

Gesundheit

Warum der ständige Ruf nach mehr Lohn nichts bringt

Der Pflegewissenschaftler Frank Weidner hat Ideen für die Probleme der Branche

Vergangene Woche streikten bundesweit die Apotheken, am Montag ließen Ärzte in ganz Deutschland ihre Praxen geschlossen, um für mehr Gehalt und vor allem bessere Arbeitsbedingungen zu streiken, das Pflegepersonal geht immer öfter auf die Straße. Das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem, das lässt sich nicht länger beschönigen, geht am Stock. Dabei gab es etwa in der Pflege noch nie so viele Beschäftigte wie heute. Auch ihre Gehälter wurden in den vergangenen Jahren immer weiter angehoben. Das alles nützte wenig, sagt der Pflegewissenschaftler Frank Weidner, wenn nicht endlich eine vernünftige Pflege- und Gesundheitspolitik Einzug halte.

Herr Weidner, wie viele Pflegekräfte haben wir aktuell, insgesamt und in den einzelnen Sektoren, und wie ist da die Entwicklung?

Insgesamt gibt es zurzeit etwa 1,3 Millionen Beschäftigte in der Pflege, darunter 1,1 Millionen Fach- und rund 200.000 Pflegeassistentenkräfte. Mehr als 800.000 Beschäftigte arbeiten in der häuslichen und stationären Pflege und rund 500.000 Beschäftigte in der Pflege in Krankenhäusern. Das ist also eine wirklich große und wichtige Branche!

Wie viel Geld geben wir für die Pflege aus, aktuell und historisch, etwa seit Einführung der Pflegeversicherung?

Die Gesamtausgaben für die Pflege setzen sich aus Ausgaben der Pflege- und Krankenversicherungen für ambulante und stationäre Pflege sowie aus Ausgaben der privaten Haushalte für die Pflege zusammen. Aktuell liegen die Gesamtausgaben bei deutlich über 100 Milliarden Euro jährlich, darunter rund 54 Milliarden Euro durch die Pflegeversicherung, 25 Milliarden durch die Krankenversicherungen für die Pflege in den Krankenhäusern und rund 8,5 Milliarden Euro für die häusliche Krankenpflege. Allein die Ausgaben der Pflegeversicherung sind in den vergangenen 25 Jahren um mehr als das Dreifache gestiegen. 1997 betrug sie noch 15 Milliarden Euro. International gesehen gibt Deutschland aber deutlich weniger für die Pflege aus als etwa die skandinavischen Länder oder die Benelux-Staaten.

Das allermeiste Geld wird für stationäre Pflege ausgegeben. Dabel werden etwa 85 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Warum gibt es so viel mehr Beschäftigte in Heimen und Krankenhäusern als etwa in ambulanten Pflegeeinrichtungen?

Im ambulanten Bereich verlässt sich Deutschland immer noch sehr auf den „größten Pflegedienst“ der Nation, die pflegenden Angehörigen. Daher sind die Beschäftigtenzahlen hier niedriger. Allerdings liegt hier durchaus ein Lösungsansatz für die Zukunft, denn wenn uns besser als bisher die Verzahnung zwischen professionellen Dienstleistungsbereitschaftlichem Engagement, nachbarschaftlicher und familiärer Hilfe gelingt, können wir hier erheblich mehr erreichen. Schließlich wissen wir, dass die Menschen im Alter und bei Einschränkungen durch Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu Hause leben wollen.

Aber zurück zu den Zusammenhängen insgesamt. Die Zahlen der Beschäftigten in der Pflege steigen tatsächlich immer weiter. Auch im Krankenhaus werden aktuell erheblich mehr Pflegenden beschäftigt als noch vor ein paar Jahren. Das passiert jetzt leider wieder auf Kosten der Altenheim- und der ambulanten Dienste. Wegen der Personalknappheit im Krankenhaus wurde 2020 die Finanzierung neu geregelt, sodass dort jede Pflegekraft nun von den Kassen auch eigens bezahlt wird. Daraufhin sind wieder mehr Pflegenden in diesen Bereich gewechselt. Vor rund 20 Jahren war es umgekehrt. Da wurden rund 50.000 Pflegestellen in Krankenhäusern gestrichelt, es gab dadurch weniger Personalprobleme in den Heimen und bei den ambulanten Diensten.

Das bedeutet: Obwohl es derzeit so viele Pflegekräfte gibt wie nie, haben



Eine Pflegekraft in einem Krankenhaus

PATRICK SEIGER/OPA

wir massive Probleme – vor allem in der ambulanten Versorgung.

Ja, das klingt paradox, lässt sich aber erklären. Während die absoluten Zahlen der Beschäftigten seit Jahren steigen, sinkt zugleich der Umfang der Beschäftigung, das heißt die Pflegebeschäftigten arbeiten inzwischen überwiegend in Teilzeit. Dadurch wird der Gewinn an Personal gleich wieder zurückgehakt, denn in der Summe wird die Pflege- und Versorgungskapazität kontinuierlich geringer – und dies bei steigender Nachfrage.

In der Pflege haben uns die skandinavischen Länder ebenfalls viel voraus: Sie haben eine deutlich höhere Beschäftigungsquote, Pflegepersonal arbeitet dort viel häufiger in Vollzeit. In Deutschland haben wir eine Vollzeitbeschäftigung von deutlich unter 50 Prozent.

Wie hoch ist die Vollzeitquote in Schweden?

Einer Studie zufolge haben wir dort so um die 70 Prozent Vollzeitbeschäftigung. Das hängt mit den dortigen Arbeitsbedingungen, mit der Rolle der Pflege im Gesundheitssystem und der Wertschätzung des Berufs zusammen. Hätten wir den schwedischen Beschäftigungsumfang bei uns, würden wir rechnerisch etwa 200.000 Stellen mehr besetzen können, dann sähe es auch bei uns schon ganz anders aus.

Manche Arbeitgeber beklagen, dass hierzulande ein erhöhtes Gehalt in der Pflege gar nicht helfe.

Das ist richtig, denn in dem Moment, wo man sagt, wir legen jetzt 500 Euro im Monat drauf an Verdienst, was ja vom Grundsatz her richtig wäre, führt das ungewollt zum unerwünschten Effekt der weiteren Beschleunigung der Teilzeitquote. Der Grund dafür liegt auf der Hand. Der höhere Verdienst ändert nichts an den schwierigen Arbeitsbedingungen, und die Pflegekräfte sagen immer noch: Im Zweifelsfall arbeite ich lieber etwas weniger. Das wissen wir aus aktuellen Studien in NRW, wo mehr als ein Drittel der Befragten dazu tendieren; nur drei Prozent wären bereit, mehr zu verdienen. Wenn ich also 500 Euro mehr verdiene, arbeite ich eben sechs oder acht Stunden weniger in der Woche. Und wenn das Tau-

ZUR PERSON



Frank Weidner, 1962 geboren, ist berufserfahrener Krankenpfleger. Er ist Professor für Pflegewissenschaft an der Universität Koblenz und leitet seit mehr als 20 Jahren das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln.

sende machen, dann haben wir ein größeres Versorgungsproblem als zuvor. So hängt das zusammen, und das durchblickt kaum jemand, auch nicht in der Politik.

Wie kann das sein?

Alles, was die Pflege angeht, ist irgendwie immer allen unangenehm. Und wenn man richtig hinschaut und es richtig machen will, dann wird es gleich auch richtig teuer. Das ist eine Mischung, die Lösung nicht unbedingt vereinfacht.

Dann gibt es ja noch das Problem, dass in manchen Einrichtungen der Personalmangel so groß ist. Wenn Bewohnern nicht mal die Zähne geputzt werden oder ausreichend zu trinken gegeben wird, kann man von allem, was noch obendrauf kommt, ja nur träumen.

Ja, das ist so. Seit 25 Jahren machen wir Pflegeforschung, seit mehr als 20 Jahren redet man über den Pflegezustand. Insofern gibt es da eine gewisse Form von Instrumentalisierung des Notstands. Es ist auch ein Hinweis darauf, dass man sich geschlagen gibt. Es gibt aber zum Glück Leuchtturmbespiele von Einrichtungen, die trotz der schwierigen Bedingungen besondere Anstrengungen unternehmen, innovative Arbeitszeitmodelle und flache Hierarchien einführen und tatsächlich kaum Personalprobleme haben.

Die schnappen dann den anderen die Arbeitnehmer weg.

Wie ein Magnet. Es ist nun mal Fakt, dass inzwischen extrem wenig Personal da ist. Das ist ein Ergebnis dieser Politik der Vernachlässigung, der Entwertung und der Deprofessionalisierung, die wir jetzt seit 25 Jahren erleben. Egal, wer an der Re-

Chance, die unterschiedlichen Interessenverbände anschließend auch auf dem Weg mitzunehmen. Wenn ein Expertengremium, ähnlich wie es für die Krankenhausreform eingesetzt wurde, auch für die Pflege eingerichtet würde, und zwar sektorenübergreifend, könnte man ein Stück weiterkommen.

Sie wünschen sich eine Kommission, die sich an inhaltlichen und nicht an monetären Interessen ausrichtet?

Das ist der nächste wichtige Schritt. Dabei ginge es erstens um die Frage der Erweiterung von Verantwortung und Kompetenzen für die Pflege, ohne anderen dabei etwas wegnehmen zu müssen. In Großbritannien wird die Versorgung chronisch kranker Menschen auf dem Land von dem übernommen, der es kann und

gierung war. Inzwischen wird das zur Farce, die Bildungsstandards in der Pflege abzusenken in der Hoffnung, wenigstens ein paar zusätzliche Kräfte zu gewinnen. Das ist eine fatale Abwärtsspirale. Insofern gibt es auch keine schnellen Lösungen, das muss jedem klar sein. Und diese tiefergehende Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege vermischt ich gerade in der aktuellen Gesundheitspolitik und bei Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Ich habe erwartet, dass er sich des Themas Pflege in der ganzen Komplexität auch wirklich einmal annimmt.

Sie sagen, die Pflege ist politisch an die Wand gefahren worden, es gibt keine einfachen, schnellen Lösungen. Was würden Sie der Politik vorschlagen, um der Misere Herr zu werden?

Wir brauchen einen Masterplan für die Pflege, das haben wir vor Jahren schon gefordert. Und dabei ist es wirklich wichtig, im Gegensatz etwa zur konzentrierten Aktion Pflege unter Spahn die fachlichen Bezüge in den Mittelpunkt zu stellen. Deshalb würde ich der Politik raten, einen Diskurs anzustoßen, der zunächst einmal frei sein muss von wirtschaftlichen und anderen Eigeninteressen. Wenn wir eine Antwort finden wollen, wie wir in der Pflege das Ruder herumreißen können, sehe ich in erster Linie Fachleute und Betroffene. Es muss um die Pflege an und für sich gehen, aus Sicht derer, die sie brauchen, und aus der Sicht derer, die sie leisten, und zwar sektorenübergreifend. Alle anderen Interessen und Verbände müssten zunächst außen vor bleiben. Je besser und in sich geschlossener der erste Aufschlag gelingt, je überzeugender der skizzierte Weg ist, desto größer ist die

der da ist: Das kann der Geriater sein oder eben die entsprechend qualifizierte Gemeindefachkraft. Zweitens ginge es um ein entsprechendes Bildungssystem mit angemessenem Anteil an akademisch qualifizierten Pflegefachleuten. Drittens ginge es um ein angemessenes Kartene- und Vergütungssystem und viertens um die Integration der vielen schon vorhandenen Ansätze in der Arbeitswelt der Pflege. Das muss man nicht alles neu erfinden, man muss es nur konsequent zusammen- und neu denken. Zielorientierung muss eine qualitativ gute Pflege sein, die von den Betroffenen wie von den Beschäftigten als solche wahrgenommen wird. Das hätte auch die Chance zu einer etwas längerfristigen Strategie und nicht diese sprunghafte Art, die wir seit vielen Jahren in der Gesundheitspolitik immer wieder sehen: Erst wird alles auf die lange Bank geschoben, und dann soll es plötzlich übers Knie gebrochen werden.

Wieso macht die Politik das? Wir wissen seit Jahrzehnten, dass wir in die Boomer-Problematik hineinflaufen. Die Boomer gehen in Rente und schieben damit aus dem Berufsleben als Pflegekräfte aus, sie werden auch selbst zu Patienten, sie werden alt, viele werden krank und müssen gepflegt werden. Wie soll man darauf jetzt reagieren, wenn man die Erkenntnis so lange vernachlässigt hat?

Das Thema demografischer Wandel ist sogar eine der größten Herausforderungen in der Berufsgruppe Pflege. Sehenden Auges sind wir da hinengeraten. Ein Großteil der Beschäftigten in der Pflege ist über 50 Jahre alt und wird in den kommenden Jahren in Rente gehen. Zugleich stehen immer weniger junge Menschen zur Verfügung. Dazu kommen dann noch die hausgemachten Probleme in der Branche. Im Kern haben die Gesundheitspolitiker aller Parteien nicht den Willen und die Kraft aufbringen können, hier schon vor 20 Jahren eine weitsichtige Politik anzustoßen. Dann setzt man doch lieber auf vermeintlich einfache Lösungsansätze, wie Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben. Und das ist irrend wie auch modern: Spahn ist als Gesundheitsminister in Mexiko gewesen und auf dem Balkan und hat um Pflegekräfte geworben, Ministerin Baerbock und Minister Hell waren deshalb zuletzt in Südamerika. Aber die Lösung unserer Pflegemiserie wird man dort nicht finden. Nach unserer Einschätzung wird eine Fachkräfteanwerbung aus anderen Ländern für Deutschland zurzeit bestenfalls einen kleinen Beitrag leisten können.

Interview: Ruth Schneeberger

Infotag rund ums Auge

Am 14. Oktober geht es beim Info-Tag rund ums Auge im Tagungsraum des DDR-Museums Berlin um neue technische und optische Hilfsmittel. Ein Highlight sind die kostenlosen Führungen durchs Museum. Daneben erwartet die Besucher ein umfassendes Beratungsangebot.

Getuldet, das ist für viele erst mal ganz selbstverständlich. Doch was, wenn nicht? Betroffene und Interessierte können sich beim kostenlosen Infotag rund ums Auge am Samstag, den 14. Oktober im DDR-Museum-Tagungsraum informieren. In der Zeit von 10:00 bis 16:00 Uhr wird dieser Ort zur zentralen Anlaufstelle für blinde oder sehbehinderte Menschen und für Senioren, deren Sehvermögen altersbedingt nachlässt sowie für deren Angehörige.

und Interessierte. Die Hilfsmittelausstellung lädt zum Ausprobieren ein. Verschiedene Aussteller präsentieren optische und elektronische vergrößernde Hilfsmittel wie Lupen, Vorleseysteme und andere Alltagsbehelfer wie sprechende Uhren und Blutdruckmessgeräte. Auch erwartet die Besucher ein umfassendes Beratungsangebot zum Thema Sehebehinderung, Mobilität, Alltag und Arbeitswelt. Der Eintritt ist frei! Anmeldung für eine Führung: Tel.: 07451 5546-0

Kontakt für Rückfragen - Firma Help Tech: 07451 55 46 0 help@tech.de/veranstaltungen



14. Oktober 10 bis 16 Uhr

DDR Museum-Tagungsraum, St. Wolfgang-Str. 2, 10178 Berlin, Eintritt frei!