

DBfK Nordwest e.V. · Beethovenstraße 32 · 45128 Essen

An

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend &
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtages Nordrhein-Westfalen

– per E-Mail –

DBfK Nordwest e.V.Geschäftsstelle
Bödekerstraße 56
30161 HannoverRegionalvertretung Nord
Am Hochkamp 14
23611 Bad SchwartauRegionalvertretung West
Beethovenstraße 32
45128 EssenZentral erreichbar
T +49 511 696 844-0
F +49 511 696 844-299nordwest@dbfk.de
www.dbfk.de

26.10.2021

**Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache
17/14256: Zukunft der Care-Arbeit in NRW sichern – Fachkräftemangel jetzt be-
kämpfen!**Sehr geehrter Herr Jörg,
sehr geehrte Frau Gebhard,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e. V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend und des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 2. November 2021 zum oben genannten Antrag Stellung zu beziehen.

Der Antrag nimmt Bezug zu einer der größten Herausforderungen unserer Zeit und dieser Gesellschaft: die Sicherstellung der Pflege. Mit unserer Stellungnahme konzentrieren wir uns auf die Belange der Menschen in den Pflege- und Gesundheitsberufen. Sie zählen zu den sogenannten „Care-Berufen“, die beruflich erbrachte Reproduktionsarbeit leisten. Obwohl die Reproduktionsarbeit die Grundlage für die Produktionsarbeit darstellt, erfährt sie im Vergleich wenig Anerkennung. Das schließt sowohl die finanzielle Vergütung als auch die gesellschaftlich-politische Geltung ein. Care-Berufe sind typische Frauenberufe für die es, auch noch nach heutiger Auffassung vieler, keiner speziellen Fähigkeiten bedarf – obwohl sie ein hohes Wissen und vielfältige Kompetenzen voraussetzen. Care-Leistungen gelten jedoch im Sinne eines (zu kurz gedachten) ökonomischen Verständnisses als unproduktiv. Denn anders als in der Industrie, die am Ende eines Produktionsvorganges etwa ein fertiges Auto vorzuweisen hat, liegt in der Care-Arbeit das „Produkt“ sozusagen im Handeln selber und ist damit nur schwer greifbar. Aber: Sorgearbeit ist gesellschaftliche Grundlagenarbeit und wird insbesondere in Bezug auf den demografischen Wandel immer wichtiger. Deshalb gilt es, nicht nur die Frage nach den Kosten von Care-Leistungen zu stellen, sondern deutlich zu machen, welchen Preis die Gesellschaft mit dem Fehlen von beruflich erbrachten Care-Leistungen zu zahlen hat.

Im Folgenden finden Sie unsere vollständige Stellungnahme.

Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zum Antrag „Zukunft der Care-Arbeit in NRW sichern – Fachkräftemangel jetzt bekämpfen!“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/14256

26. Oktober 2021

Zusammenfassende Eingabe

Der Antrag wird mit dem Hinweis auf die Corona-Pandemie eingeleitet, die ohne Zweifel sichtbar gemacht hat, wie groß der Anteil der Care-Berufe für den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft ist. Die seinerzeit vielfach verwendete Formulierung war die der Systemrelevanz.

Der Begriff „systemrelevant“ hat seinen Ursprung in der Bewältigung der Finanzkrise und beschreibt, welche Unternehmen eine so bedeutende wirtschaftliche Rolle spielen, dass sie im Falle einer Insolvenz vom Staat gestützt werden müssten. Wir können uns darauf einlassen, den Begriff dahingehend zu übersetzen, dass es ohne die Pflegeberufe nicht geht. Wir haben dabei aber ein anderes Bild vor Augen: es ist nicht nur das Wirtschaftspotenzial, das von den Pflegefachepersonen ausgeht und das es zu schützen gilt – es ist die Rolle für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, die Pflege repräsentiert.

Pflegeberufe wirken nicht nur in den jeweiligen Handlungsfeldern, z.B. in der Versorgung von Kranken oder bei der Begleitung von Menschen in allen Lebensphasen. Die Pflegeberufe sind Projektionsfläche für Hoffnung. Die Pflegeberufe ersetzen familiäre Strukturen, wo möglich. Ohne Pflegeberufe ist eine Gesellschaft so wie wir sie kennen gar nicht möglich.

Bei Anerkennung der unverrückbaren Überzeugung, dass es ohne Pflegefachpersonen nicht geht, bleibt aber festzuhalten, dass wir mittlerweile wieder den vor-pandemischen Zustand erreicht haben. Während wir also der Einführung der erweiterten Personaluntergrenzen für Pflege im Krankenhaus ab 1.1.2022 entgegen blicken und sich das Pandemiegeschehen mittlerweile vermeintlich etwas entspannt hat, ist in den Krankenhäusern, den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, den Rehabilitationseinrichtungen, in der ambulanten Versorgung und überall, wo berufliche Pflege stattfindet, wieder der bereits sattsam bekannten Mangel in den Vordergrund gerückt – Überstunden, Personalmangel, Einspringen aus dem Frei, fehlende Versorgungs- und Betreuungszeit.

Wir betonen das, um auf diesem Wege sicherzustellen, dass wir bei der Entwicklung einer Zukunftsperspektive diese nicht von der Annahme aus entwickeln können, dass jetzt gerade alles gut sei. Der Mangel an Pflegefachpersonen besteht bereits seit mehreren Jahrzehnten und hat sich aktuell verschärft. Die zu erwartenden zukünftigen Folgen durch den demografischen Wandel sind in der derzeitigen Situation noch gar nicht eingepreist. Es muss allen gesellschaftlichen Kräften ein Auftrag sein, dem eine Lösung entgegenzustellen.

Wir gehen mit den Annahmen des Antrages mit, dass die Attraktivität eines Berufsfeldes oder Arbeitsplatzes maßgeblich davon abhängt, ob dort die Möglichkeit zur Mitbestimmung besteht. Mit-

bestimmung geht über die betriebliche Mitbestimmung hinaus und umfasst auch Fragen der Berufsfeld- und Professionsentwicklung. Wir begrüßen sehr, dass der Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN diesen Zusammenhang durch die Verweise auf die Pflegekammer NRW so deutlich betont. Der individuelle Nutzen der Selbstverwaltung ergibt sich damit auch aus dem Attraktivitätsgewinn des Berufsfeldes, wenn verstanden wird, dass das eine notwendige Voraussetzung für die Nachwuchsgewinnung ist. Zumal in einer Zeit, in der der Mangel an Fachkräften nicht mehr auf eine Branche beschränkt ist.

Die Nachwuchsgewinnung ist und wird die zentrale Herausforderung, um Arbeitsbelastungen und Arbeitsintensität aufzufangen und Arbeit attraktiv zu gestalten. Insofern ist anzuerkennen, dass, wer ernsthaft zu einer Entlastung der Pflege beitragen will, die Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten des Berufs zuzulassen und zu fördern hat. Andernfalls müssen sich Verhinderer der Mitbestimmung auch den Vorwurf gefallen lassen, die derzeitigen Verhältnisse in der Pflege manifestieren zu wollen.

Schließlich wird sich die gesellschaftliche und finanzielle Wertschätzung auch in einer Wechselbeziehung miteinander und zum vorgenannten abbilden. Blicke es bei den derzeitigen Verhältnissen, bleibt es auch bei der beruflichen Pflege bei einer eher von außen als subaltern wahrgenommenen Assistenz Tätigkeit ohne eigenes Verantwortungsprofil, obwohl die Leistungen der Pflegefachpersonen für die gesamte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung sind. Können sich die Pflegeberufe aber nicht von dieser Haltung emanzipieren, wird es immer schwerer werden, Pflegefachpersonen zu finden, die engagiert das Berufsfeld entwickeln und zugleich auch im Berufsfeld verbleiben wollen. Die derzeit schon deutliche Heterogenität der Bildungsabschlüsse in der Pflege entwickelt sich dann eher zu einer weit aufklaffenden Schere: auf der einen Seite die eher niedrigen Bildungsabschlüsse in der Pflegepraxis und dem gegenüber die akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in überwiegend administrativer Funktion.

Um dem noch rechtzeitig zu begegnen sind die im Antrag formulierten Ansätze zu begrüßen. Neben dem schon vorgenannten unterstützt der DBfK Nordwest die unter den Spiegelstrichen 9 bis 14 angeführten Punkte, die auf die Pflege- und Gesundheitsberufe abstellen, weitgehend. Hierzu nehmen wir nachfolgend im Detail Stellung:

Pflege- und Gesundheitsberufe

- 9. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Personaluntergrenzen in der stationären Pflege durch eine verbindliche, wissenschaftliche Personalbemessung ersetzt wird, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten orientiert,*

Im Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) ist mit dem neuem §137k SGB V geregelt, dass eine Personalbemessung für die Pflege im Krankenhaus bis Ende 2024 zu entwickeln ist. In einer mehr als unrealistisch einzuschätzenden Rekordzeit von maximal 2,5 Jahren soll ein wissenschaftlich fundiertes Instrument zur Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in der unmittelbaren Patientenversorgung im Krankenhaus eingeführt werden. Der Gesetzestext ist vage gehalten und bietet viel Spielraum, das Instrument in die eine oder andere Richtung zu entwickeln. Aus Sicht von Pflegefachpersonen muss eine Personalbedarfsermittlung entwickelt werden, die sich am tatsächlichen Bedarf der Patient:innen orientiert und sowohl die direkten Pflegeleistungen an Patient:innen und die Pflegedokumentation als auch die Organisation der Arbeits- und Versorgungsprozesse berücksichtigt. Ein entsprechendes Instrument muss auf einer guten Datengrundlage aufgebaut sein und in einem breiten pflegewissenschaftlichen Konsens erarbeitet werden. Es

kann nicht sein, dass je nach beauftragter Institution unterschiedliche Definitionen von pflegfachlichen Leistungen erfolgen. Die Personalbedarfsermittlung sollte zudem in allen Krankenhausbereichen eingeführt werden (auch in den sogenannten Funktionsbereichen) und als Beleg für Pflegepersonalkosten dienen – das Pflegebudget mit dem Selbstkostendeckungsprinzip muss entsprechend auf sämtliche Bereiche ausgedehnt werden. Es müssen außerdem „Rote Linien“ definiert sein, bei denen Maßnahmen greifen, um die Pflege vor Überlastung zu schützen und die Sicherheit der Patient:innen zu gewährleisten. Das im Übrigen nicht nur im Bereich der Pflege im Krankenhaus. Es braucht eine Kombination aus Personalbedarfsermittlung und Mindestpersonalvorgaben für alle pflegerischen Handlungsfelder. Beispielsweise in der stationäre Altenpflege in NRW hat das Fehlen von echten Mindestpersonalvorgaben gravierende Folgen – vor allem im Nachtdienst und an den Wochenenden. Das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) NRW muss dahingehend dringend angepasst werden. Es braucht in den nächsten Jahren viel pflegewissenschaftliche Forschung, für die ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen. Das im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege (KAP) vom Deutschen Pflegerat (DPR), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Gewerkschaft ver.di entwickelte Pflegepersonalbemessungsverfahren „PPR 2.0“ muss sofort als Interimslösung eingeführt werden, damit die Pflegenden im Krankenhaus schnell eine wirkliche Verbesserung ihrer Arbeitssituation verspüren.¹

10. berufsbegleitende Qualifizierungsmöglichkeiten für das bisherige Lehrpersonal an Pflegeschulen und für die Hebammenausbildung zu entwickeln,

11. die Anzahl der Studienplätze für Hebammenkunde ausweiten,

Berufsbegleitende Qualifizierungsmöglichkeiten für das bisherige Lehrpersonal an Pflegeschulen und für die Hebammenausbildung müssen auch aus unserer Sicht schnell entwickelt, ausreichend finanziell gefördert und umgesetzt werden. Zudem muss die Anzahl von Studienplätzen nicht nur für Hebammen, sondern auch von pflegebezogenen Studienplätzen erhöht werden. Denn der Bedarf an akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen steigt massiv vor dem Hintergrund stetig komplexer werdender Anforderungen in der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie den demografisch und gesellschaftlich bedingten Veränderungen bei der nächsten Generation professionell Pflegenden. Deshalb empfiehlt der Wissenschaftsrat schon 2012 mittelfristig einen Anteil von 10-20% eines Pflegeausbildungsjahrgangs akademisch zu qualifizieren. Bisher wurden diese Zahlen nie erreicht was sich in einer sehr geringen Quote von akademisch qualifizierten Pflegenden in der direkten Patient:innenversorgung widerspiegelt. So weist eine aktuelle Erhebung an deutschen Unikliniken nur einen Anteil von 2,1% an akademisch qualifizierten Pflegenden in der direkten Patient:innenversorgung aus. Im Rahmen der Novellierung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) hat der Gesetzgeber ab 2020 erstmalig die Gelegenheit geschaffen, Pflege an Hochschulen und Universitäten primärqualifizierend zu studieren. Fehlende bzw. unzureichenden Regelungen des PflBG verhindern allerdings einen gelungenen Start. Dringender Handlungsbedarf besteht u.a. und im Besonderen bei der Vergütung der Studierenden für die zu leistenden umfangreichen Praxiseinsätze, bei der Refinanzierung der Praxisanleitung und bei der Unterstützung der Hochschulen für den Auf- und Ausbau primärqualifizierender Pflegestudiengänge. Allen gesellschaftlichen Kräften muss diesbezüglich klar sein: Studienplätze, die noch dringend ausgebaut werden müssten, um die Gesundheits- und Pflegeversorgung mittel- und langfristig sicherzustellen, würden zeitnah abgebaut oder gar nicht eingerichtet werden, wenn hier nicht ganz schnell entsprechende Finanzmittel bereitgestellt werden!²

12. interkulturelle Bildung in die Ausbildung und das Studium zu verankern, damit angehende Pflegekräfte auf die gesellschaftliche Vielfalt vorbereitet sind,

13. die weitere Einrichtung der Pflegekammer NRW wohlwollend zu begleiten und sie als sachverständiges Gremium bei Fragen zur Pflege anzuerkennen und einzubeziehen,

Die Qualität der Versorgung der Pflege muss mit den Pflegefachpersonen gemeinsam entwickelt werden. Als Ansprechpartner:innen stehen dafür künftig die Pflegekammer NRW zur Verfügung, aber auch die bereits seit Jahren engagiert mitwirkenden Verbände, wie der DBfK Nordwest. Bessere Pflege heißt angesichts des demografischen Wandels und der gesellschaftlichen Vielfalt immer auch mehr Profession – nicht mehr Hände ohne Qualifikation. Das betrifft den Bereich der interkulturellen Kompetenz, aber auch alle anderen Bereiche der beruflichen Pflege. Der sehr häufig reflexhafte Impuls, im Schwerpunkt vor allem darauf zu setzen, den eher bildungsfernen Nachwuchs für die Pflege zu rekrutieren, führt eher zu einer Deprofessionalisierung. Das wiederum hat eher einen die Attraktivität mindernden Effekt. Damit auch zukünftige Generationen von Schulabsolvent:innen sich für unseren tollen Beruf entscheiden, ist nicht nur die Akademisierung auszubauen und die Selbstverwaltung des Pflegeberufs in Form der Pflegekammer zu unterstützen, sondern auch auf eine echte Übertragung von heilkundlichen Aufgaben hinzuwirken. Denn die Übertragung heilkundlicher Aufgaben in voller Verantwortung und mit entsprechender Vergütung an Pflegefachpersonen ist mehr als überfällig. Es ist nicht mehr vermittelbar, dass die im Alltag schon heute von Pflegefachpersonen durchgeführten Aufgaben nicht auch von diesen verantwortet (also auch angeordnet und durchgeführt) werden dürfen, am Ende aber auch nicht für Pflegefachpersonen vergütet werden.³

14. für Alleinerziehende in der Pflege ergänzende Kinderbetreuungsmöglichkeiten, insbesondere in den Randzeiten, zu ermöglichen

Pflege wird zu einem sehr hohen Anteil durch in Teilzeit arbeitende Frauen ausgeführt. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen lassen es oft nicht zu, dass Vollzeitarbeitsplätze eingegangen werden können. Mithin ist es also immer auch ein in die Pflegeberufe hinwirkender Ansatz, Frauen im Arbeitsleben eine Perspektive auf eine Vollzeittätigkeit zu ermöglichen, z.B. durch ein darauf abstellendes Betreuungsangebot für Kinder. Wir möchten hier darauf hinweisen, dass es speziell auch in der Ausbildung oder zur Ausbildung passende Betreuungsangebote braucht. Solche Angebote sollten auch in Form von Abendschulen den theoretischen Teil der Ausbildung über einen längeren Zeitraum ermöglichen. Projekte, wie TEP (Teilzeitberufsausbildung - Einstieg begleiten - Perspektiven öffnen) müssen daher ausgebaut werden. Der Vollständigkeit halber soll aber auch nicht unerwähnt bleiben, dass sehr oft die Arbeitgeber:innen ein Vollzeitverhältnis verhindern. In Teilzeit beschäftigten Frauen in Pflegeberufen droht dann auch oft noch Altersarmut. Es braucht dementsprechend auch einen Rechtsanspruch auf Vollzeit! Es sollte zudem für alle Angehörigen der Pflegeberufe eine gesetzlich verankerten Kompensationsleistung als Anerkennung für ihre tägliche Leistung bei gleichzeitig gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen etabliert werden, z. B. durch zusätzlich Rentenpunkte.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Essen, 26. Oktober 2021

Martin Dichter, Ph.D
Vorsitzender DBfK Nordwest e.V.

Andreas Braselmann
Vorstand DBfK Nordwest e.V.

Lisa Wolter
Vorstand DBfK Nordwest e.V.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.

Regionalvertretung West | Beethovenstraße 32 | 45128 Essen | Telefon: +49 511 696844-0 |
E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de

¹ DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2021): Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegenden in der Praxis im zweiten Corona-Lockdown. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf (22.10.2021).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2020): Pflegebudget. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier_Pflegebudget_Final.pdf (26.10.2021).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2020): Pflegepersonalquotient (§ 137j SGB V). Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier_Pflegepersonalquotient_Final.pdf (26.10.2021).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2021): Reform der Krankenhausfinanzierung. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier_Reform-Krankenhausfinanzierung.pdf (26.10.2021).

² WR, Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Online unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?blob=publicationFile&v=1> (26.10.2021).

Bergjan, M. et al. (2021): Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken: ein Follow-up-Survey. Online unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921721000659> (26.10.2021).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2020): Refinanzierung der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-DBfK_Refinanzierung-der-primarqualifizierenden-hochschulischen-Pflegeausbildung_2020-03.pdf (26.10.2021).

Junge Pflege im DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2019): Hochschulische Primärqualifizierung in der Pflege fördern. Online unter: https://www.junge-pflege.de/bundesverband/unsere-projekte/2019/LG-JP-Pospap_Attraktivitaet-hochschul-Ausb-2019.pdf (26.10.2021).

³ DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2020): Aktionsprogramm 2030, Berlin. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/DBfK-Aktionsprogramm-2030.pdf> (26.10.2021).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2021): Skill-Grade-Mix im Krankenhaus. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier_Skill-Grade-Mix-2021.pdf (26.10.2021).