitsausfälle in der Pflege im Jahresvergleich 2001 zu 2000. Die Abbildung zeigt die prozentuale Angabe der Antworten.

»Im Jahr 2001 war die Anzahl der Krankheitsausfälle in der Pflege...«

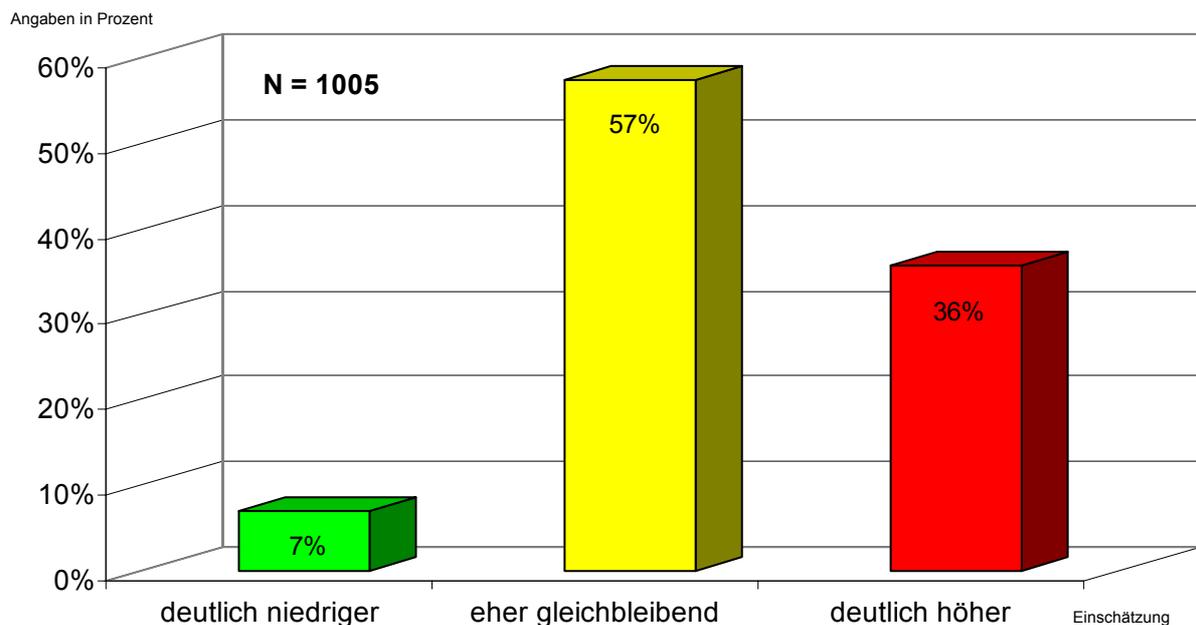


Abbildung 3.3.2: Anzahl der Krankheitsausfälle 2001 im Vergleich zu 2000

Von den Befragten geben 339 an, dass ein deutlicher Anstieg der Krankheitszahlen zu verzeichnen sei. Betrachtet man diese Fragestellung differenzierter nach der Art der Einrichtung, dann fällt vor allem auf, dass im Bereich der stationären Altenhilfe ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist (hier sind es 46,4% der Befragten, die die Kategorie »deutlich höher« wählten).

3.3.3 Anzahl der Pflegekräfte, die eine Kur beantragten

Als weiterer Belastungsindikator kann identifiziert werden, inwieweit eine Zunahme der beantragten Kuren im Jahresvergleich 2001 zu 2000 zu verzeichnen ist. Angegeben ist die prozentuale Einschätzung der Befragten.

»Im Jahr 2001 war die Anzahl der Pflegekräfte, die eine Kur beantragten...«

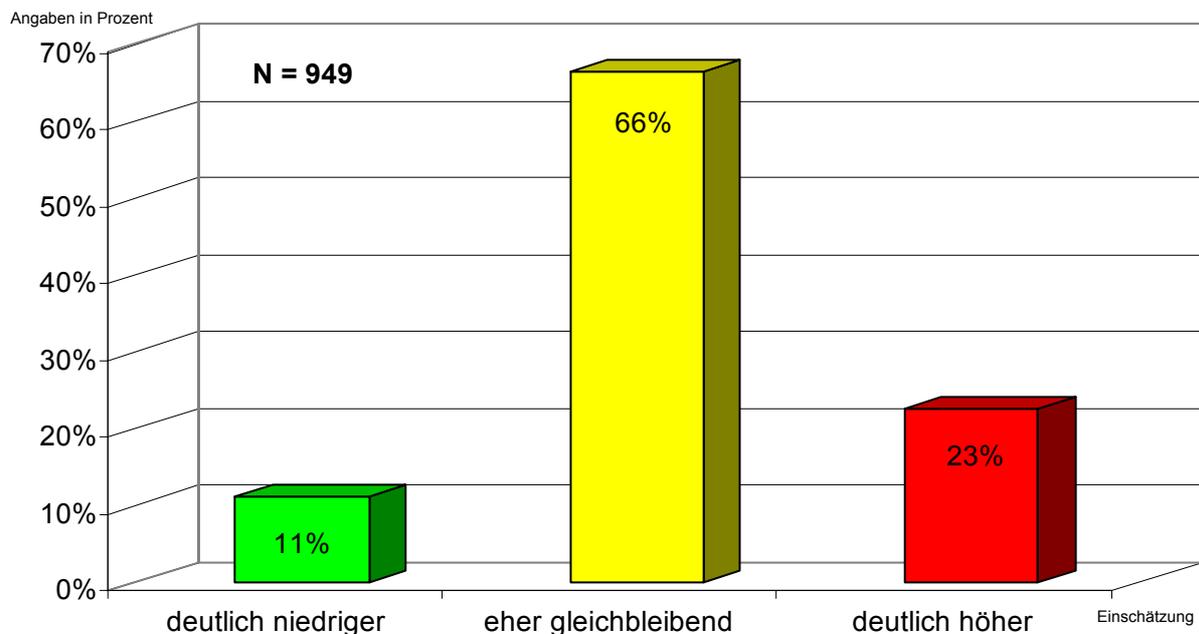


Abbildung 3.3.3: Anzahl der Kuranträge 2001 im Vergleich zu 2000

In der Einschätzung bezüglich der Anzahl der Kuranträge beim pflegerischen Personal zeigt sich ein Trend in Form einer Erhöhung. Fast ein Viertel aller Befragten (N = 214) identifizieren diesen Trend als *deutlich* steigend. Liegt bei der Frage nach den krankheitsbedingten Ausfällen vor allem die stationäre Altenhilfe deutlich oberhalb der anderen Bereiche, so fällt bei einer näheren Betrachtung (siehe Materialanhang) zu dieser Frage der niedrige Anteil der ambulanten Pflegeeinrichtungen auf (nur 16,6% weisen eine »deutliche Erhöhung« aus).

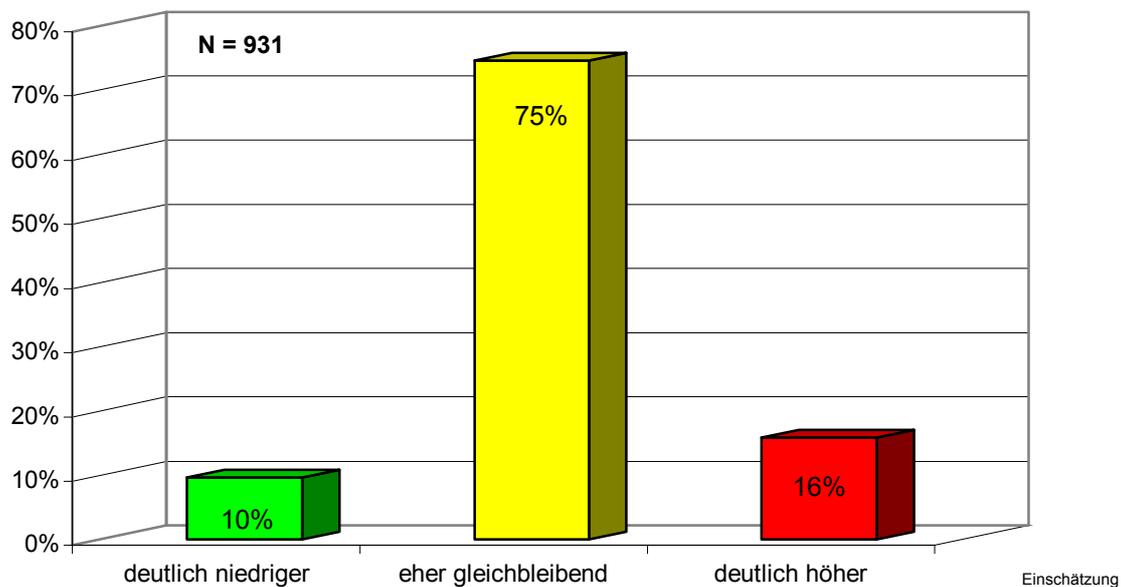
3.3.4 Krankheitsbedingtes Ausscheiden aus der Einrichtung

Als nächster Belastungsindikator wurde angefragt, ob im pflegerischen Bereich verstärkt ein gesundheitsbedingter Ausstieg aus dem Beruf/ der Einrichtung zu verzeichnen ist und wie er sich im Jahresvergleich 2001 zu 2000 tendenziell darstellt.

»Im Jahr 2001 war die Anzahl der Pflegekräfte, die aufgrund gesundheitlicher Beschwerden die Einrichtung verließen...«

Abbildung 3.3.4: Anzahl krankheitsbedingtes Ausscheiden 2001 im Vergleich zu 2000

Angaben in Prozent



Dieser Punkt fällt in seiner Beurteilung nicht so deutlich aus wie die anderen gesundheitsbedingten Belastungsindikatoren. 147 Befragte schätzen hier einen deutlichen Anstieg ein, während 694 keine eindeutigen Tendenzen markieren. 90 Befragte verzeichnen hier einen Rückgang. Eine massive Erhöhung ist in dem kurzfristig erfragten Zeitraum (im Vergleich zum Vorjahr) nicht zu erwarten, da es sich um einen langfristigen Indikator handelt.

3.3.5 Zusammenfassung Belastungsindikatoren

Die Beantwortung der Fragen lässt einen deutlichen Trend im Bereich einer als zunehmend beschriebenen Belastung des Personals erkennen. Keiner der als Indikatoren benannten Parameter wurde in der Entwicklung als rückläufig beschrieben. Überraschend einheitlich zeigen sich in einer Gegenüberstellung (siehe Materialanhang) die prozentualen Verteilungswerte. So geben über 40% der Befragten in allen drei Bereichen einen Anstieg der geleisteten Überstunden des Personals an. Ausreißer im Bereich der krankheitsbedingten Ausfälle ist der Bereich der stationären Altenhilfe. Dieser weist eine deutlich höhere Tendenz auf (46,4%). Die Angaben zur Menge der Krankheitsausfälle liegen damit über 13% höher als in den anderen Feldern (31,8% Krankenhaus; 32,6% ambulante Pflege). Besonderheiten des Arbeitsfeldes (z.B. durchschnittliches Alter der Mitarbeiter, besondere Arbeitsbelastungen

durch eine Zunahme an dementiell erkrankten Patienten etc.) wurden nicht erfragt, so dass an dieser Stelle keine Erklärung für das vorliegende Phänomen geliefert werden kann.

3.4 Entlastungsindikator Aushilfen

In einer weiteren Frage sollte ermittelt werden, inwieweit Entlastungen des Pflegepersonals durch z.B. den erhöhten Einsatz von Hilfskräften geschaffen wurden.

Die Abbildung weist die Ergebnisse bezüglich der eingesetzten Aushilfen im Jahresvergleich 2001 zu 2000 als prozentuale Angabe aus.

»Im Jahr 2001 war die Anzahl der eingesetzten Aushilfen...«

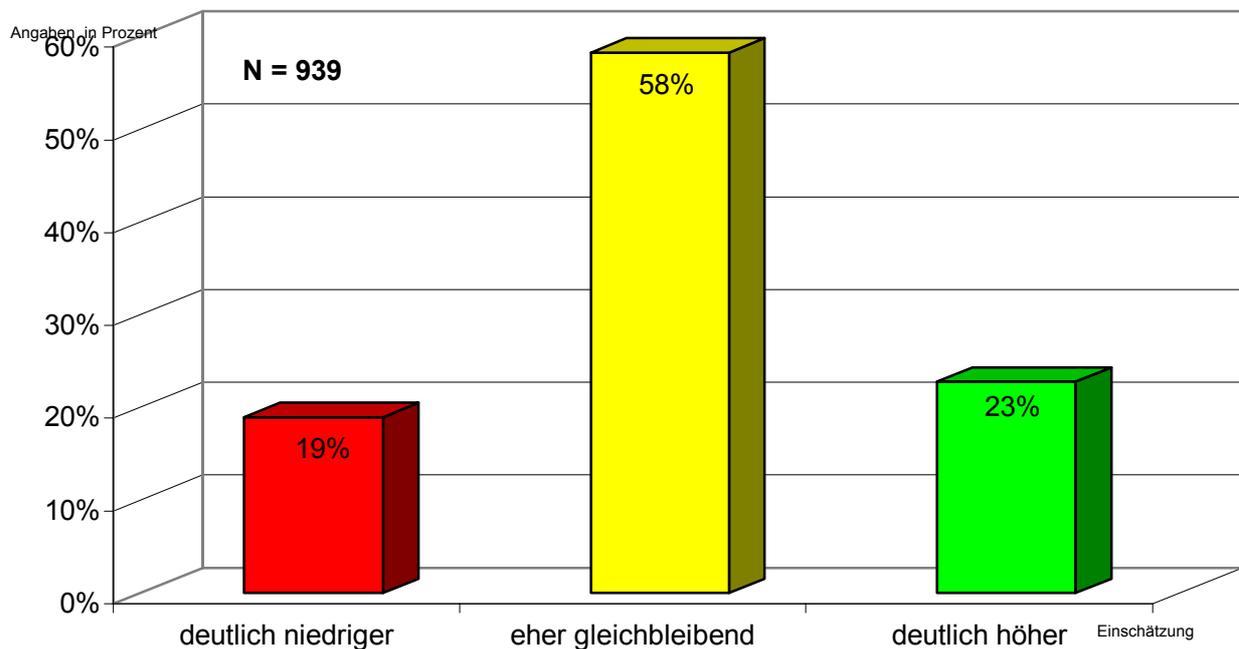


Abbildung 3.4 Anzahl eingesetzter Aushilfen 2001 im Vergleich zu 2000

Es zeigt sich, dass bei mehr als der Hälfte der Befragten unabhängig von der Art der Einrichtung die Anzahl der Aushilfen eher gleich bleibend ist. Während jedoch im Krankenhaus (26% der Befragten) und im Bereich der stationären Altenhilfe (25% der Befragten) ein Anstieg zu verzeichnen ist, nimmt der Anteil im Bereich der ambulanten Pflege eher ab (29% geben an, deutlich weniger Aushilfen beschäftigt zu haben, während nur 16% eine deutliche Erhöhung ausmachen können).

3.5 Bewerbungen

Um eine Tendenz im Bereich der Bewerber abzubilden, wurden verschiedene Fragestellungen beleuchtet, die analog zu den Belastungsindikatoren, Mehrfachantworten beinhalten konnten. Neben der Anzahl ist zur differenzierten Beurteilung der Situation auch die qualitative Einschätzung von Bedeutung.

3.5.1 Anzahl der Bewerbungen

Ein wichtiges Kriterium zur Deckung eines bestehenden Personalbedarfs ist die Menge der Bewerbungen, die eine Einrichtung erhält. Gefragt wurde nach der Einschätzung der Anzahl der Bewerber pro offener Stelle im Vergleich zum Vorjahr (2001 zu 2000).

»Im Jahr 2001 war die Anzahl der Bewerbungen pro offene Stelle...«

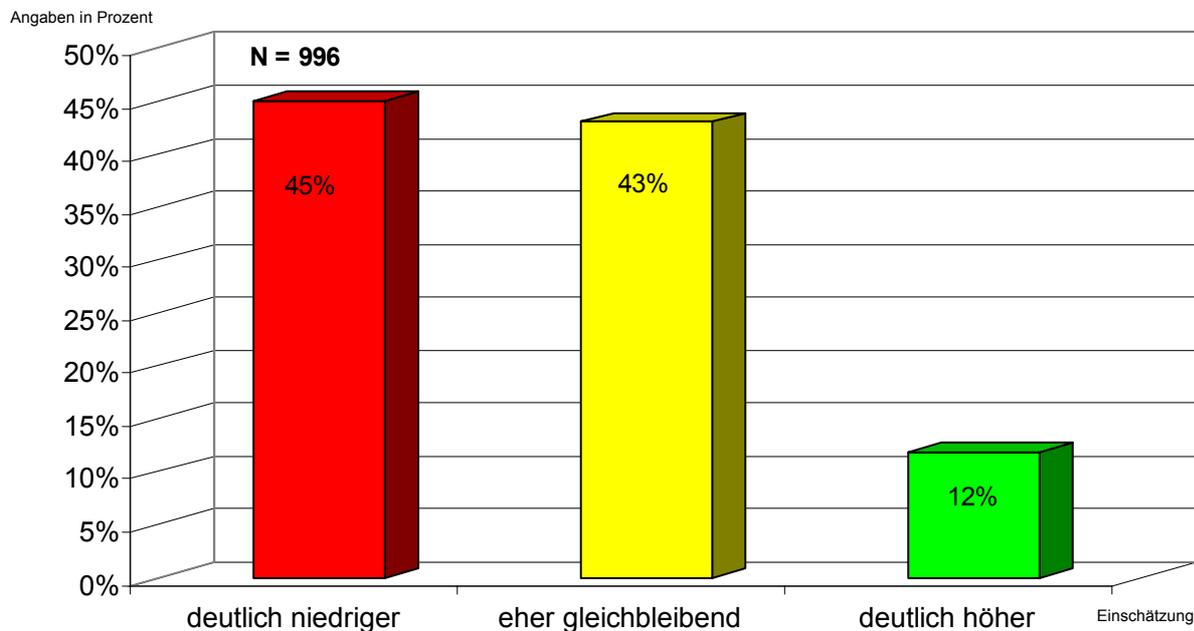


Abbildung 3.5.1: Anzahl Bewerbungen pro offene Stelle 2001 im Vergleich zu 2000

Deutlich fällt die Aussage bezüglich der Anzahl der Bewerbungen aus. Diese sind in erheblichem Maße niedriger als im Jahr 2000 (45,1% der Befragten). Zur Differenzierung der Aussagekraft werden zusätzliche Antworten benötigt, z.B. die Frage danach, inwieweit es sich bei den Bewerbern um geeignete Bewerber für die ausgeschriebenen Stellen handelt.

3.5.2 Qualifikation der Bewerber

»Im Jahr 2001 war die Qualifikation der sich bewerbenden Pflegefachkräfte...«

Angaben in Prozent

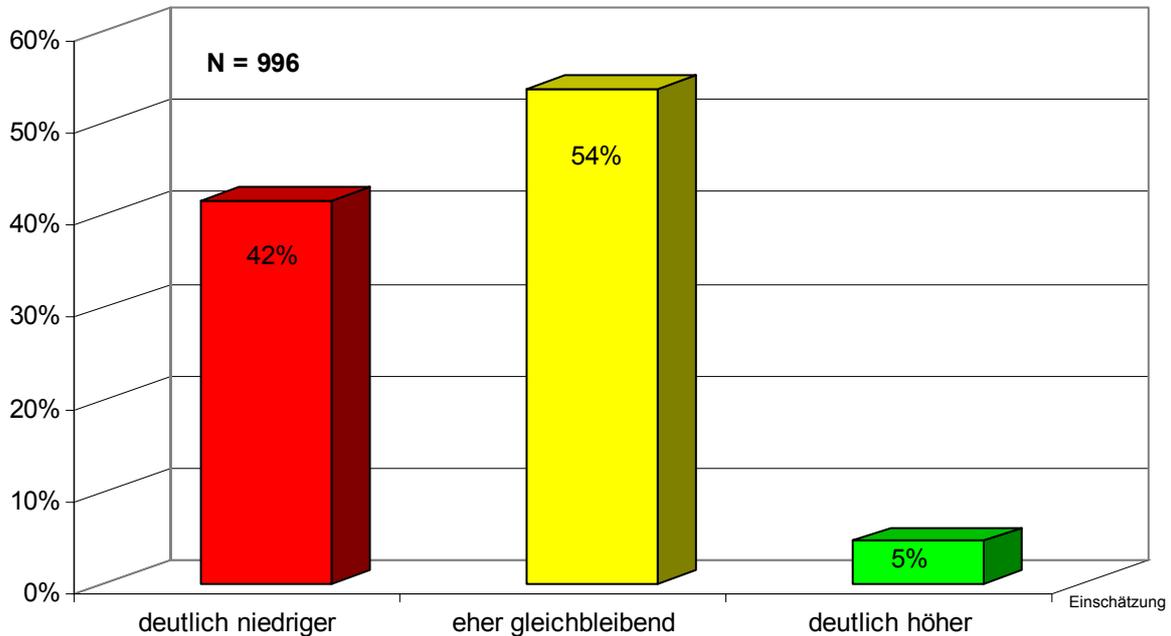


Abbildung 3.5.2.: Qualifikation der Bewerber 2001 im Vergleich zu 2000

Neben der Verringerung der Bewerber an sich wird auch ein Rückgang der Qualifikation eingeschätzt. Daher muss damit gerechnet werden, dass nicht jeder Bewerber auch entsprechend der Qualifikation geeignet ist.

Zu einer Einstufung bezüglich der Anzahl der *geeigneten* Bewerber im Vergleich der Jahre 2000 bis 2002 lassen sich in einer differenzierteren Analyse die folgenden Einschätzungen aufzeigen: Existierten im Jahr 2000 noch bis zu vier als geeignet befundene Bewerber bei über 80% der Befragten, so verringert sich diese Anzahl 2001 bereits auf drei. Im Jahr 2002 sind es bereits 21,1% der Befragten, die keine geeigneten Bewerber mehr für die Stellenvergabe finden (vgl. Materialanhang).

Es stellt sich daher die Frage, ob eine aktive Personalgewinnung betrieben wurde und wird. Ist dies der Fall, dann muss unterschieden werden in den Grad der Qualifikation, die ein Bewerber mitbringen soll, um Chancen bei der Arbeitssuche zu haben.

3.6 Personalgewinnung

Wie aufgezeigt werden konnte, liegt eine niedrige Arbeitslosenquote im Berufsfeld der Krankenpflege vor. Zudem sind die Bewerberanzahl und die Bewerberqualifikation rückläufig, so dass sich die Frage stellt, inwieweit dies Konsequenzen für die Gewinnung von Personal hat.

3.6.1 Aufwand der Personalgewinnung

Um zu näheren Einschätzungen bezüglich der Personalsuche zu gelangen, bedarf es der Frage nach dem Aufwand, der betrieben wird und nach den bisherigen Wegen der Personalgewinnung.

»Im Jahr 2001 war der Aufwand, geeignetes Personal zu finden...«

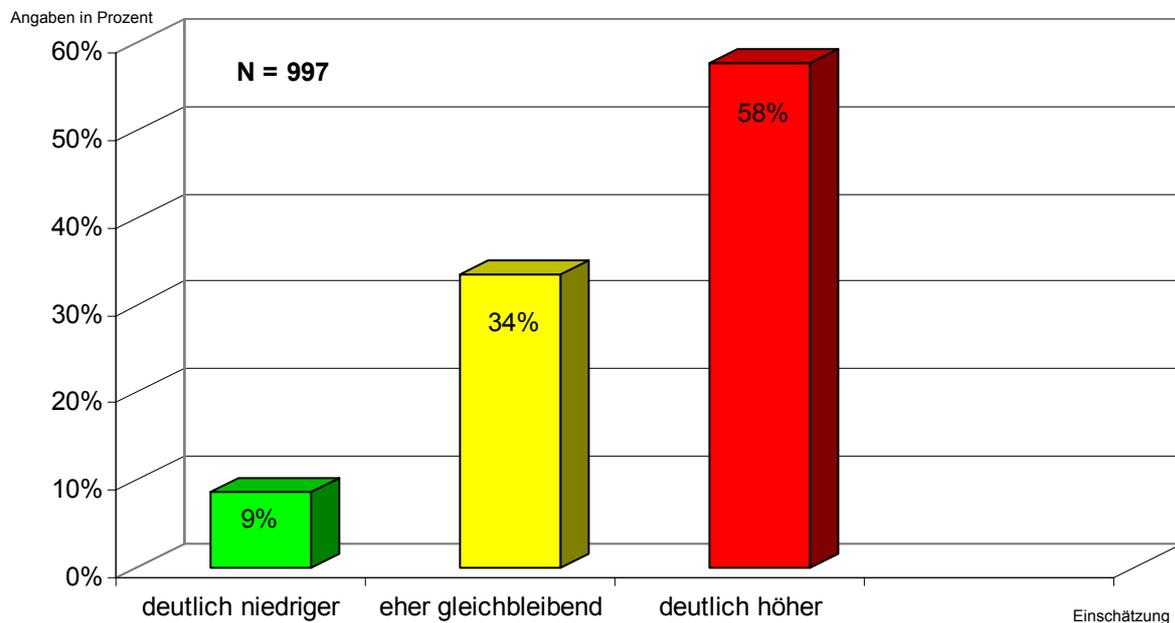


Abbildung 3.6.1: Aufwand der Personalgewinnung 2001 im Vergleich zu 2000

In allen drei Einrichtungsraten wird der betriebene Aufwand als steigend angegeben (Insgesamt 58%). Vor allem für den Bereich der ambulanten Pflege (70%) und in der stationären Altenhilfe (68%) ist eine deutliche Zunahme des Aufwandes zu verzeichnen. Personalgewinnung kann als eines der vordergründigen Problemfelder bezeichnet werden.

3.6.2 Aktive Personalsuche nach Qualifikation

Die folgende Tabelle veranschaulicht den Anteil der Befragten, die eine aktive Personalsuche betreiben und derzeit nicht ausreichend Bewerber haben. Zudem wird dargestellt, welche unterschiedlichen Qualifikationen aktiv gesucht und angeworben werden.

Aktive Personalsuche nach Qualifikationen (tabellarische Übersicht)

Aktive Personalsuche	Pflegefachkräfte	Führungskräfte	Hilfskräfte	Pflegefachkräfte mit spezieller Weiterbildung
Krankenhaus	61%	66%	47%	71%
Ambulante Pflege	83%	72%	72%	75%
stationäre Altenhilfe	75%	75%	62%	72%

Tabelle 3.6.2: Personalsuche nach Qualifikation

Im Krankenhaus dominiert vor allem die Suche nach Fachkräften mit spezieller Weiterbildung. Eine weitere Differenzierung bezogen auf die gängige Weiterbildungsarten (z.B. psychiatrische Fachpflege, Intensiv- und Anästhesiefachpflege, OP-Pflege etc.) wurde nicht vorgenommen, da sie in den anderen Einrichtungsarten nicht oder nur selten gesucht werden. Der Anteil an Hilfskräften ist im Krankenhausbereich deutlich geringer als in den anderen beiden Einrichtungsarten. Während im ambulanten Pflegebereich vor allem Pflegefachkräfte gesucht sind, sind es in der stationären Altenhilfe Bewerber aller Qualifikationsstufen. Der Anteil der gesuchten Hilfskräften ist im ambulanten Pflegebereich und in der stationären Altenhilfe nur geringfügig unterhalb der Suche nach qualifiziertem Personal. In diesen Feldern besteht ein Bedarf, da das Aufgabenspektrum der Betreuung auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten umfasst, während das Krankenhaus als spezialisierter und technisierter Betrieb hier keine definitiven Versorgungsleistungen anbietet.

3.6.3 Wege der Personalgewinnung

Wege der Personalgewinnung (tabellarische Übersicht)

	Stationäre Altenhilfe	Ambulante Pflege	Krankenhaus
Arbeitsamt	42,8%	49,2%	37,8%
Anzeigen lokale Presse	62%	71,1%	43,9%
Anzeigen überregionale Presse	24,8%	23,4%	25,5%
Anzeigen Fachpresse	14,4%	9,8%	25,7%
Mitarbeiter im Ausland angeworben	4,8%	5,2%	4,7%
Externe Firmen	7,2%	8,6%	5,5%
übertarifliche Anreize	6,4%	11,1%	2,2%
weitere Wege	14,8%	19,1%	12%

Tabelle 3.6.3: Wege der Personalgewinnung

Betrachtet man die Wege der Personalgewinnung nach verschiedenen Einrichtungsraten, dann fällt auf, dass vor allem im Bereich der stationären Altenhilfe und der ambulanten Pflege ein Bedarf an Bewerbern zu verzeichnen ist, während 56% (N =275) der Befragten aus dem Krankenhausbereich ausreichend Bewerbungen angeben und 38,4% der Krankenhausleitungen keine aktive Personalgewinnung betreiben. An dieser Stelle sind deutliche Unterschiede der Einschätzung zwischen den Einrichtungsarten erkennbar. Vor allem im Bereich der ambulanten Pflege werden Pflegekräfte aktiv gesucht. Bei der Suche nach Personal werden vor allem dem Arbeitsamt und der lokalen Presse eine große Bedeutung beigemessen, während externe Firmen nur in geringem Umfang beauftragt werden und eine Personalgewinnung aus dem Ausland nur bei wenigen Befragten Beachtung findet. Die Fachpresse wird vor allem im Bereich des Krankenhauses genutzt, um Bewerber zu gewinnen.

3.6.4 Zusammenfassung Bewerber / Personalgewinnung

Trotz der deutlich vermehrten Anstrengungen der Einrichtungen, geeignetes Personal finden, sind Quantität und Qualität der Bewerbungen eindeutig rückläufig. Dies ist ein starker Indikator eines sich abzeichnenden, verschärfenden Pflegenotstandes!¹⁹

¹⁹ Das Deutsche Krankenhausinstitut beschreibt in der Zusammenfassung der Herbstumfrage 2000 die Situation noch folgendermaßen: »Der Personalbedarf der Krankenhäuser in den pflegerischen Berufen konnte 1999 und im laufenden Jahr 2000 von der weitaus überwiegenden Zahl der Krankenhäuser sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht gedeckt werden. Rd. 80% der Häuser gaben an, daß ihr quantitativer Bedarf gedeckt werden konnte. Den Personalbedarf in qualitativer Hinsicht zu decken, stellte für drei Viertel der Häuser kein Problem dar.« (Vgl Deutsche Krankenhausgesellschaft) Betrachtet man die Veränderung dieser Einschätzung durch die aktuellere Befragung, dann zeichnet sich die deutliche und rasche Verschlechterung ab.

4 Entwicklung der Personalsituation

Während im ersten Teil der Auswertung vor allem die momentane Situation beschrieben wurde, folgt in diesem Teil des Berichtes die prognostische Einschätzung bezüglich der weiteren Entwicklung des Pflegepersonalwesens.

4.1.1 Zukünftiger Bedarf an Pflegefachkräften

Formuliert wurde die These, dass zukünftig mehr Pflegefachkräfte benötigt werden. Die Abbildung zeigt die Antworten als prozentuale Verteilung.

»Wir werden zukünftig mehr Pflegefachkräfte benötigen«

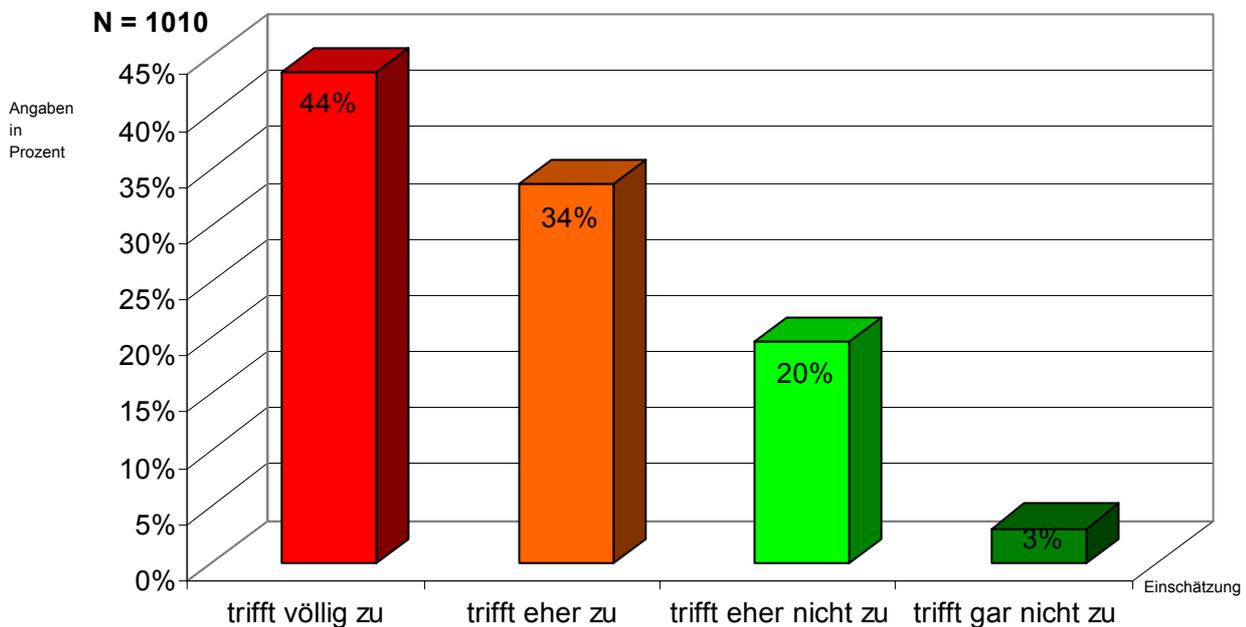


Abbildung 4.1.1: Einschätzung der zukünftigen Entwicklung Personalbedarf

Die angefragten leitenden Kräfte rechnen mit einem deutlichen Anstieg des Bedarfs an Pflegefachkräften. Die weiter oben angeführten Ergebnisse werfen Fragen bezüglich der zukünftigen quantitativen und qualitativen Deckung des Personalbedarfs in den pflegerischen Berufen auf.

Das Ergebnis dieser Frage spiegelt sich auch wider in der Beantwortung der freien Frage: »Was erwarten Sie für die kommenden fünf Jahre bezüglich der Pflegepersonalsituation?« 888 der insgesamt 1028 Befragten antworteten auf diese Frage in Form von kurzen Statements. Auch hier zeigte sich bei 391 Befragten generell die Einschätzung eines Mangels an Pflegenden. In 183 dieser Antworten befürchteten die Befragten ganz konkret einen Mangel an Pflegefachkräften. Weitere 16 nannten diesbezüglich speziell Pflegefachkräfte mit entsprechender Fachweiterbildung, wobei der Anästhesie-, OP- und Intensivbereich am häufigsten erwähnt wurden. Weitere 6 Befragte betonten den Fachpersonalmangel in Führungsbereichen. An dieser Stelle bleibt festzuhalten, dass 205 derjenigen, die einen Mangel an Pflegenden bevorzugen sehen, einen konkreten Hinweis auf einen *Mangel an Pflegefachkräften*

geben. 44 der Antwortenden sahen den Rückgang an Ausbildungs- und Berufsinteressierten in *unattraktiven Arbeitsbedingungen* begründet. Dabei gaben 28 konkrete Hinweise auf *geringe Gehälter* der Pflegenden. Weitere 33 fordern Maßnahmen zur *Imageverbesserung* der Pflege. Bezüglich der Größenordnung dieser Gruppen ist zu bedenken, dass es sich hierbei um zusätzlich vermerkte Informationen handelt, nach denen nicht explizit gefragt war. Zur weiteren Differenzierung muss neben der momentanen Bewerbersituation auch die zukünftige Situation berücksichtigt werden, die sich vor allem durch die sich momentan in der Ausbildung Befindenden ausmachen lässt.

4.1.2 Qualitätsentwicklung bei Auszubildenden/Schülern

Krankenschwestern/ -pfleger und Kinderkrankenschwestern/ -pfleger werden an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet, die eine Sonderstellung zwischen der bundeseinheitlich geregelten dualen Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung und der rein länderrechtlich geregelten schulischen Ausbildung einnehmen. Sie können als staatlich anerkannte Privatschulen an ein Krankenhaus angegliedert sein und werden über dessen Pflegesätze finanziert. In vielen dieser Schulen kooperieren Schulleitung und Pflegedienstleitung als gemeinsame Gesamtleitung, die Schüler selbst sind Angestellte eines Krankenhauses. Daher können die leitenden Pflegenden Einschätzungen bezüglich der Ausbildungssituation vornehmen. Im Bereich der Altenpflege sind es die Altenpflegefachseminare, die die theoretische Ausbildung vornehmen²⁰. Die Auszubildenden absolvieren Praktika in verschiedenen kooperierenden Praxiseinrichtungen.

Ein weiterer Parameter der künftigen Deckung des Pflegepersonalbedarfs ist somit auch die Qualitätseinschätzung der Auszubildenden und Schüler in den Berufen der Pflege. Die folgende Aussage sollte beurteilt werden:

»Die Auszubildenden/Schüler bringen zunehmend bessere Voraussetzungen mit.«

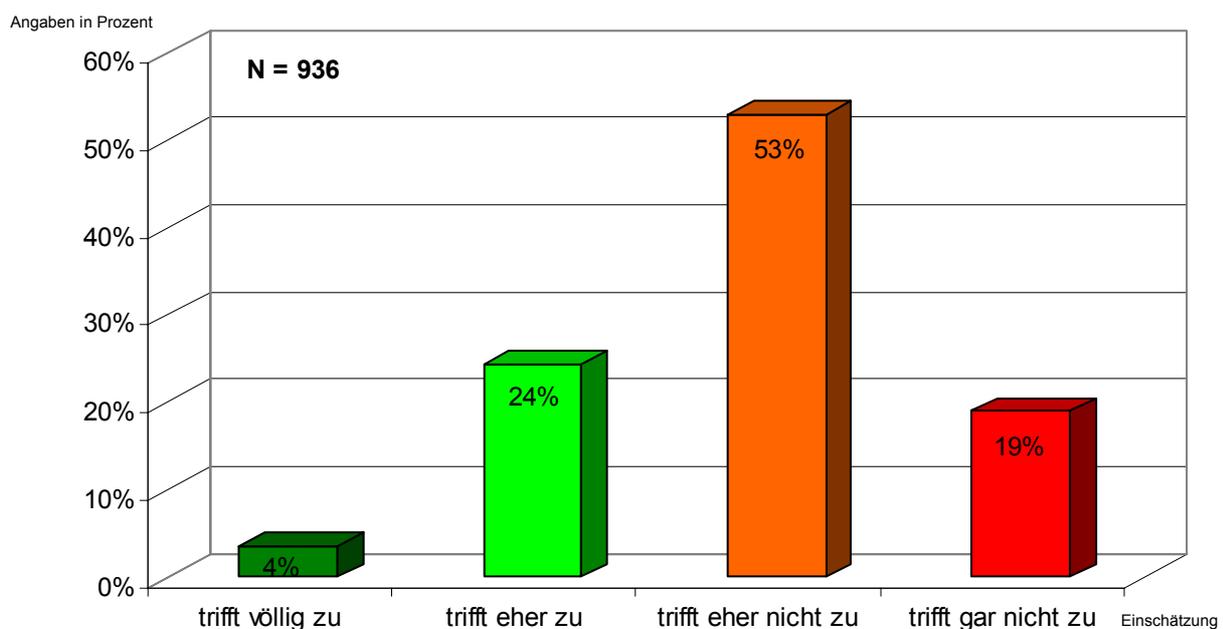


Abbildung 4.1.2 : Einschätzung der Voraussetzungen der Auszubildenden/Schüler

²⁰ entsprechend der unterschiedlichen Landesgesetze zur Berufsausbildung der Altenpflege

Es zeigt sich, dass 72% der Befragten die Qualität der Auszubildenden als kritisch einstufen. 19% bewerten die positive Formulierung der zunehmenden Kompetenz als »gar nicht zutreffend«. Entsprechend ist auch eine Zunahme der nicht besetzten praktischen Ausbildungsplätze zu verzeichnen, die im Mittelwert von 1999 mit 3,9 Stellen bis 2001 mit 5,8 Stellen anstieg.

4.1.3 Notwendige Änderungen der Ausbildung

In einer freien Formulierung sollte ermittelt werden, was zukünftig von den Ausbildungen in der Pflege in Deutschland erwartet wird.

An dieser Stelle wurden vor allem Forderungen formuliert, von denen sich die Befragten eine Erhöhung der Qualität versprechen. Die Angaben entsprechen den Absolutzahlen.

»Was erwarten Sie zukünftig von den Ausbildungen in der Pflege in Deutschland?«

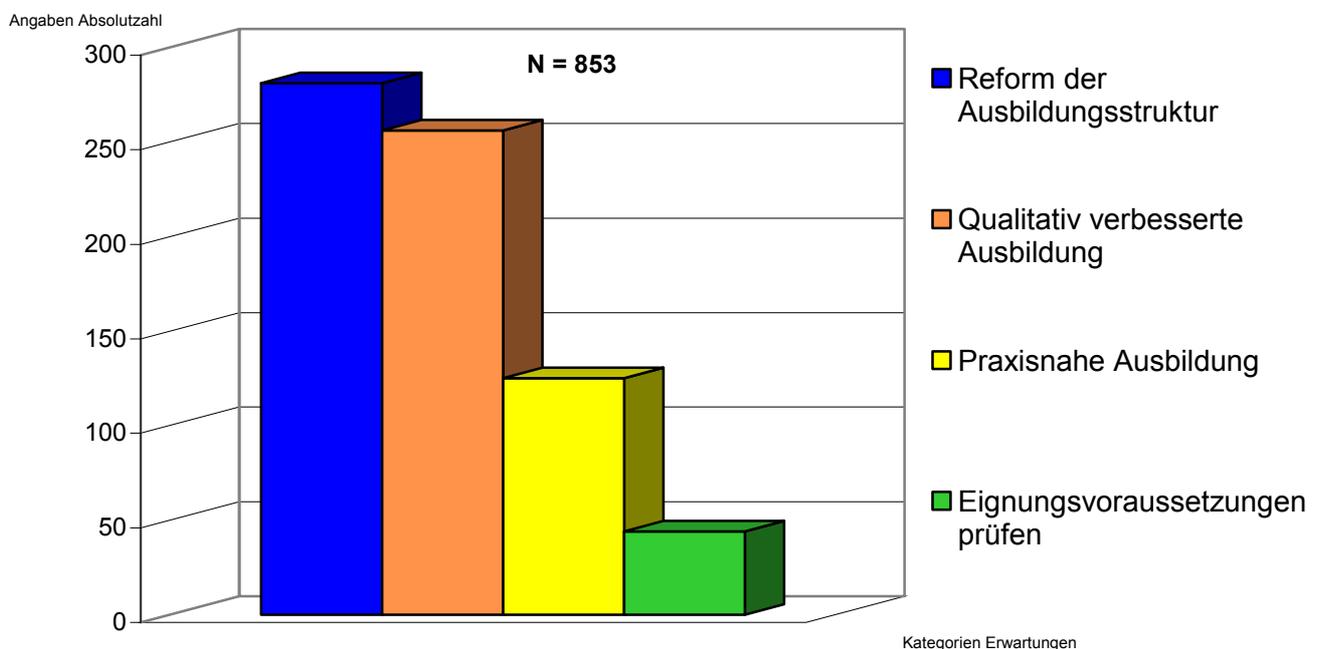


Abbildung 4.1.3 : Erwartungen an die Ausbildung

Die meistgenannten Kategorien sind der Abbildung zu entnehmen. Innerhalb der ersten Kategorie »Strukturreform der Pflegeausbildung« wurden vor allem Forderungen nach einer gemeinsamen Ausbildung im pflegerischen Feld genannt.²¹ Innerhalb der Kategorie »Qualitativ verbesserte Ausbildung« wurden verschiedene Punkte benannt. Die Antworten reichen von der allgemeinen Forderung nach mehr Ausbildungsqualität über mehr Vermittlung von sozialer Kompetenz bis hin zu mehr Fachwissen. Als wichtige Ausbildungsinhalte wurde neben medizinisch – pflegerischen Themen die Vermittlung von Kenntnissen in BWL, EDV sowie Qualitätsmanagement eingefordert. Außerdem wird eine realitätsnahe Ausbildung, sowie

²¹ Für eine bundeseinheitlich geregelte Ausbildung sprachen sich 69 der Befragten aus, davon 66 aus den Bereichen Stationäre Altenhilfe und Ambulante Pflege. 75 Pflegedienstleitungen befürworteten eine integrative (bzw. generalistische) Ausbildung aller pflegerischen Berufe.

die Anpassung an aktuelle Rahmenbedingungen befürwortet. 44 der Befragten sprechen sich dafür aus, dass die *persönliche Eignung* der Bewerber besser geprüft werden müsse. Gemeint war hier die Einstellung zum Beruf, Belastbarkeit und Motivation. Außerdem sollten eine bessere Schulbildung und gute Deutschkenntnisse Voraussetzung sein.

4.2 Notwendige Veränderungen insgesamt

Eine weitere Frage war, welche Wege die Befragten sehen, um zukünftig ausreichend Pflegepersonal zur Verfügung zu haben. Zu dieser Frage haben sich 859 der 1032 Befragten, die den Fragebogen zurückgesandt haben, geäußert. Da Mehrfachnennungen möglich waren, wurden insgesamt 1566 Antworten gegeben. Es konnten 1481 Antworten von 774 der 1032 Befragten beurteilt und kategorisiert werden. Die Abbildung zeigt die wichtigsten Ergebnisse.

»Welche Wege sehen Sie, um zukünftig ausreichend Pflegepersonal zur Verfügung zu haben?«

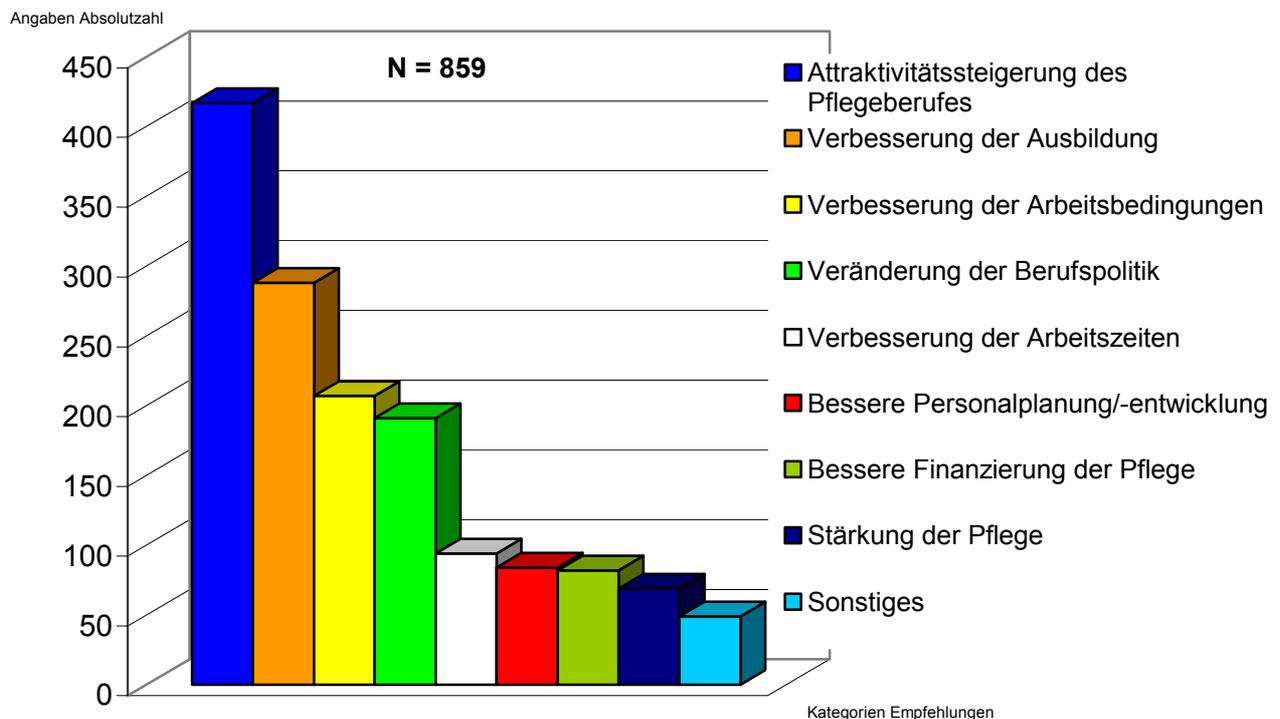


Abbildung 4.2: Einschätzung der notwendigen Veränderungen

Die Frage wurde vor allem im Sinne einer Benennung notwendiger Veränderungen verstanden. Es zeigt sich, dass ein sehr differenziertes Bild mit unterschiedlichen Vorschlägen vorliegt. Unter Attraktivitätssteigerung verstanden die leitenden Pflegekräfte beispielsweise mehr gesellschaftliche und politische Anerkennung sowie bessere und *leistungsbezogene* Bezahlung. Erneut wird deutlich, dass seitens der leitenden Pflegenden auch bei diesem Punkt eine grundlegende Veränderung der Ausbildung eingefordert wird. Unter einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen wurden vor allem die folgenden Punkte benannt: günstiger Personalschlüssel, die Schaffung von mehr Stellen bzw. die *Besetzung* aller vorhan-

denen Stellen. Außerdem erhofft man sich durch das Abschaffen von Hierarchieebenen eine Verbesserung des Betriebsklimas und damit eine Sicherung von ausreichend Pflegepersonal.

Berufsverbände und Politik werden aufgefordert durch Werbung für den Beruf, sowie durch Möglichkeiten zur Kooperation und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen und Einrichtungen, aber auch durch die Beschäftigung nicht unmittelbar pflegerisch Qualifizierter, den drohenden Pflegenotstand abzuwenden

4.3 Anwerbung ausländischer Pflegekräfte

Kann der Bedarf an Pflegekräften nicht mehr mit inländischem Personal gedeckt werden, so kann eine zentrale Überlegung die Anwerbung ausländischer Mitarbeiter sein. In diesem Zusammenhang wurde auch schon die »Green Card« für Pflegefachkräfte in der Öffentlichkeit diskutiert.²² Im Rahmen der Studie wurde daher die offene Frage gestellt: „Wie beurteilen Sie die Anwerbung von Pflege(fach)kräften aus dem Ausland“. 798 Studienteilnehmer beantworteten diese Frage und gaben teilweise mehrere Antworten, so dass bei Mehrfachnennung insgesamt 941 Antworten qualitativ ausgewertet werden konnten.

»Wie beurteilen Sie eine Anwerbung von Pflege(fach)kräften aus dem Ausland?«

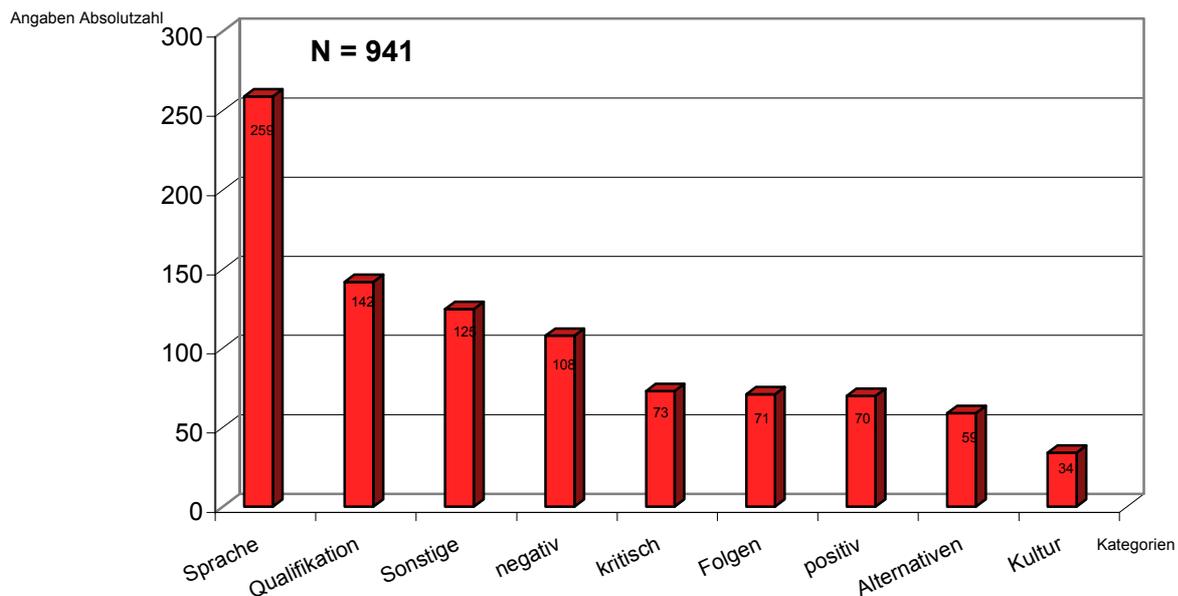


Abbildung 4.3: Kategorien: Anwerbung ausländischer Pflegekräfte

In den Antworten zeigt sich eine uneinheitliche Sichtweise der Problematik, die zugleich auf die Komplexität des Lösungsansatzes *Anwerbung ausländischer Pflegekräfte* hinweist. Vielfach geht es aber um die sprachlichen und fachlichen Voraussetzungen, die in der Auffassung der Antwortenden erfüllt sein müssen. Nahezu ein Drittel der Antworten (259) beschäftigen sich mit der Sprachproblematik. 131 Befragte fordern explizit ein, dass gute Sprachkenntnisse (auch schriftliche) das entscheidende Kriterium sein muss. 113 Befragte machen indes heute schon existierende Sprachprobleme ausfindig und befürchten durch einen weiteren Anstieg an ausländischen Mitarbeitern eine zusätzliche Barriere zwischen Patienten,

²² Siehe dazu beispielsweise die Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes e.V.

Bewohnern und Mitarbeitern. Überwiegend wird hier auf die verbale Kommunikationsfähigkeit eingegangen und weniger auf die Kompetenz der schriftlichen Dokumentation.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Kategorie „Qualifikation“ (N = 142). Hier sind die Meinungen ebenso geteilt. 50 Befragte äußern sich bezüglich einer Anwerbung explizit zustimmend, verweisen aber auf die Voraussetzung einer zu gewährleistenden Qualifikation. Fast ebenso viele (N = 43) befürchten in erster Linie einen Qualitätsverlust, weil die Qualifikationen so unterschiedlich seien.

Unter »Sonstige« lassen sich Aussagen subsumieren, die von nicht bestehendem Personalmangel bis hin zur Differenzierung der Herkunftsländer reichen. Eine größere Anzahl der Antworten waren eher einsilbig. So fand sich »positiv« 70 mal, »negativ« 108 mal und »kritisch« 73 mal wieder. Im Rahmen der Antworten fällt auf, dass auch Alternativen zur Anwerbung wie Berufsbildverbesserung, Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Ausbildung vorgeschlagen werden. In der Kategorie „Kultur“ werden Antworten zusammengefasst, die sich vor dem Hintergrund der intensiven und teilweise auch intimen Beziehungsarbeit in der Pflege mit unterschiedlichen kulturellen Herkunftsn beschaftigen. Dies bezieht sich sowohl auf Mitarbeiter als auch auf Patienten und Bewohner. Begriffe wie „kultursensible Pflege“ oder „transkulturelle Pflege“ wurden hier genannt. Ausländerfeindliche Tendenzen waren in den Antworten nicht direkt zu finden. Einige wenige Bemerkungen aber ließen auch auf einen recht undifferenzierten Umgang mit der Thematik schließen.

4.4 Geschätzte Einflussnahme auf die Entwicklung

Bedeutsam ist, inwieweit die Befragten die Pflege als eigenständigen Bereich betrachten, da bei bestehender Autonomie auch eine eigenständige Veränderung der Situation erreicht werden kann. Die Tabelle zeigt die Antworten nach Einrichtungsarten auf die folgende Aussage:

»Der Pflegebereich ist in unserer Einrichtung ein selbständiger Sektor«

	Krankenhaus	Ambulante Pflege	Stationäre Altenhilfe	Gesamt
trifft völlig zu	38%	63%	32%	44%
trifft eher zu	36%	12%	27%	28%
trifft eher nicht zu	20%	9%	16%	16%
trifft gar nicht zu	6%	16%	24%	12%

Tabelle 4.4: Einschätzung Pflegebereich ist ein selbständiger Sektor

Die Auswertung zeigt, dass die leitenden Pflegekräfte sich selbst in der Lage sehen die Personalsituation ihrer Einrichtungen zu bestimmen. Während jedoch im Krankenhaus und im ambulanten Pflegebereich eine deutliche Einschätzung vorliegt, fällt diese in der stationären Altenhilfe etwas ab. Dies kann über die Personengruppen erklärt werden, die die Fragebögen ausfüllten.²³

²³ Im Krankenhaus waren es 98% Pflegedienstleiter und leitende Pflegekräfte, im ambulanten Bereich 64%, im Altenpflegebereich nur 54%, die den Fragebogen ausfüllten. Andere Berufsgruppen (Verwaltungsangestellte etc.) nahmen nur in geringem Maße an der Befragung teil.

4.5 Verweildauer im Beruf

Immer wieder wird geäußert, dass die Pflege ein Beruf mit einer kurzen Verweildauer ist. Um zu dieser diskutierten Aussage eine momentane Tendaussage zu bekommen, wurde angefragt, wie die Beobachtungen der leitenden Kräfte in ihrem Praxisfeld sind. Folgende These wurde aufgestellt und in der prozentualen Verteilung ausgewertet:

»Die Verweildauer im Pflegeberuf wird immer kürzer«

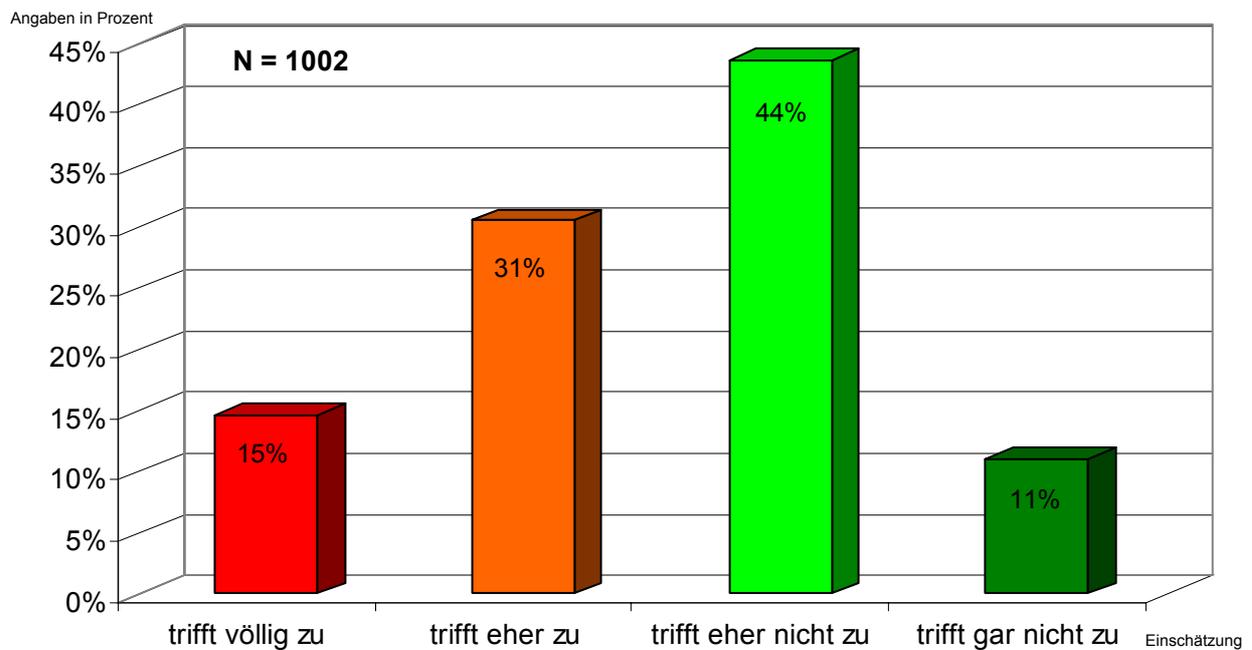


Abbildung 4.5: Einschätzung bezüglich Verkürzung der Berufsverweildauer

Insgesamt wird keine relevante Abnahme der Verweildauer im Beruf beobachtet. Differenziert man die Aussagen nach verschiedenen Einrichtungsarten, dann zeigen sich deutliche Unterschiede. Während im Krankenhausbereich 68% der Befragten diese These verneinen, sind es bei den ambulanten Diensten und den stationären Altenhilfeeinrichtungen jeweils 67%, die »eher zutreffend« oder »völlig zutreffend« bewerten.

5 Datenqualität und Auswertungsverfahren

Eine wichtige Grundlage zur Einschätzung der Qualität und Repräsentativität der Daten sind die rückgesendeten Fragebögen bezogen auf die Grundgesamtheit. Als Quellenangaben zum direkten Vergleich wurden Veröffentlichungen des statistischen Bundesamtes ²⁴ verwendet. Kontrolliert wurden die Daten bezogen auf die Größe der Einrichtung, bzw. die Anzahl der behandelten Fälle (ambulante Dienste) und im Krankenhausbereich zusätzlich bezogen auf die prozentuale Verteilung der Einrichtungen nach Ländern. Der Erhebung liegt eine Zufallsauswahl zugrunde. Die Auswertungen erfolgten in anonymisierter Form.

Zu Auswertung der Daten wurden sowohl das Statistikprogramm SPSS 10.0 als auch das Tabellenkalkulationsprogramm Excel 2000 verwendet.

Neben der quantitativen Auswertung erfolgte eine Bewertung freier Fragen, Diese wurden in mehreren Schritten inhaltsanalytisch bewertet und kategorisiert.

5.1 Fragebogenversand und Antworthäufigkeit

	Anzahl der versendeten Fragebögen:	Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen:	Rücklauf in Prozent:
GESAMT	3549	1028	29%
Ambulante Dienste	951	280	29%
Stationäre Altenhilfe	1044	206	20%
Krankenhäuser	1549	475	31%
Nicht eindeutig zuzuordnen		67	

Tabelle 5.1: Stichprobenangaben

5.2 Verteilungen der Studienteilnehmer nach Größe der Einrichtung

Dabei verteilen sich die statistischen Angaben bezogen auf die Einrichtungsgrößen folgendermaßen:

²⁴ Statistisches Bundesamt (Hrsg) Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1 Grunddaten der Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen g 2000. Statistisches Bundesamt [Destatis]. Anzahl der ambulanten Pflegedienste am 15.12.1999 nach Trägern und Anzahl der Pflegebedürftigen, 12.06.2002

5.2.1 Stichprobenverteilung ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste	Prozentwert Allgemein	Prozentwert Studie
mit weniger als 25 Pat.-betreuung/ Tag	45%	9%
zwischen 25 und 50 Pat.-betreuungen/ Tag	30%	26%
zwischen 50 und 80 Pat.-betreuung/ Tag	14%	27%
mit mehr als 80 Pat.-betreuungen/ Tag	10%	38%
Anzahl aller ambulanten Pflegedienste	10800 ²⁵	325

Tabelle 5.2.1: Ambulante Pflegedienste Grundgesamtheit / Studie

Im Bereich der ambulanten Dienste sieht man einen Überhang bei den großen Leistungsanbietern, während in der Studie die kleineren Einrichtungen weniger stark vertreten sind. Trotz der Verwendung aktuellster Datenbanken lag in diesem Bereich die Ausfallquote bezüglich der Adressen sehr hoch. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei den kleineren Einrichtungen eine hohe Fluktuation bezogen auf Neuanmeldung und Beendigung des Gewerbes besteht. Die vom statistischen Bundesamt veröffentlichten Zahlen beziehen sich auf den Stand von 1999. Es muss davon ausgegangen werden, dass sich sowohl die Anzahl als auch die Größenverteilung der Anbieter in der Zwischenzeit verändert haben.

5.2.2 Stichprobenverteilung stationäre Altenhilfe

	Prozentwert Allgemein	Prozentwert Studie
mit weniger als 30 Bewohner/innen	29%	12%
zwischen 30 und 80 Bewohner/innen	40%	38%
zwischen 80 und 120 Bewohner/innen	23%	28%
mit mehr als 120 Bewohner/innen	8%	22%
Anzahl aller stationären Altenhilfeeinrichtungen	8859	250

Tabelle 5.2.2: Stationäre Altenhilfe Grundgesamtheit / Studie

Im Bereich der stationären Altenhilfe zeigt sich bei Einrichtungen mit weniger als 30 Bewohnern eine geringere Berücksichtigung der Studienteilnehmer, während große Einrichtungen überproportional vertreten sind.

²⁵ Quelle: Destatis – Pflegestatistik. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Ambulante Pflegedienste am 15.12.1999

5.2.3 Stichprobenverteilung Krankenhäuser

Krankenhäuser	Prozentwert Allgemein	Prozentwert Studie
mit weniger als 200 Betten	54%	39%
zwischen 200 und 500 Betten	35%	44%
zwischen 500 und 800 Betten	7%	11%
mit mehr als 800 Betten	4%	6%
Anzahl aller Krankenhäuser	2242	490

Tabelle 5.2.3: Krankenhäuser Grundgesamtheit / Studie

In der reinen Anzahl der Fragebögen stammt der überwiegende Teil aus dem Bereich des Krankenhauses. Für dieses Feld zeigt sich eine sehr nahe Übereinstimmung mit den Verteilungen, wie sie vom statistischen Bundesamt beschrieben werden.

5.3 Verteilungen der Krankenhäuser nach Bundesländern

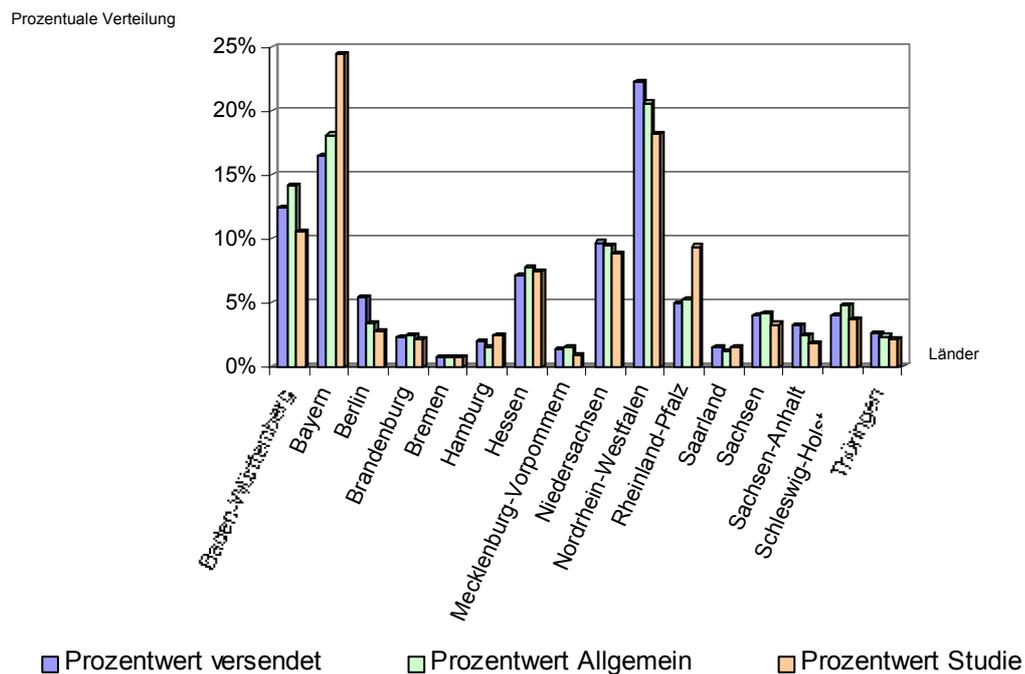


Tabelle 5.3: Krankenhäuser Grundgesamtheit / Studie nach Bundesländern

Auch die prozentuale Verteilung der Einrichtungen nach verschiedenen Bundesländern zeigt in der Studie eine große Übereinstimmung mit der Gesamtverteilung der Kliniken.

Für den Bereich des Krankenhauswesens kann daher von einer nahezu repräsentativen Erhebung gesprochen werden.

6 Anhang

6.1 Materialanhang

6.1.1 Einschätzung »entspannte Personalsituation« (Differenziert)

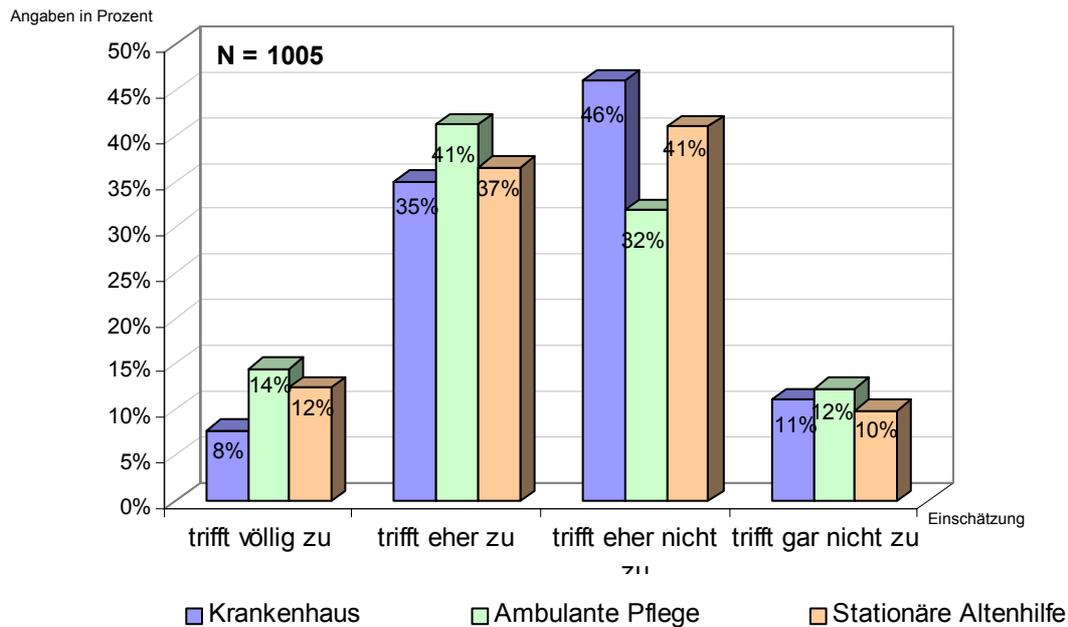


Abbildung 6.1.1: Die Personalsituation ist entspannt (differenziert)

6.1.2 Belastungsindikatoren nach Einrichtungsarten

	Im Jahre 2001 war die Anzahl der geleisteten Überstunden...			Im Jahre 2001 war die Anzahl der Krankheitsausfälle in der Pflege...			Im Jahre 2001 war die Anzahl der Pflegekräfte, die aufgrund gesundheitlicher Beschwerden die Einrichtung verlassen...			Im Jahre 2001 war die Anzahl der Pflegekräfte, die eine Kur beantragten...		
	%Verteilung			%Verteilung			%Verteilung			%Verteilung		
	KKH	AMB	SAH	KKH	AMB	SAH	KKH	AMB	SAH	KKH	AMB	SAH
deutlich niedriger	6,73	11,3	7,2	5,51	11,3	4,4	7,1	12,3	7,4	8,5	14,7	9,9
eher gleichbleibend	51,0	44,0	49,6	61,4	53,8	47,6	74,8	58,1	75,8	67,1	54,7	65,3
deutlich höher	40,6	43,0	40,0	31,8	32,6	46,4	12,8	16,9	16,6	22,8	16,6	24,6

Tabelle 6.1.2: Einschätzung der Belastungsindikatoren nach Einrichtungsart

6.1.3 Anzahl der geeigneten Bewerber pro Stelle im Jahresvergleich

		Jahr 2000		Jahr 2001		Jahr 2002	
		Häufigkeit	Kumulierte Prozente	Häufigkeit	Kumulierte Prozente	Häufigkeit	Kumulierte Prozente
Bewerberzahl	0	60	10,1	94	15	119	21,1
	1	169	38,4	203	47,4	198	56,3
	2	158	64,9	161	73	126	78,7
	3	69	76,5	62	82,9	44	86,5
	4	36	82,6	25	86,9	14	89
	5	41	89,4	30	91,7	22	92,9
	6	15	91,9	12	93,6	7	94,1
	7	5	92,8	5	94,4	3	94,7
	8	12	94,8	10	96	11	96,6
	10	15	97,3	13	98,1	10	98,8
	15	6	98,7	4	99,2	3	99,3
	25	3	99,8	1	99,7	1	99,5
	30	1	100	2	100	3	100
	Gesamt		596		627		563

Tabelle 6.1.3: Ungefähre Anzahl geeigneter Bewerber im Jahresvergleich

Trendentwicklung betriebswirtschaftlich begründeter

6.1.4 wirtschaftlich bedingte unbesetzte Planstellen (nach Einrichtung)

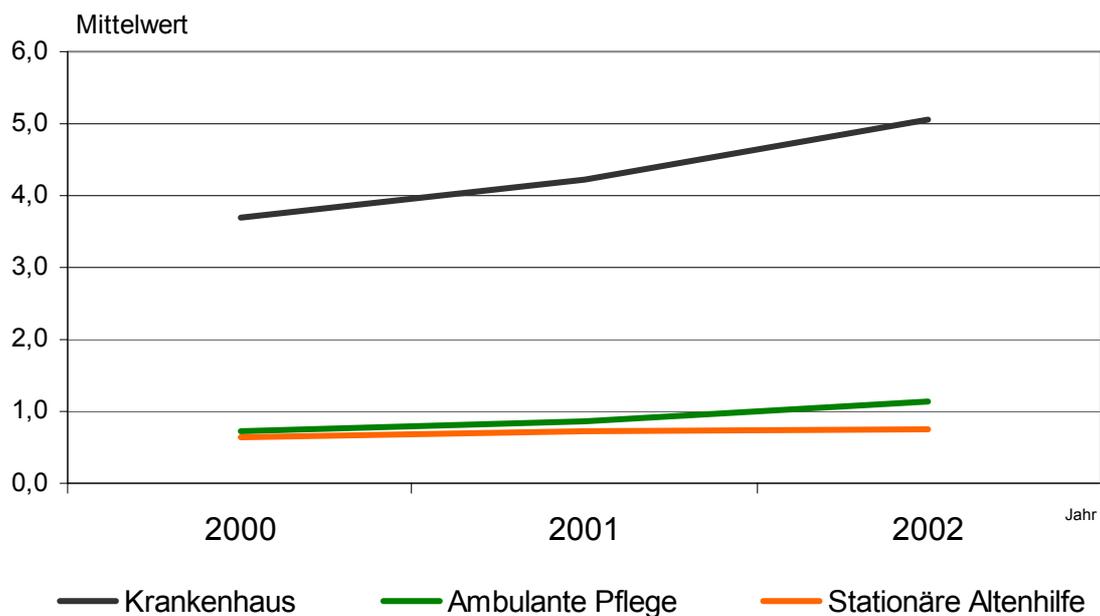


Abbildung 6.1.4: Betriebswirtschaftlich bedingt unbesetzte Planstellen (nach Einrichtung)

6.1.5 Regelmäßige Weiterbildungsteilnahme

Prozentuale Verteilung

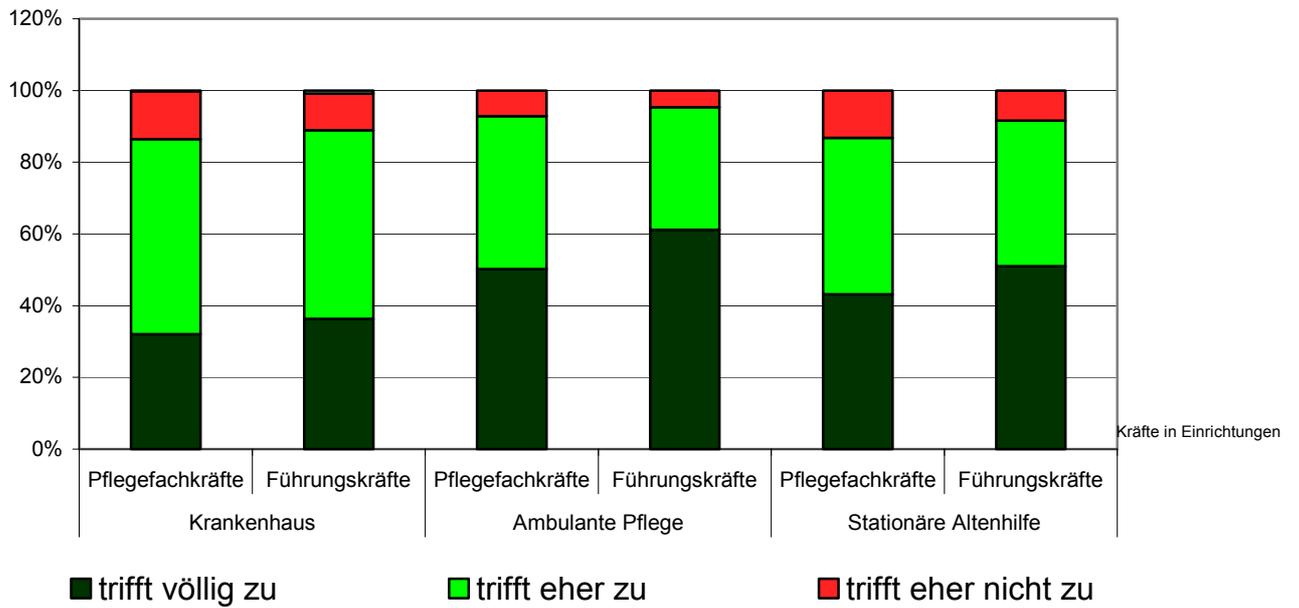


Abbildung 6.1.5: Weiterbildungen nach Einrichtungsart und Qualifikation

6.2 Tabellen und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1. Einschätzung bezüglich der Gesamtsituation in der eigenen Einrichtung	9
Abbildung 3.2.1: Anzahl der offenen Stellen (Krankenhaus Hochrechnung)	10
Tabelle 3.2.3: Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen	11
Abbildung 3.2.4: Aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht besetzte Stellen (KH)	12
Abbildung 3.2.5: Anzahl offener Stellen 2001 im Vergleich zu 2000	13
Abbildung 3.3.1: Anzahl der geleisteten Überstunden 2001 im Vergleich zu 2000	14
Abbildung 3.3.2: Anzahl der Krankheitsausfälle 2001 im Vergleich zu 2000	15
Abbildung 3.3.3: Anzahl der Kuranträge 2001 im Vergleich zu 2000	16
Abbildung 3.3.4: Anzahl krankheitsbedingtes Ausscheiden 2001 im Vergleich zu 2000	17
Abbildung 3.4 Anzahl eingesetzter Aushilfen 2001 im Vergleich zu 2000	18
Abbildung 3.5.1: Anzahl Bewerbungen pro offene Stelle 2001 im Vergleich zu 2000	19
Abbildung 3.5.2: Qualifikation der Bewerber 2001 im Vergleich zu 2000	20
Abbildung 3.6.1: Aufwand der Personalgewinnung 2001 im Vergleich zu 2000	21
Tabelle 3.6.2: Personalsuche nach Qualifikation	22
Tabelle 3.6.3: Wege der Personalgewinnung	22
Abbildung 4.1.1: Einschätzung der zukünftigen Entwicklung Personalbedarf	24
Abbildung 4.1.2 : Einschätzung der Voraussetzungen der Auszubildenden/Schüler	25
Abbildung 4.1.3 : Erwartungen an die Ausbildung	26
Abbildung 4.2: Einschätzung der notwendigen Veränderungen	27
Abbildung 4.3: Kategorien: Anwerbung ausländischer Pflegekräfte	28
Tabelle 4.4: Einschätzung Pflegebereich ist ein selbständiger Sektor	29
Abbildung 4.5: Einschätzung bezüglich Verkürzung der Berufsverweildauer	30
Tabelle 5.1: Stichprobenangaben	31
Tabelle 5.2.1: Ambulante Pflegedienste Grundgesamtheit / Studie	32
Tabelle 5.2.2: Stationäre Altenhilfe Grundgesamtheit / Studie	32
Tabelle 5.2.3: Krankenhäuser Grundgesamtheit / Studie	33
Tabelle 5.3: Krankenhäuser Grundgesamtheit / Studie nach Bundesländern	33
Abbildung 6.1.1: Die Personalsituation ist entspannt (differenziert)	34
Tabelle 6.1.2: Einschätzung der Belastungsindikatoren nach Einrichtungsart	34
Tabelle 6.1.3: Ungefähre Anzahl geeigneter Bewerber im Jahresvergleich	35
Abbildung 6.1.4: Betriebswirtschaftlich bedingt unbesetzte Planstellen (nach Einrichtung) ..	35
Abbildung 6.1.5: Weiterbildungen nach Einrichtungsart und Qualifikation	36

6.3 Abkürzungs- und Quellenverzeichnis

StBA	Statistisches Bundesamt	http://www.destatis.de
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung	http://www.diw-berlin.de
GBE	Gesundheitsberichterstattung	http://www.gbe-bund.de
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung	http://www.pallas.iab.de
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft	http://www.dkgev.de