

Altenpflege als Beruf

Herausforderungen für das Berufsfeld

5. Landespflegekongress, Kiel, 25.11.13
Mona Frommelt

- Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien zur Entwicklung der formellen und informellen Pflege
- Ausgangssituation II: Die Kenntnisse und Kompetenzen der Altenpflege
- Differenzierung von Cure und Care
- Herausforderungen bei der Neuordnung von Cure und Care
- Fazit

Ausgangssituation I:

„Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien zur Entwicklung der formellen und informellen Pflege

Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien

Alle Arbeitskräfte in Einrichtungen und Diensten nach SGB XI

| Studie | Nachfrage 2030 | Angebot 2030 | Differenz 2030 |
|----------------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------|
| Schnabel 2007 | 990.000 bis 1.250.000 | 550.000* | - 440.000 bis - 700.000 |
| Enste & Pimpertz 2008 | 985.000 bis 1.120.000 | 550.000* | - 435.000 bis - 570.000 |
| Hackmann & Moog 2008 | 1.025.000 bis 1.140.000 | 550.000* | - 475.000 bis - 590.000 |
| Pohl 2011 | 708.000 bis 1.047.000 | 550.000* | - 158.000 bis - 497.000 |
| Prognos 2012 | 1.070.000 | 550.000 | bis - 520.000 |
| Rothgang, Müller & Unger 2012 | 803.000 bis 1.032.000 | 540.000 | - 263.000 bis - 492.000 |

* Keine eigene Angebotsrechnung; Abgleich mit Zahlen von Prognos 2012 (550.000 VZÄ-Stellen)
 Zahlen für 2030 aus der Veröffentlichung oder linear interpoliert und auf 5.000 gerundet; alle Angaben in Vollzeit-Äquivalenten

Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien

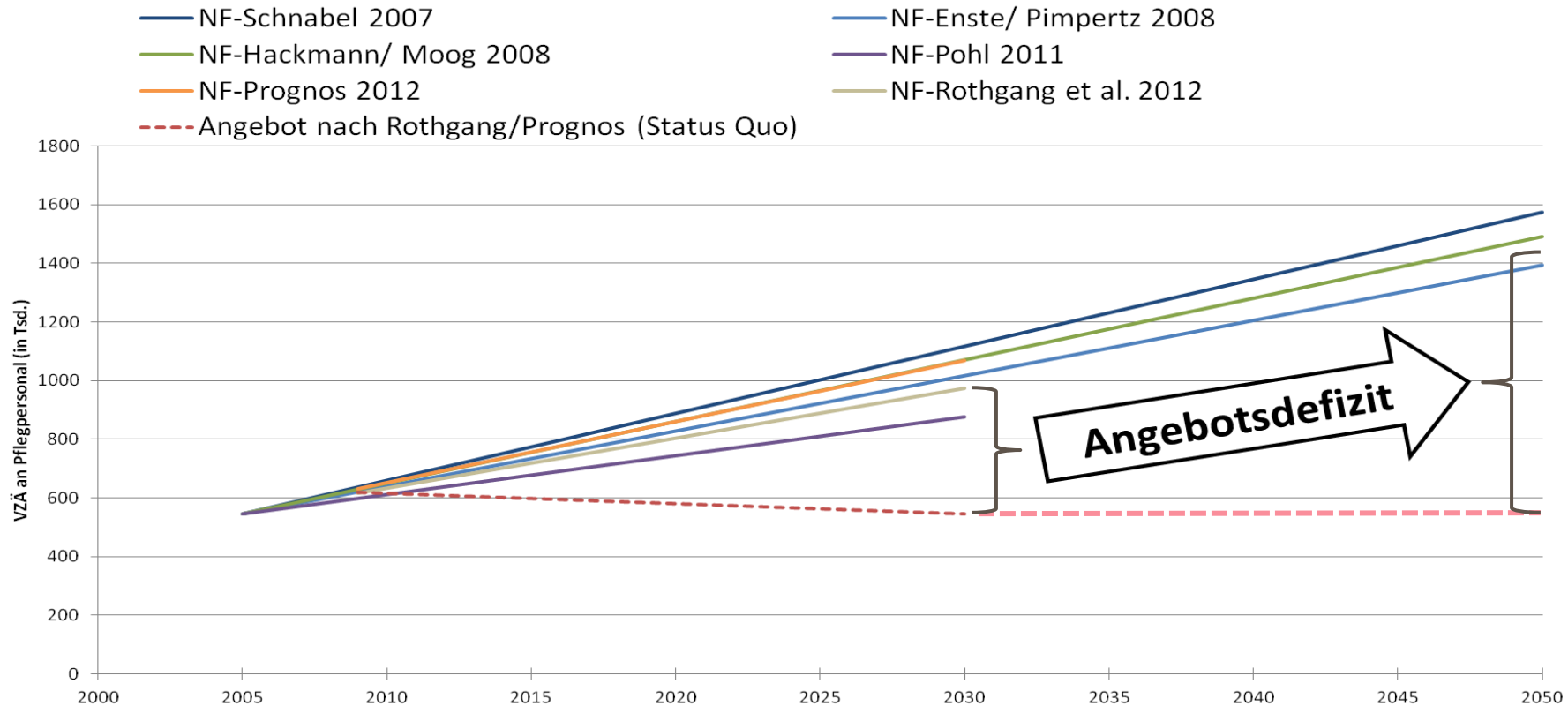
Pflegekräfte in Einrichtungen und Diensten nach SGB XI

| Studie | Nachfrage 2030 | Angebot 2030 | Differenz 2030 |
|------------------|----------------|------------------------|--|
| Hackmann 2009 | 600.000 | 385.000 | - 215.000 |
| PWC & WifOR 2012 | 511.000 | 300.000 bis 343.000 | - 168.000 bis - 211.000 |

Zahlen für 2030 aus der Veröffentlichung oder linear interpoliert und auf 5.000 gerundet; alle Angaben in Vollzeit-Äquivalenten

Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien

Alle Arbeitskräfte in Einrichtungen und Diensten nach SGB XI



Angebotsdefizit verdoppelt sich zwischen 2030 und 2050
(gilt auch bei Betrachtung der Szenarien für Pflegekräfte)

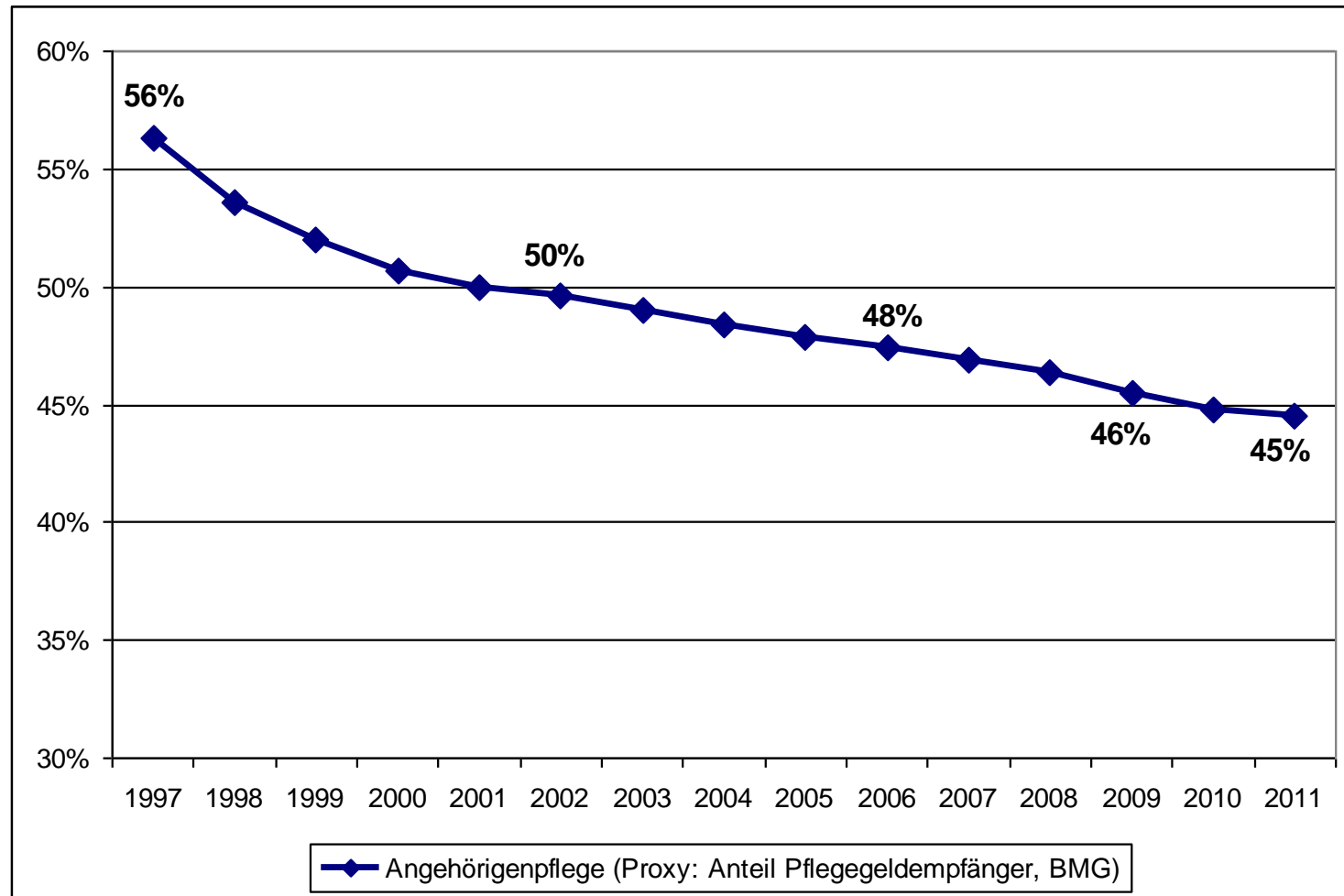
Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien

Wirtschaftliche Bedeutung der Pflege (Status quo)

- 661.179 Beschäftigte in Einrichtungen und Diensten nach SGB XI (2011)
- Jährlich ca. 22.000 neue Arbeitsplätze (2007-2011)
- 33 Mrd. Euro Umsatz in der Pflegewirtschaft (2010)

Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien

Entwicklung des Anteils der Angehörigenpflege 1997-2011



Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien

Angehörigenpflege bis 2050

- Bei Fortsetzung der Entwicklung: Anteil der Angehörigenpflege sinkt deutlich unter 30%
- Dafür spricht:
 1. Hohe Korrelation mit steigendem Altenquotient in der Vergangenheit und dessen erwarteter weiterer Entwicklung
 2. Hohe Korrelation und mit steigender Frauenerwerbsquote und dessen erwarteter weiterer Entwicklung
 3. Hohe Korrelation mit steigendem Anteil der Ein-Personen-Haushalte und dessen erwarteter weiterer Entwicklung

Ausgangssituation I: „Der Arbeitskräftemangel“ – Szenarien

Ausgangssituation I: Fazit

- *Bisherige* Arrangements der Pflege und Versorgung für ältere Menschen können mittel- und langfristig nicht stabilisiert werden
- Neuordnung der Versorgungsstrukturen in Cure und Care muss aus der Perspektive der Betroffenen und ihrer Angehörigen erfolgen
- Veränderte Bevölkerungs- und Kundenstruktur

Ausgangssituation II:

Die Kenntnisse und Kompetenzen der Altenpflege

Ein komplexes Feld

Insbesondere die Altenpflege zeichnet sich - mehr als andere Berufsfelder - durch einen hohen Grad an **Komplexität** aus.

Ein Angebot an Implikationen:

- **Kommunikation** in komplexen Kontexten umfasst unterschiedliche Handlungslogiken, berufliche Sozialisationen, Sprachen, Ebenen und Dynamiken.
- **Konflikte** in komplexen Kontexten sind deshalb von besonderer Art.
- Dem **Selbstmanagement**, der Unternehmens- und **Führungskultur** kommen besonders hohe und spezifische Bedeutung zu
- **Lösungen** für komplexe Probleme entstehen nicht in linearer Extrapolation vorhandener Muster

Die besondere Situation der Altenpflege

- **Synthese** von psychosozialen, kommunikativen und somatisch-pflegefachlichen Anteilen als Voraussetzung für Pflegequalität und pflegebezogene Lebensqualität in der Langzeitpflege
- Besondere Kompetenzen in der **Gestaltung von Beziehungen**, Alltags- und Lebensbegleitung sowie Wohnumfeld-Gestaltung
- **Sozialpflegerische und beratende Kompetenz** von besonderer Bedeutung für häusliche Pflege und gerontopsychiatrische Versorgung
- Fähigkeit immer komplexere **Versorgungsprozesse** eigenständig und eigenverantwortlich zu steuern

Die besondere Situation der Altenpflege

- Hoher und wachsender **sozialpflegerischer Anteil** in einem als vorwiegend **heilkundlich** beschiedenen (BVG2003) Beruf
- Menschen entscheiden sich in ihrer **Berufswahl** für die Altenpflege: für eine Zielgruppe → alte Menschen
- Altenpflege ist ein Beruf, der in seinen Settings, **Einsatzorten** eine **hohe Vielfalt** aufweist
- Altenpflege ist ein Beruf, der dem Bedarf einer **generationenspezifischen Gesundheitsversorgung** entspricht (SVG 2007/2009)

Problematische Annahmen der Befürworter einer GA

- Beseitigung des Fachkräftemangels
- Imagegewinn der Pflege
- Flexibler einsetzbares Personal
- Höhere Durchlässigkeit des Bildungssystems
- Höhere Akademisierung
- Anschluss an europäische Standards

Erwartbare Folgen einer generalistischen Ausbildung

- Flaches Breitenwissen statt vertieftes Fachwissen
- damit einhergehende Deprofessionalisierung
- Verlust des aufgebauten Praxis-Theorie-Verbundes
- Verlust der Bindung an die auszubildende Einrichtung
- Verlust von Ausbildungsplätzen
- Verlust von in einem Jahrzehnt erworbener und im Feld wirksamer wie notwendiger Altenpflegekompetenz
- Verlust von Pflegekräften im Feld der Altenpflege zu Gunsten der Krankenhäuser

...statt dessen brauchen wir:

- Evaluation der Wirkungen bisheriger Ausbildungen
- Weiterentwicklung der bisherigen Ausbildungen: Ausbau und Verknüpfung von Inhalten auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der Evaluation
- Pflege im Kontext einer integrierten gesundheitlichen und lebensweltlichen Versorgung denken (Berufsgruppenkonzepte)
- Strukturreform und Rahmenbedingungen mitdenken (Teilhabegesetz, Vergütung, Leistungs- und Ordnungsrecht aufeinander abstimmen und anschlussfähig machen)

...statt dessen brauchen wir:

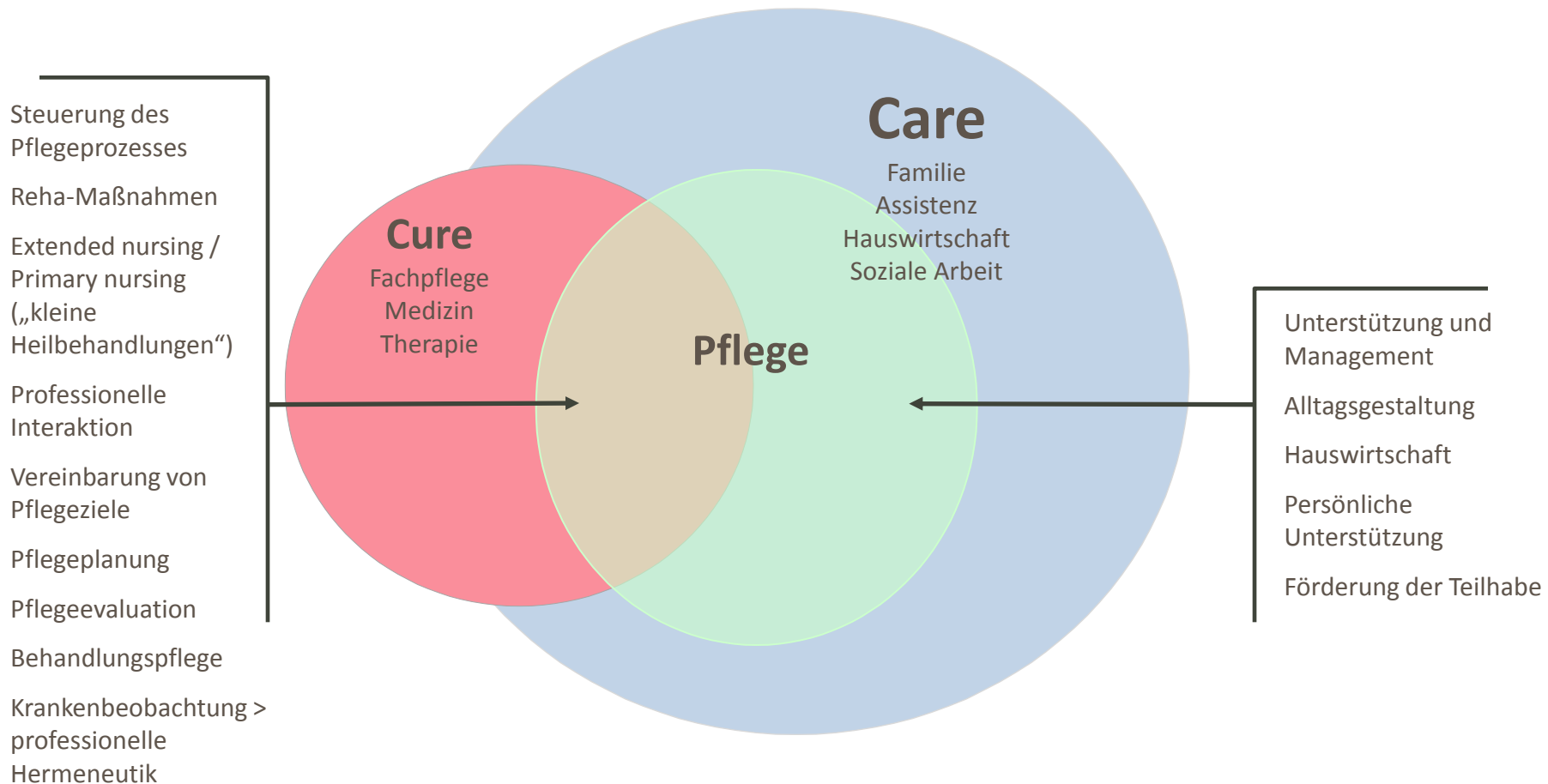
- Anschlussfähige Aus-, Fort und Weiterbildung bundesweit ermöglichen
- Durchlässigkeit von Bildung: insbesondere zwischen beruflicher und akademischer Bildung
- Spezifische akademische Angebote für Altenpflege, z.B. Care
- Wege zu einer finanzierbaren Haftung für Pflegekräfte
- Modellprojekte zum §63 SGB V mit der Altenpflege
- berufsständische Solidarität unter den Pflegeberufen

...statt dessen brauchen wir:

- **Fachkräftemangel vom Bedarf her denken, statt vom jeweiligen Berufsstand (Cure/Care)**

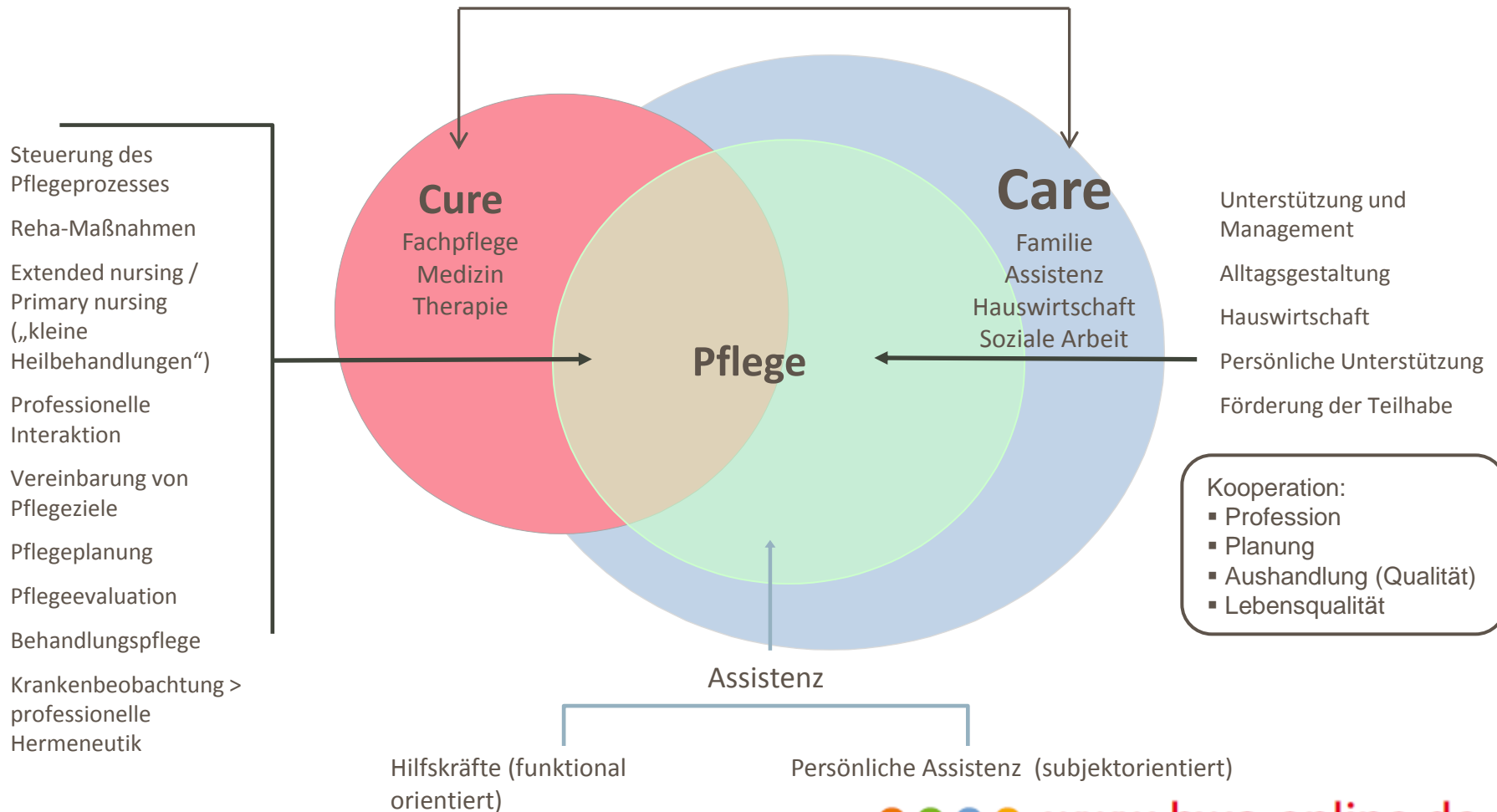
Differenzierung von Cure und Care

Differenzierung von Cure und Care



Aufgabenteilung in der Langzeitpflege

Case Management
 Gesamt-Steuerung und Management in
 komplexen Fallkonstellationen



Herausforderungen bei der Neuordnung von Cure und Care

Herausforderungen bei der Neuordnung von Cure und Care

Offenes Berufsgruppenkonzept

- Öffnung des bisherigen Berufsgruppenkonzept macht es möglich, dass mehr Menschen mit unterschiedlichen beruflichen Orientierungen, Begabungen, Kompetenzen, Motivationen und professionellen Anliegen für den Bereich der Langzeitversorgung gewonnen werden können
- Vielfalt der Berufsgruppen (Pflege, Soziale Arbeit, Hauswirtschaft, persönlichen Assistenz)
- Vertikale Durchlässigkeit: „von der Hilfskraft-, über die Fachkraft zur akademischen Ebene“
- Horizontale Erweiterung
- Einheitliche Vereinbarung auf der Ebene der Arbeits- und Sozialministerkonferenz sowie der Kultusministerkonferenz und abgestimmte Förderinstrumente

Herausforderungen bei der Neuordnung von Cure und Care

Berufsgruppenkonzept – horizontale und vertikale Durchlässigkeit

| | CURE | | CARE | | |
|--|---|-------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| | Pflege / Gesundheit | | Hauswirtschaft | Soziale Arbeit | |
| Promotion | | | | | |
| Studium (BA/MA) | Pflegewissenschaft (Nursing) Geriatrie Medizin Ergotherapie Physiotherapie Sozialmanagement Gerontologie Soziale Arbeit Ökotoxikologie | | | | |
| Weiterbildung (Funktions- und Aufgabenbezogen) | VERAH AGnES | Intensivpflege Kinästhetik | Wohnraumanpassung Pflegedienstleitung Fachhauswirtschaft | Wundmanagement Gerontopsychologische Pflege/Betreuung Palliative Care AAL | Manuelle Therapie Case Management |
| Fachausbildung | Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege Medizinische Fachangestellte/r Ergotherapie Physiotherapie | | Altenpflege | Hauswirtschaftsfachkraft Dorfhelfer/innen Heilerziehungspflege | |
| Ausbildung | Pflegeassistenten Kranken- / Altenpflegehelfer/innen Hauswirtschaftliche Assistenz Betreuungsassistenten Sozialassistenten | | | | |
| Training / Fortbildung (Schulung) für | Ersthelfer Hospizmitarbeitende Servicehelfer Jugendgruppenleitung Assistenz für Schwerbehinderte | | | | |

Herausforderungen bei der Neuordnung von Cure und Care

Profilierung der professionellen Pflege in Cure und Care

- Langfristiger Mangel an Professionellen in der Langzeitpflege
- Verständnis von professionellen Kernaufgaben bildet sich heraus – Etablierung in der Praxis / Abstimmung mit anderen Berufsgruppen (z.B. Ärzten)
- Reflektierte Prozessgestaltung ist *das* zentrale Merkmal professioneller Pflege
- pflegerische Prozessgestaltung in der Abstimmung heilkundlicher und sozialpflegerischer Anteile
- Altenpflege bezieht sich auf Cure und Care – Fehlsteuerung durch die auf Cure fokussierten Leistungsgesetze bewirkt, dass die Integration beider Teile noch nicht optimal gelingt
- Die leistungsrechtliche Fehlsteuerung von Care wird von Pflegekräften und zu deren Lasten teilweise kompensiert
- Das Profil der professionellen Pflege in einer generationenspezifischen Gesundheitsversorgung muss in der Qualitätssicherung seitens der Pflegeversicherung, Fachkräftekonzepten der Landesheimgesetze, Gesamtkonzeptionen der Gesundheitsberufe etc. leitend werden

Herausforderungen bei der Neuordnung von Cure und Care

Das Leistungsrecht der Pflege und Teilhabe öffnen

- Bedarf deckt sich nicht mit dem bisherigen Leistungsrecht der in der Pflegeversicherung anerkannten Unterstützungsleistungen
- Zur Stabilisierung der häuslichen Pflegearrangements, zur Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen und unter dem Gesichtspunkt der Personalgewinnung halten wir es für erforderlich, leistungsrechtlich auch Care-Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung vorzusehen und zuzulassen
- Eine derart zwischen Leistungs- und Ordnungsrecht harmonisierende Rahmensetzung trägt wesentlich zur Lösung des Personalproblems der Langzeitpflege bei

Fazit

- Arbeits- und Fachkräftemangel in der Pflege ist real und wird sich unter den gegebenen Bedingungen in der Zukunft noch deutlich verschärfen
- Die Differenzierung von Cure und Care erlaubt es, die Pflege und Versorgung für ältere Menschen von den Bedarfslagen der Betroffenen her zu denken und weitere Beteiligte, Berufe und Professionen in die zu gestaltenden Arrangements einzubeziehen
- Die Differenzierung macht deutlich, dass es auf Bedarfsfelder spezifizierte Pflege auch weiterhin brauchen wird



Vorwärts mit der Altenpflege

Kontakt:

Mona Frommelt, Dr. Claus Heislbetz
Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V.

Industriestraße 31, 81245 München

Tel. 089 / 863 009 20

m.frommelt@hwa-online.de

c.heislbetz@hwa-online.de