



Andreas Westerfellhaus,
Präsident des
Deutschen Pflegerates (DPR)

Editorial

2012 – Jahr der beruflich Pflegenden

Das durch den ehemaligen Bundesgesundheitsminister Rösler angekündigte Jahr der Pflege 2011 war ein Totalausfall. Sein Nachfolger Daniel Bahr setzte diese Vorgehensweise fort – versprechen, vertrösten, verschieben. Fragen, die sich mit der Situation der Pflegenden im beruflichen Alltag, mit dem Fachkräftemangel und der Versorgungssituation der uns anvertrauten Menschen beschäftigen, wurden ausgeblendet. Was wir aus diesen Entwicklungen lernen sollten, ist, dass tatsächliche Veränderungen nur aus der Berufsgruppe heraus und mit ihrer gesamten solidarischen Unterstützung möglich sind. Die solidarische Gemeinschaft von 1,2 Mio. Pflegenden stellt ein enormes Machtpotenzial dar, sie kann und muss laut werden, wie in Kiel und München eindrucksvoll bewiesen. Wir sind Wählerinnen und Wähler – in den Ländern und im Bund. Wir werden unser Vertrauen nur noch Politikern aussprechen, die Positionen beziehen, die sich der Bedeutung einer professionellen Pflege bewusst sind und bereit sind, Reformen einzuleiten, die diesen Namen verdienen. Stehen wir also auf und werden wir aktiv. Klären wir die Menschen in dieser Gesellschaft darüber auf, was passiert, wenn professionelle Pflege nur an einem einzigen Tag in Deutschland fehlt. Fangen wir heute damit an und nehmen wir alle Kolleginnen und Kollegen mit! Nur dann haben wir eine Chance, dass 2012 das Jahr der beruflich Pflegenden wird.

Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

0,1 %ige Pflegereform

Die Ende letzten Jahres vorgelegten Eckpunkte zur Pflegereform 2012 belegen den toten Blickwinkel der Bundesregierung in der Wahrnehmung der Explosivität in der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Mit 0,1 % Beitragserhöhung zur Pflegeversicherung ab 2013 sollen 1,1 Milliarden Euro zur besseren Versorgung von Demenzkranken eingesetzt werden, die insgesamt 2,4 Mio Pflegebedürftigen bleiben dabei völlig unbeachtet. Die politische Willensbekundung, beispielsweise Wohngruppen für Demenzkranke einzurichten, ist zwar zu begrüßen, aber es ist überhaupt nicht geklärt, wer den zusätzlichen Betreuungsbedarf für Demenzerkrankte leisten soll. Fachgerechte Betreuung von Demenzerkrankten – egal ob in Wohngruppen, ob stationär, teilstationär oder im häuslichen Umfeld – ist extrem personalintensiv. Die von der Bundesregierung geplanten Mehraufwendungen von umgerechnet 2,15 Euro pro Tag und Demenzkranken reichen nicht im Entferntesten. Auch die bereits seit 2009 vorliegenden Erkenntnisse des Beirates für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bleiben unbeachtet. Die zur Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes anvisierten notwendigen 4 Milliarden Euro werden weiterhin taktill ausgeblendet. Mit der Entscheidung des Bundeskabinetts wurde gleichfalls die Senkung des Beitrages zur Rentenversicherung um 0,3 % entschieden. Statt eines Ausgleichs dieser 0,3 % zugunsten der Pflegeversicherung bleibt so ein perspektivisches Wahlgewinn für den Bürger von 0,2 %. Die Generalfrage lautet: Was ist unserer Gesellschaft die Pflege von alten, kranken und behinderten Menschen wirklich wert?

Rolf Höfert

www.dpv-online.de

Beschäftigtenzahlen in Pflegeberufen

Wie viele sind wir?

Michael Simon von der Fachhochschule Hannover analysierte für den Deutschen Pflegerat die offiziellen Statistiken zu Personalzahlen in den Pflegeberufen. Die Analyse betrifft die Jahre 1999 bis 2009. Die Ergebnisse sind teilweise überraschend.

Seit einigen Jahren wird zunehmend intensiver über das Angebot und den Bedarf an Fachkräften in der Pflege diskutiert. Dazu wurden bereits eine Reihe von Studien und Prognosen veröffentlicht, die allerdings zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen kamen. In der öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion kursieren deshalb eine Vielzahl unterschiedlicher Zahlen. Die Unterschiede haben allerdings nicht nur methodische Gründe. Bislang mangelte es schlicht an zuverlässigen und ausreichend differenzierten Daten amtlicher Statistiken zur Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeberufen. Zwar bietet die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) des Statistischen Bundesamtes einrichtungsübergreifende Angaben zur Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeberufen, diese sind jedoch nicht ausreichend differenziert und basieren zu einem wesentlichen Teil auf einer Hochrechnung von Ergebnissen der 1%-Haushaltsstichprobe des Mikrozensus. Die Angaben der GPR bergen daher das Risiko von Schätzfehlern.

Zuverlässigere Angaben zur Beschäftigung in Pflegeberufen bieten Teilstatistiken des Gesundheitswesens, wie die Krankenhausstatistik, die Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und die Pflegestatistik. Sie gewinnen ihre Daten auf dem Wege einer Vollerhebung mit gesetzlicher Auskunftspflicht der befragten Einrichtungen.

In der vorliegenden Studie werden deren Daten erstmals zu einer Gesamtstatistik der Pflegeberufe zusammengeführt. Das Ergebnis spiegelt die Entwicklung und den Stand der Beschäftigung in Pflegeberufen in Deutschland zwischen 1999 und 2009 und – neben Zahlen zur Ge-

samtbeschäftigung – differenziert nach einzelnen Pflegeberufen und Versorgungsbereichen (Krankenhaus, Rehabilitationsbereich, ambulante Pflegeeinrichtungen und Pflegeheime). Diese Analyse ist auch für die gesundheitspolitische Diskussion von Bedeutung:

Weniger Beschäftigte in Pflegeberufen als angenommen

Die Gesundheitspersonalrechnung des Bundes weist für das Jahr 2009 1,458 Mio. Pflegekräfte aus. Die vorliegende Analyse kommt zu dem Ergebnis, dass lediglich circa 1,21 Mio. Beschäftigte in Pflegeberufen tätig waren. Die Methodik der Gesundheitspersonalrechnung führt offenbar zu einer Überschätzung um circa 20%.

Auch die Zahl der Pflegefachkräfte ist deutlich niedriger als angenommen. Von zentraler Bedeutung für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung sind „Pflegefachkräfte“ mit dreijähriger Pflegeausbildung (Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger, Altenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger). Deren Zahl wird von der GPR für 2009 mit insgesamt 1,2 Mio. angegeben. Die Auswertung der relevanten Teilstatistiken des Gesundheitswesens führte jedoch zu dem Ergebnis, dass in Deutschland lediglich 820.000 Pflegefachkräfte tätig waren. Die GPR überschätzt die Zahl der Pflegefachkräfte somit offenbar um fast 50%.

Die Zahl der Beschäftigten in der Pflege stieg von 1999 bis 2009 um circa 200.000 oder 23%. Die Zahl der Teilzeitbeschäftigten hingegen um 210.000 oder 60%. Die vielfach in der Öffentlichkeit vertretene Auffassung, der Pflegebereich



sei „Wachstumsbranche“ und „Jobmotor“, erscheint vor diesem Hintergrund eher zweifelhaft.

Krankenhäuser sind wichtigster Arbeitgeber

Trotz des erheblichen Stellenabbaus seit Mitte der 1990er Jahre sind Krankenhäuser immer noch der wichtigste Arbeitgeber für Pflegekräfte. Zwar ist der Anteil der Krankenhäuser an der Gesamtzahl der Beschäftigten in der Pflege deutlich gesunken, sie beschäftigen aber immer noch fast 40% des Pflegepersonals. Da der Umfang der Teilzeitbeschäftigung in ambulanten Pflegeeinrichtungen und Pflegeheimen höher ist als in Krankenhäusern, dürfte der Anteil der Krankenhäuser am gesamten Arbeitszeitvolumen in der Pflege – ausgedrückt in „Vollzeitäquivalenten“ oder „Vollkräften“ – deutlich über dem Anteil an der Gesamtzahl der Beschäftigten liegen. Insofern ist es problematisch, wenn in der öffentlichen und gesundheitspolitischen Diskussion „die Pflege“ zunehmend ausschließlich mit der Pflege in ambulanten Pflegeeinrichtungen und Pflegeheimen gleichgesetzt wird und Krankenhäuser unberücksichtigt bleiben.

Innerhalb der Pflegeberufe zeichnet sich ein Strukturwandel ab. Während der



**Jobmotor?
Ist die profes-
sionelle Pflege
wirklich eine
Wachstums-
branche?**

Anteil der Altenpflege und Altenpflegehilfe an der Gesamtzahl der Beschäftigten gewachsen ist, ist der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gesunken. Dies entspricht zwar gesellschaftlichen Veränderungen wie dem demographischen Wandel und der steigenden Nachfrage bei der Versorgung älterer Pflegebedürftiger, es ist aber auch eine Folge des jahrelangen Stellenabbaus in Krankenhäusern. Dieser Stellenabbau erfolgte keineswegs als Reaktion auf den demographischen Wandel, sondern primär mit dem Ziel der Kosteneinsparung.

Auch in Krankenhäusern ist eine Leistungsausweitung zu verzeichnen ebenso wie ein steigender Anteil älterer und damit zumeist auch pflegebedürftiger Patienten. Insofern muss davon ausgegangen werden, dass die gegenwärtige Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser nicht dem Pflege- und Personalbedarf entspricht.

In den letzten zehn Jahren wurde die Teilzeitbeschäftigung in der Pflege deutlich stärker ausgeweitet als in anderen Berufen des Gesundheitswesens. Lag der Anteil der Teilzeitbeschäftigten an der Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeberufen 1999 noch bei circa 40%, so war

er 2009 bereits auf über 50% gestiegen. Die höchsten Teilzeitquoten waren 2009 in der ambulanten Pflege (circa 69%) und in Pflegeheimen (54%) zu verzeichnen. Die höchsten Zuwachsraten in der Teilzeitbeschäftigung sind zwischen 1999 und 2009 bei den Altenpflegerinnen/-pflegern (+ 161%) und den Altenpflegehelferinnen/-helfern (+ 211%) zu beobachten.

Insgesamt gab es 2009 circa 557.000 Teilzeitbeschäftigte in Pflegeberufen, darunter 376.000 teilzeitbeschäftigte Pflegefachkräfte. Die Teilzeitquote in Pflegeberufen ist mit 52% fast doppelt so hoch wie die der übrigen Beschäftigten im Gesundheitswesen, die 2009 bei 27% lag.

Teilzeitbeschäftigung dient der Reduzierung von Personalkosten

Die starke Ausweitung der Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse in den Pflegeberufen dürfte nur zum Teil durch persönliche Lebensumstände der Beschäftigten erklärbar zu sein (zum Beispiel Kinderbetreuung, häusliche Pflege). Die gestiegene Quote scheint eher das Ergebnis eines veränderten Arbeitsplatzangebotes der Einrichtungen und einer durch Unterbesetzung verursachten chronischen Überlastung des Pflegepersonals zu sein.

Die Umwandlung von Vollzeit- in Teilzeitstellen wird daher seit mehreren Jahren von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zunehmend als Maßnahme zur Flexibilisierung des Personaleinsatzes und dadurch erreichbarer Einsparung von Personalkosten eingesetzt. Die aus einer personellen Unterbesetzung resultierende steigende Arbeitsbelastung veranlasst wiederum Pflegekräfte, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, um einer chronischen Arbeitsüberlastung zu begegnen und gesundheitliche Schäden zu vermeiden. Der Blick der öffentlichen Diskussion sollte darum – stärker als dies bisher der Fall ist – auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte und die Struktur des Arbeitsplatzangebotes gerichtet werden.

Das vollständige Gutachten steht als Download auf der Website des DPR zur Verfügung.

www.deutscher-pflegerat.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Pflegeversicherung

Unter dem Motto „Nur Handeln zählt! Pflege entwickeln – Regionale Strategien gemeinsam umsetzen“ findet das 8. Forum zur Weiterentwicklung der Pflege und Pflegeversicherung am 25. und 26. Januar 2012 in der Synagoge Oranienburger Straße (Oranienburger Str. 29-31, 10117 Berlin) statt. Der Fokus liegt in diesem Jahr auf der Umsetzung sowie der Finanzierung regionaler und lokaler Strategien und zudem auf dem Aufbau von Netzwerken. Ergänzt wird das Forum durch das conQuaesso forum Personal: In Kurzpräsentationen werden innovative Praxisbeispiele aus dem Personalmarketing vorgestellt.

www.balkev.de

Neuer Vorstand

Der Dipl. Kaufmann Ansgar Veer aus dem St. Bonifatius Krankenhaus Lingen wurde von den Mitgliedern des Bundesverbandes Geriatrie auf der diesjährigen Mitgliederversammlung mit großer Mehrheit zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Die über 200 Teilnehmer aus mehr als 110 geriatrischen Einrichtungen diskutierten zudem Themen wie die Qualitätssicherung in der Geriatrie, den Ausbau der Weiterbildungsprogramme sowie einzelne Aspekte der Finanzierung unterschiedlicher Versorgungsbereiche.

www.bv-geriatrie.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) – Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen, Salzufer 6, 10587 Berlin („Haus der Gesundheitsberufe“), Tel.: 030 21915757, Fax: 030 21915777 www.deutscher-pflegerat.de

Director Public Healthcare: Dr. Monika von Berg

Redaktion: „PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit Heilberufe – Das Pflegemagazin.

Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich)

Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505
www.heilberufe.de

Verlag: Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH
Aschauer Str. 30, 81549 München
Tel.: 089 203043-1362, Fax: 089 203043-1360
www.springerfachmedien-medizin.de

Internationale Pflegestudie

Deutschland ist Schlusslicht in Sachen Personalschlüssel

Erstmals haben Wissenschaftler der Technischen Universität Berlin „implizite Rationierung von Pflegeleistungen“ in Deutschland systematisch erfasst.

Emotionale Unterstützung für die Patienten kommt am ehesten zu kurz, wenn Zeit und Personal fehlen. Dies ist ein Ergebnis der Studie zur „impliziten Rationierung von Pflegeleistungen“. „Die Mobilisierung von bewegungseingeschränkten Patienten, die Überwachung von Patienten sowie Gespräche mit Angehörigen sind weitere Tätigkeiten, die Pflegekräfte oft wegen Zeitdruck oder Personalmangel nicht geschafft haben“, berichtete Britta Zander, Wissenschaftlerin an der Technischen Universität Berlin. Viele Patienten, die geläutet haben, mussten länger als fünf Minuten warten.

Für die Studie hat ein Forscherteam der Fakultät Wirtschaft und Management an der TU Berlin in 13 Krankenhäusern über 600 examinierte Pflegekräfte auf den chirurgischen und inneren Stationen befragt. Damit ist die Studie eine erste, systematische Erfassung von Pflegeleistungen, die aufgrund von Zeitnot und Personalmangel nur ungenügend ausgeführt werden können. Diese Befragung ergänzt die internationale RN4Cast-Studie (Registered Nurse Forecasting) – die bislang umfangreichste Datensammlung im Bereich der Pflegepersonalplanung, an der zwölf europäische Länder und 31.000 Pflegekräfte teilgenommen haben. Die Ergebnisse für Deutschland aus der RN4Cast-Studie wurden auf dem 9. Gesundheitspflege-Kongress ebenfalls präsentiert. Liegendebliebene Arbeit, ein schlechter Personalschlüssel, Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation und Arbeitsumgebung sowie eine hohe Burnout-Rate – diese Zusammenhänge konnte die RN4Cast-Studie nachweisen. So bewerteten über die Hälfte der deutschen Pflegekräfte ihre Arbeitsumgebung als schlecht oder mäßig,

37% sind mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden und 30% leiden unter emotionaler Erschöpfung. Gegenüber einer ähnlichen Befragung von 1999 haben sich die Zahlen damit verdoppelt: Damals waren nur 17% der deutschen Pflegekräfte mit ihrer Arbeit unzufrieden und nur 15% waren emotional stark belastet. Diese Verschlechterung korreliert mit einem ungünstigen Personalschlüssel: Mit über zehn Patienten, für die eine Pflegekraft zuständig ist, schneidet Deutschland neben Spanien von allen Ländern am schlechtesten ab.

„Mit einer höheren Burnout-Rate unter den Pflegenden sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient das Krankenhaus weiterempfiehlt“, betont Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen und Leiter des deutschen Projektteils. Unzufriedene Pflegekräfte bedeuten unzufriedene Patienten. Busse weist allerdings auch auf eine große Spannweite in den einzelnen Häusern hin, die von ausschließlich zufriedenen Pflegekräften in einem Krankenhaus bis hin zu 80% Pflegenden reicht, die sich an ihrem Arbeitsplatz unwohl fühlen. „Es scheint also auch in Deutschland Häuser zu geben, die besser in der Lage sind, auf die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzugehen“, so Busse. Seine Empfehlung: „Nur auf eine Strategie zu setzen, nämlich die Anzahl des Pflegepersonals zu erhöhen, reicht nicht aus. Wichtiger wäre, zunächst das Arbeitsumfeld zu verbessern.“

www.deutscher-pflegerat.de/fachtagung_des_dpr_am_11.11.11.html