

In der Pflege arbeiten – Gesundheit schützen

Wir werden weniger. Dafür leben wir länger. Weniger Menschen müssen mehr, länger, kostengünstiger, aber schneller und verdichteter arbeiten. Das gilt für den Gesundheitsbereich in besonderem Maß. Beschleunigung, Zeiteinsparung und Effizienzsteigerung sind ungesund für die zumeist weiblichen Beschäftigten und die zu pflegenden Menschen. Die seit 1. Mai d.J. geltende europäische Arbeitnehmerfreizügigkeit ist einerseits eine Chance für Arbeitsuchende (Süd-) Osteuropäerinnen. Zugleich drohen das Lohnniveau und die Beschäftigungsbedingungen noch prekärer zu werden. Damit verstärkt sich eine heimtückische Entwicklung: Menschen merken oft nicht, wenn sie zum Ausbeuter ihrer selbst werden. In einem sich stets drehenden Hamsterrad erleben sich viele unmerklich als Getriebene und antreibende zugleich ist. So lange, bis sie vor Erschöpfung zusammenbrechen. Die Ökonomisierung und „Vermarktlichung“ des Gesundheits- wie des gesamten Sozialbereichs hat Folgen für Leib und Seele. Nicht ohne Grund wird „burn-out“ als die neue Volkskrankheit bezeichnet.

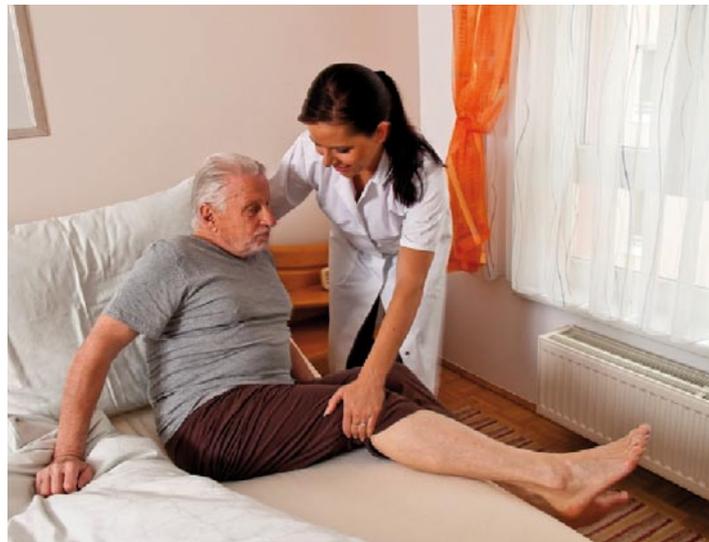
Der KDA als Fachdienst der württembergischen Landeskirche greift in seinem zweiten Ausgabe der „KDA-Perspektiven“ das Thema „Gesundheit“ unter zweierlei Perspektiven auf. Zum einen, in dem wir die Arbeitswelt im Gesundheitssektor beleuchten. Zum anderen wollen wir die gestiegene Gesundheitsgefährdung hervorheben, die wir wahrnehmen. Nicht zuletzt wollen wir darauf hinweisen, wie ein gesünderes Arbeiten „um der Menschen willen“ möglich ist.

Das hältst Du auf Dauer nicht aus

„Wenn ich als Krankenschwester jetzt aufhöre, dann steht bereits fest: Die Stelle wird nicht mehr besetzt. Einerseits muss ich aufhören, weil mich meine pflegebedürftigen Eltern voll und ganz brauchen. Andererseits könnte ich den Beruf gar nicht bis zum Ruhestand ausüben. Wir sind ja auf der Station in den letzten Jahren kontinuierlich weniger geworden. Die Zahl der Patienten aber nicht. Im Gegenteil: Wir mussten uns auf zwei Stationen gegenseitig vertreten. Das ist ein Gerenne und oft weißt Du nicht wo dir der Kopf steht. Das hältst du auf Dauer nicht aus, weil man ja auch eine hohe Verantwortung für die Gesundung der Patienten hat. Es bleibt keinerlei Zeit mehr für ein Gespräch mit den Leuten. Du stehst fortwährend unter Strom.“

Mir hat dieser Beruf früher mal sehr viel Spaß gemacht und Freude bereitet, aber heute würde ich allen dringend davon abraten. Du machst Dich kaputt und das ist dann immer noch nicht ausreichend. Das ist kein Zustand.“

Fachkräfte im Bereich Gesundheit und Pflege sind mittlerweile ein kostbares Gut. Die beruflichen Anforderungen sind hoch. Der Wert dieser gesellschaftlich und volkswirtschaftlich so wichtigen und notwendigen Arbeit ist jedoch gering. Laut statistischem Bundesamt sind 2,3 Mio Menschen in Deutschland auf Pflege angewiesen. Das sind zehn Prozent oder 320.000 Menschen mehr als noch vor 10 Jahren. Die Zahl der Beschäftigten hat um rund 890.000 (Stand 2009) zugenommen. Wir werden in den nächsten 15 Jahren noch mehr



benötigen. Prognosen verheißen jedoch, dass dafür nicht genug Fachkräfte zur Verfügung stehen werden.

Statistisches
Landesamt Baden-
Württemberg
am 14. Februar 2011.

Zahl der Beschäftigten in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen des Landes steigt auf 106 000. 85 Prozent davon sind Frauen. Darunter sind 30 229 Vollzeitbeschäftigte (28,5 Prozent), 65 942 Personen sind teilzeitbeschäftigt (62,2 Prozent). In den stationären Einrichtungen waren 80 824 Personen tätig, das sind 10,1 Prozent oder 7 406 Personen mehr als Ende 2007. In den ambulanten Einrichtungen wurden 25 174 Beschäftigte gezählt (+3,3 Prozent oder 803 Personen).

Ein Grund dafür dürfte sein, dass die Attraktivität dieser Arbeitsfelder nachlässt. Gemessen an der Verantwortung, der Beanspruchung und der Belastung ist das Lohnniveau wenig attraktiv, geschweige denn langfristig tragfähig. Seit dem der Bereich Gesundheit und Pflege staatlich nicht mehr ausreichend refinanziert wird und Wettbewerbsbedingungen unterworfen wurde, nahm der Trend zur Verbilligung der Arbeitskräfte zu. Gesundheitliche Dienstleistungen gehören seit dem vermehrt in den Bereich des Niedriglohnssektors. Darüberhinaus hat sich der sog. „Dritte Sektor“ (Wohlfahrt und Gesundheit) in den vergangenen Jahren als ein schattenreiches „arbeitsmarktpolitisches Experimentierfeld“ mit prekären Arbeitsverhältnissen entpuppt, in dem gerade Frauen befristet, in Teilzeit, in Minijobs oder als Ein-Eurokräfte eingestellt wurden.

Bei den kirchlichen Wohlfahrtseinrichtungen - wurde über die Gründung von sog. Servicegesellschaften als eigenständigen GmbHs die rechtliche Möglichkeit geschaffen Beschäftigte einzustellen, die im Schnitt zwischen 2 und 5 Euro unter Tarif entlohnt werden.

Sog. Geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse beinhalten, dass die Verpflichtung zur Lohnfortzahlung bei Krankheit und Urlaub entfällt.

Befristete Beschäftigungsverhältnisse ermöglichen es in großem Umfang über sog. Rahmenarbeitsverträge Menschen 8 Monate zu beschäftigen. Anschließend sind sie dann entweder zwei Monate arbeitslos oder werden ehrenamtlich (!) weiterbeschäftigt. Bei einem Wiedereinstieg nach zwei Monaten im Sinne des SGB 4 Ferienhelferregelung findet keine Eingruppierung statt. Ein Erfahrungsstufenaufstieg ist ausgeschlossen. Der Vertrag wird oft nicht verlängert.

Die Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretungen in den protestantischen Wohlfahrtseinrichtungen (agmav) schätzt die Zahl derer, die in prekären Arbeitsverhältnissen in der Diakonie beschäftigt werden auf ca. 6000 Mitarbeiter. Offizielle, präzise Angaben dazu liegen jedoch nicht vor.

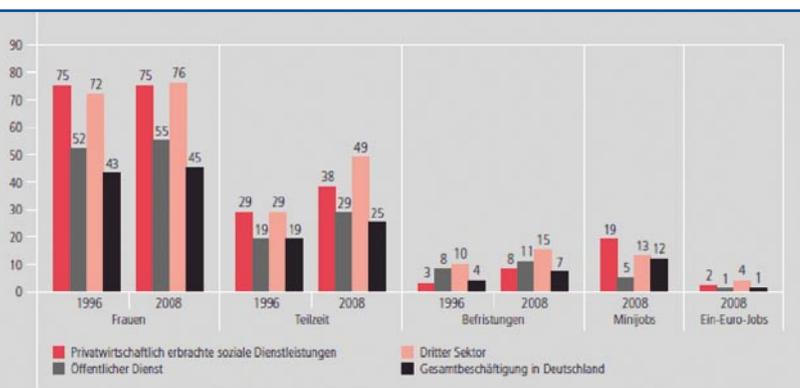
Ausweg Zeitarbeit

„Wenn es gar nicht anders geht, bleibt nur der Anruf bei einer Zeitarbeitsagentur“ berichtet ein großer diakonischer Träger. Dass dies mehrfach der Fall ist belegen Untersuchungen u.a. von Christoph Bräutigam in einer explorativen Studie für die Böckler-Stiftung:



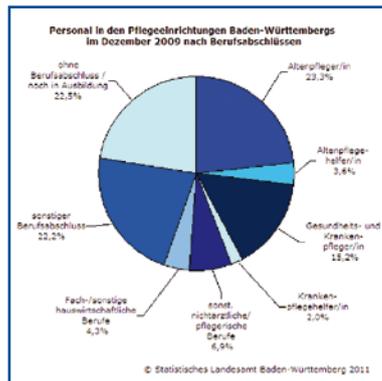
In den deutschen Allgemeinkrankenhäusern wurden zwischen 1996 und 2006 rund 46.000 Pflege-Vollzeitstellen abgebaut. Dabei ist der Arbeitsaufwand pro Patient gestiegen und der Bedarf an qualifizierten

Pflegekräften wird in Zukunft erheblich steigen. Derzeit sind insgesamt 19.000 Leiharbeitskräfte in den Gesundheitsberufen beschäftigt, ein großer Teil davon in der Pflege. Das sind über fünfmal mehr als 2004. Anders als in anderen Branchen suchen Leiharbeitsfirmen im Pflege- und Gesundheitsbereich vor allem Fachkräfte. Grund dafür ist die sehr dünne Personaldecke in vielen Einrichtungen. Krankheitsbedingte Ausfälle, die in diesem belasteten Berufsfeld häufig und nachvollziehbar sind, führen zu personellen Engpässen. Manchmal werden Leiharbeitnehmer eingesetzt,



So hat sich Anteil von Frauen im Dritten Sektor (vgl. Schaubild) insgesamt seit 1996 nochmals von 72 auf 76% erhöht, die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten hat sich im gleichen Zeitraum um 20% erhöht, die der nur befristet Beschäftigten von 10 auf 15%. Im Bereich der Minijobs liegt der Anteil bei 13%. Der Anteil bei den Ein-Euro Jobs liegt bei 4%. Damit hat sich, wie das Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) feststellt, die Wertigkeit vornehmlich von Frauen durchgeführter pflegender und sozialer Arbeit erheblich verschlechtert, sowohl in finanzieller, wie in persönlicher Hinsicht. (WZB Brief; 03/Oktober 2009) Das ist auf Dauer keine Arbeits- und Lebensperspektive.

damit das Stammpersonal überhaupt dazu kommt, Urlaub zu nehmen oder Überstunden abzubauen. LeiharbeiterInnen sind oft billiger, weil sie nur für die tatsächlich geleistete Arbeit bezahlt werden müssen, nicht aber bei Krankheit oder wenn gerade kein Bedarf besteht. Zeitarbeit in der Pflege, so fasst das Institut für Arbeit und Technik (IAT) zusammen, ist ein Hinweis auf eine unzureichende Ausstattung mit Planstellen für qualifizierte Fachkräfte.



Knapp 45% des Pflegepersonals ist ohne fachlichen Berufsabschluss - 44,7 Prozent oder 47 390 aller Beschäftigten in den baden-württembergischen Pflegeeinrichtungen besaßen keinen oder aber

einen fachfremden Berufsabschluss bzw. befanden sich noch in Ausbildung. Das sind 15,8 Prozent mehr !!! als 2007. Über 11 Prozent waren Azubis, Praktikantinnen, Freiwillige HelferInnen oder Zivis.

Zweifelhaftes Jobwunder

Statistisch betrachtet stellt der Gesundheits- und Pflegesektor so etwas wie ein Jobmotor dar. Es bestehen jedoch erhebliche qualitative Herausforderungen, sowohl im Bereich Aus- und Weiterbildung wie im Bereich der monetären Anerkennung und Wertschätzung. Obwohl dieser personalintensive Bereich mittlerweile gut ein Zehntel des Bruttoinlandsprodukts erwirtschaftet, stellt der soziale Dienstleistungsbereich eine Branche dar, die sich laut IAT in den letzten 15 Jahren von der allgemeinen Lohnentwicklung abgekoppelt hat (vgl. Forschung aktuell 2011/03. S. 9.) Maßnahmen und Schritte, die zur Erhöhung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft beigetragen haben, müssen laut IAT als eine „Legitimationsfassade für personalbezogene Kostensenkungsstrategien“ betrachtet werden.

Das ist kein gutes Zeichen, ist es doch ein weiterer Beleg für einer zunehmend gespaltenen Arbeitswelt, verbunden mit einer Destabilisierung menschlicher Lebenslagen. Demgegenüber steht: „Soziale Teilhabe ist eine Frage von stabilen Jobs“ wie das Institut für Arbeits- und Berufsforschung (IAB) betont (Kurzbericht 4/2011) Umgekehrt macht existentielle und soziale Instabilität mittel- bis langfristig vor allem psychisch krank. Der Gesundheitszustand gerade von prekär Beschäftigten im Gesundheitsbereich wird sich daher eher verschlechtern.

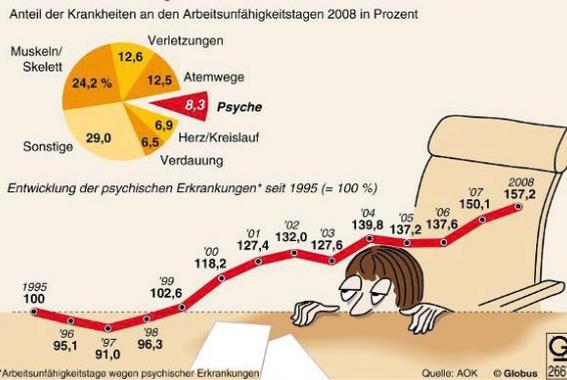
Jens Junginger



Total krank

Ich muss mir immer öfter an den Kopf langen, was hier abgeht, erzählt ein 60 jähriger Chirurg in einem Kreiskrankenhaus in einer baden-württembergischen Kreisstadt. „ Es geht nur noch um Masse und „Kohle“. Die Verwaltungsleute geben uns als Ärzten vor, was zu tun ist.. Hüft- Knie- OPs und was weiß ich alles. Hauptsache die OP-Säle sind optimal ausgelastet, ganz egal wie alt die Leute sind und ob es wirklich Sinn macht. Das ist wie an einem Boxenstop, wo du am laufenden Meter reparierst und Ersatzteile einbaust. Eine verkehrte Welt .Die treiben einen richtig an, zu tun, was sich gut rechnet. Du stumpfst mit der Zeit richtig ab. Zugleich bauen sie ein Luxusbettenhaus für die gut zahlenden Privatpatienten, mit eingebautem Fön in den Klosettschüsseln. Das ist doch alles total krank. Aber ich habe ja nur noch 2 Jahre. Die bring' ich auch noch rum.

Wenn die Psyche nicht mehr mitmacht



Mach mal Sonntag - Wenn einem die Arbeit über den Kopf wächst und die Seele ausbrennt

„Ich schaffe das schon allein“ oder „Ich hab's im Griff“. Immer stark sein wollen. Gut nie genug sein zu lassen. Sein eigenes Glück schmieden. Irgendwann ist der Akku leer, da ist die Seele ausgebrannt. Über „Burnout“ zu sprechen ist mittlerweile nicht mehr nur eine individuelle Herausforderung, sondern wird auch als gesellschafts - und wirtschaftspolitisches Thema gesehen. Im Durchschnitt gibt es nach Angaben der DAK 33 Fehltage durch depressive Erkrankung. Das sind 80% mehr Fehltage als in den letzten 10 Jahren. Die psychische Gesundheit wird demnach die neue Schlüsselqualifikation (!) für das 21.Jahrhundert sein.

Schlafstörungen, Schwindelgefühle, Angstgefühle und Suchterkrankungen eine traurige Selbstverständlichkeit geworden. Um schnell viel zu erreichen und mit der Konkurrenz mithalten zu können, hilft man auch gern mal mit Alkohol oder einem anderen Aufputschmittel nach. Es geht um Selbstoptimierung, um eine ständiger turbogeladene Beschleunigung auf der Überholspur. Das ist oft nur mit Drogen machbar. „Die Erwartung, mit dem technischen Fortschritt würden die Belastungen abnehmen, hat sich nicht erfüllt. Die Geschichte der Arbeit lässt sich, so Stefan Kistner (Stgt. Ztg. 1.12.2010) „als eine schleichende Besitzergreifung, erst des Körpers, dann der Seele“ beschreiben. Was die Produktionsverhältnisse aus dem Menschen machen, zeigt sich derzeit darin, dass der Mensch zunehmend als „Subjekt seiner Krankheit in Erscheinung“ tritt.

Wir leben in einer Zeit, die in vielfältiger Weise durch Verunsicherung geprägt ist. Die Endlichkeit der eigenen Energie und die Erfahrung der Begrenztheit der individuellen Ressourcen machen sich bemerkbar. Andererseits scheint alles unbegrenzt möglich zu sein. Wir können jederzeit erreichbar sein. Wir sind weltweit vernetzt. Die Kommunikationstechnologien ermöglichen einen Informationsfluss in Echtzeit. Das ist eigentlich nicht mehr bewältigbar. Zeit zum Nachdenken? Fehl-anzeige. Das ist auf Dauer psychisch nicht verkräftbar. Verlässliche reale soziale Netze, kollegialer Zusammenhalt, Verwurzelung in Traditionen und Religion weichen den Anforderungen an Flexibilität, Mobilität, Dezentralität, multitasking. Da bleibt keine Zeit mehr für Wertschätzung und Anerkennung. Zwangsläufig muss irgendwann der Zeitpunkt kommen, wenn der Körper oder die Seele sagt: „Es ist genug“



„Ich habe jahrelang jeden Sonntag durchgearbeitet. Mit meinem laptop zuhause war das ja möglich. Ich dachte, ich schaffe sonst meine Arbeit nicht.“, erzählt eine Abteilungsleiterin. „Aber dann war ich irgendwann so fertig, dass ich spürte: entweder du veränderst etwas oder du kannst dich gleich in der Klinik anmelden. Ich habe mir dann Schritt für Schritt den Sonntag zurückerkämpft, und irgendwann dann keine mails mehr geschrieben. Und was soll ich sagen – meine Kollegen danken es mir – und meine Arbeit ist eher besser geworden.“ *Esther Kuhn-Luz*

Wer weniger hat wird schneller krank

In ihrer Orientierungshilfe „Das Prinzip der Solidarität steht auf dem Spiel“ warnt die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) vor einer Schwächung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und der Benachteiligung von sozial Schwachen.

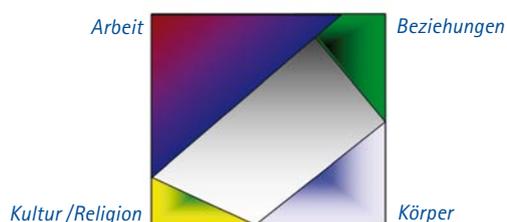
Die Einführung eines einkommensunabhängigen Zusatzbeitrages muss als erster Schritt in Richtung einer „Kopfpauschale“ verstanden werden. Feste Beiträge ebenso wie die Ausweitung von Wahlleistungen belasten die steigende Zahl der Geringverdienenden in unverhältnismäßiger Weise. Sie müssen einen große-

ren Anteil ihres Einkommens für ihre Gesundheit aufbringen als Besserverdienende. Am stärksten trifft es diejenigen, die nur wenig mehr verdienen, als sie durch staatliche Sozialleistungen wie Hartz IV bekommen würden. Ihr Bemühen, durch eigene Leistung für sich selbst zu sorgen, wird geradezu bestraft. Durch die Reformgesetze von 2010 haben die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) die Arbeitgeber als einen wichtigen Bündnispartner verloren. Dank der paritätischen Finanzierung mussten sie ein starkes Eigeninteresse an günstigen Beiträgen haben. Seit 2010 tragen allein die ArbeitnehmerInnen die Kostensteigerung. Die vorgesehenen Kostenbegrenzungen lassen den Druck auch auf Pflegekräfte und medizinisches Fachpersonal wachsen. Viel zu wenig im Blick ist, welche erheblichen Einsparmöglichkeiten in einer besseren Gesundheitsvorsorge lägen. Dazu gehören neben der Gesundheitserziehung auch gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen. So ist die gebetsmühlenartig wiederholte Forderung nach mehr Eigenverantwortung zynisch, wenn Menschen nicht zugleich befähigt werden, sie tatsächlich wahrzunehmen. Gute Gesundheitspolitik senkt nicht nur die Krankheitskosten, sondern leistet einen wesentlichen Beitrag zu mehr Lebensqualität. *Martin Schwarz*

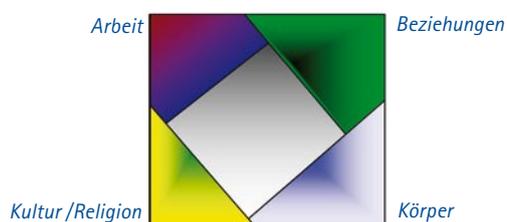
Mein Balance-Viereck

Ein Selbstcheck, den jede/r von Zeit zu Zeit bei sich selbst, im Kollegenteam oder in der Belegschaft mit einem Blatt Papier und vier Farben durchführen kann. Man kann damit Rechenschaft darüber ablegen, wie es um die Balance zwischen den vier Lebensbereichen steht.

Eine erste Bestandsaufnahme könnte z. B. so aussehen:



Drei Monate später könnten sich die Schwerpunkte dann – hoffentlich – so verändert haben :



Jens Junginger
Wirtschafts- und Sozialpfarrer
Ferdensestr. 4
72764 Reutlingen
Tel.: 07121 161771
Fax: 07121 411455
E-Mail: jens.junginger@ev-akademie-boll.de
Sekretariat: Petra Randecker
Tel.: 07121 161771
E-Mail: petra.randecker@ev-akademie-boll.de

Esther Kuhn-Luz
Wirtschafts- und Sozialpfarrer
Büchsenstraße 37/1
(Eingang CVJM-Haus)
70174 Stuttgart
Tel.: 0711 2068-260
Fax: 0711 2068-345
E-Mail: esther.kuhn-luz@ev-akademie-boll.de
Sekretariat: Simon Lademann
Tel.: 0711 2068-261
E-Mail: simon.lademann@ev-akademie-boll.de

Martin Schwarz
Wirtschafts- und Sozialpfarrer
Grüner Hof 1
89073 Ulm
Tel.: 0731 1538-571
Fax: 0731 1538-572
E-Mail: martin.schwarz@ev-akademie-boll.de
Sekretariat: Eliane Bueno Marcondes Dörfer
Tel.: 0731 / 1538-570
E-Mail: eliane.doerfer@ev-akademie-boll.de

KDA Heilbronn NN
Gutenbergstr. 76
74074 Heilbronn
Tel.: 07131 98233-0
Fax: 07131 9823323
Sekretariat: Ingrid Brokelmann
Tel.: 07131 98233-11
E-Mail: ingrid.brokelmann@ev-akademie-boll.de
www.kda-wue.de

Redaktion: Jens Junginger
Gestaltung: WA Waiblinger, Tübingen
Fotos:
Seite 1: "fotolia"
Seite 3: islandkiss.mywoman.at
Seite 4: dpa/dpaweb/dpa/Oliver Berg
Druckerei: Kugel Druck GmbH, Metzingen

2011