

# Schwerpunkt: Dysfunktionale Aspekte von Innovation

Christa Larsen

## Nebenwirkungen von Innovationen auf dem Pflegearbeitsmarkt:

### Veränderung der Arbeitsmarktchancen von Altenpfleger/innen durch Prozessinnovationen in Krankenhäusern<sup>1</sup>

Side Effects of Innovations on the Labour Market: Changing Prospects for Elderly Care Careers due to Hospital Process Innovations

*A systemic perspective clearly shows that the impact of discharging nurses in hospitals, as a side effect of locally occurring process innovations, does not remain limited to this care area. These layoffs carry consequences beyond the health care market into the institutions for elderly care. On the basis of various data collections, the indicators for this correlation are identified.*

#### Keywords

care job market, displacement competition, unemployed elderly care professionals, unemployed health care professionals

*Eine systemische Perspektive verdeutlicht, dass die Freisetzung von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Krankenhäusern als eine Nebenfolge der dort stattfindenden Prozessinnovationen nicht nur auf diesen Versorgungsbereich begrenzt bleibt. Vielmehr entfalten sich, durch die Freisetzung ausgelöst und über den Pflegearbeitsmarkt vermittelt, weitere Wirkungen in den Versorgungsbereichen der Altenhilfe. Auf der Basis verschiedener Datenbestände werden Indikatoren für die Abbildung dieser Zusammenhänge identifiziert.*

#### Schlüsselwörter

Pflegearbeitsmarkt, Verdrängungswettbewerb, arbeitslose Altenpfleger/innen, arbeitslose Gesundheits- und Krankenpfleger/innen

---

invited paper

1 Für die wertvollen Anmerkungen zu früheren Versionen dieses Artikels danke ich Nils Beckmann.

## 1. Einführung

Während noch zu Beginn des Jahrtausends der Bedarf an Altenpfleger/innen nicht gedeckt werden konnte (vgl. bspw. dip-Pflegethermometer 2002; 2003), scheint sich die Entwicklung in den letzten zwei bis drei Jahren ins Gegenteil zu verkehren: Immer mehr Altenpfleger/innen werden arbeitslos.<sup>2</sup> Nach einer Studie zur Pflegekräftesituation in der Altenpflege in Hessen hat sich bspw. die Zahl der arbeitslosen Altenpfleger/innen zwischen 2003 und 2005 um 85% vergrößert (vgl. HSM 2006: 72). Ursachen für diese Entwicklung lassen sich in den Einrichtungen der Altenhilfe nicht so einfach identifizieren. Weder geht der Pflegebedarf deutlich zurück, so dass Altenpfleger/innen in größerem Maße freigesetzt würden, noch scheidet als Ursache eine beträchtliche Zunahme der Absolventinnen und Absolventen der Altenpflegeausbildung, die andere Altenpfleger/innen verdrängen würden, aus. Folglich sind die Ursachen außerhalb der Altenhilfe zu suchen. Der Ursprung der starken Zunahme an arbeitslosen Altenpfleger/innen findet sich im Bereich des Gesundheitswesens – in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Dort sind in den vergangenen Jahren als Nebenfolge von Prozessinnovationen große Zahlen an Gesundheits- und Krankenpfleger/innen freigesetzt worden. Die freigesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen standen bzw. stehen dem Pflegearbeitsmarkt zur Verfügung. Da dieser Pflegearbeitsmarkt den Versorgungsbereich Krankenhaus mit den Versorgungssektoren der ambulanten und stationären Altenhilfe verbindet, erhöht sich damit das Pflegekräfteangebot für diese Bereiche. Tatsächlich sind in den vergangenen Jahren im Krankenhaus freigesetzte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in weit größerem Ausmaß als bisher in Beschäftigungsverhältnisse in der stationären Altenpflege eingemündet (vgl. HSM 2005: 27ff). Dies hatte zur Folge, dass immer weniger Altenpfleger/innen dort beschäftigt werden und damit die Arbeitslosenzahlen in dieser Berufsgruppe ansteigen.

Diese hier kurz skizzierten Zusammenhänge sollen im Folgenden zunächst anhand von Konzepten aus der Arbeitsmarktforschung theoretisch erfasst und spezifiziert werden. Eine differenzierte empirische Ausleuchtung erfolgt im Anschluss und mündet in eine Diskussion der Nützlichkeit der derzeit verfügbaren Daten und der Verbesserungsmöglichkeiten, die vom Instrument des Pflegearbeitsmarktmonitorings diesbezüglich erwartet werden können. Den Abschluss des Artikels bildet ein Ausblick.

## 2. Erklärungsansätze aus der Arbeitsmarktforschung

Die Freisetzung großer Zahlen an Fachkräften und die damit verbundenen Folgen auf dem Arbeitsmarkt und in anderen Branchen sind in der Arbeitsmarkt- und Berufsfor-

2 Die dynamische Entwicklung des Pflegearbeitsmarkts, die durch einen zyklischen Wechsel von Mangel und Überhang bestimmt ist, ist hier nicht gemeint. Denn die entstehenden Überhänge sind bedeutend größer als in den ‚regulären‘ zyklischen Verläufen des Marktes.

schung vielfach untersucht worden.<sup>3</sup> Dabei lassen sich drei wesentliche Mechanismen identifizieren: Erstens ein Verdrängungswettbewerb, zweitens eine Zunahme und Ausdifferenzierung des Arbeitslosenpotentials sowie drittens ein time-lag bei der Anpassung des Fachkräfteangebots.

Ein Verdrängungswettbewerb um Stellen, bei welchem die freigesetzten Fachkräfte Vorteile gegenüber arbeitslosen oder auch Fachkräften in Beschäftigung haben, kann entstehen, weil sich die freigesetzten Pflegefachkräfte durch eine überdurchschnittlich hohe Arbeitsmotivation sowie durch eine große Bereitschaft sich (temporär) auf unterdurchschnittliche Beschäftigungsbedingungen (Arbeitszeiten, Entlohnung, Mobilität) einzulassen, auszeichnen. Überdurchschnittlich oft treffen auf die freigesetzten Fachkräfte zudem die Merkmale jung, ledig und mobil zu. Die im Verdrängungswettbewerb unterlegenen arbeitslosen Fachkräfte sowie Beschäftigte mit Ausstiegsbereitschaft sind demgegenüber im Schnitt durch geringere Arbeitsmotivation und Flexibilität gekennzeichnet (vgl. bspw. Kölling 2004: 4ff; Solga et al. 2000: 26ff; Wenzel et al. 1999: 5ff).

Zudem gelingt es den im Verdrängungswettbewerb unterlegenen Fachkräften nicht in ein Beschäftigungsverhältnis einzumünden. Dadurch nimmt zunächst die Zahl der arbeitslosen Fachkräfte zu. Die Zunahme geht natürlich auch auf jene an erster Stelle freigesetzten Fachkräfte zurück, die sich im Verdrängungswettbewerb ebenfalls nicht durchsetzen konnten. Das Potential an arbeitslosen Fachkräften differenziert sich dabei aus. Zunächst wächst der Anteil der Arbeitslosen, die ohne Einschränkungen mittelbar sind, an. Da der dichte Fachkräftemarkt jedoch kaum Einmündungsmöglichkeiten für arbeitslose Fachkräfte eröffnet, verlängern sich in der Folge die durchschnittlichen Längen der Arbeitslosigkeit und entsprechend nimmt der Anteil der Langzeitarbeitslosen überproportional zu (vgl. Heining et al. 2006: 168ff; Schmid 1987: 75ff). Langzeitarbeitslose Fachkräfte oder Fachkräfte mit kürzerer Arbeitslosigkeit (vor allem Ältere), die sich keine Einmündungschancen in einschlägigen Unternehmen erwarten, wandern in andere Branchen ab, soweit dort die Einmündungschancen gegeben sind (vgl. bspw. Koller et al. 2001: 479ff). Andere Strategien, die häufiger angewandt werden, sind Einmündung in Minijobs oder Schwarzarbeit innerhalb der gleichen Branche.

Das Überangebot an Fachkräften könnte über eine Reduzierung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen von Fachausbildungen abgebaut werden. Da Fachausbildungen in Deutschland in der Regel mindestens drei Jahre dauern und zusätzlich im Schnitt mit einem halben bis zu einem ganzen Jahr Planungsvorlauf zu rechnen ist, stellt dies nur eine mittelfristige Lösung zum Abbau des Fachkräfteüberhangs dar. Diese Lösung erweist sich auch nur dann als adäquat, wenn das Ende des Fachkräfteabbaus nicht absehbar ist. Denn nach dem Ende der Fachkräftefreisetzung baut sich das Fachkräfteüberangebot über den Arbeitsmarkt zunächst nur langsam ab. Mit zunehmendem Zeitverlauf stellt sich zudem die Situation ein, dass ein größer werdender Anteil

<sup>3</sup> vgl. dazu die verschiedenen Studien, die bspw. in der Literatur- und Projektdatenbank des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Nürnberg erfasst sind (<[www.iab.de](http://www.iab.de)>[Stand 2007-03-08]).

der (dann langzeit-) arbeitslosen Fachkräfte immer schwerer zu mobilisieren und in Beschäftigung zu integrieren ist (vgl. Heining et al. 2006: 170ff).

Die drei skizzierten Mechanismen verdeutlichen, welche Wirkungen bzw. Wirkungsgeflechte mit der Freisetzung von Fachkräften verbunden sein können. Sie vermitteln insbesondere einen Eindruck davon, wie die Freisetzung von Fachkräften in einer Branche über den Arbeitsmarkt vermittelt, Folgewirkungen bei anderen Unternehmen (oder in anderen Branchen) entfalten kann. Im Folgenden sollen nun Daten herangezogen werden, um damit aufzuzeigen, wie diese Mechanismen auf dem Pflegearbeitsmarkt wirksam werden können.

### **3. Beschreibung der Auswirkungen von Prozessinnovationen im Krankenhaus auf den Pflegearbeitsmarkt und die Versorgungsbereiche der Altenhilfe**

Die zunehmende Ausrichtung des Krankenhausbetriebs an ökonomischen Prämissen geht einher mit einer Reihe von Produkt- und Prozessinnovationen innerhalb der Häuser (vgl. Kühn 2004: 25ff; Ujlaki 2008: 8ff). Dabei sind Innovationen von ihrer Zielsetzung her zunächst positiv besetzt, denn sie richten sich qua Definition auf eine Verbesserung, die sich in einer antizipierten höheren Wirtschaftlichkeit der Häuser manifestieren soll.<sup>4</sup> Prozessinnovationen finden jedoch in einem sozialen Gefüge statt. Aus diesem Grunde zeigen sich darüber hinaus Wirkungen, die in der Innovationsforschung als Nebenfolgen bezeichnet werden (vgl. bspw. Blättel-Mink 2006: 11ff). Die Nebenfolgen der Prozessinnovationen in Krankenhäusern werden u.a. an der Freisetzung einer großen Zahl von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die dem Pflegearbeitsmarkt zur Verfügung stehen, deutlich.

Der Pflegearbeitsmarkt ist ein spezifisches Arbeitsmarktsegment, das sich im Vergleich zu anderen Teilarbeitsmärkten relativ eindeutig über die zugehörigen Berufe und Branchen bestimmen lässt.<sup>5</sup> Es handelt sich um einen Arbeitsmarkt für die Berufe der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege und die damit assoziierten Hilfskrafttätigkeiten. Zudem wird über diesen Arbeitsmarkt der Zu- und Abgang von Pflegekräften in bzw. aus Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Altenhilfe, also Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen reguliert sowie mit Institutionen der Aus- und Weiterbildung verknüpft. In diesen Koordinaten treten Pflegekräfte folglich als arbeitssuchend oder arbeitslos auf und als Probanden für Qualifizierung und Mobilisierung.

Im Folgenden soll nun auf der Basis verschiedener Datenbestände gezeigt werden, wo und wie sich die Freisetzung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in Kran-

<sup>4</sup> Innovationszweck, -wirkung und -folge werden häufig synonym verwendet und sind positiv konnotiert (Blättel-Mink 2006: 11ff).

<sup>5</sup> Die eindeutige definitorische Bestimmung eines Teilarbeitsmarktes hat den großen Vorteil, dass sich dieser Markt systematisch abbilden lässt (vgl. dip 2003: 28ff; HSM 2006; Schroeter 2006: 61ff).

kenhäusern auf dem Pflegearbeitsmarkt und den damit verbundenen Versorgungsbereichen der Altenhilfe auswirken kann. Da sich einige der genutzten Datenbestände ausschließlich auf Hessen beziehen, wird dieser Zuschnitt bei allen Daten gewählt.<sup>6</sup>

Die Freisetzung bzw. der damit verbundene Personalabbau von Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger/innen in Krankenhäusern lässt sich anhand von Daten aus der Hessischen Krankenhausstatistik belegen. Danach hat sich zwischen 2002 und 2005 ein prozentualer Rückgang des Beschäftigtenbestands bei Gesundheits- und Krankenpfleger/innen von 5%, bei Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen von 6% und bei 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen von 18% ergeben.<sup>7</sup> Leider liegen derzeit nur Werte bis zum Jahr 2005 vor, so dass sich dort erst der Beginn des Personalabbaus ablesen lässt. Zudem geben die Beschäftigtenzahlen keine Anhaltspunkte dafür, in welchem zeitlichen Umfang Beschäftigung tatsächlich stattfindet. Beschäftigungsabbau kann auch über die Reduzierung des Beschäftigungsumfanges erfolgen. Dass dies der Fall ist, belegen weitere Daten aus der Krankenhausstatistik. Demnach befanden sich 40% der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im Jahr 2002 in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen. Bis zum Jahr 2005 stieg der Anteil auf 44% an. Bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ergab sich im gleichen Zeitraum sogar eine Zunahme um 7%.

Die Prozesse der Freisetzung beziehen sich auch auf die Absolventinnen und Absolventen der 1- und der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung, die nach Ausbildungsende kaum noch übernommen werden. Sie wandern in ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen ab oder werden arbeitslos (HSM 2005: 27ff). Bei einer Befragung aller Absolventinnen und Absolventen der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung in Hessen im Jahr 2004 wurde bspw. ermittelt, dass sich bereits 52% zum Zeitpunkt der Abschlussprüfungen auf eine Beschäftigung in der ambulanten oder stationären Altenpflege hin orientiert hatten.<sup>8</sup> Knapp die Hälfte davon verfügte schon über einen Arbeitsvertrag. Bei den 1-jährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen hatten sich zum gleichen Zeitpunkt bereits 86% auf eine Beschäftigung in der ambulanten oder stationären Altenpflege eingestellt. Auch hier hatte knapp die Hälfte bereits einen Arbeitsvertrag unterschrieben.<sup>9</sup>

Die freigesetzten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht sofort in ein Beschäftigungsverhältnis einmünden konnten, werden zunächst arbeitslos. Bei einer Befragung von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Hessen<sup>10</sup>, die im Winter 2004

6 Der Hessische Pflegearbeitsmarkt ist mit großer Wahrscheinlichkeit durch die selben Mechanismen bestimmt wie die Märkte der anderen ‚alten‘ Bundesländer. Mit hoher Plausibilität lassen sich deshalb die identifizierten Mechanismen übertragen.

7 Eigene Berechnungen auf der Basis von Daten der Hessischen Krankenhausstatistik.

8 Die Daten beziehen sich auf die Situation im Herbst/Winter 2004. Seither hat sich die Arbeitsmarktsituation für Gesundheits- und Krankenpflegekräfte nicht entspannt. Vermutlich sind die Anteile der Absolventinnen und Absolventen der Krankenpflegeausbildung, die in die ambulante oder stationäre Pflege einmünden im Zeitverlauf noch größer geworden (vgl. Protokolle der Expertengespräche, die im Rahmen des Projektes ‚Hessischer Pflegemonitor‘ im April/Mai 2006 durch das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) geführt wurden).

9 Der Anteil der bereits abgeschlossenen Arbeitsverträge beträgt jeweils 50% für ambulante und für stationäre Pflegeeinrichtungen (HSM 2005: 27ff).

nach Arbeitslosigkeit wieder in eine Beschäftigung in der Pflege gefunden hatten, zeigte sich, dass auch hier mit 42% der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 33% der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ein hoher Anteil eine Beschäftigung in der ambulanten oder der stationären Altenpflege aufgenommen hatte.

Möglicherweise gehören sie bereits zu den Gewinnerinnen und Gewinnern des Verdrängungswettbewerbs, der sich bei stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zeigt. In 35 Expertengesprächen, die von Oktober 2004 bis März 2005 mit repräsentativ ausgewählten Heimleitungen und Geschäftsführungen stationärer und ambulanter Einrichtungen in Hessen geführt wurden, konnte ermittelt werden, dass sich aus Sicht der Einrichtungen die Bewerber/innenlage Ende 2004/ Anfang 2005 gegenüber den Vorjahren 2003 und 2002 deutlich verbessert hatte. Fast alle Probanden berichteten, dass sie große Mengen an Initiativbewerbungen von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen erhielten, die bereits freigesetzt bzw. von Freisetzung in Krankenhäusern bedroht waren.<sup>11</sup> Diese Bewerber/innen würden sich durch ihre hohe Arbeitsmotivation, ihre große Bereitschaft zu zeitlich flexibler Arbeitsgestaltung und über ihre hohe Belastbarkeit auszeichnen. Fast alle Probanden planten, vor allem unter Kostengesichtspunkten, diese Bewerber/innen auf Stellen, die zuvor durch Altenpfleger/innen besetzt waren, einzustellen. Zweifel hatte ca. ein Drittel der Probanden aus dem Bereich der stationären Altenpflege bezüglich der Bereitschaft der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen zu deren längerem Verbleib in diesem Versorgungssektor. Die gleichen Probanden berichteten, dass nach wie vor Probleme bei der passgenauen Besetzung von Altenpfleger/innenstellen bestehen würden.<sup>12</sup> Als Hauptgrund wurde die mangelnde zeitliche Flexibilität der Bewerberinnen (aufgrund von Familienverpflichtungen), deren eingeschränkte körperliche und psychische Belastbarkeit (überwiegend bei Berufserfahrenen und älteren Bewerber/innen) sowie die geringe Arbeitsmotivation genannt (HSM 2005: 30). Die Daten deuten also daraufhin, dass ein Verdrängungswettbewerb zwischen den Berufsgruppen in der ambulanten und der stationären Altenpflege Anfang 2005 im Entstehen war. Gestützt wird diese These von der schon eingangs erwähnten Zunahme der arbeitslosen Altenpfleger/innen um 85% zwischen 2003 und 2005 (HSM 2006: 72).

Mit dem Anwachsen des Potentials an arbeitslosen Altenpfleger/innen verändert sich auch die Zusammensetzung der Gruppe der Arbeitslosen. Da derzeit noch keine Daten aus Hessen vorliegen, werden hier Daten aus Rheinland-Pfalz herangezogen.<sup>13</sup>

10 Die schriftliche Befragung wurde in den Arbeitsagenturbezirken Frankfurt, Gießen und Kassel durchgeführt und bezog sich auf arbeitslose Gesundheits- und Kranken- sowie Kinderkrankenpfleger/innen, die in den Monaten September, Oktober und November 2004 nach Arbeitslosigkeit in ein Beschäftigungsverhältnis eingetreten waren (HSM 2006: 71).

11 Im Rahmen der Studie ‚Pflegekräftesituation in der Altenpflege‘ wurden 35 Heimleitungen bzw. Geschäftsführer, die bezüglich ihrer Verteilung auf Arbeitsagenturbezirke sowie auf ambulanten und stationären Bereich repräsentativ ausgewählt waren, in Expertengesprächen befragt (HSM 2005: 27).

12 Passgenau bedeutet, dass Stellen, die für eine Altenpfleger/in vorgesehen waren, mit Altenpfleger/innen besetzt werden.

13 vgl. dazu unveröffentlichte Ergebnisse des Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz aus dem Jahr 2006 (weitere Informationen über das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK); <[www.iwak-frankfurt.de](http://www.iwak-frankfurt.de)> [Stand 2007\_03\_08]).

Mit großer Wahrscheinlichkeit finden sich die damit aufgezeigten Trends auch in Hessen und anderen vergleichbaren Bundesländern wieder. Demnach nimmt der Anteil der vermittelbaren Altenpfleger/innen nach Beginn der großzahligen Freisetzungen im Krankenhausbereich zunächst zu. Während bspw. im Jahr 2002, also vor der Freisetzung, ca. 40% der arbeitslosen Altenpfleger/innen als uneingeschränkt vermittelbar galten, stieg ihr Anteil auf 56% im Jahr 2005 an. Ähnliche Verschiebungen lassen sich ebenfalls bei den Gesundheits- und Krankenpfleger/innen feststellen. Der Anteil der vermittelbaren Arbeitslosen vergrößerte sich von 2002 bis 2005 um 17%.<sup>14</sup> Als vermittelbar gelten die arbeitslosen Altenpfleger/innen, weil sie keine zeitlichen, körperlichen oder psychischen Einschränkungen bezüglich ihrer Erwerbstätigkeit haben. Gespräche im Sommer 2006 mit Experten, die in der Arbeitsvermittlung tätig sind, indizieren, dass der Anteil der älteren arbeitslosen Altenpfleger/innen zunimmt.<sup>15</sup> Inwieweit es sich hier um eine verallgemeinerbare Aussage handelt, ist in weiteren Studien zu prüfen.

Deutliche Zunahmen zeigen sich darüber hinaus auch in der Zahl der arbeitslosen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Bspw. hat sich in Hessen ihre Zahl von 2003 bis 2005 um 67% erhöht.<sup>16</sup>

Im Anschluss bleibt zu fragen, wo sich Qualifizierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für arbeitslose Altenpfleger/innen und sicherlich auch für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen ergeben. Nach den Daten der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit blieb die Zahl der arbeitslosen Altenpfleger/innen und Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die eine berufsübergreifende Weiterbildung zur Verbesserung der Vermittlungsfähigkeit gemacht haben, zwischen 2004 und 2006 auf niedrigem Niveau, gleich.<sup>17</sup> Bieten sich für arbeitslose Altenpfleger/innen möglicherweise andere Beschäftigungsoptionen? Über die Abwanderung in andere Branchen, aber auch über den Verbleib in der Branche bspw. als Minijobber oder möglicherweise in Schwarzarbeit, liegen keine Daten vor. Spannende Einzelfälle liefern die Ergebnisse aus Expertengesprächen, die zur Vorbereitung eines Projektes über haushaltsnahe Dienstleistungen im Herbst 2006 geführt wurden.<sup>18</sup> Demnach sind ausgebildete und berufserfahrene Altenpfleger/innen in Qualifizierungsangeboten für Ehrenamtliche zum Einsatz in Privathaushalten vertreten.

Wie die zunehmenden Zahlen an arbeitslosen Altenpfleger/innen, aber auch an Gesundheits- und Krankenpfleger/innen zeigen, besteht ein Angebotsüberhang, der zur

14 Die Vergrößerung der Gruppe, der uneingeschränkt vermittelbaren Arbeitslosen, geht einher mit einer relativen Verkleinerung der Gruppe von aufgrund körperlicher, psychischer und zeitlicher Begrenzungen eingeschränkt vermittelbaren (vgl. unveröffentlichte Ergebnisse aus dem Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz aus dem Jahr 2006).

15 Die Expertengespräche wurden vom Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) in Hessen geführt.

16 Datenabfrage bei der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit am 08.03.07.

17 Im Jahr 2004 nahmen 22 Altenpfleger/innen und 10 Krankenschwestern an diesen Maßnahmen in Hessen teil. 2006 waren dies ebenfalls 22 Altenpfleger/innen und 12 Krankenschwestern (Quelle: Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit).

18 Projekt ‚Haushaltsnahe Dienstleistungen – Modul Pflege‘ (Weitere Informationen unter <[www.iwak-frankfurt.de](http://www.iwak-frankfurt.de)> [Stand 2007-03-08]).

Deckung der Nachfrage in den vier Versorgungsbereichen Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen offensichtlich nicht benötigt wird. Dessen Abbau über die Reduzierung der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung kann frühestens nach drei Jahren wirksam werden. Von daher ist dies kein probates Mittel für einen kurzfristigen Eingriff. In der Krankenpflegeausbildung zeigen sich bereits rückläufige Schüler/innenzahlen. Bspw. sind die besetzten Ausbildungsplätze in der Krankenpflege von 2003 bis 2005 in Hessen um 10% zurückgegangen.<sup>19</sup> Eine grundsätzliche Reduktion scheint unter der Annahme einer Beibehaltung der aktuellen Verteilung von Kranken- und Altenpflegekräften in allen Sektoren rational begründet. Denn durch den Personalabbau in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken zeigt sich dort ein abnehmender Ersatzbedarf, der über die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung zu befriedigen ist. Entsprechend könnte hinsichtlich der Altenpflegeausbildung geschlossen werden, dass dort, ebenfalls unter der Status Quo-Annahme, durch den demografiebedingt zunehmenden Pflegebedarf, mittelfristig eine Reduzierung der Absolventinnen und Absolventenzahlen widersinnig wäre (vgl. HSM 2006: 101ff).

Mit Hilfe der präsentierten Daten konnte aufgezeigt werden, dass die drei Mechanismen auf dem Pflegearbeitsmarkt und im Versorgungsbereich der Altenhilfe beobachtbar sind. Die Daten können als Indikatoren dafür aufgefasst werden, dass sich die Nebenfolgen von Innovationen in Krankenhäusern keineswegs nur auf diese beschränken, sondern sich über Wirkungsgeflechte in alle Versorgungsbereiche fortpflanzen.

#### **4. Nützlichkeit der aktuell verfügbaren Datenbestände und Verbesserung durch Daten des Pflegearbeitsmarktmonitorings**

Zur Illustration der Mechanismen konnte nur auf wenige quantitative Daten zurückgegriffen werden. Dies sind vor allem Daten aus der Krankenhausstatistik, die durch die statistischen Landesämter geführt werden, Daten aus der Arbeitslosenstatistik der Arbeitsagenturen und Schülerdaten der Landesministerien. Aussagen aus diesen Datenbeständen sind verallgemeinerbar, da es sich entweder, wie im Fall der Krankenhausstatistik um Vollerhebungen handelt, oder um Daten, die in den Geschäftsprozessen der BA oder der Ministerien generiert werden und von daher die tatsächliche Situation abbilden.

Die übrigen Datenbestände, die oben angeführt wurden, stammen aus Expertengesprächen und sind als qualitative Daten einzustufen, die nicht repräsentativ und in diesem Sinne auch nicht verallgemeinerbar sind. Sie bilden deshalb auch keine hinreichende Grundlage, auf welcher systematisch Strategien für die Steuerung der Pflegearbeitsmärkte entwickelt werden könnten. Allerdings decken sie schon weitreichend die zentralen Themen bei der Erfassung der Wirkmechanismen ab und zwar die Stellenbesetzungsprozesse in den Einrichtungen der Altenhilfe sowie die Wanderungsbewegun-

<sup>19</sup> Daten des Hessischen Sozialministeriums (Abfrage 08.03.07).



gen von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie von Altenpfleger/innen zwischen Beschäftigungsverhältnissen und Arbeitslosigkeit und vice versa. Kleinere inhaltliche Lücken bestehen noch: Bspw. bedürfen die Abläufe des Verdrängungsprozesses im Laufe der Stellenbesetzung in der Altenhilfe noch detaillierterer Informationen. Ebenfalls sind genauere Daten zur Erfassung der intersektoralen Wanderungsbewegungen von Pflegefachkräften speziell zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen notwendig. Mit der Anwendung des Instruments des Pflegearbeitsmarktmonitorings können Daten mit einer verbesserten Reichweite generiert werden. Dies bezieht sich zum einen auf eine verbesserte inhaltliche Passfähigkeit und zum anderen auf die Erreichung von Repräsentativität. Wichtig ist darüber hinaus, dass die Daten aktuell sind. Die vorgestellten Daten bezogen sich fast alle auf Entwicklungen, die fast zwei Jahre zurückliegen.

Mit dem Instrument des Pflegearbeitsmarktmonitorings werden kontinuierlich repräsentative bzw. auf Regionen oder Bundesländer zugeschnittene, verallgemeinerbare aktuelle Daten generiert und zeitnah verfügbar gemacht.<sup>20</sup> Die Daten bilden dabei zum einen die Nachfrage von Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nach Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger/innen sowie nach Altenpfleger/innen ab. Zum anderen wird das Angebot an Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung, das zur Befriedigung dieser Nachfrage zur Verfügung steht, erfasst.<sup>21</sup> Durch die regelmäßige Erhebung der Daten können Veränderungen sowohl angebots- als auch nachfrageseitig schnell erfasst werden.<sup>22</sup> Da die Gewinnung der Daten über Vollerhebungen erfolgt, werden entsprechend alle Leistungserbringer und alle Kranken- und Altenpflegesschulen in einem Bundesland befragt.<sup>23</sup>

Daten zur Abbildung der oben beschriebenen Mechanismen werden sowohl bei der Erfassung der Nachfrage nach Pflegefachkräften als auch bei der Bestimmung des Angebots erhoben.<sup>24</sup> Hinsichtlich der Nachfrage werden an die Leistungserbringer in allen vier Versorgungsbereichen folgende Fragen gerichtet, zu deren Beantwortung bereits Kategorien vorgegeben sind.

- Mit welcher Qualifikation/welchem Beruf sollte die offene Stelle besetzt werden? (Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in)

<sup>20</sup> Zeitnah bedeutet, dass zwischen Datengenerierung und Verfügbarkeit etwa ein halbes Jahr liegt.

<sup>21</sup> Das Instrument des Arbeitsmarktmonitorings wird zwar in verschiedenen Branchen angewandt. Die damit gewonnenen Daten sind jedoch branchenunabhängig nach Fachkräfteangebot und -nachfrage strukturiert (vgl. Larsen 2005).

<sup>22</sup> Die Daten werden im Abstand zwischen ein und zwei Jahren erhoben.

<sup>23</sup> Die Durchführung der großzahligen Befragungen im Arbeitsmarktmonitoring erfolgt entweder konventionell mit Paper-Pencil-Verfahren. Zunächst aufwendiger, jedoch im Dauerbetrieb einfacher und kostengünstiger, sind elektronische Befragungen (vgl. Larsen/Mevius 2007). Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass bei beiden Methoden hohe und repräsentative Rückläufe zwischen 50 und 60% erreicht werden. Auf dieser Basis können Hochrechnungen mit Bezug auf die Grundgesamtheit im Bundesland vorgenommen werden.

<sup>24</sup> Einen Eindruck von der Art der gewonnenen Daten vermittelt der Bericht über die Studie ‚Pflegerkräftesituation in den ambulanten und den stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen. Eine regionalisierte Analyse der Pflegekräfte-nachfrage und des Pflegekräfteangebots‘ sowie der dazugehörige Datenband (HSM 2006).

- Mit welcher Qualifikation bzw. welchem Beruf wurde tatsächlich besetzt? (Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in)
- Welche Stelle konnte gar nicht besetzt werden? (Für Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in)
- Woher kamen die Pflegefachkräfte, mit welchen die Stellen besetzt wurden? (aus anderem Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus, in der Rehabilitationsklinik, in ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtung, aus Ausbildung, aus Arbeitslosigkeit, aus der Familienphase)
- Hatten Sie Probleme, Ihre offene Stelle zeitnah qualifikationsadäquat zu besetzen? (ja, nein)
- Was waren die Ursachen der Stellenbesetzungsprobleme? (keine Bewerber/innen, keine passenden Bewerber/innen)
- Woher kamen die nicht passenden Bewerber/innen und warum genügten sie den Stellenanforderungen nicht? (mangelnde Belastbarkeit, unzureichende Arbeitsmotivation, körperliche und psychische Einschränkungen, mangelnde zeitliche Flexibilität)

Auf der Basis dieser Fragen ist zu erwarten, dass die Stellenbesetzungssituation in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenhilfe transparent wird und Rückschlüsse auf die Art und den Umfang des Verdrängungswettbewerbs möglich sind. Zudem kann von der Nichtpassfähigkeit von Bewerber/n/innen auf Vermittlungshemmnisse von Arbeitslosen und Einmündungsschwierigkeiten von Absolventinnen und Absolventen geschlossen werden.

Die Daten zur Abbildung des Angebots an Absolventinnen und Absolventen der 1- und 3-jährigen Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung werden über die Befragung von Kranken- und Altenpflegesschulen erhoben. Gefragt wird nach der Zahl der Absolventinnen und Absolventen sowie deren (ersten) Einmündungsbereichen nach der Ausbildung. Antwortoptionen dafür sind: Verbleib in der gleichen Einrichtung, Verbleib im gleichen Versorgungsbereich, Wechsel in eine Einrichtung im anderen Versorgungsbereich, Eintritt in Familienphase, Übergang in Arbeitslosigkeit, Aufnahme einer weiteren Qualifizierung, Abgang in andere Beschäftigungsbereiche und Branchen. Daten der arbeitslosen Pflegefachkräfte sind ebenfalls Bestandteil des Angebots. Hier wird eine Analyse der Einmündungsbereiche nach dem Ende der Arbeitslosigkeit vorgenommen.<sup>25</sup> Die Fragen über die Einmündung von Absolventinnen und Absolventen bzw. Arbeitslosen in einzelne Bereiche in Verbindung mit den obigen Fragen zur beruflichen Herkunft eröffnen systematische Einblicke in den Umfang und die Art der inner- und intersektoralen Wanderungsbewegungen von Pflegefachkräften in den einzelnen Berufen.

<sup>25</sup> Erste eigene Analysen zeigen, dass die Daten der BA nicht sehr valide sind, denn vor allem Personen, die nach Arbeitslosigkeit in Beschäftigung einmünden, versäumen es, zeitnah eine entsprechende Meldung bei der Arbeitsagentur vorzunehmen. Auf diese Weise ist diese Gruppe unterrepräsentiert.

Aktuelle Daten in der gerade beschriebenen methodischen und inhaltlichen Reichweite werden meiner Kenntnis nach bisher noch nicht erhoben. Allerdings sind in Hessen und in Rheinland-Pfalz Projekte zur Durchführung eines Pflegearbeitsmarktmonitorings initiiert worden, so dass erwartet werden kann, dass solche Daten in absehbarer Zeit vorliegen.<sup>26</sup> Damit können aktuelle Entwicklungen abgebildet werden. Darüber hinaus lassen sich Veränderungen im Zeitverlauf nachzeichnen, da Monitoring ja gerade eine kontinuierliche Beobachtung des Pflegearbeitsmarkts vorsieht. Solche Informationen sind jedoch nicht nur für die Arbeitsmarktforschung und die Pflegewissenschaft von Relevanz, sondern auch – und darauf zielt das Pflegearbeitsmarktmonitoring ab – für Akteure in den Ländern, die planerisch und steuernd auf die Entwicklung des Pflegebereichs einwirken. Nicht zuletzt können Pflegefachkräfte selbst diese Informationen zur weiteren beruflichen Orientierung nutzen.

## 5. Ausblick

Es wurde anhand verschiedener Daten aufgezeigt, dass eine partielle Betrachtung einzelner Versorgungsbereiche zu kurz greift. Bspw. würde eine ausschließliche Betrachtung des Krankenhausbereichs nicht erfassen, in welchem Umfang und welcher Art Absolvent/innen der Krankenpflege in die Bereiche der Altenhilfe einmünden. Diese Informationen sind jedoch für die Weiterentwicklung der Krankenpflegeausbildung von großer Bedeutung. Auch eine ausschließlich partielle Betrachtung der derzeit Krankenpflegekräfte aufnehmenden Bereiche in der Altenhilfe birgt die Gefahr von Fehleinschätzungen in sich. Dies wäre bspw. der Fall, wenn auf die in Hessen zwischen 2003 und 2005 festgestellte 85%ige Zunahme von arbeitslosen Altenpfleger/innen mit einer Reduzierung der Altenpflegeausbildung reagiert würde. Erst eine differenzierte Betrachtung der Ursachen dieses Phänomens, unter einer systemischen Perspektive, erschließt, dass es sich hier um eine Verdrängung von Altenpfleger/innen handelt, die voraussichtlich nur kurzfristig anhalten dürfte. Zur angemessenen Reaktion darauf würden sich vermutlich andere Instrumente besser eignen.

Die systemische Sicht verdeutlicht zudem, dass die vier Versorgungssektoren Krankenhaus, Rehabilitationskliniken, ambulante Dienste und stationäre Altenpflegeeinrichtungen über einen gemeinsamen Pflegearbeitsmarkt miteinander verbunden sind. Diesen Arbeitsmarkt zu erfassen, erweist sich bereits heute als notwendig, um, wie an Beispielen aufgezeigt, die Entwicklung der Pflegekräftesituation differenziert nach Einzelberufen in den verschiedenen Sektoren jeweils adäquat einschätzen zu können. Auch zukünftig scheint die über eine systemische Herangehensweise erzeugte Transparenz wichtig, da weitere Innovationen in der Folge anstehender Reformen von Kran-

26 In Rheinland-Pfalz wird mit dem Projekt Branchenmonitoring Pflege bereits ein Teil dieser Daten regelmäßig erhoben. (vgl. MASFG RLP 2005) Im Projekt ‚Hessischer Pflegemonitor‘, das derzeit noch in der Aufbau- und Entwicklungsphase ist, sind die oben skizzierten Daten in Gänze zu erwarten. Geplant ist, dass der Hessische Pflegemonitor 2008 in Dauerbetrieb geht. (Weitere Informationen unter <[www.iwak-frankfurt.de](http://www.iwak-frankfurt.de)>; <[www.hessischer-pflegemonitor.de](http://www.hessischer-pflegemonitor.de)>; <<http://www.menschen-pflegen.de/enid/9a3b82c55e72b0f0311b4fe8ddeaff,0>> / alle\_Inhalte/Arbeitsmarkt\_und\_Arbeitsbedingungen\_dh.html> [Stand 2007-03-08])

ken- und Pflegeversicherung nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch in den Einrichtungen der Altenpflege erwartbar sind. Vermutlich werden diese – über den gemeinsamen Pflegearbeitsmarkt vermittelt – auch Veränderungen in den jeweils anderen Sektoren nach sich ziehen. Die Betrachtung des Pflegearbeitsmarkts liefert darüber hinaus Ansatzpunkte dafür, ob und wenn ja, wie sich zukünftig in den praktischen Einsatzfeldern die Grenzen zwischen Alten- und Krankenpflege verwischen, wo neue Qualifikationen und Berufsbilder sektorenübergreifend und -spezifisch nachgefragt werden und bei welchen Qualifikationen sich ein Rückgang der Nachfrage bzw. der Beschäftigungsoptionen in einem oder mehreren Versorgungsbereichen ergibt. Diese Informationen stellen für alle Akteure, die in Ausbildung und Qualifizierung der Kranken- und Altenpflege tätig sind, wichtige strategische Grundlagen dar.

Während die systemische Sicht konzeptionell relativ einfach zu spezifizieren ist, stellt sie hohe Anforderungen an die Datenlage. Die derzeit öffentlich verfügbaren Daten aus Krankenhaus- und Arbeitslosenstatistik können diesen nicht vollständig gerecht werden, was aber dringend geboten wäre, um time-lag verursachte spätere Angebotsengpässe zu vermeiden. Eine solche Verbesserung der Arbeitsmarkttransparenz wird von den Daten, die mit dem Instrument des Pflegearbeitsmarktmonitorings generiert werden, erwartet. Allerdings steht die Generierung solcher Daten erst am Anfang, so dass derzeit lediglich auf das Potential hingewiesen, jedoch keine abschließende Aussage dazu gemacht werden kann.<sup>27</sup> Gelingt es jedoch die Datenbestände des Pflegearbeitsmarktmonitorings kontinuierlich fortzuschreiben und weiterzuentwickeln, dann kann zeitnah eingeschätzt werden, welcher Pflegeberuf in welchem Versorgungssektor in welcher Art und Weise von den Prozessinnovationen und deren Nebenwirkungen betroffen ist. Unter der Annahme, dass die beschriebenen Mechanismen stabil bleiben, lassen sich Eingriffspielräume für alle Akteure ableiten, die planerisch und steuernd auf den Verlauf dieser Prozesse einwirken können.

#### Literatur

- Blättel-Mink, B. (2006): Kompendium der Innovationsforschung. Wiesbaden
- Braun, B./Müller, R. (2005): Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern, in: Pflege und Gesellschaft online, H.3, 131-141
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) (2003): Pflegeberichterstattung im Überblick. Eine Studie über Pflegedaten im In- und Ausland. Hannover
- dip-Pflegethermometers 2003 <<http://www.dip.de/projekte/pflegethermometer2003.htm>> [Stand 2007-03-08]
- dip-Pflegethermometers 2002 <<http://www.dip.de/projekte/pflegethermometer2002.htm>> [Stand 2007-03-08]
- Heining, J./Lingens, J. (2006): Determinanten der Verweildauer in Arbeitslosigkeit in Deutschland, in: Wirtschaftsdienst, H.3, 168-175
- Hessisches Sozialministerium (HSM) (2005): Arbeitsmarkt Pflege – Arbeitsmarkt der Zukunft. Ergebnisse des Workshops zur Studie Pflegekräftesituation in der Altenpflege in Hessen am 9. März 2005 in

27 Die Datenqualität der Monitoringdaten ist entscheidend. Diese steht und fällt mit der kontinuierlichen Beteiligung der befragten Probanden.

- Frankfurt am Main, Wiesbaden. (Autor/innen: Larsen, Christa/Schmid, Alfons).  
 Bezug: <www.iwak-frankfurt.de> [Stand 2007-03-08]
- Dass. (2006): Arbeitsmarkt Pflege – Arbeitsmarkt der Zukunft. Abschlussbericht der Studie ‚Pflegerkräftesituation in den ambulanten und den stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen. Eine regionalisierte Analyse der Pflegerkräftenachfrage und des Pflegerkräfteangebots. Wiesbaden (Autor/innen: Larsen, Christa/Schmid, Alfons). <[http://www.sozialministerium.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HSM/HSM\\_Internet/med/b5a/b5a708b8-c9e4-d01a-7c5a-bbf5aa60dfac,22222222-2222-2222-2222-222222222222.pdf](http://www.sozialministerium.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HSM/HSM_Internet/med/b5a/b5a708b8-c9e4-d01a-7c5a-bbf5aa60dfac,22222222-2222-2222-2222-222222222222.pdf)> (Berichtstext)  
 >[http://www.sozialministerium.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HSM/HSM\\_Internet/med/169/169708b8-c9e4-d01a-7c5a-bbf5aa60dfac,22222222-2222-2222-2222-222222222222.pdf](http://www.sozialministerium.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HSM/HSM_Internet/med/169/169708b8-c9e4-d01a-7c5a-bbf5aa60dfac,22222222-2222-2222-2222-222222222222.pdf)> (Datenband) [Stand 2007-03-08]
- Kölling, A. (2002): Fachkräftebedarf als betriebliches Matching-Problem, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, H4, 566-579
- Koller, B./ Gruber, H. (2001): Ältere Arbeitnehmer im Betrieb und als Stellenbewerber aus der Sicht der Personalverantwortlichen. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, H.4, 479-505
- Kühn, H. (2004): Die Ökonomisierungstendenz in der medizinischen Versorgung, in: Elsner, G./ Gerlinger, Th./ Stegmüller, K. (Hrsg.): Markt versus Solidarisität – Gesundheitspolitik im deregulierten Kapitalismus, Hamburg, 25-41
- Larsen, Ch. (2005): Projekte zum Regionalen Arbeitsmarktmonitoring in Deutschland. In: dies./Dera, S./Knobel, C./Schmid, A. (Hrsg.) Regionales Arbeitsmarktmonitoring. Ansätze, Konzepte und Entwicklungen in Deutschland, München, Mehring, 13-20
- Larsen, Ch./Mevius, M. (2007): The Importance of Communication for the Success of Regional Labour Market Monitoring - Conceptual Considerations and First Trials in the Federal State of Hesse in Germany, in: Larsen, Ch./Mathejczyk, W./Schmid, A. (Eds.): Monitoring of Regional Labour Markets in European States. Concepts - Experiences - Perspectives, München, Mehring, pp.70-81
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz (MASFG RLP) (2005): Abschlussbericht: Pflegerkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz. Mainz (Autor/innen: Larsen, C./Schmid, A.)
- Schmid, G. (1987): Arbeitsmarktpolitik im Wandel. WZB-Diskussionspapier 17. Berlin
- Schroeter, K. R. (2006): Das soziale Feld der Pflege. Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. Weinheim, München
- Solga, H./ Diewald, M./ Goedecke, A. (2000): Arbeitsmarktmobilität und die Umstrukturierung des ostdeutschen Beschäftigungssystems. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Sonderdruck 2, 261-276
- Ujlaki, R. (2005): Innovations-Risikomanagement im Krankenhaus. Europäische Hochschulschriften. Frankfurt a.M., Berlin, Bern
- Wenzel, U./Freyer, W./Tödter, N. (1999): Karrierewege von Fachkräften der Reisebranche. Wissenschaftliche Diskussionspapiere des BIBB. Bonn

*Dr. Christa Larsen*

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK)

Robert-Mayer-Str. 1, 60325 Frankfurt am Main, C.Larsen@em.uni-frankfurt.de