

Ambulante Pflege in Deutschland: vielfältig und facettenreich

baua: Fakten

Ambulante Pflege ist ein sehr bedeutsamer Bereich der Gesundheitsversorgung. Unterschiedliche Trägerschaften, Betriebsgrößen sowie Spezialisierungen der Pflegedienste zeichnen sie ebenso aus wie verschiedene Qualifikationen der Mitarbeitenden. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Gesundheitssituation ambulant Pflegenden müssen deshalb unter Berücksichtigung dieser Aspekte entwickelt werden.

Gestaltungsbedarf in der ambulanten Pflege

Von Pflegenden im ambulanten Bereich wird ein wichtiger gesellschaftlicher Beitrag erbracht, da sie Menschen mit Pflegebedarf in deren gewohnter Umgebung versorgen und dabei einer erheblichen physischen und psychischen Belastung ausgesetzt sind.¹ Um daher ihre Gesundheit zu schützen, sind Anpassungen der Rahmenbedingungen ambulanter Pflegearbeit nötig. Die Entwicklung und Implementierung damit verbundener Maßnahmen setzt eine möglichst genaue Kenntnis der zu adressierenden Betriebe und Personen voraus. In einer bundesweiten Online-Befragung² (n=972) wurde hierfür eine Grundlage geschaffen.

Unterschiedliche Träger, Betriebsgrößen und Spezialisierungen

Ambulante Pflegedienste werden von diversen Trägern betrieben. In der vorliegenden Befragung geben 48 Prozent der Befragten an, bei einem privaten Träger beschäftigt zu sein. 42 Prozent nennen eine frei-gemeinnützige (30 Prozent davon eine kirchliche) und weitere zehn Prozent eine öffentliche bzw. kommunale Trägerschaft. Die Größe der Pflegedienste weist eine deutliche Spannweite auf. Fast die Hälfte der Pflegedienste (46 %) beschäftigt mehr als 30 Mitarbeitende. Bei 19 Prozent der Pflegedienste sind 21 bis 30 und bei 25 Prozent zwischen elf und 20 Pflegenden tätig. Zehn Prozent der Pflegedienste haben weniger als zehn Mitarbeitende. Mehr als zwei Drittel der Pflegedienste mit weniger als zehn Mitarbeitenden sind dabei in privater Trägerschaft (69 %). Bei Pflegediensten mit über 30 Pflegenden sind 41 Prozent in privater, acht Prozent in kommunaler und 51 Prozent in frei-gemeinnütziger Trägerschaft.

Ambulante Pflege kann sehr unterschiedlich aussehen. Neben den bundesweit wie auch in der vorliegenden Stichprobe (mit 81 %) am häufigsten vertretenen ambulanten

Alten- und Krankenpflegediensten gibt es auch Dienste, die sich auf die Versorgung von Menschen mit spezifischem Pflegebedarf spezialisiert haben (z.B. Menschen in der letzten Lebensphase [5 %] oder Personen mit intensivpflichtigen [Kinder und Jugendliche: 2 %, Erwachsene: 3 %] oder psychiatrischen Erkrankungen [2 %]). Acht Prozent der Befragten ordnen sich keiner dieser Kategorien zu. Die Verteilung der Trägerschaften unterscheidet sich dabei in Abhängigkeit von der Spezialisierung des Dienstes. Die Alten- und Krankenpflegedienste sind zum größten Teil in privater und in kirchlicher Trägerschaft, während die spezialisierten Pflegedienste größtenteils von privaten Trägern betrieben werden.

Vielfältige Qualifikationen und persönliche Hintergründe

Vielfältig sind auch die Qualifikationen ambulant Pflegenden. Führungskräfte verfügen am häufigsten über eine Qualifikation als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in. Weitere mit geringerer Häufigkeit vorkommende Qualifikationen sind Altenpfleger/-in und Pflegepersonen mit einem Hochschulabschluss (Abb. 1). Ambulant Pflegenden ohne Leitungsfunktion sind überwiegend Altenpfleger/-innen und Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen. Mit etwas geringerer Häufigkeit kommen bei diesen die Qualifikationen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in sowie angeleitete Helfer/-in vor*.

Acht Prozent der ambulant Pflegenden geben an, nicht in Deutschland geboren worden zu sein. Die am häufigsten genannte nicht deutsche Muttersprache ist dabei Russisch, gefolgt von Polnisch und Kroatisch.

* Mehrfachnennungen waren möglich.

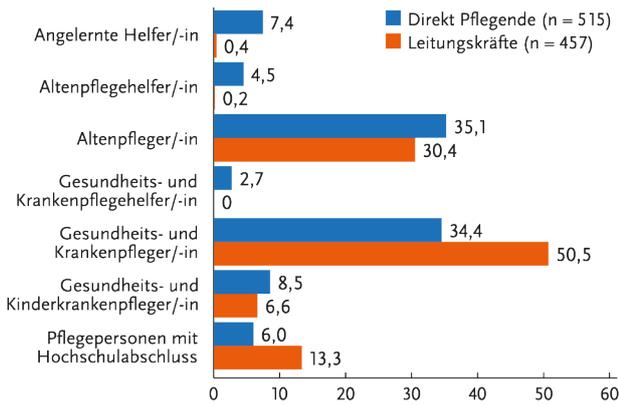


Abb. 1: Qualifikationen in der ambulanten Pflege in Prozent (n=972)

Breites Tätigkeitsspektrum

Direkt Pflegende ohne Leitungsfunktion (n=515) ordnen ihre Tätigkeiten folgenden Pflegesachleistungen, also pflegerischen Maßnahmen, zu²: 84 Prozent der Befragten üben bei ihrer Arbeit häusliche Krankenpflegemaßnahmen nach SGB V (z.B. Wundversorgung) aus, 83 Prozent führen körperbezogene Pflegemaßnahmen (z.B. Ganzkörperwaschung) nach SGB XI durch. 68 Prozent beraten Pflegebedürftige und Angehörige. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden von rund 40 Prozent erbracht, während 38 Prozent Hol- und Bringdienste (z.B. Beschaffung ärztlicher Verordnungen) erledigen. 24 Prozent geben an, auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu leisten. Als sonstige Aufgaben, die nicht den Pflegesachleistungen zuzuordnen sind, werden etwa Administration, Qualitätsmanagement und Praxisanleitung genannt.

Ambulante Pflege ist nicht gleich ambulante Pflege

Ambulante Pflege ist sowohl bezüglich der Merkmale der Betriebe, als auch hinsichtlich der hier Beschäftigten heterogen. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation müssen diesen Besonderheiten Rechnung tragen – zum einen bei der Priorisierung des Gestaltungsbedarfs und der Ableitung konkreter Maßnahmen, zum anderen aber auch beim Prozess der Umsetzung. Dies gilt etwa für verschiedene Spezialisierungen von Pflegediensten, die unterschiedliche Rahmenbedingungen und Tätigkeitsspektren mit sich bringen. So erfordert und ermöglicht bspw. die häusliche Intensivversorgung, bei der eine Pflegekraft während eines Dienstes i.d.R. nur für eine Person verantwortlich ist und diese bis zu zwölf Stunden „am Stück“ versorgt, andere Maßnahmen der Arbeitsgestaltung als die häusliche Alten- und Krankenpflege, in der ambulant Pflegende pro Schicht mehrere, i.d.R. an unterschiedlichen Orten wohnende Pflegebedürftige betreuen. Mit Bezug auf konkrete Ziele der arbeitsgestalterischen Maßnahmen – etwa die Gewährleistung von ausreichenden Erholungszeiten während der Arbeit (Pausengestaltung) – stellen sich damit je nach Spezialisierung des Pflegedienstes z.T. auch unterschiedliche Gestaltungsfragen.

Während in der häuslichen Intensivversorgung die Frage „Wie kann eine Ruhepause bei ständiger ‚Bereitschaft‘ erfolgen?“ wesentlich ist, stehen in weiteren ambulant-pflegerischen Settings eher andere Aspekte im Fokus – z.B. die Frage nach der konkreten zeitlichen Lage einer Ruhepause im Tourenplan. Im Falle personenbezogener Arbeitsgestaltungsmaßnahmen – etwa Fort- und Weiterbildungen – sind unterschiedliche qualifikatorische Voraussetzungen der Beschäftigten zu berücksichtigen.

Ein differenziertes Vorgehen ist auch deshalb erforderlich, da sich ungünstige Rahmenbedingungen – wie etwa der Personalmangel – in Abhängigkeit von den genannten Diversitätsaspekten ambulanter Pflege (z.B. Trägerschaft, Größe, Spezialisierung) z.T. unterschiedlich auswirken. So sind spezialisierte Pflegedienste vom anhaltenden Engpass beim Pflegepersonal in besonderer Weise betroffen, da sie zusätzliche Weiterbildungen der Pflegekräfte erfordern³.

Mit Blick auf den Gestaltungsprozess ist zu beachten, dass Klein- und Kleinstbetriebe – zu denen der überwiegende Teil der hier befragten Pflegedienste zählt – i.d.R. nicht über eigene Arbeitsschutz-Verantwortliche verfügen und die Befassung mit Arbeitsschutzthemen daher mit begrenzten zeitlichen Ressourcen neben dem Tagesgeschäft erfolgt. Daher bedarf es hier aufwandsarmer Unterstützungsangebote (z.B. Checklisten oder Online-Angebote für die verschiedenen Phasen der Gefährdungsbeurteilung) oder die Nutzung von Beratungsleistungen der Unfallversicherungsträger.

Weiterführende Informationen

- 1 Janson, P., Rathmann, K., 2021. Berufliche Belastungen, psychische Beanspruchung und Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Altenpflege: Eine quantitative Online-Befragung in ausgewählten bayerischen Großstädten. *Prävention und Gesundheitsförderung* 16, 344 – 353
- 2 Petersen, J., Melzer, M., 2022. Ambulante Pflege in Deutschland: mobil und flexibel. *baaa: Fakten*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- 3 Isfort, M., Hüsken, J.-M., Sachs, S., Tucman, D., 2022. Pflege-Thermometer 2022. Situation und Versorgung von Menschen in der häuslichen Intensivversorgung in Deutschland. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>

Zitiervorschlag

Melzer, Marlen; Petersen, Julia, 2022. Ambulante Pflege in Deutschland: vielfältig und facettenreich. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. *baaa: Fakten*.