

V5-Beschluss Solidarität mit den Pflegenden - Gute Pflege für alle sichern

Antragsteller*in: Pia Leis, Jan Otto

Tagesordnungspunkt: 8. Verschiedenes-Anträge (V-Anträge)

Antragstext

1214 "Im Laufe ihres Lebens sind Menschen in den unterschiedlichsten Situationen
1215 immer wieder auf Pflege angewiesen. Gerade im Bereich der Pflege haben sich die
1216 Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in den vergangenen Jahren immer weiter
1217 verschärft, was zum einen auf Kosten der Sorgearbeitenden, der sogenannten Care-
1218 Arbeitenden, zum anderen aber auch Kosten der Menschen geht, die auf Pflege
1219 angewiesen sind. Einem immer eklatanter werdenden Fachkräftemangel steht, auch
1220 aufgrund des demographischen Wandels, eine stetig wachsende Zahl
1221 Pflegebedürftiger gegenüber. Um diese problematische Situation zu verbessern,
1222 müssen Lösungsansätze geschaffen werden, die den Fachkräftemangel entschärfen
1223 und die Situation in Pflegeeinrichtungen verbessern. Deshalb drängen wir unter
1224 anderem darauf, dass in Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen der Pflege
1225 verbindliche Standards vereinbart werden.

1226

1227 Um die Pflege nachhaltig zu verändern, geht es jedoch nicht nur darum, die
1228 bestehenden Verhältnisse zu verbessern, sondern auch darum, Visionen für eine
zukunftsfähige Pflege zu schaffen."

1229 Verbindliche Pflegeschlüssel - Für eine gute Pflege für Alle.

1230 Wir setzen uns für einen menschenwürdigen Pflegeschlüssel, also ein festgelegtes
1231 zahlenmäßiges Verhältnis von Pflegefachkräften zu Patienten ein, denn die
1232 derzeitige Situation gefährdet Pflegenden und Patient*innen. Bei der
1233 Intensivpflege sollte das Verhältnis ein*e Pflegenden für 2 Patient*innen nicht
1234 überschritten werden, auf anderen Stationen kann der Schlüssel je nach
1235 individuellem Pflegebedarf der Patient*innen variieren, sollte jedoch einen
1236 Mindeststandard von 1 zu 10 nicht überschreiten. Auch im Nachtdienst muss die
1237 Versorgung sicher gestellt werden, hier sollte keine Pflegefachkraft alleine
1238 arbeiten müssen. Der pflegerische Aufwand bei der Betreuung von Patienten wird
1239 durch das aktuelle Abrechnungsverfahren mittels DRGs häufig nicht richtig
1240 abgebildet, pflegerische Maßnahmen sollten (z.B. über NRGs) gesondert
1241 abgerechnet werden können. Auch in Einrichtungen wie Pflege- und Altenheimen
1242 müssen verbindliche Schlüssel gefunden werden und insbesondere die Nachtdienste
1243 personell aufgestockt werden.

1244 Des Weiteren setzen wir uns für eine gesellschaftliche Aufwertung von Care-
1245 Berufen ein, die nicht allein mit einem höheren Gehalt gegeben ist. Natürlich
1246 müssen auch angemessene Löhne gezahlt werden, allerdings braucht es vor allem
1247 mehr qualifiziertes Personal, um die Pflegenden zu entlasten. Tägliche
1248 Überstunden, das Nichteinhalten der gesetzlichen Ruhezeiten und
1249 Vertretungsdienste an freien Tagen dürfen nicht länger die Regel sein! Auch die
1250 private und gesundheitliche Belastung durch Schichtdienst und die hierdurch
1251 bedingte mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf hindert viele

1252 ausgebildete Pflegekräfte an der Ausübung ihres Berufes; Arbeitgeber sollten
1253 daher flexiblere Schichtmodelle und auf die Arbeitszeiten in der Pflege
1254 angepasste Kinderbetreuungsmöglichkeiten anbieten.

1255 Eine gute Ausbildung führt zu mehr Sicherheit für Alle!

1256 Den Praxisanleiter*innen und den Pflegenden muss genug Zeit bleiben,
1257 Schüler*innen fachgemäß anzuleiten. Ein*e Schüler*in ist keine billigere
1258 Arbeitskraft, sondern befindet sich in einem Ausbildungsverhältnis und sollte
1259 auch dementsprechend in der Personalplanung nicht als Arbeitskraft behandelt
1260 werden. Auch Praxisanleiter*innen sollten für die Anleitung von Schülern vom
1261 Stationsbetrieb freigestellt werden.

1262 Die Chancen, die sich durch die Generalisierung der Ausbildung in den
1263 Pflegeberufen ergeben, müssen genutzt werden. Diese qualifiziert die
1264 Auszubildenden für alle Fachbereiche in ihrem späteren Berufsleben und kann so
1265 die Attraktivität des Berufes steigern und dem Fachkräftemangel entgegenwirken.
1266 Die Zusammenlegung der Ausbildungszweige muss - mit Hilfe von Expert*innen aus
1267 Pflege und Pflegepädagogik- gut geplant werden, der Erhalt von spezifischem
1268 Fachwissen aus allen drei Bereichen muss gesichert werden. Die Bedenken der
1269 einzelnen Berufsgruppen sollten ernst genommen werden, gleichzeitig führt kein
1270 Weg an der generalistischen Ausbildung vorbei. Die Tätigkeitsfelder der
1271 bisherigen getrennten Berufsgruppen weisen große Schnittmengen auf - sei es die
1272 Nachsorge von Patient*innen, die aus dem Krankenhaus in Pflegeeinrichtungen
1273 entlassen werden oder die stationäre Aufnahme von bereits pflegerisch betreuten
1274 alten Menschen in der Klinik - eine generalistische Ausbildung befähigt die
1275 Pflegeleistenden, den Bedürfnissen der Patient*innen gerecht zu werden.
1276 Letztlich haben alle drei Pflegeberufe ein ähnliches Anforderungsprofil - die
1277 Arbeit mit (multi-) morbiden Menschen. Die Spezialisierung auf eine bestimmte
1278 Altersgruppe kann je nach Neigung auch in der generalisierten Ausbildung am
1279 späteren Einsatzort erfolgen, ohne von vornherein Pfadabhängigkeiten zu
1280 schaffen. Die Mobilität in den bisher getrennten Bereichen führt zu positivem
1281 Verbesserungsdruck auf der Seite der Einrichtungen.

1282 Nicht jede*r kann professionelle Pflegearbeit leisten!

1283 Die Pflege ist eine Profession und keine Berufung. Wir setzen uns dafür ein, den
1284 seit den 80er Jahren überkommenen Begriff der Krankenschwester endlich in die
1285 Mottenkiste zu legen, in die er gehört. Examierte Gesundheits- und
1286 Krankenpfleger*innen und zukünftig Pflegefachfrauen* und -männer sind eine
1287 selbstbewusste Berufsgruppe, die extrem anspruchsvolle Arbeit leisten und
1288 dementsprechend behandelt werden müssen.

1289 Die derzeitige Praxis, Menschen aus anderen Berufsgruppen oder der
1290 Langzeitarbeitslosigkeit per Schnellkurs zu Pflegehelfer*innen oder
1291 Altenpflegehelfer*innen umzuschulen, muss unbedingt kritisch evaluiert
1292 werden. Dieses berufliche Sackgasse wird weder den Bedürfnissen der zu Pflegenden
1293 gerecht noch denjenigen, die dort eingesetzt werden. In Zusammenhang der
1294 Professionalisierung der Pflege befürworten wir eine weiter qualitativ
1295 hochwertige Ausbildung, Weiterbildung und teilweise eine Akademisierung der
1296 Pflegeberufe und setzen uns dafür ein, dass nicht nur mehr Studienplätze,
1297 sondern auch adäquate Stellen geschaffen werden.

1298 Selbstorganisation

1299 Um die Forderungen der Pflegenden besser wahrnehmbar zu machen, unterstützen wir
1300 deren Selbstorganisation in einer Pflegekammer, damit die Pflege eine eigene
1301 starke Stimme bekommt. Diese Pflegevertretung muss auf Augenhöhe mit den
1302
1303 Krankenkassen, den Interessenvertretungen der Arbeitgeberseite sowie den
1304
1305 Vertretungen der anderen medizinischen Berufe verhandeln können. Der aktuell
1306
1307 fortschreitende Aufbau von Pflegekammern auf Landes- und Bundesebene soll
1308 politisch begleitet werden, besonders wichtig ist uns hierbei, dass die Kammern
1309 eine demokratische und arbeitnehmer*innennahe Mitbestimmung der Pflegenden
sicherstellt. Das Kammerprinzip insgesamt möchten wir kritisch evaluieren,
solange es jedoch im Gesundheitsbereich verschiedene Kammern gibt, sollen
Pflegende ebenso die Möglichkeit einer Organisation in einer Kammer haben.

Begründung

Erfolgt mündlich