



SORGEARBEIT FAIR GESTALTEN.

Eingereicht von: Dr. Elisabeth Fix, Deutscher Caritasverband e.V.

Unser Sozialstaat steht vor gewaltigen Herausforderungen: Demographischer Wandel, Energiewende und Digitalisierung sind gleichzeitig zu bewältigen, Pandemie und Krieg wirken dabei als Beschleuniger. Der fairen Gestaltung der Sorgearbeit und der Erwerbschancen kommt für die Sicherung des sozialen Zusammenhalts eine entscheidende Rolle zu. Dabei darf der Blickwinkel nicht auf die individuelle Perspektive der Vereinbarkeit von Familie, „care“ und Beruf verengt werden. Eine faire „care“-Ökonomie bedarf des Dreiklangs einer tragfähigen und nachhaltigen sozialen Betreuungs- und Pflegeinfrastruktur, zivilgesellschaftlicher „caring communities“ und einer geschlechtergerechten familiären Aufgabenteilung.

Die soziale Infrastruktur ist wesentlicher Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge. Die größte Herausforderung ist derzeit der Fachkräftemangel in den Care-Berufen. Die Beschäftigten in den Einrichtungen der Kinderbetreuung und der Kinder- und Jugendhilfe sowie in den Pflegeeinrichtungen sind überlastet und ausgebrannt. Der unerträglichen Arbeitsverdichtung entgegen wirken können daher nur Kolleginnen und Kollegen. Wir brauchen daher im Bereich der „Care“-Professionen eine Ausbildungsoffensive. Diese muss neben den Fachkräften auch die Assistenzkräfte umfassen. Bund und Länder müssen darauf hinwirken, dass Auszubildende im Bereich der Erziehungskräfte keine Schulgelder mehr zahlen müssen, und dass gemeinsam mit Fachschulen und Trägern Modelle für eine vergütete praxisintegrierte Praxisausbildung in allen für Erzieher_innen möglichen Bereichen geschaffen werden. Dazu müssen Fachschulen und Träger auch entsprechend finanziell ausgestattet werden.

Junge Menschen werden wir aber nur dann motivieren, Berufe im Bereich Bildung und Erziehung oder Pflege zu ergreifen, wenn das Berufsbild attraktiv ist: Dazu zählen in erster Linie verlässliche Arbeitszeiten ohne ständige Überstunden sowie verbindliche Dienstpläne, tarifliche Bezahlung, steuerfreie Zuschläge für Mehrarbeit und flexibles Einspringen, ein wertschätzender kollegialer Führungsstil, Arbeit im Team mit festem Stammpersonal, statt rosinenpickenden Leiharbeitenden sowie Entlastung von überflüssigen Bürokratien. Die gemeinsame Studie der Arbeitnehmerkammer Bremer und der Hans-Böckler-Stiftung „Ich pflege wieder, wenn“ hat gezeigt, dass mit diesen Stellschrauben ein hohes Potenzial an Berufsrückkehrenden und Teilzeitaufstockenden gehoben werden könnte. Dies dürfte in gleicher Weise für den Bereich der Kinderbetreuung gelten. Wie in der Pflege soll auch hier gelten, dass Arbeitgeber ohne tarifliche Bindung im Beschäftigungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe keine Refinanzierung durch öffentliche Träger erhalten.



Des Weiteren müssen wir in ethisch vertretbarer, am Verhaltenskodex der WHO ausgerichteter Weise dafür Sorge tragen, dass Migranten zum Zwecke der Tätigkeit als Fach- und auch als Assistenzkraft nach Deutschland einwandern können. Voraussetzung muss immer sein, dass durch die Arbeitskräftegewinnung in Deutschland kein brain-drain im Herkunftsland entsteht. Das Aufenthaltsgesetz ermöglicht bislang zwar die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis für die Berufsausbildung, jedoch nicht die Beschäftigung von einjährig ausgebildeten Assistenzkräften wie Pflegehilfskräften mit einer einjährigen Ausbildung. Auf diese Weise verliert Deutschland Jahr für Jahr viele arbeitswillige Assistenzkräfte. Das muss sich ändern.

Mit der Gewinnung von Beschäftigten in den Care-Berufen ist es jedoch nicht getan, wir müssen sie auch halten. Zu diesem Zweck kommt der Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz eine hohe Rolle zu. Dabei darf es nicht nur um verhaltenspräventive Maßnahmen bei körperlichen Beschwerden wie Rückenschulen oder progressive Muskelentspannung gehen, sondern um gute Teamführung, lebensphasenorientierte Personalentwicklung und altersgemischte Teams. Ziel muss es sein, dass Menschen mit hohen körperlichen Belastungen wie Pflegekräfte bis zur Rente im Beruf verbleiben können. Vor allem die psychische Gesundheit muss gefördert werden. Der Resilienz gegen Stressbelastungen und Konflikten kommt eine große Rolle zu. Betriebliche Gesundheitsförderung muss im Personalschlüssel systematisch berücksichtigt werden und die Verantwortlichen müssen dafür freigestellt werden. Orientierung kann das Magnet-Konzept aus den USA bieten, das zeigt, wie durch exzellente Führung, hohe Autonomie und Mitbestimmung und an Ergebnisqualität orientiertes Arbeiten Mitarbeitenden in den Care-Berufen gewonnen und gehalten werden können.

In Deutschland erfolgt die Ausbildung in den Care-Berufen, anders als in anderen europäischen Ländern, nicht auf der akademischen Ebene. Auch sind die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung insgesamt sehr begrenzt. Eigenverantwortliche Kompetenzausübung und Autonomie sind Schlüsselfaktoren für berufliche Attraktivität. So müssen Pflegekräfte mit anderen Gesundheitsfachberufen in interprofessionellen Teams gleichberechtigt auf Augenhöhe arbeiten können und erweiterte Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Ausübung von Heilkunde erhalten.

Pflegefachkräfte sollen eine zentrale Rolle in der Primärversorgung vor Ort i. S. von Community health nursing und als Lotsen im Gesundheitswesen und im Sozialraum erhalten. Wegweisend ist dabei der Ansatz von „buurtzorg“, der mit selbstbestimmten Teams, flachen Hierarchien und eingebettet in ein breites lokales Unterstützungsnetzwerk rund um die Klienten unter Einbeziehung von Sozialarbeitenden, Ärzten und Nachbarschaftshilfe das Ziel Stärkung der



Eigenständigkeit, Patientenedukation, Selbstpflege, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Stärkung der Gesundheitskompetenz verfolgt.

Um eine bessere Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Betreuung bzw. Pflege ermöglichen zu können, ist auch die Care-Infrastruktur weiter aufzubauen. Mit dem Ziel, jedem Kind ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen, sollte ein flächendeckendes Angebot an Babylotsen in Geburtskliniken junge Eltern in ihren Gesundheits-, Versorgungs-, Beziehungs- und Erziehungskompetenzen stärken. Auch Frühe Hilfen sind zu stärken. Nach dem weiteren Ausbau der Kinderbetreuung gilt es, bundeseinheitliche Qualitätsmindeststandards für angemessene Personalschlüssel und barrierefreie Innen- und Außenräume einzuführen. Natur- und Sozialräume müssen für Kinder gerade bei ganztägiger institutioneller Betreuung zugänglich sein – inklusiv für alle Kinder, ob mit oder ohne Behinderung. Sprachkitas zur Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien und für Kinder mit Flucht müssen weiterhin im vollem Umfang gefördert werden, denn Sprache ist der Schlüssel zur Integration in die Gesellschaft. Schulsozialarbeit sollte flächendeckend an allen Schulen verankert werden.

In der Pflege sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Träger in die Lage versetzen, ausreichend Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung zu stellen, Insbesondere Integrierte Gesundheitszentren sollten neben Kurzliegeplätzen eine solitäre Kurzzeitpflege mit mobiler Reha für Tagesgäste umfassen. Für den gesamten Bereich der Betreuung und Pflege ist der sozialräumliche Ansatz der „caring communities“ zu stärken. Die professionelle Betreuung und Pflege allein reicht nicht aus; es braucht einen Sorgemix aus nachbarschaftlicher Unterstützung und zivilgesellschaftlichem Engagement im Quartier, die sich um Kinder und ältere Menschen kümmern, Angebote wie Stadtteil- oder Gemeindezentren sollten mehrgenerational ausgerichtet sein, Beratung und Unterstützung, z. B. bei der immer wichtiger werdenden digitalen Teilhabe, bieten, barrierefrei zugänglich sein und möglichst mehrsprachige Angebote vorhalten.

Die Pandemie hat gezeigt, wie fragil die soziale Infrastruktur ist. Die durch den Ukrainekrieg verursachte Energiekrise führt uns dies erneut vor Augen. Daher ist die soziale Infrastruktur gesetzlich durch nachhaltige Regelungen in allen Sozialgesetzbüchern abzusichern, die es den Einrichtungen und Diensten ermöglichen, auf unvorhersehbare Ereignisse, die ihre Geschäftsgrundlagen wesentlich stören, reagieren zu können.

Auf individueller Ebene muss Sorgearbeit die Vereinbarkeit von Familie, Betreuung und Pflege und Beruf gewährleisten. Die Rahmenbedingungen sind dabei so auszugestalten, dass Sorgearbeit auf die Schultern beider Geschlechter verteilt wird. Daher war die Stärkung der Vätermomente in der Elternzeit der richtige Ansatz. Einen



wesentlichen Beitrag zur Stützung der häuslichen Pflege leisten die live-in-Care-Migrant_innen. Reformschritte müssen die Rechte dieser Betreuungskräfte insbesondere in Bezug auf die Einhaltung der Arbeitszeiten sicherstellen und gleichzeitig eine qualitätsorientierte Betreuung und Versorgung älterer Menschen gewährleisten. Wegweisend ist das Modell „CairFair“ des Diözesan-Caritasverbands Paderborn, das Haushalte bei der legalen und fairen Beschäftigung von Live-Ins durch verbindliche Anforderungen unterstützt und die Betroffenen durch eine Koordinatorin begleitet. Private Haushalte sollten bei der Finanzierung der Kosten für eine Live-In-Kraft durch einen Zuschuss aus der Pflegeversicherung oder aus Steuermitteln zu unterstützt werden, wenn Anforderungen an legale Beschäftigung und Mindestqualitätsstandards erfüllt sind.

Bei der Familienpflegezeit ist es fundamental, dass die Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens 15 Stunden pro Woche aufrechterhalten bleibt. Familienpflegezeit und Pflegezeit sind zu einer einheitlichen Pflegekarenz zusammenzuführen und mit einer Lohnersatzleistung, die den Verdienstausfall kompensiert, zu unterfüttern. Pflegenden Angehörige sind in der Rente besser zu stellen, indem die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes nicht mehr zu Abschlägen bei den Rentenpunkten führt und indem auch PG 1 berücksichtigungsfähig wird.

Insgesamt noch zu langsam voran geht die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Es fehlt zudem eine Gesamtstrategie und eines koordinierten und aufeinander abgestimmten Vorgehens in der Umsetzung der einzelnen Schritte. Bewährt haben sich auch digitale Beratung und digitale Pflegekurse. Digitalisierung etwa bei der eVerordnung oder beim eRezept spart Zeit und Wege. Durch die ePA könnten viele Doppeluntersuchungen vermieden werden. Um die Verbreitung der ePA zu beschleunigen, sollte eine Opt-out-Lösung wie in Österreich geschaffen werden. Auch der Einsatz von Robotik kann Gesundheitsfachberufe entlasten, etwa bei schweren körperlichen Tätigkeiten. Robotik kann auch helfen, demenzkranke Menschen kognitiv zu unterstützen oder emotional anzusprechen, wie die Robbe Paro. Aber menschliche Ansprache darf niemals durch Robotik ersetzt werden. Wie weit robotische Unterstützung in Pflegeeinrichtungen oder im Krankenhaus gehen darf, ist ethisch zu hinterfragen.