

Ulrike Baureithel

Der Pflege-Notfall

Hilflose, kranke oder alte Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, lässt man nicht im Stich. Diese Einstellung gehört zum Berufsethos von Pfleger*innen. Es kostet sie Überwindung, pflegebedürftige Menschen sich selbst zu überlassen und stattdessen zu streiken. Doch seitdem die personelle Situation in den Krankenhäusern und Heimen derart eskaliert ist, dass selbst bei diesem hohen ethischen Bewusstsein eine verantwortungsvolle Versorgungsqualität nicht mehr gehalten werden kann, hat bei den Beschäftigten ein Umdenken eingesetzt und sie machen vielerorts auf die prekäre Situation aufmerksam: Zu viele Stellen bleiben unbesetzt, Fachkräfte wandern ab oder ziehen sich ganz aus dem Beruf zurück, weil die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung einfach zu schlecht sind.¹ In Berlin und Hamburg setzen sich Initiativen für Volksentscheide ein, um mehr Personal in den Krankenhäusern durchzusetzen. Auch in anderen Städten arbeiten vergleichbare Bündnisse.²

Nach den großen Uniklinikstreiks im vergangenen Jahr in Berlin und Nordrhein-Westfalen gehen nun auch Beschäftigte von privaten Einrichtungen, die oft in großen Konzernen eingegliedert sind, auf die Barrikaden: Im Herbst 2019 legten etwa die Mitarbeiter der Schildautalklinik im nie-

dersächsischen Seesen die Arbeit nieder. Sie fordern von ihrem Arbeitgeber Asklepios, die Gehälter an den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) anzupassen. Das Unternehmen betreibt 160 Einrichtungen in 14 Bundesländern und bezahlt nur dort nach Tarif, wo es durch die Übernahme kommunaler Häuser dazu gezwungen ist.³ In den anderen Kliniken und Heimen dagegen reagiert es wie viele private Träger auf gewerkschaftliche Initiativen mit Einschüchterung, rechtswidrigen Betriebsvereinbarungen und Dienstverpflichtungen, die Pflegekräfte am Streik hindern sollen. Den Beschäftigten liegt aber nicht nur an besseren Arbeitsbedingungen und Löhnen, sondern sie fürchten mittlerweile gar um den Bestand des gesamten Unternehmens, weil immer mehr Kolleg*innen in andere Einrichtungen abwandern. Schon im Herbst hatte Asklepios aus Personalmangel zwei Häuser schließen müssen.

Von (zeitweiligen) Schließungen sind jedoch längst nicht mehr nur private Krankenhäuser und Pflegeheime betroffen, sondern auch große Häuser wie die Berliner Charité. Diese verfügte kürzlich einen Aufnahmestopp für ihre Kinderkrebstation und schickte die kleinen Patient*innen und ihre Eltern bis ins weit entfernte Cottbus. Grund dafür war ein eklatanter Personalmangel unter den Pflegekräften. Das sind längst keine Einzelfälle mehr, überall im Land werden Betten nicht mehr belegt und Heimplätze gesperrt, weil niemand da ist, um Patient*innen oder Bewohner*innen zu betreuen. In Bremen etwa dürfen unter Druck der

1 Welche Folgen die Personalnot hat, erheben gerade die Redaktionen von „BuzzFeed News Deutschland“ und des NDR, vgl. Daniel Drepper und Carla Spangenberg, Gefahr in der Pflege: Wir recherchieren zu gefährlichen Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Pflegekräfte können sich bei BuzzFeed News und der ARD melden, www.buzzfeed.com, 14.11.2019.

2 Einen Überblick über andere Bündnisse bietet www.pflegenotstand-hamburg.de.

3 Vgl. „Verdi Publik“, 1.11.2019.

Heimaufsicht bereits zehn Prozent der Heime keine neuen Bewohner*innen mehr aufnehmen, gut 400 von 8000 Betten stehen nicht zur Verfügung – nicht zuletzt, weil Bremen an einer Fachkraftquote von 50 Prozent festhält.⁴ Nur: Es findet keine Fachkräfte.

Deshalb loben immer mehr Einrichtungen, die es sich leisten können, hohe Prämien aus, um neues Personal zu gewinnen. Um eine neue orthopädische Abteilung eröffnen zu können, bietet etwa das Diakoniekrankenhaus in Bremen jeder Vollzeitfachkraft einmalig 10000 Euro, ähnlich wirbt – ausgerechnet – Asklepios für eine Klinik im sachsen-anhaltinischen Weißenfels. Die Vivantes-Kliniken in Berlin ziehen mit 9000 Euro nach, Berufsanfänger*innen dürfen mit 3000 Euro rechnen.⁵ Die Beschäftigten können sich, wenn sie räumlich etwas flexibler sind, ihren Arbeitsplatz derzeit also aussuchen. Zusätzlich kräftig angeheizt wird die Abwerbspirale durch Zeit- und Leiharbeitsfirmen: Die Zahl der Leiharbeiter*innen in der Pflege hat sich seit 2005 verachtfacht und liegt derzeit bei rund 24000. Das wiederum sorgt für eine hohe Fluktuation in der Branche, erschwert die Bildung von eingespielten Teams auf den Stationen und führt damit zu einer immer angespannteren und unsicheren Versorgungssituation. Die Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kalayci bereitet derzeit eine Bundesratsinitiative vor, um Leiharbeit in der Pflege bundesweit zu verbieten und die Einrichtungen anzuhalten, Personal fest anzustellen.⁶

Das Krankenhausbarometer 2019 der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) bestätigt sowohl die immer dramatischer werdende wirtschaftliche Lage vieler Spitäler (rund 45 Prozent der repräsentativ befrag-

ten Häuserschätzen diese als unbefriedigend ein) als auch die alarmierende Personalnot.

Alarmierender Personalnotstand

Letztere wird durch die seit einem guten Jahr geltenden – und dringend notwendigen – Personaluntergrenzen im intensivmedizinischen Bereich noch forciert. Im Frühjahr 2019 hatten 76 Prozent der Krankenhäuser Probleme, ärztliche Planstellen zu besetzen, bundesweit sind das bei Häusern mit über 100 Betten 3330 Vollzeitstellen (2016: 2000).⁷

Im Pflegebereich stellt sich die Situation noch gravierender dar, dort kann fast jede Klinik ab 600 Betten ihre Pflegestellen nicht besetzen, in kleineren Einrichtungen sind es 70 bis 85 Prozent. In Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten blieben 12000 Stellen unbesetzt (2016: 3900) Im Pflegebereich kämpfen also insbesondere Großkliniken händierend um Personal. Insgesamt rechnet die DKG alleine für die Krankenhäuser mit 17000 fehlenden Pflegekräften, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn geht für den gesamten Pflegebereich von 50000 Stellen aus.

Dabei ist allerdings noch gar nicht berücksichtigt, dass nach dem Pflegegestärkungsgesetz II auch in den Heimen eine Reform der Personalbemessung ansteht. Sie zielt auf einen endlich bundesweit geltenden Personalschlüssel und soll den individuellen Bedarf der Pflegebedürftigen berücksichtigen. Eine gerade vor dem Abschluss stehende Studie unter Leitung des Bremer Gesundheitsökonomen Heinz Rothgang wird voraussichtlich zum Ergebnis kommen, dass dadurch im Altenpflegebereich ein erheblicher zusätzlicher Personalbedarf nötig ist und massive Ausgabesteigerun-

4 Vgl. epd, 30.12.2019.

5 Vgl. Hannes Heine und Thomas Trappe, Personalmangel in Berliner Kliniken, in: „Der Tagesspiegel“, 13.12.2019.

6 Vgl. „Der Tagesspiegel“, 16.12.2019.

7 Vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Krankenhausbarometer 2019, S. 29f., www.dkg-ev.de.

gen auf die Heime zukommen.⁸ Perspektivisch soll mit der Studie auch eine bessere kompetenzorientierte Verteilung der Arbeit auf den Weg gebracht werden, die Fachkräfte durch den Einsatz von Hilfskräften entlastet: Nicht jede*r soll zukünftig alles machen. Unumstritten ist das nicht, denn die Beschäftigten fürchten eine neue Hierarchisierung in der Pflege, die die Attraktivität des Berufs weiter senken könnte.

Woher nehmen, wenn nicht stehen?

Die Politik hat im vergangenen Jahr verstärkt – und oft genug auch hektisch – auf diese Notstände reagiert. Im Sommer startete Jens Spahn zusammen mit seinen Ministerkolleg*innen Franziska Giffey und Hubertus Heil die „Konzertierte Aktion Pflege“, um gemeinsam mit allen Beteiligten nach Lösungen zu suchen. Mit der Reform der Ausbildung müssen Pflegeschüler*innen künftig kein Schulgeld mehr zahlen, den Beschäftigten in den Heimen werden bessere Bezahlung und Arbeitsbedingungen in Aussicht gestellt.

Spahn erhöhte die Zahl der im Koalitionsvertrag verabredeten 8000 zusätzlichen Pflegekräfte auf 13000 und reist um die Welt, um etwa in Mexiko neues Personal anzuwerben. Zusätzlich richtete er die neue Fachkräftagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe in Saarbrücken ein, die es ausländischen Pflegekräften erleichtern soll, in Deutschland zu arbeiten. Franziska Giffey wiederum hat zum Jahresende wieder einmal eine Kampagne zur Aufwertung der sozialen Berufe ausgerufen. Ihr schwebt offenbar vor, dass ein Teil derer, die im 21. Jahrhundert nicht mehr in der Industrie beschäftigt werden können, dann in diesem menschnahen Berufsfeld unterkommen.

8 Vgl. Simone Schnase: Der Personalmix macht's, in: „taz Bremen“, 6.12.2019; der Endbericht soll am 30.6.2020 vorgelegt werden.

Gleicht man diesen Aktivismus ab mit den bisherigen Erfolgen, ist die Bilanz bescheiden. Von den 13000 neuen Stellen konnten bislang gerade einmal 1500 besetzt werden. Auch die Anwerbeprogramme im Ausland zeigen erst allmählich Wirkung: Der Anteil der ausländischen Kräfte in der Altenpflege lag nach Mitteilung der Bundesanstalt für Arbeit im März 2019 bei 13,2 Prozent (knapp 80000 Menschen, davon 50000 Hilfskräfte; 2013 waren es insgesamt 30000).⁹ Besonders leicht wird es den ausländischen Bewerber*innen allerdings nicht gemacht. Oft haben sie Probleme mit der Anerkennung ihrer Fachqualifikation, werden dann nur als Hilfskräfte eingesetzt und fühlen sich vielfach unterfordert. Von deutschen Quereinsteiger*innen aus anderen Berufen wiederum würde erwartet, dass sie vom ersten Tag an voll mitarbeiten.¹⁰

Zudem ist die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte höchst umstritten. Der Präsident des Deutschen Pflegerats, Franz Wagner, hält sie „nicht für die beste Lösung“, weil er befürchtet, dass damit eine grundsätzliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen verschleppt werde. Er weist außerdem darauf hin, dass mit der Abwerbung die Versorgung der Bevölkerung in den Herkunftsländern gefährdet würde: „Die WHO“, sagte er im „Deutschlandfunk“, „hat einen ethischen Code erlassen, der die ärmsten Länder davor schützen soll, ausgebeutet zu werden“, dennoch lockten die reichen Länder ausgebildete Menschen weg, die dann im dortigen System fehlten.¹¹

9 Vgl. epd, 10.1.2020. Allerdings muss man davon ausgehen – darauf macht die Deutsche Stiftung Patientenschutz aufmerksam – dass die Zahlen erheblich höher lägen, wenn die geschätzt 300000 in Privathaushalten Beschäftigten aus Ost- und Südosteuropa in der Statistik berücksichtigt würden.

10 Vgl. Mariana Grgic, Christa Larsen, Sigrid Rand, Birgit Riedel und Dorothea Voss, Vertane Chance der Fachkräftebindung in der Pflege, in: „Policy Brief“ 5, Hans-Böckler-Stiftung, Dezember 2019, www.boeckler.de.

11 „Deutschlandfunk Kultur“, 18.11.2019.

Auch Caritas-Chef Peter Neher vermutet, dass die Zuwanderung instrumentalisiert wird, um dem bestehenden Handlungs- und Reformdruck auszuweichen.¹² Er spricht im Hinblick auf Spahns Anwerbereisen sogar von „spätkolonialen Attitüden“. Der Fachverband „International Council of Nurses“ (ICN) forderte jüngst, die Anwerbung streng zu reglementieren, um das Ausbluten der Gesundheitssysteme in den betroffenen Ländern zu verhindern.¹³

Der Kampf für flächendeckende Tarifverträge

Ein weiteres leidiges Kapitel und einer der größten Bremsklötze bei der Verbesserung der Pflegesituation ist die Tatsache, dass es noch immer keinen flächendeckenden Tarifvertrag gibt. Zwar hat der Bundesrat kürzlich ein Gesetz gebilligt, das den Druck auf die beteiligten Arbeitgeber erhöht. Im Falle einer Nichteinigung müssen sie mit allgemeinverbindlichen Mindestlöhnen rechnen, die höher liegen werden als die gerade zum Jahreswechsel um 30 Cent erhöhten von 11,35 Euro (West) und 10,85 Euro (Ost) pro Stunde. Das wird von den privaten Pflegeanbietern zwar als Zumutung empfunden, aber noch immer verweigern sie sich der inzwischen existierenden Tariff Kommission. Die im Juni 2019 neu gegründete „Bundesvereinigung Arbeitgeber in der Pflegebranche“ (BVAP), der Pflegeanbieter und Wohlfahrtsverbände angehören, will einen Tarifvertrag abschließen, der dann für allgemeinverbindlich erklärt werden könnte. Unterstützung findet das möglicherweise bei den kirchlichen Trägern, die wiederum nicht fürchten müssen, an den Tarifvertrag gebunden zu sein, weil sie aufgrund ihrer Sonderrechte über dessen Annahme selbst entscheiden kön-

nen.¹⁴ Die dort Beschäftigten werden wohl also leer ausgehen.

Doch unabhängig davon, wie sich die Pflegesituation in Deutschland weiterentwickelt: Es wird teurer werden, davon sind alle Beteiligten überzeugt. Mehr Planstellen, Ausbildungsvergütungen, höhere Löhne und steigende Investitionskosten summieren sich. Die 13000 zusätzlichen aus dem Sofortprogramm Pflege in Aussicht gestellten Pflegekräfte in den Heimen werden voll von den Krankenkassen finanziert, bis eine umfassende Pflege-reform auf den Weg gebracht wird; das Gleiche gilt für jede zusätzliche oder aufgestockte Stelle in den Kliniken. Die Krankenkassen sind davon wenig begeistert – und wiesen nach vielen Jahren des Überschusses bereits für 2019 Verluste aus.

Höhere Lasten müssen derzeit auch die Bewohner*innen von Pflegeheimen tragen, weil die laufenden Kostensteigerungen derzeit an ihnen hängen bleiben und der Eigenanteil für sie kontinuierlich steigt. Inzwischen schlagen auch die Kommunen Alarm, nachdem Arbeits- und Sozialminister Hubertus Heil mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz die Freigrenze des Jahreseinkommens auf 100000 Euro hochgesetzt hat. Angehörige von Pflegebedürftigen müssen sich nunmehr erst ab einem solchen Einkommen an den Kosten beteiligen. Der Städtebund rechnet deshalb mit einer jährlichen Mehrbelastung von 500 Mio. Euro und fordert einen entsprechenden Ausgleich vom Bund. „Dem im Koalitionsvertrag formulierten Prinzip ‚Wer bestellt, bezahlt‘ muss vollumfänglich Rechnung getragen werden“, heißt es in einem Beschluss seines Präsidiums. Ein hübsches Motto, das sich auch die Pflegekräfte zu eigen machen sollten: Wer sie haben will, gut qualifiziert und motiviert, muss sie auch entsprechend bezahlen.

12 epd, 20.12.2019.

13 Vgl. dazu auch: Heino Güllemann, Der globale Pflege-notstand, in: „Blätter“, 1/2017, S. 29-32.

14 Vgl. Volker Finthammer, Der lange Weg zum Einheitslohn, in: „Deutschlandfunk“, 27.12.2019.