

Pressemitteilung

Pflege sichern, Perspektiven entwickeln: Forderungen an die Parteien zur Bundestagswahl 2005. Deutscher Pflegerat legt fünf Wahlprüfsteine für Bundestagswahl 2005 rund um Finanzierung, Versorgung, Ausbildung, Selbstverwaltung und Zusammenarbeit in der Pflege vor / Pflege als entscheidende, politische Herausforderung der Zukunft.

Berlin, den 30. August 2005

Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR), die Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens, hat als Dachverband und Interessensvertretung der deutschen Pflegefachkräfte und Hebammen heute in Berlin fünf Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2005 mit konkreten gesundheitspolitischen Forderungen für die nächste Legislaturperiode vorgelegt. „Mit unserem detaillierten Fragenkatalog und unseren Forderungen wollen wir die Vorstellungen, Konzepte und Lösungen der einzelnen Parteien in der Gesundheits- und Pflegepolitik überprüfen“, so die Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Marie-Luise Müller. „Dieser fachlich fundierte Fragenkatalog soll der allgemeinen Öffentlichkeit und den 1,2 Millionen Arbeitskräften in der deutschen Pflege bei ihrer Wahlentscheidung am 18. September 2005 helfen“, so Müller weiter, „denn die Pflege ist aufgrund der zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft, dem kontinuierlich steigenden Kostendruck, dem Fachkräftemangel sowie dem drohenden Pflegenotstand eine der großen politischen Herausforderungen der nächsten Legislaturperiode.“ Die Wahlprüfsteine und die Forderungen des DPR betreffen die Finanzierung des teuren deutschen Gesundheitswesens, die pflegerischen Versorgungssysteme, die beruflichen Grundlagen, die Selbstverwaltung der Pflege und schließlich die Frage der Zusammenarbeit mit dem DPR als dem Spitzendachverband der deutschen Pflege und des Hebammenwesens.

Die fünf Wahlprüfsteine umfassen neben den inhaltlichen Fragen an die Bundestagsparteien konkrete Forderungen der Deutsche Pflege an die nächste Bundesregierung, vor allem zur **Reform der Pflegeversicherung**: Die konstante Unterfinanzierung der Pflegeversicherung, die sich künftig noch dramatischer gestalten dürfte, muss durch die nächste Bundesregierung der Realität angepasst werden. Große Mängel sieht der DPR insbesondere bei der Zunahme der ambulanten Pflege („Motto: ambulant vor stationär“), aber auch bei oft vernachlässigten Problemen wie dem ansteigenden Beaufsichtigungsbedarf Demenzerkrankte. Eine Pflegereform muss eine Unterstützung der pflegenden Angehörigen einbeziehen. Professionelle, ehrenamtliche und familiäre Hilfen sind in Einklang zu bringen. Die Schnittstellenprobleme zwischen dem SGB V und dem SGB XI, die zu Abgrenzungssituationen mit negativen Folgen führen, müssen dringend beseitigt werden. Deshalb sind die Ansätze der integrierten Versorgung sinnvoll, können jedoch heute noch sehr unzureichend ausgeschöpft werden (fehlende Vertragsgestaltung – Interessen und Bereitschaft bei den Krankenkassen).

P r e s s e m i t t e i l u n g

Die Forderung nach einer nachhaltigen **Berufsqualifizierung** ist eine weitere, zentrale Forderung des Deutschen Pflegerates: „Pflegen kann nicht jedermann. Diese beziehungsnahe, individuelle und fachlich komplexe Dienstleistung bedarf einer kontrollierten, registrierten und lizenzierten, von der Pflege selbst verwalteten Institution auf Landes- wie Bundesebene“, forderte DPR-Präsidentin Luise Müller heute in Berlin. Die hohe pflegerische, medizinische, beratende und betreuende Spezialisierung von beruflicher Pflege in 2.000 Klinikunternehmungen, 10.000 ambulanten Einrichtungen und in 12.000 stationären Pflegeeinrichtungen, sei als gesellschaftlicher Auftrag zu schützen um den Patienten- und Verbraucherschutz durch professionelle Pflege zu garantieren. Mit zunehmendem Wettbewerb im Gesundheitswesen zwischen Berufen, Versicherungen, Leistungserbringern und der weiteren EU-Öffnung (Diskussion um EU-Dienstleistungsrichtlinie) muss es für neue Bundesregierung nach Ansicht des DPR daher eine Pflicht sein, die qualifizierte pflegerische Dienstleistung unter den **Heilberufeschutz** zu stellen.

„Dazu gehört für uns auch eine deutliche **Verbesserung der Ausbildungssituation**, denn der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften wird künftig noch ansteigen“, so Marie-Luise Müller weiter. Der DPR fordert daher, per Gesetz auf die Kostenträger der GKV/PKV einzuwirken, um einen sofortigen Stopp im Abbau weiterer Ausbildungsplätze zu erreichen, die Finanzierung der Ausbildungsstätten sicherzustellen, einheitliche Qualitäts- und Finanzierungsstandards bundesweit und nicht krankenhausintern festzulegen, Qualifikationsanforderungen in der Pflege gemeinsam mit dem DPR einzuführen, universitäre Lehre und Forschung zur Pflege zu fördern sowie die Beschäftigungsmöglichkeit illegaler und unqualifizierter Pflegehilfskräfte zu Dumpinglöhnen zu unterbinden.

Wahlprüfstein 1 - Programme statt Lobbyismus: Das teure deutsche Gesundheitswesen

Lobbyismus (z.B. der Ärztevereinigungen und der über 300 Krankenkassen) auf Kosten anderer Beteiligter beeinflusst die Gesundheitspolitik negativ und schraubt die Kostenspirale nach oben: Während Verwaltungsaufwand und -kosten kontinuierlich steigen, fehlt es an finanzierbaren pflegerischen Kernleistungen für Patienten. Neben der ethischen Problematik führt das jetzige, rein krankheitsbezogene und kurative System zu erheblichen Mehrkosten, die bei einer anderen Ausrichtung zu vermeiden wären. Der DPR fragt die Parteien daher, welches Programm zur Reformierung des deutschen Gesundheitswesens vorgelegt wird.

Wahlprüfstein 2 – Qualitativ hochwertige Prävention statt Kostenexplosion: Die Sanierung der pflegerischen Versorgungssysteme

Prävention und Gesundheitsförderung sind entscheidende Bestandteile im neuen Krankenpflegegesetz. Zusammen mit dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten und der geforderten Stärkung der Selbstpflegekompetenz sind dies zukunftsweisende Wege zur Verhinderung von Erkrankungen und daher ein wesentliches Steuerungsinstrument künftiger Gesundheitspolitik: Der DPR fragt daher nach den Vorstellungen

Pressemitteilung

der Parteien zu diesem Thema und der künftigen Rolle professioneller Pflege. Aus Sicht des DPR kann und muss Pflege in der Gesundheitsversorgung die **Koordination von Leistungen** unterschiedlicher sozialer Dienste und Gesundheitsdienste zu einem berufs- und arbeitsplatzübergreifend vernetzten Zusammenwirken leisten. Daher fragt der DPR, wie sich die Parteien die Steuerungs- und Lotsenfunktion professioneller Pflege vorstellen.

In Krankenhäusern, in Altenheimen oder ambulanten Diensten klaffen die Einnahmen- und Ausgabensituationen bei den Budgets der Pflegedienstleister seit Jahren weit auseinander: Personaleinsparungen sind die Folge. Aufgrund der Arbeitsbedingungen mit zunehmender Zahl an Überstunden und höherer Arbeitsdichte steigt auch die Zahl der Krankheitsausfälle und Kuranträge in allen Versorgungsbereichen deutlich – dadurch sinkt die Versorgungsqualität: Wie wollen die Parteien die **Personalsituation** von Pflegenden und Mitarbeitern im Gesundheitswesen verbessern?

Qualifizierte Pflege kann nur geleistet werden, wenn eine ausreichende Zahl qualifizierter Pflegepersonen zur Verfügung steht. Um dieses Potenzial zu gewährleisten, benötigt das Management Personalbemessungsrichtlinien, die sich am realen Pflegebedarf orientieren. Die im Rahmen der Pflegeversicherung definierten Zeitkorridore sind gegenwärtig zu eng und nicht am Bedarf orientiert. Für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen fehlt es daher an einer definierten Personalbedarfsregelung, die für das Krankenhaus festgelegte Pflegepersonalregelung (PPR) ist ausgesetzt, die Psychiatrie-Personalverordnung ist durch die „gedeckelten“ Budgets seit fast zehn Jahren faktisch ausgehöhlt: Daher fragt der DPR, wie die Personalbemessung der Pflege künftig am realen Pflegebedarf ausgerichtet, und inwieweit die Fachkraftquote von heute 50 Prozent (in der stationären Altenhilfe) gehalten und damit Versorgungsmängel behoben werden können?

Die Kosten- und Einnahmebilanz bei der **Pflegeversicherung** wird zunehmend defizitär. Schon seit langem wird die Forderung nach der Neubestimmung des Begriffes der Pflegebedürftigkeit erhoben, damit die bislang fehlenden Kostenübernahmen für Menschen mit psychosozialen Pflegebedarf gewährleistet werden können – wie stellen sich die Parteien die weitere Finanzierung der Pflegeversicherung vor?

Die Finanzierung **kurzfristiger Pflegebedürftigkeit** außerhalb der Krankenhausbehandlung zum Zwecke der krankenhausesverhindernden Pflege (SGB V) und die Finanzierung von präventiver und rehabilitativer Pflege vor und nach einer Krankenhausbehandlung werden von den zuständigen Kostenträgern zunehmend seltener bewilligt: Welche Steuerungsmöglichkeiten sehen die Parteien, um den sinnvollen Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ konkret zu fördern?

Ein **würdevolles Sterben** in der eigenen, persönlichen Umgebung zu ermöglichen, sollte ein gesellschaftlicher Auftrag sein. Doch die dafür notwendige Hospizarbeit ist oftmals finanziell schlecht abgesichert und auf Spenden angewiesen. Angehörigen, die gleichzeitig arbeiten, ist es nicht möglich, ihren Angehörigen zu

Pressemitteilung

Hause eine würdevolle Begleitung zukommen zu lassen. In Österreich gibt es eine Arbeitsplatzsicherung für diejenigen, die Sterbende daheim pflegen, so wie es zu Beginn des Lebens in Form der Elternzeit auch in Deutschland möglich ist: Wie stehen die Parteien zur Hospizarbeit und zu Fragen der finanziellen Absicherung?

Wahlprüfstein 3 – Fachkräfte statt Dumpingpflege: Die beruflichen Grundlagen

Die Novellierung der **Ausbildung in der beruflichen Pflege** soll eine qualitativ hochwertige Versorgung auch unter sich verändernden Rahmenbedingungen in Zukunft sicherstellen: Wie stehen die Parteien zur strukturellen Zusammenführung der Pflegeausbildungen und wie planen Sie die Evaluationsergebnisse von Modellprojekten in die gesetzliche Berufszulassung umzusetzen? Zu fragen ist auch, ob die Parteien der Einrichtung von Zentralschulen bzw. der Eigenständigkeit von Trägern zustimmen und eine Verlagerung der bisherigen Altenpflegeausbildung, Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung an Hochschulen - wie dies in den meisten europäischen Ländern heute üblich ist – befürworten. Aufgrund der aktuellen Finanzierungsunsicherheit geht in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege und bzw. Kinderkrankenpflege die Zahl der Ausbildungsplätze zurück. Alle Schulen beklagen einen deutlichen Rückgang an qualifizierten Bewerbern. Da nachweislich der Pflegebedarf schon in den nächsten 10-15 Jahren deutlich steigen wird, zeichnet sich schon heute ein **Pflegepersonalnotstand** ab: Mit welchen Maßnahmen wollen die Parteien diesem Pflegepersonalnotstand in Deutschland entgegenwirken? Eine adäquate Versorgung der Menschen im Gesundheitswesen verlangt eine kontinuierliche **berufsqualifizierende Fort- und Weiterbildung** der Pflegekräfte. Die Veranlassung und Finanzierung dieser Maßnahmen durch die Kostenträger ist jedoch nicht geregelt: Welche Anforderungen stellen die Parteien an professionelle Pflege und wie soll diese finanziell durch Fort- und Weiterbildungen sichergestellt werden? Die Pflege in Lehre und Forschung hat in Deutschland im internationalen Vergleich deutlichen Nachholbedarf, so dass die Parteien sich auch fragen lassen müssen, wie und ob sie Hochschulen und Praxisfelder der Pflegeforschung fördern und die Umsetzung in die Pflegepraxis unterstützen werden.

Wahlprüfstein 4 – Pflegekammern statt Versorgungsdefizite: Die Selbstverwaltung der Pflege

Die derzeitigen Pflegeausbildungen gelten als eine in sich abgeschlossene Qualifizierung. Allerdings mangelt es an Kontrollmechanismen hinsichtlich der Aktualisierung des Fachwissens. Zunehmend werden Hilfskräfte mit geringer oder keiner Vorbereitung zur Pflege eingesetzt. Auch ausländische Hilfskräfte versorgen, vielfach in Schwarzarbeit, Patienten in der häuslichen Umgebung ohne jegliche fachliche Ausbildung oder Kontrolle. **Versorgungsdefizite** mit weit reichenden Folgen für die Betroffenen und die Gesellschaft werden so billigend in Kauf genommen: Die Parteien sind gefordert, diese unqualifizierte und unkontrollierte Pflege zu verhindern und ggf. die gesetzliche Registrierung und Lizenzierung von Pflegenden zu unterstützen. Auch die Errichtung von **Pflegekammern** ist zum Schutz der Bevölkerung und zur Stärkung

P r e s s e m i t t e i l u n g

der Eigenverantwortung der Pflege überfällig: Sie würden die Entwicklung von fachlichen Standards und neuen Qualitätsprofile für Pflegende entscheidend voranbringen und damit die Qualität der pflegerischen Versorgung der Bürger sichern. Daneben übernehmen sie standesrechtliche Aufgaben wie die genannte Registrierung und Lizenzierung.

Wahlprüfstein 5 – Dialog statt Alleingänge: Zusammenarbeit mit dem Deutschen Pflegerat

Gespräche zwischen dem Deutschen Pflegerat, den Berufsverbänden der Pflege und den politischen Parteien finden gegenwärtig nicht auf regelmäßiger Basis statt: Welche **Möglichkeiten des Dialogs** sehen die Parteien, um in den nächsten Jahren regelmäßige Gespräche mit dem Deutschen Pflegerat zu führen, und wie soll der DPR künftig bei Gesetzgebungsverfahren beteiligt werden?

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus elf Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,2 Mio. Beschäftigten in der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.

Weitere Informationen:

Deutscher Pflegerat e. V.
Geisbergstr. 39
10777 Berlin

Tel.: + 49 30 219157-0
Fax: +49 30 21 9157-77

www.deutscher-pflegerat.de