

# **Statement**

von Prof. Dr. Heinz Rothgang

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der  
Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports 2020 der BARMER

am 01. Dezember 2020 in Berlin

Im Zuge der Corona-Pandemie entstanden neue Arbeitsbedingungen, die die Belastungen für die Pflegekräfte in vielfältiger Weise erhöht haben. Durch die Einschränkung der Besuche durch Angehörige und Ehrenamtliche entfielen Entlastungen, während die Umsetzung der Hygieneschutzkonzepte zusätzliche zeitliche Aufwände nach sich zog. Die resultierenden zusätzlichen Belastungen mussten mit einer pandemiebedingt verringerten Personalausstattung bewältigt werden. Schon ohne diese Corona-bedingten Sonderbedingungen war die Arbeitsbelastung bei Pflegekräften aber hoch. Diese Konstellation kann Auswirkungen auf die Gesundheit und die Arbeitsausfälle im Pflegebereich haben, was zu einem Teufelskreis von Belastung und Arbeitsausfällen führen kann. Hier gilt es, in der Personalausstattung gegenzusteuern, um auch durch Überbelastung verursachte Personalausfälle zu vermeiden.

### **Belastungen und deren Beurteilung durch Pflegekräfte und sonstige Berufe**

Zur vergleichenden Beurteilung der Belastung Erwerbstätiger kann auf die gemeinsame Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zurückgegriffen werden. Dabei zeigen sich für *Altenpflegefachkräfte* in Bezug auf *physische Belastungen* folgende Ergebnisse:

- Altenpflegefachkräfte arbeiten häufiger im Stehen (92 Prozent im Vergleich zu 47 Prozent in sonstigen Berufen). Als belastend empfinden dies 30 Prozent der Altenpflegefachkräfte (im Vergleich zu 12 Prozent in sonstigen Berufen).
- Altenpflegefachkräfte müssen häufiger schwer heben und tragen (76 Prozent zu 15 Prozent) und fühlen sich dadurch auch häufiger belastet (52 Prozent zu 8 Prozent).
- Altenpflegekräfte arbeiten häufiger in Zwangshaltungen (45 Prozent zu 11 Prozent), was entsprechend häufiger als belastend empfunden wird (28 Prozent zu 5 Prozent).

Neben den körperlichen Belastungen spielt der *Zeitdruck* eine wesentliche Rolle: Von den Altenpflegefachkräften geben 52 Prozent an, häufig Vorschriften bezüglich der Mindestleistung oder der Zeit für bestimmte Arbeiten zu haben (im Vergleich zu 27 Prozent in den sonstigen Berufen). Dies wird auch überwiegend als belastend empfunden (40 Prozent zu 12 Prozent).

*Weitere psychische Belastungen* sind

- häufiger auftretender Termin- und Leistungsdruck (63 Prozent zu 50 Prozent), der ebenfalls häufiger als belastend empfunden wird (50 Prozent zu 32 Prozent),
- häufige Störungen und Unterbrechungen (54 Prozent zu 48 Prozent, als belastend empfunden 36 Prozent zu 28 Prozent) und
- die Anforderung, häufig sehr schnell arbeiten zu müssen (53 Prozent zu 39 Prozent, als belastend empfunden von 42 Prozent zu 17 Prozent).

31 Prozent der Altenpflegefachkräfte geben an, häufig bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit zu gehen (16 Prozent bei den sonstigen Berufen). Als Belastung empfinden dies 28 Prozent der Altenpflegefachkräfte im Vergleich zu 12 Prozent der sonstigen Berufe.

*Altenpflegehilfskräfte* fühlen sich fast genauso so sehr belastet wie die Altenpflegefachkräfte.

## **Schlechterer Gesundheitszustand korrespondiert mit den Überlastungen**

Korrespondierend zu den erhöhten Belastungen wird für Pflegekräfte insgesamt ein schlechterer Gesundheitszustand festgestellt. Diese Feststellung ist robust bei Variation der Messverfahren und Datenbasis.

In der gemeinsamen Erwerbstätigenbefragung des *Bundesinstituts für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* geben 19 Prozent der Altenpflegefachkräfte einen weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand an. Von den Beschäftigten in sonstigen Berufen sind es nur 13 Prozent. 64 Prozent der Altenpflegefachkräfte geben an, Rückenschmerzen zu haben, 39 Prozent mussten deshalb in Behandlung. In der Vergleichsgruppe sind es 44 Prozent mit Beschwerden und 25 Prozent mit Behandlung.

Die Auswertungen der *BARMER-Daten* zeigt bei Altenpflegekräften in Bezug auf *muskuloskelettalen Erkrankungen* je 100 Versichertenjahre

- 476 Diagnosestellungen (im Vergleich zu 405 Diagnosestellungen bei Beschäftigten in anderen Berufen),
- 22,2 AU-Fälle (im Vergleich zu 17,0 für Beschäftigte in anderen Berufen),
- 617 AU-Tage (im Vergleich zu 362 AU-Tagen für Beschäftigte in anderen Berufen),
- 58 verordnete Präparate (im Vergleich zu 49 Präparaten für Beschäftigte in anderen Berufen),
- 1.760 verordnete Tagesdosen (im Vergleich zu 1.390 Tagesdosen für Beschäftigte in anderen Berufen),
- 1,95 Krankenhausaufenthalte (im Vergleich zu 1,44 Krankenhausaufhalten für Beschäftigte in anderen Berufen) und
- 10,6 Krankenhaustage (im Vergleich zu 7,8 Krankenhaustagen für Beschäftigte in anderen Berufen).

Im Rahmen von *psychischen und Verhaltensstörungen* kommt es bei Altenpflegefachkräften zu 246 Diagnosestellungen je 100 Versichertenjahre. Bei den Beschäftigten in sonstigen Berufen sind es nur 192 Diagnosestellungen. Je 100 Versichertenjahre haben Altenpflegefachkräfte 12,5 entsprechende AU-Fälle (im Vergleich zu 8,9 AU-Fällen), 675 AU-Tage (im Vergleich zu 397 AU-Tagen), 99 verordnete Präparate für das Nervensystem (im Vergleich zu 71 Präparaten), 3.850 verordnete Tagesdosen für das Nervensystem (im Vergleich zu 2.670 verordneten Tagesdosen), 1,18 Krankenhausfälle (im Vergleich zu 0,74 Krankenhausfällen) und 33,9 Krankenhaustage (im Vergleich zu 21,3 Krankenhaustagen).

Obwohl sich die Belastungen von Altenpflegefachkräften und Altenpflegehilfskräften vielfach ähneln, ist der Gesundheitszustand der Hilfskräfte noch schlechter als der der Fachkräfte.

Für Altenpflegekräfte absolut und relativ zur Vergleichsgruppe häufig diagnostizierte Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sind „sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“, „sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes“, „Arthrose“ und „Spondylopathien“. Im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen sind es insbesondere „neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“, „affektive Störungen“ und „psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“.

Für Altenpflegefachkräfte wurde ein *Krankenstand* von 7,2 Prozent ermittelt. Bei den Altenpflegehilfskräften lag dieser sogar bei 8,7 Prozent. Für sonstige Berufe lag der Krankenstand dagegen bei 5,0 Prozent.

### **Pflegekräfte scheiden häufiger krankheitsbedingt aus der Erwerbstätigkeit aus.**

Pflegekräfte gehen häufiger als Beschäftigte anderer Berufe davon aus, ihre Tätigkeit nicht bis zur Regelaltersgrenze ausüben zu können, wobei diese Einschätzung mit zunehmender Belastung zunimmt. Wie die Auswertung der BARMER-Daten zeigt, stimmt diese Einschätzung mit dem tatsächlichen Verrentungsgeschehen überein. Von 1.000 Altenpflegefachkräften gehen im Jahr durchschnittlich 3,9 in die Erwerbsminderungsrente. Von den Erwerbstätigen in sonstigen Berufen sind es nur 3,0. Die jährliche Wahrscheinlichkeit des Eintritts in die Erwerbsminderungsrente liegt damit um 27 Prozent höher als bei den sonstigen Berufen. Für Altenpflegehilfskräfte ist die Wahrscheinlichkeit sogar doppelt so hoch wie in sonstigen Berufen.

### **Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühverrentungen reduzieren das Arbeitskräfteangebot**

Die so ermittelten überdurchschnittlich hohen Arbeitsunfähigkeitszeiten und überdurchschnittlichen Anteile der Frühverrentungen können als durch die Arbeitsbelastungen verloren gegangene Zeiten der Erwerbstätigkeit interpretiert werden. Um diesen Verlust zu quantifizieren, sind die überproportionalen Fehlzeiten und Frühverrentungen auf die Zahl der Pflegekräfte (Pflegestatistik 2017) bezogen worden. Gemäß dieser Hochrechnung ergeben sich für das Jahr 2017 für Pflegefachkräfte 380 Frühverrentungen und für Pflegehilfskräfte 1.285 mehr als für sonstige Erwerbstätige. Zudem ergeben sich für Pflegefachkräfte 9.969 und für Pflegehilfskräfte 14.370 verlorene Jahre durch überdurchschnittlich viele Fehlzeiten. In der Summe sind rund 26.000 Jahre pflegerischer Tätigkeit bzw. 26.000 Pflegekräfte, die durch überdurchschnittlich schlechte Gesundheitszustände und deren Konsequenzen in Bezug auf Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühverrentungen für die Pflege verloren gehen.

### **Kein Weg führt an mehr Personal vorbei.**

Wie sich aktuell bei der Entwicklung des Personalbemessungsverfahrens bestätigt hat, ist die eingesetzte Pflegepersonalmenge nicht ausreichend, um gleichzeitig eine fachgerechte Pflege und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingung für das Pflegepersonal zu gewährleisten. Die erfolgte Arbeitsverdichtung führt vielmehr zu einer überdurchschnittlichen Belastung und zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen, die sich in erhöhten Morbiditätszahlen äußern. Die daraus resultierenden vermehrten Fehlzeiten und Berufsaustritte verstärken den Pflegenotstand, der sich darin äußert, dass auch die vorhandenen Stellen nicht oder nicht schnell genug (wieder)besetzt werden können. Dies führt dann für die verbleibenden Pflegekräfte wiederum zur Erhöhung der Arbeitsbelastung. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen, wenn die Pflege dauerhaft qualitätsgesichert geleistet werden soll. Zentral hierbei ist die Umsetzung der in der „Konzertierten Aktion Pflege“ verabredeten Maßnahmen und speziell für die stationäre Langzeitpflege die Einführung des Personalbemessungsinstruments.