



Attraktivität der Pflegeberufe Klasse statt Masse

Der Pflegekraftmangel in Deutschland ist kein quantitatives, sondern ein qualitatives Problem, sagt Prof. Dr. Günter Neubauer. Statt über Förderprogramme die Zahl der Pflegestellen, ist vielmehr deren Attraktivität zu erhöhen. Der Gesundheitsökonom plädiert für eine bessere Qualifikation der Fachkräfte, um deren Sozialprestige und Einkommen zu verbessern.

Von Prof. Dr. Günter Neubauer

Die Bundesregierung hat in den Jahren 2015 und 2016 eine Reihe von Maßnahmen beschlossen, die das Ziel haben, einem drohenden Pflegekraftmangel entgegenzuwirken. Dabei wird unterstellt, dass dieser bereits einge-

treten ist und sich in Zukunft noch verschärfen wird. Die Maßnahmen laufen darauf hinaus, dass für die Pflege ein erhöhter Personalschlüssel vorgegeben und auch mehr Finanzmittel bereitgestellt werden. Damit wird versucht,

die Arbeit der Pflegepersonen zu erleichtern und zugleich die Pflegequalität zu erhöhen. Umso mehr hat eine Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) Staunen ausgelöst, weil sie feststellt,

Foto: dpa

dass derzeit kein akuter Handlungsbedarf im Bereich der Krankenhauspflege besteht (f&w berichtete in Ausgabe 6/2016). Die Zahl der Pflegekräfte ist – bezogen auf die entsprechende Arbeitslast – nämlich in den vergangenen zehn Jahren lediglich um rund vier Prozent gesunken. Die Arbeitslast wird zu 60 Prozent über die Fallzahl und zu 40 Prozent über die Zahl der Patiententage berechnet. Dieser mäßige Rückgang sollte durch den Anstieg der Produktivität mindestens kompensiert worden sein.

Aber auch Krankenhausmanager stehen dem Pflegeförderprogramm, das den Krankenhäusern mehr Pflegepersonal zugesteht, skeptisch gegenüber. Allein die Auflage, dass damit auch nachweislich die Pflege verstärkt wird und sich die Qualität der Pflege verbessert, wird als Fehleinschätzung bewertet. Vielmehr versprechen sich die Krankenhausleitungen eine Lösung des Problems durch mehr Rationalisierung. Insbesondere setzen sie auf neue Substitutionsmöglichkeiten mit der Digitalisierung. Hier steht die Entwicklung erst ganz am Anfang. Einen positiven Zusammenhang zwischen der Pflege und der Behandlungsqualität unterstellt, kann dies doch nur Pflegezeit am Patienten sein. Demnach wäre diese normiert vorzugeben. Hierzu hat der Verfasser vorgeschlagen, jedem Patienten eine Mindestkontaktzeit mit einer Pflegeperson pro Tag zu garantieren und diese Zeit in die DRG-Kalkulation einzubeziehen. Dadurch ließe sich Pflegequalität operationalisieren, finanzieren und kontrollieren. Letzteres könnte nämlich der Patient direkt übernehmen. Eine ähnliche Diskussion ist in der Altenpflege zu führen. Auch dort unterstellt der Gesetzgeber, dass ein gewisser Betreuungsschlüssel die Pflegequalität steigert, die Belastung des Pflegepersonals senkt und indirekt die Attraktivität des Berufs anhebt.

Höhere Personalschlüssel sind der falsche Weg

Der Verfasser hält, wie schon angesprochen, diese Einschätzung allenfalls kurzfristig für zutreffend, langfristig jedoch für verhängnisvoll. Es ist weni-

ger die Personalknappheit als vielmehr die geringe Attraktivität der Pflegeberufe, die einen Pflegekraftmangel drohen lässt. Schließlich zeigt die hohe Ausscheidungsrate aus der Pflege, dass für viele Pflegepersonen der Beruf nicht hält, was er anfangs versprochen hat. Es gilt also der Frage nachzugehen: Was macht Berufe, insbesondere die Pflege, attraktiv?

In der Diskussion werden häufig drei Faktoren genannt, die einen Beruf attraktiv machen. Dies sind

- die monetären Anreize in Form des Anfangsgehalts und der Karrieremöglichkeiten,
- das soziale Prestige, das einem Beruf in der Gesellschaft zugeordnet wird, und
- die Arbeitszufriedenheit.

Hinzu kommt heute die Familienvereinbarkeit, die für Frauen und immer häufiger auch für junge Männer an Gewicht gewinnt.

Das Anfangsgehalt spielt vor allem für Berufsanfänger eine Rolle, insbesondere für weniger gut ausgebildete Berufsanfänger. Für die Pflege gilt, dass in der Ausbildungszeit eher geringe Gehälter gezahlt werden. Und auch die Anfangsgehälter nach der Ausbildung entsprechen oft nicht den Erwartungen. Dies gilt für die Altenpflege mehr als für die Krankenpflege.

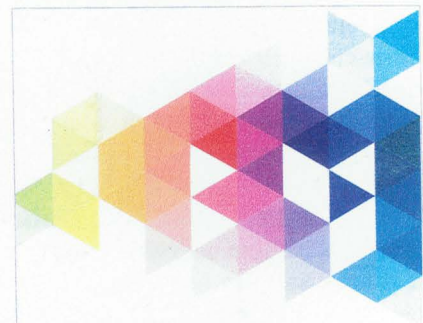
Eröffnet ein Beruf Karrieremöglichkeiten, werden auch niedrige Anfangsgehälter akzeptiert. Vornehmlich junge, gut ausgebildete Menschen nehmen niedrige Einstiegsgehälter an, wenn dafür der Beruf entsprechende Aufstiegsmöglichkeiten verspricht. Insbesondere darf der Aufstieg nicht die Ausnahme sein, sondern sollte eine gewisse Regelmäßigkeit aufweisen. Dies ist für die Pflegeberufe nur begrenzt gegeben. In großen Krankenhäusern ist die Pflegeleitung zwar häufig Teil des Vorstands, doch ist dies meistens nicht Teil einer regelhaften Karriere, sondern verlangt oft einen Betriebs- und Ortswechsel. In kleineren Krankenhäusern ebenso wie in Altenheimen steht die Pflegedienstleitung stets unterhalb der Geschäftsführung und bleibt damit auf der zweiten Leitungsebene. Der Aufstieg bis zur Spitzenposition gelingt nur in Ausnah-

mefällen. Dies mindert für junge Leistungswillige die Attraktivität des Pflegeberufs.

Abhilfe kann hier eine berufliche und/oder akademische Weiterqualifikation bieten, die für Spitzenpositionen Chancen eröffnet. Dabei muss vor allem auch die betriebswirtschaftliche Weiter- oder Ausbildung einen Schwerpunkt bilden. Dass dies möglich ist, beweisen eine Reihe von Vorständen und Geschäftsführern, die, aus der Pflege kommend, den Weg nach ganz oben geschafft haben. Doch gilt das immer noch als Ausnahme, die als Regel etabliert werden muss, um junge, leistungsbereite Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen.

Die Pflege leidet unter dem hohen Prestige der Ärzte

Das Sozialprestige der Pflege ist insgesamt nicht schlecht, es ist aber auch nicht so gut, dass es die ökonomischen Nachteile kompensieren könnte. Dabei schneidet die Krankenpflege deutlich besser ab als die Altenpflege. Die Krankenpflege leidet allerdings unter dem hohen Prestige der Ärzteschaft. Regelmäßig stehen die Ärzte bei Be-



SAVE THE DATE

16. Nationales
DRG-Forum

23. und 24. März 2017
in Berlin

www.drg-forum.de

fragungen an der Spitze der Berufe. Für die Pflege ergibt sich ein Mittelplatz. Dieses mäßige Abschneiden der Pflegeberufe zeigt, dass sie in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit weniger wertgeschätzt werden als andere, insbesondere akademische Berufe. Daraus darf nicht der Schluss gezogen werden, dass eine generelle Akademisierung der Pflegeberufe anzustreben sei. Vielmehr geht es darum, Funktionen innerhalb der Pflege zu definieren, für die eine akademische Ausbildung Voraussetzung ist. Zugleich ergeben sich dadurch auch bessere Einkommens- und Karrierechancen.

Die Arbeitszufriedenheit kann vor allem in sogenannten Hobbyberufen, zum Beispiel Tierpfleger oder Floristen, ökonomische Nachteile kompensieren. Unter den Pflegeberufen trifft dies am ehesten für die Kinderpflege und OP-Assistenten zu. Letztere verstehen sich freilich kaum noch als Teil der Pflege. Ein guter Indikator für die Arbeitszufriedenheit ist der Krankheitsstand eines Berufs. Im Krankenhaus sind die Pflegepersonen im Durchschnitt doppelt so oft krank wie die Ärzte. Pflegehelfer sind wiederum nahezu doppelt so oft krank, gemessen an Arbeitsunfähigkeitstagen, wie examinierte Pflegekräfte. Dies zeigt, dass die Arbeitszufriedenheit, gemessen an den Fehlzeiten, im Krankenhaus sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.

Hinzuzufügen ist, dass die Arbeitsunfähigkeit auch merklich vom Arbeitsklima und dem Führungsverhalten der Vorgesetzten abhängig ist. So schwanken die Krankheitstage zwischen Abteilungen oder Kliniken – bei ähnlicher Struktur – um das Dreifache. Würde es gelingen, die Krankenstände der Pflege auf den Stand der Ärzteschaft abzusinken, ließe sich dadurch der Pflegekraftmangel erheblich reduzieren. Eine Gegenmaßnahme könnte sein, Führungskräften ein gezieltes Personalführungsprogramm zu verordnen.

In der Altenpflege sind die Verhältnisse ähnlich, doch liegen uns dafür keine exakten Angaben vor. Eine Folge der erhöhten Krankenstände ist, dass durch Überstunden die krankheitsbedingten Ausfälle kompensiert werden

müssen. Dies führt wiederum zu einer Mehrbelastung der Gesunden und damit zu einem Gefühl der Überlastung, ja Ausbeutung. Auf diese Weise setzt sich eine Spirale in Bewegung, die Motivation und Leistungsbereitschaft aushöhlt.

Anleitung des Arztes führt zur Entleerung

Arbeitszufriedenheit hängt auch mit der Möglichkeit der Gestaltung am Arbeitsplatz zusammen. Und gerade in der Krankenpflege fühlen sich die Pflegepersonen in Deutschland, im Vergleich zur Situation im Ausland, eingeschränkt. Viele Tätigkeiten, die auch Pflegepersonen ausführen könnten, werden diesen vorenthalten oder dürfen sie nur unter Anleitung eines Arztes vornehmen. Dies führte zu einer Entleerung der Arbeit. Gefordert ist aber eine Anreicherung der Pflege durch eigenverantwortliches Handeln. Ein solches „Enrichment“ wertet die Arbeit und den Beruf auf, fördert die Motivation und begründet den Anspruch auf eine höhere Entlohnung. Refinanzieren lässt sich dies, indem Ärzte Tätigkeiten abgeben und sich auf solche Funktionen konzentrieren, die Pflegepersonen nicht übernehmen können. Mit einer Neugestaltung der Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Pflegepersonen lassen sich die Prozesse im Krankenhaus effizienter gestalten und gleichzeitig die Arbeitszufriedenheit aller Beschäftigten erhöhen.

Ein erhöhtes Gewicht kommt heute der Familienverträglichkeit von Berufen zu. Nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass viele Frauen, insbesondere in der Pflege, berufstätig sind. Und da nach wie vor den Frauen die häusliche Arbeit weitgehend überlassen bleibt, ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf von herausragender Bedeutung. Ein Indiz dafür ist, dass viele Frauen in der Pflege halbtags tätig sind. Durch entsprechende Unterstützung insbesondere in der Kinderbetreuung kann ein Krankenhaus die Arbeitszeit der Teilzeitbeschäftigten erhöhen und gleichzeitig auch für junge Frauen als Arbeitgeber attraktiver werden. Ein weiterer Effekt kann hinzutreten: Da viele Frau-

en nach der Familienpause nicht mehr in den Pflegeberuf zurückkehren, lässt sich bei einer entsprechenden Familienverträglichkeit die Rückkehrquote erhöhen beziehungsweise ein Ausscheiden auf ein Minimum begrenzen. Und da immer häufiger auch junge Männer eine Familienpause einlegen, wird dies für Pfleger ebenfalls relevant. Eine kürzere Familienpause erhöht aber auch die Chancen, in der Hierarchie der Pflegeberufe weiter aufzusteigen. Derzeit fällt auf, dass Männer überproportional viele der Leitungsfunktionen in der Pflege wahrnehmen. Ein Grund dafür dürfte die Familienpause sein, durch die Frauen in der Karriereentwicklung im Vergleich zu Männern zurückfallen.

Der Ansatz der Gesundheitspolitik, die Zahl der Pflegestellen zu erhöhen, geht in die falsche Richtung. Das quantitative Problem wird sich durch Rationalisierung, insbesondere die Digitalisierung, auf ein erträgliches Maß reduzieren lassen. Freilich werden sich die Anforderungen an die Qualifikation gerade im digitalen Zeitalter erhöhen. Eine höhere Qualifikation verbessert sowohl das Sozialprestige als auch die ökonomischen Chancen der Pflegeberufe, während die Vorgabe von Personalschlüsseln an die 1980er-Jahre des zurückliegenden Jahrhunderts erinnert, die vom Kostenerstattungsprinzip gekennzeichnet waren. Kritiker behaupten zuweilen, es wäre sogar ein Rückfall in das Denkmuster Anfang des 20. Jahrhunderts, als verlangt wurde, dass weiterhin Heizer auf Elektro-Lokomotiven beschäftigt werden. Die Geschichte und die Ökonomie lehren, dass Berufe, die sich gegen den Fortschritt stemmen, verlieren. Berufe, die den Fortschritt für ihre Weiterqualifikation nutzen, jedoch gewinnen.

Prof. Dr. Günter Neubauer
Direktor
Institut für Gesundheitsökonomik (IfG)
Frau-Holle-Straße 43
81739 München
E-Mail: ifg@ifg-muenchen.com