

Workshop
*„Herausforderungen in der generalisierten Ausbildung zur
Pflegefachkraft“*
mit Aleksei Postnov, Loudvinka Garweg, Anja Schmidt u.a.
18. MAIK Kongress
24. - 25. Oktober 2025 in München



Herausforderungen in der ambulanten Intensivpflege: Demografie, Sprachkompetenz und Fachkräftemangel

Autor*innen: Aleksei Postnov, Loudvinka Garweg, Anja Schmid, Muhamet Kocaoglu

Die zunehmende Zahl älterer und hochbetagter Menschen in Deutschland spielt eine zentrale Rolle im Hinblick auf den demografischen Wandel. Besonders stark wächst die Gruppe der Hochbetagten, also der Personen ab 85 Jahren. Während diese Altersgruppe im Jahr 1991 noch etwa 1,2 Millionen Menschen umfasste, stieg ihre Zahl bis 2022 auf 2,7 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2022).

Mit dem Fortschreiten des Alters nimmt auch die Häufigkeit von Multimorbidität zu, welche das gleichzeitige Vorliegen von mindestens drei chronischen Erkrankungen beschreibt (Burger, 2013, S. 107). Diese Zunahme an chronischen Erkrankungen stellt eine wachsende Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Ein besonders bedeutender Aspekt dieses Trends ist die steigende Inzidenz von Schlaganfällen, insbesondere von hämorrhagischen und ischämischen Schlaganfällen, die zu den häufigsten Ursachen für die Aufnahme in außerklinische Intensivpflegeeinrichtungen gehören (Qualitätsbericht der Deutschen Fachpflege, 2024, S. 44). Die Inzidenz ischämischer Schlaganfälle nimmt mit dem Alter signifikant zu: Während sie bei 20- bis 24-Jährigen bei 4 pro 100.000 Einwohner liegt, steigt sie bei Personen im Alter von 75 bis 84 Jahren auf 1.200 pro 100.000 Einwohner (Schöberl et al., 2017). Diese demografischen und gesundheitlichen Entwicklungen führen zu einer steigenden Zahl intensivpflegebedürftiger Patient*innen, deren Versorgung zunehmend in ambulante Pflegeeinrichtungen verlagert werden muss.

Angesichts dieser demografischen und gesundheitlichen Veränderungen wird ein erheblicher Anstieg des Bedarfs an qualifiziertem Pflegepersonal erwartet, um die komplexe medizinische Versorgung multimorbider, intensivpflegebedürftiger Patient*innen im außerklinischen Intensivsetting auch in Zukunft sicherzustellen.

Zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in Deutschland werden verschiedene Maßnahmen ergriffen, darunter auch die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland. Laut dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ist der Beruf der Pflegefachperson ein reglementierter Beruf, was bedeutet, dass die Ausübung des Berufs und das Führen der Berufsbezeichnung nur nach offizieller Anerkennung und dem Nachweis, bestimmte Anforderungen zu erfüllen, erlaubt ist (PflBG §2, 2023).

Eine dieser Anforderungen betrifft die notwendige Sprachkompetenz. In den letzten Jahren hat sich auch in unserer Praxis immer häufiger gezeigt, dass Fachkräfte aus Drittstaaten, die oftmals über Recruitingfirmen vermittelt werden, trotz eines B2-Zertifikats nach dem Europäischen Referenzrahmen häufig erhebliche Defizite in ihren Sprachkenntnissen aufweisen. Besonders herausfordernd ist in diesem Zusammenhang

die Kommunikation mit den zu Pflegenden, insbesondere mit älteren Menschen, die häufig unter altersbedingten Sprechstörungen leiden und zudem Dialekte oder regionale Sprachvarianten sprechen. Diese sprachlichen Barrieren erschweren die notwendige Verständigung und beeinträchtigen erheblich die Qualität der Pflege (vgl. Dasse; Bauer & Willaredt, 2023/04, S. 70).

Neben der allgemeinen sprachlichen Kompetenz ist auch das Verständnis fachspezifischer Terminologie von wesentlicher Bedeutung. Fehlt diese, wird die Kommunikation während einer Ärzt*innen- oder Fachärzt*innensuche sowie die anschließende Dokumentation der Visite erheblich erschwert. In unserer Praxis kam es dadurch oft zu Missverständnissen, falschen Interpretationen und einer ungenauen Weitergabe von Informationen bei Übergaben, was unter Umständen zu schwerwiegenden Fehlern im Pflegealltag führen kann.

Die Sprachkompetenz stellt nicht nur eine erhebliche Anforderung an die Pflegefachpersonen, sondern auch eine wesentliche Voraussetzung für Auszubildende im Pflegebereich dar, da sie erforderlich ist, um spezifische Aufgaben zu erlernen, die ausschließlich von qualifiziertem Personal ausgeführt werden dürfen. Zu diesen „vorbehaltenen Tätigkeiten“ zählen unter anderem die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (PflBG §4).

Zur Förderung der sprachlichen Kompetenz und Überwindung von Sprachbarrieren ist eine Willkommenskultur erforderlich, die durch interkulturelle Öffnung und eine fortlaufende Betreuung über mehrere Monate hinweg unterstützt wird (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2020, S. 29). Interkulturelle Öffnung versteht sich als ein gezielter Prozess, der es Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und Religionen ermöglicht, gleichberechtigt auf die von den Regeldiensten bereitgestellten Versorgungsleistungen sowie Arbeitsmöglichkeiten zuzugreifen und dabei sicherstellt, dass Behandlung, Beratung und Betreuung eine gleichwertige Qualität aufweisen (Erim, 2009, zitiert nach Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration & Flüchtlinge und Integration, 2021, S. 24). Ein möglicher Lösungsansatz besteht in der verstärkten Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen, um die Integration von ausländischen Auszubildenden sowohl auf praktischer als auch auf bürokratischer Ebene zu unterstützen und den Auszubildenden den Einstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die fachliche Kompetenz der Pflegefachkräfte. Basierend auf unseren Erfahrungen aus der Beobachtung realer Pflegesituationen lässt sich ableiten, dass die Ausbildungssysteme und Tätigkeitsprofile in vielen Ländern erheblich von den deutschen Standards abweichen. Besonders auffällig ist, dass in vielen Ländern die Körperpflege größtenteils von den Familienangehörigen übernommen wird. Dies führt dazu, dass Pflegekräfte aus dem Ausland häufig weniger in der Körperpflege und im Umgang mit altersbedingten Erkrankungen sowie deren spezifischen Anforderungen geschult sind. Zudem stellt die außerklinische Intensivpflege einen besonders

anspruchsvollen Fachbereich dar. In diesem Bereich übernimmt die Pflegefachkraft die Verantwortung für die Prozesskoordination, da sie die einzige Berufsgruppe ist, die Pflegebedürftige rund um die Uhr betreut und einen intensiveren Bezug zu der / dem Patient*in hat (vgl. Behrend, Scheel, 2020, S. 207-209).

Ein zentrales Problem im ambulanten Setting, das wir festgestellt haben, ist die räumliche Trennung der Gesundheitsberufe. Im Gegensatz zum Krankenhaus arbeiten die verschiedenen Professionen nicht an einem gemeinsamen Standort, was die Zusammenarbeit erschwert. Hinzu kommt das immer dringlicher werdende Problem des Ärzt*innenmangels. Immer weniger Mediziner*innen sind bereit, sich als Vertragsärzt*in, insbesondere in ländlichen Regionen, niederzulassen. Auch die niedergelassenen Hausärzt*innen haben zunehmend Schwierigkeiten, Nachfolger*innen zu finden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Dazu zählen die Budgetierung, die zunehmende Bürokratisierung und eine unzureichende Infrastruktur auf dem Land. Gleichzeitig schließen viele Ärzt*innen ihre Aus- und Weiterbildung nicht in den Fachbereichen ab, die für eine flächendeckende ambulante Versorgung der Bevölkerung notwendig wären. Der Mangel an Ärzt*innen gefährdet somit die flächendeckende 24/7-Versorgung (KBV, 2016). Daher wird von der Pflegefachperson im außerklinischen Intensivpflege-Setting eine besonders hohe Fachkompetenz erwartet.

Die erforderliche hohe Fachkompetenz in diesem Bereich kann leider nicht immer gewährleistet werden. Nach unserer Erfahrung wird dieser Aspekt der Pflege in der regulären, dreijährigen staatlichen Ausbildung unzureichend behandelt. Im Basiskurs werden zwar grundlegende Kenntnisse vermittelt, jedoch geschieht dies oft auf eine eher theoretische Art und Weise. Dies führt dazu, dass die Informationen häufig nur vorübergehend im Kurzzeitgedächtnis gespeichert werden und nach der Prüfung meist nicht dauerhaft abrufbar sind.

Um die Fachkompetenz der Kolleg*innen zu fördern, ist es notwendig, ein breit angelegtes Fortbildungsprogramm zu etablieren. Dies umfasst jährliche Pflichtfortbildungen über den E-Campus sowie praxisorientierte Live-Schulungen, die in Kooperation mit verschiedenen Berufsgruppen wie Ärzt*innen (Hausärzt*innen, Pneumolog*innen, Palliativmediziner*innen, Zahnärzt*innen, Urolog*innen), Pharmazeut*innen, Atmungs-therapeut*innen sowie Ergo-, Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen und Fachkrankenschwester*innen durchgeführt werden. Ein weiterer bedeutender Aspekt ist die Expertise, die durch zusätzliche Weiterbildungen erworben werden kann, etwa in den Bereichen Wundmanagement, Praxisanleitung und spezialisierte Qualifikationen im Bereich der außerklinischen Intensivpflege.

Außerdem stellt das Onboarding des ausländischen Personals eine erhebliche Herausforderung dar, da es nicht nur die Eingliederung in das Unternehmen umfasst, sondern auch die Integration in das soziale und häusliche Umfeld, was zu einer hohen personellen Belastung führt. Zudem sind die arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen in diesem Bereich oft sehr komplex und individuell geregelt.

Laut einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes (2022) hatten im Jahr 2021 rund 22,3 Millionen Menschen, also 27,2 % der in Deutschland lebenden Bevölkerung, einen Migrationshintergrund, was etwa einem Viertel der Gesamtbevölkerung entspricht. Viele Menschen mit Migrationshintergrund zeichnen sich durch hohe Motivation und Zielstrebigkeit aus und bringen oft die erforderlichen Qualifikationen mit. Dennoch gelingt es ihnen nicht immer, sich erfolgreich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Laut einer Statistik des Statistischen Bundesamtes sind etwa 7,6 % der ausländischen Bevölkerung und 6,2 % der Deutschen mit Migrationshintergrund arbeitslos (Statistisches Bundesamt, 2022).

Ein wesentlicher Faktor dafür liegt in den bürokratischen Hürden bei der Einstellung von Pflegefachkräften oder Auszubildenden aus Drittstaaten. Diese Mitarbeitenden benötigen einen Aufenthaltstitel, der die Ausübung einer Beschäftigung ermöglicht, wobei in der Regel die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erforderlich ist (Bundesagentur für Arbeit, 2024). Um diese Zustimmung zu erhalten, muss jedoch ein gültiger Arbeits- oder Ausbildungsvertrag vom Arbeitgebenden vorgelegt werden. Das Problem besteht darin, dass der Arbeitgebende keinen Arbeits- oder Ausbildungsvertrag ausstellen kann, solange keine gültige Arbeitserlaubnis vorliegt. Diese bürokratische Hürde wird häufig den ausländischen Mitarbeitenden selbst überlassen, was zusätzlich durch individuelle Herausforderungen wie fehlende Sprachkenntnisse sowie psychische Belastungen aufgrund von Zukunftsunsicherheit und Armutsrisiken erschwert wird. Diese Faktoren tragen dazu bei, dass die Integration in den Arbeitsmarkt und die erfolgreiche Eingliederung am Arbeitsplatz erschwert werden (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2019).

Nicht nur ausländische Arbeitssuchende, sondern auch deutsche Arbeitgebende sehen sich mit den ineffizienten Strukturen staatlicher Behörden konfrontiert. Laut einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Personalführung erachteten rund 62 % der befragten Unternehmen die Beschäftigung von Geflüchteten als eine potenzielle Lösung zur mittel- bis langfristigen Milderung des Fachkräftemangels. Allerdings mangelte es an externer Unterstützung. Nur 26 % der Unternehmen gaben an, von der Bundesagentur für Arbeit hinsichtlich der Einstellung von Geflüchteten angesprochen und informiert worden zu sein. Die Zusammenarbeit mit Institutionen wie dem Jobcenter oder dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wurde überwiegend negativ bewertet, sofern eine solche Zusammenarbeit überhaupt stattgefunden hatte. Der Großteil der befragten Unternehmen berichtete, dass sie noch nie mit diesen öffentlichen Einrichtungen kooperiert hatten. Insbesondere die Erfahrungen mit der Ausländerbehörde waren durchweg negativ: Lediglich rund 1 % der Unternehmen vergaben die Bewertung „sehr gut“, und nur etwa 12 % bewerteten die Zusammenarbeit mit „gut“ (Deutsche Gesellschaft für Personalführung, 2024).

Um die bürokratischen Hürden bei der Anwerbung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten zu überwinden, wird ein Lösungsansatz vorgeschlagen, der die Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und relevanten staatlichen Institutionen, wie der Bundesagen-

tur für Arbeit, dem Jobcenter und der Ausländerbehörde, stärkt. Eine proaktive Unterstützung dieser Institutionen könnte durch maßgeschneiderte Beratungsangebote sowie Programme erfolgen, die sowohl den Bedürfnissen der Unternehmen als auch der Migrantinnen und Migranten gerecht werden. Die Implementierung einer erreichbaren Ansprechperson für ausländische Arbeitskräfte und Arbeitgebende würde den Antragsprozess und die Genehmigungsverfahren effizienter gestalten und beschleunigen.

Fazit

Das im Ausland ausgebildete Personal ist zwar vorhanden, jedoch erfordert es oft eine umfangreiche Integration sowie zusätzliche Weiter- und Fortbildungen, was in vielen Fällen aus wirtschaftlicher Sicht nicht immer gerechtfertigt ist. Aus diesem Grund haben wir uns dazu entschlossen, unsere Fachkräfte selbst auf einer breiten Basis auszubilden. Dabei setzen wir auf eine gezielte und praxisorientierte Ausbildung, die es uns ermöglicht, hochspezialisiertes Personal zu entwickeln. In enger Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen stellen wir sicher, dass dieses Personal optimal auf die Anforderungen der außerklinischen Intensivpflege vorbereitet wird. Auf diese Weise können wir nicht nur den aktuellen Bedarf decken, sondern uns auch langfristig auf die demografischen Veränderungen und die steigenden Anforderungen im Gesundheitswesen vorbereiten. Dies ermöglicht uns, eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen und flexibel auf zukünftige Herausforderungen zu reagieren.

Literaturverzeichnis

1. Burger, S. (Ed.), Alter und Multimorbidität - Herausforderungen an die Gesundheitswirtschaft und die Arbeitswelt (pp. 153-174). Heidelberg: medhochzwei.
2. Statistisches Bundesamt (2022) Ältere Menschen https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/DemografischerWandel/_inhalt.html#sprg371138
3. Qualitätsbericht der Deutschen Fachpflegegruppe 2024, S.44
4. Schöberl et al., 2017, Deutsches Ärzteblatt 114; 31–32
5. Pflegeberufsgesetz (2023) <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/>
6. Dasse, A.; Bauer, Ph. & Willaredt, A. (2023). Gut in den Beruf starten – Pflegeausbildung in der Migrationsgesellschaft. Die Schwester, Der Pfleger – Die Fachzeitschrift für professionell Pflegende, 2023 / 04, 68-71.
7. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Auszubildende aus Drittstaaten für die Pflege. Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen. (URL: https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/leitfaden-auszubildende-aus-drittstaaten-fuer-die-pflege.pdf?__blob=publicationFile&v=10 [letzter Zugriff: 10.03.2025])
8. Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) gGmbH. (2022). Systemrelevant: Der Beitrag von Zugewanderten im Gesundheitswesen: Jahresgutachten 2022. (Im Internet verfügbar.)
9. Behrend, R., & Scheel, K. (2023). Interprofessionelle Zusammenarbeit für mehr Qualität in der Langzeitpflege. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67669-1_13
10. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2016). Ärztemangel. https://www.kbv.de/html/themen_1076.php
11. Statistisches Bundesamt (2022) [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_162_125.html#:~:text=WIESBADEN%20%E2%80%93%20Im%20Jahr%202021%20hatten,%3A%2021%2C9%20Millionen\).](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_162_125.html#:~:text=WIESBADEN%20%E2%80%93%20Im%20Jahr%202021%20hatten,%3A%2021%2C9%20Millionen).)
12. Berlin - Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019). Studie: Von individuellen und institutionellen Hürden. https://www.berlin-institut.org/fileadmin/Redaktion/Publikationen/PDF/BI_VonIndividuellenUndInstitutionellenHuerden_2019.pdf
13. Deutsche Gesellschaft für Personalführung (2024) Pressemitteilung: Umfrage zeigt aktuelle Situation der Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten in deutschen Unternehmen <https://www.dgfp.de/aktuell/pressemitteilung-umfrage-zeigt-aktuelle-situation-der-arbeitsmarktintegration-von-gefluechteten-in-deutschen-unternehmen>

Autor*innen



„Mein Name ist Aleksei Postnov. Ich bin Pflegeexperte für außerklinische Beatmung beim ‚tip - Team für Intensivpflege‘ in Kassel. Zudem übernehme ich die Teamleitung in der Wohngemeinschaft Campus am Marienkrankenhaus.

Parallel zu meiner praktischen Tätigkeit studiere ich angewandte Pflege. Die im Studium gewonnenen Erkenntnisse integriere ich kontinuierlich in meinen beruflichen Alltag – mit dem Ziel, die Pflegepraxis evidenzbasiert weiterzuentwickeln.

Besonders faszinieren mich die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die kultursensible Pflege. Ich bin überzeugt, dass beide Bereiche enormes Potenzial für die Zukunft des Gesundheitswesens bergen und bislang noch zu wenig Beachtung gefunden haben.

*Meine Arbeit verrichte ich mit Herz und Seele. Ich bin stolz auf mein internationales Team – ein vielfältiger Kreis engagierter Kolleg*innen aus aller Welt vereint in Kassel mit einer gemeinsamen Mission: schwerst- kranke Menschen in der außerklinischen Intensivpflege tagtäglich mit fachlicher Kompetenz und menschlicher Wärme zu begleiten.“*



Loudvinka Garweg ist seit 2023 übergeordnete Praxisanleiterin für das ‚tip‘ - Team für Intensivpflege GmbH, die Mobile Alten- und Krankenpflege HDM GmbH und den Pflegedienst Weingarten GmbH. Sie ist seit 1998 in der Altenpflege tätig und seit 2017 Pflegeexpertin für außerklinische Intensivpflege.



Anja Schmidt ist seit 2022 übergeordnete Praxisanleiterin für das ‚tip‘ - Team für Intensivpflege GmbH, die Mobile Alten- und Krankenpflege HDM GmbH und den Pflegedienst Weingarten GmbH. Sie hat 2013 ihr Examen zur Altenpflegerin absolviert und ist seit 2020 Pflegeexpertin für außerklinische Beatmung.



*Mein Name ist Muhamet Kocaoglu. Ich bin als leitende Pflegefachkraft im ‚tip‘-Team für Intensivpflege tätig. In meiner Rolle setze ich mich aktiv für die fachliche Weiterentwicklung unser Kolleg*innen sowie für die stetige Optimierung und Weiterentwicklung ambulanter, außerklinischer Versorgungssettings ein.*

Menschen in der außerklinischen Intensivpflege benötigen nicht nur unsere fachliche Kompetenz und Fürsorge, sondern auch unser Engagement, ihr individuelles Potenzial zu erkennen und gezielt zu fördern. Es ist mir ein besonderes Anliegen, gemeinsam mit meinem Team eine qualitativ hochwertige, würdevolle und ganzheitliche Versorgung zu gestalten – im Sinne der Betroffenen und ihrer Angehörigen.