

# Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird

Auswege aus der drohenden Versorgungskrise





# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
<b>1. Status quo:</b> Der Fachkräftemangel gefährdet die Gesundheitsversorgung in Deutschland	6
<b>Interview</b> Coshima Mortet	12
<b>2. Die Ursachen des Fachkräftemangels in der Pflege:</b> Schlechtes Image, schlechte Arbeitsbedingungen	14
<b>Interview</b> Dr. Bernadette Klapper	18
<b>3. Die Pflege von morgen:</b> Auswege aus der Versorgungskrise	20
<b>Gastbeitrag</b> Vera Lux	26
<b>4. Neue Rahmenbedingungen für die Zukunft der Pflege</b>	28
<b>Interview</b> Monder Kassem	35
<b>5. Fazit</b>	36
Ansprechpartner:innen	38

# Vorwort

**Michael Burkhart**  
Leiter des Bereichs Gesundheitswirtschaft bei PwC Deutschland



Liebe Leser:innen,

**der Wettbewerb um Personal hat im Gesundheitswesen eine neue Stufe erreicht. Bis zum Jahr 2035 werden uns voraussichtlich knapp 1,8 Millionen Kräfte fehlen – vor allem in der Kranken- und Altenpflege. Das entspricht einem Engpass von 35 Prozent. Diese Zahlen belegen, dass dem Gesundheitssektor in den kommenden Jahren und Jahrzehnten eine dramatische Versorgungslücke droht, die das Wohl von Menschen gefährdet.**

Daher halte ich es keinesfalls für übertrieben, wenn die Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR), Christine Vogler, im vergangenen Herbst warnte: „Die Pflege ist neben der Klimakrise das Megathema der 20er-Jahre. Wir steuern sehenden Auges auf eine humanitäre Pflege-Katastrophe zu. Die Profession ist am Limit.“<sup>1</sup> Oder wenn das Aktionsbündnis „Dienst-Tag für Menschen“, zu dem sich verschiedene Organisationen aus dem süddeutschen Raum zusammengeschlossen haben, in einem offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach formuliert: „Die humanitäre Katastrophe im Gesundheits- und Pflegebereich in Deutschland ist bereits da und wird sich weiter verschlimmern!“<sup>2</sup> Aus Sicht des Aktionsbündnisses brauchen wir eine ehrliche Debatte in der Politik, wie es um die Pflege in Deutschland wirklich steht.

Zu einer solch ehrlichen Debatte möchten wir mit der vorliegenden Studie beitragen. Mehr noch: Wir wollen aufrütteln, denn aus unserer Sicht ist es eher fünf nach als fünf vor zwölf. Bereits vor zehn Jahren haben wir in einer Vergleichsstudie auf den drohenden Fachkräftemangel hingewiesen – zehn Jahre, die verstrichen sind, ohne dass sich an den Arbeits- und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen Grundlegendes verändert hätte. Umso wichtiger ist es jetzt, dass wir durch eine klug durchdachte Pflege- und Gesundheitspolitik die Weichen im Sinne des Patientenwohls anders stellen und der drohenden Versorgungslücke entgegenwirken.

Das wird nicht mehr durch einzelne Maßnahmen, durch zögerliches Vorgehen klappen. Wir müssen jetzt wirklich an allen Stellschrauben drehen. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Wichtige Stichworte sind hier eine höhere Bezahlung, geringere Arbeitsbelastung, mehr Anerkennung und Möglichkeiten zur Weiterbildung und -entwicklung. Wir müssen aber auch die weiteren Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen in den Blick nehmen. Und dazu gehört es, endlich die großen Chancen, die uns digitale Technologien bieten, im Sinne der Entlastung von Pflegekräften zu nutzen. Dazu zählt ebenso, durch Prävention die Eigenverantwortung von Patient:innen zu stärken, damit sie ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen und länger gesund bleiben.

Lesen Sie im ersten Teil unserer Studie, wie weit der Fachkräftemangel wirklich schon vorangeschritten ist. Daran schließt sich im zweiten Abschnitt eine Analyse der Ursachen des Personalnotstands an. Im dritten Teil geht es um bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege, die im vierten Kapitel von allgemeinen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ergänzt werden. Ich lade Sie ein, dass wir uns ehrlich und mutig dem Thema Fachkräftemangel stellen.

Viel Inspiration beim Lesen!

**Michael Burkhart**  
Leiter des Bereichs Gesundheitswirtschaft bei PwC Deutschland

<sup>1</sup> Vgl. <https://deutscher-pflegerat.de/2021/10/20/wir-steuern-sehenden-auges-auf-eine-humanitaere-pflege-katastrophe-zu>, abgerufen am 19. April 2022

<sup>2</sup> Vgl. <https://dienst-tag.de/offener-brief>, abgerufen am 19. April 2022



# 1

## Status quo: Der Fachkräftemangel gefährdet die Gesundheitsversorgung in Deutschland

**Franziska Böhler ist Krankenschwester – und kann sich noch genau daran erinnern, warum sie sich mit 17 Jahren für diesen Beruf entschieden hat. „Ich wollte Gutes tun, wollte Verantwortung übernehmen, einen Beitrag leisten, damit es anderen Menschen besser geht“, schreibt sie in ihrem Buch „I’m a nurse“.<sup>3</sup>**

Nach knapp 20 Jahren im deutschen Gesundheitswesen stößt die Gesundheits- und Krankenpflegerin im Arbeitsalltag allerdings immer wieder an die Grenzen ihrer Kraft und ihres Idealismus: „An den schlimmen Tagen bin ich mein eigener Verräter. Denn dann bin ich nicht mehr die, die ich mal sein wollte. Dann bin ich eines der gestressten, abgehetzten Wesen, zu dem uns die Bedingungen im Krankenhaus so oft machen – immer auf dem Sprung, immer ein ‚Ich komme gleich‘ rufend. (...) Dann kann ich mich schon fast nicht mehr erinnern, wie sehr ich diesen Job mal wollte.“ Franziska Böhler steht exemplarisch für viele Pflegekräfte im deutschen Gesundheitssektor. Sie prangert an, dass der Pflegeberuf mit Diensten in ständiger Unterbesetzung und Bedingungen, die Pflege unmenschlich machen, verbunden ist. Aus ihrer Sicht ist das deutsche Gesundheitswesen längst selbst zum Pflegefall geworden.

Ein wesentlicher Faktor ist dabei der Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen. Er ist kein fernes Zukunftsszenario mehr, sondern bereits Wirklichkeit: Nach Berechnungen des WifOR Instituts im Auftrag von PwC Deutschland wird es im Jahr 2035 – bedingt vor allem durch den demografischen Wandel – einen großen Engpass in der Gesundheitsversorgung geben. Zu diesem Zeitpunkt werden knapp 1,8 Millionen offene Stellen nicht mehr besetzt werden können, weil die geeigneten Arbeitskräfte

Im Jahr 2035 werden dem Gesundheitswesen 1,8 Millionen Kräfte fehlen

<sup>3</sup> Franziska Böhler, Jarka Kubsova: I'm a nurse: Warum ich meinen Beruf als Krankenschwester liebe – trotz allem, Heyne, München 2020

fehlen. Das entspricht einem relativen Engpass von 35,4 Prozent. Für das Jahr 2022 ist dieser Wert mit 6,8 Prozent angegeben. Das Durchschnittsalter der Angestellten in der Branche liegt im Jahr 2035 bei 51 Jahren und ist damit vergleichsweise hoch. In Teilbereichen des deutschen Gesundheitswesens, etwa der Pflege, der Geburtshilfe und dem Rettungsdienst, sind auch schon früher Engpässe zu erwarten.

Der Fachkräftemangel im Gesundheitssektor gehört damit zu den zentralen Herausforderungen, denen sich die deutsche Gesundheitspolitik in den kommenden Jahren stellen muss. Besonders in der Pflege droht der personelle Notstand. Die Covid19-Pandemie hat gezeigt, dass viele Krankenhäuser bereits an der Grenze ihrer Belastbarkeit arbeiten. Im Koalitionsvertrag hat die Bundesregierung daher festgeschrieben, dass der Pflegeberuf durch höhere Löhne und familienfreundlichere Arbeitszeiten attraktiver gemacht, dass die Gewinnung von ausländischen Pflegekräften erleichtert und die Aus- und Weiterbildung verbessert werden soll.<sup>4</sup> Mit Initiativen wie dem „Sofortprogramm Pflege“ und der „Konzertierten Aktion Pflege“ hat sich bereits die Vorgängerregierung für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege eingesetzt.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) machte mit einem Positionspapier im Vorfeld der Koalitionsverhandlungen auf die dramatische Situation und die drohende Versorgungslücke aufmerksam: „Wir steuern sehenden Auges auf eine humanitäre Pflege-Katastrophe zu. Die Profession ist am Limit“, heißt es in dem Papier.<sup>5</sup>

## Der Fachkräftemangel schwächt den Wirtschaftsstandort Deutschland

Die Sicherstellung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung – immer im Sinne des Patientenwohls – ist eine der wesentlichen staatlichen Aufgaben. Sie ist nur mit gut ausgebildetem Personal zu meistern. Das Gesundheitswesen hat aber ebenso enorme volkswirtschaftliche Bedeutung für Deutschland. Der drohende Fachkräftemangel gefährdet daher nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch den Wirtschaftsstandort Deutschland. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit liegt der Anteil des Gesundheitssektors aktuell bei 12,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.<sup>6</sup> Das entspricht einem Wert von 364,5 Milliarden Euro. Die Branche ist auch verantwortlich für 8,8 Prozent der gesamtdeutschen Exporte. Entsprechend ist das deutsche Gesundheitswesen ein wichtiger Beschäftigungsmotor: Derzeit arbeiten 5,7 Millionen Menschen im Gesundheitswesen.<sup>7</sup> Darunter sind besonders viele Frauen – ihr Anteil liegt laut Statistischem Bundesamt bei 75,6 Prozent.<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Vgl. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, abgerufen am 11. April 2022

<sup>5</sup> Vgl. <https://deutscher-pflegerat.de/2021/10/20/wir-steuern-sehenden-auges-auf-eine-humanitaere-pflege-katastrophe-zu>, abgerufen am 11. April 2022

<sup>6</sup> Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html>, abgerufen am 11. April 2022

<sup>7</sup> Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html>, abgerufen am 11. April 2022

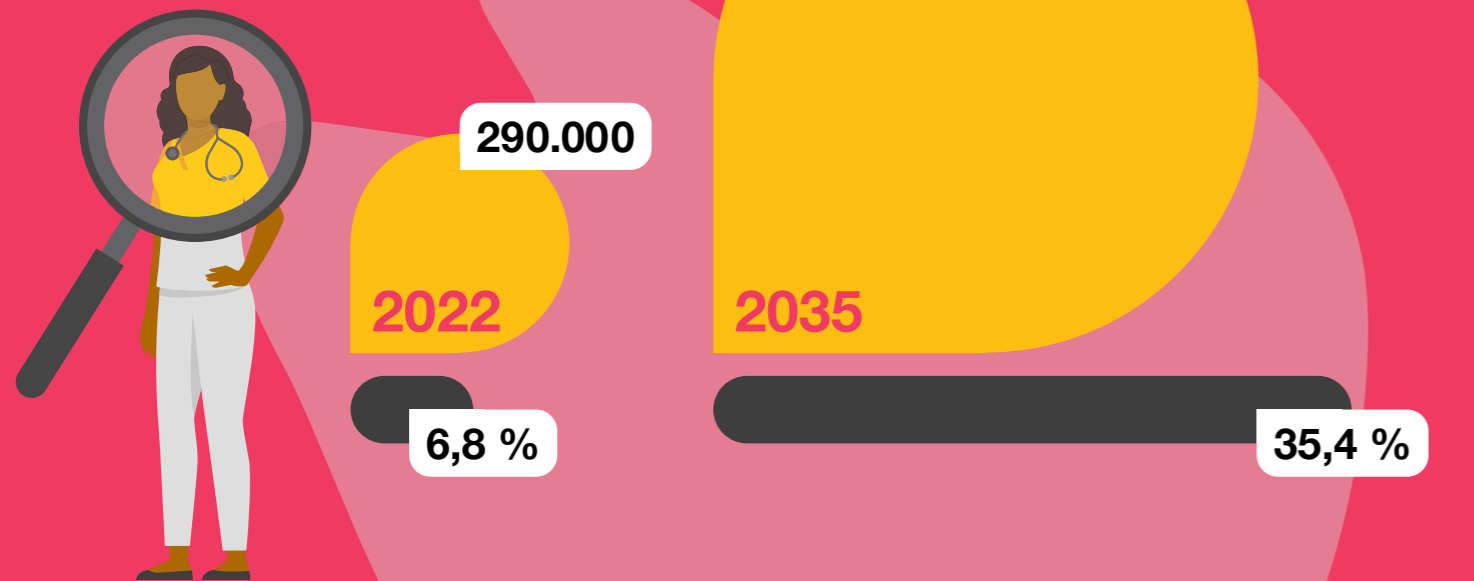
<sup>8</sup> Vgl. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html), abgerufen am 11. April 2022

## Im Jahr 2035 werden dem Gesundheitswesen 1,8 Millionen Kräfte fehlen

Alternde Bevölkerung, Fachkräftemangel: Bis 2035 droht in der Gesundheitsversorgung ein großer Engpass.

### Deutsche Gesundheitsversorgung – offene Stellen und relativer Engpass

- Offene Stellen
- Relativer Engpass



Quelle: WifOR Institute im Auftrag von PwC Deutschland

## Der Personalnotstand war schon vor zehn Jahren absehbar

Das deutsche Gesundheitswesen kann eine qualitativ hochwertige Versorgung ebenso wie seinen Wirtschaftsbeitrag aber nur dann sicherstellen, wenn es ausreichend Personal auf dem Arbeitsmarkt gibt. PwC hat bereits in seiner Vergleichsstudie vor zehn Jahren darauf hingewiesen, dass im Gesundheitssektor ein „War of Talents“ droht. Damals prognostizierten die Expert:innen auf der Basis der Ergebnisse, die WifOR im Auftrag von PwC bereitgestellt hat, dass bis zum Jahr 2030 knapp ein Viertel aller notwendigen ärztlichen Stellen und fast ein Drittel der Stellen in der Pflege nicht mehr besetzt werden können<sup>9</sup> – aktuell ist die Situation mit einer erwarteten Versorgungslücke von rund 35 Prozent bis zum Jahr 2035 noch dramatischer. Zum damaligen Zeitpunkt wäre es noch deutlich leichter gewesen, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, etwa durch eine höhere Vergütung, familienfreundliche Arbeitsmodelle, flexible Karrierewege und den Abbau von Bürokratie. Diese Maßnahmen hätten nach Einschätzung der Studienautor:innen helfen können, die Vollzeitquote zu erhöhen und eine Abwanderung von Fachkräften in andere Branchen oder Berufe zu vermeiden.

An den wesentlichen Stellschrauben wie der Verbesserung der Arbeitsbedingungen hat sich seitdem wenig grundlegend verändert, sodass der Fachkräftemangel sich in den vergangenen zehn Jahren weiter zuspitzen konnte. Der Personalnotstand betrifft inzwischen alle Funktionsbereiche des Gesundheitssektors, allerdings ist die Kranken- und Altenpflege überproportional betroffen.



<sup>9</sup> PwC/WifOR: 112 – und niemand hilft, Frankfurt, September 2012

## Ein Überblick über den erwarteten Fachkräftemangel in den einzelnen Berufsgruppen des deutschen Gesundheitswesens bis zum Jahr 2035:

Versorgungsengpass im Jahr 2035

35,6 % oder  
288.800 Stellen

### Gesundheits- und Krankenpflege, Geburtshilfe und Rettungsdienst

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, der Geburtshilfe und des Rettungsdienstes (Qualifikationsniveau: Fachkraft) droht im Jahr 2035 ein Versorgungsengpass von 35,6 Prozent oder 288.800 Stellen. Den 811.800 offenen Stellen stehen nach WifOR-Berechnung dann 523.000 Kräfte gegenüber. Schon jetzt gibt es eine Versorgungslücke von 5,9 Prozent, die bis zum Jahr 2025 auf voraussichtlich 13,2 Prozent anwachsen wird.

### Altenpflege

Vergleichbar ist die Situation in der Altenpflege (Qualifikationsniveau: Fachkraft). Es ist zu erwarten, dass im Jahr 2035 ein relativer Engpass von 37,3 Prozent entstanden sein wird – das entspricht 103.700 Stellen. Für die 278.100 freien Stellen gibt es dann nur 174.400 Anwärter:innen. Bereits jetzt dürfte der Fachkräftemangel mit einer Versorgungslücke von acht Prozent Anlass zur Sorge geben. Im Jahr 2025 wird dieser Wert sich auf 15,1 Prozent nahezu verdoppelt haben.

Relativer Engpass im Jahr 2035

37,3 % oder  
103.700 Stellen

### Human- und Zahnmedizin

Auch im ärztlichen Bereich drohen Versorgungsengpässe, die allerdings nicht ganz so hoch sind wie in der Alten- und Krankenpflege. Im Jahr 2035 werden 99.900 Ärzt:innen fehlen – das entspricht einem Engpass von 29,4 Prozent. Auf 340.200 Stellen kommen dann 240.300 Mediziner:innen. Derzeit liegt der Engpass bei 7,1 Prozent, er wächst bis zum Jahr 2025 voraussichtlich auf 12,8 Prozent an. Auffällig ist auch das relativ hohe Durchschnittsalter der Beschäftigten – es wird im Jahr 2035 bei 52,4 Jahren liegen.

Fehlende Ärzt:innen im Jahr 2035

29,4 % oder  
99.900 Stellen

### Psychologie und Psychotherapie (nicht-ärztlich)

Anders als in den anderen medizinischen Bereichen gibt es aktuell unter Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen ein leichtes Überangebot. Das klingt überraschend, da immer wieder von langen Wartezeiten auf Therapieplätze berichtet wird, ist jedoch auf die begrenzte Zahl von Kassenzulassungen zurückzuführen.<sup>10</sup> In den kommenden Jahren wird sich das Verhältnis grundlegend verändern: Im Jahr 2035 wird es einen relativen Engpass von 20,1 Prozent oder 7.900 Stellen geben. Für 39.300 freie Stellen gibt es dann lediglich 31.400 Interessent:innen. Bereits für das Jahr 2025 muss mit einer Versorgungslücke von 4,9 Prozent gerechnet werden.

Relativen Engpass im Jahr 2035

20,1 % oder  
7.900 Stellen

## Die Wechselbereitschaft in der Pflege ist ausgesprochen hoch

Besonders besorgniserregend ist, dass es gerade in der Gesundheits- und Krankenpflege wenig Konstanz gibt. Die Angestellten zeigen eine hohe Wechselbereitschaft in andere berufliche Felder, wie eine Civey-Befragung im Auftrag von PwC belegt: Unter Ärzt:innen und Pflegekräften mit leitender Tätigkeit plant nur knapp jede:r Dritte (29,5 Prozent), den derzeitigen Beruf bis zur Rente auszuüben. 20 Prozent möchten maximal ein bis drei Jahre dabei bleiben; 21 Prozent können sich vorstellen, noch elf bis 30 Jahre als Health Professional zu arbeiten.

Ein ähnliches Bild hoher Fluktuation zeichnet sich ab, wenn man Absolvent:innen (18 bis 29 Jahre) mit Schulabschluss in den vergangenen drei Jahren, Arbeitslose und weitere am Pflegeberuf Interessierte befragt. Auf die Frage, wie lange die Studienteilnehmer:innen sich vorstellen können, in einem Pflegeberuf zu arbeiten, reagieren die meisten mit großer Unentschlossenheit. Mehr als die Hälfte (52,2 Prozent) beantwortet die Frage mit „Weiß nicht“. Bis zur Rente wollen lediglich 9,3 Prozent bleiben. 21,8 Prozent können sich vorstellen, ein bis drei Jahre nach Abschluss der Ausbildung den Beruf auszuüben; 10,4 Prozent planen, vier bis zehn weitere Jahre in der Pflege zu verbleiben.

Für Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und weitere Unternehmen der Gesundheitswirtschaft ergibt sich aus diesen Ergebnissen eine enorme Herausforderung. Sie können sich nicht allein auf die Rekrutierung neuer Kräfte konzentrieren, die auf dem leer gefegten Arbeitsmarkt schwer genug ist, sondern müssen die Belegschaft auch langfristig an sich binden. Umso mehr kommt es darauf an, für gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zu sorgen und eine positive Marke als Arbeitgeber aufzubauen.

## Hohe Wechselbereitschaft in der Pflege

Weniger als ein Drittel der Ärzt:innen und Pflegekräfte mit leitender Tätigkeit planen bis zur Rente den derzeitigen Beruf auszuüben.

### Geplante Dauer der Berufsausübung in der Gesundheits- und Krankenpflege

● Bis zur Rente ● 11–30 Jahre ● 4–10 Jahre ● 1–3 Jahre ● Weiß nicht

### Ärzt:innen und Pflegekräfte mit leitender Tätigkeit

29,5 %

21,0 %

15,9 %

20,0 %

13,6 %

### Potenzielle Pflegekräfte

18–29-Jährige mit Schulabschluss in den letzten drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege

9,3 %

6,3 %

10,4 %

21,8 %

52,2 %

Quelle: Civey-Befragung im Auftrag von PwC Deutschland

<sup>10</sup> <https://www.psychologie-heute.de/gesundheits/artikel-detailansicht/39530-das-lange-warten.html>

# Interview mit Coshima Mortet

**Frau Mortet, Sie sind Integrationsmanagerin an der Berliner Charité – dem größten Universitätsklinikum Europas. Wie ist bei Ihnen die aktuelle Situation bezüglich des Fachkräftemangels? Und wie gehen Sie konkret gegen den Pflegenotstand vor?**

Ich arbeite seit über 30 Jahren als Pflegefachkraft an der Charité. Bis 2017 war ich im Anästhesie- und Intensivbereich tätig und dann übernahm ich die wichtige Aufgabe im Integrationsmanagement. Ich liebe meinen Beruf und die Pflege gehört mit zu den vielseitigsten und wertvollsten Berufen. Meine Kolleg:innen, die als Pflegefachkräfte arbeiten, sehen die Versorgung und Behandlung als einen sehr wichtigen Auftrag an. Die Charité hat einen neuen Tarifvertrag abgeschlossen und verfolgt das Ziel, eine realistische erreichbare und nachhaltige Entlastung der Mitarbeitenden in den Gesundheitsberufen herbeizuführen. Die deutliche, nachhaltige und messbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen soll zu einer Steigerung der Verweildauer im Beruf an der Charité und zu einer höheren Arbeitgeberattraktivität beitragen. Gleichzeitig entwickelt die Charité Personalentwicklungskonzepte, die zur Gewinnung neuer Mitarbeitender beitragen sollen. Die Auszubildenden erhalten bereits zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres ein konkretes Übernahmeangebot. Treten messbare Belastungen in den Bereichen auf, erhalten die Mitarbeitenden die sogenannten Charité Entlastungspunkte (CHEP). Diese Punkte werden auf dem Mitarbeiterkonto gesammelt. Bei Erreichen der CHEPS hat der Mitarbeitende einen Anspruch auf beschäftigungsfreie Ausgleichsschichten. Ich finde, das sind hervorragende Ansätze. Für das Pflege Recruiting aus dem Ausland, arbeiten wir eng mit der Deutschen Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) zusammen. Die DeFa begleitet uns als Operationspartner in vielen Belangen, unter anderem bei der Frage, ob die Art und Weise unseres Recruitings überhaupt richtig – also ethisch vertretbar - ist. Es ist uns sehr wichtig, dass wir eine faire Anwerbung betreiben. Dafür brauchen wir einen Partner, der den gesamten Prozess begleitet, und sicherstellt, dass dieser transparent, moralisch, und ethisch vertretbar ist.

**Aus welchen Ländern werben Sie Pflegekräfte aus dem Ausland an? Haben Sie Ihre Ausbildung bereits in Ihrem Herkunftsland absolviert?**

2018 hat die ehemalige Pflegedirektorin die Zusammenarbeit der Charité mit Albanien begonnen. Mittlerweile haben wir über 300 albanische Pflegefachkräfte angeworben, aufgenommen, und eingegliedert. Seit Beginn der Zusammenarbeit hat uns nur eine Pflegefachkraft wieder verlassen. Ich denke, es spielt eine Rolle, dass Albanien relativ nah ist und gut zu erreichen, sodass die Kolleg:innen ihre Familien besuchen können. Außerdem ist der Standort Berlin sehr attraktiv und die Charité ein toller Arbeitgeber.

Auch aus Mexiko rekrutieren wir nun seit etwa drei Jahren, und aus Brasilien seit zwei Jahren. In Mexiko arbeiten wir mit der Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) zusammen und haben 150 Kolleg:innen in unserem Unternehmen eingegliedert. 7 mexikanische Kolleg:innen sind aus persönlichen Gründen wieder in ihre Heimat zurückgekehrt.

Auf den Philippinen arbeiten wir zudem mit Triple Win - Pilipinas zusammen – ein Programm in Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit. Hier konnten wir bereits 80 Kolleg:innen anwerben, die alle in der Klinik arbeiten.

Außerdem haben wir viele Initiativbewerbungen, vor allem für Positionen als operationstechnische- und anästhesietechnische Assistenten. Diese kommen zum Großteil aus dem Iran und aus den Mitgliedstaaten des Maghreb. Dies sind sehr gut ausgebildete Fachkräfte und steuern und bezahlen den Prozess des Auswanderns selbst.

Alle unsere internationalen Kolleg:innen sind Fach- Pflegefachkräfte und haben ihr Studium in ihrem Heimatland abgeschlossen. Die meisten haben in ihrem Herkunftsland einen Bachelor erworben, der ihnen jedoch in Deutschland nicht als gleichwertig anerkannt wird, weil zum Beispiel die notwendige Praxiserfahrung fehlt. Um die notwendige



Coshima Mortet, geboren in Stockholm, Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in Schleswig-Holstein absolviert. 1986 nach Berlin gezogen und im DHZB die Arbeit aufgenommen.

Seit 1991 als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Charité. Seit 2017 als Integrationsmanagerin tätig. Im März 2022 Abschluss B.Sc. „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“ an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin erworben.

Anerkennung zur Ausübung des Berufes zu erhalten, müssen die Kolleg:innen die noch fehlenden Module über die Charité, und begleitet von dem BBG Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe, nachholen. Das ist unabhängig davon ob bereits mehrere Jahre Berufserfahrung in dem Herkunftsland absolviert wurden. Der Prozess dauert etwa 10 bis 20 Monate, währenddessen die Kolleg:innen mit begrenzten Befugnissen ihre Tätigkeit bei uns ausüben können.

**Unsere PwC-Studie zeigt, dass bei der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte vor allem die Sprache (83,2%) eine große Herausforderung darstellen würde – gefolgt von der Mentalität (33,9%) und dem Einarbeitungsaufwand (33,2%).**

**Welche Herausforderungen beobachten Sie an der Charité bei der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte, und wie begegnen Sie diesen, um eine bestmögliche Integration zu ermöglichen?**

Natürlich beobachten wir auch an der Charité einige Herausforderungen, denen die aus dem Ausland rekrutieren Pflegekräften begegnen, und Ihren Arbeitsalltag erschweren. Ich stimme den Ergebnissen der Studie hinsichtlich der Sprachbarriere zwischen den Kolleg:innen als bedeutendes Hindernis zu. Immer wieder höre ich von Kolleg:innen, dass das Sprachniveau (B1, B2) internationaler Kolleg:innen nicht ausreicht.

Das liegt daran, dass sie oftmals die deutsche Grammatik und Alltagssprache gelernt haben, die Fachsprache und die eigene Kultursprache des Einsatzbereiches aber komplett neu gelernt werden muss. Die Sprachnachweise auf einem B1/ B2 Niveau gehen nicht zwangsläufig mit dem Erfüllen der sprachbezogenen Doppelkompetenz einer kultursensiblen Alltags- und Fachsprache einher.

Darüber hinaus müssen sich die internationalen Kolleg:innen zu Beginn an die Arbeitsorganisation in den Bereichen, der Umgang mit den Behörden, den Verwaltungsabläufen und den kulturellen Unterschieden auseinandersetzen. Auch die Sehnsucht nach Hause und die Entfernung zu ihren Familien ist oft sehr schmerzvoll und belastend. Daher dauert das Lernen, das Verstehen, das Wohlfühlen und das Integrieren sehr lange. Die größte Stärke, aber auch die größte Herausforderung, die wir haben – und damit beschäftigen wir uns bereits – ist es, die Kolleg:innen auf beiden Seiten zu sensibilisieren. Das heißt, es finden gemeinsame interkulturelle Schulungen statt, um das Arbeiten von Stereotypisierungen zu vermeiden.

Außerdem müssen wir uns darüber bewusst sein, was dieser Prozess für unsere internationalen Kolleg:innen bedeutet. Folgend müssen wir die Integration weitestgehend erleichtern und dafür zu sorgen, dass das Erwerben der Sprache und das der Handlungskompetenzen kontinuierlich angeboten und geschult wird. Dafür bedarf es unter anderem ein Weiterbildungsportal im digitalen Format, welches zum Beispiel die Aussprache von Fachbegriffen nahebringt. Die Digitalisierung spielt eine überaus wichtige Rolle.

Und wenn wir sie richtig nutzen, wird sie eine Unterstützung für alle Seiten darstellen.

**Wir haben den Notstand in Deutschland, dem wir versuchen entgegen zu wirken. Wir wollen Menschen begeistern überhaupt in den Ausbildungsberuf reinzugehen. Es gibt von allen Seiten aus Anregungen: es bedarf einer verbesserten Vergütung, einer Imageveränderung, besserer Arbeitszeit, und mehr. Zudem gibt es Bemühungen aus dem Land zu rekrutieren.**

**Meinen Sie, wir werden eine langfristige Lösung erreichen, oder dass wir den Notstand immer weiter vor uns herschieben?**

Pflege ist ein guter und wichtiger Beruf, nicht ersetzbar und weltweit gesucht. Allein dies könnte schon stolz machen. Kein anderer Beruf ist so nahe am Menschen wie Pflege und unsere Professionalität kann den Stolz vor sich hertragen. Es wird Zeit, dass die Pflege sich akademisiert und auf ihre Expertisen hinweist.

Die Vielfalt, die wir durch unsere internationalen Kolleg:innen erlangt haben, ist nicht mehr wegzudenken, und bietet ein ungemeines Potenzial. Denn über die Bewältigung des Fachkräftemangels hinaus, können wir durch den Austausch mit den internationalen Kolleg:innen Ansätze lernen, die wir zuvor nicht kannten. Durch das Zusammenlegen von Erfahrungen schaffen wir Innovationen, welche die gemeinsame Bestrebung zur Verbesserung der Patientenversorgung weiter vorantreiben kann. Das zu ermöglichen ist eine zentrale Aufgabe des gesamten Unternehmens. Die Vielfalt in der Klinik trägt zu einer kultursensiblen Patientenversorgung bei und wir können aktiv voneinander lernen, unterschiedliche Sichtweisen zelebrieren und sicherstellen, dass jeder in der Lage ist, sein persönliches Potenzial auszuschöpfen.

**Wenn Sie noch einen Wunsch für die Zukunft hätten - was wäre dieser?**

Ich würde mir eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit wünschen – zwischen den Ärzten, den Pflegefachkräften, sowie den behandelnden Professionen. Eine erfolgreiche Betreuung und Behandlung in den Kliniken kann nur gemeinsam erreicht werden. Nur durch die Integration aller Kolleg:innen in die Fort- und Weiterbildungsprogramme schaffen wir gesunde und starke Versorgungsteams.

Allen Beteiligten auf Augenhöhe Gehör verschaffen und dies im Sinne der Patientenversorgung.



## 2

### Die Ursachen des Fachkräftemangels in der Pflege: Schlechtes Image, schlechte Arbeitsbedingungen, falsche Anreize

**Die beruflichen Rahmenbedingungen sind eine wesentliche Ursache für den Personalnotstand und die ausgeprägte Wechselbereitschaft in der Pflege. Ein wichtiger Schlüsselfaktor ist dabei das Image der Pflege.**

Während der Covid19-Pandemie haben Pflegeberufe zwar in der Öffentlichkeit einen deutlichen Imagegewinn verzeichnen können, weil sich gezeigt hat, wie systemrelevant Pflegefachkräfte sind und was sie täglich leisten. Gleichzeitig fällt aber auf, dass die Innensicht vergleichsweise negativ geprägt ist, wie die Civey-Befragung im Auftrag von PwC belegt. Erfahrene Health Professionals, das heißt Ärzt:innen und Beschäftigte im Pflegebereich mit leitender Tätigkeit, stimmen in erster Linie Negativ-Aussagen zum Berufsfeld Pflege zu. So sagen 71,7 Prozent, dass es sich um ein körperlich anstrengendes Berufsfeld handelt – ebenso wie sie den Beruf auch psychisch ausgesprochen fordernd finden (59,4 Prozent).

Bei Positiv-Aussagen zum Berufsbild ist die Zustimmung unter den Pflegefachkräften und Mediziner:innen hingegen verhalten: Lediglich 28,4 Prozent stimmen der Aussage zu, dass man in dem Berufsfeld Menschen helfen kann; 44,6 Prozent halten die Pflege für gesellschaftlich relevant. Das sind alarmierende Aussagen, denn viele Fachkräfte im Gesundheitswesen haben den Beruf einmal gewählt, weil er für sie Berufung war.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich in der Gruppe derer ab, die potenziell als Pflegekräfte in Frage kommen: 18- bis 29-Jährige mit Schulabschluss in den vergangenen drei Jahren, Arbeitslose und Menschen, die ihren Beruf wechseln wollen und sich für die Pflege interessieren. Diese Zielgruppe fürchtet vor allem die psychische Belastung, die mit dem Pflegeberuf verbunden ist, wie 62,5 Prozent der Befragten bestätigen – noch vor der körperlichen Anstrengung (57,2 Prozent). Etwas stärker ist in dieser Gruppe die Motivation ausgeprägt, anderen Menschen zu helfen, wie 42,4 Prozent angeben. Im Vergleich zu den erfahrenen Health Professionals zeigt sich in diesem Punkt: Der anfängliche Idealismus ist durchaus vorhanden, er geht aber offenbar mit der Berufspraxis verloren und muss einem realistischeren Bild von Pflege weichen, das durch schlechte Arbeitsbedingungen geprägt ist.

Potenzielle Pflegekräfte fürchten hohe psychische Belastung

### Der Pflegeberuf erfährt zu wenig Anerkennung

Beiden Gruppen – den erfahrenen Kräften ebenso wie den Kolleg:innen in spe – gemeinsam ist aber, dass aus ihrer Sicht die Pflege zu wenig Anerkennung erfährt. Das bestätigen 50,4 Prozent der Pflegefachkräfte und Mediziner:innen ebenso wie 55,7 Prozent der Absolvent:innen, Arbeitslosen und Wechselwilligen. Entsprechend ist es notwendig, dass das Berufsbild der Pflege eine deutliche Aufwertung erfährt. Dazu gehören auch bessere Karriereperspektiven, denn diese fehlen beiden befragten Gruppen in der Pflege nahezu gänzlich.

Die Forderung nach einer Aufwertung der Pflege formuliert beispielsweise Prof. Dr. Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück und wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), in einem Gastbeitrag für das Magazin „Gesundheit und Gesellschaft (G+G)“. „Anerkennung kann in Form von Wertschätzung des Einsatzes und der Kompetenz erfolgen“, so der Pflegewissenschaftler. „Es gelingt im deutschen Pflege- und Gesundheitssystem offensichtlich nicht, der größten Berufsgruppe ausreichende Wertschätzung entgegen zu bringen. Wer sich in seinen Bemühungen dauerhaft nicht anerkannt fühlt, wird irgendwann desillusioniert und demotiviert sein.“<sup>11</sup> In anderen Ländern erfahren Pflegenden aus Sicht von Prof. Dr. Andreas Büscher eine höhere Anerkennung.

Darüber hinaus sind pflegerische Tätigkeiten nicht oder nur in untergeordnetem Maß für Abrechnungen relevant. So ist bei einem stationären Krankenhausfall weitgehend die Erkrankung (Diagnose) und damit die erforderliche ärztliche Leistung für die Abrechnung relevant. Die begleitenden pflegerischen Leistungen müssen umfassend und präzise beschrieben werden, damit ggf. pflegerische Leistungen abgerechnet werden können. Dies führte zwangsläufig dazu, dass Ärzte von Klinikleitungen gerne eingestellt wurden, da deren Leistungen abrechenbar sind. Pflegenden hingegen bringen am meisten ökonomischen Beitrag, wenn die Kosten erst gar nicht anfallen. Dies sollte durch entsprechende Gesetzesänderungen revidiert werden, z. B. Ausgliederung des Pflegebudgets, doch zu diesem Zeitpunkt haben viele Pflegenden den Beruf bereits aufgegeben und Neueinstellungen fallen zunehmend schwerer.

Die mangelnde Anerkennung der Pflege zeigt sich auch darin, dass pflegerische Tätigkeiten nicht oder nur in untergeordnetem Maße bei Abrechnungen relevant sind. Beispielsweise ist bei einem stationären Krankenhausfall die Diagnose und damit die erforderliche ärztliche Leistung für die Abrechnung entscheidend. Begleitende pflegerische Leistungen müssten umfassend beschrieben werden, damit sie abrechenbar sind. Für Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens ist daher vor allem die Einstellung von Ärzt:innen von ökonomischer Bedeutung. In diesem Punkt müsste der Gesetzgeber nachbessern, etwa durch die Ausgliederung des Pflegebudgets.

Die Covid19-Pandemie hat zwar dafür gesorgt, dass die Leistung der Pflege stärker in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt ist, doch aus Sicht von Beschäftigten im Pflegebereich mit leitender Tätigkeit und Ärzt:innen wird dieser Effekt eher kurzfristig sein, wie 41,1 Prozent bestätigen. Nur 26,5 Prozent gehen davon aus, dass dem Beruf auch langfristig mehr Anerkennung entgegengebracht wird. Die Systemrelevanz von Pflege war der Mehrheit mit 89,7 Prozent auch vor Ausbruch der Pandemie bewusst.

<sup>11</sup> Vgl. <https://www.gg-digital.de/2018/09/mehr-power-fuer-die-pflege>, abgerufen am 12. April 2022



## Arbeitszeiten und Schichtdienst gelten als besonders belastend

Zu mehr Wertschätzung und Anerkennung gehören auch gute Arbeitsbedingungen, doch diese sind aus Sicht der Studienteilnehmer:innen deutlich verbesserungswürdig. Mit dem Pflegeberuf bringen sie vor allem schwierige Arbeitszeiten, etwa Schichtdienst, in Verbindung. Das bestätigen 61 Prozent der Ärzt:innen und Beschäftigten im Pflegebereich mit leitender Tätigkeit ebenso wie 56,1 Prozent der Absolvent:innen, Arbeitslosen und Wechselwilligen. Zusätzliche kritische Punkte, die das Berufsbild prägen, sind die körperliche und seelische Belastung, die mangelnde Personalverfügbarkeit und die Bezahlung.

## Der demografische Wandel trifft die Branche gleich zweifach

Durchschnittsalter der Mitarbeitenden im Gesundheitssektor

46,3 Jahre

Bis zum Jahr 2035

51 Jahre

Eine weitere Ursache für den Fachkräftemangel ist der demografische Wandel, der die Branche doppelt trifft – zum einen durch die steigende Zahl chronisch kranker, multimorbider und alter Patienten, zum anderen durch den Alterungsprozess innerhalb der Belegschaft. Er sorgt dafür, dass das Durchschnittsalter der Pflegenden wächst und immer mehr Kolleg:innen in Rente gehen. Da die Alten- und Krankenpflege körperlich und seelisch stark belastend ist, wie auch in der Civey-Befragung deutlich wird, wechseln viele Beschäftigte im Laufe ihres Lebens die Tätigkeit oder gehen vorzeitig in Rente. Schon heute liegt das Durchschnittsalter der Mitarbeitenden im Gesundheitssektor laut WifOR Institute bei 46,3 Jahren – diese Zahl liegt klar über dem branchenweiten Schnitt von 44 Jahren.<sup>12</sup> Bis zum Jahr 2035 wird dieser Wert auf 51 Jahre steigen. Der Pflegesektor muss sich daher auf den demografischen Wandel einstellen, der große Herausforderungen mit sich bringt, und die Arbeitsbedingungen an die steigende Altersstruktur anpassen.

Bestimmte Gebiete Deutschlands werden von dem erwarteten Pflegenotstand besonders hart betroffen sein, da im Gesundheitssektor ein deutliches Stadt-Land-Gefälle zu beobachten ist. Der demografische Wandel trifft voraussichtlich insbesondere ländliche, strukturschwache Gegenden – gerade diese Regionen sollten sich auf den bevorstehenden Wandel frühzeitig vorbereiten.



<sup>12</sup> [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/11/PD18\\_448\\_122.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/11/PD18_448_122.html), abgerufen am 12. April 2022

## Wir hören viel vom Personalmangel in den Pflegeberufen. Was hat sich die neue Regierung vorgenommen für die Pflege umsetzen?

Tatsächlich enthält der Koalitionsvertrag der Ampelregierung eine ganz Reihe von Punkten, die die Situation in den Pflegeberufen verbessern sollen. Das reicht von der unspezifischen Aussage, die Arbeitsbedingungen schnell und spürbar zu verbessern über die kurzfristige Einführung einer verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus (PPR 2.0) bis zur Entlastung in der Dokumentation durch mehr Digitalisierung. Es sind auch wichtige strukturelle Maßnahmen vorgesehen wie die bundeseinheitliche Harmonisierung der Pflegeassistenz, die Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung und die Erweiterung heilkundlicher Tätigkeiten. Besonders freut mich, dass die Einführung des Berufsbilds der „Community Health Nurse“ ausdrücklich erwähnt wird.

## Wie bewerten Sie diese Ansätze? Was bedeutet das für das Gesundheitssystem in Deutschland?

Die Regierung hat sich viele wichtige und richtige Maßnahmen im Blick. Am Ende wird aber zählen, was sie liefert und in welcher Qualität sie liefert – ob es oberflächliche Lösungen oder substanzielle Beiträge werden, die das Gesundheitssystem wirklich stärken. Der Start war sichtbar zögerlich. Alle Konzentration lag auf der Corona-Pandemie, dabei stieg die Dringlichkeit, für die Pflegeberufe zu handeln, nochmal erkennbar an den geschlossenen Intensivbetten und an den Engpässen in den ambulanten Diensten und Pflegeheimen. Aus Sicht des größten Berufsverbands für Pflegeberufe in Deutschland muss es darum gehen – neben der wirklich raschen Verbesserung der Arbeitsbedingungen –, tragfähige Lösungen für die Zukunft auf die Straße zu bringen. Damit meine ich vor allem substanzielle Investitionen in die Qualifizierung: eine Stärkung der Generalistischen Ausbildung und einen systematischen Auf- und Ausbau der hochschulischen Ausbildung der professionellen Pflege. Als weiteren zentralen Punkt sehe ich die Steigerung der Handlungsautonomie in der professionellen Pflege, zum einen in der

direkten Pflegepraxis durch Ausweitung der Vorbehaltsaufgaben, heilkundlichen Tätigkeiten und Rollen, zum anderen durch wirksame Möglichkeiten der Mitgestaltung des Gesundheitssystems und seiner Gesundheitsversorgung. Wenn das konsequent und mit ausreichend langem Atem angegangen wird, bin ich überzeugt davon, dass sich wieder viele Menschen für einen Pflegeberuf in Deutschland interessieren.

Der Erfolg der Maßnahmen wird sehr davon abhängen, wie ernst die Pflege genommen wird. Echte Wertschätzung zeigt sich nicht in kurzfristigem Applaus in Krisensituationen, sondern ist gebunden an die Einsicht, welchen Beitrag professionelle Pflege zu Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen in unserer Gesellschaft leistet und welche Investitionen erforderlich sind, um diesen Schatz zu heben.

Die Maßnahmen werden zudem umso erfolgreicher ausfallen, je mutiger damit größere Veränderungen in unserem Gesundheitssystem einher gehen. Wir brauchen Strukturreformen im ambulanten und stationären Bereich in dem Sinne, dass eine gestärkte Primärversorgung den Krankenhausbereich entlastet. Auch sollten wir konsequent von den Menschen und ihren Bedarfen her denken. Dass die pflegerische Arbeit durch Festlegungen in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern unterschiedlichen Logiken folgen muss, ist aus fachlicher Perspektive absurd und geht zu Lasten der Menschen, die Unterstützung benötigen.

## Was bedeutet das für die Zukunft in Deutschland?

Deutschland will Spitzenmedizin liefern – das geht nur im Zusammenschluss mit Spitzenpflege. Und warum sollte Deutschland nicht eines der Länder werden, die genau dafür stehen – anstatt sich selbst in Sachen Pflege im internationalen Vergleich derart abzuhängen? Ebenso wie Spitzenmedizin braucht Spitzenpflege entsprechende Standards und kontinuierliche Weiterentwicklung. Das bedeutet Investitionen in Pflegeforschung und -wissenschaft, die sich international sehen lassen können. Denn auch das steht im Koalitionsvertrag: den



Dr. Bernadette Klapper ist Bundesgeschäftsführerin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe DBfK e.V. Zuvor war sie Bereichsleiterin Gesundheit in der Robert Bosch Stiftung. Sie war einige Jahre für die Robert Bosch Healthcare GmbH unter anderem als Leiterin „Klinische Produkte und Dienstleistungen Europa“ (Telemedizinssparte) tätig, ebenso als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. Bernadette Klapper ist Krankenschwester mit Berufserfahrung in verschiedenen Feldern der Pflegepraxis in Deutschland und Frankreich. Sie hat Soziologie studiert mit Abschlüssen der Universitäten Hamburg und Bordeaux, Promotion zum Dr. phil. in Hamburg.

Wissenschaftsstandort attraktiver und wettbewerbsfähiger zu machen. Ein vorsorgendes, krisenfestes und modernes Gesundheitssystem wird sich nur im Zusammenschluss von Medizin, Pflege und Therapieberufen erreichen lassen, durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus allen Disziplinen und mit einer exzellenten Umsetzung in der Versorgungspraxis. Es stellt sich freilich gleichzeitig die Frage, was es für die Zukunft für Deutschland bedeutet, wenn der Willen für nachhaltige Verbesserungen in der professionellen Pflege ausbleibt. Denn tatsächlich mögen die von Corona leer gefegten Kassen der Versicherer, die Aufstockung des Verteidigungsetats und die Subventionen zur Abfederung der aktuellen Verwerfungen den Optimismus auf ein spürbares „Vorantreiben“ in der Pflege dämpfen. Auf der anderen Seite scheint Geld genug im System zu sein, für aufwendige Kontrollprozesse, für teure Leiharbeitskräfte und für kostspielige (und oft wenig ertragreiche) Anwerbungsverfahren aus dem Ausland. Gerade die gesteigerten

Verteidigungskosten, mit denen wir für unser Gesellschaftsmodell, für unsere Werte, für die Freiheit und Würde des Einzelnen, für eine lebendige Demokratie und klar gegen Fremdbestimmung stark machen, sollten uns jedoch innehalten lassen. Denn es wird deutlich, dass es nicht nur darum gehen kann, uns nach außen zu schützen. Wenn wir unser Gesellschaftsmodell für richtig für uns und schützenswert halten, dann müssen wir es auch seinen inneren Kern schützen. Pflege, die einen unserer wichtigsten Werte – die Würde – sichert, gehört unbedingt dazu!

## Seit Jahren setzen Sie sich für die Einführung der „Community Health Nurse“ in Deutschland ein. Erst unlängst wieder durch Ihre Mitwirkung an dem Impulspapier des Bundesverbands Managed Care e.V. (BMC) für ein „Bundesinstitut für Public Health“, das sich für die Community Health Nursing in der öffentlichen Gesundheitspflege ausspricht. Warum brauchen wir die Community Health Nurse?

Unser System ist nicht klar genug auf Gesundheit ausgerichtet. Es ist eher ein System, das sehr gute medizinische Leistungen im Krankheitsfall bereitstellt. Das fällt uns in unserer Gesellschaft der Langlebigkeit auf die Füße. Einer der wichtigen Hebel, um dem steigenden Versorgungsbedarf im Alter zu begegnen, ist die Reduktion der Morbidität. In Deutschland leiden etwa drei Viertel der Menschen ab 65 Jahren unter zwei und mehr chronischen Erkrankungen. Viele davon wären vermeidbar oder zumindest in ihrem Schweregrad beeinflussbar. Community Health Nurses, die international zu den Public Health Rollen zählen, könnten hier Wesentliches leisten, indem sie Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort und in den Regionen passgenau und evidenzbasiert für die jeweiligen Personengruppen entwickeln, umsetzen und mit der Gesundheitsversorgung für Einzelne gezielt vernetzen.

Wir brauchen die Community Health Nurse außerdem, um den individuell-komplexen Krankheitsverläufen vieler Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenssituationen gerecht zu werden. Solche Verläufe sind typisch für viele chronische Erkrankungen, das Ziel liegt vor allem darin, Verläufe zu stabilisieren, Krankenhauseinweisungen durch akute Verschlechterungen möglichst zu vermeiden und die Menschen darin zu begleiten, mit oder

trotz ihrer Erkrankung(en) gut zu leben. Die Community Health Nurse erhält hier eine starke Rolle in der Unterstützung zum Selbstmanagement und in der Verbesserung der Gesundheitskompetenz, was auch die Wirkung der medizinischen Therapie erhöht.

Idealerweise arbeitet die Community Health Nurse in einem Primärversorgungszentrum. Dort kommen die beiden wesentlichen Schwerpunkte – Gesundheitsförderung für bestimmte Personengruppen und Steuerung individueller Verläufe entlang der Patient Journey – zusammen. Die Community Health Nurse hätte eine wesentliche Rolle im multiprofessionellen Team des Zentrums, das je nach Möglichkeit aus Haus- und Fachärzten, aus Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe, vielleicht auch Sozialarbeiter besteht. Ergänzende Angebote wie ein integrierter Pflegestützpunkt, Kurzzeitliegerbetten und eine angeschlossene Notfallversorgung könnten die Gesundheitsversorgung damit für einen gegebenen regionalen Raum komplettieren. Ein so gedachter Versorgungsansatz könnte gut Hand in Hand mit einer zunehmend digitalisierten Gesundheitswelt zusammenspielen, in der die elektronische Patientenakte der Patienten Dreh- und Angelpunkt wird und die Prozesse entlang ihrer Patient Journey verlaufen.

Auch wenn nicht überall in den nächsten Jahren Primärversorgungszentren entstehen, so hat uns die Corona-Pandemie auch gezeigt, dass ein Profil wie Community Health Nurse sehr gut in einen reformierten Öffentlichen Gesundheitsdienst passen würde. Hier sollte es zum Beispiel um die Zusammenstellung und Auswertung sozialräumlicher Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage eines bestimmten Einzugsgebiets gehen oder auch um die Organisation kommunaler Gesundheitskonferenzen. Im Quartiersmanagement könnte sie ebenfalls Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention verfügbar machen und insgesamt für eine gesundheitsorientierte Vernetzung sorgen.

Wir haben großen Bedarf an solchen Rollen in Deutschland. Der Anspruch an das Profil setzt einen Masterstudiengang voraus. Community Health Nurse wird damit zu einer attraktiven Karriereperspektive für Pflegefachpersonen, die gerne mit den Menschen vor Ort arbeiten und Interesse an Public Health haben.

In dieser Hinsicht sind sie auch eine Möglichkeit, Pflegefachpersonen im Beruf zu binden.



# 3

## Die Pflege von morgen: Auswege aus der Versorgungskrise

**Wie lassen sich mehr Menschen für den Pflegeberuf gewinnen? Was können Krankenhäuser und andere Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens tun, um ihre Belegschaft langfristig an sich zu binden? Wie lässt sich die vielfach beobachtete Abwanderung von Mitarbeiter:innen in andere Berufe und Branchen verhindern?**

Im Recruiting neuer Kräfte ist es entscheidend, potenzielle Kandidat:innen auf vielen verschiedenen Wegen anzusprechen – online und offline, wie die Civey-Befragung im Auftrag von PwC zeigt. Gerade bei den Menschen, die als Pflegekräfte in Frage kommen (18- bis 29-Jährige mit Schulabschluss in den vergangenen drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege), spielen persönliche Empfehlungen eine große Rolle. Daher können Pflegefachkräfte wichtige Botschafter für den Beruf sein, wenn es darum geht, neue Kolleg:innen zu gewinnen: Freunde, die im Pflegebereich arbeiten, sind mit 36,7 Prozent der wichtigste Berührungspunkt mit dem Berufsbild. Auch Familienangehörige können mit 31,6 Prozent solche Botschafter sein. Daneben ist ebenso die mediale Präsenz für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft von Bedeutung – 31 Prozent der Befragten hatten darüber einen Berührungspunkt mit dem Pflegeberuf.

Persönliche Empfehlung spielt beim Recruiting zentrale Rolle

Bessere Arbeitsbedingungen: Bezahlung als zentraler Faktor

Welche Arbeitsbedingungen müssten sich verbessern, damit (potenzielle) Pflegekräfte sich vorstellen können, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben? Erfahrene Kräfte, Ärzt:innen und Beschäftigte im Pflegebereich mit leitender Tätigkeit, werten die Bezahlung als wichtigsten Faktor, wie 41,4 Prozent bestätigen. An zweiter Stelle nennt diese Zielgruppe die Verringerung der seelischen Belastung mit 31 Prozent, gefolgt vom Abbau der körperlichen Belastung mit 27,9 Prozent. Auch bessere Arbeitszeiten spielen mit 26,6 Prozent eine wesentliche Rolle.

Noch wichtiger ist ein angemessener Lohn für diejenigen, die eine Ausbildung in der Pflege anstreben könnten oder als stille Reserve gelten: 18- bis 29-Jährige mit Schulabschluss in den vergangenen drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege. In dieser Gruppe steht die Bezahlung mit 68,3 Prozent ganz weit oben – um diese Menschen zu gewinnen, müsste die Gesundheitsbranche also in erster Linie mit Gehaltsanreizen arbeiten. Wichtig sind für diese Zielgruppe auch die Arbeitszeiten (49 Prozent), die Personalverfügbarkeit (46,8 Prozent) und der Abbau körperlicher Belastung (43,3 Prozent).

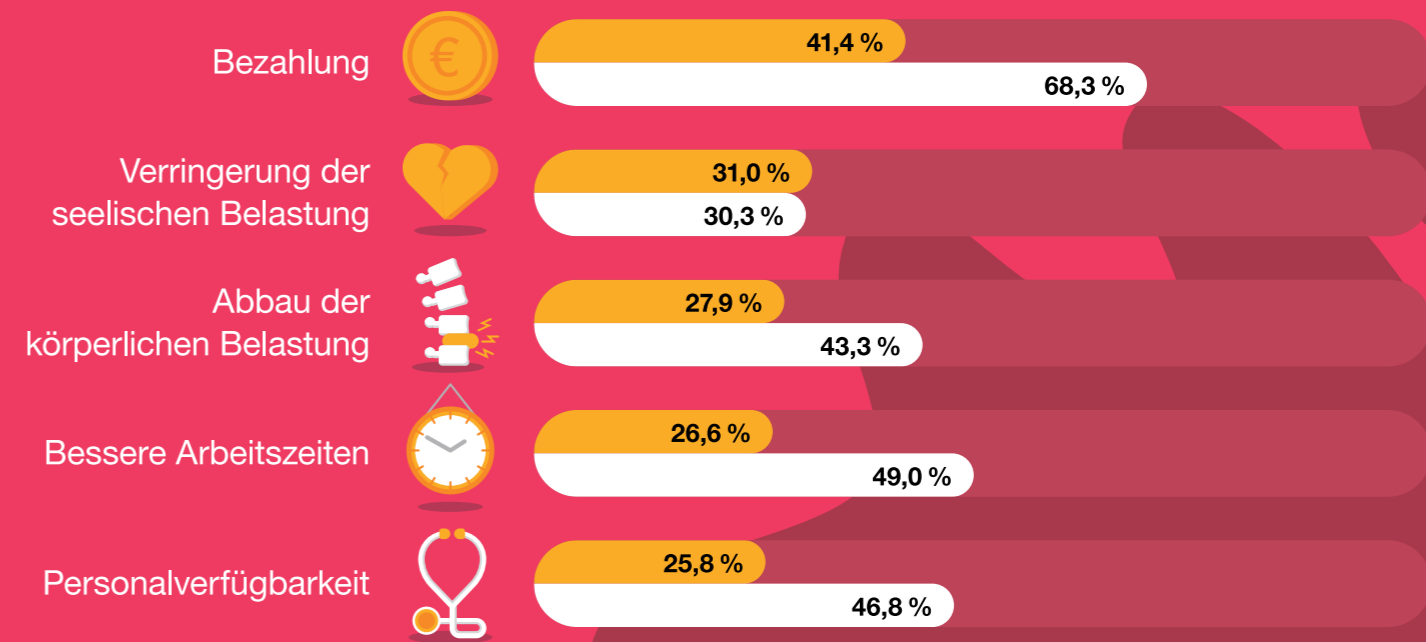
Für das deutsche Gesundheitswesen liegt damit auf der Hand, mit welchen Schlüsselfaktoren es Personal gewinnen kann: durch eine faire Bezahlung und eine angemessene personelle Ausstattung, mit der sich die Arbeit auf mehr Schultern verteilen lässt. Nur so kann die Branche die starke körperliche und seelische Belastung im Pflegebereich abbauen. Zu diesem Ergebnis kommt auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in einem Positionspapier: „Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen droht der entscheidende limitierende Faktor in der Versorgung zu werden. Die Personalsituation zu verbessern muss daher im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Aktivitäten stehen.“<sup>13</sup>

### Bezahlung ist der zentrale Faktor

Der Schlüsselfaktor, um Personal für die Pflege zu gewinnen ist ein angemessener Lohn.

Welche Arbeitsbedingungen müssten sich verbessern, damit (potenzielle) Pflegekräfte sich vorstellen können, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben?

- Ärzt:innen und Pflegekräfte mit leitender Tätigkeit
- Potenzielle Pflegekräfte  
18–29-Jährige mit Schulabschluss in den letzten drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege



Quelle: Civey-Befragung im Auftrag von PwC Deutschland

<sup>13</sup> <https://www.dkgev.de/fair/ziele>, abgerufen am 13. April 2022

## Digitale Technologien können für Entlastung sorgen

Einen Beitrag zur Entlastung des Personals, insbesondere bei administrativen Tätigkeiten, kann auch die digitale Transformation leisten. Diejenigen, die bereits einen tiefen Einblick in den Beruf haben (Ärzt:innen und Beschäftigte im Pflegebereich mit leitender Funktion), sehen durchaus Potenzial in digitalen Technologien – vor allem zur besseren Beobachtung von Gesundheitsdaten (50,2 Prozent), zur allgemeinen Entlastung des Arbeitsalltags (47 Prozent) und zur intensiveren Kommunikation in der Belegschaft (37,3 Prozent). Diese Gruppe von Studienteilnehmer:innen verspricht sich davon, mehr Zeit für den Patienten zu haben, wie 56,4 Prozent angeben. Unmittelbar damit zusammen hängen eine verbesserte Patientensicherheit (38,4 Prozent) und eine höhere Versorgungsqualität (38,1 Prozent). Könnten neue Technologien auch allgemein das Interesse am Pflegeberuf steigern? In dieser Frage sind die Health Professionals auffallend gespalten: 41,9 Prozent sagen „Ja, auf jeden Fall“ oder „Eher Ja“, 42,8 Prozent hingegen „Nein, auf keinen Fall“ oder „Eher Nein“.

Deutlich aufgeschlossener und optimistischer in puncto Digitalisierung ist die Gruppe der 18- bis 29-jährigen Absolvent:innen, der Arbeitslosen und Wechselwilligen. Das ist kaum verwunderlich – zumindest ein Teil dieser Gruppe zählt zu den Digital Natives. Unter diesen Studienteilnehmer:innen sehen 61,9 Prozent großes Potenzial in digitalen Technologien zur Entlastung des Arbeitsalltags. Zusätzlich begrüßen 61,5 Prozent die Möglichkeit zur besseren Beobachtung von Gesundheitsdaten. Im Arbeitsalltag schlägt sich das aus ihrer Sicht durch einen Zeitgewinn für Patient:innen (58,7 Prozent), eine verbesserte Versorgungsqualität (46,9 Prozent) und mehr Sicherheit für Patient:innen (41,1 Prozent) nieder. Könnte das ein Grund sein, den Pflegeberuf zu ergreifen? Ähnlich wie die Health Professionals sind auch die potenziellen Berufsanfänger:innen in dieser Frage unentschieden: Team Pro („Ja, auf jeden Fall“/„Eher Ja“) ist mit 46,9 Prozent dabei, Team Contra („Nein, auf keinen Fall“/„Eher Nein“) mit 42,4 Prozent.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass digitale Technologien noch nicht im Versorgungsalltag angekommen sind und praktische Erfahrungen einer wirklichen Entlastung fehlen. Im Recruiting neuer, junger Kräfte, die mit digitalen Technologien groß geworden sind, können sie aber ein gewichtiges Argument pro Pflege sein.

## Berufliche Weiterbildung wird hochgeschätzt

Aufgeschlossen sind die Studienteilnehmer:innen beider Gruppen nicht nur gegenüber einer stärkeren Technologisierung ihres Arbeitsalltags, sondern auch gegenüber einer stetigen Weiterbildung. Das ist dringend notwendig, denn die medizinische Forschung entwickelt sich laufend fort und die Gesundheitsversorgung muss an diese neuen Erkenntnisse angepasst werden. Das sehen die Befragten ebenso. Mehr noch: Die Weiterbildungsmöglichkeiten sind ein wichtiger Faktor bei der Wahl des Pflegeberufes. So sagen 47,5 Prozent der Ärzte und Pflegekräfte mit leitender Tätigkeit, dass ihnen Weiterbildungsmöglichkeiten sehr wichtig sind; für weitere 29,8 Prozent sind sie eher wichtig. Ein ähnliches Bild ergibt sich unter den potenziellen Nachwuchskräften, Schulabsolvent:innen, Arbeitslosen und Wechselwilligen: Unter ihnen bestätigen 54,7 Prozent, dass ihnen Weiterbildung sehr wichtig ist, für weitere 25,8 Prozent ist sie eher wichtig. Verzichtbar findet sie in beiden Gruppen jeweils nur eine Minderheit.

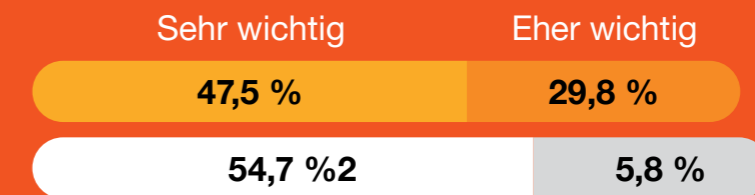
Wenn es um berufliche Perspektiven geht, denken die meisten an Fort- und Weiterbildungen: unter den Health Professionals 58,7 Prozent, unter den potenziellen Nachwuchskräften 61,4 Prozent. Studiengänge für Pfleger:innen werden erst an zweiter Stelle genannt (45,2 Prozent bzw. 41,7 Prozent) – das könnte ein Signal dafür sein, dass die viel geforderte Akademisierung der Pflege immer noch nicht so recht vorangeschritten ist und Deutschland gegenüber anderen Ländern in diesem Punkt weiterhin Nachholbedarf hat.

## Weiterbildung hochgeschätzt

Mehr als drei Viertel der Befragten sehen Fortbildung als (sehr) wichtigen Faktor bei der Wahl des Pflegeberufs.

### Wie wichtig sind Weiterbildungen bei der Wahl des Berufes?

- Ärzt:innen und Pflegekräfte mit leitender Tätigkeit**
- Potenzielle Pflegekräfte**  
18–29-Jährige mit Schulabschluss in den letzten drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege



### Welche Art von Ausbildung/Weiterbildung ist aus beruflicher Perspektive wichtig?

#### Fort- und Weiterbildungen



58,7 %

61,4 %

#### Studiengänge für Pfleger:innen



45,2 %

41,7 %

Quelle: Civey-Befragung im Auftrag von PwC Deutschland

## Eine neue Aufgabenverteilung zwischen den Professionen

Für Unternehmen der deutschen Gesundheitswirtschaft ergibt sich daraus die Notwendigkeit, die pflegerische Weiterbildung auszubauen und innerhalb der Pflege mehr Aufstiegsmöglichkeiten zu ermöglichen. Das kann auch bedeuten, dass Pflegenden mehr Kompetenzen bekommen und Aufgaben übernehmen, die derzeit noch in der Hand des ärztlichen Personals liegen. Das fordert auch der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) in einem Positionspapier: „Um zu einer Leistungserbringung im Sinne der betroffenen Menschen zu kommen, müssen Aufgabenverteilung und Kooperationsformen grundlegend geprüft werden.“<sup>14</sup>

Ebenso wäre es notwendig, dass auch über Fragen der Finanzierung neu nachgedacht wird. In der Alten- und Krankenpflege werden bislang weder die Kosten des Recruitings noch der Aufwand für die Einarbeitung, zum Beispiel von ausländischen Pflegekräften oder von Berufsumsteiger:innen, berücksichtigt. Daher wäre es sinnvoll, dass die Kostenträger Pflegeleistungen höher entlohnen und für eine Übergangsphase die Kosten der gesellschaftlichen Transformation übernehmen. In diesem Zuge könnte auch die Vergütung für Leistungen der nicht-sprechenden Medizin auf den Prüfstand kommen, denn Effizienzgewinne durch neue Technologien haben sich noch nicht in Vergütungsfragen bemerkbar gemacht.

Politische Diskurse oder Entscheidungen spielen dagegen nur eine untergeordnete Rolle, wenn es um Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels und die Wahl des Pflegeberufs geht. So sagen 57,7 Prozent der potenziellen Pflegekräfte (Absolvent:innen, Arbeitslose und Wechselwillige), dass politische Diskussionen für sie unwichtig sind, für weitere 21,1 Prozent sind sie eher unwichtig.



<sup>14</sup> <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Weiterentwicklung-Primaerversorgung-2021-11.pdf>, abgerufen am 14. April 2022

# Gastbeitrag von Vera Lux

## Zur Ursache:

Vielen Pflegefachpersonen üben ihren einst erlernten Beruf nicht mehr aus. Sie haben der Pflege den Rücken gekehrt und sich andere Aufgabenfelder gesucht, da wo ihre Expertise zwar gefragt, aber die Belastung weniger hoch ist. Sie sind bei Krankenkassen, im Medizinischen Dienst, bei Verbänden, der Industrie, als Study Nurse in der Forschung, oder in anderen Institutionen der Gesundheitswirtschaft untergekommen. Dort sind die Arbeitsbedingungen besser, es fällt kein Schichtdienst an, Wochenenden und Feiertage sind frei und die Bezahlung ist sogar ohne Wechselschichtdienst gleichwertig bzw. oft sogar noch besser. Auch die Wertschätzung, die erfahrenen qualifizierten Pflegefachpersonen entgegengebracht wird, ist meist höher.

Damit haben wir viele erfahrene Pflegefachpersonen für die Akutversorgung und Langzeitpflege verloren. Darüber hinaus ist die Pflege mit ca. 84 % nach wie vor ein Frauenberuf (vgl. Landespflegebericht Niedersachsen 2020), die wiederum häufig in Teilzeit beschäftigt sind. Bei einer hohen Teilzeitquote braucht es dann ca. zwei Pflegefachpersonen um eine Vollzeitstelle (VK) zu besetzen. Selbst bei jungen Pflegefachpersonen (ohne Kinder) zeigt sich ein starker Trend hin zur Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen.

Ob die vorhandenen Pflegefachpersonen richtig verteilt sind ist schwer zu beurteilen. Eine systematische und differenzierte Erhebung von Daten erfolgt nicht. Pflegekammern lieferten erstmals einen guten Überblick über die Situation in den Bundesländern. Leider erfolgt mit der Abwicklung der Pflegekammern z. B. in Niedersachsen und Schleswig-Holstein keine Erhebung mehr, lediglich in Rheinland-Pfalz werden die Daten weiterhin erhoben. Ein Überblick über alle Bundesländer wäre jedoch dringend erforderlich, um Ressourcen zu kennen und die Verteilung bedarfsgerechter zu steuern bzw. zielgerichtet auszubauen.

Für eine (bedarfs-)gerechte Verteilung braucht es jedoch ein evidenzbasiertes Pflegepersonalbemessungssystem, welches sich am Pflegebedarf des Patienten orientiert und auch Besonderheiten z. B. der Universitätskliniken abbildet. Nur so kann der Personalbedarf (quantitativ und qualitativ) ermittelt und darauf aufbauende eine bedarfsgerechte Verteilung der Pflegefachpersonen erfolgen.

## Zu den Auswirkungen:

Der Fachkräftemangel wirkt sich

unmittelbar auf den Arbeitsalltag in der Pflege aus. Vakante Stellen können nicht zeitnah besetzt werden, man arbeitet in Unterbesetzung, Überstunden bauen sich auf, freie Tage werden aufgeschoben, oder Pflegefachpersonen aus dem Frei in den Dienst gerufen. Fortbildungen sind oft nicht möglich, da dann die Besetzung der Station nicht mehr gewährleistet ist. Das alles ist keine Ausnahmesituation, sondern kommt regelmäßig vor. Um freie Stellen zu kompensieren wird Zeitarbeit eingesetzt, oder aber weniger qualifizierte Hilfskräfte. Pflegende beklagen häufig, dass sie zu wenig Zeit für ihre Patienten haben. Das belastet sie, können sie doch ihrem Anspruch von professioneller Pflege nicht gerecht werden. Persönliche Beziehungen zu Patienten sind aufgrund der kurzen Verweildauer eher in den Bereichen möglich, wo Patienten länger liegen, oder wo es deutlich bessere Personalschlüssel gibt, z. B. in der Palliativversorgung oder auf Intensivstation.

## Zur Lösung:

Die im Koalitionsvertrag angedachte bundeseinheitliche zweijährige Pflegeassistentenausbildung könnte rasch auf den Weg gebracht werden. Damit entstünde mittelfristig ein breites Fundament an Pflegeassistenten für die pflegerische Basisversorgung.

Die Vergütung müsste generell angehoben, vor allem aber müssten Zusatzqualifikationen besser finanziell abgebildet werden. Zuschläge für Wochenende, Feiertage und Nachtdienste sollten ebenfalls erhöht und kurzfristig steuerfrei gestellt werden. Das steigert die Attraktivität für diese Dienste und damit die Bereitschaft diese Dienste zu übernehmen.

Flexible Arbeitszeiten, unantastbare freie Tage und die Einrichtung von Arbeitszeitkonten sind wichtige Kriterien, die die Mitarbeiterzufriedenheit positiv beeinflussen können. Mitsprache und Beteiligung der Beschäftigten sind hierbei zu ermöglichen, aber auch generell ist die frühe Einbindung der Beschäftigten bei Projekten oder von Prozessen wichtig und auch schnell umsetzbar.

Der Pflegeberuf ist seit der Corona - Pandemie wieder ein gefragter Ausbildungsberuf. Die Ausbildungszahlen konnten sogar gesteigert werden, die Nachfrage ist weiterhin gut. Der Ausbau der Ausbildungskapazitäten ist daher eine der wichtigsten Maßnahmen. Damit dies gelingt muss in die Ausbildung investiert werden, dies betrifft sowohl

die Lehrkräfte, die Praxis als auch eine moderne (digitale) Lernumgebung. Zudem muss die Möglichkeit der akademischen Pflegeausbildung gegeben sein, damit Abiturienten den Pflegeberuf für sich als Option erkennen und auch in der Pflege eine akademische Laufbahn in der unmittelbaren Patientenversorgung einschlagen können. Hier gibt es bereits viele Konzepte, die schnell umgesetzt werden könnten und die mit mehr Eigenverantwortung und höherer Autonomie der Pflege einhergehen. Die Community Health Nurse ist ein Beispiel dafür und würde einen Beitrag dazu leisten, dass Hilfe- und Pflegebedürftige so lange als möglich zu Hause versorgt werden können.

Im Anschluss an die Ausbildung bzw. das Pflegestudium sind gute Arbeitsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten (horizontal und vertikal) von Bedeutung. Hier sind die Arbeitgeber gefordert die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Es bedarf vieler Orts noch einer Haltungsänderung, dahingehend, dass die Pflege nicht als Kostenfaktor, sondern als wertvolle Humanresource betrachtet wird, die für den Erhalt der Leistungsfähigkeit des Unternehmens essentiell ist.

Beim Umbau von Krankenhausstrukturen in ambulante Versorgungszentren kann und muss die Pflege eine wesentliche Rolle einnehmen. Auch hier kann die Community Health Nurse tätig werden und neben der medizinischen Versorgung die pflegerische Versorgung verantworten sowie Versorgungsprozesse steuern. Pflegerisch geleitete Sprechstunden sind denkbar, ebenso präventive Hausbesuche, Pflegeberatung, Demenzbeauftragte, u.v.a.m. ist denkbar. Versorgung muss interdisziplinär und interprofessionell - im Lebensumfeld - gedacht und organisiert werden. Pflege kann dabei eine wichtige Rolle einnehmen.

# Gesellschaft

## Welche Rolle spielt die Gesellschaft?

Heute leben in einer Familie nahezu fünf Generationen, das jüngste Familienmitglied ist gerade geboren, das älteste Familienmitglied ggfls. über 100 Jahre alt. In Zukunft wird fast jeder Familie jemanden haben, der „versorgt/gepflegt“ werden muss. Die Gesellschaft wird sich also zwangläufig damit auseinandersetzen müssen, wie wir uns das Älterwerden und die Versorgung im Bedarfsfall vorstellen. Eigenverantwortung ist wichtig, hier geht es um barrierefreies Wohnen, gesundes Leben, soziale Kontakte, stabilen Freundeskreis, finanzielle Vorsorge etc. All dies muss früh angeregt und angelegt werden. Soziale Berufe brauchen generell einen anderen Stellenwert in der Gesellschaft.

# Wagen wir einen Blick in die Zukunft...

## Vor welchem Zukunftsdilemma steht die Pflege?

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt bis 2030 auf 6 Millionen, das sind etwa 1,5 Millionen Pflegebedürftige mehr als heute. Gleichzeitig gehen die Babyboomer in den Ruhestand und die Anzahl derjenigen, die im beschäftigungsfähigen Alter sind, sinkt.

## Folgende Ansätze sind daher von Bedeutung:

- Ausbau der Prävention. Der Erhalt der eigenen Gesundheit durch Vorsorge, Aufklärung, Prävention und Information ist mehr Bedeutung beizumessen.
- Die Familie/ das soziale Umfeld als Ressource stärken und einbeziehen.
- Gesundheit muss in der Schule früh auf der Agenda als Unterrichtsfach stehen, so wie es früher z. B. noch Hauswirtschaft/Kochen gab.
- Ein verpflichtendes soziales Jahr für jeden Schulabgänger sollte eingeführt werden.
- Bundeseinheitliche zweijährige Pflegeassistentenausbildung als breites Fundament für die pflegerische Basisversorgung. Damit wird ein erster Zugang zum Pflegeberuf geschaffen, Weiterentwicklung ist darauf aufbauend möglich.
- Zum Beispiel ein Pflegestudium auf Bachelorniveau (DQR 6) mit erweiterten Kompetenzen und Verantwortlichkeiten für die Pflegenden, das heißt mehr berufliche Autonomie.
- Darauf aufbauend Masterstudium (APN, Community Health Nurse, ...) mit steuernden, koordinierenden, wissenschaftlichen und/oder Managementaufgaben.

## Image des Berufsfelds Pflege

Professionelle Pflege wird an Bedeutung gewinnen, da bin ich mir sicher. Allerdings haben wir selbst Einfluss, wie wir unseren Beruf darstellen und was der Beitrag/ die Wertschöpfung der Pflege für unser Gesundheitssystem ist. Die Corona-Pandemie haben wir am Ende (noch) nicht hinreichend dafür genutzt. Die Sensibilisierung ist da, aber ein Change braucht eben auch Zeit. Die aktuellen Streiks der Unikliniken in NRW sind ein Signal dafür, dass sich was bewegt. Pflege hat einen deutlich höheren Organisationsgrad erreicht als früher und versucht so ihre Interessen für eine bessere Entlohnung und Arbeitsbedingungen durchzusetzen. All dies muss allerdings im

Die Sektoren müssen durchlässiger werden, so dass hochqualifizierte Pflegefachpersonen mit besonderer Fachexpertise auch sektorenübergreifend tätig werden dürfen. So kann Überleitung besser gelingen und bzw. Versorgungsbrüche bzw. Versorgungslücken bei komplexen Erkrankungen reduziert werden.

Die Rolle der Pflege muss sich ändern! Weg von „Pflege als Assistenzberuf für die Medizin“ hin zu einer eigenständigen Profession mit klarem Tätigkeitsprofil, fachlichem Anspruch, Gestaltungsspielraum, aber auch mit der Übernahme der entsprechenden Verantwortung. Entwicklungsmöglichkeiten von der zweijährigen Pflegeassistentenausbildung bis hin zur Habilitation/Professur muss möglich sein. Eine andere Allokation von finanziellen Mitteln ist notwendig. Wer Medizin und Technik auf hohem Niveau weitentwickelt, der muss auch die Gesundheitsberufe entsprechend fördern und weiterentwickeln.

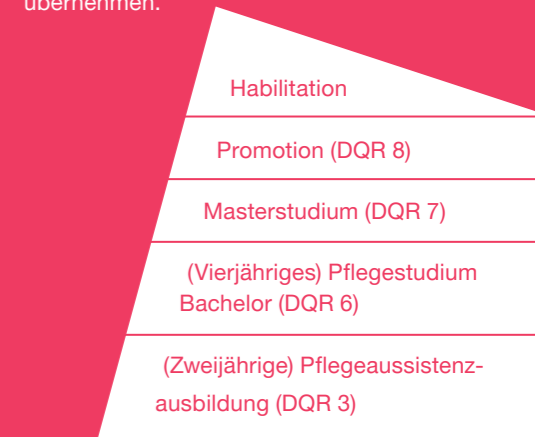
## Pflege muss auch für Männer attraktiv sein und eine echte Alternative zu anderen Berufen darstellen.

Versorgung wird zukünftig zunehmend aus einem „multiprofessionellen Team“ erfolgen, welches neben den familiären und lebensräumlichen Ressourcen, soziale Dienst, ehrenamtliche Leistungen und professioneller Pflege die Versorgung übernimmt. Die Kostenträger sind dabei wichtiger Partner. Es braucht geeignete Strukturen im direkten Lebensumfeld, Gesundheitszentren könnte hier z. B. eine zentrale Rolle einnehmen. Die

Sinne der Patientensicherheit erfolgen und darf kein Selbstzweck sein.

Pflege ist Beziehungsarbeit, ist (haut-)nah am Patienten/Klienten und schaut umfassend auf dessen Situation, auf die mentale und körperliche Verfassung in häufig ausweglosen Momenten. Es braucht Empathie, hohe Fachkompetenz und ausreichend Zeit für eine menschenwürdige Pflege. In Pflege zu investieren ist auch eine Investition in die Gesellschaft. Wenn uns dies gelingt wird auch das Image der Pflege ein anderes.

Leitung solcher Zentren kann das Pflegemanagement ohne weiteres übernehmen.



**Vera Lux**  
Wissenschaftliche Leitung  
Hauptstadtkongress - Deutscher  
Pflegedirektorenkongress

Pflegedirektorin – Geschäftsführung  
Pflege  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl – Neuberg - Straße 1  
30625 Hannover  
lux.vera@mh-hannover.de

# 4

## Neue Rahmenbedingungen für die Zukunft der Pflege

**Verbesserte Arbeitsbedingungen, höhere Gehälter, mehr Anerkennung, Überarbeitung der Vergütungsmodelle und -anreize sowie attraktivere Karriere- und Weiterbildungsperspektiven – das sind wesentliche Voraussetzungen, um mehr Menschen für die Pflege zu gewinnen und dem drohenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Doch die Gesundheitspolitik hat noch weitere Stellschrauben, um den Personalnotstand abzufedern und zugleich die Versorgungsqualität zu erhöhen.**

Ein Schlüssel dazu ist die Digitalisierung in der Pflege und im Gesundheitswesen allgemein mit Technologien wie Big Data, Robotik oder Künstlicher Intelligenz. Richtig eingesetzt, ermöglichen sie neue Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, verbessern die Kommunikation und erleichtern die Auswertung von Daten. Die digitale Transformation des Gesundheitswesens muss dringend vorangebracht werden – das hat sich auch die Bundesregierung zum Ziel gesetzt. Im Koalitionsvertrag heißt es dazu: „In einer regelmäßig fortgeschriebenen Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege legen wir einen besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer. In der Pflege werden wir die Digitalisierung u.a. zur Entlastung bei der Dokumentation, zur Förderung sozialer Teilhabe und für therapeutische Anwendungen nutzen. Wir ermöglichen regelhaft telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung.“<sup>15</sup>

Digitalisierung für Entlastung im Alltag und eine bessere Versorgung

Die Realität sieht derzeit allerdings anders aus. Das deutsche Gesundheitswesen hat durch die Covid19-Pandemie bei der digitalen Transformation aufgeholt, hinkt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern aber immer noch weit hinterher, gerade bei der Lösung von Versorgungsproblemen. Das betrifft etwa Pflegeeinrichtungen: Nach einer Studie des IGES-Institutes (Stand 2020) ist die Digitalisierung in der vollstationären Pflege zwar am stärksten vorangeschritten – allerdings vor allem in der Verwaltung und weniger in der pflegerischen Versorgung. Weit verbreitet sind dort Lifter (95 Prozent) und Transferhilfen (50 Prozent), um Pflegenden körperlich zu entlasten. Sensor- und computergestützte Systeme, etwa zur Sturzprävention, kommen in 30 bis 40 Prozent der Einrichtungen zum Einsatz. Robotik hingegen, beispielsweise zur Assistenz, wird von Pflegeeinrichtungen nur punktuell genutzt.<sup>16</sup> Künftig wird es noch stärker darauf ankommen, digitale Technologien zur wirklichen Entlastung des Personals einzusetzen – und nicht allein zur Administration.

### Entlastung durch Digitalisierung

Insbesondere die potenziellen Pflegekräfte sind sehr optimistisch in Bezug auf die digitale Transformation, erfahrene Kräfte sind bislang noch skeptischer.

#### Potenzial digitaler Technologien

- Ärzt:innen und Pflegekräfte mit leitender Tätigkeit
- Potenzielle Pflegekräfte  
18–29-Jährige mit Schulabschluss in den letzten drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege

Mehr Zeit für Patient:innen **56,4 %** **58,7 %**

Verbesserte Patientensicherheit **38,4 %** **41,1 %**

Bessere Beobachtung von Gesundheitsdaten **50,2 %** **61,5 %**

Bessere Versorgungsqualität **38,1 %** **46,9 %**

Entlastung des Arbeitsalltags **47,0 %** **61,9 %**

Intensivere Kommunikation in der Belegschaft **37,3 %** **38,0 %**

#### Können neue Technologien das Interesse am Pflegeberuf steigern?



Quelle: Civey-Befragung im Auftrag von PwC Deutschland

<sup>15</sup> <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, abgerufen am 14. April 2022

<sup>16</sup> [https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2020/technik-in-der-pflege/index\\_ger.html](https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2020/technik-in-der-pflege/index_ger.html), abgerufen am 14. April 2022

# Exkurs: Startvorteil beim Ausbau der 5G-Netze in Deutschland

**Für den Einsatz zahlreicher innovativer Technologien bedarf es schneller Mobilfunknetze der fünften Generation, kurz 5G. Deren Ausbau schreitet in Deutschland schneller voran als ursprünglich geplant und beschleunigt so den Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen. Damit eröffnen sich Chancen in Diagnostik und Therapie, die bis vor kurzem noch Zukunftsmusik waren, zum Beispiel Remote-Untersuchungen, die im Notfall Leben retten, Virtual Reality, die das virtuelle Sprechzimmer Wirklichkeit werden lassen, oder Operationen, die von verschiedenen Standorten aus geleitet werden. Der neue Mobilfunkstandard bringt viele Vorteile mit sich: Er zeichnet sich durch geringe Verzögerungen (Latenzen), hohe Zuverlässigkeit und Bandbreiten bis in den Gigabit-Bereich aus. Damit lassen sich große Datenmengen verarbeiten, die im Gesundheitswesen inzwischen anfallen.**

Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens, die vom neuen 5G-Standard profitieren möchten, sollten schon jetzt ihren Bedarf und damit die Anforderungen an ihre Netzarchitektur vorausdenken. Damit verschaffen sie sich den entscheidenden Vorteil im Wettbewerb. Die Möglichkeiten der Umsetzung sind vielfältig. Als Betreibermodelle bieten sich etwa eigene 5G-Campusnetze, Network Slices und lokale Komponenten oder öffentliche 5G-Netze an. Einen guten Überblick verschaffen Unternehmen sich über das PwC-Whitepaper „5G im Gesundheitswesen: Der Standard, der Standards setzt“.

Mehr dazu unter: [www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/5g-im-deutschen-gesundheitswesen-motor-der-digitalisierung.html](http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/5g-im-deutschen-gesundheitswesen-motor-der-digitalisierung.html)

## Die Frage der Finanzierung neuer Technologien

Als große Hürde für den verstärkten Einsatz neuer Technologien in der Pflege und im Gesundheitswesen allgemein gilt auch die Frage nach der Finanzierung. Mit dem Krankenhauszukunftsfonds fördern Bund und Länder die Digitalisierung von Einrichtungen des Gesundheitswesens mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von insgesamt 4,3 Milliarden Euro. Offen bleibt aber die Finanzierung der Folgekosten für den laufenden Betrieb und für die bauliche Absicherung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert daher, dass es einen dauerhaften Digitalisierungszuschlag in Höhe von zwei Prozent auf alle Krankenhausrechnungen geben müsse.<sup>17</sup> In jedem Fall muss die Frage nach der Finanzierung über das Jahr 2025 hinaus geklärt sein, wenn das deutsche Gesundheitswesen die Digitalisierung im Sinne des Pflegepersonals voranbringen will.

Neben der Finanzierung bleibt vielfach auch die Frage offen, wie die verschiedenen Insellösungen – die oftmals unter großem Zeitdruck durch Mittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds umgesetzt wurden – sinnvoll miteinander verzahnt werden können, sodass sie wirklich den Pflegealltag erleichtern. Die Gefahr ist, dass einzelne Prozesse digitalisiert werden, aber nicht in die Gesamtdigitalstrategie eingebunden sind. Dann wird aus einem schlechten Prozess leicht ein schlechter digitaler Prozess, der dem Personal keine Entlastung bringt.

## Weniger Ökonomisierung und Bürokratie, mehr Zeit für den Patienten

Auch der finanzielle Druck und die steigende Ökonomisierung von Krankenhäusern und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens – verbunden mit einem hohen Maß an bürokratischem Aufwand – belasten Pflegefachkräfte und Ärzt:innen. Dadurch bleibt immer weniger Zeit für die Versorgung der einzelnen Patientin, des einzelnen Patienten. Das ist ein Zustand, den beide Seiten als unbefriedigend empfinden und der oftmals mit dem eigenen Selbstverständnis als Pfleger:in oder Ärzt:in kaum zu vereinbaren ist. Dass Health Professionals zu wenig Zeit für Patient:innen haben, ist immer wieder auch der Hauptkritikpunkt im jährlichen „Healthcare-Barometer“ von PwC. So bemängeln etwa 35 Prozent der Befragten im Jahr 2022, dass Ärzt:innen sich zu wenig Zeit für sie nehmen.<sup>18</sup> Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert daher, dass die bürokratische Belastung abgebaut werden müsse: „Sämtliche bestehenden und geplanten Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen müssen deshalb kritisch hinterfragt und auf das notwendige Mindestmaß reduziert werden.“<sup>19</sup> Die Dokumentationslast müsse um mindestens 50 Prozent verringert werden, auch dabei können digitale Technologien helfen.



<sup>17</sup> <https://www.dkgev.de/dkg/positionen>, abgerufen am 14. April 2022

<sup>18</sup> <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/healthcare-barometer.html>, abgerufen am 14. April 2022

<sup>19</sup> <https://www.dkgev.de/dkg/positionen>, abgerufen am 14. April 2022



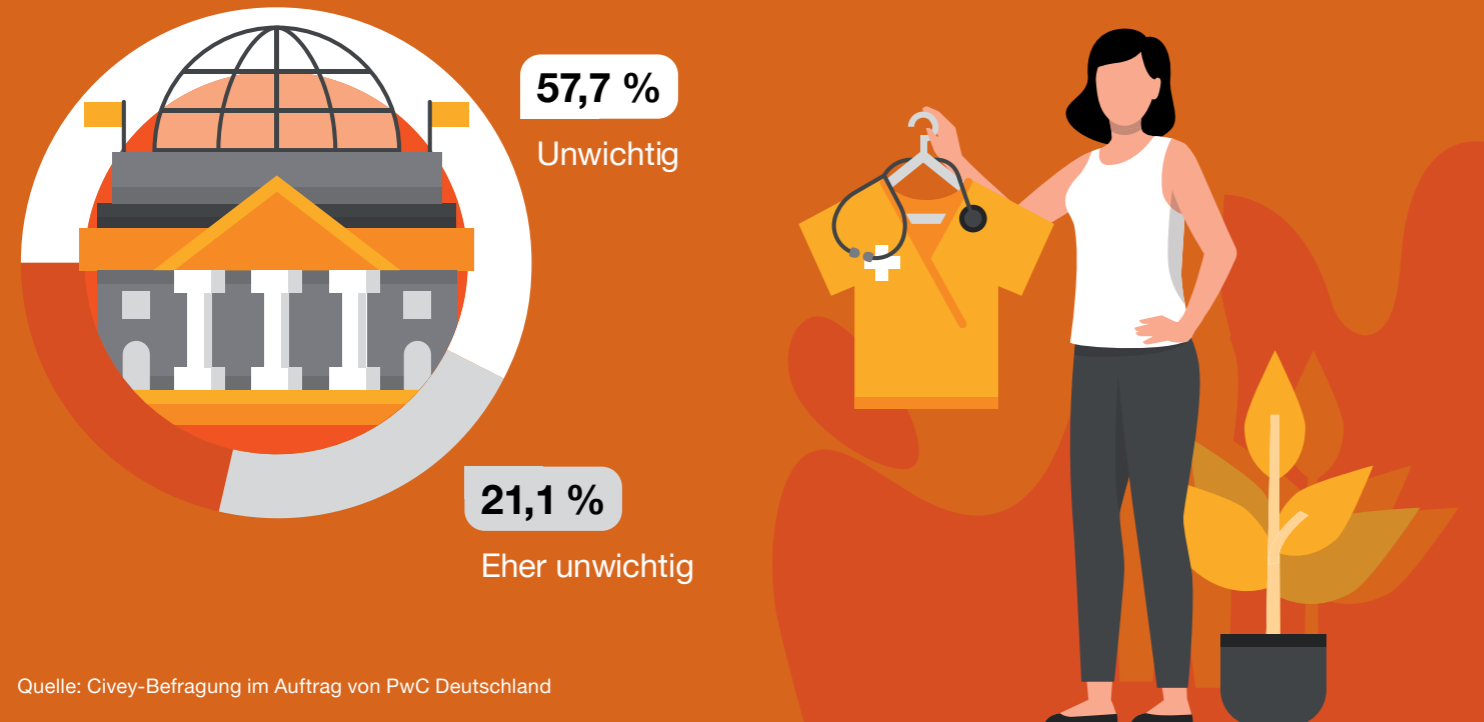
## Geringer Einfluss von Politik

Für fast 80 % der potenziellen Pflegekräfte sind politische Diskussionen (eher) unwichtig.

### Wie wichtig sind politische Diskurse und Entscheidungen bei der Wahl des Pflegeberufs?

#### Potenzielle Pflegekräfte

18–29-Jährige mit Schulabschluss in den letzten drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege



Quelle: Civey-Befragung im Auftrag von PwC Deutschland

## Prävention und Gesundheitskompetenz stärken

Eine weitere Stellschraube für die Gesundheitspolitik ist die Stärkung der Prävention – verbunden mit dem Ziel, dass Menschen durch einen angemessenen Lebensstil länger gesund bleiben und sich die Zahl chronisch kranker Patient:innen verringern lässt. Dazu gehört auch die Förderung von Gesundheitskompetenz. In diesem Punkt hat Deutschland klaren Nachholbedarf, wie eine Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2020 zeigt: Demzufolge verfügen 64,2 Prozent der Befragten nur über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz, das heißt, sie haben Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu verarbeiten. Gegenüber der Vergleichsbefragung aus dem Jahr 2014 ist dieser Wert um rund zehn Prozent gestiegen.<sup>20</sup> Für die Gesundheitspolitik ist es daher von großer Bedeutung, in Gesundheitsaufklärung zu investieren. Das Potenzial ist groß: Wie die PwC-Studie „Eine Frage von Geld und Bildung?“ zu den sozialen Determinanten von Gesundheit zeigt, würden 30 Prozent der Befragten gesünder leben, wenn sie mehr über gesunde Verhaltensweisen, beispielsweise Ernährung und Bewegung, wüssten.<sup>21</sup> Und gemäß „Healthcare-Barometer 2021“ wünscht sich mehr als die Hälfte der Deutschen (55 Prozent), dass Gelder aus einem zusätzlichen Budget vorrangig in die Prävention von Krankheiten fließen sollen.<sup>22</sup> Auch darin zeigt sich, dass sich der Fokus von der Kuration auf die Vorbeugung von Krankheiten verlagern muss – ein wesentlicher Hebel zur Entlastung der Pflege.

## Als größte Hürden gelten Sprache und Mentalität

Skepsis herrscht auch unter den Ärzt:innen und Beschäftigten im Pflegebereich mit leitender Tätigkeit, die Civey im Auftrag von PwC befragt hat. Können Pflegekräfte aus dem Ausland den Pflegenotstand langfristig ausgleichen? „Nein, auf keinen Fall“ sagen 34,9 Prozent der Befragten, „Eher nein“ weitere 24,3 Prozent. Klar dafür sind lediglich 14,2 Prozent. Als die drei größten Herausforderungen sehen die Studienteilnehmer:innen die Sprache (83,2 Prozent), die Mentalität (33,9 Prozent) und den Einarbeitungsaufwand (33,2 Prozent).

Gleichzeitig ist die Anwerbung von ausländischen Arbeitskräften eine große Chance für Deutschland. Das hat auch die Berliner Charité erkannt: Um die Internationalisierung in der Pflege und anderen Bereichen voranzutreiben, hat der Vorstand der Klinik eine Agenda zur Internationalisierung<sup>23</sup> verabschiedet. Grundsatz ist dabei eine faire und ethisch vertretbare Anwerbepaxis, orientiert am Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften.

Auch auf deutscher Ebene hat sich ein Gütesiegel für die Anwerbung ausländischer Kräfte etabliert: Das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ steht für Information, Transparenz und Fairness im Recruiting aus dem Ausland.

Mehr dazu unter: [www.faire-anwerbung-pflege-deutschland.de](http://www.faire-anwerbung-pflege-deutschland.de)

<sup>20</sup> <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/aktuelles/HLS-GER-1-2020.pdf>, abgerufen am 14. April 2022

<sup>21</sup> <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/eine-frage-von-geld-und-bildung.pdf>, abgerufen am 14. April 2022

<sup>22</sup> <https://www.pwc.de/de/pressemitteilungen/2021/perspektivwechsel-durch-pandemie-deutsche-geben-ihrem-gesundheitssystem-bestnoten.html>, abgerufen am 14. April 2022

<sup>23</sup> <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029896/umfrage/auslaenderanteil-an-pflegekraeften-in-deutschland-nach-pflegeart>, abgerufen am 14. April 2022

# Exkurs: Pflegekräfte aus dem Ausland – ein Ausweg?

**Kann das Recruiting von Kräften aus dem Ausland ein Weg sein, um dem Pflegemangel zu begegnen? Ja, hat bereits die Vorgängerregierung unter dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn gesagt. Ziel sollte es sein, das Recruiting aus anderen Ländern deutlich zu vereinfachen.**

So wurde beispielsweise mit dem Kosovo ein Abkommen zur Anwerbung von Fachkräften geschlossen, auch mit den Philippinen und Mexiko hat das Bundesgesundheitsministerium eine Zusammenarbeit vereinbart. Die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) soll Krankenhäuser und weitere Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens beim Antragsverfahren und anderen Formalitäten unterstützen, um das Verwaltungsverfahren zu beschleunigen. Laut Statista lag der Anteil von ausländischen Kräften im Jahr 2020 bereits bei 15 Prozent in der Altenpflege und bei neun Prozent in der Krankenpflege.<sup>24</sup>

Immer wieder gibt es allerdings auch Kritik an der Praxis, weil die Anwerbung nicht in jedem Fall fair und transparent abläuft. Ein Großteil des Recruitings wird über private Personalvermittlungsagenturen abgewickelt, sodass sich ein kaum überschaubarer Markt in Deutschland entwickelt hat und wenige schwarze Schafe neben vielen seriösen Agenturen arbeiten.

<sup>24</sup> [https://www.charite.de/fileadmin/user\\_upload/portal\\_relaunch/international/dokumente/Recruiting\\_Pflegende/Charite\\_Agenda\\_Internationalisierung\\_DEU\\_online.pdf](https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/international/dokumente/Recruiting_Pflegende/Charite_Agenda_Internationalisierung_DEU_online.pdf), abgerufen am 14. April 2022

## Interview

### **Warum ist die Einstellung internationaler Pflegekräfte aus Ihrer Sicht eine nachhaltige Lösung?**

Die Frage, die wir als Gesellschaft beantworten müssen, ist: Was müssen wir gemeinsam tun, um sicherzustellen, dass jeder Mensch Zugang zu Unterstützungs- und Pflegeleistungen hat.

Neben der Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe und dem Ausbau der Ausbildungskapazitäten sind wir auf den Zuzug von internationalem Pflegepersonal angewiesen. Denn allein in den kommenden 10 Jahren werden aufgrund der Altersstruktur in der Pflege Hunderttausende ihren verdienten Ruhestand antreten.

In den vielen Gesprächen, die ich regelmäßig mit internationalen Pflegekräften führe, wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Kandidaten für sich entschieden hat zu kommen, um zu bleiben. Das wird auch durch unsere Statistiken bestätigt. Weniger als drei Prozent aller Fachkräfte aus unserem Rekrutierungsprogramm verlassen ihr Gastland innerhalb der ersten 24 Monate.

Die Nachhaltigkeit ergibt sich demnach bereits summarisch. Je mehr Fachkräfte zu uns kommen, umso geringer ist die Fachkraftlücke. Die Anwerbung internationaler Fachkräfte sorgt darüber hinaus auch für positive Impulse in den Herkunftsländern. Die Arbeitslosigkeit sinkt, der Wohlstand wächst aufgrund der Devisenrückführung durch die Fachkräfte und das Gesundheitswesen verändert sich strukturell, weil Ausbildungen und Curricula an internationale Standards weiter angeglichen werden.

### **Welche Vorteile/Nachteile (bzw. Herausforderungen, z. B. die Sprachbarriere) bringt das mit sich?**

Eine frühzeitig umgesetzte Anwerbestrategie kann sektorenübergreifend bei allen Arbeitgebern Sicherheit in die Personaleinsatzplanung bringen. Anwerbezeiträume von 12 bis 18 Monate scheinen auf den ersten Blick sehr lang. Doch auch die reguläre Stellenbesetzung ist bereits heute in der Regel nicht unter sechs bis acht Monate zu bewältigen.

Mit ausreichend Zeit und einem gut strukturierten Ausbildungskonzept ist auch der Spracherwerb keine unüberbrückbare Herausforderung. Wichtig ist, dass Arbeitgeber ihren neuen internationalen Arbeitnehmern den Freiraum geben, sich sprachlich auch nach der Arbeitsaufnahme zu entwickeln.

### **Welche Rahmenbedingungen müssten sich aus Ihrer Sicht grundlegend verändern, damit die Rekrutierung und Integration ausländischer Fachkräfte gelingt?**

Die Bemühungen und Bestrebungen der vergangenen und aktuellen Legislatur zeigen, dass auch politisch der Wille besteht, einen Ausgleich zwischen notwendiger und sorgfältiger Prüfung und Administration des Anwerbeprozess und Abbau der Zugangshürden zu schaffen.

Eine große Hilfe wäre es, wenn die Anträge und Unterlagen zur Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses sowie zum Erhalt der Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis digital gestellt und bearbeitet würden.

Daneben sollte die Harmonisierung der Anerkennungspraxis weiter ausgebaut werden. Es ist schwer zu verstehen, warum im Norden andere Voraussetzungen hierfür gelten sollten als im Süden. Vor allem, wenn eine Fachkraft, die ihre Anerkennung im Norden erhalten hat, im Laufe ihres Berufslebens uneingeschränkt auch im Süden arbeiten darf.



Monder Kassem ist CEO der staffus GmbH. Diese verknüpft qualifizierte Spezialist:innen im Pflegebereich mit Berufen und sorgt dabei dafür, dass Abschlüsse anerkannt werden, Zugangsbeschränkungen sowie Sprachvoraussetzungen erfüllt werden und die Integration im Unternehmen reibungslos abläuft. Zuvor war Herr Kassem PMO Lead der Paracelsus Kliniken (2019 bis 2020) und Leiter der Personalentwicklung der Alloheim Senioren-Residenz SE (2017 bis 2019).



# 5

## Fazit

**Fest steht: Es wird einen harten Wettbewerb um Fachkräfte im Gesundheitswesen geben, der sich in den kommenden Jahren und Jahrzehnten noch verschärfen wird. Für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, die sich in diesem Wettbewerb erfolgreich behaupten wollen, wird es daher immer wichtiger, in ihr Personalmanagement zu investieren und eine positive Arbeitgebermarke aufzubauen. Dabei gibt es drei zentrale Handlungsfelder: das Recruiting neuer Fachkräfte, die Bindung der bestehenden Belegschaft – denn die Abwanderungsbereitschaft in der Pflege ist hoch, wie die Studie zeigt – und die Ausbildung von Nachwuchskräften.**

**Zu guten Arbeitsbedingungen zählen berufliche Perspektiven**

Entscheidend für alle drei Handlungsfelder sind gute Arbeitsbedingungen. Dazu gehören die folgenden Faktoren: eine angemessene personelle Ausstattung, mit der sich die derzeitige körperliche und psychische Überlastung künftig vermeiden lässt, flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten (z. B. durch innovative Arbeitsmodelle), ein leistungsgerechtes Gehalt und mehr Anerkennung. Attraktiv für Bewerber:innen sind auch berufliche Perspektiven und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung, wie die vorliegende Studie belegt. Daher werden Angestellte in Zukunft den Unternehmen den Vorzug geben, die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten oder die Möglichkeit zum (dualen) Studium anbieten. Denkbar ist in diesem Rahmen auch, die Aufgaben unter den einzelnen Professionen neu zu verteilen. Pflegekräfte könnten von Aufgaben entlastet werden, die geringer Qualifizierte ausüben können, und Tätigkeiten übernehmen, die derzeit noch in der Hand des ärztlichen Personals liegen.

**Wenn die Belegschaft zum Botschafter wird**

Wenn es um die Gewinnung neuer (Nachwuchs-)Kräfte geht, ist es wesentlich, ein regionales Netzwerk auszubauen, etwa zu weiterführenden Schulen und Weiterbildungsträgern, Praktika anzubieten und auf Messen sowie im Netz präsent zu sein. Ein wesentlicher Berührungspunkt für potenzielle Pflegekräfte ist auch in Zeiten von Social Media und Mobile Recruiting nach wie vor der persönliche Kontakt, wie die Studie zeigt. Daher können Mitarbeiter:innen eines Krankenhauses oder einer anderen Gesundheitseinrichtung zu wichtigen Botschafter:innen werden – innerhalb der Familie und des Freundeskreises, aber auch bei externen Veranstaltungen.

**Digitale Tools, die wirklich der Entlastung dienen**

Derzeit ist der Arbeitsalltag von Pflegefachkräften vielfach durch eine hohe Arbeitsbelastung gekennzeichnet, die auch durch ein großes Maß an Bürokratieaufwand zustande kommt, wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft kritisiert. Digitale Pflegetechnologien können dazu beitragen, Fachkräfte so zu entlasten, dass letztlich mehr Zeit für die Patientin, den Patienten am Bett bleibt. Das Interesse ist auf Seiten der Belegschaft durchaus vorhanden. Allerdings müssen sich digitale Technologien, etwa zur Behandlungsdokumentation, zum Medikationsmanagement, zur Kommunikation oder zur Überwachung durch Sensoren noch so etablieren, dass sie wirklich Teil des pflegerischen Alltags werden. (Potenzielle) Pflegefachkräfte sind bereit dazu!

# Ansprechpartner:innen

**Michael Burkhart**  
Partner,  
Leiter des Bereichs Gesundheitswirtschaft  
Tel.: +49 69 9585-1268  
E-Mail: michael.burkhart@pwc.com



**Sevilay Huesman-Koecke**  
International Director,  
Head of Business Development  
Gesundheitswirtschaft  
Tel.: +49 69 9585-3675  
E-Mail: sevilay.huesman-koecke@pwc.com



**Fabian Schülke**  
Director,  
Leiter Krankenhausberatung  
Tel.: +49 711 25034-1061  
E-Mail: fabian.schuelke@pwc.com



## Über uns

Unsere Mandanten stehen tagtäglich vor vielfältigen Aufgaben, möchten neue Ideen umsetzen und suchen unseren Rat. Sie erwarten, dass wir sie ganzheitlich betreuen und praxisorientierte Lösungen mit größtmöglichem Nutzen entwickeln. Deshalb setzen wir für jeden Mandanten, ob Global Player, Familienunternehmen oder kommunaler Träger, unser gesamtes Potenzial ein: Erfahrung, Branchenkenntnis, Fachwissen, Qualitätsanspruch, Innovationskraft und die Ressourcen unseres Expert:innennetzwerks in 156 Ländern. Besonders wichtig ist uns die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Mandanten, denn je besser wir sie kennen und verstehen, umso gezielter können wir sie unterstützen.

PwC Deutschland. Über 12.000 engagierte Menschen an 21 Standorten. Knapp 2,4 Mrd. Euro Gesamtleistung. Führende Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland.