

Brennglas Corona und Reformen in der Pflege: Nationale und internationale Perspektiven

**Prof. Hildegard Theobald
Universität Vechta**

Jahrestagung der Gesellschaft für sozialen Fortschritt e.V. in
Kooperation mit der Evangelischen Akademie Loccum
„Die großen Herausforderungen der Sozialpolitik in der neuen
Legislaturperiode - Lehren aus der Coronakrise“
Loccum, 27. September 2021

Aufbau

- ***Brennglas Corona und der Altenpflegesektor***
Nationale und internationale Forschung
- ***Reformen in Deutschland***
Einbettung: Pfade der Professionalisierung
Sozio-kulturelle Werte – strukturelle Facetten
 - Ausbildung
 - Personalbemessung
 - Löhne
- ***Resümee***
Bewertung de Reformen:
Brennglas Corona und Pfade der Professionalisierung

- **Brennglas Corona**

Internationale Kennzahlen

International (1,3)

- Internationaler Vergleich
Zeitraum: Erste Welle - bis September/Oktober 2020
- Mortalitäten
Anteil der Todesfälle Bewohner*innen stationärer Versorgung
an den Todesfällen in der Bevölkerung:

Durchschnitt: 46%
- Comas-Herrera et al., den 14 oktober 2020

International (2,3)

- Tabelle: Mortalitäten – Bevölkerung und Bewohner*innen

Land	Anteil Mortalität unter den Bewohner*innen	Anteil Mortalität an Bevölkerung	Mortalität pro 100 000 Bevölkerung
Dänemark	0,58%	35%	11,53
Österreich	0,40%	36%	8,63
Deutschland	0,46%	39%	11,48
USA	4,24%	41%	60,63
Finnland	0,29%	42%	6,30
Vereinigtes Königreich	5,09%	44%	87,00
Schweden	3,30%	46%	58,53
Frankreich	2,47%	46%	50,05
Spanien	6,18%	63%	70,92
Canada	1,74%	80%	19,63

International (3,3)

- Vergleich Mortalitäten erste versus zweite Welle Ioannidis et al. (2021)

Erste Welle: Bis Juli/August

Zweite Welle: Bis Mitte Januar

- **Rückgang des Anteils der Todesfälle** der stationären Versorgung an der Todesfällen der Bevölkerung insgesamt in den Hocheinkommensländern
- Deutschland: Erste und zweite Welle im Vergleich

Anzahl Todesfälle		Pflegeheim		70+	
1. W.	2. W.	1.W.	2.W.	1.W.	2.W.
9 148	32 429	39%	24%	86%	90%

Hintergrund der Entwicklung (1,3)

- **Reaktionen zur Bewältigung der Pandemie**

- in der Politik -

Vernachlässigung der Altenpflege – Fokus auf das Krankenhaus

Ad-hoc Reaktionen auf die Veränderungen – oft mit kurzem Vorlauf zur Umsetzung in den Einrichtungen
bspw. Besuchsverbote, Schließung Tagespflege oft mit negativen Effekten

Hintergrund der Entwicklung (2,3)

- **Reaktionen zur Bewältigung der Pandemie**
 - *in den Einrichtungen* -
 - **Etablierung von Krisenteams** – zur permanenten Anpassung der Versorgungs-, Personal-, Besucherstrategien an den Verlauf der Pandemie und Maßnahmen der Politik
 - **Mangel an Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel**
Wolf-Ostermann/ Rothgang (2020):
Zu Beginn: 50% der ambulanten und stationären Einrichtungen
Ende April/ Anfang Mai: 25% ambulante und 17% stationäre Einrichtungen

Hintergrund der Entwicklung (3,3)

- Mögliche **Erklärungen** für die Unterschiede von erster zu zweiter Welle:

Höheres Bewusstsein für das Risiko in stationären Einrichtungen

Verbesserte Hygienemaßnahmen – Schutzausrüstung, Vorkehrungen etc.

- **Der Altenpflegesektor und die Corona-Pandemie**
Grundlegende Facetten

Allgemeine Einschätzungen

- **Niedriger Status** der stationären Versorgung bspw. im Vergleich zum Gesundheitssektor
 - unterfinanziert
 - zu wenig Personal
 - niedriges Ausbildungsniveau
 - niedrige Löhne
 - prekäre Beschäftigung
 - prekäre soziale Sicherung
 - Probleme der Koordination der medizinischen und pflegerischen Versorgung

- **Vergleichende Forschung**

Personalschlüssel und Qualifikation

- Szebehely (2020): Internationale Forschungsergebnisse

Personalschlüssel widersprüchliche Ergebnisse zur Anzahl der Ausbrüche
aber eindeutig ist der **Einfluss der Qualifikation**
(Krankenpflege)fachkräfte eindeutig bessere Bewältigung der Pandemie

- Region Stockholm:
Einrichtungen mit einer höheren Anzahl **stundenweiser Beschäftigten** hatten häufiger Ausbrüche
- Stundenweise Beschäftigte weit häufiger in privatwirtschaftlichen Einrichtungen

- ***Personalsituation***

Forschungsergebnisse aus Deutschland

Personalschlüssel

- **Knappe Personalressourcen –**
- **Erhöhung der Arbeitsbelastung**

Infektionen und Quarantäne der Pflegekräfte –
Personalengpässe 70% der Pflegeheime

Anforderungen an ***Hygienemaßnahmen***

Stärkere Anforderungen in der Betreuung durch die
politischen Maßnahmen

bspw. keine Gruppenangebote mehr – intensive
Einzelbetreuung)

Keine Besucher*innen, eingeschränkte
Besuchsmöglichkeiten

Keine ehrenamtlich Tätigen

Arbeitsbelastungen und Bewältigung

- ***Zusätzliche Arbeitsbelastung***

Wolf-Ostermann et al. (2020):

Pflegeheime: 60 Minuten pro Schicht und Pflegekraft

Ambulante Dienste: 40 Minuten pro Schicht und Pflegekraft

Tagespflegeeinrichtungen: 85 Minuten pro Schicht und Pflegekraft

- Anstieg emotionaler Belastungen
- Evans et al. (2020): Hohes Engagement und Teamgeist der Pflegekräfte
eine wichtige Voraussetzung für die Bewältigung der Krise

Qualifikation

- Evans et al. (2020)

Vorhandene Qualifikation insbesondere Kompetenz im Bereich der Hygienemaßnahmen - zentral zur Bewältigung der Pandemie

- ***Trägerschaft***

Bedeutung der Trägerschaft

- Bach-Mortenson et al. (2021)
Literaturübersicht: 29 Studien aus fünf Ländern, 75% aus den USA
Erste Welle der Pandemie

Ausbrüche:

Nicht häufiger in privatwirtschaftlichen Einrichtungen
aber häufiger in Einrichtungen von Pflegeketten

Umfang des Infektionsgeschehens und Mortalitäten:

Höherer Umfang in privatwirtschaftlichen Einrichtungen

Schlussfolgerung:

Bedarf der genauen Erkundung der Ursache und der Regulierung

Zwischenfazit

- Nationale und internationale Studien:

Vor dem Hintergrund einer generell schwierigen Situation.

Bedeutung der Personalsituation:
Personalschlüssel und Qualifikation
Prekäre Beschäftigung

Privatwirtschaftliche Trägerschaft und Effekte

- ***Reformen***
 - Pfade der Professionalisierung
 - Reformen: Ausbildung, Personalbemessung und Löhne

Pfade der Professionalisierung (1,4)

- Kuhlmann/Larsen (2014); Wrede (2008); Theobald (2020, 2021)
drei grundlegende Professionalisierungspfade

***„Elitärer Pfad der Professionalisierung“ in Großbritannien,
Japan, Korea***

„Gedeckelter Pfad der Professionalisierung“ in Deutschland

„Demokratische Professionalisierung“ in Skandinavien

Pfade der Professionalisierung (2,4)

- ***Elitärer Pfad der Professionalisierung – Großbritannien***

Betonung der ***Akademisierung*** im medizinisch-pflegerischen Bereichen – ***hoher Status***:

Kontrast: ***Niedriger Status*** der Pflegekräfte in der ***direkten Pflegearbeit***

Niedrige Qualifikationsanforderungen, Löhne, prekäre Beschäftigungssituation; ambulante Versorgung 60% 0-Stundenverträge

Wertvorstellung:

Komplexe Pflegeaufgaben – hochqualifizierte Tätigkeiten, direkte Pflegearbeit keine Fachtätigkeit „Jederfrautätigkeit“

Pfade der Professionalisierung (3,4)

- ***Gedeckelter Weg der Professionalisierung – Deutschland***

Fokus:

Qualifizierte (dreijährige) Berufsausbildung

Mittleres Niveau an Löhnen oder Beschäftigungssituation

Vernachlässigung: Weniger ausgebildete Pflegekräfte,
Akademisierung

Wertvorstellung:

Direkte Pflege und komplexe Pflegeaufgaben: Fachtätigkeit

Pfade der Professionalisierung (4,4)

- „**Demokratische Professionalisierung**“ in Skandinavien

Professionalisierung der Pflege-Tätigkeiten auf allen Ebenen:

Ausbildung, Beschäftigungssituation, Entscheidungs-, und zeitliche Spielräume

Übergänge zwischen den verschiedenen Ebenen möglich

Basisausbildung: 3-jährige Berufsausbildung

Wertvorstellung: Direkte Pflege Fachtätigkeit,
medizinisch-komplexe Tätigkeiten: hochqualifizierte Tätigkeit
eingebettet in Normen der Gleichheit

Ökonomisierung - Vermarktlichung

- Einführung von Pflegemärkte, NPM, begrenzte Finanzierung:
 - schwierigere Arbeits-, und Beschäftigungssituation
 - weniger Entscheidungs-, und zeitliche Spielräume
- Unterschiedlich ausgeformt
 - abhängig vom Professionalisierungspfad
 - Regulierungen des Markts

- ***Reformen***

Ansätze zur Veränderung der Situation in der Altenpflege

- Mangel an Fachkräften – **Stärkung der Ausbildung**
- Niedrige und regional unterschiedliche Personalkennzahlen in der stationären Altenhilfe
Entwicklung und Einführung eines bundesweiten **evidenzbasierten Personalbemessungsverfahrens**
- Niedrige und sehr unterschiedliche Löhne zwischen Regionen, Anbietern etc.
Pflegemindestlöhne als Basis
Einführung eines Rahmentarifvertrags: Tariflöhne

- ***Ausbildung***

Pflegefachkräftemangel (1,2)

- **Hintergrund:**
Rekrutierung und Bindung
Mangelnde Attraktivität des Berufs, schwierige Arbeitssituation
Fluktuation
- **Umfang** (Bundesagentur für Arbeit 2019)
Altenpflegefachkräfte:
Erwerbslose Altenpflegefachkräfte pro 100 gemeldeten offenen Stellen:
2011: 38
2018: 19
Pflegehelfer*innen:
Erwerbslose Pflegehelfer*innen pro 100 gemeldeten offenen Stellen
2018: 322

Pflegefachkräftemangel (2,2)

- ***Ausbildungsanstrengungen***

Ausbildungs-, und Qualifizierungsoffensive Altenpflege

Dezember 2012: Förderung der drei-jährigen Fachausbildung durch die Bundesagentur für Arbeit möglich

Anstieg der Weiterbildungen für Fachkräfte:

- 2012-2018: Weiterbildung/ Umschulungen
33 300 Pflegefachkraft

2017/18: 24% der Auszubildenden im ersten Jahr

Pflegeberufereform

- **Pflegeberufereform 2020**
 - 1) Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung:**

Altenpflege-, Gesundheits-, und Krankenpflege und
Kinderkrankenpflege

3-jährige Fachausbildung:
im 3. Jahr Möglichkeit der Spezialisierung

Erweiterte Tätigkeiten: Organisation, Gestaltung und
Steuerung von Pflegeprozessen

Nach 2 Jahren: Zwischenprüfung:
Bundesländer können dies als Pflegeassistentz anerkennen
 - 2) Einführung einer drei-jährigen primärqualifizierende
Pflegeausbildung auf Hochschulebene (BA)**

- ***Erhöhung der Personalschlüssel:
Evidenzbasierte Personalbemessung***

Personalbemessung in der stationären Altenpflege (1,3)

- ***Fallstudien in stationären Einrichtungen***
Rothgang et al. (2020)
- ***Ergebnis:***
 - Deutliche Erhöhung der Anzahl von Pflegekräften ist notwendig – auch möglich durch ***Erhöhung der Anzahl von Helfer*innen***
 - ***Abschaffung der gesetzlichen 50% Fachkraftquote*** in Einrichtungen – einrichtungsspezifische Quote abhängig von der Zusammensetzung der Bewohnerschaft
 - ***Zukünftige Aufgaben der Pflegefachkräfte:***
Planung, Koordination, Anleitung Helfer*innen, weniger direkte Pflege

Personalbemessung in der stationären Altenpflege (2,3)

- ***Kritik an der Abschaffung der Fachkraftquote:***

Senkung des Fachkräfteanteils

Tätigkeitsorientierte Erfassung –
keine Berücksichtigung grundlegender Aufgaben:

- Wahrnehmung komplexer Situationen,
- Pflege als beziehungsorientierte Tätigkeit,
- Risiko der Zersplitterung der Pflege

- Entwertung direkter Pflegearbeit

Personalbemessung in der stationären Altenpflege (3,3)

- Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG),
11. Juli 2021
gültig ab 1. Juli 2023

Ziel: Bundeseinheitlicher Personalschlüssel

Personalbemessungsverfahren: einrichtungsspezifischer Personalschlüssel (einschließlich Qualifikation) anhand der jeweiligen Bewohnerstruktur

Weiteres Personal: Pflegeassistent*innen, Pflegehelfer*innen
keine Berücksichtigung der Qualifikationsvorgaben
Bundeseinheitliche Personalanzahlzahlen ab 2023

- ***Erhöhung und Angleichung des Lohnniveaus***

Löhne in der Altenpflege

- **Bundesagentur für Arbeit (2021: Entgeltatlas
Entgelt: sozialversicherungspflichtige Tätigkeit/ Vollzeit**
- **<https://con.arbeitsagentur.de/prod/entgeltatlas/>**

Altenpflegefachkräfte:

Median: 3,174 €; zwischen 2,760 € (25%) und 3,639 € (75%)
per Monat

Altenflegehelfer*innen/hilfskräfte:

Median: 2,241 €; zwischen 1,998 € (25%) und 2,736 € (75%)
per Monat

Große Unterschiede:

Regionen, Sektoren (ambulant/stationär),
Trägerorganisationen

Kein allgemeingültiger Tarifvertrag (Schroeder 2017):

Private Anbieter: 16% Tarifvertrag;

Gemeinnützige/ öffentliche Anbieter: 81% Tarifvertrag

- ***Einführung eines Rahmentarifvertrags Altenpflege***

1) Verhandlungen: Verdi und ausgewählte Arbeitgeber – Entwurf eines Tarifvertrags

2) Verhandlungen Verdi mit Caritas und Diakonie
Ablehnung des Tarifvertrags durch die Caritas,
Abweichen vom dritten Weg
keine Entscheidung mehr durch die Diakonie –

Verbindlichkeitserklärung nicht möglich

3) Widerstand der privaten Anbieter

Erhöhung der Löhne – Abbau der Fragmentierung (2,3)

- Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) gültig ab 1. September 2022

Voraussetzung für ***Versorgungsverträge*** im Rahmen der Pflegeversicherung

Bezahlung auf der Basis von ***Tariflöhnen***

keine ***genauen Vorgaben zu den Inhalten der Tarifverträge***
d.h.

- Vorhandensein eines ***Tarifvertrags bzw. einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung***

- ***Übernahme der Lohnvereinbarung*** aus einem Tarifvertrag, der zumindest ***in einer Pflegeeinrichtung in der Region gültig ist***

Erhöhung der Löhne – Abbau der Fragmentierung (3,3)

2020: Erhöhung und Reform des Pflegemindestlohns

2022: Keine Unterschiede neue und alte Bundesländer

Pflegemindestlohn für Pflegehilfskräfte	12,55 €
Pflegemindestlohn für Pflegehelfer*innen (1-2 Jährige Ausbildung):	13,20 €
Pflegemindestlohn Pflegefachkräfte:	15,40 €
Durchschnittsstundenlohn 2021	24,84 €

Resümee (1,5)

- Bewertung der Reformen vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der Corona-Situation
und unterschiedlichen Professionalisierungspfade
- Zukünftige Herausforderungen –
Weiterentwicklungen

Resümee (2,5)

- ***Niedriger Status*** des Sektors
 - niedrige Personalausstattung,
 - niedrige Qualifikation,
 - niedrige Löhne,
 - prekäre Beschäftigungssituation,
 - privatwirtschaftliche Trägerschaft

Resümee (3,5)

- **Pfade der Professionalisierung:**

Bewertung der Pflgetätigkeit auf unterschiedlichen Ebenen

Effekte auf die Arbeits-, und Beschäftigungssituation

- ***„Elitärer Pfad der Professionalisierung“***
- ***„Gedeckelter Pfad der Professionalisierung“***
- ***„Demokratische Professionalisierung“***

Resümee (4,5)

- **Ausbildung**
Ansätze der Weiterqualifikation und Veränderungen der Pflegeausbildung
durchaus Potential der Verbesserung
- **Personalbemessung**
Trotz der Erhöhung des Personalschlüssels Entwertung alltäglicher Pflegearbeit:
Pflegequalität, Statusverlust direkte Pflegearbeit, Rückgang Ausbildungsanstrengungen
- **Löhne**
Anhebung des Pflegemindestlohn begrenzt
Gesetzliche Forderung des Tariflohns begrenzt
Kaum Aufhebung der Fragmentierung

Resümee (5,5)

- Bisherige Reformen

können ***nur begrenzt*** die grundlegenden Problemen des Sektors bewältigen

- ***Herausforderungen und Ansätze:***
 - **Bewertung** von ***direkter Pfl egetätigkeit*** als qualifizierte Fachtätigkeit eingebettet in einen Ansatz demokratischer Professionalisierung
 - Regulierungen im Sektor

Effekte auf die
Arbeits-, und Beschäftigungssituation

- ***Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit***

Literatur (1,3)

- Bach-Mortensen, A.M./ Verboom, B./ Movsisvan, A./ Degli Esposti, M. (2021). Ownership and COVID-19 in care homes for older people: A living systematic review of outbreaks, infections and mortalities. <https://doi.org/10.1101/2021.01.28.21250547>.
- Bundesagentur für Arbeit (2019). Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, Mai 2019.
- Comas-Herrera et al., den 14 oktober 2020, *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.
- Evans, M./ Becka, D./ Schmidt, C./ Weigel, R. (2020). Was sind erste Lehren aus der Corona-Krise für die Altenpflege? Ergebnisse einer Ad-hoc-Studie zur Perspektive der Entscheider, Folienvortrag im Rahmen der Ruhrgebietskonferenz Pflege, 23.6.2020, Essen.
- Kuhlmann, E./Larsen, C. (2014). Care, Governance und Professionsentwicklung im europäischen Vergleich, in: Aulenbacher/Riegraf, B./Theobald, H. (Hg.). *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Care: Work, Relations, Regime*, Sonderband Soziale Welt – Nr. 20, 235-251.
- Ioannidis, J.P.A./Axforsb,C./ Contopoulos-Ioannidis, D.G.(2021). Second versus first wave of COVID-19 deaths: Shifts in age distribution and in nursing home fatalities. *Environmental Research* 195 (2021) 110856. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7875012/>

Literatur (2,3)

- OECD, den 22 juni 2020, *Who Cares? Attracting and retaining care workers for the elderly*.
- Pelling, L. (2021). On the Corona Frontline. The experiences of care workers in nine European countries. Summary Report. Stockholm.
<https://www.fes.de/en/politik-fuer-europa/on-the-corona-frontline>
- Rothgang, H. / Fünfstück, M./ Kalwitzki, T. (2020). Personalbemessung in der Langzeitpflege, in: Jacobs, K. / Kuhlmeier, A./ Greß, S. / Klauber, J./ Schwinger, A. (Hg.). *Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?*. Berlin: Springer-Verlag, 147-158.
- Schroeder, W. (2017). Kollektives Beschäftigtenhandeln in der Altenpflege. Study der Hans-Böckler-Stiftung. Nr. 373. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_373.pdf
- Szebehely, M. (2020). Internationella erfarenheter av Covid-10 i äldreboendet. Underlagsrapport till SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin. Stockholm 2020
- Theobald, H./ Chong, Y. (2020). Home Care Development in Korea and Germany: The Interplay of Long-Term Care and Professionalization Policies, in: *Social Policy & Administration*, 54, (5,) 615-629.
- Theobald, H. (2021). Gute Arbeit in der Pflege? Staatliche Steuerungsversuche im internationalen Vergleich, in: Emunds, B./ Degan, J./ Habel, S./ Hagedorn, J. (Hg). *Freiheit – Gleichheit – Selbstausbeutung. Zur Zukunft der Demokratie und des Sozialstaats in der Dienstleistungsgesellschaft*. Jahrbuch Die Wirtschaft der Gesellschaft 6. Marburg: Metropolis- Verlag, 391-417.

Literatur (3,3)

- Wolf-Ostermann, K./ Rothgang, H. (2020). Pflege in Zeiten von Corona, in: Carekonkret, 25, (2).
- Wolf-Ostermann, K./ Rothgang, H./ Domhoff, D./ Friedrich, A.C./ Heinze, F./ Preuss, B./ Schmidt, A./ Seibert, K./; Stolle, C. (2020). Zur Situation in der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Socium: Universität Bremen.
- WHO, den 24 juli 2020, *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief*.
- Wrede, S. (2008). Educating Generalists: Flexibility and Identity in Auxiliary Nursing in Finland, in: Kuhlmann, E./Saks, M. (eds). *Rethinking Professional Governance*, Bristol:Policy Press, 127–140.