

Gute Pflege braucht starke Kräfte

Forderungen des SoVD für eine Stärkung der Altenpflegekräfte



Barrierefreier Broschüreninhalt:

www.sovd.de/pflegekraefte



**Liebe Leserin,
lieber Leser,**

Anfang dieses Jahres feiert die Pflegeversicherung 20. Geburtstag. Zweifellos war ihre Einführung ein wegweisender Meilenstein in der neueren Geschichte des deutschen Sozialstaates. Pflegebedürftigkeit ist eine Lebenssituation in Abhängigkeit von der Hilfe Dritter, in der die Menschenwürde besonders verletztlich ist. Die Pflegeversicherung trägt mit ihren Leistungen maßgeblich dazu bei, die Grundrechte pflegebedürftiger Menschen zu sichern.

Allerdings gilt der Satz: Geld allein pflegt nicht! In der Altenpflege gibt es einen erheblichen Personalmangel, der sich in Zukunft weiter verschärfen wird. Das Statistische Bundesamt prognostiziert bereits für das Jahr 2025 einen Mangel von 152.000 Pflegekräften. Die Sicherstellung von würdevoller Pflege für eine wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen bei zugleich abnehmendem Familienpflegepotenzial stellt eine der zentralen Herausforderungen für unsere Gesellschaft dar. Zur Bewältigung müssen Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen ergriffen werden.

Erschwerend kommt hinzu, dass aufgrund der geringen Schulabgängerzahlen in den kommenden Jahren alle Branchen vor der Herausforderung stehen, ausreichend Nachwuchskräfte zu bekommen. Das bedeutet auch, dass die Pflegebranche stärker als heute direkt mit anderen Branchen konkurrieren muss, was zentrale Arbeitsbedingungen wie Gehalt oder Aufstiegsmöglichkeiten betrifft.

Ausgehend von großer Wertschätzung und Anerkennung für die Altenpflegekräfte und unter Berücksichtigung ihrer berechtigten Sorgen stellt der SoVD im vorliegenden Papier ein Bündel geeigneter Maßnahmen zur Stärkung der beruflich Pflegenden vor.

Berlin, Januar 2015

Adolf Bauer

Präsident des SoVD

Inhalt

Vorwort	1
Inhalt	2
1. Einleitung	3
2. Problemanalyse	4
Fachkräftemangel	4
Geringe Entlohnung	4
Schulgeld	5
Schlechtes Image?	6
Geringe Verweildauer	6
Hohe Teilzeitquote	7
Unregelmäßige und schwer planbare Arbeitszeiten	7
Unnötige Bürokratie	8
Zunahme der Behandlungspflege	8
Hohe Arbeitsbelastung	8
3. Maßnahmen zur Stärkung beruflich Pflegender	10
4. Zusammenfassung	15

1. Einleitung

Derzeit arbeiten insgesamt 290.714 Menschen in ambulanten Pflegediensten¹ und 661.179 Menschen in der stationären Altenpflege². Sie leisten einen wertvollen Dienst für pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und unsere Gesellschaft als Ganzes. Die berufliche Pflege pflegebedürftiger Menschen setzt eine ausgeprägte fachliche und soziale Kompetenz voraus. Sie ist eine anspruchsvolle – zugleich aber eine sehr erfüllende Dienstleistung in unserer Gesellschaft. Ihre Bedeutung wird in den kommenden Jahren aufgrund demographischer Entwicklungen weiter zunehmen. Eine der zentralen Herausforderungen im Blick auf die Pflege wird darum die Frage sein, wie der Bedarf an Pflegekräften aktuell und in Zukunft gedeckt werden kann.

In jüngerer Vergangenheit ist die Einführung von Pflegekammern in verschiedenen Bundesländern als Element der notwendigen Stärkung der Pflegeberufe intensiv diskutiert worden. Viele Pflegekräfte erhoffen sich von der Organisation in Pflegekammern einen stärkeren Einfluss auf die Gestaltung ihrer beruflichen Rahmenbedingungen sowie eine Aufwertung des Berufsbildes. Aus Sicht des SoVD können diese berechtigten Anliegen vieler Pflegekräfte durch die Einführung einer Pflegekammer jedoch nicht erreicht werden.

Ausgehend von großer Wertschätzung und Anerkennung für die Altenpflegekräfte stellt der SoVD im vorliegenden Papier ein Bündel geeigneter Maßnahmen zur Stärkung der beruflich Pflegenden vor. Einleitend werden die berechtigten Sorgen der Pflegekräfte aufgegriffen und die aktuelle Situation der Pflegekräfte analysiert. Dabei werden sich die Ausführungen vor allem auf den Bereich der Altenpflege fokussieren.

1 BARMER GEK (2013): BARMER GEK Pflegereport 2013, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 23, S. 112.

2 Ebenda, S.117.

2. Problemanalyse

Fachkräftemangel

In der Altenpflege herrscht bundesweit ein deutlicher Mangel an examinierten Fachkräften.³ Dieser Mangel ist im Wesentlichen hausgemacht und darauf zurückzuführen, dass in den vergangenen Jahren zu wenige Menschen zu Pflegekräften ausgebildet beziehungsweise umgeschult wurden. Noch immer gibt es nicht für alle Ausbildungswilligen einen Ausbildungsplatz. Der Bedarf an Fachkräften wird weiter rasant steigen. Dafür ist insbesondere die demografische Entwicklung verantwortlich. Während in unserer älter werdenden Gesellschaft der Pflegebedarf enorm steigen wird, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der zwischen 1950 und 1970 geborenen Menschen in das höhere Alter kommen, werden immer weniger junge Menschen zur Erbringung der Pflegeleistungen vorhanden sein. Zugleich wird das familiäre Pflegepotenzial der Pflege durch nahe Angehörige weiter abnehmen. Im Bundesland Berlin sind bereits heute 50 Prozent aller Haushalte Ein-Personen-Haushalte.

Die Lücke zwischen Bedarf und Angebot an Pflegekräften wird in den kommenden Jahren stark wachsen. Das Statistische Bundesamt prognostiziert einen Mangel von 152.000 Pflegekräften im Jahr 2025.⁴ Grundsätzlich werden aufgrund der geringen Schulabgängerzahlen alle Branchen vor der Herausforderung stehen, ausreichend Nachwuchs zu bekommen. Das bedeutet auch, dass die Pflegebranche stärker als heute direkt mit anderen Branchen konkurrieren muss, was zentrale Arbeitsbedingungen wie Gehalt oder Aufstiegsmöglichkeiten betrifft.

Geringe Entlohnung

Im Vergleich der Berufe mit einer dreijährigen Ausbildung ist die Entlohnung in der Altenpflege gering. Examinierte Altenpflegerinnen und Altenpfleger erhalten durchschnittlich 2.190 Euro, Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer 1.890 Euro.⁵ Dies liegt auch daran, dass der Wettbewerb zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten sehr stark über die Gehälter der Pflegekräfte geführt wird, da der Leistungsumfang der Einrichtungen und Dienste weitgehend identisch ist und die geleistete Qualität

3 Bundesagentur für Arbeit (2013): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Fachkräfteengpassanalyse Dezember 2013, S. 13f.

4 Zitiert nach: GKV-Spitzenverband (2013): Zukunftsmodell gesetzliche Krankenversicherung. Positionen des GKV-Spitzenverbandes für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in der kommenden Legislaturperiode, S. 37.

5 WSI in der Hans-Böckler-Stiftung (2013): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Arbeitspapier 21, Oktober 2013, S.1, <http://www.lohnspiegel.de/dateien/pflegeberufe-update>.

im derzeitigen System nicht übersichtlich dargestellt wird. Hinzu kommt, dass die von Pflegekassen, Sozialhilfeträgern sowie Einrichtungen und Diensten vereinbarten Pflegesätze vielfach zu gering sind, um daraus eine angemessene Entlohnung der Pflegekräfte zu refinanzieren. Eine weitere Ursache ist schließlich, dass es im Bereich der Altenpflege keinen Branchentarifvertrag gibt, was (auch) an den spezifischen Strukturen der Anbieter von Altenhilfe liegt, etwa dem traditionell großen Anteil kirchlicher Anbieter. Nur 39 Prozent der Altenpflegerinnen und Altenpfleger arbeiten in tarifgebundenen Betrieben.⁶ Sie verdienen im Schnitt 23 Prozent mehr, als ihre Kolleginnen und Kollegen in Betrieben ohne Tarifbindung.⁷ Die verhältnismäßig geringe Entlohnung wirkt sich auch auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten aus. Studien belegen, dass viele Altenpflegerinnen und Altenpfleger und Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer mit ihrer Bezahlung unzufrieden sind.

Schulgeld

In sieben Bundesländern⁸ müssen Auszubildende an Altenpflegesschulen zum Teil immer noch Schulgeld für ihre Ausbildung zahlen. Die Höhe des Schulgeldes, das vor allem an Schulen in freier oder privater Trägerschaft erhoben wird, variiert zwischen 30 Euro und 200 Euro im Monat.⁹ In einigen Bundesländern wird das Schulgeld durch einen Schulgeldausgleich bis zu einer bestimmten Höhe aus Haushaltsmitteln erstattet. Ohne Zweifel wirkt die Erhebung von Schulgeld abschreckend auf Interessierte und stellt so eine weitere Hürde bei der Gewinnung von Auszubildenden dar. Insbesondere vor dem Hintergrund des sich zukünftig verschärfenden Wettbewerbs zwischen den auszubildenden Branchen um Schulabgängerinnen und Schulabgänger sollten die Rahmenbedingungen der Ausbildung zumindest so gestaltet sein, dass junge Menschen, die sich für die Ausbildung in der Pflege entscheiden, keinen Nachteil haben. Im Handwerk und in der Industrie ist es kaum vorstellbar, dass Auszubildende Schulgeld bezahlen müssen.

6 Ebenda, S.24.

7 Eigene Berechnung auf Datengrundlage in: WSI in der Hans-Böckler-Stiftung (2013): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Arbeitspapier 21, Oktober 2013, S.17.

8 Bayern, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt. Für Thüringen liegen keine gesicherten Angaben vor.

9 Deutscher Bundestag (2013): Drucksache 18/138, S.39.

Schlechtes Image?

Das Image der Altenpflegeberufe ist schlecht, so die verbreitete Einschätzung¹⁰. Bei näherer Betrachtung der Motivation beruflich Pflegenden bei der Berufswahl wird jedoch deutlich, dass die Altenpflege an sich als spannendes, abwechslungsreiches und anspruchsvolles Berufsfeld gilt. Arbeitsplätze in der Altenpflege sind zudem überdurchschnittlich zukunftssicher. Studien belegen regelmäßig ein hohes gesellschaftliches Ansehen der Pflegeberufe.¹¹ Allerdings unterscheiden sich Selbst- und Fremdwahrnehmung der Pflegekräfte erheblich. Die Mitglieder der Pflegeberufe selbst schätzen ihr gesellschaftliches Ansehen pessimistischer als die Gesellschaft ein.¹² Das proklamierte schlechte Image ist folglich weniger auf die Medienberichte über Pflegekandale, sondern vor allem auf die schlechten Arbeitsbedingungen und Strukturen in der Pflege zurückzuführen. Dies sollte beachtet werden, wenn über Kampagnen zur Imageverbesserung nachgedacht wird.

Geringe Verweildauer

Zur Verweildauer in den Altenpflegeberufen gibt es kaum verlässliche Zahlen. Es lässt sich jedoch feststellen, dass Arbeitsbedingungen und Arbeitsmotivation in der beruflichen Pflege dazu führen, dass beruflich Pflegenden frühzeitiger als andere Berufsgruppen den Beruf verlassen.¹³ Nach Schätzungen haben bis zu 130.000 ausgebildete Pflegefachkräfte den Pflegeberuf verlassen.

10 Vgl.: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2012): Zahlen – Daten – Fakten „Pflege“, S. 15f.

11 dbb Beamtenbund und Tarifunion (2013): Bürgerbefragung öffentlicher Dienst 2013. Einschätzungen, Erfahrungen und Erwartungen, 19f., http://www.dbb.de/fileadmin/pdfs/themen/forsa_2013.pdf.

12 Martini, Mario (2014): Die Pflegekammer – verwaltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen, S. 74.

13 Siehe dazu „Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz (ViPb)“ des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (MASGFF) sowie „NEXT-Studie“ der Bergischen Universität Wuppertal.

Hohe Teilzeitquote

Der Anteil an Teilzeitbeschäftigten ist im Feld der Altenpflege überdurchschnittlich hoch. Während die Teilzeitquote an der gesamten Beschäftigung in Deutschland im Jahr 2012 25,7 Prozent betrug, lag er bei den Fachkräften in der Altenpflege zwischen 50 Prozent im stationären Bereich und 65 Prozent in der ambulanten Pflege.¹⁴ Für den überdurchschnittlich hohen Anteil an teilzeit und geringfügig Beschäftigten in der Altenpflege gibt es mehrere Gründe. Erstens ist der Frauenanteil in der Altenpflege mit rund 85 Prozent der Beschäftigten sehr hoch und noch immer gilt, dass Frauen weitaus häufiger teilzeit- oder geringfügig beschäftigt sind als Männer. Zweitens lassen sich vielfach keine Vollzeitstellen finden, weil Arbeitgeber überwiegend Teilzeitstellen anbieten, denn diese lassen sich flexibler und kostengünstiger einsetzen. Drittens möchten auch viele Beschäftigte nur in Teilzeit arbeiten, weil sie eine Vollzeitarbeit aufgrund der Arbeitsbedingungen als „zu anstrengend“ empfinden.¹⁵ Der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigten führt darüber hinaus zu einer großen Anzahl am einzelnen Pflegeprozess Beteiligter in den Einrichtungen und Diensten und erschwert den für den pflegebedürftigen Menschen wichtigen Aufbau verlässlicher Beziehungen zu Bezugspflegepersonen.

Unregelmäßige und schwer planbare Arbeitszeiten

Unregelmäßige und schwer planbare Arbeitszeiten sind eine große Belastung für die Beschäftigten in der Altenpflege. Insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen aber auch in ambulanten Pflegediensten wird rund um die Uhr im Schichtbetrieb gearbeitet. Die bereits heute angespannte Personaldecke und Personalengpässe führen dazu, dass Beschäftigte vielfach „aus dem Wochenende geholt“ werden, also zur Arbeit erscheinen müssen, obwohl sie eigentlich frei haben, um für ausgefallene Kolleginnen und Kollegen einzuspringen.

14 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege. Handlungsfeld VI. Vereinbarkeit von Familie und Beruf/Vereinbarkeit von Familie und Ausbildung in der Altenpflege, http://www.altenpflegeausbildung.net/index.php?id=2314&no_cache=1&type=98.

15 MGEPA (2012): Landesbericht Gesundheitsberufe NRW 2011, S. 69 <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/landesberichterstattung-gesundheitsberufe-nordrhein-westfalen-2011/1205>.

Unnötige Bürokratie

Viele Pflegekräfte und Einrichtungen erleben die zunehmenden Anforderungen zur Pflegedokumentation im Zusammenhang mit den verschiedenen Kontrollen durch Heimaufsichten, Medizinischen Diensten und kommunalen Behörden als unnötige Bürokratie. Sie beklagen, dass durch zunehmende Dokumentationspflichten immer weniger Zeit für die eigentliche Pflegearbeit zur Verfügung stehe. Immer wieder werden Forderungen laut, Bürokratie abzubauen. Der SoVD unterstützt Forderungen, Bürokratie dort abzubauen, wo sie unnötig ist. Dabei ist zu beachten, dass die Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen eine Dienstleistung ist, die höchsten Qualitätsstandards bedarf. Dokumentation hat eine wichtige Funktion bei der Erbringung hochwertiger Pflege und dient nicht zuletzt auch dem Schutz der pflegebedürftigen Menschen. Eine umfassende Transparenz des Leistungsgeschehens ist unverzichtbar. Notwendige Kontrollmechanismen oder Dokumentationspflichten dürften nicht eingeschränkt oder aufgegeben werden.

Zunahme der Behandlungspflege

Bedingt durch den medizinischen Fortschritt und die strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen – insbesondere kürzere Liegezeiten in den Krankenhäusern – hat sich in stationären Pflegeeinrichtungen der Anteil der medizinischen Behandlungspflege zu Lasten der anderen Tätigkeitsbereiche spürbar erhöht.¹⁶ In der Folge müssen immer mehr Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in den Einrichtungen erbracht werden, ohne dass das dafür notwendige Personal ausreichend zur Verfügung gestellt und auskömmlich finanziert wird. In einigen Fällen kann es so zu Qualitätseinbußen in der Leistungserbringung zum Nachteil der pflegebedürftigen Menschen kommen.

Hohe Arbeitsbelastung

Die Arbeit in der Pflege ist psychisch wie physisch anstrengend. Dies ist auch ein Ergebnis der vorgenannten Probleme. Eine Folge ist, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage in der Altenpflege sehr hoch ist. Die 2012 gemeldeten erkrankungsbedingten Fehltagelagen bei Beschäftigten in der Altenpflege lagen mit durchschnittlich 25,7 Tagen deutlich über dem Branchendurchschnitt mit 13,33 Tagen.¹⁷ Die bereits angesprochenen ungünstigen

16 Vgl. auch: Risse, Ludger/Beck, Magnus (2001): Medizinische Behandlungspflege in der stationären Altenpflegehilfe. „Serviceleistungen“ zum Null-Tarif?, http://pflegen-online.de/download/risse_beck.pdf.

17 Techniker Krankenkasse (2013): Gesundheitsreport 2013. Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit, <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/516416/Datei/83065/Gesundheitsreport-2013.pdf>.

Strukturen – beispielsweise zu wenig eingesetztes Personal, schlecht planbaren Pausen- und Arbeitszeiten sowie hohe Mitarbeiterfluktuation – erhöhen die Arbeitsbelastung in der Pflege zusätzlich. Der Anspruch, „einfach gute Arbeit“ leisten zu wollen, wird angesichts dieser Arbeitsbelastung für viele Beschäftigte immer schwerer einzulösen.¹⁸

18 Vgl.: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2009): Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? – Fakten zum Pflegekollaps, http://www.dbfk.de/download/download/Abschlussbericht-Wie-sieht-es-im-Pflegealltag-wirklich-aus____.pdf.

3. Maßnahmen zur Stärkung beruflich Pflegenden

Um beruflich Pflegende in der Altenpflege zu stärken, müssen Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen ergriffen werden. Neben verbesserten Rahmenbedingungen, für die der Gesetzgeber sowie die Pflegekassen und Leistungsanbieter Verantwortung tragen können, müssen auch die Einrichtungen und Dienste selbst Maßnahmen ergreifen, beruflich Pflegende besser zu unterstützen. Schließlich können auch die beruflich Pflegenden aktiv ihre Situation verbessern.

Die Attraktivität des fachlich herausfordernden und menschlich erfüllenden Altenpflegeberufes hängt maßgeblich mit den Arbeitsbedingungen zusammen. Es mangelt auch deswegen an Pflegekräften, weil die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte unattraktiv sind. „Mehr Hände in der Schicht“ und „Mehr Zeit für die Pflege“ sind die zentralen Wünsche der beruflich Pflegenden.

Der SoVD schlägt folgende konkrete Maßnahmen vor:

- Die „gesunde“ Organisation und **Gestaltung des Arbeitsumfelds** durch Einrichtungen und Dienste¹⁹ müssen verbessert werden. Hier stehen vor allem die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen in der Pflicht. Ein transparenter Führungs-, Informations- und Kommunikationsstil, klare Arbeitsanweisungen, verlässliche Arbeitsorganisation, die Unterstützung von Fachkräften durch Servicekräfte, geregelte Pausenzeiten sowie ein betriebliches Gesundheitsmanagement sind diesbezügliche wichtige Elemente. Darüber hinaus sind Angebote der beruflichen Rehabilitation besser zu nutzen.
- **Schicht- und Urlaubspläne** müssen verlässlich und zumutbar gestaltet werden, damit Privatleben und Berufstätigkeit in der Altenpflege besser vereinbar werden. Die Arbeitsaufgaben und Arbeitsbereiche müssen unter den beruflich Pflegenden funktionsgerecht getrennt werden.
- Die **Bezahlung** der Pflegekräfte muss der wichtigen und qualifizierten Arbeit angemessen sein. Der Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten darf nicht länger über die Löhne der Beschäftigten geführt werden. Die Zulassung von Pflegeeinrichtungen nach § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI muss uneingeschränkt an die

¹⁹ Leuphana-Universität (2013): Panelstudie „Organisationale Gesundheit in der Pflegebranche“.

Zahlung von Tariflöhnen beziehungsweise – wo nicht vorhanden – einer ortsüblichen Vergütung gekoppelt werden. Die von den Verhandlungsparteien vereinbarten Pflegesätze müssen eine tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte ermöglichen.

- Die überdurchschnittlich hohe **Teilzeitquote** muss reduziert werden. Dazu müssen ausreichend Vollzeitstellen von den Arbeitgebern angeboten sowie die Arbeitsstrukturen und -abläufe arbeitnehmerinnen- und arbeitnehmerfreundlich gestaltet werden.
- Die **Ausbildung** in der Altenpflege muss überarbeitet werden. Ziel muss es dabei sein, durch eine einheitliche Ausbildung mit gemeinsamen (Basis)Lerninhalten aus den Bereichen Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege die Berufsmobilität zwischen den Berufsfeldern zu erhöhen. Die Sorgen vieler Pflegefachkräfte, die spezifische Fachlichkeit der Altenpflege dürfe in einer gemeinsamen Ausbildung nicht verloren gehen, sind dabei zu berücksichtigen.
- Im Zusammenhang mit der Ausbildungsreform muss auch die momentan in den Bundesländern sehr unterschiedlich gestaltete **Finanzierung der Ausbildung** neu geregelt werden. Die diesbezüglich von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe 2012 diskutierten Eckpunkte²⁰ – insbesondere das zentrale Element des Ausbildungsfonds – stellen einen geeigneten Ausgangspunkt für die weitere Diskussion dar.
- Das **Schulgeld**, welches derzeit noch in einigen Bundesländern von den Auszubildenden an Altenpflegeschulen gezahlt werden muss, ist abzuschaffen. Zur Sicherstellung einer würdevollen Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sind die Kosten für schulische Ausbildung von Pflegekräften – wie bei anderen Berufen auch – aus Steuermitteln zu finanzieren.
- Die **Aufstiegs- und Karrierechancen** der Beschäftigten in der Altenpflege müssen – bis hin zum Studium – durch gezielte Fort- und Weiterbildungsangebote konsequent verbessert werden.

20 Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe (2012): Eckpunkte zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufegesetzes, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf.

- Durch gezielte Anstrengungen im Bereich der **Umschulung und Weiterbildung zu Pflegekräften** müssen Potenziale zur Gewinnung von Pflegekräften besser genutzt werden. Die 2012 vom Bund, den Bundesländern und der Bundesagentur für Arbeit gemeinsam gestartete „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“²¹ muss über das Jahr 2015 hinaus fortgeführt werden. Insbesondere muss die Förderung aller drei Jahre der Altenpflegeumschulung durch die Bundesagentur für Arbeit dauerhaft sichergestellt werden.
- Der Anteil **akademisch ausgebildeter Altenpflegekräfte** in Pflegeeinrichtungen und diensten sollte erhöht werden. Neue pflegewissenschaftliche und gerontologische Studiengänge müssen weiterentwickelt und gefördert werden. Auch müssen die neben der Hochschulreife bestehenden berufsqualifizierenden Zugangswege zum Pflegestudium bekannt gemacht und gefördert werden, auch seitens der Arbeitgeber. Studierte Pflegekräfte sorgen in den Einrichtungen und Diensten dafür, dass die neusten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Pflegepraxis einfließen.
- **Ausgebildete Pflegefachkräfte**, die den Beruf verlassen haben, müssen zum Beispiel durch besondere Werbe-, Beratungs- und Wiedereinstiegsprogramme gezielt zurückgeworben werden.
- **Zugewanderte qualifizierte Pflegekräfte** aus dem Ausland, die über anerkannt ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, müssen in Deutschland die gleichen Arbeitschancen wie einheimische Kräfte haben. Sie tragen auch dazu bei, kultursensible Pflege sicherzustellen. Die aktive Anwerbung von Pflegekräften im Ausland kann jedoch allenfalls ergänzenden Charakter haben.
- Überflüssige **Bürokratie** muss abgebaut werden. Die unterschiedlichen Prüfungen und die damit verbundenen Dokumentationsanforderungen müssen besser harmonisiert werden. Die Pflegedokumentation muss auf das zum Schutz der Betroffenen und zur nachvollziehbaren Sicherstellung einer hochwertigen Pflege unverzichtbare

21 BMFSFJ (2012): Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 – 2015. Vereinbarungstext, <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/vereinbarungstext-ausbildungs-und-qualifizierungsoffensive-apltenpflege>.

Maß reduziert werden. Die Ergebnisse des Projektes „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“²² bilden dazu eine geeignete Grundlage.

- **Kleinräumige Wohnversorgungsformen** mit Bezugspflegepersonen, wie Hausgemeinschaften und Wohngemeinschaften, müssen ausgebaut werden. Sie reduzieren die „kritische Belastung“ der Beschäftigten und vermeiden Burn-out-Symptome und Anzeichen körperlicher sowie seelischer Überforderung der Mitarbeiter.²³ Kleinräumige Wohnversorgungsformen lassen sich vielfach auch innerhalb großer Pflegeeinrichtungen umsetzen.
- **Heil- und Pflegeleistungen** (Cure und Care) müssen im sachgerecht zuständigen System erbracht werden. Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im stationären Bereich sind systemgerecht durch die gesetzliche Krankenversicherung zu finanzieren. Auf diese Weise stünde den Pflegekräften mehr Zeit für die Erbringung pflegerischer Leistungen zur Verfügung.²⁴
- Der neue **Pflegebedürftigkeitsbegriff** muss unverzüglich eingeführt werden. Der derzeitige Begriff von Pflegebedürftigkeit mit seiner Fokussierung auf körperliche Einschränkungen und Grundpflege prägt den Arbeitsalltag der Pflegekräfte erheblich („Minutenpflege“). Insbesondere psychosoziale und kommunikative Elemente der von den Kräften erlernten Pflegefachlichkeit kommen im Arbeitsalltag derzeit zu kurz. Der mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff verbundene Paradigmenwechsel hin zu Teilhabe und Selbstbestimmung sowie entsprechend veränderte Leistungen der Pflegeversicherung können zu einer größeren Arbeitszufriedenheit der Pflegefachkräfte beitragen.

22 Bundesministerium für Gesundheit (2014): Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“. Abschlussbericht, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Abschlussbericht_und_Anlagen__fin20140415_sicher.pdf.

23 Schall, Manfred (2014): Hausgemeinschaften - das Modell der Zukunft?, in: epd sozial Nr. 03, 17.01.2014, S.7.

24 Sozialverband Deutschland (2014): Kostenrisiko Behandlungspflege. Positionen des SoVD für eine gerechte Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege http://www.sovd.de/fileadmin/downloads/broschueren/pdf/web_positionspapier_kostenrisiko_behandlungspflege.pdf.

- Formen des **ehrenamtliches Engagements** in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, wie das Freiwillige Soziale Jahr oder der Bundesfreiwilligendienst, sollten gestärkt werden, indem die Zahl der zur Verfügung stehenden, geförderten Plätze erhöht wird. Sie sind als Motivatoren für das Erlernen von sozialen Berufen geeignet. Ehrenamtliches Engagement darf allerdings keine reguläre Erwerbstätigkeit ersetzen.
- Zur wirksamen Verbesserung der Situation beruflich Pflegender muss auch die **Finanzierung der Pflegeversicherung** verbessert werden. Durch mehr finanzielle Mittel könnte zum Beispiel eine zuzahlungsfreie Ausbildung aller Pflegekräfte gewährleistet und eine bessere Bezahlung insbesondere der Altenpflegekräfte ermöglicht werden. Der SoVD setzt sich für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer solidarischen Pflege-Bürgerversicherung ein.²⁵
- Pflegekräfte brauchen eine **starke Lobby**, um ihre Interessen zum Beispiel in Bezug auf eine angemessene Entlohnung sowie die zukünftige Ausgestaltung der Pflegeausbildung durchzusetzen. Berufsverbände und Gewerkschaften sind hierfür geeignete Organisationen. Der SoVD hält Pflegekammern zur Durchsetzung der zur Stärkung beruflich Pflegender notwendigen vorgenannten Maßnahmen für ungeeignet.

²⁵ Vgl.: Sozialverband Deutschland (2013): Solidarische Pflege-Bürgerversicherung. Anforderungen des SoVD an eine leistungsfähige gesetzliche Pflegeversicherung, <http://www.sovd.de/pflege-buergerversicherung/>

4. Zusammenfassung

In der Altenpflege gibt es einen erheblichen Personalmangel, der sich in Zukunft weiter verschärfen wird. Hauptursachen dafür sind mangelhafte Ausbildungs- und Umschulungsbemühungen, unattraktive Arbeitsbedingungen und der demografische Wandel. Die Sicherstellung von würdevoller Pflege für die immer größere Zahl pflegebedürftiger Menschen bei zugleich abnehmendem Familienpflegepotenzial stellt eine der zentralen Herausforderungen für unsere Gesellschaft dar. Zur Bewältigung müssen Maßnahmen auf verschiedene Ebene ergriffen werden.

Die Arbeitsbedingungen der Altenpflegekräfte müssen konkret verbessert werden. Eine angemessene Bezahlung der beruflich Pflegenden spielt dabei eine wichtige Rolle, mindestens genauso wichtig sind aber ein professionelles und wertschätzendes Personalmanagement in den Einrichtungen sowie die Vorhaltung von ausreichend Personal. Pflegekräften muss es ermöglicht werden, ihren Beruf pflegfachlich auszuführen. Dazu braucht es vor allem „mehr Hände“ in den Einrichtungen und Diensten, um einer permanenten Überlastung der Pflegenden vorzubeugen, die zulasten der Arbeitszufriedenheit und der Gesundheit der Pflegenden und so mittelbar auch zulasten der Pflegequalität geht. Die Reduzierung der überdurchschnittlich hohen Teilzeitquote wäre hierzu ein entscheidender Schritt.

Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen müssen auch unerschlossene Potenziale der (Rück)Gewinnung von Pflegekräften besser genutzt werden. Die Gruppe der Migrantinnen und Migranten sowie die „stille Reserve“ der aus dem Beruf ausgestiegenen Pflegefachkräfte können gezielter angesprochen werden. Zuwanderung qualifizierter Fachkräfte aus dem Ausland wird auch zukünftig nur eine nebengeordnete Rolle spielen können.

Darüber hinaus müssen auch die Rahmenbedingungen der Altenpflege in Deutschland grundsätzlich verbessert werden. Die Personalbemessung muss wissenschaftlich fundiert und bundesweit einheitlich ausgestaltet werden. Mittels einer Reform der Ausbildung hin zu gemeinsamen Lerninhalten aller Pflegeberufe sowie einer neugestalteten Finanzierung muss die Zahl der angebotenen Ausbildungsplätze einerseits und die Zahl der an einer Pflegeausbildung Interessierten andererseits erhöht werden. Schließlich müssen auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt sowie die Finanzierung der Pflegeversicherung durchgreifend gestärkt werden, um die Rahmenbedingungen für die Altenpflegekräfte zu verbessern.

Die umfassende Stärkung beruflich Pflegender ist ein unverzichtbarer Baustein zur Sicherstellung einer würdevollen Pflege für alle pflegebedürftigen Menschen, greift isoliert aber zu kurz. Es braucht daneben weitere Reformen, bei denen über die Systemgrenzen einzelner Sozialgesetzbücher hinaus integrierte und teilhabeorientierte Versorgungskonzepte für Menschen entwickelt und neue Pflege-Hilfe-Mixe gefördert werden. Dabei ist zu beachten, dass Pflege stets vor Ort in der Kommune und Gemeinde stattfindet und die Situation in den Kommunen höchst unterschiedlich ist und sein wird. Die Kompetenzen und Aufgaben der Kommunen im Zusammenhang mit der Organisation und Sicherstellung einer würdevollen Pflege vor Ort müssen erweitert und wahrgenommen werden.

Impressum

Herausgeber

Sozialverband Deutschland e.V.

Verfasser

Fabian Müller-Zetsche

Titelbild

© Photographee.eu - Fotolia

Copyright © 2015 Sozialverband Deutschland e.V.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verbandes reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Sozialverband Deutschland

Stralauer Straße 63
10179 Berlin

Tel. (030) 72 62 22 - 0
Fax (030) 72 62 22 - 311
kontakt@sovd.de

www.sovd.de | www.sovd-tv.de