

Berlin, den 17. März 2008

## Wege aus der Misere

**DBfK Bundesgeschäftsführer Franz Wagner über die Ziele der Unterschriftenkampagne „Uns reicht’s“ und die Vorschläge des DBfK, wie der Pflegenotstand in Deutschland abgewendet werden kann.**

### **Warum sammeln Sie gemeinsam mit Ver.di unter dem Titel „Uns reicht’s“ Unterschriften?**

In Deutschland droht der Pflegekollaps. In Krankenhäusern, Pflegediensten und in der stationären Altenhilfe herrschen seit Jahren unzumutbare Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal. Pflegende leiden unter zu hoher Arbeitsbelastung, schlechter Bezahlung und mangelnder Anerkennung ihrer Leistung. Es ist zunehmend schwer, junge Leute für den Pflegeberuf zu begeistern. Unter den erfahrenen Kräften nehmen krankheitsbedingte Fehlzeiten und ein Umstieg in Teilzeitarbeit zu. Auch Patienten können sich in Deutschland auf eine angemessene Pflegequalität nicht mehr unbedingt verlassen. Es fehlt den Pflegenden an Zeit für den einzelnen Patienten und es kommt häufiger zu Fehlern. Wir protestieren mit unserer Unterschriftenkampagne gegen diese unerträgliche Situation und warnen Öffentlichkeit und Politik vor dem völligen Zusammenbruch des gegenwärtigen Pflegesystems, was weit reichende Auswirkungen auf das gesamte Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland hätte.

### **Was sind Ihre konkreten Forderungen?**

Patienten und Pflegekräfte haben ein Recht auf eine Personalausstattung in allen Versorgungsbereichen, die eine qualitativ hochwertige und dem Bedarf angemessene pflegerische Versorgung gewährleistet. Die Pflege benötigt dafür verpflichtende analytische Personalbemessungsverfahren zur Sicherstellung dieser Personalausstattung. Wir wollen Arbeitsbedingungen erreichen, die es möglich machen, den Pflegeberuf wieder mit Freude und Stolz – und möglichst ein Leben lang auszuüben.

Weiterhin verdienen Pflegefachkräfte eine Vergütung, die den Anforderungen und Belastungen angemessen ist.

Wir wollen auch die gesellschaftliche Anerkennung für den Beitrag, den Pflegende leisten. Die Pflege soll nicht länger als Lückenbüßer und Dispositionsmasse für ungeliebte Tätigkeiten anderer Berufe missbraucht werden.

### **Was erhoffen Sie sich von der Übergabe der Unterschriften an die Bundeskanzlerin?**

Wir hoffen, dass die Kanzlerin ihr Statement wahr macht, das sie beim Jubiläum der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuzes 2007 abgegeben hat. Dort versicherte sie, sie wolle die Pflege unterstützen. DBfK, ver.di und der Deutsche Pflegerat fordern die Bundesregierung auf, sich aktiv für die dauerhafte Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Deutschland einzusetzen. Wir erwarten von der Bundeskanzlerin, dass sie das Problem zur Chefsache macht und konkrete Schritte einleitet, um die Situation rasch zum Positiven zu verändern. Ein erster Schritt wäre es, noch in diesem Herbst eine Pflegeberufekonferenz einzuberufen, bei der die zentralen Akteure zusammen mit den Vertretern der Pflegeberufe konkrete Wege aus der Misere erarbeiten.

### **Wie haben sich die Sparmaßnahmen der letzten Jahre im Gesundheitsbereich für die Patienten ausgewirkt?**

Die Sparmaßnahmen hatten vielfältige Auswirkungen. In deutschen Krankenhäusern ist es aufgrund des Personalabbaus der letzten Jahre mittlerweile gängige Praxis, daß bis zu 30 schwerstkranke Patienten im Spätdienst von einer Krankenschwester betreut werden, bestenfalls unterstützt von einer Pflegeschülerin. Dabei müssen alle möglichen Bedürfnisse befriedigt werden: Die Patienten brauchen Medikamente, Essen, Trinken, sie müssen zur Toilette geführt und umgebettet werden. Weil eine Pflegendende nicht alles auf einmal machen kann, kommt es vor, dass Patienten bei akuten Schmerzanfällen zu lange auf Schmerzmittel warten müssen. Bettlägerige können nicht oft genug umgelagert werden und liegen sich wund. Andere wollen auf eigene Faust zur Toilette, stürzen dabei und verletzen sich. Solche Zustände sind keine Frage an die Organisation des Pflegedienstes, sie sind den Einsparungen durch den politisch festgesetzten Kostenrahmen geschuldet. In den Altenheimen werden trotz der steigenden Zahl hochaltriger und multimorbider Bewohner mit großem Unterstützungsbedarf statt Fachkräften immer mehr gering oder nicht qualifizierte Mitarbeiter in der Pflege eingesetzt. Dies führt zu einer ständigen Überforderung dieser Beschäftigten einerseits, vor allem aber zu einem unkalkulierbaren Risiko für die pflegebedürftigen Menschen. Pflegemängel und Versorgungsdefizite sind die Folge.

### **Für einfache Tätigkeiten wie Essensausgabe werden im Krankenhaus zunehmend angelernte Hilfskräfte eingesetzt. Ist das eine Lösung?**

Nur teilweise, denn selbst hier gibt es komplexe Situationen, für die ein gewisses Fachwissen erforderlich ist. Durch den hohen Arbeitsdruck in der Pflege und die Verlagerung einfacher Tätigkeiten auf preiswertere Kräfte geht der Gesamtüberblick über die Situation eines Menschen verloren. Pflegeleistungen werden in kleinste Einzelhandgriffe aufgesplittet mit der Maßgabe, diese jeweils von der geringst qualifizierten und damit geringst entlohnten Arbeitskraft erledigen zu lassen. Das hat zur Folge, dass Patienten von einer Vielzahl von Menschen betreut werden. Andererseits geraten aber auch die Zusammenhänge aus dem Blickfeld. Wenn ein Diabetiker sein Mittagessen stehen lässt, kann das dramatische Konsequenzen wie Unterzuckerung haben. Das weiß aber womöglich die Servicekraft nicht, die den vollen Teller abräumt.

Ein weiteres Problem: weil mit dem Einsatz der Hilfskräfte ja Geld eingespart werden soll, baut man in der Regel zeitgleich die entsprechende Zahl von Fachkräften ab. Eine Pflegekraft hat das kürzlich so geschildert: „ Es ist ja ganz nett, dass ich jetzt nicht mehr selbst die Spülmaschine aus- und einräumen muss. Aber wenn ich einen schwer pflegebedürftigen Patienten im Bett lagern oder waschen muss, fehlt mir die Kollegin, die mit anpackt und das Know How dazu hat. Eine Servicekraft nützt mir da gar nichts!“

### **Was verdient man heute in der (Kranken)Pflege?**

Die Pflegeberufe sind bezogen auf die Qualifikationen sehr heterogen, was sich auch in der Entlohnung widerspiegelt. Im Krankenhausbereich liegt der durchschnittliche Verdienst einer Gesundheits- und Krankenschwester nach 5 Berufsjahren Brutto bei etwa 2100 Euro, je nach Tarif, Arbeitsbereich und Position auch höher oder eben niedriger. In der stationären Altenpflege verdient eine vergleichbare Kraft Brutto etwa 1800 Euro.

In den zahlreichen kleinen Unternehmen, die häusliche Pflege anbieten, gibt es keine Tarifverträge. Aber auch die Leistungen der Pflegeversicherung wurden seit ihrer Einführung nicht angepasst. So kommt es zu Bruttogehältern, die in dieser Branche für eine qualifizierte Pflegefachkraft im Einzelfall bei unter fünf Euro pro Stunde liegen können.

### **Was halten Sie von den Ver.di Forderungen nach 8% mehr Lohn und 250 Euro Einmalzahlung?**

Grundsätzlich halten wir als Berufsverband spürbare Gehaltserhöhungen und eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen für dringend notwendig, um die Abwanderung aus diesem Berufsfeld zu stoppen und die Nachwuchsprobleme in den Griff zu bekommen.

### **Die Deutsche Krankenhausgesellschaft prognostiziert angesichts der Warnstreiks in Krankenhäusern eine Finanzierungslücke von 2,2 Mrd. Euro, wenn Ver.di sich mit seinen Lohnforderungen durchsetzt. Was sagen Sie dazu?**

Diese Finanzierungslücke muss man vor dem Hintergrund von Finanzentscheidungen der letzten Jahre sehen. Seit 1995 wurde kontinuierlich in den Krankenhäusern nahezu ausschließlich Pflegepersonal abgebaut, wenn es darum ging, die Kosten zu senken. In der deutschen Pflege sind in diesem Zeitraum rund 50 000 Stellen weggefallen, während die Fallzahlen gleichzeitig angestiegen sind. In der Krankenhausverwaltung gab es hingegen kaum Stellenabbau. Und bei den Ärzten wurden in der Zwischenzeit nicht nur 18 % zusätzliche Stellen geschaffen, sondern auch die Gehälter der Mediziner stiegen mit den letzten Tarifabschlüssen um zehn bis 13 Prozent an. Insofern kann man die Finanzierungslücke nicht isoliert betrachten und den Gehaltsforderungen des Pflegepersonals anlasten.

Zudem kommt es aufgrund mangelnder pflegerischer Beratung für die Zeit nach einem Krankenhausaufenthalt immer häufiger zu vermeidbaren Folgekomplikationen mit entsprechenden Kosten. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass durch den Einsatz von ausreichend gut qualifiziertem Pflegepersonal im Gesundheitswesen die Ergebnisse verbessert wurden und erhebliche Kosten gespart werden können.

### **Wie kann man weitere Stellenstreichungen in den Pflegeberufen als Folge von höheren Tarifabschlüssen verhindern?**

Die Wirtschaftsberatungsgesellschaft BDO Deutsche Warentreuhand rechnete die drohende Finanzlücke in ihrem Gutachten zur Lage der Krankenhäuser vom Januar 2008 in die Zahl zu streichender Planstellen um. Aus den bereits geschilderten Gründen kann jedoch die Antwort auf höhere Tarifabschlüsse nicht ein Wegfall weiterer Stellen in der Pflege sein. Ob das Geld für die höheren Gehälter des Pflegepersonals schließlich aus Steuermitteln, aus Einsparungen in anderen Bereichen, aus einer Senkung der allgemeinen Lohnnebenkosten kommt oder aus einer Kombination entsprechender Maßnahmen, das wird die Politik entscheiden müssen. Das Sachverständigengutachten 2007 hat konkrete Vorschläge vorgelegt, wie das deutsche Gesundheitswesen durch konsequente Neuorientierung an vielen Stellen zukunftsfähig gemacht werden sollte. Auf den Prüfstand gehören dabei auch die tradierten Rollen der Berufsgruppen im System.

### **Die Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Kassen zeigen häufige Mängel in der Arbeit der ambulanten Pflegedienste. Die Vorsorge des Wundliegens oder die Flüssigkeitsversorgung beispielsweise entspricht in der Mehrzahl der Überprüfungen nicht der Norm. Wie erklären Sie sich das?**

Bestimmte Defizite liegen im System der Pflegeversicherung. Die Arbeit ist streng reglementiert, der Mensch wird in Kästchen unterteilt, die im wesentlichen Ernährungsaufnahme, Körperpflege und Ausscheidungen betreffen. Gute Pflege und Förderung ist aber umfassender und individueller. Droht beispielsweise die Gefahr eines Druckgeschwürs, müsste der Pflegebedürftige regelmäßig umgelagert werden. Die Pauschalbeträge beinhalten das nicht, der Pflegedienst wird nicht für so viele Besuche täglich vergütet. Hier stößt die ambulante Pflege an ihre Grenzen, wenn keine Angehörigen im Haus sind. Ähnlich ist es mit der Flüssigkeitsaufnahme. Es reicht nicht aus morgens und

abends an das Trinken zu erinnern. Auch bei der Ernährung gibt es Grenzen. Ein Patient, der einen Schlaganfall erlitten hat, kann extrem lange benötigen, um eine normale Menge an Nahrung aufzunehmen. So viel Zeit ist aber von den Kassen nicht eingeplant. Viele Mitarbeiter in den Pflegediensten beklagen außerdem, dass es viel zu lange dauert und sehr mühsam ist, benötigte Heil- und Hilfsmittel verordnet und zur Verfügung gestellt zu bekommen.

### **Können osteuropäische Wanderarbeiterinnen als bezahlbare Alternative zur Lösung dieser Probleme beitragen?**

Viele Familien, die sich aus der notwendigen 24 Std. Betreuung ihrer Angehörigen entlasten müssen, greifen auf preiswerte Hilfskräfte aus Osteuropa zurück. Es gibt ein informelles Netzwerk, das die Frauen aus Ungarn oder der Ukraine in die Familien vermittelt. Dort leben sie als Touristen für drei Monate, dann kommt die Schwester oder Tante. Sie sind rund um die Uhr für die Pflegebedürftigen da. Pflegedienste müssten für eine Betreuung rund um die Uhr mehr als 6000 € im Monat verlangen. Das ist für die meisten Familien und Rentner unerschwinglich.

Der Einsatz ausländischer Hilfskräfte bringt eine Reihe von Problemen mit sich. Sie sind in der Regel illegal beschäftigt, ohne jede Sozialversicherung, womit sich die pflegende Familie strafbar macht. Außerdem muss man bedenken, dass die ausländischen Hilfskräfte vielfach nicht die notwendigen Fachkenntnisse haben, z.B. Hebetekniken nicht kennen, die ihnen die Arbeit in der häuslichen Pflege erleichtern würden. Dadurch schädigen sie nicht nur sich selbst, sondern gefährden auch die Patienten. Hinzu kommen sprachliche und kulturelle Barrieren.

Allerdings gibt es auch legale Möglichkeiten der Beschäftigung von Haushaltshilfen, die durch die Bundesagentur für Arbeit aus dem Ausland vermittelt werden.

Alternative Strukturen zur Entlastung der Familien, wie Mehrgenerationenhäuser, Quartiersmanagement, betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften und Ähnliches sind richtungsweisende Ideen zur mittel- und langfristigen Lösung der Probleme.

#### Weitere Informationen:

#### **Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.**

Salzufer 6, 10587 Berlin, Tel. 030/219 157 0, Fax 030/219 157 77  
dbfk@dbfk.de www.dbfk.de

#### **ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft**

Bundesverwaltung - Fachbereich 3: Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin, Tel. 030/69 56 18 30, Fax 030/69 56 31 41  
gerd.dielmann@verdi.de www.verdi.de

**[www.pflege-uns-reichts.de](http://www.pflege-uns-reichts.de)**