



Forderungen der Bundespflegekammer zum Deutschen Pfllegetag 2020

Die massiv gestiegenen Anforderungen durch die Corona-Pandemie haben die Defizite in der Pflege verschärft und schonungslos offengelegt: Nicht nur in der Notversorgung von Covid-19-Infizierten, auch bei den „klassischen“ Versorgungsangeboten tun sich Lücken auf, es werden Stationen geschlossen und in ambulanten Diensten Neuaufnahmen abgelehnt.¹ In den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen können Patienten, Pflegebedürftige und Angehörige schon heute erleben, welche Konsequenzen der Mangel an gut ausgebildeten Pflegepersonen nach sich zieht:

- Keine Zeit, Patienten oder Angehörigen zuzuhören, sie zu beraten oder anzuleiten, obwohl für sie der Aufenthalt im Krankenhaus eine Ausnahmesituation ist,
- keine Zeit für Zuwendung oder das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen, die oft auch kognitiv beeinträchtigt sind,
- ein deutlich erhöhtes Risiko, vermeidbare Komplikationen zu erleiden und dadurch Lebensqualität und Selbständigkeit einzubüßen oder früher zu sterben.

Die Bundespflegekammer fordert, sich massiv für die Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege einzusetzen: Ohne eine gute Pflege können Wirtschaft und Gesellschaft auf Dauer nicht funktionieren. Nur wenn der Pflegeberuf attraktiver wird, kann der Bedarf an Pflegefachpersonen jetzt und in Zukunft gedeckt und eine gute pflegerische Versorgung auf Dauer sichergestellt werden. Gute Pflege muss ein Menschenrecht sein!

Forderung 1

Schutz der Gesundheit des Pflegepersonals und klare Besuchsregelungen

Bereits vor der Corona-Pandemie waren Pflegepersonen im Krankenhaus und der Langzeitpflege am Limit. Zeitmangel und Stress gehören zum Berufsalltag, Überstunden sind die Regel. Diese Arbeitsbedingungen machen viele krank.² Mit der Corona-Pandemie verschärft sich die Situation. Nun wird erneut über 12-Stunden-Schichten und eine Verringerung der Soll-Besetzung auf Station diskutiert. Die Pandemie darf nicht gegen, sondern kann nur mit den Pflegenden bekämpft werden, ihre Gesundheit muss genauso geschützt werden wie die aller.

¹ Vinzenz Network: Deutsches Altenpflege Barometer 2020, <https://www.vincentz.de/altenpflegebarometer-2020-fachkraeftemangel-spitzt-sich-dramatisch-zu/>, abgerufen am 11.10.20.

² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2020): Pflege in Deutschland – 2012 bis 2018.

Angesichts der Dynamik des Infektionsgeschehens fordert die Bundespflegekammer:

- Planbare Operationen müssen - soweit medizinisch vertretbar - verschoben und Betten für coronainfizierte Menschen oder anderer Notfallpatienten freigehalten werden. Die Erlösausfälle sind den Krankenhäusern am besten in pauschaler Form zu erstatten. Personaluntergrenzen müssen erhalten bleiben.
- Prioritäre Auswertung der PCR-Tests von Pflegenden innerhalb von 24 Stunden sowie die Abordnung von Pflegefachpersonen der Heimaufsichten und des MDK zur Umsetzung der Schnelltests in der Langzeitpflege. Die Kosten für den personellen Zusatzaufwand bei der Umsetzung der Tests in den Einrichtungen muss voll refinanziert werden.
- Bundesweit geltende Besuchsempfehlungen für Einrichtungen der Langzeitpflege, um einen möglichst weitgehenden Schutz von Pflegenden, Patienten und Angehörigen zu schaffen. Hier bietet die Bundespflegekammer ihre Unterstützung an.
- Die Pflegekammern und Landespflegeräte müssen in die Krisenstäbe auf Bundes- und Landesebene einbezogen und die Gesundheitsämter durch Pflegefachpersonen verstärkt werden.

Forderung 2

Personalausstattung verbessern

Sowohl in der Langzeitpflege als auch im Krankenhaus arbeiten Pflegende zu großen Teilen in Unterbesetzung. Notwendig ist die Einführung wissenschaftlich fundierter Verfahren für eine bedarfsgerechte Personalbemessung. Ein vom Deutsche Pflegerat, gemeinsam mit den Gewerkschaften und der Deutschen Krankenhausgesellschaft entwickeltes Personalbemessungsverfahren (PPR 2.0) ergab einen Mehrbedarf von 40.000 bis 80.000 Pflegefachpersonen. Ein für die Langzeitpflege analoges Verfahren kommt zum Ergebnis, dass 120.000 Pflegefach- und Assistenzpersonen fehlen. Neben einer ausreichenden Zahl von Pflegefachpersonen muss ebenso dringend für die notwendige Qualifikation der Assistenzberufe gesorgt werden. Für zukunftsweisende Versorgungskonzepte ist der Einsatz von hochschulisch ausgebildetem Personal außerdem mitzudenken.

Die Bundespflegekammer fordert daher:

- Die zeitnahe Einführung eines flächendeckenden und bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens in Pflegeheimen auf der Basis des sog. Rothgang-Gutachtens, wobei das Verhältnis von Fach- zu Assistenzkräften kritisch überprüft werden muss.
- Umgehende Umsetzung der PPR 2.0 als vorläufige Personalbemessungsgrundlage im Krankenhaus und parallele Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens.
- Eine bundeseinheitliche Ausgestaltung der landesrechtlich geregelten Pflegehelferausbildungen mit einer Dauer von zwei Jahren und eine Qualifizierungsoffensive zur Deckung des notwendigen Bedarfs.
- Die Erhöhung der Ausbildungszahlen und den deutlichen Ausbau der Studienplätze für Pflege in der Erstausbildung und post-graduiert zur Spezialisierung.
- Die Digitalisierung in der Pflege zur Entlastung der Pflegenden voranzutreiben.

Forderung 3

Versorgung im ländlichen Raum verbessern

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor allem im ländlichen Raum vor großen Herausforderungen. Mehr chronische und Mehrfacherkrankungen sowie die Zunahme der Zahl älterer und hochbetagter Menschen führen dazu, dass pflegerische und medizinische Versorgung zusammen- und die professionelle Pflege breiter gedacht werden müssen. Lücken, die in und zwischen den Versorgungsbereichen herrschen, können qualifizierte Pflegefachpersonen schließen.

Die Bundespflegekammer fordert:

- Die Implementierung (pflegegeführter) Versorgungseinheiten („Lokale Gesundheitszentren“), eine Lösung, die insbesondere für die Versorgung im ländlichen Raum bei einer alternden Hausarztstruktur wichtig ist.
- Flächendeckende Erprobung der Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen ab 2021. Die bisherigen Blockaden müssen aufgelöst und neue Rechtsgrundlagen geschaffen werden.

Forderung 4

Angemessene Bezahlung

Eine Pflegefachperson in der Langzeitpflege verdient knapp 13 Prozent weniger als der Durchschnittslohn und noch einmal rund 540 Euro weniger als in der Krankenpflege.³ Die Unterschiede in der Bezahlung in der Langzeitpflege und in der Krankenhauspflege sind weder mit der Qualifikation, noch mit dem Grad an Verantwortung oder der Arbeitsbelastung zu rechtfertigen. Durch die generalistische Pflegeausbildung stößt die Schlechterstellung der Pflegenden in der Langzeitpflege auf keinerlei Akzeptanz mehr. Eine Angleichung durch einen Branchentarifvertrag für die Langzeitpflege bei gleichzeitiger Lohnerhöhung für alle Pflegefachpersonen ist zwingend erforderlich.

Die Bundespflegekammer fordert:

- Schnelle Angleichung der Gehälter in der Langzeitpflege und Rehabilitation an die der Krankenhauspflege.
- Abschluss und Allgemeinverbindlichkeitserklärung eines Tarifvertrags in der Langzeitpflege, der sich am TVöD oder den AVR der konfessionellen Krankentuäger orientiert.
- Schrittweise Anhebung des Lohnniveaus für alle Pflegefachpersonen auf ein Einstiegsgehalt von 4.000 Euro brutto.

³ Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2020): Entgelte von Pflegefachkräften. Aktuelle Daten und Indikatoren, Nürnberg.

Forderung 5

Pflege gerecht finanzieren

Gute Arbeitsbedingungen und gute Pflege müssen in allen Sektoren gerecht finanziert werden. Die Bundespflegekammer begrüßt im Grundsatz den Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Spahn, die Eigenanteile in der Pflege in Summe und zeitlich zu befristen. Spahn schlägt eine Zuzahlung von höchstens 700 Euro im Monat vor, die längstens 36 Monate gezahlt werden sollen. In den neuen Bundesländern wird diese Deckelung jedoch weitgehend wirkungslos bleiben, da dort der Eigenanteil deutlich unter 700 EURO liegt.

Die Bundespflegekammer fordert:

- Die Finanzierung in der Pflegeversicherung muss solidarisch erfolgen. Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen müssen sozial gerecht gedeckelt und die Mehrkosten solidarisch über höhere Beitragseinnahmen und Steuermittel finanziert werden.
- Nachhaltige und legislaturperiodenübergreifende Sicherstellung der Finanzierung eines nach oben nicht begrenzten Pflegebudgets im Krankenhaus.
- Die Investitionsfinanzierung in Krankenhäusern und stationärer Pflege muss im Sinne der Vorhaltung von Seiten des Staates gesichert sein.