

Karl-Josef Laumann ist seit Januar 2014 als Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung. Der 57-Jährige CDU-Politiker war von 2005 bis 2010 Sozialminister in Nordrhein-Westfalen. Laumann trat während seiner Ausbildung zum Maschinenschlosser in die IG Metall ein, war viele Jahre freigestellter Betriebsrat und engagiert sich in der Katholischen Arbeitnehmerbewegung. Er setzt sich für den Mindestlohn ein.

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei ist Prodekanin für Studium und Lehre an der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft. Die 59-jährige Gerontologin ist eine der Herausgeberinnen des Pflegereports aus dem Wissenschaftlichen Institut der AOK. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Gesundheits- und Krankheitsentwicklung im Alter, die Gesundheitsversorgung alter Menschen sowie die Professionalisierung, Akademisierung und Berufschancen in Gesundheitsberufen.



Ute Schulz hat als junge Frau ihre Großmutter gepflegt und dann Krankenschwester gelernt. Zu DDR-Zeiten arbeitete sie als Gemeindegeschwister. 1993 gründete sie in Vogelsdorf bei Berlin ein Pflegeunternehmen mit heute knapp 60 Beschäftigten. Im September 2014 erhielt die 54-Jährige für ihr beispielhaftes betriebliches Gesundheitsmanagement den 1. Gesundheitspreis Brandenburg der AOK Nordost und der Landesärztekammer Brandenburg.

Jürgen Graalmann ist Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes und Mitinitiator des Deutschen Pflgetages. Der 46-Jährige studierte Versicherungswesen und war zunächst bei der Barmer Referent für Gesundheitspolitik und unternehmenspolitische Grundsatzfragen. Er wechselte 2006 in die Leitung des Stabsbereichs Politik im AOK-Bundesverband, rückte dort 2009 zum Geschäftsführenden Vorstand auf und ist seit 2011 Vorstandsvorsitzender.

„Pflege braucht einen Qualifizierungs-Schub“

Mehr Vollzeit-Stellen, weniger Bürokratie, bessere Führungskräfte, gesellschaftliche Anerkennung: Im G+G-Gespräch machen Experten aus Politik, Praxis und Wissenschaft deutlich, wie die Altenpflege genug Nachwuchs gewinnen kann.

Herr Laumann, fast 27.000 Frauen und Männer haben im vergangenen Schuljahr eine Altenpflegeausbildung begonnen, rund 14 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Müssen wir dennoch einen Fachkräftemangel befürchten?

► **LAUMANN:** In Deutschland waren noch nie so viele Menschen in der Altenpflege-Ausbildung wie heute. Dieser Anstieg konzentriert sich allerdings auf die Bundesländer, in denen sich alle Pflegeeinrichtungen an den Kosten beteiligen, unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht. In Nordrhein-Westfalen ist die Zahl der Ausbildungen daher innerhalb von nur zwei Jahren um rund ein Drittel gestiegen, was sich in der bundesweiten Statistik niederschlägt. Ich frage mich aber, wie ausgeprägt der Fachkräftemangel wirklich ist. Manche beklagen einen Fachkräftemangel, um an den Arbeitsbedingungen nichts ändern zu müssen. Eine von mir in Auftrag gegebene Studie hat jetzt gezeigt: Weniger als die Hälfte der Fachkräfte in der Altenpflege hat eine Vollzeitstelle. Bei den Helfern sind es sogar weniger als ein Drittel. Und es gibt viel unfreiwillige Teilzeitarbeit. Das liegt auch an der Führung der Einrichtungen.

Können Sie das bitte näher erläutern?

► **LAUMANN:** Viele Pflegeanbieter besetzen Stoßzeiten wie die Mahlzeiten mit mehr Mitarbeitern als ruhigere Tageszeiten, und machen deswegen gern Teilzeitverträge. Viele Berufstätige suchen aber eine Vollzeitstelle mit vollem Gehalt. Im Konkurrenzkampf um die abnehmende Zahl junger Menschen wird die Pflege genügend Vollzeitstellen bieten müssen. In Heimen mit 80 Prozent Vollzeitbeschäftigten gibt es auch Frühstück und Abendbrot – das lässt sich also organisieren. Wir brauchen darum eine Qualifizierungsoffensive bei den Führungskräften.

Wir haben in unserer Runde eine qualifizierte Führungskraft, die sogar einen Gesundheitspreis bekommen hat. Frau Schulz, wie schaffen Sie es, dass die Personalfluktuatation in Ihrem Unternehmen bei nahezu null liegt?

► **SCHULZ:** Ein Tariflohn ist ganz wichtig. Aber die Arbeitszeit spielt auch eine große Rolle. Viele Pflegekräfte wollen Vollzeit arbeiten. Das ist im stationären Bereich auch sinnvoll. Nach arbeitsintensiven Phasen wie der Frühversorgung mit Waschen,



Wenn ich für meine Mutter ein Pflegeheim suchen müsste, wäre eine **geringe Personalfuktuation** ein wichtiges Kriterium. *Karl-Josef Laumann*

Anziehen und Frühstück sollten die Pflegekräfte mal ausatmen können, Zeit haben, sich den Patienten ausführlicher zu widmen. Während der Mittagsruhe der Bewohner ist eine halbe bis eine Stunde Zeit für die Pflegedokumentation. Dann kommt der Schichtwechsel mit einer halben Stunde Übergabe. Da können sich die Mitarbeiterinnen in Ruhe austauschen, ihre Sorgen loswerden. Wenn ich Mitarbeiter gewinnen und halten will, muss ich auf deren Wünsche eingehen. Wer kleine Kinder hat, kann nicht früh um sechs anfangen. Das muss ich gestalten. Ich mache acht Wochen im Voraus einen Wunschdienstplan, bei dem ich private Belange berücksichtige. Für die Kinderbetreuung gibt es in unserem Unternehmen einen Betriebskindergarten.

Welche Rolle spielt das Angebot von Weiterbildung bei der Nachwuchsgewinnung?

► **SCHULZ:** Bei der Einstellung fragt niemand danach. Aber nach einer gewissen Zeit wollen sich die Mitarbeiterinnen weiterbilden, auch über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Sie können sich Fortbildungen aussuchen, die sie wirklich interessieren. Zu unserem Angebotsspektrum gehören beispielsweise ambulante psychiatrische Krankenpflege und Palliativversorgung. Das interessiert die Fachkräfte sehr, dafür bilden sie sich weiter. Sie wollen Aufgaben übernehmen, die den Beruf aufwerten.

Wichtig ist auch das Einkommen. Herr Graalman, sind die Vergütungssätze der Kassen hoch genug, um Pflegekräfte fair zu bezahlen?

► **GRAALMANN:** Ich könnte es mir jetzt leicht machen. Wir haben auf dem Deutschen Pfl egetag im vergangenen Jahr Pflegekräf-

te gefragt, was für sie das Wichtigste ist. Mich hat überrascht, dass es ihnen nicht in erster Linie um bessere Bezahlung ging, sondern um höhere Wertschätzung und Anerkennung. Aber die Frage nach der Vergütung ist völlig berechtigt. Im Interesse unserer Versicherten – 50 Prozent der Pflegebedürftigen sind bei der AOK versichert – braucht es eine angemessene, faire Bezahlung der Pflegekräfte. Wir vereinbaren mit den Pflegeeinrichtungen aber keine Löhne, sondern verhandeln Pflegesätze. Was davon in Ausstattung, Gehälter oder Rendite geht, das ist nicht Teil der Pflegesatz-Verhandlungen.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die Kassen aber nun kontrollieren dürfen, ob ein Pflegeanbieter Tariflohn zahlt.

► **GRAALMANN:** Wir haben erreicht – da war Herr Laumann mitbeteiligt – dass im Pflegestärkungsgesetz die Offenlegung der Kalkulationsgrundlagen vorgesehen ist. Werden Pflegesätze auf Basis von Tarifverträgen vereinbart, müssen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sicherstellen, dass Beschäftigte Tariflohn erhalten. Das müssen sie auf Nachfrage gegenüber den Pflegekassen belegen. Wir werden in den kommenden Verhandlungen sehen, wie praxistauglich diese Regelung ist, und eventuell nachbessern. In der öffentlichen Wahrnehmung geht es allerdings oft um den Mindestlohn. Aber der betrifft in erster Linie Pflegehelfer oder angelernte Kräfte. Der Tariflohn bewegt sich zwischen rund zwölf und fünfzehn Euro pro Stunde.

► **SCHULZ:** Ich stelle auch keinen Pflegehelfer für den Mindestlohn ein. Einen Pflegehelfer für acht Euro fünfzig diese schwere Arbeit machen zu lassen – da würde ich mich schämen. Auch die Pflegehilfskräfte stehen am Bett von Sterbenden und müssen diese psychische Last aushalten. Ich zahle schon lange mehr als den Mindestlohn.

Ist der Anteil der privaten Zuzahlungen bei Ihnen so hoch, dass Sie sich das leisten können?

► **SCHULZ:** Nein, ich wirtschaftete einfach gut.

► **GRAALMANN:** Ich finde, das ist ein tolles Beispiel. Wir vereinbaren ja nicht für Ihr Unternehmen besondere Vergütungen, sondern Sie machen das mit den üblichen Pflegesätzen.

► **SCHULZ:** Das schaffe ich auch deshalb, weil ich als Geschäftsführerin sehr viel selbst mache. Ich habe sehr oft Bereitschaft. In großen Pflegeeinrichtungen gibt es für diese Arbeit Angestellte, die im Bereitschaftsdienst bezahlt werden.

Frau Professorin Kuhlmei, viele Pflegekräfte geben ihren Beruf aufgrund von seelischer oder körperlicher Belastung vorzeitig auf. Wie lässt sich das ändern?

► **KUHLMEY:** Die Fluktuation ist in der Altenpflege traditionell größer als in der Krankenpflege, und in der hochspezialisierten Krankenpflege ist sie geringer als in der allgemeinen Krankenpflege. Professionalisierung wirkt also Fluktuation und Ausbrennen entgegen. Vielleicht sollten wir darüber hinaus auch am Beginn der beruflichen Laufbahn noch genauer hinschauen. Wie klären wir über den Beruf auf und wer kommt in den Beruf hinein? Wir haben manchmal, beispielsweise durch Umschulungsprogramme, vielleicht Menschen in die Altenpflege gedrängt, die sich nicht dazu berufen fühlten.

Diese Pflegekräfte haben möglicherweise mehr Distanz. Ist das nicht ein Vorteil, gerade im Hinblick auf ein Ausbrennen?

► **KUHLMEY:** Das kann auch ein Vorteil sein. Wichtig für längere Verweildauern im Beruf ist aber vor allem auch der professionelle Umgang mit Leben, Leiden, Krankheit und Tod. Wir dürfen Frauen und Männer in der Pflege mit diesen Fragen nicht allein lassen. Pflegekräfte brauchen Supervision und Weiterbildung. Hinzukommen müssen beispielsweise ein gutes Fehlermanagement oder ein Training im Umgang mit Aggressionen gegenüber Pflegebedürftigen. Es ist ein Bündel von Ansätzen, die alle positiv wirken in einem Beruf, der nah am Menschen ist. Wer in solch einem Beruf arbeitet, lebt gefährlicher als jemand, der einen Gegenstand herstellt, Waren verkauft oder

nicht nur darum, jeden Tag einen Apfel zu essen. Zum AOK-Präventionsangebot für die Pflegebranche gehören neben der Schulung in gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung die Unterstützung in der altersgerechten Arbeitsorganisation, aber auch konkrete Hilfen für den Pflegealltag oder die Beratung zum Umgang mit Zeitdruck. Wir unterstützen die Unternehmen mehrere Jahre, bis das Gesundheitsmanagement sich selbst trägt. Das zeigt sich auch daran, dass der Krankenstand sinkt und die Zufriedenheit der Mitarbeiter steigt.

► **SCHULZ:** Für die Zufriedenheit im Beruf ist meiner Erfahrung nach die Kontinuität ganz entscheidend. Ich schließe immer unbefristete Verträge. Ich bin froh, wenn Abläufe funktionieren, lasse dann alles wie es ist und reiße nichts auseinander. Eine



Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen hat **viel mit Führung** zu tun. Es geht nicht nur darum, jeden Tag einen Apfel zu essen.

Jürgen Graalmann

Akten verwaltet. Allerdings entsteht auch Freude aus dem Gefühl, anderen helfen zu können. Das ist ein bedeutendes Motiv. Trotzdem sind das schwere Berufe, und die Zahl der Burnouts in Pflegeberufen zeigt uns das.

Herr Graalmann, die AOK unterstützt Pflegeeinrichtungen dabei, ihre Beschäftigten gesund zu erhalten. Was bringt das?

► **GRAALMANN:** Betriebliche Gesundheitsförderung stößt in der Pflege auf ganz andere Voraussetzungen als in anderen Branchen. Zur körperlichen Belastung und Stress kommen emotionale Herausforderungen. Der Krankenstand in der Pflege lag 2014 im bundesweiten Durchschnitt bei etwa sieben Tagen. Das sind 30 Prozent mehr als in vergleichbaren Berufen. Deshalb hat die AOK bereits 2011 ein Programm zum Gesundheitsmanagement in Pflegeeinrichtungen gestartet. Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen hat viel mit Führung zu tun. Es geht also

meiner Mitarbeiterinnen pflegt eine ihrer Patientinnen bereits seit 18 Jahren. Mir kommt es darauf an, dass die Pflegekräfte zufrieden sind. Nur dann machen sie gute Arbeit, und dann sind auch die Kunden zufrieden.

► **LAUMANN:** Wenn ich für meine Mutter ein Pflegeheim suchen müsste, wäre eine geringe Personalfuktuation ein wichtiges Kriterium. Bei großer Fluktuation bin ich skeptisch. Manche Einrichtungen klagen ohne Ende, wissen nicht, wie sie Mitarbeiter finden sollen. Einige dürfen keine neuen Bewohner mehr aufnehmen, weil sie den Personalschlüssel nicht einhalten. Und andere haben so gut wie gar keine Fluktuation und bilden den Nachwuchs zum größten Teil selbst aus.

Wie ist das mit der Finanzierung der Ausbildung: Warum legen noch nicht alle Bundesländer die Kosten gleichmäßig auf alle Einrichtungen um? Kann der Bund hier eingreifen?



Pflegekräfte sollten **einfach mal ausatmen** können und Zeit haben, sich den Patienten ausführlicher zu widmen. *Ute Schulz*

► **LAUMANN:** Der Bund kann gar nichts machen, wenn die Länder nicht mitspielen. Nur in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Hamburg gibt es eine Umlage. Dagegen nehmen sieben Bundesländer sogar noch Schulgeld für die Altenpflegeausbildung, teilweise bis zu 200 Euro im Monat. Das müssen die Sozialminister dieser Länder bei der Debatte über den Pflegekräftemangel erklären.

Und nach der Ausbildung sind die Verdienstmöglichkeiten in der Altenpflege verbesserungsbedürftig?

► **LAUMANN:** In der Krankenpflege verdienen die Mitarbeiter erheblich mehr als in der Altenpflege – bei fast gleicher Qualifikation. In der Altenpflege stehen die Anbieter über die Pflegesätze im Konkurrenzkampf. Ich behaupte, dass es Unternehmen gibt, die gern Tariflohn zahlen würden, ihn aber am Markt nicht durchsetzen können, weil die Kunden auf die Kosten schauen. Ich werde weiter für den Tariflohn in der Pflege kämpfen. Wenn Gewerkschaften und Arbeitgeber Tariflöhne ausge-

handelt haben, müssen die auch gezahlt werden. Mir ist zugezogen worden, dass viele Einrichtungen schon seit zehn Jahren nicht mehr über Pflegesätze verhandeln, weil sie damit am Markt gut klarkommen. Die Einrichtungen haben ein Recht, aber keine Pflicht, Pflegesätze individuell auszuhandeln. In stationären Einrichtungen fließen etwa 80 Prozent in den Lohn. Das heißt, wenn ein Anbieter bei den Löhnen nichts tut, hat er zunächst vielleicht einen Wettbewerbsvorteil. Aber das ist eine Milchmädchen-Rechnung: Für ihn wird es immer schwieriger werden, Nachwuchs für die Pflege zu gewinnen. Im Übrigen bin ich auch wegen der großen Einkommensunterschiede in der Kranken- und Altenpflege für die generalistische Ausbildung: Damit begegne ich dem Problem an der Wurzel.

Frau Schulz, Sie bilden aus. Wie gewinnen Sie neue Azubis? Welche Rolle spielen Späteinsteiger bei Ihnen? Wie werben Sie um Nachwuchs?

► **SCHULZ:** Präsent sind wir übers Arbeitsamt und in Schulen zum Beispiel. Sie schicken uns Praktikanten, die wir in der Hauskrankenpflege und im stationären Bereich beschäftigen, damit sie einschätzen können, ob ihnen die Arbeit liegt. Eine Pflegekraft braucht nicht unbedingt Abitur zu haben, ein guter mittlerer Schulabschluss reicht. Unabhängig von den Zensuren lasse ich auch mein Bauchgefühl sprechen. Die Bewerber müssen wissen, auf was sie sich einlassen. Ich mache den Auszubildenden klar, dass sie auch am Wochenende arbeiten müssen, an Feiertagen, beispielsweise Weihnachten oder Silvester.

Sie haben trotzdem Azubis, und die sind zufrieden?

► **SCHULZ:** Ja, ich denke schon. Ich gehe auf die Bedürfnisse ein. Aber ein Azubi im ersten Lehrjahr macht nicht so spannende Sachen, wie eine fertige Krankenschwester oder Altenpflegerin. Die Azubis müssen erst Erfahrung sammeln im Umgang mit Menschen. Mit 17 oder 18 Jahren haben sie noch nicht so viel Einfühlungsvermögen wie etwa ab 21 oder 22. Mit mehr Lebenserfahrung kommen die Pflegekräfte besser an in dem Beruf.

Das würde ja auch für Späteinsteiger sprechen.

► **LAUMANN:** Wir bilden deutschlandweit jede vierte Altenpflegekraft über die Arbeitsverwaltung aus. Das hat eine große Bedeutung in der Nachwuchssicherung. Es gibt keine Hinweise darauf, dass Späteinsteiger ihre Arbeit schlechter machen. Die Pflege muss sowohl für die Berufseinsteiger-Generation attraktiv sein, als auch für ältere Menschen, die sich beruflich neu orientieren wollen. 50-Jährige haben meist noch 15 Jahre bis zur Rente.

► **KUHLMEY:** Für mich sind das zwei Paar Schuhe. In sozialen Serviceberufen sollten wir Quereinsteiger zulassen. Menschen, die vielleicht mit 40 oder 50 eine soziale Ader in sich entdecken, können durchaus einen Pflegeberuf erlernen. Aber wir brauchen in der professionellen Pflege einen Qualifizierungs-Schub für eine Gesellschaft, die immer älter wird. Die Menschen, die wir heute ausbilden, sollen in 30 Jahren noch pflegen. Pflege ist eine Zukunftsaufgabe. Wir haben die Fragen rund um die Pflege und den Pflegebedarf noch nicht ausreichend erforscht. Wir wissen zu wenig über diesen neuen Krankheitszustand Pflegebedürftigkeit und wie wir in 30 Jahren damit umgehen werden.

Wir müssen die Pflege im Kanon der Gesundheitsberufe neu positionieren.

Adelheid Kuhlmeiy

Beeinträchtigt unser eher negatives Bild vom Alter die Attraktivität des Pflegeberufs?

► **KUHLMEY:** Sicher hat das gesellschaftliche Bild vom Alter einen Einfluss auf den Beruf, der sich um alte Menschen kümmert. Darauf sind vermutlich auch die Unterschiede in der Bezahlung von Kranken- und Altenpflege zurückzuführen. Nun hat sich das Bild vom Alter aber stark gewandelt: Weg vom Defizit-Modell hin zum Aktivitäts-Modell. Diese Entwicklung reflektiert man in der Altenpflege: Es geht darum, ältere, pflegebedürftige Menschen zu aktivieren. Debatten über das Altersbild kann man fast eins zu eins auf den Berufsstand übertragen. Wenn Menschen der heute jungen Generation alt und pflegebedürftig werden, hat sich das Altersbild wieder gewandelt, und der Berufsstand wird sich auch darauf einstellen.

Derzeit läuft eine Kampagne des Gesundheitsministeriums, die das Image der Pflege aufpolieren soll. Solche Kampagnen gab es schon öfter – was bringen sie?

► **LAUMANN:** Diese Kampagnen sind wichtig, weil wir aufgrund der demografischen Entwicklung Jahr für Jahr etwa drei bis vier Prozent mehr Menschen brauchen, die sich um die Pflegebedürftigen kümmern. Image-Kampagnen von Berufsverbänden wie auch vom Ministerium helfen, diese Menschen zu finden. Selbstverständlich zieht auch eine attraktive Ausbildungsvergütung den Nachwuchs an: Sie liegt in der Altenpflege zwischen 750 und 1.100 Euro. Wir wären übrigens, was den Fachkräftemangel angeht, heute unter noch größerem Druck, wenn nicht rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt würden, darunter zwei Drittel nicht von einer professionellen Pflegekraft, weil die Familien Pflegegeld beziehen und hauptsächlich selbst pflegen.

Wie häufig ist denn die selbstbewusste Pflegekraft, wie sie auf der neuen Image-Broschüre des Ministeriums abgebildet ist?

► **LAUMANN:** Die gibt es ganz oft. Ich treffe in den Einrichtungen tolle Menschen.

► **KUHLMEY:** Das kann ich bestätigen. Aber man muss nüchtern bleiben: Nichts hält sich so lange wie ein überholtes Berufs-Image. Ich verfolge das seit 35 Jahren. Es sind immer noch die Ärzte ganz oben auf der Prestige-Liste, obwohl sich deren Bild stark geändert hat. Wie die eine Schwalbe, die keinen Sommer macht, macht eine Kampagne kein anderes Image für einen Beruf. Das sind äußere Bilder, die einen Berufsstand nicht verändern. Dazu gehören viele andere Dinge, auch Menschen, die ich vielleicht durch eine Kampagne anziehe und die den Beruf dann prägen.



► **GRAALMANN:** Ich halte Image-Kampagnen für richtig. Man darf den Pflegeberuf nicht schlechtreden. Das ist dem Hausarztberuf so ergangen: Man hat lange so schlecht darüber geredet, bis kaum jemand noch Hausarzt werden wollte.

► **KUHLMEY:** Das ist bei der Pflege auch ein bisschen so. Wir reden oft sehr schlecht über die Pflege.

► **SCHULZ:** Das kann ich bestätigen. Über die Hauskrankenpflege heißt es häufig: Die haben alle keine Zeit. Das stimmt überhaupt nicht. Aber ich würde gern noch etwas anderes ansprechen, was Pflegekräften den Beruf verleiden kann: Das ist der bürokratische Aufwand. Eine Krankenschwester will mit Menschen arbeiten und nicht dauernd am Computer sitzen.

► **LAUMANN:** Wir haben in der Pflege eine Misstrauenskultur entwickelt, die zu immer mehr Kontrolle und Bürokratie führt. Wir müssen überlegen, wie wir Qualität messen können, ohne die Pflegenden pauschal unter Verdacht zu stellen. Ohne Zweifel brauchen wir in der Pflege unangemeldete Kontrollen. Wenn der Mensch sich selbst nicht mehr wehren kann, muss der Staat besonders aufmerksam sein – in Kinderheimen genauso wie in Pflegeeinrichtungen. Aber wir müssen mit Fehlern anders umgehen, sie nicht sofort skandalisieren, sondern daraus lernen.

Sie haben kürzlich eine Initiative zur Entbürokratisierung in Gang gebracht. Hat das Chancen auf zeitnahe Umsetzung?

► **LAUMANN:** Zumindest ziehen auf der politischen Ebene jetzt alle an einem Strang: die Pflegekassen, der Medizinische Dienst, die Spitzenverbände der Pflege, die Einrichtungen. Wir haben eine klare Strategie zum Bürokratieabbau verabredet. Zunächst schulen wir 600 bis 700 Experten von den Pflege-Verbänden. Die wiederum schulen ihre Mitgliedsunternehmen. Ich selbst plane, im Frühjahr und Sommer in verschiedenen Regionen Deutschlands zu Informations-Veranstaltungen einzuladen. Wir

sind jetzt in einer Phase, in der die Pflegeanbieter entscheiden müssen, ob sie die Dokumentation so ändern, dass sie den Pflegenden einleuchtet. Dazu wollen wir die Unternehmen ermutigen. Wir müssen auch in Zukunft für Transparenz sorgen, aber nicht über die heute üblichen Pflegenoten, sondern indem wir die Ergebnisqualität messen.

► **GRAALMANN:** Sie haben völlig Recht, wir müssen weiter Qualität messen. Aber momentan wird in der stationären Pflege viermal Qualität gemessen: von der Heimaufsicht, über die Pflege-Transparenz-Richtlinie, also für die Pflegenoten, durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen und über das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen. Wir haben als AOK eine Idee mitentwickelt, die diese vier Verfahren so harmonisiert, dass der Aufwand bei der Dokumentation abnimmt.

zweite Punkt ist für mich die Qualifizierung und die Wissensgenerierung in diesem Bereich. Das erreiche ich über Professionalisierung. Dazu muss die Altenpflege gute Aufstiegsmöglichkeiten bieten. Und das Dritte wäre, dass wir Pflege im Kanon der Gesundheitsberufe neu positionieren und zu einer noch besseren interprofessionellen Zusammenarbeit kommen. Dazu gehören eine Neuordnung der Ausbildung mit einer Zusammenführung von Alten- und Krankenpflege sowie eine zehn- bis 20-prozentige Akademisierungsquote. Wir müssen weg von dem Motto: Pflegen kann jeder. Professionelle Pflege ist professionelle Pflege – ich bin auch nicht Malermeister, nur weil ich meine Wand anpinseln kann.

► **SCHULZ:** Mein erster Wunsch wäre die Entbürokratisierung, damit wir mehr mit den Menschen arbeiten können. Der

Einen Pflegehelfer für acht Euro fünfzig **diese schwere Arbeit** machen zu lassen – da würde ich mich schämen.

Ute Schulz

Im Konkurrenzkampf um die **abnehmende Zahl junger Menschen** wird die Pflege genügend Vollzeit-Stellen bieten müssen.

Karl-Josef Laumann

Frau Schulz, werden Sie Ihre Dokumentation neu ordnen?

► **SCHULZ:** Ich mache das schon eine Weile anders. Wir dokumentieren so viel wie nötig und so wenig wie möglich. Meine Mitarbeiter haben wirklich gute Ideen, wie man etwas so aufschreibt, dass es die Kolleginnen verstehen. Das berücksichtigt ich – auch das ist eine Frage der Führung.

Kommen wir zur Schlussrunde: Welche drei Punkte halten Sie für am wichtigsten, wenn es darum geht, genug Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen?

► **GRAALMANN:** Die Altenpflege braucht mehr Anerkennung, die Gesellschaft sollte sie als Top-Thema wahrnehmen. Zudem sollten sich die Arbeitsbedingungen verbessern: Weniger Bürokratie und leistungsgerechte Vergütung sind wichtige Aspekte. Als Drittes möchte ich verhindern, dass zwischen professioneller und Angehörigen-Pflege ein Spannungsverhältnis entsteht. Deshalb finde ich die Flexibilisierungsansätze im Pflegestärkungsgesetz richtig. Jeder soll nach seinem Bedarf Pflege sicherstellen können: Mit Pflegegeld, professioneller Pflege als Sachleistung oder einer Kombination von beidem, mit Hilfe von Betreuungskräften, von Angehörigen oder von Ehrenamtlichen.

► **KUHLMEY:** Pflege und Pflegebedürftigkeit müssen in Wissenschaft und Politik ganz oben auf der Tagesordnung bleiben. Der

zweite Wunsch wäre, dass der Pflegeberuf in der Öffentlichkeit positiv sichtbar wird. In den Medien überwiegen schlechte Beispiele, die guten Beispiele kommen zu kurz. Vielleicht helfen Image-Broschüren dabei. Und wichtig wäre für mich noch, dass das Renteneintrittsalter nicht noch höher gesetzt wird. Frauen schaffen schon mit 63 die Pflege kaum noch.

► **LAUMANN:** Die generalistische Pflegeausbildung ist ein vernünftiger Ansatz. Aber dazu gehört die gesamte Bandbreite, auch eine einjährige Ausbildung, die in eine dreijährige münden kann: also ein durchlässiges System mit einem niedrighschwelligem Einstieg, bis hin zur Akademisierung. Zum zweiten müssen die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiv sein. In der Pflege müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 365 Tage im Jahr funktionieren. Das müssen wir familiengerecht organisieren. Wichtig sind zudem die gesellschaftliche Anerkennung der Pflegenden und eine angemessene Bezahlung. Unser Beruf bestimmt unser Lebensgefühl. Ich wünsche mir, dass bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für den Pflegeberuf der Mensch im Mittelpunkt des Interesses steht.

Herzlichen Dank für das Gespräch. ■

Die Fragen stellten Änne Töpfer und Hans-Bernhard Henkel-Hoving.



**Jetzt
anmelden:**
[www.deutscher-
pflegetag.de](http://www.deutscher-pflegetag.de)



DEUTSCHER PFLEGETAG 2015

PFLEGE STÄRKEN MIT STARKEN PARTNERN

12.-14. MÄRZ 2015

FLUGHAFEN BERLIN-TEMPELHOF

Brücken schlagen für die Pflege!

Stellen Sie jetzt die Weichen für ein gesundes Morgen:
Besuchen Sie den Deutschen Pflēgetag 2015,
die führende Veranstaltung für Pflegemanager und Pflegefachkräfte.
Erleben Sie interessante Fachvorträge, richtungsweisende Innovationen
für die pflegerische Praxis sowie **Spitzenvertreter** aus Politik,
Wirtschaft und Pflege **im Dialog.**

Veranstalter



in Kooperation mit



Organisator



Mit freundlicher Unterstützung von



Premiumpartner

