



Berichte aus der Pflege

Nr. 29 – März 2017

Stand der Umsetzung der „Fachkräfte- und
Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe
Rheinland-Pfalz 2012-2015“ (FQI)

Verfasser: Dr. Dirk Dalichau
Oliver Lauxen
Dr. Christa Larsen

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),
Zentrum der Goethe-Universität



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



Stand der Umsetzung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfach- berufe Rheinland-Pfalz 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ (FQI)

Dr. Dirk Dalichau, Oliver Lauxen & Dr. Christa Larsen

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität

Im Auftrag des

Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz

Grußwort

Die Fachkräftesicherung in der Pflege bildet seit 2002 einen Schwerpunkt der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Unser Ziel ist es, eine menschenwürdige und qualitativ hochwertige pflegerische und medizinische Versorgung in Rheinland-Pfalz vorzuhalten und weiter zu entwickeln. Um dies sicherzustellen, sind fachkompetente Pflegekräfte in ausreichender Zahl unverzichtbar.



Dafür wird die Fachkräftesituation in den Regionen von Rheinland-Pfalz nach Sektoren und Berufsgruppen in Arbeitsmarktanalysen erhoben, um anschließend gezielt Fachkräftesicherungsmaßnahmen einzuleiten. Nachdem im Jahr 2010 festgestellt wurde, dass in allen Pflegeberufen Fachkräftelücken in verschiedenen Regionen vorlagen, wurde die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ eingeleitet. Beteiligt waren alle Partnerinnen und Partner des rheinland-pfälzischen Gesundheitswesens und der Pflege.

Als Handlungsfelder wurden unter anderem die Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen, die Nachqualifizierung von an- und ungelernt Tätigen in der Pflege, die Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen und die Zuwanderung von ausländischen Pflegekräften definiert. In verschiedenen Landesprojekten wurden anschließend konkrete Maßnahmen umgesetzt und anschließend die Ergebnisse allen Einrichtungen der Pflege zur Verfügung gestellt. Schwerpunkte waren vor allem die Ausbildung und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Die Maßnahmen waren erfolgreich, denn die Arbeitsmarktanalyse „Branchenmonitoring 2015“ machte sichtbar, dass die im Jahr 2010 prognostizierte Fachkräftelücke von 5.367 Pflegekräften nicht eintrat. Stattdessen wurde die prognostizierte Fachkräftelücke um rund 65 Prozent auf 1.912 fehlende Pflegekräfte reduziert.

In dem nun vorliegenden Bericht zum Stand der Umsetzung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ sind detailliert die Ergebnisse in den einzelnen Handlungsfeldern dargestellt. Die Fachkräfteinitiative hat die gesteckten Ziele in vielen Handlungsfeldern erreicht. Dennoch liegen in verschiedenen Regionen weiterhin Fachkräfteengpässe vor, was zu einer Arbeitsverdichtung für die Pflegekräfte führt. Gemeinsam wollen wir dem entgegenwirken und unsere Bemühungen zur Verbesserung der Fachkräftesituation verstärken. Wir werden deshalb die derzeitige Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative bis Ende dieses Jahres fortführen. Im Laufe des Jahres 2017 werden wir sie zur „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ weiterentwickeln.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sabine Bätzing-Lichtenthäler'. The signature is fluid and cursive, written over a faint, illegible stamp or watermark.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler

Ministerin für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz

Inhalt

Tabellenverzeichnis	v
Abbildungsverzeichnis	v
Einleitung	1
Ergebnisteil	4
1. Handlungsfeld I: Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen.....	5
1.1. Handlungsfeld I.1: Vereinbarung Ausbildung Altenpflege	5
1.2. Handlungsfeld I.2: Vereinbarung Ausbildung Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege	8
1.3. Handlungsfeld I.3: Vereinbarung Ausbildung Altenpflegehilfe	12
1.4. Handlungsfeld I.4: Vereinbarung Ausbildung Krankenpflegehilfe	15
1.5. Handlungsfeld I.5: Vereinbarung Berufsorientierung	18
1.6. Handlungsfeld I.6: Vereinbarung zur Gewinnung von männlichen Jugendlichen für die Pflege.....	23
1.7. Handlungsfeld I.7: Vereinbarung zur Ausbildungsvermittlung	35
1.8. Handlungsfeld I.8: Vereinbarung zur Ausbildungsvergütung.....	36
1.9. Handlungsfeld I.9: Vereinbarung zum Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe	39
1.10. Handlungsfeld I.10: Vereinbarung zur Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)	39
2. Handlungsfeld II: Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege	41
2.1. Handlungsfeld II.1: Vereinbarung Nachqualifizierung von Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfern	41
2.2. Handlungsfeld II.2: Vereinbarung Nachqualifizierung von an- und ungelernten Hilfskräften in der Pflege	43
2.3. Handlungsfeld II.3: Vereinbarung Nachqualifizierung von an- und ungelernten arbeitslosen Hilfskräften in der Pflege.....	45
2.4. Handlungsfeld II.4: Vereinbarung zur "Beratungsstelle Nachqualifizierung (NQ) Altenpflege"	46

3. Handlungsfeld III: Erschließung des Vorqualifizierungspotenzials in der Pflege	47
3.1. Handlungsfelder III.1: Vereinbarung zu Vorqualifizierungsmaßnahmen in der Altenpflegehilfe und III.2: Vereinbarung zur Vorqualifizierungsmaßnahmen in der Krankenpflegehilfe	47
4. Handlungsfeld IV: Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund	50
4.1. Handlungsfelder IV.1: Vereinbarung zur Qualifizierung für Jugendliche mit Migrationshintergrund und IV.2: Vereinbarung zur Qualifizierung für Erwachsene mit Migrationshintergrund	51
4.2. Handlungsfeld IV.3: Vereinbarung zur Gewinnung von Menschen mit Migrationshintergrund für Hilfskrafttätigkeiten in der Pflege	60
5. Handlungsfeld V: Wiedereinstiegsqualifizierung für die Stille Reserve.....	61
5.1. Handlungsfeld V.1: Vereinbarung zum Wiedereinstieg für die Stille Reserve	61
6. Handlungsfeld VI: Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II / Umschulung	63
6.1. Handlungsfeld VI.1: Vereinbarung zur Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II / Umschulung	63
7. Handlungsfeld VII: Weiterentwicklung der Pflegeberufe	66
7.1. Handlungsfeld VII.1: Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe.....	66
8. Handlungsfeld VIII: Vereinbarkeit von Familie und Beruf	68
8.1. Handlungsfelder VIII.1: Vereinbarung zur familienfreundlichen Unternehmenskultur und VIII.4: Vereinbarung zur Werbung für eine familienfreundliche Ausbildungs- und Unternehmenskultur	68
8.2. Handlungsfeld VIII.2: Vereinbarung zur Kooperation zwischen den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und den Kommunalverwaltungen	70
8.3. Handlungsfeld VIII.3: Vereinbarung zu familienfreundlichen Rahmenbedingungen in der Ausbildung.....	72
8.4. Handlungsfeld VIII.5: Vereinbarung zu Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen....	74

9. Handlungsfeld IX: Attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung	76
9.1. Handlungsfelder IX.1: Vereinbarung zu attraktiven Arbeitsbedingungen, IX. 2: Vereinbarung zur Führungskräftequalifizierung und IX.3: Vereinbarung zur Gesundheitsförderung	76
9.2. Handlungsfeld IX.4: Vereinbarung zur Entbürokratisierung	82
9.3. Handlungsfeld IX.5: Vereinbarung zu Löhnen und Gehältern.....	84
9.4. Handlungsfeld IX.6: Vereinbarung zur Zusammenarbeit der Berufsgruppen.....	86
10. Handlungsfeld XI: Chancen der Freizügigkeit nutzen	88
10.1. Handlungsfelder XI.1: Vereinbarung zur Gewinnung von Pflegekräften auf dem EU-Arbeitsmarkt, XI.2.: Vereinbarung zur verbesserten Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen im Pflegebereich und XI.3: Vereinbarung zur verbesserten Berufsankennung und Anerkennung erworbener Qualifikationen innerhalb der Europäischen Union	88
10.2. Handlungsfeld XI.4: Vereinbarung zur verbesserten Berufsankennung und Anerkennung erworbener Qualifikationen in Drittstaaten.....	92
11. Resümee	96
11.1. Zielerreichung in Handlungsfeld I.....	97
11.2. Zielerreichung in Handlungsfeld II.....	97
11.3. Zielerreichung in Handlungsfeld III.....	97
11.4. Zielerreichung in Handlungsfeld IV	98
11.5. Zielerreichung in Handlungsfeld V	98
11.6. Zielerreichung in Handlungsfeld VI	98
11.7. Zielerreichung in Handlungsfeld VII	98
11.8. Zielerreichung in Handlungsfeld VIII	99
11.9. Zielerreichung in Handlungsfeld IX.....	99
11.10. Zielerreichung in Handlungsfeld XI.....	99
Ausblick	101

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege, jeweils nur 2. Ausbildungsjahr	6
Tabelle 2: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr	8
Tabelle 3: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr	10
Tabelle 4: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe	13
Tabelle 5: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe	16
Tabelle 6: Überblick über die vier Landesprojekte.....	80
Tabelle 7: Übersicht der bewerteten Handlungsfelder sowie des jeweiligen Zielerreichungsgrades	96
Tabelle 8: Prognostizierte Mismatches und tatsächliche Mismatches für 2015 im Vergleich	101
Tabelle 9: Strategiebereiche und Handlungsfelder.....	102

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur für die Umsetzung der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“	2
Abbildung 2: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege, jeweils nur 2. Ausbildungsjahr	6
Abbildung 3: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr	9
Abbildung 4: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr	10
Abbildung 5: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe	13
Abbildung 6: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe.....	16
Abbildung 7: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016).....	19
Abbildung 8: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016).....	20
Abbildung 9: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016).....	20
Abbildung 10: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016).....	21

Abbildung 11: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016).....	22
Abbildung 12: Anzahl der Einrichtungen sowie der angebotenen und freien Plätze im Rahmen des Boys´ Days für alle Berufe sowie für die Berufe mit unmittelbarem Pflegebezug.....	24
Abbildung 13: Anteile von Einrichtungen beziehungsweise Plätzen mit und ohne Pflegebezug im Rahmen des Boys´ Days im Vergleich	25
Abbildung 14: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	26
Abbildung 15: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Krankenpflege zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	27
Abbildung 16: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	27
Abbildung 17: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	28
Abbildung 18: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	29
Abbildung 19: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	29
Abbildung 20: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	30
Abbildung 21: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Krankenpflegehilfe zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016.....	31
Abbildung 22: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Krankenpflegehilfe nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016.....	31
Abbildung 23: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	32
Abbildung 24: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflege zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	32
Abbildung 25: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflege nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016.....	33
Abbildung 26: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	34
Abbildung 27: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflegehilfe zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016	34
Abbildung 28: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflegehilfe nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016.....	35

Abbildung 29: Entwicklung der Nichtschülerprüfungen in der Altenpflegehilfe nach Schuljahren....	44
Abbildung 30: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	52
Abbildung 31: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	53
Abbildung 32: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	54
Abbildung 33: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	54
Abbildung 34: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	55
Abbildung 35: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	56
Abbildung 36: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden.....	57
Abbildung 37: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	58
Abbildung 38: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	59
Abbildung 39: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden	59
Abbildung 40: Entwicklung der Anzahl Personen in Fördermaßnahmen der Weiterbildung im Bereich der Altenpflege im Vergleich zu allen Auszubildenden in der Altenpflege.....	64
Abbildung 41: Entwicklung der Anzahl Personen in Fördermaßnahmen der Weiterbildung im Bereich der Altenpflegehilfe im Vergleich zu allen Auszubildenden in der Altenpflegehilfe	64
Abbildung 42: Anteil an Einrichtungen (nur Pflegebezug) mit eigener Betriebskindertagesstätte oder mit Kooperationsabkommen mit (externen) Kindertagesstätten im Vergleich	71
Abbildung 43: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016).....	73
Abbildung 44: Entwicklung der Anzahl an Führungskräfte-seminaren (bundesweit) für den Zweitraum von 2011 bis 2015	77
Abbildung 45: Entwicklung der Anzahl an Führungskräfte-seminaren (bundesweit) für den Zweitraum von 2011 bis 2015 nach Seminarart.....	77

Abbildung 46: Entwicklung der Anzahl an Teilnehmer/innen in Führungskräfteseminaren (bundesweit) im Zweitraum von 2011 bis 2015.....	78
Abbildung 47: Entwicklung der Anzahl an Teilnehmer/innen in Führungskräfteseminaren (bundesweit) im Zweitraum von 2011 bis 2015 nach Seminarart	79
Abbildung 48: Überblick über die Regionen, die sich an den regionalen Workshops beteiligt haben	81
Abbildung 49: Durchschnittliches Entgelt (Median) in den fünf Pflegeberufen und im Vergleich zwischen Rheinland-Pfalz und dem bundesweiten Durchschnitt (jeweils Bruttomonatsentgelt von Vollzeitbeschäftigten).....	84
Abbildung 50: Durchschnittliches Entgelt (Median) in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Krankenpflegehilfe im Vergleich zwischen Männern und Frauen (jeweils Bruttomonatsentgelt von Vollzeitbeschäftigten)	85
Abbildung 51: Durchschnittliches Entgelt (Median) in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Vergleich zwischen drei verschiedenen Altersgruppen (jeweils Bruttomonatsentgelt von Vollzeitbeschäftigten)	85
Abbildung 52: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege	89
Abbildung 53: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	90
Abbildung 54: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für den Bereich der Altenpflege.....	90
Abbildung 55: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen.....	91
Abbildung 56: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen	92
Abbildung 57: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen	93
Abbildung 58: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen.....	94

Einleitung

Das Thema Fachkräftesicherung in der Pflege steht in Rheinland-Pfalz seit Langem auf der Agenda. Als erstes Bundesland hat Rheinland-Pfalz im Jahr 2002 mit dem Aufbau eines kontinuierlichen Arbeitsmarktmonitoring-Systems begonnen. Mittlerweile ist das sogenannte „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz“ fest implementiert. Für die Jahre 2002, 2005, 2010 und zuletzt 2015 ist die regionale Arbeitsmarktlage für die unterschiedlichen Pflegeberufe mit Hilfe des Matching-Ansatzes analysiert worden. Zudem werden Prognosen für die zukünftigen Entwicklungen von Pflegekräfteangebot und Nachfrage nach Pflegekräften gerechnet. Die Daten zur aktuellen und zukünftigen Arbeitsmarktlage bilden die Grundlage der Ausbildungsstättenplanung für die Gesundheitsfachberufe im Bundesland.

Die Ergebnisse der Arbeitsmarktmonitorings stehen für die Landesregierung in Verbindung mit großen Herausforderungen in der Fachkräftesicherung. Denn mit Ausnahme des Jahres 2005, als die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) im Krankenhaussektor zu einer zurückhaltenden Einstellungspolitik führte und Angebotsüberhänge gemessen werden konnten, war die Arbeitsmarktlage für Pflegekräfte angespannt. Als Reaktion auf die Ergebnisse des Branchenmonitorings 2010 hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ mit einer Unter-Arbeitsgruppe für die Pflegeberufe, die Assistenzberufe und die therapeutischen Gesundheitsfachberufe aufgelegt. Ziel war es, gemeinsam die notwendigen Maßnahmen zu initiieren und umzusetzen, damit Fachkräfteengpässe in den Gesundheitsfachberufen vermieden werden. Der vorliegende Bericht fokussiert auf die Aktivitäten in der Unter-Arbeitsgruppe Pflege.

Mitglieder der Unter-Arbeitsgruppe waren Vertreter/innen des Landes Rheinland-Pfalz (MSAGD, MBWWK, MIFKJF), der Schul- und Ausbildungsträger, der Berufsverbände der Pflege, der Gewerkschaften, der Einrichtungsträger und deren Verbände, der Kostenträger, der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland der Bundesagentur für Arbeit, der Pflegewissenschaft, der Betriebs- und Arbeitsmedizin, der zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und Unfallkasse Rheinland-Pfalz) sowie des staatlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der kommunalen Spitzenverbände. Am 13. März 2012 fand die konstituierende Sitzung der Unter-Arbeitsgruppe Pflege statt. In insgesamt sechs Sitzungen und mehreren Umlaufverfahren erarbeitete sie bis Dezember 2012 eine von allen Beteiligten unterschriebene Vereinbarung zur Fachkräftesicherung.¹ Die Vereinbarung enthält Zielsetzungen und konkrete Maßnahmen, mit denen diese Ziele erreicht werden sollen. Ziele und Maßnahmen sind den folgenden elf Handlungsfeldern zugeordnet:

- I. Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen
- II. Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege
- III. Vorqualifizierungsmaßnahmen, die auf eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf hinführen
- IV. Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund

¹ Online verfügbar unter:

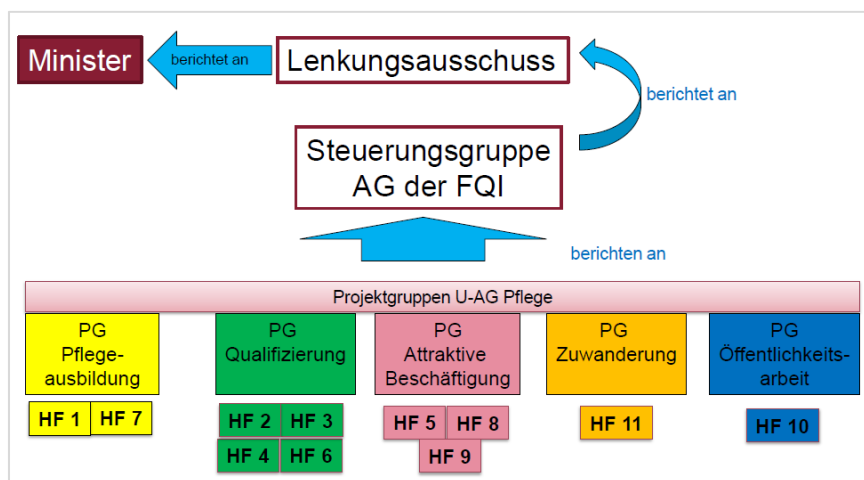
https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_25.pdf

- V. Wiedereinstiegsqualifizierung für die Stille Reserve
- VI. Weiterbildungsförderung durch die Agentur für Arbeit / Umschulung
- VII. Weiterentwicklung der Pflegeberufe
- VIII. Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- IX. Attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung
- X. Gesellschaftliche Bedeutung der Gesundheitsfachberufe durch Öffentlichkeitsarbeit fördern
- XI. Chancen der Freizügigkeit nutzen

Um es nicht bei Absichtsbekundungen zu belassen, hat das MSAGD auch für die Umsetzung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ Strukturen geschaffen (siehe Abbildung unten). Die Aktivitäten in den elf Handlungsfeldern sind von fünf Projektgruppen (PGs) begleitet worden. Jedes Handlungsfeld wurde dabei einer Projektgruppe zugeordnet. Die PGs haben sich regelmäßig getroffen, den Umsetzungsstand in den Handlungsfeldern diskutiert, Handlungserfordernisse eruiert und gegebenenfalls konkrete Projekte initiiert und begleitet. Insbesondere von den Projektgruppen „Pflegeausbildung“ und „Attraktive Beschäftigung“ ist eine Reihe von Projekten angestoßen worden.

Die große Gruppe von Akteuren, die zuvor den Vereinbarungstext unterzeichnet hatten, wurde als sogenannte „Steuerungsgruppe“ über den Fortgang und Umsetzungsstand der Aktivitäten zur Fachkräftesicherung informiert. Ein übergeordneter Lenkungsausschuss aus Vertreter/innen des MSAGD berichtete an die Hausspitze.

Abbildung 1: Struktur für die Umsetzung der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“



Quelle: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Im Rahmen des Landesprojektes „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe 2015“ hat das MSAGD das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main, beauftragt, den Umsetzungsstand der Aktivitäten in zehn der elf Handlungsfeldern sowie der Initiative insgesamt zu bewerten. Die Ergebnisse werden im vorliegenden Bericht präsentiert. Orientiert an den Zielsetzungen im Vereinbarungstext und strukturiert nach den Handlungsfeldern wird geprüft, inwieweit die Zielsetzungen bereits erreicht wurden und welche Gründe für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der Ziele verantwortlich sind. Die Bewertungen werden vor allem auf Grundlage quantitativer Sekundär- und Primärdaten vorgenommen. Darüber hinaus hat das IWAK wertvolle Informationen aus den Protokollen der PG-Sitzungen gewinnen können und

Experteninterviews mit Vertreter/innen der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland, der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), mit Vertreter/innen von Berufsverbänden, Leiter/innen von Einrichtungen und Schulen, mit der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. und den Gewerkschaften geführt. Die Experteninterviews dienen dazu, vertiefende Einschätzungen zu einzelnen Aspekten, aber auch zur Bewertung der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative insgesamt zu bekommen.²

Im Anschluss an die Analyse, Aktivitätsabbildung und Bewertung der definierten Handlungsfelder im Detail erfolgt in Kapitel 11 ein komprimierter Überblick über die Zielerreichung in allen Handlungsfeldern. Im abschließenden Ausblick werden Empfehlungen zur Weiterführung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“ gegeben.

² Der Umsetzungsstand im Handlungsfeld X wird nicht bewertet, da die Evaluation in einem eigenständigen Projekt erfolgt.

Ergebnisteil

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der definierten Handlungsfelder. Dabei werden stets das Ziel des Handlungsfeldes sowie die Teilziele in den Untergliederungen eines jeden Handlungsfeldes wiedergegeben. Dem folgt die Darstellung der Datengrundlage, die zur Abbildung der bisherigen Aktivitäten und zur letztlichen Bewertung der Zielerreichung herangezogen wurde. Es schließt sich die detaillierte Darlegung des Umsetzungsstandes im jeweiligen (Teil-) Handlungsfeld an. Dabei werden jeweils die in Bezug zum definierten Ziel stehenden Entwicklungen und Aktivitäten im Betrachtungszeitraum zwischen dem Jahr 2011 und dem Jahr 2015 nachgezeichnet. In Einzelfällen werden auch Betrachtungsjahre vor oder nach dem genannten Zeitraum mit einbezogen oder es werden nur einzelne Zeitabschnitte innerhalb des Betrachtungszeitraums in die Analyse mit einbezogen. Solche Einschränkungen sind stets explizit sichtbar gemacht und werden begründet, wobei die Gründe zu meist im Bereich der Datenverfügbarkeit liegen oder sich aus der Sachlage heraus keine sinnvolle Alternative ergibt.

In zahlreichen Handlungsfeldern erfolgt neben der Bezugnahme auf Primär- und Sekundärdaten zudem eine rahmende Einschätzung von Experten/innen, um Entwicklungen in ihrer Detailtiefe richtig einordnen und bewerten zu können. Sofern möglich, wird stets Bezug genommen auf quantitatives wie auch auf qualitatives Datenmaterial. Einzelne Handlungsfelder lassen die Bezugnahme auf quantitative Daten nicht zu, sei es, dass keine entsprechenden Daten vorliegen, sei es, dass aus der Sachlage heraus eine Quantifizierung nicht sinnhaft ist. In diesen Fällen wird auf einer entsprechend breiteren qualitativen Datenlage aufgebaut.

Die Darstellung zu jedem (Teil-)Handlungsfeld wird im Anschluss an die Abbildung der erfolgten Aktivitäten und Prozesse unter einem bewertenden Fokus resümiert. Dabei erfolgt eine Bewertung unter drei Gesichtspunkten: a.) Wurde das Ziel bzw. wurden die Ziele im definierten Umfang erreicht?; b.) Sofern das Ziel / die Ziele nicht erreicht wurden, inwiefern gelang eine Teilumsetzung und welche Gründe standen gegebenenfalls einer vollumfänglichen Zielerreichung im Wege?; c.) Lassen sich Entwicklungen und Trendanzeigen feststellen?

In einigen wenigen Fällen sind die Zielsetzungen verschiedener (Teil-) Handlungsfelder derart ähnlich gelagert und ist im Zuge der Darstellung und Bewertung ein Rückgriff auf die gleichen Datenquellen unumgänglich, so dass diese (Teil-)Handlungsfelder im vorliegenden Bericht gemeinsam dargestellt werden. An den betreffenden Stellen ist das beschriebene Vorgehen jeweils explizit sichtbar gemacht.

1. Handlungsfeld I: Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen

Struktur des Handlungsfeldes:

Das Handlungsfeld I gliedert sich in zehn Teilaspekte, die jeweils spezifischere Ziele im Kontext des besagten Handlungsfeldes definieren. Dabei sind quantitativ messbare Ziele ebenso Teil der definierten Ziele wie qualitative Zielbeschreibungen. Im Folgenden wird auf die beschriebenen Teilaspekte des Handlungsfeldes I näher eingegangen.

Datengrundlage: Neben den spezifischen Perspektiven innerhalb des Handlungsfeldes I, zu denen die jeweilige Datengrundlage im Folgenden jeweils erläutert wird, basiert die hier vorgenommene Abbildung des Umsetzungsstandes vor allem auf einer Auswertung der Protokolle aus der *PG Ausbildung*. Sofern weitere Quellen herangezogen wurden, werden diese jeweils an der entsprechenden Stelle genannt.

1.1. Handlungsfeld I.1: Vereinbarung Ausbildung Altenpflege

Ziel: Die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege soll ausgehend von den Eintritten im Schuljahr 2011/2012 bis zum Schuljahr 2015/2016 stufenweise um mindestens jährlich 10 Prozent gesteigert werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind die Auszubildendenzahlen in der Altenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016, die der *Anlage 2* zum Sitzungsprotokoll vom 14. April 2015 der *PG Ausbildung* im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ entnommen und mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz abgeglichen und ergänzt wurden. Hierbei wird jeweils auf die Daten aus dem zweiten Ausbildungsjahr zurückgegriffen. Grund hierfür ist, dass im ersten Ausbildungsjahr die meisten Schulklassen aus Auszubildenden der Altenpflege wie auch der Altenpflegehilfe bestehen. Da das definierte Ziel in Handlungsfeld I.1 sich auf eine Erhöhung der Auszubildenden der Altenpflege bezieht, findet eine Fokussierung auf das zweite Ausbildungsjahr statt, da dieses ausschließlich Auszubildende der Altenpflege umfasst.

Stand der Umsetzung (quantitativ): Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 tabellarisch und graphisch dargestellt.

Hinsichtlich der anvisierten Steigerung der Auszubildendenzahlen in der Altenpflege sind deutliche Wachstumsraten erzielt worden. So lag die Ausgangszahl im Basisjahr 2011/2012 bei 794 Auszubildenden (jeweils im ersten Ausbildungsjahr) und stieg bis zum letzten betrachteten Schuljahr auf 1042 Auszubildende und damit 248 mehr als im Ausgangsschuljahr 2011/2012. Zwischen den Schuljahren 2013/2014 und 2014/2015 zeigte sich ein leichter Rückgang, die Steigerungstendenz setzte sich anschließend jedoch fort. In relationalen Zahlen ausgedrückt ist die Anzahl der Auszubildenden (jeweils im ersten Ausbildungsjahr betrachtet) aus Perspektive des Schuljahres 2015/2016 um 31% gegenüber dem Schuljahr 2011/2012 angestiegen. Anvisiert war eine jährliche Steigerung von 10% über die ersten drei Schuljahre des Betrachtungszeitraums hinweg und jeweils in Bezug auf das stets gleichbleibende Ausgangsjahr 2011/2012. Über den gesamten Betrachtungszeitraum wäre somit eine Steigerung um 237 Personen gegenüber dem Ausgangsschuljahr 2011/2012 zu erzielen gewesen, was 30% in Bezug auf das Basisjahr ausgemacht hätte.

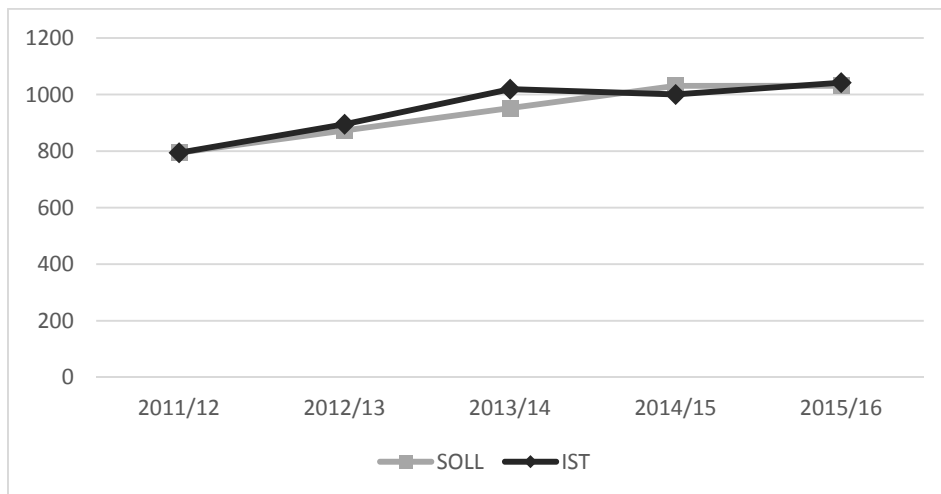
Tabelle 1: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege, jeweils nur 2. Ausbildungsjahr

Schuljahr	Soll			Ist		
	Soll	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %	Ist	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %
2011/12	794			794		
2012/13	873	79	10	895	101	13
2013/14	952	158	20	1019	225	28
2014/15	1031	237	30	1000	206	26
2015/16	1031	237	30	1042	248	31

Quelle: Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) entsprechender Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Damit lässt sich die Zielerreichung für das Schuljahr 2015/2016 feststellen. Die Werte aus der vorangegangenen Tabelle sind in der folgenden Abbildung noch einmal graphisch aufbereitet.

Abbildung 2: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege, jeweils nur 2. Ausbildungsjahr



Quelle: Eigene Darstellung auf Datengrundlage von Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) entsprechender Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden

Um den bereits in der Laufzeit der Initiative teilweise leicht rückläufigen Auszubildendenzahlen in der Altenpflege zu begegnen, wird über weitere Maßnahmen nachgedacht, um die Zahl der Bewerber/innen zu erhöhen. Als mögliche Maßnahme wird über eine Kampagne in Zusammenarbeit mit

der Pflegegesellschaft nachgedacht, an der sich das MSAGD beteiligen und die im Jahr 2016 umgesetzt werden könnte. Die Kampagne könnte folgende Maßnahmen enthalten: a.) Akquise von Schüler/innen durch Anwerbung von ehemaligen Praktikanten (freiwillige Dienste, FSJ); b.) Ernennung von „Pflegebotschaftern“ (Auszubildende in der Pflege, die sich bereit erklären in allgemeinbildenden Schulen ihren Ausbildungsgang darzustellen); c.) verstärkte Ansprache von Eltern über Medien und Einladung zu Informationsabenden.

Weiterhin ist festzustellen, dass Beratungsfachkräfte der Bundesagentur für Arbeit, bzw. ihrer lokalen Vertretungen, in häufig engen Kooperationen mit allgemeinbildenden Schulen und weiteren Einrichtungen im Kontext der Berufsorientierung tätig sind.

Zudem wurde in der *PG Ausbildung* auch über eine verstärkte Einbindung sozialer Medien zur gezielten Ansprache von Jugendlichen nachgedacht. Hierbei bestand Einigkeit, dass eine umfassende Einbindung sozialer Medien in Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden professionell und koordiniert stattfinden müsse. Die Aufgabe gehöre in eine „verantwortlichen Hand“³ (z.B. Fachperson der Kommunikationsabteilung), zudem solle die verantwortliche Person mit der Sprache der Zielgruppe vertraut sein. Diese und weitere Maßnahmen (beispielsweise die Erstellung eines Flyers) wurden im Laufe des Projektzeitraums in das Handlungsfeld X, Öffentlichkeitsarbeit, delegiert, zu dem im Rahmen des vorliegenden Berichts keine Darstellung erfolgt (vgl. Handlungsfeld X).

Maßnahmen zur Attraktivierung

Um die Ausbildung oder Umschulung zur Altenpflegefachkraft attraktiver zu machen gibt es im Rahmen der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ der Bundesregierung Möglichkeit, dass Personen, welche über eine zweijährige Berufserfahrung im pflegerischen Bereich verfügen, und einen „Kompetenztest“ erfolgreich bestehen, die Ausbildung um ein Jahr verkürzen können. Diese Möglichkeit galt zunächst für den Zeitraum vom 1. April 2013 bis zum 31. März 2016 und wurde anschließend bis zum 31. Dezember 2017 verlängert. Kritisch beobachtet werden sollte in diesem Kontext, ob die Qualitätsstandards in der Ausbildung trotz der Verkürzung aufrechterhalten werden können.

Zudem wird eine generelle Bewerbung des Berufsfeldes Pflege von der *PG Ausbildung* für sinnvoll erachtet.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Steigerung der Ausbildungszahlen wurde innerhalb der ersten vier Betrachtungsjahre erreicht – wobei der definierten Zielwert sogar leicht überschritten wurde. Der leichte Rückgang im Schuljahr 2014/2015 wurde im letzten betrachteten Schuljahr 2015/2016 wieder aufgefangen, und die Auszubildendenzahlen konnten weiter gesteigert werden. Somit wurde das definierte Ziel vollumfänglich erreicht wenn auch erst ein Schuljahr später als ursprünglichgeplant. Insgesamt zeigt sich eine deutliche und größtenteils kontinuierliche Zunahme der Auszubildendenzahlen in der Altenpflege. Mit den Aktivitäten und Möglichkeiten im Rahmen der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ wurde jedoch ein funktionaler regulatorischer Rahmen geschaffen, der weitere Steigerungen positiv zu beeinflussen vermag.

³ Protokoll der PG Ausbildung, Sitzung vom 06.06.2013.

1.2. Handlungsfeld I.2: Vereinbarung Ausbildung Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege

Ziel: Die Zahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege⁴ soll ausgehend von den Eintritten im Schuljahr 2011/2012 bis zum Schuljahr 2015/2016 stufenweise um mindestens jährlich 10 Prozent gesteigert werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind die Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016, die der *Anlage 2* zum Sitzungsprotokoll vom 14. April 2015 der *PG Ausbildung* im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz entnommen und mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz abgeglichen und ergänzt wurden. Zudem wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten.

Stand der Umsetzung (quantitativ): Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt tabellarisch dargestellt.

Die Anzahl der Auszubildenden (jeweils im ersten Ausbildungsjahr) hat sich im betrachteten Zeitraum teilweise sehr unterschiedlich zwischen den verschiedenen Schuljahren entwickelt. Zwischen dem Ausgangsschuljahr 2011/2012 und dem darauffolgenden Schuljahr 2012/2013 ergab sich lediglich ein Anstieg um 12 Auszubildende.

Tabelle 2: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr

Schuljahr	Soll			Ist		
	Soll	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %	Ist	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %
2011/12	1163			1163		
2012/13	1279	116	10	1175	12	1
2013/14	1395	232	20	1241	78	7
2014/15	1511	348	30	1385	210	18
2015/16	1511	348	30	1356	193	17

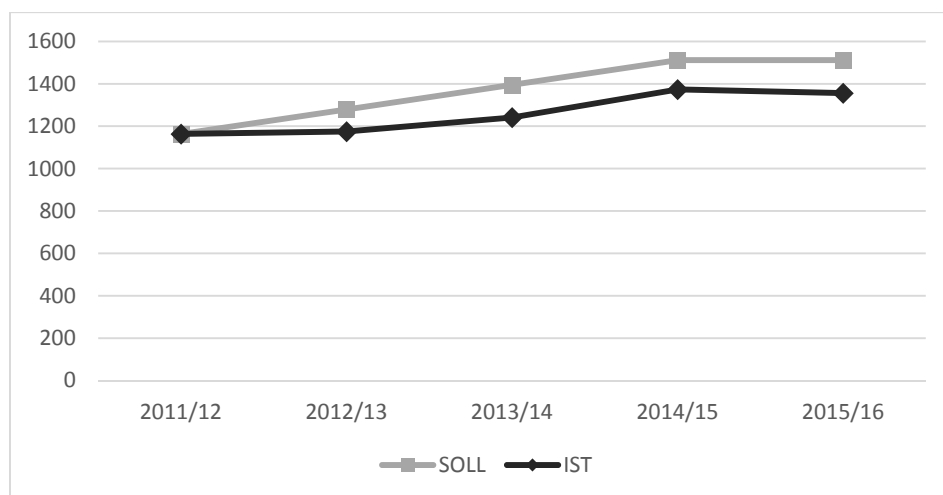
Quelle: Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) entsprechender Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

⁴ Die Zahlen zur Gesundheits- und Krankenpflege beinhalten für das Schuljahr 2011/2012 hier und im Folgenden stets auch die Zahlen aus der kombinierten Ausbildung zur Kranken-/Kinderkrankenpflegefachkraft.

Bei einer Gesamtzahl der Auszubildenden (im ersten Ausbildungsjahr) von 1163 im Schuljahr 2011/2012 entspricht die Steigerung lediglich einem Prozent und bleibt damit deutlich hinter dem definierten Steigerungsziel von jährlich 10% (über die ersten drei Betrachtungsjahre hinweg und jeweils in Bezug zum Ausgangsschuljahr 2011/2012) zurück. Im darauffolgenden Schuljahr 2013/2014 ergab sich ein Anstieg um 78 Auszubildende, was 7% gegenüber dem Ausgangsschuljahr 2011/2012 entspricht, wobei der Zielwert für das Schuljahr 2013/2014 bei einer Steigerung um 20% festgesetzt wurde. Die größte Steigerung gegenüber dem Ausgangsjahr zeigte sich im Schuljahr 2014/2015 mit 210 Personen, was einer Steigerung von 18% gegenüber dem Schuljahr 2011/2012 entspricht. Für das Schuljahr 2015/2016 ging die Anzahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege dann leicht zurück und betrug nur noch 193 Personen mehr als im ersten Betrachtungsschuljahr 2011/2012. Dieser Wert stellt eine Steigerung von 17% zwischen den Schuljahren 2015/2016, als letztem betrachtetem Schuljahr, und 2011/2012 als Basisjahr der Betrachtungen dar.

Die Werte aus der vorangegangenen Tabelle sind in der folgenden Abbildung noch einmal graphisch aufbereitet.

Abbildung 3: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr



Quelle: Eigene Darstellung auf Datengrundlage von Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) entsprechender Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Die graphische Darstellung verdeutlicht noch einmal, dass Steigerungen in der Anzahl der Auszubildenden im Sinne der Zielsetzung grundsätzlich stattfinden, die absolute Anzahl jedoch um ungefähr 150 Personen unter dem jeweiligen Jahresziel liegt.

Betrachtet man die Auszubildendenzahlen für den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (jeweils für das erste Ausbildungsjahr) zeigt sich ein ähnliches Gesamtbild wie in der Gesundheits- und Krankenpflege. Bei einem Ausgangswert von 120 Auszubildenden (im ersten Ausbildungsjahr) für das Schuljahr 2011/2012 (Basisjahr) ergaben sich anfangs lediglich geringe Anstiege von 4 Personen im Schuljahr 2012/2013 (entspricht 3% gegenüber dem Basisjahr) und 11 Personen in 2013/2014 gegenüber dem Ausgangsschuljahr (Steigerung um 9%). Bereits zu diesem Zeitpunkt bleibt die reale Steigerung deutlich hinter den anvisierten Zielen von 20% zum Zeitpunkt des Schuljahres 2013/2014 zurück. Für das sich dann anschließende Schuljahr 2014/2015 sinkt die Anzahl der Auszubildenden auf 129, was gegenüber dem Basisjahr 2011/2012 nur noch einer Steigerung um 9 Personen (8%) entspricht.

Der vergleichsweise deutliche Anstieg im Schuljahr 2015/2016 auf 135 Personen insgesamt (im ersten Ausbildungsjahr) stellt eine Steigerung um 13% gegenüber dem Ausgangsschuljahr 2011/2012 dar und bleibt damit ebenfalls deutlich hinter dem bereits für das Schuljahr 2014/2015 definierten Zielwert von 30% zurück.

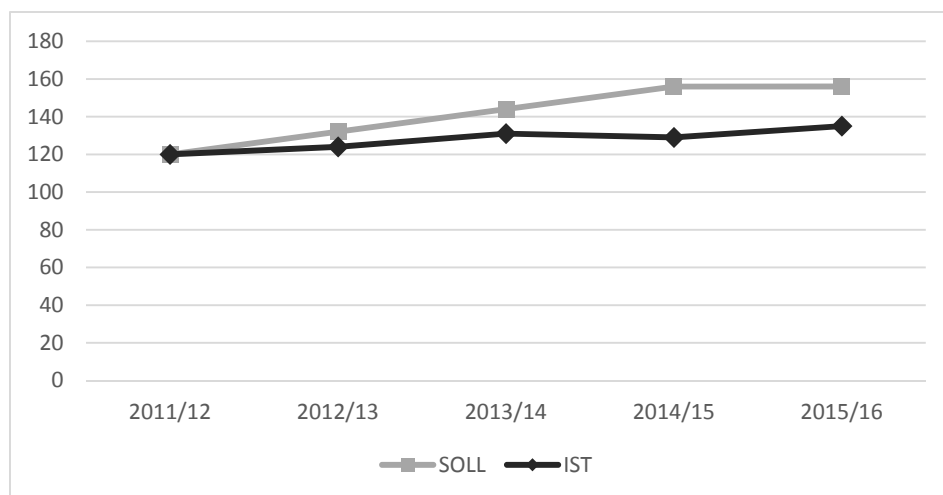
Tabelle 3: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr

Schuljahr	Soll			Ist		
	Soll	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %	Ist	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %
2011/12	120			120		
2012/13	132	12	10	124	4	3
2013/14	144	24	20	131	11	9
2014/15	156	36	30	129	9	8
2015/16	156	36	30	135	15	13

Quelle: Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) entsprechender Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Die Werte aus der vorangegangenen Tabelle sind in der folgenden Abbildung noch einmal graphisch aufbereitet.

Abbildung 4: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, jeweils nur 1. Ausbildungsjahr



Quelle: Eigene Darstellung auf Datengrundlage von Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) entsprechender Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Investitionsfördermittel

Es wird in den Sitzungsprotokollen der Projektgruppe festgehalten, dass zur Steigerung der Ausbildungszahlen in der Praxis Investitionsfördermittel zum Ausbau oder Anmieten von zusätzlichen Schulräumen benötigt würden. Das Referat Gesundheitsfachberufe stimme sich diesbezüglich mit der Abteilung Gesundheit ab. Ziel sei eine Erhöhung der pauschalen Förderung für zusätzliche Ausbildungsplätze.

Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden

Um den bereits in der Laufzeit der Initiative teilweise leicht rückläufigen Auszubildendenzahlen in der Altenpflege zu begegnen, wird über weitere Maßnahmen nachgedacht, um die Zahl der Bewerber/innen zu erhöhen. Als mögliche Maßnahme wird über eine Kampagne in Zusammenarbeit mit der Pflegegesellschaft nachgedacht, an der sich das MSAGD beteiligen und die im Jahr 2016 umgesetzt werden könnte. Die Kampagne könnte folgende Maßnahmen enthalten: a.) Akquise von Schüler/innen durch Anwerbung von ehemaligen Praktikanten (freiwillige Dienste, FSJ); b.) Ernennung von „Pflegebotschaftern“ (Auszubildende in der Pflege, die sich bereit erklären in allgemeinbildenden Schulen ihren Ausbildungsgang darzustellen); c.) verstärkte Ansprache von Eltern über Medien und Einladung zu Informationsabenden.

Weiterhin ist festzustellen, dass Beratungsfachkräfte der Bundesagentur für Arbeit, bzw. ihrer lokalen Vertretungen, in häufig engen Kooperationen mit allgemeinbildenden Schulen und weiteren Einrichtungen im Kontext der Berufsorientierung tätig sind.

Zudem wurde in der *PG Ausbildung* auch über eine verstärkte Einbindung sozialer Medien zur gezielten Ansprache von Jugendlichen nachgedacht. Hierbei bestand Einigkeit, dass eine umfassende Einbindung sozialer Medien in Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden professionell und koordiniert stattfinden müsse. Die Aufgabe gehöre in eine „verantwortlichen Hand“⁵ (z.B. Fachperson der Kommunikationsabteilung), zudem solle die verantwortliche Person mit der Sprache der Zielgruppe vertraut sein.

Diese und weitere Maßnahmen (beispielsweise die Erstellung eines Flyers) wurden im Laufe des Projektzeitraums in das Handlungsfeld X, Öffentlichkeitsarbeit, delegiert, zu dem im Rahmen des vorliegenden Berichts keine Darstellung erfolgt (vgl. Kapitel zu Handlungsfeld X).

Ausbau der Teilzeitangebote im Rahmen der Ausbildung

Die Möglichkeiten einer Pflegeausbildung in Teilzeit sowie entsprechende Fördermöglichkeiten sollten für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgebaut werden, so die Mitglieder der Projektgruppe. Da die Teilzeitausbildung im Bundesland aktuell (Stand: September 2016) bereits in Trier, Mainz und Ludwigshafen angeboten wird, liegen erste Umsetzungserfahrungen bereits vor. Die Bundesagentur für Arbeit plant, einen Informationsflyer zum Thema zu veröffentlichen.

⁵ Protokoll der PG Ausbildung, Sitzung vom 06.06.2013.

Strukturelle Herausforderungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und Krankenpflegehilfe

Laut Aussagen der PG-Mitglieder stehen den verfügbaren Ausbildungsplätzen in der Erwachsenen- und der Kinderkrankenpflege genügend Bewerber/innen gegenüber. Derzeit können aufgrund mangelnder räumlicher Ressourcen jedoch nicht alle Bewerbungen berücksichtigt werden.

Das Ziel einer stärkeren Steigerung der Auszubildendenzahlen könnte unter Beachtung der folgenden drei strukturellen Herausforderungen erreicht werden:

1. Finanzierung der Praxisanleitung, um die Umsetzung der theoretischen Ausbildung in der Praxis zu gewährleisten,
2. tatsächliche Freistellung der Praxisanleitung, um die Tätigkeit der Anleitungspersonen auf ihre schulische/ pädagogische Aufgabe zu zentrieren, und die
3. finanzielle Förderung des Ausbaus/ Anbaus/ Neubaus von Ausbildungsräumen.

Bewertung der Zielerreichung

- Eine Steigerung der Ausbildungszahlen konnte in der Gesundheits- und Krankenpflege noch nicht erreicht werden, auch wenn die Zahl der Ausbildungsanfänger/innen gestiegen ist. Die Steigerungsquoten liegen unterhalb der gesetzten Ziele.
- Auch in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bleiben die Steigerungsraten hinter den anvisierten Zielen zurück. Im vorletzten betrachteten Jahr (2013/14 auf 2014/15) ergab sich sogar ein leichter Rückgang der Ausbildungsanfänger/innen, auch wenn dieser zum Schuljahr 2015/2016 wieder ausgeglichen wurde.

1.3. Handlungsfeld I.3: Vereinbarung Ausbildung Altenpflegehilfe

Ziel: Die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflegehilfe soll ausgehend von den Eintritten im Schuljahr 2011/2012 bis zum Schuljahr 2015/2016 stufenweise um mindestens jährlich 10 Prozent gesteigert werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind die Auszubildendenzahlen in der Altenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016, die der *Anlage 2* zum Sitzungsprotokoll vom 14. April 2015 der *PG Ausbildung* im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz entnommen und mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz abgeglichen und ergänzt wurden. Zudem wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt.

Stand der Umsetzung (quantitativ): Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt tabellarisch dargestellt.

Für den Bereich der Altenpflegehilfe wurden jährliche Steigerungen der Auszubildendenzahlen von jährlich 10% über die ersten drei Betrachtungsjahre hinweg und jeweils in Bezug auf das gleiche Basis-

schuljahr 2011/2012 definiert. Im Schuljahr 2012/2013 konnte der entsprechende Wert nicht nur erreicht, sondern deutlich übertroffen werden, mit insgesamt 803 Auszubildenden und damit 139 zusätzlichen Ausbildungsanfänger/innen gegenüber dem Basisschuljahr 2011/2012.

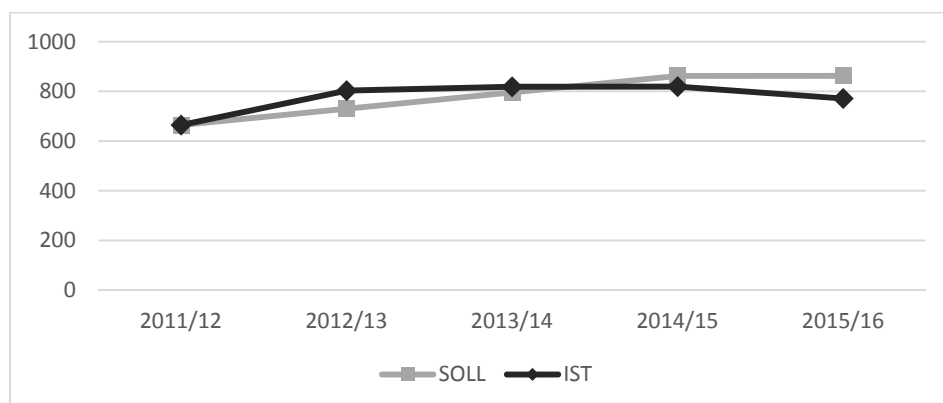
Tabelle 4: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe

Schuljahr	Soll			Ist		
	Soll	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %	Ist	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %
2011/12	664			664		
2012/13	730	66	10	803	139	21
2013/14	796	132	20	818	154	23
2014/15	862	198	30	819	155	23
2015/16	862	198	30	771	107	16

Quelle: Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Das entspricht einer Steigerung um 21%. Auch für das Schuljahr 2013/2014 konnte eine weitere, wenn auch deutlich geringere Steigerung erreicht werden. Die Zahl der Auszubildenden lag für dieses Schuljahr bei 818 Personen und somit bei 154 Personen mehr als im Schuljahr 2011/2012, was einer Steigerung von 23% entspricht. Anschließend stagniert die Zahl der Auszubildenden im Schuljahr 2014/2015 nahezu mit 819 Personen insgesamt und ebenfalls 23% Steigerung gegenüber dem Schuljahr 2011/2012. Im letzten Schuljahr des Betrachtungszeitraums zeigen die vorliegenden Daten dann einen Rückgang auf 771 Auszubildende, was nur noch eine Steigerung um 107 Personen gegenüber dem Ausgangsschuljahr darstellt. Damit kann über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg nur von einer Gesamtsteigerung von 16% gesprochen werden. Die Werte aus der vorangegangenen Tabelle sind in der folgenden Abbildung noch einmal graphisch aufbereitet.

Abbildung 5: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe



Quelle: Eigene Darstellung auf Datengrundlage von Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden

Um den bereits in der Laufzeit der Initiative teilweise leicht rückläufigen Auszubildendenzahlen in der Altenpflege zu begegnen, wird über weitere Maßnahmen nachgedacht, um die Zahl der Bewerber/innen zu erhöhen. Als mögliche Maßnahme wird über eine Kampagne in Zusammenarbeit mit der Pflegegesellschaft nachgedacht, an der sich das MSAGD beteiligen und die im Jahr 2016 umgesetzt werden könnte. Die Kampagne könnte folgende Maßnahmen enthalten: a.) Akquise von Schüler/innen durch Anwerbung von ehemaligen Praktikanten (freiwillige Dienste, FSJ); b.) Ernennung von „Pflegebotschaftern“ (Auszubildende in der Pflege, die sich bereit erklären in allgemeinbildenden Schulen ihren Ausbildungsgang darzustellen); c.) verstärkte Ansprache von Eltern über Medien und Einladung zu Informationsabenden.

Weiterhin ist festzustellen, dass Beratungsfachkräfte der Bundesagentur für Arbeit, bzw. ihrer lokalen Vertretungen, in häufig engen Kooperationen mit allgemeinbildenden Schulen und weiteren Einrichtungen im Kontext der Berufsorientierung tätig sind.

Zudem wurde in der *PG Ausbildung* auch über eine verstärkte Einbindung sozialer Medien zur gezielten Ansprache von Jugendlichen nachgedacht. Hierbei bestand Einigkeit, dass eine umfassende Einbindung sozialer Medien in Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden professionell und koordiniert stattfinden müsse. Die Aufgabe gehöre in eine „verantwortlichen Hand“⁶ (z.B. Fachperson der Kommunikationsabteilung), zudem solle die verantwortliche Person mit der Sprache der Zielgruppe vertraut sein.

Diese und weitere Maßnahmen (beispielsweise die Erstellung eines Flyers) wurden im Laufe des Projektzeitraums in das Handlungsfeld X, Öffentlichkeitsarbeit, delegiert, zu dem im Rahmen des vorliegenden Berichts keine Darstellung erfolgt (vgl. Kapitel zu Handlungsfeld X).

Strukturelle Herausforderungen im Bereich der Altenpflegehilfe

Für die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in gibt es eigentlich mehr Interessenten als dann tatsächlich in die Ausbildung gehen. Viele gehen stattdessen zunächst in die Altenpflegehilfeausbildung. Die Möglichkeit, anschließend in die verkürzte Fachkraftausbildung zu wechseln, ist durch die Stufenbildung in Rheinland-Pfalz gegeben. Für die Einrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung sei dieses Stufenmodell durchaus attraktiv, da einerseits die Ausbildungsvergütung in der Helfer- ausbildung etwas niedriger ist als in der Fachkraftausbildung und da andererseits die Möglichkeit genutzt wird, die Eignung der Auszubildenden gründlich zu prüfen.

Zudem wurden die teilweise hohen Abbrecherquoten im Bereich der Altenpflegehilfe in der *PG Ausbildung* angesprochen. Die Abbrecherquoten – auf Basis von Daten des Statistischen Landesamtes berechnet – lagen im betrachteten Zeitraum zwischen 26% und 39%.

In der einjährigen Ausbildung zur Altenpflegehilfe werde von den Auszubildenden sehr viel erwartet, so dass es Überlegungen gibt, die Ausbildungsdauer anzuheben.

Ab Sommer 2013 wurde an der BBS Südliche Weinstraße eine Teilzeitausbildung mit 1,5 Jahren erprobt, um der hohen Abbrecherquote entgegenzuwirken. Spezifische Ergebnisse hierzu liegen (noch) nicht vor.

⁶ Protokoll der PG Ausbildung, Sitzung vom 06.06.2013.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Steigerung der Ausbildungszahlen ist vor allem zu Beginn des evaluierten Zeitraums gut gelungen (von 2011/12 auf 2012/13), die Steigerungsrate ebte dann jedoch deutlich ab und geht vor allem im letzten betrachteten Schuljahr (2015/2016) deutlich zurück. Insgesamt wurde das Ziel - trotz einer letztlich erreichten Gesamtsteigerung – verfehlt. Dass in den Jahren zwischen erstem und letztem Betrachtungsjahr teilweise deutlich mehr Personen ausgebildet wurden als in den Jahren zuvor dürfte allerdings zu einer Entlastung des Arbeitsmarktes beigetragen haben, auch wenn die hoch gesetzten Ziele nicht vollumfänglich erreicht werden konnten.

1.4. Handlungsfeld I.4: Vereinbarung Ausbildung Krankenpflegehilfe

Ziel: Die Zahl der Auszubildenden in der Krankenpflegehilfe soll ausgehend von den Eintritten im Schuljahr 2011/2012 bis zum Schuljahr 2015/2016 stufenweise um mindestens jährlich 25 Prozent gesteigert werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind die Auszubildendenzahlen in der Krankenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016, die der *Anlage 2* zum Sitzungsprotokoll vom 14. April 2015 der *PG Ausbildung* im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz entnommen und mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz abgeglichen und ergänzt wurden. Zudem wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt.

Stand der Umsetzung (quantitativ): Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Krankenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt tabellarisch dargestellt.

Im Handlungsfeld I.4 wurden für den Bereich der Krankenpflegehilfe die umfangreichsten Ziele gesetzt, was die anvisierten Steigerungsraten in den fünf Pflegeberufen betrifft. Der definierte Zielwert liegt für die Krankenpflegehilfe bei einer Steigerung um 25% pro Schuljahr, jeweils in Bezug auf das Ausgangsschuljahr 2011/2012 und über die ersten drei Jahre des Betrachtungszeitraums hinweg. Für das Schuljahr 2012/2013 konnte mit insgesamt 166 Auszubildenden die anvisierte Steigerung zwar nicht vollumfänglich erreicht werden, erzielte jedoch mit 25 zusätzlichen Auszubildenden gegenüber dem Basisjahr 2011/2012 dennoch eine Steigerung um 18%. Im darauffolgenden Schuljahr 2013/2014 absolvierten gegenüber dem Schuljahr 2011/2012 zusätzliche 57 Auszubildende die Krankenpflegehilfeausbildung. Dies entspricht einer Steigerung um 40% gegenüber dem Basisschuljahr 2011/2012. Die hohe Steigerungsrate setzt sich im Schuljahr 2014/2015 fort mit dann 232 Auszubildenden insgesamt und somit 91 mehr als im Ausgangsschuljahr 2011/2012, was einer Steigerung von 65% entspricht. Dieser Wert bleibt somit nur leicht hinter dem für dieses Schuljahr definierten Steigerungswert von 75% zurück. Schaut man über den eigentlich für die Umsetzung der anvisierten Steigerungsraten definierten Zeitraum hinweg in das letzte hier betrachtete Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein deutlicher Rückgang der Auszubildendenzahlen. Die Zahl sinkt auf 192 Auszubildende insgesamt und somit nur

noch 51 mehr als im Basisschuljahr 2011/2012. Das entspricht nur noch einer Steigerung von 36% gegenüber dem Basisschuljahr 2011/2012, womit dieser Wert unter jenem des Schuljahres 2013/2014 liegt.

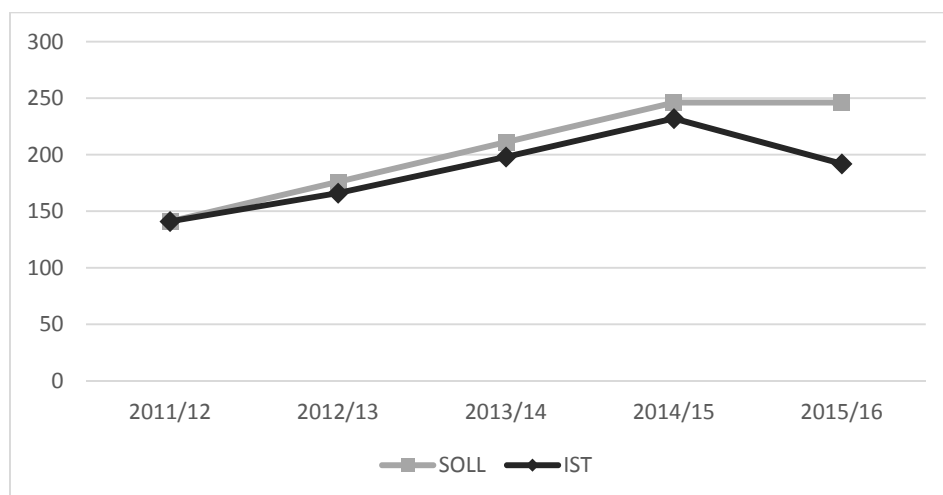
Tabelle 5: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe

Schuljahr	Soll			Ist		
	Soll	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %	Ist	Δ Basisjahr 2011/12 absolut	Δ Basisjahr 2011/12 in %
2011/12	141			141		
2012/13	176	35	25	166	25	18
2013/14	211	70	50	198	57	40
2014/15	246	105	75	232	91	65
2015/16	246	105	75	192	51	36

Quelle: Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Die Werte aus der vorangegangenen Tabelle sind in der folgenden Abbildung noch einmal graphisch aufbereitet.

Abbildung 6: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe



Quelle: Eigene Darstellung auf Datengrundlage von Anlage 2 zum Sitzungsprotokoll vom 14.4.2015 der PG Ausbildung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ im Land Rheinland-Pfalz unter Abgleich und Ergänzung (2015/2016) mit entsprechenden Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Investitionsfördermittel

Es wird in den Sitzungsprotokollen der Projektgruppe festgehalten, dass zur Steigerung der Ausbildungszahlen in der Praxis Investitionsfördermittel zum Ausbau oder Anmieten von zusätzlichen Schulräumen benötigt würden. Das Referat Gesundheitsfachberufe stimme sich diesbezüglich mit der Abteilung Gesundheit ab. Ziel sei eine Erhöhung der pauschalen Förderung für zusätzliche Ausbildungsplätze.

Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden

Um den bereits in der Laufzeit der Initiative teilweise leicht rückläufigen Auszubildendenzahlen in der Altenpflege zu begegnen, wird über weitere Maßnahmen nachgedacht, um die Zahl der Bewerber/innen zu erhöhen. Als mögliche Maßnahme wird über eine Kampagne in Zusammenarbeit mit der Pflegegesellschaft nachgedacht, an der sich das MSAGD beteiligen und die im Jahr 2016 umgesetzt werden könnte. Die Kampagne könnte folgende Maßnahmen enthalten: a.) Akquise von Schüler/innen durch Anwerbung von ehemaligen Praktikanten (freiwillige Dienste, FSJ); b.) Ernennung von „Pflegebotschaftern“ (Auszubildende in der Pflege, die sich bereit erklären in allgemeinbildenden Schulen ihren Ausbildungsgang darzustellen); c.) verstärkte Ansprache von Eltern über Medien und Einladung zu Informationsabenden.

Weiterhin ist festzustellen, dass Beratungsfachkräfte der Bundesagentur für Arbeit, bzw. ihrer lokalen Vertretungen, in häufig engen Kooperationen mit allgemeinbildenden Schulen und weiteren Einrichtungen im Kontext der Berufsorientierung tätig sind.

Zudem wurde in der *PG Ausbildung* auch über eine verstärkte Einbindung sozialer Medien zur gezielten Ansprache von Jugendlichen nachgedacht. Hierbei bestand Einigkeit, dass eine umfassende Einbindung sozialer Medien in Kampagnen zur Gewinnung von Auszubildenden professionell und koordiniert stattfinden müsse. Die Aufgabe gehöre in eine „verantwortlichen Hand“⁷ (z.B. Fachperson der Kommunikationsabteilung), zudem solle die verantwortliche Person mit der Sprache der Zielgruppe vertraut sein.

Diese und weitere Maßnahmen (beispielsweise die Erstellung eines Flyers) wurden im Laufe des Projektzeitraums in das Handlungsfeld X, Öffentlichkeitsarbeit, delegiert, zu dem im Rahmen des vorliegenden Berichts keine Darstellung erfolgt (vgl. Kapitel zu Handlungsfeld X).

Strukturelle Herausforderungen im Bereich der Krankenpflegehilfe

Wie in der Erwachsenen- und der Kinderkrankenpflege stehen auch in der Krankenpflegehilfe ausreichend Bewerber/innen zur Besetzung der verfügbaren Ausbildungsplätze zur Verfügung. Aufgrund mangelnder räumlicher Kapazitäten in den Ausbildungsstätten können jedoch nicht alle Bewerbungen berücksichtigt werden.

Das Ziel einer Steigerung der Auszubildendenzahlen könnte unter Beachtung der folgenden drei strukturellen Herausforderungen erreicht werden:

⁷ Protokoll der PG Ausbildung, Sitzung vom 06.06.2013.

1. Finanzierung der Praxisanleitung, um die Umsetzung der theoretischen Ausbildung in der Praxis gewährleisten,
2. tatsächliche Freistellung der Praxisanleitung, um die Tätigkeit der Anleitungspersonen auf ihre schulische/ pädagogische Aufgabe zu zentrieren, und die
3. finanzielle Förderung des Ausbaus/ Anbaus/ Neubaus von Ausbildungsräumen.

Bewertung der Zielerreichung

- Auch wenn die Steigerung gegenüber dem definierten Zielwert von 75% nicht erreicht werden konnte, so ist zumindest die bis zum Schuljahr 2014/2015 erzielte Steigerung von insgesamt 65% als deutlicher Erfolg zu werten, insbesondere vor dem Hintergrund der ambitionierten Zielsetzung. Allerdings führt der deutliche Rückgang im letzten betrachteten Schuljahr zu Auszubildendenzahlen, die unter jenen des Vorjahres liegen. Unklar ist, ob dieser Trend sich fortsetzt. Die Krankenhäuser scheinen zur Deckung ihres Personalbedarfs – darauf deuten Expertengespräche hin – weiterhin vor allem auf die deutlich flexibler einsetzbaren Fachkräfte (Gesundheits- und Krankenpfleger/innen) zu bauen.

1.5. Handlungsfeld 1.5: Vereinbarung Berufsorientierung

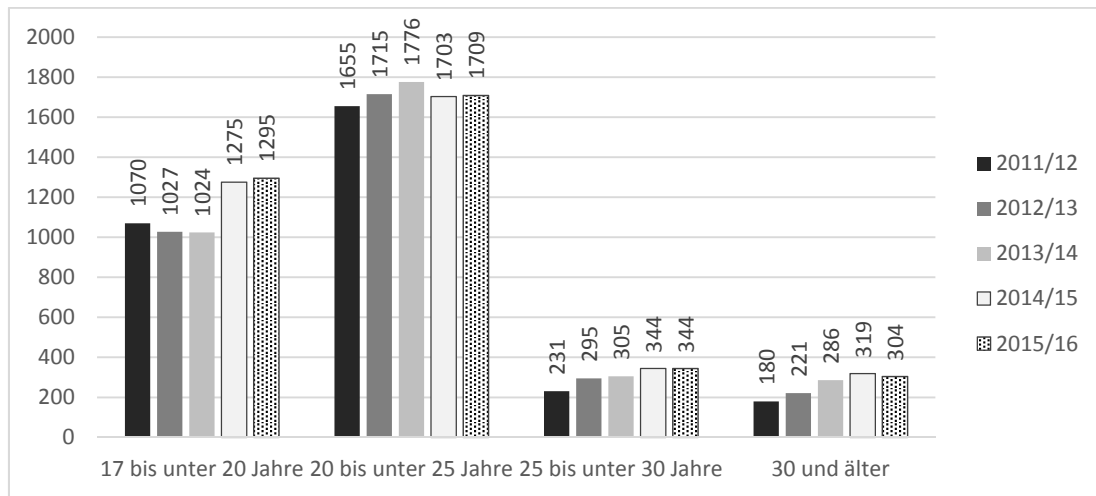
Ziel: Es sollen mehr Jugendliche in der Phase der Berufsorientierung an das Beschäftigungsfeld der Pflege herangeführt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die quantitative Evaluation sind die Auszubildendenzahlen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz für die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die Krankenpflegehilfe, die Altenpflege und die Altenpflegehilfe in den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016. Zudem wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 1: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach verschiedenen Altersgruppen dargestellt.

Vor allem in der Gruppe der 17 bis unter 20-Jährigen konnten in den letzten beiden betrachteten Schuljahren hohe absolute Steigerungen der Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege erreicht werden.

Abbildung 7: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016)



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

In der Gruppe der 20- bis unter 25-Jährigen gab es zunächst (Schuljahre 2011/2012 bis 2013/2014) stetige Steigerungen, danach jedoch einen leichten Rückgang auf in etwa das Niveau des Schuljahres 2012/2013. In den Altersgruppen der ab 25-Jährigen kam es jeweils zu leichten Steigerungen zwischen den Schuljahren 2011/2012 bis 2014/2015. Anschließend stagnierte die Anzahl der Auszubildenden in beiden „älteren“ Altersgruppen, beziehungsweise zeigte sich ein leichter Rückgang bei den Personen, die damals 30 Jahre oder älter waren.

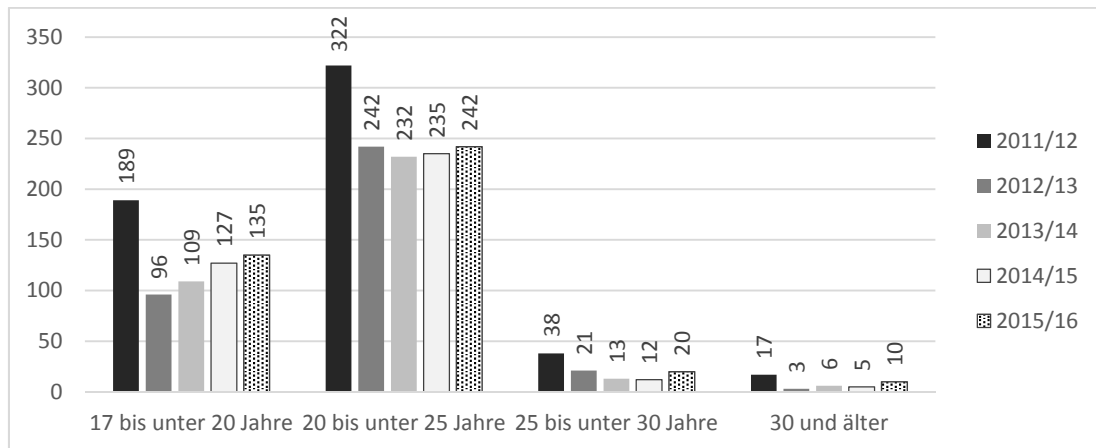
Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel, verstärkt Jugendliche für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege gewinnen zu wollen, wurde in der Tendenz erreicht. Die Zahlen belegen, dass die zusätzlichen Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege in nicht geringem Maße der „jüngsten“ Altersgruppe zuzurechnen sind.
- Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einem Rückgang der Zahl der jüngeren Bevölkerungsgruppen ist die Steigerung in der Gruppe der jüngsten Auszubildenden als besonderer Erfolg anzusehen.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 2: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach verschiedenen Altersgruppen dargestellt.

Auffällig ist zunächst der deutliche Einbruch der Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013. Zwischen den Schuljahren 2012/2013 und 2015/2016 konnten dann deutliche Steigerungen der Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erreicht werden und zwar vor allem in der Gruppe der jüngsten Auszubildenden (17 bis unter 20 Jahre). In den anderen Altersgruppen zeigen sich über den Zeitverlauf nur geringe Veränderungen, die als nicht signifikant zu werten sind.

Abbildung 8: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016)



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

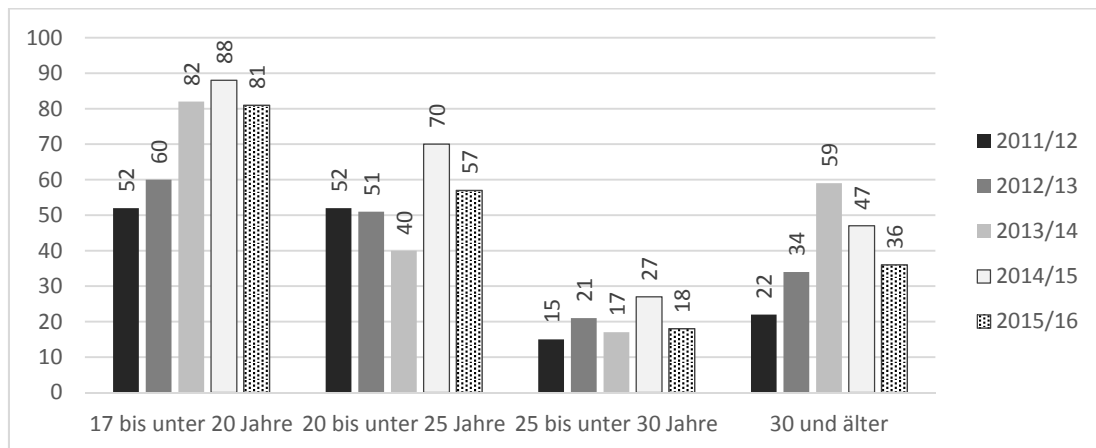
Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel, verstärkt Jugendliche für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu gewinnen, wurde in der Tendenz erreicht. Die Zahlen belegen, dass die zusätzlichen Auszubildenden in nicht geringem Maße der „jüngsten“ Altersgruppe zuzurechnen sind.
- Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einem Rückgang der Zahl der jüngeren Bevölkerungsgruppen ist die Steigerung in der Gruppe der jüngsten Auszubildenden als besonderer Erfolg anzusehen.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 3: Im Folgenden werden die Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach verschiedenen Altersgruppen dargestellt.

Zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2014/2015 konnten in der Gruppe der jüngsten Auszubildenden (17 bis unter 20 Jahre) deutliche Steigerungen der Ausbildungszahlen erreicht werden.

Abbildung 9: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016)



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Lediglich im letzten betrachteten Schuljahr (2015/2016) sind die Zahlen wieder gesunken. In den anderen Altersgruppen zeigen sich im Zeitverlauf wechselhafte Entwicklungen ohne eindeutige Tendenzen. Auffällig sind teils sprunghafte Anstiege in einzelnen Altersgruppen und spezifischen Schuljahren, die nicht ohne weiteres erklärbar sind.

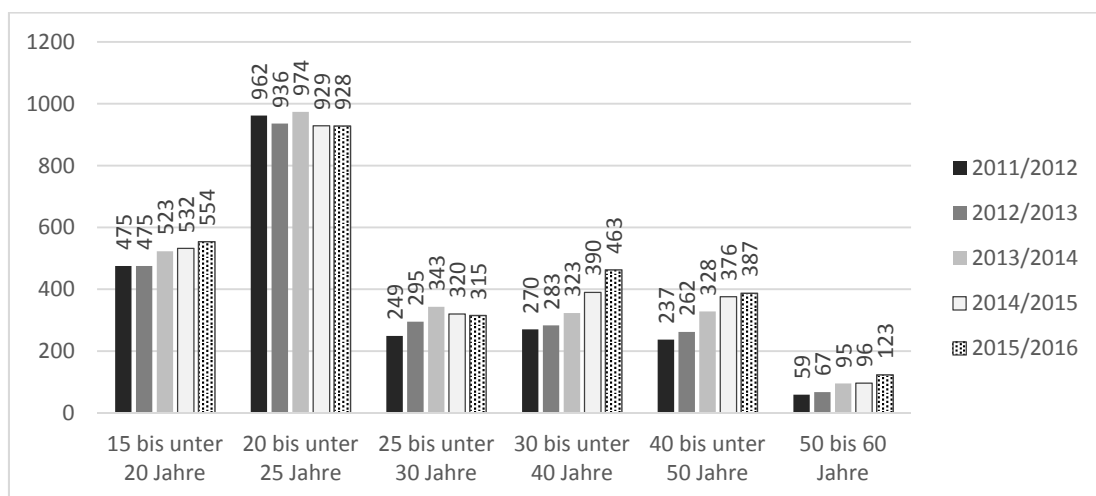
Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel, verstärkt Jugendliche für die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe gewinnen zu wollen, wurde in der Tendenz erreicht. Die Zahlen belegen, dass die zusätzlichen Auszubildenden in nicht geringem Maße der „jüngsten“ Altersgruppe zuzurechnen sind. Dennoch zeigt sich für das letzte betrachtete Schuljahr 2015/2016 auch ein leichter Rückgang der „Jüngeren“, gleichzeitig zeigen sich zeitweise (vor allem in 2013/2014) deutliche Zunahmen bei den Auszubildenden, die 30 Jahre und älter sind.
- Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einem Rückgang der Zahl der jüngeren Bevölkerungsgruppen ist die Steigerung in der Gruppe der jüngsten Auszubildenden als besonderer Erfolg anzusehen.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 4: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach verschiedenen Altersgruppen dargestellt.

Zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016 konnten in der Gruppe der jüngsten Auszubildenden (15 bis unter 20 Jahre) leichte Steigerungen der Auszubildendenzahlen erreicht werden. Gleichzeitig zeigen sich jedoch teils deutliche Steigerungen der absoluten Zahl der Auszubildenden in den Gruppen der 30 bis unter 40-Jährigen wie auch bei den 40 bis unter 50-Jährigen, während die Gruppe der 20 bis unter 25-Jährigen kaum Veränderungen und vor allem keine klare Tendenz aufweist. Ähnliches gilt für die Gruppe der 25 bis unter 30-Jährigen mit lediglich leichter Steigerung der absoluten Zahl der Auszubildenden bei jedoch nicht eindeutiger Tendenz.

Abbildung 10: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016)



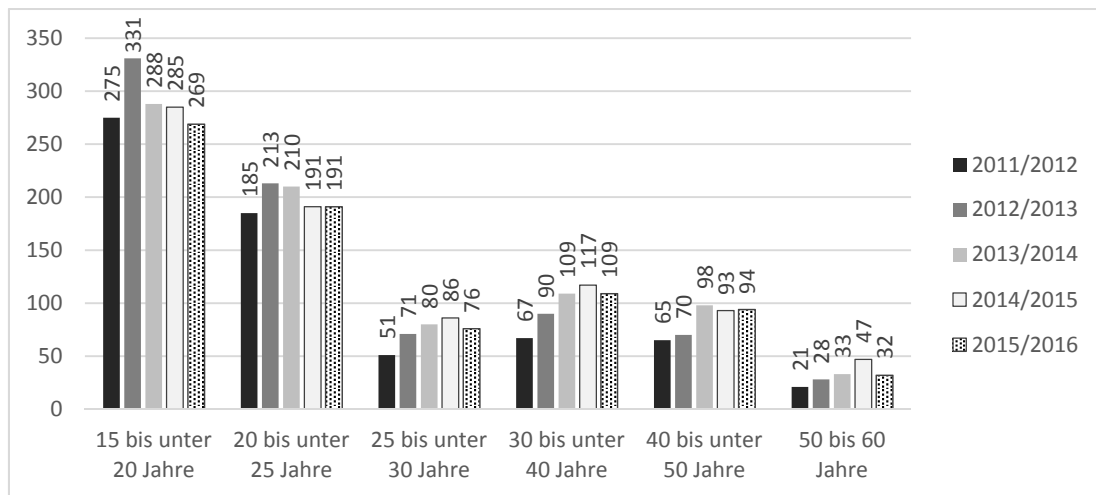
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel, verstärkt Jugendliche für die Altenpflege-Ausbildung zu gewinnen, wurde zwar in absoluten Zahlen erreicht, insbesondere für die Gruppe der jüngsten Auszubildenden (15 bis unter 20 Jahre). Da gleichzeitig jedoch die Zahl der älteren Auszubildenden ebenfalls in nicht geringem Maße angestiegen ist, ergibt sich keine deutliche Erhöhung des relativen Anteils Jugendlicher in der Ausbildung zur Altenpflegefachkraft.
- Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist die Steigerung in der Gruppe der jüngsten Auszubildenden jedoch als Erfolg zu werten.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 5: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach verschiedenen Altersgruppen dargestellt.

Abbildung 11: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016)



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Die Entwicklung der Auszubildendenzahlen in der Altenpflegehilfe zeigt gerade in der hier besonders interessierenden Gruppe der jüngsten Auszubildenden (15 bis unter 20 Jahre) kaum Veränderungen, mit Ausnahme des Schuljahres 2012/2013, das einen außergewöhnlich hohen Wert für die Anzahl der Auszubildenden aufweist.

Leichte Steigerungen der Auszubildendenzahlen wurden vor allem in den Altersgruppen der 25 bis unter 30-Jährigen wie auch bei den 30 bis unter 40-Jährigen erzielt. In leicht geringerem Umfang gilt dies auch für die Gruppen der 40 bis unter 50-Jährigen sowie für die Personen, die zum jeweiligen Zeitpunkt 50 bis 60 Jahre alt waren. Insgesamt zeichnet sich keine ganz klare Tendenz ab.

Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel, verstärkt Jugendliche für die Ausbildung in der Altenpflegehilfe zu gewinnen, wurde nicht erreicht. Auch wenn die jüngeren Auszubildenden die größten Gruppen bilden, wurde die Steigerung der Auszubildendenzahl eher in den Altersgruppen der älteren Personen erreicht.
- Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist die enorme Herausforderung zu sehen, die mit einer Zielerreichung im Sinne des Handlungsfeldes I.5 verbunden ist. So ist der weitestgehend zumindest nicht gesunkene Teil jüngerer Auszubildender als Teilerfolg zu bewerten. Hieran kann in der weiteren Entwicklung angeknüpft werden, verbunden mit dem Ziel, die definierten Steigerungen mittelfristig zu erreichen.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Aktionen und Maßnahmen zur Berufsorientierung

Hinsichtlich der Verstärkung von Maßnahmen in der Berufsorientierung wurde die Aktion „Pflege on Tour“⁸ durchgeführt, die auf den Bereich der Altenpflege zugeschnitten war. Es gab Überlegungen, die Aktion „Pflege on Tour“ auch auf die Gesundheits- und Krankenpflege auszuweiten oder ein ähnliches, eigenes Programm aufzulegen. Eine solche Ausweitung fand im betrachteten Zeitraum jedoch nicht statt. Die Aktion würde für den Bereich der Altenpflege unter dem Begriff „Pflegesignal“ fortgeführt und angepasst. Grundsätzlich soll bei der Berufsorientierung stets auch die gezielte Anwerbung von männlichen Jugendlichen forciert werden.

Ansprache über die Agenturen für Arbeit

Seitens der Agenturen für Arbeit findet grundsätzlich eine offene Beratung statt, die weder auf eine geschlechts- noch eine altersspezifische Zielgruppenberatung abzielt. Basierend auf diesen allgemeinen und grundsätzlichen Regelungen der Agenturen für Arbeit ist auch dort der Bedarf nach Auszubildenden in den fünf pflegebezogenen Berufen durchaus flächendeckend bekannt. In allen Beratungsgesprächen erfolgt bei entsprechend gegebenen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen daher auch immer eine Beratung in Richtung Pflegeberufe.

1.6. Handlungsfeld I.6: Vereinbarung zur Gewinnung von männlichen Jugendlichen für die Pflege

Ziel: Es sollen mehr männliche Jugendliche für die Pflegeausbildung gewonnen werden.

Datengrundlage: Grundlage für die quantitative Evaluation sind die Auszubildendenzahlen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz für die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die Krankenpflegehilfe, die Altenpflege und die Altenpflegehilfe in den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016. Zudem wird das Angebot entsprechender Aktionen im Rahmen des „Boys´ Day“ ausgewertet und benannt. Weiterhin wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* analysiert,

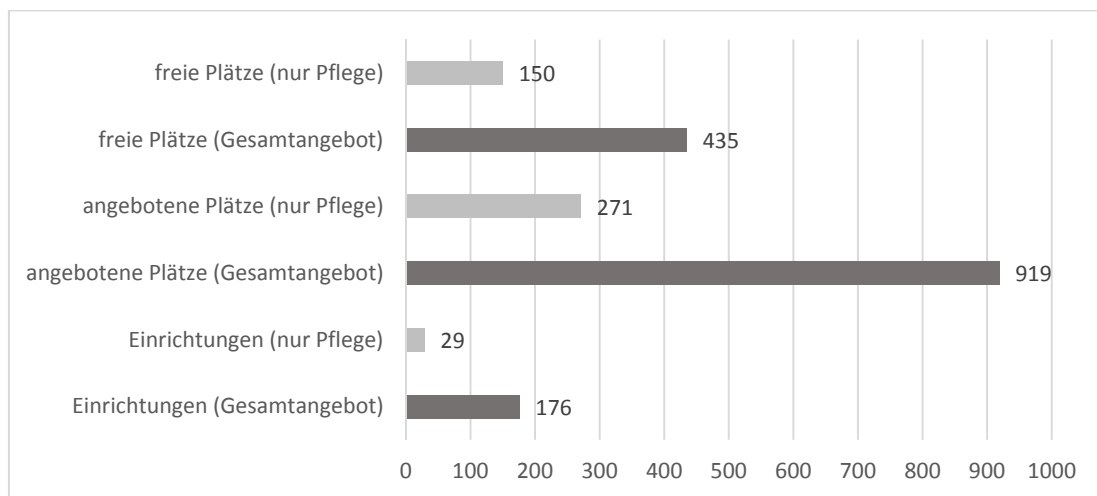
⁸ Website der Aktion „Pflege on Tour“ bzw. der nachfolgenden Aktionen unter: <http://pflegesignal.de/>, letzter Zugriff am 14.04.2016.

um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten und Expertengespräche zur zusätzlichen Validierung des Analysierten durchgeführt. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 1: Im Folgenden werden die Aktionen im Rahmen des „Boys´ Day“ dargestellt. Die Auswertung erfolgt auf Basis eine Analyse der angebotenen und freien Plätze für den Boys Day über die entsprechende Website (http://www.boys-day.de/Boys_Day-Radar/Statistik/). Die Auswertung fand zwischen dem 1. und 4. April 2016 statt, womit die hier vorliegenden Daten ausschließlich den Stand in diesem Zeitraum abbilden. Die Durchführung des Boys´ Day war für den 28. April 2016 vorgesehen. Somit bildet die Erhebung den Anmeldestand knapp vier Wochen vor dem Durchführungstermin ab.

Im Rahmen des Boys´ Days stellen die Einrichtungen der Pflege einen überproportionalen Anteil an Plätzen zur Verfügung. Während das Gesamtangebot 919 Plätze umfasst, entfallen 271 dieser Plätze auf Einrichtungen mit (engerem) Pflegebezug, dies obwohl von den 176 teilnehmenden Einrichtungen nur 29 einen (engeren) Pflegezug haben. Betrachtet man die Plätze, die knapp vier Wochen vor Beginn des Boys´ Days noch verfügbar waren, so haben von den 435 Plätzen, die insgesamt noch frei waren, 150 Plätze einen (engeren) Pflegebezug. Aussagekräftiger ist im vertiefenden Blick die relationale Betrachtung.

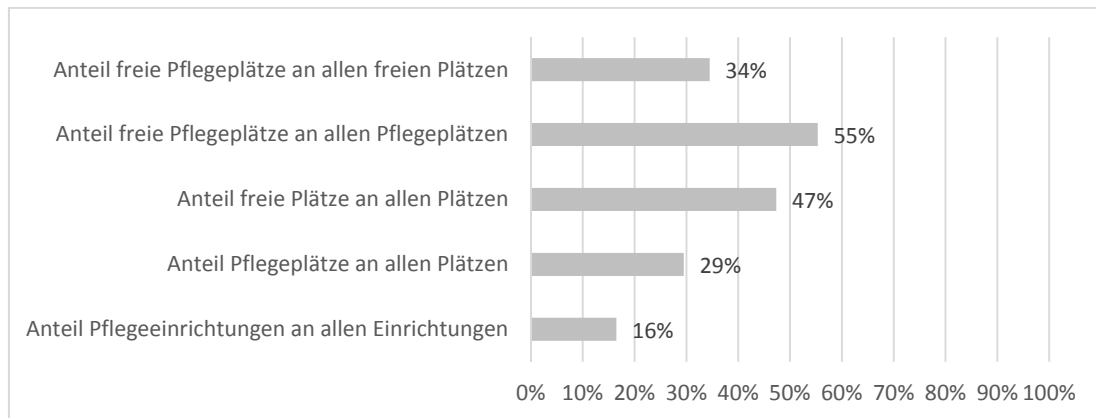
Abbildung 12: Anzahl der Einrichtungen sowie der angebotenen und freien Plätze im Rahmen des Boys´ Days für alle Berufe sowie für die Berufe mit unmittelbarem Pflegebezug



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von einer Auswertung der Website http://www.boys-day.de/Boys_Day-Radar/Statistik/ unter ausschließlicher Berücksichtigung der Daten für Rheinland-Pfalz.

Die Einrichtungen mit Pflegebezug machen lediglich einen Anteil von 16% an allen teilnehmenden Einrichtungen aus, stellen jedoch 29% aller angebotenen Plätze. Allerdings sind die Angebote im Bereich der Pflege mit einem Anteil von 55% an freien Plätzen, gemessen an allen angebotenen Plätzen in der Pflege, schlechter ausgelastet als die Gesamtheit der angebotenen Plätze, von denen zum Erhebungszeitpunkt nur 47% unbesetzt waren. Damit entfallen 34% aller freien Plätze auf solche in Einrichtungen mit Pflegebezug, obwohl diese Einrichtungen nur 29% der Plätze stellen.

Abbildung 13: Anteile von Einrichtungen beziehungsweise Plätzen mit und ohne Pflegebezug im Rahmen des Boys´ Days im Vergleich



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von einer Auswertung der Website http://www.boys-day.de/Boys_Day-Radar/Statistik/ unter ausschließlicher Berücksichtigung der Daten für Rheinland-Pfalz.

Ableasen lässt sich aus den Daten ein überproportional starkes Engagement der Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Boys´ Days, welches auf eine unterproportionale Resonanz stößt.

Bewertung der Zielerreichung

- Das Engagement im Rahmen des Boys´ Days, das der Gewinnung männlicher Auszubildender dient, ist bei den Einrichtungen mit Pflegebezug vergleichsweise hoch, die Anzahl der angebotenen Plätze ist überproportional. Die Nachfrage beziehungsweise Auslastung ist jedoch schlechter als in den anderen teilnehmenden Branchen. Somit ist das Engagement der Einrichtungen mit Pflegebezug positiv hervorzuheben – zukünftige Aufgabe wird sein, die Plätze stärker zu bewerben und höhere Auslastungsraten auch in den Einrichtungen mit Pflegebezug zu erzielen.

Stand der Umsetzung (qualitativ), Teil 1:

Hintergrundinfos zum Boys´ Day

Die PG Ausbildung hat sich intensiver mit den Möglichkeiten, Chancen und Herausforderungen im Kontext des Boys´ Day befasst. Ergebnis war unter anderem, dass die Teilnahme am Boys´ Day mit viel Arbeit verbunden sei, während sich der Erfolg kaum nachweisen lässt. Dennoch sollte seitens des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit ein Schreiben an die Einrichtungen der Altenhilfe verfasst werden, in dem dazu aufgerufen werden sollte, sich am Boys´ Day zu beteiligen. Zudem wurden die Pflegegesellschaft, die Verbände und die Krankenhausgesellschaft gebeten, aktiv zu werden und sich in den Einrichtungen und Ausbildungsstätten für eine Beteiligung am Boys´ Day einzusetzen.

Berufsorientierung – spezifisch für männliche Jugendliche

Die Berufsberater/innen der Bundesagentur für Arbeit bzw. derer lokalen Vertretungen in Rheinland-Pfalz, befassen sich in Beratungsgesprächen mit der Sensibilisierung von männlichen Jugendlichen für Pflegeberufe. So wird unter anderem auf praxisbezogene Möglichkeiten hingewiesen, in

dieses Berufsfeld hinein zu schnuppern oder ein Freiwilliges Soziales Jahr in der Pflege zu absolvieren. Wichtig ist jedoch der Hinweis, dass seitens der Einrichtungen der Bundesagentur für Arbeit keine „Steuerung“ der zu beratenden Jugendlichen erfolgen darf.

Über Printmaterialien werden ebenfalls umfassend Informationen zu den Möglichkeiten in der Pflege, speziell auch für männliche Jugendliche, gegeben. Im Sommer 2014 ist beispielsweise eine Extra-Ausgabe „abi - dein Weg in Studium und Beruf“ mit dem Titel „Frau-Mann-Beruf: was heißt hier typisch?“ erschienen. Im Berufsfeld Pflege wurden dabei die Studiengänge „Altenpflege und Management“ sowie „Pflegepädagogik“ vorgestellt und im Bereich der Ausbildungsberufe wurde unter anderem die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft thematisiert.

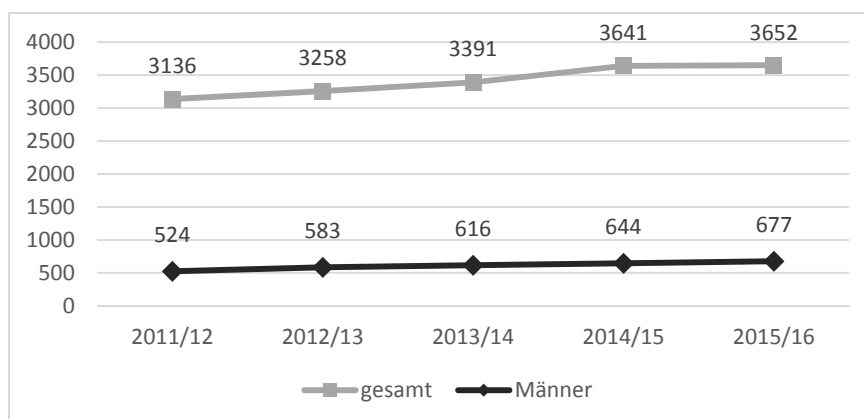
Bewertung der Zielerreichung

- In der qualitativen Bewertung ist festzustellen, dass das Thema „Männer und männliche Jugendliche in der Pflege“ vielfach aufgegriffen wird. Es gibt sowohl umfassende Programme als auch Einzelaktionen, die das Ziel verfolgen, mehr männliche Auszubildende für die Pflegeberufe zu gewinnen. Insofern kann das Ziel hinsichtlich der Existenz entsprechender zielunterstützender Programme als erreicht angesehen werden.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 2: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach Geschlecht dargestellt. Zunächst erfolgt die vergleichende Darstellung beider Geschlechter nach absoluter Anzahl der Auszubildenden in den darzustellenden Schuljahren. Anschließend erfolgt die Darstellung der Anteile männlicher Auszubildender in den darzustellenden Schuljahren. Dem folgt eine Darstellung des Anteils männlicher Auszubildender nach Altersgruppen, um einen spezifischen Blick auf die Entwicklung in der Gewinnung nicht nur männlicher, sondern vor allem männlicher jugendlicher Auszubildender zu werfen.

Die Anzahl männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Krankenpflege ist im Zeitraum von 2011/2012 bis 2015/2016 in absoluten Zahlen gestiegen und zwar von 524 Personen auf 677 im Schuljahr 2015/2016.

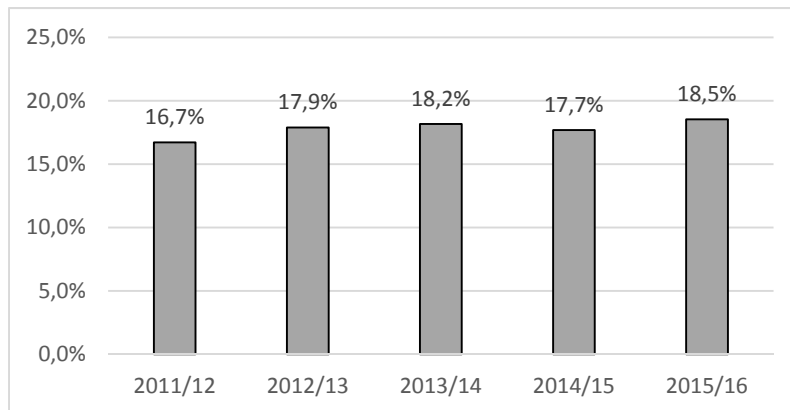
Abbildung 14: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Da auch die Zahl der weiblichen Auszubildenden gestiegen ist, erscheint es sinnvoll, auch die Anteile der männlichen Auszubildenden an allen Auszubildenden zu betrachten. Dieser machte im Schuljahr 2011/2012 16,7% aus, im Schuljahr 2015/2016 18,5%.

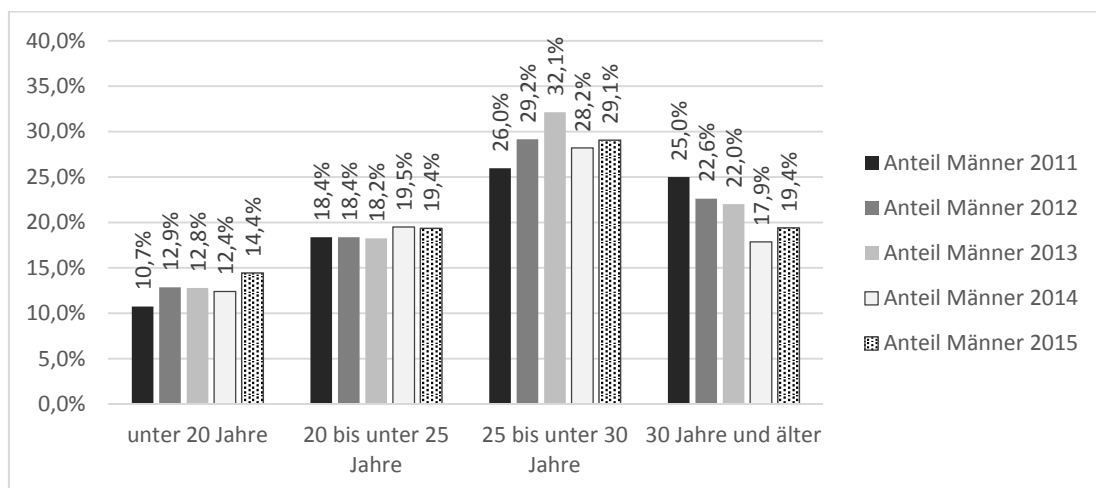
Abbildung 15: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Krankenpflege zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Betrachtet man den Anteil männlicher Auszubildender getrennt nach Altersgruppen, zeigt sich, dass der Anstieg vor allem aus der Gruppe der unter 20-Jährigen Auswirkungen zeigt. Diese Gruppe ist in absoluten Zahlen (vgl. Handlungsfeld I.5) vergleichsweise stark vertreten, weshalb sich ein steigender Anteil an männlichen Personen in dieser Gruppe in der Gesamtbetrachtung über alle Altersstufen hinweg besonders bemerkbar macht. Deutliche Steigerungen des Anteils männlicher Auszubildender gab es jedoch auch in der Gruppe der 25 bis unter 30-Jährigen, wenn auch mit leichtem Rückgang in den letzten beiden betrachteten Jahren. Dennoch blieb der Anteil hier höher als im Ausgangsjahr 2011/2012. Gesunken ist der Anteil an Männern lediglich in der Auszubildendengruppe der Personen, die im jeweiligen Erhebungsjahr 30 Jahre und älter waren.

Abbildung 16: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

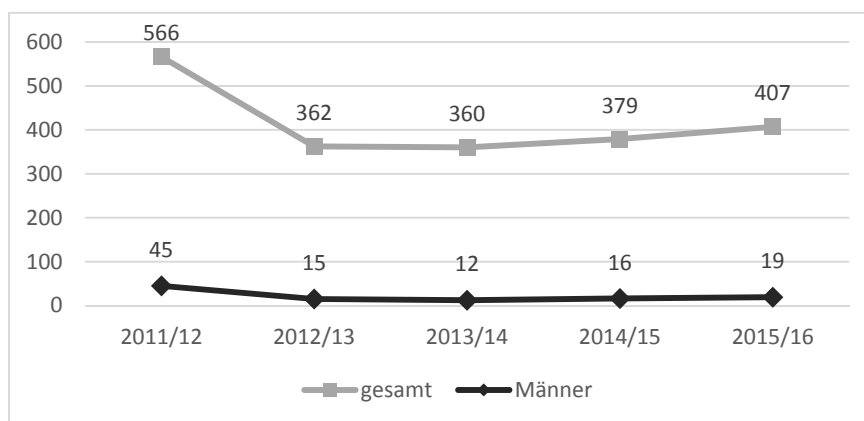
Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel der Gewinnung von mehr männlichen Jugendlichen in der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger wurde erreicht, entsprechende Steigerungsraten wurden erzielt. Da die Steigerung im Betrachtungszeitraum teilweise gering ausgefallen ist, lässt sich jedoch noch nicht zwangsläufig von einer anhaltenden positiven Tendenz sprechen.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 3: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach Geschlecht dargestellt. Zunächst erfolgt die vergleichende Darstellung beider Geschlechter nach absoluter Anzahl der Auszubildenden in den darzustellenden Schuljahren. Anschließend erfolgt die Darstellung der Anteile männlicher Auszubildender in den darzustellenden Schuljahren. Dem folgt eine Darstellung des Anteils männlicher Auszubildender nach Altersgruppen, um einen spezifischen Blick auf die Entwicklung in der Gewinnung nicht nur männlicher, sondern vor allem männlicher jugendlicher Auszubildender zu werfen.

Die Anzahl männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist sehr gering. Im Basisschuljahr waren 45 der 566 Auszubildenden männlich. In den Jahren danach schwankt die Zahl zwischen minimal 12 und maximal 19 Personen. Der deutliche Rückgang in der Anzahl männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu Beginn des Betrachtungszeitraums, vor allem zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013, wird begleitet von einem Rückgang der Gesamtanzahl Auszubildender in diesem Ausbildungsbereich.

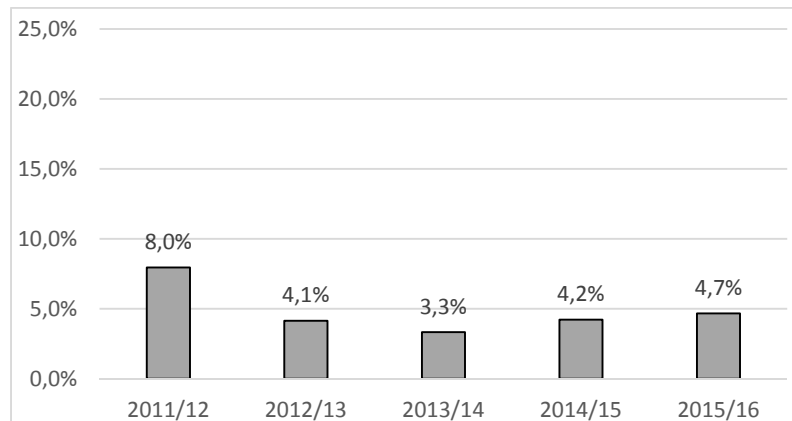
Abbildung 17: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Auch der relative Anteil männlicher Auszubildender ist im betrachteten Zeitraum rückläufig. Machte der Anteil im Schuljahr 2011/2012 noch 8,0% aus, waren es zuletzt nur noch 4,7%.

Abbildung 18: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016

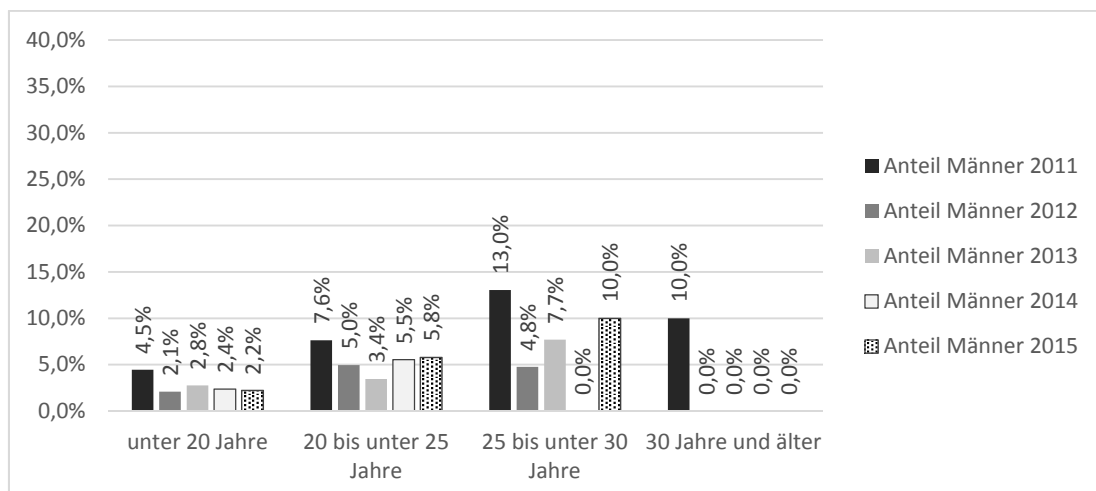


Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Zugleich zeigt sich, nach dem deutlichen Rückgang zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2013/2014, in den letzten beiden betrachteten Schuljahren wieder ein leichter Anstieg des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Zunahme an männlichen Auszubildenden seit 2013/2014 verläuft also überproportional im Vergleich zur Zunahme an weiblichen Auszubildenden, daher steigt der Anteil der Männer, verbleibt dennoch auf einem niedrigeren Niveau als im Ausgangsjahr des Betrachtungszeitraums.

Die Anteile der männlichen Auszubildenden in den verschiedenen Altersgruppen ist hier zwar aufgeführt, wird jedoch zur weiteren Analyse nicht herangezogen. Die ohnehin niedrigen Fallzahlen führen in der Aufschlüsselung nach Altersgruppen dazu, dass die einzelnen Altersgruppen nur noch gering besetzt sind, womit eine prozentuale Darstellung keine Aussagekraft mehr hat. Die Darstellung erfolgt daher lediglich nachrichtlich, um die Analyse zu vervollständigen.

Abbildung 19: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

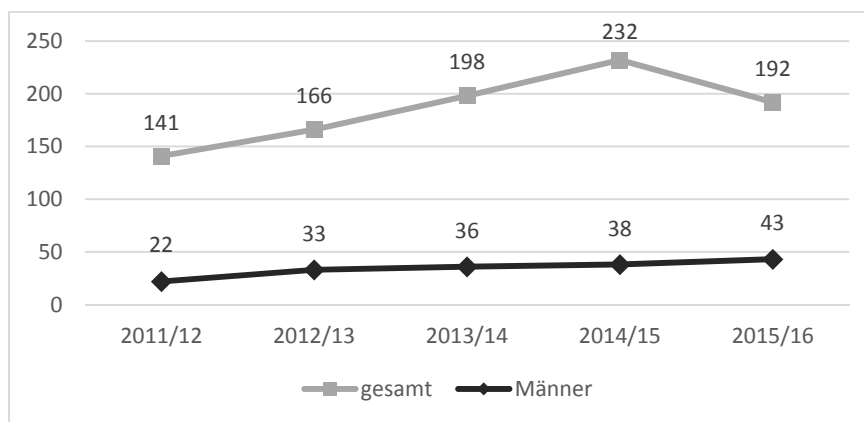
Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel der Gewinnung von mehr männlichen Jugendlichen für die Ausbildung zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger wurde nicht erreicht. Zwischen dem ersten und dem letzten Schuljahr im Betrachtungszeitraum zeigt sich sogar ein Rückgang des Anteils männlicher Auszubildender.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 4: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Krankenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach Geschlecht dargestellt. Zunächst erfolgt die vergleichende Darstellung beider Geschlechter nach absoluter Anzahl der Auszubildenden in den darzustellenden Schuljahren. Anschließend erfolgt die Darstellung der Anteile männlicher Auszubildender in den darzustellenden Schuljahren. Dem folgt eine Darstellung des Anteils männlicher Auszubildender nach Altersgruppen, um einen spezifischen Blick auf die Entwicklung in der Gewinnung nicht nur männlicher sondern vor allem männlicher jugendlicher Auszubildender zu werfen.

Die Anzahl männlicher Auszubildender in der Krankenpflegehilfe ist in absoluten Zahlen nur in geringem Maße gestiegen, der größte Anstieg zeigt sich zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013. Zuletzt waren 43 der 192 Auszubildenden männlich.

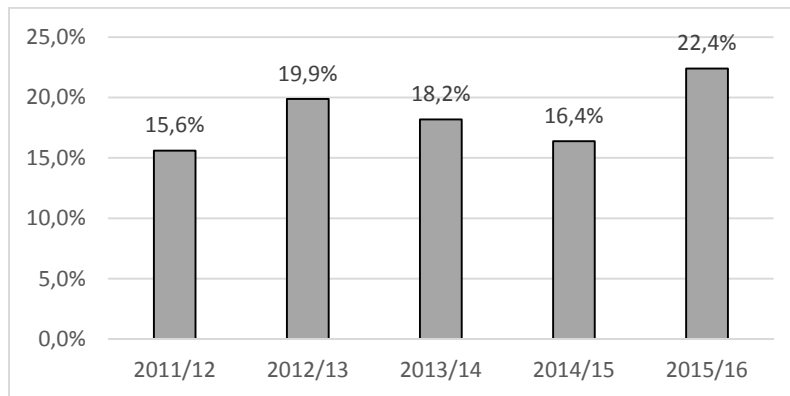
Abbildung 20: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Im Betrachtungszeitraum haben sich unterproportionale Steigerungen in der Anzahl weiblicher Auszubildender ergeben, was den relativen Anteil männlicher Auszubildender zwischen 2011/2012 und 2012/2013 zunächst von 15,6% auf 19,9% steigen lässt, wobei sich anschließend ein Rückgang auf 16,4% im Schuljahr 2014/2015 ergibt. Der anschließende deutliche Rückgang in der Gesamtzahl der Auszubildenden in der Krankenpflegehilfe bei jedoch weiterhin zunehmender absoluter Anzahl der männlichen Auszubildenden führt im Schuljahr zu einem Höchstwert von 22,4% männlichen Auszubildenden an allen Auszubildenden. Dieser Wert liegt deutlich über dem Anteilswert im Ausgangsschuljahr.

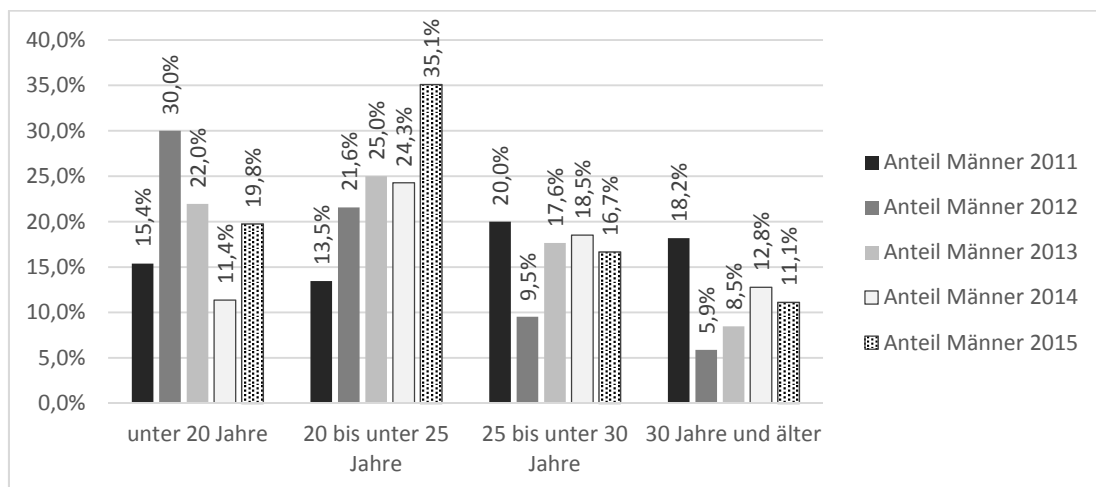
Abbildung 21: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Krankenpflegehilfe zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Die Betrachtung nach Altersstufen ist aufgrund der geringen Anzahl Auszubildender in der Krankenpflegehilfe ohne Aussagekraft. Die ohnehin niedrigen Fallzahlen führen in der Aufschlüsselung nach Altersgruppen dazu, dass die einzelnen Altersgruppen nur noch gering besetzt sind, womit eine prozentuale Darstellung keine Aussagekraft mehr hat. Die Darstellung erfolgt daher lediglich nachrichtlich, um die Analyse zu vervollständigen

Abbildung 22: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Krankenpflegehilfe nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



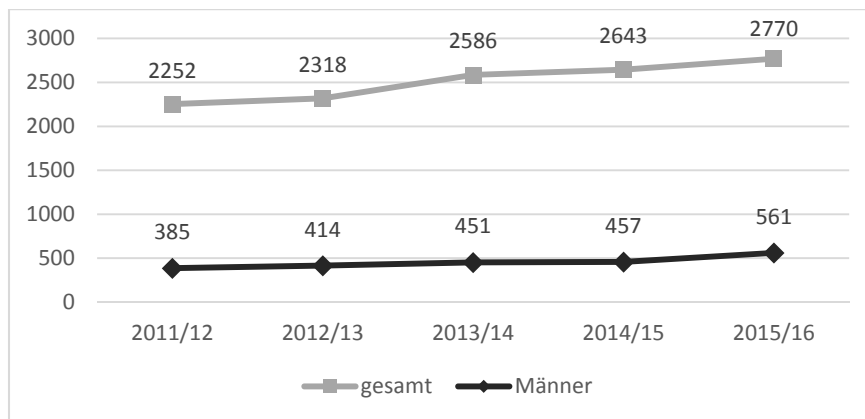
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Bewertung der Zielerreichung

- Die angestrebte Steigerung des Anteils männlicher Auszubildender in der Krankenpflegehilfe konnte absolut und relational erreicht werden. In absoluten Zahlen konnte die Anzahl männlicher Auszubildender über den Betrachtungszeitraum hinweg nahezu verdoppelt werden.
- Dennoch zeichnet sich keine deutliche Tendenz ab. Zu stark ist dafür der gleichzeitige Einfluss der sich stark verändernden Gesamtanzahl an Auszubildenden in der Krankenpflegehilfe und die insgesamt niedrige Fallzahl, welche auch bei kleinen absoluten Änderungen bereits zu deutlichen Verschiebungen in der relationalen Betrachtung führt.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 5: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach Geschlecht dargestellt. Zunächst erfolgt die vergleichende Darstellung beider Geschlechter nach absoluter Anzahl der Auszubildenden in den darzustellenden Schuljahren. Anschließend erfolgt die Darstellung der Anteile männlicher Auszubildender in den darzustellenden Schuljahren. Dem folgt eine Darstellung des Anteils männlicher Auszubildender nach Altersgruppen, um einen spezifischen Blick auf die Entwicklung in der Gewinnung nicht nur männlicher sondern vor allem männlicher jugendlicher Auszubildender zu werfen.

Abbildung 23: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016

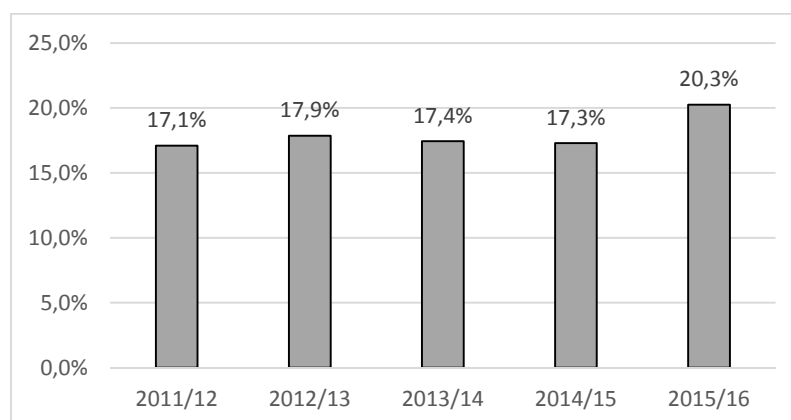


Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Die Anzahl männlicher Auszubildender in der Altenpflege ist im Betrachtungszeitraum absolut um 176 Personen auf 561 gestiegen, was gegenüber dem Ausgangswert von 385 männlichen Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 einen deutlichen Zuwachs darstellt.

Bei gleichzeitig deutlich steigender Anzahl weiblicher Auszubildender ergeben sich relativ gesehen in den ersten vier betrachteten Schuljahren nur geringe Veränderungen im Anteil männlicher Auszubildender an der Gesamtheit der Auszubildenden.

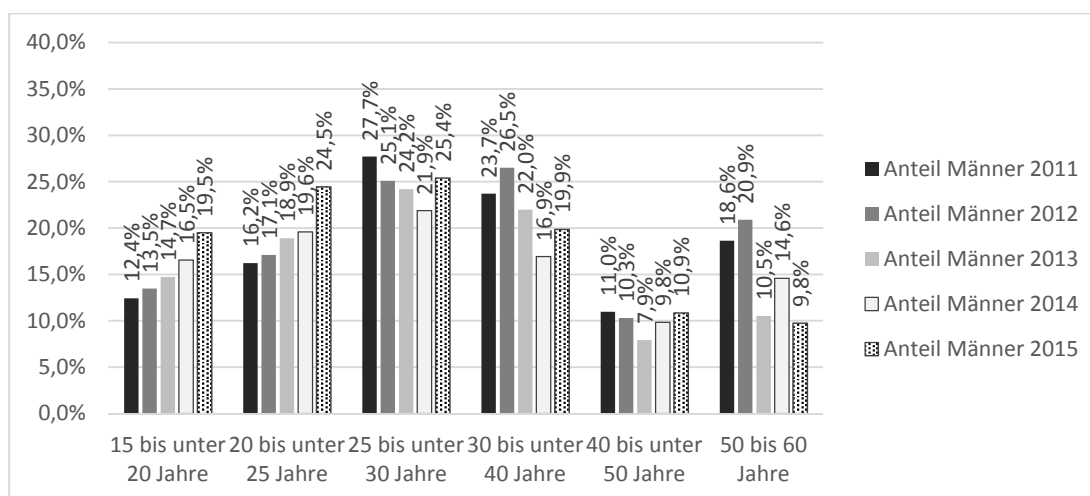
Abbildung 24: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflege zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Der Anteil lag im Schuljahr 2011/2012 bei 17,1% und im Schuljahr 2014/2015 bei 17,3%. Erst im letzten betrachteten Schuljahr (2015/2016) liegt der Anteil männlicher Auszubildender an allen Auszubildenden dann bei ungefähr einem Fünftel (20,3%). Somit lässt sich festhalten, dass in der Zunahme der Gesamtzahl der Auszubildenden in der Altenpflege die Anzahl der männlichen Auszubildenden überproportional gestiegen ist. Während die Zunahme männlicher Auszubildender in absoluten Zahlen im Betrachtungszeitraum stetig verläuft, gibt es in der relativen Betrachtung eine Phase der Stagnation bzw. des leichten Rückgangs, was im deutlichen Anstieg der Anzahl weiblicher Auszubildender während dieser Phase begründet liegt.

Abbildung 25: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflege nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Bei Betrachtung des Männeranteils nach Altersgruppen wird deutlich, dass vor allem in den jüngeren Altersgruppen (15 bis unter 20-Jährige und 20 bis unter 25-Jährige) deutliche Steigerungen von 7,1 beziehungsweise 8,3 Prozentpunkten zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016 erreicht werden konnten.

Bewertung der Zielerreichung

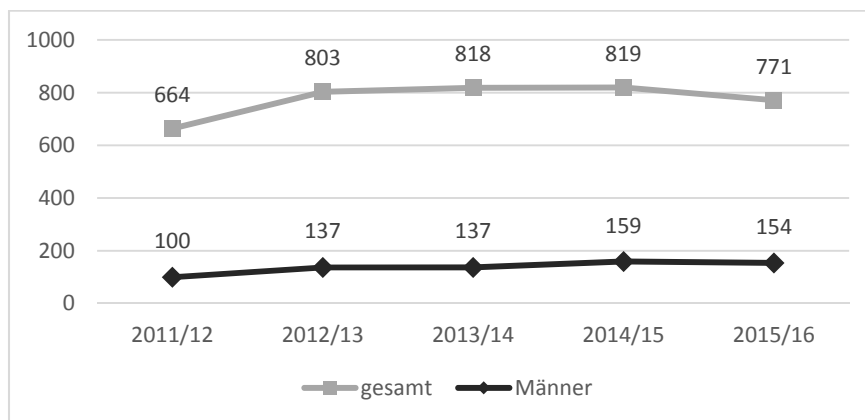
- Die angestrebte Steigerung des Anteils männlicher Auszubildender im Beruf der Altenpflege konnte in absoluten Zahlen erreicht werden. In der relationalen Betrachtung kann jedoch zunächst keine Zunahme des Anteils männlicher Auszubildender festgestellt werden, da auch die weiblichen Auszubildenden proportional ähnlich vermehrt in die Ausbildung zur Altenpflegerin eingestiegen sind. Erst im letzten betrachteten Schuljahr zeigt sich dann auch relational eine deutliche Steigerung des Anteils männlicher Auszubildender. Eine eindeutige Tendenz ist damit noch nicht zu sehen, auch wenn die Entwicklung insgesamt positiv ist.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 6: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils getrennt nach Geschlecht dargestellt. Zunächst erfolgt die vergleichende Darstellung beider Geschlechter nach absoluter Anzahl der

Auszubildenden in den darzustellenden Schuljahren. Anschließend erfolgt die Darstellung der Anteile männlicher Auszubildender in den darzustellenden Schuljahren. Dem folgt eine Darstellung des Anteils männlicher Auszubildender nach Altersgruppen, um einen spezifischen Blick auf die Entwicklung in der Gewinnung nicht nur männlicher sondern vor allem männlicher jugendlicher Auszubildender zu werfen.

Die Anzahl männlicher Auszubildender in der Altenpflegehilfe ist im Betrachtungszeitraum absolut um insgesamt 54 Personen gestiegen, was gegenüber dem Ausgangswert von 100 männlichen Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 eine Steigerung auf das 1,54-fache darstellt. Ein Höchstwert wurde innerhalb des Betrachtungszeitraums im Schuljahr 2014/2015 erreicht, dieser liegt mit 159 männlichen Auszubildenden jedoch nur geringfügig über dem Wert von 154 im letzten betrachteten Schuljahr.

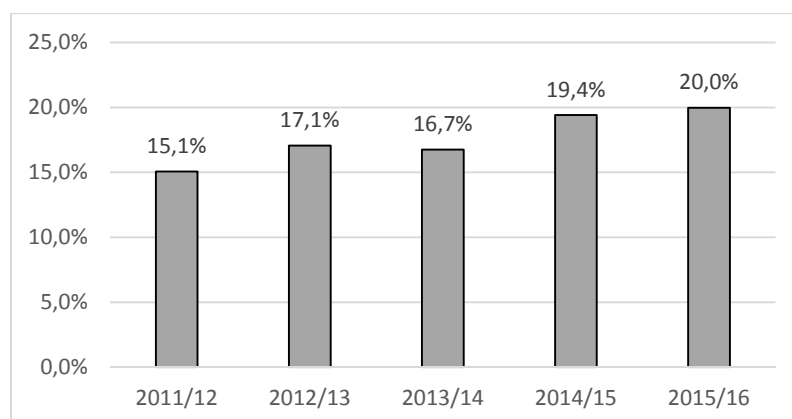
Abbildung 26: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe in absoluter Anzahl der Auszubildenden nach Geschlecht zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Trotz der ebenfalls steigenden Anzahl weiblicher Auszubildender ergibt sich auch relational ein Anstieg der männlichen Auszubildenden. So liegt der Anteil männlicher Auszubildender im Schuljahr 2015/2016 bei 20,0% gegenüber 15,1% im Ausgangsschuljahr 2011/2012.

Abbildung 27: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflegehilfe zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016

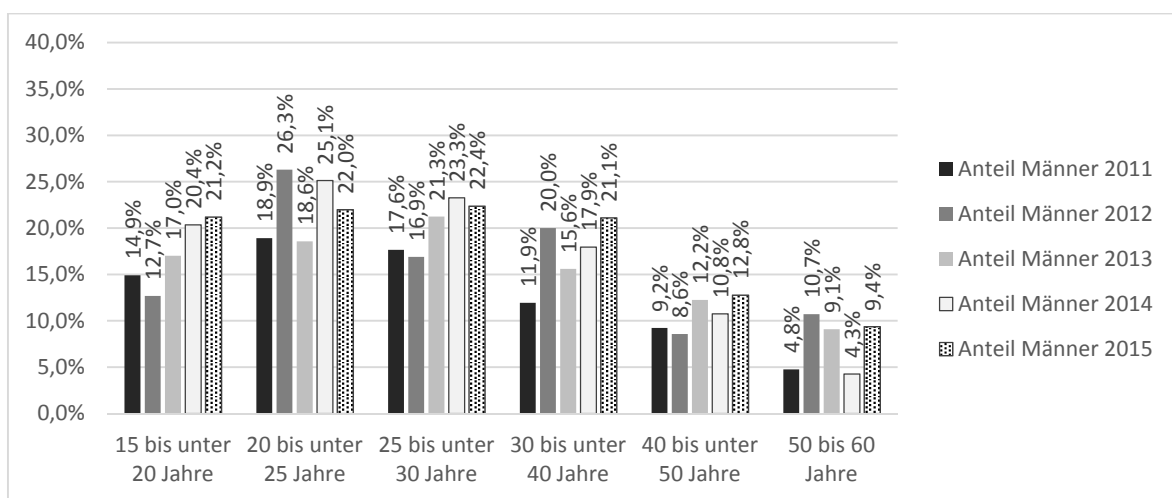


Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Lediglich zwischen den Schuljahren 2012/2013 und 2013/2014 stagnierte der Anstieg in der Anzahl männlicher Auszubildender. Vor dem Hintergrund der absolut zunehmenden Anzahl weiblicher Auszubildender auch in diesem Teilzeitraum ergibt sich relational ein kurzzeitiger, leichter Rückgang im Anteil männlicher Auszubildender an allen Auszubildenden.

Die Betrachtung der Anteile männlicher Auszubildender nach Altersstufen zeigt einen recht stetig ansteigenden Anteil in der jüngsten Altersgruppe (15 bis unter 20 Jahre). Dies deutet darauf hin, dass es in der Altenpflegehilfe tatsächlich gelungen ist, die Zahl der jungen Männer in der Ausbildung zu steigern.

Abbildung 28: Entwicklung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflegehilfe nach Altersgruppen zwischen den Schuljahren 2011/2012 und 2015/2016



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Bewertung der Zielerreichung

- Die angestrebte Steigerung des Anteils männlicher Auszubildender in der Altenpflegehilfe konnte erreicht werden. In der relationalen Betrachtung kann anfangs zwar nur eine geringe Zunahme des Anteils männlicher Auszubildender festgestellt werden, da auch die Zahl der weiblichen Auszubildenden proportional zugenommen hat. In den letzten beiden betrachteten Schuljahren zeigen sich dann auch relational deutliche Steigerungen im Anteil männlicher Auszubildender. Eine erste Tendenz für einen dauerhaften Anstieg der Zahl männlicher Auszubildender scheint sich damit abzuzeichnen.

1.7. Handlungsfeld I.7: Vereinbarung zur Ausbildungsvermittlung

Ziel: Die Zusammenführung zwischen Ausbildungssuchenden und Altenpflegeeinrichtungen soll verbessert werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche mit Vertreter/innen der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland sowie mit der Pflegegesellschaft. Zudem wurden die Protokolle

der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Nach Austausch mit der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland sowie mit dem Statistik-Service-Südwest zeigt sich, dass das im Handlungsfeld I.7 definierte Ziel quantitativ nicht abbildbar ist. Da seitens der Bundesagentur für Arbeit nicht in schulische Ausbildungen vermittelt werde und sich, wenn überhaupt, nur ein geringer und unzureichender Teil abbilden ließe, werden in diesem Kontext keine Daten aufbereitet.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Strukturelle Hürde im Bereich der Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe

Eine zentrale strukturelle Hürde im Sinne des Handlungsfeldes I.7 besteht darin, dass seitens der Arbeitsagenturen nicht in schulische Ausbildungen vermittelt wird.

Regionale Praxis

Expertengespräche deuten darauf hin, dass die Berater/innen der Bundesagentur für Arbeit in den lokalen Vertretungen zumeist gut über die Lage und Ausbildungsmöglichkeiten vor Ort informiert sind. Auf diesem Wege wird im Bedarfsfall auch immer wieder über die Möglichkeiten einer (schulischen) Ausbildung in der Altenpflege gesprochen, so dass zwar Informationen teilweise gegeben werden können, während eine formale Vermittlung aus den dargestellten Gründen nicht stattfinden kann.

Bewertung der Zielerreichung

- Eine Zusammenführung der Ausbildungssuchenden mit den Altenpflegeeinrichtungen findet bereits statt. Dies ist in der Regel allerdings wenig formalisiert und findet vor allem durch Weitergabe von Informationen statt. Aufgrund des Fehlens quantitativer Daten lässt sich keine Entwicklung aufzeigen. Die vorgenommene Bewertung der Zielerreichung basiert auf einer Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Datenerhebung.

1.8. Handlungsfeld I.8: Vereinbarung zur Ausbildungsvergütung

Ziel: Es soll gewährleistet werden, dass Auszubildenden in der Altenpflege eine angemessene Ausbildungsvergütung gezahlt wird.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation ist die Abbildung der Entwicklung der durchschnittlichen Ausbildungsvergütung in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz sowie des Anteils der Einrichtungen mit Tariflöhnen. Es liegen zu diesem Teilbereich (noch) keine quantitativen Daten vor. Zudem wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt. Für die quantitative Perspektive wurden der Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Pflegeberufen

(TVA-L Pflege) sowie zum Vergleich der Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Ausbildungsberufen nach dem Berufsbildungsgesetz (TVA-L BBiG) herangezogen.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Aktuelle Zahlen weisen für die Pflegeberufe eine durchschnittlich höhere Ausbildungsvergütung aus als für andere Dienstleistungsberufe oder für Ausbildungen im öffentlichen Dienst. Begründet wird dies laut dem „Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015“ mit dem „periodisch auftretende[n] Mangel an Fachkräften für diese Berufe und ihre Tradition, als Umschulungsberufe zu fungieren“ (S. 21). Sofern die Auszubildenden entsprechend dem Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Pflegeberufen (TVA-L Pflege) entlohnt werden, betragen die Ausbildungsvergütungen im 1. Ausbildungsjahr 990,70 Euro, im 2. Ausbildungsjahr 1.056,70 Euro und im 3. Ausbildungsjahr 1.163,00 Euro⁹. Als Vergleich sei die Höhe der Ausbildungsvergütungen in den nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) ausgebildeten Berufen aufgeführt: Die im entsprechenden Tarifvertrag vorgesehenen Ausbildungsvergütungen liegen bei 866,82 Euro im 1. Ausbildungsjahr, bei 920,96 Euro im 2. Ausbildungsjahr und bei 970,61 Euro im 3. Ausbildungsjahr¹⁰ und damit (deutlich) niedriger als in den Pflegeberufen. Ergänzend sei angemerkt, dass in den Ausbildungsberufen nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) im zusätzlichen 4. Ausbildungsjahr ein Ausbildungsentgelt in Höhe von 1.039,51 Euro im Tarifvertrag vorgesehen ist, welches immer noch unter dem Ausbildungsentgelt liegt, welches in den Pflegeberufen im 2. Ausbildungsjahr gezahlt wird.

Zieht man die Zahlen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) zur pauschalierten Ausbildungsvergütung für den Bereich der Altenpflege und Altenpflegehilfe hinzu, zeigt sich, dass neben der monatlichen Ausbildungsvergütung (laut Tarifvertrag) noch verschiedene Zusatzzahlungen geleistet werden. Dazu gehören der Arbeitgeberanteil bei den vermögenswirksamen Leistungen, Jahressonderzahlungen oder die Abschlussprämie im letzten Ausbildungsjahr.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Aktivitäten der Einrichtungsträger

Im Rahmen der PG Ausbildung wurde festgehalten, dass die Verbände der Einrichtungsträger dafür Sorge tragen, dass die Einrichtungen über tarifvertragliche Regelungen informiert sind. Sie wirken auf die Zahlung der Ausbildungsvergütung gemäß TVAöD hin.

Verbreitung der Zahlung der Ausbildungsvergütung gemäß TVAöD

Experten/innen geben an, dass die Verbreitung der Zahlung der Ausbildungsvergütung gemäß TVAöD nicht quantifizierbar sei, man für Rheinland-Pfalz jedoch von einem vergleichsweise hohen

⁹ Höhe des Ausbildungsentgeltes ab 01.03.2016 (dargestellt nach Ausbildungsjahr) entsprechend Änderungstarifvertrag Nr. 6 zum Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Pflegeberufen (TVA-L Pflege) vom 28. März 2015, online verfügbar unter: http://www.tdl-online.de/fileadmin/downloads/rechte_Navigation/F._Auszubildende_Praktikanten/02_TVA-L_Pflege/%C3%84nderungstarifvertrag_Nr._6_zum_TVA-L_Pflege_28.03.2015.pdf, letzter Zugriff am 05.12.2016.

¹⁰ Höhe des Ausbildungsentgeltes ab 01.03.2016 (dargestellt nach Ausbildungsjahr) entsprechend Änderungstarifvertrag Nr. 6 zum Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Ausbildungsberufen nach dem Berufsbildungsgesetz (TVA-L BBiG) vom 28. März 2015, online verfügbar unter: http://www.tdl-online.de/fileadmin/downloads/rechte_Navigation/F._Auszubildende_Praktikanten/01_TVA-L_BBiG/%C3%84nderungstarifvertrag_Nr._6_zum_TVA-L_BBiG_28.03.2015.pdf, letzter Zugriff am 05.12.2016.

Wert an tariflicher Regelung ausgehen könne. Begründet wird dies vor allem mit dem hohen Anteil an öffentlichen und kirchlichen Trägern. Der am häufigsten angewendete Tarifvertrag ist demnach die AVR (Arbeitsvertragsrichtlinie der Diakonie bzw. Caritas). Der TVA-L Pflege (Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Pflegeberufen) ist zwingend nur für die Auszubildenden der Länder in Pflegeberufen anzuwenden, dient vielen anderen Trägern jedoch durchaus als (nicht zwingende) Richtlinie. Da zur Zeit vom Land Rheinland-Pfalz keine Auszubildenden in der Altenpflegeausbildung beschäftigt werden, ist er für keinen Auszubildenden zwingend anzuwenden. Dennoch kommt dem TVA-L Pflege eine zentrale strukturelle Bedeutung zu, da er als Tarifgrundlage für die Berechnung der pauschalierten Ausbildungsvergütungen zugrunde gelegt wird. Weiterhin dient der TVA-L Pflege den berufsbildenden Schulen als Referenzgröße bei der Prüfung der Ausbildungsverträge. Hier sieht § 17 Abs. 1 des Altenpflegegesetzes vor, dass die Träger in der Altenpflegeausbildung den Auszubildenden eine angemessene Ausbildungsvergütung zahlen müssen, was wiederum seitens der berufsbildenden Schulen über eine Einsicht der Ausbildungsverträge zu prüfen und gegenzeichnen ist. Als angemessen wird demnach eine Ausbildungsvergütung angesehen, wenn sie mindestens 80% der tariflich geregelten Ausbildungsvergütung beträgt, so die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (5. Senat, Urteil vom 30.09.1998). Da viele Ausbildungsträger an keinen Tarifvertrag gebunden sind, ist über das dargelegte Verfahren dennoch sichergestellt, dass eine angemessene Höhe der Ausbildungsvergütung gezahlt wird.

Besonderer Fokus auf den Bereich der Altenpflegehilfe

Die Entlohnung im Bereich der Altenpflegehilfe steht unter besonderem Fokus, da hier die Entlohnung in Vergangenheit, so die Protokolle der *PG Ausbildung*, besonders niedrig gewesen seien. In der *PG Ausbildung* bestand Einvernehmen dahingehend, dass die Ausbildungsvergütung in der Altenpflegehilfe sich an derjenigen in der Altenpflege orientieren müsse. Vertreter/innen der Verbände und Einrichtungen haben zugesagt, hierauf in ihrem Zuständigkeitsbereich hinzuweisen. In der Praxis entsprechen die im vorherigen Punkt dargelegten Verfahren in der Altenpflegeausbildung auch dem Vorgehen im Bereich der Ausbildung zur Altenpflegehelferin bzw. zum Altenpflegehelfer, so Expertengespräche. Dabei orientieren sich die berufsbildenden Schulen am 1. Lehrjahr der Altenpflegeausbildung, da es für das Land Rheinland-Pfalz keine spezifische tarifliche Regelung für die Altenpflegehilfeausbildung gibt.

Unterstützende Systeme im Bereich der Ausbildungsvergütung für die Berufe der Altenpflege

Zur Förderung der Altenpflegeausbildung wurde 2004 das Ausgleichsverfahren eingeführt. Alle Heime (im Sinne des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)) und alle stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (im Sinne des SGB XI), zahlen in einen sogenannten „Pool“ ein. Aus diesem Pool erhalten die ausbildenden rheinland-pfälzischen Heime und Pflegeeinrichtungen eine anteilige Erstattung der von Ihnen gezahlten Ausbildungsvergütungen. Eine Fortführung dieses Verfahrens ist zugleich Gegenstand des Handlungsfeldes I.9.

Bewertung der Zielerreichung

- Die vorliegenden Daten deuten auf eine überdurchschnittlich hohe Ausbildungsvergütung in den Pflegeausbildungen im Vergleich zu anderen Ausbildungen hin. Diese Bewertung kann jedoch nur gehalten werden, sofern eine Entlohnung nach Tarifvertrag (insbesondere TVAöD) zugrunde gelegt wird. Über die Verbreitung einer Entlohnung nach Tarifvertrag in Rheinland-

Pfalz kann keine quantitative Aussage getroffen werden. Der Anteil liegt, so die Einschätzungen von Experten/innen, in Rheinland-Pfalz vergleichsweise hoch, was mit dem hohen Anteil an öffentlichen und kirchlichen Trägern begründet wird.

1.9. Handlungsfeld I.9: Vereinbarung zum Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe

Ziel: Das rheinland-pfälzische Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe soll fortgeführt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche. Dieser Teilbereich ist quantitativ nicht darstellbar. Zudem wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Dieser Bereich ist aufgrund der Zielformulierung quantitativ nicht abbildbar.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Initiativen seitens des Landes Rheinland-Pfalz

Das Land setzt laut Protokoll der *PG Ausbildung* das Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe fort.

Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel wurde erreicht, das Ausgleichsverfahren wird fortgeführt.

1.10. Handlungsfeld I.10: Vereinbarung zur Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)

Ziel: Ausbildungsangebote für Pflegekräfte, die in Modellvorhaben nach der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V eingesetzt werden, sollen nach § 4 Abs. 7 Altenpflegegesetz und nach § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz erprobt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche. Dieser Teilbereich ist quantitativ momentan nicht darstellbar. Zudem wurden die Protokolle der *PG Ausbildung* ausgewertet, um vertiefende Hintergrundinformationen zum Umsetzungsstand zu erhalten. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden nachfolgend dargestellt.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Dieses Handlungsfeld lässt sich quantitativ nicht abbilden. Näheres hierzu ist den Darstellungen im *Stand der Umsetzung (qualitativ)* zu entnehmen.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Initiativen seitens des Landes Rheinland-Pfalz

Ausbildungsangebote für Pflegekräfte, die in Modellvorhaben nach der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V eingesetzt werden, sollen nach § 4 Abs. 7 Altenpflegegesetz und nach § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz erprobt werden. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie kündigte im Rahmen der *PG Ausbildung* an, zu diesem Thema ein Vorprojekt starten zu wollen. So war von der Abteilung Gesundheit konkret ein Modellprojekt zur Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten auf Pflegekräfte (§ 63 Abs. 3c SGB V) geplant wozu im Kontext des Zukunftsprogramms „Gesundheit & Pflege 2020“ eine Klärung zur Umsetzbarkeit stattfand. Angedachter Standort für dieses Modellvorhaben war Daun. Nach einer ersten Sondierungsphase mussten die Aktivitäten jedoch abgebrochen werden, da seitens der vorgesehenen Partner kein Umsetzungsweg entwickelbar war. Seitens der Länder wurde jedenfalls das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz aufgefordert, die Rahmenbedingungen für Projekte nach § 63 Abs. 3c SGB V zu erleichtern.

Bewertung der Zielerreichung

- Seitens des Landes Rheinland-Pfalz wurde die Initiative zur Umsetzung eines Modellvorhabens ergriffen und ein institutioneller Rahmen zur Umsetzbarkeitsklärung geboten. Dieser erste Schritt in Richtung konkreter Umsetzung kann als erster Teilerfolg in der Zielerreichung im Sinne des Handlungsfeldes I.10 angesehen werden. Dennoch wurde das definierte Ziel noch nicht erreicht, wobei die Gründe womöglich in den Rahmenbedingungen für eine Umsetzung liegen. Das Land hat den Bund aufgefordert, die Rahmenbedingungen zu verbessern.

2. Handlungsfeld II: Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege

Struktur des Handlungsfeldes:

Das Handlungsfeld II gliedert sich in vier Teilaspekte, die jeweils spezifischere Ziele im Kontext des Handlungsfelds beinhalten. Die definierten Ziele lassen sich nur in geringem Umfang quantitativ darstellen und erfordern in weiten Teilen eine qualitative Aufarbeitung, um die jeweilige Zielerreichung bewerten zu können. Im Folgenden wird auf die beschriebenen Teilaspekte des Handlungsfelds II näher eingegangen.

Datengrundlage: Die Abbildung des Umsetzungsstandes gründet vor allem auf einer Auswertung der Protokolle aus der *PG Qualifizierung*. Darüber hinaus wird auf Daten des Statistischen Landesamtes zurückgegriffen, die seitens des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Bildung zur Verfügung gestellt wurden.

Stand der Umsetzung (Gesamtbetrachtung Handlungsfeld II): Das Handlungsfeld in seiner Gesamtheit betreffend wurden einige Aspekte in den Sitzungen der *PG Qualifizierung* besprochen, die, sofern sie den Stand der Umsetzung und die Entwicklungen betreffen, hier dargestellt werden.

Kostenloses Beratungsangebot

Im Rahmen der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege des Bundes steht bundesweit ein kostenloses Beratungsangebot des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zur Verfügung.

Informationsdefizite

Die Arbeitgebervertretungen in der *PG Qualifizierung* sprachen von einem Informationsdefizit bezüglich der Förderinstrumente der Arbeitsverwaltung. Womöglich werden diese nur unzureichend von den Einrichtungen genutzt. Eine landesweite Workshop-Reihe („Workshops zur Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz“) hat im Jahr 2016 dazu beigetragen, Informationen zu besagten Fördermöglichkeiten in die Regionen zu tragen, jeweils unter Kooperation mit den lokalen Vertretungen der Bundesagentur für Arbeit.

2.1. Handlungsfeld II.1: Vereinbarung Nachqualifizierung von Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfern

Ziel: Es sollen verstärkt Pflegehelfer/innen mit mindestens einjähriger staatlicher Ausbildung, insbesondere Altenpflegehelfer/innen zu Altenpfleger/innen nachqualifiziert werden. Die Ausbildung soll dabei um mindestens ein Jahr verkürzt werden. In ihrer zeitlichen und organisatorischen Ausgestaltung soll die Nachqualifizierung auf die Vereinbarkeit von Nachqualifizierung, Beruf und Familie ausgerichtet sein. Die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ sollen berücksichtigt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche und die Protokolle der Sitzungen der *PG Qualifizierung*, die sich wiederum auf Daten aus einer Befragung der Pflegegesellschaft

Rheinland-Pfalz und des Verbands Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) stützen. In den Statistiken zur Ausbildung ist nicht ausgewiesen, wie viele Auszubildende sich in einer verkürzten Ausbildung oder Nachqualifizierungsmaßnahme befinden. Entsprechende Daten liegen jedoch aus dem „Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“ aus dem Jahr 2013 und aus aktuellen Berechnungen im Rahmen des „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz“ aus dem Jahr 2016 vor. Zudem wurden die Ergebnisse aus der Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“ analysiert und im Sinne des Handlungsfeldes III für diesen Bericht aufgearbeitet.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Zu den Einwechsler/innen, die aus dem Bereich der Altenpflegehilfe in eine Ausbildung zu Altenpfleger/innen wechselten, liegen Quoten aus den Jahren 2011 und 2015 vor. Während für das Jahr 2011 im „Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“ eine Quote von 40% angegeben wird, zeigen aktuelle Berechnungen aus dem Jahr 2015, dass mittlerweile 52% der Absolvent/innen aus der Altenpflegehilfe direkt in eine Ausbildung zur Altenpfleger/in einwechseln.

Im Frühjahr 2014 wurde aus der *PG Qualifizierung* heraus durch die Pflegegesellschaft Rheinland-Pfalz und den Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) eine Befragung in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz durchgeführt. Ziel der Befragung war es, die Einrichtungsleitungen über die Möglichkeiten zur Nachqualifizierung von bereits in den Einrichtungen tätigen Pflegehelfer/innen und Hilfskräften zu informieren und das Nachqualifizierungspotenzial zu erfassen. Die Rücklaufquote der Befragung kann nur näherungsweise bestimmt werden, da nicht bekannt ist, wie viele Fragebögen seitens der Organisatoren der Befragung verschickt wurden. Insgesamt lagen von 58 Einrichtungen ausgefüllte Fragebögen vor. Bezogen auf die Anzahl aller Einrichtungen in Rheinland-Pfalz ist die *PG Qualifizierung* von einer Rücklaufquote von rund 6% ausgegangen.

Insgesamt beschäftigen die teilnehmenden Einrichtungen 961 Arbeitnehmer/innen als Altenpflegehelfer/in, Krankenpflegehelfer/in oder als Helfer/in in der Altenpflege. Davon sehen die Einrichtungsleitungen bei 159 Arbeitnehmer/innen das Potenzial für eine Nachqualifizierung zur Pflegefachkraft. Von diesen 159 Personen ist bei insgesamt 67 von einem Interesse an einer Nachqualifizierung auszugehen. Nur 40 Einrichtungsleitungen erklären ihre Bereitschaft, die Arbeitnehmer/innen für eine Qualifizierung freustellen zu wollen. Eine Hürde für die Nachqualifizierung von beschäftigten Helfer/innen und Hilfskräften sehen die Arbeitgebervertretungen vor allem darin, dass man während der Qualifizierungszeiten auf dieses Personal verzichten muss. Dies wollen die Einrichtungen vor dem Hintergrund einer ohnehin schon angespannten Personalsituation vermeiden.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Beratung zu Fördermaßnahmen

Von den 58 Einrichtungen, die sich an der oben beschriebenen Befragung beteiligt haben, wurden in der Folge 49 Einrichtungen durch die Mitarbeiter/innen des zuständigen Arbeitgeberservice der Agenturen für Arbeit angesprochen und über die Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit informiert. Arbeitsstand laut Protokoll der *PG Qualifizierung* vom 01. Oktober 2014 war, dass in 25 Einrichtungen bereits Förderungen realisiert wurden bzw. zum damaligen Arbeitsstand unmittelbar bevorstanden. In 11 weiteren Einrichtungen wurde ein Interesse an einer Förderung von Mitarbeiter/innen im folgenden Jahr (2015) signalisiert. In 13 Einrichtungen (überwiegend solche,

die keinen Bedarf bzw. geeignete Mitarbeiter zurückgemeldet haben) gab es zum damaligen Zeitpunkt kein Interesse an einer Nachqualifizierung von bereits Beschäftigten.

Im Rahmen der Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“, welche das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) im Jahr 2016 durchgeführt hat, wurden in enger Kooperation mit den lokalen Arbeitsagenturen die Fördermöglichkeiten seitens der Bundesagentur für Arbeit vorgestellt. Die Workshop-Reihe umfasste 10 Veranstaltungen, wobei insgesamt 24 Landkreise und kreisfreie Städte über Kooperationsveranstaltungen erreicht werden konnten. Im Fokus der vorgestellten Fördermaßnahmen stand das Sonderprogramm „Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen“ (WeGebAU). Es zeigte sich, dass das Sonderprogramm WeGebAU, wie aber auch weitere Fördermaßnahmen, in allen Regionen einen äußerst hohen Bekanntheitsgrad aufweisen. Eine überwiegende Mehrheit der Workshop-Teilnehmer/innen hat bereits entsprechende Fördergelder in Anspruch genommen. Die Erfahrungen mit der Fördermittelbeantragung waren dabei durchweg gut. Sofern einzelne Probleme bestanden, dann auf der Ebene von Detailfragen, welche im direkten Austausch mit den Arbeitsagenturen in nahezu allen Fällen gelöst werden konnten. Über die seitens des MSAGD in Auftrag gegebene Workshop-Reihe hat das Ministerium einen wesentlichen Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit im Kontext von Fördermöglichkeiten geleistet. Die wenigen Entscheidungsträger/innen mit bisher erst wenig Erfahrung in der Fördermittelbeantragung konnten ihre vereinzelt vorhandenen Zweifel in den meisten Fällen überdenken und im direkten Austausch mit den Vertreter/innen der Arbeitsagenturen vermutete bürokratische Hürden als problemlos kennenlernen.

Bewertung der Zielerreichung

- Eine Zunahme des Anteils der Einwechsler/innen, die aus dem Bereich der Altenpflegehilfe direkt in jenen der Altenpflege wechselten, fand innerhalb des Betrachtungszeitraums in deutlichem Umfang statt.
- Es besteht landesweit ein Potenzial an bereits in den Altenhilfeeinrichtungen beschäftigten Pflegehelfer/innen, die für eine Nachqualifizierung zur Fachkraft in Frage kommen. Unterstützend wirken die Fördermöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit, die über die regionalen Agenturen für Arbeit bekannt gemacht und abgewickelt werden. Expertengespräche wie aber auch die Auswertung vorliegender Protokolle und die Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“ zeigen, dass die Förderangebote sehr gut angenommen werden und zumeist problemfrei handhabbar sind. Trotz der hohen Akzeptanz und Nutzung wurden die bestehenden Fördermöglichkeiten weiter beworben und es wurde über die Rahmenbedingungen informiert, um noch weitere Potenziale zu erschließen.

2.2. Handlungsfeld II.2: Vereinbarung Nachqualifizierung von an- und ungelernten Hilfskräften in der Pflege

Ziel: Es sollen verstärkt an- und ungelernte Hilfskräfte in der Pflege zu staatlich anerkannten Altenpflegehelfer/innen nachqualifiziert werden. Die Nachqualifizierung soll dabei auf die Nichtschülerprüfung gemäß der rheinland-pfälzischen Fachschulverordnung – Altenpflegehilfe vom 31. August 2004 vorbereiten. Die Nachqualifizierung soll in ihrer zeitlichen und organisatorischen Ausgestaltung auf die Ver-

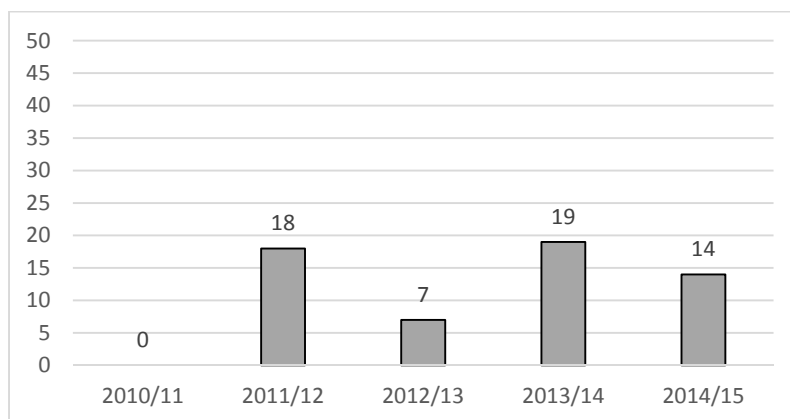
einbarkeit von Nachqualifizierung, Beruf und Familie ausgerichtet sein. Die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ sollen berücksichtigt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Daten des Statistischen Landesamtes, die seitens des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Bildung zur Verfügung gestellt wurden. Da nicht erkennbar ist, ob die Absolventen/innen, die eine Nichtschülerprüfung abgelegt haben, zum Zeitpunkt der Prüfung als an- und ungelernte Pflegekräfte tätig oder arbeitslos waren, bleibt unklar, ob sie dem Handlungsfeld II.2 oder dem Handlungsfeld II.3 zuzuordnen sind. Hintergrundinformationen sind Expertengesprächen im Feld entnommen.

Stand der Umsetzung: Im Modellprojekt „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ wurde unter anderem die Gestaltung von Nachqualifizierungskursen für Pflegehilfskräfte erprobt. Das Projekt wurde im Jahr 2013 abgeschlossen. Ein Anschlussprojekt oder eine Überführung in den Regelbetrieb ist bislang nicht initiiert worden. Dennoch gibt es Anbieter, die auf die Nichtschülerprüfung vorbereiten.

Die Daten des Statistischen Landesamtes, die seitens des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Bildung zur Verfügung gestellt wurden, zeigen, dass die Nachqualifizierung von Pflegehilfskräften ein interessantes Potenzial darstellt. Betrachtet man die Anzahl der Nichtschülerprüfungen im Bereich der Altenpflegehilfe, so zeigt sich eine Anzahl von bis zu 19 Prüfungen pro Schuljahr.

Abbildung 29: Entwicklung der Nichtschülerprüfungen in der Altenpflegehilfe nach Schuljahren



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz, die seitens des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Bildung zur Verfügung gestellt wurden.

Nach Expertenangaben werden die dargestellten Nichtschülerprüfungen nahezu immer von Pflegehilfskräften absolviert. Es zeigt sich jedoch auch, dass die Anzahl der Nichtschülerprüfungen zwischen den betrachteten Schuljahren deutliche Schwankungen aufweist. Liegt sie im Schuljahr 2011/2012 bei 18 Nichtschülerprüfungen, sinkt sie im darauffolgenden Schuljahr 2012/2013 auf lediglich 7 Prüfungen, steigt im Schuljahr 2013/2014 mit 19 Prüfungen auf den höchsten Wert im Betrachtungszeitraum an und liegt im letzten untersuchten Schuljahr 2014/2015 bei 14 Nichtschülerprüfungen. Die Schwankungen haben dabei mehrerlei Gründe: zum einen kommt den erteilten Genehmigungen zur Durchführung entsprechender Kurse eine hohe Bedeutung zu. Vor dem Schuljahr 2011/2012 gab es solche nahezu nicht. Durch die Einführung der Bildungsgutscheine wurde es für die Träger jedoch attraktiver

entsprechende Kurse anzubieten. Die Schwankungen in den späteren Jahren stehen dann vor allem im Zusammenhang mit der Frage, ob die zur Durchführung eines Kurses notwendige Teilnehmerzahl zustande gekommen ist. Zudem sind einzelne Träger nach ein- bis zweijähriger Durchführung von Kursen wieder aus diesem Bereich ausgeschieden, womit sich die Anzahl an Kursanbietern vorübergehend verringerte.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Möglichkeit einer Nichtschülerprüfung in der Altenpflegehilfe besteht in Rheinland-Pfalz. Die Anzahl der absolvierten Nichtschülerprüfungen fällt in den einzelnen Schuljahren dabei sehr unterschiedlich aus. Insgesamt stellt die Nichtschülerprüfung jedoch ein interessantes Potenzial dar, um Pflegehilfskräfte nachzuqualifizieren und geprüfte Pflegekräfte zu gewinnen. Die dafür notwendigen Rahmenbedingungen in Form entsprechender Anbieter und erteilter Genehmigungen zur Durchführung von Kursen und Prüfungen haben sich im Betrachtungszeitraum positiv entwickelt. Das Modellprojekt „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ ist nicht fortgeführt worden.

2.3. Handlungsfeld II.3: Vereinbarung Nachqualifizierung von an- und ungelerten arbeitslosen Hilfskräften in der Pflege

Ziel: Es sollen verstärkt an- und ungelerte arbeitslose Hilfskräfte in der Pflege zu staatlich anerkannten Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfern nachqualifiziert werden. Die Nachqualifizierung soll dabei auf die Nichtschülerprüfung gemäß der rheinland-pfälzischen Fachschulverordnung – Altenpflegehilfe vom 31. August 2004 vorbereiten. Vorhandene Kompetenzen der an- und ungelerten arbeitslosen Hilfskräfte in der Pflege sollen gemessen und berücksichtigt werden. Die Nachqualifizierung soll in ihrer zeitlichen und organisatorischen Ausgestaltung auf die Vereinbarkeit von Nachqualifizierung, Beruf und Familie ausgerichtet sein. Die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ sollen berücksichtigt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Daten des Statistischen Landesamtes, die seitens des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Bildung zur Verfügung gestellt wurden. Da nicht erkennbar ist, ob die Absolventen/innen, die eine Nichtschülerprüfung abgelegt haben, zum Zeitpunkt der Prüfung als an- und ungelerte Pflegekräfte tätig oder arbeitslos waren, bleibt unklar, ob sie dem Handlungsfeld II.2 oder dem Handlungsfeld II.3 zuzuordnen sind.

Stand der Umsetzung: In den vorliegenden Datenbeständen wird nicht zwischen „an- und ungelerten Hilfskräften in der Pflege“ (Handlungsfeld II.2) und „an- und ungelerten arbeitslosen Hilfskräften in der Pflege“ (Handlungsfeld II.3) unterschieden. Die Darstellungen und Analysen zu Handlungsfeld II.2 umfassen daher auch die Personengruppen des Handlungsfeldes II.3, weshalb an dieser Stelle keine gesonderte Darstellung erfolgt.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Möglichkeit einer Nichtschülerprüfung in der Altenpflegehilfe besteht in Rheinland-Pfalz. Sie wird jedoch nur von wenigen Personen genutzt. Das Modellprojekt „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ ist nicht fortgeführt worden.

2.4. Handlungsfeld II.4: Vereinbarung zur „Beratungsstelle Nachqualifizierung (NQ) Altenpflege“

Ziel: Um verstärkt Nachqualifizierungen durchführen zu können, soll ein landesweites Projekt „Beratungsstellen Nachqualifizierung Altenpflege“ durchgeführt werden. Dieses soll die Ergebnisse des Modellprojekts „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege Niedersachsen und Rheinland-Pfalz“ berücksichtigen.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche. Dieser Teilbereich ist quantitativ nicht darstellbar.

Stand der Umsetzung: Ein landesweites Projekt „Beratungsstellen Nachqualifizierung Altenpflege“ ist nicht initiiert worden. Dies wurde im Rahmen einer Sitzung der *PG Qualifizierung* damit begründet, dass seitens der Bundesagentur für Arbeit die Möglichkeit einer dreijährigen Förderung für die Altenpflegeausbildung geschaffen wurde (Programm WeGebAU). Diese Maßnahme hätte positiv auf die vorhandenen Nachqualifizierungspotenziale gewirkt.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Umsetzung einer landesweiten Beratungsstruktur zur Nachqualifizierung konnte nicht erreicht werden. Im Zuge parallel verlaufender Entwicklungen im Kontext von Fördermaßnahmen in der Nachqualifizierung hat sich jedoch gezeigt, dass sich hierüber und trotz des Fehlens einer Nachqualifizierungsstruktur im Sinne des Handlungsfeldes II.4 positive Entwicklungen aufgrund der Fördermaßnahmen gezeigt haben. Ob eine landesweite Beratungsstruktur zur Nachqualifizierung diese positiven Entwicklungen in signifikantem Maße verstärkt hätte, lässt sich nicht objektiv und valide beurteilen.

3. Handlungsfeld III: Erschließung des Vorqualifizierungspotenzials in der Pflege

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld III gliedert sich in zwei Teilaspekte, die jeweils spezifischere Ziele im Kontext des besagten Handlungsfelds definieren. Die definierten Ziele lassen sich nur in geringem Umfang quantitativ darstellen und erfordern in weiten Teilen eine qualitative Aufarbeitung, um die jeweilige Zielerreichung bewerten zu können. Im Folgenden wird auf die beschriebenen Teilaspekte des Handlungsfelds III näher eingegangen.

Datengrundlage: Die hier vorgenommene Abbildung des Umsetzungsstandes im Handlungsfeld III beruht vor allem auf einer Auswertung der Protokolle aus der *PG Qualifizierung*. Sofern weitere Quellen herangezogen wurden, werden diese jeweils an der entsprechenden Stelle genannt.

Stand der Umsetzung (Gesamtbetrachtung Handlungsfeld III): Das Handlungsfeld in seiner Gesamtheit betreffend wurden einige Aspekte in den Sitzungen der *PG Qualifizierung* besprochen, die, sofern sie den Stand der Umsetzung und die Entwicklungen betreffen, hier dargestellt werden.

Potenzialabschätzung

Die Potenzialgewinnung aus dem Kundenkreis SGB II gestaltet sich, so die Protokollaufzeichnung der *PG Qualifizierung*, schwierig, da es viele Langzeitleistungsbezieher mit „multiplen Vermittlungshemmnissen“ gebe.

In den Protokollen der *PG Qualifizierung* ist zudem dokumentiert, dass es aus Sicht der Krankenhäuser nur einen sehr geringen Bedarf an Hilfskräften bzw. Krankenpflegehelfer/innen gebe. Der Bedarf liege vor allem im Bereich der hochqualifizierten Fachkräfte. Expertengespräche zeichnen hierzu ein differenziertes Bild: Die einzelnen Einrichtungen verfolgen teils sehr unterschiedliche Strategien und fokussieren entweder einen Ausbau der Hilfsberufe oder einen Ausbau der Fachberufe. Interviewte Experten/innen können diesbezüglich keinen generellen „Trend“ erkennen. Sie vermuten, dass es vielfältige Faktoren sind, die letztlich entscheidend sind für die vorzufindende Strategie. Zu diesen Faktoren gehören vermutlich die Größe der Einrichtung, inhaltliche Schwerpunktsetzungen der Einrichtungen, die Kultur und Historie des Hauses sowie grundsätzliche strategische Überlegungen. Der Umfang des Einsatzes von Hilfskräften und Pflegehelfer/innen erscheint eher weniger abhängig von ökonomischen Überlegungen.

3.1. Handlungsfelder III.1: Vereinbarung zu Vorqualifizierungsmaßnahmen in der Altenpflegehilfe und III.2: Vereinbarung zur Vorqualifizierungsmaßnahmen in der Krankenpflegehilfe

Teilziel 1 (H. III.1): Es sollen verstärkt Vorqualifizierungsmaßnahmen angeboten werden, die auf eine Ausbildung mit staatlichem Abschluss in der Altenpflegehilfe vorbereiten. Im Anschluss an die Vorqualifizierung sollen die Teilnehmer/innen eine einjährige Ausbildung in der Altenpflegehilfe aufnehmen.

Teilziel 2 (H. III.2): Es sollen verstärkt Vorqualifizierungsmaßnahmen angeboten werden, die auf eine Ausbildung mit staatlichem Abschluss in der Krankenpflegehilfe vorbereiten. Im Anschluss an die Vorqualifizierung sollen die Teilnehmer/innen eine einjährige Ausbildung in der Krankenpflegehilfe aufnehmen.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Qualifizierung*. In letzterer sind auch Daten zur Umsetzung von Vorqualifizierungsmaßnahmen vorhanden, die ebenfalls ausgewertet und hier dargestellt werden. Zudem wurden die Ergebnisse aus der Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“ analysiert und im Sinne des Handlungsfeldes III für diesen Bericht aufgearbeitet.

Stand der Umsetzung (quantitativ): Erstmals gab es im Jahr 2012 einen Aufruf über den Europäischen Sozialfonds (ESF) zur Durchführung von Vorqualifizierungsmaßnahmen. Obwohl dieser Aufruf politisch beworben wurde, gab es nur eine geringe Resonanz in der Praxis. Im Jahr 2013 konnten 13 Vorqualifizierungsprojekte sowohl im Bereich der Altenpflegehilfe wie auch in der Krankenpflegehilfe realisiert werden. Weiterhin wurde ein Rahmencurriculum erarbeitet sowie ein „Praxisleitfaden - Vorqualifizierung für eine Altenpflegehilfeausbildung“, der auch auf der ESF-Website abrufbar ist¹¹. Im Jahr 2014 konnten 10 Vorqualifizierungsmaßnahmen mit insgesamt 181 Teilnehmer/innen realisiert werden.

Der Erfolg der Vorqualifizierungsmaßnahmen wurde im Projektzeitraum über den Anteil derjenigen Teilnehmer/innen gemessen, die auch in eine Ausbildung zum Altenpflegehelfer/in bzw. Krankenpflegehelfer/in einmündeten. Es war möglich, bei 361 von 388 Maßnahmeteilnehmer/innen Informationen zum Verbleib zu erheben. So haben insgesamt 53 Personen (15%) eine Ausbildung im Pflegebereich aufgenommen, 17 Personen (5%) haben im Anschluss eine weitere Qualifizierungsmaßnahme besucht und 61 Personen (17%) haben eine Beschäftigung (jedoch nicht im Pflegebereich) aufgenommen. Insgesamt konnten somit 37% der Teilnehmer/innen im Anschluss an die Vorqualifizierungsmaßnahmen entweder vermittelt oder qualifiziert werden. Dem ist hinzuzufügen, dass die Befragung nach dem jeweiligen Verbleib vier Wochen nach Abschluss der Vorqualifizierungsmaßnahme durchgeführt wurde. Somit konnte ein möglicherweise letztlich erfolgreicher Verbleib (im Sinne einer Vermittlung) nicht erfasst werden, wenn er nicht unmittelbar nach Abschluss der Vorqualifizierungsmaßnahme erfolgte. Letzter Stand hinsichtlich der Weiterführung von Vorqualifizierungsmaßnahmen ist, dass das Angebot von Seiten des Landes aufrechterhalten wird. Einem weiteren ESF-Aufruf des Landes für das Jahr 2015 folgten jedoch Anmeldungen von lediglich fünf Bildungsträgern, die eine Vorqualifizierungsmaßnahme anbieten wollten.

Die durchgeführten Expertengespräche unterstreichen die Bedeutung von Vorqualifizierungsmaßnahmen. Gerade für Personen mit niedrigem Qualifizierungsniveau wird seitens der kontaktierten Experten/innen die Durchführung von Vorqualifizierungsmaßnahmen als ideale oder auch nahezu notwendige Voraussetzung

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Im Feld der Pflege werden Vorqualifizierungsmaßnahmen grundsätzlich positiv gesehen. Damit verbunden wird vor allem die Chance auf ein Absenken der Abbrecherquoten, da man davon ausgeht, dass Ausbildungsinteressierte im Zuge gut strukturierter Vorqualifizierungsmaßnahmen ein realistisches Bild dessen vermittelt bekommen, was sie in einer späteren Ausbildung und Berufstätigkeit im Pflegebereich erwarten wird. Somit lässt sich der Umfang des Unerwarteten reduzieren. Das, was sonst erst in der Ausbildung als Realität der Pflegeberufe zu Tage tritt, wird bereits vor Ausbildungsbeginn sichtbar. Nicht nur für die Einrichtungen, sondern auch vor allem für die Ausbildungsinteressierten

¹¹ Praxisleitfaden abrufbar unter: http://esf.rlp.de/fileadmin/esf/Downloads/ESF_2014-2020/Rahmenbedingungen/FA_Vorbereitung_auf_die_Altenpflegehilfeausbildung_Anlage_4.pdf, letzter Zugriff am 12.04.2016.

stellt eine Vorqualifizierungsmaßnahmen somit eine Art Praxistest dar, in dessen Rahmen ausprobiert werden kann, ob aus dem Ausbildungsinteresse eine tragfähige berufliche Zukunft werden kann. Neben der Erfahrungsebene birgt eine Vorqualifizierungsmaßnahme, so die Einschätzungen aus der Praxis, zudem die Möglichkeit, Zugangsvoraussetzungen, Zertifikate und Qualifizierungsnachweise zu erlangen. Dazu gehören unter Umständen benötigte Sprachzertifikate, die als Teil einer Vorqualifizierungsmaßnahme erworben werden könnten¹². Aber auch das Angebot zum Erwerb anderer Zertifikate, wie beispielsweise für das erfolgreiche Absolvieren eines Kurses zu Erster Hilfe etc., könnte eine Vorqualifizierungsmaßnahme attraktiver machen.

Darüber hinaus sieht man im Feld die Chance, dass gut strukturierte Vorqualifizierungsmaßnahmen nicht nur das Image der Pflegeberufe, welches tendenziell ohnehin positiv bewertet werde, sondern vor allem das Image der Arbeit in der Pflege positiv beeinflussen würden. Letzteres sei in der öffentlichen Diskussion und in der gesellschaftlichen Wahrnehmung oft mit Herausforderungen, Überforderung, Zeitknappheit oder unattraktiven Rahmenbedingungen konnotiert. Konkrete positive Erfahrungen tragen sich, so die dahinter stehende Annahme, fundierter weiter als die meisten anderen imagebeeinflussenden Maßnahmen. Im Feld sieht man hier jedoch auch konkrete Gefahren. Gelingt es nicht, entsprechende Vorqualifizierungsmaßnahmen dahingehend auszurichten, besteht umgekehrt auch die Möglichkeit einer negativen Imagewirkung.

Bewertung der Zielerreichung

- Das Instrument der Vorqualifizierung beinhaltet zahlreiche Chancen, die Entwicklung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen positiv zu beeinflussen. Entsprechende Maßnahmen stoßen in der Praxis zumeist auf positive Resonanz. Damit besteht eine gute Ausgangssituation, Maßnahmen in diesem Bereich zu intensivieren.
- Bisherige Vorqualifizierungsmaßnahmen zeigen deutliche Erfolge, zumindest was das Ziel betrifft, Teilnehmer/innen von Vorqualifizierungsmaßnahmen in Beschäftigung zu bringen. Etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmer/innen kann sehr zeitnah nach Abschluss der Vorqualifizierungsmaßnahme in eine anschließende Beschäftigung überführt werden. Jedoch sind es nur 15%, die unmittelbar in den Pflegebereich einmünden. Es ist davon auszugehen, dass dieser Anteil sich erhöht, wenn man den weiteren Verbleib nach sechs Monaten ebenfalls abbilden könnte, was im Falle der vorliegenden Daten nicht möglich war.

¹² Ein interessantes Praxisbeispiel gibt es in Bremen: <http://www.drk-lv-bremen.de/angebote/berufsfoerdernde-bildungsmassnahmen/vorqualifizierung-von-migrantinnen.html?tablet=1>, letzter Zugriff am 30.11.2016.

4. Handlungsfeld IV: Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld IV gliedert sich in drei Teilaspekte, die jeweils spezifischere Ziele im Kontext des besagten Handlungsfeldes definieren. Dabei sind quantitativ messbare Ziele ebenso Teil der definierten Ziele wie qualitative Zielbeschreibungen. Im Folgenden wird auf die beschriebenen Teilaspekte des Handlungsfeldes IV näher eingegangen.

Datengrundlage: Neben den spezifischen Perspektiven innerhalb des Handlungsfeldes IV, zu denen die jeweilige Datengrundlage im Folgenden jeweils erläutert wird, basiert die hier vorgenommene Abbildung des Umsetzungsstandes vor allem auf einer Auswertung der Protokolle aus der *PG Qualifizierung*. Sofern weitere Quellen herangezogen wurden, werden diese jeweils an der entsprechenden Stelle genannt.

Stand der Umsetzung (Gesamtbetrachtung Handlungsfeld IV): Das Handlungsfeld in seiner Gesamtheit betreffend wurden einige Aspekte in den Sitzungen der *PG Qualifizierung* besprochen, die, sofern sie den Stand der Umsetzung und die Entwicklungen betreffen, hier dargestellt werden.

Projekt zur „kultursensiblen Pflege“

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit hat bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung die Erstellung eines Curriculums „kultursensible Pflege“ in Auftrag gegeben. Es umfasst 40 Stunden theoretische sowie 40 Stunden praktische Ausbildung. Die *PG Qualifizierung* diskutierte das Thema unter zwei Perspektiven, nämlich a.) *kultursensible Pflege durch die bereits in der Pflege Beschäftigten* und b.) *die Gewinnung und Förderung von Migrant/innen für eine Tätigkeit in der Pflege*.

Das Curriculum wurde in der Zwischenzeit, laut Protokoll der *PG Qualifizierung* vom 27.05.2014 in den Rahmenlehrplan der Ausbildung mit aufgenommen.

Rekrutierung von Auszubildenden mit Migrationshintergrund vor allem in urbanen Regionen sinnvoll

Im Rahmen der Workshops zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“ wurde insbesondere für die urbanen Regionen des Bundeslandes ein wachsender Bedarf an Pflegepersonal gesehen, das über entsprechendes kultursensibles Hintergrundwissen verfüge, um den Bedarfen der zu Pflegenden mit ihren teils unterschiedlichen kulturellen Hintergründen passgenauer begegnen zu können.

Insgesamt bestehen vielerorts bereits Erfahrungen in der Rekrutierung von Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Das Thema ist im Feld keinesfalls neu und kann als etabliert betrachtet werden.

Netzwerk aufbauen

Im Rahmen der *PG Qualifizierung* wurde ein Bedarf nach Transparenz und Vernetzung definiert, um die mit dem Handlungsfeld beschriebenen Ziele besser erreichen zu können. Es sollte eine Kontaktdatenliste mit Ansprechpartner/innen bei Migrantenverbänden zusammengestellt werden.

Kein Weiterbildungsdefizit

Hinsichtlich des Angebots an Weiterbildungen zum Thema „kultursensible Pflege“ bestand kein Handlungsbedarf. Seitens der Verbände wurde im Rahmen der PG Qualifizierung ausgeführt, dass zu dem Themenkomplex ausreichende Weiterbildungsangebote vorhanden seien. Je nach Bedarf in den Einrichtungen würde das vorhandene Angebot zur Qualifizierung der Mitarbeiter/innen auch genutzt.

Rekrutierungsmaßnahmen

In der Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“ bestand weitestgehend Einigkeit, dass im Anwerben von Personen mit Migrationshintergrund eine Chance zu sehen sei, auf die Fachkräftelücke zu reagieren. Sofern noch keine Sprachkenntnisse vorliegen sollten, wünscht man sich seitens der Praxis unterstützende Maßnahmen und passgenaue Sprachkurse. Auch in den bürokratischen Fragen und Voraussetzungen sieht man gegebenenfalls Hürden und wünscht sich auf der Verwaltungsebene Unterstützung. Hierbei ist jedoch stets zu unterscheiden zwischen Personen, die einen Migrationshintergrund haben, aber problemlos über Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, einen Status als deutsche Staatsbürger oder entsprechende Anerkennungen haben und keine kulturellen Herausforderungen mitbringen und zwischen Personen, bei denen sich einem oder mehreren der genannten Punkte Anpassungsbedarfe ergeben. In letzterem Fall wären, so die Praxis, entsprechende Unterstützungsprogramme gegebenenfalls hilfreich.

4.1. Handlungsfelder IV.1: Vereinbarung zur Qualifizierung für Jugendliche mit Migrationshintergrund und IV.2: Vereinbarung zur Qualifizierung für Erwachsene mit Migrationshintergrund

Da die Handlungsfelder IV.1 und IV.2 auf die gleichen Datengrundlage zugriffen und die Datengrundlage keine getrennte Ausdifferenzierung der jeweiligen Teilziele zulässt, erfolgt die Darstellung der Handlungsfelder IV.1 und IV.2 hier in gemeinsamer Darstellung.

Teilziel 1 (H. IV.1): Es sollen mehr Jugendliche mit Migrationshintergrund für eine Ausbildung und Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden. Dafür müssen geeignete Zugangswege zur Zielgruppe gefunden und Qualifizierungsmaßnahmen interkulturell geöffnet werden.

Teilziel 2 (H. IV.2): Es sollen mehr Erwachsene mit Migrationshintergrund für eine Ausbildung und Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden. Dafür sind Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln. Zielgruppe sind insbesondere Frauen, die nach der Familienphase die Rückkehr ins Erwerbsleben anstreben und sich beruflich neu orientieren wollen.

Datengrundlage: Grundlage für die quantitative Evaluation sind die Auszubildendenzahlen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz für die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die Krankenpflegehilfe, die Altenpflege und die Altenpflegehilfe in den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016. Da das Merkmal „Migrationshintergrund“ in den relevanten Daten des Statistischen Landesamtes nicht vorliegt, wurde alternativ auf das Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ zurückgegriffen. Die damit einhergehenden Einschränkungen in der Abbildung der im Handlungsfeld IV definierten Ziele werden in der Bewertung der Zielerreichung ent-

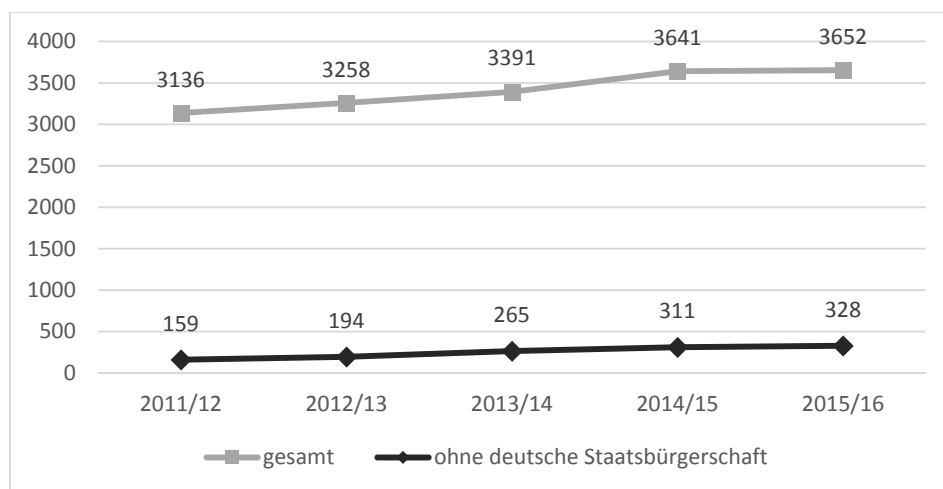
sprechend berücksichtigt. Weiterhin liegen die Daten zum Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ nicht in Verbindung mit dem spezifischen Alter der Schüler/innen vor. Daher ist eine vertiefende Betrachtung insbesondere zum Anteil jugendlicher Personen mit Migrationshintergrund nicht möglich. Die Darstellung geht daher auf den Teilaspekt „Jugendliche“ nicht ein.

Hinsichtlich der spezifischen Betrachtung des Handlungsfeldes IV.2 ist festzustellen, dass die Datengrundlage keine weitere Ausdifferenzierung zulässt. Da sich die Familienphase in den vorliegenden statistischen Daten nicht abbilden lässt, beschränkt sich die Darstellung auf die Ebene des gesamten Anteils von Migranten/innen an der Gesamtheit aller Auszubildenden im jeweiligen Pflegeberuf, die im Handlungsfeld IV.1 fokussiert wird und gemeinsam mit diesem dargestellt wird.

Zudem wurden die Ergebnisse aus der Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“ analysiert und für diesen Bericht aufgearbeitet.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 1: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden und unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft unter allen Auszubildenden dargestellt.

Abbildung 30: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden

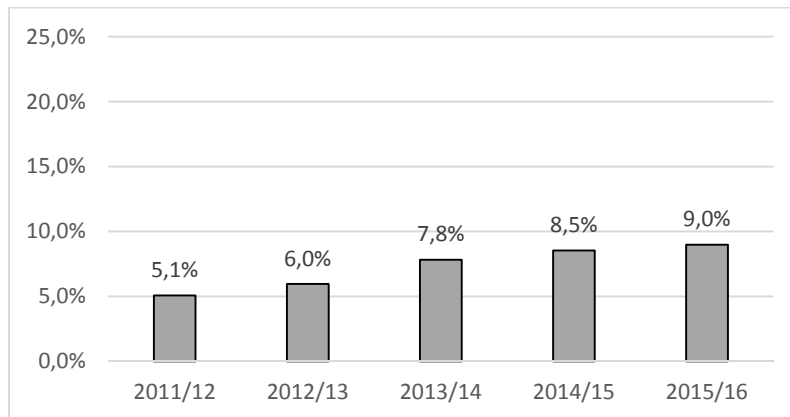


Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Im Betrachtungszeitraum ist die Anzahl an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft in der Gesundheits- und Krankenpflege absolut gestiegen und zwar von 159 Personen im Schuljahr 2011/2012 auf 328 Personen im Schuljahr 2015/2016.

Relational betrachtet stellt die Gruppe der Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft im Schuljahr 2015/2016 einen Anteil von 9,0%. Dies ist gegenüber 5,1% im Ausgangsschuljahr 2011/2012 eine deutliche Steigerung.

Abbildung 31: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

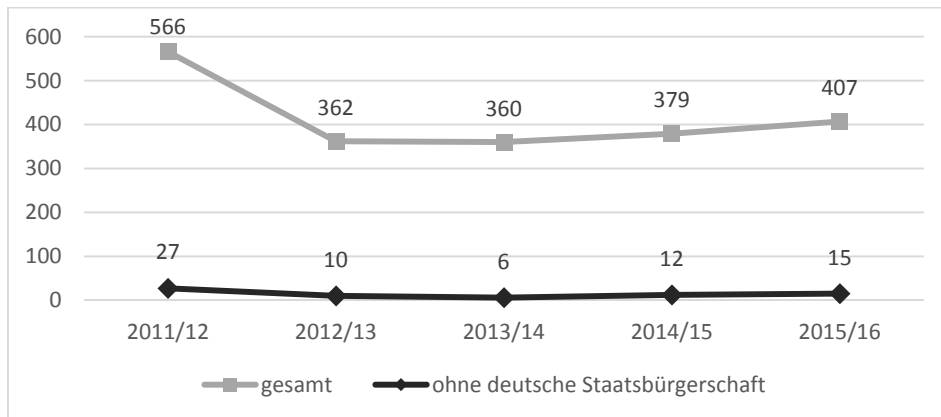
Bewertung der Zielerreichung

- Aufgrund des deutlich angestiegenen Anteils an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft gegenüber allen Auszubildenden kann das definierte Ziel für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege als erreicht bewertet werden. Zwei Aspekte müssen dieser Bewertung einschränkend hinzugefügt werden. Zum einen konnte lediglich das Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ abgebildet werden und nicht das Vorhandensein eines eventuell vorliegenden Migrationshintergrunds. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund dürfte hypothetisch noch einmal (deutlich) höher liegen. Zum anderen liegen die Daten zum Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ nicht in Verbindung mit dem spezifischen Alter der Schüler/innen vor. Daher ist eine vertiefende Betrachtung insbesondere zum Anteil jugendlicher Personen mit Migrationshintergrund nicht möglich.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 2: Im Folgenden werden die Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden und unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft unter allen Auszubildenden dargestellt.

Im Betrachtungszeitraum ist die Anzahl an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege absolut gesunken und zwar von 27 Personen im Schuljahr 2011/2012 auf 15 Personen im Schuljahr 2015/2016. Zwischen den beiden zeitlichen Endpunkten des Betrachtungszeitraums ergaben sich teilweise deutliche niedrigere Werte. Mit lediglich 6 Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft stellt das Schuljahr 2013/2014 jenes mit dem niedrigsten Wert im Betrachtungszeitraum dar.

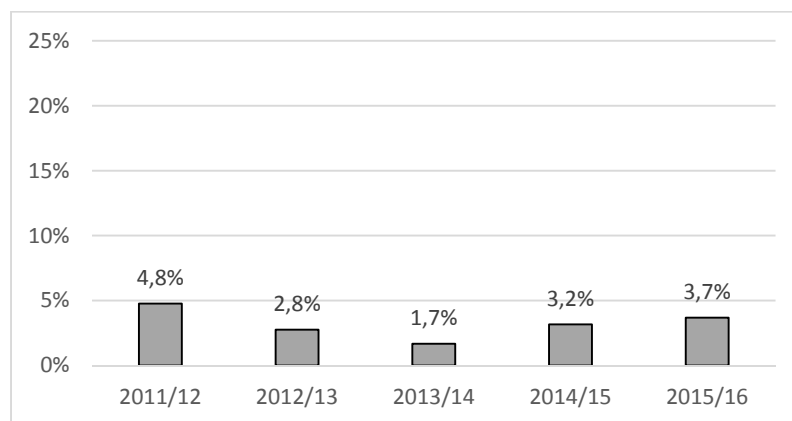
Abbildung 32: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Relational betrachtet stellt die Gruppe der Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft im Schuljahr 2015/2016 einen Anteil von 3,7%. Dies ist gegenüber 4,8% im Ausgangsschuljahr 2011/2012 ein weiterer Rückgang des in diesem Beruf ohnehin niedrigen Anteils.

Abbildung 33: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Sieht man, dass der Anteil im Schuljahr 2013/2014 zwischenzeitlich auf 1,7% (bei 6 Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft insgesamt) abgesunken war, ergibt sich gegen Ende des Betrachtungszeitraums wieder ein leichter Anstieg, der aufgrund der sehr geringen Fallzahlen allerdings nicht überbewertet werden darf.

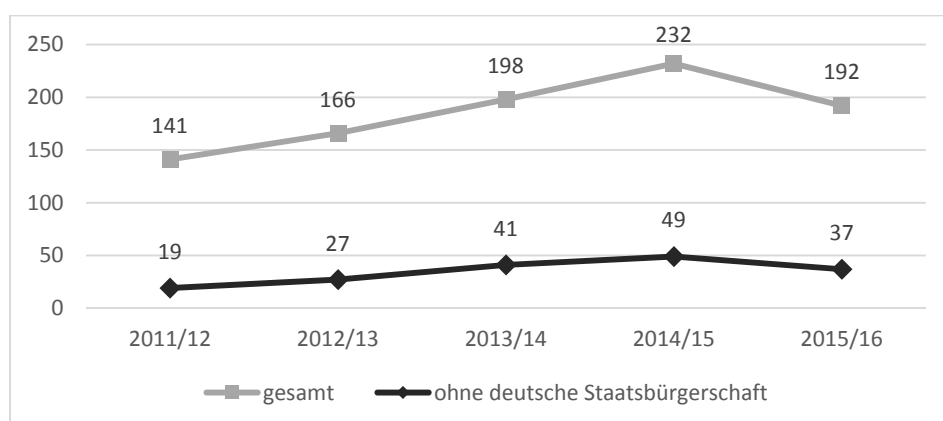
Bewertung der Zielerreichung

- Aufgrund des ohnehin geringen und im Betrachtungszeitraum insgesamt gesunkenen Anteils an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft gegenüber allen Auszubildenden muss das definierte Ziel für den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als nicht erreicht bewertet werden. Jedoch ist seit dem Schuljahr 2013/14, mit dem relativen niedrigsten Wert im Betrachtungszeitraum, wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Der weitere Verlauf ist abzuwarten. Zwei Aspekte müssen dieser Bewertung einschränkend hinzugefügt werden. Zum einen konnte lediglich das Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ abgebildet werden und nicht das Vorhandensein eines eventuell vorliegenden Migrationshintergrunds. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund dürfte hypothetisch noch einmal (deutlich) höher liegen. Zum anderen liegen die Daten zum Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ nicht in Verbindung mit dem spezifischen Alter der Schüler/innen vor. Daher ist eine vertiefende Betrachtung insbesondere zum Anteil jugendlicher Personen mit Migrationshintergrund nicht möglich.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 3: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Krankenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden und unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft unter allen Auszubildenden dargestellt.

Im Betrachtungszeitraum ist die Anzahl an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft in der Krankenpflegehilfe absolut gestiegen und zwar von 19 Personen im Schuljahr 2011/2012 auf 37 Personen im Schuljahr 2015/2016, wobei der höchste absolute Wert mit 49 Personen im Schuljahr 2014/15 erreicht wurde.

Abbildung 34: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

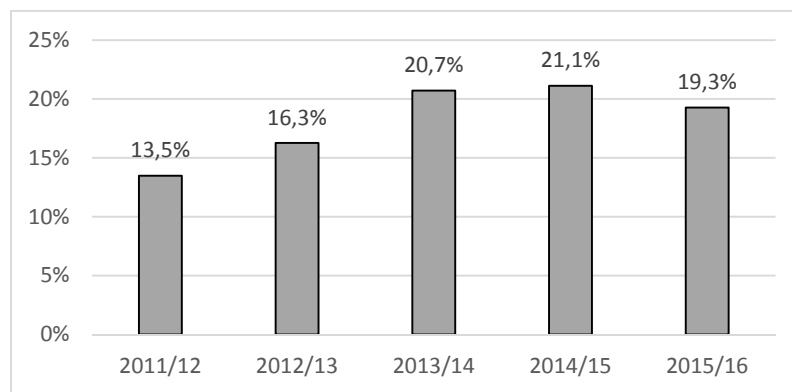
Während in den ersten vier Betrachtungsjahren also ein stetiger Anstieg zu verzeichnen ist, gibt es zwischen dem vorletzten und letzten Betrachtungsjahr einen leichten absoluten Rückgang, der jedoch

vor dem Hintergrund des deutlichen Rückgangs in der Gesamtzahl der Auszubildenden in der Krankenpflegehilfe zu bewerten ist. Somit gewinnt der zusätzliche relationale Blick auf die Datenlage an Bedeutung.

Auch relational wird im Schuljahr 2014/2015 mit 21,1% der höchste Wert erreicht, ebenfalls nach stetigem Anstieg des jeweiligen Anteilswertes über die vorherigen Jahre hinweg. Der Anteil an Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft sinkt dann im Schuljahr 2015/2016 wieder leicht ab auf 19,3%

Damit wird auch unter dem relationalen Fokus über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg eine Steigerung gegenüber den 13,5% im Ausgangsschuljahr 2011/2012 erzielt. Der leichte Rückgang in der absoluten Anzahl der Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft in der Krankenpflegehilfe zwischen den letzten beiden Betrachtungsjahren zeigt sich auch in der relationalen Perspektive auf die Datenlage.

Abbildung 35: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Krankenpflegehilfe unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



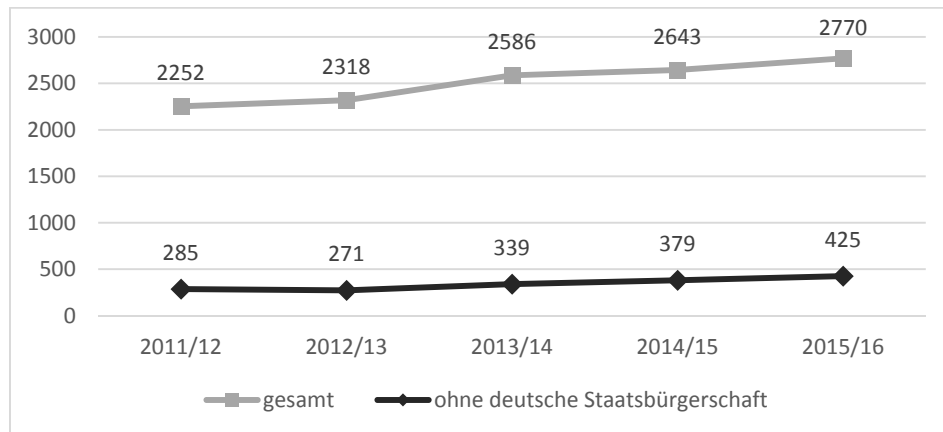
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Bewertung der Zielerreichung

- Aufgrund des deutlich angestiegenen Anteils an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft gegenüber allen Auszubildenden kann das definierte Ziel für den Bereich der Krankenpflegehilfe als erreicht bewertet werden. Auch wenn im letzten betrachteten Schuljahr wieder ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist, zeigt sich über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg dennoch ein Anstieg um 5,8 Prozentpunkte. Zwei Aspekte müssen dieser Bewertung einschränkend hinzugefügt werden. Zum einen konnte lediglich das Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ abgebildet werden und nicht das Vorhandensein eines eventuell vorliegenden Migrationshintergrunds. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund dürfte hypothetisch noch einmal (deutlich) höher liegen. Zum anderen liegen die Daten zum Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ nicht in Verbindung mit dem spezifischen Alter der Schüler/innen vor. Daher ist eine vertiefende Betrachtung insbesondere zum Anteil jugendlicher Personen mit Migrationshintergrund nicht möglich.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 4: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflege aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden und unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft unter allen Auszubildenden dargestellt.

Abbildung 36: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



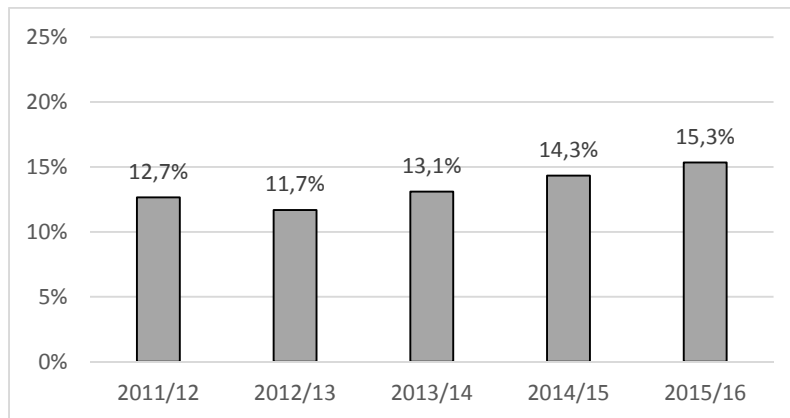
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Im Betrachtungszeitraum ist die Anzahl an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft in der Altenpflege absolut gestiegen und zwar von 285 Personen im Schuljahr 2011/2012 auf 425 Personen im Schuljahr 2015/2016. Nach anfänglich kurzem Rückgang (271 Auszubildende ohne deutsche Staatsbürgerschaft im Schuljahr 2012/2013) zeichnet sich über den restlichen Betrachtungszeitraum ein stetiger Anstieg ab.

Relational betrachtet stellt die Gruppe der Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft im Schuljahr 2015/2016 einen Anteil von 15,3%. Dies ist gegenüber 12,7% im Ausgangsschuljahr 2011/2012 ein eher geringer Anstieg, der sich gegenüber der deutlichen Steigerung in der absoluten Anzahl der Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft in der Altenpflege auch dadurch erklären lässt, dass die gesamte Anzahl der Auszubildenden in der Altenpflege ebenfalls gestiegen ist.

In absoluter wie auch in relativer Betrachtung konnte demnach eine teils umfangreiche Erhöhung in der Anzahl wie auch im Anteil der Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft im Bereich der Altenpflege über den hier abgebildeten Betrachtungszeitraum hinweg erzielt werden.

Abbildung 37: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

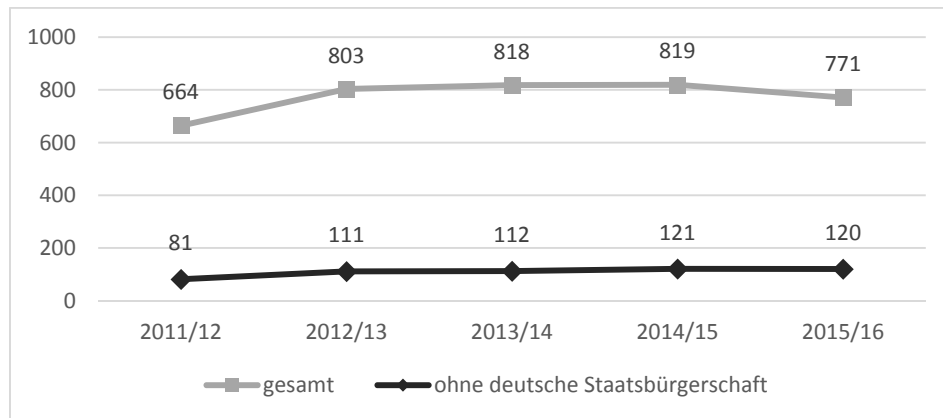
Bewertung der Zielerreichung

- Trotz des relational eher gering (2,6 Prozentpunkte) angestiegenen Anteils an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft gegenüber allen Auszubildenden kann das definierte Ziel für den Bereich der Altenpflege als definitiv erreicht angesehen werden. In absoluten Zahlen ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Zwei Aspekte müssen dieser Bewertung einschränkend hinzugefügt werden. Zum einen konnte lediglich das Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ abgebildet werden und nicht das Vorhandensein eines eventuell vorliegenden Migrationshintergrunds. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund dürfte hypothetisch noch einmal (deutlich) höher liegen. Zum anderen liegen die Daten zum Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ nicht in Verbindung mit dem spezifischen Alter der Schüler/innen vor. Daher ist eine vertiefende Betrachtung insbesondere zum Anteil jugendlicher Personen mit Migrationshintergrund nicht möglich.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 5: Im Folgenden werden die Auszubildendenzahlen in der Altenpflegehilfe aus den Schuljahren 2011/2012 bis 2015/2016 jeweils unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden und unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft unter allen Auszubildenden dargestellt.

Im Betrachtungszeitraum ist die Anzahl an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft in der Altenpflegehilfe absolut gestiegen und zwar von 81 Personen im Schuljahr 2011/2012 auf 121 Personen im Schuljahr 2014/2015, mit leichtem Rückgang auf 120 Personen im letzten Schuljahr des Betrachtungszeitraums. Damit ist die Gruppe der Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft in der Altenpflegehilfe gegenüber allen Auszubildenden in diesem Feld überproportional gestiegen.

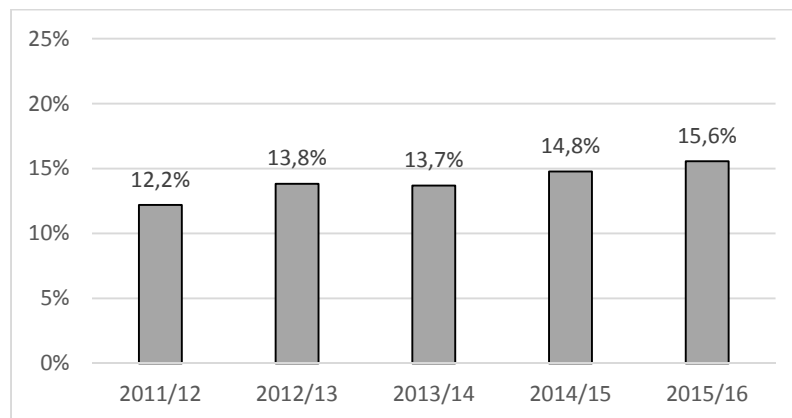
Abbildung 38: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe unter Angabe der absoluten Anzahl auszubildender Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Relationell betrachtet stellt die Gruppe der Auszubildenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft im Schuljahr 2015/2016 einen Anteil von 15,6%. Dies ist gegenüber 12,2% im Ausgangsschuljahr 2011/2012 ein Anstieg um 3,4 Prozentpunkte.

Abbildung 39: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Altenpflegehilfe unter Angabe des Anteils der auszubildenden Migranten/innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Relation zu allen Auszubildenden



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Bewertung der Zielerreichung

- Der relationale Anstieg an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft gegenüber allen Auszubildenden im Betrachtungszeitraum in Höhe von 3,4 Prozentpunkten kann durchaus als Erfolg gesehen werden. Auch wenn der Anstieg zwischen den letzten beiden Jahren im Betrachtungszeitraum vor allem aus einem Rückgang der Anzahl Auszubildender insgesamt, bei nahezu gleichbleibender absoluter Anzahl an Personen mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft resultiert, kann das definierte Ziel in der Tendenz als erreicht bewertet werden. Zwei Aspekte müssen dieser Bewertung einschränkend hinzu-

gefügt werden. Zum einen konnte lediglich das Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ abgebildet werden und nicht das Vorhandensein eines eventuell vorliegenden Migrationshintergrunds. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund dürfte hypothetisch noch einmal (deutlich) höher liegen. Zum anderen liegen die Daten zum Merkmal „deutsche Schüler/innen“ / „ausländische Schüler/innen“ nicht in Verbindung mit dem spezifischen Alter der Schüler/innen vor. Daher ist eine vertiefende Betrachtung insbesondere zum Anteil jugendlicher Personen mit Migrationshintergrund nicht möglich.

4.2. Handlungsfeld IV.3: Vereinbarung zur Gewinnung von Menschen mit Migrationshintergrund für Hilfskrafttätigkeiten in der Pflege

Ziel: Es sollen mehr familienerfahrene Frauen mit Migrationshintergrund als Hilfskräfte für die Pflege gewonnen werden.

Datengrundlage: Dieser Teilbereich ist quantitativ nicht darstellbar, da weder in der Pflege- noch in der Krankenhausstatistik ein Migrationshintergrund oder eine Staatsbürgerschaft der Beschäftigten erhoben wird. Grundlage für die Evaluation sind Ergebnisse aus der Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

In den Workshops wurde deutlich, dass in der Praxis die im Handlungsfeld IV.3 fokussierte Personengruppe „der familienerfahrenen Frauen mit Migrationshintergrund“ relevant ist und in der Pflege eine durchaus sichtbare Personengruppe darstellt. Vertreter/innen der Einrichtungen machten deutlich, dass die Personengruppe bereits derzeit als Hilfskräfte in den Einrichtungen tätig ist. Dies ist vor allem in den urbanen Regionen des Bundeslandes der Fall. Eine Entwicklung entsprechender Anteile besagter Personengruppe an allen Beschäftigten in der Pflege lässt sich jedoch weder quantitativ noch qualitativ valide beschreiben.

Bewertung der Zielerreichung

- Ob es gelungen ist, mehr „familienerfahrene Frauen mit Migrationshintergrund“ für eine Tätigkeit als Pflegehilfskraft zu gewinnen, kann aufgrund fehlender Datengrundlagen nicht bewertet werden. Somit ist im Sinne der Bewertung festzuhalten, dass die hier fokussierte Personengruppe relevant ist und von den Einrichtungen offenbar bereits als Potenzial angesehen wird.

5. Handlungsfeld V: Wiedereinstiegsqualifizierung für die Stille Reserve

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld V gliedert sich in lediglich einen Teilaspekt, der das Ziel spezifiziert. Das definierte Ziel lässt sich nur in geringem Umfang quantitativ darstellen und erfordert in weiten Teilen eine qualitative Aufarbeitung um die Zielerreichung bewerten zu können. Im Folgenden wird auf den beschriebenen Teilaspekt des Handlungsfelds V näher eingegangen.

Das Handlungsfeld V war im Projektzeitraum zunächst der PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen zugewiesen, wurde im November 2013 dann jedoch erstmals von der PG Qualifizierung behandelt und blieb im weiteren Verlauf dieser Projektgruppe zugewiesen.

5.1. Handlungsfeld V.1: Vereinbarung zum Wiedereinstieg für die Stille Reserve

Ziel: Die „stille“ Reserve ehemaliger Pflegekräfte bietet Potenziale zur Deckung des Fachkräftebedarfs. Ein betriebliches Rückkehrmanagement mit adressatengerechten Angeboten zur Auffrischung, Ergänzung oder Erweiterung bereits vorhandener Kenntnisse und Kompetenzen erleichtert einen Wiedereinstieg für diese Zielgruppe.

Pflegekräften, die nach längeren Unterbrechungszeiten in den Beruf zurückkehren, soll der Wiedereinstieg durch spezielle Wiedereinstiegsprogramme erleichtert werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Qualifizierung*. Dieser Teilbereich ist quantitativ nicht darstellbar.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Maßnahmen

Im Hinblick auf die Laufzeit der Fachkräfteinitiative beschloss die *PG Qualifizierung* eine Fokussierung auf kurzfristig umsetzbare Maßnahmen zur Gewinnung von Personen aus der „Stillen Reserve“. Entlang eines Beispiels aus Baden-Württemberg wurde in der PG allerdings aufgezeigt, dass vor allem die Finanzierung (Selbstzahlung durch die Teilnehmer/innen) ein Grund für das Scheitern ansonsten interessanter Maßnahmen sein kann. Die geplante Maßnahme, die von einem der Berufsverbände in der Pflege initiiert wurde, kam aufgrund der geringen Zahl an Interessierten nicht zustande.

Seitens der Bundesagentur für Arbeit gibt es neben dem „normalen“ Vermittlungs- / Beratungsangebot sowie dem Förderinstrumentarium zu Qualifizierung und Einarbeitung auch ein spezielles Maßnahmenangebot „Perspektive Wiedereinstieg“.

In den Einrichtungen gibt es – zum Teil wenig formalisierte – Aktivitäten, um Pflegekräften, die beispielsweise in Elternzeit gehen, einen schnellen Wiedereinstieg zu ermöglichen (bspw. durch Anbieten von Kindertagespflegeplätzen oder flexiblen Arbeitszeitmodellen).

Expertengespräche

Aus der Einschätzung von Experten/innen heraus wird das Potenzial einer Rückgewinnung von Personen aus der sogenannten Stillen Reserve als sehr ambivalent betrachtet. Strenggenommen sind

nur jene Personen dieser Gruppe zuzuordnen, die sich weder arbeitslos gemeldet haben, noch eine andere Beschäftigung angenommen haben. Von diesen Personen wird von nicht wenigen Experten/innen angenommen, dass der Ausstieg aus dem Pflegeberuf relativ bewusst stattgefunden habe und eine Rückkehr häufig grundsätzlich nicht angedacht werde. Ausgehend von dieser Einschätzung wird das Potenzial daher - in absoluten Zahlen grundsätzlich zurückgewinnbarer Personen - als vergleichsweise gering eingeschätzt. Betrachtet man im nächsten Schritt die Personengruppe, die letztlich für eine Rückgewinnung dennoch ansprechbar zu sein scheint, so sehen die befragten Experten/innen das Potenzial vor allem darin, diese Personen über optimierte Rahmenbedingungen, Wiedereinstiegsurse und flexiblere Arbeitszeit- und Schichtmodelle zurückgewinnen zu können.

Bewertung der Zielerreichung

- Es gibt Initiativen und Programme zum Wiedereinstieg in die Pflegeberufe. Insofern kann unter dem Fokus der Zielerreichung ein Teilziel als erreicht betrachtet werden. Inwiefern diese Programme erfolgreich sind, in dem Sinne, dass eine relevante Anzahl an Personen aus der sogenannten „Stillen Reserve“ zurückgewonnen werden kann, ist aufgrund fehlender Daten aus diesem Bereich nicht abbildbar.
- Die bestehenden Initiativen und Programme zum Wiedereinstieg treffen den Bedarf der Personengruppe in der sogenannten Stillen Reserve. Auch wenn das Potenzial in absoluten Zahlen als eher klein bewertet werden muss, sind die aufgezeigten Maßnahmen zur Erleichterung einer Rückkehr passgenau und funktional.

6. Handlungsfeld VI: Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II / Umschulung

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld VI gliedert sich in lediglich einen Teilaspekt, der das Ziel spezifiziert. Das definierte Ziel lässt erfordert in weiten Teilen eine qualitative Aufarbeitung um die Zielerreichung bewerten zu können. Im Folgenden wird auf den beschriebenen Teilaspekt des Handlungsfelds VI näher eingegangen.

6.1. Handlungsfeld VI.1: Vereinbarung zur Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II / Umschulung

Ziel: Die dreijährige Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger soll auf hohem Niveau fortgeführt werden. Arbeitslos gemeldete Personen sollen als Zielgruppen stärker für die Umschulung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger erschlossen werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Daten der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland, Expertengespräche sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Qualifizierung*.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Zahlen zur Umschulung

Im Rahmen der Sitzungen der PG Qualifizierung wurden in der Sitzung vom 27.05.2014 Zahlen zu begonnenen Umschulungsmaßnahmen präsentiert.

Im Jahr 2013 (Schuljahr 2013/2014) haben insgesamt 240 Teilnehmer/innen eine Umschulung zur Altenpflegefachkraft in Rheinland-Pfalz begonnen. Ungefähr die Hälfte dieser Personen befand sich dabei in Umschulungsmaßnahmen der verkürzten Form (zweijährige Umschulung). Der größte Teil der Teilnehmer/innen, nämlich 220 Personen, sind dem Rechtskreis des SGB III zuzuordnen, nur 20 Personen dem Rechtskreis des SGB II.

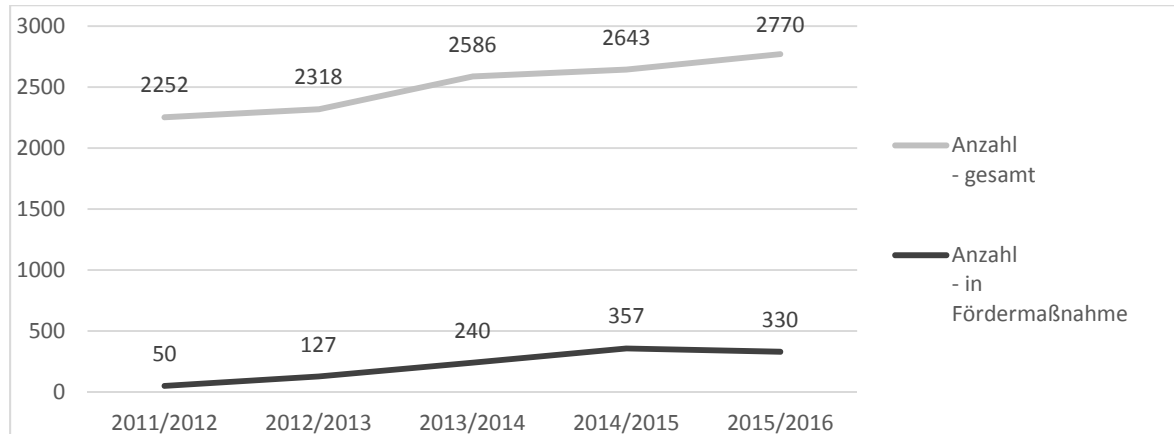
Die Daten in der folgenden Abbildung wurden seitens des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie zur Verfügung gestellt (Personen in Förderung) und in Relation gesetzt zu Zahlen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz (Auszubildendenanzahl).

Im Bereich der Altenpflege konnten über den Betrachtungszeitraum hinweg deutliche Steigerungen in der Anzahl von Personen in Fördermaßnahmen der Weiterbildung erzielt werden und zwar sowohl absolut wie auch relational.

Der Wert im Ausgangsschuljahr betrug 50 Personen, die sich in Fördermaßnahmen befanden, womit im Vergleich zu den insgesamt 2.252 Auszubildenden im gleichen Schuljahr eine Förderrelation in Höhe von 2,2% gegeben ist. Die Anzahl der Personen in Fördermaßnahmen stieg dann stetig auf 357 Personen im Schuljahr 2014/2015 an, bei gleichzeitig auf 13,5% steigender Förderrelation aufgrund der auf 2.643 Personen steigenden Auszubildendenanzahl. Im letzten betrachteten Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein leichter Rückgang. Hier liegt die absolute Anzahl an Personen in Fördermaßnahmen bei 330

was einer Förderrelation von dann nur noch 11,9% entspricht, wenn man die 2.770 Auszubildenden im gleichen Schuljahr als Basis heranzieht.

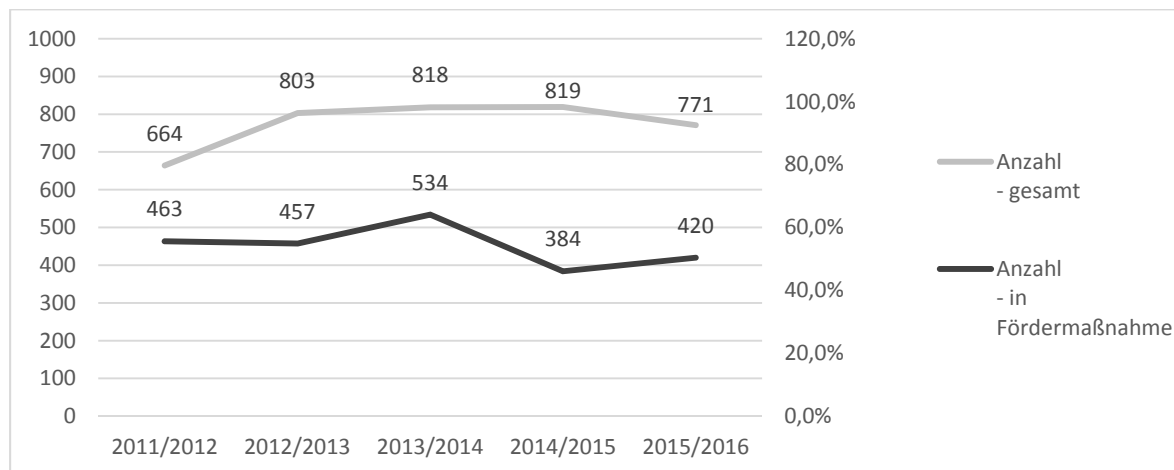
Abbildung 40: Entwicklung der Anzahl Personen in Fördermaßnahmen der Weiterbildung im Bereich der Altenpflege im Vergleich zu allen Auszubildenden in der Altenpflege



Quelle: Daten der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland der Bundesagentur für Arbeit, zur Verfügung gestellt vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, eigene Darstellung sowie Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Neben den Fördermaßnahmen in der Altenpflege bestehen auch im Bereich der Altenpflegehilfe Fördermaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit.

Abbildung 41: Entwicklung der Anzahl Personen in Fördermaßnahmen der Weiterbildung im Bereich der Altenpflegehilfe im Vergleich zu allen Auszubildenden in der Altenpflegehilfe



Quelle: Daten der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland der Bundesagentur für Arbeit, zur Verfügung gestellt vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, eigene Darstellung sowie Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Hier lässt sich ein deutlich anderer Verlauf feststellen. Der Wert im Ausgangsschuljahr betrug 463 Personen, womit im Vergleich zu den insgesamt 664 Auszubildenden im gleichen Schuljahr eine Förderrelation in Höhe von 69,7% gegeben ist. Die Anzahl der Personen in Fördermaßnahmen stieg dann auf 534 Personen im Schuljahr 2013/2014 an, bei jedoch gleichzeitig auf 65,3% sinkenden Förderrelation

aufgrund der auf 818 Personen steigenden Auszubildendenanzahl. Im Schuljahr 2014/2015 sanken die Werte für die Personen in Fördermaßnahmen absolut (384 Personen) wie auch relational (46,9%) auf den jeweils tiefsten Stand innerhalb des Betrachtungszeitraums. Im letzten betrachteten Schuljahr 2015/2016 liegt die absolute Anzahl an Personen in Fördermaßnahmen bei 420 was einer Förderrelation von 54,5% entspricht, wenn man die 771 Auszubildenden im gleichen Schuljahr als Basis heranzieht.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Maßnahmen

Im Rahmen der PG Qualifizierung wird in den vorliegenden Protokollen von einer kontinuierlichen Steigerung der Eintritte in Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung mit den Bildungszielen Altenpflegehilfe oder Altenpflege berichtet. Vor dem Hintergrund der laufenden Aktivitäten seitens der Agenturen für Arbeit sowie der Jobcenter (inkl. der gemeinsamen Einrichtungen) sieht die *PG Qualifizierung* hinsichtlich des Handlungsfeldes VI.1. keinen zusätzlichen Handlungsbedarf.

Seitens des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur wird in der *PG Qualifizierung* zudem von der positiven Umsetzung des Kompetenzfeststellungsverfahrens berichtet.

WeGebAU

Die Förderung beschäftigter Arbeitnehmer/innen in der Pflege bildet ein wichtiges Feld für die Aus- und Weiterbildungsanstrengungen insgesamt (insbesondere über das WeGebAU-Programm). Das in diesem Kontext erfolgreiche Angebot WeGebAU (Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen) wurde bis Ende des Jahres 2017 verlängert.

Bewertung der Zielerreichung

- Das Ziel des Handlungsfeldes ist erreicht worden. Die Anzahl der Personen in entsprechenden Fördermaßnahmen zur Weiterbildung ist über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg insgesamt deutlich angestiegen, im Bereich der Altenpflege auf mehr als das sechsfache gegenüber dem Ausgangsjahr. Für den Bereich der Altenpflegehilfe gibt es zwar einen leichten Rückgang, jedoch auf hohem Niveau. Deutlich wird hier vor allem auch ein relationaler Rückgang und zwar im Verhältnis aller Auszubildenden in der Altenpflegehilfe zu jenen in Fördermaßnahmen. Es wird seitens der Experten/innen im Feld kein Handlungsbedarf zur Nachsteuerung gesehen, was ebenfalls ein Indiz für einen erfolgreichen Verlauf darstellt.

7. Handlungsfeld VII: Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld VII gliedert sich in lediglich einen Teilaspekt, der das Ziel spezifiziert. Das definierte Ziel lässt erfordert in weiten Teilen eine qualitative Aufarbeitung, um die Zielerreichung bewerten zu können. Im Folgenden wird auf den beschriebenen Teilaspekt des Handlungsfelds VII näher eingegangen.

7.1. Handlungsfeld VII.1: Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Ziel: Die Berufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sollen zu einem gemeinsamen Pflegeberuf modern weiterentwickelt und den heutigen Herausforderungen im Berufsfeld angepasst werden.

Stand der Umsetzung:

Seit mittlerweile etwa 15 Jahren wird in Deutschland die Diskussion um eine Zusammenführung der drei Pflegeausbildungen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung geführt. Etwa zeitgleich zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und zum Inkrafttreten des Altenpflegegesetzes (AltPflG) im Jahr 2003 starteten die ersten Modellversuche einer generalistischen Ausbildung für die Pflegeberufe. Das Krankenpflegegesetz ermöglichte die gemeinsame Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen. In zahlreichen Modellprojekten wurden unterschiedliche Varianten einer gemeinsamen Ausbildung unter Einbeziehung der Altenpfleger/innen erprobt (siehe bspw. „Pflegeausbildung in Bewegung“) – bis heute ist eine generalistische Ausbildung aber noch nicht Realität.

Im Jahr 2012 hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ ein Eckpunkt Papier zur Vorbereitung eines neuen Berufsgesetzesentwurfs erarbeitet. Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD aus dem Jahr 2013 ist vorgesehen, ein „einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege“ (S. 85) zu schaffen. Im Mai 2015 haben schließlich die beiden für die Pflegeberufsgesetze zuständigen Bundesministerien, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), einen Arbeitsentwurf für ein neues Pflegeberufsgesetz (PflBG) vorgelegt. Hier sollen die drei Pflegeausbildungen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem gemeinsamen Pflegeberuf zusammengeführt werden.

Ein Referentenentwurf ist am 27.11.2015 vorgelegt worden. Das Kabinett hat am 13.01.2016 das neue Pflegeberufsgesetz beschlossen, und es wurde in der Bundesratsdrucksache vom 15.01.2016 dem Bundesrat vorgelegt. Seitens des Bundesrates wird am 26.02.2016 eingebracht, das Gesetz um ein Jahr zu verschieben. Im Laufe des Frühjahrs 2016 gab es zudem offene Diskussionen um den Erhalt der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als eigenständigem Berufsbild. Weiterhin fand Ende Mai 2016 eine öffentliche Anhörung zum Pflegeberufsgesetz im Zuge einer gemeinsamen Sitzung des *Ausschusses für Gesundheit* und des *Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* statt. Die Einführung des neuen Pflegeberufsgesetzes sollte nach der Sommerpause im Kabinett fortgeführt werden. Zwischenzeitlich wurden am 02.03.2016 erste Eckpunkte zu einer noch zu erarbeitenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgelegt. Mit Stand Ende November 2016 gibt es keine neuen Entwicklungen zum weiteren Zeitplan.

Bewertung der Zielerreichung

- Die moderne Ausgestaltung und Neuordnung der Berufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege befindet sich in der Umsetzung. Das konkrete Gesetzgebungsverfahren ist eingeleitet.

8. Handlungsfeld VIII: Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld VIII gliedert sich in fünf Teilaspekte, die jeweils spezifischere Ziele im Kontext des besagten Handlungsfelds definieren. Dabei sind quantitativ messbare Ziele nur in sehr begrenztem Umfang Teil des Handlungsfeldes VIII, das vor allem qualitative Zielbeschreibungen umfasst. Im Folgenden wird auf die beschriebenen Teilaspekte des Handlungsfelds VIII näher eingegangen.

8.1. Handlungsfelder VIII.1: Vereinbarung zur familienfreundlichen Unternehmenskultur und VIII.4: Vereinbarung zur Werbung für eine familienfreundliche Ausbildungs- und Unternehmenskultur

Teilziel 1 (H. VIII.1): Eine familienfreundliche Unternehmenskultur soll in den Einrichtungen der Pflege gefestigt und als Querschnittsaufgabe und Baustein einer qualitativen Organisationsentwicklung in der Personalpolitik und der Arbeitsorganisation verankert werden.

Teilziel 1 (H. VIII.4): Es soll verstärkt für eine familienfreundliche Ausbildungs- und Unternehmenskultur in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und ambulanten Diensten geworben werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen*. Dieser Teilbereich ist quantitativ nur sehr eingeschränkt darstellbar.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Akzeptanz der Fortbildungsmaßnahmen

Im Rahmen der *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen* wurde berichtet, dass einerseits zwar ein sehr umfassendes Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten zum Themenfeld „familienfreundliche Unternehmenskultur“ bestünde, dieses Angebot andererseits jedoch nur in äußerst geringem Ausmaß angenommen werde. So wird von 200 zur Verfügung gestellten Fortbildungsplätzen im Kontrast zu 5 eingegangenen Anmeldungen berichtet, so das Protokoll vom 08.11.2013.

Kinderbetreuungsangebote

Das Angebot an Kinderbetreuungsoptionen, seien es betriebseigene Kindertagesstätten in Pflegeeinrichtungen oder auch Kooperationen mit Kommunen, kann als Indikator für Unternehmenskultur verstanden werden, die in Richtung Familienfreundlichkeit ausgerichtet ist. Das Feld der Kinderbetreuungsangebote ist dabei eines der wenigen Felder in diesem Bereich, das aktuell fundiert quantifizierbar ist. Daher wird an dieser Stelle auf die Darstellungen in 8.2. zum Handlungsfeld VIII.2 verwiesen.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Aus Expertengesprächen geht eindeutig hervor, dass man sich in den Einrichtungen der Pflege der Bedeutung einer familienfreundlichen Unternehmenskultur nicht nur bewusst ist, sondern diese auch zunehmend in den Vordergrund des organisationalen Handelns rückt. Experten/innen berichten, dass

den Arbeitgebern im Feld der Pflege zunehmend bewusst ist, dass im Wettbewerb um Pflegekräfte und vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in den Pflegeberufen arbeitgeberseitige Anreize ein nicht zu unterschätzender Entscheidungsfaktor sein können, wenn es darum geht, neue Mitarbeiter/innen zu gewinnen.

Vor diesem Hintergrund entstehen, so die befragten Experten/innen, zahlreiche neue Angebote, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu stärken. Ein ganz wesentlicher Fokus liegt im Bereich der Kinderbetreuung (vgl. 8.2). Viele Praxisbeispiele finden sich in den Ergebnissen des Landesprojekts 4 „Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz“.¹³ Vor allem werden bislang starre Arbeitszeitmodelle flexibilisiert, um Vereinbarkeitsprobleme zu lösen. Mitunter brechen Einrichtungen die gesamte Drei-Schicht-Struktur in den Pflegeheimen auf. Darüber hinaus gibt es ganz pragmatische Unterstützungsaktivitäten seitens der Arbeitgeber: Im Landeskrankenhaus ist es beispielsweise für die Angestellten möglich, Mittagessen in der betriebseigenen Kantine vorzubestellen und sich zum Mitnehmen verpacken zu lassen. Das ermöglicht den Angestellten, direkt nach Ende ihrer Schicht das fertige und verpackte Essen, das zudem auf die Station geliefert wird, direkt mit nach Hause zu nehmen. Die Zeit für das Kochen entfällt damit. Diese Option wird zu familienfreundlichen Preisen angeboten. Eine Mahlzeit kostet 3,50 Euro und liegt damit deutlich unter den meisten Angeboten externer Restaurationen.

Neben den Angeboten mit Bezug auf Kinder im Haushalt beschreiben die Experten/innen auch eine Zunahme an Erleichterungen im Bereich der Pflege eigener Familienangehöriger. So ist es mittlerweile in sehr vielen Einrichtungen problemlos möglich, im Bedarfsfall kurzfristig unbezahlten Urlaub zu nehmen, um sich der akuten Betreuung oder Unterbringung von pflegebedürftigen Familienangehörigen zu widmen. Aufgrund der Tatsache, dass diese kurzfristigen Freistellungen entgeltfrei erfolgen, handelt es sich nur um kurzzeitige Lösungsoptionen. Längerfristige Angebote sind beispielsweise die Möglichkeit, die pflegebedürftigen Familienangehörigen in einer betriebseigenen Tagespflege unterzubringen, dies unter Umständen auch zu Sonderkonditionen und erleichterten Zugangsvoraussetzungen. Ein anderes Beispiel ist eine Kooperation mit dem Internetportal „betreut.de“, welches den Angestellten einer Einrichtung bekannt gemacht wird. Über dieses Portal lassen sich „Alltagshelfer in der Nähe“ finden.

Neben diesen konkreten Umsetzungsaktivitäten wird eine familienfreundliche Unternehmenskultur auch auf einer übergeordneten Ebene aktiv gestärkt. Die Einrichtungen befassen sich explizit mit ihrer eigenen Unternehmenskultur, überprüfen diese auf Familienfreundlichkeit und optimieren im Bedarfsfall. Weiterhin wird die Unternehmenskultur bewusst nach außen getragen und kommuniziert, indem sich die Einrichtungen als Arbeitgeber entsprechend auf dem Markt positionieren. Entsprechende Slogans und Leitbilder wurden bereits in einigen Einrichtungen erarbeitet.

Spezifisches Teilziel VIII.4

Die geführten Gespräche mit Experten/innen haben ergeben, dass zwar keine Kampagnen in diesem Bereich bekannt sind, die einen Wandel der Unternehmenskultur strukturell mitgestalten würden, dass jedoch Bewegung im Feld wahrgenommen werde. So stünden entsprechende Themen zum Ausbau familienfreundlicher Angebote zunehmend auf der Agenda und seien Gegenstand vieler Gespräche.

¹³ Online unter: https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_27.pdf, letzter Zugriff am 30.06.2016

Bewertung der Zielerreichung

- Die Bedeutung einer familienfreundlichen Unternehmenskultur scheint in vielen Einrichtungen der Pflege im Bewusstsein angekommen zu sein. Es findet vielerorts eine explizite Auseinandersetzung mit dem Thema statt, es wird systematisch in die Unternehmenskultur integriert und auch als strategisches Mittel zur Attraktivierung des Arbeitgebers und zur Gewinnung neuer Fachkräfte eingesetzt. Neben der Verankerung in der jeweiligen Unternehmenskultur geht dieser Prozess mit zahlreichen und teils sehr unterschiedlichen, konkreten Umsetzungen einher. Nicht alle Angebote und Lösungen sind überall funktional. In der Praxis erproben die Einrichtungen daher passgenaue Lösungen für ihren jeweils spezifischen Anwendungsfall.
- Auch ohne die Existenz einer explizit auf die verstärkte Umsetzung einer familienfreundlichen Ausbildungs- und Unternehmenskultur ausgerichteten Kampagne zeigen sich positive Entwicklungen in den Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Diensten. Das Thema ist im Feld angekommen und wird verstärkt weiterentwickelt, so dass gezielte Kampagnen unter dem Fokus der aktuellen Entwicklungen als gegebenenfalls verzichtbar bewertet werden können.

8.2. Handlungsfeld VIII.2: Vereinbarung zur Kooperation zwischen den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und den Kommunalverwaltungen

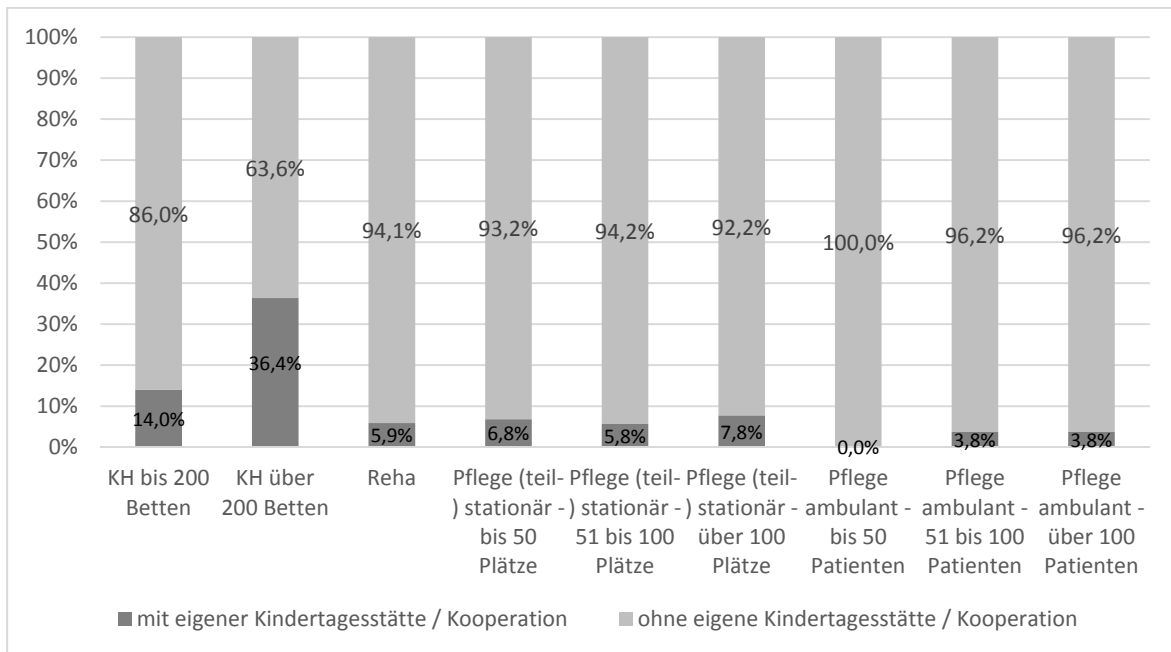
Ziel: Die Kooperation zwischen den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie den Kommunalverwaltungen soll intensiviert werden, um adäquate Betreuungsangebote für Kinder von Pflegekräften zu schaffen. Durch geeignete Kinderbetreuungsangebote – auch für schulpflichtige Kinder – sollen Pflegekräfte, die einen Wechsel von einer Teilzeitbeschäftigung in eine Vollzeitbeschäftigung anstreben, gezielt unterstützt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind neben einer Auswertung von Primärdaten aus der Einrichtungsbefragung im Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe vom Frühjahr 2016 Expertengespräche sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen*.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Die Verfügbarkeit betriebseigener Kindertagesstätten und das Vorhandensein von Kooperationen zwischen den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie den Kommunalverwaltungen gelten als zentrale Indikatoren familienfreundlicher Arbeitsbedingungen (vgl. 8.1). Zu diesem Bereich sind keine aktuellen quantitativen Daten verfügbar. Im Zuge des Branchenmonitorings Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015, mit dessen Durchführung das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur beauftragt ist, wurde die Gelegenheit genutzt, die Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen auch zum Vorhandensein betriebseigener Kindertagesstätten beziehungsweise zu den Kooperationen mit Anbietern von Kindertagespflege zu befragen.

Abbildung 42: Anteil an Einrichtungen (nur Pflegebezug) mit eigener Betriebskindertagesstätte oder mit Kooperationsabkommen mit (externen) Kindertagesstätten im Vergleich



Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen des Branchenmonitorings Rheinland-Pfalz 2015.

Das Ergebnis zeigt, dass das Vorhandensein einer Betriebskindertagesstätte (bzw. entsprechender kommunaler Kooperationen) offenbar sehr deutlich von der Größe der jeweiligen Einrichtungen abhängt, was keineswegs überraschend ist. So findet sich der größte Anteil an Einrichtungen mit eigenen Kindertagesstätten oder entsprechender Kooperationen (36,4%) bei den größeren Krankenhäusern mit mehr als 200 Betten. Keinerlei Kindertagesstätten oder entsprechende Kooperationen gibt es im Bereich der ambulanten Pflegedienste, die weniger als 50 Patienten/innen betreuen. Dazwischen finden sich zahlreiche Abstufungen, stets in Abhängigkeit der Einrichtungsgröße. Es lässt sich resümieren, dass die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins einer Betriebskindertagesstätte mit der Größe der Einrichtung steigt.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Zielsetzungen

Im Rahmen der *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen* wurde davon berichtet, dass Pflegekräfte vermehrt ihre Kinder schon ab einem Lebensalter von wenigen Wochen betreuen lassen können sollten. Es gibt aber zu wenig Betreuungsplätze und Personal. Seitens des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen wurde über die Hintergründe und Rahmenbedingungen der Tagespflege, als Option der Kinderbetreuung, berichtet. Eine Betreuung durch eine Tagespflegeperson ist demnach in „anderen geeigneten Räumen außer Kindertagesstätten“ durchaus möglich. Vor Aufnahme der Tätigkeit als Tagespflegeperson seien eine Grundqualifizierung sowie die Zustimmung des jeweiligen Jugendamts erforderlich. Das Curriculum umfasse 160 Unterrichtseinheiten. Details fänden sich auf der folgenden Website: <http://www.kita.rlp.de/Offensive-Kindertage>.

Umsetzungsbeispiel

Im Landeskrankenhaus in Alzey wurde eine Betriebskindertagesstätte mit aktuell 32 Plätzen eröffnet. Eine Erweiterung der Kapazitäten ist geplant, da die Resonanz sehr positiv ist. Diese Entwicklung wurde anfangs so nicht erwartet. Mittlerweile erfolgt die Anmeldung von Kindern zur Betreuung in der Kindertagesstätte meistens schon während der Schwangerschaft. Zusätzlich zu den regulären Plätzen in der Kindertagesstätte werden neuerdings auch 10 Krippenplätze angeboten. Als perspektivisch ideal wird zudem die Betreuung von Schulkindern (Hort, Hausaufgabenbetreuung) zumindest diskutiert. Über ausgeweitete Betreuungszeiten wurde im Vorfeld diskutiert, um den Anforderungen des Schichtdienstes gerecht werden zu können. Die Eltern wollten jedoch in der Praxis „normale“ Öffnungszeiten. Diese reichten vollkommen aus, da selbst im Falle von Frühdienst niemand Kinder noch vor 6 Uhr morgens betreuen lassen möchte. Das Bringen / Holen von Kindern muss daher sowieso individuell gelöst werden, um den Kindern „normale“ und regelmäßige Zeiten ermöglichen zu können. Eine Besonderheit ist jedoch, dass die betriebseigene Kindertagesstätte keine Schließzeiten (Ferien) hat, um den besonderen Anforderungen des Krankenhausbetriebes gerecht zu werden. Es gibt lediglich „zwischen den Jahren“ eine kurze Zeit, in der die Kindertagesstätte geschlossen ist, was jedoch unproblematisch sei. Die betriebseigene Kindertagesstätte bietet zudem einige „Notfallplätze“ an. Diese sind für die Kinder reserviert, deren Betreuung im Normalfall geregelt und organisiert ist, bei denen jedoch kurzfristige die betreuende Person (bspw. Großeltern) ausfallen. Grundlage ist hier eine funktionierende und konstruktive Kooperation mit der Kommune und dem Kreis. Die Betreuer/innen in der betriebseigenen Kindertagesstätte werden zu 75% vom Kreis finanziert.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Bedeutung von betriebseigenen Kindertagesstätten oder auch von entsprechenden Kooperationen zwischen den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie den Kommunalverwaltungen ist in vielen Einrichtungen präsent. Insbesondere im Bereich der Krankenhäuser gibt es auch bereits zahlreiche Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten. Aufholbedarf dagegen zeigt sich vor allem in den kleineren Krankenhäusern und im Bereich der (teil-) stationären Pflege. Letztlich verfügt auch die ambulante Pflege über nur sehr wenige Angebote in diesem Bereich. Hier wären jedoch vermutlich funktionierende Angebote auch erst noch zu definieren, da die Rahmenbedingungen gegebenenfalls erschwerend wirken könnten. Im der genauen Ausgestaltung der Betreuungsangebote und Kooperationen berichten Experten/innen von einer Offenheit gegenüber alltagspraktischen Anforderungen und Bedarfen. Es wird von teils sehr individuellen Lösungen berichtet, bei denen die spezifischen Bedarfe der Einrichtung und der Angestellte systematisch wahrgenommen werden und in die Angebote und Konzepte einfließen.

8.3. Handlungsfeld VIII.3: Vereinbarung zu familienfreundlichen Rahmenbedingungen in der Ausbildung

Ziel: Familienfreundliche Rahmenbedingungen sollen in der Ausbildung stärker Berücksichtigung finden.

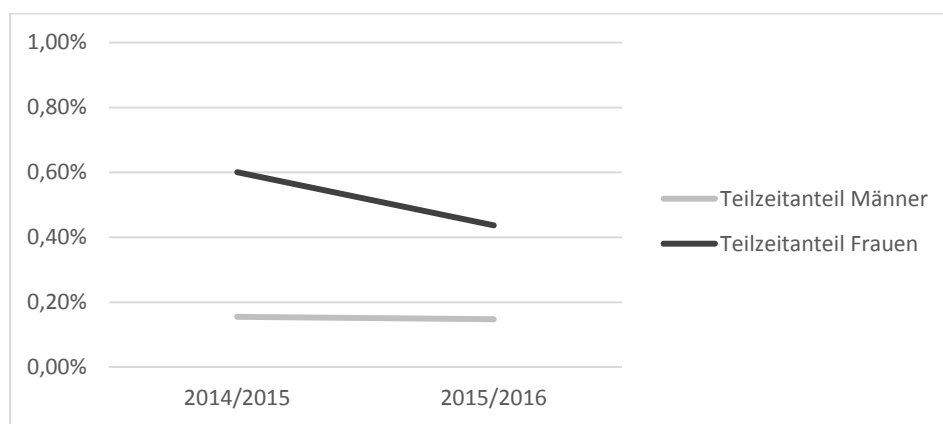
Datengrundlage: Grundlage für die quantitative Evaluation sind die Auszubildendenzahlen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz für die Gesundheits- und Krankenpflege in den Schuljahren

2014/2015 bis 2015/2016 im Vergleich zwischen Vollzeit- und Teilzeitausbildung. Grundlage für die qualitative Evaluation sind Expertengespräche sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen*.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Die familienfreundliche Ausgestaltung der Ausbildung in den Pflegeberufen gilt ein möglicher Faktor zur Steigerung der Ausbildungszahlen, um Auszubildenden mit Vereinbarkeitsbedarf neue Möglichkeiten zu bieten. Vor diesem Hintergrund besteht seit dem Schuljahr 2014/2015 die Möglichkeit einer Ausbildung in Teilzeit im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege.

Abbildung 43: Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Alter der Auszubildenden im Zeitraum 2011 (Schuljahr 2011/2012) bis 2015 (Schuljahr 2015/2016)



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.

Der Anteil der Auszubildenden in Teilzeit ist aktuell noch sehr gering und liegt deutlich unter 1%, mit leicht sinkendem Anteil zwischen den beiden betrachteten Schuljahren. So startete die Teilzeitausbildung im Schuljahr 2014/2015 mit 18 Frauen und einem Mann. Das entspricht 0,60% aller Frauen beziehungsweise 0,16% aller Männer in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft (Voll- und Teilzeit). Diese Werte sind im Schuljahr 2015/2016 gesunken auf 13 Frauen (0,44% aller Frauen) und einen Mann (0,15% aller Männer). Dabei muss jedoch beachtet werden, dass es in Rheinland-Pfalz nur ein geringes Angebot an entsprechenden Kursen gibt und noch weniger, die dann letztlich auch zustande kommen (vgl. qualitative Darstellungen).

Somit kann festgehalten werden, dass die Ausbildung in Teilzeit für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege bisher nur eine sehr geringe Rolle spielt, wenn man die Auszubildendenzahlen betrachtet. Männer und Frauen unterscheiden sich dabei nur sehr geringfügig voneinander, bei beiden Geschlechtern ist der Anteil derer in Teilzeitausbildung vergleichsweise sehr gering.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Aus Gesprächen mit Experten/innen im Feld wird deutlich, dass es zwar durchaus Interesse seitens der Auszubildenden an einer Teilzeitausbildung liegt, es aber eine große Herausforderung ist, dieses Interesse in real stattfindende Teilzeitklassen umzusetzen. Einerseits besteht bei weitem kein flächendeckendes Teilzeitangebot seitens der Krankenpflegeschulen in Rheinland-Pfalz. Andererseits ist es je-

doch bei den (wenigen) bestehenden Angeboten zudem häufig schwierig, eine funktionierende Mindestklassengröße zu erreichen. Regional ist das Interesse dann häufig zu gering. Die Interessenten/innen einer Teilzeitausbildung sind zudem nur selten mobil und bereit, Teilzeitausbildungsangebote in anderen Regionen wahrzunehmen – dies entspräche nicht mehr dem häufig ursächlichen Bedarf nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Diskutiert wird von einigen Experten/innen die Möglichkeit, die Ausbildung derart zu modularisieren, dass es in jeder Klasse Auszubildende gibt, die lediglich einen Teil des Curriculums absolvieren und den zweiten Teil im jeweils darauffolgenden Jahr. Somit könnte jede Ausbildungsklasse auch stets ein Teilzeitangebot beinhalten. Dies ist jedoch aktuell eine rein theoretische Möglichkeit, deren Umsetzbarkeit von vielen Personen angezweifelt wird.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Bedeutung des Angebots einer Teilzeitausbildung ist im Feld bekannt und erste konkrete Angebote bestehen in Rheinland-Pfalz. Dennoch bleibt die Teilzeitausbildung – die sich quantitativ bisher auch nur in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege abbilden lässt – in absoluten wie auch relativen Zahlen betrachtet ein Randphänomen. Das Potenzial jedoch ist größer. Zu erschließen wäre dieses Potenzial vermutlich durch sicheres Zustandekommen von Teilzeitklassen in deutlich mehr Regionen im Land. Denkbar wäre auch jeweils (groß-) regionale Zentren, in denen die Auszubildenden, die an einer Teilzeitausbildung interessiert sind, regional zusammengefasst werden, um das Potenzial zu bündeln und Umsetzbarkeit zu gewährleisten.

8.4. Handlungsfeld VIII.5: Vereinbarung zu Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen

Ziel: Pflegekräfte, die neben der Ausübung ihres Pflegeberufs die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen, sollen stärker entlastet werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen*. Dieser Teilbereich ist quantitativ momentan nicht darstellbar.

Stand der Umsetzung:

Zielsetzungen

Die Diskussionen in der *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen* ergaben, dass man darauf hinwirken wolle, dass in den Einrichtungen Regelungen im Zusammenhang mit der Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen entwickelt werden. Diese könnten, so das Protokoll der *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen* durchaus individueller Natur sein, aber die Möglichkeiten sollten grundsätzlich im Unternehmen bekannt sein. Empfehlenswert sei, eine feste Ansprechperson für Beschäftigte zu den Fragen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu benennen. Zudem solle verstärkt auf das Angebot der flächendeckend vorhandenen Pflegestützpunkte aufmerksam gemacht werden.

Die Gespräche mit Experten/innen haben ergeben, dass in den Einrichtungen mittlerweile häufig schon entsprechende Ansprechpartner/innen benannt seien, die im Bedarfsfall zu kontaktieren seien. Die gefundenen Lösungen werden dann ausnahmslos individuell gefunden. Zumeist ist eine kurzfristige

Freistellung (unbezahlt) problemlos möglich, damit die Angestellten die Zeitressourcen zur Verfügung haben, die Pflege von Angehörigen zu organisieren. Aber auch eine Reduzierung des Stelleumfangs sowie weitere individuelle Lösungen sind in den letzten Jahren zunehmend umgesetzt worden.

Bewertung der Zielerreichung

- Die Herausforderung, die damit einhergeht, neben dem Pflegeberuf auch noch im privaten Umfeld Familienangehörige zu pflegen, ist den Einrichtungen als Arbeitgeber bekannt. Entsprechend bestehen vielerorts bereits Angebote, um betroffene Mitarbeiter/innen kurzfristig zu entlasten und ihnen die notwendige Flexibilität einzuräumen. Die meisten Angebote zielen jedoch vor allem auf Übergangsphase, wie beispielsweise eine zu organisierende, dauerhafte stationäre Unterbringung von pflegebedürftigen Familienangehörigen. Es bestehen auch dauerhafte Entlastungsangebote, die aber in den Expertengesprächen nur in geringem Maße sichtbar werden.

9. Handlungsfeld IX: Attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld IX gliedert sich in sechs Teilaspekte, die jeweils spezifischere Ziele im Kontext des besagten Handlungsfelds definieren. Dabei sind quantitativ messbare Ziele nur in sehr begrenztem Umfang Teil des Handlungsfeldes IX, das vor allem qualitative Zielbeschreibungen umfasst. Im Folgenden wird auf die beschriebenen Teilaspekte des Handlungsfelds IX näher eingegangen.

9.1. Handlungsfelder IX.1: Vereinbarung zu attraktiven Arbeitsbedingungen, IX. 2: Vereinbarung zur Führungskräftequalifizierung und IX.3: Vereinbarung zur Gesundheitsförderung

Teilziel 1 (H. IX.1): Die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sollen verbessert werden, damit ihre Arbeitsfähigkeit erhalten bleibt bzw. verbessert werden kann.

Teilziel 2 (H. IX.2): Leitungs- und Führungskräfte von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sollen durch Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. Fort- und Weiterbildung, Studium) besser in die Lage versetzt werden, den aktuellen Herausforderungen in Personalführung und Betriebsleitung gerecht werden zu können.

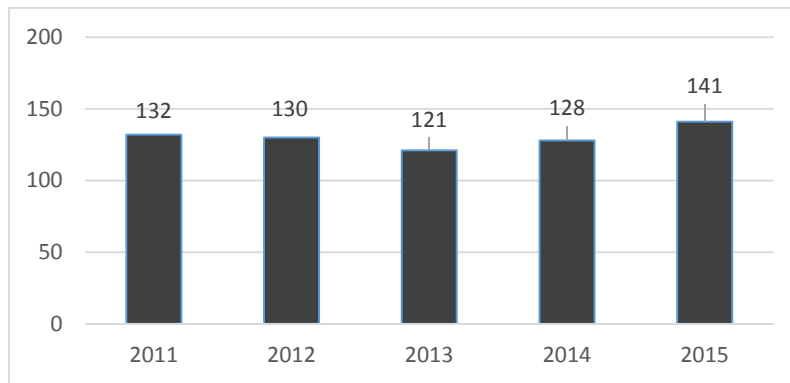
Teilziel 3 (H. IX.3): Die Gesundheitsförderung der Beschäftigten in der Pflege soll weiter verbessert werden. Gesundheitsförderung manifestiert sich in Strukturverbesserungen und einer mitarbeiterfreundlichen Organisationskultur ebenso wie in gezielten Angeboten. Maßnahmen zur Vermeidung von physischen und psychischen Fehlbelastungen sollen verstärkt umgesetzt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche, die Ergebnisse der Landesprojekte 1 bis 4, eine Recherche von „Good-practice“-Beispielen sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen*. Auf quantitativer Ebene werden Daten zur Entwicklung von angebotenen und nachgefragten Weiterbildungsangeboten aufgearbeitet, die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zur Verfügung gestellt wurden. Die vorliegenden Daten im Handlungsfeld IX.2 bilden eine bundesweite Entwicklung ab. Über Gespräche mit Experten/innen konnte diese Entwicklung im Trend auch für die Spezifika des Landes Rheinland-Pfalz in dieser Form bestätigt werden.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Hinsichtlich des Gesamtangebots an Weiterbildungsmaßnahmen (Führungskräfte und Beschäftigte ohne Führungsverantwortung) mit Bezug zu gesundheitsrelevanten Themen zeigt die Analyse über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg einen Anstieg von 132 Seminarangeboten im Jahr 2011 auf 141 Seminarangebote im Jahr 2015. Das entspricht einem Anstieg um rund 6,8%.

Abbildung 44: Entwicklung der Anzahl an Führungskräfteseminaren (bundesweit) für den Zweitraum von 2011 bis 2015

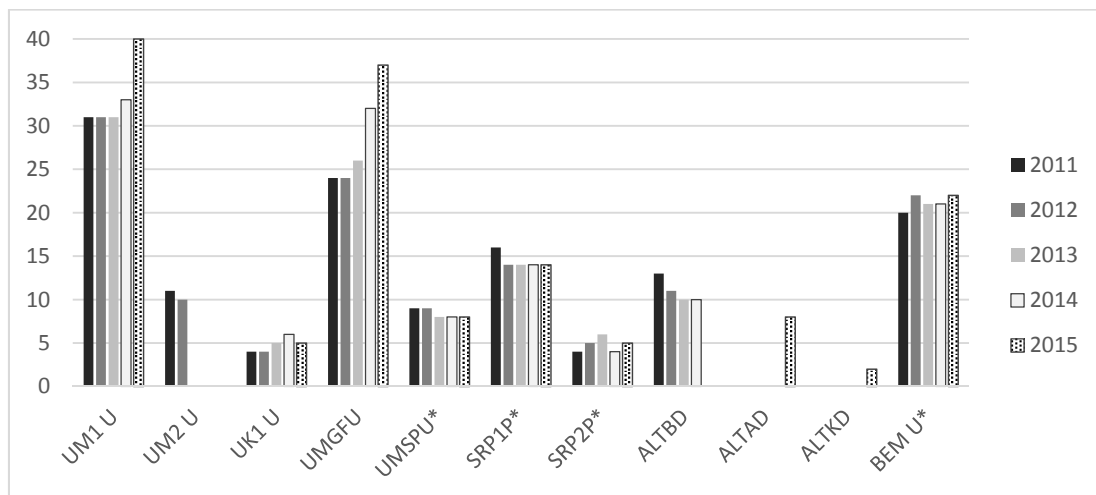


Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Die Steigerungen finden sich vor allem in den Grundseminaren zum Thema „Arbeits- und Gesundheitsschutz“. In der folgenden Abbildung ist die Entwicklung der Anzahl an Führungskräfteseminaren für den Zweitraum von 2011 bis 2015 nach Seminarart abgebildet.

Die Aufschlüsselung nach Seminarart zeigt ganz deutliche Schwerpunktsetzungen in einer steigenden Nachfrage und zwar bei den Seminararten „Grundseminar: Arbeits- und Gesundheitsschutz - eine gewinnbringende Führungsaufgabe“ und „Gesundheitsfördernde Führung - Möglichkeiten und Grenzen“.

Abbildung 45: Entwicklung der Anzahl an Führungskräfteseminaren (bundesweit) für den Zweitraum von 2011 bis 2015 nach Seminarart



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Die mit (*) markierten Seminare richteten sich sowohl an Führungskräfte wie auch an Beschäftigte ohne Führungsverantwortung. Die folgende Übersicht erläutert die Seminararten im Einzelnen.

UM1 U Grundseminar: Arbeits- und Gesundheitsschutz - eine gewinnbringende Führungsaufgabe

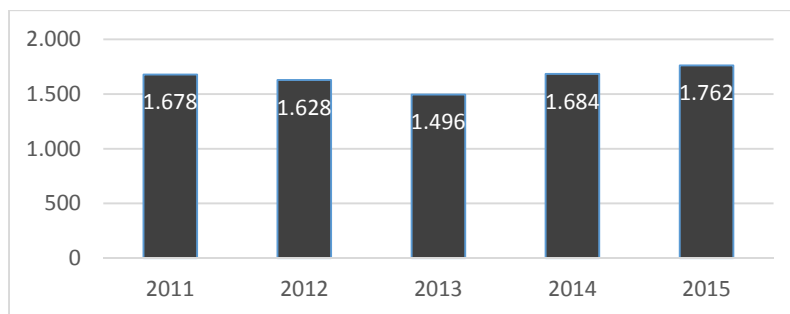
UM2 U Aufbau-seminar: Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb verankern

UK1 U Grundseminar: Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege und Betreuung

UMGFU	Gesundheitsfördernde Führung - Möglichkeiten und Grenzen
UMSPU*	Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb
SRP1P*	Grundseminar: Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung - Grundlagen
SRP2P*	Aufbauseminar: Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung – betriebliche Umsetzung
ALTBD	"Älter werden in der Altenpflege - Ansätze zur Organisations- und Personalentwicklung"
ALTAD	"Älter werden in der Altenpflege - Ansätze zur Organisations- und Personalentwicklung"
ALTKD	Älter werden in der Krankenpflege - Ansätze zur Organisations- und Personalentwicklung
BEM U*	Betriebliches Eingliederungsmanagement

Im Folgenden wird die Entwicklung der Anzahl an Teilnehmer/innen in Führungskräfteseminaren der BGW im Zweitraum von 2011 bis 2015 abgebildet. Die Zahl der Teilnehmer/innen in den Seminaren ist um 5,01% gestiegen, von insgesamt 1.678 Personen im Jahr 2011 auf 1.762 im Jahr 2015.

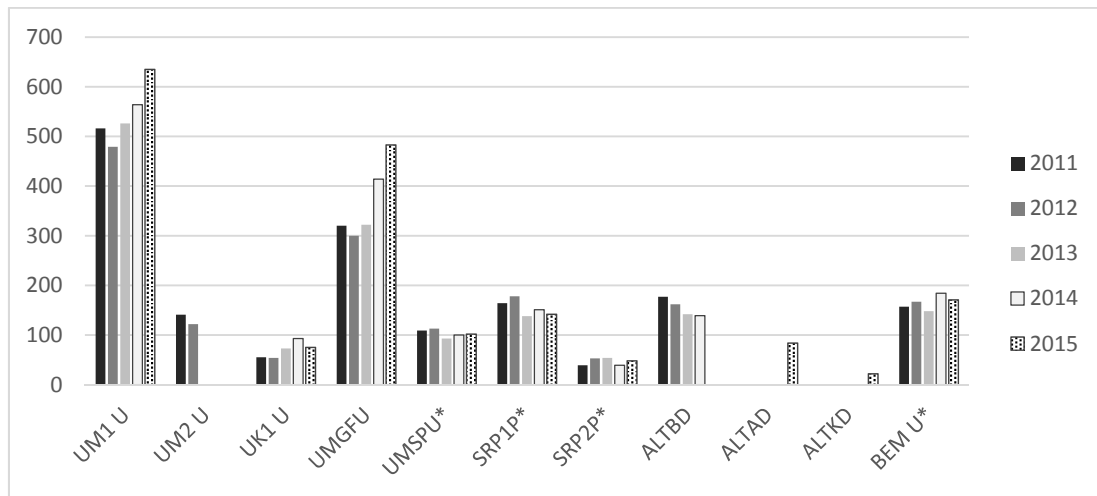
Abbildung 46: Entwicklung der Anzahl an Teilnehmer/innen in Führungskräfteseminaren (bundesweit) im Zweitraum von 2011 bis 2015



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Im Folgenden wird die Entwicklung der Anzahl an Teilnehmer/innen in Führungskräfteseminaren im Zweitraum von 2011 bis 2015 nach Seminarart abgebildet. Dabei wird deutlich, dass insbesondere in Seminaren zu den Themenblöcken „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ und „Gesundheitsfördernde Führung“ deutliche Zuwächse zu verzeichnen sind. Beide Themenfelder gewinnen demnach deutlich an Wichtigkeit. In absoluten Zahlen haben im Jahr 2011 insgesamt 516 an Führungskräfteseminaren zum Thema „Arbeits- und Gesundheitsschutz - eine gewinnbringende Führungsaufgabe (Grundseminar)“ teilgenommen, wobei dieser Wert auf 635 Personen im Jahr 2015 anstieg. Ähnlich verhält es sich bei Seminaren zum Thema „Gesundheitsfördernde Führung - Möglichkeiten und Grenzen“ mit 320 Teilnehmer/innen im Jahr 2011 und 483 Teilnehmer/innen im Jahr 2015.

Abbildung 47: Entwicklung der Anzahl an Teilnehmer/innen in Führungskräfteseminaren (bundesweit) im Zeitraum von 2011 bis 2015 nach Seminarart



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Die mit (*) markierten Seminare richteten sich sowohl an Führungskräfte wie auch an Beschäftigte ohne Führungsverantwortung. Die folgende Übersicht erläutert die Seminararten im Einzelnen.

- UM1 U Grundseminar: Arbeits- und Gesundheitsschutz - eine gewinnbringende Führungsaufgabe
- UM2 U Aufbauseminar: Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb verankern
- UK1 U Grundseminar: Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege und Betreuung
- UMGFU Gesundheitsfördernde Führung - Möglichkeiten und Grenzen
- UMSPU* Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb
- SRP1P* Grundseminar: Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung - Grundlagen
- SRP2P* Aufbauseminar: Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung – betriebliche Umsetzung
- ALTBd "Älter werden in der Altenpflege - Ansätze zur Organisations- und Personalentwicklung"
- ALTAD "Älter werden in der Altenpflege - Ansätze zur Organisations- und Personalentwicklung"
- ALTKD Älter werden in der Krankenpflege - Ansätze zur Organisations- und Personalentwicklung
- BEM U* Betriebliches Eingliederungsmanagement

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Allgemeine Abbildung

Attraktive und gesundheitsförderliche Beschäftigungsbedingungen sind die Grundlage für erfolgreiche Rekrutierungsbemühungen von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, aber auch für die Bindung von Fachkräften an die Unternehmen und einen längeren Verbleib im Beruf. Zudem ermöglichen attraktive und gesundheitsförderliche Beschäftigungsbedingungen eine Reduzierung von Ausfallzeiten durch Krankheit und Arbeitsunfähigkeit sowie den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit auch bei gesundheitlichen oder altersbedingten Einschränkungen. Außerdem erleichtern sie es den Beschäftigten, ihren Arbeitszeitumfang bis hin zu einer Vollzeitbeschäftigung auszuweiten.

Dass die derzeitigen Beschäftigungsbedingungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen verbesserungsbedürftig sind, zeigen zahlreiche Studien im Berufsfeld. Auf der anderen Seite variiert die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten je nach Arbeitgeber, d.h. den Einrichtungen gelingt es unterschiedlich gut, attraktive und gesundheitsförderliche Beschäftigungsbedingungen zu gewährleisten. Auch die Führungsqualität unterscheidet sich, zum Teil innerhalb der Einrichtungen. Dabei ist die Berufsbindung von Pflegekräften stark ausgeprägt, sodass die Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen Potentiale birgt, die es zu heben gilt.

Das MSAGD hat seit Dezember 2013 vier Landesprojekte im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ mit dem Ziel aufgelegt, die Einrichtungen der Altenhilfe, die – wie das Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2010 gezeigt hat – besonders unter Problemen bei der Rekrutierung von Mitarbeiter/innen leiden, bei der Gestaltung attraktiver und gesundheitsförderlicher Beschäftigungsbedingungen zu unterstützen. Wie die folgende Abbildung zeigt, wurden Unternehmensanalysen mit Handlungsempfehlungen, Beratungen und Fortbildungen für Führungskräfte angeboten.

Tabelle 6: Überblick über die vier Landesprojekte

	Unternehmensanalysen und Handlungsempfehlungen	Beratungen	Fortbildung von Führungskräften
Januar – Juni 2014	<p>Landesprojekt 1: Attraktive Arbeitsbedingungen in der Altenpflege RLP (<i>Great Place to Work®/IWAK</i>)</p> <p>Landesprojekt 2: Democheck Altenpflege RLP (<i>contec</i>)</p>	<p>Landesprojekt 2: Democheck Altenpflege RLP (<i>contec</i>)</p>	<p>Landesprojekt 3: Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (<i>IWAK/Rhein-Mosel-Akademie</i>)</p>
Juli 2014 – Juli 2015		<p>Landesprojekt 4: Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Altenpflege in RLP (<i>IWAK, dip, Great Place to Work®, contec, Alexander Frevel – Beratung zur Arbeitsfähigkeit im demografischen Wandel</i>)</p>	<p>Landesprojekt 3: Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (<i>IWAK/Rhein-Mosel-Akademie</i>)</p>

Das *Landesprojekt 1* „Attraktive Arbeitsbedingungen in der Altenpflege RLP“ bot den Einrichtungen einen kostenfreien Check ihrer Attraktivität als Arbeitgeber. Dazu wurden sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeiter/innen befragt. Das Ergebnis zeigte eine Standortbestimmung im Vergleich zu anderen Einrichtungen. Diese wurde ergänzt durch eine Stärken-Schwächen-Analyse und konkrete Entwicklungsimpulse für die Personal- und Führungsarbeit. 103 Einrichtungen haben das Angebot eines Checks genutzt. Durchgeführt wurde das Projekt von Great Place to Work® (GPTW®) und dem Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Im *Landesprojekt 2* „Democheck Altenpflege RLP“ wurde den Einrichtungen ein Online-Tool zur Verfügung gestellt, mit dem die Personalpolitik hinsichtlich ihrer Zukunftsorientierung und Demografiefestigkeit analysiert wurde. 62 Einrichtungen haben das Tool genutzt. Anschließend erfolgte in 49 dieser

Einrichtungen eine kostenfreie, individuelle Beratung zum Thema alters- und altersgerechte Ausgestaltung von Arbeitsplätzen/zukunftsorientiertes Personalmanagement. Durchgeführt wurde das Projekt von der contec GmbH.

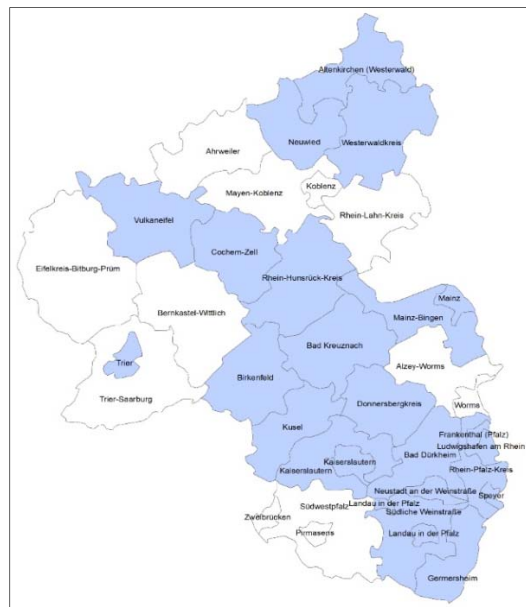
Das *Landesprojekt 3* „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ zielte auf die Stärkung der Führungskräfte in ihrer Rolle und die Vermittlung von Instrumenten zum mitarbeiterorientierten und gesundheitsförderlichen Führen. Dafür wurden kostenreduzierte, praxisintegrierte Fortbildungen angeboten, die von der Rhein-Mosel-Akademie durchgeführt wurden. 73 Führungskräfte haben teilgenommen. Verantwortlich für das Gesamtprojekt war das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK).

Im *Landesprojekt 4* „Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz“ standen weitere Beratungsangebote zur Verfügung. 50 Einrichtungen hatten die Möglichkeit, einen kostenfreien Beratungstag wahrzunehmen. Dafür wurden drei thematisch leicht unterschiedliche Angebote konzipiert, die dann jeweils auf die konkreten Bedarfe in den Einrichtungen zugeschnitten werden konnten:

- einrichtungsindividuelle Beratungen mit dem Schwerpunkt Führungs- und Unternehmenskultur (30 Beratungen, durchgeführt von Great Place to Work®)
- einrichtungsindividuelle Beratungen mit dem Schwerpunkt demografiefeste und zukunftsfähige Personalpolitik (acht Beratungen, durchgeführt von der contec GmbH)
- einrichtungsindividuelle Beratungen mit dem Schwerpunkt Arbeitsbewältigungsfähigkeit (zehn Beratungen, durchgeführt von Alexander Frevel – Beratung zur Arbeitsfähigkeit im demografischen Wandel)

Letztlich wurden 48 Beratungen durchgeführt und etwa 280 Personen erreicht. Great Place to Work® hat im Anschluss an das Landesprojekt weitere 20 Beratungen durchgeführt, Alexander Frevel weitere zehn.

Abbildung 48: Überblick über die Regionen, die sich an den regionalen Workshops beteiligt haben



Quelle: Eigene Darstellung

Neben den einrichtungsindividuellen Beratungsformen wurden kollegiale Beratungen im Rahmen von zehn regionalen Workshops angeboten. Die Workshops wurden in Verbindung mit den regionalen Pflegekonferenzen organisiert und vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) und dem Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) durchgeführt. Das Angebot richtete sich an Führungskräfte aus Einrichtungen der Altenhilfe und hatte den Austausch über Problemlagen und Gestaltungsansätze im Zusammenhang mit den Beschäftigungsangeboten zum Ziel. Insgesamt nahmen knapp 300 Personen an den Workshops teil.

Die Reflexionsbereitschaft der in den Landesprojekten beteiligten Akteure war sehr ausgeprägt. Es gab viel Problemeinsicht und Selbstkritik, was bspw. im Landesprojekt 4 in den Vor-Ort-Beratungen durch die Einbeziehung von Mitarbeiter/innen sowie in den Workshops durch den Perspektivwechsel am Vormittag („Was ist für Ihre Beschäftigten problematisch?“) gefördert wurde. Es gab eine hohe Bereitschaft, konstruktiv mit den Problemen umzugehen. Insbesondere in den Landesprojekten 3 und 4 ist an konkreten Umsetzungsideen gearbeitet worden, und viele Ideen wurden in relativ kurzer Zeit partizipativ entwickelt. Umsetzungsbeispiele finden sich in komprimierter Form im Bericht aus der Pflege Nr. 27¹⁴. Die Vielzahl an Ansätzen zur Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen, die erarbeitet wurden, spricht dafür, dass die Projektaktivitäten auch tatsächlich Veränderungen in Richtung attraktiverer und gesundheitsförderlicher Beschäftigungsbedingungen angestoßen haben.

Bewertung der Zielerreichung

- Ob sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege durch die vom MSAGD geförderten Landesprojekte verbessert haben, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Die Unterstützungsangebote sind aber von einem großen Teil der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen angenommen und die Formate Unternehmensanalysen, Beratungen und Fortbildungen für Führungskräfte positiv bewertet worden. Dennoch bleibt die Gestaltung guter Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege eine große Herausforderung. Entsprechend ist zu empfehlen, solche Unterstützungsformate auch weiterhin zu nutzen. Zentral ist die gezielte Unterstützung der Führungskräfte bei der Bewältigung ihrer Führungsaufgaben. Denn die Führungskräfte gestalten die Unternehmenskultur, die strukturellen Arbeitsbedingungen und die Möglichkeiten für ihre Mitarbeiter/innen, die Arbeitsanforderungen gut bewältigen zu können.

9.2. Handlungsfeld IX.4: Vereinbarung zur Entbürokratisierung

Ziel: Pflegekräfte sollen stärker von pflegefernen Tätigkeiten aus den Aufgabenfeldern Administration, Organisation und Dokumentation entlastet werden.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche und Internetrecherchen.

Stand der Umsetzung:

Im Jahr 2013 ist seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine umfangreiche Neuausrichtung der Dokumentationspraxis in der ambulanten und stationären Langzeitpflege angestoßen worden mit dem Ziel, eine Entbürokratisierung zu erreichen. Zunächst sind Empfehlungen für eine entbürokratisierte Pflegedokumentation entwickelt und in der Praxis erprobt worden (Strukturmodell).

¹⁴ Online verfügbar unter: https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_27.pdf, letzter Zugriff: 30.06.2016

Anschließend wurde im Jahr 2015 eine bundesweite Implementierungsstrategie mit dem Projekt Ein-STEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) aufgesetzt. Die Aktivitäten werden auf Bundesebene mittels eines Projektbüros koordiniert. Dieses bietet Unterstützungsleistungen für die Einrichtungen an, z.B. indem Schulungsmaterialien zur Verfügung gestellt werden. Die Schulungen selbst werden von den beteiligten Trägerverbänden übernommen. Ziel ist die bundesweite Einführung und Umsetzung der entbürokratisierten Pflegedokumentation in mindestens 25% der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen; eine Zielsetzung, die laut Information des BMG bereits im April 2016 mehr als erreicht wurde. Das Projekt Ein-STEP läuft dennoch weiter bis Oktober 2017.

Zentral in der Pflegedokumentation ist eine neue Form der Informationssammlung, die sogenannte SIS (Strukturierte Informationssammlung). Diese soll einen Überblick zur individuellen Situation des bzw. der Pflegebedürftigen liefern, wobei die Betroffenenperspektive hier zentral ist. Der Unterstützungsbedarf soll aus der Perspektive von Pflegebedürftigen beschrieben werden. Daneben erfolgt eine pflegerische Anamnese anhand fünf pflegewissenschaftlich fundierter Themenbereiche, aus der die Pflegeplanung abgeleitet wird. Für zentrale pflegerische Probleme erfolgt zudem eine Risikoeinschätzung.

Die Autorinnen des Abschlussberichts zur praktischen Erprobung¹⁵ kommen zur Einschätzung, dass mit der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell eine Entbürokratisierung erreicht werden konnte: „Konzept und Verfahren bestätigen im Rahmen des Praxistests, dass die Pflegedokumentation in Art und Umfang zur heute weit verbreiteten Praxis erheblich reduziert werden kann, ohne fachliche Standards zu vernachlässigen oder dass die Sicherstellung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten zur Situation der Pflegebedürftigen nicht mehr gewährleistet ist“ (Roes 2014: 47).

Mit Stand vom 02.09.2016 haben in Rheinland-Pfalz insgesamt 379 Pflegeeinrichtungen am Projekt Ein-STEP teilgenommen, davon 208 stationäre und 171 ambulante Einrichtungen. Das entspricht einer Teilnahmequote von 41,3% über alle Einrichtungen hinweg beziehungsweise von 44,1% aller stationären und 38,3% aller ambulanten Einrichtungen. Im Vergleich der Bundesländer kann Rheinland-Pfalz einen guten mittleren Platz im Ranking der jeweiligen Umsetzungsquoten belegen. In nur fünf Bundesländern liegt die Umsetzungsquote höher (Berlin (45,6%), Brandenburg (43,5%), Hamburg (41,6%), Mecklenburg-Vorpommern (58,2%), Saarland (46,8%)). Mit einer durchschnittlichen Umsetzungsquote von 41,0% über alle Bundesländer hinweg erreicht die Umsetzung des bundesweiten Entbürokratisierungsprojekts in Rheinland-Pfalz einen vergleichsweise hohen Umsetzungsgrad.

Bewertung der Zielerreichung

- Mit der flächendeckenden Einführung der entbürokratisierten Pflegedokumentation wurde seitens des Bundes ein Anstoß zur Entbürokratisierung in der ambulanten und stationären Pflege gegeben. Inwieweit diese neue Form in der konkreten Umsetzung dazu führt, dass Pflegekräfte von administrativen Aufgaben entlastet werden, ist noch abzuwarten, da durchaus Spielräume für die praktische Umsetzung vorhanden sind. Als Erfolg kann der vergleichsweise hohe Umsetzungsgrad des Entbürokratisierungsprojekts Ein-STEP in Rheinland-Pfalz bewertet werden. Bedeutsam wird allerdings die Prüfpraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sein, an der sich viele Einrichtungen und Dienste letztlich orientieren.

¹⁵ Vgl. Roes, Martina (2014): Abschlussbericht – Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells -Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“, Berlin/Witten. Online verfügbar unter: https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Abschlussbericht_und_Anlagen_fin20140415_sicher.pdf, letzter Zugriff: 18.07.2016.

9.3. Handlungsfeld IX.5: Vereinbarung zu Löhnen und Gehältern

Ziel: Die Löhne und Gehälter sollen sich stärker an den unterschiedlichen Anforderungen und Verantwortungsbereichen der Pflegekräfte ausrichten, damit die Pflege auch unter finanziellen Aspekten ein attraktives Berufs- und Beschäftigungsfeld darstellt.

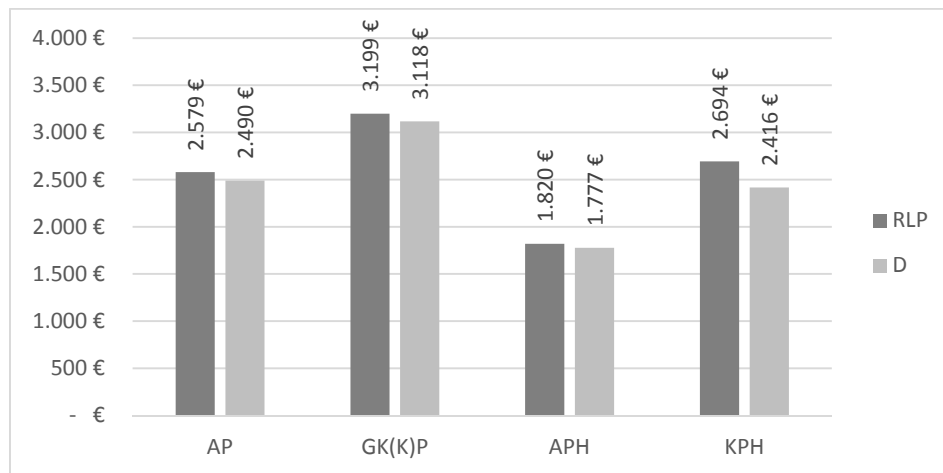
Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche, die Recherche von „Good-practice“-Beispielen sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen*. Quantitative Daten wurden dem Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit entnommen (Quelle: <https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/>). Stand der Datenaufbereitung ist der 18.07.2016.

Stand der Umsetzung (quantitativ):

Die quantitative Darstellung der Löhne und Gehälter basiert auf Daten aus dem Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit (vgl. „Datengrundlage“). Es handelt sich bei den gemittelten Werten nicht um das arithmetische Mittel, sondern um den Median¹⁶.

Die höchsten durchschnittlichen Monatsentgelte (Arbeitnehmerbrutto, Median) werden in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege erreicht. Dem folgt das Durchschnittsentgelt in der Krankenpflegehilfe und mit nur wenig geringerem Entgelt die Altenpflege. Das niedrigste Entgelt wird in der Altenpflegehilfe entrichtet. Auffällig ist, dass das durchschnittliche (Median) monatliche Bruttoentgelt in allen fünf Pflegeberufen für Rheinland-Pfalz über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Abbildung 49: Durchschnittliches Entgelt (Median) in den fünf Pflegeberufen und im Vergleich zwischen Rheinland-Pfalz und dem bundesweiten Durchschnitt (jeweils Bruttomonatsentgelt von Vollzeitbeschäftigten)

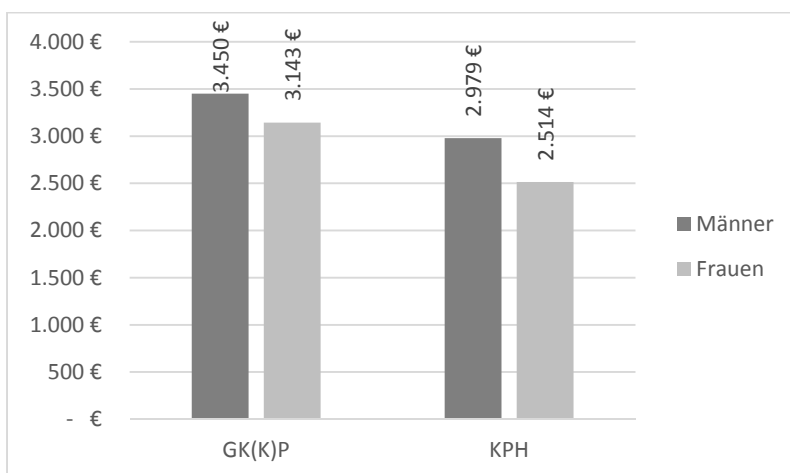


Quelle: Entgeltatlas (<https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/>) der Bundesagentur für Arbeit (Stand: 18.07.2016), eigene Darstellung.

Vergleicht man Unterschiede zwischen den Geschlechtern, so ist auffällig, dass Männer durchgängig (deutlich) mehr verdienen als Frauen.

¹⁶ Hinweis zum Median: Der Median ist der Wert, der bei einer Auflistung aller Zahlenwerte an der mittleren (zentralen) Stelle steht, wenn man die Werte der Größe nach sortiert. Er weicht damit in aller Regel (deutlich) vom arithmetischen Mittel ab. Daten zum Entgelt in den fünf Pflegeberufen liegen auf Basis des arithmetischen Mittels nicht vor.

Abbildung 50: Durchschnittliches Entgelt (Median) in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Krankenpflegehilfe im Vergleich zwischen Männern und Frauen (jeweils Bruttomonatsentgelt von Vollzeitbeschäftigten)

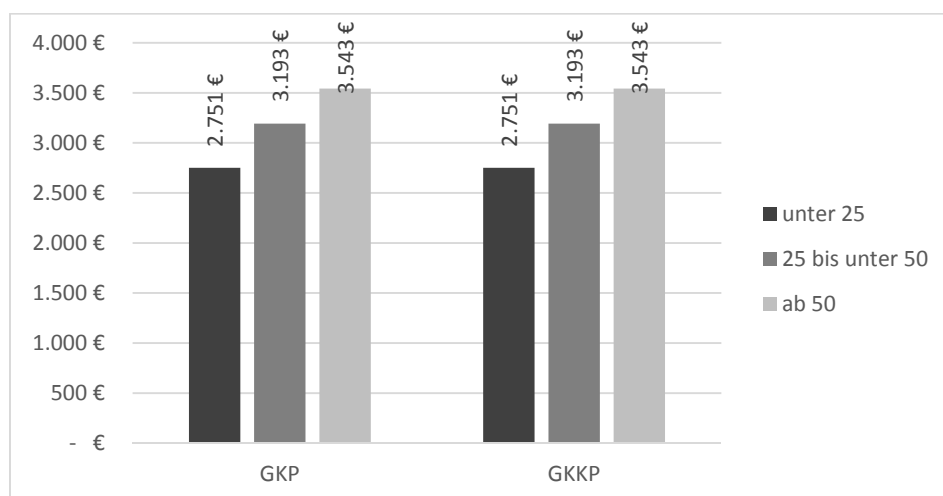


Quelle: Entgeltatlas (<https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/>) der Bundesagentur für Arbeit (Stand: 18.07.2016), eigene Darstellung.

Da der Teilzeitanteil bei Frauen hypothetisch deutlich niedriger sein dürfte, ist es jedoch möglich, dass aufgrund der Berechnung über den Median als hier herangezogenem „Mittelwert“ ein großer Anteil des ausgewiesenen Entgeltunterschieds auf das statistische Berechnungsverfahren zurückzuführen ist und nicht unbedingt realen Entgeltunterschieden zwischen Individuen gleichen Beschäftigungsumfanges und unterschiedlichen Geschlechts entspricht.

Ein Vergleich zwischen den Geschlechtern ist nur für drei der in der Grafik ausgewiesenen Pflegeberufe möglich. Für die Altenpflege und Altenpflegehilfe ist aufgrund der geringen Fallzahlen der Männer in diesen beiden Berufen keine geschlechtsspezifische Auswertung möglich.

Abbildung 51: Durchschnittliches Entgelt (Median) in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Vergleich zwischen drei verschiedenen Altersgruppen (jeweils Bruttomonatsentgelt von Vollzeitbeschäftigten)



Quelle: Entgeltatlas (<https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/>) der Bundesagentur für Arbeit (Stand: 18.07.2016), eigene Darstellung.

Für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist zudem auch eine Auswertung des durchschnittlichen Entgelts (Median) nach Altersgruppen möglich, was aufgrund geringer Fallzahlen in einigen Altersgruppen der verbleibenden drei Pflegeberufe nicht verwirklicht werden konnte. Die altersspezifische Auswertung zeigt sehr eindeutig die mit dem Alter der Beschäftigten ansteigende Entgelthöhe. Während die unter 25-Jährigen im Median 2.751 Euro verdienen, sind es 3.543 Euro bei den über 50-Jährigen.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Aus den geführten Expertengesprächen geht hervor, dass es durchaus Zusatzentlohnungen für die Übernahme spezifischer Verantwortungsbereiche gibt. Hierbei können Instrumente wie Leistungszulagen, Leistungsprämien oder Erfolgsprämien zum Einsatz kommen. Je nach Kontext erwerben einzelne Angestellte Zusatzqualifikationen und leisten verantwortungsvollere Aufgaben als andere Kollegen/innen und werden aufgrund der definierenden Spezifika zusätzlich entlohnt. Gleichzeitig wird jedoch auch davon berichtet, dass sich in nicht wenigen Einrichtungen keine Beschäftigten finden, die bereit sind, Verantwortungsbereiche zu übernehmen, weil monetäre Anreize dafür fehlen.

Bewertung der Zielerreichung

- Das Entgelt steigt eindeutig mit dem Lebensalter der Angestellten in den Pflegeberufen (nachgezeichnet wurde dies hier lediglich für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege). Auffallend ist jedoch der hohe Entgeltunterschied zwischen den Geschlechtern, der jedoch in Teilen auf statistischen Verzerrungen beruhen könnte. Herauszuheben ist zudem, dass das Entgelt in allen fünf untersuchten Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz stets über dem bundesweiten Durchschnitt liegt.
- Das Thema einer zusätzlichen Entlohnung für die Übernahme unterschiedlicher Anforderungen und Verantwortungsbereiche spielt in der Praxis eine Rolle und ist präsent. In manchen Einrichtungen werden innovative Lösungen umgesetzt.

9.4. Handlungsfeld IX.6: Vereinbarung zur Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Ziel: Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Angehörigen von Gesundheitsfachberufen, Hilfskräften und Ehrenamtlichen soll besser strukturiert werden, damit sie sich in ihren Aufgaben optimal ergänzen.

Datengrundlage: Grundlage für die Evaluation sind Expertengespräche, die Recherche von „Good-practice“-Beispielen sowie die Dokumentation der Projektgruppe *PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen*. Dieser Teilbereich ist quantitativ momentan nicht darstellbar.

Stand der Umsetzung:

In den Expertengesprächen wird deutlich, dass sich die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen weiter verbessert und auf eine strukturierte Zusammenarbeit hingearbeitet wird. Es wird davon berichtet, dass gerade die jüngeren Personen in den jeweiligen Berufsgruppen weniger hierarchisch geprägt sind, sondern deutlich stärker lösungsorientiert arbeiten. Grundsätzlich erfordert

die interdisziplinäre Zusammenarbeit Aushandlungsprozesse. Der jeweilige Träger kann in weiten Teilen darüber entscheiden, welche Berufsgruppen welche Aufgaben übernehmen, was zwangsläufig zu hausinternen Verhandlungen zwischen den Berufsgruppen führt. Grundlage ist dabei natürlich stets die „Versicherbarkeit“ der jeweiligen Aufgabenverteilung. Hierbei wird man immer fragen, ob die Person, die entsprechende Aufgaben übernimmt, auch über eine ausreichende Qualifikation bzw. ausreichende Kompetenzen verfügt.

Ein weiteres Beispiel für eine neue, innovative Form der Zusammenarbeit ist die Psychiatrische Akutambulanz nach SGB V für Personen, die nicht „wartezimmerfähig“ sind. In Alzey gibt es eine entsprechende Einrichtung. Im konkreten Fall übernehmen die Pflegefachkräfte mit entsprechender Zusatzausbildung in der ambulanten / häuslichen Pflege von Psychiatrie-Patient/innen neue Aufgaben. Dabei finden in der Regel wöchentliche Besuche Zuhause statt, wobei sich ein Arzt / eine Ärztin (Psychiatrie) mit entsprechend ausgebildeten Pflegefachkräften abwechselt und beide gegenseitig ihre unterschiedlichen Kompetenzen in die Betreuung der Patienten/innen einbringen. Dieses Angebot funktioniert im harmonischen Miteinander, so wird berichtet. Die Pflegefachkräfte können stets beim Facharzt / bei der Fachärztin nachfragen und umgekehrt sind die Fachärzte/innen auf die Einschätzungen der Pflegefachkräfte angewiesen.

Bewertung der Zielerreichung

- In der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen sind Öffnungstendenzen zu erkennen. Dabei handelt es sich keinesfalls nur um zufällige Einzellösungen, sondern um systematische und strategische Konzepte zur Erprobung neuer Behandlungskonzepte, die auf der Basis einer neuen Zusammenarbeitsregelung auch neue Versorgungskonzepte entwickeln.

10. Handlungsfeld XI: Chancen der Freizügigkeit nutzen

Struktur des Handlungsfeldes:

Handlungsfeld XI gliedert sich in vier Teilaspekte, die jeweils spezifischere Ziele im Kontext des besagten Handlungsfelds definieren. Dabei sind quantitativ messbare Ziele ebenso Teil der definierten Ziele wie qualitative Zielbeschreibungen. Im Folgenden wird auf die beschriebenen Teilaspekte des Handlungsfelds XI näher eingegangen.

10.1. Handlungsfelder XI.1: Vereinbarung zur Gewinnung von Pflegekräften auf dem EU-Arbeitsmarkt, XI.2.: Vereinbarung zur verbesserten Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen im Pflegebereich und XI.3: Vereinbarung zur verbesserten Berufsanerkennung und Anerkennung erworbener Qualifikationen innerhalb der Europäischen Union

Teilziel 1 (H. XI.1): Die Gewinnung von Pflegekräften auf dem EU-Arbeitsmarkt soll im Rahmen des Netzwerks der europäischen Arbeitsverwaltungen (EURES) verstärkt werden.

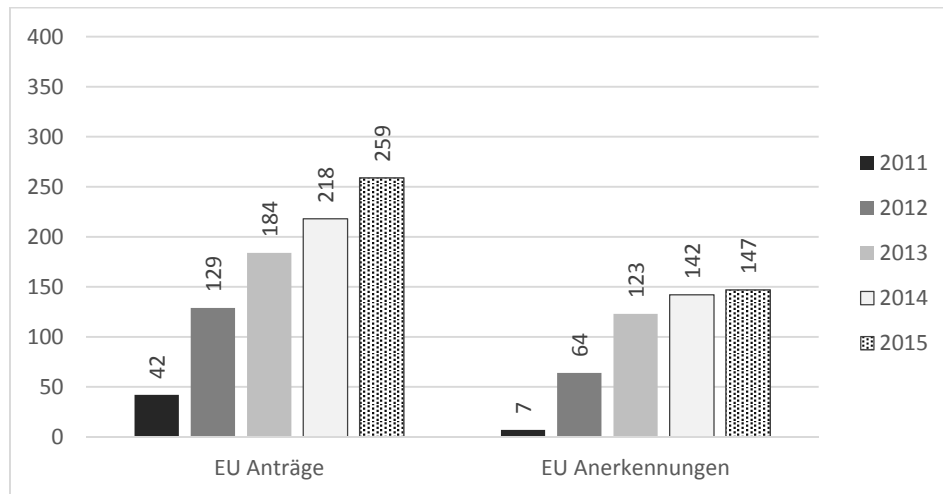
Teilziel 2 (H. XI.2): Beschäftigte in der Pflege, die über eine ausländische Berufsqualifikation verfügen, aber ohne Anerkennung im Helferbereich oder im Rahmen von Praktika arbeiten, sollen verstärkt zur Durchführung von Anerkennungsverfahren gewonnen werden. (Berufsbegleitende) Angebote für kompetenzorientierte Ausgleichsmaßnahmen sollen zur Verfügung gestellt werden.

Teilziel 3 (H. XI.3): Die Berufsanerkennungsverfahren sowie die Verfahren zur Anerkennung erworbener Qualifikationen in Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, einem weiteren Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz sollen zügiger, bürgerfreundlicher und einheitlicher umgesetzt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die quantitative Evaluation ist die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Verfahren zur Berufsanerkennung, welche formal als Anträge auf Führung der Berufsbezeichnung (Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege) beziehungsweise als Anträge zur Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise (Altenpflege und Altenpflegehilfe) gestellt werden. Neben der Anzahl an gestellten Anträgen werden auch die durchgeführten Bewilligungen in den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflege und der Altenpflegehilfe für die Schuljahre 2011/2012 bis 2014/2015 abgebildet. Entsprechende Daten stammen vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) in Rheinland-Pfalz (Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege) sowie von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Koblenz (Altenpflege und die Altenpflegehilfe).

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 1: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpfleger sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen entsprechender Anträge für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

Abbildung 52: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz.

Die Anzahl der Anträge auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpfleger aus EU-Staaten hat für das Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege im Betrachtungszeitraum deutlich zugenommen. Während im Jahr 2011 lediglich 42 Anträge gestellt wurden, waren es im Jahr 2015 insgesamt 259 Anträge. Gleichzeitig ist auch die Anzahl der Bewilligungen deutlich angestiegen und zwar von 7 Bewilligungen im Jahr 2011 auf 142 Bewilligungen im Jahr 2014 mit anschließendem leichtem Rückgang auf 136 Bewilligungen im Jahr 2015.

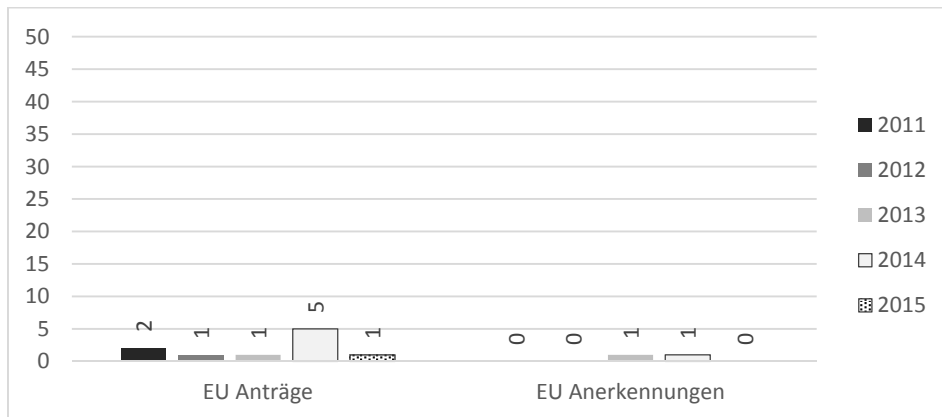
Als Hintergrundinformation ist zudem wichtig zu ergänzen, dass die Bewilligungen dem jeweiligen Jahr, in dem diese jeweils stattfinden, zugeordnet werden und nicht etwa dem Jahr der Antragsstellung. Aus diesem Grund erfolgte hier kein relativer Vergleich zwischen den Jahren hinsichtlich vollzogener Bewilligungen in Bezug auf gestellte Anträge.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 2: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

Die Anzahl der Anträge auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger aus EU-Staaten ist stets sehr niedrig und liegt im Betrachtungszeitraum bei maximal 5 Anträgen pro Jahr und lediglich jeweils einer einzigen Bewilligung im Jahr 2013 sowie in 2014. Grund hierfür ist das zumeist fehlende äquivalente Berufsbild außerhalb Deutschlands.

Als Hintergrundinformation ist zudem wichtig zu ergänzen, dass die Bewilligungen dem jeweiligen Jahr, in dem diese jeweils stattfinden, zugeordnet werden und nicht etwa dem Jahr der Antragsstellung. Aus diesem Grund erfolgte hier kein relativer Vergleich zwischen den Jahren hinsichtlich vollzogener Bewilligungen in Bezug auf gestellte Anträge.

Abbildung 53: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege



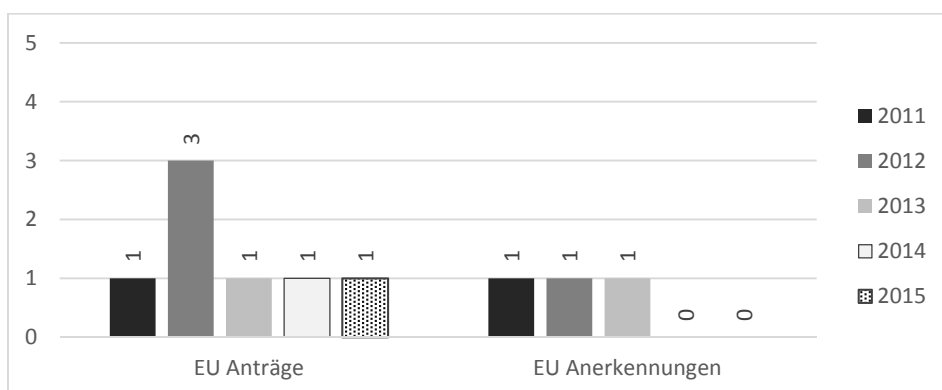
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 3: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflege sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

Die Anzahl der Anträge auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise ist für das Berufsfeld der Altenpflege stets sehr niedrig und liegt im Betrachtungszeitraum bei maximal 3 Anträgen pro Jahr und lediglich einer einzigen Bewilligung jeweils in den Jahren 2011, 2012 und 2013. Grund hierfür ist das zumeist fehlende äquivalente Berufsbild außerhalb Deutschlands.

Als Hintergrundinformation ist zudem wichtig zu ergänzen, dass die Bewilligungen dem jeweiligen Jahr, in dem diese jeweils stattfinden, zugeordnet werden und nicht etwa dem Jahr der Antragsstellung. Aus diesem Grund erfolgte hier kein relativer Vergleich zwischen den Jahren hinsichtlich vollzogener Bewilligungen in Bezug auf gestellte Anträge.

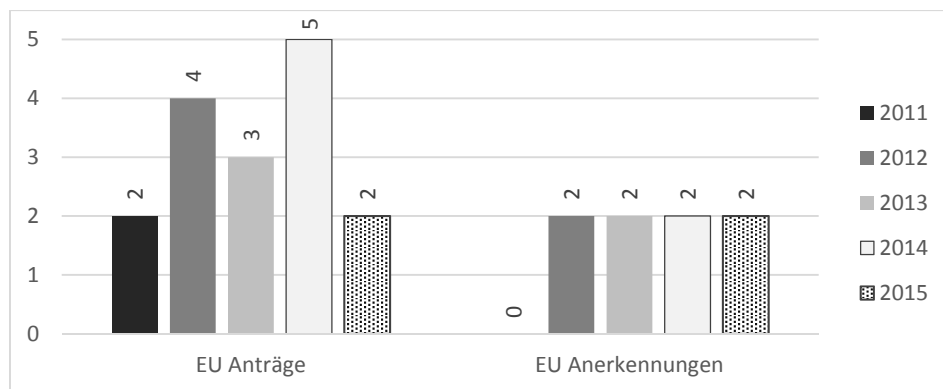
Abbildung 54: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für den Bereich der Altenpflege



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Koblenz, Rheinland-Pfalz.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 4: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

Abbildung 55: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus EU-Staaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Koblenz, Rheinland-Pfalz.

Auch die Anzahl der Anträge auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe ist für Bürger/innen aus EU-Staaten stets sehr niedrig und liegt im Betrachtungszeitraum bei maximal 5 Anträgen und 2 Bewilligungen pro Jahr. Grund hierfür ist das zumeist fehlende äquivalente Berufsbild außerhalb Deutschlands.

Als Hintergrundinformation ist zudem wichtig zu ergänzen, dass die Bewilligungen dem jeweiligen Jahr, in dem diese jeweils stattfinden, zugeordnet werden und nicht etwa dem Jahr der Antragsstellung. Aus diesem Grund erfolgte hier kein relativer Vergleich zwischen den Jahren hinsichtlich vollzogener Bewilligung in Bezug auf gestellte Anträge.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Expertengespräche zeigen, dass im Falle von Anpassungsmaßnahmen, die als Bewilligungsaufgabe immer wieder angeordnet werden, strukturelle Potenziale zu einer Ausweitung der Bewilligungsquoten liegen. So ist es teilweise schwierig, passgenaue Anpassungsmaßnahmen anbieten zu können. Das umfasst den Ort zur Durchführung der Anpassungsmaßnahmen ebenso wie die Inhalte und eine grundsätzliche Bedarfsgerechtigkeit. Zudem stellen die bürokratischen Abläufe zusätzliche Hürden dar. Eine grundlegende Abbildung der bestehenden Bedarfe, ein anschließender Abgleich mit den bestehenden Angeboten und ein daraus resultierender Katalog an Optimierungsmaßnahmen sowie deren Umsetzung könnte die Anzahl an Bewilligungen in den verschiedenen Anerkennungsverfahren hypothetisch weiter erhöhen.

Bewertung der Zielerreichung

- In der Gesundheits- und Krankenpflege sind sowohl Antrags- als auch Anerkennungszahlen von EU-Bürger/innen klar gestiegen. Für die anderen Pflegeberufe gibt es keine komplementären

Berufsbilder, weshalb Anerkennungen nur in Einzelfällen erfolgen. Dennoch – das zeigen die Ergebnisse ebenfalls – sind die Ausgangsvoraussetzungen sehr unterschiedlich, weshalb sich sehr wechselnde Anerkennungsquoten auch für die Zukunft nicht vermeiden lassen werden. Strukturelle Optimierungen im Bereich gegebenenfalls angeordneter Anpassungsmaßnahmen könnten die Anzahl der Bewilligungen unter Umständen positiv beeinflussen und zu einer noch weiteren Erhöhung führen.

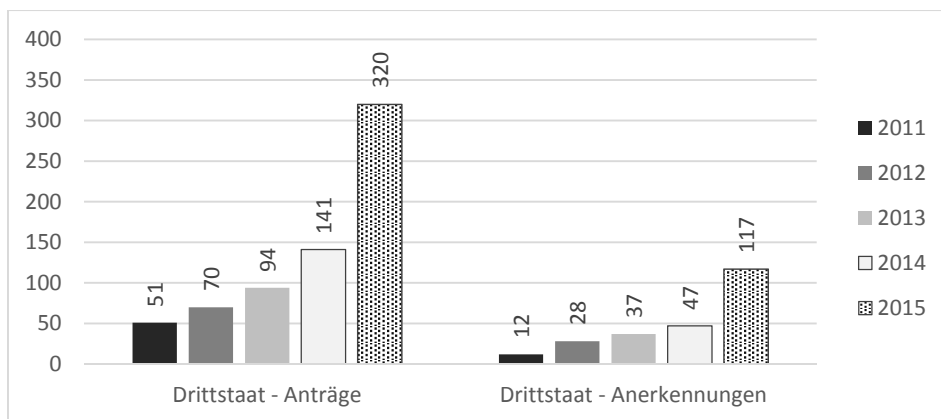
10.2. Handlungsfeld XI.4: Vereinbarung zur verbesserten Berufsankennung und Anerkennung erworbener Qualifikationen in Drittstaaten

Ziel: Die Berufsankennungsverfahren sowie die Verfahren zur Anerkennung erworbener Qualifikationen in Drittstaaten sollen zügiger, bürgerfreundlicher und einheitlicher umgesetzt werden.

Datengrundlage: Grundlage für die quantitative Evaluation sind die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Verfahren zur Berufsankennung, welche formal als Anträge auf Führung der Berufsbezeichnung (Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege) beziehungsweise als Anträge zur Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise (Altenpflege und Altenpflegehilfe) gestellt werden. Neben der Anzahl an gestellten Anträgen werden auch die durchgeführten Bewilligungen in den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflege und der Altenpflegehilfe für die Schuljahre 2011/2012 bis 2014/2015 abgebildet. Entsprechende Daten stammen vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) in Rheinland-Pfalz (Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege) sowie von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Koblenz (Altenpflege und die Altenpflegehilfe).

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 1: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpfleger sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

Abbildung 56: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen



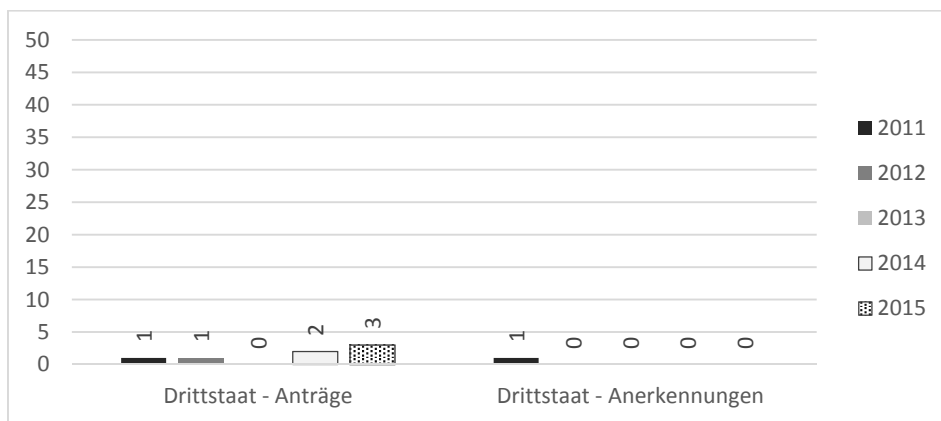
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz.

Die Anzahl der Anträge auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpfleger aus Drittstaaten hat im Betrachtungszeitraum deutlich zugenommen. Während im Jahr 2011 lediglich 51 Anträge gestellt wurden, waren es im Jahr 2015 insgesamt 320 Anträge. Gleichzeitig ist auch die Anzahl der Bewilligungen deutlich angestiegen und zwar von 12 bewilligten Anträgen im Jahr 2011 auf 117 Bewilligungen im Jahr 2015.

Als Hintergrundinformation ist zudem wichtig zu ergänzen, dass die Bewilligungen dem jeweiligen Jahr, in dem diese jeweils stattfinden, zugeordnet werden und nicht etwa dem Jahr der Antragsstellung. Aus diesem Grund erfolgte hier kein relativer Vergleich zwischen den Jahren hinsichtlich vollzogener Bewilligungen in Bezug auf gestellte Anträge.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 2: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

Abbildung 57: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz.

Die Anzahl der Anträge auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger aus Drittstaaten ist stets sehr niedrig und liegt im Betrachtungszeitraum bei maximal 3 Anträgen pro Jahr und lediglich einer einzigen Bewilligung im Jahr 2011.

Grund hierfür ist das zumeist fehlende äquivalente Berufsbild außerhalb Deutschlands.

Als Hintergrundinformation ist zudem wichtig zu ergänzen, dass die Bewilligungen dem jeweiligen Jahr, in dem diese jeweils stattfinden, zugeordnet werden und nicht etwa dem Jahr der Antragsstellung. Aus diesem Grund erfolgte hier kein relativer Vergleich zwischen den Jahren hinsichtlich vollzogener Bewilligung in Bezug auf gestellte Anträge.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 3: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflege sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

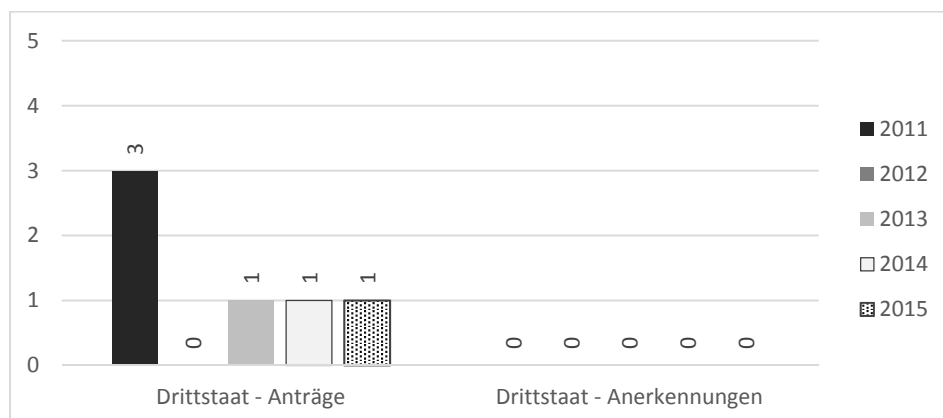
Da für den Bereich der Altenpflege im Betrachtungszeitraum keinerlei Anträge aus Drittstaaten gestellt wurden und auch keine Bewilligungen stattfanden, bleibt eine grafische Darstellung hier aus.

Stand der Umsetzung (quantitativ), Teil 4: Im Folgenden wird die Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen für die Schuljahre 2011/2012 bis 2015/2016 dargestellt.

Die Anzahl der Anträge auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe aus Drittstaaten ist stets sehr niedrig und liegt im Betrachtungszeitraum bei maximal 3 Anträgen pro Jahr und keiner Bewilligung im Betrachtungszeitraum. Grund hierfür ist das zu meist fehlende äquivalente Berufsbild außerhalb Deutschlands.

Als Hintergrundinformation ist zudem wichtig zu ergänzen, dass die Bewilligungen dem jeweiligen Jahr, in dem diese jeweils stattfinden, zugeordnet werden und nicht etwa dem Jahr der Antragsstellung. Aus diesem Grund erfolgte hier kein relativer Vergleich zwischen den Jahren hinsichtlich vollzogener Bewilligungen in Bezug auf gestellte Anträge.

Abbildung 58: Entwicklung der Anzahl der Anträge von Bürger/innen aus Drittstaaten auf Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Bildungsnachweise im Bereich der Altenpflegehilfe sowie die Anzahl durchgeführter Bewilligungen



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz.

Stand der Umsetzung (qualitativ):

Expertengespräche zeigen, dass die mitgebrachten Qualifikationen, die als Grundlage einer möglichen Antragsbewilligung dienen, sehr unterschiedlich sind und von Jahr zu Jahr deutlich schwanken, auch in Abhängigkeit von den jeweiligen Herkunftsländern. Es werden häufig Anpassungsmaßnahmen eingefordert. Je nach Umfang dieser Maßnahmen befinden sie die Antragstellerinnen und Antragsteller für einen kürzeren oder längeren Zeitraum zunächst in entsprechenden Maßnahmen bevor eine Antragsbewilligung stattfinden kann. Die Dauer dieser Maßnahmen schwankt zwischen drei Monaten und drei Jahre, je nach Ausgangsqualifikation.

Zudem zeigen Expertengespräche im Bereich von Anpassungsmaßnahmen Optimierungspotenziale, die gegebenenfalls zu einer Ausweitung der Bewilligungsquoten führen könnten. So ist es teilweise

schwierig, passgenaue Anpassungsmaßnahmen anbieten zu können. Das umfasst den Ort zur Durchführung der Anpassungsmaßnahmen ebenso wie die Inhalte und eine grundsätzliche Bedarfsgerechtigkeit. Zudem stellen die bürokratischen Abläufe zusätzliche Hürden dar. Eine grundlegende Abbildung der bestehenden Bedarfe, ein anschließender Abgleich mit den bestehenden Angeboten und ein daraus resultierender Katalog an Optimierungsmaßnahmen sowie der Umsetzung könnte die Anzahl an Bewilligungen in den verschiedenen Anerkennungsverfahren hypothetisch weiter erhöhen.

Bewertung der Zielerreichung

- In der Gesundheits- und Krankenpflege sind sowohl Antrags- als auch Anerkennungszahlen von Bürger/innen aus Drittstaaten gestiegen. Für die anderen Pflegeberufe gibt es keine komplementären Berufsbilder, weshalb Anerkennungen nur in Einzelfällen erfolgen. Die Ausgangsvoraussetzungen der Antragsteller/innen sind sehr unterschiedlich, weshalb sich sehr wechselnde Anerkennungsquoten auch für die Zukunft nicht vermeiden lassen werden.

11. Resümee

Die detaillierte Ergebnisdarstellung folgte in der Darstellung einer Gliederung entlang der jeweiligen Teilziele innerhalb eines jeden Handlungsfeldes. So war es möglich, jedes der definierten Teilziele einer spezifisch Analyse, Darstellung erfolgter Aktivitäten und sowie einer spezifischen Bewertung zu unterziehen. Darauf aufbauend erfolgt die Bewertung und Abbildung des Zielerreichungsgrades in der Gesamtheit eines jeden Handlungsfeldes.

Die folgende Tabelle gibt eine zusammenfassende Übersicht der bewerteten Handlungsfelder und der jeweils vorgenommenen Bewertung des Zielerreichungsgrades¹⁷. Die Begründung einer jeden Bewertung erfolgt im Anschluss an die Darstellung der Übersicht, gesondert für jedes Handlungsfeld. Dabei wird stets Bezug genommen auf die detaillierten Darstellungen aus dem Ergebnisteil. Diese werden noch einmal resümiert und daraus der handlungsfeldspezifische Zielerreichungsgrad erläutert.

Tabelle 7: Übersicht der bewerteten Handlungsfelder sowie des jeweiligen Zielerreichungsgrades

I	Handlungsfeld I Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen	Ziele in weiten Teilen erreicht
II	Handlungsfeld II Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege	Ziele in weiten Teilen erreicht
III	Handlungsfeld III Vorqualifizierungsmaßnahmen, die auf eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf hinführen	Ziele nicht erreicht
IV	Handlungsfeld IV Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund	Ziele in weiten Teilen erreicht
V	Handlungsfeld V Wiedereinstiegsqualifizierung für die Stille Reserve	Zielerreichung im Fluss
VI	Handlungsfeld VI Weiterbildungsförderung durch die Agentur für Arbeit / Umschulung	Ziel erreicht
VII	Handlungsfeld VII Weiterentwicklung der Pflegeberufe	Zielerreichung im Fluss
VIII	Handlungsfeld VIII Vereinbarkeit von Familie und Beruf	Zielerreichung im Fluss
IX	Handlungsfeld IX Attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung	Zielerreichung im Fluss

¹⁷ Das Handlungsfeld X ist nicht Teil der Bewertung. Wie eingangs bereits dargelegt ist eine Abbildung und Bewertung des Handlungsfeldes X nicht Teil des Projektauftrags.

XI	Handlungsfeld XI Chancen der Freizügigkeit nutzen	Ziele erreicht
-----------	---	----------------

Quelle: Eigene Darstellung

11.1. Zielerreichung in Handlungsfeld I

Im Handlungsfeld I (Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen) wurden die definierten **Ziele in weiten Teilen erreicht**. Eine Steigerung der Auszubildendenzahlen konnte in alle betrachteten Pflegeberufen erreicht werden. Teilweise blieben diese Steigerungen hinter dem anvisierten Umfang zurück, in wenigen Fällen auch deutlich. Die Hintergrundinformationen zeigen, dass eine funktionale Entwicklung angestoßen wurde und dass in Teilen mit einer zeitlich leicht verzögerten Wirkung der angestoßenen Veränderungen zu rechnen ist. Auch ist es - außer in der Altenpflegehilfe - durchweg gelungen, vor allem die Anzahl jüngerer Auszubildender teilweise deutlich zu steigern. Auch konnte die Anzahl (junger) männlicher Auszubildender in Relation zu den weiblichen Auszubildenden in allen Pflegeberufen gesteigert werden; Ausnahme ist hier lediglich die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, welche für junge Männer weniger attraktiv zu sein scheint. Die erzielte Ausweitung in der Anzahl Auszubildender geht in der Praxis auch damit einher, dass sich die Zielgruppe der Ausbildungsinteressierten wie auch die sozialstrukturelle Zusammensetzung der Auszubildenden verändert; die steigende Heterogenität stellt eine Herausforderung für die Einrichtungen und Schulen dar. Die Höhe der Ausbildungsvergütung kann im Vergleich mit anderen Ausbildungsvergütungen im Rahmen des Berufsbildungsgesetzes als überdurchschnittlich bewertet werden und ist als positives Signal für Ausbildungsinteressierte zu sehen. Im regulatorischen Rahmen ist mit der Fortführung des rheinland-pfälzischen Ausgleichsverfahrens im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe ein funktionierendes Instrument etabliert, welches dafür sorgt, dass Einrichtungen, die ausbilden, kein finanzieller Nachteil daraus erwächst. Die Ergebniszusammenfassung zeigt deutlich, dass die **Ziele in weiten Teilen erreicht** wurden.

11.2. Zielerreichung in Handlungsfeld II

Im Handlungsfeld II (Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege) wurden die definierten **Ziele in weiten Teilen erreicht**. Anders als in der Zielsetzung vorgesehen, konnte im Handlungsfeld keine flächendeckende Beratungsstruktur implementiert werden. Über die Schaffung von Fördermöglichkeiten im Zuge der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ auf Bundesebene war es jedoch möglich, einen funktionalen Rahmen zur Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege zu schaffen, womit ein zentrales Merkmal des definierten Ziels Umsetzung fand. Zudem ist die Anzahl der Einwechsler/innen aus der Altenpflegehilfe- in die Altenpflegeausbildung gestiegen. Über eine Steigerung im Bereich der Nichtschülerprüfungen konnten weitere Nachqualifizierungspotenziale erschlossen werden, so dass zusammenfassend festgestellt werden kann, dass die **Ziele in weiten Teilen erreicht** wurden.

11.3. Zielerreichung in Handlungsfeld III

Im Handlungsfeld III (Vorqualifizierungsmaßnahmen, die auf eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf hinführen) wurden die definierten **Ziele nicht erreicht**. Während Vorqualifizierungsmaßnahmen in der Einschätzung von Vertreter/innen aus der Praxis grundsätzlich als Chance gesehen werden, konnten nur wenige Maßnahmen realisiert werden. Dabei wurden Teilerfolge erzielt, welche jedoch deutlich hinter den Erwartungen und Zielsetzungen einer umfassenderen Akquise über das Instrument

der Vorqualifizierung zurückblieben. Im Rahmen der wenigen Maßnahmen war die Anzahl der Personen, die letztlich im Bereich der Pflege verblieben, gering. Im Instrument der Vorqualifizierung sind dennoch nicht erschlossene Potenziale zur Fachkräftesicherung zu vermuten, für deren Erschließung ein detaillierteres Wissen zu bestehenden Hürden bei Umsetzung und Wirkung von Maßnahmen erforderlich wäre. So muss vor dem aktuellen Hintergrund festgestellt werden, dass die **Ziele nicht erreicht** wurden.

11.4. Zielerreichung in Handlungsfeld IV

Im Handlungsfeld IV (Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund) wurden die definierten **Ziele in weiten Teilen erreicht**. Der Anteil ausländischer Auszubildender ist bis auf den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in allen Pflegeberufen - zum Teil deutlich - gestiegen. Die Zielsetzungen im Handlungsfeld IV sind sehr spezifisch, weshalb nicht alle Teilziele in den jeweiligen Spezifika abbildbar sind. Wenn man bedenkt, dass alleine der Anteil an Auszubildenden mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft teils deutlich gestiegen ist, dürfte der Anstieg der Personen mit Migrationshintergrund hypothetisch noch höher liegen. Im Bereich familienerfahrener Frauen mit Migrationshintergrund, die als Hilfskräfte für die Pflege gewonnen werden sollten, lassen sich nur Tendenzen abbilden, die jedoch ebenfalls positiv im Sinne der Zielerreichung zu deuten sind. Grundsätzlich erscheint eine Öffnung für spezifische Zielgruppen auch weiterhin gewinnbringend im Sinne der optimierten Zielerreichung. In der Gesamtbewertung des Handlungsfeldes IV wird hinsichtlich des Zielerreichungsgrades festgestellt, dass die **Ziele in weiten Teilen erreicht** wurden.

11.5. Zielerreichung in Handlungsfeld V

Im Handlungsfeld V (Wiedereinstiegsqualifizierung für die Stille Reserve) befindet sich die definierte **Zielerreichung im Fluss**. Auf der Ebene des Aufbaus und der Etablierung passgenauer Maßnahmen, die den Wiedereinstieg in die Pflegeberufe - nach einer längeren Unterbrechungszeit - erleichtern sollen, sind deutliche Erfolge erzielt worden. In den Einrichtungen gibt es teils sehr individuelle und wenig formalisierte Lösungen, um Wiedereinsteiger/innen die Rückkehr in den Beruf zu erleichtern und eine Anschlussfähigkeit zeitnah herzustellen. Die Maßnahmen werden von Experten/innen in der Regel als bedarfsgerecht beschrieben. Es gibt Bewegung im Feld, wobei zugleich das Potenzial der „Stillen Reserve“ als vergleichsweise gering eingeschätzt wird. Auch hierin mag ein Grund liegen, warum die bestehenden Angebote wenig formalisiert sind: Eine hohe Formalisierung erscheint weder praktikabel noch gerechtfertigt, wenn man sich die geringen Fallzahlen im Wiedereinstieg vergegenwärtigt.

11.6. Zielerreichung in Handlungsfeld VI

Im Handlungsfeld VI (Weiterbildungsförderung durch die Agentur für Arbeit / Umschulung) wurde das **Ziel erreicht**. Eine Steigerung der Zahl der geförderten Ausbildungen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe ist absolut gelungen, der Blick auf die Anteil derer in Fördermaßnahmen in Relation zur Gesamtzahl der Auszubildenden ist teilweise leicht rückläufig, was jedoch nicht dem definierten Ziel entgegensteht.

11.7. Zielerreichung in Handlungsfeld VII

Im Handlungsfeld VII (Weiterentwicklung der Pflegeberufe) befindet sich die **Zielerreichung im Fluss**. Das Gesetzgebungsverfahren für ein neues Pflegeberufsgesetz ist in die Wege geleitet worden. Aktuell (Stand: Dezember 2016) ist die parlamentarische Diskussion noch nicht abgeschlossen. Zudem steht

die Ausgestaltung einer anzupassenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aus. Resümierend gibt es eine Arbeitsbasis und eine Entwicklung in Richtung der Erreichung des definierten Ziels im Handlungsfeld VII, womit festgestellt werden kann, dass sich die **Zielerreichung im Fluss** befindet.

11.8. Zielerreichung in Handlungsfeld VIII

Im Handlungsfeld VIII (Vereinbarkeit von Familie und Beruf) befindet sich die **Zielerreichung im Fluss**. Es zeichnen sich deutliche Entwicklungen und Erfolge im Hinblick auf die Schaffung beziehungsweise Optimierung einer familienfreundlichen Unternehmenskultur ab. Vor allem in den größeren Einrichtungen existieren nicht selten betriebseigene Kindertagesstätten beziehungsweise gibt es Kooperationen mit kommunalen Einrichtungen. Darüber hinaus werden vielfach individuelle Lösungen gefunden, um den Bedarfen der Beschäftigten in der Pflege in der Herausforderung von Vereinbarkeit von Familie und Beruf gerecht zu werden. Dazu gehören Möglichkeiten der kurzfristigen Gewährung von Urlaubstagen oder Auszeiten, um private Herausforderungen - wie die Pflege Angehöriger oder Betreuung von Kindern - regeln zu können. Daneben existieren attraktive Rahmenangebote für die Beschäftigten, die ebenfalls erleichternd wirken in der Sicherung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ferner gibt es teilweise feste Ansprechpartner/innen für Angehörigenpflege. Hinsichtlich der strukturellen Gegebenheiten stellt die Möglichkeit zur Durchführung der Ausbildung in Teilzeit eine attraktive Ausbildungsvariante dar, welche Vereinbarkeitsherausforderungen entgegenkommt. Die Vielfalt an Angeboten im Sinne des Handlungsfeldes VIII ist in jedem Fall gegeben. Eine deutliche Ausweitung der Angebote in der Fläche wie im Umfang muss noch erfolgen. Somit sind die Ziele im Handlungsfeld VIII noch nicht erreicht, die **Zielerreichung befindet sich im Fluss**.

11.9. Zielerreichung in Handlungsfeld IX

Auch im Handlungsfeld IX (Attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung) befindet sich die **Zielerreichung im Fluss**. Themen wie betriebliche Gesundheitsförderung stoßen in der Praxis auf ein breites Interesse. Deutlich wird dies beispielsweise an der steigenden Nachfrage nach entsprechenden Seminaren im Angebot der BGW. Im Rahmen verschiedener Landesprojekte des MSAGD wurde für die Themen attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung sensibilisiert, und es konnten konkrete Verbesserungen in den Einrichtungen der Altenhilfe initiiert werden. Für den Prozess der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation wurde auf Bundesebene ein funktionaler Rahmen gesetzt, der im Bundesland breite Nutzung erfährt. Die Vergütung in den Pflegeberufen liegt in Rheinland-Pfalz über dem Bundesdurchschnitt, was ebenfalls in der Tendenz ein gutes Ergebnis im Sinne der Zielerreichung darstellt. Hinsichtlich der interdisziplinären Öffnung zeichnen sich zumindest positive Tendenzen ab. In der Gesamtbewertung zeigt sich, dass es Bewegungen in Richtung der definierten Ziele gibt, dass viele Aktivitäten noch ausgebaut und in der Fläche etabliert werden müssen, so dass sich feststellen lässt, dass die **Zielerreichung im Fluss** ist.

11.10. Zielerreichung in Handlungsfeld XI

Im Handlungsfeld XI (Chancen der Freizügigkeit nutzen) wurden die definierten **Ziele erreicht**. Der eindeutige Anstieg der Anträge auf Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in in Kombination mit der ebenfalls gestiegenen Anzahl bewilligter Anträge sind eindeutige Zeichen der gelungenen Zielerreichung. In den anderen Pflegeberufen konnten keine vergleichbaren Veränderungen verzeichnet werden, was mit dem Fehlen komplementärer Berufsabschlüsse im Ausland zusammen hängt. Entsprechend erscheint ein Anstieg in der Antrags- und Bewilligungszahlen, der jenem der

Gesundheits- und Krankenpflege ähnlich wäre, unrealistisch. Da Krankenpfleger/innen aber intersektoral mobil sind und auch in der Altenhilfe tätig, kann festgestellt werden, dass das **Ziel erreicht** wurde.

Ausblick

Im abschließenden Kapitel des vorliegenden Berichts wird der Frage nachgegangen, ob und wie die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ fortgeführt werden sollte. Die Initiative wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) im Jahr 2012 als Reaktion auf die ersten Ergebnisse des Landesleitprojekts „Branchenmonitoring und Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz“ ins Leben gerufen. Damals zeigten sich für alle Pflegeberufe schon aktuell Engpässe; Vorausberechnungen von Angebot und Nachfrage deuteten darauf hin, dass diese Engpässe in den kommenden Jahren noch größer werden würden. Die Aktivitäten der Initiative waren darauf ausgerichtet, die Zahl der „Köpfe“ auf dem rheinland-pfälzischen Pflegearbeitsmarkt zu steigern. Die Zahl der Absolventen/innen der Pflegeausbildungen sollte steigen, die Zahl der nachqualifizierten Pflegekräfte, die Zahl der aus dem Ausland zugewanderten Pflegekräfte, die Zahl der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund u.v.m. Zugleich sollten die bereits in der Pflege tätigen Personen durch bessere Beschäftigungsbedingungen und Vereinbarkeitsoptionen motiviert werden, ihren Arbeitszeitumfang zu steigern, länger im Beruf zu bleiben und Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf zu minimieren. Auch dadurch werden letztlich „Köpfe“ für den Pflegearbeitsmarkt gewonnen.

Dass diese Denklogik die richtige ist, zeigen die Ergebnisse aus der aktuellen Welle des Branchenmonitorings Gesundheitsfachberufe: Zwar wurden für Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen für das Jahr 2015 weiter große Mismatches von Angebot und Nachfrage gemessen, die Engpässe sind jedoch weniger stark ausgeprägt, als dies im Vorgängerprojekt für 2015 prognostiziert worden war. Für Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen zeigten sich – entgegen der Prognose – sogar Angebotsüberhänge (siehe Tabelle unten).

Betrachtet man alle fünf Pflegeberufe in der Gesamtschau, entspricht der tatsächliche Engpass nur 36% des prognostizierten Engpasses. Statt 5.367 fehlenden Pflegekräften beträgt die Lücke 1.912 fehlende Pflegekräfte.

Tabelle 8: Prognostizierte Mismatches und tatsächliche Mismatches für 2015 im Vergleich

	prognostizierter Mismatch 2015	tatsächlicher Mismatch 2015	Abweichung in %
Altenpflege	-1.662	-912	55%
Gesundheits- und Krankenpflege	-2.042	-1.142	56%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	-294	-196	67%
Altenpflegehilfe	-446	279	-63%
Krankenpflegehilfe	-923	59	-6%
Gesamt	-5.367	-1.912	36%

Quellen: Gutachten Gesundheitsfachberufe (BadP Nr. 18), Gutachten Fachkräftebedarf Gesundheitsfachberufe 2016

Woran liegt es, dass sich prognostizierte und tatsächliche Mismatches zum Teil recht stark unterscheiden? Dafür muss man einzelne Berechnungsparameter genauer betrachten. Eine wesentliche Größe sind beispielsweise die Absolventenzahlen: Diese sind seit dem Jahr der Prognoserechnung (2011) stark gestiegen, wodurch das verfügbare Fachkräfteangebot im Jahr 2015 letztlich viel größer war als

prognostiziert. Auch die verstärkte Zuwanderung von Pflegekräften nach Rheinland-Pfalz trägt zu einem Angebot bei, das größer ist als erwartet. Gleichzeitig ist die Nachfrage nach Pflegekräften, d.h. die Zahl der zu besetzenden Stellen in den Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und ambulanten wie auch stationären Pflegeeinrichtungen zwischen 2010 und 2015 kaum gestiegen, mit Ausnahme der Nachfrage nach Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im Krankenhaussektor. Die Nachfrage nach Pflegehelfer/innen ist sogar rückläufig. Womöglich hängt die Nachfrageentwicklung auch mit Erfolgen bei der Bindung der Beschäftigten zusammen.

Insgesamt zeigt der vorliegende Bericht, dass die positiven Entwicklungstendenzen auf dem rheinland-pfälzischen Pflegearbeitsmarkt auch auf die Aktivitäten im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ zurückzuführen sind. Da die Mismatches für Pflegefachkräfte aber weiterhin stark ausgeprägt sind, sollte die Initiative in jedem Fall fortgeführt werden. Dabei bleibt auch die dahinter liegende Logik richtig, mehr „Köpfe“ für den Arbeitsmarkt zu gewinnen. Unterscheiden lassen sich drei Strategiebereiche, denen die elf Handlungsfelder zugeordnet werden können. Die meisten Handlungsfelder waren bislang auf die „Gewinnung von Absolventen/innen“, als erstem Strategiebereich, ausgerichtet, dafür wurden unterschiedliche Qualifizierungswege genutzt und Rahmenbedingungen geschaffen. Der zweite Strategiebereich bezieht sich auf die „Bindung der Beschäftigten in der Pflege“, der dritte auf die „Gewinnung externer Potenziale“, d.h. von Personen, die derzeit (noch) nicht auf dem rheinland-pfälzischen Pflegearbeitsmarkt verfügbar sind.

Tabelle 9: Strategiebereiche und Handlungsfelder

Strategiebereich	Maßnahmen
1. Gewinnung von Absolventen/innen	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsfeld I: Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen • Handlungsfeld II: Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Pflege • Handlungsfeld III: Vorqualifizierungsmaßnahmen, die auf eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf hinführen • Handlungsfeld IV: Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund • Handlungsfeld VI: Weiterbildungsförderung durch die Agentur für Arbeit / Umschulung • Handlungsfeld VII: Weiterentwicklung der Pflegeberufe • Handlungsfeld X: Gesellschaftliche Bedeutung der Gesundheitsfachberufe durch Öffentlichkeitsarbeit fördern
2. Bindung der Beschäftigten in der Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsfeld VIII: Vereinbarkeit von Familie und Beruf • Handlungsfeld IX: Attraktive Beschäftigungsbedingungen und betriebliche Gesundheitsförderung
3. Gewinnung externer Potenziale	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsfeld V: Wiedereinstiegsqualifizierung für die Stille Reserve • Handlungsfeld XI: Chancen der Freizügigkeit nutzen

Quellen: eigene Darstellung

Im Folgenden werden Ideen zu möglichen Schwerpunkten bei einer Fortführung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“ skizziert, jeweils subsummiert unter die drei Strategiebereiche.

1. Gewinnung von Absolventen/innen

Die Steigerung der Absolventenzahlen ist in den vergangenen Jahren gelungen, obwohl die Zahl der jungen Menschen (15-24-Jährige), die den größten Teil der Auszubildenden stellen, rückläufig war. Die Herausforderung wird sein, die Absolventenzahlen in der Pflege auch weiterhin hoch zu halten, denn der Wettbewerb um Auszubildende zwischen den Branchen wird größer werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Außendarstellung der Pflege: Wie bewirbt man die Pflegeausbildungen und Arbeit in Krankenhäusern und Altenhilfeeinrichtungen? Welche Bilder und welches Wording sind passend für welche Zielgruppe? In der Workshop-Reihe zur „Steigerung der Ausbildungskapazitäten in den Pflegeberufen“, die das IWAK im Jahr 2016 durchgeführt hat, wurde eine große Uneinigkeit dahingehend sichtbar, wie man die Pflegeberufe bewerben sollte. Dies hängt unter anderem mit der derzeitigen Unsicherheit zusammen, wann das neue Pflegeberufsgesetz in Kraft treten wird und in welcher Form die Umsetzung erfolgt. Aber auch unterschiedliche berufliche Sozialisationen (bspw. Krankenhaus versus Pflegeheim) spielen hierbei eine Rolle. Es braucht in den kommenden Jahren einen vertieften Austausch über Berufsbilder und berufliche Identitäten, vor allem im Vorfeld von Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit.

Ein neues Handlungsfeld wird im Zuge der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten und der Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II sichtbar: Die Ausbildungssituation scheint sich verändert zu haben, die Auszubildenden sind eine heterogenere Gruppe als noch vor einigen Jahren. Dies birgt die Gefahr steigender Abbrecherquoten und erfordert eine intensivere, auch psychosoziale Unterstützung der Auszubildenden. Aus Sicht der Praxiseinrichtungen stellen sich zudem neue Herausforderungen für den Übergang von der Ausbildung in den Beruf. Ein größerer Teil der Absolventen/innen benötigt eine längere Einarbeitungszeit, beispielsweise mit Unterstützung erfahrener Pflegefachkräfte, die als Mentoren/innen fungieren oder mit ihnen im Tandem arbeiten. Es werden geeignete Konzepte benötigt, um eine Überforderung der Absolventen/innen und – damit verbunden – einen frühzeitigen Berufsausstieg zu verhindern. Solche Entwicklungen sind bei einer Fortführung der Initiative mitzudenken und in Zielplanung und Maßnahmengestaltung zu berücksichtigen.

Qualifizierungsmaßnahmen im Vorfeld der Pflegehelferausbildungen wird im Feld ein großes Potenzial zugeschrieben, um auch leistungsschwächeren Personen den Einstieg in die Pflege zu ermöglichen und Abbrecherquoten in der Ausbildung zu reduzieren. Sie sind in den vergangenen Jahren allerdings nur in geringem Maße durchgeführt worden (siehe Handlungsfeld III). Es müsste genauer analysiert werden, bei welchen Personengruppen erschließbare Potenziale liegen, wie der Übergang in eine anschließende Ausbildung aktuell gestaltet wird und welche Verbesserungen möglich sind.

Darüber hinaus sollte das Land auf die Beibehaltung der Möglichkeiten einer Verkürzung der Fachkraft-Ausbildung in der Altenpflege sowie die Möglichkeit einer dreijährigen Weiterbildungsförderung hinwirken. Denn nicht nur aktuell, sondern auch zukünftig ist mit Angebotsüberhängen für Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen zu rechnen. Insbesondere die Erstgenannten sind eine Berufsgruppe mit niedrigem Durchschnittsalter und entsprechend geringem altersbedingtem Ersatzbedarf, sie stehen dem Arbeitsmarkt noch eine geraume Zeit zur Verfügung. Die Hürde für eine Weiterqualifizierung oder Nachqualifizierung nicht zu hoch zu hängen, dürfte auch zur Bindung ans Berufsfeld beitragen.

Wichtig ist letztlich auch die Fortführung von Projekten und Aktivitäten im ersten Strategiebereich, die durch das MSAGD in den vergangenen Jahren angestoßen wurden, von der bedarfsgerechten Anpassung des Ausbildungsstättenplans als Teil der Landeskrankenhausplanung über die Landesprojekte zum Umgang mit Problemen im Zusammenhang mit dem Theorie-Praxis-Transfer bis hin zum Regionenspezifischen Umgang mit Hürden bei der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. Solche Projekte sind notwendig, um den „Dialog“ mit der Basis zu halten, frühzeitig Entwicklungstendenzen an der Basis zu erkennen und entsprechend reagieren zu können.

2. Bindung der Beschäftigten in der Pflege

Dass die Gestaltung attraktiver und gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen zur Bindung der Beschäftigten beiträgt, scheint in den Einrichtungen flächendeckend bekannt zu sein. Handlungsnotwendigkeiten und innerbetriebliche „Stellschrauben“ sind offenkundig. Dies zeigten die vier Landesprojekte der PG Attraktive Beschäftigungsbedingungen, die im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“ durchgeführt wurden. In den Einrichtungen wird Vieles erprobt, wozu auch die vom Land finanzierten Unternehmensanalysen, einrichtungsindividuellen Beratungen und Gruppenberatungen in regionalen Workshops beigetragen haben. Themen wie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, betriebliche Gesundheitsförderung und die Steigerung der Führungsqualität bleiben relevant und sollten auch bei einer Fortführung der Initiative berücksichtigt werden. Eine Zielsetzung könnte beispielsweise sein, die vorhandenen und im Land erprobten Konzepte für eine Weiterqualifizierung von Führungskräften in der Altenhilfe und im Krankenhaus stärker in die Fläche zu tragen. Gleiches gilt für Good-Practice-Ansätze zur Gestaltung attraktiver und gesundheitsförderlicher Beschäftigungsbedingungen. Hierfür könnte eine handlungsinstruktive Broschüre mit einfachen Werkzeugen, ergänzt durch Good-Practice-Beispiele, erarbeitet werden. Die Anwendung ambitionierterer Tools könnte durch Multiplikatoren/innen aus Trägerorganisationen oder durch Intermediäre wie die Berufsverbände, die Unfallkasse oder die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unterstützt werden.

Ein neues Handlungsfeld bei der Fortführung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“ sollte der Umgang mit der zunehmenden Heterogenität in den Einrichtungen sein. Die Beschäftigten sind heterogener als noch vor Jahren: Die Zahl der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund bzw. die Zahl der angeworbenen oder autonom zugewanderten Pflegekräfte steigt (siehe Strategiebereich 3). Viele Einrichtungen der Altenhilfe, aber auch Krankenhäuser, setzen zudem Leiharbeitskräfte in der Pflege ein, was zu Verwerfungen und Konflikten innerhalb der Teams führen kann. Zur steigenden Heterogenität trägt auch ein im Zuge der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten gesteigener Anteil jüngerer Pflegekräfte bei, mit der Folge von „Generationenkonflikten“. So können die Vorstellungen von einer angemessenen Work-Life-Balance innerhalb eines Teams sehr unterschiedlich sein. Dies kann sich beispielsweise in einer unterschiedlichen Bereitschaft äußern, für erkrankte Kollegen/innen einzuspringen. Nicht zuletzt unterscheiden sich die Beschäftigten hinsichtlich ihrer Qualifikationen. Eine steigende Zahl akademisch qualifizierter Pflegekräfte sucht Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche nicht nur im Management-Bereich. Zugleich gibt es eine große Zahl un- und angelernter Pflegehilfskräfte, die zum Teil seit Jahren in den Einrichtungen der Altenhilfe beschäftigt sind und über eine Vielzahl informell erworbener Kompetenzen verfügen, die nach außen hin kaum sichtbar sind.

Die Einrichtungen bzw. die Führungskräfte in den Einrichtungen müssen der zunehmenden Heterogenität begegnen, indem sie ihren Fokus stärker als bislang auf die betriebliche Integration aller beschäftigten Pflegekräfte richten und die Personal- und Organisationsentwicklung so gestalten, dass die In-

tegration aller Gruppen von Pflegekräften gewährleistet ist. Sollen entsprechende Zielsetzungen definiert werden, könnte eine davon sein, die informell erworbenen Kompetenzen un- und angelernter Pflegehilfskräfte besser zu erfassen, sichtbarer zu machen und gegebenenfalls auch auf Aus- oder Weiterbildungsanteile anzurechnen. Zudem könnten neue Formen der Arbeitsorganisation und Arbeitsteilung unter Einbeziehung aller Qualifikationsebenen konzipiert und erprobt werden. Größere Krankenhäuser, vor allem Universitätsklinika, erproben neue Strukturen zur Einbindung akademischer Pflegekräfte in der patientennahen Versorgung. Auf die dabei gemachten Erfahrungen ließe sich zurückgreifen, um darauf aufbauend systematische Strukturveränderungen voranzutreiben, welche der gegebenen Heterogenität der Belegschaften gerecht werden. Zudem bietet die Einbettung von Rheinland-Pfalz in die Großregion die Möglichkeit, von der betrieblichen Praxis im nahen Ausland zu lernen. In Lothringen, in Luxemburg und in der Wallonie ist der Anteil der Pflegehelfer/innen an den beschäftigten Pflegekräften deutlich höher als in Rheinland-Pfalz. Wie die Arbeitsteilung dort konkret aussieht, mit welchen Kompetenzanforderungen sie für die verschiedenen Qualifikationsebenen einher geht und welche Anregungen sich daraus für Rheinland-Pfalz ziehen lassen, könnte im Rahmen eines grenzüberschreitenden, vergleichenden Forschungsprojekts eruiert werden. Auch zur Leiharbeit in der Pflege sind derzeit kaum Informationen vorhanden. Der Aufbau einer systematischen Datengrundlage – quantitativ wie qualitativ – könnte Handlungsbedarfe, aber auch Steuerungs- und Gestaltungsspielräume für die Landespolitik sichtbar machen, die derzeit nicht transparent sind.

Insgesamt werden zum Umgang mit der zunehmenden Heterogenität innovative betriebsinterne Steuerungskonzepte für einen effizienten Personaleinsatz benötigt. Mittels einer Bestandsaufnahme könnte exploriert werden, inwieweit es solche Konzepte bereits gibt und unter welchen Bedingungen sie funktional sind. Eine systematische Erprobung mit Piloten und eine Verbreitung der Konzepte im Bundesland könnten sich an die Bestandsaufnahme anschließen. Wenn sich zeigt, dass die Führungskräfte Qualifizierungsbedarf zum Umgang mit Heterogenität bzw. betrieblichem Kompetenzmanagement haben, könnte ein entsprechendes Weiterbildungsangebot konzipiert und erprobt werden. Auch die regionalen Pflegekonferenzen als einrichtungs- und trägerübergreifendes Format zum Austausch und Peer-Learning sollten weiterhin genutzt werden. Als Workshop gestaltet, bieten die Pflegekonferenzen Führungskräften die Möglichkeit, sich sehr praxisnah über Good-Practice-Ansätze zum Umgang mit innerbetrieblichen Herausforderungen auszutauschen.

Zur Bindung der Beschäftigten trägt auch deren Entlastung von „pflegefernen“ Tätigkeiten wie der Dokumentation bei. Das Projekt Ein-STEP zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Pflege bietet dafür Potenzial, und ein großer Teil der rheinland-pfälzischen Einrichtungen hat sich damit bereits vertraut gemacht. Allerdings ist zu bedenken, dass es Spielräume für die konkrete Umsetzung gibt und der Dokumentationsaufwand nicht zwangsläufig sinkt. Der Grad der Entlastung ist abhängig von der einrichtungsinternen Umsetzung. Diese ist wiederum in vielen Einrichtungen vor allem von der Prüfpraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) geprägt. Es besteht die Gefahr, dass die Einrichtungen aus Angst vor einem schlechten Prüfergebnis mehr dokumentieren als notwendig und der Zeitaufwand für die Dokumentation in der Folge nicht sinkt. Bei einer Fortführung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“ sollte deshalb die Umsetzung der entbürokratisierten Pflegedokumentation in den Einrichtungen der Altenhilfe im Blick sein.

3. Gewinnung externer Potenziale

Der Strategiebereich „Gewinnung externer Potenziale“ dürfte zukünftig an Bedeutung gewinnen. Die Zahl der angeworbenen und zugewanderten Pflegekräfte ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen, und ein Ende des Trends ist nicht in Sicht. Eine Zielsetzung bei der Fortführung der „Fachkräfte-

und Qualifizierungsinitiative“ sollte sein, die Anerkennungsquote zu erhöhen. Auch wenn die vorliegenden Daten vorsichtig interpretiert werden müssen, ist deutlich, dass weit mehr Anträge auf Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses gestellt als schließlich Anerkennungen ausgesprochen werden. Inwieweit die Personen, die eine Ausgleichsmaßnahme benötigen, zeitnah ein entsprechendes Angebot finden, ist unklar. Ebenso ist nicht transparent, wie lange die Qualifizierungsmaßnahmen üblicherweise dauern, ob sie individuell passfähig sind und wo es Verbesserungsbedarfe gibt. Dies wäre im Rahmen einer Bestandsaufnahme genauer in den Blick zu nehmen, um darauf aufbauend Maßnahmen zur Erhöhung der Anerkennungsquoten ergreifen zu können.

Eine größere Transparenz ist darüber hinaus auch hinsichtlich der Ausgestaltung des Vermittlungsmarktes notwendig. Es existieren diverse privat-gewerbliche Anbieter, die ausländische Pflegekräfte vermitteln. Dieser Markt ist nicht reguliert, und die Aufteilung der Kosten für Sprachkurse, Ausgleichsmaßnahmen usw. zwischen Vermittlungsfirma, Arbeitgeber und Pflegekraft kann sehr zuungunsten der Pflegekraft ausfallen.

Für die Krankenhäuser, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen stellen angeworbene wie auch autonom zugewanderte Pflegekräfte neben der damit verbundenen Möglichkeit zur Personalbedarfsdeckung auch eine Herausforderung dar, denn sie steigern die Heterogenität in den Belegschaften und müssen nachhaltig in die Betriebe integriert werden. Ansonsten besteht die Gefahr der Fluktuation in andere Einrichtungen, Sektoren oder gar einer Rückkehr ins Herkunftsland. Die Bemühungen der Einrichtungen, auch beim Spracherwerb oder der sozialen Integration zu unterstützen, laufen damit ins Leere und personelle und finanzielle Ressourcen werden verschwendet. Derzeit ist unklar, welche Fluktuationsströme es zwischen Einrichtungen und Sektoren oder auch zwischen den Regionen des Bundeslandes gibt, es fehlt eine systematische Datenbasis. Prinzipiell bestünde die Möglichkeit, im Rahmen der Befragungen des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe und mit Unterstützung der Einrichtungsträger eine Informationsgrundlage zum Verbleib angeworbener wie auch von autonom zugewanderten Pflegekräften aufzubauen.

Die Schwierigkeiten bei der Integration hängen mit unterschiedlichen beruflichen Identitäten und Selbstverständnissen sowie divergierenden Vorstellungen von pflegeüblichen Aufgaben und Tätigkeiten zusammen. In den Krankenhäusern und Altenhilfeeinrichtungen gibt es noch wenig Wissen über die beruflichen Qualifikationen und Selbstverständnisse von Pflegekräften aus dem Ausland. Zudem existiert nur wenig Raum für einen Austausch und Aushandlungsprozesse auf Augenhöhe. In den Einrichtungen ist ein Perspektivwechsel vonnöten, Heterogenität und Diversität sollten als Ressource und nicht als Problem angesehen werden. Dies erfordert einen Wandel in der Betriebskultur. Womöglich bedarf es einer größeren Innovationsbereitschaft in den Einrichtungen, und auch hier könnte der Blick in andere Teilgebiete der Großregion anregend wirken. Beispielsweise sind die Belegschaften in Luxemburgischen Krankenhäusern und Pflegeheimen extrem heterogen in Bezug auf die Herkunftsländer der Beschäftigten. Sprachliche und kulturelle Unterschiede spielen auch hier eine Rolle. In rheinland-pfälzischen Einrichtungen, vor allem in Krankenhäusern, werden zunehmend Mentorenmodelle zur Integration ausländischer Pflegekräfte implementiert. Die Exploration solcher und weiterer Good-Practice-Ansätze würde einen Überblick über bereits stattfindende Aktivitäten im Bundesland schaffen. Gleiches gilt für innerbetriebliche Konzepte für die Integration ausländischer Fachkräfte, was als Bestandteil des betrieblichen Kompetenzmanagements (siehe Strategiebereich 2) angesehen werden kann.

Fazit

Eine Fortsetzung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ ist vor dem Hintergrund der immer noch bedeutsamen Engpässe für Pflegefachkräfte unbedingt zu empfehlen. Handlungsfelder, Zielsetzungen und Maßnahmen sollten wie oben beschrieben nachjustiert werden, um auf neue Entwicklungen zu reagieren. Darüber hinaus bietet das partizipative Vorgehen im Bundesland die Möglichkeit für die Politik, frühzeitig ein Gefühl für die Auswirkungen neuer regulatorischer Rahmenbedingungen (wie bspw. das neue Pflegeberufsgesetz oder die Pflegestärkungsgesetze II und III) auf den Pflegearbeitsmarkt zu bekommen. Für die Konstellation der Unter-Arbeitsgruppe ist zu bedenken, dass es mit der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz einen neuen Akteur gibt, der in die Aktivitäten einzubeziehen ist.

Zu empfehlen ist nicht zuletzt regelmäßiges, engmaschiges Monitoring der Aktivitäten der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“. Zum einen lassen sich damit Bedarfe zur Nachsteuerung zeitnah erkennen. Zum anderen führen nicht alle angestoßenen Aktivitäten bereits kurzfristig zum Erfolg, manche wirken erst längerfristig. Das Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe und die dazugehörige, im Aufbau befindliche Internetplattform bieten die Möglichkeit, Momentaufnahmen des Umsetzungsstandes über ad-hoc-Befragungen zu generieren.

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.msagd.rlp.de

1. Auflage

Mainz, März 2017

Verfasser: Dr. Dirk Dalichau, Oliver Lauxen & Dr. Christa Larsen
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),
Zentrum der Goethe-Universität

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen/Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen/Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einer politischen Gruppe verstanden werden könnte.

In der Reihe „Berichte aus der Pflege“ des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz sind bisher erschienen:

- Nr.1 – September 2005
Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 2 – August 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Abschlussbericht. Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz
- Nr. 3 – September 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz. Verfahren und Erhebungsbogen
- Nr. 4 – Oktober 2005
Arbeit und Zukunft e.V.:
Gesunde Beschäftigung und gute Servicequalität in der ambulanten Pflege
- Nr. 5 – September 2006
Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 6 – März 2007
Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen in Pflegeeinrichtungen
- Nr. 7 – November 2007
Abschlussbericht Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz 2005/2006
- Nr. 8 – September 2008
Zwischenbericht Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
PIZA II-Ergebnisse
- Nr. 9 – Oktober 2008
Gutachten: Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege
- Nr. 10 – Oktober 2008
Alternsgerechte Arbeit in der ambulanten Pflege
- Bestandsaufnahme und Ausblick
- Nr. 11 – Oktober 2008
Abschlussbericht des Modellprojektes „Optimierung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz“

- Nr. 12 – Mai 2009
Forschungsstudie zur Verweildauer in den Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz
- Nr. 13 – August 2009
Expertise: Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld
- Nr. 14 – August 2010
Soziale Dialoge zur Förderung der Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
- Nr. 15 – Dezember 2010
Kommunale Pflegestrukturplanung - Ein Handbuch für die Praxis –
- Nr. 16 – August 2011
Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur Servicemitarbeiterin bzw. zum Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen
- Nr. 17 – Februar 2012
Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ –
- Nr. 18 – April 2012
Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ -
- Nr. 19 – Oktober 2012
Zentrale Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen
- Nr. 20 – März 2013
GePP-Projekt - Gesund Psychiatrisch Pflegen
Ein Gesundheitsprojekt zur Ausweitung der sozialen und organisationalen Ressourcen täglicher Arbeit von psychiatrisch Pflegenden im Rahmen einer wissenschaftlichen Interventionsstudie (Mai 2007 – Juni 2011)
- Nr. 21– Juli 2013
Abschlussbericht Befragungs- und Registrierungsstelle zur Einrichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz
- Nr.22– August 2013
Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“
- Nr. 23 – August 2013
Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“

- Nr.24 – November 2013
Ausbildungsstättenplan Gesundheitsfachberufe 2013
-Teilprojekt des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“
- Nr.25 – November 2013
Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012 - 2015, Berufsfeld Pflege
- Nr.26 – Juli 2014
Abschlussbericht Modellvorhaben in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern zur Optimierung der Arbeitsabläufe und zur besseren Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen
- Nr.27 – Oktober 2015
Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege in Rheinland-Pfalz - „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“
- Nr.28 – Mai 2016
Landesprojekt: Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung in den Pflegeberufen, „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe, Berufsfeld Pflege“

Die Berichte liegen ausschließlich in digitaler Form vor und sind zu beziehen über das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz oder per E-Mail an: bestellservice@msagd.rlp.de