

WARTEN AUF DATEN

Pflege im Dschungel der Zahlen und Zusatzbezeichnungen

Über die riesige Gruppe der Pflegeberufe ist kaum etwas bekannt, es gibt kein offizielles Monitoring wer, wie lange und wo arbeitet. Seit Jahrzehnten versäumen es staatliche Aufsichtsstellen, valide Zahlen öffentlich zugänglich zu machen. Eigentlich wäre dies Aufgabe der Pflegekammern – doch diese benötigen noch Zeit, um Strukturen aufzubauen.

Text: Dr. Angelika Zegelin, Dr. German Quernheim



Bedauerlich ist, dass in Gesellschaft und Politik viele Berufe und Berufsbezeichnungen durcheinandergeworfen werden: *Pflegekräfte* heißt es oft abwertend – denn damit sind alle Beschäftigten gemeint, auch die ohne Ausbildung, z. B. osteuropäische Haushaltshilfen. Deren Zahl schwankt zwischen 100.000 und 600.000 Beschäftigten, viele sind illegal arbeitend.

Die Unterschiede in den Pflegeberufen sind innerhalb der Gesellschaft weitgehend unbekannt. Es ist kaum möglich, Angaben zur Zahl der beruflich Pflegenden in Deutschland zu erhalten. Die Gesamtzahl aller Pflegenden liegt laut den vorhandenen Zahlenwerken zwischen 800.000 und 1,7 Mio. Gesichert scheint: Im Jahr 2020 haben in Deutschland 53.610 Menschen die Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann begonnen [1].

Statistischer Wirrwarr

Keine Unterscheidung nach Qualifikationen. Das Problem fehlender Daten liegt u. a. an einer unzureichenden und falschen Differenzierung der Qualifikationen. Pflegenden arbeiten in der Gesellschaft an vielen Orten [2]: 593.000 in Heimen, 458.000 in Kliniken und 361.000 in ambu-

lantem Pflegediensten. In Summe: 1,4 Mio. Destatis listet viele Einsatzgebiete im Gesundheitswesen auf – u. a. Praxen, Einzelhandel und Apotheken, ambulante Pflege, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Krankenhäuser – sowie die Zahl der Beschäftigten nach Geschlecht. Wie viele Pflegenden mit welcher Ausbildungsqualifikation in den jeweiligen Bereichen tätig sind, geht aus dem Zahlenwerk indes nicht hervor.

Mangelnde Differenzierung der Berufsgruppe. Die Pflegekammern ermittelten anhand ihrer differenzierten Erhebungen mehr Mitglieder als die amtlichen Zahlenwerke. Die Statistik in Niedersachsen zählte Berufspflegenden nach Alter, Geschlecht oder Stadt-Land-Gefälle auf [3], für inhaltliche Informationen reicht dies nicht. Vermutlich hindern auch Datenschutz-Vorgaben eine genauere Beschreibung. Oft wird die Zahl der Beschäftigten abgefragt – etwa in der psychiatrischen Pflege – dabei werden alle Arbeitenden mitgezählt (auch ohne Ausbildung), nur ein Bruchteil von diesen verfügt dann über eine entsprechende Fach-Weiterbildung oder gar ein Studium.

Über die Gesundheitsberichterstattung des Bundes lässt sich tabellarisch das Gesundheitspersonal bis 2019

aufzählen [4]. Hier werden zwar Pflegeberufe genannt, aber Rettungsdienst und Geburtshilfe hinzuaddiert (1,123 Mio.). Eine Differenzierung der großen Berufsgruppe der Pflegenden wäre wünschenswert.

Unklar ist, woher diese Zahlen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes stammen. Auch sind die Kategorien veraltet. Wenn die Basis nicht stimmt, sind alle daraus resultierenden Zahlen nicht hilfreich! Solch ähnliche Kategorien nutzt auch die Bundesagentur für Arbeit. In der Tabelle „Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach der ausgeübten Tätigkeit der Klassifikation der Berufe“ mit Stichtag 30. September 2020 [5] werden z. B. für die Altenpflege 623.000 Beschäftigte aufgeführt, ob die ausgebildeten Pflegehelferinnen und -helfer einbezogen sind, bleibt unklar. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird gar nicht erwähnt, lediglich die Fachkinderkrankenpflege (Neonatologie?) genannt. Pflegendе, die bekanntermaßen in der Beratung, Reha-technik oder im Erziehungswesen beschäftigt sind, fehlen. Es ist davon auszugehen, dass in vielen Heimen die Fachkraftquote von 50 Prozent beständig sinkt. Von daher sind mind. 311.500 Beschäftigte von der Gesamtsumme Altenpflege abzuziehen, weil sie keine Pflegeberufsqualifikation haben. Medizinische Fachangestellte (MFA) zählen ja auch nicht zur Ärzteschaft.

Kein Zugang zu validen Daten. Seit Jahrzehnten versäumen es staatliche Aufsichtsstellen, valide Zahlen öffentlich zugänglich zu machen. Ein Versuch der Berufsverbände war die Registrierung beruflich Pflegendеr, freiwillig, selbst bezahlt – nur ein Bruchteil hat teilgenommen [6]. Dort werden auch Fortbildungspunkte für Veranstaltungen beantragt. Es ist möglich, 50 Jahre im Pflegeberuf zu arbeiten, ohne eine einzige Fortbildung zu absolvieren. Medizinerinnen und Mediziner müssen ihren Ärztekammern

innerhalb von fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte verbindlich nachweisen.

Nebulöse Pflegeberichte

Sowohl Versicherer als auch Stiftungen, aber auch der Bund und die Länder legen regelmäßig „Pflegeberichte“ vor. Es ist empfehlenswert, die Updates zu studieren. Es geht dabei weniger um die Berufsentwicklung, sondern mehr um die Versorgungslandschaft (häufig SGB XI-lastig). Die Berichte helfen aber, die öffentliche Wahrnehmung des Pflegefelds zu begreifen. Die Landesberichterstattung Nordrhein-Westfalens (und einiger anderer Länder) obliegt seit einigen Jahren dankenswerterweise dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) [7].

So wird die Zahlenlage etwas differenzierter, umfasst aber alle Gesundheitsberufe und beruht auf Selbstauskünften. Insgesamt ruhen viele „Daten“ auf Schätzungen, auch in den internationalen Forschungen zur Zahl der vollzeitbeschäftigten Fachpflegendеn im Vergleich zu den zu versorgenden Patientinnen und Patienten in Kliniken. Deutschland nimmt stets eine schlechte Position in der Nurse-Patient-Ratio ein. Vielleicht wollen die politisch Verantwortlichen nichts Genaueres wissen, damit der Mangel nicht weiter offenkundig wird!

2009 legte Simon für den Deutschen Pflegerat einen Gutachten-text zu den Pflegebeschäftigten vor [8]. Hintergrund war der stetige Fachpersonalmangel. Simon kritisierte die wenig differenzierten brüchigen amtlichen Statistiken mit ihren großen Unterschieden. Wichtige Ergebnisse waren, dass die Zahl der Arbeitenden und der Fachpersonen deutlich geringer war, als bisher bekannt. V. a. hatte die Teilzeit-Beschäftigung enorm zugenommen und damit die Zahlen beeinflusst.

💡 Fragen über Fragen

- Was wird in den Tabellen unter Fachkrankenpflege verstanden? Sind darin z. B. auch die zweijährigen Weiterbildungen Psychiatrie oder Onkologie berücksichtigt?
- Warum werden die 146.000 Fachärztinnen und -ärzte in neun Fachdisziplinen differenziert, aber die 904.000 Pflegendеn lediglich in Fachkrankenpflege und OP?
- Wo finden sich die Wundspezialistinnen und -spezialisten, Kinästhetiktrainerinnen und -trainer usw.? Viele Weiterbildungen werden nicht erfasst.
- Wie viele ein- und zweijährig ausgebildete Pflegendе stehen den dreijährig ausgebildeten gegenüber?
- Wer zählt zu den Berufen der Geburtshilfe?
- Was genau wird unter „Aufsichtspersonen“ in der Krankenpflege verstanden, welches Führungsverständnis steckt dahinter?
- Seit 1. Januar 2020 haben die Auszubildenden einen Anspruch auf zehn Prozent der praktischen Ausbildung zur Anleitung. Der Aufwand wird aus dem Ausbildungsfond refinanziert, führt er zu einer Stellenplanerweiterung der Anleitenden?
- Wie viele Pflegendе mit akademischem Abschluss werden wo eingesetzt?
- Wie viele selbstständige oder freiberufliche Pflegendе gibt es (in eigener Praxis, in Ärztehäusern, an Kliniken/Gemeinden)?
- Wie kann es sein, dass in den Tabellen nur eine geringe Zahl Fachkinderkrankenpflegendеr genannt ist? Wird darunter die gesamte Gesundheits- und Kinderkrankenpflege subsummiert? Was ist mit Altenpflege, Psychiatrie oder ambulanter Pflege?

Qualifikationen – Muster ohne Wert?

Manche Pflegefachpersonen scheinen kaum Wert auf ihre Profession zu legen – v. a. erfolgt in Deutschland keine Zuteilung der Tätigkeiten nach der Qualifikation. International gibt es strenge Kriterien der „Vorbehaltsaufgaben“. Hierzulande hat der Gesetzgeber lediglich die Verantwortung für den „Pflegeprozess“ exklusiv mit dem Pflegeberufegesetz festgelegt. In der Praxis ist der Pflegeprozess nie verbindlich angekommen. Ein Steuerungsvorgang, der wegen Zeitnot überall kaum mehr eine Rolle spielt. Lediglich Software-Produkte bieten Textbausteine für die entsprechende Dokumentation an.

Weiterbildungen kaum anerkannt. Der Pflegeberuf braucht beständig Fortbildung, Wissen veraltet rasch. In Aussagen zum Pflegeberuf, etwa in Stellenanzeigen, ist viel zu wenig von persönlicher Weiterentwicklung oder gar Karriere die Rede. Im Zuge des Themas „Berufsstolz“ wird nun oft gefragt, warum Zusatzbezeichnungen durch Weiterbildungen „nicht anerkannt“ sind. Tja, was heißt anerkannt? Von wem? Gratifikationen oder gar Teil-Freistellungen sind kaum damit verbunden – obwohl viele hervorragende Fachpersonen aufwendige Weiterbildungen mit viel Engagement absolviert haben – manchmal selbst finanziert.

Unzählige Spezialisierungen. In früheren Jahren galt die Anerkennung einer Qualifikation seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) als „Ritterschlag“, obwohl auch die DKG nur Mindestqualitäten forderte. Inzwischen erfolgen viele Pflegeaktivitäten außerhalb von Kliniken (auch hier ist die Datenlage ungenau), abgesehen von unzähligen Studiermöglichkeiten. Warum erfährt eine „Radio-Onkologie-Pflegeexpertin“ keine Anerkennung? Warum muss ein Schmerzfachmann seine Arbeit nebenher machen? Warum wird eine Dialysefachpflegerin nicht als solche eingesetzt?

Der Weiterbildungsmarkt Pflege ist rege und unübersichtlich, die Qualität unterschiedlich. Die Bildungsstätten freuen sich über jede Teilnahme, inzwischen wird auch vieles online angeboten. Falls sich ein Fachverband einbringt, werden manchmal Standards für diverse Ausbildungsstufen angeboten, die spätere praktische Ausübung ist ungeregelt und muss individuell örtlich ausgehandelt werden. Möglicherweise helfen auch „Zertifizierungen“ im medizinischen Bereich zu einer Weiterqualifikation der Pflegenden.

In 14 Bundesländern sind einige Pflegeweiterbildungen anerkannt, insbesondere die lange etablierten zweijährigen Veranstaltungen. Die zuständigen Behörden (Stadt/Kreis) stellen auf Urkundeneinreichung eine „staatliche Anerkennung“ aus. Dabei können durchaus die Bezeich-

nungen und auch die Curricula variieren. Fakt ist: Außer der Berufsbezeichnung (heute: Pflegefachfrau/-mann) ist gar nichts national geschützt.

Vision: Qualifikationen bekannter machen

Es ist wünschenswert, dass Wundexpertinnen und -experten, die der Bevölkerung in der jeweiligen Region bekannt sein sollten, lokal mit den verschiedenen Akteuren der Gesundheitsbranche zusammenarbeiten. Dass Bobath-Spezialistinnen und -Spezialisten, Kinästhetik- und Ernährungsfachpersonen, Inkontinenzberaterinnen und -berater, basale Stimulationstrainerinnen und -trainer, Demenzfachpersonen u. v. a. konsiliarisch geholt werden können, oder sich selbstständig niederlassen. Dass sie Leistungen abrechnen und verordnen können, auch über Grenzen hinweg – etwa aus dem Krankenhaus in das Quartier.

All dies sind immer noch Visionen. Pflegenden arbeiten stumm vor sich hin, obwohl sie viel Fachwissen einbringen könnten. Wichtig wäre, Zahlen zu erhalten über studierte Pflegenden, die im Sinne erweiterter Pflegepraxis (APN) im Patientenkontakt arbeiten. Segmentierung/Landesrecht, Bürokratie und eine starke Gegenlobby verhindern die Erhebung und die Entfaltung einer wirksamen Versorgung.

Selbst innerhalb eines Krankenhauses sind Spezialisierungen oftmals nicht bekannt, auch hier wäre es gut, Kolleginnen und Kollegen anderer Stationen konsiliarisch bei bestimmten Problemen hinzuzuziehen. Vor vielen Jahren hat die bekannte Pflegewissenschaftlerin Silvia Käppeli im Unispital Zürich versucht, einen Katalog der Weitergebildeten zu erstellen. Das Ergebnis ist wegen vieler Unklarheiten schnell wieder in der Schublade verschwunden. Im Zuge der Corona-Pandemie wird mancherorts über Bildungsangebote zu „Disaster-Nursing“ diskutiert, also Pflege im Katastrophenfall. International sind dies durchaus bekannte Studiemöglichkeiten. In Deutschland ist damit zu rechnen, dass interessierte Pflegenden solche besuchen, wie sonst auch selbst bezahlen und sich damit stumm weiterqualifizieren.

Persönliche Darstellung erhöht die Wahrnehmung

Zusatzqualifikationen mit Stolz präsentieren. Pflegefachpersonen sollten selbst für ihre professionelle Darstellung sorgen – mit Visitenkarten, Namensschildern usw. – und nicht nur verschämt ihre Zusatzqualifikationen nennen. Sinnvoll ist auch, ein Berichtswesen aufzubauen und diesen mit Zielen und (kurzen) Halbjahrestexten an die Vorgesetzten zu übergeben. Pflegefachpersonen sollten auch schauen und prüfen, ob ihr Arbeitgeber die erwor-

benen Qualifikationen angibt (etwa auf der Homepage oder an Türschildern) und für eine nachhaltige Umsetzung sorgt.

Denn nach außen wird Pflege zuweilen als langweilig und einfach wahrgenommen. In Handwerks-, Kfz- oder Gastronomiebetrieben hängen überall stolz die erworbenen Qualifizierungsurkunden als Werbung. Kopien entsprechender Zertifikate der Pflegefachpersonen ließen sich auch im Eingangsbereich von Station, Pflegedienst, Wohnbereich aufhängen. Sollten es zu viele potenzielle Zertifikate sein, ließe sich daraus z. B. eine feuerfeste Collage erstellen. Solche Aktionen würden das Bild professioneller Pflege aufpolieren.

Starke Organisation nötig. Die mangelnde Wahrnehmung liegt auch an der fehlenden politischen Präsenz der Pflege, wichtig wäre *eine* starke Organisation der Pflegeberufe – die gibt es bis heute nicht. Doch Pflegeberufe können kaum etwas zur Entwicklung/Darstellung bewirken ohne diese eine machtvolle Organisation mit mehreren hunderttausend Mitgliedern. Die vielen „Verbändchen“ sind fachlich sinnvoll – sie sollten aber zusätzlich eine große Lobby bilden. Die heutige Anerkennung beschränkt sich auf zeitweisen Applaus und Almosen.

Die Ärzteschaft kann als Vorbild für organisierte Interessen dienen: Überall gibt es Ärztekammern, der Marburger Bund ist gleichzeitig Berufsverband und Gewerkschaft für die Klinikärztinnen und -ärzte, die Kassennärztlichen Vereinigungen sichern die Privilegien der Niedergelassenen, zahlreiche Fachgesellschaften bringen sich ein, Zusatzqualifikationen und Weiterbildungen sind dort bundesweit geregelt. Die Medizinerinnen und Mediziner dominieren (neben Ökonominen und Ökonomen sowie Juristinnen und Juristen) alle Entscheidungsgremien im Gesundheitswesen.

Mehr Teilhabe in Gremien wünschenswert. Zahlreiche Pflegenden wissen kaum über diese Gremien Bescheid, bringen sich zu wenig über ihre Verbände im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder im Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV) oder in 20 weiteren wichtigen Zirkeln ein. Und viele Berufsangehörige lehnen die so wichtigen Pflegekammern ab. International sind die Pflegeberufe viel mehr organisiert. Denn die Pflegeberufe sind ein wichtiger Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung – auch in der Pandemie wurde dies klar. Es ist ein Skandal, dass so wenige Daten zu den Pflegeberufen frei zugänglich vorliegen! Im Grunde fehlt ein ständiges Monitoring mit entsprechender Software – vom Bundesgesundheitsministerium bis in das örtliche Gesundheitsamt. Jedenfalls ist der Allgemeine Deutsche Fahrradclub über das Radwegenetz besser informiert als die Politik über die Pflegeberufe.

📖 Berufsstolz

Zum Thema ist das Buch „Berufsstolz in der Pflege. Das Mutmachbuch“ von German Quernheim und Angelika Zegelin erschienen.

Ferner veranstaltet der sich in Gründung befindende Verein Berufsstolz Pflege am 22.04.2022 in Berlin eine Tagung zu Facetten des Berufsstolzes in der Pflege: Was macht den Pflegeberuf aus? Worauf können wir stolz sein? Wie können wir verständlich machen, was Pflege ist? Informationen dazu unter <https://www.berufsstolz-pflege.de/>

[1] Destatis. Pressemitteilung Nr. 356: Neuer Beruf: 53 610 Auszubildende zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann am Jahresende 2020 (27.07.2021). Im Internet: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_356_212.html

[2] Destatis Pressemitteilung Nr. N 032: Löhne in der Pflege: Bruttoverdienste von Fachkräften in Krankenhäusern und Heimen 2020 rund ein Drittel höher als 2010 (11.05.2021): Im Internet: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_NO32_622.html

[3] Pflegekammer Niedersachsen. Bericht zur Lage der Pflegefachberufe 2018. Im Internet: <https://www.pflegekammer-nds.de/nachrichten-ansehen-statistik-bericht-zur-lage-der-pflegefachberufe-in-niedersachsen-2018>

[4] Gesundheitsberichterstattung des Bundes. GPR, Gesundheitspersonal nach Geschlecht, Einrichtung und Beruf. Tabelle gestaltbar. Im Internet: www.gbe-bund.de

[5] Bundesagentur für Arbeit. Tabellen September 2020. Beschäftigte nach Berufen (KIDB 2010) (Quartalszahlen). Z. 821 Altenpflege. Im Internet: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202009/iiiia6/beschaeftigung-sozbe-bo-heft/bo-heft-d-0-202009-xlsx.xlsx?_blob=publicationFile&v=1

[6] Registrierung beruflich Pflegender (RbP). Im Internet: <http://www.regbp.de>.

[7] Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP). Projekte der Abteilung III: Pflegearbeit und -beruf. Im Internet: <https://www.dip.de/projekte/pflegearbeit-beruf/>

[8] Simon M. (2009): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in den Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. Studie für den Deutschen Pflegerat (2009). Im Internet: <http://www.eu-pflegekraefte.de/info/beschaeftigte-in-pflegeberufen.pdf>



Dr. Angelika Zegelin
Krankenschwester
Pflegewissenschaftlerin
kontakt@angelika-zegelin.de



Dr. German Quernheim
Pflegepädagoge
Pflegewissenschaftler
Kontakt@German-Quernheim.de