



GUTE ARBEIT FÜR GUTE PFLEGE.

Eingereicht von: Eike Windscheid, Hans-Böckler-Stiftung

Wenn es um gute Pflege geht, dann steht zuallererst das Wohl der zu Pflegenden im Fokus. Für eine würdige und professionelle Betreuung älterer und erkrankter Menschen bedarf es jedoch nicht nur qualifizierter, sondern auch einer hinreichend hohen Zahl Beschäftigter – vor allem auf den Stationen und direkt „am Bett“. In der Branche herrscht aber ein eklatanter Fachkräftemangel, Tendenz steigend. Das Problem sind vor allem die weit überdurchschnittlichen körperlichen und seelischen Anforderungen und Belastungen. Arbeit am Abend oder am Wochenende ist keine Seltenheit, was die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erschwert. Dem steht wiederum ein Entgelt gegenüber, das im Schnitt inklusive Zuschlägen nur geringfügig über dem mittleren Lohn aller Beschäftigten liegt. Auch die Digitalisierung konnte bisher weder zu einer substanziellen Arbeitsentlastung noch zu höheren Verdiensten in der Krankenpflege beitragen. Hinzu kommt, dass ein unübersichtliches Ausbildungssystem die berufliche Mobilität und die Entwicklung im Lebensverlauf erschwert.

Während der Pandemie standen zudem viele Beschäftigte in Krankenhäusern vor dem Dilemma zwischen einer (Weiter-)Beschäftigung und dem Schutz ihrer Gesundheit wählen zu müssen. Gerade in Krankenhäusern ist das Risiko, in ein solches Dilemma zu geraten, besonders hoch. Denn die Corona-Krise hat Beschäftigte gleichzeitig mit einer wirtschaftlichen Gefahr (Beschäftigungsverlust) und einer gesundheitlichen Gefahr (Infektionsrisiko) konfrontiert.

Darüber hinaus wirkt der ökonomische Kostendruck in Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge zusätzlich belastend. Das Abrechnungssystem etwa, mit dem Leistungen der Krankenhäuser in Deutschland vergütet werden, erzeugt Kostendruck zulasten der Behandlungsqualität und der Beschäftigten. Aber: Mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegekräfte stünden in Deutschland durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit zusätzlich zur Verfügung. Das hat die HBS-geförderte Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ gezeigt. Die Untersuchung macht auf Basis einer großen bundesweiten Befragung mehrere Modellrechnungen auf und rechnet das Potenzial für alle aufstockungswilligen Teilzeit-Pflegefachkräfte sowie erstmals auch für Beschäftigte in der Pflege hoch, die ihren Beruf in den vergangenen Jahren verlassen haben und sich eine Rückkehr vorstellen können. Insofern besteht ein großes Fachkräftepotenzial, um Personalengpässe zu mildern.

Was muss sich dafür ändern in der Pflege? Entscheidend sind verlässliche Rahmenbedingungen: Benötigt werden konkrete Schritte für die Aufwertung der



Kurz- und Langzeitpflege sowie sozialer Dienstleistungsarbeit insgesamt – und zwar beim Entgelt, der Personalbemessung, der Arbeitszeit und der beruflichen Entwicklung. Sie schaffen die notwendige Basis, um mit mehr Personal Arbeitsbedingungen auch besser gestalten zu können. Insbesondere die Sicherstellung und Überwachung einer bedarfsgerechten Personalbesetzung und verbindlicher Personalschlüssel ist auch im Hinblick auf die Unterbesetzung auf deutschen Intensivpflegestationen ein wichtiges und dringendes Thema. Dort fehlen insgesamt etwa 50.000 Vollzeit-Pflegekräfte.

Aber auch für verbindliche Personalbemessungssysteme gilt, dass diese betrieblich gestaltet werden müssen; sie liefern einen Beitrag, sind aber auch kein Selbstläufer weder für die Fachkräftesicherung noch für die Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs. Zudem ist problematisch, dass die geltenden neuen Pflegebudgets für Kliniken, mit denen der eklatante Personalmangel gemildert werden soll, auf den tatsächlichen Selbstkosten für Pflegepersonal beruhen und nicht mehr auf Fallpauschalen. Hier gilt es, Beschäftigte nicht gegen Pflegebedürftige auszuspielen.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist eine verbesserte Qualifizierung. Im Pflegebereich ist ein großer Teil des Personals in helfenden Tätigkeiten beschäftigt. Zur Erschließung dieses Fachkräftepotenzials könnten die beruflichen Einstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten ausgebaut und eine größere Durchlässigkeit sichergestellt werden. Dazu gehört auch, die Vielfalt unübersichtlicher und teilweise von Bundesland zu Bundesland unterschiedlicher Helferinnenausbildungen zu systematisieren sowie Transparenz und Zugänglichkeit von Informationen zu gewährleisten. Ein zentraler Faktor, der soziale Dienstleistungsberufe unattraktiv macht, ist das relativ niedrige Einkommen: Selbst Fachkräfte in der Pflege verdienen unterdurchschnittlich. Die Brutto-Stundenlöhne von examinierten Kräften in der Altenpflege liegen im Mittel bei 14,24 Euro, in der Krankenpflege bei 16,23 Euro. Noch deutlich weniger verdienen Hilfskräfte.

Zum Vergleich: Der Mittelwert für alle Beschäftigten in Deutschland beträgt 16,97 Euro pro Stunde. Am besten werden Pflegekräfte dort bezahlt, wo ein Tarifvertrag gilt: Tarifbeschäftigte in Vollzeit verdienen laut WSI-Lohnspiegel monatlich im Schnitt 422 Euro oder 18 Prozent mehr. Eine möglichst flächendeckende Tarifbindung wäre ein effektiver Weg zu besserer Bezahlung in der gesamten Branche. Problematisch ist, dass viele kleine Betriebe, die pflegenahen Dienstleistungen anbieten, oder kirchliche Träger, die beträchtliche Teile der Branche ausmachen, Löhne ohne Tarifverhandlungen festlegen können. Ein zusätzliches Hindernis sind veraltete gesetzliche Regelungen. Bislang werden etwa im Krankenhausbereich Tarifsteigerungen bei den Kostenverhandlungen zwischen Krankenkassen und Kliniken nicht voll refinanziert. Tariflöhne werden somit zum finanziellen Risiko – ein Relikt der Privatisierungslogik der 1990er-Jahre. Die große Koalition hat zwar vereinbart, das zu ändern, so wie 2015 bereits für Leistungen in

Fachkräftesicherung



der Altenpflege – allerdings nur, wenn sie von der Pflegeversicherung und nicht von der Krankenkasse finanziert werden.

Außerdem: Wenn Lohnunterbietungskonkurrenz im Bereich der Pflege nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der Praxis verhindert werden soll, muss dafür gesorgt werden, dass Tariflöhne auch wirklich bei den Beschäftigten ankommen. Einen Schritt in diese Richtung hat das Bundesland Hamburg gemacht: Dort erhalten Anbieter, die nachweisen, dass Pflegekräfte Tariflöhne bekommen, höhere Pflegesätze. Darüber hinaus ist wichtig, dass eine „innere Aufwertung“ von Pflegearbeit auf betrieblicher Ebene erfolgt. Viele Verbesserungen, wie z. B. Gelegenheiten zum kollegialen Austausch, der Aufbau strukturierter Einarbeitungsprogramme oder die Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen, lassen sich nur vor Ort in den Betrieben und direkt an den Arbeitsplätzen auf den Weg bringen. Daneben müssen die vielerorts bereits betrieblich oder regional bestehenden Förder- und Unterstützungsprogramme zum Wiedereinstieg in die Pflege ausgebaut und professionalisiert werden. Wiedereinstiegsketten weiterzuentwickeln und qualitätszusichern – von der Motivation über die Information, Beratung und Qualifizierung bis zur Umsetzung und Evaluation betrieblicher Unterstützungsmaßnahmen – ist zentral, um Brücken in den Beruf bzw. die Berufsrückkehr zu bauen.