Hochschule für Technik Stuttgart

Bachelor-Studiengang Wirtschaftspsychologie

Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege – Eine qualitative Analyse auf der Basis von Experteninterviews

---

Bachelor-Thesis

Zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science

In

Wirtschaftspsychologie

Vorgelegt von:

Svenja Hartmann

Matrikelnummer: 1004141

Betreuer:

Prof. Dr. Roland Franz Erben

Prof. Dr. Katrin Allmendinger

Eingereicht am 03.01.2025

Abstract

Der Fachkräftemangel in der Pflege stellt, mit über 47.000 offenen Stellen im Jahresdurchschnitt 2023/24, eine der zentralen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens dar und hat weitreichende Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung sowie die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften. Diese Arbeit widmet sich der umfassenden Analyse dieses Problems, indem sie die Perspektiven von zehn Expert:innen aus der Praxis beleuchtet. Ziel ist es, tiefere Einblicke in die Ursachen und Auswirkungen des Fachkräftemangels zu gewinnen und auf dieser Basis effektive Maßnahmen zu entwickeln. Mithilfe qualitativer Experteninterviews werden bestehende Strategien zur Bekämpfung des Fachkräftemangels untersucht, Vorschläge für deren Umsetzung erarbeitet und die dabei auftretenden Herausforderungen analysiert. Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse zeigen, dass bestehende Maßnahmen häufig einseitig und ohne einheitliches Konzept angewendet werden. Zu den genannten Maßnahmen zählen beispielsweise interne Kinderbetreuung und Familienfreundlichkeit, Schulungen und Weiterbildungen sowie Kommunikation und Vernetzung mithilfe einer verbesserten Digitalisierung. Indem die Ursachen des Fachkräftemangels mit den daraus resultierenden Problemen im Arbeitsalltag der Pflegekräfte in Beziehung gesetzt werden, entwickelt die Arbeit fundierte Lösungsvorschläge. Zu den Limitationen der Arbeit zählen Verständigungsschwierigkeiten des Fragebogens und die ungleichmäßige Altersstruktur der Stichprobe. Der abschließend präsentierte Maßnahmenkatalog bietet einen umfangreichen Ansatz, um den Fachkräftemangel zu bewältigen. Ziel der Arbeit ist es, praxisnahe Ansätze zur Stärkung des Pflegeberufs zu liefern und die Attraktivität dieses essenziellen Berufsstandes nachhaltig zu erhöhen.

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT I

ABBILDUNGSVERZEICHNIS III

TABELLENVERZEICHNIS IV

ANHANGSVERZEICHNIS V

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS VII

1 EINLEITUNG 1 2

THEORETISCHER HINTERGRUND 3

2.1 Definition & Ausbildung 3
2.2 Definition Fachkräftemangel 5
2.3 Ursachen für den Fachkräftemangel in der Pflege 5

2.3.1 Schlechtes Image *6*

2.3.2 Schlechte Arbeitsbedingungen *7*

2.3.3 Demographischer Wandel *8*

2.4 Auswirkungen des Fachkräftemangels in der Pflege 8

2.4.1 Belastung der Pflegekräfte *9*

2.4.2 Einschränkung der Patientenversorgung *10*

2.4.3 Wirtschaftliche Folgen *10*

2.5 Lösungsansätze zur Bekämpfung des Fachkräftemangels 11 2.6

Zentrale Forschungsfragen 13 **3**

METHODIK 14

3.1 Datenerhebung 14

3.1.1 Semi-strukturierter Interviewleitfaden *14*

3.1.2 Stichprobe *15*

3.1.3 Durchführung *17*

3.1.4 Transkription der Interviews *17*

3.2 Datenauswertung 18

3.2.1 Analysetechnik *18*

3.2.2 Materialanalyse *19*

4 ERGEBNISSE 21

4.1 Ursachen 21
4.2 Entstehende Probleme 25
4.3 Aktuelle Maßnahmen 28
4.4 Vorgeschlagene Maßnahmen 33
4.5 Umsetzung der Maßnahmen 35 4.6

Zukunftsperspektiven und Empfehlungen 38 **5**

DISKUSSION 41

5.1 Interpretation der Ergebnisse 41

5.1.1 Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel 41

5.1.2 Implementierung der Maßnahmen 43

5.1.3 Herausforderungen bei der Umsetzung der Maßnahmen 43

5.2 Maßnahmenkatalog 44 5.3

Reflexion 45

6 FAZIT..... 46

ANHANG 48

Anhang 1: 48
Anhang 2: 51
Anhang 3 52

7 LITERATUR 53

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG 58

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschlechterverteilung 15
Abbildung 2: Ausbildung 16
Abbildung 3: Grad der Ausbildung 17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Codesystem aus MAXQDA 19
Tabelle 2: Ursachen 21
Tabelle 3: Entstehende Probleme 25
Tabelle 4: Aktuelle Maßnahmen 28
Tabelle 5: Vorgeschlagene Maßnahmen 33
Tabelle 6: Umsetzung der Maßnahmen 36
Tabelle 7: Zukunftsperspektiven und Empfehlungen 39
Tabelle 8: Maßnahmenkatalog 44

Anhangsverzeichnis

ANHANG 1 48
ANHANG 2 51
ANHANG 3 52

Abkürzungsverzeichnis

BPA Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste ePA Elektronische Patientenakte

ICN International Council of Nurses

1 Einleitung

Spätestens seit Ausbruch der Covid-19 Pandemie im Frühjahr 2020 ist bekannt, welch elementare Bereiche der kritischen Infrastruktur durch das Gesundheitswesen getragen werden (Koebe, Samtleben, Schrenker & Zucco, 2020). Nach Aussage der Bundesagentur für Arbeit waren im Jahr 2022 etwa 1,8 Millionen Menschen in der Pflege tätig und stellen somit den größten Teil der Arbeitsplätze im Gesundheitssektor (Singer & Fleischer, 2024). Das statistische Bundesamt (2024) geht weiter davon aus, dass der Bedarf an Pflegekräften bis zum Jahr 2049 auf 2,15 Millionen steigen wird. Dies resultiert zu einem großen Teil aus der stetigen Alterung der Gesellschaft. Die Zahl der jungen Menschen sinkt, während die der Älteren stetig steigt. So kommt es, dass heute schon jede zweite Person in Deutschland älter als 45 Jahre ist und jede fünfte älter als 66 Jahre (Statistisches Bundesamt, 2024). Berechnungen des statistischen Bundesamtes (2023) nach könnten bei konstant bleibender Pflegequote im Jahr 2055 etwa 6,8 Millionen pflegebedürftige Menschen versorgt werden müssen, was einen Zuwachs von 1,8 Millionen gegenüber dem Jahr 2021 darstellt. All dies führt zu enormen Herausforderungen für die künftige Fachkräftesicherung (Singer & Fleischer, 2024). Zwar kann generell nicht von einem Mangel an Arbeits- und Fachkräften gesprochen werden, dennoch ist in vielen Regionen und Branchen spürbar eine Knappheit an verfügbaren Fachkräften zu erkennen (Klaus & Beckmann, 2024). In der Pflegebranche bestehen seit Jahren starke Engpässe bei Fachkräften, Spezialisten und Experten, sodass 2021 für über 35.000 Stellen keine qualifizierten Arbeitskräfte zur Verfügung standen (Seyda, Köppen & Hickmann, 2021).

Einer Studie aus dem Jahr 2022 nach sind die Hauptursachen des Fachkräftemangels in der Pflege ein schlechtes Image, schlechte Arbeitszeiten und falsche Anreize für potenzielle Auszubildende (Burkhart, Huesman-Koecke, & Schülke, 2022). Zwar ist die Wertschätzung der Pflegefachkräfte in der Öffentlichkeit nach der Covid-19 Pandemie stark gestiegen, viele Befragte der Studie gehen jedoch davon aus, dass dieser Effekt eher von kurzfristiger Dauer sein wird. Außerhalb derartiger Krisenzeiten zeigt sich für viele der systemrelevanten Berufe, darunter die der

Pflegefachkräfte, eine unterdurchschnittliche Wertschätzung (Koebe, Samtleben, Schrenker & Zucco, 2020). Zusätzlich werden viele der systemrelevanten Berufe unterdurchschnittlich bezahlt. Es zeigt sich, dass geringes öffentliches Ansehen häufig mit einem niedrigeren Lohn einhergeht. Als weitere Ursache für den Mangel an Fachkräften in der Pflege werden schlechte Arbeitszeiten genannt (Burkhart, Huesman-Koecke, & Schülke, 2022). So beschreiben viele der Befragten die Arbeitsbedingungen als verbesserungswürdig.

Um einen Kollaps der Versorgungssicherheit zu verhindern, fordert der Präsident des Arbeitgeberverbands Pflege (AGVP), Thomas Greiner (2023), die Versorgungssicherheit der Patienten an erste Stelle zu setzen.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Ursachen und daraus resultierenden Problemen des Fachkräftemangels in der Pflege. Mithilfe von qualitativen Interviews wird ein umfassender Einblick in den Arbeitsalltag der Pflegekräfte geworfen und dabei auf bereits bestehende und potenzielle Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel eingegangen. Abschließend werden die Maßnahmen erläutert und diskutiert.

2 Theoretischer Hintergrund

Der theoretische Hintergrund schafft zunächst einen Überblick über das Thema und definiert zum einen den Pflegeberuf und zum anderen den Fachkräftemangel. Darauf aufbauend wird aufgeführt, welche Ursachen für den Fachkräftemangel in der Pflege verantwortlich sind und welche Auswirkungen sich daraus ergeben. Abschließend wird ein Blick auf Lösungsansätze zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege geworfen.

2.1 Definition & Ausbildung

Die deutsche Übersetzung der Definition der Pflege des International Council of Nurses (ICN) lautet „Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“ (DBFK, o.D.).

Unterschieden wird in erster Linie, ob es sich um einen medizinischen Notfall, und dem damit verbundenen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, Kurzzeit- oder Langzeitpflege handelt.

Unter den Begriff Kurzzeitpflege fallen Pflegemaßnahmen, die nur für eine begrenzte Zeit anfallen, zum Beispiel in Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder als Übergang im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt (Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

Unter den Begriff Langzeitpflege fallen hingegen Pflegemaßnahmen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, oder auf Dauer erbracht werden sollen (Deutscher Bundestag, 2017).

Ziel der ambulanten Pflege ist es, den Betroffenen in den eigenen vier Wänden zu versorgen (AOK, 2022). Zu den Vorteilen gehört, dass die Betroffenen in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können und, je nach Einschränkung des

Betroffenen, ein- oder mehrmals am Tag von dem örtlichen Pflegedienst im Haushalt, beim Essen oder der Körperpflege unterstützt werden. Die stationäre Pflege unterscheidet sich indessen, dass die Betroffenen in ein Pflegeheim umziehen, wo sie rund um die Uhr durch Pflegekräfte betreut werden. Dies wird häufig dann gemacht, wenn keine Angehörigen zur Unterstützung verfügbar sind, oder die Betroffenen körperlich oder geistig stark eingeschränkt sind, sodass eine ambulante Pflege nicht ausreicht. Betreutes Wohnen bietet Betroffenen die Möglichkeit, neben einer barrierefreien Wohnung auch diverse Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen, und somit die Eigenständigkeit zu wahren, aber dennoch nicht auf professionelle Betreuung verzichten zu müssen. Ein Mehrgenerationenhaus, in dem Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Lebenssituation zusammenwohnen, geht hier noch einen Schritt weiter. Betroffene haben die Möglichkeit, Teil einer Gemeinschaft zu sein und nicht nur Hilfe entgegenzunehmen, sondern auch andere zu unterstützen.

Zur angemessenen Versorgung von Betroffenen braucht es speziell geschultes Personal. Seit dem 01. Januar 2020 wird in Deutschland die Generalistische Pflegeausbildung gelehrt (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Sie umfasst die bisherigen Ausbildungen Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege, sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Malteser, o.D.). Auszubildende, die die 3-jährige Ausbildung abschließen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachperson“ und gelten fortan als examinierte Pflegefachkraft (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Neben der beruflichen Pflegeausbildung als Pflegefachkraft kann die hochschulische Pflegeausbildung absolviert werden, welches zusätzlich zur Berufsbezeichnung „Pflegefachperson“ auch einen akademischen Grad verleiht und somit neue Karrieremöglichkeiten und Aufstiegschancen ermöglicht. Beide Abschlüsse befähigen zum Arbeiten in Krankenhäusern, sowie stationären - und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Neben der Ausbildung zur Pflegefachkraft kann in Deutschland auch die Ausbildung als Pflegehelfer absolviert werden (Baden-Württemberg Regierungspräsidien, o.D.). Die Ausbildung befähigt zur Mithilfe bei der Betreuung, Versorgung und Pflege unter Anleitung einer Pflegefachkraft und dauert, im Gegensatz zur Ausbildung zur Pflegefachkraft, lediglich ein Jahr.

2.2 Definition Fachkräftemangel

Als Fachkräftemangel wird ein Zustand bezeichnet, bei dem auf dem Arbeitsmarkt nicht genügend qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, um die offenen Stellen in den bestimmten Branchen zu besetzen. Dies führt häufig zu Engpässen und einem erhöhten Wettbewerb um die Fachkräfte, sowie Arbeitsüberlastung (Verdi, 2024).

Laut der Agentur für Arbeit (2024) kann in Deutschland nicht pauschal von einem Fachkräftemangel gesprochen werden, es besteht aber in vielen Regionen und Berufsfeldern eine deutliche Knappheit an geeignetem und verfügbaren Fachkräftepersonal. Im vierten Quartal 2023 waren in Deutschlandland rund 1,73 Millionen zu besetzende Stellen. Dies steht in direktem Widerspruch zu den vergleichsweisen hohen Zahlen an Arbeitslosen, im Jahr 2023 etwa 2,6 Millionen Menschen, kann aber so erklärt werden, dass es sich hierbei meist um Personen ohne geeignete Qualifikation oder Langzeitarbeitslose handelt. Hinzu kommen regionale Unterschiede und die Tatsache, dass über die Hälfte aller Arbeitslosen eine Beschäftigung auf Helferniveau sucht, rund 80 Prozent der ausgeschriebenen Stellen jedoch Fachleute ansprechen. Das Gesundheitswesen gehört zu den am stärksten vom Fachkräftemangel betroffenen Branchen in Deutschland (Herzer &Kunath, 2024). Im Jahresdurchschnitt 2023/2024 konnten mehr als 47.000 offene Stellen nicht mit passend qualifizierten Arbeitslosen besetzt werden. Am stärksten betroffen ist der Bereich der Physiotherapie, dicht gefolgt von Fachkräften für Zahnmedizin und Krankenpflege. Allein diese drei Berufsgruppen machen 55% des Fachkräftemangels im Wirtschaftszweig Gesundheitswesen aus. Perspektivisch gesehen wird der demografische Wandel diese Probleme vergrößern, da eine alternde Bevölkerung einen steigenden Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen haben wird (Arndt, Tiedemann & Werner, 2024).

2.3 Ursachen für den Fachkräftemangel in der Pflege

Ursachen für den Fachkräftemangel in der Pflege gibt es viele. Laut einer Umfrage aus dem Jahr 2022 zählen ein schlechtes Image sowie schlechte Arbeitsbedingungen und falsche Anreize sowie der Demographische Wandel zu den Hauptursachen (Burkhart, Huesman-Koecke & Schülke). Diese werden im Folgenden weiter erläutert.

2.3.1 Schlechtes Image

In den letzten Jahren ist der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege sowie deren gesellschaftlicher Status und die Arbeitsbedingungen vermehrt in die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit gerückt (Maier, Ludwig, Köppen, Kleine & Busse, 2023). Die öffentliche Wahrnehmung des Pflegeberufs ist durch unterschiedliche, teils widersprüchliche Entwicklungen geprägt. Das von den Medien präsentierte Bild der Pflege reicht, je nach Publikationsquelle, von kritischer Auseinandersetzung mit der pflegerischen Arbeit sowie der Versorgung über Behandlungsfehler bis hin zu Arbeitsplatzsituation und Fachkräftemangel (Isfort, 2013). Vor allem Boulevardmedien nutzen traditionell emotionale und populistische Berichterstattung. So schätzen Beschäftigte in der Pflege das Image ihrer Profession, als schlecht bis sehr schlecht ein (Hasselhorn, Tackenberg & Wittich, 2008). Die steht jedoch im Widerspruch zur tatsächlichen öffentlichen Wahrnehmung. Laut der Allensbacher Berufsprestige-Skala von 2013, steht das allgemeine Ansehen der *Krankenpflege* auf Platz zwei, direkt hinter den Ärzten. Vor allem in der Kategorie *Vertrauen* schneidet der Beruf sehr gut ab. Andere Studien zeigen ähnliche Ergebnisse, doch lässt sich feststellen, dass trotz des hohen Ansehens des Berufs kaum jemand bereit ist, selbst in der Pflege zu arbeiten (Isfort, 2013). Eine Umfrage aus dem Jahr 2022 zeigt, dass Schüler:innen Pflegekräfte zwar für vertrauenswürdig, fleißig und uneigennützig halten, ihnen jedoch nur bedingt Eigenschaften wie Intelligenz und Bildung zuschreiben und das Ansehen ebenfalls als mäßig einstufen (Ebbinghaus, 2022). Hinzu kommt, dass die Vermögenssituation der Pflegekräfte eher als arm eingestuft wird. Untersuchungen zeigen, dass neben der eigenen Identifikation mit dem Beruf die soziale Anerkennung ein zentrales Motiv bei der Berufswahl stellt (Oeynhausen & Ulrich, 2020). Insbesondere einen einkommensstarken Beruf auszuüben und als gebildet wahrgenommen zu werden, dürften einen entscheidenden Faktor spielen, so Oeynhausen und Ulrich. Berufe, die eine unvorteilhafte Verortung im sozialen Raum vermuten lassen, werden in der Berufsfindung, meist unbewusst, vermehrt ausgeschlossen, selbst wenn sich der Beruf theoretisch mit den eigenen Interessen überschneidet (Matthes, 2019). Dies führt dazu, dass sich potenzielle Auszubildende für andere Ausbildungsplätze bewerben und so wichtiges Personal im Gesundheitswesen verloren geht.

2.3.2 Schlechte Arbeitsbedingungen

Schlechte Arbeitsbedingungen zeigen sich vor allem durch die physische und psychische Belastung des Berufs (Lücke & Melzer, 2020). Zu den physischen Belastungen zählen schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten in Zwangshaltungen, wie etwa gebückt oder hockend, aber auch langes Stehen. Dies führt zu enormer körperlicher Belastung, was nicht selten in Schmerzen und Verspannungen endet (Bauer, Rodrigues & Leichsenring, 2018).

Durch eine fast doppelt so hohe Anzahl an gefühlsmäßig belastenden Situationen, im Vergleich zu anderen Berufsgruppe, zehrt die Arbeit in der Pflege häufig auch an der Psyche (Melzer, 2020). Verschiedene Arbeiten gleichzeitig zu betreuen, hoher Termin- sowie Leistungsdruck und regelmäßiges Unterbrechen und stören bei der Arbeit sind nur einige der häufig genannten Anforderungen an Pflegekräfte (Lück & Melzer, 2020). Das führt dazu, dass sich Pflegekräfte häufiger als andere Berufsgruppen überfordert und gestresst fühlen.

Des Weiteren gehört für den Großteil der Beschäftigten in der Pflege Arbeiten zu atypischen Zeiten zum Alltag (Strauß, Tisch, Vieten & Wehrmann, 2021). Hierzu zählen beispielsweise Arbeitszeiten vor 7 Uhr oder nach 19 Uhr, aber auch Nacht- sowie Wochenenddienste. Laut einer Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin berichtet etwa die Hälfte der 332 Befragten Krankenpflegekräfte, dass sie mindestens einmal im Monat weniger als elf Stunden Ruhezeit zur Verfügung haben (Strauß, Tisch, Vieten & Wehrmann, 2021). Somit fehlen Pflegekräften wichtige Ressourcen, um die physischen und psychischen Anforderungen zu bewältigen.

Neben den hohen körperlichen Belastungen und den unflexiblen Arbeitszeiten wird schlechte Bezahlung als eine der Hauptursachen für die Abwanderung in der Pflege genannt (Verdi, 2017). Im europäischen Vergleich schneiden die Gehälter für Krankenpflegepersonal in Deutschland eher mittelmäßig ab (OECD, 2020). Vorreiter sind Luxemburg und Belgien mit durchschnittlich über 60.000 Euro Jahresbruttogehalt, dicht gefolgt von den Niederlanden und Dänemark. In Deutschland liegen die Gehälter bei rund 44.000 Euro. Fachkräfte in der Krankenpflege verdienen zwar etwas mehr als das Medianeinkommen. Nach Berücksichtigung von Faktoren wie Geschlecht, Bildungsniveau und weiteren Merkmalen wird jedoch deutlich, dass Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegebereich im Vergleich zu Beschäftigten in anderen

Berufen relativ gering entlohnt werden (Hipp & Kelle, 2015). Zwar ist das Entgelt in der Pflege in den letzten Jahren überdurchschnittlich gestiegen (2022 verdienten Pflegekräfte im Vergleich zu 2017 19% mehr, insgesamt stieg das Entgelt nur um 17%), allerdings arbeiten nach wie vor etwa 50% der Pflegekräfte in Teilzeit, was im Vergleich zu anderen Berufsgruppen (30%) überdurchschnittlich hoch ist (Singer & Fleischer, 2024).

2.3.3 Demographischer Wandel

Eine weitere Ursache für den Fachkräftemangel in der Pflege ist der demographische Wandel. Zwar ist die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in der Pflege in den letzten 10 Jahren um beinahe ein Viertel, genauer gesagt 330.000, gestiegen (Singer & Fleischer, 2024), doch besagt die Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes vom Frühjahr 2023, dass bis zum Jahr 2055 etwa 1,8 Millionen zusätzliche Pflegebedürftige erwartet werden. Demnach steigt der Bedarf an Pflegekräften bis zum Jahr 2049, verglichen zu 2019, um voraussichtlich 2,15 Millionen Pflegekräfte (Statistisches Bundesamt, 2024). Laut der Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes fehlen somit, je nach Berechnung und Einbezug von Trends auf dem Pflegearbeitsmarkt, zwischen 280.000 und 690.000 Beschäftigte in der Pflege.

2.4 Auswirkungen des Fachkräftemangels in der Pflege

Der Fachkräftemangel in der Pflege zeigt sich in nahezu allen Bereichen. Zu den Top drei Folgen zählen physisch sowie psychische Belastung der Pflegekräfte, Einschränkung der Patientenversorgung und wirtschaftliche Folgen.

Diese werden im Folgenden genauer erläutert.

2.4.1 Belastung der Pflegekräfte

Muskel- und Skeletterkrankungen, sowie psychische Störungen zählen zu den häufigsten Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit und Fehlzeiten im Gesundheits- und Sozialwesen (Kliner, Rennert & Richter, 2017). Die körperliche Belastung beim Arbeiten tritt bei Pflegekräfte deutlich häufiger auf als in anderen Berufsgruppen (Lück & Melzer, 2020). Altenpflegenden sind davon besonders betroffen. Bei ihnen kommt das Arbeiten in Zwangshaltungen, darunter gebückt, hockend oder kniend, sowie das häufige Heben und Tragen von schweren Lasten mehr als dreimal so häufig vor wie in

anderen Berufen. Die Fehlzeiten aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen, zumeist Rückenschmerzen, sind bei Beschäftigten mit einem hohen pflegerischen Anteil, z.B. Beschäftigte in Alten-/Pflegeheimen, auffällig hoch (Kliner, Rennert & Richter, 2017). Besonders weibliche Beschäftigte zeigen hier deutlich mehr Fehlzeiten als männliche Kollegen.

Neben den körperlichen Anforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen zeigt sich eine signifikant erhöhte psychische Belastung bei Beschäftigten in der Pflege (Kliner, Rennert & Richter, 2017). Besonders Krankenpflegende erleben hohe psychische Arbeitsanforderungen (Lück & Melzer, 2020). Sie geben an, häufig verschiedene Arbeiten gleichzeitig zu betreuen und einem starken Termin- sowie Leistungsdruck ausgesetzt zu sein. Zudem werden sie häufig bei der Arbeit gestört oder unterbrochen. Krankenpflegende geben an, mehr als doppelt so häufig an ihrer Leistungsgrenze zu arbeiten. Dies führt dazu, dass sich Kranken- und Altenpfleger fast doppelt so häufig angesichts ihrer Arbeitsmenge überfordert fühlen, als andere Berufsgruppen. Die spiegelt sich auch in den Fehlzeiten wider, die auf psychische und Verhaltensstörungen zurückzuführen sind (Kliner, Rennert & Richter, 2017). Im Vergleich zu allen Berufsgruppen zeigen Beschäftigte in Pflegeheimen fast doppelt so viele Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von depressiven Episoden. Des Weiteren lässt sich feststellen, dass Berufsgruppen mit einem besonders hohen pflegerischen Anteil besonders häufig von Burnout bedingten Fehlzeiten betroffen sind. Grund hierfür ist die hohe Arbeitsbelastung sowie der Zeitdruck, aber auch emotionale Belastung und fehlende Anerkennung und Unterstützung (Schmucker, 2020; Weilguny-Schöfl.

2.4.2 Einschränkung der Patientenversorgung

Internationale Studien zeigen, dass die zunehmende Arbeitsbelastung und Verschlechterung der Betreuungsleistung im Pflegedienst der Krankenhäuser zu negativen Auswirkungen auf die Ergebnisqualität führt (Simon, 2007). Das Risiko für Patienten, im Krankenhaus schwerwiegende Komplikationen zu erleiden oder sogar zu versterben, steigt mit der Anzahl der Patienten, die eine Pflegekraft durchschnittlich betreuen muss. Eine Studie von Aiken et al. bestätigte dieses Ergebnis (2014). Unter Einbezug von Daten aus neun europäischen Ländern (Belgien, England, Finnland, Irland, Niederlande, Norwegen, Spanien, Schweden und Schweiz) zeigte sich, dass die Erhöhung des Workloads einer Pflegekraft um einen weiteren Patienten die

Wahrscheinlichkeit, dass dieser innerhalb von 30 Tagen nach stationärer Aufnahme verstirbt, um 7% erhöht. Jedoch konnte ebenfalls festgestellt werden, dass sich die Mortalitätsrate signifikant verringert, wenn mehr Pflegekräfte eine höhere Ausbildung nachweisen können.

Trotz dieses Wissens nimmt die Belastung der einzelnen Pflegekräfte, zu Lasten der Patientenversorgung, in den letzten Jahren sukzessive zu. Der Pflege Thermometer konstatiert, dass der Grund hierfür ebenfalls das Fehlen von geeignetem Fachpersonal sei (Isfort & Weidner, 2018).

2.4.3 Wirtschaftliche Folgen

Der durch den Fachkräftemangel verursachte Mehraufwand für die Krankenhäuser führt zu vielseitigen wirtschaftlichen Folgen. Zum einen müssen fehlende examinierte Pflegekräfte durch Personalleasing (temporäres Beschäftigen von Leiharbeitern, z.B. durch Zeitarbeitsfirmen) ausgeglichen werden, welche in den überwiegenden Fällen signifikant teurer sind als fest angestellten Pflegekräfte (Blum, 2019). Zum anderen sind die Zahlen der Pflegefachkräfte, welche in Teilzeit arbeiten, um der Arbeitsbelastung Stand zu halten, in den letzten Jahren stark gestiegen (Statistisches Bundesamt, 2024). Dies führt zu erhöhtem Personalbedarf, welcher vermehrt mit ausländischen Fachkräften gedeckt werden soll, jedoch einen zusätzlichen Kostenpunkt für sprachliche und interkulturelle Ausbildung bringt (Goethe Institut, 2021).

Weitere wirtschaftliche Folgen sind die hohe Fluktuationsrate und der zunehmende Krankenstand der Pflegekräfte durch die hohen physischen und psychischen Belastungen (Sachverständigenrat, 2012). Eine Studie in zwölf europäischen Ländern, die Pflegekräfte aus 488 Krankenhäusern einbezog, ergab, dass jede fünfte Pflegekraft mit ihrer beruflichen Situation unzufrieden ist (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede & Sermeus, 2012). In Deutschland beabsichtigen 38% der Pflegekräfte ihren Arbeitsplatz zeitnah zu verlassen.

Dies führt dazu, dass aufgrund des steigenden Personalmangels deutschlandweit 55% der Pflegeeinrichtungen nicht mehr alle Plätze belegen können, so eine Umfrage des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (BPA) (2024). Dadurch muss die Pflege vermehrt von Angehörigen übernommen werden. Etwa 5 Millionen Pflegebedürftige wurden im Dezember 2023 zuhause versorgt (Statistisches Bundesamt, 2024). In einer Umfrage des

Wissenschaftlichen Instituts der AOK gibt rund die Hälfte der hauptpflegenden Personen an, ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflege von Angehörigen reduziert zu haben (Schwinger & Zok, 2024). Knapp 37% der Befragten arbeiten lediglich in Teilzeit, wobei die Pflege, der ihnen nahestehenden Person, zumeist einer der Hauptgründe ist.

2.5 Lösungsansätze zur Bekämpfung des Fachkräftemangels

Um den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegenden zu verbessern verabschiedeten Bund, Länder und relevante Akteure im Juni 2019 den Maßnahmenkatalog *Konzentrierte Aktion Pflege* (Bundesministerium für Gesundheit, 2019). In fünf Arbeitsgruppen aufgeteilt wurden umfassende Reformen und Maßnahmen zur Ausbildungsoffensiven Pflege, Arbeitsbedingungen, Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung, ausländische Pflegekräfte und Entlohnungsbedingungen in der Pflege erarbeitetet.

Ziel der Arbeitsgruppe zur *Ausbildungsoffensiven Pflege* ist die Reform der Pflegeausbildung, um die berufliche Pflege attraktiver zu gestalten und mehr Nachwuchs zu gewinnen. Die Reform bündelt die bisherigen Ausbildungszweige der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in einem einheitlichen Berufsabschluss. Wichtige Maßnahmen umfassen die Bereitstellung zusätzlicher Ausbildungs- und Schulplätze sowie die Schaffung von Lernortkooperationen, in denen Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Schulen zusammenarbeiten. Pflegeschulen werden bei der Anpassung an die neuen Ausbildungsanforderungen unterstützt, während hochschulische Ausbildungswege erweitert werden, um auch akademisch orientierte Zielgruppen anzusprechen.
Um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern, werden umfangreiche Öffentlichkeitskampagnen durchgeführt. Diese sollen gezielt junge Menschen, Männer und Menschen mit Migrationshintergrund ansprechen. Zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität setzt die Offensive auf die Förderung von Umschulungen, die Weiterentwicklung des Tätigkeitsfelds Pflege und die Unterstützung von Bildungskarrieren durch klare Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten.

Die Arbeitsgruppe der *Arbeitsbedingungen* konzentriert sich auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und die langfristige Bindung von Personal. Maßnahmen zur Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sind zentral, darunter die Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens. Gleichzeitig sollen gezielte Programme beruflich Pflegende zurück in den Beruf bringen oder Quereinsteigern den Einstieg erleichtern.
Ein weiterer Schwerpunkt ist die Gesundheitsförderung für Pflegekräfte. Programme zur Prävention, betrieblichen Gesundheitsförderung und Unterstützung beim Umgang mit Gewalterfahrungen sollen die Arbeitszufriedenheit und Belastbarkeit der Beschäftigten stärken. Die Förderung einer transparenten und fairen Arbeitsumgebung, verbunden mit einer stärkeren Wertschätzung durch Führungskräfte, rundet das Maßnahmenpaket ab.

Die Arbeitsgruppe *Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung* widmet sich der Modernisierung der Pflege durch technologische und organisatorische Innovationen. Digitale Lösungen, wie Telemedizin, elektronische Dokumentationssysteme und assistive Technologien, sollen Pflegekräfte entlasten und die Effizienz steigern. Neue Versorgungsmodelle, die stärker auf Prävention und häusliche Pflege setzen, werden erprobt, um den gestiegenen Anforderungen durch den demografischen Wandel gerecht zu werden. Ziel ist es, die Arbeitsabläufe für Pflegekräfte zu optimieren und gleichzeitig eine hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Angesichts des Fachkräftemangels setzte die Arbeitsgruppe *ausländische Fachkräfte* auf die gezielte Anwerbung und Integration internationaler Pflegekräfte. Wichtige Maßnahmen umfassen die Vereinfachung und Beschleunigung von Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsabschlüsse sowie die Bereitstellung von Unterstützungsprogrammen für die kulturelle und sprachliche Integration. Durch diese Strategien sollen Pflegeeinrichtungen ihren Bedarf an Fachkräften decken und die Arbeitsbelastung bestehender Teams reduzieren.

Die letzte Arbeitsgruppe *Entlohnungsbedingungen in der Pflege* fokussierte sich auf die Verbesserung der Vergütungsstrukturen in der Pflege. Es betont die Notwendigkeit einer tariflichen oder vergleichbaren Bezahlung, um Pflegeberufe finanziell attraktiver zu gestalten. Die Einführung von Mechanismen zur Transparenz und Vergleichbarkeit von Gehältern soll dazu beitragen, die Attraktivität des Berufs zu steigern und Pflegekräfte langfristig im Beruf zu halten. Faire Löhne und zusätzliche finanzielle Anreize, wie Boni für Weiterbildung oder besondere Leistungen, wurden als essenzielle Instrumente identifiziert.

2.6 Zentrale Forschungsfragen

Aus der Literaturrecherche lassen sich folgende Forschungsfragen formulieren:

1. Welche Maßnahmen eignen sich zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege aus Sicht der Experten?
2. Wie können diese Maßnahmen aus Sicht der Experten implementiert werden?
3. Welche Herausforderungen können beim Umsetzen dieser Maßnahmen aus Sicht der Experten auftreten?

3 Methodik

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wird eine qualitative Studie durchgeführt. Ziel der qualitativen Forschung ist es, Theorien anhand von empirischen Daten zu generieren, statt, wie es in der quantitativen Forschung häufig der Fall ist, Theorien nur zu überprüfen (Brüsemeister, 2008). Der Fokus liegt hierbei auf einem tiefen Verständnis spezifischer Kontexte und Fälle.

3.1 Datenerhebung

Im Rahmen des qualitativen Forschungsansatzes werden semi-strukturierte Interviews als Befragungsmethode eingesetzt. Diese Methode bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre Anliegen, Bedürfnisse und Emotionen in einem persönlichen und vertrauensvollen Umfeld auszudrücken. Es ist dabei

zwingen notwendig, offen und flexibel vorzugehen, um auf unerwartete Aspekte oder neue Erkenntnisse eingehen zu können (Mayring 2015).

3.1.1 Semi-strukturierter Interviewleitfaden

Der für die Interviews verwendetet Leitfaden ist grob in drei Abschnitte unterteilt: Einleitung, Hauptteil und Schluss. Vor Beginn der Tonaufnahme werden die Teilnehmenden über den Hintergrund der qualitativen Interviews aufgeklärt. Anschließend erfolgt eine kurze Information zu den formalen Interviewregeln, sowie die Einholung der Datenschutzerklärung und das Einverständnis der Tonaufnahme.

Einleitung und Schluss bilden je eine Kategorie, der Hauptteil selbst ist in acht Kategorien unterteilt. Zu Beginn des Gesprächs werden sozidemographisch Daten wie Alter und Geschlecht, sowie die aktuelle Berufsbezeichnung und die Länge der Branchenzugehörigkeit abgefragt. Zudem sollen erste eigene Erfahrungen mit dem Fachkräftemangel in der Pflege genannt werden.

In Anlehnung an die Literaturrecherche werden im Hauptteil Ursachen und Auswirkungen des Fachkräftemangels, Aktuelle Maßnahmen und deren Wirksamkeit sowie deren Implementierung und Herausforderungen bei der Umsetzung erfragt. Zusätzlich werden Fragen zu Arbeitsbedingungen und Attraktivität des Pflegeberufs, sowie Rekrutierung und Bindung der Pflegekräfte und Unterstützung durch Technologie und Digitalisierung gestellt. Des Weiteren werden die Zukunftsperspektive und individuelle Empfehlungen abgefragt. Zum Schluss des Gesprächs wird um eine Wiederholung der wichtigsten Maßnahmen gebeten und nach offenen Fragen gefragt.

Eine vollständige Version des Interviewleitfadens ist im Anhang (s. Anhang 1) enthalten. Es ist jedoch zu beachten, dass aufgrund des semi-strukturierten Charakters des Leitfadens sowie durch das gezielte Nachfragen gemäß der Laddering-Technik auch Fragen gestellt wurden, die nicht im ursprünglichen Leitfaden enthalten waren, diese tragen zum konkreten Verständnis der Fragestellung bei. Zudem ist festzustellen, dass sich die Antworten auf die Fragen des Hauptteils teilweise überschneiden, wobei grundlegende Ursachen beispielsweise erst durch die Beschreibung eines Zielzustandes erkannt und thematisiert wurden.

3.1.2 Stichprobe

Die Geschlechterverteilung der Stichprobe verteil sich auf neun Frauen und einem Mann (9:1). Es wird darauf geachtet, dass eine Überrepräsentation von Frauen sichergestellt ist, da diese ebenfalls in der Population zu finden ist (s. Abb. 1) (Statistisches Bundesamt, 2024).

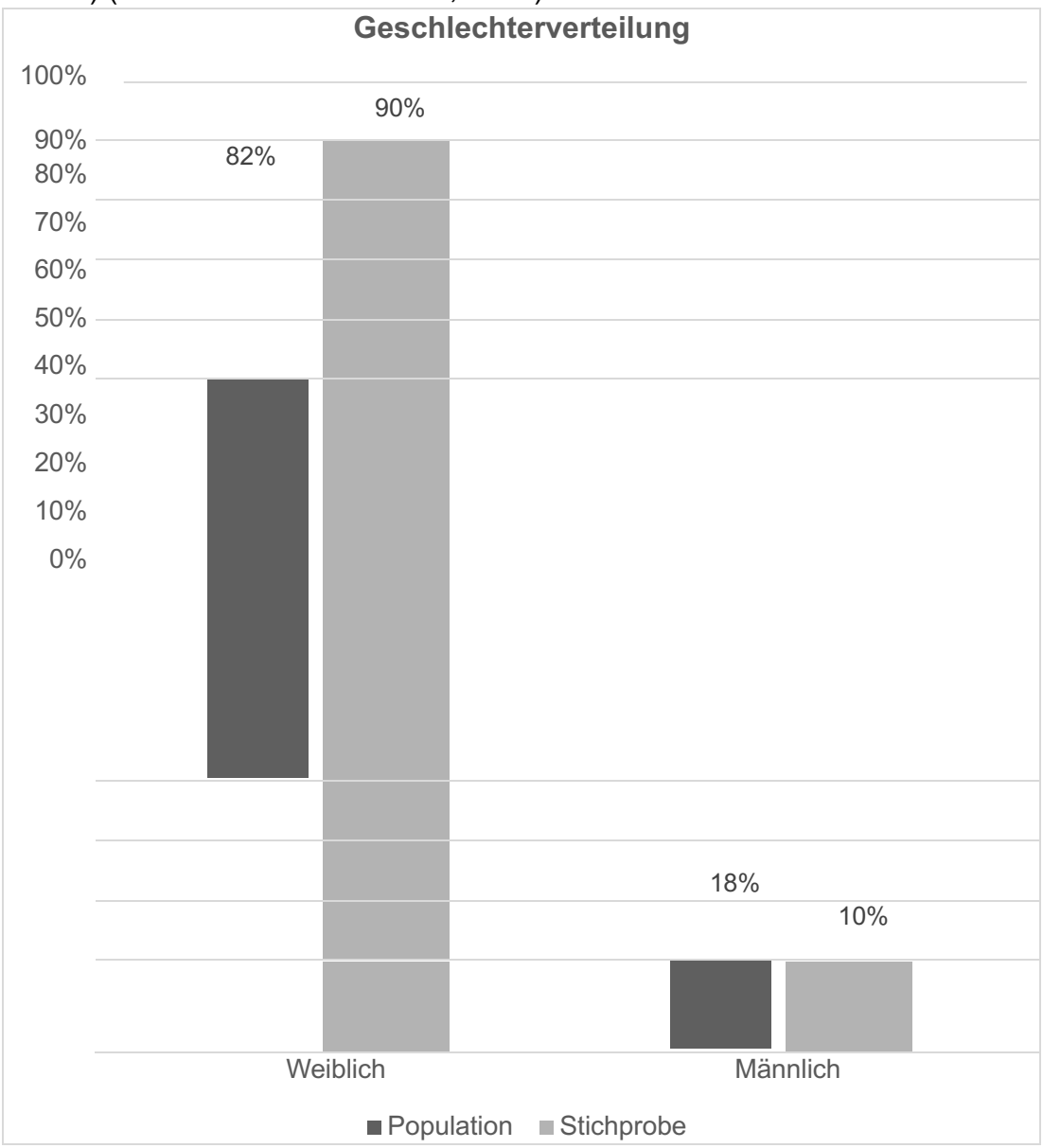


Abbildung 1: Geschlechterverteilung

Die Expert:innen liegen in einer Altersspanne von 23 bis 59 Jahre. Der Altersdurchschnitt beläuft sich auf 34,2 Jahren. Der Median liegt bei 27 Jahren. Bei der Verteilung der Ausbildung innerhalb der Stichprobe wird darauf geachtet, möglichst viele Personen aus verschiedenen Bereichen zu repräsentieren, um so einen möglichst großen Einblick zu erhalten. Die Stichprobe beläuft sich auf zwei Krankenpflegende, vier Altenpflegende, davon je zwei in stationären Einrichtungen und zwei im ambulanten Dienst, einen

Krankenpflegehelfenden, eine Ärzt:in, einen OP-Pflegenden, sowie eine Führungskraft (s. Abb. 2).

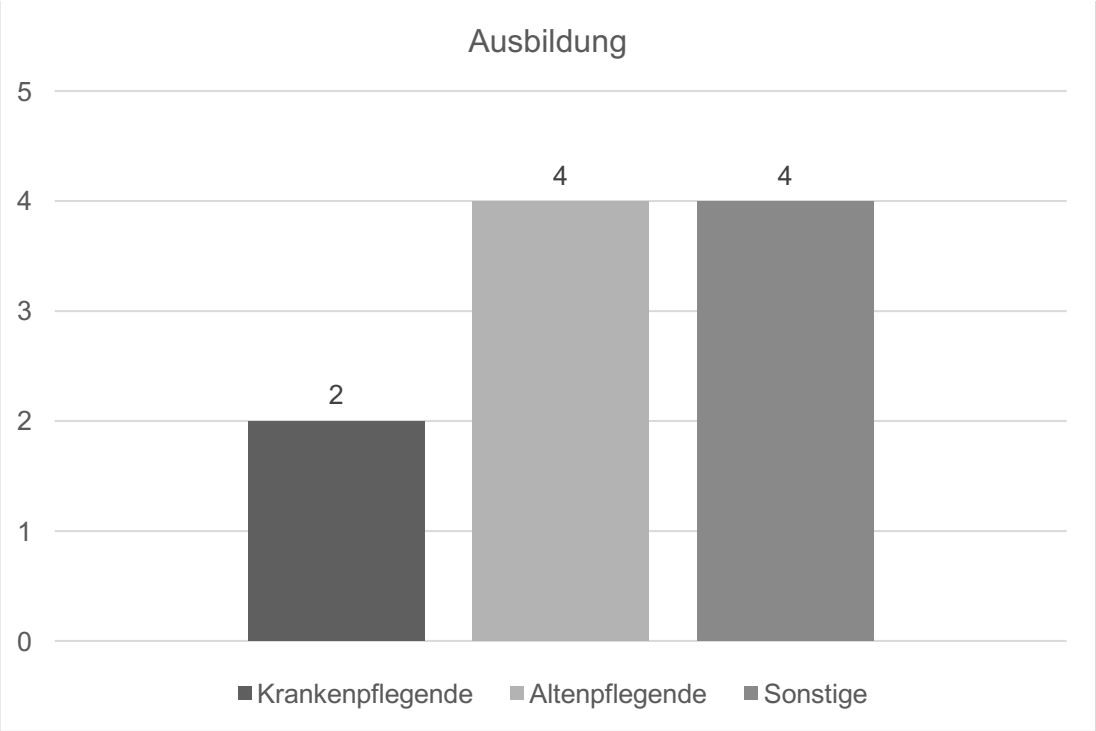


Abbildung 2: Ausbildung

Um die Diversität der Antworten zu erhöhen, wird zusätzlich darauf geachtet, dass sich in der Stichprobe sowohl Personen befinden, die eine Ausbildung absolviert haben oder zeitnah werden, als auch Personen, die ein Studium abgeschlossen haben oder gerade absolvieren (s. Abb. 3).

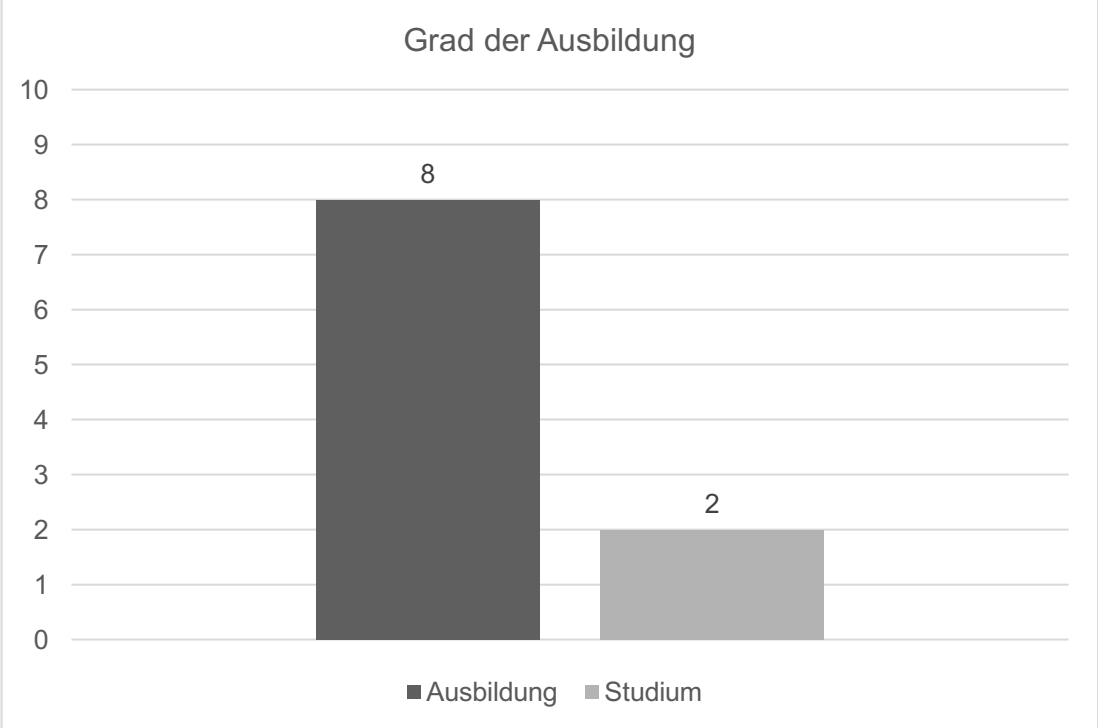


Abbildung 3: Grad der Ausbildung

3.1.3 Durchführung

Die Experten werden sowohl aus dem persönlichen Umfeld und über Kontakte der Hochschule rekrutiert und erhalten eine einheitliche Einladung per E-Mail. Von den insgesamt zehn Interviews werden fünf persönlich geführt, drei aufgrund örtlicher Gegebenheiten über Zoom und zwei aus technischen Gründen telefonisch durchgeführt. Erhebungszeitraum ist vom 14.11.2024 bis zum 28.11.2024. Die Interviewdauer beträgt im Durchschnitt 61min (mit einer Spanne von 51 bis 73 Minuten) und werden nach Einverständnis der Experten aufgezeichnet. Zuvor werden die Experten, über die Interviewregeln, sowie die anonyme Verarbeitung der Daten und die Löschfrist informiert. Die Zusammensetzung der Stichprobe wird in Kapitel 3.1.2 genauer erläutert.

3.1.4 Transkription der Interviews

Zur Sicherstellung des Gütekriteriums der Objektivität werden für jede Interviewaufzeichnung Volltranskripte erstellt. Diese folgen der Methode der einfachen Transkription mit einem Schwerpunkt auf den inhaltlichen Kern gemäß Dresing und Pehl (2024). Die Redeanteile des Interviewers werden mit *Interviewer* und die des Experten mit *Experte X* gekennzeichnet.

3.2 Datenauswertung

Für die Analyse der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) gewählt. Die zugrunde liegende Auswertesystematik wird im Folgenden erläutert.

3.2.1 Analysetechnik

Nach der Transkription werden die Interviews einer Analyse unterzogen, bei der die strukturierende Inhaltsanalyse angewendet wird. Die Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ist ein systematisches Verfahren zur Analyse von Textmaterial, das darauf abzielt, zentrale Inhalte und Bedeutungsstrukturen methodisch kontrolliert zu erfassen. Sie kombiniert qualitative und quantitative Ansätze, wobei strukturierte Regeln und Schritte den Analyseprozess leiten, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Ein wesentliches Merkmal ist die Entwicklung von Kategorien, die entweder deduktiv aus theoretischen Vorannahmen oder induktiv aus dem Material selbst abgeleitet werden können.

In diesem Fall werden die Kategorien erst im Verlauf der Auswertung entwickelt, weshalb es sich um eine induktive Kategorienbildung handelt. Die induktive Kategorienbildung ist ein zentrales Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Sie dient der systematischen Entwicklung von Kategorien direkt aus dem Material, ohne vorab festgelegte Kategorienraster. Dieser Ansatz ermöglicht es, die Kategorien nah an den Daten zu entwickeln, um eine möglichst authentische Abbildung der Inhalte zu gewährleisten. Der Prozess folgt einem klar strukturierten Vorgehen. Zunächst wird das Material in seine Bestandteile zerlegt und relevante Textpassagen identifiziert. Anschließend werden diese auf zentrale Bedeutungsgehalte hin analysiert und schrittweise zu Kategorien abstrahiert. Diese Kategorien werden fortlaufend überprüft, differenziert und verdichtet, sodass eine hierarchische Struktur entsteht. Die induktive Kategorienbildung erlaubt eine hohe Offenheit gegenüber den Daten, was besonders geeignet ist, um neue oder unerwartete Erkenntnisse zu gewinnen. Gleichzeitig sorgt die systematische Vorgehensweise für Transparenz und Nachvollziehbarkeit im Analyseprozess, wodurch das Gütekriterium der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit gestärkt wird. Diese Kategorienbildung dient als Grundlage für die weitere Analyse.

Anschließend wird in Anlehnung an die Laddering-Technik eine Hierarchical Map erstellt, um die hierarchischen Beziehungen zwischen den Kategorien zu erfassen und zu visualisieren.

3.2.2 Materialanalyse

Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe der Textanalyse-Software MAXQDA. Nach dem Import der Transkripte werden diese schrittweise den zuvor grob aufgestellten Kategorien zugeordnet. Im Laufe der Codierung wird das Codeschema nach und nach angepasst und um weitere Kategorien ergänzt. Daraus ergibt sich folgendes Codesystem:

Tabelle 1: Codesystem aus MAXQDA

Codesystem
Allgemeine Angaben
I. Alter II. Geschlecht III. Berufserfahrung IV. Aktueller Tätigkeitsbereich
Ursachen
I. Fehlende Unterstützung Führungskraft II. Fehlende gesellschaftliche Wertschätzung III. Arbeitsbedingungen IV. Bildung und Qualifikation V. Digitalisierung / technologischer Fortschritt VI. Mitarbeiterbindung VII. Politische und gesellschaftliche Unterstützung VIII. Demografischer Wandel
Entstehende Probleme
I. Ausbildungsleitung II. Qualifikation und Bildung III. Mangelnde Patientenversorgung IV. Belastung und Frustration V. Personalfluktuation VI. Schließung von Einrichtungen
VII. Perspektivlosigkeit
Maßnahmen

I. Zusammenfassung Maßnahmen
Aktuelle Maßnahmen
I. Externe Unterstützung II. Sonstige Benefits III. Ausländische Fachkräfte IV. Bezahlung V. Finanzielle Zulagen VI. Arbeitsbedingungen / Attraktivität VII. Bildung und Qualifikation VIII. Digitalisierung und technologische Unterstützung IX. Mitarbeiterbindung und Wertschätzung X. Politische und gesellschaftliche Unterstützung
Vorgeschlagene Maßnahmen
Umsetzung von Maßnahmen
I. Herausforderungen bei der Umsetzung II. Vorschläge zur Umsetzung
Zukunftsperspektiven und Empfehlungen
Sonstige Einflussfaktoren
Positive Randfindings

Im Anschluss an die Codierung in MAXQDA werden die einzelnen Codes weiter geclustert und abschließend mithilfe der Laddering-Technik in einer Hierarchical Map visualisiert (s. Anhang 2), um einen klaren Überblick über die Ergebnisse (s. Kapitel 4) zu haben.

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Analyse der geführten Interviews dargestellt. Ziel ist es, zentrale Erkenntnisse aus dem erhobenen Datenmaterial zu präsentieren und die wesentlichen inhaltlichen Muster sowie deren Bedeutung für die Forschungsfragen herauszuarbeiten. Die Auswertung erfolgt nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2015), wobei die Kategorien induktiv aus dem Material entwickelt werden (s. Kapitel 3.2.1.). Ergänzend werden, in Anlehnung an die Laddering-Technik, die

hierarchischen Beziehungen zwischen den Kategorien ermittelt und in einer Hierarchical Map visualisiert. Um die Übersichtlichkeit zu gewährleisten, werden die einzelnen Kategorien in Unterkapitel gegliedert.

4.1 Ursachen

Aus der Inhaltsanalyse der Experteninterviews ergeben sich folgende Ursachen. Diese werden im Weiteren näher beleuchtet. Die Nennungshäufigkeiten sind in Tabelle 2 einzusehen:

Tabelle 2: Ursachen

Kategorie	Nennungshäufigkeit
Arbeitsbedingungen	**20**
Schichtarbeit und Arbeitszeitgestaltung	5
Physische und psychische Belastung	5
Unattraktivität des Berufs	4
Personalmangel und seine Auswirkungen	3
Fehlende Wertschätzung und Überforderung	3
Politische und gesellschaftliche Unterstützung	**11**
Herausforderungen durch Politik und Reformen	5
Internationale Fachkräfte und Integration	3
Finanzierung und Personalschlüssel	3
Bildung und Qualifikation	**11**
Spezialisierung und Ausbildungsinhalte	3
Kritik an der Generalistik und Ausbildungssystem	2
Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis	2
Vorbildung und Qualifikation	2
Fehlende Anerkennung und Möglichkeiten	2
Demographischer Wandel	**8**
Zunehmender Pflegebedarf durch demografischen Wandel	3
Generationsunterschiede und Herausforderungen	3
Überlastung des Pflegepersonals	2
Fehlende gesellschaftliche Wertschätzung	**7**
Gesellschaftliches Ansehen und Unterstützung	4
Unfreundlichkeit und Pöbeleien	2

Kulturelle und strukturelle Herausforderungen	1
Fehlende Unterstützung Führungskraft	**6**
Mangel an Respekt und Wertschätzung	3
Fehlende Maßnahmen und Unterstützung	2
Druck durch Hierarchien und Geschäftsführung	1
Mitarbeiterbindung	**2**
Abwanderung aus der Pflege	1
Unzureichende Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung	1

Arbeitsbedingungen

Die Auswertung der Experteninterviews zeigt, dass die am häufigsten genannte Ursache für den Fachkräftemangel in der Pflege schlechte Arbeitsbedingungen sind. Fünf der zehn befragten Expert:innen kritisieren beispielsweise die Arbeitszeitgestaltung, die häufigen Schichtwechsel und die langen Arbeitszeiten am Stück:

„Dass man so viele Tage am Stück immer arbeiten muss. Teilweise zwölf Tage am Stück und dann nur zwei Tage frei.“ (Experte 7)

Neben den ungünstigen Arbeitszeiten betonen die Expert:innen auch die physischen und psychischen Belastungen, die mit dem Beruf einhergehen:

„Stress und Druck durch den Personalmangel, was körperlich und psychisch belastend ist.“ (Experte 9)

Vier der Expert:innen sehen diese schlechten Arbeitsbedingungen auch als wesentlichen Grund dafür, dass der Pflegeberuf an Attraktivität verliert:

„Der Beruf ist durch Schichtarbeit und Einspringen unattraktiv, und die Bezahlung ist nicht ausreichend für das, was geleistet wird.“ (Experte 7)

Weitere Ursachen für die schlechten Arbeitsbedingungen sind der Personalmangel, der häufig zu Mehrarbeit für die verbleibenden Angestellten führt, sowie fehlende Wertschätzung und Überforderung.

Politische und gesellschaftliche Unterstützung

Zusätzlich werden fehlende politische und gesellschaftliche Unterstützung als zentrale Faktoren für den Fachkräftemangel genannt. Fünf der Befragten sehen die politischen Maßnahmen und Reformen kritisch. Die Unsicherheit, die durch häufige Änderungen und unklare Entscheidungen entsteht, führt laut den Expert:innen zu Unzufriedenheit und Angst:

„Mangel an realitätsnahen Entscheidungen durch Politiker, die das System nicht aus eigener Erfahrung kennen.“ (Experte 10)

Ein weiteres Problem sehen die Expert:innen in der schwierigen Integration ausländischer Fachkräfte, insbesondere in Bezug auf Sprachbarrieren und eine unzureichende Einarbeitung. Zudem mangelt es laut den Befragten an ausreichenden Investitionen in die Gesundheitsbranche.

Bildung und Qualifikation

Im Bereich Bildung und Qualifikation wird die generalistische Ausbildung stark kritisiert. Die Expert:innen weisen auf eine Diskrepanz zwischen der gelehrten Theorie und der praktischen Arbeit hin. Die praktischen Einsätze seien oft zu kurz, und der Lernstoff sei für viele Auszubildende überwältigend. Gleichzeitig fehlt es an Anerkennung und Karrieremöglichkeiten:

„Die Generalistikausbildung muss weg. Es funktioniert nicht, alle Pflegekräfte in einen Topf zu werfen (…) Die Spezialisierung in einem Jahr ist unrealistisch. Die benötigten Inhalte können nicht in dieser Zeit vermittelt werden.“ (Experte 9)

Demographischer Wandel

Ein weiterer Faktor, der den Fachkräftemangel verschärft, ist der demografische Wandel. Mit der steigenden Zahl an Patient:innen wächst auch die Arbeitsbelastung, obwohl oft nicht genügend Personal vorhanden ist:

„Zu viele Patienten führen dazu, dass Pflegekräfte Doppelschichten schieben müssen, was zu Überlastung und mangelnder Berufsausführung führt.“ (Experte 2)

Hinzu kommt ein Generationenwechsel innerhalb der Pflege, der zu unterschiedlichen Erwartungen und zusätzlichen Herausforderungen führt.

Fehlende gesellschaftliche Wertschätzung

Drei der befragten Expert:innen sehen das gesellschaftliche Ansehen und die Unterstützung des Pflegeberufs als unzureichend an:

> *„Gesellschaftliches Tabu und fehlende Anerkennung für die Pflegearbeit.“ (Experte 10)*

Auch die Wahrnehmung des Berufs wird kritisiert. Einige Expert:innen bemängeln, dass Pflegeberufe oft mit unangenehmen Tätigkeiten assoziiert werden:

> *„Pflegeberufe sind gesellschaftlich weniger attraktiv, insbesondere aufgrund der Wahrnehmung, sie seien hauptsächlich mit unangenehmen Tätigkeiten wie "Arsch abwischen" verbunden.“ (Experte 3)*

Zusätzlich berichten zwei Befragte von Pöbeleien und Unfreundlichkeiten gegenüber Pflegekräften.

Fehlende Unterstützung Führungskraft

Die fehlende Wertschätzung betrifft laut den Expert:innen nicht nur die Gesellschaft, sondern auch die Führungskräfte. Einige Führungskräfte würden die Mehrarbeit des Pflegepersonals nicht anerkennen oder sie sogar als selbstverständlich voraussetzen, was Frustration und eine geringere Bereitschaft zum Einspringen zur Folge hat:

> *„Keine Maßnahmen wurden getroffen, um überlasteten Fachkräften zu helfen.“ (Experte 2)*

Mitarbeiterbindung

Maßnahmen zur langfristigen Bindung von Mitarbeitenden werden ebenfalls kritisch gesehen. Viele Pflegekräfte verlassen den Beruf bereits nach der Ausbildung oder nach kurzer Zeit, um zu studieren oder eine andere berufliche Laufbahn einzuschlagen, so eine Expert:in.

4.2 Entstehende Probleme

Aus der Inhaltsanalyse der Experteninterviews ergeben sich folgende entstehende Probleme. Diese werden im Weiteren näher beleuchtet. Die Nennungshäufigkeiten sind in Tabelle 3 einzusehen:

Tabelle 3: Entstehende Probleme

Kategorie	Nennungshäufigkeit
Mangelnde Patientenversorgung	**15**
Personalmangel und Auswirkungen auf die Patientenversorgung	6
Qualitätsverlust in der Pflege	6
Gefährdung der Patienten	3
Belastung und Frustration	**14**
Personalmangel und Arbeitsüberlastung	7
Frustration und mangelnde Wertschätzung	4
Demotivation durch systemische Probleme	3
Personalfluktuation	**12**
Wechsel in andere Einrichtungen oder Berufe	5
Belastung durch Arbeitsbedingungen	4
Systemische Probleme und Konflikte	2
Auswirkungen der Fluktuation auf das Team	**1**
Perspektivlosigkeit	**10**
Systemischer Kollaps und Perspektivlosigkeit	4
Abnahme der Pflegequalität und Standards	3
Schließung von Einrichtungen	3
Qualifikation und Bildung	**8**
Unzureichende Qualifikation und Einarbeitung	3
Herausforderungen in der Ausbildung	2
Mangel an qualifiziertem Nachwuchs	2
Belastung durch Generalisierung und Rollenverschiebung	1

Mangelnde Patientenversorgung

Die Auswertung der Experteninterviews zeigt, dass der Fachkräftemangel zu erheblichen Herausforderungen in der Patientenversorgung sowie zu Belastung und Frustration unter den Pflegekräften führt.

Sechs der zehn Befragten berichten, dass der Personalmangel direkte Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung hat. Lange Wartezeiten, unzureichende Personalschlüssel und der Einsatz von Auszubildenden, Aushilfskräften, Schüler:innen oder FSJ-ler:innen ohne ausreichende Qualifikation führen zu einem spürbaren Qualitätsverlust in der Pflege. Kritische Patient:innen werden priorisiert, während andere vernachlässigt werden, sodass grundlegende Pflege wie Körperhygiene und soziale Interaktion oft ausbleibt:

„Fokus nur auf notwendige Maßnahmen, menschliche Aspekte der Pflege vernachlässigt.“ (Experte 5)

Darüber hinaus erhöht der Personalmangel die Überforderung des Pflegepersonals, was wiederum die Sicherheit der Patient:innen gefährdet. Fehler bei der Medikamentenvergabe oder verzögerte Hilfe bei Komplikationen wie Schlaganfällen sind Beispiele, die die Expert:innen nennen:

„Fehler durch Überforderung, z. B. Dekubitus, nicht rechtzeitiges Handeln bei Schlaganfällen.“ (Experte 6)

Belastung und Frustration

Ein weiteres häufig genanntes Problem ist die Arbeitsüberlastung, die durch den Personalmangel entsteht. Diese führt laut den Befragten zu Überforderung, hohen Krankheitsausfällen und Burnout. Zudem bemängeln Pflegekräfte die vergleichsweise schlechte Bezahlung und die oft negative Stimmung, die durch unfreundliche Patient:innen und Angehörige entsteht:

„Personalmangel führt zu schlechterer Versorgung und höherem Krankheitsausfall.“ (Experte 8)

Personalfluktuation

Die daraus resultierende Demotivation führt häufig zur Abwanderung in andere Berufe oder Krankenhäuser. Besonders in Grenzregionen wechseln Pflegekräfte aufgrund besserer Gehälter in Nachbarländer. Diese ständigen Wechsel belasten die Teams, da neue Kolleg:innen regelmäßig eingearbeitet werden müssen, was die Stabilität beeinträchtigt:

„Hoher Einspring-Bedarf und unzuverlässige Dienstpläne.“ (Experte 1)

Perspektivlosigkeit

Vier der Befragten warnen vor einem möglichen systemischen Kollaps. Einige Expert:innen sehen in der Schließung von stationären Einrichtungen oder in der Abnahme der Pflegequalität mögliche Folgen, falls sich der Personalmangel nicht verbessert:

„Eigene Standards können nicht mehr eingehalten werden, was den Wert der Gesundheit in Frage stellt.“ (Experte 6)

Langfristig könnte der Mangel an Pflegekräften dazu führen, dass Angehörige verstärkt in die Pflege eingebunden werden müssen, so eine der Befragten.

Qualifikation und Bildung

Ein weiteres Problem des Fachkräftemangels betrifft die Qualifikation und Bildung. Die Expert:innen berichten, dass unzureichende Einarbeitung neuer Mitarbeitender, die oft ohne pflegerische Ausbildung eingestellt werden, zu Fehlern führt. Auch die Einführung neuer Geräte erfolgt aus Zeitgründen häufig ohne ausreichende Schulung. Herausforderungen gibt es zudem in der Ausbildung selbst: Es mangelt regelmäßig an Praxisanleitenden, was zu einer fehlenden kontinuierlichen Betreuung der Auszubildenden führt:

„Auszubildende werden teilweise allein gelassen oder mit nicht spezialisierten Kräften eingesetzt.“ (Experte 3)

Die Praxisanleitenden müssen oft aufgrund des Personalmangels in der regulären Pflege aushelfen, was die Qualität der Ausbildung beeinträchtigt. Einige Expert:innen schildern die Ausbildung als chaotisch und überfordernd. Zudem berichten sie von negativen Erfahrungen, die einige Auszubildende mit dem Beruf machen:

„Kritik und herabsetzendes Verhalten gegenüber Auszubildenden.“ (Experte 3)

Diese Probleme und der hohe Stress führen dazu, dass motivierter Nachwuchs den Pflegeberuf oft frühzeitig verlässt. Zusätzlich sorgt die generalistische

Ausbildung für Unsicherheiten bei den Ausbildungsinhalten, insbesondere bei bereits ausgelernten Pflegekräften, so eine Expert:in.

4.3 Aktuelle Maßnahmen

Aus der Inhaltsanalyse der Experteninterviews ergeben sich folgende aktuelle Maßnahmen, die bereits erfolgreich umgesetzt werden. Diese werden im Weiteren näher beleuchtet. Die Nennungshäufigkeiten sind in Tabelle 4 einzusehen:

Tabelle 4: Aktuelle Maßnahmen

Kategorie	Nennungshäufigkeit
Digitalisierung und technologische Unterstützung	**10**
Digitale Patientenakte und Dokumentation	5
Kommunikation und Vernetzung	3
Robotik und Automatisierung	2
Mitarbeiterbindung und Wertschätzung	**10**
Wertschätzung durch Führungskräfte und Teamarbeit	5
Angebote zur Mitarbeiterbindung und Familienfreundlichkeit	3
Sinnhaftigkeit und attraktive Aufgaben	2
Verbesserung Arbeitsbedingungen und Attraktivität	**9**
Arbeitszeitgestaltung und Flexibilität	4
Werbung und Attraktivitätsmaßnahmen	3
Gesundheitsförderung und physische Benefits	2
Externe Unterstützung	**7**
Zeitarbeitsfirmen und externe Arbeitskräfte	4
Schüler, FSJ-ler und interne Poollösungen	2
Spezialisierte externe Unterstützung	1
Finanzielle Zulagen	**7**
Zulagen für Schichtarbeit und Einspringen	5
Regionale oder spezifische Zulagen	1
Alternative finanzielle Anreize	1
Bildung und Qualifikation	**6**
Integrationskurse für ausländische Fachkräfte	2

Entlastung durch Hilfskräfte und Aufgabenverlagerung	2
Ausbildungsstruktur und Spezialisierung	2
Rekrutierung ausländische Fachkräfte	**5**
Anwerbung von Fachkräften	4
Anerkennung und Qualifikation	1

Digitalisierung und technologische Unterstützung

Ein zentraler Aspekt der Digitalisierung ist die Unterstützung der Dokumentation, etwa durch die elektronische Patientenakte (ePA). Fünf der befragten Expert:innen geben an, bereits mit digitalen Tools zu arbeiten. Insbesondere die digitale Übertragung von Vitalwerten und die Medikamentenverwaltung erleichtern die tägliche Arbeit. Ein großer Vorteil besteht darin, dass Daten zeit- und ortsunabhängig verfügbar sind und das zeitaufwändige Suchen nach Papierakten entfällt. Hinzu kommt die Unterstützung durch Textbausteine, die die Dokumentation zusätzlich vereinfachen und Fehler durch unleserliche Handschrift oder Sprachbarrieren reduzieren. Eine der Expert:innen hebt hervor: *„Ich finde das eine Entlastung, weil du hast auch Briefe oder so oder Texte, die du schreibst, dass du Textbausteine immer wiederverwenden kannst und dann halt ergänzt nur. Und das Nächste ist, jeder kann alles lesen.“*

(Experte 1)

Auch in der ambulanten Pflege wird bereits häufig mit Smartphones und Tablets gearbeitet, insbesondere zur Wunddokumentation. Eine Expert:in beschreibt den praktischen Nutzen:

„(…) wir haben dann spezielle Programme quasi, wo man alles dann vor Ort dokumentieren kann. Ich finde, das ist wirklich praktisch. Also du hast viele Plattformen, du kannst, wie gesagt, dokumentieren, (…) die Leistung abzeichnen, Kontakte suchen.“
(Experte 10)

Darüber hinaus werden in stationären Pflegeeinrichtungen zunehmend Technologien wie Transportroboter, Hebe-Robotik oder Unterhaltungsroboter

eingesetzt. Ein Beispiel hierfür ist ein Roboter, der in der Betreuung dementer Bewohner:innen eingesetzt wird:

„Wir hatten so eine Robbe, ich weiß nicht, wie sie hieß. Das war so ein Roboter, der hat mit den dementen Omis und Opis geredet.“ (Experte 4)

Mitarbeiterbindung und Wertschätzung

Die Mitarbeiterbindung und Wertschätzung werden ebenfalls als zentrale Maßnahmen hervorgehoben. Fünf der Befragten berichten von Wertschätzung durch ihre Führungskräfte und Patient:innen. Funktionierende Teamarbeit wird dabei als wichtiger Indikator genannt:

„Wertschätzung ist tatsächlich auch was, was, glaube ich, sehr wichtig ist, dass du in deinem Beruf dich wohlfühlst. Und wenn du dich wohlfühlst, bleibst du halt auch.“ (Experte 1)

Familienfreundlichkeit ist ein weiterer wichtiger Aspekt, der sich in den letzten Jahren verbessert hat. Viele Kliniken werben mit Kinderbetreuungsangeboten oder flexibleren Arbeitszeiten:

„Wir haben auch bei der Uni-Klinik einen eigenen Kindergarten, wo man halt einfach die Kinder dann direkt bei der Arbeit auch mit abgeben kann.“ (Experte 3)

Zusätzlich erfahren viele Befragte große Dankbarkeit von Patient:innen und Angehörigen, was ihnen eine Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit vermittelt und zur beruflichen Verweildauer beiträgt.

Verbesserung Arbeitsbedingungen und Attraktivität

Eine weitere relevante Maßnahme ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Attraktivität des Pflegeberufs. Flexible Arbeitszeitmodelle werden zunehmend angeboten:

„Und also Arbeitszeiten, ich erlebe das schon, meine Stationsleitungen geben sich extrem Mühe in der Dienstplangestaltung. Und wir haben irgendwie 100.000 verschiedene Arbeitszeitmodelle, die sehr abgestimmt sind auf die Teams und die schätzen das schon sehr. Also der Umgang mit Wünschen bezüglich der Arbeitszeit ist was, was schon sehr geschätzt wird.“ (Experte 8)

Um das öffentliche Interesse zu steigern, wird aktiv Werbung für den Pflegeberuf gemacht, etwa über Social Media oder Pflege- und Schulmessen. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, wie Fitnessstudios oder Physiotherapieangebote, werden ebenfalls angeboten, um körperliche Belastungen auszugleichen.

Externe Unterstützung

Zur kurzfristigen Überbrückung von Personalmangel setzen einige Träger (natürliche oder juristische Person, die eine Pflegeeinrichtung, eine Klinik, ein Krankenhaus oder eine andere medizinische Einrichtung betreibt) auf externe Arbeitskräfte und Zeitarbeitsfirmen. Diese Lösung ist jedoch kostenintensiv und birgt Herausforderungen, insbesondere wenn Pflegekräfte mit den Abläufen oder Patient:innen nicht vertraut sind, so die Expert:innen. Alternative Ansätze, wie der Einsatz von Schüler:innen, FSJ-ler:innen oder internen Pools, sind ebenfalls verbreitet, jedoch oft durch fehlende Qualifikationen eingeschränkt:

„Ergänzung durch Zeitarbeitskräfte, die jedoch oft nicht ausreichen.“ (Experte 9)

Finanzielle Zulagen

Finanzielle Zulagen wie Schicht- oder Einspringzulagen, Überstundengutschriften oder Gutscheine werden von mehreren Expert:innen als motivierende Maßnahmen beschrieben:

„Tank- oder Müller-Gutscheine für Einspringen.“ (Experte 2)

Des Weiteren werden vereinzelt regionale Großstadtzulagen ausbezahlt, so eine der Expert:innen.

Bildung und Qualifikation

Zur Verbesserung der Qualifikation werden Sprach- und Integrationskurse für ausländische Fachkräfte sowie Trainingsprogramme für Quereinsteiger angeboten. Eine zusätzliche Entlastung wird durch die Verlagerung bestimmter Tätigkeiten auf Hilfskräfte erreicht:

„(...), dass man das attraktiver macht, aber dass man auch eventuell andere Tätigkeiten wegnimmt von den Pflegefachkräften. Wie zum Beispiel irgendwelche Sachen zu putzen oder halt Essen einzusammeln.“ (Experte 1)

Zusätzlich werden so viele Auszubildende wie möglich aufgenommen, in der Hoffnung, dass einige bleiben werden, so eine der Expert:innen.

Rekrutierung ausländische Fachkräfte

Als eine weitere direkte Maßnahme nennen die befragten Expert:innen die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften. Vier der zehn Befragten geben an, dass ihr Träger eine Art Kooperation mit einem anderen Land, darunter die Philippinen, Vietnam, Tunesien und Myanmar, habe. Eine Expert:in schildert: *„30 junge Menschen aus Myanmar, haben die halt nach Deutschland geholt und dann Deutschkurse angeboten und dann in die Ausbildung halt. Die haben sie halt dann hier ausgebildet. Also so eine ganze Klasse mit Leuten aus Myanmar. Und die... haben jetzt bald ihren Abschluss.“ (Experte 6)*

4.4 Vorgeschlagene Maßnahmen

Aus der Inhaltsanalyse der Experteninterviews ergeben sich folgende vorgeschlagene Maßnahmen. Diese werden im Weiteren näher beleuchtet. Die Nennungshäufigkeiten sind in Tabelle 5 einzusehen:

Tabelle 5: Vorgeschlagene Maßnahmen

Kategorie	Nennungshäufigkeit
Vorgeschlagene Maßnahmen	**39**
Gehalt und finanzielle Anreize	9
Arbeitsbedingungen und Dienstplan	8
Berufsbild und Qualifikation	6
Ausbildungsstruktur und -attraktivität	6
Unterstützung und Wertschätzung	5
Gesundheit und Wohlbefinden	5

Vorgeschlagene Maßnahmen

Neben den aktuellen Maßnahmen (s. Kapitel 4.3.) nennen die Expert:innen auch eine Vielzahl von Vorschlägen, um den Fachkräftemangel in der Pflege besser zu bekämpfen.

Neun der befragten Expert:innen sind überzeugt, dass eine bessere Bezahlung ein zentraler Ansatzpunkt ist. Vorschläge wie mehr Zulagen, Transparenz bei Gehältern, Weihnachts- und Urlaubsgeld sowie finanzielle Anreize für das Einspringen werden häufig genannt. Viele der Befragten betonen, dass die Vergütung ihrer Arbeit gerecht werden sollte:

„Mehr Cash. Also es ist schon besser geworden. Es ist viel besser geworden. Aber das, was wir leisten, da sollten wir eigentlich sehr viel mehr kriegen.“ (Experte 4)

Acht der Befragten sehen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen als essenziell und nennen dabei insbesondere die Gestaltung der Dienstpläne als ein großes Potenzial:

„Schichtmodelle anpassen, weniger belastende Pflegestufen kombinieren, bessere Arbeitsaufteilung.“ (Experte 2)

Familienfreundlichere Arbeitsbedingungen, wie Kinderbetreuung an der Arbeitsstelle, werden ebenfalls als wichtig hervorgehoben. Eine Expert:in nennt darüber hinaus die Bereitstellung von Parkplätzen, insbesondere für Nachtschichten, als hilfreich:

„Parkplätze sind wichtig, besonders bei Nachtschichten.“ (Experte 1)

Zur Verbesserung des Berufsbilds schlagen die Expert:innen eine klarere Differenzierung zwischen den verschiedenen Ausbildungen und eine bessere Organisation der Aufgaben vor. Dies soll die Verantwortungsübernahme innerhalb der einzelnen Ausbildungen stärken. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen werden als notwendig angesehen, um eine hohe Qualität der Pflege zu gewährleisten:

„(…) wirklich an die Tätigkeit ran. Also eigentlich an das Berufsbild. Wir müssen das Berufsbild so gestalten, dass es ein anspruchsvolles, verantwortungsvolles, attraktives Berufsbild gibt.“ (Experte 8)

Um die Attraktivität der Ausbildung zu steigern, schlagen die Befragten vor, verstärkt auf Schul- und Informationsmessen präsent zu sein. Zudem sei aktive Werbung notwendig, um potenzielle Auszubildende anzusprechen. Ein flexibler Einstieg auf unterschiedlichen Ausbildungsstufen, von der Pflegehilfskraft bis zur akademisch ausgebildeten Pflegefachkraft, könne die Berufswahl attraktiver machen. Gleichzeitig müsse die Ausbildung stärker auf praktische Inhalte ausgerichtet sein:

„Also ich denke mal, diese unterschiedlichen, also ein Einstieg auf unterschiedlichen Stufen, also noch mehr als es im Moment ist, zu ermöglichen. Also von der Pflegehilfskraft bis zur studierten Pflegefachkraft mit der entsprechenden unterschiedlichen Aufgabenbeschreibung dann im Nachhinein. Und also das sowohl als Einstieg als auch als Karriere möglich.“ (Experte 8)

Mehr Wertschätzung von Patient:innen und Vorgesetzten sowie eine offenere Kommunikation und eine Verbesserung der Teamarbeit werden ebenfalls häufig genannt:

„Zeige deinem Personal, wie wichtig es dir ist.“ (Experte 2)

Als Zeichen der Anerkennung und zur Gesundheitsförderung schlägt eine Expert:in vor, Pflegekräfte durch Gutscheine für Massagen oder ähnliche Angebote zu unterstützen. Maßnahmen wie Ruheräume mit Massagesesseln oder integrierte Fitnessstudios könnten das Wohlbefinden zusätzlich steigern. Auch eine hochwertige Speisenversorgung wird von einigen Befragten als wichtig erachtet. Snackautomaten mit nahrhaften Optionen, insbesondere für Nacht- und Wochenenddienste, werden als sinnvoll angesehen:

„Dann sowas wie gute Speisenversorgung. Da stehen die Leute total drauf, dass es lecker Essen gibt. (…) Kaffeeautomat, Zweckautomat, Automat, wo irgendwelches Essen drin ist für die Mikrowelle. Das ist verschiedene Sachen. Das ist tatsächlich etwas, was den Leuten richtig wichtig ist.“
(Experte 1)

4.5 Umsetzung der Maßnahmen

Aus der Inhaltsanalyse der Experteninterviews ergeben sich folgende Herausforderungen aber auch Vorschläge zur erfolgreichen Umsetzung von Maßnahmen. Diese werden im Weiteren näher beleuchtet. Die Nennungshäufigkeiten sind in Tabelle 6 einzusehen:

Tabelle 6: Umsetzung der Maßnahmen

Kategorie	Nennungshäufigkeit
Herausforderungen bei der Umsetzung	**18**
Technologische Herausforderungen und Digitalisierung	6
Widerstand gegen Veränderungen	4
Kommunikations- und Organisationsprobleme	3
Finanzieller und personeller Aufwand	3
Bürokratische und regulatorische Hürden	2
Vorschläge bei der Umsetzung	**18**
Schulungen und Weiterbildung	5
Einführungsstrategien (Pilotprojekte) und (Arbeits-) Prozessoptimierung	4
Verantwortung und Organisation	4
Kommunikation und Verständnis	3
Ressourcenbereitstellung	2

Herausforderungen bei der Umsetzung

Aus Sicht der Expert:innen gibt es zahlreiche Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen.

Bei der Digitalisierung sehen einige Expert:innen Schwierigkeiten bei der Einführung und Nutzung der digitalen Systeme. Besonders bemängelt wird der Mangel an ausreichender Einarbeitung und Schulungen. Darüber hinaus sind viele der Systeme nicht vollständig integriert, was zusätzlichen Arbeitsaufwand verursacht.

Des Weiteren gibt es Akzeptanzprobleme gegenüber Veränderungen, insbesondere bei älteren Mitarbeitenden:

„Gerade so die Leute, die schon länger in der Pflege arbeiten oder, ja, und einfach ein paar Generationen über unserer sind so, das ist auf jeden Fall, da ist einfach dieser Veränderungswille, ist einfach so gering.“ (Experte 7)

Kommunikations- und Organisationsprobleme stellen eine weitere Herausforderung dar. Insbesondere bei der Zusammenarbeit mit ausländischen Fachkräften führen Sprachbarrieren zu Schwierigkeiten. Auch die Planung und Organisation neuer Maßnahmen wird als problematisch angesehen.

Ein weiteres Hindernis ist der Bedarf an zusätzlichem Personal für die Umsetzung neuer Maßnahmen, der jedoch oft mit hohen Kosten verbunden ist.
Dadurch entsteht eine gesteigerte Arbeitsbelastung und Unzufriedenheit:

„Musst dann aber für die Zeit so ein bisschen mehr Personal vorhalten. Das ist ein Fehler, der, das passiert meist nicht. Du hast also meist nicht mehr Leute, sondern nur mehr Arbeit für diese Zeit.“ (Experte 1)

Insbesondere bürokratische Prozesse erschweren die Umsetzung neuer Maßnahmen, sei es bei der Einführung eines neuen Dokumentenmanagementsystems oder der Anerkennung ausländischer Qualifikationen, so die Expert:innen:

„Also diese ganze Bürokratie in der Pflege, die ja auch super viel von der eigentlichen Arbeit aufhält. Das sollte auf jeden Fall versucht werden zu minimieren, dass man möglichst wenig Bürokratie hat.“ (Experte 6)

Vorschläge bei der Umsetzung

Zu den Vorschlägen für eine erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen gehören vor allem Schulungen und Weiterbildungen. Fünf der befragten Expert:innen betonen die Wichtigkeit von Schulungen in den Bereichen Digitalisierung und Technologie sowie im Zusammenhang mit Teambuilding und Konfliktmanagement. Besonders effektiv sei eine Kombination aus E-Learning und praxisorientierten Ansätzen, so die Expert:innen.

Zur Einführung neuer Maßnahmen schlagen die Expert:innen Pilotprojekte vor. Diese seien besonders erfolgreich, wenn hierbei die Teilnehmenden freiwillig mitmachen:

„Also was gut klappt, sind so Pilotprojekte, dass man sozusagen einen Bereich nimmt und den mit irgendeiner neuen Maßnahme beginnen lässt. Gerne auch, wenn sich die Mitarbeiter dort selber melden. Also dann sind die ja motiviert.“ (Experte 1)

Eine schrittweise Einführung neuer Maßnahmen wird ebenfalls als hilfreich angesehen:

„Also man sollte den Menschen die Zeit geben, das wirklich langsam und einfach anwenden zu können.“ (Experte 2)

Darüber hinaus betonen die Expert:innen, dass von Anfang an klare Verantwortlichkeiten festgelegt werden sollten. Gleichzeitig sei es wichtig, alle Beteiligten in den Prozess einzubinden. Während die Leitung durch Führungskräfte erfolgen sollte, müsse die Umsetzung von den Mitarbeitenden getragen werden. Unterstützung durch externe Fachkräfte wie IT-Support oder Schulungspersonal könne dabei hilfreich sein:

„Aber dann sollten die Zentrumsleitungen das Begleiten und die entsprechenden Supporter in die Teams schicken.“ (Experte 1)

Eine klare Kommunikation und Informationsverteilung sind aus Sicht der Expert:innen essenziell. Um die Motivation und Akzeptanz zu fördern, sollte ein attraktives Ziel definiert werden:

„Deswegen ist es wichtig, ein attraktives Ziel aufzuzeigen. Und zu sagen, nicht nur, ihr müsst jetzt das und das und das anders machen, sondern schaut mal hier, das ist unser Ziel und dieses Ziel ist so attraktiv, dass die Menschen sagen, okay, dafür sind wir bereit, uns zu verändern.“ (Experte 8)

Zudem sei es entscheidend, dass für eine erfolgreiche Umsetzung ausreichend Ressourcen bereitgestellt werden, darunter Materialien, Personal und eine angemessene Infrastruktur, so die Befragten.

4.6 Zukunftsperspektiven und Empfehlungen

Aus der Inhaltsanalyse der Experteninterviews ergeben sich folgende Zukunftsperspektiven und Empfehlungen. Diese werden im Weiteren näher beleuchtet. Die Nennungshäufigkeiten sind in Tabelle 7 einzusehen:

Tabelle 7: Zukunftsperspektiven und Empfehlungen

Kategorie	Nennungshäufigkeit
Zukunftsperspektiven und Empfehlungen	**20**
Attraktivität des Pflegeberufs	4
Politische Verantwortung und Einblicke	4
Schulungen und Ausbildung	3
Finanzielle Unterstützung und Ressourcen	3
Förderung von Empathie und Verständnis	3
Medizinische Versorgungszentren und Patientenmanagement	2
Kritik am System	1

Zukunftsperspektiven und Empfehlungen

Ergänzend zu den vorgeschlagenen Maßnahmen benennen die Expert:innen auch Zukunftsperspektiven und Empfehlungen für die Pflege.

Um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern, schlagen die Expert:innen vor, den Beruf neu zu gestalten, mit einem stärkeren Fokus auf Verantwortung und Attraktivität. Zudem sollte der Zeitdruck reduziert werden, um mehr Raum für die persönliche Betreuung der Menschen zu schaffen. Besonders wichtig sei jedoch, den Pflegeberuf in der Öffentlichkeit positiver darzustellen:

„Also was ich jetzt so allgemein sagen würde, attraktiv zu machen, tatsächlich irgendwie mal den Leuten zu sagen, dass der Beruf tatsächlich attraktiv sein kann, wenn man mit Vernunft und Spaß am Menschen hat. Und alles andere kannst du eigentlich einpacken, weil wenn du das in diesem Beruf nicht hast, kannst du den auch nicht attraktiv machen.“ (Experte 5)

Von der Politik wünschen sich die Expert:innen mehr Unterstützung und Gehör. Sie fordern die Einführung einer Pflegekammer und eine dauerhafte politische Vertretung. Außerdem sehen sie die schnellere Anerkennung ausländischer Pflegekräfte als hilfreich, sofern dabei ein ausreichender Fokus auf die

Sprachkompetenz gelegt wird. Einige der Befragten schlagen vor, dass Politiker:innen praktische Erfahrungen im Krankenhaus sammeln sollten, um die Herausforderungen des Pflegealltags besser zu verstehen:

„Also den Politikern würde ich gerne mal sagen, kommen sie doch mal und arbeiten sie mal eine Woche mit, aber so wirklich ohne alles schön zu machen (…).“ (Experte 9)

Zur Verbesserung der Ausbildung fordern die Expert:innen die Entwicklung langfristiger Karriereperspektiven sowie eine stärkere Anpassung der Ausbildung an die realen Anforderungen in der Pflege. Dies schließt vermehrte Schulungen für den Umgang mit technologischen Hilfsmitteln ein.
Darüber hinaus plädieren die Expert:innen für eine Erhöhung der Mittel für Pflegeeinrichtungen, um Materialien und Infrastruktur zu verbessern. Auch bessere Gehalts- und Arbeitszeitmodelle sind aus ihrer Sicht notwendig. Langfristig seien Investitionen in moderne Standards sowie nachhaltige Verbesserungen in der Pflege erforderlich. Die Expert:innen betonen zudem, wie wichtig ein größeres gesellschaftliches Verständnis für ihre Arbeit und die damit verbundenen Herausforderungen sei.
Zusätzlich fordern einige der Befragten eine grundlegende Reform des Gesundheitssystems. Ein:e Expert:in nennt Medizinische Versorgungszentren als mögliches Modell, das den Druck auf Krankenhäuser reduzieren könnte:

„(…) wo die Leute so hingehen können, die dann aber auch im Grunde genommen eine Tagesöffnungszeit haben und das aber, die dann vielleicht gar nicht so ein Personalproblem hätten, weil die eben nicht Nachts und Schicht und Wochenende aufhaben. Wo du dann eigentlich alles abfangen oder ganz viel abfangen kannst, was jetzt zum Teil auch in den Krankenhäusern dann auch ist.“ (Experte 1)

Trotz der genannten Vorschläge bleibt auch Kritik am aktuellen System. Eine Expert:in kritisiert das profitgetriebene Gesundheitssystem und fordert, dass der Mensch und nicht die Kosten im Mittelpunkt stehen sollte:

„(…) die Politik muss da raus, wir reden von Menschenleben, das hat nichts mit Politik zu tun. Also du kannst nicht so einen Druck aufbauen und dann erwarten, dass das funktioniert.“ (Experte 9)

5 Diskussion

Ziel der Diskussion ist es, die Ergebnisse zu interpretieren und die Forschungsfragen zu beantworten sowie die methodische Herangehensweise zu reflektieren. Gegen Ende werden die genannten Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in einem Maßnahmenkatalog gebündelt und ausformuliert.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse interpretiert und die im Kapitel 2.6 aufgestellten Forschungsfragen beatwortet.

5.1.1 Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel

Wie die Auswertung der Experteninterviews zeigt, decken sich die genannten Maßnahmen größtenteils mit der Literatur. Es zeigt sich, dass sich die Probleme und die vorgeschlagenen Maßnahmen kaum zwischen den unterschiedlichen Bereichen, sprich der ambulanten Pflege, der Pflege in stationären Einrichtungen sowie der Pflege in Krankenhäusern unterscheidet. Viele der Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel werden bereits umgesetzt, zumeist jedoch sehr einseitig und nur zum Teil zielführend. Um den Fachkräftemangel in der Pflege, und den daraus resultierenden Personalmangel nachhaltig zu verringern, müssten die Maßnahmen ganzheitlicher umgesetzt werden. Für möglichst ganzheitliche Maßnahmen ist es sinnvoll zuerst einen Blick auf die Ursachen des Fachkräftemangels zu werfen, um anschließend daraus Probleme ableiten zu können, welche dann mithilfe des Maßnahmenkatalogs gelöst werden können.

In Anlehnung an die Laddering Technik wird eine Hierarchical Map erstellt, um die einzelnen Ursachen sowie Probleme und Maßnahmen und deren Zusammenhänge zu veranschaulichen (s. Anhang 2).

Die Ursachen wurden anhand des Einflussbereichs in *interne*, *externe* und *intermediär* gegliedert. Zu den *internen Ursachen* für den Fachkräftemangel, sprich die Ursachen innerhalb des Einflussbereichs eines jeweiligen Trägers liegen, zählen *fehlende Unterstützung der Führungskräfte, unzureichende Mitarbeiterbindung* und *schlechte Arbeitsbedingungen*.

Zu den *externen Ursachen* für den Fachkräftemangel, sprich die, welche außerhalb des Einflussbereichs eines jeweiligen Trägers liegen, zählen *fehlende Unterstützung der Politik und Gesellschaft*, *Demografischer Wandel* und *Fehlende (gesellschaftliche) Wertschätzung*. Nicht eindeutig zuzuordnen ist die Ursache *Bildung und Qualifikation* die dementsprechend der Kategorie intermediär zugeordnet wird.

Die genannten Ursachen lassen sich nun zu verschiedenen Problemen im Arbeitsalltag der Pflegekräfte zuteilen. So führt fehlende Unterstützung der Führungskraft zu *Belastung und Frustration* sowie *Perspektivlosigkeit der Pflegekraft*. Unzureichende Mitarbeiterbindung führt zu *Personalfluktuation* und *Perspektivlosigkeit* und schlechte Arbeitsbedingungen führen zu *Belastung und Frustration* der Pflegekraft, *Personalfluktuation* und zu *mangelnder Qualifikation & Bildung*. Auch die globalen Ursachen führen zu Problemen. So führt fehlende Unterstützung von seitens der Politik oder Gesellschaft zu *Belastung und Frustration* der Pflegekräfte und zu *Perspektivlosigkeit*. Der demografische Wandel führt zu *mangelnder Patientenversorgung* und *Perspektivlosigkeit* und fehlende (gesellschaftliche) Wertschätzung führt zu *Belastung und Frustration* der Pflegekräfte.

Im nächsten Schritt werden die Maßnahmen den Problemen zugeordnet. Die *Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Zeitmanagement* verringern die Belastung und Frustration der Pflegekräfte. Zudem verbessern sie die mangelnde Patientenversorgung und reduzieren die Personalfluktuation. Die *Attraktivität des Ausbildungsberufs erhöhen* verbessert ebenfalls die mangelnde Patientenversorgung und wirkt der Perspektivlosigkeit entgegen. Des Weiteren verbessert sie die mangelnde Qualifikation und Bildung.

Mehr Wertschätzung in der Gesellschaft und bessere Bezahlung reduziert die Personalfluktuation und wirkt der Perspektivlosigkeit entgegen.

Förderung der Menschlichkeit und Empathie wirkt auf die Perspektivlosigkeit ein und *Innovation und Modernisierung* verbessert die Patientenversorgung, reduziert die Perspektivlosigkeit und verbessert die mangelnde Qualifikation & Bildung.

Es lässt sich also festhalten, dass ein klarer Zusammenhang zwischen den Ursachen des Fachkräftemangels und den daraus entstehenden Problemen vorliegt. Wird nun versucht diesen Problemen mit den genannten Maßnahmen

entgegenzuwirken, kann ein großer Schritt gegen den Fachkräftemangel getan werden.

5.1.2 Implementierung der Maßnahmen

Um die neuen Maßnahmen zielführend umzusetzen ist es zwingend notwendig, vorab eine Strategie zur Umsetzung zu entwickeln. Diese sollte individuell auf die Maßnahme und das Team abgestimmt sein, dennoch konnten einige allgemein gültige *Vorschläge* der Expert:innen gesammelt werden. Besonders wichtig bei der Einführungsstrategie ist diese individuell anzupassen und umliegende (Arbeits-) Prozesse dahingehend anzugleichen und zu optimieren, sodass nach Implementierung der neuen Maßnahme ein klarer Prozessablauf definiert ist.

Eine klare Verantwortung und Organisation sind ebenfalls zwingend notwendig für eine erfolgreiche Umsetzung und sollten ebenfalls vorab definiert und ausgearbeitet werden. Zudem sollte diese klar und verständlich kommuniziert werden. Außerdem ist es von Vorteil genügend Ressourcen bereitzustellen. Darunter fallen vor allem Personal, aber auch Zeit und finanzielle Ressourcen, sowie genügend Material, z.B. Tablets, um üben zu können.

Insbesondere in Bezug auf neue Technologien und Digitalisierung soll vermehrt auf Schulungen gesetzt werden, um die Akzeptanz zu fördern und alle Mitarbeitende auf denselben Stand zu bringen. Aber auch zur Förderung der Teamarbeit und für Konfliktmanagement bieten sich Schulungen und Weiterbildungen an.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass durch eine gut strukturierte Planung und Einbindung des gesamten Teams die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen gut möglich ist.

5.1.3 Herausforderungen bei der Umsetzung der Maßnahmen

Für eine erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen ist es von Vorteil, sich der Herausforderungen bei der Umsetzung bewusst zu sein, um sie frühzeitig zu erkennen und Präventionen einleiten zu können.

Sobald nicht alle Mitarbeitende von der Umsetzung der neuen Maßnahme überzeugt sind, kommt es zu Widerständen gegen die Veränderung. Um hier entgegen zu wirken ist es wichtig das Ziel der Maßnahme klar zu definieren und für alle greifbar zu gestalten, und mithilfe von Schulungen die Angst vor

der Veränderung zu nehmen. Zudem sollten Kommunikations- und Organisationsprobleme bestmöglich vermieden werden.

Finanzieller sowie personeller Aufwand kann, bei ungenauer Planung die Umsetzung behindern oder gar zum Scheitern bringen und sollte deswegen ebenfalls frühzeitig eingeplant und organisiert werden, ebenso wie bürokratische Hürden. Diese lassen sich zwar nicht vermeiden, mit guter Organisation jedoch einplanen.

Zusammenfassend lassen sich einige Herausforderungen bei der Umsetzung von neuen Maßnahmen kategorisieren, mit guter Planung und frühzeitigem Handeln stehen sie der Umsetzung jedoch nicht im Weg.

5.2 Maßnahmenkatalog

Der Maßnahmenkatalog stellt die wichtigsten Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels dar. **Tabelle 8: Maßnahmenkatalog**

Maßnahmenkatalog	
Maßnahmen	**Umsetzung**
Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Zeitmanagement	- Erhöhung Arbeitsbedingungen und Attraktivität - Individuelle Anpassung Arbeitszeitmodelle - Verlässlichkeit (Dienstplan-/ Freizeitplanung) - Gesundheitsförderung / Wohlfühlklima am Arbeitsplatz - Kinderbetreuung & Familienunterstützung - Externe Unterstützung - Rekrutierung ausländischer Fachkräfte
Attraktivität des Ausbildungsberufs erhöhen	- Schulungen / Teamentwicklung - Weiterentwicklung & Spezialisierung - Integration & Sprachförderung - Verantwortungsvolle Tätigkeiten
Mehr Wertschätzung in der Gesellschaft und bessere Bezah-lung	- Bessere Bezahlung / finanzielle Zulagen - Gehaltstransparenz
Förderung der Menschlichkeit und Empathie	- Führungskräftetraining - Realitätsnahe Politik

Innovation und Modernisierung der Pflege	- Kommunikation & Vernetzung - Robotik & Automatisierung - Aufbau medizinischer Versorgungszentren

5.3 Reflexion

Ziel ist es, die Ursachen für den Fachkräftemangel besser verstehen zu können, daraus Probleme abzuleiten und anhand der Ergebnisse der qualitativen Interviews Maßnahmen zu erarbeiten. Der Interviewleitfaden stellt eine gute Basis für die Befragung der Expert:innen dar. Die Stichprobe war divers aufgebaut, um möglichst viele verschiedene Perspektiven in die Auswertung mit einfließen zu lassen.

Zwar konnten alle Befragten ausgiebige Antworten auf die Fragen geben, dennoch kam es teilweise zu Verständigungsschwierigkeiten und fehlendem Vorwissen. Grund hierfür könnte die unterschiedlichen Bildungsniveaus sein. Um dem entgegenzuwirken könnte der Fragebogen in Zukunft besser auf die Zielgruppe angepasst werden. Außerdem setzte sich die Stichprobe aus sieben Personen zwischen 23 Jahren und 29 Jahren sowie drei Personen über 50 Jahren zusammen. Hier könnte in Zukunft ebenfalls auf eine größere Diversität gesetzt werden.

6 Fazit

Die vorliegende Arbeit thematisiert den Fachkräftemangel in der Pflege und hat zum Ziel, auf Basis von Experteninterviews einen Maßnahmenkatalog zur Bekämpfung des Fachkräftemangels zu erstellen. Ziel ist es dabei, einen möglichst breiten Einblick in das Thema zu erlangen und übergreifende Maßnahmen zu definieren, sowie einen besseren Einblick in die Arbeitswelt

der Pflegekräfte zu erhalten. Hierfür wurde eine qualitative Studie durchgeführt und mit der Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die genannten Maßnahmen der Expert:innen weitestgehend mit der Literatur decken, allerdings nur teilweise eingesetzt werden. Es lässt sich feststellen, dass zwischen den einzelnen Bereichen der Pflege – wie der ambulanten Pflege, dem stationären Bereich und den Krankenhäusern – kaum Unterschiede bestehen. Um ganzheitlich ansetzen zu können wurden die Ursachen des Fachkräftemangels mit den daraus entstehenden Problemen verknüpft. Basierend auf diesen Verknüpfungen sowie den Erkenntnissen aus den Interviews wurde anschließend ein Maßnahmenkatalog erstellt. Dieser setzt sich zusammen aus der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Zeitmanagement, der Attraktivität des Ausbildungsberufs erhöhen, der größere Wertschätzung in der Gesellschaft und bessere Bezahlung, der Förderung der Menschlichkeit und Empathie und der Innovation und Modernisierung der Pflege. Um diese Maßnahmen erfolgreich implementieren zu können wurden anschließend Vorschläge zur Umsetzung sowie Herausforderungen bei der Umsetzung herausgearbeitet. Die wichtigsten Vorschläge lassen sich mit einer gut durchdachten Einführungsstrategie und Prozessoptimierung, der Verantwortung und Organisation, der Kommunikation und Verständnis, der Ressourcenbereitstellung und Schulungen und der Weiterbildungen zusammenfassen. Zu den größten Herausforderungen zählen die Widerstände gegen die Veränderungen, die Kommunikations- und Organisationsprobleme, der finanzielle und personelle Aufwand, die bürokratischen Hürden und die technologischen Herausforderung und Digitalisierung.

In zukünftigen Forschungen könnte der Fokus noch stärker auf die Umsetzung der Maßnahmen gelegt werden, sodass anschließend eine Handlungsempfehlung der einzelnen Maßnahmen abgegeben werden kann.

Zudem könnten die einzelnen Maßnahmen vertieft betrachtet werden. Des Weiteren wäre es interessant, denselben Fragebogen mit Führungskräften durchzuführen.

Anhang

Anhang 1:

Semistrukturierter Interviewleitfaden für das Experteninterview – Svenja Hartmann (Hauptteil ~45 min)

Einleitung

- Vorstellung der eigenen Person
- Kurze Erläuterung des (Forschungs-)Ziels des Interviews
- Hinweis auf die Anonymität der Antworten
- Einverständnis der Aufnahme einholen
- Aufnahme starten

1. Allgemeine Fragen zur Berufserfahrung der Experten – 3 min.

- Wie alt sind Sie/welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig
- Wie lange sind Sie bereits in der Gesundheits-/Pflegebranche tätig, und welche Position bekleiden Sie aktuell?
- Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit dem Thema Fachkräftemangel gemacht? 2-3 Beispiele

Hauptteil

2. Ursachen und Auswirkungen des Fachkräftemangels – 5 min

- Was sind Ihrer Meinung nach die 3 wichtigsten Hauptursachen, die den derzeitigen Fachkräftemangel in der Pflege hervorrufen/begünstigen?
- Wie beeinflusst dies Ihrer Meinung nach die Qualität der Patientenversorgung? (sowohl aus Patienten- als auch aus Sicht der Pflegefachkraft)
- Welche drei primären Folgen erwarten Sie, wenn sich die Situation nicht verbessert?

3. Aktuelle Maßnahmen und deren Wirksamkeit – 5 min

- Welche drei Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel werden aktuell in Ihrer Einrichtung umgesetzt?
- Halten Sie diese Maßnahmen für ausreichend? Warum oder warum nicht?
- Basierend auf Ihren Erfahrungen: gibt es Maßnahmen, die besonders wirksam oder unwirksam sind?

4. Arbeitsbedingungen und Attraktivität des Pflegeberufs – 5 min

- Welche drei Verbesserungen der Arbeitsbedingungen wären Ihrer Meinung nach dringend notwendig, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen?
- Welche Rolle spielen Bezahlung und Arbeitszeitmodelle Ihrer Meinung nach bei der Anwerbung und Bindung von Pflegekräften?

5. Möglichkeiten zur Rekrutierung und Bindung von Pflegekräften – 5 min

- Wie könnte man Ihrer Meinung nach die Ausbildung und den Einstieg in die Pflege attraktiver gestalten? (Würde es helfen die Auswahl an Ausbildungen zu vergrößern um so mehr Interessensgruppen abzudecken (bsp. basierend auf Schulabschluss)?)
- Können Sie mir drei Maßnahmen nennen, die Ihrer Meinung nach wichtig sind, um speziell die Fluktuation im Pflegebereich zu reduzieren?

6. Unterstützung durch Technologie und Digitalisierung – 5 min

- Welche digitalen Tools oder Technologien werden derzeit zur Entlastung der Pflegekräfte eingesetzt? Können Sie mir drei nennen? Welche empfinden Sie als besonders hilfreich, um die Pflegekräfte zu entlasten?
- Sehen Sie in der Digitalisierung eine Chance, den Fachkräftemangel abzufedern?
- In welchen Bereichen der Pflege könnte die Digitalisierung Ihrer Meinung nach die größte Verbesserung hervorrufen?

7. Implementierung der Maßnahmen – 10 min

- Wie sollten Ihrer Meinung nach die Maßnahmen konkret umgesetzt werden? Kennen Sie praktische Beispiele aus der Praxis?
- Wer sollte Ihrer Meinung nach die Hauptverantwortung für die Umsetzung dieser Maßnahmen übernehmen?
- Welche Ressourcen (finanziell, personell, materiell) sind Ihrer Meinung nach notwendig, um diese Maßnahmen erfolgreich umzusetzen?

8. Herausforderungen bei der Umsetzung – 5 min

- Können Sie mir drei Herausforderungen nennen, die Sie bei der Umsetzung der genannten Maßnahmen erwarten?
- Sind Sie der Meinung es könnte Widerstände innerhalb der Organisation (z. B. von Mitarbeitern oder Führungskräften) geben, welche die Umsetzung erschweren?
- Wie schätzen Sie den Einfluss externer Faktoren (z. B. politische Rahmenbedingungen, gesellschaftliche Trends) bei der Umsetzung der Maßnahmen ein?

9. Zukunftsperspektiven und Empfehlungen – 5 min

- Welche gesellschaftlichen, aber auch politischen Maßnahmen würden aus Ihrer Sicht den Fachkräftemangel nachhaltig lindern? (mehr Wertschätzung, bessere Bez., neue Gesetze, mehr Unterstützung vom Staat…)
- Haben Sie Empfehlungen oder Anregungen für Entscheidungsträger (sowohl innerhalb einer Organisation als auch politisch)?

Schluss

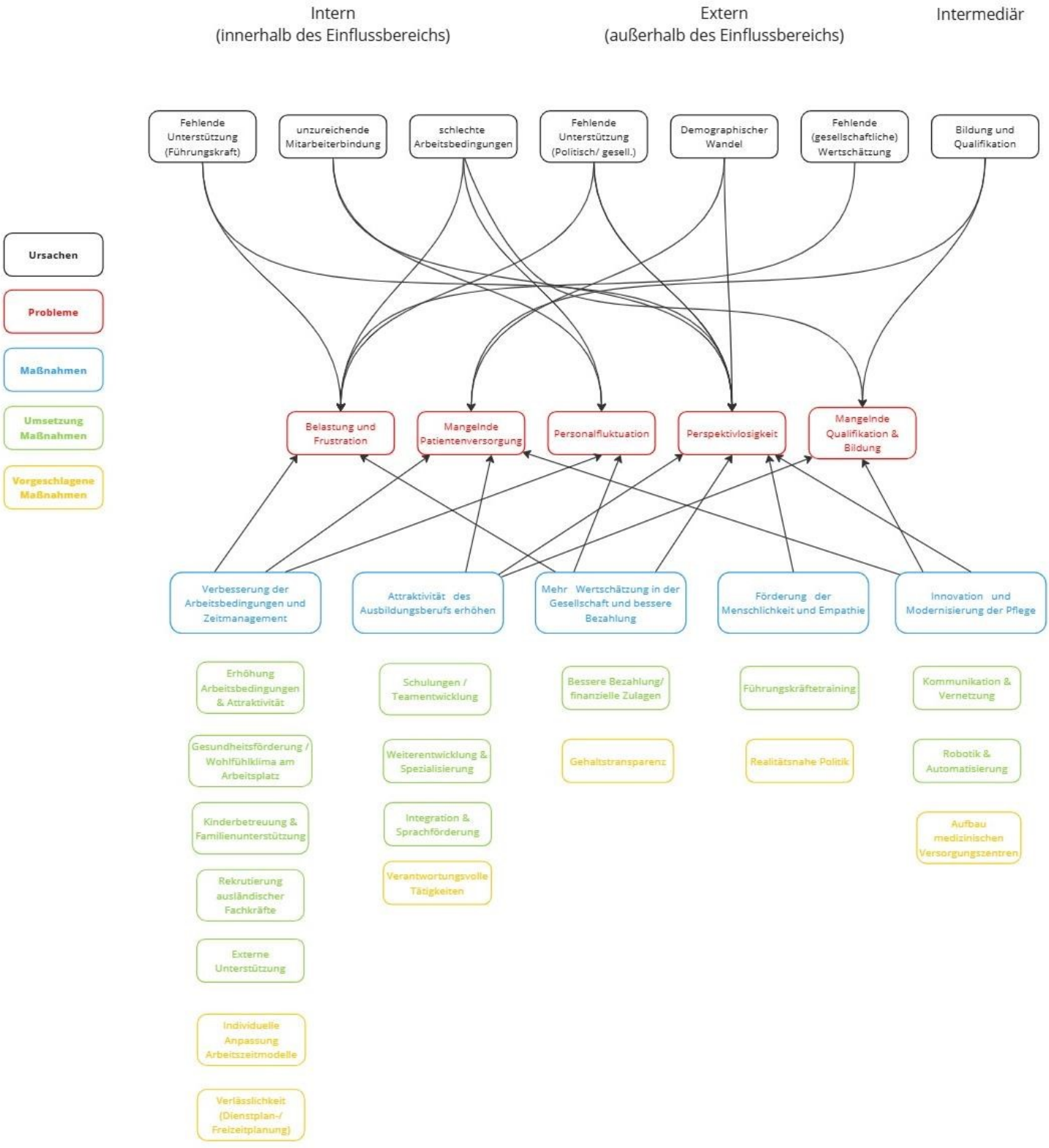
11. Abschluss – 2 min

- Was sind aus Ihrer Sicht die drei wichtigsten Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege?
- Haben Sie noch weitere Anmerkungen oder Empfehlungen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege, die bisher nicht in den Fragen behandelt wurden?

Ende

- Aufnahme stoppen / Bedanken für die Teilnahme und den wertvollen Input
- Aufbereitung der Ergebnisse ankündigen/Information über Ergebnis ***Anhang 2:***

Hierarchical Map in Anlehnung an die Laddering-Technik



Anhang 3

	Betroffener Bereich / Kapitel	Verwendete KI	Zweck der Verwendung	Verwendeter Prompt

#0	Briefing	ChatGPT 4o	Briefing der KI	Bitte geb mir einen groben Überblick zu dem Thema Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege
#1	1	ChatGPT 4o	Gliederung	Bitte erstelle mir eine grobe Gliederung zu dem Thema Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege
#2	2	ChatGPT 4o	Literaturrecherche	Bitte nenne mir wissenschaftliche Quellen zu dem Thema
#3	2	ChatGPT 4o	Fragebogen	Bitte erstelle mit einen vorläufigen semistrukturierten Fragebogen zu dem Thema.
#4	2	ChatGPT 4o	Fragebogen	Bitte überarbeite meinen Fragebogen und fasse zusammen, sodass er sich auf 45 min beläuft
#5	2	ChatGPT 4o	Clustern	Bitte clustere die Maßnahmen großzügig. Verändere dabei nicht die Zitatet
#6	2	ChatGPT 4o	Theorieüber-blick	Bitte umschreibe den Text so das er gut leserlich ist

7 Literatur

Aiken, L., Sloane, D., Buyneel, L., Dan den Heede, K., & Sermeus, W. (2012). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. International Journal of Nursing Studies.

Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R.

et. Al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countires: a retrospective observation study. Lancet.

Arndt, F., Tiedemann, J. & Werner, D. (2014). Die Fachkräftesituation in Gesundheits und Sozialberufen. Verfügbar unter: https://www.kofa.de/daten-und-fakten/studien/

AOK (2022). Häusliche Pflege bis Pflegeheim: Welche Pflegeform eignet sich für wen? Verfügbar unter: https://www.aok.de/pk/magazin/pflege/pflegeformen/pflegeformen-in-deutschland-diese-gibt-es/

Allensbacher Berufprestige-Skala (2013). Verfügbar unter: https://fowid.de/meldung/berufsprestige-2013-2016-node3302Bundesministerium für Gesundheit (2019). Konzentrierte Aktion Pflege. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

Baden-Württemberg Regierungspräsidien (o.D.). Altenpflegehelferin/Altenpflegehelfer. Verfügbar unter: https://rp.baden-wuerttemberg.de/themen/bildung/ausbildung/seiten/altenpflegehelfer-in/

Bauer, G., Rodrigues, R. & Leichensring, K. (2018). Arbeitsbedingungen in der mobilen und stationären Langzeitpflege in Oberösterreich. Linz: AK Oberösterreich.

Bundesministerium für Gesundheit (2024). Pflegefachperson. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/pflegefachperson.html

Burkhart, M., Huesman-Koecke, S. & Schülke, F. (2022). Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn Pflege selbst zum Pflegefall wird. Verfügbar unter: https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html

Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (2024). aktuelle bpa-Umfrage: 55 % der Pflegeeinrichtungen in Deutschland nur zum Teil belegt

– weil Personal fehlt. Verfügbar unter: https://www.bpa.de/news-fachinformationen/news/news/aktuelle-bpa-umfrage-55-prozent-der-pflegeeinrichtungen-in-deutschland-nur-zum-teil-belegt-weil-personalfehlt#:~:text=eine%20Anmeldung%20erforderlich.-,Aktuelle%20bpa%2DUmfrage%3A%2055%20%25%20der%20Pflegeeinrichtungen%20in%20Deutschland%20nur,Teil%20belegt%20%E2%80

%93%20weil%20Personal%20fehlt&text=55%20Prozent%20der%20Pflegeeinrichtungen%20in,1.100%20Mitgliedseinrichtungen%20in%20ganz%20Deutschland

Bundesagentur für Arbeit (2024). Bericht: Arbeitsmarkt Kompakt - Arbeits- und Fachkräftemangel trotz Arbeitslosigkeit. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

Burkhart,M., Huesman-Koecke, S. & Schülke, F. (2022). Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zur Pflege wird. PWC.

Brüsemeister, T. (2008). Qualitative Forschung. (2. Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

DBFK (o.D.) Definition der Pflege – International Council of Nurses ICN.

Deutsche Bundestag (2017). Kurzinformation – Langzeitpflege. Wissenschaftliche Dienste.

Dresing, T., & Pehl, T. (2024). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (9. Aufl.). Marburg: dr. dresing & pehl GmbH.

Ebbinghaus, M. (2022). Pflege? Damit kann ich mich (nicht) sehen lassen. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Goethe-Institut (2021). Pressemitteilung – für die Stärkung der sprachlichen und Interkulturellen Ausbildung von ausländischen Fachkräften.

Greiner, T. (2023). „Versorgungssicherheit First“ – mit Rechtsanspruch und Pflegeministerium den Sinkflug der Altenpflege stoppen. Verfügbar unter: https://arbeitgeberverband-pflege.de/das-haben-wir-zu-sagen/versorgungssicherheit-first-mit-rechtsanspruch-und-pflegeministerium-densinkflug-der-altenpflege-stoppen/

Hasselhorn, H. M., Wittich, A. & Tackenber, P. (2008). Image der Pflege in Deutschland. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/260592297_Image_der_Pflege_in_Deutschland?enrichId=rgreqd8e2aac108437ac9a69c9b2ac5a2ff43-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2MDU5MjI5NztBUzo5OTMyMDMyNjAwMDY0MkAxNDAwNjkxMjE5MTY0&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf

Hipp, L. & Kelle, N. (2015). Nur Luft und Liebe? Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Herzer, P., & Kunath, G. (2024). Fachkräftelücken belasten wichtige Wirtschaftszweige. Verfügbar unter: https://www.kofa.de/daten-und-fakten/studien/

Isfort, M. (2013). Der Pflegeberuf im Spiegel der Öffentlichkeit. Springer Verlag

Isfort, M. & Weidner, F. (2018). Pflege-Thermometer 2018. Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Kliner, K., Rennert, D., Richter., M. (Hrsg.) (2017). Gesundheit und Arbeit – Blickpunkt Gesundheitswesen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Klaus, A. & Beckmann, R. (2024). Arbeitsmarkt kompakt – Arbeits- und Fachkräftemangel trotz Arbeitslosigkeit. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Themen-im-Fokus/Fachkraeftebedarf/Fachkraeftebedarf-Nav.html

Koebe, J., Samtleben, C., Schrenker, A. & Zucco, A. (2020). Systemrelevant, aber dennoch kaum anerkannt: Entlohnung unverzichtbarer Berufe in der Corona-Krise unterdurchschnittlich. DIW aktuall, No. 48, Deutsches Institut für Wirtschaft (DIW), Berlin

Lück, M. & Melzer, M. (2020). Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

Maier, C. B., Ludwig, M., Köppen, J., Kleine, J. & Busse, R. (2023). Das Image der Pflege: das Ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit und bei Pflegefachpersonen. In: Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A. & Carina, M. (Hrsg.). Krankenhaus-Report 2023. Berlin: Springer Open.

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Nature.

Matthes, S. (2019). Warum werden Berufe nicht gewählt? Die Relevanz von Attraktions- und Aversionsfaktoren in der Berufsfindung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

OECD (2020). Krankenpflege hierzulande nur mittelmäßig bezahlt. Verfügbar unter: https://de.statista.com/infografik/32327/jahresbruttogehaeltervon-krankenpflegepersonal/

Oeynhausen, S. & Ulrich, J. G. (2020). Das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung bei der Berufswahl von Jugendlichen. Verfügbar unter: https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=MqfNDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA97&dq=impression+management+theorie+in+der+berufswahl&ots=FY8shecUTf&sig=WkosWRahP6y7abLJ0Ix4HDERPco#v=onepage&q=impression%20management%20theorie%20in%20der%20berufswahl&f=falseSchmucker, R. (2019). Arbeitsbedingungen in der Pflege. In: Jacobs, K., Kuhlmey, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2019. Berlin: Springer Open.

Schwinger, A. & Zok, K. (2014). Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK.

Seyda, S., Köppen, R. & Hickmann, H. (2021). Pflegeberufe besonders vom Fachkräftemangel betroffen. Verfügbar unter: https://www.kofa.de/datenund-fakten/studien/pflegeberufe-besonders-vom-fachkraeftemangel-betroffen/

Singer, K. & Fleischer, N. (2024). Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich – Bericht: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.html?__blob=publicationFile

Simon, M. (2007). Stellenabbau im Pflegedient der Krankenhäuser. Hannover: Blumhardt Verlag

Strauß, R., Tisch, A., Vieten, L. & Wehrmann, J. (2021). Hohe Anforderungen, wenig Ressourcen: Arbeitszeiten in der Alten- und Krankenpflege. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

Statistisches Bundesamt (2024). 5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html

Statistisches Bundesamt. (2024). *Pflege: Bedarf an Pflegekräften steigt bis 2049 auf 2,15 Millionen*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html

Statistisches Bundesamt (2024). Gesundheitspersonal. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html#sprg229176

Statistisches Bundesamt. (2023). Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html

Statistisches Bundesamt. (2024). Demografischer Wandel. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/DemografischerWandel/_inhalt.html

Statistisches Bundesamt. (2024). Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

Verdi (2017). Nichts wie raus. Verfügbar unter: https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/service/mittendrin/drei-62/++co++a9a11906-6605-11e7aaf0-525400ff2b0e

Verdi (2024). Fachkräftemangel in Deutschland: Herausforderung und Wege in die Zukunft. Verfügbar unter: https://www.verdi.de/themen/arbeit/++co++74debf86-472f-11ee-894c-001a4a160129

Wirtschaftsrat der CDU e.V. (2024). Unzureichende Kapazitäten in der Pflege bedrohen die Versorgungssicherheit. Verfügbar unter: https://wirtschaftsrat.de/de/presse/wr-intern/unzureichende-kapazit%C3%A4tenin-der-pflege-bedrohen-die-versorgungssicherheit/

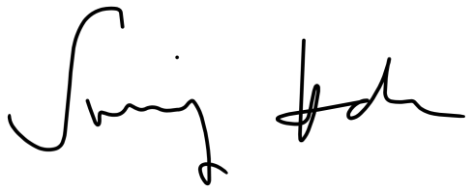
Weilguny-Schöfl, G. (2020). Arbeit, Anerkennung und Burnout. Springer Verlag

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe. Den Einsatz von Instrumenten aus dem Bereich der sog. Generativen Künstlichen

Intelligenz habe ich in der Tabelle Dokumentation der KI-Verwendung im Anhang vollständig belegt.

Ich habe sämtliche verwendeten Quellen erwähnt und gemäß gängiger wissenschaftlicher Regeln korrekt zitiert. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Prüfungsleistung eingereicht und ist auch noch nicht veröffentlicht.



Plochingen, 03.01.2025
Svenja Hartmann

Ort, Datum *Unterschrift*