

Ursula Engelen-Kefer

Schweden als Vorbild: Wege aus dem Pflegenotstand

Der Pflegenotstand ist in aller Munde und damit auch der talkshowaffine Jens Spahn, seines Zeichens Bundesgesundheitsminister. Zwar nimmt die Pflege im Koalitionsvertrag den ihr gebührenden Raum ein. Allerdings beschränken sich die seither angebotenen Lösungen auf ein Herumdoktern an Symptomen und bieten allerhöchstens Trostpflaster.¹

Das aber zeigt: Auch ein halbes Jahr nachdem die große Koalition ihre Arbeit aufgenommen hat, ist sie offenbar nicht willens, die Wurzeln des Pflegenotstandes anzupacken. Dazu bedürfte es einer grundlegenden Reform des Pflegesystems – etwa nach dem Modell der skandinavischen Länder, die über ähnliche demographische und sozialstaatliche Strukturen verfügen wie wir. Deren Beispiel zeigt, dass eine Pflegevollversicherung, ihre weitgehende Verlagerung auf die kommunale Ebene sowie vor allem die Zurückdrängung der Privatisierung sowohl bessere Pflegeleistungen für die betroffenen Menschen als auch bessere Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte hervorbringen. Die Bundesregierung und vor allem ihr Gesundheitsminister wären somit gut beraten, an Stelle eines medienwirksamen Aktionismus auch jenseits der Grenzen nach nachhaltigen Lösungen zu suchen.

Dabei sind die grundsätzlichen Fragen zu beantworten: Wie geht eine alternde Gesellschaft mit der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und deren gesundheitlichen Bedürfnissen

um? Wie viel ist sie bereit, dafür aufzuwenden, und wie soll das Geld verteilt werden? Und nicht zuletzt: Wie können die freigesetzten unseligen Geister der Privatisierung von Pflegeleistungen wieder eingefangen werden?

Hat Jens Spahn verstanden?

Bislang wird das Problem in seiner Dimension allerdings noch immer nicht erkannt, allen „Wir haben verstanden“-Äußerungen des Gesundheitsministers in den zahlreichen Talkshows zum Pflegenotstand zum Trotz: Erst kürzlich hat der Minister zwar mit seinem „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“ und vor allem mit der geplanten Schaffung von 13000 zusätzlichen Personalstellen in der stationären Altenpflege auf sich aufmerksam gemacht.² Dafür sollen jährlich eine Mrd. Euro zur Verfügung gestellt werden – allerdings nicht aus dem Bundeshaushalt, sondern von den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies aber ist nichts anderes als ein Raubzug in die Kassen der Krankenversicherung, die derzeit gut gefüllt sind und deshalb in der Politik Begehrlichkeiten wecken.

Auf seinem Amtseinstiegskonto konnte Spahn immerhin die von der Koalition vereinbarte Wiederherstellung der finanziellen Beitragssatzparität in der gesetzlichen Krankenversicherung verbuchen und freudig verkünden: Ab dem kommenden Jahr

1 Vgl. Ein neuer Aufbruch für Europa, Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD, Berlin 2018.

2 Bundesministerium für Gesundheit, Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege, 23.5.2018.

zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber wieder gleich hohe Beiträge zur Krankenversicherung, die höhere Belastung der Arbeitnehmer zugunsten der Arbeitgeber ist somit endlich Geschichte. Doch schon kurze Zeit später wartete er mit einer Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge auf, um just jene 0,3 Prozent, die bei der Arbeitslosenversicherung gesenkt werden. Allerdings dürfte es kaum bei einem „Nullsummenspiel“ für die Beitragszahler zur Sozialversicherung bleiben: Schon jetzt steigen die Ausgaben für die Pflege stärker als die Einnahmen und es ist absehbar, dass bald weitere Erhöhungen für die Beitragszahler ins Haus stehen. Und zwar allein schon für all jene Verbesserungen aus dem Pflege-stärkungsgesetz II der vormaligen großen Koalition – vor allem für erweiterte Pflegeleistungen und die steigende Anzahl von Demenzerkrankungen.³

Auch die inzwischen versprochenen zusätzlichen Stellen in der Kranken- und Altenpflege sind zwar mehr als die in der Koalitionsvereinbarung vorgesehenen 8000 Stellen für Pflegefachkräfte, aber dennoch nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Der Deutsche Pflegerat fordert längst 50000 zusätzliche Stellen, um den drängenden Bedarf zu decken. Und wollte die Regierung hierzulande dänische Standards einer hochwertigen und umfassenden Pflege erreichen, wären gar bis zu einer halbe Million zusätzliche Pflegekräfte erforderlich.⁴

Allerdings scheitern alle diese Zahlenspiele bereits daran, dass derzeit noch nicht einmal die bereits vorhandenen Stellen besetzt werden können. Laut der Bundesagentur für Arbeit gibt es aktuell 37000 offene Personalstellen allein in der Altenpflege.⁵ Der Gesund-

heitsminister setzt daher große Hoffnungen auf die Abwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland. Doch selbst wenn es gelänge, in großem Umfang Pflegerinnen und Pfleger aus anderen Ländern von einem Leben in der Bundesrepublik zu überzeugen, verschiebt sich nur das Problem. Denn sie fehlen über kurz oder lang in ihren Herkunftsländern.⁶

Das Kernproblem sind die Arbeitsbedingungen

Ohne eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird man deshalb das Problem nicht lösen können. Unzählige Studien aus dem In- und Ausland haben offenbart, dass die Unzufriedenheit mit den Zuständen, denen sich Pflegerinnen und Pfleger gegenübersehen, groß ist: Beklagt werden insbesondere die hohen physischen und psychischen Belastungen, die fragmentierte Arbeit mit zu wenig Zeit für die individuellen Belange der betreuten Menschen, Diskriminierungen aller Art sowie eine geringe Wertschätzung der Tätigkeit – sowohl von Seiten der Arbeitgeber als auch von der Gesellschaft und dem privaten Umfeld. Die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf führt dazu, dass viele lediglich in Teilzeit mit einer niedrigen Stundenzahl tätig sind. Dennoch sind viele Pflegerinnen und Pfleger überdurchschnittlich häufig krank und oftmals gibt es eine hohe Fluktuation und geringe Verweildauer der Beschäftigten im Betrieb.⁷

Angesichts dessen ist die Ankündigung von Spahn, die Pflegeberufe durch bessere Bezahlung und die Allgemeinverbindlichkeit der Tarifverträge aufzuwerten, für die eine Million Beschäftigten in der Altenpflege

3 Vgl. die Rede Jens Spahns zum Haushaltsgesetz 2018, in: „Bulletin der Bundesregierung“, Nr. 63-2, 18.5.2018.

4 Vgl. den Beitrag von Grit Genster, Ein Neustart für die Pflege?, in: „Blätter“, 4/2018, S. 77-81.

5 Vgl. Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, Mai 2018.

6 Vgl. Heino Güllemann, Der globale Pflegenotstand, in: „Blätter“, 1/2017, S. 29-32.

7 Vgl. Kirsten Aner und Ursula Engelen-Kerfer, Personalentwicklung und -akquise in der Pflege, in: Personalentwicklung in der Pflege. Jahrbuch Pflegemanagement, Heidelberg 2015, S. 33ff.

ge längst überfällig und dringend geboten.⁸ In der Altenpflege sind zu 80 Prozent Frauen tätig, davon etwa die Hälfte in Teilzeit. Bei Bruttoeinkommen für Helfertätigkeiten von teilweise sogar unter 2000 Euro für Vollzeitarbeit, oftmals ohne Weihnachts- und Urlaubsgeld oder auch Sonn- und Feiertagszuschläge, müssen sie in einigen Fällen sogar den erniedrigenden Gang in Hartz IV antreten. Trotz der ständigen Klagen über den Personalnotstand nehmen auch in der Altenpflege die Minijobs zu, die nichts anderes sind als eine Armutsfalle.⁹

Bereits jetzt gibt es bei einem gewerkschaftlichen Organisationsgrad von weniger als zehn Prozent eine kaum überschaubare Vielzahl von Tarifverträgen, denen sich kirchliche Pflegeeinrichtungen ihrerseits weiterhin hartnäckig verweigern. In Bremen haben sich mehrere Träger von Pflegediensten in einer Tarifgemeinschaft mit Verdi immerhin auf einen Ausbildungsarbeitsvertrag Pflege verständigt.¹⁰ Dieser ist jedoch bislang nicht allgemeinverbindlich, da die Arbeitgeber Einspruch eingelegt haben.

Ermutigend ist zudem der „Tarifvertrag Gesundheit“, den Verdi für die Pflegekräfte der Charité nach monatelangen Verhandlungen und Streiks für einen verbindlichen Personalschlüssel und eine Aufstockung des Personals durchsetzen konnte. Festgeschrieben sind nun Mindestregelungen für die Pflegebereiche im Krankenhaus mit verbindlichen Maßnahmen gegen Unterbesetzung. Allerdings bleibt die konkrete Umsetzung eine ständige Herausforderung.¹¹ Ob dem Bundesgesundheitsminister in dieser Sache

ein bundesweiter Durchbruch gelingen kann und seine diesbezüglichen Ankündigungen nicht nur eine weitere PR-Aktion darstellen, bleibt abzuwarten. Fest steht bislang immerhin, dass sich der Bundesrat für verbindliche Personaluntergrenzen zunächst in den Krankenhäusern einsetzen will. So ist ab dem kommenden Jahr eine Personaluntergrenze für „pflegesensitive Bereiche“ vorgesehen. Es ist zu hoffen, dass dies dann auch für die Altenpflege übernommen wird.

Skandinavien als Vorbild

Um der Pflegemisere wirksam zu begegnen, reicht all dies jedoch nicht aus. Anders stellt sich die Lage in den skandinavischen Ländern dar. Dort besteht seit vielen Jahren eine volle Versorgung in der Kranken- und Altenpflege, die vielfach durch die Kommunen und somit bürgernah organisiert und anders als hierzulande aus Steuermitteln finanziert wird.

Die hiesige Pflegeversicherung ist hingegen eine Teilversicherung auf Bundesebene, finanziert aus Beiträgen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, während Rentnerinnen und Rentner den vollen Beitrag leisten müssen. Entsprechend knapp bemessen sind hierzulande die finanziellen Ressourcen und damit auch die Pflegeleistungen. Gemessen am Bruttosozialprodukt liegen die öffentlichen Ausgaben für die Pflege in den skandinavischen Ländern zwar um ein Mehrfaches höher. Dafür tragen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen dort nur wenige Prozent der anfallenden Kosten – in Deutschland hingegen etwa die Hälfte. Zugleich erbringen hierzulande vor allem Frauen einen großen Teil der Pflege in den Familien selbst.

Besonders eklatant ist der steigende Anteil kommerzieller Einrichtungen mit den bekannten gravierenden Nachteilen für die Pflege: Zu Lasten der Angestellten und Bewohner

8 Insgesamt arbeiten 5,5 Millionen Menschen im Gesundheitswesen, vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitswirtschaft als Jobmotor, 18.4.2018.

9 Vgl. Hans-Böckler-Stiftung, Aufwertung von Sozialen Dienstleistungen, Düsseldorf, 2018.

10 Vgl. Verdi, Bremer Altenpflege bekommt Tarifvertrag.

11 Vgl. Verdi und Charité einigen sich auf Tarifvertrag Pflege, www.kma-online.de, 4.10.2017.

zielen diese zuvörderst auf Gewinne, die sie mit verdichteten Arbeitszeiten, dem Ausstieg aus Tarifverträgen, Effizienzsteigerung beim Nahrungs- und Verbrauchsmittelkauf und der Auslagerung von einzelnen Arbeitsbereichen „erwirtschaften“.¹² Mittlerweile liegt die Hälfte aller Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland in der Hand privater Unternehmen.

In den skandinavischen Ländern hingegen betreibt die öffentliche Hand die Altenpflegeeinrichtungen, zu meist in kommunaler Verantwortung. Dies geht mit einem deutlich besseren Personalschlüssel einher: Während eine Pflegeperson hierzulande für gut fünf Betreute zuständig ist, sind es in Schweden nur zwei. Dies macht sich selbstverständlich bei der Versorgungsqualität und den Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte positiv bemerkbar. Schließlich schneiden die skandinavischen Länder auch bei einem Vergleich der Löhne und Gehälter besser ab.

Was zu tun ist

Was also wäre in der Bundesrepublik zu tun, um den längst vorhandenen Pflegenotstand zu beenden und sich für die Zukunft zu rüsten? Die skandinavischen Länder steuern auf jeden Fall wichtige Anregungen bei. Allem voran steht die Bereitschaft in der Gesellschaft, Pflege als öffentliche gemeindenahe Leistung anzubieten, sie ausreichend zu finanzieren und sinnvoll zu organisieren.

Um die Menschen in der Pflegearbeit zu halten und neue für diese zu gewinnen, sind folgende Schritte notwendig: Pflegeleistungen müssen endlich als wertvoller gesellschaftlicher

Beitrag anerkannt und die Löhne und Gehälter angemessen erhöht werden. Es gilt, humane Arbeitsbedingungen zu schaffen – vor allem bei den Arbeits- und Schichtzeiten sowie der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zugleich bedarf dies einer quantitativ und qualitativ ausreichenden und bezahlbaren Kinderbetreuung mit den notwendigen Betreuungszeiten für Eltern, deren Pflegetätigkeiten häufig Schichtarbeit erfordern. Eine humane und gesundheitsgerechte betriebliche Personalpolitik einschließlich einer wirksamen Supervision und eines unabhängigen Konfliktmanagements muss gefördert und vor allem durchgesetzt werden. Aus- und Weiterbildung müssen dringend gestärkt und als transparentes, durchlässiges und entwicklungsfähiges System installiert werden. Nicht zuletzt gilt es, die Qualifikationspotentiale von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund zu erkennen und diese einzubeziehen.¹³

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II sowie dem Pflegeberufereformgesetz wurden bereits einige notwendige Weichenstellungen vorgenommen. Sie müssen jedoch fortgeführt und intensiviert werden. Die Verantwortlichen in der Gesellschaft, insbesondere Staat, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Betriebs- und Personalräte, aber auch die Beschäftigten selbst stehen vor großen Herausforderungen. Um die Pflegemisere zu beenden, brauchen wir einen gesetzlichen Rahmen für eine umfassende Pflegeversorgung, der zugleich die explodierende Privatisierung zurückführt und die kommunale Ebene stärkt. Mit warmen Worten allein jedenfalls wird der junge Gesundheitsminister den fortschreitenden Notstand auf dem Pflegemarkt nicht abwenden können.

12 Vgl. Caspar Dohmen, Profit mit alten Menschen, in: „Publik Forum“, 10/2018, www.publik-forum.de sowie: Anne Kathrin Eckardt und Kristiana Ludwig, Pflege in Deutschland: 4,95 Euro, in: „Süddeutsche Zeitung“, 24./25.3.2018, S. 13-15.

13 Vgl. Friedrich-Ebert-Stiftung, Wiso-Diskurs: Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Bonn 2015 sowie: Hildegard Theobald, Universalistische Pflegepolitik in Schweden – ein Vorbild für Deutschland?, Frankfurt a. M., 26.6.2012.