

Forderungskatalog des DBfK Südost e.V

Koalitionsverhandlungen in Sachsen ab 21. Oktober 2019

1. Pflegekammer Neben der reinen Interessensvertretung, wie sie beispielsweise die Berufsverbände wahrnehmen, fordert die berufliche Pflege zur gleichberechtigten Mitgestaltung im Gesundheitswesen das politische Bekenntnis zu einer echten Selbstverwaltung. Der DBfK Südost wiederholt an dieser Stelle nochmals mit aller Deutlichkeit seine Forderung nach einer Pflegekammer, auch für die sächsischen Pflegenden. Das Fortschreiten der Pflegekammergründungen in Deutschland¹ zeigt eindrücklich, wohin die Entwicklung zukünftig gehen wird. Die sich im Implementierungsprozess befindliche Bundespflegekammer wird in absehbarer Zeit ihre Arbeit aufnehmen und damit der zentrale Ansprechpartner der Pflegeberufe für Politik und Gesellschaft auf Bundesebene sein.

Bestandteil einer legitimen Selbstverwaltung ist die dringend notwendige verpflichtende Registrierung der Berufsangehörigen. Ohne valide Datengrundlage sind Aussagen zum aktuellen wie zukünftigen Bedarf, sowie zur Qualifikation der in der Pflege Tätigen nicht im notwendigen Maß möglich. Die Gesellschaft, die Politik und die Partner im Gesundheitswesen profitieren von einer autonomen und starken Stimme der Pflegenden.

Der DBfK Südost fordert mit Nachdruck die Etablierung einer echten Selbstverwaltung in Form einer Berufskammer und die sofortige Registrierungspflicht für die Pflegeberufe.

2. Einrichtung eines Ressorts Pflege mit Pflegewissenschaftlicher Expertise Der Anstieg der Komplexität der Versorgungsbedarfe im Gesundheitswesen hat zwar zu einer dezidierten Ausdifferenzierung in den Pflegeberufen geführt, aber gleichzeitig auch zu einer Erhöhung des Anspruchsdenkens der zu versorgenden Bürgerinnen und Bürger. Alle Handlungsfelder der professionellen Pflege bereiten sich durch vermehrt hochschulische Bildung darauf vor, der Komplexität der pflegerischen Dienstleistungen, wie auch der diversen Gesundheitsversorgungslagen insgesamt, gerecht zu werden. Daher münden akademisch gebildete Pflegefachpersonen in immer größerer Zahl in die Versorgungssettings, in die Lehre und die Forschung ein.

Der DBfK fordert die Schaffung einer Chief-Nurse im zuständigen Ministerium (SMS) zur Absicherung der pflegewissenschaftlichen Expertise. Wie in internationalen Gesundheitssystemen üblich, sollte diese Position mit dementsprechenden Kompetenzen ausgestattet sein. Damit soll die Einbindung der Pflegewissenschaft in alle pflegerelevanten Themen gewährleistet werden. Wir fordern darüber hinaus eine verbindliche und aktive Einbindung der Expertise der Profession Pflege in die landespolitischen Prozesse.

3. Umsetzung der Pflegeberufereform Im Sommer 2017 wurde das Pflegeberufereformgesetz verabschiedet, welches u. a. die generalistische Ausbildung vorsieht. Die Verabschiedung der dazugehörigen Rechtsverordnungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) und der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) sind bereits in Kraft getreten. Neben einer auskömmlichen Finanzierung muss unbedingt die Ausbildungsqualität im Auge behalten werden.

Der DBfK Südost fordert Sie dazu auf, sich für die erfolgreiche Umsetzung der Pflegeberufereform in Sachsen, im Sinne der Profession und der zukünftigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, einzusetzen.

Wir fordern im Sinne einer qualitativ hochwertigen Ausbildung die Absenkung des Ausbildungsniveaus rückgängig zu machen. Dazu gehört der vorgesehene Einstieg von Pflegefachhelfern in das 2. Ausbildungsjahr, sowie die geplante Kompetenzabsenkung für

die Altenpflege. Darüber hinaus fordern wir an dieser Stelle die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung auf Landesebene verbindlich zu regeln.

4. Pflege als Leistungserbringer – Strukturen schaffen Professionelle Pflege wird im Gesundheitswesen immer noch in der Hauptsache als Kostenfaktor und weniger als Leistungserbringer (z.B. im DRG-System) wahrgenommen. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass der steigende und spezielle Versorgungsbedarf der Bevölkerung professionelle Pflege in allen Settings erfordert. An dieser Stelle soll nochmals auf die Notwendigkeit eines Heilberufsausweises für Angehörige der Pflegeberufe verwiesen werden. Eine Vielzahl der digitalen/telemedizinischen Lösungen setzt den Besitz eines Heilberufsausweises voraus. Dieser stellt eine moderne Form der Zulassung, Registrierung und des Informationszugriffs dar und ist ein Schritt zur Etablierung der Pflege als autonome Dienstleistungsberufe mit anerkannten Kompetenzen und geregelter Selbstkontrolle.ⁱⁱ Pflegefachkräfte sind in Bundesländern ohne Pflegekammern nicht registriert. Ein Zugang zu relevanten Patientendaten ist somit für Pflegefachpersonal ausgeschlossen.

Der DBfK Südost fordert die adäquate Abbildung, Ausweisung und Vergütung der pflegerischen Leistungen, unabhängig vom Sektorenbezug (SGB V, XII etc.), und die regelhafte Möglichkeit, für pflegerische Leistungen Kassenverträge abschließen zu können. Ebenso bitten wir Sie, den DBfK Südost an relevanten Gremien zu E-Health und Gesundheitskarte in Sachsen zu beteiligen und für eine zeitnahe Registrierung aller Pflegefachkräfte zu sorgen.

5. In die Attraktivität des Pflegeberufes investieren Die anhaltend schlechten Arbeits- und Rahmenbedingungen stellen die größte Herausforderung bei der Gewinnung und Bindung von Arbeitskräften in der beruflichen Pflege dar. Professionelle Pflege taucht in der öffentlichen Darstellung meist in negativen oder klischeebehafteten Kontexten auf.

Die Entwicklung der beruflichen Pflege muss als politische Aufgabe wahr- und ernstgenommen werden. Wir müssen weg von einer medizinlastigen und hin zu einer Gesundheitspolitik, die die professionelle Pflege gleichberechtigt im Blick hat. Wir brauchen konkrete Maßnahmen zur Imageverbesserung und Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe. Dazu zählt auch eine leistungsgerechte Bezahlung, vor allem für Dienstzeiten außerhalb der Regelarbeitszeit. Gerade hier ist die Pflege im Branchenvergleich deutlich unterbezahlt.

Zur Steigerung der Attraktivität und Verbesserung des Images des Pflegeberufes fordern wir die Politik um Unterstützung zur schnellen und dringenden Umsetzung folgender Maßnahmen auf:

- Etablierung eines „Förderprogramms Pflege“
- Nachwuchsgewinnung (Ausbildungsoffensive, positive Werbung für den Pflegeberuf, mehr Ausbildungsplätze)
- Förderung der Akademisierung in der Pflege
- Angemessene pflegerische Personalausstattung in allen Versorgungsbereichen (Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Verringerung der Arbeitsbelastung)
- Höhere Vergütung bei den Zeitzuschlägen
- Neustrukturierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen (mehr Entscheidungskompetenz – bessere Karrierechancen)
- Zulassung der Selbstverwaltung des professionellen Berufes (Kammer)
- Immaterielle wie materielle Anerkennung des Beitrags der Pflege zu Gesundheit und Lebensqualität (Wertschätzung)
- Einbeziehung der pflegerischen Fachexpertise in den berufs- und versorgungsrelevanten Entscheidungsgremien.

6. Entwicklung der Pflegewissenschaft in Sachsen Das Bundesland Sachsen verfügt über keinen Lehrstuhl für Pflegewissenschaft an einer staatlichen Universität. Wichtige Erkenntnisse der Pflegewissenschaft finden ihren Weg nicht in die Pflegepraxis. Das Gleiche gilt für die Therapieberufe und die Hebammenwissenschaft.

Der DBfK Südost fordert Sie dazu auf, die Einrichtung von Lehrstühlen für Pflegewissenschaften an allen sächsischen Universitäten, die auch über Lehrstühle der Medizin verfügen, zu veranlassen, sowie Leitungsstellen im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Pflegewissenschaftler/innen zu besetzen. Krankenhäuser und stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege erhalten finanzielle Förderungen zur Entwicklung und Etablierung von Strukturen für akademische Lehreinrichtungen in der Praxis.

7. Soziale Rahmenbedingungen Pflegefachpersonen sind ein rares Gut und sollen gleichzeitig unter schwierigen Rahmenbedingungen tätig sein. Die logische Folge auf Grund der derzeitigen schlechten Bedingungen ist die Berufsfucht. Als Hauptursache benennt die Berufsgruppe die zunehmende Arbeitsverdichtung bei gleichzeitig nicht hinreichend mitwachsender Personalausstattung. Darüber hinaus stehen hohe Lebenshaltungskosten in Ballungsräumen und immense Immobilienpreise einem relativ niedrigen Gehalt gegenüber. Die Brutto-Stundenlöhne von examinierten Pflegekräften sind spürbar niedriger als der Mittelwert für alle Beschäftigten in Deutschland.ⁱⁱⁱ Neben höheren Entgelten muss eine verbesserte Personalausstattung primäres Ziel der Verbesserung sein. Weitere Hürden sind körperliche und seelische Überlastung, oft in Folge zu schlechter Personalausstattung, und für den Lebensunterhalt zu kurze und ungünstige Arbeitszeiten, oft am Abend oder am Wochenende. Unter den derzeitigen Bedingungen wird eine adäquate und ausreichende Nachwuchsgewinnung nahezu unmöglich sein.

Wir fordern die Aufwertung der professionellen Pflege als soziale Dienstleistung für eine zukunftsfähige Gesellschaft. Hierzu gehört auch eine leistungsgerechte Bezahlung, die Bereitstellung von bezahlbarem Wohnraum (auch Ortszuschläge für Ballungsräume) und verbesserte Strukturen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

8. Pflegeberichterstattung – Zahlen, Daten, Fakten Das Fehlen validen Zahlenmaterials zur Situation der professionellen Pflege erlaubt es derzeit nicht, prognostische Bedarfe zu erheben und Analysen zur zukünftigen Versorgungssicherung der Bevölkerung abzugeben. Viele Bedingungen können weder beschrieben, noch ihre weitere Entwicklung eingeschätzt werden. Angesichts der bestehenden, bedrohlichen Fachkräftesituation wäre eine Landespflegeberichterstattung, im Sinne eines Monitorings, ein gangbarer Weg, auch als Kommunikationsinstrument zwischen Politik und den Akteuren.^{iv}

Der DBfK Südost fordert Sie dazu auf, auch weiterhin den umfänglichen Bericht der Enquete-Kommission zur Pflege in Sachsen zu veranlassen, in dem die Situation der beruflichen Pflege settingübergreifend, der Pflegeempfänger und der pflegenden Angehörigen dargestellt und beschrieben wird.

Wir freuen uns sehr, dass wir regelmäßig unsere Expertise in die Arbeit der Enquete-Kommission einbringen können.

9. Mehr Qualität durch mehr qualifizierte Pflegefachpersonen Nicht erst die Bundesagentur für Arbeit signalisiert für alle 16 Bundesländer bereits gravierende Fachkräftengpässe in den Pflegeberufen. Neben einem absoluten Personalmangel auf Grund unbesetzter Stellen existiert ein relativer Personalmangel, resultierend aus dem zu gering bemessenen Personalschlüssel im Pflegebereich, settingübergreifend. Gleichzeitig ist der Markt für Fachkräfte „leergefegt“.

Pflegefachkräfte sehen sich settingübergreifend einer Steigerung der beruflichen Anforderungen ausgesetzt, bei gleichzeitig sinkender Anzahl von Kolleginnen und Kollegen. Studien belegen einen Intent-to-leave von bis zu 40% bei Pflegefachpersonen. Die NEXT Studie^v deckte bereits 2005 die Gründe für den vorzeitigen Ausstieg aus dem Berufsleben auf. Weitere Studien belegen zudem einen Zusammenhang zwischen der Versorgungsqualität und der Anzahl hochqualifizierter Pflegefachpersonen im Krankenhaus.^{vi} Verhältniszahlen wie Nurse-to-Patient Ratios^{vii} sind als Instrumente der Qualitätssicherung verbindlich heranzuziehen. Die Bereitstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung dient nicht nur dem Schutz der Patientengesundheit, sondern stellt auch eine wesentliche Voraussetzung für zufriedenstellende Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals dar, die wiederum eine sehr wichtige Voraussetzung für den langfristigen Verbleib im Beruf und die Gewinnung ausreichenden Nachwuchses ist.^{viii}

Wir fordern dazu auf, sich dafür einzusetzen, dass Mindestbesetzungen durch Nurse-to-Patient Ratios durch staatliches Recht vorgegeben werden und Bestrebungen nach einer Absenkung der Fachkraftquote in der stationären Langzeitpflege unterbunden werden.

Des Weiteren fordern wir Sie dazu auf, sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass das Entscheidungsgremium der Selbstverwaltungspartner um die Pflegefachexpertise erweitert wird.

10. Anerkennung/ Integration ausländischer Pflegefachpersonen Die steigende Anzahl ausländischer Pflegefachkräfte steht einem schlecht organisierten, nicht standardisierten, ineffizienten und sehr korruptionsanfälligen Anerkennungsverfahren in Deutschland entgegen. Im Vergleich mit anderen EU Staaten hinkt Deutschland auch hier hinterher. Das ist für qualifiziertes Pflegefachpersonal unattraktiv. Ein bundesweit standardisiertes Verfahren in zertifizierten Anerkennungszentren und die Finanzierung der Zentren müssen ein wesentliches Ziel der Politik sein.

Der DBfK Südost fordert Sie auf, das Anerkennungsverfahren zum Heilberuf Pflege so auszugestalten, dass es effizient, professionell und nicht korruptionsanfällig ist.

ⁱ Aktuelle Umfrageergebnisse der Pflegekräfte in Baden-Württemberg: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/meldung/pid/die-pflegekraefte-haben-entschieden-ja-zu-einer-pflegekammer-in-baden-wuerttemberg/> (01.10.2019).

ⁱⁱ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Kurzfassung des Gutachtens.

ⁱⁱⁱ Schildmann, C. & Voss, D.: Aufwertung von sozialen Dienstleistungen. Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen. Forschungsförderung Report Nr. 4, Hans Böckler Stiftung, Juni 2018: https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_report_004_2018.pdf (01.10.19).

^{iv} Isfort, M. (2018): Versorgungsallianzen als Antwort auf regionale pflegerische Versorgungssicherung in Bayern. In: Klie, T. & Arend, S. Arbeitsplatz Langzeitpflege, Schlüsselfaktor Personalarbeit. Heidelberg: medhochzwei.

^v Hasselhorn, M et al. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

^{vi} Aiken, L. et al. (2016): Nursing skill Mix in European Hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf*: https://www.researchgate.net/publication/310469288_Nursing_skill_mix_in_European_hospitals_Cross-sectional_study_of_the_association_with_mortality_patient_ratings_and_quality_of_care (01.01.19).

^{vii} Als Nurse-to-Patient Ratios werden Verhältniszahlen bezeichnet, die angeben, wie viele Pflegefachkräfte für eine bestimmte Zahl an Patienten pro Schicht auf einer Station/Versorgungseinheit vorzuhalten sind.

^{viii} Simon, M. & Mehmecke, S. (2017). *Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über Staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser*. Working Paper Forschungsförderung: https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf (01.10.19).