



Für zwischenmenschliche Zuwendung haben Pflegekräfte heutzutage kaum noch Zeit, es mangelt unter anderem an geeignetem Personal.

Foto: dpa/Marijan Murat

Der Pflegenotstand spitzt sich dramatisch zu

Pflegekräfte klagen über eine massive Arbeitsbelastung. Es fehlt an Geld und Personal, die Bürokratie eskaliert. Ortenauer Experten fordern von der Politik jetzt dringendes Handeln, sonst sei der Pflege-Kollaps nicht mehr zu verhindern. Doch es gibt auch Lösungsansätze.

VON WOLFGANG HUBER

Anfang Juni reisten Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD) und Außenministerin Annalena Baerbock (B90/Grüne) nach Brasilien, um gut qualifizierte Pflegekräfte zu umgarnen. Diese werden in Deutschland dringend gebraucht, wegen der Arbeitslosenquote bei Pflegenden in Brasilien bei zehn Prozent liegt. Bereits jetzt fehlen den deutschen Altenpflegeeinrichtungen rund 110.000 Fachkräfte. Bis zum Jahr 2030 könnte die Lücke laut der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi auf 300.000 anwachsen, da jetzt die sogenannten Baby-Boomer in Rente gehen. Vor diesem Hintergrund wollten Heil und Baerbock „in Brasilien für Deutschland als attraktiven Standort mit guten Arbeits- und Lebensbedingungen werben“. Das könnte sich jedoch als falsches Versprechen erweisen, legt man die Aussagen von Pflege-Profis aus der Ortenau zugrunde.

Die MITTELBADISCHE PRESSE hat zwei aktive Pflegekräfte nach ihrem Arbeitsalltag und ihren Erfahrungen in der Altenpflege befragt. Marina Vetter (Name von der Red. geändert) arbeitet seit 17 Jahren in einer Ortenauer Senioreneinrichtung. Offiziell hat sie eine 28-Stunden-Woche. Doch bereits jetzt hätten sich 310 unbezahlte Überstunden angesammelt, Tendenz steigend. Es sei schon schwierig, in der häuslichen Pflege eine Person zu versorgen. „Ich muss in einer Nachtschicht zusammen mit zwei Hilfskräften 36 Heimbewohner betreuen. Drei Viertel davon sind Demenzpatienten und schwer pflegebedürftig. Es bräuchte mindestens zwei gelernte Fachkräfte pro Nachtschicht“, so Vetter.

Zu den Tätigkeiten gehören das Verabreichen von Spritzen, Tablettenausgabe, Verbandswechsel, Infusionen

und Messung der Vitalwerte. Die Hilfskräfte könnten wenigstens Blutdruck messen und leichte behandlungspflegerische Tätigkeiten ausführen. Demenzpatienten würden ständig umherlaufen und müssten eingesammelt werden. Hinzu käme die Bürokratie (dazu später mehr). Zudem verschärfe die Abwanderung von Pflegepersonal zu Leiharbeitsfirmen die Situation zusätzlich. Bei der Bezahlung habe sich seit Corona allerdings etwas getan: „Es gibt Prämien und Inflationausgleich. Doch das Grundgehalt sei angesichts der Leistung und körperlichen Anstrengung zu wenig. Für eine Nachtschicht gebe es pauschal 25 Euro Zulage. „Ein Schichtarbeiter bekommt 300 Prozent.“

Burn-out wegen Überlastung

Der heutige Intensivpfleger Manuel Wiegert aus Oberkirch war von 2004 bis 2014 in einer Altenpflegeeinrichtung im Kinzigtal beschäftigt. Auch er berichtet von Überlastung und Stress im Berufsalltag, obwohl damals der Pflegenotstand noch nicht so gravierend war. „2013 hatte ich einen Burn-out. Bei der Wiedereingliederung fiel mir auf, dass ich bestimmte Dinge nicht mehr verantworten kann“, so Wiegert. Man habe keine Ruhe. Bei der Frühdienst-Übergabe gehe es los mit Arzt-Anrufen, Gesprächen mit Angehörigen, Rezeptbestellungen, Transporten oder Terminvereinbarungen für Fußpflege oder Friseur. Man blende eigene Bedürfnisse wie Toilettenbesuche und Essen aus. Wenn es schlecht lief, habe man in 14 Tagen nur einen Tag frei gehabt, da man ständig einspringen müsse, wenn Kollegen ausfallen. Die Folge seien Erschöpfung, Stressanfälligkeit im Privaten und unruhiger Schlaf. Wiegert: „Man hat immer das Gefühl, nicht alles erledigt

zu haben. Man kann kaum abschalten wegen der Reizüberflutung.“ Die Bewohner saßen zum Teil alleine vor ihrem Essen und ihren Tabletten. Besonders habe ihn belastet, dass man zwischenmenschliche Dinge auf ein Minimum beschränken musste.

Die Vorständin des Paul-Gerhardt-Werk e. V. (PGW) und Geschäftsführerin der Diakonie Mittelbaden in Offenburg, Silke Boschert, spricht gar von 500.000 fehlenden Pflegefachkräften bis 2030 und schlägt Alarm: „Schon jetzt ist die pflegerische Versorgung in allen Sektoren, also ambulant, stationär Krankenhaus, vollstationär Pflegeheim und teilstationär, gefährdet. Die Politik, aber auch die Gesellschaft schaut zu. Die aktuellen Reformen reichen nicht mehr aus, um den Bedarf heute und noch mehr in der Zukunft zu decken.“ Die durchschnittliche Verweildauer in den Einrichtungen betrage 179 bis 361 Tage. Zum Juli mit der Einführung des neuen Personalbemessungsinstruments werde die Pflegefachkraftquote nochmals abgesenkt. Noch weniger ausgebildetes Pflegefachpersonal berge die Gefahr von Qualitätsverlusten. Einjährig ausgebildete Pflegehilfskräfte müssten angelernt, überwacht und kontrolliert werden. Es sei nicht leicht, das „richtige“ Personal zu finden. „Pflegepersonal muss empathisch, schlaun, kommunikativ, professionell und menschlich sein.“

Mehr ausländische Kräfte?

Doch welche Lösungsansätze sind vorhanden? An diesem Punkt sei zunächst die Pflegeausbildung gefordert. Anfang 2021 wurde die Akademie für Pflege und Gesundheit Ortenau GmbH mit Standorten in Offenburg, Achern und Lahr gegründet. Der stellvertretende Geschäftsführer Walter Anton sieht angesichts des Personalmangels in der Pflege die Notwendigkeit, an „verschiedenen Stellschrauben zu drehen.“ Seit 2020 durchlaufen zukünftige Pflegefachkräfte die „generalistische Pflegeausbildung“ (Pflegefachmann/ Pflegefachfrau). Diese habe mit einer „EU-weiten Anerkennung“ an Attraktivität gewonnen. Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes hätten im Jahr 2021 rund fünf Prozent mehr die Pflegeausbildung begonnen als zuvor. Doch dies reiche bei Weitem nicht aus. Es müssten mehr ausländische Pflegefachkräfte gewonnen werden.

So hat bereits 2018 der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) angekündigt, ausgebildete Pflegekräfte aus Albanien und dem Kosovo anzulocken. Die Visa-Vergabe dauere aber zu lange und die Anerkennung ausländischer Qualifikationen sei ebenso schwierig, sagte

Spahn damals. Die Initiative entpuppte sich als reine Symbolpolitik. Heute müssten Pflegefachkräfte, die aus „Drittländern“ kommen, einen bürokratischen Prozess durchlaufen und laut Walter Anton einen Antrag auf Anerkennung ihres Abschlusses stellen. Nach einer langwierigen Überprüfung der Unterlagen (Dauer ca. ein Jahr) erhalten die Fachkräfte einen Defizitbescheid. Diese Defizite müssen aufgeholt werden. Danach folgen ein sechs- bis achtmonatiger Vorbereitungslehrgang und schließlich die „Kenntnisprüfung“. Anton bemängelt einen „Wildwuchs“ an Agenturen, die mit dem Anwerben aus dem Ausland ein Geschäft machen wollen, sowie die fehlende Übertragbarkeit der Defizitbescheide zwischen den Bundesländern. „Außerdem fehlt es an Integrationsangeboten für die Pflegekräfte in den Einrichtungen und Kommunen.“ Dabei gebe es auch keine Refinanzierung, und die Bearbeitungsdauer für die Überprüfung sei viel zu lang. Das „Recruiting“ von ausländischen Pflegekräften könne aber laut Anton ohnehin nur eine Säule einer Strategie sein.

Jürgen Mohrbacher von der Koordinierungsstelle Pflegeberufe im Gesundheitsamt des Ortenaukreises sieht das anders als Walter Anton und der Bundesgesundheitsminister. Für ihn ist die Anwerbung ausländischer Pflegeprofis keine Option: „Es ist nicht sinnvoll, ausländische Fachkräfte anzuwerben, weil sie häufig eine Ausbildung absolvieren, die dem angelsächsischen Bildungssystem entspricht. Dieses Tätigkeitsprofil entspricht nicht unserem Pflegeverständnis in Deutschland.“ Stattdessen sollten in Ländern mit hoher Jugendarbeitslosigkeit Jugendliche für eine Pflegeausbildung in Deutschland gewonnen werden. Das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz habe immerhin die Verfahren bereits beschleunigt. Wichtig sei aber der Spracherwerb der Neuzukommende. Benötigt werde mindestens das Sprachniveau B2, um in der Pflege arbeiten zu könne-

nEAuch die Bürokratie lähmt den Arbeitsalltag im Pflegebereich. Aus einer Schlesinger-Studie im Auftrag der Asklepios Kliniken geht hervor, dass ein Viertel der deutschen Pflegekräfte die Hälfte der Arbeitszeit für Bürokratie aufwende. Diese sei laut Marina Vetter viel mehr geworden. So müssten beispielsweise alle Abweichungen vom Maßnahmenplan dokumentiert werden, oder wenn es einer Person nicht gut gehe. Da gebe es schon morgens in der Behandlungspflege bei 36 Bewohnern viel zu schreiben. Manche Dokumentationen seien jedoch sinnvoll, z. B. bei Fixierungen oder den Medikamenten. Silke Boschert, die für insgesamt rund 1000 Beschäftigte verantwortlich ist, sieht das Problem in den Kontrollen: „Wir werden im Jahr von den verschiedensten Stellen überwacht. Oftmals werden viele Bereiche doppelt und dreifach abgefragt. Trotz steigenden Forderungen in den Bereichen Verwaltung, Brandschutz, Datenschutz, Arbeitssicherheit, Qualitätsmanagement usw. gibt es seit Jahren keine Veränderungen der refinanzierten Personalschlüssel für diese Bereiche.“

Weniger Bürokratie gefordert

Um in Zukunft überhaupt noch Personal für die Pflege zu bekommen, müsse die gesellschaftliche Wertschätzung steigen – gerade auch gegenüber eingewanderten Fachkräften – sowie mehr Geld zur Verfügung gestellt und die Bürokratie abgebaut werden. Die Bezahlung habe sich ansatzweise schon verbessert. So beginne eine Pflegefachkraft beim Paul-Gerhardt-Werk nach der Ausbildung bei knapp 3500 Euro plus Zuschlägen für etwa Wochenende, Nacht oder Feiertage.

Im Laufe der Jahre steigere sich dieser Betrag bis auf mehr als 4000 Euro brutto (ohne Zuschläge). Darüber hinaus gewähre das PGW zusätzliche Anreize wie zum Beispiel Urlaubsgeld, ein volles 13. Monatsgehalt oder Fahrradleasing.

HINTERGRUND

Die Forderungen an die Politik

Silke Boschert fordert von der Politik eine „echte Pflegereform, kein Reförmchen“. Das betreffe u. a. die Auflösung der Sektoren von ambulant, stationär & teilstationär, eine bezahlbare Pflege, faire Löhne, weniger Kontrollen, mehr Personal im System, eine Digitalisierungsoffensive oder etwa die Akademisierung für mehr Karrierepfade. Eine Reform der Pflegeversicherung, die das gesamte Risiko einer Pflegebedürftigkeit abdeckt, fordert Walter Anton: „Die Kosten sind für die Einrichtungen nicht mehr tragbar. Eine Refinanzierung, möglichst unabhängig von der leistungsbezogenen Finanzierung, ist notwendig. Die 1995 eingeführte Pflegeversicherung war nicht als Vollkaskoversicherung gedacht. Die Bedarfe haben sich massiv geändert.“

Manuel Wiegert regt an, dass die Kassen Zwischenmenschlichkeit vergüten sollten. Dieser „Soft Skill“-Faktor sei seine Stärke, die in der Intensivpflege zum Tragen komme. „Zeit und Aufmerksamkeit ist ein hohes Gut.“ Oder, wie es Marina Vetter ausdrückt: „Ich habe den Beruf gewählt, weil man sich kümmern konnte. Doch psychische und seelische Pflege ist heute gar nicht mehr möglich.“

STICHWORT

Die Pflegereform 2023

Die am 16. Juni vom Bundesrat gebilligte Pflegereform 2023 aus dem Bundesministerium für Gesundheit von Karl Lauterbach (SPD) tritt am 1. Juli in Kraft. Das sogenannte Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) sieht u. a. eine Erhöhung des Pflegegeldes zum Januar 2024 um fünf Prozent vor. Das Gleiche gilt für die ambulanten Sachleistun-

gen der Pflegekassen. Für das Pflegeunterstützungsgeld können Angehörige künftig bis zu zehn Arbeitstage in Anspruch nehmen. Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll „übersichtlicher und adressatengerechter“ sowie die Geld- und Sachleistungen in Anlehnung an die Preisentwicklung automatisch dynamisiert werden.