Hessisches Sozialministerium

HESSEN

Abschlussbericht der Studie

Arbeitsmarkt Pflege – Arbeitsmarkt der Zukunft

Pflegekräftesituation in den ambulanten und den stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen.
Eine regionalisierte Analyse der Pflegekräftenachfrage und des Pflegekräfteangebots

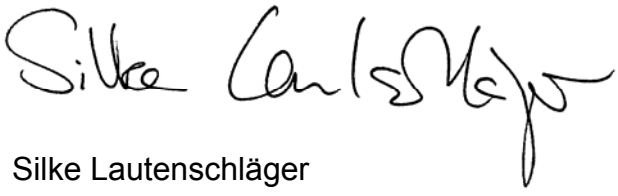
Geleitwort

Um eine hochwertige Pflege von alten, kranken und pflegebedürftigen Menschen in Hessen zu gewährleisten, ist zahlenmäßig ausreichendes und gut qualifiziertes Pflegepersonal unverzichtbar. Dies setzt voraus, dass die ambulanten und die stationären Pflegeeinrichtungen im Land ihre Personalbedarfe aktuell, aber auch zukünftig bedarfsgerecht decken können. Um Ausbildungsbedarfe der Zukunft optimal zu bestimmen und zu steuern, bedarf es wissenschaftlich fundierten Datenmaterials.

Das Hessische Sozialministerium nimmt seine Verantwortung für die Altenpflegeausbildung wahr und bietet den Akteuren daher Unterstützung an. In einem ersten Schritt wurde das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) beauftragt, eine Bestandsaufnahme der Angebots- und Nachfragesituation von Pflegekräften in den einzelnen Regionen Hessen vorzunehmen. Es sollte festgestellt werden, in welchen Regionen Mangel oder Überhänge beim Pflegepersonal für die Altenpflege bestehen. Die hier präsentierte Studie zeigt, dass sich die Situation von 2003 bis 2005 deutlich verbessert hat. Der Mangel ist in diesem Zeitraum deutlich zurückgegangen. Neben diesen Ergebnissen zeigt die Studie Handlungsansätze für jede einzelne Region des Landes auf. Von deren Umsetzung kann erwartet werden, dass die Personalbedarfe in der Altenpflege ausreichend gedeckt werden können.

Um die Entwicklungen der regionalen Pflegearbeitsmärkte, insbesondere auch vor dem Hintergrund der anstehenden demographischen Veränderungen, immer adäquat beobachten und zeitnah steuern zu können, setzt das Hessische Sozialministerium einen zweiten Schritt um. Seit September 2005 wird, ebenfalls durch das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), das Konzept eines Hessischen Pflegemonitors entwickelt. Dieses Instrument gewährleistet, dass Informationen, wie sie im Rahmen dieser Studie vorgelegt werden, kontinuierlich gewonnen werden. Es bietet somit eine gute Grundlage, um Veränderungen, auch wenn diese nur einzelne Regionen betreffen, schnell zu erkennen und um problemadäquat darauf reagieren zu können.

Die vorgelegte Veröffentlichung richtet sich an alle Akteure in der Pflege sowohl auf Landesebene als auch in den Regionen. Sie ist für die einen eine bessere Planungsgrundlage als bisher und bietet anderen fundiertes Orientierungswissen hinsichtlich der Pflegekräftesituation in Hessen.



Silke Lautenschläger
Hessische Sozialministerin

JOHANN WOLFGANG GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

Institut für Wirtschaft,
Arbeit und Kultur
IWAK Frankfurt

Abschlussbericht

zur Studie

Pflegekräftesituation in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen.

Eine regionalisierte Analyse der Pflegekräftenachfrage und des Pflegekräfteangebots

Christa Larsen und Alfons Schmid
unter Mitarbeit von Lora Demireva

Auftraggeber: Hessisches Sozialministerium

Projektlaufzeit: 12.2003 bis 07.2005

Vorwort

Im Jahr 2003 hat uns das Hessische Sozialministerium mit der Durchführung einer Studie zur Pflegekräftesituation in der Altenpflege in Hessen beauftragt. Zum einen sollte die Studie eine fundierte Einschätzung der globalen Pflegekräftesituation in Hessen ermöglichen und zum anderen wurde angestrebt, Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen aufzuzeigen. Um diese Zielsetzungen zu erreichen, haben wir Daten aus verschiedenen Quellen zusammengeführt und analysiert. Die dabei entstandene Informationsbasis stellt nun eine gute Grundlage für Planung und Steuerung dar.

Wir haben im Frühjahr des Jahres 2005 Zwischenergebnisse der Studie im Rahmen eines Workshops und einer darauf aufbauenden Dokumentation vorgelegt. Ziel war dabei, einen Überblick über die Ergebnisse der durchgeführten Situationsanalysen zu geben. Diese Ergebnisse werden in diesem Abschlussbericht wieder aufgenommen und zunächst regional ausdifferenziert vorgestellt. Auf diese Weise lassen sich berufs- und qualifikationsspezifische Unterschiede zwischen den Regionen Hessens aufzeigen. Im Anschluss daran werden Handlungsbereiche identifiziert und daraus abgeleitet Handlungsansätze formuliert, die je nach Bedarf regionalspezifisch oder global auf Hessen angewandt werden sollen. Damit kann eine Verbesserung der Pflegekräftesituation in der Altenpflege angestrebt werden.

Die vorgestellten Ergebnisse hätten ohne die tatkräftige Unterstützung einer Vielzahl von Organisationen und Einzelpersonen nicht in der vorgelegten Qualität und Ausdifferenzierung vorgelegt werden können. Wir bedanken uns für die Hilfe bei der Durchführung von Primärerhebungen zunächst bei den Verbänden der Leistungserbringer. Besonders erwähnen möchten wir die Caritas Landesarbeitsgemeinschaft in Hessen, die Diakonischen Werke Kurhessen-Waldeck und Hessen-Nassau e.V., die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen–Nord e.V. und Bezirksverband Hessen-Süd e.V., das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Hessen e.V., den Hessischen Landkreistag, den Hessischen Städtetag, den Hessischen Städte- und Gemeindebund, den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA), den Bundesverband ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen e.V. (BAD), den Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VdAB), die Landesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege Hessen e.V.(LAHH), den Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V. (ABVP) sowie den Kasseler Bund e.V.. Darüber hinaus danken wir der Hessischen Schulleiterkonferenz sowie dem Regierungspräsidium Gießen für die Unterstützung bei der Befragung aller hessischen Altenpflegeschulen. Zum Teil konnten wir bei unseren Analysen auf bereits vorhandene Datenbestände zurückgreifen. Diese bedurften sehr aufwändiger Aufbereitung. Dabei haben uns das Hessische Statistische Landesamt, die Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit sowie das IAB Regional in Hessen[1] mit sehr großem Engagement unterstützt. Hierfür bedanken wir uns sehr herzlich.

[1] IAB = Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, das mit der Bundesagentur für Arbeit verbunden ist.

Besonders erwähnen möchten wir darüber hinaus den Beirat, der diese Studie begleitet hat. Die Mitglieder haben nicht nur die kommunikative Verbindung zur Praxis ermöglicht, sondern auch vor ihrem Erfahrungshintergrund Ergebnisse der Analysen bewertet und eingeordnet sowie an vielen Stellen wertvolle Anregungen für vertiefende Untersuchungen gegeben. Dafür bedanken wir uns ebenfalls.
Nicht zuletzt möchten wir das Hessische Sozialministerium anführen, dessen beteiligungsorientierte Perspektive wir in diesem Projekt sehr gerne aufgenommen haben, um damit eine kontinuierliche Rückkoppelung unserer Ergebnisse mit der Praxis zu erreichen. Wir bedanken uns sehr für die gute Zusammenarbeit.
Zudem soll unsere Kollegin Lora Demireva nicht unberücksichtigt bleiben. Sie hat unermüdlich sämtliche Datenbestände aufbereitet, verwaltet und ausgewertet. Ihr sei für ihren Einsatz ebenfalls sehr herzlich gedankt.

Frankfurt am Main im Juni 2006

Christa Larsen
Alfons Schmid

Inhaltsverzeichnis

Einleitung **7**
Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse **15**

I. Pflegekräftenachfrage der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen im Jahr 2003 **19**
1.1 Pflegekräftenachfrage differenziert nach Versorgungsbereichen 20
1.2 Regionale Unterschiede beim Umfang der Nachfrage 23
1.3 Resümee – Pflegekräftenachfrage der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen im Jahr 2003 27

II. Pflegekräfteangebot für die Altenpflege in Hessen im Jahr 2003 **29**
2.1 Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung 29
2.2 Absolventinnen und Absolventen anerkannter Weiterbildungen 31
2.3 Vermittelbare arbeitslose Pflegekräfte 33
2.3.1 Daten der Arbeitsagentur über arbeitslose Pflegekräfte 33
2.3.1.1 Grade der Vermittelbarkeit von arbeitslosen Pflegekräften 36
2.3.2 Umfang des Potentials an vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften für die Altenpflege im Jahr 2003 39
2.4 Resümee – Pflegekräfteangebot für die Altenpflege in Hessen im Jahr 2003 43

III. Zusammenführung von Pflegekräfteangebot und Pflegekräftenachfrage in Hessen im Jahr 2003 **45**
3.1 Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungabschlüssen 46
3.2 Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildung 47
3.3 Pflegehelfer/innen mit 1-jähriger Ausbildung 48
3.4 Angelernte Pflegehilfskräfte 50
3.5 Resümee – Zusammenführung von Pflegekräfteangebot und Pflegekräftenachfrage in Hessen im Jahr 2003 51

IV. Transferprobleme in Hessen im Jahr 2003 **53**
4.1 Umfang der Transferprobleme 53
4.2 Ursachen von Transferproblemen 57
4.3 Strategien zur Reduzierung von Transferproblemen 63
4.3.1 Betriebliche Strategien zur Vermeidung von Stellenbesetzungsproblemen 63
4.4 Resümee – Transferprobleme im Jahr 2003 in Hessen im Jahr 2003 66

V. Pflegekräftesituation in der Altenpflege in Hessen im Jahr 2003 **67**

VI. Situation in der Altenpflege in Hessen im Frühjahr 2005 69
6.1 Stellenbesetzungssituation bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Frühjahr 2005 69
6.2 Situation in der Ausbildung 76
6.3 Situation der Fortbildung 77
6.4 Resümee – Situation in der Altenpflege in Hessen im Frühjahr 2005 78

VII. Handlungsansätze 81
7.1 Handlungsbereiche und –ansätze für die globale Situation in Hessen 81
7.1.1 Handlungsbereiche 82
7.1.2 Spezifikation von Handlungsbereichen auf der Basis der Daten von 2003 und 2005 84
7.1.3 Handlungsbereiche in den kommenden Jahren 91
7.2 Regionalisierte Handlungsbereiche und Maßnahmen 92
7.2.1 Definition der methodischen Cluster 92
7.2.2 Regionaldifferenzierte Handlungsansätze zur Verbesserung der Pflegefachkräftesituation 95
7.3 Resümee – Handlungsansätze 101

VIII. Ausblick 103

ANHANG
Anhang A: Beschreibung der Daten und Bewertung der Datenqualität
Anhang B: Auswertung nach Themen
Anhang C: Auswertung differenziert nach Arbeitsagenturbezirken
Anhang D: Auswertung differenziert nach Kreisen und kreisfreien Städten
Anhang E: Erhebungs- und Befragungsinstrumente

Einleitung

Als mit den Arbeiten an dieser Studie Ende 2003 begonnen wurde, bestand das Hauptinteresse darin, eine fundierte Einschätzung darüber zu erhalten, inwieweit in Hessen vom Pflegekräftemangel in der Altenpflege auszugehen ist. Insbesondere sollte analysiert werden, welche Regionen Hessens besonders davon betroffen sind, bei welchen Berufen und Qualifikationen sich dieser Mangel zeigt und welche Unterschiede dabei zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen[2] deutlich werden. Darüber hinaus war ein spezieller Fokus auf die arbeitslosen Pflegekräfte gerichtet, speziell hinsichtlich der regional verfügbaren Anzahl und Vermittelbarkeit. Um diese Fragestellungen zu bearbeiten, sollten Daten systematisch generiert und ausgewertet sowie auf dieser Basis eine Situationsbeschreibung der regionalen Pflegearbeitsmärkte in Hessen erstellt werden. Die Datenbestände sollten dabei so aufgebaut werden, dass sie sich als Grundlage für Planung und Steuerung eignen würden. Den Bezugszeitraum stellte das Jahr 2003 dar.
Im Laufe des Jahres 2004 zeichnete sich ab, dass sich die Situation der hessischen Pflegearbeitsmärkte im Bereich der Altenpflege im Vergleich zum Jahr 2003 bereits deutlich verändert hatte.[3] Eine wesentliche Ursache dafür waren die Strukturveränderungen im Akutkrankenhausbereich.[4] Durch die geringe Fluktuation und Reduzierung der Stellen standen mehr Gesundheits- und Krankenpflegekräfte den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund wurde der ursprüngliche Fokus der Studie erweitert, indem die Veränderungen von 2003 bis Anfang 2005 erfasst werden sollten bzw. zu bestimmen war, inwieweit sich die Situation im Jahr 2005 von jener des Jahres 2003 unterscheidet. Zudem wurde der ursprüngliche Fokus, der vor allem auf die Identifikation von Mangel gerichtet war, verändert, indem für jede Region analysiert werden sollte, inwieweit das dort verfügbare Angebot an Pflegekräften ausreicht, um die regionale Nachfrage zu befriedigen. Dabei konnte zwar nach wie vor Mangel erfasst werden, jedoch auch Überhänge oder eine ausgewogene Situation zwischen Angebot und Nachfrage. Eine Ausdifferenzierung nach den verschiedenen Berufen und Qualifikationsebenen sowie nach Versorgungsbereichen wurde ebenfalls beibehalten.

Die Modifikationen im Projektverlauf haben dazu geführt, dass in diesem Abschlussbericht sowohl Ergebnisse aus dem Jahr 2003 als auch aus 2005 präsentiert werden. Obwohl in der Studie ausschließlich mit Querschnittsdaten gearbeitet wurde, lassen sich nun durch die Berücksichtigung der beiden Jahre 2003 und 2005 Entwicklungsverläufe rekonstruieren. Damit können Dynamiken und Wechselwirkungen auf den Pflegear-

[2] Die Bezeichnung ‚ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen' wird hier anstelle der häufig, vor allem in der Praxis gebrauchten Bezeichnungen ‚ambulante Dienste' und ‚stationäre Altenpflegeeinrichtungen', verwendet.
[3] In dieser Studie wird abweichend vom üblichen Sprachgebrauch nicht vom hessischen Pflegearbeitsmarkt, sondern von hessischen Pflegearbeitsmärkten gesprochen. Damit sind die Pflegearbeitsmärkte gemeint, die sich aufgrund ihres regionalen Einzugsbereichs für Personal und Patienten unterhalb der Landesebene, konstituieren.
[4] Unter Akutkrankenhäuser werden hier ebenfalls die Universitätskliniken subsummiert. Nicht eingeschlossen sind die Rehakliniken.

beitsmärkten in Hessen erfasst werden, was mit dem ursprünglichen Studienansatz nicht möglich gewesen wäre.
Zielrichtung dieses Berichts ist es, die Studienergebnisse so zu präsentieren, dass damit für 2005 die Situation der regionalen Pflegearbeitsmärkte in Hessen im Bereich der Altenpflege[5] aus dem Entwicklungsverlauf der vergangenen zwei bis drei Jahre heraus beschrieben wird. Die Bestimmung der Situation im Jahr 2005 bezieht sich sowohl auf die regionalen Pflegearbeitsmärkte als auch auf Hessen insgesamt. Aus der Situationsanalyse werden Handlungsansätze abgeleitet, die die Grundlage für zeitnah umzusetzende Maßnahmen bilden.

Grundsätzlich kann hinsichtlich der Situation im Jahre 2005 festgehalten werden, dass bei gleich bleibenden Zahlen der Absolventinnen und Absolventen der Altenpflegeausbildung, im Falle des zukünftigen Rückgangs der Zahl der für die Altenpflege zur Verfügung stehenden Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, entstehende Lücken mit dem vorhandenen Potential an arbeitslosen Altenpfleger/innen in den meisten Regionen Hessens gefüllt werden können.

Konzeptioneller Ansatz, Methoden und Datenlage

Konzeptionell wurde zur Situationsbeschreibung der regionalen Pflegearbeitsmärkte auf die sogenannten ‚Matching-Ansätze' zurückgegriffen, wie sie in der Arbeitsmarktforschung verwendet werden. Dabei wurde das regionale Pflegekräfteangebot der regionalen Nachfrage gegenübergestellt und analysiert, inwieweit ein Match, also eine Übereinstimmung von Angebot und Nachfrage vorlag, oder ob ein sogenannter ‚Mismatch' festgestellt werden konnte. Beim Mismatch kommen Angebot und Nachfrage nicht zur Deckung, weil ein Angebotsüberhang oder ein Angebotsmangel besteht. Mismatch kann dabei mit einer regionalen oder einer qualifikatorischen Ausprägung auftreten. Ein regionaler Mismatch besteht dann, wenn in einer Region ein Überhang und in einer anderen Region ein Mangel im selben Beruf identifiziert wird. Demgegenüber bezieht sich der qualifikatorische Mismatch auf Überhänge in einem Beruf, z.B. bei Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und auf Mangel in einem anderen Beruf, z.B. bei Altenpfleger/innen. Solche Mismatchanalysen bildeten den Ausgangspunkt für die Entwicklung von Strategien zum Abbau von Mangel oder Überhängen.

Die methodische Vorgehensweise in der Studie wurde dadurch bestimmt, dass verschiedene Datenbestände zur Beschreibung von Angebot und Nachfrage inhaltlich und damit auch rechnerisch miteinander verknüpft werden mussten. Während das Angebot aus den Absolventinnen und Absolventen von Ausbildung und anerkannten Weiterbildungen sowie aus vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften bestand, wurde die Nachfrage als die Zahl der gesuchten Pflegekräfte für offene und tatsächlich zu besetzende

[5] Wenn die Bezeichnung Altenpflege in diesem Bericht verwandt wird, können damit sowohl die Leistungserbringer als auch die Altenpflegeschulen und zum Teil auch die Arbeitskräfte gemeint sein.

Stellen definiert. Um die Pflegekräfte von Angebot und Nachfrage miteinander vergleichend analysieren zu können, war eine einheitliche Merkmalsstruktur notwendig. Die Systematik der Berufe und Qualifikationsstufen eignete sich hierfür.

Qualifikationsstufen	Berufe der Altenpflege	Berufe der Krankenpflege
4.	Altenpfleger/innen mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen in verschiedenen Funktionsbereichen	Gesundheits- und (Kinder-)krankenpfleger/innen mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen
3.	Altenpfleger/innen	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
2.	1-jährig ausgebildete Altenpflegehelfer/innen	1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/innen
1.	angelernte Altenpflegehilfskräfte	angelernte Krankenpflegehilfskräfte

In diese Struktur konnten sowohl die angebots- als auch die nachfrageseitigen Daten eingeordnet und miteinander in Verbindung gesetzt werden.

Sowohl Pflegekräfteangebot als auch -nachfrage sind im jahreszeitlichen Verlauf starken Schwankungen unterworfen, deshalb eigneten sich Stichtagsdaten nicht. Dort bleibt es mehr oder weniger dem Zufall überlassen, ob gerade Situationen der Zunahme, der Abnahme oder des Durchschnitts erfasst werden. Aus diesem Grunde wurden in der Studie Daten eines vollen Kalenderjahres berücksichtigt, um auf diese Weise Variationen zu relativieren. Die Messung von Angebot und Nachfrage eines Jahres erfolgte in Form von Bruttogrößen, d.h. jeweils über die Ermittlung der Summe aller Pflegekräfte angebots- und nachfrageseitig. Auf diese Weise wurde das Gesamtpotential für Angebot und Nachfrage differenziert nach allen hessischen Regionen bestimmt. Damit ließ sich regionalspezifisch feststellen, inwieweit das Angebotspotential ausreichend war, um damit das Nachfragepotential zu befriedigen. Diese Analysen zeigten jedoch nicht auf, ob und wenn ja, in welchem Umfang das Angebot tatsächlich zur Befriedigung der Nachfrage genutzt wurde. Es ließen sich daraus keine Schlüsse auf die tatsächliche Besetzungspraxis in den Regionen ziehen. Aus diesem Grunde wurden in der Studie weitergehende Analysen zu Art, Umfang und Ursachen sogenannter ‚Transferprobleme' durchgeführt.

Um regionaldifferenzierte Informationen zu gewinnen, war es notwendig alle Daten kleinräumig zu generieren. In der Studie wurde eine Gleichsetzung von Region und Arbeitsagenturbezirk vorgenommen.[6] Die Generierung und Auswertung solcher regionalisierter Daten hat jedoch zwei zentrale Implikationen, die bei der Bewertung der Studienergebnisse berücksichtigt werden sollten. Zum einen basieren kleinräumige Analysen auf kleinen Grundgesamtheiten. Um eine Quantifizierung von Ergebnissen durchführen zu können, sind Vollerhebungen mit hohen und repräsentativen Rückläufen optimal. Bei Rückläufen unter 100% werden in der Studie Hochrechnungen vorgenommen und auf diese Weise Schätzwerte ermittelt. Diese Schätzwerte stellen zunächst eine

[6] Die 13 Arbeitsagenturbezirke in Hessen bilden die kleinste räumliche Einheit, auf welcher Daten über arbeitslose Pflegekräfte vorliegen. Auswertungen auf der Ebene der noch darunter liegenden Kreise und kreisfreien Städte zeigten große Datenlücken, die durch die Anonymisierungsregelungen bei kleinen Fallzahlen entstehen. Aus diesem Grunde wurde zur Sicherung einer guten Datenqualität in der Studie vor allem die Ebene der Arbeitsagenturbezirke als kleinste räumliche Einheit genutzt.

bessere regionale Informationssituation als bisher dar. Es sollte jedoch mitbedacht werden, dass einzelne bzw. wenige Fälle, die zwar als repräsentativ gelten, dennoch einen großen Einfluss auf die Ergebnisse haben können.
Zum anderen setzt die Verbindung von regional ermitteltem Pflegekräfteangebot und regional ermittelter Pflegekräftenachfrage zur Feststellung von Mangel, Überhang oder Ausgleich voraus, dass nur eine interregionale und keine ‚nennenswerte' Mobilität der Pflegekräfte zwischen den Regionen besteht. Einschlägige Studien[7] sowie Experteninterviews mit Beteiligten aus Arbeitsagenturen, Schulen und von Seiten der Leistungserbringer belegten diesen Aspekt. Begründet wurde die geringe Mobilität mit der starken Einbindung der überwiegend weiblichen Pflegekräfte in familiäre und lokale Kontexte, insbesondere durch die Übernahme der Verantwortung für die Versorgung von Kindern und anderen Angehörigen. Dazu kommt in vielen Fällen, dass durch die Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse nur ein zusätzliches Einkommen zum Hauptfamilieneinkommen erwirtschaftet wird. Die mit größerer Mobilität verbundenen Kosten für längere Wege zur Arbeit, für zusätzliche Betreuungszeiten der Kinder oder für Zweitwohnungen können mit diesem Zusatzeinkommen nicht angemessen kompensiert werden.

Die Datenlage für diese Studie kann als gut bis sehr gut eingeschätzt werden. Zum Teil konnte auf bereits verfügbare Datenbestände zurückgegriffen werden und zwar bei den Daten über die arbeitslosen Pflegekräfte. Alle übrigen Daten mussten über Primärerhebungen gewonnen werden.
Bei den Primärdaten konnten Rückläufe zwischen 50 und 100% erreicht werden. Ein vollständiger Rücklauf konnte jeweils bei den Daten über Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungen und Weiterbildungen realisiert werden, womit von einer sehr guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Darüber hinaus wurde die Nachfrage der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegekräften über eine schriftliche Befragung aller Leistungserbringer erfasst. Hierbei konnte bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen ein Rücklauf von 50% und bei den stationären Pflegeeinrichtungen von 55% erreicht werden. Da die gewonnenen Daten bezüglich der zentralen Merkmale Einrichtungsgröße, Pflegebereiche und Region repräsentativ sind, wurde eine Hochrechnung auf alle Fälle der Grundgesamtheit vorgenommen. Bei den ermittelten Werten handelt es sich um Schätzwerte, deren Qualität als gut eingeschätzt wurde.
Die Daten über arbeitslose Pflegekräfte unterzogen wir in dieser Studie einer systematischen Aufbereitung. Dabei wurden 7-stellige Berufskennziffern genutzt, die gegenüber den bisher verfügbaren 4-stelligen eine Unterscheidung zwischen den Qualifikationsstufen ermöglichten.[8] So konnte zwischen arbeitslosen examinierten Altenpfleger/innen und arbeitslosen angelernten Altenpflegehilfskräften differenziert werden, was auf der Ebene der 4-stelligen Berufskennziffer zuvor nicht möglich gewesen war. Darüber hinaus wurden Arbeitslose, denen eine falsche Berufskennziffer zugeordnet war, korrekt eingestuft. Diese Falschzuordnungen wurden insbesondere bei angelernten Pflegehilfs-

[7] Becker, W./Meifort, B. (Hg.)(1996): Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften in den ersten Berufsjahren. Kuratorium der Deutschen Altenhilfe. Köln
[8] Die Nutzung der 7-stelligen Berufskennziffern hat das IWAK im Rahmen einer Pilotstudie in Kooperation mit der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland im Jahr 2003 entwickelt (vgl. 2.3 in diesem Bericht).

kräften mit Berufserfahrung identifiziert. Diese waren irrtümlich als arbeitslose 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen eingeordnet worden. Schließlich fand eine Klassifikation aller arbeitslosen Pflegekräfte auf der Basis der aufbereiteten Daten nach ihren Graden der Vermittelbarkeit statt. Differenziert wurde dabei zwischen uneingeschränkt Vermittelbaren, eingeschränkt Vermittelbaren und Nicht-Vermittelbaren. Die in der skizzierten Weise aufbereiteten Daten der arbeitslosen Pflegekräfte wurden als qualitativ gut eingeschätzt.

Zuordnung zu Angebots- oder Nachfrageseite	Datenbestand	Quelle	Qualität
Angebot	vermittelbare arbeitslose Pflegekräfte	Statistik der Arbeitsagenturen	gute Datenqualität nach systematischer Aufbereitung
Angebot	Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung	schriftliche Befragung der Altenpflegeschulen	sehr gute Datenqualität nach 100% Rücklauf
Angebot	Absolventinnen und Absolventen der anerkannten Weiterbildungen	schriftliche und telefonische Befragung der Schulen und Weiterbildungsstätten	gute Datenqualität nach 100% Rücklauf mit geringen Datenlücken
Nachfrage	Nachfrage nach Pflegekräften bei allen ambulanten und bei allen stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen	schriftliche Befragung	gute Datenqualität nach Hochrechung der repräsentativen Daten (50 und 55% Rücklauf)

Alle Datenbestände wurden zunächst für das Jahr 2003 generiert. Um die Veränderungen bis zum Frühjahr 2005 zu erfassen, wurde eine zusätzliche Befragung repräsentativ ausgewählter Leistungserbringer sowie weitere Aufbereitungen von Arbeitslosendaten aus den Jahren 2004 und 2005 vorgenommen. Darüber hinaus konnte durch die Befragung aller Absolventinnen und Absolventen der 1- und der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung im Schuljahr 2003/2004 ermittelt werden, in welchem Umfang eine Abwanderung aus dem Akutkrankenhausbereich in die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt war und daraus ein Abwanderungsquotient ermittelt werden. Solch ein Quotient wurde ebenfalls bei repräsentativ ausgewählten Gesundheits- und (Kinder)krankenpfleger/innen ermittelt, die nach Arbeitslosigkeit wieder in ein Beschäftigungsverhältnis eingemündet waren. Die Qualität der Datenbestände hinsichtlich der Jahre 2004/2005 wurde grundsätzlich als gut eingeschätzt. Allerdings konnten die Daten der beiden Befragungen auf der Basis der repräsentativen Stichproben nicht in einer regionaldifferenzierten Form genutzt werden.

Aufbau des Berichts

Der Bericht ist so konzipiert, dass ein Überblick über die Ergebnisse schnell möglich ist. Dazu sind die zentralen Ergebnisse dem Bericht vorangestellt. Darüber hinaus sind innerhalb des Berichts Einzelergebnisse in grau unterlegten Kästen herausgehoben.

Der Bericht besteht aus acht Kapiteln, wobei zunächst die Situation auf den regionalen Pflegearbeitsmärkten in Hessen im Verlauf der Jahre 2003 bis 2005 in den Kapiteln I

bis VI dargestellt und anschließend Handlungsansätze in Kapitel VII präsentiert werden. Den Abschluss des Berichts bildet der Ausblick in Kapitel VIII.

In Kapitel I beginnt die Vorstellung der Studienergebnisse mit der Beschreibung der Pflegekräftenachfrage der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2003. Anhand der Daten aus der Befragung aller Leistungserbringer in der Altenpflege wird aufgezeigt, wie sich die Profile der gesuchten Pflegekräfte zwischen ambulantem und stationärem Bereich unterscheiden. Darüber hinaus wird der Umfang der Nachfrage in den einzelnen Berufen und Qualifikationsstufen im Verlauf des Jahres 2003 als Bruttogröße aufgezeigt. Das Kapitel wird mit der Darstellung der regionalen Unterschiede im Umfang der Nachfrage nach den verschiedenen Qualifikationen abgerundet.

Kapitel II widmet sich der Angebotsseite. Zunächst erfolgt die Bestimmung des Angebots an Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung auf der Basis der Befragung aller Altenpflegeschulen. Ein besonderer Fokus ist bei der Darstellung auf die Umschüler/innen gerichtet. Im Anschluss wird, ebenfalls auf Befragungsdaten basierend, aufgezeigt, in welchem Umfang Absolventinnen und Absolventen der anerkannten Weiterbildungen für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2003 zur Verfügung standen. Ergänzt wird die Angebotsseite durch die vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräfte. Hier werden die einzelnen Schritte der Aufbereitung der Statistiken der Arbeitsagentur aufgezeigt.

Im folgenden Kapitel III findet die Zusammenführung der Daten zur Beschreibung des Angebots- und der Nachfrage des Jahres 2003 statt. Dabei wird zunächst für jeden Beruf und jede Qualifikationsstufe untersucht, inwieweit die in den vorangegangenen Kapiteln ermittelten Angebotspotentiale ausreichend sind, um das 2003 vorhandene Nachfragepotential zu befriedigen. Als Ergebnis kann je nach Datenlage Mangel, Überhang oder Ausgleich identifiziert werden. Zudem erfolgen diese Gegenüberstellungen von Angebots- und Nachfragepotentialen ebenfalls differenziert nach allen Arbeitsagenturbezirken in Hessen.

Selbst wenn in Kapitel III ein ausreichendes Angebotspotential zur Befriedigung der Nachfrage diagnostiziert werden konnte, ist damit nicht gewährleistet, dass in der Praxis Angebot und Nachfrage tatsächlich zusammenkommen. Dies verweist auf den Aspekt der Transferprobleme. In Kapitel IV wird zunächst der Umfang von Transferproblemen in einzelnen Berufen und Qualifikationsstufen sowie Regionen auf der Basis von Daten der Leistungserbringerbefragung ermittelt. Im Anschluss werden die Ursachen von Transferproblemen aufgezeigt. Schließlich werden abschließend Strategien benannt, die zur Reduzierung von Transferproblemen führen. Da den Leistungserbringern bei der Umsetzung dieser Strategien besondere Bedeutung zukommt, werden ihre Erfahrungen hier berücksichtigt.

Die Einzelergebnisse der Situationsanalyse für das Jahr 2003 werden im kurzen Kapitel V systematisch zum Überblick zusammengeführt.

Die Erörterungen von Kapitel VI bauen hierauf auf, indem die Veränderungen auf den Pflegearbeitsmärkten im Bereich der Altenpflege seit dem Jahr 2003 aufgezeigt werden. Die Situation in der Altenpflege im Jahr 2005 wird anhand der Aspekte Stellenbesetzungssituation bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Situation der

Aus- und Fortbildung beschrieben. Die dazu notwendigen Daten wurden über mündliche Befragungen, Arbeitsgruppen auf einem Workshop[9] und Auswertungen von Arbeitslosenstatistiken aus den Jahren 2004 und 2005 generiert. Den Abschluss dieses Kapitels bildet ein Resümee zur Gesamteinschätzung der Situation von Pflegearbeitsmärkten für die Altenpflege in Hessen im Jahr 2005.
In Kapitel VII werden die Ergebnisse der Situationsanalysen der vorangegangenen Kapitel genutzt, um Handlungsbereiche und -ansätze aufzuzeigen, mit welchen eine Verbesserung der Situation erreicht werden kann. Dabei leiten sich die Handlungsbereiche aus Transferproblemen und Mangel an Pflegekräften ab. Zunächst wird verdeutlicht, in welchen Berufen und Qualifikationsstufen Maßnahmen zur Lösung von Transferproblemen und in welchen Strategien zur Reduzierung des Mangels notwendig sind. Dabei kann gezeigt werden, dass Maßnahmen hinsichtlich der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen[10] und der angelernten Pflegehilfskräfte global für Hessen zu ergreifen sind. Demgegenüber erfordern die regionalen Unterschiede bezüglich der Pflegefachkräfte regionalspezifische Handlungsansätze und daraus abgeleitete Strategien. Deshalb werden ähnlich strukturierte Arbeitsagenturbezirke zu methodischen Clustern zusammengefasst und für jedes Cluster spezifische Handlungsbereiche und -ansätze bestimmt.
Der Bericht wird durch Kapitel VIII mit einem Ausblick abgeschlossen. Im Ausblick wird zuerst auf inhaltliche und methodische Elemente sowie deren notwendige Weiterentwicklungen Bezug genommen, um daran zu verdeutlichen, welche Aspekte mit dieser Studie bereits gut abgedeckt und welche bisher nur ungenügend berücksichtigt werden konnten. Im Anschluss wird erläutert, wie wichtig eine kontinuierliche Fortschreibung der gewonnen Datenbestände im Rahmen eines Monitorings regionaler Pflegearbeitsmärkte ist. Denn erst damit kann eine möglichst passgenaue und vor allem auch nachhaltig effektive Planung und Steuerung der Pflegearbeitsmärkte in Hessen gelingen.

Dem Bericht ist ein Anhang angefügt, der thematisch gegliedert weiterführende Informationen enthält. In Anhang A sind zunächst die in der Studie verwendeten Datenbestände skizziert und hinsichtlich ihrer Qualität eingeschätzt. Im darauf folgenden Anhang B sind für alle im Bericht behandelten Themen Detailinformationen, die sich auf Gesamthessen beziehen, ausgewiesen. Die selben Themen werden in den Anhängen C und D wieder aufgenommen. Dort werden dazu jeweils regionale Informationen präsentiert, wobei in Anhang C Daten auf der Ebene der Arbeitsagenturbezirke und in Anhang D Informationen differenziert nach Kreisen und kreisfreien Städten ausgewiesen werden. Dazu muss einschränkend bemerkt werden, dass bisher nur ein Teil der Informationen auf der Ebene der Kreise vorliegt, denn es ist noch nicht gelungen, Daten von Arbeitslosen in zufriedenstellender Datenqualität für diese Gebietseinheiten zu generieren.

[9] Der Workshop fand am 9. März 2005 an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt statt. Ziel war die Bewertung und Einordnung der Zwischenergebnisse durch Expertinnen und Experten sowie Praktiker aus der Altenpflege. Darüber hinaus wurden Arbeitsgruppen zu den Themen ‚Aus- und Weiterbildungsbedarfe', ‚Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen und Konsequenzen', ‚Vermittlungshindernisse und Stellenbesetzungsprobleme' sowie ‚Fortschreibung der Studie im Sinne eines Pflegearbeitsmarktmonitorings' durchgeführt (vgl. Workshopdokumentation).
[10] Dies sind die nach Landesrecht 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen.

Den Abschluss bildet Anhang E, in welchem alle Erhebungs- bzw. Befragungsinstrumente präsentiert werden. Der Anhang liegt nicht in gedruckter Form vor. Er kann von der Homepage des IWAK heruntergeladen werden: www.iwak-frankfurt.de

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse[11]

Im Jahr 2003 wurden von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen insgesamt 4.524 Pflegekräfte für die Besetzung offener Stellen gesucht. Dabei handelte es sich um 453 Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, 2.536 Altenpfleger/innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen sowie um 241 einjährig ausgebildete Pflegehelfer/innen und 1.294 angelernte Pflegehilfskräfte. Im ambulanten Bereich wurden bevorzugt Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und bei stationären Pflegeeinrichtungen vorrangig Altenpflegekräfte gesucht. Der Umfang der Nachfrage variierte zwischen den Arbeitsagenturbezirken beträchtlich.
Zur Befriedigung dieser Nachfrage stand 2003 ein Angebot zur Verfügung, das aus Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung und der anerkannten Weiterbildungen sowie aus vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften bestand. 1.074 Personen schlossen im Jahr 2003 die 3-jährige Altenpflegeausbildung ab und weitere 56 Personen beendeten die 1-jährige Altenpflegehelfer/innenausbildung erfolgreich. Zudem standen 242 Absolventinnen und Absolventen der anerkannten Weiterbildungen zur Verfügung. Darüber hinaus wurden 3.846 vermittelbare arbeitslose Pflegekräfte in Hessen ermittelt. Dabei handelte es sich um 119 arbeitslose Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, 978 arbeitslose Altenpfleger/innen sowie um 684 arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/innen, die bereit waren, in die Altenpflege einzumünden. Zudem waren 108 arbeitslose 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen und 1.957 angelernte bzw. anzulernende Pflegehilfskräfte verfügbar.
Die Zusammenführung von Angebots- und Nachfragedaten zeigt, dass im Jahr 2003 die Nachfrage der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen mit dem verfügbaren Angebot überwiegend gedeckt werden konnte. Mangel gab es nur bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen in mehreren Arbeitsagenturbezirken und bei Altenpfleger/innen sowie Gesundheits- und (Kinder)-Krankenpfleger-/innen in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt und Wiesbaden.
Obwohl ein nahezu ausreichendes Potential an Pflegekräften auf der Angebotsseite zur Befriedigung der Nachfrage zur Verfügung stand, hatte ein knappes Drittel der Pflegeeinrichtungen Probleme, offene Stellen zeitnah und qualifikationsadäquat zu besetzen. Es bestanden Transferprobleme, weil das vorhandene Angebot nicht zur Befriedigung der Nachfrage genutzt wurde. Ursachen dafür lagen in der mangelnden Kooperation zwischen Leistungserbringern und Arbeitsagenturen sowie in der Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen auf die offenen Stellen. Gründe für die Nichtpassfähigkeit lagen im qualifikatorischen, persönlichen und sozialen Bereich der Bewerber/innen.

Die Entwicklung des Pflegearbeitsmarktes hinsichtlich der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen ist seit 2003 insbesondere durch die verstärkte Zuwanderung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften bestimmt, da im Akutkrankenhausbereich

[11] ‚Pflegefachkraft' wird als Sammelbegriff für die Berufe Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in genutzt. Davon unterschieden werden Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen. Die Abschlüsse der 1-jährigen Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege werden als, 1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/in' und ‚1-jährig ausgebildete Altenpflegehelfer/in' bezeichnet.

kaum noch Stellen zur Verfügung stehen. Es kommt bereits zu einer Verdrängung von Altenpfleger/innen durch Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, wofür steigende Arbeitslosenzahlen bei den Altenpfleger/innen ein deutlicher Indikator sind. Im Vergleich zu 2003 ist der Anteil der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit Transferproblemen von ca. 30% auf 10-15 % zurückgegangen. Dies ist ein Anhaltspunkt dafür, dass sich der Umfang der Transferprobleme reduziert hat. Darüber hinaus zeigt sich, dass zwar der Mangel bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen noch in mehreren Arbeitsagenturbezirken besteht, dass jedoch der Mangel hinsichtlich der Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungen im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt abgebaut ist und nur noch Mangel im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden und dort auch auf bedeutend niedrigerem Niveau als 2003 ermittelt werden kann.
Die Handlungsansätze, die in dieser Situation umgesetzt werden können, sind bei den einzelnen Qualifikationsstufen unterschiedlich:
Der größte Handlungsbedarf besteht bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen. Dort ist der Mangel durch die Erhöhung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen zeitnah abzubauen und zwar in den Arbeitsagenturbezirken Wiesbaden, Frankfurt, Limburg, Darmstadt, Gießen, Wetzlar, Marburg, Offenbach und Hanau. Darüber hinaus sind in allen Arbeitsagenturbezirken Maßnahmen zu ergreifen, mit denen Transferprobleme gelöst werden können.
Bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungen sind es insbesondere Altenpfleger/innen, die in deutlichem Umfang im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden fehlen. Es ist zu prüfen, ob Altenpfleger/innen aus den angrenzenden Arbeitsagenturbezirken Darmstadt, Frankfurt und Limburg angeworben werden könnten, um den Mangel schnell und nachhaltig abzubauen. Darüber hinaus erweisen sich Maßnahmen zur Lösung von Transferproblemen in nahezu allen Arbeitsagenturbezirken als sinnvoll. Keine Maßnahmen sind derzeit in den Arbeitsagenturbezirken Bad Hersfeld, Korbach und Kassel notwendig.
Hinsichtlich der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen sind in allen hessischen Arbeitsagenturbezirken Maßnahmen erforderlich, um Transferprobleme zu lösen.
Der geringste Handlungsbedarf kann derzeit bei den angelernten bzw. anzulernenden Pflegehilfskräften festgestellt werden. Hier bestehen keine Engpässe, allerdings sollte, um diesen Status Quo zu sichern, an der verstärkten Eingliederung von vermittelbaren Arbeitslosen festgehalten werden.
Die Maßnahmen, die sich aus den benannten Handlungsbereichen qualifikations- und regionsspezifisch ableiten lassen, sind effizient umzusetzen, wenn in den Regionen strategische Netzwerke gebildet werden. Diese bestehen bspw. aus Akteuren der Arbeitsagenturen, der Leistungserbringer, aus dem Bereich der Qualifizierung, der Politik, der Kostenträger und der Berufsverbände. In diesen Netzwerken können abgestimmte Maßnahmen entwickelt, umgesetzt, evaluiert und modifiziert werden.
Die Situation auf den hessischen Pflegearbeitsmärkten im Jahr 2005 stellt eine Ausnahmesituation dar. In den kommenden Jahren wird zu beobachten sein, wie sich die Zahl der für die Altenpflege verfügbaren Gesundheits- und Krankenpflegekräfte entwickeln wird. Falls Lücken entstehen, könnten diese mit dem Potential an arbeitslosen

Altenpfleger/innen, das erfolgreich mobilisiert wird, in den meisten Arbeitsagenturbezirken in Hessen bis voraussichtlich 2009 gefüllt werden. Wie sich die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege zukünftig entwickeln wird, hängt davon ab, inwieweit der Wegfall der Umschüler/innen aufgefangen werden kann. Ab 2009 werden sich die entsprechenden Entwicklungen in der Zahl der Absolventinnen und Absolventen der Altenpflegeausbildung zeigen.

Um die skizzierten Entwicklungen schnell und soweit möglich auch schon vorausschauend zu erfassen, ist eine kontinuierliche Beobachtung der hessischen Pflegearbeitsmärkte notwendig. Denn nur dadurch kann zielgenau, zeitnah und effizient gegen- oder nachgesteuert werden. Diese kontinuierliche Beobachtung kann mit dem Instrument des regionalen Arbeitsmarktmonitorings umgesetzt werden. Das Hessische Sozialministerium hat im September 2005 die Entwicklung eines solchen Instruments in Auftrag gegeben.

I. Pflegekräftenachfrage der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen im Jahr 2003

In dieser Studie wird ein Matching-Ansatz aus der Arbeitsmarktforschung umgesetzt. Dies erfordert zunächst die jeweils separate Erfassung von Nachfrage (Kapitel I) und Angebot (Kapitel II) an Pflegekräften. Im Anschluss werden beide aufeinander bezogen, um eine Match- oder Mismatchsituation analysieren zu können (Kapitel III).

In diesem Kapitel steht die Nachfrage nach Pflegekräften im Mittelpunkt. Nachfrager im Bereich der Altenpflege sind sowohl ambulante als auch stationäre Pflegeeinrichtungen. Wenn diese offene Stellen haben, die sie auch besetzen wollen, entsteht die Nachfrage. Diese ist auf spezifische Qualifikationen und Berufe ausgerichtet, um auf diese Weise eine möglichst optimale Besetzung der Stellen zu erreichen. Im Folgenden sollen Daten zur Beschreibung und damit zur Einschätzung der Nachfragesituation in der Altenpflege in Hessen vorgestellt werden. Zunächst wird aufgezeigt, auf welche Berufe und Qualifikationsstufen sich die Nachfrage bezieht. Ein besonderer Fokus ist dabei auf die unterschiedlichen Nachfrageprofile von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gerichtet (1.1). Danach werden die regionalen Unterschiede in der Struktur und dem Umfang der Nachfrage herausgearbeitet (1.2). Am Schluss werden die Ergebnisse zu einem Resümee zusammengeführt (1.3).

Bisher lagen keine systematischen Daten zur Beschreibung der Nachfrage in Hessen vor. Aus diesem Grunde wurde im Sommer 2004 eine schriftliche Befragung bei allen ambulanten und allen stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen durchgeführt, um dort die Nachfrage, also die Zahl der für zu besetzende Stellen gesuchten Pflegekräfte, zu ermitteln. Es konnten sehr hohe Rückläufe mit 55% (n=343) bei den stationären und mit 50% (n=401) bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen erreicht werden. Die Befragungsergebnisse waren bezüglich zentraler Kriterien wie bspw. Einrichtungsgröße, Verteilung über Regionen und Pflegesektoren repräsentativ. Aus diesem Grunde wurde eine Hochrechung auf 619 stationäre und 807 ambulante Pflegeeinrichtungen vorgenommen.[12]

Die Ermittlung der Nachfrage nach Pflegekräften wird für den Zeitraum des Jahres 2003 ermittelt. Der Zeitraum eines Jahres wurde gewählt, da sich Querschnittsdaten grundsätzlich nicht zur Beschreibung der Nachfrage eignen. Dies liegt daran, dass es mehr oder weniger dem Zufall überlassen bleibt, welche Pflegeeinrichtungen an einem bestimmten Stichtag Pflegekräfte nachfragen. Damit kann von keinem verlässlichen, das heißt repräsentativen Ergebnis ausgegangen werden. Bei der Auswahl der Länge des Zeitraums haben wir uns für ein volles Kalenderjahr entschieden, da die Nachfrage mit dem in Kapitel II ermittelten Angebot zusammengeführt werden soll. Um dies zu ermöglichen ist der gleiche Zeitraum notwendig. Da das Angebot großen jahreszeitlichen

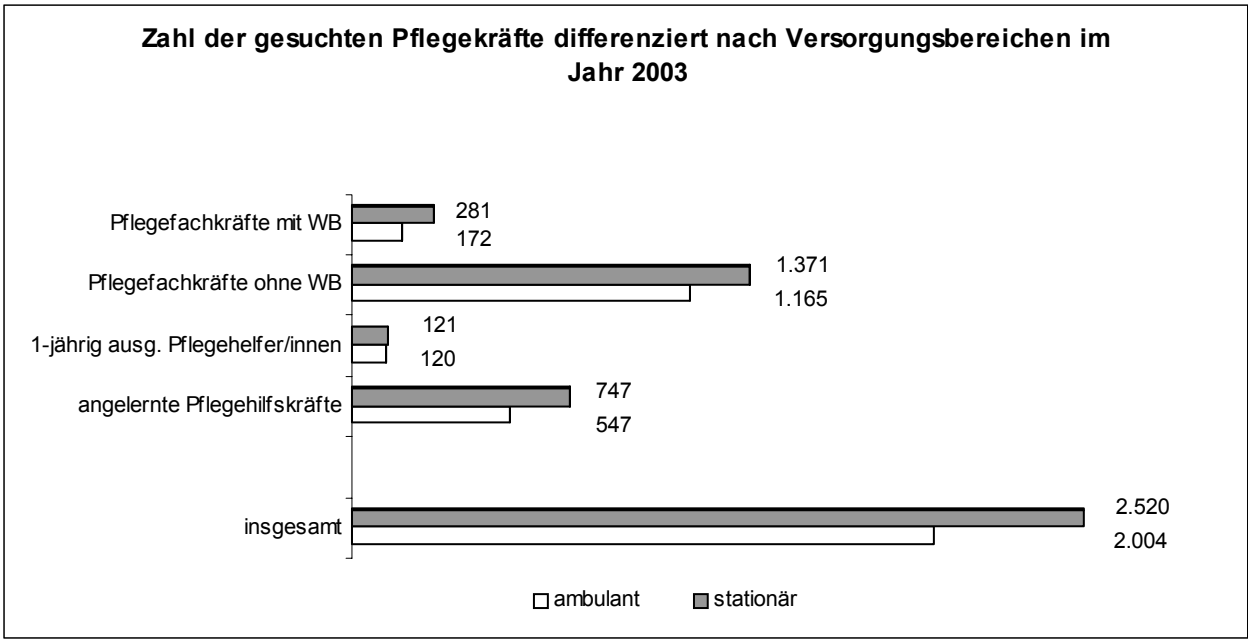
[12] Alle hier genutzten Daten sind Schätzwerte, was bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist (vgl. dazu Beschreibung und Bewertung der Datenqualität in Anhang A).

Schwankungen, insbesondere durch die Freisetzung der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung im Frühjahr und Herbst, unterworfen ist, können diese Schwankungen über die Berücksichtigung eines vollen Kalenderjahres relativiert werden. Das Jahr 2003 wurde gewählt, da die Datenerhebung im Jahr 2004 stattfand und damit 2003 das letzte abgeschlossene Kalenderjahr war.

1.1 Pflegekräftenachfrage differenziert nach Versorgungsbereichen

Im Jahr 2003 traten 495 ambulante und 409 stationäre Pflegeeinrichtungen, dies sind 63% aller Leistungserbringer in der Altenpflege, als Nachfrager von Pflegekräften auf. Insgesamt wurden 4.524 Pflegekräfte gesucht. Davon waren 453 examinierte Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, 2.536 Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse, 241 Pflegehelfer/innen mit 1-jähriger Ausbildung und 1.294 angelernte Pflegehilfskräfte.

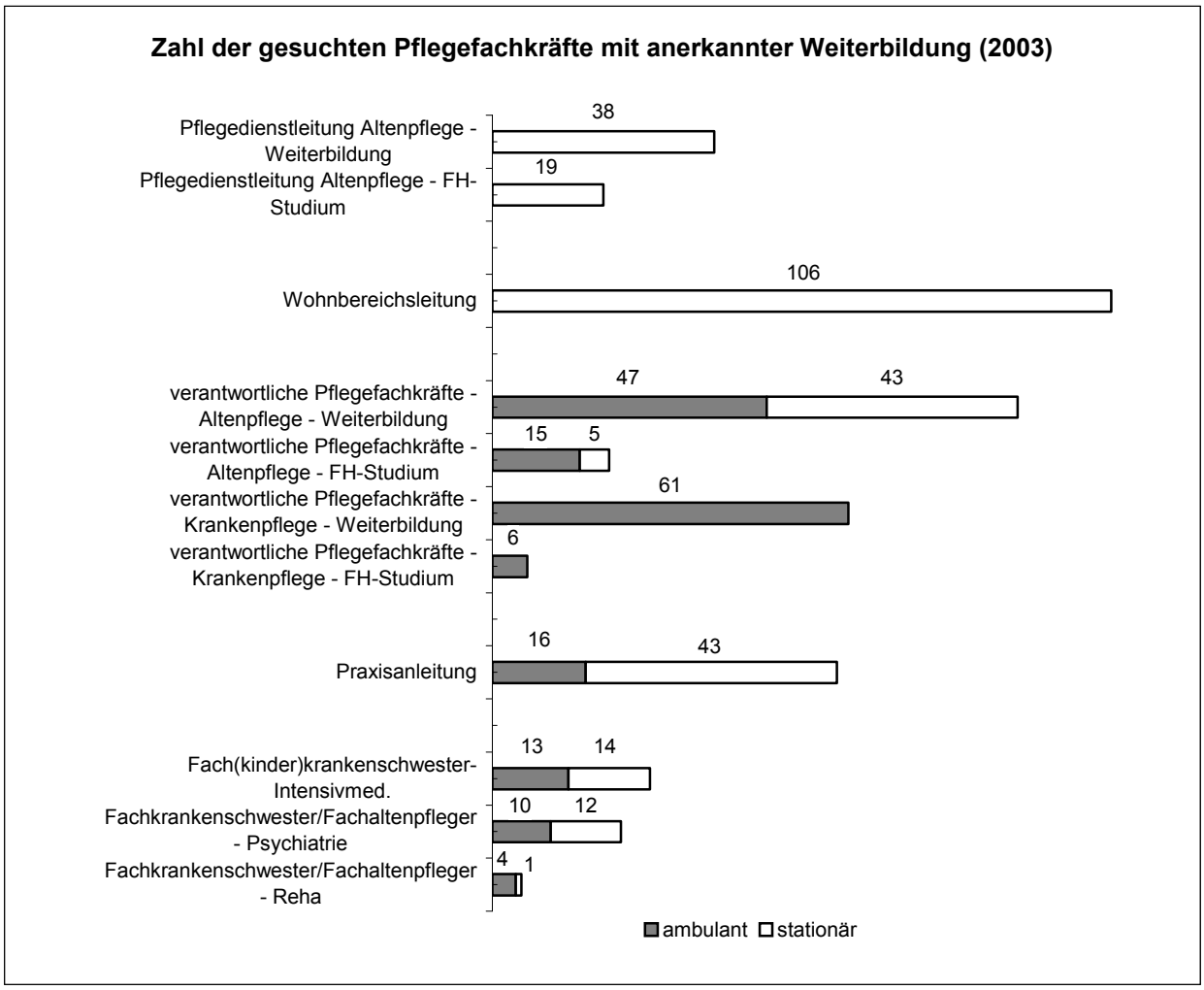
Bei den stationären Pflegeeinrichtungen war im Jahr 2003 die Nachfrage größer als bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen. Deutliche Unterschiede zeigten sich insbesondere hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit und ohne anerkannte Weiterbildungen sowie bei den angelernten Pflegehilfskräften.



Datenquelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabelle 1_1 Anhang B, 1_1 bis 13_1 Anhang C, 1_1 bis 26_1 Anhang D.[13]

Die Nachfrageprofile von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen unterscheiden sich zwischen den verschiedenen Qualifikationsebenen.

[13] In den Referenztabellen des Anhangs B werden differenzierte Informationen präsentiert und in den Referenztabellen des Anhangs C zumeist die thematisch gleichen Informationen differenziert nach den einzelnen Arbeitsagenturbezirken in Hessen. Die Daten zur Nachfrage werden zudem aufgegliedert nach Kreisen und kreisfreien Städten im Anhang D vorgestellt.



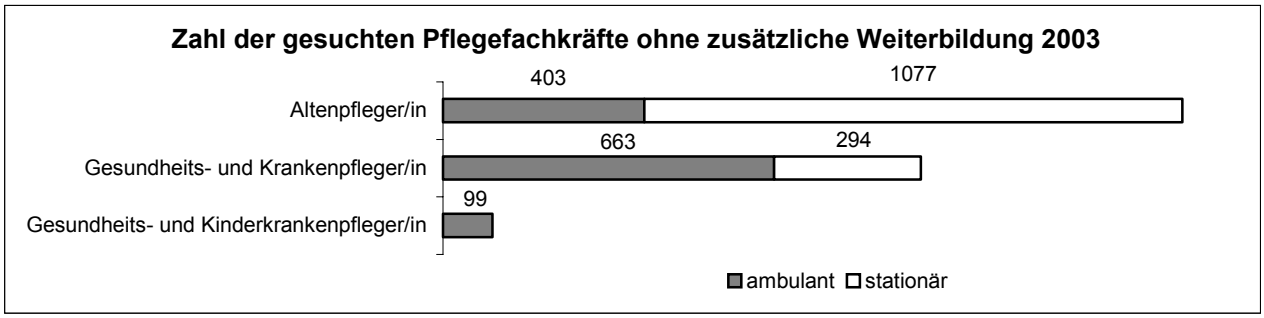
Datenquelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabelle 1_1 Anhang B, 1_1 bis 13_1 Anhang C.[14]

Die Leistungserbringer in der Altenpflege suchten 2003 am häufigsten Pflegefachkräfte mit Weiterbildungen in Leitungsfunktionen. Dabei zeigte sich, dass im ambulanten Versorgungsbereich eher die berufliche Ausrichtung Krankenpflege und im stationären Bereich eher eine Orientierung hinsichtlich der Berufe der Altenpflege bestand. Weiterbildungsabschlüsse in den Funktionsbereichen Intensivpflege, Rehabilitation und Psychiatrie wurden nur in geringem Maße nachgefragt, und wenn, dann vorwiegend von ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Die meisten Pflegefachkräfte mit Weiterbildungen wurden für Leitungsfunktionen gesucht.

[14] Aus Platzgründen wurden die folgenden Bezeichnungen in der Graphik abgekürzt: Fach(kinder)krankenschwester und -krankenpfleger in der Intensivmedizin und Anästhesie = Fach(kinder)krankenschwester - Intensivmed.; Fachkrankenschwester und -krankenpfleger in der Psychiatrie = Fachkrankenschwester – Psychiatrie sowie Fachkrankenschwester und -krankenpfleger in der Rehabilitation = Fachkrankenschwester – Reha.

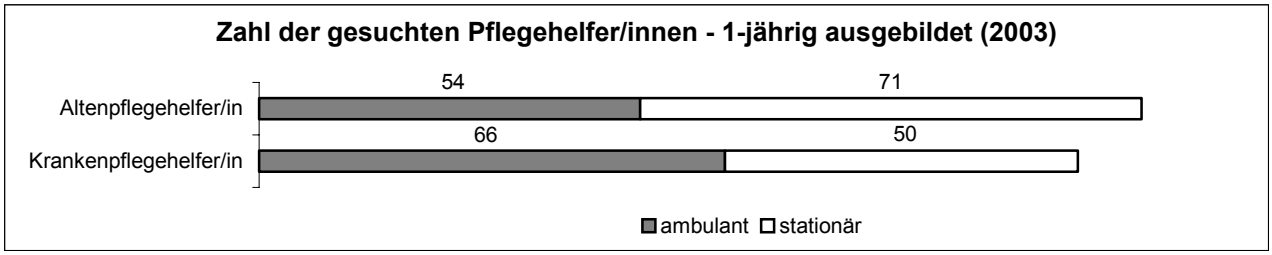
Bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse zeigte sich ebenfalls eine Prioritätensetzung der ambulanten Pflegeeinrichtungen zugunsten der Krankenpflegeberufe und der stationären Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Altenpflegeberufe.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 Anhang B, 1_1 bis 13_1 Anhang C.

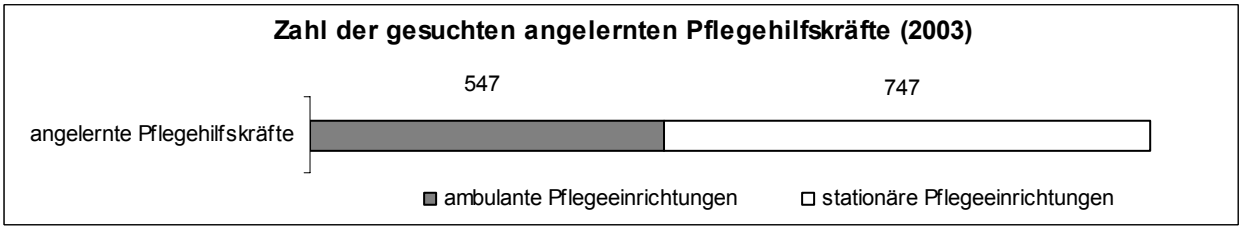
Stationäre Pflegeeinrichtungen suchten mehr Altenpfleger/innen als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen. Das umgekehrte Bild ergab sich bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen. Dort wurde eine größere Zahl an Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen gesucht als an Altenpfleger/innen.

Hinsichtlich der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen mit der Ausrichtung auf die Kranken- oder die Altenpflege wurden ebenfalls Unterschiede zwischen ambulantem und stationärem Versorgungssektor deutlich.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 Anhang B, 1_1 bis 13_1 Anhang C.

Im ambulanten Versorgungsbereich wurden 2003 etwas mehr 1-jährig ausgebildete Kranken- als Altenpflegehelfer/innen gesucht. Demgegenüber wurden bei stationären Pflegeeinrichtungen mehr Altenpflege- als Krankenpflegehelfer/innen nachgefragt.



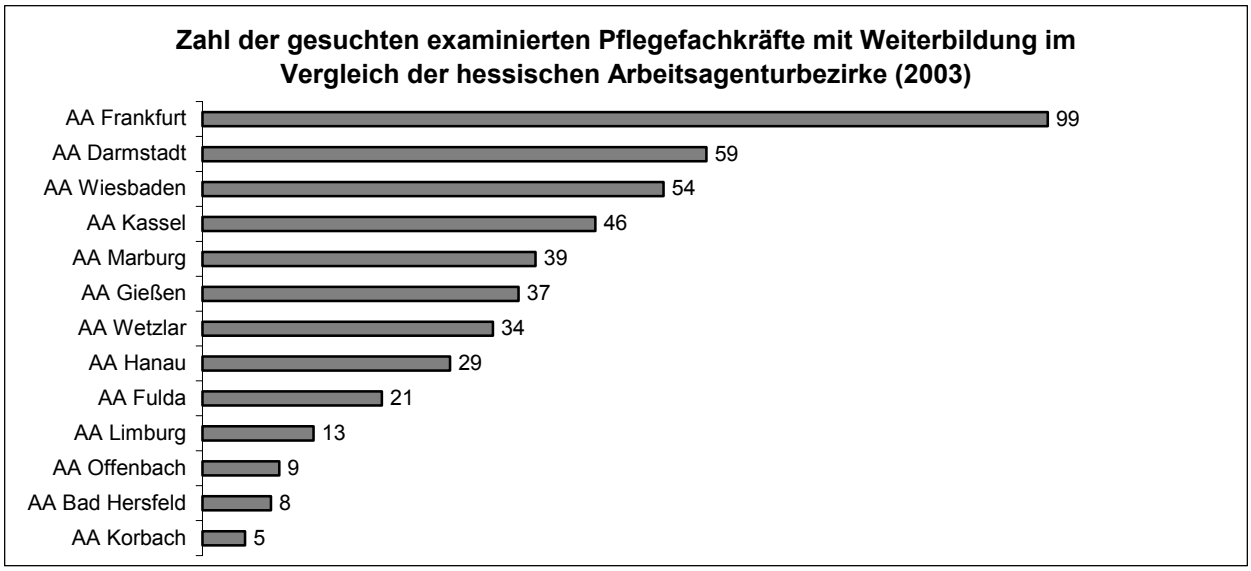
Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 Anhang B, 1_1 bis 13_1 Anhang C.

Die Nachfrage nach angelernten Pflegehilfskräften war im Jahr 2003 bei stationären Pflegeeinrichtungen größer als bei ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Es wurde deutlich, dass sich die Nachfrageprofile des ambulanten und des stationären Versorgungsbereichs hinsichtlich der Berufe im Jahr 2003 unterschieden. Über alle Qualifikationsstufen hinweg zeigte sich bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen ein Vorrang der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen gegenüber den Altenpflegekräften. Im stationären Bereich wurden demgegenüber vorrangig Altenpflegekräfte gesucht. Unterschiede insbesondere im Umfang der Nachfrage bestanden zudem zwischen den einzelnen Arbeitsagenturbezirken in Hessen. Diese regionalen Unterschiede werden im Folgenden dargestellt.

1.2 Regionale Unterschiede beim Umfang der Nachfrage[15]

Hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen ergab sich 2003 folgendes Bild:



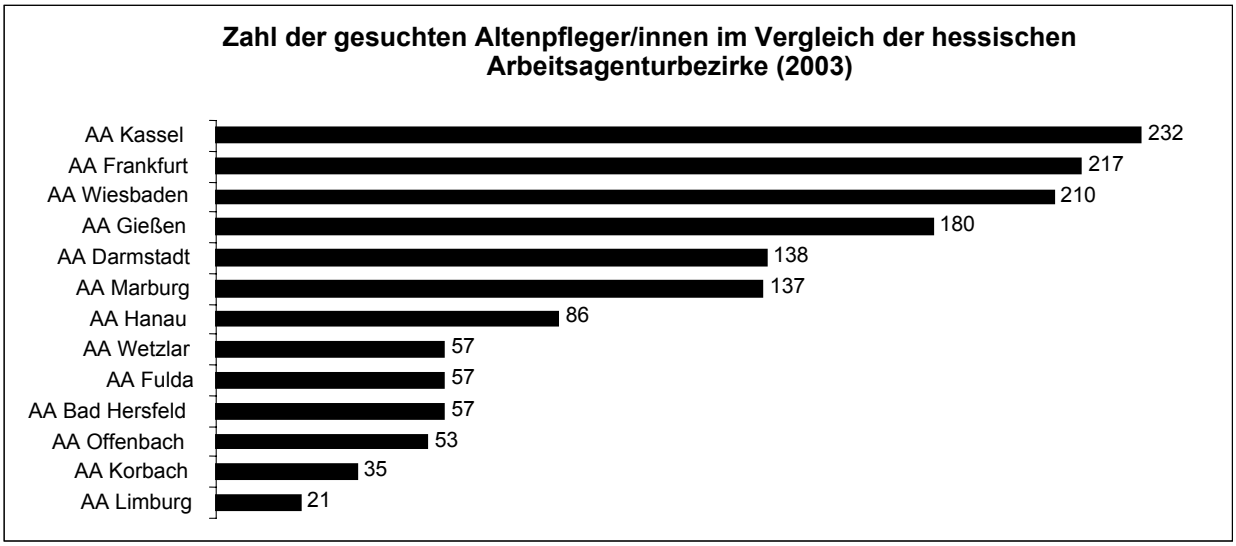
Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 bis 13_1 Anhang C, 1_1 bis 26_1 Anhang D.

[15] In diesem Bericht werden die regionalen Unterschiede auf der Basis der Arbeitsagenturbezirke dokumentiert. Abweichend davon sind in Anhang D regionale Unterschiede auf der Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten dargestellt.

Die meisten Pflegefachkräfte mit Weiterbildung wurden im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt gesucht und die wenigsten in den Arbeitsagenturbezirken Korbach, Bad Hersfeld und Offenbach.

Die Zahl der gesuchten Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen variierte zwischen den Arbeitsagenturbezirken im Jahr 2003 sehr stark.

Die Zahl der gesuchten Altenpfleger/innen war in den Arbeitsagenturbezirken Kassel, Frankfurt und Wiesbaden am größten. Demgegenüber wurden die wenigsten Altenpfleger/innen in den Arbeitsagenturbezirken Limburg und Korbach nachgefragt.

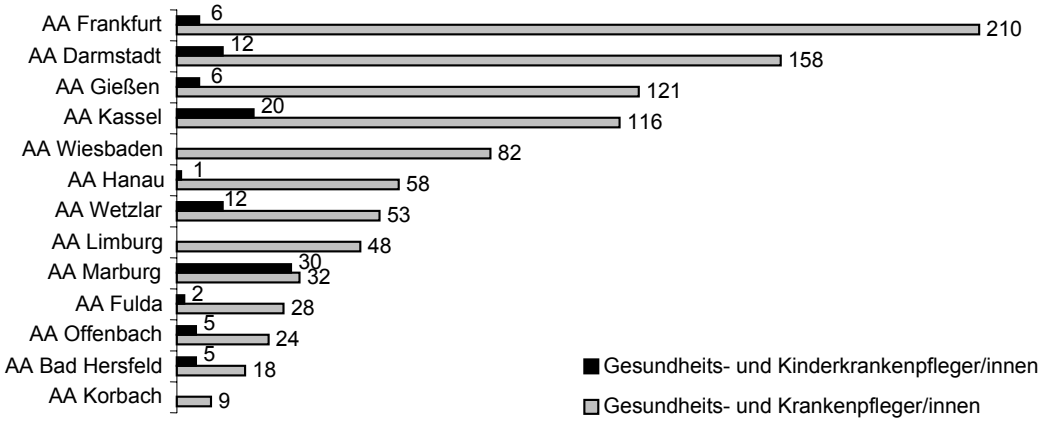


Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 bis 13_1 Anhang C, 1_1 bis 26_1 Anhang D.

Zwischen den Arbeitsagenturbezirken gab es große Unterschiede in der Zahl der gesuchten Altenpfleger/innen.

Hinsichtlich der regionalen Unterschiede bei den Gesundheits- und Krankenpfleger/innen zeigte sich, dass die größte Anzahl im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt und die geringste in Korbach gesucht wurde. Die Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen war davon geprägt, dass nur in 10 der 13 Arbeitsagenturbezirke Nachfrage bestand. Besonders viele Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen wurden in Marburg und Kassel gesucht. Nur sehr wenige hingegen in den Arbeitsagenturbezirken Fulda und Hanau.

Zahl der gesuchten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen im Vergleich der hessischen Arbeitsagenturbezirke (2003)

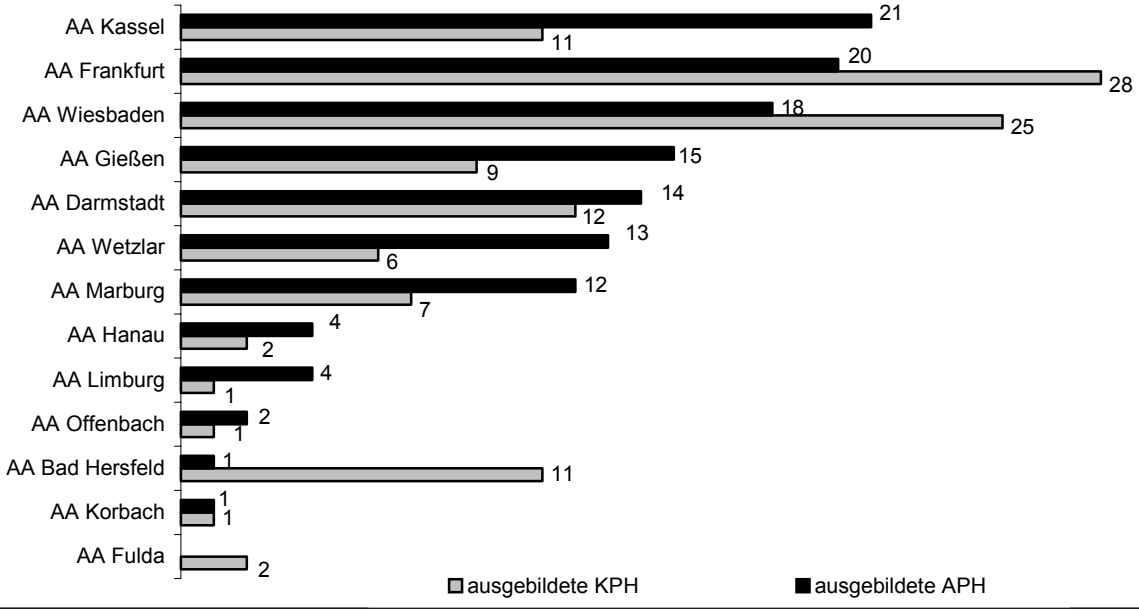


Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 bis 13_1 Anhang C, 1_1 bis 26_1 Anhang D.

Die Zahl der gesuchten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen war im Jahr 2003 in den hessischen Arbeitsagenturbezirken unterschiedlich groß.

Auf der darunter liegenden Qualifikationsebene, bei den 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen, ergab sich folgende Situation:

Zahl der gesuchten 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen im Vergleich der hessischen Arbeitsagenturbezirke (2003)

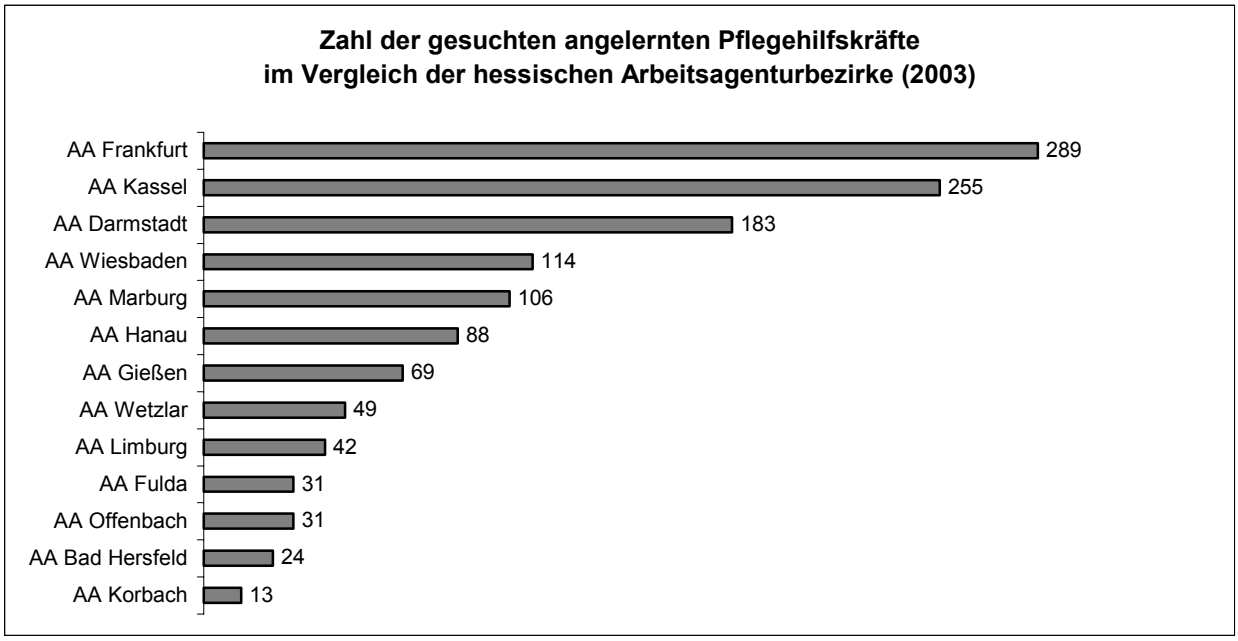


Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 bis 13_1 Anhang C, 1_1 bis 26_1 Anhang D.

Die meisten Krankenpflegehelfer/innen (KPH) wurden in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt und Wiesbaden nachgefragt. Die wenigsten wurden in den Arbeitsagenturbezirken Korbach, Offenbach, Limburg, Fulda und Hanau gesucht. Hinsichtlich der Altenpflegehelfer/innen (APH) zeigte sich die größte Nachfrage in den Arbeitsagenturbezirken Kassel, Frankfurt und Wiesbaden sowie die geringste in Korbach, Bad Hersfeld und Offenbach.

Der Umfang der Nachfrage nach 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen variierte ebenfalls zwischen den Arbeitsagenturbezirken.

Bei der Zahl der gesuchten angelernten Pflegehilfskräfte ist es nicht sinnvoll zwischen Alten- und Krankenpflege zu unterscheiden. Denn diese Kräfte werden je nach Bedarf auf das konkrete Aufgabenfeld im ambulanten oder stationären Bereich hin angelernt.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004 – Referenztabellen 1_1 bis 13_1 Anhang C, 1_1 bis 26_1 Anhang D.

Im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt wurden mit 289 Personen die meisten angelernten Pflegehilfskräfte gesucht und mit 13 Köpfen wurden die wenigsten in Korbach nachgefragt.

Die Zahl der gesuchten angelernten bzw. anzulernenden Pflegehilfskräfte war in den einzelnen Arbeitsagenturbezirken sehr unterschiedlich.

Der Umfang der Nachfrage nach Pflegekräften auf allen Qualifikationsstufen unterschied sich 2003 zwischen den einzelnen Arbeitsagenturbezirken in Hessen deutlich. Über alle Qualifikationsstufen hinweg zeigte sich, dass es Arbeitsagenturbezirke gab, deren Nachfrage immer groß war, andere Arbeitsagenturbezirke hatten eine geringe

Nachfrage. Eine überdurchschnittlich große Nachfrage nach Pflegekräften konnte in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Kassel, Darmstadt, Wiesbaden und Marburg festgestellt werden. Demgegenüber konnte eine Nachfrage auf niedrigem Niveau über alle Qualifikationsebenen in den Arbeitsagenturbezirken Korbach, Bad Hersfeld, Offenbach und Fulda ermittelt werden. Zur Befriedigung des unterschiedlichen Umfangs der Nachfrage in den Einzelregionen sind entsprechend heterogene Angebote notwendig (vgl. Kapitel II, Seite 39).

1.3 Resümee – Pflegekräftenachfrage der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen im Jahr 2003

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 4.524 Pflegekräfte in der Altenpflege gesucht. Davon entfielen 453 Köpfe auf Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, sowie 2.536 auf Altenpfleger/innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen. Dazu kamen noch 241 der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen und 1.294 angelernte Pflegehilfskräfte.
Bei der Nachfrage nach Pflegekräften im Jahr 2003 wurde deutlich, dass ambulante Pflegeeinrichtungen bevorzugt Gesundheits- und Krankenpflegekräfte nachfragten und stationäre Pflegeeinrichtungen die Berufsbilder der Altenpflege vorzogen. Die größte Nachfrage bestand nach Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse und nach angelernten bzw. anzulernenden Pflegehilfskräften. Am wenigsten wurden 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen gesucht. Bei den gesuchten Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen wurden vor allem Leitungsqualifikationen wie bspw. Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung oder verantwortliche Pflegefachkraft gewünscht.
Der Umfang der Nachfrage nach Pflegekräften variierte im Jahr 2003 regional beträchtlich. Die meisten Pflegekräfte wurden in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Kassel, Darmstadt, Wiesbaden und Marburg gesucht. Die geringste Nachfrage zeigte sich demgegenüber in Korbach, Bad Hersfeld, Offenbach und Fulda.

II. Pflegekräfteangebot für die Altenpflege in Hessen im Jahr 2003

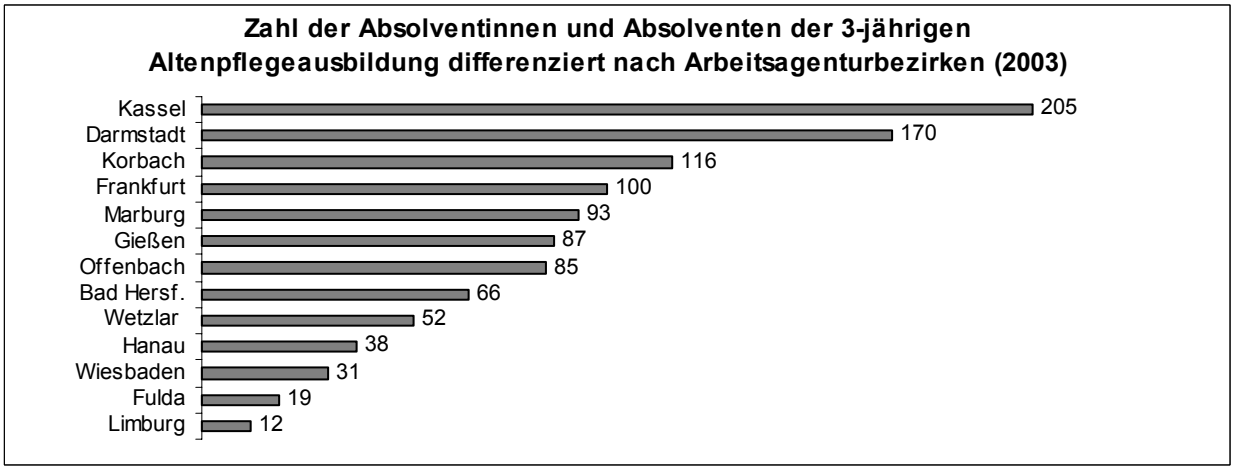
Nachdem im vorangegangenen Kapitel der berufsspezifische Umfang und die regionale Ausdifferenzierung der Nachfrage nach Pflegekräften vorgestellt wurde, wendet sich dieses Kapitel der anderen Marktseite zu. Hier wird das Angebot an Pflegekräften, das zur Befriedigung der ermittelten Nachfrage zur Verfügung steht, beschrieben. Das Angebot besteht aus Pflegekräften mit unterschiedlicher Herkunft. Dies können Absolventinnen und Absolventen der Aus- und Weiterbildungen oder arbeitslose Pflegekräfte sowie Pflegekräfte aus der stillen Reserve sein.[16]
Über Pflegekräfte aus der stillen Reserve liegen uns keine Daten vor. Dies wird jedoch als nicht problematisch eingeschätzt, da nur jene Pflegekräfte aus der stillen Reserve tatsächlich zum Angebot gezählt werden, die auch bereit sind, zeitnah eine Beschäftigung aufzunehmen. Nach Expertenmeinung kann davon ausgegangen werden, dass dieser aktive Teil der stillen Reserve bereits überwiegend als arbeitslos erfasst ist.[17]
Aus diesem Grunde besteht das in dieser Studie herangezogene Angebot aus Absolventinnen und Absolventen der Aus- und Weiterbildungen sowie aus arbeitslosen Pflegekräften.
Im Folgenden werden die einzelnen Teilgruppen, aus denen sich das Angebot zusammensetzt, dargestellt. Am Beginn steht das Angebot an Absolventinnen und Absolventen der Altenpflegeschulen für das Jahr 2003. Dabei finden ebenfalls Absolventinnen und Absolventen der Krankenpflegeausbildung Berücksichtigung, wenn diese bereit waren, eine Beschäftigung in der Altenpflege aufzunehmen (2.1). Im Anschluss wird die Zahl der Absolventinnen und Absolventen von anerkannten Weiterbildungen ermittelt. Dabei wird eine Differenzierung nach den Fachrichtungen der Weiterbildungsgänge vorgenommen (2.2). Als dritte Herkunftsgruppe werden die arbeitslosen Pflegekräfte dargestellt. Dabei werden jedoch nur jene berücksichtigt, die auch als vermittelbar gelten, weil nur sie zur Befriedigung der Nachfrage herangezogen werden können (2.3). In einem abschließenden Resümee wird eine Zusammenfassung gegeben.
Die Bestimmung des Pflegekräfteangebots wird konzeptionell analog zur Nachfrage vorgenommen, indem dessen Bruttogröße für das gesamte Jahr 2003 ermittelt wird und damit eine Einschätzung des Angebotspotentials möglich wird.

2.1 Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung

Als Angebot zur Befriedigung der Nachfrage kommt neben den Absolventinnen und Absolventen der Altenpflegeschulen auch ein Teil der Absolventinnen und Absolventen der Krankenpflegeschulen, die bereit sind, in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen zu arbeiten, in Betracht.

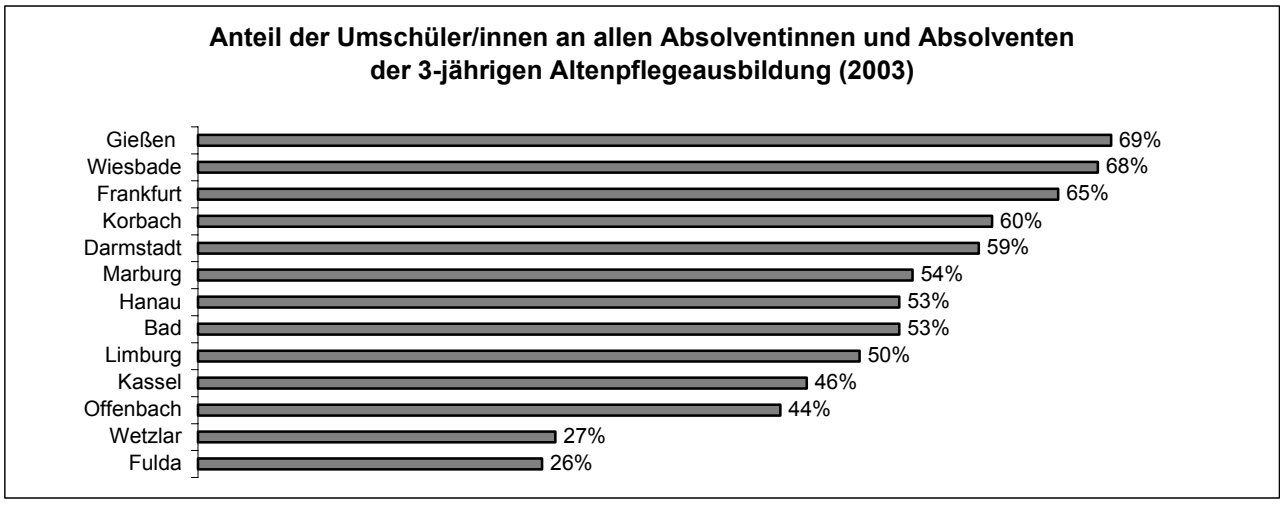
[16] Zum Angebot können auch Pflegekräfte gezählt werden, die von einem Beschäftigungsverhältnis in ein anderes wechseln möchten. Diese werden in der Studie jedoch nicht berücksichtigt, da der Wechsel von einem Beschäftigungsverhältnis in ein anderes rechnerisch ein Nullsummenspiel ergibt.
[17] vgl. zwei Experteninterviews vom März 2004 mit Mitarbeitern in beratender Funktion aus Arbeitsagenturen.

Zunächst wurde die Zahl der Absolventinnen und Absolventen des Jahres 2003 bei allen hessischen Altenpflegeschulen abgefragt.[18] Demnach schlossen 1.074 Absolventinnen und Absolventen die 3-jährige Ausbildung erfolgreich ab. 92% (n=813) verfügten über eine deutsche Staatsbürgerschaft, wobei es sich bei 16% (n=175) um Deutsche mit Migrationshintergrund handelte. 8% hatten eine ausländische Staatsbürgerschaft. Die meisten Absolventinnen und Absolventen waren zwischen 20 und 30 Jahre alt (42%). Ein knappes Viertel war bei Ausbildungsabschluss jedoch schon über 40 Jahre alt.



Quelle: Befragung der Altenpflegeschulen 2004 – Referenztabellen 2.1_1 bis 2.1_11 Anhang B.

Die meisten Absolventinnen und Absolventen gab es im Arbeitsagenturbezirk Kassel. Dort beendeten 205 Personen die Ausbildung erfolgreich. Die wenigsten Absolventinnen und Absolventen wurden im Arbeitsagenturbezirk Limburg ermittelt. Dort gab es nur 12.
Der durchschnittliche Anteil der Umschüler/innen betrug 54%.



Quelle: Befragung der Altenpflegeschulen 2004 – Referenztabelle 2.1_12 Anhang B.

[18] Die Befragung erfolgte in Kooperation mit dem Regierungspräsidium Gießen. Der Rücklauf betrug 100%. Eine ausführliche Beschreibung befindet sich in Anhang A.

Die größte Umschüler/innenquote wurde im Arbeitsagenturbezirk Gießen mit 69% erreicht. Demgegenüber hatte der Arbeitsagenturbezirk Fulda die geringste Quote mit 26%.

Im Jahr 2003 schlossen 1.074 Personen die 3-jährige Altenpflegeausbildung erfolgreich ab. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen war bei den Arbeitsagenturbezirken unterschiedlich. Ebenfalls deutliche Differenzen zwischen den Arbeitsagenturbezirken zeigten sich beim Anteil der Umschüler/innen.

Zusätzlich zu den Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Ausbildung schlossen 56 Personen die 1-jährige Ausbildung zur Altenpflegehelfer/in ab und zwar in den Arbeitsagenturbezirken Gießen, Kassel, Korbach und Wetzlar. 32% der Absolventinnen und Absolventen waren zwischen 31 und 40 Jahre alt. Weitere 38% hatten bereits das 40. Lebensjahr überschritten. Damit sind diese Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zur Gruppe aus der 3-jährigen Ausbildung durchschnittlich etwas älter. Der Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit deutschem Pass bei gleichzeitigem Migrationshintergrund betrug 34%. Der Ausländer/innenanteil erreichte 11%. SGB III Förderung, also Umschulung, gab es nur im Arbeitsagenturbezirk Korbach. Dort betrug die Quote 37%, dies entspricht sieben Fällen.

Im Jahr 2003 schlossen 56 Personen die 1-jährige Altenpflegehelfer/innenausbildung erfolgreich ab.

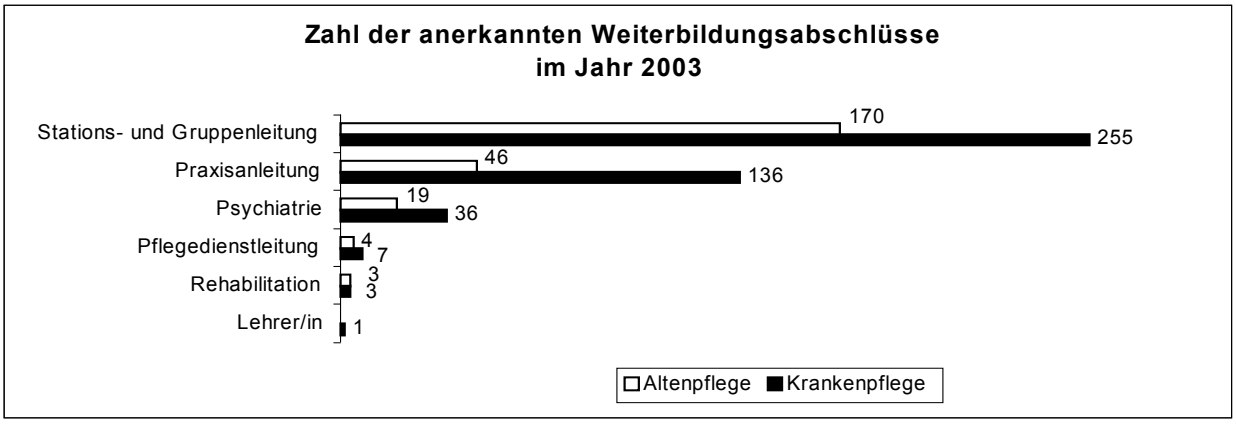
Ein Teil der Absolventinnen und Absolventen der Krankenpflegeschulen kann ebenfalls als Potential zur Befriedigung der Nachfrage nach Pflegekräften der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen betrachtet werden. Im Jahr 2003 standen 414 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 31 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sowie 90 der 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen zur Verfügung. In Abschnitt 6.1 unter der Thematik der Zuwanderung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in die Altenpflege wird das Verfahren erläutert, mit welchem die hier präsentierten Daten gewonnen wurden.

Zusätzlich zu den Altenpflegekräften standen Absolventinnen und Absolventen der 1- und der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung zur Befriedigung der Nachfrage im Altenpflegebereich zur Verfügung.

2.2 Absolventinnen und Absolventen anerkannter Weiterbildungen

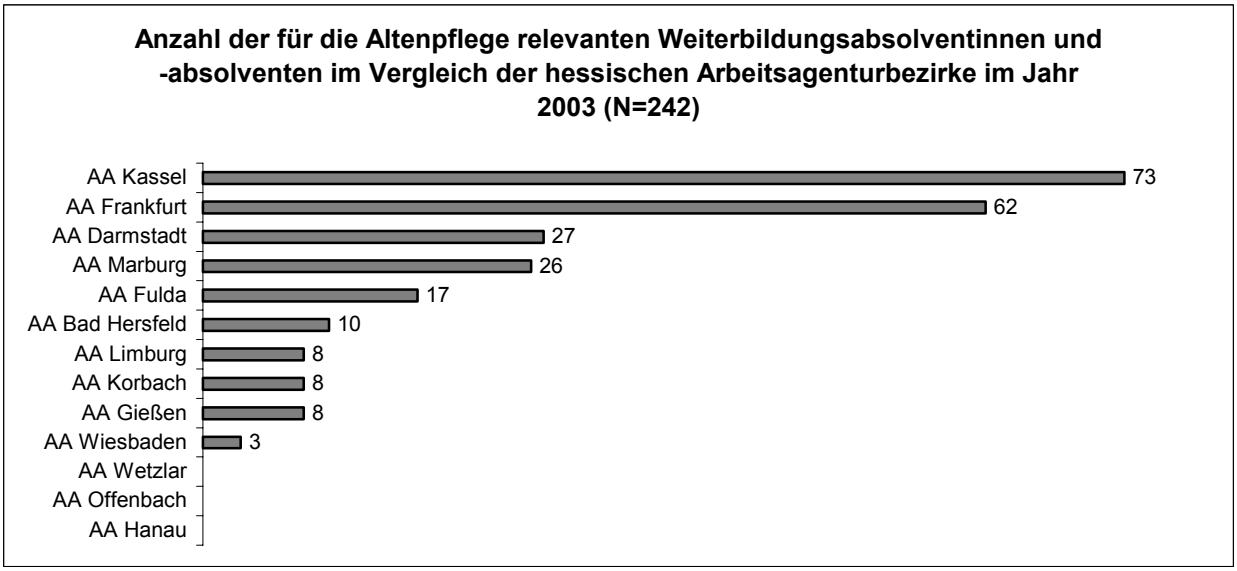
Es werden hier nur jene Weiterbildungsabschlüsse berücksichtigt, die von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nachgefragt werden. Anhand einer telefonischen Befragung aller Weiterbildungseinrichtungen (N=36) wurde die Zahl der Absolventinnen

und Absolventen in den Fachrichtungen Stations- und Gruppenleitung, Rehabilitation, Psychiatrie, Praxisanleitung, Pflegedienstleitung und Lehrer/in für das Jahr 2003 erfasst.



Quelle: Befragung der Weiterbildungsanbieter 2004 – Referenztabellen 2.2_1 , 2.2_2 Anhang B.

65% der Absolventinnen und Absolventen, dies entspricht 438 Personen, mündeten in den klinischen Versorgungsbereich ein und 35% der Absolventinnen und Absolventen, das sind 242 Personen, gingen anschließend einer Tätigkeit in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen nach.



Quelle: Befragung der Weiterbildungsanbieter 2004 – Referenztabellen 2.2_3, 2.2_4 Anhang B.

In den drei Arbeitsagenturbezirken Wetzlar, Offenbach und Hanau gab es im Jahr 2003 keine Absolventinnen und Absolventen, die anerkannte Weiterbildungen abschlossen und im Anschluss in der Altenpflege tätig waren. Die meisten Absolventinnen und Absolventen wurden in den Arbeitsagenturbezirken Kassel, Frankfurt und Darmstadt ermittelt. In Wiesbaden war mit drei Köpfen die Zahl am geringsten.

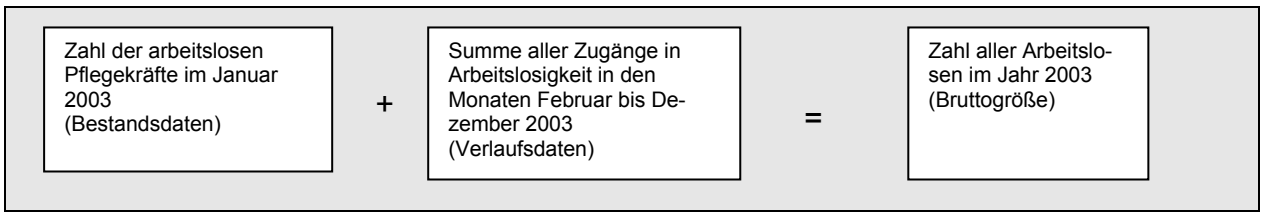
Im Jahr 2003 standen 242 Absolventinnen und Absolventen anerkannter Weiterbildungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen war in den Arbeitsagenturbezirken sehr unterschiedlich.

2.3 Vermittelbare arbeitslose Pflegekräfte

Das Angebot an arbeitslosen Pflegekräften im Jahr 2003 wird auf der Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit bestimmt. Die Daten der Arbeitsagentur bedürfen jedoch zunächst einer systematischen Aufbereitung, die unter 2.3.1 beschrieben wird. Ein zentraler Aspekt ist dabei, dass im Angebot nur jene arbeitslosen Pflegekräfte erfasst sein sollen, die auch als vermittelbar bzw. dauerhaft in Beschäftigung integrierbar betrachtet werden können. Nach der Aufbereitung der Daten werden unter 2.3.2 die Potentiale an vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften differenziert nach Berufen und Qualifikationsstufen dargestellt und im Anschluss die regionalen Unterschiede aufgezeigt.

2.3.1 Daten der Arbeitsagentur über arbeitslose Pflegekräfte

Zur Bestimmung des Potentials an arbeitslosen Pflegekräften im Jahr 2003 werden Bestands- und Verlaufsdaten miteinander verknüpft.



Die auf diese Weise ermittelte Bruttogröße gibt Auskunft über die Zahl der Pflegekräfte, die im Verlauf des Jahres 2003 als arbeitslos erfasst wurden.

In der Studie werden 7-stellige Berufskennziffern zur Unterscheidung von Berufen und Qualifikationsstufen in der Alten- und in der Krankenpflege herangezogen. Diese haben gegenüber den üblicherweise in der politischen Planung und Steuerung genutzten 4-Stellern den eindeutigen Vorteil, dass insbesondere im Bereich der Altenpflege zwischen examinierten und angelernten Altenpflegekräften differenziert werden kann. Es lassen sich darüber hinaus vier Qualifikationsebenen spezifizieren.[19]

Qualifikationsebene	Berufe der Altenpflege	Berufe der Krankenpflege
4.	Altenpfleger/innen mit Weiterbildungsabschlüssen in verschiedenen Funktionsbereichen	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen
3.	Altenpfleger/innen	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen
2.	1-jährig ausgebildete Altenpflegehelfer/innen	1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/innen
1.	angelernte Altenpflegehilfskräfte	angelernte Krankenpflegehilfskräfte

Nach ersten Auswertungen auf der Ebene der 7-stelligen Berufskennziffern wurde für das Jahr 2003 in Hessen ein Potential an 2.944 arbeitslosen 1-jährig ausgebildeten Al-

[19] Eine Auflistung aller Einzelberufe ist in Anhang A abgebildet.

tenpflegehelfer/innen und 190 angelernten Altenpflegehilfskräften identifiziert. Beide Werte erschienen nicht plausibel. Besonders die Zahl der 2.944 arbeitslosen 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen war im Vergleich zu einer Zahl von 56 Absolventinnen und Absolventen der 1-jährigen Altenpflegehelfer/innenausbildung im Jahr 2003 bedeutend zu groß. Demgegenüber war das Potential an angelernten Altenpflegehilfskräften mit 190 Köpfen im gesamten Jahr 2003 vermutlich beträchtlich unterschätzt.[20] Eine ähnliche Situation hatte sich bei einer vergleichbaren Analyse im Jahr 2002 in Rheinland-Pfalz bereits ergeben.[21] Anknüpfend an die dortigen Erfahrungen wurden Einzelakten von Arbeitslosen gesichtet, um festzustellen, ob Falschzuordnungen zu Berufskennziffern aufgefunden werden können.
Es wurden nahezu 600 Akten von arbeitslosen Pflegekräften gesichtet, wobei alle Berufe und Qualifikationsebenen einbezogen wurden. Dabei wurde ermittelt, dass eine bedeutsame Anzahl der Arbeitslosen falschen Berufskennziffern zugeordnet ist.[22] Zwischen den Qualifikationsebenen zeigen sich große Unterschiede im Umfang der Falschzuordnungen.

Qualifikationsebene	Berufe der Altenpflege		Berufe der Krankenpflege	
		Anteil der Falschzuordnungen[23]		Anteil der Falschzuordnungen
4.	Altenpfleger/innen mit anerkannten Weiterbildungen	1%	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen mit anerkannten Weiterbildungen	1%
3.	Altenpfleger/innen	11%	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen	10%
2.	1-jährig ausgebildete Altenpflegehelfer/innen	84%	1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/innen	84%
1.	angelernte Altenpflegehilfskräfte	0%	angelernte Krankenpflegehilfskräfte	0%

Quelle: Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004/2005

Der hohe Grad der Falschzuordnungen bei den 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen unterliegt immer der selben Logik, wonach Personen, die als angelernte Pflegehilfskräfte über längere Berufserfahrung verfügen als 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen eingestuft wurden. Dies mag den ähnlichen Einsatzmöglichkeiten in der Praxis geschuldet sein. Der hohe Grad an Falschzuordnung bei den 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen fand sich in allen Arbeitsagenturbezirken in Hessen.
Anders gestaltet sich die Situation der Falschzuordnung bei den examinierten Altenpfleger/innen sowie bei den Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen. Zunächst ist der Grad der Falschzuordnung bedeutend geringer und Falschzuordnungen konzentrieren sich auf wenige Arbeitsagenturbezirke. Von der Logik der Falschzuordnung besteht kein Unterschied zu oben. Hier handelt es sich ebenfalls um langjährig berufserfahrene angelernte Pflegehilfskräfte, die jedoch teilweise die 3-jährigen Ausbildungsgänge abgebrochen hatten oder bei der Abschlussprüfung durchgefallen waren. Der geringste Grad der Falschzuordnung findet sich bei den Pflegefachkräften mit aner-

[20] Information aus zwei Interviews mit Experten aus der Arbeitsberatung bei der Arbeitsagentur.
[21] vgl. Abschlussbericht: Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz. August 2005.
[22] Die Akten wurden für jede Qualifikationsstufe bzw. jeden Beruf per Zufallsauswahl über alle Arbeitsagenturbezirke in Hessen ausgewählt. Je nach Größe der Grundgesamtheiten wurden Stichproben im Umfang zwischen 10 und 70% gezogen. Die Ergebnisse der Analyse können als repräsentativ betrachtet werden.
[23] Dies sind die Durchschnittswerte aller Arbeitsagenturbezirke.

kannter Weiterbildung. Hier beziehen sich die Falschzuordnungen auf Pflegefachkräfte, die in den einschlägigen Funktionsbereichen über Berufserfahrungen verfügten, jedoch keine anerkannten Weiterbildungsabschlüsse nachweisen konnten.
Die Aktenanalyse hat verdeutlicht, dass die 7-Steller ein großes Potential für die politische Planung und Entscheidung darstellen, jedoch die hohen Grade der Falschzuordnung diese Möglichkeiten wieder beschneiden. Für diese Studie wurde eine Korrektur der Falschzuordnungen vorgenommen. Die folgende Tabelle zeigt, wie sich dies auf die absoluten Zahlen der arbeitslosen Pflegekräfte im Jahr 2003 auswirkt (vgl. dazu Werte in den Spalten I und IV).

Qualifikationsstufe/ Berufe	Zahl der gemeldeten Arbeitslosen im Jahr 2003	Anteil der Falschzuordnungen (Basis: Aktenanalyse)	Identifikation der falschen Fälle	Um Falschzuordnungen korrigierte Zahlen plus korrigierte Zuordnung von falschen Fällen
	I	II	III	IV
Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen	259	1%	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit Erfahr. in Intensivpflege ohne Weitererbildung	256
Altenpfleger/innen	1.759	11%	angelernte Altenpflegehilfskräfte	1.566
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	2.502	10%	angelernte Krankenpflegehilfskräfte	2.255[24]
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	261	10%	angelernte Krankenpflegehilfskräfte	235
1-jährig ausgebildete Altenpflegehelfer/innen	2.944	84%	angelernte Altenpflegehilfskräfte	471[25]
1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/innen	2.320	84%	angelernte Krankenpflegehilfskräfte	371
angelernte Altenpflegehilfskräfte	190	0%	--	2.856[26]
angelernte Krankenpflegehilfskräfte	115	0%	--	2.340[27]

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis der Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004

Die um Falschzuordnungen korrigierten Daten der arbeitslosen Pflegekräfte stellen eine qualitative Verbesserung der Datenlage dar. Allerdings bedarf es einer weiteren Bereinigung dieser Daten. Ursache dafür ist, dass bei der Potentialberechung (vgl. oben) alle Zugänge an Arbeitslosen im Verlauf des Jahres 2003 erfasst wurden. Hier können Arbeitslose mehrfach gezählt worden sein. Der häufigste Grund dafür sind Krankmeldungen von Arbeitslosen. Denn mit der Krankmeldung endet zunächst der Status arbeitslos, da keine sofortige Vermittelbarkeit besteht. Nach dem Ende der Krankmeldung können diese Personen wiederum als Zugang in Arbeitslosigkeit erfasst werden. Bei mehrfacher Krankmeldung entstehen zusätzliche Zählungen. Der Anteil der dadurch

[24] Einschließlich drei Fällen aus Falschzuordnung bei Pflegefachkräften mit anerkannter Weiterbildung.
[25] Rechnerisch würde sich ein Wert von 471 ergeben. Dieser erscheint jedoch für das Jahr 2003 nicht plausibel, da erstmals Absolventinnen und Absolventen der 1-jährigen Ausbildung in der Altenpflege auf dem Markt waren. Die Überprüfung der Falschzuordnung konnte erst im Jahr 2004 vorgenommen werden und ist aus den genannten Gründen nicht auf die Daten von 2003 übertragbar. Vermutlich ist die Zahl der arbeitslosen 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen im Jahr 2003 sehr gering. Deshalb wird im Folgenden von einem Schätzwert 2 ausgegangen (vgl. dazu Saldenberechnung unter 3.3).
[26] Einschließlich 2.473 Fällen, die bei den 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen zugeordnet waren und 193 Fällen aus der Falschzuordnung bei den 3-jährig ausgebildeten Altenpfleger/innen.
[27] Einschließlich von 250 Fällen, die bei den Gesundheits- und Krankenpfleger/innen falsch zugeordnet waren und 26 Fällen, die aus der Falschzuordnung zur Kategorie der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen kommen. Zusätzlich wird noch der Wert von 1.949 Köpfen, die bei den 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen falsch zugeordnet waren, hinzugefügt.

verursachten Mehrfachnennungen variiert zwischen den Qualifikationsstufen und Berufen.[28]

Qualifikationsebene	Berufe der Altenpflege		Berufe der Krankenpflege	
		Anteil der Mehrfachnennungen aufgrund von Krankmeldungen		Anteil der Mehrfachnennungen aufgrund von Krankmeldungen
4.	Altenpfleger/innen mit anerkannten Weiterbildungen	9%	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen mit anerkannter Weiterbildung	9%
3.	Altenpfleger/innen	12%	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	10%
			Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	3%
2.	1-jährig ausgebildete Altenpflegehelfer/innen	20%	1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/innen	18%
1.	angelernte Altenpflegehilfskräfte	31%	angelernte Krankenpflegehilfskräfte	17%

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2005

Entsprechend der berufsspezifischen Quote erfolgt eine Bereinigung der Jahresbruttowerte.

2.3.1.1 Grade der Vermittelbarkeit von arbeitslosen Pflegekräften

Erfahrungen zeigen, dass nicht alle Arbeitslosen in eine dauerhafte Beschäftigung in der Pflege vermittelbar sind. Die Gründe dafür liegen sowohl im qualifikatorischen und sozialen als auch im persönlichen Bereich. Da nur die vermittelbaren Arbeitslosen als Potential für die Befriedigung der Nachfrage von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Betracht kommen, wurde im Rahmen der Studie eine Einschätzung der Grade der Vermittelbarkeit von arbeitslosen Pflegekräften vorgenommen.

Hinsichtlich der Vermittelbarkeit von arbeitslosen Pflegekräften werden drei Grade unterschieden:

- uneingeschränkt vermittelbar
- eingeschränkt vermittelbar
- nicht vermittelbar

[28] Es liegen darüber hinaus auch andere Formen der Mehrfachzählung vor, die allerdings aufgrund nicht verfügbarer Informationen bei der Berechnung keine Berücksichtigung finden können. Vermutlich handelt es sich dabei auch jeweils nur um wenige Personen. Bspw. kommt es zu Mehrfachzählungen, wenn Pflegekräfte im Verlauf eines Jahres mehrmals zwischen dem Status arbeitslos und erwerbstätig wechseln. Dies trifft bei Personen zu, die als Urlaubsvertretung bzw. Springer arbeiten. Da die größte Gruppe der Mehrfachzählungen (Krankmeldungen) eingerechnet wird, sind durch die Nichtberücksichtigung der übrigen Mehrfachzählungen keine grundsätzlichen Veränderungen in der Datenstruktur zu erwarten.

Die drei Grade lassen sich jeweils über Merkmale definieren, die in den elektronischen Akten von arbeitslosen Pflegekräften verfügbar sind.[29] Es handelt sich dabei um folgende Merkmale und ihre Ausprägungen:

Merkmal	Ausprägungen	Indikator für ...
gewünschter zeitlicher Umfang der Erwerbstätigkeit	1. Vollzeit 2. Teilzeit (Teilzeit, Schichtdienste)	Ausprägung 1 steht für uneingeschränkte zeitliche Flexibilität Ausprägung 2 steht für eingeschränkte zeitliche Flexibilität
Grade der gesundheitlichen Einschränkungen	1. keine Einschränkungen 2. körperliche und/oder psychische Einschränkungen 3. schwerbehindert (anerkannt)	Ausprägung 1 steht für ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit Ausprägung 2 steht für mangelnde körperliche und psychische Belastbarkeit Ausprägung 3 steht für Nichteinsetzbarkeit im Bereich der operativen Pflege
Länge der Arbeitslosigkeit	1. weniger als 12 Monate 2. 12 Monate und mehr (langzeitarbeitslos)	--- Ausprägung 2 steht für mangelnde Motivation und bildet zudem eine Sammelkategorie für andere nicht genau bestimmbare vermittlungshemmende (Individual-) Merkmale

Jeweils aus Kombinationen der Ausprägungen von Einzelmerkmalen werden die Grade der Vermittelbarkeit definitorisch festgelegt. Innerhalb eines Grades können zudem verschiedene Typen von Merkmalskombinationen identifiziert werden.

Grade der Vermittelbarkeit	Merkmalskombinationen bzw. Kombination von Ausprägungen verschiedener Merkmale		Typen
uneingeschränkt vermittelbar	Vollzeit	keine gesundheitlichen Einschränkungen	Typ I
eingeschränkt vermittelbar	Teilzeit	keine gesundheitlichen Einschränkungen	Typ IIa
	Vollzeit	gesundheitliche Einschränkungen	Typ IIb
	Teilzeit	gesundheitliche Einschränkungen	Typ IIc
nicht vermittelbar	schwerbehindert	--	Typ IIIa
	langzeitarbeitslos	--	Typ IIIb

Quelle: IWAK-Pflegestudie Hessen 2005 – Referenztabellen 2.3_1 Anhang B, 1_2 bis 13_2 Anhang C.

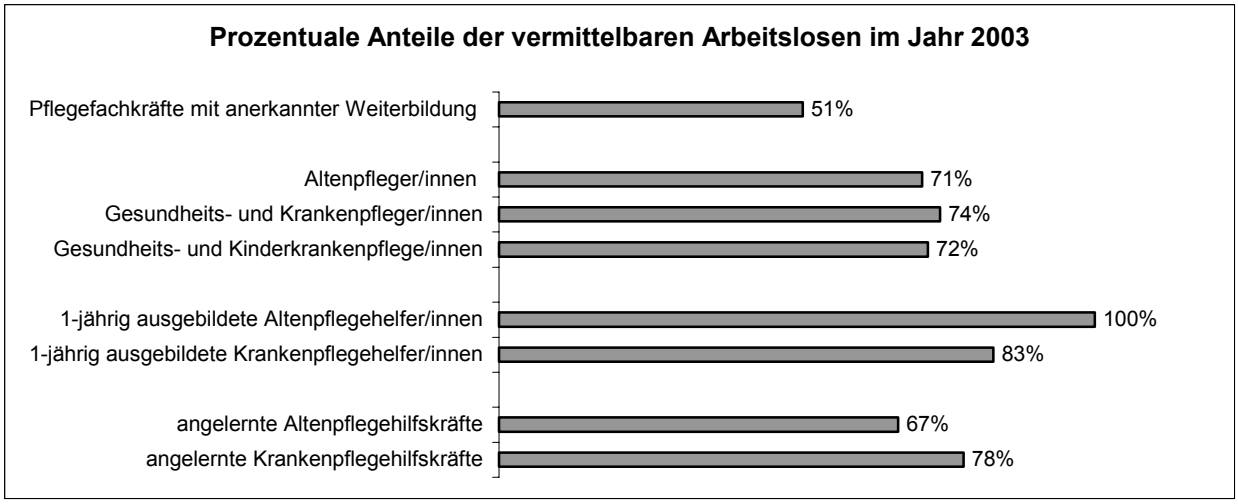
Die arbeitslosen Pflegekräfte des Jahres 2003 in Hessen wurden nach diesen sechs Typen gruppiert. Diese Gliederung ist für die hier beabsichtigte Zusammenführung mit der Nachfrage zu fein. Dort ist nur von Interesse, ob es sich um vermittelbare oder nicht vermittelbare Arbeitslose handelt. Deshalb stellt sich die Frage, wie mit der Gruppe der eingeschränkt vermittelbaren Arbeitslosen umzugehen ist. Expertengespräche zeigen, dass Arbeitslose, die als einziges Vermittlungshemmnis zeitliche Einschränkungen ha-

[29] Das Verfahren der Zuordnung von Arbeitslosen zu den drei Graden der Vermittelbarkeit wurde in einer Fallstudie im Arbeitsagenturbezirk Ludwigshafen (Rheinland-Pfalz) im Jahr 2003 durch das IWAK entwickelt (vgl. dazu Abschlussbericht: Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz - zu beziehen über das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz).

ben, mit einem Entgegenkommen der Arbeitgeber vermittelbar sind.[30] Mangelnde körperliche und insbesondere psychische Belastbarkeit sind jedoch Kriterien, die eine dauerhafte Beschäftigung in der Pflege verhindern. Vor diesem Hintergrund wird Typ IIa als vermittelbar und die Typen IIb und IIc als nicht vermittelbar betrachtet.

vermittelbar: Typ I, Typ IIa nicht vermittelbar: Typ IIb, Typ IIc, Typ IIIa, Typ IIIb

Nach dieser Logik ergeben sich folgende Quoten für die vermittelbaren Arbeitslosen in den einzelnen Berufen.



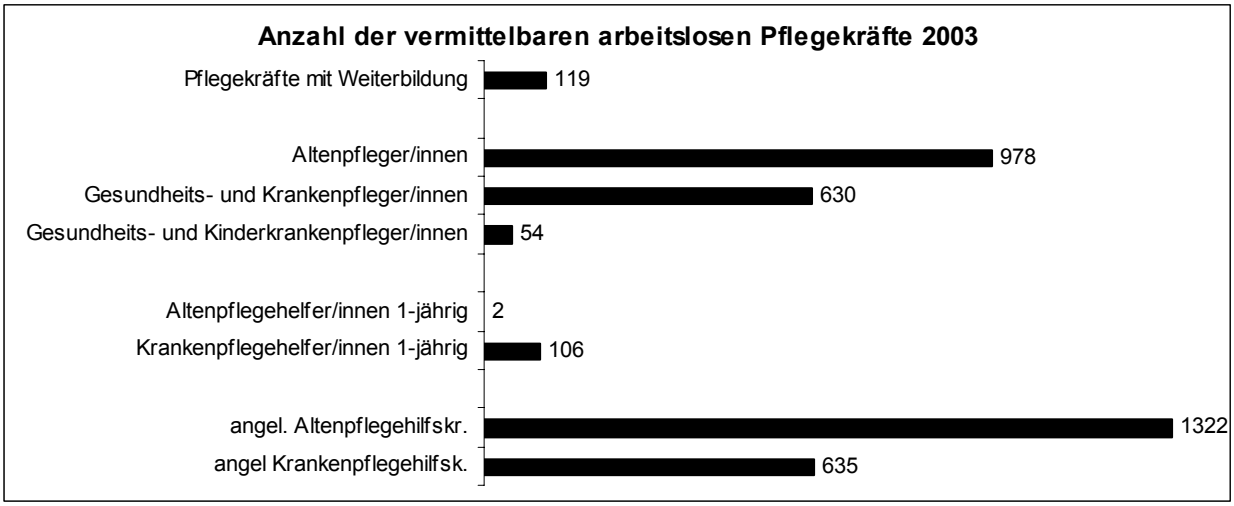
Quelle: eigene Berechnungen nach Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004 – Referenztabellen 2.3_2 Anhang B, 1_3 bis 13_3 Anhang C.

In allen Berufen und auf allen Qualifikationsstufen sind jeweils mehr als die Hälfte der Arbeitslosen als vermittelbar eingestuft. Allerdings zeigen sich deutliche Schwankungen. Während bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen 51% vermittelbar sind, betrifft dies bei den 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen 100%. Insgesamt haben die 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen den höchsten Anteil an vermittelbaren Arbeitslosen. Auf etwas niedrigerem Niveau befinden sich die Berufe der Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse und die Angelernten.

[30] vgl. dazu vier Telefoninterviews mit Experten aus Arbeitsagenturen und ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2004.

2.3.2 Umfang des Potentials an vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften für die Altenpflege im Jahr 2003

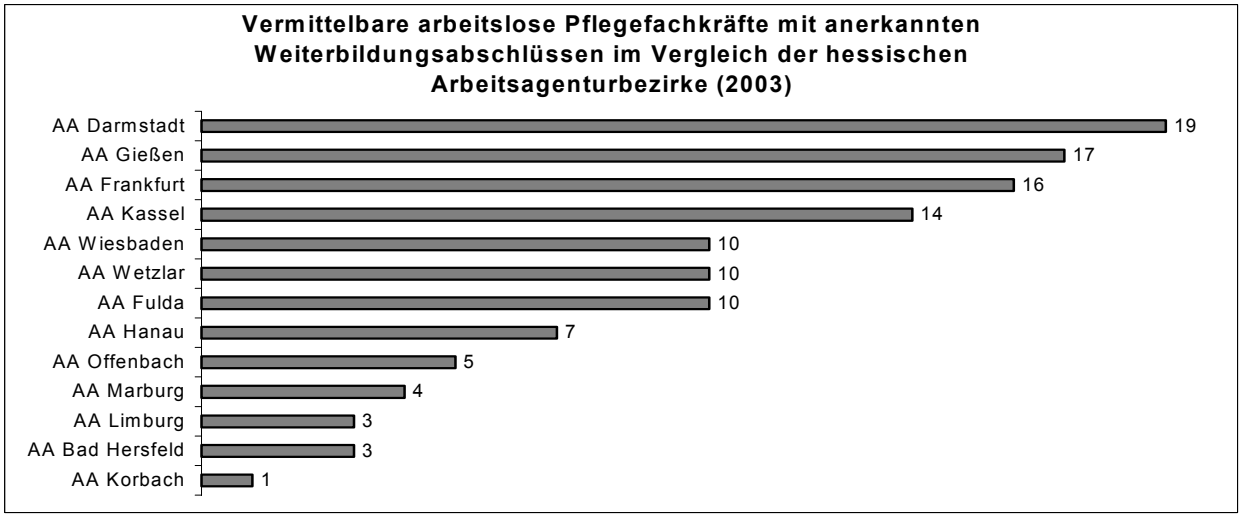
Auf der Basis der Anteile der vermittelbaren Arbeitslosen fand die Berechnung des Potentials an Arbeitslosen statt, das zur Deckung der Nachfrage in der Altenpflege im Jahr 2003 zur Verfügung stand.[31] Bei Arbeitslosen mit Berufen aus der Gesundheits- und Krankenpflege wurde nur der Teil des verfügbaren Potentials berücksichtigt, der auch im Bereich der Altenpflege einsetzbar ist (vgl. dazu Ausführungen über die Zuwanderung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in die Altenpflege unter 6.1).



Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004 – Referenztabellen 2.3_2 Anhang B, 1_3 bis 13_3 Anhang C.

Besonders groß war 2003 das Potential an vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen sowie an angelernten Altenpflegehilfskräften.

Die Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräfte variierte zwischen den Regionen.



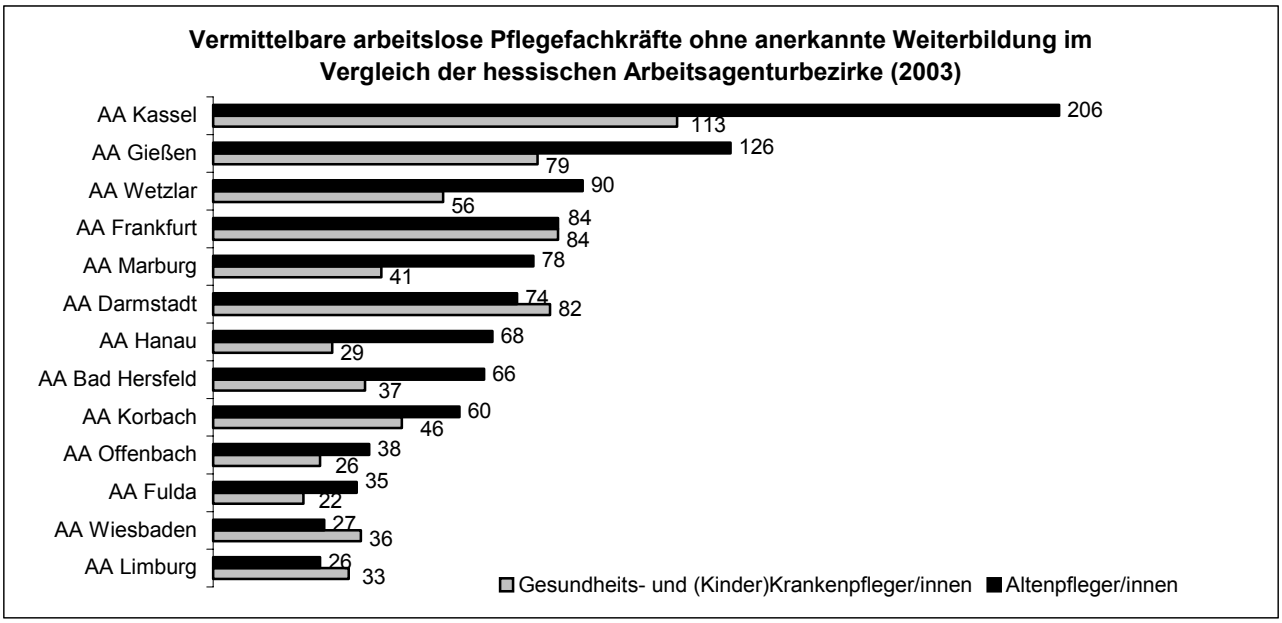
Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004

[31] Auf der Basis der um Falschzuordnungen und Mehrfachnennungen bereinigten Zahlen der arbeitslosen Pflegekräfte wurde der jeweilige Anteil der vermittelbaren Arbeitslosen berechnet.

Die meisten vermittelbaren arbeitslosen Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen gab es in den Arbeitsagenturbezirken Darmstadt, Gießen, Frankfurt und Kassel. Die geringste Zahl an vermittelbaren Arbeitslosen konnte in Korbach, Bad Hersfeld und Limburg identifiziert werden.

Die Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen schwankte zwischen den Arbeitsagenturbezirken stark.

Hinsichtlich der vermittelbaren arbeitslosen Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungen ergab sich folgendes Bild:

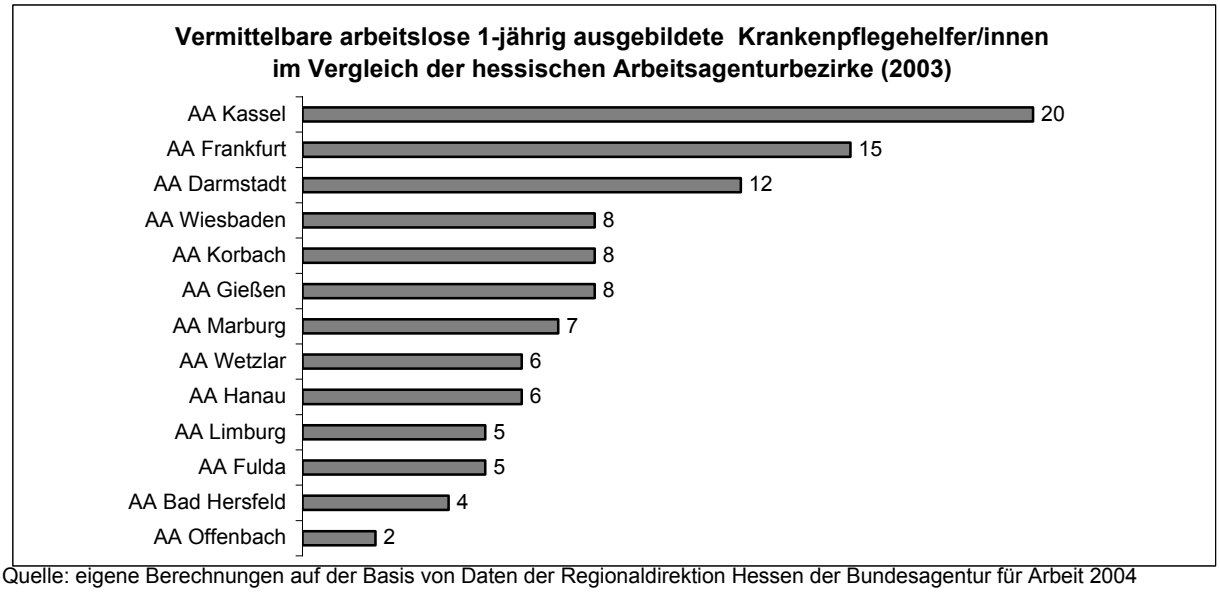


Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis der Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004

Insbesondere hinsichtlich der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen wurden beträchtliche Unterschiede zwischen den Arbeitsagenturbezirken deutlich. Das Spektrum reichte von 206 vermittelbaren Arbeitslosen in Kassel bis 26 vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen in Limburg.
Bei den Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegern/innen sind die quantitativen Unterschiede zwischen den Arbeitsagenturbezirken im Vergleich etwas kleiner. Hier war wiederum der Arbeitsagenturbezirk Kassel mit 113 Arbeitslosen Spitzenreiter während die kleinste Zahl an arbeitslosen vermittelbaren Gesundheits- und (Kinder)-Krankenpflegern/innen in Limburg ermittelt wurde.

Die Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung variierte im Jahr 2003 zwischen den einzelnen Arbeitsagenturbezirken stark.

Regionale Unterschiede zeigten sich bezüglich der 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen.[32]

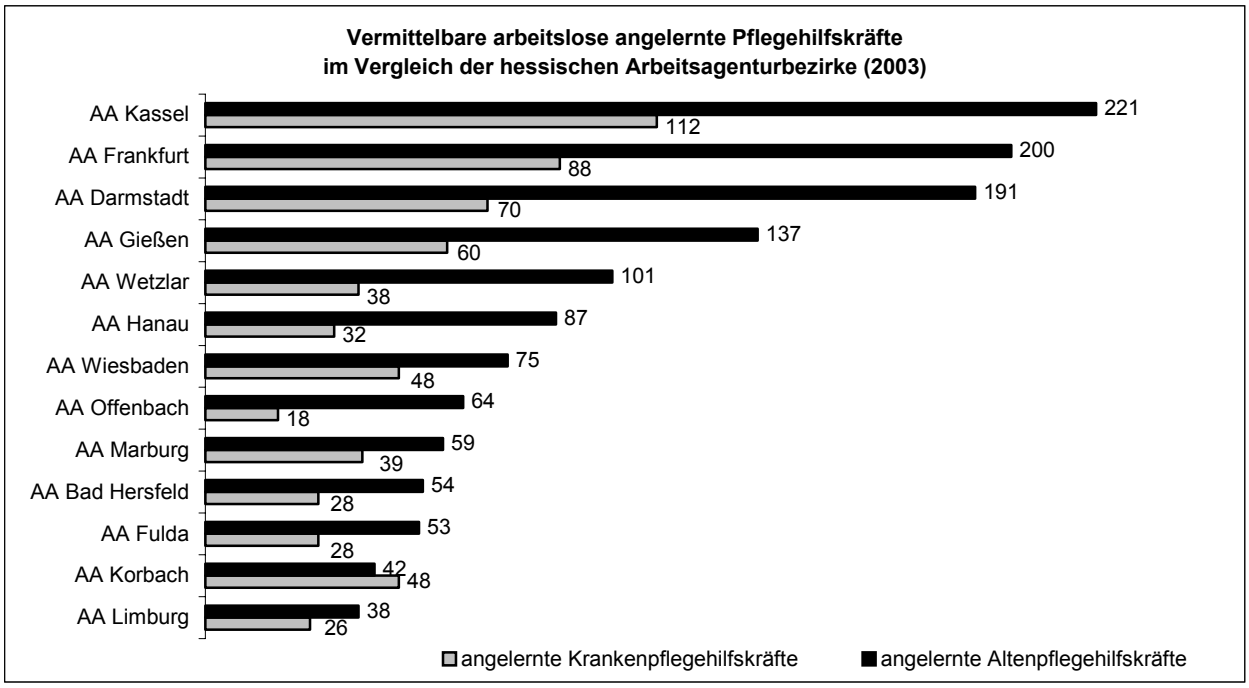


Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004

Die größte Zahl an vermittelbaren arbeitslosen 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen stand im Arbeitsagenturbezirk Kassel und die geringste Zahl im Arbeitsagenturbezirk Offenbach zur Verfügung.

Hinsichtlich der angelernten bzw. der anzulernenden Pflegehilfskräfte zeigten sich regional sehr große Unterschiede in den Potentialen an Vermittelbaren, auf welche die Leistungserbringer zurückgreifen können.

[32] Über die arbeitslosen 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen im Jahr 2003 liegen keine verlässlichen Daten vor (vgl. dazu Erörterungen unter Fußnote 25).



Datenquelle: eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit

Die größte Zahl an vermittelbaren arbeitslosen angelernten Altenpflegehilfskräften stand im Arbeitsagenturbezirk Kassel zur Verfügung. Demgegenüber wiesen Korbach und Limburg die geringsten Zahlen an vermittelbaren Arbeitslosen in dieser Qualifikationsstufe aus.

Der Anteil der arbeitslosen Pflegekräfte, der im Jahr 2003 als vermittelbar eingestuft werden konnte, war bei den verschiedenen Berufen und Qualifikationsstufen unterschiedlich groß. Er betrug jedoch jeweils mindestens 50% der Arbeitslosen. Der geringste Anteil an vermittelbaren Arbeitslosen fand sich mit 51% bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen. Demgegenüber waren die größten Anteile an vermittelbaren Arbeitslosen bei den 1-jährig ausgebildeten Kranken- und Altenpflegehelfer/innen zu finden (83 bis 100%).

Die absoluten Zahlen an vermittelbaren Arbeitslosen schwankten ebenfalls beträchtlich zwischen den Berufen. So konnten 119 vermittelbare arbeitslose Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen, 978 vermittelbare arbeitslose Altenpfleger/innen, 630 in den Altenpflegebereich vermittelbare arbeitslose Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 54 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sowie 106 der 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen für das Jahr 2003 erfasst werden. Den größten Umfang an vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften erreichten die angelernten Pflegehilfskräfte mit 1.957 Köpfen.

Die Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräfte variierte zudem regional. Dies wurde in Unterschieden auf allen Qualifikationsstufen zwischen den einzelnen Arbeitsagenturbezirken deutlich.

2.4 Resümee – Pflegekräfteangebot für die Altenpflege in Hessen im Jahr 2003

Als Angebot zur Deckung der Nachfrage nach Pflegekräften standen im Jahr 2003 die Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung sowie der anerkannten Weiterbildungen und die vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräfte zur Verfügung. Das Angebot wurde als Bruttogröße ermittelt.

Zum Angebot zählten 1.074 Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Altenpflegeausbildung. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen schwankte zwischen den Arbeitsagenturbezirken deutlich. 51% der Absolventinnen und Absolventen waren im Jahr 2003 Umschüler/innen. Zudem gab es 56 Absolventinnen und Absolventen der 1-jährigen Altenpflegehelfer/innenausbildung. Diese verteilten sich auf die Arbeitsagenturbezirke Gießen, Korbach, Kassel und Wetzlar. Zudem war ein Teil der Absolventinnen und Absolventen der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung bereit, eine Beschäftigung in der Altenpflege aufzunehmen. Dies waren 414 Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Krankenpflege- und 31 Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Kinderkrankenpflegeausbildung sowie 90 Absolventinnen und Absolventen der 1-jährigen Krankenpflegehelfer/innenausbildung.

Darüber hinaus gab es 242 Absolventinnen und Absolventen anerkannter Weiterbildungen für die Altenpflege. Die meisten Absolventinnen und Absolventen verfügten über einen Abschluss als Stations- oder Gruppenleitung. Die Zahl dieser Absolventinnen und Absolventen schwankte zwischen den Arbeitsagenturbezirken beträchtlich.

Als dritte Personengruppe, die zum Angebot gerechnet wird, gelten vermittelbare arbeitslose Pflegekräfte. Grundlage zur Bestimmung dieser Angebotsgröße waren die Statistiken der Arbeitsagenturen. Diese wurden aufbereitet, indem die 7-stelligen Berufskennziffern genutzt, Mehrfachzählungen korrigiert und die Kategorisierung der Arbeitslosen in verschiedene Grade der Vermittelbarkeit vorgenommen wurde. Auf dieser aufbereiteten Datenbasis wurden vermittelbare Arbeitslose und zwar 119 Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, 978 Altenpfleger/innen, 630 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 54 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, 106 1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/innen, 1.322 angelernte Altenpflegehilfskräfte sowie 635 angelernte Krankenpflegehilfskräfte für das Jahr 2003 ermittelt.
Die Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräfte variierte zwischen den Arbeitsagenturbezirken.

III. Zusammenführung von Pflegekräfteangebot und Pflegekräftenachfrage in Hessen im Jahr 2003

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln jeweils das Potential der Nachfrage und des Angebots für das Jahr 2003 ermittelt wurde, findet in diesem Kapitel die Zusammenführung der beiden Seiten statt. Diese wird zunächst auf der Ebene der einzelnen Berufe bzw. Qualifikationsstufen vorgenommen. Ziel dieser Zusammenführung ist es zu identifizieren, in welchen Berufen bzw. auf welchen Qualifikationsstufen das Angebot ausreichend ist, um die Nachfrage zu decken oder wo es zu Angebotsüberhängen bzw. -defiziten kommt. Damit kann eine berufs- und qualifikationsspezifische Situationsanalyse für das Jahr 2003 erstellt werden.

Im Folgenden werden zunächst die Angebotspotentiale mit den Nachfragepotentialen, die für Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen ermittelt wurden, zusammengeführt (3.1). Danach erfolgt derselbe Prozess bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungen (3.2), bei den 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen (3.3) sowie bei den angelernten Pflegehilfskräften (3.4). Teil der Prozesse ist die Ausdifferenzierung nach Arbeitsagenturbezirken.[33]

Als Voraussetzung für die Zusammenführung wird zunächst die Bruttogröße des Gesamtangebots bestimmt. Dazu werden die Bruttogrößen der Absolventinnen und Absolventen sowie der vermittelbaren Arbeitslosen zusammengefasst. Die Berechnungsmodi für das Gesamtangebot variieren zwischen den Qualifikationsebenen.

Pflegefachkräfte mit anerkannter Weiterbildung	Summe der Absolventinnen und Absolventen anerkannter Weiterbildungen + Summe der Arbeitslosen = Bruttogröße des Angebots
Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildung	Summe der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung + Summe der Arbeitslosen = Bruttogröße des Angebots
1-jährig ausgebildete Pflegehilfskräfte	Summe der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung + Summe der Arbeitslosen = Bruttogröße des Angebots
angelernte Pflegehilfskräfte	Summe der Arbeitslosen = Bruttogröße des Angebots

Quelle: IWAK-Pflegestudie Hessen 2005 – Referenztabellen 3_1 Anhang B, 1_4 bis 13_4 Anhang C.

Demgegenüber erfordert die Nachfrage keine gesonderte Aufbereitung, sie entspricht der Summe aller gesuchten Pflegekräfte für Stellen, die auch zu besetzen sind. Diese Summe wird als Größe des Nachfragepotentials verstanden.[34] Im Anschluss erfolgt die

[33] Die Zusammenführung von Angebot und Nachfrage auf der Ebene der einzelnen Arbeitsagenturbezirke setzt voraus, dass insbesondere die Absolventinnen und Absolventen der Aus- und Weiterbildungen nur in jenem Arbeitsagenturbezirk, in welchem sie als Absolventinnen und Absolventen erfasst worden sind, tatsächlich zur Befriedigung der Nachfrage zur Verfügung stehen. Hiermit wird unterstellt, dass es keine bzw. keine nennenswerte Mobilität zwischen den Regionen gibt.

[34] Zur Nachfrage gehören alle offenen und auch zu besetzenden Stellen. Allerdings werden nicht alle Stellen mit den Pflegekräften besetzt, die hier im Angebot erfasst sind. Ein Teil der Stellen wird mit Pflegekräften besetzt, die direkt aus anderen Beschäftigungsverhältnissen in der Pflege kommen. Dieser Anteil der offenen und zu besetzenden Stellen sollte beim Matching von Angebot und Nachfrage nicht berücksichtigt werden. Allerdings gibt es keine An-

Zusammenführung, indem die Bruttogröße der Nachfrage von den Bruttowerten des Gesamtangebots subtrahiert wird.

Bruttowert des Angebots – Bruttowert der Nachfrage = Saldo

Der auf diese Weise ermittelte Saldenwert gibt Auskunft über das Maß, in welchem das Angebotspotential zur Befriedigung der Nachfrage ausreichend ist.
Saldenwerte, die gleich Null oder nahe dem Wert Null sind, werden so interpretiert, dass der Umfang des Angebots ausreichend zur Deckung der Nachfrage ist. Werte, die deutlich positiv sind, weisen auf einen Angebotsüberhang und negative Werte auf ein quantitativ zu geringes Angebot für die bestehende Nachfrage hin.[35]

3.1 Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen

Aufgrund der geringen Fallzahlen in den einzelnen Fachrichtungen werden alle Weiterbildungsabschlüsse zusammengefasst.

Qualifikationsebene	Angebot		Nachfrage	Saldo
	Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen	Zahl der Absolventinnen und Absolventen anerkannter Weiterbildungen		
Pflegefachkräfte mit anerkannter Weiterbildung	119	242	453	-92

Quelle: eigene Berechnungen 2005

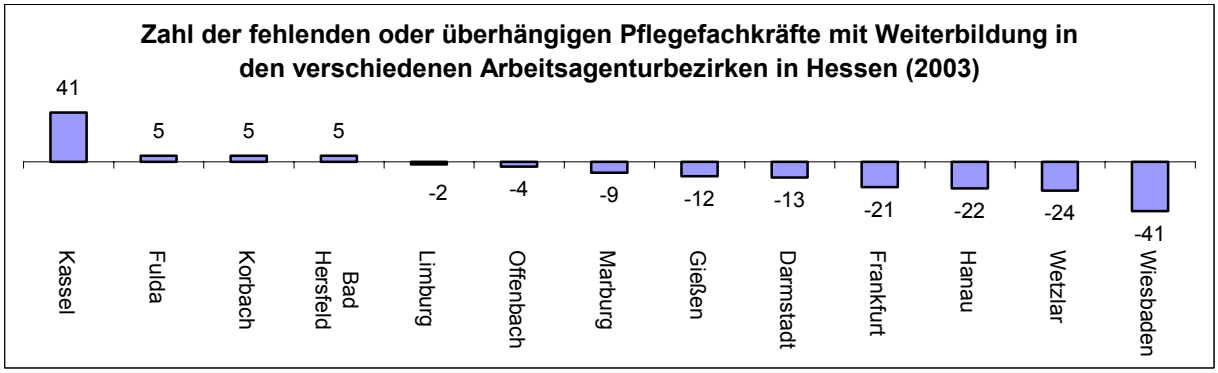
Es ergab sich ein Angebot im Umfang von 361 verfügbaren Personen. Dieses wurde der Nachfrage im Umfang von 453 Personen gegenübergestellt. Damit konnte ein Saldo von minus 92 Personen ermittelt werden.

Im Jahre 2003 fehlten in Hessen 92 Personen mit anerkannter Weiterbildung.

Der Mangel von 92 Köpfen speiste sich aus Defiziten und Überhängen der einzelnen Arbeitsagenturbezirke in Hessen.

haltspunkte dafür, wie groß dieser Anteil am Nachfragepotential ist. Aus diesem Grund kann nur festgehalten werden, dass die Größe des Nachfragepotentials für die in der Studie berechneten Salden vermutlich überschätzt ist.

[35] Die gerade dargestellte Potentialschätzung ist jedoch nicht deckungsgleich mit der tatsächlichen Besetzungspraxis in Hessen im Jahr 2003. Denn die vorhandenen Potentiale geben keinen Aufschluss darüber, inwieweit Angebot und Nachfrage auch tatsächlich zueinander kommen. d.h. in welchem Umfang auf das vorhandene Angebot in Hessen zurückgegriffen wurde, um Stellen zu besetzen, und in welchem Ausmaß sogenannte ‚Transferprobleme' bestanden. Auf das Ausmaß und die Art von Transferproblemen wird im Anschlusskapitel IV eingegangen.



Quelle: eigene Berechnungen 2005

Im Arbeitsagenturbezirk Kassel bestanden beträchtliche Überhänge bei den Pflegefachkräften mit Weiterbildung. Eine relativ ausgeglichene Situation zwischen Angebot und Nachfrage war in den Arbeitsagenturbezirken Fulda, Korbach, Bad Hersfeld, Limburg, Offenbach, Marburg, Gießen und Darmstadt vorzufinden. Wobei Gießen und Darmstadt sich in einem Stadium befanden, das sich zum Mangel hin entwickeln könnte. Mangel war in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Hanau und Wetzlar und zudem und zwar auf hohem Niveau in Wiesbaden gegeben.

3.2 Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildung

Die Berufe der Altenpfleger/in, der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in werden vergleichend betrachtet, da sie in der Praxis häufig substitutiv eingesetzt werden.

Qualifikationsebene	Angebot		Nachfrage	Saldo
	Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen	Zahl der Absolventinnen und Absolventen		
Altenpfleger/in	978	824[36]	1.480	+322
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	630	260[37]	957	-67
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	54	13[38]	99	-32

Quelle: eigene Berechnungen 2005

[36] Wie unter 2.1 ausgewiesen, wurden 1.074 Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Altenpflegeausbildung im Jahr 2003 erfasst. 250 dieser Absolventinnen und Absolventen nahmen nach der Ausbildung keine Beschäftigung auf und meldeten sich arbeitslos. Gingen diese 250 Pflegekräfte sowohl als Absolventinnen und Absolventen als auch als Arbeitslose in die Berechnung ein, fände eine Doppelzählung statt und das Angebot wäre überschätzt. Um dies zu vermeiden, wurden die 250 Personen nur als Arbeitslose und nicht als Absolventinnen und Absolventen erfasst. Aus diesem Grunde wurden in der Saldenberechnung nur 824 Absolventinnen und Absolventen berücksichtigt.
[37] 154 Absolventinnen und Absolventen waren gleichzeitig als Arbeitslose erfasst. Um deren Doppelzählung zu vermeiden, wurde die Zahl der Absolventinnen und Absolventen entsprechend um 154 Köpfe reduziert.
[38] 18 Absolventinnen und Absolventen waren gleichzeitig als Arbeitslose erfasst. Um deren Doppelzählung zu vermeiden, wurde die Zahl der Absolventinnen und Absolventen entsprechend um 18 Köpfe reduziert.

Im Jahr 2003 gab es in Hessen einen Überhang an Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungen. Dieser wurde aus vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen gespeist.

Trotz eines messbaren Überhangs an Altenpfleger/innen auf Landesebene wurde in drei Regionen, nämlich den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Wiesbaden und Fulda, ein Mangel ermittelt. Allerdings war dieser nur in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt und Wiesbaden quantitativ bedeutsam. Hier konnte der Mangel auch nicht zwischen den drei Berufen ausgeglichen werden. Demgegenüber zeigte sich in Kassel und Korbach ein sehr großer Überhang. Ebenfalls deutliche Überhänge konnten in den Arbeitsagenturbezirken Wetzlar, Bad Hersfeld und Offenbach festgestellt werden. In den übrigen Arbeitsagenturbezirken war das Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage relativ ausgeglichen.

Arbeitsagentur-bezirke	Altenpfleger/innen	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	Summe
Wiesbaden	**-157**	**-40**	**+3**	**-194**
Frankfurt	**-57**	**-81**	**+3**	**-135**
Fulda	-7	-6	+7	-6
Hanau	+11	-6	+3	+8
Limburg	+14	-5	+1	+10
Marburg	+21	24	-25	+20
Gießen	+28	-27	0	+1
Offenbach	+51	+11	+1	+63
Darmstadt	+52	-26	-7	+19
Bad Hersfeld	+60	+23	-1	+82
Wetzlar	+75	+11	-7	+79
Korbach	**+114**	**+53**	**+2**	**+169**
Kassel	**+117**	**+2**	**-12**	**+107**

Quelle: eigene Berechnungen 2005

3.3 Pflegehelfer/innen mit 1-jähriger Ausbildung

Hinsichtlich der 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen ergab sich folgendes Bild:

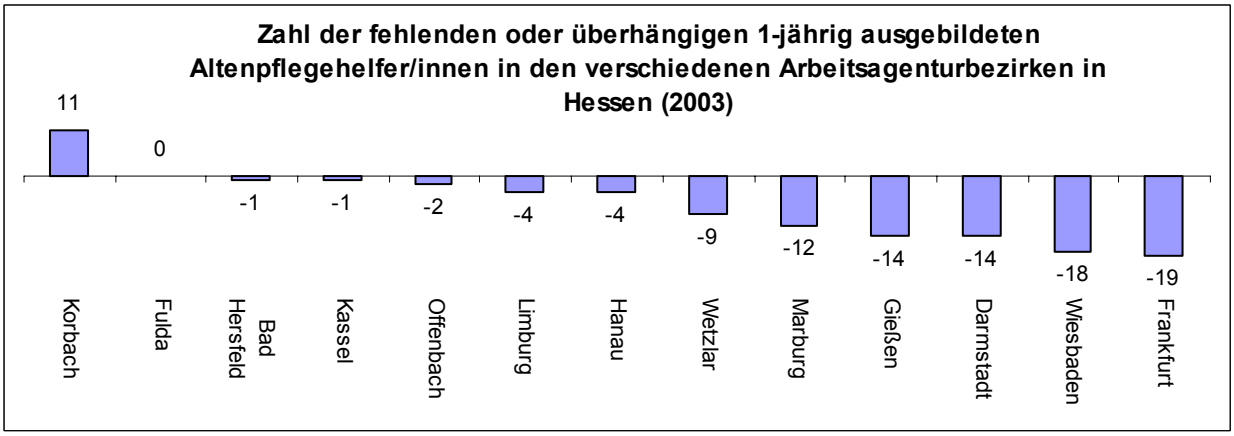
Qualifikationsebene	Angebot		Nachfrage	Saldo
	Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen	Zahl der Absolventinnen und Absolvent. aus der Erstausbildung		
1-jährig ausgebildete Altenpflegehelfer/innen	2	36[39]	125	-87
1-jährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/innen	106	76[40]	116	66

Quelle: eigene Berechnungen 2005

[39] 20 Absolventinnen und Absolventen waren gleichzeitig als Arbeitslose erfasst. Um deren Doppelzählung zu vermeiden, wurde die Zahl der Absolventinnen und Absolventen entsprechend um 20 Köpfe reduziert.
[40] 14 Absolventinnen und Absolventen waren gleichzeitig als Arbeitslose erfasst. Um deren Doppelzählung zu vermeiden, wurde die Zahl der Absolventinnen und Absolventen entsprechend um 14 Köpfe reduziert.

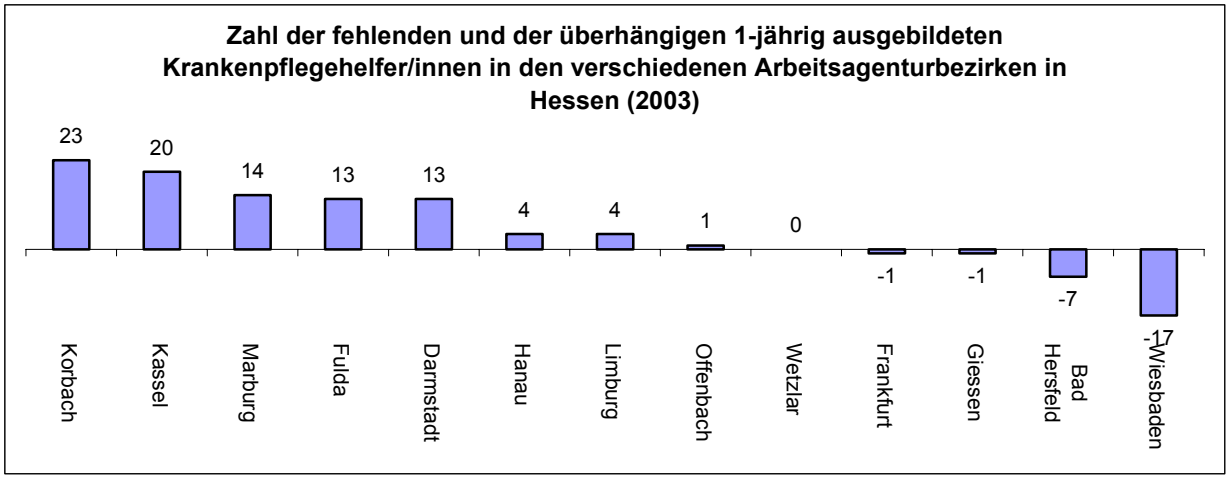
Im Jahr 2003 war das Angebot an 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen zur Befriedigung der Nachfrage nicht ausreichend. Bei den 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen ergab sich demgegenüber ein Überhang.

Der Mangel von 87 der 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen speiste sich aus nahezu allen Arbeitsagenturbezirken. Die größten Defizite konnten in Wiesbaden und Frankfurt identifiziert werden. Demgegenüber gab es einen deutlichen Überhang von 11 Köpfen in Korbach.



Quelle: eigene Berechnungen 2005

Obwohl landesweit ein Überhang von 66 Krankenpflegehelfer/innen festgestellt wurde, zeigen sich in einzelnen Arbeitsagenturbezirken auch Defizite. Dies betraf insbesondere Wiesbaden mit 17 fehlenden Köpfen im Jahr 2003.



Quelle: eigene Berechnungen 2005

Deutliche Überhänge zeigten sich in den Arbeitsagenturbezirken Korbach und Kassel. In den meisten Arbeitsagenturbezirken war das Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage relativ ausgeglichen.

3.4 Angelernte Pflegehilfskräfte

Bei den angelernten bzw. anzulernenden Pflegehilfskräften ergab sich 2003 folgendes Bild:

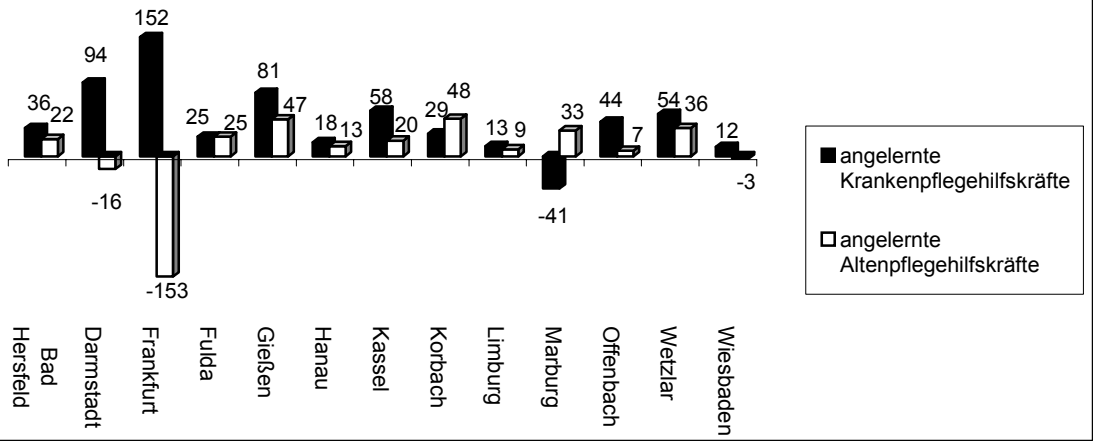
Qualifikationsebene	Angebot	Nachfrage	Saldo
	Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen		
angelernte Altenpflegehilfskraft	1322	747	575
angelernte Krankenpflegehilfskraft	635	547	88

Quelle: eigene Berechnungen 2005

In Hessen gab es im Jahr 2003 einen deutlichen Überhang an angelernten bzw. anzulernenden arbeitslosen Pflegehilfskräften.

Mit Blick auf die einzelnen Arbeitsagenturbezirke wird deutlich, dass punktuell sogar Defizite ermittelt wurden. Allerdings konnten diese in jedem Arbeitsagenturbezirk durch einen Überhang im jeweils anderen Berufsfeld (nahezu) kompensiert werden, da von einer Substituierbarkeit zwischen den anzulernenden Hilfskräften in der Alten- und Krankenpflege auszugehen ist.

Zahl der fehlenden und der überhängigen angelernten Alten- und Krankenpflegehilfskräfte in den verschiedenen Arbeitsagenturbezirken in Hessen (2003)



Quelle: IWAK-Pflegestudie Hessen 2005

Besonders deutliche Überhänge bei den angelernten Pflegehilfskräften zeigten sich in den Arbeitsagenturbezirken Darmstadt, Gießen, Kassel, Korbach und Wetzlar.

3.5 Resümee – Zusammenführung von Pflegekräfteangebot und Pflegekräftenachfrage in Hessen im Jahr 2003

Nachdem die Bruttogrößen von Angebot und Nachfrage ermittelt wurden, konnten diese aufeinander bezogen werden. Dies dient einer ersten Einschätzung der Situation in einzelnen Berufen und Qualifikationsstufen sowie in den spezifischen Regionen Hessens. Die Zusammenführung erfolgte unter der Fragestellung, inwieweit das Angebot ausreichend ist, um die Nachfrage zumindest auf einer quantitativen Ebene zu befriedigen. Die dabei rechnerisch ermittelten Saldenwerte geben Auskunft über die Größe des Mangels, des Überhangs oder stehen als Indikatoren für eine ausgewogene Situation zwischen Angebot und Nachfrage.

Landesweit wurde ein Mangel von 92 Köpfen für Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen ermittelt. Dies ging 2003 vor allem auf das quantitativ nicht ausreichende Angebot in den Arbeitsagenturbezirken Wiesbaden, Wetzlar, Hanau und Frankfurt zurück. Ausgewirkt auf die Größe des landesweiten Mangels hatte sich auch ein Überhang von 41 Köpfen in Kassel.
Bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse konnte landesweit ein Überhang ermittelt werden, der vor allem auf den deutlichen Überhang von 322 Altenpfleger/innen zurückzuführen ist. Dieser wurde etwas reduziert durch einen Mangel von 67 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 32 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen. In fast allen Arbeitsagenturbezirken konnten die Defizite in einem Beruf mit Überhängen aus den beiden anderen kompensiert werden. Dies galt jedoch nicht für Frankfurt mit einem Defizit von 135 und Wiesbaden mit einem Mangel an Pflegefachkräften ohne Weiterbildung von 194. Die größten Überhänge hinsichtlich der drei Berufe bestanden in Korbach mit 169 und Kassel mit 107 Köpfen.
Die Situation der 1-jährigen Altenpflegehelfer/innen wird landesweit durch einen Mangel in Höhe von 87 Köpfen im Jahr 2003 bestimmt. Dem steht ein Überhang von 66 Krankenpflegehelfer/innen gegenüber. Die Defizite bei den 1-jährigen Altenpflegehelfer/innen gehen vor allem auf den Mangel in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Wiesbaden, Darmstadt, Gießen und Marburg zurück. Überhänge gab es allerdings auch in Korbach mit 11 Köpfen. Die Situation bei den Krankenpflegehelfer/innen war deutlich entspannter. Hier gab es deutlichen Mangel nur in Wiesbaden. Große Überhänge bestanden in Korbach und Kassel.
Bei den angelernten Alten- und Krankenpflegehilfskräften ergaben sich landesweit deutliche Überhänge von insgesamt 663 Köpfen. Da davon ausgegangen werden kann, dass die beiden Fachrichtungen in der Praxis kompensatorisch eingesetzt werden können, konnte in keinem Arbeitsagenturbezirk ein bedeutsames Defizit ermittelt werden. Insgesamt stellte sich die Situation auf dieser Qualifikationsstufe im Jahr 2003 am entspanntesten dar.

Unabhängig von den einzelnen Berufen und Qualifikationsstufen zeigte sich, dass im Jahr 2003 insbesondere in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt und Wiesbaden die Angebotsquantitäten nicht ausreichten, um die Nachfrage zu befriedigen. Demgegenüber war in Kassel und Korbach das Angebot bedeutend größer als die Nachfrage. Dies würde einer regionalen Mismatchsituation entsprechen. In den übrigen Arbeitsagentur-

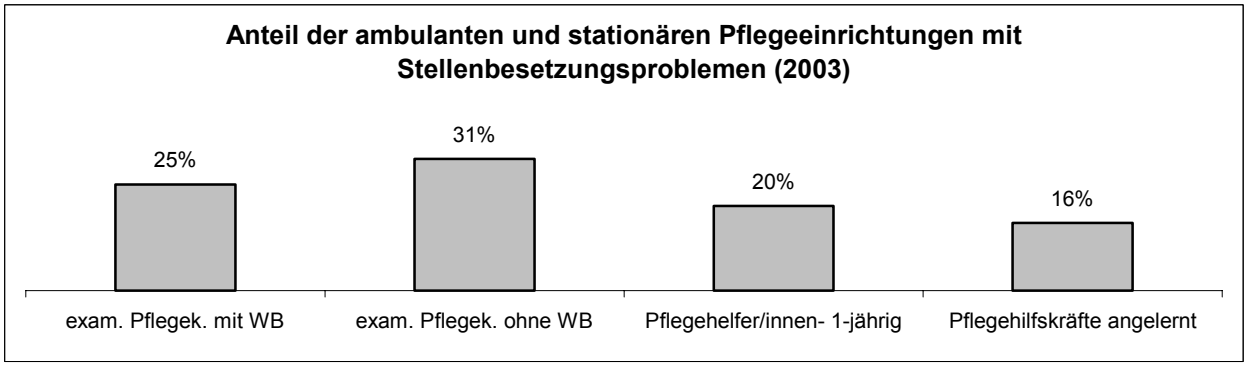
bezirken ergaben sich qualifikations- und berufsspezifisch Überhänge und Defizite. Dies entspräche einem qualifikatorischen Mismatch.

IV. Transferprobleme in Hessen im Jahr 2003[41]

Die bisherigen Analysen haben gezeigt, dass in den meisten Regionen Hessens ein quantitativ ausreichendes Angebot zur Verfügung stand, um die vorhandene Nachfrage zu befriedigen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen tatsächlich ihre Nachfrage befriedigen konnten. Es ist davon auszugehen, dass bei einem Teil der Leistungserbringer ‚Transferprobleme' bestanden. Dies bedeutet, dass das vorhandene Angebot nicht oder nur unvollständig zur Befriedigung der Nachfrage genutzt wird.[42] Im Folgenden wird deshalb zunächst aufgezeigt, in welchem Umfang von Transferproblemen bei den einzelnen Berufen bzw. Qualifikationsstufen und in den verschiedenen Regionen Hessens auszugehen ist (4.1). Im Anschluss werden unter 4.2 die Ursachen von Transferproblemen aufgezeigt und abschließend unter 4.3 Strategien beschrieben, mit welchen Transferprobleme reduziert werden können.

4.1 Umfang der Transferprobleme

Ein wesentlicher, jedoch nicht ausschließlicher Indikator für das Vorhandensein von Transferproblemen sind Stellenbesetzungsprobleme.[43] Der Anteil der Pflegeeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen variierte zwischen den vier Qualifikationsstufen.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004[44]

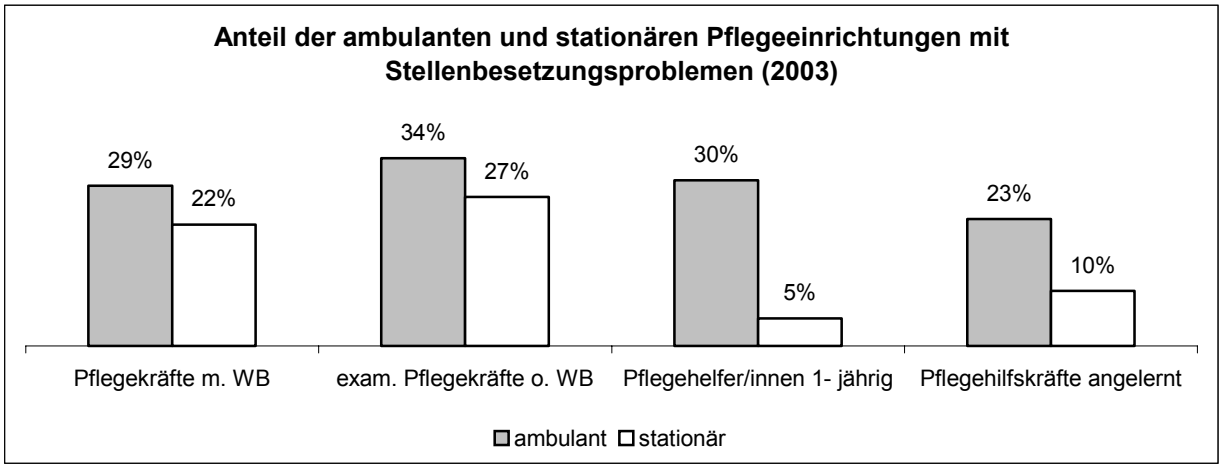
Den größten Umfang erreichten Stellenbesetzungsprobleme bei Pflegeeinrichtungen, die im Jahr 2003 offene Stellen mit examinierten Pflegefachkräften ohne Weiterbildung

[41] Die in diesem Abschnitt präsentierten Ergebnisse stammen aus der Befragung aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen, die 2004 durchgeführt wurde.
[42] Transferprobleme beziehen sich auf Mismatch, da Angebot und Nachfrage nicht miteinander zur Deckung kommen. In dieser Studie nutzen wir den Begriff ‚Transferprobleme', um damit einen direkten Bezug zu Strategien herzustellen, mit welchen dieser Mismatch reduziert werden kann.
[43] Stellenbesetzungsprobleme sind begründet auf dem Mangel an Pflegekräften und auf Transferproblemen. Da es jedoch keinen anderen verfügbaren Indikator für die Messung des Umfangs von Transferproblemen gibt, wird hier mit dem Merkmal Umfang von Stellenbesetzungsproblemen gearbeitet.
[44] Examinierte Pflegefachkräfte mit Weiterbildung (n=141; N=274); examinierte Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung (n=415; N=806); Pflegehelfer/innen 1-jährig ausgebildet (n=63; N=118): Pflegehilfskräfte angelernt (n=203; N=391). Mit N wird der Umfang der Grundgesamtheit bezeichnet und n entspricht der Stichprobengröße.

besetzen wollten. Die geringsten Stellenbesetzungsprobleme fanden sich bei den offenen Stellen für angelernte Pflegehilfskräfte.

Bei fast einem Drittel der Leistungserbringer mit offenen Stellen für Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungen, bestanden im Jahr 2003 Stellenbesetzungsprobleme.

Der Umfang der Stellenbesetzungsprobleme variierte ebenfalls zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beträchtlich.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004[45]

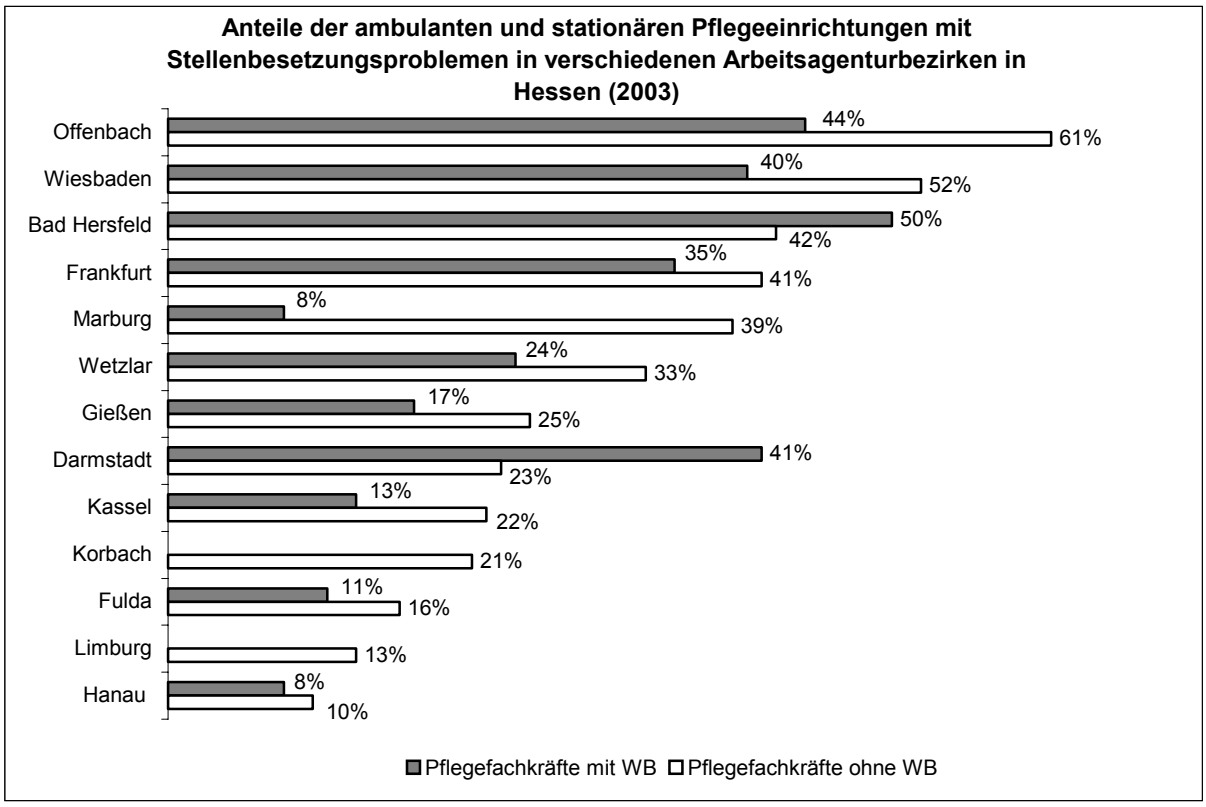
Im Jahr 2003 bestanden bei ambulanten Pflegeeinrichtungen Stellenbesetzungsprobleme auf allen Qualifikationsstufen in größerem Umfang als bei stationären Pflegeeinrichtungen. Besonders groß sind die Unterschiede bei den offenen Stellen für die 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen. Hier scheinen ambulante Pflegeeinrichtungen deutliche Schwierigkeiten bei der Besetzung von Stellen zu haben. Dies betraf etwas abgeschwächt auch den Bereich der Angelernten.

Ambulante Pflegeeinrichtungen hatten größere Stellenbesetzungsprobleme als stationäre Pflegeeinrichtungen.

Der Anteil der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen bei der Qualifikation Pflegefachkraft variierte zwischen den Arbeitsagenturbezirken deutlich:[46]

[45] Examinierte Pflegefachkräfte mit Weiterbildung: ambulant (n=61; N=133), stationär (n=80; N=141); examinierte Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung: ambulant (n=212; N=438), stationär (n=203; N=368); Pflegehelfer/innen 1-jährig ausgebildet: ambulant (n=32; N=68), stationär (n=31; N=50); Pflegehilfskräfte angelernt: ambulant (n=84; N=171), stationär (n=119; N=220).

[46] Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den Qualifikationsstufen 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen und angelernte Pflegehilfskräfte wird auf eine regionaldifferenzierte Auswertung verzichtet.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Bei der Mehrzahl der Arbeitsagenturbezirke korrespondierte der Umfang der Stellenbesetzungsprobleme bei beiden Qualifikationsstufen. Den größten Umfang an Stellenbesetzungsproblemen hatten die Arbeitsagenturbezirke Offenbach, Wiesbaden, Bad Hersfeld und Frankfurt. Die geringsten Schwierigkeiten bestanden in Hanau, Limburg, Fulda und Korbach.

Der Umfang der Besetzungsprobleme bei Stellen für Pflegefachkräfte variierte im Jahr 2003 zwischen den Arbeitsagenturbezirken in Hessen beträchtlich.

Nicht alle der hier gemessenen Stellenbesetzungsprobleme sind ausschließlich auf Transferprobleme zurückzuführen. Zum Teil ist eine weitere Ursache von Stellenbesetzungsproblemen der Mangel an Pflegekräften, der aus einem zu geringen quantitativen Angebot resultiert. In der folgenden Tabelle wird nun versucht, zwischen Transferproblemen und Mangel an Pflegekräften zu unterscheiden. Dazu wird neben dem Umfang an Stellenbesetzungsproblemen eine weitere Information berücksichtigt, nämlich die Saldenwerte, wie diese in Kapitel III ermittelt wurden. Transferprobleme bestehen dann, wenn der Saldenwert einer spezifischen Qualifikation positiv ist und gleichzeitig ein Teil der Leistungserbringer Stellenbesetzungsprobleme hinsichtlich der selben Qualifikation hat. Davon ist die Situation Pflegekräftemangel abzugrenzen. Indikator dafür ist ein negativer Saldenwert und Stellenbesetzungsprobleme.

		Bad Hersfeld	Darmstadt	Frankfurt	Fulda	Gießen	Hanau	Kassel	Korbach	Limburg	Marburg	Offenbach	Wetzlar	Wiesbaden
Pflege-fachkräfte mit Weiterbildung	Saldenwert aus Angebot und Nachfrage	+5	-13	-21	+6	-12	-22	+41	+5	-2	-9	-4	-24	-41
	Anteil der Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen	50% [47]	41%	35%	11%	17%	8%	13%	0%	0%	8%	44%	24%	40%
Pflege-fachkräfte ohne Weiterbildung	Saldenwert aus Angebot und Nachfrage	+82	+19	-135	-6	1	+8	+107	+169	+10	+20	+63	+79	-194
	Anteil der Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen	42%	23%	41%	16%	25%	10%	22%	21%	13%	39%	61%	33%	52%

Kommentar: grau = ausschließlich Transferprobleme. Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Nach dieser Systematik bestanden hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen in den Arbeitsagenturbezirken Bad Hersfeld, Fulda und Kassel Transferprobleme. In allen anderen Arbeitsagenturbezirken war Mangel zu identifizieren. Allerdings kann bei der Diagnose Mangel nicht ausgeschlossen werden, dass in diesen Arbeitsagenturbezirken darüber hinaus ebenfalls Transferprobleme vorlagen. In diesem Sinne sind zwei Typen von Arbeitsagenturbezirken zu unterscheiden. Zum einen solche, die nur Transferprobleme haben und zum anderen jene, bei denen Mangel und (vermutlich) zusätzlich Transferprobleme bestanden.
Hinsichtlich der Stellen für Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse zeigte sich, dass in fast allen Arbeitsagenturbezirken ausschließlich Transferprobleme bestanden. Nur in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Fulda und Wiesbaden ist Mangel eine zusätzliche Ursache von Stellenbesetzungsproblemen.

Auf den Qualifikationsstufen der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen und der angelernten Pflegehilfskräfte ergab sich 2003 folgende Situation:

		Bad Hersfeld	Darmstadt	Frankfurt	Fulda	Gießen	Hanau	Kassel	Korbach	Limburg	Marburg	Offenbach	Wetzlar	Wiesbaden
1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen	Saldenwert aus Angebot und Nachfrage	-8	-1	-20	+13	-15	0	+19	+34	0	+2	-1	-9	-35
	Anteil der Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen	15%	23%	24%	0%	0%	0%	9%	0%	0%	37%	0%	0%	33%

[47] Die Fallzahlen sind in der Tabelle 4_1 und 4_2 in Anhang B ausgewiesen.

		Bad Hersfeld	Darmstadt	Frankfurt	Fulda	Gießen	Hanau	Kassel	Korbach	Limburg	Marburg	Offenbach	Wetzlar	Wiesbaden
Angelernte Pflegehilfskräfte	Saldenwert aus Angebot und Nachfrage	+58	+78	-1	+50	+128	+31	+78	+77	+22	-8	+51	+90	+9
	Anteil der Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen	22%	23%	20%	0%	0%	0%	18%	55%	11%	13%	0%	0%	22%

Kommentar: grau = ausschließlich Transferprobleme - Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Ausschließlich Transferprobleme bestanden hinsichtlich der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen in den Arbeitsagenturbezirken Kassel und Marburg. Bei den angelernten Pflegekräften waren Transferprobleme in den Arbeitsagenturbezirken Bad Hersfeld, Darmstadt, Kassel, Korbach, Limburg und Wiesbaden vorhanden. Hier ist jedoch aufgrund geringer Fallzahlen die Validität der Aussagen nicht gesichert.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ausschließlich Transferprobleme in besonders starkem Maße bei Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildung vorlagen. Hier waren nahezu alle Arbeitsagenturbezirke betroffen. Bei den übrigen Qualifikationsstufen bezogen sich die Transferprobleme jeweils nur auf wenige Arbeitsagenturbezirke. Der geringste Umfang von Transferproblemen konnte für die Stellen der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen identifiziert werden. Sie waren nur in zwei Arbeitsagenturbezirken relevant.

4.2 Ursachen von Transferproblemen

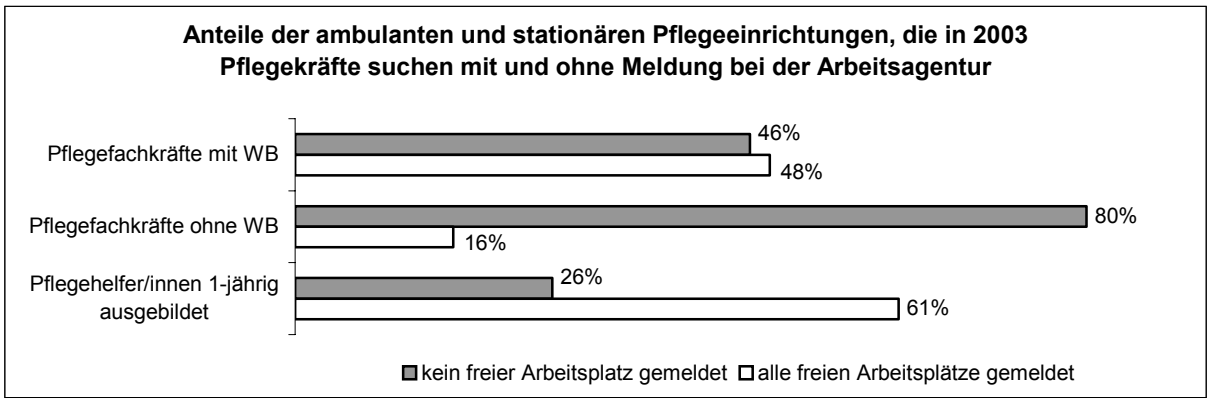
Transferprobleme sind aus der Perspektive der Leistungserbringer ursächlich auf zwei Aspekte zurückzuführen:[48]

1. es gibt keine Bewerber/innen auf die offenen Stellen
2. die Bewerber/innen sind auf die Stellen nicht passfähig

Erste Ursache: Keine Bewerber/innen

Obwohl regional ein ausreichendes Angebot an Pflegekräften zur Befriedigung der Nachfrage vorhanden sein sollte, machten Pflegeeinrichtungen im Jahr 2003 die Erfahrung, dass sich keine Pflegekräfte auf die offenen Stellen bewarben. Ein Grund dafür lag u.a. in der mangelnden Zusammenarbeit mit den Arbeitsagenturen.

[48] Ergebnis der Befragung aller Leistungserbringer im Sommer 2004.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Ein bedeutender Anteil der Einrichtungen meldete keine offenen Stellen bei den Arbeitsagenturen und erhielt folglich auch keine Angebote für diese Stellen. Die Meldehäufigkeit variierte zwischen den Qualifikationsstufen. Am geringsten war die Meldung bei Stellen für Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung. Hier waren es nur 16% der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit entsprechenden Stellen. Bei offenen Stellen für Pflegefachkräfte mit Weiterbildung meldeten 48% der Leistungserbringer. Sogar 61% der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen, die 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen suchten, machten eine Meldung bei den Arbeitsagenturen.

Weniger als die Hälfte der Leistungserbringer in der Altenpflege meldete die offenen Stellen bei den Arbeitsagenturen. Damit war der Kontakt zwischen Arbeitsagenturen und Leistungserbringern noch unterentwickelt und trug zur Entstehung von Transferproblemen bei.

Exkurs:

Nach der Statistik der Bundesagentur für Arbeit wurde in Hessen im Jahr 2003 nur ein geringer Teil der arbeitslosen Pflegekräfte über die Arbeitsagenturen vermittelt. Ein bedeutend größerer Teil der Arbeitslosen suchte sich selbst, also ohne Vermittlung der Arbeitsagenturen, erfolgreich eine neue Beschäftigung.

Qualifikationsebene	Durchschnittlicher Anteil der Arbeitslosen, die im Jahr 2003 aus Arbeitslosigkeit in Erwerbstätigkeit **ohne Vermittlung der Arbeitsagentur** eingemündet sind	Durchschnittlicher Anteil der Arbeitslosen, die im Jahr 2003 aus Arbeitslosigkeit in Erwerbstätigkeit **mit Vermittlung der Arbeitsagentur** eingemündet sind	Summe
Altenpfleger/in	37%	16%	53%
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	36%	9%	45%
Gesundheits- und Kinder-krankenpfleger/in	35%	4%	39%

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Regionldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2004

Im Monatsdurchschnitt nahm ca. die Hälfte der arbeitslosen Pflegefachkräfte wieder eine Erwerbstätigkeit (in der Pflege) auf. Es kann also keinesfalls davon ausgegangen werden, dass das Potential an Arbeitslosen nur in geringem Maße zur Besetzung offener Stellen herangezogen wurde.

Durchschnittlich mündete ca. die Hälfte der arbeitslosen Pflegefachkräfte wieder in ein Beschäftigungsverhältnis in der Pflege ein. Nur ein geringer Teil davon wurde über die Arbeitsagenturen vermittelt.

Zweite Ursache: Nicht passfähige Bewerber/innen

Die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen kann sowohl in deren fachlichem, sozialem als auch in deren persönlichem Bereich begründet sein. Bei der Befragung der Leistungserbringer im ambulanten und im stationären Versorgungsbereich wurde die Rangfolge der Gründe für die Nichtpassfähigkeit deutlich.
Bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen zeigten sich Unterschiede in den Profilen der Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Gründe für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen bei Stellen für Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen					
ambulante Pflegeeinrichtungen (n=32, Mehrfachnennungen möglich)			**stationäre Pflegeeinrichtungen** (n=23, Mehrfachnennungen möglich)		
Rang	**Gründe**	**%-Anteil**	**Rang**	**Gründe**	**%-Anteil**
1.	Keine Bereitschaft für geteilten Dienst	47%	1.	Geringe körperliche Belastbarkeit	45%
2.	Keine Bereitschaft für Wochenenddienst	41%	2.	Nicht ausreichend psychisch belastbar	40%
3.	Nicht ausreichend psychisch belastbar	40%	3.	Mangelnde Fachkenntnisse	39%
4.	Keine Bereitschaft zu Schichtdienst	38%	4.	Fehlende Berufserfahrung	34%
5.	Mangelnde Manangementerfahrungen	35%	5.	Kamen nicht zum Bewerbungsgespräch	30%
6.	Fehlende Berufserfahrung	32%	6.	Keine Bereitschaft zu Nachtdienst	25%
6.	Zu geringe Mobilität	32%	7.	Keine Bereitschaft zu Schichtdienst	23%
6.	Kamen nicht zum Bewerbungsgespräch	32%	7.	Keine Bereitschaft zu Wochenenddiensten	23%
9.	Mangelnde Fachkenntnisse	31%	9.	Keine Bereitschaft für geteilten Dienst	16%
10.	Nichtvereinbarkeit mit der Versorung von Kindern	25%	10.	Zu geringe Mobilität	12%
11.	Geringe körperliche Belastbarkeit	24%	10.	Mangelnde Managementerfahrung	12%
12.	Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	11%	10.	Nichtvereinbarkeit mit d. Versorg. von Kindern	12%
13.	Alter der Bewerber/innen	6%	13.	Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	6%

Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Die Repräsentativität der Prozentwerte kann nicht als gesichert gelten, da den Berechnungen kleine Fallzahlen zugrunde liegen. Inhaltlich lassen sich die Ergebnisse jedoch als Tendenzaussagen interpretieren. Demnach war im ambulanten Bereich die nicht ausreichende zeitliche Flexibilität der wichtigste Grund, warum Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen als nicht passfähig wahrgenommen wurden. Bei stationären Pflegeeinrichtungen waren demgegenüber die eingeschränkte körperliche und psychische Belastbarkeit sowie mangelnde Berufserfahrung oder Fachkenntnisse die wichtigsten Ursachen für die Nichtpassfähigkeit der Bewerber/innen. Die eingeschränkte zeitliche Flexibilität der Bewerber/innen war bei stationären

Pflegeeinrichtungen eine Barriere von nachgeordneter Bedeutung. Als weniger wichtige Hemmnisse stellten sich in beiden Versorgungsbereichen unzureichende Deutschkenntnisse und die Vereinbarkeit mit der Versorung von Kindern dar.

Der wichtigste Grund für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen auf Stellen für Pflegefachkräfte mit anerkannnten Weiterbildungen bei ambulanten Pflegeeinrichtungen war deren eingeschränkte zeitliche Flexibilität und bei stationären Pflegeeinrichtungen deren nicht ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit.

Die wichtigsten Ursachen für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen auf Stellen für Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung sind anders gelagert als bei den Pflegefachkräften mit Weiterbildung.

Gründe für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen bei Stellen für Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse

ambulante Pflegeeinrichtungen (n=135, Mehrfachnennungen möglich)			stationäre Pflegeeinrichtungen (n=90, Mehrfachnennungen möglich)		
Rang	**Gründe**	**%-Anteil[49]**	**Rang**	**Gründe**	**%-Anteil**
1.	Kamen nicht zum Bewerbungsgespräch	19%	1.	Kamen nicht zum Bewerbungsgespräch	25%
1.	Keine Bereitschaft für Wochenenddienst	19%	2.	Nichtvereinbarkeit mit der Versorgung von Kindern	21%
3.	Keine Bereitschaft für geteilten Dienst	18%	2.	Mangelnde Fachkenntnisse	21%
3.	Unvereinbarkeit mit der Versorgung von Kindern	18%	4.	nicht ausreichend psychisch belastbar	20%
5.	Keine Bereitschaft für Schichtdienst	17%	5.	Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	18%
6.	Mangelnde Fachkenntnisse	16%	6.	Mangelnde Managementerfahrungen	15%
6.	Fehlende Berufserfahrung	16%	7.	Keine Bereitschaft für Wochenenddienst	13%
6.	Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	16%	8.	Fehlende Berufserfahrung	9%
9.	Nicht ausreichend psychisch belastbar	10%	9.	Geringe körperliche Belastbarkeit	8%
10.	Geringe körperliche Belastbarkeit	9%	10.	Zu geringe Mobilität	7%
10.	Zu geringe Mobilität	9%	10.	Keine Bereitschaft für geteilten Dienst	7%
12.	Keine Bereitschaft für Nachtdienst	7%	12.	Keine Bereitschaft für Schichtdienst	6%
13.	Alter der Bewerber/innen	5%	12.	Alter der Bewerber/innen	6%
14.	Mangelnde Managementerfahrung	2%	14.	Keine Bereitschaft für Nachtdienst	2%

Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Als wichtigster Grund galt 2003 sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, dass die Bewerber/innen nicht zum Vorstellungsgespräch kamen. Dies wird hier als ein Indikator für mangelnde Motivation zur Arbeitsaufnahme interpretiert. Als weitere wichtige Gründe wurden analog zu den Bewerber/innen auf Stellen für Pflegefachkräfte mit Weiterbildungsabschlüssen im ambulanten Bereich die mangelnde zeitliche Flexibilität und im stationären Bereich wiederum die mangelnden Fachkenntnisse angeführt. Mit auf den vorderen Rängen der bedeutsamen Gründe lagen in beiden Versorgungsbereichen die Nichtvereinbarkeit mit Kinderversorgung. Dass dieser Grund bei den Pflegefachkräften ohne Weiterbildung wichtig war, liegt vermutlich darin

[49] Unterschiede in der Größe der Prozentwerte zwischen den Qualifikationsstufen gehen u.a. auf die jeweils zugrunde liegenden unterschiedlichen Fallzahlen zurück.

begründet, dass sie im Durchschnitt vom Lebensalter jünger als die Pflegefachkräfte mit Weiterbildungabschlüssen und von daher stärker mit der Versorgung jüngerer Kinder konfrontiert sind.

Bei den Bewerber/innen auf Stellen für Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungen war der wichtigste Grund für die Nichtpassfähigkeit ihre mangelnde Motivation, die sich im Nichterscheinen zum Bewerbungsgespräch zeigte. Weitere wichtige Gründe waren im ambulanten Bereich mangelnde zeitliche Flexibilität und bei stationären Pflegeeinrichtungen mangelnde Fachkenntnisse. Darüber hinaus galt die Nichtvereinbarkeit mit der Kinderversorgung als ein weiteres wichtiges Hindernis.

Bei den Bewerber/innen auf Stellen für 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen können hier nur Aussagen zu ambulanten Pflegeeinrichtungen gemacht werden. Für stationäre Pflegeeinrichtungen liegen keine validen Informationen vor.[50]

Gründe für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen bei Stellen für 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen im ambulanten Bereich (n=17, Mehrfachnennungen möglich) [51]

Rang	Gründe	%-Anteil[52]
1.	Keine Bereitschaft für geteilten Dienst	88%
2.	Keine Bereitschaft für Wochenenddienste	63%
3.	Unvereinbarkeit mit der Versorgung von Kindern	62%
4.	Kamen nicht zum Bewerbungsgespräch	56%
5.	Keine Bereitschaft für Schichtdienst	55%
6.	Mangelnde Fachkenntnisse	45%
7.	Zu geringe Mobilität	42%
8.	Alter der Bewerber/innen	37%
9.	Geringe körperliche Belastbarkeit	33%
10.	Fehlende Berufserfahrung	26%
11.	Nicht ausreichend psychisch belastbar	18%
12.	Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	10%

Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Die Repräsentativität der Prozentwerte kann hier ebenfalls nicht als gesichert gelten, da den Berechnungen wiederum kleine Fallzahlen zugrunde liegen. Inhaltlich lassen sich die Ergebnisse jedoch als Tendenzaussagen interpretieren.

Zeitliche Beschränkungen, Nichtvereinbarkeit mit der Kinderversorgung und mangelnde Motivation waren die wichtigsten Gründe für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen auf Stellen für 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen bei ambulanten Pflegeeinrichtungen.

[50] Die Fallzahl ist zu gering, um Aussagen verallgemeinern zu können.
[51] Unterschiede in der Größe der Prozentwerte zwischen den Qualifikationsstufen gehen u.a. auf die jeweils zugrunde liegenden unterschiedlichen Fallzahlen zurück.
[52] Unterschiede in der Größe der Prozentwerte zwischen den Qualifikationsstufen gehen u.a. auf die jeweils zugrunde liegenden unterschiedlichen Fallzahlen zurück.

Die Nichtpassfähigkeit der Bewerber/innen wurde von den Leistungserbringern ebenfalls bei Stellen für angelernte Pflegehilfskräfte genannt.[53]

Gründe für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen bei Stellen für angelernte Pflegehilfskräfte					
ambulante Pflegeeinrichtungen (n=26, Mehrfachnennungen möglich)			stationäre Pflegeeinrichtungen (n=12, Mehrfachnennungen möglich)		
Rang	**Gründe**	**%-Anteil[54]**	**Rang**	**Gründe**	**%-Anteil**
1.	Nicht ausreichend psychisch belastbar	79%	1.	Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	67%
2.	Zu geringe Mobilität	73%	2.	Nichtvereinbarkeit mit der Versorgung von Kindern	56%
3.	Keine Bereitschaft für Schichtdienst	66%	3.	Keine Bereitschaft für Schichtdienst	22%
4.	Keine Bereitschaft für Wochenenddienst	64%	3.	Fehlende Berufserfahrung	22%
5.	Kamen nicht zum Bewerbungsgespräch	60%	3.	Kamen nicht zum Bewerbungsgespräch	22%
6.	Nicht ausreichende Deutschkenntnisse	52%	6.	Zu geringe Mobilität	21%
6.	Geringe körperliche Belastbarkeit	52%	6.	Keine Bereitschaft für Wochenenddienst	21%
8.	Keine Bereitschaft für geteilten Dienst	50%	8.	Keine Bereitschaft für geteilten Dienst	11%
9.	Nichtvereinbarkeit mit der Versorung von Kindern	35%	8.	Mangelnde Managementerfahrung	11%
10.	Mangelnde Fachkenntnisse	26%	8.	Alter der Bewerber/innen	11%
11.	Fehlende Berufserfahrung	22%			
12.	Alter der Bewerber/innen	21%			
13.	Keine Bereitschaft zu Nachtdienst	18%			

Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Bei Bewerber/innen auf Stellen für angelernte Pflegehilfskräfte bei ambulanten Pflegeeinrichtungen lagen die wichtigsten Gründe für ihre Nichtpassfähigkeit zu den offenen Stellen in ihrer mangelnden Mobilität und unzureichenden psychischen Belastbarkeit begründet. Bei stationären Pflegeeinrichtungen waren die wichtigsten Ursachen keine ausreichenden Deutschkenntnisse und die Nichtvereinbarkeit mit der Versorgung von Kindern.

Unabhängig von den verschiedenen Qualifikationsstufen zeigte sich 2003 bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, dass die Hauptursache für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen in deren mangelnder zeitlicher Flexibilität begründet lag. Bei stationären Pflegeeinrichtungen waren demgegenüber unzureichende psychische Belastbarkeit, mangelnde Fachkenntnisse/Berufserfahrung und die Nichtvereinbarkeit mit der Kinderversorung als die bedeutendsten Ursachen für die Nichtpassfähigkeit zu benennen.

Aufgrund der geringen Fallzahlen bei allen Merkmalen zur Beschreibung der Gründe für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen lässt sich keine weitere Ausdifferenzierung nach Arbeitsagenturbezirken vornehmen.

[53] Die Repräsentativität der Prozentwerte kann hier ebenfalls nicht als gesichert gelten, da den Berechnungen wiederum kleine Fallzahlen zugrunde liegen. Inhaltlich lassen sich die Ergebnisse jedoch als Tendenzaussagen interpretieren.

[54] Unterschiede in der Größe der Prozentwerte zwischen den Qualifikationsstufen gehen u.a. auf die jeweils zugrunde liegenden unterschiedlichen Fallzahlen zurück.

4.3 Strategien zur Reduzierung von Transferproblemen

Durch den Einsatz eines Bündels von Strategien können Transferprobleme reduziert werden. Die meisten Strategien setzen direkt im Aktionsbereich der Leistungserbringer an und zielen darauf, aus der Einrichtungsperspektive heraus Stellenbesetzungsprobleme zu vermeiden. Andere Strategien sind auf eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Arbeitsagenturen und Leistungserbringern gerichtet. Über die zweiten liegen jedoch keine Daten vor.

4.3.1 Betriebliche Strategien zur Vermeidung von Stellenbesetzungsproblemen

Wie die obigen Auswertungen gezeigt haben, sind die Problemlagen, die als Ursachen von Stellenbesetzungsproblemen zum Tragen kommen, in jedem der beiden Versorgungssektoren anders gelagert und zudem bei den einzelnen Berufen bzw. auf den verschiedenen Qualifikationsstufen unterschiedlich. Es wäre deshalb plausibel, davon auszugehen, dass sich die Maßnahmen der Leistungserbringer zur erfolgreichen Vermeidung von Stellenbesetzungsproblemen auf diese breit gefächerte Ursachenstruktur direkt beziehen. Dies traf im Jahr 2003 jedoch nur teilweise zu, denn unabhängig von den einzelnen Qualifikationsstufen wurden die selben Strategien eingesetzt. Zudem fand die Anwendung der meisten erfolgreichen Maßnahmen sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Pflegeeinrichtungen statt. Insbesondere drei Strategien erwiesen sich nach Ansicht der Leistungserbringer als besonders erfolgreich (vgl. dazu Tabellen 4_3 bis 4_6 in Anhang B):

- Die Gestaltung von differenzierten Arbeitszeitmodellen, wobei die individuellen Bedürfnisse der Bewerber/innen berücksichtigt wurden.
- Die Möglichkeit, dass Bewerber/innen über Probearbeiten und Trainingsmaßnahmen sukzessive integriert werden konnten, wozu teilweise Lohnkostenzuschüsse der Arbeitsagentur eingesetzt wurden.
- Um den Kreis der potentiellen Bewerber/innen zu erweitern, fand eine erweiterte Ausschreibung der offenen Stellen, insbesondere durch die Nutzung des Internets, statt.

Neben diesen vom Versorgungsbereich unabhängigen Maßnahmen konnten zudem noch Einzelmaßnahmen nur bei ambulanten oder nur bei stationären Pflegeeinrichtungen etabliert werden. Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen nahmen die Maßnahmen zur Erhöhung der Mobilität einen wichtigen Stellenwert ein. In der praktischen Umsetzung bedeutete dies, dass entweder ein Auto gestellt oder die Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln übernommen wurden. Bei stationären Pflegeeinrichtungen wurde demgegenüber vor allem die Möglichkeit neuer Arbeitszuschnitte eröffnet. Diese erlaubten eine Erwerbstätigkeit trotz körperlicher und/oder psychischer Einschränkungen.

Diese wichtigen Maßnahmen können als Reaktion auf einen Teil der zentralen Ursachen der Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen zu den offenen Stellen betrachtet werden. Konkret bedeutet dies, dass die Gestaltung neuer Arbeitszuschnitte eine Lösung darstellt, um mit der eingeschränkten Flexibilität bezüglich Zeit, Mobilität, körperlicher und psychischer Beanspruchungen umzugehen und trotzdem die Möglichkeit einer dauerhaften Beschäftigung zu eröffnen. Darüber hinaus halfen Probearbeiten und Trainingsmaßnahmen die Hemmnisse, die in mangelnder Berufserfahrung, fehlenden Fachkenntnissen und möglicherweise auch Motivationsproblemen steckten, abzubauen. Obwohl die Nichtvereinbarkeit mit der Kinderversorgung als eine der wichtigen Ursachen für die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen betrachtet wurde, spielt die Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten bei den Strategien der Leistungserbringer nur eine geringe Rolle (vgl. dazu Tabellen 4_3 bis 4_6 in Anhang B). Es wäre plausibel, dass die Gestaltung von flexiblen Arbeitszeitmodellen bereits dazu beiträgt, das Problem der Nichtvereinbarkeit mit der Kinderversorgung zu reduzieren oder auch zu lösen.

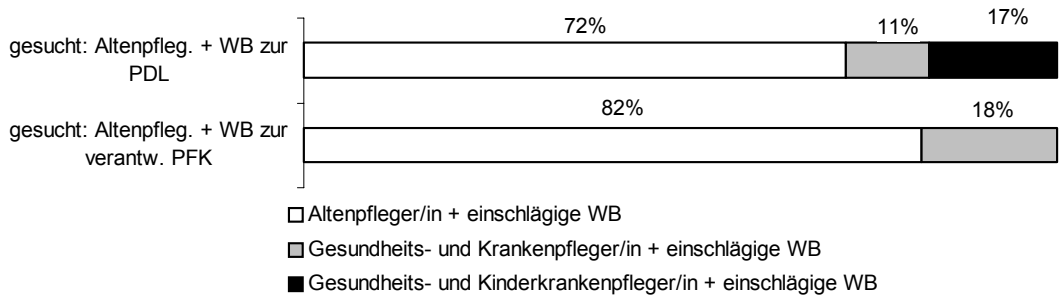
Die Strategien der Leistungserbringer zur Vermeidung von Stellenbesetzungsproblemen beziehen sich vor allem auf die Gestaltung neuer Arbeitszuschnitte, die 2003 gewährleisteten, dass trotz der eingeschränkten Flexibilität hinsichtlich Zeit, Mobilität sowie psychischer und körperlicher Belastbarkeit dauerhafte Erwerbstätigkeit möglich wurde. Darüber hinaus erwiesen sich Strategien wie Probearbeiten und Trainingsmaßnahmen als sehr erfolgreich, um Defizite im Bereich von Fachkenntnissen, Berufserfahrung sowie Arbeitsmotivation abzubauen und eine erfolgreiche Integration in dauerhafte Beschäftigung zu erreichen.

Exkurs: Flexibles Reagieren auf die regional verfügbare Angebotsstruktur

Nicht immer besetzen stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen ihre offenen Stellen mit den Berufen, die sie vorrangig dafür gesucht haben. Dies ist ein Indikator dafür, dass sich die Leistungserbringer flexibel auf das für sie verfügbare Angebot einstellen und damit die Chancen für eine zeitnahe Besetzung der Stellen erhöhen.

Anhand einiger Beispiele wird aufgezeigt, in welchem Umfang und auf welche Qualifikationsprofile bezogen, sich diese Flexibilität im Jahr 2003 zeigte.
Stationäre Pflegeeinrichtungen suchten im Jahr 2003 Altenpfleger/innen mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen als Pflegedienstleitung (PDL) und als verantwortliche Pflegefachkraft.

Besetzungsmuster für gesuchte Profile von Pflegefachkräften mit anerkannter Weiterbildung bei stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2003

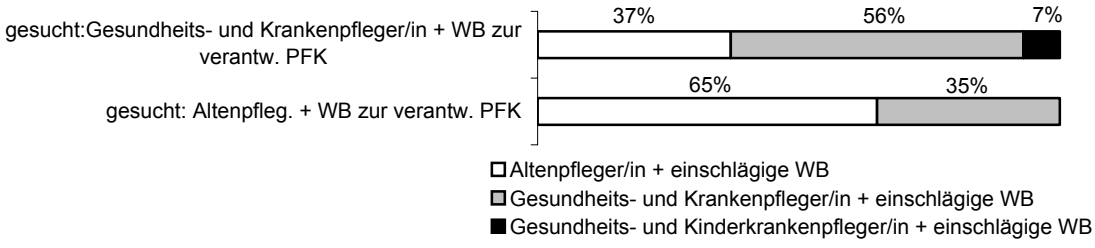


Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Die Mehrzahl der offenen Stellen wurde mit Bewerber/innen, die über eine Ausbildung in der Altenpflege verfügten, besetzt. Damit bestand Übereinstimmung zwischen dem gesuchten Beruf und der tatsächlichen fachlichen Besetzung. Die verbleibenden 20-30% der Bewerber/innen, mit welchen die offenen Stellen besetzt wurden, hatten eine Ausbildung in der Krankenpflege.

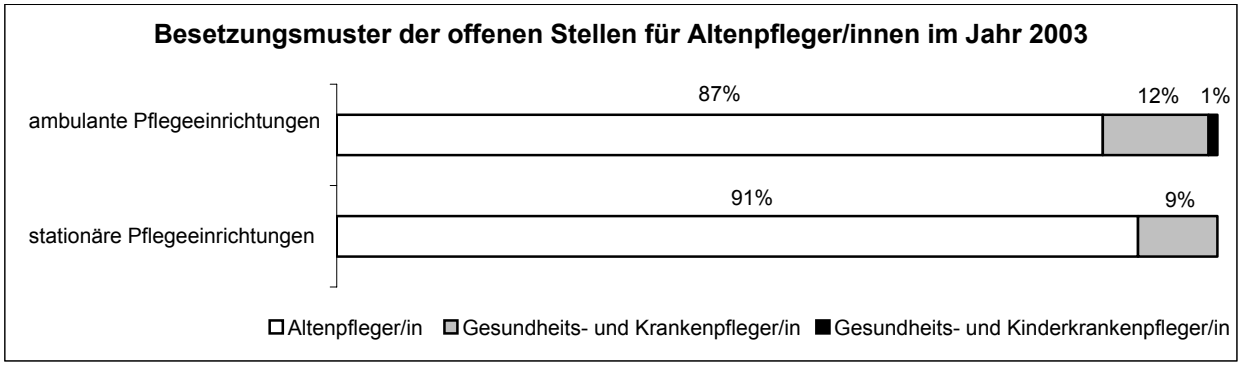
Ambulante Pflegeeinrichtungen konnten ebenfalls ihre offenen Stellen für Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen nicht einschlägig besetzen.

Besetzungsmuster für gesuchte Profile von Pflegefachkräften mit anerkannter Weiterbildung bei ambulanten Pflegeeinrichtungen im Jahr 2003



Quelle: Befragung Leistungserbringer 2004

Es zeigt sich, dass die meisten Stellen mit Bewerber/innen aus den gewünschten Ausbildungsberufen besetzt werden konnten. Ca. ein Drittel der neuen Stelleninhaber/innen verfügten allerdings nicht über den gewünschten Ausbildungsberuf.
Aus den Analysen in Kapitel III geht hervor, dass sich im Jahr 2003 Engpässe vor allem beim Beruf der Altenpfleger/in zeigten. Die folgende Graphik verdeutlicht, dass die Stellen, die mit Altenpfleger/innen besetzt werden sollten, sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Pflegeeinrichtungen teilweise mit Gesundheits- und Krankenpfleger/innen besetzt wurden.



Quelle: Befragung der Leistungserbringer 2004

Eine weitere effektive Strategie der Leistungserbringer zur Vermeidung von Stellenbesetzungsproblemen bestand im Jahr 2003 darin, dass soweit es das Angebot an Pflegekräften erforderte vom gewünschten Qualifikationsprofil hinsichtlich der zu besetzenden Stellen abgewichen wurde.

4.4 Resümee – Transferprobleme in Hessen im Jahr 2003

Im Jahr 2003 bestanden Transferprobleme, die sich darin zeigten, dass zur Befriedigung der Nachfrage zwar ein ausreichendes Angebot an Pflegekräften zur Verfügung stand, dieses jedoch nicht oder nur teilweise dafür genutzt wurde. Hinsichtlich der einzelnen Qualifikationsstufen bestanden die umfangreichsten Transferprobleme bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse und bei den angelernten Pflegehilfskräften. Bei den Pflegefachkräften ohne Weiterbildung konnten in 10 von 13 Arbeitsagenturbezirken und bei den angelernten Pflegehilfskräften in sechs von 13 Arbeitsagenturbezirken Transferprobleme identifiziert werden. Hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen und der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen waren nur vereinzelt Arbeitsagenturbezirke betroffen.

Transferprobleme gehen auf zwei wesentliche Ursachen zurück. Zum einen werden Pflegefachkräfte der Angebotsseite von Leistungserbringern nicht als Bewerber/innen für ihre offenen Stellen wahrgenommen. Für diese stellt sich die Situation so dar, dass sie keine Bewerber/innen für ihre offenen Stellen haben. Ein wesentlicher Grund dafür ist die mangelnde Kooperation zwischen Arbeitsagenturen und Leistungserbringern. Zum anderen gehen Transferprobleme ursächlich darauf zurück, dass die Bewerber/innen nicht zu den offenen Stellen passen. Dies liegt in deren qualifikatorischen, sozialen und persönlichen Merkmalen begründet. Ein Teil der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen nutzte im Jahr 2003 Strategien, die helfen, Stellenbesetzungsprobleme zu vermeiden.

V. Pflegekräftesituation in der Altenpflege in Hessen im Jahr 2003

Die in Kapitel I bis IV vorgestellten Auswertungen beziehen sich auf die Situation der regionalen Arbeitsmärkte in Hessen im Jahr 2003. Insgesamt wurden 4.524 Pflegekräfte für die Besetzung von offenen Stellen bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gesucht. Dabei handelte es sich um 453 Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, 2.536 Altenpfleger/innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen sowie um 241 der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen und 1.294 angelernte Pflegehilfskräfte. Im ambulanten Bereich wurden bevorzugt Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und bei stationären Pflegeeinrichtungen vorrangig Altenpflegekräfte gesucht. Der Umfang der Nachfrage variierte zwischen den Arbeitsagenturbezirken beträchtlich.
Zur Befriedigung dieser Nachfrage stand 2003 ein Angebot zur Verfügung, das aus Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung und der anerkannten Weiterbildungen sowie aus vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften bestand. 1.074 Personen schlossen im Jahr 2003 die 3-jährige Altenpflegeausbildung ab und weitere 56 Personen beendeten die 1-jährige Altenpflegehelfer/innenausbildung erfolgreich. Zudem standen 242 Absolventinnen und Absolventen der anerkannten Weiterbildungen zur Verfügung. Darüber hinaus wurden 3.846 vermittelbare arbeitslose Pflegekräfte in Hessen ermittelt. Dabei handelte es sich um 119 arbeitslose Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, 978 arbeitslose Altenpfleger/innen sowie um 684 arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/innen, die bereit waren, bei ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen zu arbeiten. Zudem waren 108 arbeitslose 1-jährig ausgebildete Pflegehelfer/innen und 1.957 angelernte bzw. anzulernende Pflegehilfskräfte verfügbar.
Die Zusammenführung von Angebots- und Nachfragedaten zeigt, dass im Jahr 2003 die Nachfrage der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen mit dem verfügbaren Angebot überwiegend gedeckt werden konnte. Mangel gab es nur bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen in mehreren Arbeitsagenturbezirken und bei Altenpfleger/innen sowie Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt und Wiesbaden.

Obwohl ein nahezu ausreichendes Potential an Pflegekräften zur Befriedigung der Nachfrage zur Verfügung stand, hatte ein knappes Drittel der Einrichtungen Probleme, offene Stellen zeitnah und qualifikationsadäquat zu besetzen. Es bestanden Transferprobleme, weil das vorhandene Angebot nicht zur Befriedigung der Nachfrage genutzt wurde. Ursachen dafür lagen in der mangelnden Kooperation zwischen Leistungserbringern und Arbeitsagenturen sowie in der Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen auf offene Stellen. Gründe für die Nichtpassfähigkeit lagen im qualifikatorischen, persönlichen und sozialen Bereich der Bewerber/innen. Diese zeigten sich in Form von eingeschränkter Flexibilität bspw. in zeitlicher Hinsicht sowie bezüglich der Mobilität, der körperlichen und psychischen Einsetzbarkeit. Darüber hinaus beruhte die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen zum Teil auf großer Distanz zur (geregelten) Erwerbstätigkeit.

Indikatoren dafür sind Motivationsprobleme, veraltete Fachkenntnisse und mangelnde bzw. weit zurückliegende Berufserfahrung.
Ein Teil der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen setzte bereits Strategien zur Reduktion von Transferproblemen um. Diese Strategien bezogen sich zum einen auf die Gestaltung neuer Arbeitszuschnitte, die den Möglichkeiten der eingeschränkten Flexibilität der Bewerber/innen entgegenkommen, und zum anderen konnte über Probearbeiten und Trainingsmaßnahmen erreicht werden, dass Erfahrungs- und Wissensdefizite reduziert und damit eine wichtige Einstiegsbarriere beseitigt wurden. Ohne diese Anstrengungen wäre der Umfang der Transferprobleme im Jahr 2003 vermutlich noch deutlich größer gewesen.

VI. Situation in der Altenpflege in Hessen im Frühjahr 2005[55]

Vor allem durch die Strukturveränderungen im Akutkrankenhausbereich, die sich auch auf den Pflegearbeitsmarkt der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen ausgewirkt haben, ist es seit dem Jahr 2003 zu grundlegenden Veränderungen gekommen. Die Art und der Umfang der Veränderungen wird im Folgenden skizziert. Dazu wurden zwischen Oktober 2004 und März 2005 weitere Primärdaten erhoben sowie bei einem Workshop am 9. März 2005 die Ergebnisse des Jahres 2003 präsentiert und hinsichtlich der Veränderungen zum Frühjahr 2005 diskutiert und eingeordnet. Darüber hinaus wurden beim Workshop Arbeitsgruppen zu den Schwerpunktthemen ‚Vermittlungshindernisse und Stellenbesetzungsprobleme', ‚Aus- und Weiterbildungsbedarfe' sowie ‚Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen und Konsequenzen' durchgeführt. Die Ergebnisse von Erhebungen und Arbeitsgruppen werden im Folgenden thematisch gegliedert vorgestellt.[56]

6.1 Stellenbesetzungssituation bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Frühjahr 2005

Im März 2005 wurde die aktuelle Stellenbesetzungssituation bei stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit Hilfe qualitativ ausgerichteter, problemorientierter Tiefeninterviews erfasst.[57] Es zeigte sich, dass 15 bis 20% der Pflegeeinrichtungen Stellenbesetzungsprobleme hatten. Im Vergleich zu 2003 hatte sich damit der Anteil der Pflegeeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen nahezu halbiert. Als wichtigste Ursache wurde angeführt, dass sich die Bewerber/innenlage für offene Stellen quantitativ und qualitativ deutlich verbessert hat.[58] Ca. zwei Drittel der Interviewpartner/innen berichteten über beträchtliche Zahlen von Inititativbewerbungen, die sie regelmäßig erhalten würden. Zumeist stammten die Bewerber/innen aus der Krankenpflege. Diese wandten sich, aufgrund der fehlenden freien Stellen in den Akutkrankenhäusern, den anderen pflegerischen Versorgungsbereichen zu.

[55] Dieses Kapitel wurde in großen Teilen aus der Dokumentation des Workshops ‚Studie zur Pflegekräftesituation in der Altenpflege in Hessen' übernommen. www.iwak-frankfurt.de

[56] An dieser Stelle sei allen Teilnehmer/innen des Workshops für ihre engagierten und konstruktiven Beiträge gedankt.

[57] Dazu wurden 35 repräsentativ ausgewählte Pflegeeinrichtungen befragt. Repräsentativ sind die Probanden bezüglich ihrer Verteilung über alle Arbeitsagenturbezirke in Hessen sowie über den ambulanten und stationären Versorgungsbereich. Gesprächspartner waren bei stationären Pflegeeinrichtungen die Heimleitungen bzw. die Pflegedienstleitungen und bei ambulanten Pflegeeinrichtungen die Geschäftsführer/innen oder andere Leitungskräfte. Der Interviewleitfaden befindet sich im Anhang.

[58] Abweichend davon sind einige Mitglieder des Projektbeirats der Ansicht, dass es seit 2003 zu keiner qualitativen Verbesserung des Bewerber/innenpotentials gekommen ist.

Im Frühjahr 2005 stand mehr Pflegepersonal zur Besetzung von offenen Stellen bei ambulanten und bei stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung als im Jahr 2003.

Um eine Einschätzung über das Ausmaß der ‚Wanderung' von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu erhalten, führte das IWAK im Herbst/Winter 2004 Befragungen bei allen Absolventinnen und Absolventen der 1- und der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung durch.[59] Dabei wurde ermittelt, dass 414 von 795 Absolventinnen und Absolventen aus der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung bereit waren, eine Beschäftigung in der Altenpflege aufzunehmen. Dies entspricht einem Anteil von 52% der Absolventinnen und Absolventen. Von den 414 Absolventinnen und Absolventen mit der Bereitschaft für eine Abwanderung in die Altenpflege hatten zum Zeitpunkt der Befragung bereits 188 einen Arbeitsvertrag in der Altenpflege. Als Zielbereiche in der Altenpflege wurden ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in gleichem Maße ausgewählt (207:207).[60]

52% (n=414) der Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung waren im Herbst 2004 bereit, eine Beschäftigung in der Altenpflege aufzunehmen.

31 der 69 Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Kinderkrankenpflegeausbildung waren im Herbst 2004 bereit, ein Beschäftigungsverhältnis in der Altenpflege aufzunehmen. Dies entspricht einem Anteil von 45% der Absolventinnen und Absolventen. Nur sechs Absolventinnen und Absolventen hatten bereits einen Arbeitsvertrag bei einer Pflegeeinrichtung unterschrieben. Es zeigte sich eine deutliche Priorität zugunsten der ambulanten Pflegeeinrichtungen, da 25 der 31 relevanten Absolventinnen und Absolventen hier einmündeten bzw. einmünden wollten.

45% (n=31) der Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Kinderkrankenpflegeausbildung waren im Herbst 2004 bereit, eine Beschäftigung in einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung aufzunehmen.

Im November 2004 zeigten 90 der 105 Absolventinnen und Absolventen der 1-jährigen Krankenpflegehelfer/innenausbildung Bereitschaft, eine Beschäftigung in einer Pflege-

[59] Telefonische Abfrage eines zuvor an die Schulen bzw. an die Abschlussklassen übermittelten Datenblattes mit 100%igem Rücklauf. In geringem Maße bestanden Datenlücken. Diese wurden mit Durchschnittswerten substituiert, so dass insgesamt von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann.

[60] Die Arbeitsgruppe ‚Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen und Konsequenzen' beim Workshop am 9. März 2005 hatte zudem ermittelt, dass in einigen Regionen Hessens bereits über ein Drittel der Arbeitsverträge von 3-jährig ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegeabsolventinnen und –absolventen mit ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen wird. Dies sind bspw. im Arbeitsagenturbezirk Korbach 43%, in Darmstadt 33% und in Hanau 32% der Verträge (vgl. Protokoll der AG, Seite 1).

einrichtung aufzunehmen. Dies entspricht einer Quote von 86%.[61] Von diesen 90 Absolventinnen und Absolventen hatten 37 Ende November 2004 bereits einen Arbeitsvertrag in der Altenpflege. Die Absolventinnen und Absolventen zogen ambulante Pflegeeinrichtungen gegenüber stationären vor (56:34).

86% (n=90) der Absolventinnen und Absolventen der 1-jährigen Krankenpflegehelfer/innenausbildung waren im November 2004 bereit, eine Beschäftigung in einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung aufzunehmen.

Nicht nur ein Teil der Absolventinnen und Absolventen aus den Krankenpflegeausbildungen war 2004 bereit in die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen einzumünden, sondern auch ein Teil des Potentials an vermittelbaren arbeitslosen Gesundheits- und (Kinder)-Krankenpfleger/innen nahm eine Beschäftigung in Altenpflege auf. Eine Befragung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen, die nach Arbeitslosigkeit im Herbst/Winter 2004 eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgenommen hatten, zeigte, dass 42% der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen eingemündet waren.[62] Im Vergleich dazu betrug die Quote bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen 33%. Bei beiden Berufen wurden ambulanter und stationärer Bereich nahezu gleich stark frequentiert.

42% der vermittelbaren arbeitslosen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 33% der ebenfalls vermittelbaren arbeitslosen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen nahmen im Herbst/Winter 2004 eine Beschäftigung bei ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen auf.

Die deutlichen Zuwanderungen aus der Krankenpflege in die Altenpflege wurden ebenfalls durch die Ergebnisse der Arbeitsgruppe ‚Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen und Konsequenzen' beim Workshop am 9. März 2005 gestützt. Die Arbeitsgruppe konstatierte, dass durch die Wanderungsbewegungen und die veränderten Bedarfe in den Versorgungsbereichen professionsübergreifende Teams gebildet werden. Für deren erfolgreiches Arbeiten sind jedoch spezifische Schulungen notwendig.[63] Dazu sind Veränderungen im rechtlich geregelten Weiterbildungsbereich notwendig, denn dieser ist noch sehr stark von den Erfordernissen des klinischen Bereiches geprägt. „Für die genannten ergänzenden Qualifizierungen sind von Seiten der Altenhilfe und der Bil-

[61] Telefonische Abfrage eines zuvor übermittelten Datenblatts mit 100%igem Rücklauf. Allerdings befanden sich in zwei von 11 Bogen Datenlücken. Die fehlenden Werte wurden mit Durchschnittswerten substituiert. Die Datenqualität kann als gut eingeschätzt werden.

[62] Es wurden alle Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen, die in den Monaten September, Oktober und November 2004 in ein Beschäftigungsverhältnis eingetreten waren, in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Gießen und Kassel schriftlich befragt. Der Rücklauf betrug 40%. Die Befragungsdaten waren entsprechend der zentralen Merkmale Alter und Länge der Arbeitslosigkeit wie in der Grundgesamtheit verteilt und gelten deshalb als repräsentativ.

[63] Den Bedarf an Nachqualifizierung bzw. Anpassungsqualifizierung der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte thematisierten die Probanden der problemorientierten Tiefeninterviews im März 2005 ebenfalls in starkem Maße.

dungsinstitute entsprechende Fortbildungsangebote zu konzipieren. Für den Bereich der Weiterbildungen hat das Land Hessen die rechtlichen Rahmenvorgaben neu zu konzipieren, so dass Weiterbildungen den Erfordernissen der verschiedenen Praxisfelder entsprechen, durchlässig und finanzierbar sind“ (zitiert: Protokoll der AG, Seite 2).

Durch die Integration von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in den Bereich der Altenpflege entstehen deutliche Bedarfe nach Anpassungsqualifizierungen. Die Entwicklung entsprechender Fort- und Weiterbildungen ist notwendig.[64]

Das Potential an Gesundheits- und Krankenpflegekräften, das aktuell für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht und dort (zum Teil) auch beschäftigt wird, führt vermutlich zu einer Verdrängung von Altenpfleger/innen. Ein Indikator dafür ist die im Zeitverlauf größer werdende Zahl an arbeitslosen Altenpfleger/innen, die nicht auf eine grundsätzliche Erhöhung der Zahlen der Absolventinnen und Absolventen in der Ausbildung oder andere, externe Effekte zurückzuführen ist.
In der folgenden Tabelle sind die Durchschnitte der im Monat Juni arbeitslos gemeldeten Altenpfleger/innen im Vergleich von fünf Jahren dargestellt. Diese Bestandsdaten unterscheiden sich von den in Kapitel II ermittelten Bruttogrößen, also von der Anzahl der vermittelbaren Arbeitslosen, die in einem Jahr zur Verfügung stehen. Bei den in der Tabelle präsentierten Werten geht es nur darum, die Entwicklung der Arbeitslosenzahlen im Zeitverlauf aufzuzeigen und dies in einer Veränderungsquote für den Zeitraum 2003 bis 2005 darzustellen (rechte Spalte). Dabei wird Strukturkonstanz vorausgesetzt, d.h. bspw. dass sich der Anteil der Vermittelbaren im Zeitverlauf nicht verändert oder dass sich der Grad der Falschzuordnung im Zeitverlauf nicht verbessert oder verschlechtert hat. Da wir keine Anhaltspunkte für Veränderungen in den Strukturen haben, halten wir an der Strukturkonstanz fest.

Arbeitsagenturbezirke	**Bestandswerte für den Monat Juni bei arbeitslosen Altenpfleger/innen im Jahresvergleich**					
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**Veränder. 03- 05**
Bad Hersfeld	8	27	30	51	61	**70%**
Darmstadt	21	37	32	64	82	**156%**
Frankfurt	20	25	41	46	78	**90%**
Fulda	4	7	10	18	13	**30%**
Gießen	16	30	42	80	79	**88%**
Hanau	4	16	21	31	43	**105%**
Kassel	67	83	101	127	174	**72%**
Korbach	8	10	16	34	33	**106%**
Limburg	3	7	9	11	16	**78%**
Marburg	13	18	24	25	49	**104%**
Offenbach	6	11	20	22	23	**15%**
Wetzlar	21	24	34	29	51	**50%**
Wiesbaden	4	17	12	13	23	**92%**
Hessen	**195**	**312**	**392**	**551**	**725**	**85%**

Datenquelle: eigene Berechnungen auf der Basis der Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2005

[64] Allerdings bleibt zu prüfen, ob die Integration von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in die Altenpflege auch mittelfristig in dem Maße gegeben ist wie zur Zeit. Denn rückläufige Ausbildungszahlen in der Krankenpflege sowie eine Abnahme der Abwanderung aus dem Akutkrankenhausbereich als Folge der dortigen Strukturveränderungen weisen eher in Richtung einer abnehmenden Zahl an Gesundheits- und Krankenpflegekräften, die zukünftig für die Altenpflege zur Verfügung stehen werden.

In Hessen hat sich nach einem Vergleich der Bestände von arbeitslosen Altenpfleger/innen von Juni 2003 und 2005 die Zahl der arbeitslosen Altenpfleger/innen in diesem Zeitraum um 85% erhöht. Die Quoten der Zunahme variierten zwischen den Arbeitsagenturbezirken deutlich. Während in Darmstadt eine Zunahme von 156%, in Korbach von 106% und in Hanau 105% bestand, betrug die Zunahme im Arbeitsagenturbezirk Offenbach nur 15% und in Fulda 30%.

Die grauen Schattierungen in der Tabelle zeigen, dass die deutliche Zunahme der arbeitslosen Altenpfleger/innen, die als Indikator für die Verdrängung von Altenpfleger/innen bei der Besetzung offener Stellen betrachtet wird, in einigen Arbeitsagenturbezirken bereits zwischen 2003 und 2004 begonnen hat, in anderen Arbeitsagenurbezirken wird der Prozess erst zwischen 2004 und 2005 deutlich.

Durch das große Angebot an Gesundheits- und Krankenpflegekräften, die bereit sind, bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eine Beschäftigung aufzunehmen, kommt es zu einer Verdrängung von Altenpfleger/innen.

Auf der Basis der in Kapitel III ermittelten Salden für Altenpfleger/innen in den verschiedenen Arbeitsagenturbezirken in Hessen im Jahr 2003 wurde eine projektive Modellierung für das Jahr 2005 vorgenommen. Zielführend war dabei, dass insbesondere Entscheider eine Vorstellung darüber erhalten sollen, wie die Situation im Jahr 2005 einzuschätzen ist. Die mit diesem Verfahren für 2005 ermittelten Werte sind reine Schätzwerte. Sie beschreiben Tendenzen und sind damit ganz anders als die Zahlen für 2003 einzuordnen, welche die tatsächliche Situation genauer abbilden konnten.

Zur Durchführung der projektiven Modellierung wurde zunächst auf die arbeitsagenturbezirksspezifischen prozentualen Veränderungen der Arbeitslosenzahlen zwischen 2003 und 2005 aus der obigen Tabelle zurückgegriffen. Mit diesen regionalspezifischen Prozentwerten wurden die Zahlen der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen im Jahr 2003 gewichtet.[65] Die daraus ermittelten Werte sind Schätzwerte über die Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen im Jahr 2005. Im nächsten Schritt wurden diese Schätzwerte mit der arbeitsagenturbezirkspezifischen Zahl der Absolventinnen und Absolventen sowie der Nachfrage zusammengeführt und Saldenwerte errechnet. Grundannahme war hierbei, dass zwischen 2003 und 2005 die Zahl der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung (relativ) konstant geblieben ist und die Nachfrage sich ebenfalls nicht grundsätzlich verändert hat.

Folgende Ergebnisse konnten über die projektive Modellierung ermittelt werden:

[65] Die Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen ist die Bruttogröße für das gesamte Jahr 2003 wie dies in Kapitel II dargestellt wurde.

Arbeitsagenturbezirke	Altenpfleger/innen						
	Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen 2003[66]	Prozentuale Zunahme der arbeitslosen Altenpfleger/innen zwischen 2003 u. 2005	geschätzte Zahl der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen im Jahr 2005	Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung 2003	Nachfrage 2003	Saldo 2003	geschätzte Saldenwerte 2005
Bad Hersfeld	66	70%	112	51	57	60	106
Darmstadt	74	156%	189	130	152	52	167
Frankfurt	84	90%	160	77	218	-57	19
Fulda	35	30%	46	15	57	-7	4
Gießen	126	88%	237	67	165	28	139
Hanau	68	105%	139	29	86	11	82
Kassel	206	72%	354	157	246	117	265
Korbach	60	106%	124	89	35	114	178
Limburg	26	78%	46	9	21	14	34
Marburg	78	104%	159	71	128	21	102
Offenbach	38	15%	44	65	52	51	57
Wetzlar	90	50%	135	40	55	75	120
Wiesbaden	27	92%	52	24	208	-157	-132
Hessen	**978**	**85%**	**1797**	**824**	1480	**322**	**1141**

Datenquelle: eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit 2005

Zunächst zeigt sich, dass sich der Überhang an Altenpfleger/innen auf Landesebene seit 2003 mehr als verdreifacht hat. Dies führt ebenfalls dazu, dass die Arbeitsagenturbezirke Fulda und Frankfurt, bei welchen im Jahr 2003 noch ein quantitativer Mangel berechnet wurde, inzwischen in den Bereich des Ausgleichs von Angebot und Nachfrage bzw. der leichten Überhänge gelangt sind. Nur der Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden weist nach wie vor einen Mangel auf. Allerdings hat sich dieser seit 2003 deutlich reduziert. Wenn man die deutlichen Überhänge in den angrenzenden Arbeitsagenturbezirken Limburg, Frankfurt und insbesondere Darmstadt betrachtet, könnte das Defizit damit rechnerisch beseitigt werden. Im folgenden Kapitel VII werden Handlungsempfehlungen formuliert, die sich differenzierter mit solchen Aspekten auseinandersetzen.

Die Projektionen für das Jahr 2005 zeigen, dass sich der Überhang an Altenpfleger/innen seit 2003 mehr als verdreifacht hat. Die Zahl der Arbeitsagenturbezirke mit Mangel hat abgenommen. Mangel findet sich 2005 nur noch im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden.

Auch wenn sich die Situation hinsichtlich der Altenpfleger/innen in fast allen Regionen Hessens als sehr entspannt erweist, ist davon auszugehen, dass nach wie vor Trans-

[66] Hier handelt es sich um den Anteil der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen, der basierend auf den um Falschzuordnungen korrigierten und um Mehrfachzählungen bereinigten Werten ermittelt wurde.

ferprobleme bestehen, die daraus resultieren, dass das Angebot nicht zur Befriedigung der Nachfrage eingesetzt wird.
Die vom IWAK im März 2005 befragten Pflegeeinrichtungen, die trotz des erweiterten Angebots an Gesundheits- und Krankenpflegekräften noch Stellenbesetzungsprobleme hatten, benannten die Nichtpassfähigkeit der Bewerber/innen als alleinige Ursache. Fehlende Bewerber/innen, wie im Jahr 2003, stellten keine Ursache mehr dar. Die Gründe für die Nichtpassfähigkeit der Bewerber/innen waren mangelnde Fachkenntnisse, zeitliche Beschränkungen, Unvereinbarkeit mit Kinderbetreuungsverpflichtungen sowie körperliche und psychische Einschränkungen. Damit sind die Ursachen deckungsgleich mit jenen des Jahres 2003. Von der Arbeitsgruppe ‚Vermittlungshindernisse und Stellenbesetzungsprobleme' beim Workshop am 9. März 2005 wurden als weitere Gründe, die mangelnde Mobilität der Bewerber/innen und die hohen Fahrtkosten, die entstehen, wenn geteilte Dienste gefordert werden, genannt. Darüber hinaus wurde thematisiert, dass die Spezialisierung von Abteilungen ein Hindernis sein kann, da bspw. nicht jede Pflegefachkraft für die Arbeit mit dementen Patienten geeignet bzw. entsprechend vorqualifiziert ist. Die Arbeitsgruppe machte zudem deutlich, dass die Ursachen für Stellenbesetzungsprobleme nicht nur in der Person und in der Qualifizierung der Bewerber/innen begründet sind, sondern ebenfalls aus Mängeln bei der Personalführung resultieren können. Als Mängel wurden hoher Druck, wenig Lob, schlechte Arbeitsbedingungen und untertarifliche Bezahlung beispielhaft genannt. Abhilfe schafft hier Qualifizierung. „Eine Weiterentwicklung der Qualifikation für Pflegedienst- und Heimleitungen erscheint erforderlich; speziell im Bereich Personalmanagement/Personalführung besteht Handlungsbedarf" (zitiert nach Protokoll der AG, Seite 2).

Ursachen von Stellenbesetzungsproblemen liegen sowohl auf Seiten der Bewerber/innen als auch in Mängeln bei der Personalführung begründet.

Nur wenige der befragten Pflegeeinrichtungen griffen auf von der Arbeitsagentur vermittelte arbeitslose Bewerber/innen zurück.[67] Der Kontakt zwischen Leistungserbringern und Arbeitsagenturen bestand wie auch schon 2003 nur punktuell. Vereinzelt berichteten die Proband/innen bei den Tiefeninterviews im März 2005 von Arbeitsagenturen, die Kontakt mit ihnen aufgenommen hatten. Die Arbeitsgruppe ‚Vermittlungshindernisse und Stellenbesetzungsprobleme' stellte grundsätzlich fest, dass der Kontakt zu den Arbeitsagenturen verbessert werden sollte und schlug folgende Maßnahmen vor:[68]

- Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen müssen ein klares Anforderungsprofil (Stellenbeschreibung) erstellen.

[67] Dort sind die Erfahrungen überwiegend so, dass diese Gruppe als ‚schwierig' betrachtet wird. Gründe dafür sind überzogene Anforderungen zumeist finanzieller Art, mangelnde Motivation, unzureichende Fachkenntnisse, zu geringe Flexibilität und Mobilität sowie bei älteren Bewerber/innen psychische und körperliche Einschränkungen. Inhaltlich vergleichbar argumentierten die Mitglieder der Arbeitsgruppe ‚Vermittlungshindernisse und Stellenbesetzungsprobleme': „Arbeitslose Bewerber/innen erscheinen nicht, zeigen geringe Motivation und haben überzogene Ansprüche" (Protokoll der AG, Seite 1).
[68] Die Bedeutung optierender Kommunen war zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Frühjahr 2005 noch nicht genau abschätzbar. Aus diesem Grunde wurde in dieser Studie auf Daten aus diesen Quellen verzichtet.

- Diese Anforderungen müssen an die Bewerber/innen weitergegeben werden.
- Das Instrument ‚Virtueller Arbeitsmarkt' muss in der Handhabung vereinfacht werden.
- Die ambulanten und die stationären Pflegeeinrichtungen müssen für die Angebote der Arbeitsagenturen sensibilisiert werden.

Im Frühjahr 2005 wurde bei Stellenbesetzungen kaum auf von der Arbeitsagentur vermittelte Pflegekräfte zurückgegriffen. Der Kontakt zwischen Arbeitsagenturen und Leistungserbringern bestand nur punktuell.

Von der geringen Kontaktdichte zwischen Leistungserbringern und Arbeitsagenturen ausgehend, könnte geschlossen werden, dass bei Stellenbesetzungen nicht oder nur selten auf arbeitslose Pflegekräfte zurückgegriffen wird. Dies trifft nicht zu. Denn wie die auf Seite 53 präsentierten Daten für 2003 zeigen und wie ebenfalls Experteninterviews[69] belegen, finden viele arbeitslose Pflegekräfte aufgrund ihrer Eigeninitiative eine neue Beschäftigung in der Pflege. Dieser Personenkreis wird von den Leistungserbringern nicht mit den Arbeitsagenturen in Verbindung gebracht (obwohl sie dort auch registriert sind und u.U. Geldleistungen erhalten können). So erklärt sich die Wahrnehmung der interviewten Leistungserbringer, dass sie im Frühjahr 2005 keine arbeitslosen Pflegekräfte eingestellt hatten.

6.2 Situation in der Ausbildung[70]

Die Ausbildungssituation ist insbesondere von der Schwierigkeit bestimmt, ausreichend praktische Ausbildungsplätze zu rekrutieren. Denn nach Maßgabe der hessischen Rahmenvereinbarung über die Finanzierung der Ausbildungsvergütung in den Altenpflegeberufen vom 01.01.2004 wird die Ausbildungsvergütung in der Altenpflege und in der Altenpflegehilfe auf der Grundlage von § 82 a Abs. 2 SGB XI i.V. m. § 22 a HAltPflG finanziert. Die Arbeitsgruppe merkte dazu an: „..., dass der Ausbildungszuschlag ... bestrafend für die Ausbildungsbetriebe wirke und nur jene belaste, die ausbilden" (zitiert nach Protokoll der AG, Seite 3).
Von Seiten der Ausbildungsbetriebe wird zudem der Bedarf nach einer kultursensiblen Altenpflegeausbildung deutlich gemacht.

[69] Im April 2005 wurden vier Experteninterviews mit Heimleitungen und Geschäftsführern ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen geführt. Darin wurde deutlich, dass Bewerber/innen faktisch zwar arbeitslos sein können, wenn diese jedoch nicht über die Arbeitsagenturen vermittelt werden, sie nicht als Arbeitslose wahrgenommen werden. Damit entfallen auch erfahrungsgesättigte Zuschreibungen wie bspw. mangelnde Motivation oder unzureichende Fachkenntnisse.
[70] Hier wird das Meinungsbild der Arbeitsgruppe zur Ausbildungssituation in der Altenpflege, die beim Workshop am 9. März 2005 stattgefunden hat, wiedergegeben.

Die Ausbildungssituation des Jahres 2005 ist zudem durch den Rückgang der Umschulungen geprägt. Die folgende Tabelle zeigt, dass die einzelnen Arbeitsagenturbezirke in unterschiedlichem Maße davon betroffen sind.

Arbeitsagenturbezirke	Zahl der Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Altenpflegeausbildung 2003	Umschulungsquote 2003
Gießen	87	69%
Wiesbaden	31	68%
Frankfurt	100	65%
Korbach	116	60%
Darmstadt	170	59%
Marburg	93	54%
Hanau	38	53%
Bad Hersfeld	66	53%
Limburg	12	50%
Kassel	205	46%
Offenbach	85	44%
Wetzlar	52	27%
Fulda	19	26%
Hessen	**1074**	**54%**

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis der Daten aus der Befragung der Altenpflegeschulen 2004

Inwieweit es in den einzelnen Arbeitsagenturbezirken zukünftig gelingen wird, die Anteile der wegfallenden Umschüler/innen aufzufangen, wird die nahe Zukunft erweisen. Mögliche Auswirkungen dieser Entwicklungen werden sich jedoch erst bei der Zahl der Absolventinnen und Absolventen ab dem Jahr 2009 zeigen.

Wie sich die Zahlen der Auszubildenden in der Altenpflege nach 2005 entwickeln wird, hängt davon ab, wie der Wegfall der Umschüler/innen aufgefangen werden kann.

6.3 Situation der Fortbildung

Der Bedarf nach Fortbildung besteht im Frühjahr 2005 bezüglich unterschiedlicher Zielgruppen. Bei den Lehrer/innen der Altenpflegeschulen wird der Fortbildungsbedarf nicht ausreichend abgedeckt. Dies betrifft insbesondere Themen wie Lernfeldorientierung. Darüber hinaus besteht großer Fortbildungsbedarf bei Leitungs- und Führungskräften zu den Themen Personalführung und -entwicklung, Managementkompetenzen, Betriebswirtschaft und Case Management. Für die übrigen Pflegefachkräfte ergibt sich eine große Nachfrage nach Fortbildung in sozialer Betreuung, für deren Befriedigung derzeit keine Angebote vorhanden sind. Pflegekräfte mit Migrationshintergrund benötigen zudem Deutschkurse. Die Bildungsbedarfe lassen sich nicht mit Seminaren im herkömmlichen Sinne befriedigen. Vielmehr müssen Fortbildungsangebote auf die Bedarfe zugeschnitten werden. Als Durchführungsformen bieten sich vermehrt Inhouse-Schulungen, Modulformen, Fernlehrgänge etc. an.

Trotz der deutlichen Fortbildungsbedarfe sind die Rahmenbedingungen für deren Befriedigung schwierig. Denn auf betrieblicher Seite besteht immer noch zu wenig Be-

wusstsein über die Bedeutsamkeit einer systematischen Personalentwicklung für hohe Pflegequalität und Arbeitszufriedenheit. In der Konsequenz zeigt sich dies bspw. bei Problemen mit Freistellung und bei keiner Kostenübernahme durch die Arbeitgeber.

Fortbildungsbedarfe bestehen in hohem Maße, können aber aufgrund schwieriger Rahmenbedingungen und nicht ausreichender Angebote nur ungenügend befriedigt werden.

6.4 Resümee – Situation der Altenpflege in Hessen im Frühjahr 2005

Die aktuelle Situation auf den regionalen Pflegearbeitsmärkten hat sich im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren deutlich entspannt. Ein Anzeichen dafür ist, dass nur noch 15-20% der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zeitnah und qualifikationsadäquat zu besetzen. In dieser Situation werden jedoch Qualifizierungsbedarfe, insbesondere im Bereich der Fortbildung, deutlich. Diese Bedarfe werden derzeit nur ungenügend befriedigt.

Die Situation in der Altenpflege im Frühjahr 2005 stellt eine Ausnahmesituation dar. Denn das Überangebot an Altenpfleger/innen basiert auf einem Verdrängungseffekt, der durch die überdurchschnittlich große Zahl an Gesundheits- und Krankenpflegekräften, die derzeit aus dem Akutkrankenhausbereich in die Altenpflege abwandern, ausgelöst wird. Wie sich die Verfügbarkeit von Gesundheits- und Krankenpflegekräften für die Altenpflege zukünftig darstellen wird, hängt von vielfältigen Faktoren ab und lässt sich derzeit kaum vorhersagen. Sollte jedoch die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die für die Altenpflege zur Verfügung steht, zurückgehen, könnte diese Lücke vor allem über das seit 2004 aufgebaute Potential an arbeitslosen Altenpfleger/innen in den meisten Arbeitsagenturbezirken kompensiert werden (vgl. 7.2.2.). Vermutlich ist dieses Potential bis zum Jahr 2008 nahezu ausreichend. Ob jedoch die arbeitslosen Altenpfleger/innen tatsächlich in Beschäftigung kommen werden, hängt davon ab, wie effizient ihre Mobilisierung verläuft. Es bedarf sicherlich eines Bündels von Strategien und Maßnahmen, um die Klientel der arbeitslosen Altenpfleger/innen erwerbsfähig und damit dauerhaft in Beschäftigung integrierbar zu erhalten. Maßnahmen, die die Arbeitsmotivation, die Aktualisierung von Fachkenntnissen und die Heranführung an verschiedene Praxisfelder beinhalten, sind hier richtungsweisend. Wichtig ist zudem, dass die Umsetzung dieser Maßnahmen bereits zeitnah beginnt, denn mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit, werden die Chancen einer erfolgreichen Integration in ein Beschäftigungsverhältnis geringer.
Die Entwicklung der Zahl der Auszubildenden, insbesondere in der 3-jährigen Altenpflegeausbildung, ist in den kommenden Jahren zudem im Blick zu halten. Dann wird sich zeigen, inwieweit der Wegfall der Umschüler/innen aufgefangen werden kann. Vermutlich wird sich bereits Ende 2006 eine erste Tendenz diesbezüglich ablesen lassen, so dass eingeschätzt werden kann, ob 2009 von stabilen Zahlen bei Absolventinnen und

Absolventen auszugehen ist oder nicht. Zudem wird sich zeigen, ob sich in den Einzelregionen unterschiedliche Entwicklungen abzeichnen werden.

Es gilt die gerade skizzierten Prozesse in den kommenden zwei bis drei Jahren zu beobachten, um frühzeitig zu erkennen, welche Entwicklungen sich abzeichnen. Im Bedarfsfall ist dann ein zeitnahes Nachsteuern möglich. Ein besonderer Fokus sollte dabei auf die Entwicklungen in den einzelnen Regionen des Landes gelegt werden. Denn Personalengpässe in einzelnen Regionen lassen sich möglicherweise relativ einfach mit den Überhängen aus benachbarten Regionen ausgleichen (vgl. dazu ab Seite 89 Empfehlungen für den Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden).

VII. Handlungsansätze

Die bisher vorgelegten Situationsanalysen der regionalen Pflegearbeitsmärkte in Hessen für den Zeitraum 2003 bis 2005 geben Auskunft darüber, inwieweit die bestehende Nachfrage mit dem verfügbaren Angebot befriedigt werden kann und wie auf diesem Hintergrund die Stellenbesetzungssituation einzuschätzen ist. Es wird gezeigt, dass sich nicht nur zwischen den einzelnen Berufen bzw. Qualifikationsstufen Unterschiede diesbezüglich zeigen, sondern dass zudem deutliche Differenzen zwischen den einzelnen Arbeitsagenturbezirken in Hessen bestehen. Diese berufs- und regionalspezifisch differenzierte Informationsgrundlage bildet einen guten Ausgangspunkt für die Identifikation von Handlungsbereichen und darauf aufbauenden Verbesserungsmaßnahmen. Die Handlungsansätze können von regionalen und überregionalen Akteuren aufgenommen werden, um eine systematische regional- und berufsspezifische Verbesserung der Situationen zu erreichen.

Die Identifikation von Handlungsbereichen und damit verbundenen Ansätzen für Verbesserungsmaßnahmen wird im Folgenden zunächst unter 7.1 für die globale Situation in Hessen vorgenommen. Dazu findet zuerst eine Definition der relevanten Handlungsbereiche unter 7.1.1 statt. Im Anschluss erfolgt eine Verknüpfung mit den in den vorangegangenen Kapiteln präsentierten Datenbeständen und darauf aufbauend die Identifikation der in Hessen global relevanten Handlungsbereiche und Maßnahmen (7.1.2). Da die Planung und Umsetzung von Maßnahmen impliziert, dass dabei auch zukünftige Entwicklungen vorausschauend mit zu berücksichtigen sind, werden unter 7.1.3 einige Determinanten skizziert, die die hessischen Pflegearbeitsmärkte in den Jahren nach 2005 beeinflussen werden.
Insbesondere bei den Pflegefachkräften mit und ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse greifen globale Handlungsansätze zu kurz. Die deutlichen regionalen Unterschiede bei diesen Qualifikationsstufen erfordern regionalspezifische Handlungsansätze. Unter 7.2 werden diese hergeleitet. Dazu werden die Arbeitsagenturbezirke zunächst zu methodischen Clustern zusammengefasst (7.2.1). Dies bedeutet, dass Arbeitsagenturbezirke mit ähnlichen Strukturmustern hinsichtlich der Pflegefachkräfte jeweils ein gemeinsames Cluster bilden. Im Anschluss werden clusterspezifische Handlungsbereiche identifiziert und Maßnahmenvorschläge damit verbunden (7.2.2). Den Abschluss dieses Kapitels bildet ein zusammenfassender Überblick unter 7.3.

7.1 Handlungsbereiche und –ansätze für die globale Situation in Hessen

Bevor die Handlungsansätze, die global für Hessen gültig sind, beschrieben werden können, ist zunächst eine Herleitung und Definition von Handlungsbereichen und –maßnahmen notwendig.

7.1.1 Handlungsbereiche

Die Bestimmung der Handlungsbereiche setzt bei den beiden Ausgangssituationen ‚Transferprobleme' und ‚Pflegekräftemangel' an, die je unterschiedliche Lösungen verlangen.[71]Transferprobleme können gelöst werden, wenn das bisher nicht genutzte Angebot an Pflegekräften aktiviert bzw. mobilisiert werden kann, um damit die bestehende Nachfrage zu befriedigen. Mangel kann hingegen nur beseitigt werden, wenn das bestehende Angebot an Pflegekräften erweitert wird. Entsprechend sind bei beiden Handlungsbereichen Maßnahmen abzuleiten, die zu solchen Ergebnissen führen.

Ausgangssituation	**Transferprobleme**	**rechnerischer Mangel**
Handlungsbereiche	Mobilisierung vorhandener Potentiale	Erweiterung des bisherigen Potentials
Maßnahmen	• Unterstützung zur dauerhaften Integration von Arbeitslosen in Erwerbstätigkeit • Aktivierung der stillen Reserve	• Erhöhung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen in Aus- bzw. Weiterbildung • Anwerbung aus anderen Regionen, Bundesländern oder dem Ausland

Maßnahmen zur Lösung von Transferproblemen erstrecken sich auf die Unterstützung einer nachhaltigen Integration von Arbeitslosen in Erwerbstätigkeit. Sollte das Potential an Arbeitslosen ausgeschöpft sein, kann die vermutlich etwas aufwändigere Aktivierung der stillen Reserve erfolgen. Demgegenüber kann Mangel nur über eine Erhöhung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen von Aus- und Weiterbildung sowie über die Anwerbung von Pflegekräften aus anderen Regionen, Bundesländern oder dem Ausland reduziert werden.

Die Maßnahmenbereiche zur Lösung von Transferproblemen werden im Folgenden nochmals weiter differenziert. Dabei erfolgt eine Ableitung der Problembereiche und dazu passgenauer Maßnahmen aus den Ergebnissen, die unter 4.3 vorgestellt wurden.

[71] Die Unterscheidung in Transferprobleme und Pflegekräftemangel erfolgt als eine rein analytische Trennung. Diese wird hier genutzt, um die auf diese Bereiche bezogenen Maßnahmen besser spezifizieren zu können. In der Praxis können Situationen gegeben sein, die grundsätzlich vom Mangel bestimmt sind, jedoch darüber hinaus auch Transferprobleme haben.

Transferprobleme

Zielgruppe	Ziele	Problembereich in der Praxis	passgenaue Maßnahmen	Akteure, die Maßnahmen umsetzen
Formal vermittelbare arbeitslose Pflegekräfte	erfolgreiche, dauerhafte Integration in Erwerbstätigkeit	• keine Bewerber/ innen bei den Leistungserbringern vorhanden	• verbesserte Kooperation und Kommunikation zwischen Arbeitsagenturen und Leistungserbringern	• Arbeitsagenturen • Argen[72] • optierende Kreise und Kommunen • Leistungserbringer • Verbände der Leistungserbringer
		• mangelnde Arbeitsmotivation der potentiellen Bewerber/innen • zu wenig Berufserfahrung • veraltete und fehlende Fachkenntnisse	• individuelle Beratung • Probearbeiten im Betrieb • Trainings- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen	• Arbeitsagenturen • Arbeitsgemeinschaften • optierende Kreise und Kommunen • Leistungserbringer • Bildungsträger • Politik
		• eingeschränkte Flexibilität der Bewerber/innen bezüglich Zeit, Mobilität sowie psychischer und körperlicher Beanspruchung	• individualisierte Arbeitszeitmodelle • Mobilitätsunterstützung (Erstattung von Fahrkarten, Fahrzeug stellen) • neue Arbeitszuschnitte, die psychisch und körperlich weniger belastend sind • Kinderbetreuungsangebote (vermitteln)	• Leistungserbringer • Verbände der Leistungserbringer • Politik • Kommunen, Kreise • Berufsverbände der Pflegenden • Kostenträger
stille Reserve	erfolgreiche, dauerhafte Integration in Erwerbstätigkeit	• veraltetes und fehlendes Fachwissen • psychische Distanz zum Erwerbsleben	• individuelle Beratung • Probearbeiten im Betrieb • Trainings- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen	• Arbeitsagenturen • Arbeitsgemeinschaften • optierende Kreise und Kommunen • Leistungserbringer • Bildungsträger • Politik
		• eingeschränkte Flexibilität hinsichtlich Zeit und Mobilität	• individualisierte Arbeitszeitmodelle • Mobilitätsunterstützung (Erstattung von Fahrkarten, Fahrzeug stellen) • neue Arbeitszuschnitte, die psychisch und körperlich weniger belastend sind • Kinderbetreuungsangebote (vermitteln)	• Leistungserbringer • Verbände der Leistungserbringer • Politik • Kommunen, Kreise • Berufsverbände der Pflegenden • Gleichstellungsbeauftragte

Die Verbesserung einzelner Problembereiche gelingt nur, wenn jeweils ein Bündel an Maßnahmen angewandt wird. Da diese Bündel von unterschiedlichen Akteuren umgesetzt werden, impliziert dies, dass die Effizienz des gesamten Bündels davon abhängt, inwieweit sich die Akteure abstimmen. In den regionalspezifischen Handlungsempfehlungen des Abschnitts 7.2 bietet es sich deshalb in den einzelnen Arbeitsagenturbezirken an, Netzwerke aus den relevanten Akteursgruppen zu bilden, um auf diese Weise ein abgestimmtes und damit optimiertes Handeln zu ermöglichen.

Mangel kann nur durch eine Erweiterung des Angebots abgebaut werden. Dies ist die einzige Option, da eine Reduktion der Nachfrage nicht gesteuert werden kann. Die Maßnahmen werden dabei vor allem aus den Erörterungen in Kapitel VI abgeleitet.

[72] Argen = Arbeitsgemeinschaften der Kommunen und der Arbeitsagenturen

Rechnerischer Mangel		
Ziel	**Maßnahmen**	**Akteure**
Erhöhung der Zahlen von Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung	• Anwerbung potentieller Auszubildenden • Finanzierung der Ausbildung • Reduzierung der Abbrecherquoten	• Altenpflegeschulen • Politik • Arbeitsagenturen
Erhöhung der Zahlen der Absolventinnen und Absolventen der anerkannten Weiterbildungen	• Gewinnung von Interessent/innen • Finanzierung • Freistellung	• Leistungserbringer • Verbände der Leistungserbringer • Berufsverbände der Pflegenden • Politik • Schulen/ Weiterbildungseinrichtungen
Anwerbung von Pflegekräften	• Informationskampagnen	• Politik • Arbeitsagenturen, Argen, Optionsgemeinden • Verbände • Schulen

In diesem Falle können Lösungen auch in der Umsetzung von Einzelmaßnahmen bestehen, wobei natürlich auch ein ganzes Maßnahmenbündel umgesetzt werden kann. Wichtig ist jedoch, dass auch bei Einzelmaßnahmen alle der jeweils genannten Akteure ihre Entscheidungen und ihr Verhalten strategisch darauf ausrichten.

In der Praxis können sowohl Maßnahmen zur Lösung von Transferproblemen als auch zur Reduzierung des Mangels ausgewählt werden. Vermutlich ist es in diesen Fällen ausreichend, ein einziges Netzwerk strategischer Akteure zu bilden, das Maßnahmen in beiden Handlungsbereichen umsetzt.

7.1.2 Spezifikation von Handlungsbereichen auf der Basis der Daten von 2003 und 2005

Die beste Grundlage für die Bestimmung der Handlungsbereiche bilden Daten des Jahres 2005, da diese die aktuell relevanten Strukturen am besten repräsentieren. Diese liegen jedoch nur für den Beruf der Altenpfleger/in vor (vgl. 6.1). Für alle anderen Berufe und Qualifikationsstufen stammen die neusten Daten aus dem Jahr 2003. Vor dem Hintergrund, dass im begrenzten Rahmen einer Studie ein möglichst optimaler Datenbestand genutzt werden sollte, verknüpfen wir Daten aus 2005 und 2003 miteinander. Dies erscheint uns ebenfalls aus inhaltlichen Gründen plausibel, denn die größte Gruppe der Pflegefachkräfte ohne Weiterbildungen auf dem Arbeitsmarkt der Altenpflege besteht aus Altenpfleger/innen. Veränderungen in dieser Gruppe zeigen grundsätzliche Strukturveränderungen an. Bei den quantitativ nicht so bedeutsamen Anteilen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen, die für die Altenpflege zur Verfügung stehen, gibt es sicherlich auch Veränderungen zwischen 2003 und 2005. Diesen ist hier nur insoweit Rechnung zu tragen, als die Daten aus 2003 mit dem Abwanderungsquotient der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte aus dem Akutkrankenhausbereich vom Herbst/Winter 2004 gewichtet werden.[73] Für die Gewichtung der arbeitslosen Gesund-

[73] Der Abwanderungsquotient wurde unter 6.1 ermittelt. Es handelt sich dabei um den Anteil der Absolventinnen und Absolventen aus der 1- und 3-jährigen Krankenpflegeausbildung, der bereit war, ein Beschäftigungsverhältnis in

heits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen wurde ebenfalls die entsprechende Abwanderungsquote vom Herbst 2004 verwandt.[74] Der Bereich der Pflegefachkräfte mit Weiterbildungen ist durch die Strukturveränderungen im Akutkrankenhausbereich vermutlich wenig betroffen. Denn diejenigen, die aus der Krankenpflege abwandern, sind überwiegend Berufsanfänger/innen, Arbeitslose sowie Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse, die keine Stellen in Akutkrankenhäusern fanden. Vermutlich hat sich die Situation der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen seit 2003 deshalb nicht fundamental verändert.

Aufgrund dieser Überlegungen setzen die Handlungsansätze auf den in der Tabelle ausgewiesenen Daten auf.

Pflegefachkräfte mit und ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse (2003/2005)

Arbeitsagenturbezirke	**Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen** (Daten 2003)				**Altenpfleger/innen** (geschätzte Daten 2005)				**Gesundheits- und Krankenpfleger/innen** (Daten 2003 gewichtet mit Wanderungsquotienten vom Herbst 2004)				**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen** (Daten 2003 gewichtet mit Wanderungsquotienten vom Herbst 2004)				**Summe der Salden aller Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungen** (geschätzte Daten)
	vermittelbare Arbeitslose	Absolventinnen und Absolventen	Nachfrage	Salden	geschätzte vermittelbare Arbeitslose	Absolventinnen und Absolventen	Nachfrage	Salden	vermittelbare Arbeitslose	Absolventinnen und Absolventen	Nachfrage	Salden	vermittelbare Arbeitslose	Absolventinnen und Absolventen	Nachfrage	Salden	
Bad Hersfeld	3	10	8	5	112	51	57	106	33	8	18	23	4	0	5	-1	128
Darmstadt	19	27	59	-13	189	130	152	167	77	55	158	-26	5	0	12	-7	134
Frankfurt	16	62	99	-21	160	77	218	19	79	50	210	-81	5	4	6	3	-59
Fulda	10	16	21	5	46	15	57	4	16	6	28	-6	6	3	2	7	5
Gießen	17	8	37	-12	237	67	165	139	73	21	121	-27	6	0	6	0	112
Hanau	7	0	29	-22	139	29	86	82	26	26	58	-6	3	1	1	3	79
Kassel	14	73	46	41	354	157	246	265	107	11	116	2	6	2	20	-12	255
Korbach	1	9	5	5	124	89	35	178	44	18	9	53	2	0	0	2	233
Limburg	3	8	13	-2	46	9	21	34	32	11	48	-5	1	0	0	1	30
Marburg	4	26	39	-9	159	71	128	102	36	20	32	24	5	0	30	-25	101
Offenbach	5	0	9	-4	44	65	52	57	23	12	24	11	3	3	5	1	69
Wetzlar	10	0	34	-24	135	40	55	120	51	13	53	11	5	0	12	-7	124
Wiesbaden	10	3	54	-41	52	24	208	-132	33	9	82	-40	3	0	0	3	-169
Hessen	119	242	453	-92	1797	824	1480	1141	630	260	957	-67	54	13	99	-32	1042

Quelle: eigene Berechnungen 2005 - Kommentar: Grau unterlegt sind die Arbeitsagenturbezirke, in welchen ausschließlich Transferprobleme bestehen.

ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen aufzunehmen. Im Herbst/Winter 2004 waren dies 52% der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, 45% der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen und 86% der Krankenpflegehelfer/innen.

[74] Unter 6.1 wird die Einmündung von 42% der arbeitslosen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 33% der arbeitslosen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ausgewiesen. Daraus werden die Abwanderungsquotienten abgeleitet.

Hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen besteht in Hessen ein Mangel. Dieser Mangel kann nur reduziert werden, wenn die Zahl der Absolventinnen und Absolventen der anerkannten Weiterbildungen erhöht wird. Dabei ist zu beachten, dass Pflegefachkräfte, die sich auf diese Weise weiterqualifizieren, aus der darunter liegenden Qualifikationsstufe, also den Pflegefachkräften ohne Weiterbildung, abgezogen werden müssen. Dadurch wird bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse das verfügbare Angebot reduziert.

Darüber hinaus zeigt die Tabelle durch die grauen Markierungen an, dass in einzelnen Arbeitsagenturbezirken Hessens zunächst nur von Transferproblemen auszugehen ist. Diese sind durch die Mobilisierung von vermittelbaren arbeitslosen Pflegefachkräften mit Weiterbildungen zu lösen. Diese Mobilisierung bezieht sich, wie aus den Interviews mit den Pflegeeinrichtungen im März 2005 deutlich wurde (vgl. 6.1), vorrangig auf die Umsetzung von Maßnahmen, mit welchen die Passfähigkeit von Bewerber/innen verbessert werden kann. Solche Maßnahmen zeigen sich zum einen in spezifischen Arbeitsplatzzuschnitten, die eine Beschäftigung trotz eingeschränkter Flexibilität der Bewerber/innen ermöglichen. Zum anderen bieten sich Maßnahmen an, die zu einer Verbesserung der Arbeitsmotivation und zu einer Aktualisierung von Fachkenntnissen und Erfahrungen führen. Grundsätzlich empfiehlt sich der Einsatz dieser Maßnahmen auch in jenen Arbeitsagenturbezirken, in welchen Mangel besteht, da dieser vermutlich ebenfalls von Transferproblemen begleitet wird.

Hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen scheint in Hessen die Mobilisierung von vermittelbaren Arbeitslosen geboten, um auf diese Weise Transferprobleme zu lösen. Darüber hinaus ist in einzelnen Arbeitsagenturbezirken die Zahl der Absolventinnen und Absolventen zu erweitern, um bestehenden Mangel zu reduzieren.

Die Situation der Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse ist 2005 davon bestimmt, dass in allen Arbeitsagenturbezirken Transferprobleme bestehen, jedoch in einem bedeutend geringeren Maße als im Jahr 2003, was sich letztendlich in einem Rückgang des Anteils der Pflegeeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen zwischen 2003 und 2005 zeigt. Hintergrund der Transferprobleme ist nach Ansicht der Pflegeeinrichtungen ausschließlich die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen (vgl. Interviews im März 2005 unter 6.1). Diese bezieht sich zum einen auf die eingeschränkte Flexibilität in Bezug auf zeitliche Verfügbarkeit, räumliche Mobilität sowie eingeschränkte körperliche und psychische Einsetzbarkeit. Zum anderen sind jedoch auch Maßnahmen notwendig, die zu einer verbesserten Arbeitsmotivation, der Aktualisierung von Fachwissen und der Eröffnung von Möglichkeiten zum Sammeln praktischer Erfahrungen führen. In allen Arbeitsagenturbezirken bieten sich Strategien an, um an den ge-

nannten Punkten Verbesserungen herbeizuführen.[75] Da von einer Verdrängung der Altenpfleger/innen durch Gesundheits- und Krankenpflegekräfte auszugehen ist und ein großes Interesse daran bestehen muss, deren Beschäftigungsfähigkeit möglichst gut zu erhalten, sollten sich Maßnahmen vor allem auf diese Berufsgruppe beziehen. Mangel an Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungen besteht 2005 noch im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden. Angesichts der angespannten Finanzierungssituation in der Ausbildung ist zu prüfen, ob sich hier Zuwanderung aus benachbarten Regionen als eine effektive Maßnahme anbieten würde.

Die Situation der Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung ist derzeit davon geprägt, dass Transferprobleme zu lösen sind. Hier bieten sich insbesondere Maßnahmen an, die auf eine Verbesserung der Passfähigkeit von Bewerber/innen zielen. Mangel besteht nur im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden. Hier ist zu prüfen, ob sich Zuwanderung als probate Strategie zur schnellen Problemlösung eignen würde.

Auf beiden Qualifikationsstufen beziehen sich Transferprobleme im Jahr 2005 vorrangig auf die Nichtpassfähigkeit von Bewerber/innen. Allerdings sollte zudem bereits heute damit begonnen werden, die Verbindung zwischen Leistungserbringern und Arbeitsagenturen jedoch auch mit Argen, optierenden Kommunen[76] systematisch aufzubauen, damit diese Netzwerke funktionsfähig sind, wenn die Einrichtungen in absehbarer Zeit, wie im Jahr 2003, keine Bewerber/innen für ihre offenen Stellen haben. Dies wird in den nächsten Jahren der Fall sein, sobald der Zustrom von Gesundheits- und Krankenpflegekräften langsam abflauen wird und damit vermehrt auf arbeitslose Altenpfleger/innen zur Besetzung von Stellen zurückgegriffen werden muss. Zudem plädieren wir dafür, in allen Arbeitsagenturbezirken bereits jetzt Maßnahmen einzuleiten, die Arbeitslose mobilisieren. Eine spätere Aktivierung ist aufgrund der größeren zeitlichen und psychischen Distanz zur Erwerbstätigkeit aufwändiger und mit geringer Aussicht auf Erfolg versehen.

Bezüglich der 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen kann nur auf die Daten von 2003 zurückgegriffen werden, wobei die Daten der Krankenpflegehelfer/innen mit dem Wanderungsquotient vom Winter 2004 gewichtet wurden.[77] Hier sind es nicht inhaltliche Erwägungen, weshalb keine Aktualisierung dieser Daten auf den Stand des Jahres 2005 erfolgt ist, sondern methodische. Die hohen Grade der Falschzuordnung bei den Arbeitslosen von 84% erforderten eine systematische Aufbereitung der Daten, die wir für das Jahr 2003 vorgenommen haben. Für eine Projektion zum Jahr 2005 ständen uns jedoch nur die Rohdaten der entsprechenden Zeitreihe zur Verfü-

[75] Für die Spezifizierung der Maßnahmen in der Praxis kann zudem auf die Auswertungen unter 4.2 zur Bedeutung der unterschiedlichen Kriterien der Nichtpassfähigkeit zurückgegriffen werden.
[76] Optierende Kommunen haben die Aufgaben der Arbeitsagentur übernommen.
[77] Der Quotient basiert auf den 86% der Absolventinnen und Absolventen der 1-jährigen Krankenpflegeausbildung, die im Herbst/Winter 2004 bereit waren, bei ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen eine Beschäftigung aufzunehmen (vgl. 6.1).

gung. Diese könnten wir nur nutzen, wenn wir Anhaltspunkte dafür hätten, dass die Quote der Falschzuordnung konstant geblieben ist. Dem ist vermutlich nicht so, denn in einzelnen Arbeitsagenturbezirken wird systematisch versucht, den Grad der Falschzuordnungen auf dieser Qualifikationsstufe zu reduzieren.[78] In welchem Maße dies im Jahr 2005 trägt, ist uns nicht bekannt. Dies kann nur über eine erneute Aktenanalyse eruiert werden. Diese würde jedoch den Rahmen des Projektes sprengen.

1-jährig ausgebildete Alten- und Krankenpflegehelfer/innen (2003)

Arbeits-agentur-bezirke	**Altenpflegehelfer/innen** (Daten von 2003)				**Krankenpflegehelfer/innen** (Daten von 2003 mit Wanderungsquotienten vom Winter 2004 gewichtet)				**Summe aller Salden**
	vermit-telbare Arbeits-lose	**Absolvent /innen.**	**Nachfrage**	**Salden**	**vermittel-bare Arbeitslose**	**Absolvent/ innen**	**Nachfrage**	**Salden**	
Bad Hersfeld	0	0	1	-1	4	0	11	-7	**-8**
Darmstadt	0	0	14	-14	12	13	12	13	**-1**
Frankfurt	1	0	20	-19	15	12	28	-1	**-20**
Fulda	0	0	0	0	5	10	2	13	**13**
Gießen	0	1	15	-14	8	0	9	-1	**-15**
Hanau	0	0	4	-4	6	0	2	4	**0**
Kassel	1	19	21	-1	20	11	11	20	**19**
Korbach	0	12	1	11	8	16	1	23	**34**
Limburg	0	0	4	-4	5	0	1	4	**0**
Marburg	0	0	12	-12	7	14	7	14	**2**
Offenbach	0	0	2	-2	2	0	1	1	**-1**
Wetzlar	0	4	13	-9	6	0	6	0	**-9**
Wiesbaden	0	0	18	-18	8	0	25	-17	**-35**
Hessen	2	36	125	-87	106	76	116	66	**-21**

Quelle: eigene Berechnungen 2005

Ausgehend von der allgemeinen Entwicklung in den einzelnen Qualifikationsstufen erscheint es plausibel, dass sich die im Jahr 2003 festgestellten Mängel bis zum Jahr 2005 nicht vergrößert haben. Ob sich jedoch, wie bspw. bei den Altenpfleger/innen, der Mangel im Zeitverlauf reduziert hat, kann hier nicht eruiert werden.

Allerdings ist bei den Altenpflegehelfer/innen zu berücksichtigen, dass diese im Jahr 2003 nur in vier der 13 Arbeitsagenturbezirke ausgebildet wurden. Nachfrage bestand jedoch in allen Arbeitsagenturbezirken. Unter der Annahme, dass es keine (bemerkenswerte) Mobilität zwischen den Regionen gibt, bleibt der Mangel in den Arbeitsagenturbezirken, wo es keine entsprechenden Ausbildungsgänge gibt, erhalten.

Allerdings kann sich in allen Arbeitsagenturbezirken eine Situation einstellen, in der sich die Nachfrage als flexibel bezüglich der Fachrichtung erweist. Dann können die Bedarfe nach Altenpflegehelfer/innen mit den verfügbaren Krankenpflegehelfer/innen befriedigt werden. Wenn dies der Fall sein sollte, können die bereits im Jahr 2003 bestehenden Überhänge in der Krankenpflege in den meisten Arbeitsagenturbezirken dazu eingesetzt werden, dass die Mängel abgebaut oder zumindest deutlich reduziert werden.[79]

[78] Vgl. dazu zwei Interviews mit Vertretern von Arbeitsagenturen, die im April und Mai 2005 geführt wurden.

[79] Die Äußerungen der Interviewpartner/innen im März 2005 weisen darauf hin, dass es hinsichtlich die 1-jährigen Pflegehelfer/innen keinen Mangel gäbe. Dies fassen wir als Indikator dafür auf, dass es zu einer Kompensation zwischen den beiden Berufen kommt.

Wenn solch eine Kompensation zwischen den beiden Berufen Alten- und Krankenpflege in der Praxis stattfindet, dann erscheint es aufgrund der kleinzahligen Überhänge notwendig, hier Maßnahmen einzuleiten, die die Mobilisierung von arbeitslosen Pflegehelfer/innen zum Ziel haben. Dabei ist der Fokus wiederum auf die Verbesserung von Motivation und Kenntnis- sowie Erfahrungsstand sowie auf Gestaltung flexibler Bedingungen, die eine Erwerbstätigkeit trotz zeitlicher, räumlicher und körperlicher/psychischer Beschränkungen ermöglichen, gerichtet.[80] Natürlich gilt wieder das Augenmerk vorrangig den 1-jährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen, da die Nachfrage hier vermutlich immer noch schlechter abgedeckt wird als bei Krankenpflegehelfer/innen.

Hinsichtlich der 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen können aufgrund der eingeschränkten Datenlage derzeit nur Transferprobleme diagnostiziert werden. Deren Lösung bezieht sich spezifisch auf die Verbesserung der Passfähigkeit von Bewerber/innen zu den Anforderungen der offenen Stellen. Da sich die Angebotsüberhänge auf niedrigem Niveau in allen Regionen finden, scheint hier der hessenweite Einsatz solcher Maßnahmen geboten.

Aussagen über die Situation der angelernten Alten- und Krankenpflegehilfskräfte in Hessen für das Jahr 2005 können ebenfalls nur eingeschränkt gemacht werden. Denn auch hier liegen nur Daten des Jahres 2003 vor. Dies hängt unmittelbar mit der Datenlage der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen zusammen, denn nur wenn diese Daten aufbereitet sind, können die Datensätze der Angelernten erstellt werden, da diese in großem Maße über Falschzuordnungen aus dem Bereich der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen gespeist werden.

[80] Detaillierte Hintergrundinformationen für die Spezifikation von Maßnahmen bieten die Auswertungen unter 4.2. Dort wird die Wichtigkeit einzelner Kriterien der Nichtpassfähigkeit für jede Qualifikationsstufe ausgewertet.

angelernte Alten- und Krankenpflegehilfskräfte (2003)							
Arbeitsagenturbezirke	**angelernte Altenpflegehilfskräfte**			**angelernte Krankenpflegehilfskräfte**			**Summe aller Salden**
	vermittelbare Arbeitslose	**Nachfrage**	**Salden**	**vermittelbare Arbeitslose**	**Nachfrage**	**Salden**	
Bad Hersfeld	54	18	36	28	6	22	**58**
Darmstadt	191	97	94	70	86	-16	**78**
Frankfurt	200	48	152	88	241	-153	**-1**
Fulda	53	28	25	28	3	25	**50**
Gießen	137	56	81	60	13	47	**128**
Hanau	87	69	18	32	19	13	**31**
Kassel	221	163	58	112	92	20	**78**
Korbach	42	13	29	48	0	48	**77**
Limburg	38	25	13	26	17	9	**22**
Marburg	59	100	-41	39	6	33	**-8**
Offenbach	64	20	44	18	11	7	**51**
Wetzlar	101	47	54	38	2	36	**90**
Wiesbaden	75	63	12	48	51	-3	**9**
Hessen	1322	747	575	635	547	88	**663**

Quelle: eigene Berechnungen 2005

Bei den angelernten Alten- und Krankenpflegehilfskräften zeigte sich allerdings schon 2003, dass nur in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt und Marburg kleine Defizite bestehen. Angesichts der arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen seit 2003 ist davon auszugehen, dass die Zahl der angelernten bzw. anzulernenden Pflegehilfskräfte im Jahr 2005 deutlich größer ist. Vermutlich gibt es zur Zeit keinen Arbeitsagenturbezirk, in welchem Mangel besteht. Allerdings erscheint es plausibel, nach wie vor von Transferproblemen auszugehen. Diese betreffen alle Arbeitsagenturbezirke, wie aus den Interviews, die im März 2005 mit Leistungserbringern in der Altenpflege geführt wurden, zu schließen ist (vgl. 6.1). Transferprobleme beziehen sich hierbei, wie die Interviews jedoch auch die unter 4.2 präsentierten Daten belegen, auf die Frage der Nichtpassfähigkeit. Aus diesem Grunde empfehlen wir in allen Arbeitsagenturbezirken Maßnahmen umzusetzen, die helfen, die Einschränkungen zeitlicher, räumlicher sowie körperlicher und psychischer Natur zu überwinden. Zudem werden Maßnahmen benötigt, die die Arbeitsmotivation fördern, Kenntnisse aktualisieren und Möglichkeiten für Berufserfahrung eröffnen.

Die Situation der angelernten bzw. anzulernenden Pflegehilfskräfte kann im Jahr 2005 als entspannt eingeschätzt werden. Maßnahmen zur Eingliederung vermittelbarer arbeitsloser Pflegehilfskräfte sind in allen Arbeitsagenturbezirken sinnvoll.

Mit Blick auf alle Berufe und Qualifikationsstufen besteht in Hessen der größte Handlungsbedarf bei den Pflegefachkräften mit und ohne anerkannte Weiterbildungen. Für die Qualifikationsstufen der 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen sowie der angel-

ernten bzw. anzulernenden Pflegehilfskräfte empfehlen wir in allen Arbeitsagenturbezirken Maßnahmen zur Lösung von Transferproblemen. Der Fokus dieser Maßnahmen sollte dabei vor allem auf die Überwindung zeitlicher, räumlicher, körperlicher und psychischer Hindernisse gerichtet sein. Zudem sind Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsmotivation und zum Auffrischen und Erlangen von Fachwissen geboten. Spezifizierte Ausformungen der Einzelmaßnahmen können von den Akteuren in den Regionen auf der Basis der Ergebnisse, die unter 4.2 für die beiden Qualifikationsstufen präsentiert wurden, vorgenommen werden.
Regionalspezifizierte Strategien sind vor diesem Hintergrund nur hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit und ohne Weiterbildung zu entwickeln. Aus diesem Grunde werden nur diese bei der unter 7.2 durchgeführten Regionalisierung der Handlungsempfehlungen berücksichtigt.

7.1.3 Handlungsbereiche in den kommenden Jahren

Aus heutiger Sicht und derzeitigem Kenntnisstand werden folgende Entwicklungen die Arbeitsmarktsituation für Pflegekräfte in der Altenpflege in den Jahren nach 2005 in Gesamthessen sowie in den Regionen mit jeweils unterschiedlichen Ausprägungen bestimmen:

- Es ist derzeit nicht abschätzbar, in welchem Umfang sich die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, die für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen, ab 2006 entwickeln wird. Sollten sich durch rückläufige Zahlen Lücken ergeben, können diese mit dem seit 2004 aufgebauten Potential an arbeitslosen Altenpfleger/innen kompensiert werden. Allerdings nur dann, wenn es gelingt, die Arbeitslosen zeitnah zu aktivieren und damit ihre Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig zu sichern.
- Ab 2006 wird sich abzeichnen, inwieweit es gelingt, den Wegfall der Umschüler/innen in der Altenpflegeausbildung aufzufangen. Auswirkungen dieser Entwicklungen werden sich erstmals in der Zahl der Absolventinnen und Absolventen im Jahr 2009 zeigen.
- Bei erfolgreicher Mobilisierung von arbeitslosen Altenpfleger/innen und stiller Reserve in den Jahren 2006 bis 2008 ist das vorhandene Potential an Pflegefachkräften für die Altenpflege vermutlich in den meisten Arbeitsagenturbezirken ausreichend.
- Inwieweit sich erweiterte Pflegefachkräftebedarfe ab 2009 ergeben werden, hängt von der Entwicklung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen in der Altenpflegeausbildung ab sowie von der Zahl der für die Altenpflege zur Verfügung stehenden Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte. Darüber hinaus wird sich dann bereits zeigen, wie sich Entwicklungen im ambulanten und stationären Pflegebereich sowie die Finanzierung der Pflege auf die Pflegekräftebedarfe in der Altenpflege auswirken.

Wir empfehlen, den hessischen Pflegearbeitsmarkt kontinuierlich zu beobachten, um Entwicklungen zeitnah erfassen zu können. Insbesondere sollte dabei ein Augenmerk auf die unterschiedlichen Entwicklungsverläufe in den Regionen gelegt werden. Die regelmäßige Beobachtung bildet eine solide Grundlage, um im Bedarfsfall zeitnah gegen- bzw. nachsteuern zu können.

7.2. Regionalisierte Handlungsbereiche und Maßnahmen

Die Situation der Pflegefachkräfte ist in den einzelnen Arbeitsagenturbezirken in Hessen sehr unterschiedlich. Dies erfordert eine regionaldifferenzierte Bestimmung von Handlungsbereichen und damit verbundener Maßnahmen. Um dies zu erreichen, werden zunächst die 13 Arbeitsagenturbezirke zu methodischen Clustern ähnlicher Fälle zusammengefasst (7.2.1). Im Anschluss werden auf die einzelnen Cluster bezogen Handlungsbereiche bestimmt und davon abgeleitet Ansätze für Maßnahmen benannt (7.2.2).

7.2.1 Definition der methodischen Cluster

Die hier vorgenommene Clusterbildung ist eine methodische. Denn es werden Fälle auf der Basis ähnlicher Strukturmuster zu Clustern zusammengefasst. Damit grenzt sich dieses Verfahren von Prozessen der Clusterbildung ab, die häufig von Ökonomen und Geographen verwendet werden. Dort sind Cluster räumlich konzentrierte Ansammlungen von bspw. Unternehmen, die miteinander verflochten sind.

Die Eckpunkte für die inhaltliche Definition der methodischen Cluster bilden die Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen und die Altenpfleger/innen. Beide Gruppen stellen die für die Altenpflege originären Berufe bzw. Fachrichtungen dar. Zudem geben die Daten, mit welchen die Situation in beiden Berufen abgebildet wird, die aktuelle Situation vermutlich gut wider. Von diesen Überlegungen werden drei Kriterien abgeleitet und zur Definition der Einzelcluster genutzt.

1. Kriterium: Regionale Situation von Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen hinsichtlich von Mangel oder Überhang.

2. Kriterium: Regionale Situation von Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse hinsichtlich des Ausgleichs von Defiziten bzw. Überhängen zwischen den drei Berufen Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in.

3. Kriterium: Verbindung der regionalen Situationen von Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen und von Pflegefachkräften ohne Weiterbildungsabschlüsse

hinsichtlich der Möglichkeit des Abbaus von Defiziten bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen auf der Basis von Überhängen bei Altenpfleger/innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen.

Die drei Kriterien werden angewandt, wobei Mangel und Überhang bzw. Ausgleich über die Saldenwerte ermittelt werden.

Kiterien	**1. Kriterium**	**2. Kriterium**		**3. Kriterium**
Operationalisierung	**Regionaler Saldenwert für Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen ist ...**	**Regionaler Saldenwert für Altenpfleger/innen ist ...**	**Summe der Salden aller Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung ist ...**	**Summe der Salden aller Pflegefachkräfte mit und ohne Weiterbildung ist ...**
Cluster I	negativ	Negativ	negativ	negativ
Cluster II	negativ	Positiv	negativ	negativ
Cluster III	negativ	Positiv	positiv	negativ
Cluster IV	negativ	positiv	positiv	positiv
Cluster V	positiv	Positiv	positiv	positiv

Durch die verschiedenen Kombinationen von Ausprägungen der Kriterien lassen sich fünf methodische Cluster bilden.

Nach der Zuordnung der Arbeitsagenturbezirke in Hessen ergibt sich folgendes Bild:

Cluster	**Regionaler Saldenwert für Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen ist ...**	**Regionaler Saldenwert für Altenpfleger/innen ist ...**	**Summe der Salden aller Pflegefachkräfte ohne Weiterbildung ist ...**	**Summer der Salden aller Pflegefachkräfte mit und ohne Weiterbildung ist ...**
Cluster I Mangel auf hohem Niveau	**negativ**	**negativ**	**negativ**	**negativ**
Wiesbaden	-41	-132	-169	-210
Cluster II Mangel auf mittlerem Niveau	**negativ**	**positiv**	**negativ**	**negativ**
Frankfurt	-21	19	-59	-80
Cluster III Mangel auf niedrigem Niveau	**negativ**	**positiv**	**positiv**	**negativ**
Cluster IV Punktueller Mangel bei Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen	**negativ**	**positiv**	**positiv**	**positiv**
Limburg	-2	34	30	28
Hanau	-22	82	79	57
Offenbach	-4	57	69	65
Marburg	-9	102	101	92
Gießen	-12	139	112	100
Wetzlar	-24	120	124	100
Darmstadt	-13	167	134	121
Cluster V kein Pflegefachkräftemangel	**positiv**	**positiv**	**positiv**	**positiv**
Fulda	5	4	5	10
Bad Hersfeld	5	106	128	133
Korbach	5	178	233	238
Kassel	41	265	255	296

Quelle: eigene Berechnungen 2005

Den Kriterien von Cluster I entspricht die Situation im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden. Es besteht dort Mangel bei allen Berufen und auf beiden Qualifikationsstufen. Ein Ausgleich zwischen Überhang und Mangel ist entsprechend nicht möglich. Zudem zeigen die Werte, dass der Mangel groß ist. Aus diesem Grunde wird Cluster I mit einer Situation gleichgesetzt, die durch Mangel auf hohem Niveau charakterisiert ist.

Der Arbeitsagenturbezirk Frankfurt wird Cluster II zugeordnet. Hier besteht wiederum Mangel sowohl bei den Pflegefachkräften mit anerkannter Weiterbildung als auch bei Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildung. Die Überhänge bei den Altenpfleger/innen sind nicht groß genug, um den Mangel bei Gesundheits- und Krankenpfleger/innen auszugleichen. Damit sind auch keine Überhänge bei den Pflegefachkräften ohne Weiterbildungsabschlüsse vorhanden, aus welchen Pflegefachkräfte, die einen anerkannten Weiterbildungsabschluss machen wollen, abgezogen werden könnten. Trotz struktureller Ähnlichkeiten zwischen Frankfurt und Wiesbaden befindet sich der Mangel im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt auf deutlich geringerem Niveau. Aus diesem Grunde wird Cluster II mit einer regionalen Situation gleichgesetzt, in welcher Pflegefachkräftemangel auf mittlerem Niveau besteht.

Dem Cluster III kann kein Arbeitsagenturbezirk zugeordnet werden. Die regionalen Situationen wären strukturell vergleichbar mit Frankfurt, allerdings befände sich der Mangel auf vergleichsweise niedrigem Niveau. Deshalb wird Cluster III inhaltlich mit Pflegefachkräftemangel auf niedrigem Niveau gleichgesetzt.

Dem Cluster IV sind sieben Arbeitsagenturbezirke zugeordnet. Ihre Struktur ist davon bestimmt, dass Überhänge bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungen, also bei Altenpfleger/innen sowie bei Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen vorhanden sind. Aus diesen Überhängen kann das Potential für die Durchführung anerkannter Weiterbildungen gezogen werden, ohne dass ein Mangel bei Altenpfleger/innen, Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger/innen entstehen würde. Von dieser Struktur abgeleitet wird dieser Cluster inhaltlich mit einer Situation des punktuellen Mangels bei Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen verbunden.

Schließlich werden dem Cluster V die vier Arbeitsagenturbezirke Fulda, Bad Hersfeld, Korbach und Kassel zugeordnet. Dort ist die regionale Situation jeweils davon bestimmt, dass sowohl bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen als auch bei den Altenpfleger/innen sowie bei den Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen Überhänge bestehen. Aus diesem Grunde wird Cluster V mit einer Situation gleichgesetzt, in welcher kein Pflegefachkräftemangel besteht.

Die Ergebnisse der Clusterzuordnung stehen in Übereinstimmung mit den Ergebnissen von 3.2. Demnach besteht die schwierigste Pflegekräftesituation in der Altenpflege im

Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden. Den Gegenpol dazu bildet der Arbeitsagenturbezirk Kassel mit den umfangreichsten Überhängen.

7.2.2 Regionaldifferenzierte Handlungsansätze zur Verbesserung der Pflegefachkräftesituation

Der größte Handlungsbedarf ist derzeit in Hessen im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden gegeben. Die Situation des Fachkräftearbeitsmarkts für die Altenpflege ist davon geprägt, dass zum einen bei den Altenpfleger/innen ein deutlicher Mangel von 132 Köpfen (vgl. Tabelle Seite 74) und zum anderen bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen ebenfalls ein deutliches Defizit von 41 Köpfen (vgl. Seite 47) besteht.
Um den Mangel an Altenpfleger/innen abzubauen, stehen mit großer Wahrscheinlichkeit keine ausreichenden Überhänge an Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften zur Verfügung. Denn der Mangel von 40 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (Seite 48), der im Jahr 2003 ermittelt wurde, kann zwar inzwischen abgebaut worden sein oder hat sich sogar in einen Überhang verwandelt. Dieser wird jedoch nicht so groß sein, um das Defizit von 132 Köpfen (Seite 74) zu kompensieren.[81] Die Größe von jährlich 31 Absolventinnen und Absolventen aus der 3-jährigen Altenpflegeausbildung (Seite 30) erscheint ebenfalls nicht hinreichend, um perspektivisch den Mangel von 132 Altenpfleger/innen zu beseitigen.
Die Situation der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen ist von Mangel in Höhe von 41 Köpfen (Seite 47), also auf relativ hohem Niveau, bestimmt. Es fehlen in Wiesbaden insbesondere Stations- und Gruppenleitungen sowie Praxisanleiter/innen.

Einen zentralen Handlungsbereich für eine Verbesserung stellen in Wiesbaden Strategien zum systematischen Abbau des Mangels in beiden Bereichen dar. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass der Abbau des Defizits bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen nur durch Rückgriff auf Altenpfleger/innen geschehen kann. Damit würde der Mangel dort potentiell nochmals erhöht.
Der Mangel bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen kann nur durch eine Erweiterung der Zahlen von Absolventinnen und Absolventen der Weiterbildungen abgebaut werden. Denn die Anwerbung von Kräften aus den angrenzenden Regionen Limburg, Frankfurt oder Darmstadt wird als nicht aussichtsreich eingeschätzt, da dort ebenfalls Mangel besteht.

Zur Reduzierung des Mangels bei den Altenpfleger/innen empfehlen wir zunächst Strategien zu entwickeln, um Altenpfleger/innen, insbesondere die ‚jungen' Absolventinnen

[81] Dieses Argument wird vor dem Hintergrund geführt, dass pro Jahr ca. 9 Absolventinnen und Absolventen der Krankenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen und dass zudem im Vergleich zu 33 vermittelbaren Arbeitslosen im Jahr 2003 aktuell von einem Wert nicht über 50 auszugehen ist (vgl. Tabelle 13_4 in Anhang C).

und Absolventen mit größerer räumlicher Mobilität, aus den angrenzenden Regionen für den Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden zu gewinnen. Spezifisch im Arbeitsagenturbezirk Darmstadt liegen große Überhänge bei den Altenpfleger/innen vor.
Neben diesem Vorgehen zum systematischen Abbau des Mangels bestehen bei beiden Berufsgruppen zudem Transferprobleme. Zu deren Lösung bieten sich Strategien an, die sich sowohl auf die Mobilisierung von vermittelbaren Arbeitslosen als auch auf Altenpfleger/innen aus der stillen Reserve beziehen, indem zwei Arten von Maßnahmen eingesetzt werden. Erstens Maßnahmen, die auf die Gestaltung neuer Arbeitszuschnitte zielen, um trotz der eingeschränkten Flexibilität der Bewerber/innen eine Beschäftigung zu ermöglichen. Zudem sind Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsmotivation und von Fachkenntnissen notwendig, um die Probleme der eingeschränkten Passfähigkeit von Bewerber/innen zu offenen Stellen zu bewältigen. Zweitens sind Maßnahmen sinnvoll, die darauf abzielen, die Kommunikation zwischen Arbeitsagenturen und Leistungserbringern zu verbessern, damit arbeitlose Altenpfleger/innen als Bewerber/innen in den Blick der Anbieter offener Stellen kommen.

Wir empfehlen im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden zum einen Maßnahmen, mit welchen der Mangel bei Altenpfleger/innen als auch bei Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen zügig abgebaut werden kann. Zum anderen sind deutliche Verbesserungen der Situation durch den systematischen Einsatz von Maßnahmen zur Reduzierung von Transferproblemen zu erreichen.

Im Vergleich zu Wiesbaden ist der Mangel im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt bedeutend geringer. Die Situation in Frankfurt wird ebenfalls durch den Mangel bei Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen charakterisiert. Bei den Altenpfleger/innen kann 2005 zwar von einem leichten Überhang im Umfang von 19 Köpfen ausgegangen werden (Seite 74), dieser wird jedoch nach der Datenlage von 2003 durch die Defizite bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften im Umfang von 78 Köpfen (Seite 48) wieder abgeschmolzen. Vermutlich trifft dies zur Zeit nicht mehr zu, denn angesichts von knapp 60 Absolventinnen und Absolventen der Krankenpflege, die im Jahr 2004 für die Altenpflege zur Verfügung standen und einer seit 2003 zunehmenden Zahl von Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften, die aus Beschäftigungsverhältnissen im Akutkrankenhausbereich in die Altenpflege wechseln, dürfte der Mangel im Jahr 2005 abgebaut sein (vgl. Tabelle 3_4 im Anhang C). Dies bedeutet, dass sich der Mangel im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt zur Zeit nur auf die Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen bezieht. In diesem Sinne wird eine Neuzuordnung zu Cluster IV vorgenommen. Danach hat sich der Arbeitsagenturbezirk Frankfurt von einer Situation mit Pflegefachkräftemangel auf mittlerem Niveau im Jahr 2003 zu einem punktuellen Mangel im Jahr 2005 verändert, der sich nur auf die Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen bezieht. Im Vergleich zu den anderen Arbeitsagenturbezirken, in welchen ebenfalls nur ein punktueller Mangel hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen festgestellt wurde, ist in Frankfurt zu berücksichtigen, dass sich hier

ein Übergang von Mangel zu Überhängen, dann allerdings auf niedrigem Niveau, zeigt. Dies erfordert eine genaue Beobachtung des regionalen Arbeitsmarkts, da ein Auftreten von Mangel schnell eintreten kann. In den anderen Arbeitsagenturbezirken des Clusters IV ist dieses Umschwingen unwahrscheinlicher, weil bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungen deutliche Überhänge festgestellt werden konnten. Da diese zum Teil noch auf der Basis von Daten aus 2003 ermittelt wurden, sind die Überhänge zur Zeit sicherlich noch größer.

Der Arbeitsmarkt für die Altenpflege hat sich im Arbeitsagenturbezirk Frankfurt seit 2003 von einer Situation mit mittelgroßem Pflegefachkräftemangel zu einem punktuellen Mangel, der nur noch bei Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen besteht, verändert. In diesem Sinne ist der Arbeitsagenturbezirk Frankfurt derzeit dem Cluster IV zuzuordnen.

Damit sind acht von 13 Arbeitsagenturbezirken im Jahr 2005 dem Cluster IV zuzuordnen. Entsprechend ist die Arbeitsmarktsituation bezüglich der Altenpflege in Darmstadt, Wetzlar, Gießen, Marburg, Offenbach, Hanau, Limburg und Frankfurt dadurch bestimmt, dass dort jeweils Mangel an Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen besteht und gleichzeitig bei Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungen (deutliche) Überhänge vorhanden sind. Allerdings variiert der Umfang des Mangels zwischen den Arbeitsagenturbezirken des Clusters deutlich. Der Mangel kann nur durch die Erhöhung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen abgebaut werden. In allen Arbeitsagenturbezirken stehen dafür ausreichende Zahlen an Altenpfleger/innen, die entsprechend weiterqualifiziert werden könnten, zur Verfügung. Zudem sind in allen acht Arbeitsagenturbezirken Maßnahmen sinnvoll, die Transferprobleme bei Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen, insbesondere hinsichtlich einer Verbesserung der Passfähigkeit von Bewerber/innen, reduzieren.

Die Situation bezüglich der Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungen wird nur durch Transferprobleme charakterisiert, die sich auf Schwierigkeiten bei der Passfähigkeit von Bewerber/innen auf offene Stellen zuspitzen lassen. Wir empfehlen in allen acht Arbeitsagenturbezirken Maßnahmen, um diese Art von Transferproblemen zu lösen. Die Maßnahmen zielen auf die Gestaltung neuer Arbeitszuschnitte, um trotz der eingeschränkten Flexibilität der Pflegefachkräfte eine Beschäftigung zu ermöglichen. Darüber hinaus erscheinen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsmotivation und von Fachkenntnissen sinnvoll. Zudem sollte in den Arbeitsagenturbezirken Limburg und Frankfurt, deren Überhänge im Vergleich deutlich geringer sind, verstärkt darauf geachtet werden, dass das Potential an vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen und Gesundheits- und Krankenpfleger/innen bereits jetzt gut aktiviert wird, da die Überhänge vermutlich schneller wieder abgebaut sind, als in den anderen Arbeitsagenturbezirken. Aus diesem Grunde empfehlen wir hier zusätzlich einen systematischen Ausbau der Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Arbeitsagenturen bzw. Argen oder optierenden Kommunen.

In den Arbeitsagenturbezirken Limburg, Hanau, Offenbach, Marburg, Gießen, Wetzlar, Darmstadt und Frankfurt ist die Erhöhung der Zahlen von Absolventinnen und Absolventen bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen notwendig. Darüber hinaus sind in diesen Arbeitsagenturbezirken Maßnahmen erforderlich, die helfen, Bewerber/innen trotz zunächst mangelnder Passfähigkeit dauerhaft in Beschäftigung zu bringen. In Limburg und Frankfurt sollten zudem Strategien entwickelt werden, um die Kooperation zwischen Leistungserbringern und Arbeitsagenturen zu verbessern, da hier die Stabilisierung der Situation wesentlich von der erfolgreichen Mobilisierung der vermittelbaren arbeitslosen Altenpfleger/innen und auch Gesundheits- und Krankenpfleger/innen abhängt.

Kein Pflegefachkräftemangel besteht in den Arbeitsagenturbezirken Fulda, Bad Hersfeld, Korbach und Kassel. Die regionale Arbeitsmarktsituation ist dort durch Überhänge sowohl bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen als auch bei Altenpfleger/innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen gekennzeichnet. Der Umfang der Überhänge variiert zwischen den vier Arbeitsagenturbezirken deutlich.

Hinsichtlich der Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen sind die Überhänge in Fulda, Bad Hersfeld und Korbach gering. Wir empfehlen deshalb eine umfassende Mobilisierung der vermittelbaren Arbeitslosen und soweit möglich auch der stillen Reserve. Die Maßnahmen beziehen sich hierbei auf die Gestaltung neuer Arbeitszuschnitte, um Erwerbstätigkeit trotz eingeschränkter Flexibilität der Bewerber/innen zu ermöglichen. Zudem eignen sich Maßnahmen, die auf eine Auffrischung der Fachkenntnisse und eine Verbesserung der Arbeitsmotivation abzielen.
Im Vergleich zu Fulda, Bad Hersfeld und Korbach ist in Kassel ein deutlicher Überhang bei den Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen festzustellen, der sich allerdings vor allem aus den Fachrichtungen Praxisanleitung und Psychiatrie speist. Hinsichtlich der am meisten nachgefragten Leitungsfunktionen (Gruppenleitung, Stationsleitung, Pflegedienstleitung) sind hier ebenfalls die oben skizzierten Maßnahmen zur Mobilisierung einschlägiger vermittelbarer Arbeitsloser und Kräften aus der stillen Reserve sinnvoll.

Bei den Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse bestehen in Bad Hersfeld, Korbach und Kassel große Überhänge. Hier zeigt sich kein Handlungsbedarf. Angesichts der zu erwartenden Entwicklungen empfehlen wir jedoch regionale Konzepte zu erstellen, die bei Bedarf eine zeitnahe Aktivierung von Arbeitslosen ermöglichen. Da im Arbeitsagenturbezirk Fulda die Überhänge gering sind und von Transferproblemen auszugehen ist, ist ein umfassendes Bündel an Maßnahmen, wie oben beschrieben, erforderlich, womit Transferprobleme systematisch gelöst bzw. reduziert werden können.

In den Arbeitsagenturbezirken Fulda, Bad Hersfeld, Korbach und Kassel ist eine Mobilisierung insbesondere von vermittelbaren arbeitslosen Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungsabschlüssen notwendig. Darüber hinaus sind im Arbeitsagenturbezirk Fulda umfassende Maßnahmen erforderlich, um Transferprobleme bei Pflegefachkräften ohne anerkannte Weiterbildungsabschlüsse zu lösen.

In der folgenden Tabelle sind die regionalisierten Handlungsansätze zum schnellen und besseren Überblick zusammengefasst. Explizit wird nochmals auf notwendige Maßnahmen verwiesen sowie Akteure benannt, in deren Bereiche die Umsetzung in den Arbeitsagenturbezirken fallen würde.

Arbeits-agentur-bezirk	Berufs- bzw. Qualifikations-gruppe	Handlungs-bereiche	Maßnahmen	Ausführende Akteure in den Regionen
Wiesba-den	Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen	Erweiterung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen	• Freistellung • Unterstützung bei der Finanzierung • Informationen streuen	• Verbände der Leistungserbringer • Leistungserbringer • Schulen, Bildungsträger • Arbeitsagenturen • Optierende Kommunen, Arbeitsgemeinschaften • Kommunen • Berufsverbände der Pflegekräfte • Kostenträger • Politik
	Altenpfleger/innen	Erweiterung der Zahl der verfügbaren Altenpfleger/innen durch Anwerbung aus den Arbeitsagenturbezirken Darmstadt, Frankfurt und Limburg	• Arbeitsagenturbezirksübergreifende Kommunikation zwischen den Altenpflegeschulen • Kampagnen	
	Pflegefachkräfte mit und ohne anerkannten Weiterbildungen	Lösung von Transferproblemen	• Probearbeiten im Betrieb • Trainings- und Qualifizierungsmaßnahmen • Individualisierte Arbeitszuschnitte • Kinderbetreuungsangbote • Mobilitätsunterstützung • Individuelle Beratung • Verbesserte Kooperation zwischen Arbeitsagentur und Leistungserbringern	
Frankfurt Limburg	Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen	Erweiterung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen	• Freistellung • Unterstützung bei der Finanzierung • Informationen streuen	• Verbände der Leistungserbringer • Leistungserbringer • Aus- und Weiterbildungsstätten • Berufsverbände der Pflegekräfte • Politik • Kommunen • Kostenträger • Arbeitsagenturen, Argen und optierende Kommunen
	Pflegefachkräfte mit und ohne anerkannten Weiterbildungen	Lösung von Transferproblemen durch Verbesserung der Passfähigkeit	• Individualisierte Arbeitszuschnitte • Kinderbetreuungsangebote • Mobilitätsunterstützung • Verbesserte Kooperation zwischen Arbeitsagentur und Leistungserbringern	
Darmstadt Wetzlar Gießen Marburg Offenbach Hanau	Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildungen	Erweiterung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen	• Freistellung • Unterstützung bei der Finanzierung • Informationen streuen	• Verbände der Leistungserbringer, Leistungserbringer • Berufsverbände der Pflegekräfte • Aus- und Weiterbildungsstätten • Politik • Kommunen • Kostenträger
	Pflegefachkräfte mit und ohne anerkannten Weiterbildungen	Lösung von Transferproblemen durch Verbesserung der Passfähigkeit	• Individualisierte Arbeitszuschnitte • Kinderbetreuungsangebote • Mobilitätsunterstützung	
Fulda	Pflegefachkräfte mit und ohne anerkannten Weiterbildungen	Lösung von Transferproblemen durch Verbesserung der Passfähigkeit	• Individualisierte Arbeitszuschnitte • Kinderbetreuungsangebote • Mobilitätsunterstützung • Verbesserte Kooperation zwischen Arbeitsagentur und Leistungserbringern	• Leistungserbringer • Verbände der Leistungserbringer • Politik • Kommunen • Berufsverbände der Pflegenden • Kostenträger • Arbeitsagenturen • Argen und optierende Kommunen
Bad Hersfeld Korbach Kassel	Pflegefachkräfte mit anerkannten Weiterbildung	Lösung von Transferproblemen durch Verbesserung der Passfähigkeit	• Individualisierte Arbeitszuschnitte • Kinderbetreuungsangebote • Mobilitätsunterstützung • Verbesserte Kooperation zwischen Arbeitsagentur und Leistungserbringern	• Leistungserbringer • Verbände der Leistungserbringer • Politik • Kommunen • Berufsverbände der Pflegenden • Kostenträger • Arbeitsagenturen • Argen und optierende Kommunen

Die Verbesserung der regionalen Arbeitmarktsituationen kann optimal durch abgestimmtes Verhalten von regionalen Akteure erreicht werden. Der Zusammenschluss der

jeweils oben genannten Akteure zu einem strategischen Netzwerk könnte basierend auf den Ergebnissen dieser Studie eine weitergehende Bestandsaufnahme des regionalen Pflegearbeitsmarkts für die Altenpflege vornehmen und im Anschluss entscheiden, welche Maßnahmen umgesetzt werden sollen. Die Begleitung der Umsetzung in Verbindung mit einer Evaluierung der Maßnahmen und einer anschließenden Nachjustierung fiele ebenfalls in den Aufgabenbereich eines entsprechenden regionalen Netzwerkes. In diesem Sinne erbringen regionale Netzwerke eine bessere Informations- und Kooperationsbasis für alle einschlägigen Akteure in den Regionen.
Wir empfehlen die Bildung der regionalen strategischen Netzwerke in allen Arbeitsagenturbezirken Hessens, auch in jenen, in welchen kein akuter Handlungsbedarf besteht. Denn auch hier ist die kontinuierliche Beobachtung der regionalen Pflegearbeitsmärkte notwendig, um möglichst schnell und adäquat auf Veränderungen reagieren zu können.

Wir empfehlen die Bildung strategischer Netzwerke in den verschiedenen Regionen Hessens zur nachhaltigen Verbesserung der Pflegefachkräftesituation in der Altenpflege.

7.3 Resümee – Handlungsansätze

Die Verbesserung der Pflegekräftesituation für die Altenpflege in Hessen bezieht sich auf zwei Handlungsbereiche. Zum einen ist dies der Abbau von Mangel durch die Erweiterung des Potentials an Pflegekräften und zum anderen handelt es sich um Transferprobleme, deren Lösung vor allem zur verbesserten Integration von arbeitslosen Pflegekräften führt. Die Handlungsbedarfe unterscheiden sich zwischen den Berufen und den Qualifikationsstufen.
Hinsichtlich der angelernten Pflegehilfskräfte besteht derzeit geringer Handlungsbedarf. Dieser bezieht sich ausschließlich auf die verstärkte Eingliederung vermittelbarer Arbeitsloser. Entsprechende Maßnahmen erscheinen in allen Arbeitsagenturbezirken sinnvoll.
Demgegenüber können bei den 1-jährig ausgebildeten Alten- und Krankenpflegehelfer/innen explizit Transferprobleme identifiziert werden. Diese machen sich vor allem daran fest, dass die Bewerber/innen aufgrund mangelnder Flexibilität bisher nicht erfolgreich integriert werden können. Hier sind Maßnahmen zum einen bewerber/innenseitig anzusetzen, um deren Motivation und Kenntnisstand zu verbessern. Zum anderen sind individualisierte Arbeitszuschnitte erforderlich. In allen hessischen Arbeitsagenturbezirken sind diese Maßnahmen notwendig.
Bezüglich der Pflegefachkräfte empfehlen wir die Initiierung regionalspezifischer Maßnahmen. Um den Mangel an Pflegefachkräften mit anerkannten Weiterbildungen abzubauen, ist die Erhöhung der Zahlen von Absolventinnen und Absolventen in den Arbeitsagenturbezirken Wiesbaden, Frankfurt, Limburg, Darmstadt, Gießen, Wetzlar, Marburg, Offenbach und Hanau geboten. Begleitet werden sollten diese Maßnahmen

durch Strategien zur Lösung von Transferproblemen. Diese werden in allen Arbeitsagenturbezirken Hessens gebraucht.
Bei den Pflegefachkräften ohne anerkannten Weiterbildungsabschluss, dies sind in der Altenpflege insbesondere die Altenpfleger/innen, bedarf es nur im Arbeitsagenturbezirk Wiesbaden einer Erweiterung des Potentials an Altenpfleger/innen. Es wird die Anwerbung von Altenpfleger/innen aus den Arbeitsagenturbezirken Darmstadt, Limburg und Frankfurt empfohlen. Transferprobleme hinsichtlich der Pflegefachkräfte ohne anerkannte Weiterbildungen sind in 10 der 13 Arbeitsagenturbezirke zu lösen. Keine Notwendigkeit für entsprechende Maßnahmen ergeben sich derzeit in den Arbeitsagenturbezirken Bad Hersfeld, Korbach und Kassel.

Durch die Bildung strategischer Netzwerke in den einzelnen Arbeitsagenturbezirken kann eine nachhaltige Verbesserung der regionalen Pflegearbeitsmärkte erreicht werden. Denn diese Netzwerke fördern nicht nur den regionalen Informationsaustausch und schaffen damit eine bessere Transparenz, sondern unterstützen zudem wesentlich die Entstehung regionaler Kooperationsbeziehungen, deren Basis abgestimmtes strategisches Verhalten ist.

VIII. Ausblick

Wie die im vorangegangen Kapitel beschriebenen regionalen Situationsanalysen und die darauf aufbauenden Handlungsempfehlungen zeigen, trägt diese Studie dazu bei, die Transparenz auf den für die Altenpflege relevanten regionalen Pflegearbeitsmärkten in Hessen deutlich zu verbessern. Damit dies möglich wurde, ist eine Reihe innovativer Inhalte und Methoden in diese Studie integriert worden.

Inhaltlich bezieht sich dies insbesondere auf eine sehr feingliedrige Ausdifferenzierung zwischen den Berufen der Alten- und Krankenpflege, auf die Unterscheidung von vier Qualifikationsstufen, auf die Differenzierung nach 13 Arbeitsagenturbezirken und auf die gesonderte Betrachtung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus wurde ein spezieller Fokus auf die arbeitslosen Pflegekräfte gerichtet. Die Informationslage hierzu konnte deutlich verbessert werden, indem u.a. aufgezeigt wird, welche Merkmale der Arbeitslosen sich als vermittlungshemmend bzw. vermittlungsfördernd auswirken können. Dies bildete die Voraussetzung für die Gruppierung aller Arbeitslosen nach dem Grade ihrer Vermittelbarkeit. Auf dieser Grundlage lassen sich Vermittlungsstrategien optimieren. Schließlich hat sich der strukturelle Zugang über Pflegekräfteangebot und -nachfrage zur Beschreibung der Pflegekräftesituation als sehr ertragreich erwiesen. Denn gerade über die Generierung systematischer Informationen über Quantität und Qualität von Pflegekräfteangebot und -nachfrage sowie über Stellenbesetzungsprozesse kann eingeschätzt werden, inwieweit die Pflegekräftebedarfe derzeit in den einzelnen Regionen Hessens befriedigt werden können und damit eine wichtige Voraussetzung für qualitativ gute Pflege gegeben ist.

Die methodischen Innovationen bezogen sich insbesondere auf die systematische Verknüpfung von Daten aus unterschiedlichen Quellen, wie bspw. von Arbeitsagenturen, dem Hessischen Statistischen Landesamt, von Primärerhebungen auf der Basis von schriftlichen Befragungen, qualitativ-explorativen Interviews und Gruppendiskussionen. Als Verknüpfungsstruktur wurden die Berufe und die Qualifikationsstufen genutzt. Die meisten Daten wurden über Primärerhebungen generiert. Dabei konnte eine überdurchschnittlich gute Datenqualität erreicht werden. Dies gelang, da eine Kommunikationssystematik angewandt wurde, mit welcher Rücklaufe zwischen 50 und 100% erreicht werden konnten. Darüber hinaus gelang es, regionalisierte Informationen bereit zu stellen, d.h. Daten sind bezüglich aller Merkmale für jeden Arbeitsagenturbezirk in Hessen generiert. Diese Basis erlaubt das sogenannte ‚Mapping' der regionalen Pflegearbeitsmärkte in Hessen.[82]Dies bedeutet, dass eine Situationsanalyse für jede Region durchgeführt wurde und dass diesbezüglich vergleichbare Regionen jeweils zu methodischen Cluster zusammengeführt werden. Teil des Mappings sind zudem die clusterspezifisch entwickelten Handlungsansätze.

[82] Das Konzept des Mappings stammt aus der Geographie. Regionen werden dabei nach bestimmten Kriterien geclustert. Zum Teil werden die Cluster anschließend auch auf einer Landkarte abgebildet.

Schließlich ist die in der Studie durchgeführte Aufarbeitung von Statistiken der Arbeitsagentur über arbeitslose Pflegekräfte innovativ. Zum Beispiel wurden Bestands- und Verlaufsdaten miteinander verbunden, um auf diese Weise zu einer Beschreibung des Potentials an arbeitslosen Pflegekräften über den Zeitraum eines Jahres zu kommen. Dadurch konnten die großen jahreszeitlichen Schwankungen, die in den Querschnittsdaten mehr oder weniger zufällig auftreten, relativiert werden. Zudem wurden die 7-stelligen Berufskennziffern genutzt, die eine feingliedrige Ausdifferenzierung der Qualifikationen ermöglichen. Erst dadurch wurde erkannt, dass hohe Grade an Falschzuordnungen zwischen den 1-jährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen und den Angelernten bestehen. Diese wurden korrigiert. Damit ist eine Datenbasis über arbeitslose Pflegekräfte geschaffen worden, die sich als Planungs- und Steuerungsgrundlage eignet.

Trotz der zahlreichen innovativen Elemente in dieser Studie konnten bestimmte inhaltliche und methodische Aspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden. Auf der inhaltlichen Ebene trifft dies besonders auf die Thematik der Zu- und Abwanderung zu. Für einen Teilbereich wurden zwar bereits Informationen gesammelt, indem die Wanderungsbewegungen von Absolventinnen und Absolventen der Krankenpflegeausbildung und von arbeitslosen Gesundheits- und Krankenpflegekräften in die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen untersucht wurden. Eine systematische Erfassung würde jedoch zudem die Mobilität zwischen und innerhalb der Versorgungsbereiche, die Abwanderung in die stille Reserve bzw. in andere Branchen oder Regionen, das Ausscheiden aus Alters- und/oder Krankheitsgründen, die Zuwanderung aus der stillen Reserve sowie aus anderen Regionen oder anderen Ländern beinhalten. Für eine Einschätzung des kurz- und mittelfristig verfügbaren Potentials an Pflegekräften sind solche Informationen unerlässlich. Darüber hinaus könnte auf diese Weise auf Hessen bezogen überprüft werden, inwieweit die dieser Studie unterlegte Prämisse, wonach keine bzw. kaum interregionale Mobilität von Pflegekräften besteht, zutrifft. Falls diese aufgrund der Befunde revidiert werden müsste, könnten die eruierten Pendlerverflechtungen genutzt werden, um die für Hessen relevanten funktionalen Abgrenzungen regionaler Pflegearbeitsmärkte zu bestimmen. Möglicherweise weichen diese von den jetzt genutzten Zuschnitten der Arbeitsagenturbezirke oder auch der teilweise berücksichtigten Kreise und kreisfreien Städte ab.
Damit würde sich eine weitere methodische Herausforderung zeigen, die darin besteht, die Daten auf diese Gebietseinheiten hin zuzuschneiden bzw. flexible Verknüpfungen zwischen verschiedenen Gebietseinheiten, also Arbeitsagenturbezirken, Kreisen und relevanten funktionalen Abgrenzungen auf der Basis von Pendlerverflechtungen, zu ermöglichen.
Ebenfalls nicht systematisch generiert werden konnten in dieser Studie prognostische Informationen. Diese sind jedoch gerade vor dem Hintergrund, dass die Informationen solcher Studien Planungs- und Steuerungsgrundlagen bilden, von großer Bedeutung.

Um zu gewährleisten, dass jederzeit ein ausreichendes Potential an Pflegekräften in Hessen verfügbar ist, ist eine vorausschauende Steuerung notwendig. Diese nimmt Ein-

fluss auf die Entwicklung der Pflegekräftesituation über die Zahl der Absolventinnen und Absolventen von Aus- und Weiterbildung, über die Mobilisierung von Arbeitslosen oder Pflegekräften aus der stillen Reserve sowie über die Anwerbung aus anderen Ländern. Für Entscheidungen über möglichst optimale Steuerungsstrategien sind sowohl Informationen notwendig, die sich global auf Hessen als auch auf die verschiedenen Regionen innerhalb Hessens beziehen. Diese Informationen müssen kontinuierlich vorliegen, um immer wieder adäquat über Gegen- oder Nachsteuerung entscheiden zu können. Kontinuierliche Informationen, aus welchen sich auch Entwicklungsverläufe ablesen lassen, können mit dem Instrument des regionalen Arbeitsmarktmonitorings erzeugt und kommuniziert werden.

In Hessen ist die Implementation eines solchen Instruments für den Teilarbeitsmarkt Pflege geplant. Damit können die Einflüsse verschiedener, aus der wissenschaftlichen Diskussion bekannter Determinanten frühzeitig erkannt, deren Wechselwirkungen bestimmt und ihre Regulierung über politische und arbeitsmarktliche Steuerung kontinuierlich beobachtet, evaluiert und nachjustiert werden. Nach dem Stand der wissenschaftlichen Diskussion beeinflussen die folgenden Determinanten den hessischen Pflegearbeitsmarkt bereits aktuell. Sie werden jedoch auch kurz- und mittelfristig ihre Wirkungen entfalten:

- Veränderungen in den einzelnen Versorgungsbereichen, die nicht ohne Einfluss auf die Pflegekräftesituation in den übrigen Versorgungsbereichen bleiben (z.B. DRGs).
- Veränderungen der Ausbildungssituation, z.B. durch Modifikationen von Ausbildungsordnungen oder Curricula.
- Modifikationen bei der Finanzierung von Pflegeleistungen über die Pflegeversicherung oder private Budgets.
- Auswirkungen des medizinischen, pharmakologischen, medizin-technischen und pflegewissenschaftlichen Fortschritts auf die Aufgaben- und Arbeitszuschnitte von Pflegekräften.
- Wandel in der Versorgungsinfrastruktur durch die Einführung und Etablierung alternativer Versorgungsformen, z.B. betreute Wohngemeinschaften und Diversifizierung des Dienstleistungsangebots ambulanter Pflegeeinrichtungen.
- Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf den Umfang der Pflegebedürftigen und die Zahl der verfügbaren Schulabsolventinnen und -absolventen für eine Ausbildung im Pflegeberuf.
- Folgen der zunehmenden Freizügigkeit hinsichtlich der Pflegekräfte aus den neuen EU-Beitrittsländern.

Zunächst ist von einer Auswirkung dieser Einflussfaktoren auf den Pflegearbeitsmarkt in Gesamthessen auszugehen. Darüber hinaus kann, wie die Ergebnisse dieser Studie verdeutlicht haben, damit gerechnet werden, dass die Regionen in Hessen in unterschiedlichem Maße und in verschiedenen Ausprägungen jeweils davon betroffen sind. Deshalb würde ein Pflegearbeitsmarktmonitoring, das nur die globale Struktur Hessens

erfasst, zu kurz greifen. Erst ein regionalisiertes Arbeitsmarktmonitoring ermöglicht, die unterschiedlichen Wirkungsverläufe in den Regionen adäquat zu erfassen.
Bisher gibt es kein Konzept für ein regionales Arbeitsmarktmonitoring, das auf den stark regulierten Pflegearbeitsmärkten greifen würde. Aus diesem Grunde ist zunächst die Erstellung einer Skizze erforderlich. Deren Spezifikation wird unter Beteiligung verschiedener Akteure des Pflegearbeitsmarkts in Hessen erfolgen. Erste Eckpunkte sind bereits unter Beteiligung verschiedener Arbeitsmarktakteure entwickelt worden. Diese bilden den Ausgangspunkt für eine auf ein Jahr angelegte Konzeptionierungsphase, die im September 2005 begonnen hat. Geplant ist die Etablierung eines funktionsfähigen regionalisierten Pflegearbeitsmarktmonitorings flächendeckend in Hessen.

IMPRESSUM

Herausgeber: Hessisches Sozialministerium
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Dostojewskistrasse 4
65187 Wiesbaden
www.sozialministerium.hessen.de

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Christa Larsen
Prof. Dr. Alfons Schmidt
unter Mitarbeit von
Lora Demireva
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),
Frankfurt am Main

Titelgestaltung: Herbert Ujma

Wiesbaden, Juni 2006