

Forderungen des Deutschen Pflegerats für die Koalitionsverhandlungen

Die Gesundheit ist ein zentrales Gut. Für eine gute, langfristige und sichere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sorgen, ist die Verpflichtung der Politik. Die Profession Pflege hat bei der Versorgungssituation eine zentrale Rolle. Professionell Pflegende tragen zur Gesunderhaltung bei, sie beraten, unterstützen, pflegen und betreuen Patient*innen und Pflegebedürftige, fördern deren Selbständigkeit und begleiten Sterbende. Sie steuern Versorgungsprozesse, fördern ihre Qualität und gestalten effiziente Abläufe zum Wohl der Patient*innen und deren Angehörigen. Ein fundiertes Fachwissen und eine kontinuierliche fachliche Weiterentwicklung sind dabei entscheidende Voraussetzungen für den Einsatz ihrer Kompetenzen. Die Corona-Pandemie hat aktuell die enorme Bedeutung der Profession Pflege bei der Versorgung der Patient*innen und Bewohner*innen gezeigt.

Das Pflegesystem krankt jedoch seit langem an massiven Problemen und dem Pflegenotstand. Deshalb ruft der Deutsche Pflegerat mit seinen Mitgliedsorganisationen die neue Bundesregierung auf, mehr für eine gute pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu tun als die Vorgängerregierung. Die Forderungen des Deutschen Pflegerats müssen bei den Koalitionsverhandlungen richtungsweisend sein.

Pflegenotstand

Wir fordern für die Profession Pflege bessere Arbeitsbedingungen für eine sichere und gute Versorgung von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf.

In den Krankenhäusern in Deutschland fehlen 100.000¹ Pflegende, in stationären Pflegeeinrichtungen 120.000 Pflegende². In den nächsten zehn Jahren erreichen ca. 500.000 Pflegende das Rentenalter³, mindestens 40.000 der heute offenen Stellen sind jetzt schon unbesetzt⁴. Gleichzeitig steigt der Anteil älterer multimorbider Menschen, auch solcher mit psychischen Erkrankungen. Um den Notstand entschieden anzugehen, ist es notwendig, dass das Gesundheitssystem den erforderlichen personellen Bedarfen der Bevölkerung angepasst wird. Hierzu gehört, dass mehr Menschen den Beruf ergreifen, Pflegende mit Teilzeitstellen ihre Stunden aufstocken und Pflegende, die den Beruf verlassen haben, wieder zurückkommen.

Was dazu geregelt werden muss:

- Schaffung besserer Arbeitsbedingungen mit insbesondere ausreichend Zeit für die Pflege, die dem Versorgungsbedarf der Patient*innen entspricht
- Einsatz einer auskömmlichen Personalbemessung, bei der der Personalbedarf von den Erfordernissen des zu Pflegenden abgeleitet wird
 - o Krankenhaus:
 - Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstruments, das 2024 einsatzfähig ist
 - Einführung der PPR 2.0 als Interimsinstrument in 2022
 - o Langzeitpflege:
 - Umsetzung der Ausbaustufe des Personalbemessungsinstruments (PeBeM) in 2022 und nicht erst 2023 (GVWG)
 - Endausbaustufe des Personalbemessungsinstruments (PeBeM) in 2024
 - Einsatz von mehr Pflegefachpersonen und nicht primär Pflegeassistent*innen
- Nachweis in den Budgetverhandlungen, dass das Pflegepersonal, das anhand von Personalbemessungsinstrumenten ermittelt wurde, auch tatsächlich eingesetzt wird
- Aufbau eines Anteils akademisch ausgebildeter Pflegenden von 10 bis 20 Prozent, mit dem Nachweis der angepassten Aufgabenfelder im Qualitätsbericht und in den Budgetverhandlungen sowie Förderung der Hochschulen, um dieses Ziel zu erreichen⁵
- Bundeseinheitlich anerkannte und tarifsichere Pflegeassistent*innenausbildung
- Abschaffung der Anrechnung Auszubildender auf die Stellenschlüssel

Pflegeversicherung

Wir fordern für die Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf eine Deckelung der finanziellen Eigenanteile und eine deutliche finanzielle Stärkung der Profession Pflege.

Die finanziellen Eigenanteile, die Pflegebedürftige für den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten tragen müssen, steigen beständig an und liegen derzeit bei durchschnittlich 2.125 Euro monatlich⁶. Entsprechend steigt auch der Anteil der auf Sozialhilfe Angewiesenen mit 35 Prozent auf Rekordniveau⁷. Damit wird Pflegebedürftigkeit zur Armutsfalle. Die Gehälter der professionell Pflegenden können nicht angemessen gestaltet werden, weil eine Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile der Leistungsempfänger bisher nicht umgesetzt wurde. Daran hat auch die Reform durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) nicht viel geändert. Wir brauchen eine zukunfts-feste, finanzierbare Pflegeversicherung, um die Versorgung von morgen zu sichern. Dazu sind grundlegende Reformen erforderlich, die auch die momentane Finanzierung des Gesundheitssystems grundsätzlich auf den Prüfstand stellen.

Was dazu geregelt werden muss:

- Schaffung einer breiteren Grundlage für die Einnahmenseite der Pflegeversicherung, etwa durch zusätzliche Einnahmen aus der Krankenversicherung für die Erbringung von medizinischer Behandlungspflege in der vollstationären Pflege sowie eine Erhöhung der Sozialbeiträge für die Pflegeversicherung.
- Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils der Pflegebedürftigen auf einen konkreten Betrag.

Erweiterte Kompetenzen für Pflegende

Wir fordern mehr akademische Pflegende und damit verbunden mehr autonomes und legitimes Handeln in allen Versorgungssettings der professionell Pflegenden.

Die Zahl der zu pflegenden Menschen steigt und liegt derzeit bei 4,1 Millionen⁸ in der Langzeitpflege. Im Jahr 2019 wurden im Krankenhaus 19,4 Mio. Menschen versorgt⁹. Um die enormen Herausforderungen hinsichtlich insbesondere einer älter werdenden Bevölkerung und der damit verbundenen Zunahme chronischer Erkrankungen zu bewältigen, werden professionell Pflegende mit erweiterten Pflegekompetenzen benötigt. Hierzu gehören beispielsweise Community Health Nurses (CHN) – etwa zur Versorgung der ländlichen Bevölkerung, Schulgesundheitspflegende (School Nurses, SN) – um Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen zu vermeiden und Advanced Practice Nurses (ANP) – um Expertisen zu komplexen und speziellen Gesundheitsproblemen abrufen zu können.

Was dazu geregelt werden muss:

- Massiver Ausbau und attraktive Gestaltung von Pflegestudiengängen
- Vergütung der Praxiseinsätze berufsqualifizierender Bachelorstudiengänge
- Refinanzierung der Praxisanleitung berufsqualifizierender Bachelorstudiengänge
- Entwicklung der Aufgabenfelder entsprechend der Qualifizierung und deren Berücksichtigung in den Entgeltgruppen der Tarifverträge.
- Gesetzliche Vorgaben zum gestuften Aufbau der akademisch ausgebildeten Pflegenden und deren Rollen in der Gesundheitsversorgung
- Eine dem Verantwortungsbereich angemessene Vergütung für weiterqualifizierte Pflegende
- Anheben des monatlichen Einstiegsgehalts der Pflegefachpersonen auf 4.000 Euro in allen Versorgungssettings

Selbstverwaltung

Wir fordern eine eigene, zentrale Stellung in den bundes- und landespolitischen Gremien für die Profession Pflege.

Die Organisation des Gesundheits- und Pflegesystems basiert vor allem auf der zentralen Struktur der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene. Besonders auffällig ist die zentrale Stellung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), in dem die Profession Pflege (hier: der Deutsche Pflegerat) nur eine Nebenrolle spielt. Berufsorganisationen der professionell Pflegenden sind bisher wenig eingebunden bzw. meist mit eingeschränkten Rechten in den Gremien der sozialrechtlichen Selbstverwaltung.

Was dazu geregelt werden muss:

- Stimmberechtigte Vertretung der Profession Pflege in allen politischen Gremien und allen Gremien der Selbstverwaltung

- Finanzierung der bisher ehrenamtlichen Arbeit des Deutschen Pflegerats im G-BA
- Einrichtung einer eigenen Bank für die Vertretung der Profession Pflege im G-BA
- Aufbau von mehreren Institutionen auf Bundes- und Landesebene, die befugt sind, stimmberechtigt mitzugestalten (Kompetenzzentren Pflege).
- Politische und finanzielle Unterstützung durch entsprechende Gesetzgebungsverfahren bei der Etablierung und Verankerung der Landespflegekammern und der Bundespflegekammer in die Selbstverwaltungsstrukturen nach dem SGB V
- Politische und finanzielle Unterstützung durch entsprechende Gesetzgebungsverfahren beim Aufbau von Selbstverwaltungsstrukturen nach dem SGB XI, die pflegerische Leistungen beinhalten
- Gleichberechtigte Vertretung Pflegender auf der Führungsebene in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege

Berlin, September 2021

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de

Quellen/Literatur

¹ Vgl. Simon (2018)

² Vgl. SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. (2020)

³ Vgl. Pflegekammer Niedersachsen (2021)

⁴ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2021)

⁵ pro Jahr pro Hochschule mindestens € 1,5 Mio. bei 30 Studierenden plus zusätzlich der Finanzierung der praktischen Ausbildung

⁶ Vgl. vdek (2021)

⁷ Vgl. Rothgang, H. et al. (2021)

⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt (2020)

⁹ Vgl. Destatis 2021

Zum Deutschen Pflegerat e.V. (DPR)

Die finanziellen Eigenanteile, die Pflegebedürftige für den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, Unterkunft, Der Deutsche Pflegerat wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus aktuell 16 Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist der Deutsche Pflegerat primärer Ansprechpartner für die Politik. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.

Präsidentin des Deutschen Pflegerats ist Christine Vogler.
Vizepräsidentinnen sind Irene Maier und Annemarie Fajardo.

Mitgliedsverbände des DPR

- Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen Deutschlands e.V. (ADS)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege e.V. (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)
- Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS)
- Bundesverband Pflegemanagement e.V.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
- Katholischer Pflegeverband e.V.
- Verband der Schwesternschaften vom Roten Kreuz e.V. (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege e.V. (VfAP)
- Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken e.V. (VPU)

