

### **Von der Pflegenot in die Pflegekrise**

Die Ausbreitung der Covid-19-Fälle stellt unter anderem die Berufsgruppe Pflege auf die Bühne der Öffentlichkeit. Gegenwärtig sprechen Politiker jeglicher Couleur von systemrelevanten Berufen, die in der Vergangenheit teilweise als die staatliche Daseinsfürsorge galten. Allerdings hat sich der Staat schon seit Jahren allmählich aus der verfassungsrechtlich verankerten staatlichen Daseinsfürsorge verabschiedet und ist für die aktuelle Situation an der Pflegenot mitverantwortlich. Trotz aktueller gut gemeinter eingeleiteter Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit ist zu erwarten, dass die systemrelevanten Berufsgruppen nach der Krise diese durch erneute Sparmaßnahmen wieder verlassen müssen.

Die klassische Betrachtungsweise der Ökonomen hat sowohl Pflegearbeit als auch die Mediziner durch die neoliberale Wirtschaftsdenke als Kostensparpotenzial genutzt. Pflegerische und medizinische Versorgungsziele wurden durch wirtschaftliche Berechnungen und Vorhaben in den Schatten gestellt. Eine Vorgabe war es, die Aufgaben der pflegerischen und medizinischen Versorgung aus dem öffentlich-rechtlichen Bereich in einen marktwirtschaftlichen zu verlagern, um hier die Marktgesetze spielen zu lassen – klassische Wirtschaftstheorien des 19. und 20. Jahrhunderts. Der Fokus liegt dabei in der Gewinnmaximierung. Primär steht das individuelle Hilfebedürfnis des Patienten im Hintergrund, da er als Umsatz- und Kostenfaktor betrachtet wird. Der Staat hat sich aus der verfassungsrechtlich verankerten staatlichen Daseinsfürsorge gemächlich verabschiedet (Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz). Die Kliniken und Pflegeeinrichtungen sind seit Jahren gezwungen, durch Sparmaßnahmen ihre teuerste Ressource, das Personal, weitgehend preisgünstig – um das Wort billig zu umgehen – einzusetzen.

Kliniken sind gedrängt worden, ihre Bettenzahlen zu reduzieren. Kompensiert wird das mit einer Steigerung der Fallzahlen und der Verweildauerkürzung, einer ständigen Prozessoptimierung und einem Qualitätswahn, der folglich zu einer Beschleunigung der Arbeit und zu einer verminderten Arbeitszufriedenheit und einem erhöhten Krankenstand führt. Erwähnt werden muss noch an dieser Stelle, dass sich die zu versorgende Klientel verändert. Die Krankenhäuser versorgen mehr ältere,

multimorbide Patienten mit dem Ergebnis, dass der Betreuungsbedarf steigt. Die Pflegeeinrichtungen und ambulanten Einrichtungen versorgen dann frühzeitig, was aus den Krankenhäusern geschwind entlassen wird. Auch hier ist durch den erhöhten Pflegeaufwand, die fehlenden Pflegekräfte und den steigenden Versorgungsbedarf das Pflegeaufkommen nicht mehr zu bewältigen. Heute schon sind einzelne Regionen mit dem Pflegeaufkommen und dem vorhandenen Pflegepersonal unterversorgt. Pflegebedürftige und Angehörige stehen mit der Unterstützung allein da. Politisch ist seit den 1990er Jahren dem begegnet worden, indem niedrigschwellige Pflege ausgebaut wurde und der ‚graue Pflegemarkt‘ toleriert wird.

Die Pflege ist eine Tätigkeit, die nicht-materiell, nicht gelagert oder transportiert werden kann und deren technische und organisatorische Rationalisierung kaum möglich ist. Ihre ‚Produktivität‘ kann nicht nach Normgebung vermessen werden. Die Leistung ist kaum planbar, da sie von dem Produzenten und Konsumenten abhängig ist. Bei der Leistung wird nicht das Objektive, sondern auf beiden Seiten das Subjektive betrachtet. Es geht hierbei um die Erbringung der Leistung in einer Einheit von Dienstleistung und Konsum in einem räumlichen und zeitlichen Kontext. Bedarf und Bedürfnis müssen ausgehandelt werden. Die sogenannte Qualität ist keineswegs einfach messbar. Es geht um die Sinnesqualität und Wertqualität der Leistungserbringung und dem Leistungserhalt bzw. der Leistungsbeurteilung. Das so gern angewandte Qualitätsmanagement aus anderen Wirtschaftszweigen ist nicht übertragbar. Bei der Pflegearbeit geht es um die Unterstützung körperorientierter Selbstversorgungsdefizite und die Interaktionsunterstützung im Rahmen des Lebensraumes und der Lebenslagen.

Das Pflegepersonal hat schon vor der Corona-Krise an der Grenze des Erträglichen gearbeitet. Fast unbemerkt von der Bevölkerung findet in Deutschland die Diskussion des Pflegemangels schon seit den 1960er Jahren statt. Die meisten Pflegekräfte erleben in ihrem Berufsalltag ein hohes Arbeitspensum, starken Termin- und Leistungsdruck, verschiedenartige Arbeiten und parallele Arbeitsprozesse. Fortwährende Störfaktoren bei der Arbeit, regelmäßig wiederkehrende Arbeitsvorgänge, ausfallende Pausen und die fehlende Unterstützung der Vorgesetzten, einen geringen Handlungsspielraum, die Standardisierung von Pflegetätigkeit, hohe Überwachung durch Qualitätsnormen und Dokumentation sind

dabei weitere Faktoren, die die Pflegenden erleben. Dabei ist es eindeutig, dass Pflegearbeit neben dem „hands-on nursing“ aus einem hohen interaktiven Teil besteht, der nicht beliebig eingeschränkt oder standardisiert werden kann. Die Faktoren führen dazu, dass eine individuelle Patientenversorgung vernachlässigt wird. Überlegungen, Handlungsvorschläge und Mahnungen der Pflegekräfte werden mit dem Verweis auf die zu geringe Personalstärke vom Management und oftmals von der Politik mit ökonomischer Rhetorik abgewiesen. Um die Pflegesituation für die Institutionen / Patienten aufrechtzuerhalten, ist von dem Pflegepersonal schon in der Vergangenheit einiges abverlangt worden. Durch ständige Entgrenzung von Arbeitswelt und Privatleben ist eine Freizeit kaum planbar, da Mitarbeiter häufig in der freien Zeit aufgefordert werden, zum Dienst zu erscheinen. Nach Angaben der Gewerkschaft ver.di (2016) fielen insgesamt 35,7 Millionen Überstunden in deutschen Kliniken an. Mit der Langzeitfolge, dass der Krankenstand bei den Pflegeberufen mit 7,4 Prozent deutlich über den Krankenständen aller Berufe liegt. Das gesetzliche Rentenalter wird schon heute von über 30 Prozent der Pflegenden, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind, aufgrund der hohen körperlichen und geistigen Belastungen nicht erreicht. Mehr als die Hälfte der Fachkräfte sind in einer Teilzeit- bzw. geringfügigen Beschäftigung tätig. Eine Hauptursache für die hohe Anzahl an Teilzeitbeschäftigten scheint die Arbeitssituation der Pflege zu sein.

Nicht nur die gegenwärtige Krisendynamik der Corona-Pandemie verdeutlicht, dass die Arbeits- und Berufsbedingungen von Pflegekräften strukturelle Ungleichheitsfaktoren gegenüber andern Berufsgruppen aufweisen. Heute sind ca. 80 Prozent der Pflegenden Frauen, mit der besonderen Situation der doppelten Vergesellschaftung (erhöhter Spagat zwischen Berufs- und Erwerbsleben). Derzeitiger gesellschaftlicher Applaus in den Abendstunden für die Pflegenden und die steuerfreie Scholz-Corona-Prämie bis zu 1.500 Euro wirken da wie ein Schlag in das Gesicht. Benötigt wird dringend eine gesellschaftliche Auseinandersetzung darüber, welchen Wert die (professionelle) Reproduktionsarbeit hat.

Momentan ist nicht Management gefragt, sondern Führung! In der aktuellen Lage der Krise und Unsicherheit benötigt Pflege eine verlässliche Führung, die es versteht, sich dafür einzusetzen, dass Pflegenden trotz aller Unabkömlichkeit geschützt werden. Eine Führungskraft, die im Wesentlichen hierbei die Veränderungen und Nöte

begreifen und verstehen muss, benötigt eine gereifte Persönlichkeit. Sie muss den Mitarbeitern Orientierung geben und Unternehmensbelange einordnen können. Das kann nur eine (Führungs-)Person, die Führung mit gezielter Selbstreflexion gelernt hat und die die Distanz zu ihrer Rolle wahrnimmt. Führung bedeutet dabei Demut. Demut sagt aus: Aufrichtigkeit besitzen und Führung als Dienen zu begreifen, um mit Mitarbeitern in der Krise die entsprechenden Pfade zu eruieren. Führung muss langfristig (nach der Krise) die Chance nutzen und über (neue) Strukturen nachdenken, zum Beispiel im Rahmen von neuen Dienstarten (lebenslauforientierte Dienstzeiten mit Verlässlichkeit, 12-Stunden-Dienst mit erhöhter Freizeit) oder bei der oben aufgezeigten Belastungssituation einen Dienst kreieren, der vorzieht, im Monat insgesamt nur drei Wochen zu arbeiten, bei der die restliche Zeit als Erholungszeit entlohnt wird. Weiterhin muss dringend über die Möglichkeit eines früheren Renteneintritts für Pflegende nachgedacht werden. Das sind neben der tariflichen Gehaltserhöhung Maßnahmen, die das Berufsfeld Pflege entscheidend attraktiver machen wird. Diese Maßnahmen bedürfen einer klaren politischen Unterstützung und kompetenten Führung. Es darf für den Erhalt der Gesundheit und der Versorgung keine Denkschranken geben, denn Sparprogramme töten (Struckler; Basu, 2015).

**Kontakt:**

Prof. Dr. Guido Heuel  
Katholische Hochschule NRW  
Fachbereich Gesundheitswesen  
Wörthstraße 10  
50668 Köln  
E-Mail: g.heuel(at)katho-nrw.de