

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

Antragsteller*in: Pia Leis, Jan Otto

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

Antragstext

1212 "Im Laufe ihres Lebens sind Menschen in den unterschiedlichsten Situationen
1213 immer wieder auf Pflege angewiesen. Gerade im Bereich der Pflege haben sich die
1214 Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in den vergangenen Jahren immer weiter
1215 verschärft, was zum einen auf Kosten der Sorgearbeitenden, der sogenannten Care-
1216 Arbeitenden, zum anderen aber auch Kosten der Menschen geht, die auf Pflege
1217 angewiesen sind. Einem immer eklatanter werdenden Fachkräftemangel steht, auch
1218 aufgrund des demographischen Wandels, eine stetig wachsende Zahl
1219 Pflegebedürftiger gegenüber. Um diese problematische Situation zu verbessern,
1220 müssen Lösungsansätze geschaffen werden, die den Fachkräftemangel entschärfen
1221 und die Situation in Pflegeeinrichtungen verbessern. Deshalb drängen wir unter
1222 anderem darauf, dass in Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen der Pflege
1223 verbindliche Standards vereinbart werden.

1224 Um die Pflege nachhaltig zu verändern, geht es jedoch nicht nur darum, die
1225 bestehenden Verhältnisse zu verbessern, sondern auch darum, Visionen für eine
1226 zukunftsfähige Pflege zu schaffen."

1227 Verbindliche Pflegeschlüssel - Für eine gute Pflege für Alle.

1228 Wir setzen uns für einen menschenwürdigen Pflegeschlüssel, also ein festgelegtes
1229 zahlenmäßiges Verhältnis von Pflegefachkräften zu Patienten ein, denn die
1230 derzeitige Situation gefährdet Pflegenden und Patient*innen. Bei der
1231 Intensivpflege sollte das Verhältnis ein*e Pflegenden für 2 Patient*innen nicht
1232 überschritten werden, auf anderen Stationen kann der Schlüssel je nach
1233 individuellem Pflegebedarf der Patient*innen variieren, sollte jedoch einen
1234 Mindeststandard von 1 zu 10 nicht überschreiten. Auch im Nachtdienst muss die
1235 Versorgung sicher gestellt werden, hier sollte keine Pflegefachkraft alleine
1236 arbeiten müssen. Der pflegerische Aufwand bei der Betreuung von Patienten wird
1237 durch das aktuelle Abrechnungsverfahren mittels DRGs häufig nicht richtig
1238 abgebildet, pflegerische Maßnahmen sollten (z.B. über NRGs) gesondert
1239 abgerechnet werden können. Auch in Einrichtungen wie Pflege- und Altenheimen
1240 müssen verbindliche Schlüssel gefunden werden und insbesondere die Nachtdienste
1241 personell aufgestockt werden.

1242 Des Weiteren setzen wir uns für eine gesellschaftliche Aufwertung von Care-
1243 Berufen ein, die nicht allein mit einem höheren Gehalt gegeben ist. Natürlich
1244 müssen auch angemessene Löhne gezahlt werden, allerdings braucht es vor allem
1245 mehr qualifiziertes Personal, um die Pflegenden zu entlasten. Tägliche
1246 Überstunden, das Nichteinhalten der gesetzlichen Ruhezeiten und
1247 Vertretungsdienste an freien Tagen dürfen nicht länger die Regel sein! Auch die
1248 private und gesundheitliche Belastung durch Schichtdienst und die hierdurch
1249 bedingte mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf hindert viele
1250 ausgebildete Pflegekräfte an der Ausübung ihres Berufes; Arbeitgeber sollten

1251 daher flexiblere Schichtmodelle und auf die Arbeitszeiten in der Pflege
1252 angepasste Kinderbetreuungsmöglichkeiten anbieten.

1253 Eine gute Ausbildung führt zu mehr Sicherheit für Alle!

1254 Den Praxisanleiter*innen und den Pflegenden muss genug Zeit bleiben,
1255 Schüler*innen fachgemäß anzuleiten. Ein*e Schüler*in ist keine billigere
1256 Arbeitskraft, sondern befindet sich in einem Ausbildungsverhältnis und sollte
1257 auch dementsprechend in der Personalplanung nicht als Arbeitskraft behandelt
1258 werden. Auch Praxisanleiter*innen sollten für die Anleitung von Schülern vom
1259 Stationsbetrieb freigestellt werden.

1260 Die Chancen, die sich durch die Generalisierung der Ausbildung in den
1261 Pflegeberufen ergeben, müssen genutzt werden. Diese qualifiziert die
1262 Auszubildenden für alle Fachbereiche in ihrem späteren Berufsleben und kann so
1263 die Attraktivität des Berufes steigern und dem Fachkräftemangel entgegenwirken.
1264 Die Zusammenlegung der Ausbildungszweige muss - mit Hilfe von Expert*innen aus
1265 Pflege und Pflegepädagogik- gut geplant werden, der Erhalt von spezifischem
1266 Fachwissen aus allen drei Bereichen muss gesichert werden. Die Bedenken der
1267 einzelnen Berufsgruppen sollten ernst genommen werden, gleichzeitig führt kein
1268 Weg an der generalistischen Ausbildung vorbei. Die Tätigkeitsfelder der
1269 bisherigen getrennten Berufsgruppen weisen große Schnittmengen auf - sei es die
1270 Nachsorge von Patient*innen, die aus dem Krankenhaus in Pflegeeinrichtungen
1271 entlassen werden oder die stationäre Aufnahme von bereits pflegerisch betreuten
1272 alten Menschen in der Klinik - eine generalistische Ausbildung befähigt die
1273 Pflegeleistenden, den Bedürfnissen der Patient*innen gerecht zu werden.
1274 Letztlich haben alle drei Pflegeberufe ein ähnliches Anforderungsprofil - die
1275 Arbeit mit (multi-) morbiden Menschen. Die Spezialisierung auf eine bestimmte
1276 Altersgruppe kann je nach Neigung auch in der generalisierten Ausbildung am
1277 späteren Einsatzort erfolgen, ohne von vornherein Pfadabhängigkeiten zu
1278 schaffen. Die Mobilität in den bisher getrennten Bereichen führt zu positivem
1279 Verbesserungsdruck auf der Seite der Einrichtungen.

1280 Nicht jede*r kann professionelle Pflegearbeit leisten!

1281 Die Pflege ist eine Profession und keine Berufung. Wir setzen uns dafür ein, den
1282 seit den 80er Jahren überkommenen Begriff der Krankenschwester endlich in die
1283 Mottenkiste zu legen, in die er gehört. Examierte Gesundheits- und
1284 Krankenpfleger*innen und zukünftig Pflegefachfrauen* und -männer sind eine
1285 selbstbewusste Berufsgruppe, die extrem anspruchsvolle Arbeit leisten und
1286 dementsprechend behandelt werden müssen.

1287 Die derzeitige Praxis, Menschen aus anderen Berufsgruppen oder der
1288 Langzeitarbeitslosigkeit per Schnellkurs zu Pflegehelfer*innen oder
1289 Altenpflegehelfer*innen umzuschulen, muss unbedingt kritisch evaluiert
1290 werden. Dieses berufliche Sackgasse wird weder den Bedürfnissen der zu Pflegenden
1291 gerecht noch denjenigen, die dort eingesetzt werden. In Zusammenhang der
1292 Professionalisierung der Pflege befürworten wir eine weiter qualitativ
1293 hochwertige Ausbildung, Weiterbildung und teilweise eine Akademisierung der
1294 Pflegeberufe und setzen uns dafür ein, dass nicht nur mehr Studienplätze,
1295 sondern auch adäquate Stellen geschaffen werden.

1296 Selbstorganisation

1297 Um die Forderungen der Pflegenden besser wahrnehmbar zu machen, unterstützen wir
1298 deren Selbstorganisation in einer Pflegekammer, damit die Pflege eine eigene
1299 starke Stimme bekommt. Diese Pflegevertretung muss auf Augenhöhe mit den
1300 Krankenkassen, den Interessenvertretungen der Arbeitgeberseite sowie den
1301 Vertretungen der anderen medizinischen Berufe verhandeln können. Der aktuell
1302 fortschreitende Aufbau von Pflegekammern auf Landes- und Bundesebene soll
1303 politisch begleitet werden, besonders wichtig ist uns hierbei, dass die Kammern
1304 eine demokratische und arbeitnehmer*innennahe Mitbestimmung der Pflegenden
1305 sicherstellt. Das Kammerprinzip insgesamt möchten wir kritisch evaluieren,
1306 solange es jedoch im Gesundheitsbereich verschiedene Kammern gibt, sollen
1307 Pflegenden ebenso die Möglichkeit einer Organisation in einer Kammer haben.

Begründung

Erfolgt mündlich