

## **SPERRFRIST: keine Veröffentlichung vor 15.01.2024, 15 Uhr**

### **„Wir sehen Licht und Schatten in den Ergebnissen“**

#### **Prof. Dr. Michael Isfort im Interview**

*Herr Prof. Isfort, der erste Durchlauf des „Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern“ ist in die Hochphase der Corona-Pandemie gefallen und war sowohl für Sie als auch für die Befragten eine Herausforderung, zumal die sektorenübergreifende und regionalisierte Pflegekräftebedarfsermittlung für alle Beteiligten absolutes Neuland war. Auf welche Probleme sind Sie beim zweiten Durchlauf gestoßen oder gab es dieses Mal gar keine?*

Ich glaube, dass die Regionalkonferenzen im Rahmen des letzten Monitorings und die gute Verbreitung und Nutzung der Studienergebnisse dazu beigetragen haben, insgesamt das Bewusstsein für die Bedeutung von regionalen Daten zu schärfen. Ein Monitoring kann ja die Probleme nicht beheben, aber wir können lernen zu verstehen, wo sie in welcher Form auftreten werden, und damit regionale Entwicklungen befördern. Das Monitoring hat über Bayern hinaus große Resonanz gefunden und vergleichbare Entwicklungen in Baden-Württemberg und im Saarland angestoßen. Beim zweiten Durchgang haben wir auch angesichts der in 2022 hohen Ausfallzeiten von Pflegenden eine gewisse Form der „Erschöpfung“ bei Einrichtungen beobachtet, was die Teilnahme an Befragungen angeht. Das ist aber nicht nur in Bayern der Fall. Der Alltag und die Bewältigung nehmen alle Ressourcen in Anspruch; gerade in kleineren Betrieben, wie ambulanten Diensten, bestehen nur geringe Kapazitäten, sich an Studien zu beteiligen. Dennoch konnten wir aus rund 420 Betrieben der Versorgung und Bildung wichtige Einschätzungen systematisieren. Damit sind wir zufrieden und können wichtige Impulse geben.

*Haben Sie signifikante Veränderungen zur Studie aus dem Jahr 2020 feststellen können?*

Erstmals können wir nun abschließend beurteilen, inwieweit sich die Pandemie auf die Beschäftigung in der Pflege ausgewirkt hat. Das ist wichtig, um Mythen und Anekdoten auch Kennzahlen gegenüberstellen zu können. Wir sehen Licht und Schatten in den Ergebnissen. Während wir im Krankenhaus einen Aufbau der Personalstrukturen beobachten können, geraten die stationären Pflegeeinrichtungen zunehmend unter Druck. Für alle Bereiche aber gilt: Einen „Pflexit“, also einen massenhaften Ausstieg aus dem Pflegeberuf, sehen wir in keinem der untersuchten Parameter oder Beschäftigungssektoren. Erstmals konnten wir auch auf Basis der Zu- und Abgänge Pflegender kalkulieren, wie sich die Berufsdemografie konkret auswirken wird, wenn die Ausbildungskennzahlen auf dem Niveau von 2022 bleiben. Dabei wird deutlich, dass in Bayern sehr früh eine kritische Phase erreicht sein wird, in der altersbedingtes Ausscheiden nicht mehr über die Qualifikation ausgeglichen werden kann. Das muss als Weckruf für die Politik und die Einrichtungen formuliert werden.

*Der Beginn der Pandemie fiel mit der Einführung einer neuen Pflegeausbildung zusammen. Seither ist nicht selten zu hören, die Generalistik sei schuld an der weiter zunehmenden Personalnot. Können Sie das bestätigen? Hat sich die generalistische Pflegeausbildung nicht doch eher positiv auf den Personalbedarf ausgewirkt?*

Aus meiner Sicht ist es viel zu früh und wissenschaftlich nicht belastbar, hier bereits klare Rückschlüsse zu ziehen. Es ist richtig, die Einführung der Generalistik fiel in die Hochphase der Pandemie mit Schulschließungen, Umstellungen auf Online-Unterricht und dem Wegfall

zahlreicher Einsatzbereiche sowie einer sehr besonderen Berufspraxis. Zwei Jahre war ein Arbeiten nur mit Maske und unter sehr herausfordernden Bedingungen möglich. Hinzu kamen hohe Personalausfallzeiten in den Einrichtungen. Auch die Schulen brauchen für die Umsetzung der neu entwickelten Curricula Zeit, bis eine Routinebildung stattfindet. Erst dann kann man eine regelhafte Umsetzung beurteilen. Aktuell misst man eher den Grad der Irritation sowie die Einflüsse der Pandemie und nicht die Wirkung der Generalistik. Wir müssen uns daher noch etwas in Geduld üben. Deutlich ist, dass die Anzahl der Auszubildenden von 2020 nicht gehalten werden konnte. In 2020 gab es zahlreiche Hotel- und Gaststättenbetriebe sowie ganze Bereiche des Einzelhandels etc., die geschlossen hatten, und die Pflege galt als krisensicher und nachgefragt. Ob der Boom darauf zurückzuführen ist, kann nicht sicher gesagt werden. Insgesamt ist die Pflegeausbildung jetzt in etwa auf dem Niveau der Jahre vor der Einführung der Generalistik, und sie erweist sich angesichts sinkender Zahlen an Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen sogar als robust. Die Aussichten sind nicht so negativ, wie mancherorts befürchtet. Seitens der Schulen planen rund 37 Prozent einen Ausbau der Ausbildungskapazitäten und nur 7,7 Prozent geben an, Plätze abzubauen. Die aktuellen Kennzahlen zu Ausbildungsabbrüchen deuten nicht darauf hin, dass die generalistische Pflegeausbildung riesige Verwerfungen produziert hat. Was wir aber noch nicht abschließend wissen, ist, wie sich die Pflegenden nach der Ausbildung auf die Sektoren verteilen, und hier kann man die Sorge der teil- und vollstationären Einrichtungen nachvollziehen, die befürchten, dass Pflegende sich erst einmal anderen Sektoren zuwenden könnten.

*In allen Regionen Bayerns hadern Einrichtungen wie Bevölkerung mit dem Mangel an Pflegepersonal. Sehen Sie Lichtblicke für die pflegerische Versorgung?*

Lichtblicke gibt es immer. Die Kapazität der Tagespflegeeinrichtungen hat deutlich zugenommen, eine flächendeckende Erreichbarkeit von ambulanten sowie stationären Leistungserbringern ist vorhanden, und es gibt regional keine gravierenden „weißen Flecken“ mit einer Nichtversorgung. Dass die Kapazitäten nicht den Erfordernissen entsprechen, ist bekannt und wird auch so bleiben. Das zeigen uns auch die Befragungsergebnisse. Gegebenenfalls müssen wir seitens der beruflichen Pflege deutlicher in die Gesellschaft kommunizieren, dass die Vorstellung, alle Bedarfe könnten durch professionelle Pflege überall gedeckt werden, unrealistisch ist. Wir brauchen hier dringend korrigierende Diskurse und eine Versachlichung der Debatte. Eine steigende Anwerbung Pflegender aus Drittstaaten, eine Beschäftigungszunahme in der Pflege insgesamt, eine hohe Treue der Pflegenden gegenüber ihrem Beruf – all das sind Botschaften, die wir senden können, die aber im Kontrast zum Mainstream der Katastrophenmeldungen stehen. Es gibt keinen Grund, sich auszuruhen, es gibt aber andererseits auch keinen Grund, einen Abgang auf die professionelle Pflege zu proben.

*Wo genau sehen Sie denn den dringendsten Handlungsbedarf und wohin muss die Politik steuern, um die Herausforderung zu bewältigen?*

Zunächst einmal muss man die Regionalität verstehen. Pflegende sind ortstreu – wir haben die Pendlerbewegungen Tausender Pflegender genau untersucht und wissen, dass Pflege vor allem dort qualifiziert und realisiert werden muss, wo sie erforderlich wird. Das heißt auch, dass bei Krankenhausstrukturreformen der (Aus-)Bildungsauftrag der Krankenhäuser mitbedacht und mitdiskutiert werden muss. Nur, wenn Zugänge zu Kooperationspartnern regional erhalten bleiben, werden die teil- und vollstationären Einrichtungen und ambulanten Dienste auch Auszubildende finden, die sich regional qualifizieren lassen. Wir müssen die Versorgung also sektorenübergreifend diskutieren, da es kommunizierende Röhren sind. Eine Krankenhausreform kann ohne die Betrachtung der ambulanten Pflege und der stationären Einrichtungen nicht vernünftig gedacht und gestaltet werden. Das fehlt mir bei den Diskussionen, wie sie in Berlin

geführt wurden. Dass der Beruf an Attraktivität gewinnen kann und muss, ist eine Binsenweisheit. Dass wir auch für die steigende Anzahl an Abiturientinnen und Abiturienten die Pflege als attraktives Berufsfeld adressieren müssen, ist auch lang und breit diskutiert. Hier müssen die Karrierewege aufgezeigt und vor allem durch Eigenständigkeit und Entscheidungshoheit auch realisiert werden. In diesem Kontext ist auch die Akademisierung als Teilakademisierung zu verstehen. Wir sind, was die vom Wissenschaftsrat empfohlene Quote an akademisierten Pflegenden angeht, noch rund 20 Jahre von diesem Ziel entfernt. Gespannt bin ich persönlich auf die Entwicklung, wenn sich durchsetzt, was leistungsrechtlich und bezogen auf die Eigenverantwortung noch entsteht, wenn verstanden wurde, was die rechtliche Zusicherung der Vorbehaltsaufgaben konkret bedeutet. Das wird auch im ambulanten Feld gravierende Änderungen der häuslichen Verordnungen nach sich ziehen müssen.

*Gibt es denn auch Parameter, die die Profession Pflege selbst in der Hand hat und dementsprechend auch notwendige Veränderungen initiieren könnte?*

Ja. Nicht alle Dinge lassen sich politisch lösen, nicht alle Probleme seitens der Landespolitik angehen. Hier sehen wir in den Interviews, die geführt wurden, gute regionale Entwicklungen, eine kommunale Bereitschaft, neue Wege und Modelle in der Kooperation und Versorgung zu gehen und zu erproben. Ich durfte bei einer Veranstaltung einer großen Krankenkasse miterleben, wie Ansätze in den Einrichtungen realisiert werden, um Mitarbeitende zu halten, um Diversität zu leben, Zufriedenheit zu steigern und Motivation zu erhalten. Lebensphasen angepasste Arbeitszeitmodelle sind realisierbar und wirken. Auch die letzte Einrichtung muss mittlerweile verstanden haben, dass es keinen ungebremsten weiteren Ausbau mehr geben kann und es wird auch keinen „Bus“ mit Pflegenden geben, die dringend eine Arbeit suchen. Mitarbeitende müssen konsequent und mitwirkend in den Blickpunkt gerückt werden; Mitarbeiterbindung ist die vornehmste aller Aufgaben eines modernen Managements. Wertschöpfung entsteht durch Wertschätzung. Dafür sind die Unternehmen selbst verantwortlich und ich habe in Bayern schon viele tolle Ansätze kennenlernen dürfen.