

Wo steht die Pflege nach Corona?

www.a-cu.de

Bericht zum AcU-Forum „Wo steht die Pflege nach Corona?“ vom 19.05.2021

Am 19.05.2021 fand das AcU-Forum statt, welches auf Grund der Pandemie erstmalig digital durchgeführt wurde und selbige und die Post-Corona-Zeit – speziell in Bezug auf die Pflege – als Fokusthema behandelte: Was wird passieren, wenn wir endlich wieder in der Normalität ankommen? Erwartet uns – wie in den Medien kolportiert – eine enorme Kündigungswelle? Worauf müssen sich die Träger einstellen und wie können sie sich schon jetzt vorbereiten?

Die Einführung in das Thema übernahm Prof. Dr. Michael Isfort vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), der den 32 Teilnehmenden anschließend noch zu einer Diskussion zur Verfügung stand. Isfort weist zu Beginn darauf hin, dass es keine fertigen oder klaren Lösungen für den Bereich der Pflege gibt. Ein Grund hierfür seien mangels diesbzgl. Projektmittel das auch derzeit – anders als in Kitas und Schulen – fehlende systematische Monitoring und mithin weitestgehend nicht vorhandene Studien; allein für Bayern und NRW gäbe es Studien zur Fachkräftesicherung. Hier müsse perspektivisch Abhilfe geschaffen werden.

Nicht bestätigt werden könnten gleichwohl die in den Medien kommunizierten Kennzahlen bzgl. eines massiven pandemiebedingten Verlustes von Pflegekräften. Selbst wenn 1/3 über einen Berufswechsel nachdenken sollten, wird sich nach Überzeugung von Isfort eine solche Versorgungskatastrophe nicht in dieser Größenordnung realisieren; die Berufstreue und Verweildauer in der Pflege sei hoch, in Bayern beträgt sie etwa 20 Jahre. Gleichwohl seien die erhobenen Daten zur Auswirkung der Pandemie auf die Versorgungssicherheit und die negativen Einschätzungen, hier mit den bestehenden Möglichkeiten und Strukturen entgegenzusteuern alarmierend.

Für eine Einschätzung der fachpflegerischen Versorgung morgen und in fünf Jahren sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen sei eine (Kennzahlen-)Betrachtung verschiedener Bereiche und Faktoren erforderlich, etwa die ambulante Versorgung, die Anzahl von Krankenhausbetten und stationär versorgter Pflegebedürftiger. Diese dürften dann nicht isoliert, sondern müssten miteinander verschränkt betrachtet werden. Relevante Bindungsfaktoren seien die geografische Entfernung zum Arbeitsort, die durch ein unterschiedliches (Wohn-)Preisniveau beeinflusst werde und etwa in Bayern bereits heute zu einem Personalbestand unterhalb des bestehenden Bedarfs führt, aber auch Themen wie ein bedarfsgerechter Ausbildungsumfang und persönliche (Entwicklungs-)Perspektiven.

Im Ergebnis gäbe es in Deutschland heute bereits keine Arbeitsmarktreserve. Jede einzelne Pflegekraft sei deshalb unschätzbar wertvoll. Dies gelte umso mehr in Ballungszentren, etwa in München. Träger können bestehende Bedarfe folglich in der Regel nur zulasten von Wettbewerbern decken. Personalbindungsthemen sollte und wird deshalb künftig eine noch größere Rolle zukommen.

Pflegekräfte sind die durch die Pandemie am stärksten belastete Personengruppe, was teils auch aus einer Stigmatisierung im persönlichen (Wohn-)Umfeld herrührt; Pflegekräfte werden auf Grund der erhöhten Kontaktwahrscheinlichkeit mit Infizierten ihrerseits als Risikopersonen wahrgenommen und gemieden. Dem gegenüber steht ein enorm verbesserter Zusammenhalt unter den Pflegenden, auch über Einsatzbereiche und Hierarchiestufen hinweg. Die außergewöhnlichen Leistungen der Pflegekräfte in der Pandemie kommen medial nicht ausreichend zur Geltung.

Die Herausforderungen könnten angegangen werden durch die systematische und frühe Identifikation von Risiko- und Schutzfaktoren. Die Erarbeitung und tatsächliche Einhaltung institutioneller Schutzkonzepte wirkt präventiv. Die Rückkehr zur Normalität dürfe im Krankenhaussektor nicht in die reine Ökonomisierung zurückführen. Denn dann würden ausgerechnet die durch die Pandemie stark belasteten Pflegekräfte wiederum – ohne eine Ruhephase – zum Einsatz kommen müssen. Der aufgebaute Kompetenzgewinn im Bereich der Hygiene in den Altenhilfeeinrichtungen müsse bewahrt werden. Insgesamt wird es auch auf eine offene Kommunikation untereinander – von der Ebene der Geschäftsführung bis zur Pflegehilfskraft – ankommen.

Die wesentliche Herausforderung sei die systematische Planung, Umsetzung und Begleitung von Maßnahmen, um künftig weniger reaktiv und sehr viel mehr proaktiv handeln zu können. Dazu zählt nicht zuletzt ein verlässlicher Dienstplan; eine höhere Vergütung – die sich in der Caritas ohnehin auf einem vergleichsweise hohen Niveau befindet – spielt dabei keine große Rolle. Ein gesamthaft integrierter Ansatz schafft auch bei den heutigen und künftigen Pflegenden Zuversicht und Vertrauen und trägt derart zu einer erhöhten Versorgungssicherheit in Zukunft maßgeblich bei.

Die Arbeitsgemeinschaft caritativer Unternehmen (AcU) ist ein Dienstgeberverband. Caritative Träger und Einrichtungen haben sich in der AcU zusammengeschlossen, um ihre tarifpolitischen Anliegen und unternehmerischen Interessen gemeinsam zu vertreten und die Weiterentwicklung des Tarif- und Arbeitsrechts der Caritas mitzugestalten. Die Mitglieder der AcU beschäftigen branchenübergreifend und bundesweit ca. 134.000 Mitarbeitende in allen caritativen Arbeitsfeldern.