

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0262(8)
gel. VB zur öAnhörung am 31.5.
2017_Pflegelobby
29.5.2017



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

**Stellungnahme
der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
zur**

Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des
Deutschen Bundestages am Mittwoch, 31. Mai 2017

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**„Eine Lobby für die Pflege – Arbeitsbedingungen und Mitspracherechte von
Pflegekräften verbessern“**

BT-Drucksache 18/11414

Berlin, 29. Mai 2017
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Eine solidarische Gesellschaft zeichnet sich dadurch aus, dass sie im besonderen Maße auch kranke und hilfebedürftige Menschen schützt, unterstützt und ihnen eine hohe Achtung ihrer Würde entgegenbringt. Deshalb muss die medizinische und pflegerische Versorgung für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, in guter Qualität angeboten werden, erreichbar sein und bezahlbar bleiben.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt den vorgelegten Antrag nicht zuletzt deshalb ausdrücklich, weil auch sie der Überzeugung ist, dass den Arbeitsbedingungen und Mitspracherechten von Pflegekräften eine zentrale Bedeutung zukommt, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Gemeinsames Ziel muss es sein, kranken und pflegebedürftigen Menschen zu ermöglichen, die individuelle Versorgung und Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen. Die Gesundheitsversorgung ist ein elementarer Teil der Daseinsvorsorge. Der Gesetzgeber trägt die Verantwortung, mit entsprechenden Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung sowie gute Arbeits- und Ausbildungsbedingungen zu sorgen. Ein entscheidendes Mittel dafür sind verbindliche, am Bedarf orientierte Personalvorgaben.

Sofortprogramme für mehr Pflegekräfte im Krankenhaus und in der Altenpflege

ver.di begrüßt die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017. Pflegebedürftige Menschen werden heute sowohl in körperlichen als auch in geistigen und psychischen Einschränkungen der Selbstständigkeit begutachtet und eingestuft. Das führt zu mehr Leistungen. Doch die Rahmenbedingungen müssen angepasst werden, damit pflegebedürftige Menschen tatsächlich profitieren – unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär versorgt werden. Gute Pflege ist nur möglich, wenn das notwendige, gut qualifizierte Personal zur Verfügung steht. Das ist heute oft nicht der Fall. Deshalb fordert ver.di ein Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege. Dafür sollte der von der Bundesregierung geschaffene Pflegevorsorgefonds in einen »Pflegepersonalfonds« umgewidmet werden: Mit jährlich mehr als 1,2 Milliarden Euro könnten rund 40.000 tariflich vergütete zusätzliche Vollzeitstellen bei einer Fachkraftquote von 50 Prozent geschaffen werden. Denn ver.di zweifelt nach wie vor an jeglicher Nützlichkeit des Pflegevorsorgefonds für künftige Generationen. Investitionen zur Beseitigung des Fachkräftemangels lohnen sich zeitnah und nicht erst vielleicht ab dem Jahr 2035, indem begonnen werden soll, den Kapitalstock zu verwenden. Zudem fließen aus dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommen mehr als 19 Prozent allein auf Arbeitnehmerseite zurück in die Sozialversicherung. Diese Wertentwicklung gibt es bei dem Pflegevorsorgefonds nicht. Auf dem Kapitalmarkt lassen sich gegenwärtig keine attraktiven Renditen zu erzielen. Mittlerweile haben auch die Sozialversicherungen mit Negativzinsen zu kämpfen, womit große Zweifel an der Nachhaltigkeit einer kollektiven Vermögensbildung unter staatlicher Kontrolle bestehen. Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit, den Pflegevorsorgefonds umgehend wieder aufzulösen und die dringend benötigten finanziellen Mittel für die Versorgung bereitzustellen.

Die prekäre Personalsituation in den Krankenhäusern gefährdet nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten. Auch Patientinnen und Patienten können sich nicht mehr darauf verlassen, opti-

mal versorgt zu werden. Eine flächendeckend gute Versorgungsqualität kann es nur mit gut qualifiziertem Personal in ausreichender Anzahl geben. Deshalb fordert ver.di eine gesetzliche Personalbemessung mit entsprechender zweckgebundener Finanzierung für die Krankenhäuser. Unbesetzte Stellen dürfen nicht finanziert werden. Krankenhäuser, die am Personal sparen, dürfen davon nicht profitieren. Der Fachkräftebedarf ist ein Argument für, nicht gegen eine gesetzliche Personalbemessung. Denn das beste Mittel zur Sicherung des Fachkräftebedarfs ist es, wenn Beschäftigte in den Krankenhäusern wieder in die Lage versetzt werden, ihren Beruf so auszuüben, wie sie ihn gelernt haben, und wenn sie dabei bis zur Rente gesund bleiben. Der Gesetzgeber beauftragt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Spitzenverbände der Krankenkassen, bis Juni 2018 pflegesensitive Bereiche festzulegen und Personaluntergrenzen zu vereinbaren. Das ist ein erster wichtiger Schritt. Er reicht nicht, um die Patientensicherheit und Arbeitsbedingungen umfassend zu verbessern. ver.di fordert die Einführung verbindlicher Personalvorgaben für alle Pflegebereiche und die Einführung eines Systems zur bedarfsgerechten Personalbemessung. Langfristig müssen für alle Bereiche im Krankenhaus verbindliche Personalvorgaben entwickelt werden. Die unterschiedlichen Berufsgruppen im Krankenhaus dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden, Lösungen für Teilbereiche dürfen nicht zu Lasten anderer gehen.

Aufgrund der dramatischen Situation sind sofortige Maßnahmen nötig. ver.di fordert, dass in keiner Schicht mehr alleine gearbeitet wird und Praxisanleiter/innen für die Zeit der Anleitung von ihren anderen Aufgaben freigestellt werden. Dafür sind 20.000 zusätzliche Vollzeitstellen, besetzt mit Pflegefachkräften, notwendig. Das Sofortprogramm kann kurzfristig Entlastung für das Krankenhauspersonal schaffen.

Ausbildungsbedingungen verbessern

Personalmangel und Arbeitsverdichtung haben bereits negative Auswirkungen auf die Ausbildung und die Attraktivität der Pflegeberufe, wie der von ver.di publizierte „Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015“ dokumentiert. Rund 42 Prozent der Befragten in der Altenpflege leiden unter kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen zur Kompensation von Personalmangel. Als völlig ungenügend wird zudem der Umfang der Praxisanleitung empfunden, die eine maßgebliche Rolle spielt und nach der Ausbildung zur eigenständigen Pflegearbeit befähigen soll. 60 Prozent der Auszubildenden beklagen, dass ihre Praxisanleiter/innen nicht genug Zeit erhalten; mehr als vier Fünftel der Auszubildenden sind der Meinung, dass mehr Praxisanleiter/innen nötig sind. Als belastend empfindet der Großteil der Auszubildenden (knapp 64 Prozent) zudem das Arbeiten unter Zeitdruck sowie fehlende Pausen (37 Prozent), auch wenn diese gesetzlich vorgeschrieben sind. Das heißt: Auszubildende starten zwar mit hohem Engagement und großen Erwartungen, in der Ausbildung jedoch erfolgt die harte Landung. Bei hohem Zeitdruck und extremer Arbeitsverdichtung bleibt eine gute Ausbildung auf der Strecke. Um diese Situation zu ändern ist es neben verbindlichen Qualitätsstandards entscheidend, die betriebliche Mitbestimmung zu erhalten und auszubauen. Angesichts des Fachkräftemangels ist zu vermuten, dass eine unbefristete Übernahme in Vollzeit kein Problem darstellt. ver.di sieht es als unverzichtbar an, die Attraktivität des Berufs für eine große Breite von Schulabgänger/-innen in der öffentlichen Wahrnehmung zu erhöhen. Dies muss allerdings mit belastbaren Verbesserungen bei der Arbeit und der Ausbildung einhergehen.

Zu den Forderungen im Einzelnen

Nr. 1 – Personalbemessung im Krankenhaus und in der stationären Altenpflege nach SGB XI

Im Gesundheitswesen hängt gute Versorgungsqualität zu großen Teilen davon ab, ob genug fachlich qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Dieser Zusammenhang ist vielfach wissenschaftlich nachgewiesen. Die Erfahrung in Deutschland zeigt: Überall dort wo es keine klaren Vorgaben gibt, wird am Personal gespart und die Arbeit gefährlich verdichtet. Ein gesetzliches bundesweit einheitliches Personalbemessungsverfahren trägt zur wirksamen Entlastung der Beschäftigten und zu mehr Sicherheit für die Patientinnen und Patienten wie auch pflegebedürftigen Menschen bei. Nur so können eine gute Versorgungsqualität garantiert und die Attraktivität des Berufs gesteigert werden. Eine gesetzliche Personalbemessung sorgt auch dafür, dass der Wettbewerb nicht auf Kosten der Beschäftigten und damit auch der pflegebedürftigen Menschen sowie Patientinnen und Patienten ausgetragen wird. Menschen, die sich in ihrem Beruf jeden Tag um andere kümmern, dürfen dadurch nicht selbst krank werden.

Deshalb begrüßt ver.di für die Altenpflege die Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben. Ein Instrument zur Personalbemessung soll frühestens 2020 zur Verfügung stehen. Bis dahin ist in stationären Einrichtungen ein Personalschlüssel von 1:2, von einer Pflegekraft auf zwei Bewohnerinnen bzw. Bewohner, vorzusehen. Zudem müssen nachts mindestens zwei Pflegekräfte im Wohnbereich anwesend sein. Auch in der ambulanten Pflege ist eine adäquate Zwischenlösung nötig. Die Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent muss zwingend erhalten bleiben.

In einem Großteil der Krankenhäuser herrscht Personalnot. Immer öfter kann eine gute und sichere Behandlung trotz erheblicher und regelmäßiger Überarbeitung des Personals nicht aufrecht erhalten werden. Die starke Zunahme der Fallzahlen und der Fallschwere geht nicht einher mit einer entsprechenden Aufstockung des Personals. Am stärksten belastet ist die Pflege. Da sie, anders als die medizinische Behandlung, in der derzeit geltenden Krankenhausfinanzierung nach Fallpauschalen kaum erlösrelevant ist, ergibt sich eine immer stärkere Schiefelage in der Personalausstattung.

Der Auftrag des Gesetzgebers an die Partner der Selbstverwaltung, bis Mitte 2018 Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus zu entwickeln, damit diese ab dem 01.01.2019 umgesetzt werden, ist ein erster wichtiger Schritt. Jedoch müssen weitere Schritte folgen. Eine Unterausstattung beim Pflegepersonal wirkt sich im Krankenhaus immer auf die Versorgungsqualität aus. Zudem besteht die große Gefahr, dass sich die Patientenversorgung und Arbeitsbedingungen der Bereiche ohne Vorgaben verschlechtern, weil Personal in die Bereiche mit Untergrenzen versetzt wird. Deshalb muss es Personalvorgaben für die Krankenhauspflege insgesamt geben. In einem weiteren Schritt ist ein Personalbemessungssystem zu entwickeln und umzusetzen, welches den individuellen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten bei der Personalausstattung berücksichtigt. Die 1996 abgeschaffte Pflegepersonal-Regelung

(PPR) bietet dazu eine gute Grundlage. Sie wird in vielen Krankenhäusern noch immer als Kalkulationsinstrument eingesetzt und ist daher in der Anwendung bekannt.

Vor dem beschriebenen Hintergrund unterstützt ver.di die Forderung, schnellstmöglich bundesweit verbindliche Personalbemessungsregelungen für den Krankenhausbereich sowie für die ambulante und stationäre Pflege zu entwickeln, zu erproben und einzuführen, vollumfänglich und mit Nachdruck.

Nr. 2 – Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen

Schon heute in bessere Arbeitsbedingungen zu investieren, zeigt sich vor dem Hintergrund der bundesweiten Zunahme an pflegebedürftigen Menschen und dem damit verbundenen hohen zusätzlichen Pflegekräftebedarf bis 2030 von rund 325.000 Vollkräften in der Altenpflege, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte, als dringend geboten. Der Fachkräftemangel in der Pflegebranche verstärkt sich in den kommenden Jahren akut, sofern nicht heute schon gegengesteuert wird. Bereits Ende 2016 fehlten knapp 19.000 examinierte Altenpflegefachkräfte, heißt es seitens der Bundesagentur für Arbeit (BA). Doch manche Arbeitgeber missbrauchen den vermeintlichen Fachkräftemangel als Argument, um Politik vom Handeln abzuhalten oder Ausnahmeregelungen zu fordern. Von dieser Haltung distanziert sich ver.di ausdrücklich.

In den in der 18. Legislaturperiode verabschiedeten Pflegestärkungsgesetzen I bis III sind keine verlässlichen Regelungen enthalten, die die aktuelle Personalsituation verbessern. Dass, anders als im Koalitionsvertrag vorgesehen, keine Personalvorgaben in den Gesetzen enthalten sind, wird von ver.di scharf kritisiert.

ver.di ist der Überzeugung, dass gute Pflege nur mit der Unterstützung von qualifiziertem Personal möglich ist, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht wird. Deshalb sind die Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden von entscheidender Bedeutung für eine hohe Qualität der Pflege. Arbeit in der ambulanten Altenhilfe stellt sich heute allerdings primär als Arbeit jenseits des Normalarbeitsverhältnisses dar. Laut Pflegestatistik 2015 arbeiten von den insgesamt 730 000 Beschäftigten in stationären Einrichtungen annähernd zwei Drittel (63 Prozent) in Teilzeitkräften. In der ambulanten Pflege ist der Teilzeitanteil der insgesamt 356 000 Beschäftigte mit 69 Prozent sogar noch höher. Insbesondere reduzierte Vollzeitstätigkeiten (über 50 Prozent der regulären Arbeitszeit) wie auch Teilzeittätigkeiten mit weniger als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit prägen die Beschäftigungsverhältnisse. Zudem lassen sich hohe Befristungsquoten und Befristungen bei Neueinstellungen feststellen. Außerdem kommt es zu regionalen und qualifikationsbedingter Schlechterstellung innerhalb der Pflegearbeit.

Der Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen ist deutlich erkennbar. Es muss aber differenziert werden: Für die Krankenhäuser wird vielerorts ein Fachkräftemangel beklagt, die Situation ist jedoch regional, oft von Haus zu Haus sehr unterschiedlich. Ein flächendeckender Fachkräftemangel kann nicht konstatiert werden. Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) stellte 2016 für den Pflegedienst auf Normalstationen fest, dass bundesweit fast 3.900 Vollkraftstellen unbesetzt blieben. Das entspricht knapp zwei Prozent der Vollkraftstellen in der Pflege auf Normalstationen. Etwas höher lag der Anteil der unbesetzten Stellen beim nichtärztlichen Personal im OP- und Anästhesiedienst mit insgesamt rund drei Prozent bzw. 1.400 vakanten Stellen in diesem Bereich. Bei den Medizinisch- Technischen Assistent/innen blieben von ca. 27.000 Stellen bun-

desweit 470 unbesetzt, bei den Hebammen lag der Anteil der offenen Stellen mit gut 400 Vollkraftstellen bei rund sechs Prozent.

Empirische Studien zeigen, dass sich die Personalbemessung unter anderem auf das Risiko von Stürzen, Medikationsfehlern und Todesfällen durch zu spät erkannte Komplikationen auswirkt (Griffiths et al. 2014). Dennoch existieren in Deutschland – abgesehen von der Psychiatrie-Personalverordnung – keine gesetzlichen Vorgaben für die Ausstattung mit Pflegepersonal. Nach jahrelanger Debatte hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2013 die Neonatologie-Richtlinie beschlossen, die zur Qualitätssicherung bei der Versorgung Früh- und Reifgeborener rund um die Uhr eine Eins-zu-Eins-Versorgung mit einer Pflegefachkraft vorsieht. Kurz vor Inkrafttreten ab 2017 ist deren verbindliche Umsetzung auf Druck der Krankenhäuser durch weitgehende Übergangsregelungen um weitere drei Jahre verschoben worden. Offensichtlich haben die Krankenhäuser die vergangenen Jahre nicht genutzt, um sich auf den bekannten Fachkräftebedarf in den Perinatalzentren vorzubereiten. Qualitätsmängel bei der Patientenversorgung durch eine mangelhafte Personalausstattung werden in Kauf genommen. Die Zahl der offenen Stellen in den Krankenhäusern wird weiter zunehmen, wenn sich die Rahmenbedingungen für Beschäftigte nicht wirksam verbessern.

Eine entscheidende Voraussetzung ist die ausreichende Personalausstattung, um das Pflegepersonal zu entlasten, Arbeitszeiten verlässlich zu gestalten und Beschäftigte gesund bis zur Rente im Pflegeberuf zu halten. Immer häufiger werden in den Kliniken Zeitarbeitskräfte eingesetzt – ein Zeichen dafür, dass Fachkräfte vorhanden sind. Denn in Leiharbeit können Fachkräfte Einsätze zu planbaren, verlässlichen Arbeitszeiten mit besserer Bezahlung als die für Festangestellte finden, was ihnen oftmals attraktiver erscheint, als direkt im Krankenhaus angestellt zu sein.

In der sich dem Ende neigenden Legislaturperiode hat der Bundesgesetzgeber die Möglichkeit, die im Koalitionsvertrag vereinbarten personellen Mindeststandards bundeseinheitlich und verpflichtend einzuführen, nicht genutzt.

Nr. 3 – Angemessene Vergütung für Pflegekräfte

Gute Pflege muss auch gut bezahlt werden. ver.di macht sich dafür stark, dass in Vollzeit beschäftigte Pflegefachkräfte monatlich mindestens 3.000 Euro brutto verdienen. Examinierte Altenpflegerinnen liegen mit durchschnittlich 2.441 Euro deutlich darunter. In Sachsen-Anhalt verdienen qualifizierte Altenpflegerinnen lediglich 1.743 Euro brutto. Zum Vergleich: Im Durchschnitt aller Branchen verdiente im Jahr 2013 ein Vollzeit Arbeitnehmer 3.462 Euro brutto im Monat. Auch im Bundesdurchschnitt erhalten Fachkräfte in der Altenpflege rund 21 Prozent weniger als in der Krankenpflege. Mit Tarifvertrag wird etwa ein Viertel mehr verdient als ohne. Viele Arbeitgeber nutzen die Empathie der Beschäftigten und ihr Engagement schamlos aus. Das ist angesichts der hohen Belastung und Verantwortung nicht hinnehmbar.

Die Tätigkeit in der Pflege darf nicht in die Altersarmut führen. Bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von 2.800€ erwirkt sich nach 30 Jahren Berufstätigkeit ein Rentenanspruch von ca. 840€ monatlich. Somit ist die weit überwiegende Anzahl der in der Altenpflege beruflich Tätigen der Gefahr der Altersarmut ausgeliefert. Bislang fehlt es noch immer am Willen der Arbeitgeber, auf Grundlage von Tarifverträgen zu vergüten. Insbesondere im Bereich der privaten Trä-

gerschaft sind Tarifverträge die Ausnahme. Bislang gibt es trotz anderslautender Ankündigung keinen mit ausreichender Tarifvollmacht ausgestatteten Arbeitgeberverband. Noch immer müssen Tarifverträge in einzelnen Einrichtungen und in langen Tarifaueinandersetzungen durchgesetzt werden. Das ist unwürdig, schadet dem Image der Branche und des Berufs und entspricht nicht den Gepflogenheiten eines Sozialstaats. Es muss aufhören, mit Sozialversicherungsbeiträgen prekäre Arbeit zu finanzieren. ver.di erwartet, dass politische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die tariftreue Einrichtungen belohnen. Der Vorrang für Einrichtungen gem. § 11, Abs. 2 SGB XI, die ohne Tarifvertrag sind, muss ausgeschlossen werden. Einrichtungen mit Tarifvertrag muss der Vorrang gewährt werden.

ver.di setzt sich für anständige Löhne und eine starke Tarifbindung ein. Deshalb muss der eingeschlagene Weg der gesetzlichen Privilegierung von Tarifpartnerschaft fortgesetzt werden. Tarifgebundene Betriebe benötigen mehr Gestaltungsmöglichkeiten als Betrieben ohne Tarifbindung. Die Möglichkeit der Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen muss verbessert werden. ver.di fordert, dass Anträge auf Allgemeinverbindlichkeit, die von den Tarifvertragsparteien einer Branche gemeinsam in den Tarifausschuss eingebracht werden, nur durch eine Mehrheit des Tarifausschusses abgelehnt werden können.

Nicht zuletzt ist mehr Transparenz über die Pflegesatzverhandlungen notwendig, damit sichergestellt werden kann, dass die finanziellen Mittel, die für die Einkommen der Beschäftigten verhandelt werden, auch bei den Beschäftigten ankommen. Insbesondere über die Höhe und Ausgestaltung der Pflegesätze, der Investitionskostenzuschüsse und über das tatsächlich ausverhandelte und refinanzierte Personal muss Klarheit bestehen. Vor allem Betriebs- und Personalräten muss ein Informationsrecht gesetzlich zugesprochen werden, damit sie ihrer Mitbestimmungsaufgabe besser gerecht werden können.

Für ver.di liegen die Vorteile von Tarifverträgen auf der Hand: Tarifverträge sind verlässlich und im Zweifelsfall einklagbar. Sie gelten für die gesamte Belegschaft und nicht nur für diejenigen, deren Arbeitskraft am Markt gerade besonders stark nachgefragt wird. Wer die Bedingungen in der Altenpflege verbessern will, muss das Tarifsysteem stärken. Vor diesem Hintergrund unterstützt ver.di die Forderung, die Zahlung tarifvertraglich vereinbarter Gehälter zu erleichtern, indem die Neuregelungen in den §§ 84, 85 und 89 SGB XI auch auf die häusliche Krankenpflege nach dem SGB V auszugeweiten, ausdrücklich. Auch die Wirksamkeitsprüfung erstmals bis spätestens Ende des Jahres 2018 ist sachgerecht.

Nr. 5 – Pflegeausbildung zukunftsfest gestalten

Die Anforderungen an die Pflegeberufe verändern sich. Die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus werden entsprechend der Altersstruktur der Gesellschaft älter, zugleich sind in der ambulanten und stationären Pflege zunehmend komplexere Pflegeleistungen notwendig. Deshalb werden verstärkt Kompetenzen aus den anderen Ausbildungsbereichen im eigenen Arbeitsbereich benötigt. Es ist also sinnvoll, die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege näher zusammenzuführen. ver.di teilt die Einschätzung, dass für eine zukunftsfeste Gestaltung der Ausbildung wichtig ist, die eigentliche Fachkompetenz nicht zu vernachlässigen. Benötigt wird auch künftig eine hinreichende Spe-

zialisierung, um in den sehr unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern qualifiziert arbeiten zu können. In der Praxis werden aufgrund der komplexeren Anforderungen bereits zunehmend Spezialisten benötigt. Unerlässlich ist, dass die Berufsfähigkeit nach Abschluss der Ausbildung gegeben ist. Deshalb spricht sich ver.di für eine integrierte Ausbildung aus, in der nach einem gemeinsamen Start von bis zu zwei Jahren eine mindestens einjährige Spezialisierungsphase folgt. Unterschiedliche Berufsbezeichnungen machen kenntlich, für welchen Bereich die Spezialisierung erfolgt ist. Für mehr Durchlässigkeit im Bildungssystem ist entscheidend, dass es keine unnötigen Hürden beim Zugang zur Ausbildung gibt. Wichtig ist, dass die Auszubildenden während der Ausbildung befähigt werden, die Anforderungen der Arbeitswelt/des Berufs erfolgreich zu bewältigen.

Betriebliche Mitbestimmung umfassend sichern

Bei der Reform der Pflegeausbildung ist es ein Muss, dass die betriebliche Mitbestimmung erhalten bleibt. Betriebs- und Personalräte sowie Jugend- und Auszubildendenvertretungen müssen auch künftig mitreden und mitentscheiden können, wenn es um Fragen der Ausbildungsbedingungen geht. Eine Pflegeschule hat keine Durchsetzungsmöglichkeiten, um Probleme der im Betrieb stattfindenden praktischen Ausbildung – bspw. eine fehlende oder unzureichende Praxisanleitung – lösen zu können.

Praxisanleitung stärken

Das Hauptproblem liegt derzeit in der praktischen Ausbildung, die unter Zeitdruck und Arbeitsverdichtung infolge Personalmangels leidet. Wie der ver.di-Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015 aufzeigt, leiden Auszubildende in Pflegeberufen unter Überstunden, kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen, Zeitmangel ihrer Praxisanleiter/-innen und Zeitdruck bei der Arbeit. Neben einer verbindlichen Regelung der erforderlichen Mindestpersonalausstattung gilt es im Rahmen der Reform der Pflegeausbildung vor allem die Qualität der praktischen Ausbildung in den Blick zu nehmen. Wichtig für eine gute praktische Ausbildung ist eine fundierte Praxisanleitung. Mindestens zehn Prozent der praktischen Ausbildungszeit müssen durch eine geplante und strukturierte Praxisanleitung erfolgen. Die Anleitung von Auszubildenden ist eine ständige Aufgabe, die sich nicht auf zehn Prozent der praktischen Ausbildung beschränkt. Hinzu kommt die situative Anleitung, die auch in alltäglichen Lernsituationen durch ständige Anwesenheit qualifizierten Fachpersonals sicherzustellen ist. Es ist zu gewährleisten, dass Praxisanleiter/-innen für die Erfüllung ihrer Aufgaben von ihren anderen Aufgaben freigestellt werden, damit ihnen die erforderliche Zeit zur Verfügung steht.

Finanzierung der Pflegeausbildung

Die Ausbildung muss für die Auszubildenden kostenfrei sein. Zudem müssen Umlageverfahren gegeben sein, um Wettbewerbsnachteile ausbildender Betriebe zu vermeiden. Grundsätzlich spricht sich ver.di bei einer Reform der Pflegeausbildung dafür aus, die Finanzierung an das System der dualen Ausbildung anzunähern. Der schulische Anteil der Ausbildungskosten sollte durch die Länder getragen werden, die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten den Leistungserbringern obliegen. Die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen sollen über einen Ausgleichsfonds, der auch von nicht-ausbildenden Betrieben gespeist wird, durch die zu-

ständigen Kostenträger refinanziert werden. Auszubildende dürfen nicht auf Stellen für ausgebildetes Personal angerechnet werden.

Nr. 6 – hochschulische Pflegeausbildung

Im Bereich Pflegemanagement, Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik sind Studiengänge seit langem etabliert. In der Diskussion um die Etablierung einer hochschulischen Erstausbildung liegen hingegen bisher keine überzeugenden Antworten vor, welche besonderen Funktionen von den Hochschulabsolventinnen und -absolventen übernommen werden sollen. Es ist überfällig, dass die Träger der Krankenhäuser, stationären und ambulanten Pflege formulieren, welche Tätigkeiten sie für die Hochschulabsolvent/-innen vorsehen. Unter den derzeitigen Bedingungen tritt ver.di für den Erhalt des einheitlichen Berufsbilds ein: Zwei Wege – die bisherige Ausbildung und eine hochschulische Ausbildung – könnten zu einem gleichwertigen Berufsabschluss führen („Zwei-Säulen-Modell“). Der Unterschied läge im zusätzlichen Hochschulabschluss und würde den Absolvent/-innen u.a. wissenschaftliche Karrieremöglichkeiten eröffnen.

Für die Praxiseinsätze müssen die gleichen Standards und Schutzrechte wie in der beruflichen Ausbildung gelten. Schließlich müssen auch die Studierende hohe Praxisanteile nachweisen. Wichtig ist, dass eine vertragliche Bindung der Studierenden mit einem Träger der praktischen Ausbildung gegeben ist, um tarif- und mitbestimmungsrechtliche Lücken zu verhindern. Der Anspruch auf eine angemessene Vergütung und konkrete Regelungen zum Umfang der Praxisanleitung sind ebenso gesetzlich vorzugeben wie die Regelung der Finanzierung der praktischen Ausbildung. Von der Form her bietet sich daher ein ausbildungsintegrierendes duales Studium an.

Nr. 7 – Umschulungen insbesondere zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger

Auch nach Ansicht von ver.di muss die vollständige Finanzierung der Ausbildungskosten bei Umschulungsmaßnahmen verbindlich geregelt werden. Durch diese Förderung kann vielen Menschen eine berufliche Perspektive eröffnet und dem steigenden Fachkräftebedarf in den Pflegeberufen Rechnung getragen werden. Dies belegt die deutliche Erhöhung der Neueintritte in Umschulungen in der Altenpflege im Rahmen der derzeit befristeten Förderung des dritten Umschulungsjahres. Deren Finanzierung ist umstritten, weil die Bundesagentur für Arbeit die Kosten nicht allein tragen will. Bund, Länder und die Bundesagentur für Arbeit müssen diesen Konflikt lösen. Bis zu einer Lösung muss die bisherige Regelung weitergelten, d.h. die Bundesagentur für Arbeit muss für die Kosten des dritten Umschuljahres aufkommen. Einen Einbruch bei der Anzahl der Umschulungen muss verhindert werden.

Nr. 8 – Einberufung eines Gesundheitsberufegipfels

ver.di unterstützt die geforderte Einberufung eines Gesundheitsberufe-Gipfels, um eine Neuaufstellung der Gesundheitsberufe grundlegend in Angriff zu nehmen. Eine Weiterentwicklung der Heilberufe ist vor dem Hintergrund sich verändernder Anforderungen in der gesundheitlichen Versorgung geboten. Für alle Heilberufe ist zumindest ein bundeseinheitlicher Rahmen für die Ausbildung zu schaffen. Ziel ist es, die Strukturen und Rahmenbedingungen einheitlich zu ge-

stalten. Dazu gehören insbesondere Vorgaben zur Formulierung der Ausbildungsziele, zur Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung, zur Qualifikation der Lehrenden und zur Finanzierung der Ausbildung. Eine Schulgeldzahlung ist auszuschließen, der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung ist für alle Ausbildungsberufe zu regeln. Unter dem Dach des gemeinsamen Berufsgesetzes sind für die einzelnen Heilberufe spezielle Regelungen vorzusehen, dazu gehört insbesondere auch die fachbezogene Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten.

Nr. 9 Eine Pflegebürgerversicherung einführen

ver.di sieht ein grundlegendes Problem darin, dass die Pflegeversicherung keine Vollkosten- sondern nur eine Teilkostenversicherung ist. Hohe Eigenanteile der Pflegekosten verbleiben auch bei allen Leistungsverbesserungen bei den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder sind vom Sozialhilfeträger zu finanzieren.

ver.di will auf der Einnahmeseite der Pflegeversicherung eine solidarische Bürgerversicherung mit einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen. Auf der Ausgabenseite wird die von ver.di vorgeschlagene und finanzierbare Pflegevollversicherung gebraucht. Sie bietet gute und praktikable Ansätze zur Finanzierung aller erforderlichen Leistungen auf Basis des bereits in der Krankenversicherung bewährten Sachleistungsprinzips. Denn Haushalte mit geringen Einkommen und niedrigen Renten tragen heute die Hauptlast der unterfinanzierten Pflege teilkostenversicherung. Die Pflegevollversicherung wird die wachsenden Eigenanteile der Pflegekosten reduzieren, Einkommensverluste von pflegenden Angehörigen abfangen und langfristige Altersarmut vermeiden. Auch pflegebedürftige Menschen mit höherem Einkommen werden entlastet. Unterhaltsverpflichtungen der Familie fallen weg. So schafft die Pflegevollversicherung die finanzielle Grundlage für eine umfassende, qualitätsgerechte und menschenwürdige Pflege. Zudem trägt sie maßgeblich zur Herstellung gleicher Lebensbedingungen für pflegebedürftige Menschen bei, unabhängig vom Wohnort. Der Übergang zur Pflegevollversicherung wurde bisher noch nicht eingeleitet. ver.di ist der festen Überzeugung, dass weitergehende Reformen in der Pflege folgen müssen.

In Kombination mit der Bürgerversicherung können die dafür erforderlichen Einnahmen gesichert werden. ver.di unterstützt deshalb das mit dem vorgelegten Antrag verfolgte Ziel, eine Pflege-Bürgerversicherung einzuführen.