

## Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum Antrag der Abgeordneten und der Fraktion **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Drucksache 18/11414

Der Deutsche Pflegerat (DPR) nimmt als Dachverband von 15 Pflegeberufsorganisationen wie folgt Stellung zum Antrag der Abgeordneten und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 18/11414:

In ihrem Antrag formulieren die Abgeordneten und die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN folgende Forderungen:

### **Bundesweit verbindliche Personalbemessungsregelungen für den Krankenhausbereich sowie für die ambulante und stationäre Pflege nach dem SGB XI Krankenhaus**

Bereits in den 1980er Jahren wurde der Pflegenotstand in den Krankenhäusern realisiert. Die damalige Bundesregierung führte daraufhin die Pflege-Personalregelung (PPR) ein. Aufgrund der erhobenen Daten errechneten die Spitzenverbände der GKV einen Personalmehrbedarf von 20 Prozent, d.h. ca. 310.000 Vollzeitstellen im Pflegebereich. 2013 lag die Personalausstattung auf Normalstationen um 80 000 darunter, obwohl die Arbeitsintensität zugenommen hatte. Entsprechenden Berechnungen zufolge besteht derzeit in den Krankenhäusern ein Mehrbedarf von 100 000 Vollzeitstellen im Pflegebereich<sup>1</sup>.

Der Deutsche Pflegerat begrüßt die Gesetzesinitiative zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen, in denen es für die Patientensicherheit besonders notwendig ist. Sie ist ein wichtiger Schritt, um dem allgemeinen Pflegebedarf in Krankenhäusern zukünftig besser gerecht werden zu können. Die Rahmenbedingungen sind so auszustalten, dass Anreize für einen tatsächlichen Personalaufbau in den Krankenhäusern gesetzt werden. Personalverlagerungseffekte und gar Personalstellenabbau müssen verhindert werden.

Pflegepersonaluntergrenzen müssen jedoch als festgelegte Mindestbesetzung angesehen werden und nicht als Norm oder sogar Obergrenze. In den kalifornischen Krankenhäusern wurde bereits vor Einführung der Nurse-to-Patient Ratios der Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten anhand eines Patientenklassifikationssystems (PCS) erhoben, um eine diesen Bedarf deckende Personalbesetzung vorzuhalten<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Simon, M. (2015). Unterbesetzung und Personalmehrbedarf im Pflegedienst der allgemeinen Krankenhäuser. <http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/Simon-2015-Unterbesetzung-und-Personalmehrbedarf-im-Pflegedienst-2.pdf>

<sup>2</sup> Simon, M. (2017) Nurse-to-Patient Ratios [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_WP\\_027\\_2017.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf)

Der DPR hält an seinen Überlegungen zur Entwicklung eines Instrumentes zur Einschätzung des Pflegebedarfs und der jeweils erforderlichen Personalbesetzung, flankiert durch die Personaluntergrenzen, für eine bedarfsgerechte und zukunftsweise pflegerische Versorgung fest.

#### *Ambulante und stationäre Pflege*

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ermöglicht und erfordert einen Paradigmenwechsel in der Pflege, um insbesondere die Professionalität der Berufsangehörigen zu stärken. Damit das Mehr an Fachlichkeit bei den Patientinnen und Patienten ankommt, müssen neue Pflegeleistungen entwickelt werden. Entscheidend ist dabei jedoch, dass ausreichend Pflegefachpersonen vor Ort sind, die diese Pflegeleistungen erbringen. Der Beschluss der Bundesregierung, die Vertragsparteien gemäß § 113c SGB XI bis 2020 mit der „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben“ zu beauftragen, ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, der zügig umgesetzt werden muss.

#### **Verbesserungen der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in den Pflegeberufen (Vereinbarkeit von Familie und Beruf, gesundheitsförderliche und alters- sowie altersgerechte Arbeitsplätze, verlässlich planbare Arbeits- und Freizeit, eine angemessene Vergütung sowie wirksame Maßnahmen zur Entbürokratisierung der pflegerischen Tätigkeiten)**

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist ein zentrales Anliegen des DPR. Diese Verbesserungen müssen sich, wie im Antrag ausgeführt, auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Gestaltung von Arbeitsverträgen, die Vergütung und die Entbürokratisierung beziehen. Angesichts der demographischen Entwicklung, die sowohl mehr ältere Menschen mit Pflegebedarf als auch mehr berufstätige Pflegefachpersonen im mittleren Lebensalter mit sich bringt, gilt es Maßnahmen zu ergreifen, die diesen Entwicklungen gerecht werden. Wenn Pflegefachpersonen auch im fortgeschrittenen Lebensalter ihren Beruf ausüben wollen und sollen, gilt, dass die Arbeitsbedingungen in geteilter Verantwortung zwischen Politik, den Einrichtungen und der einzelnen Pflegefachperson dafür ausgerichtet werden müssen. All dies wird aber nur wirksam wenn sich die Personalausstattung deutlich verbessert.

#### **Die Zahlung tarifvertraglich vereinbarter Gehälter auch für die häusliche Krankenpflege nach dem SGB V**

Der DPR schließt sich dieser Forderung an. Auch die Bezahlung von Gehältern für die häusliche Krankenpflege nach dem SGB V muss bis zur Höhe des Tariflohns bei nichttarifgebundenen Einrichtungen als wirtschaftlich anerkannt werden.

**Die Rolle professionell Pflegender in den Gremien der Kranken- und Pflegeversicherung stärken, indem ein Gesetzentwurf vorgelegt wird, der bestimmt, dass auch VertreterInnen der Pflegeberufe Mitglieder in den gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V und in den Landespflegeausschüssen nach § 8a SGB XI sind**

Der DPR teilt diese Forderung. Um der professionellen Pflege die Mitgestaltung ihres Leistungsgeschehens zu ermöglichen, müssen die Landespflgeräte bzw. die Pflegekammern stimmberechtigt in die Landespflegeausschüsse einbezogen werden. Auf Bundesebene ist der DPR stimmberechtigt zu beteiligen und perspektivisch eine voll etablierte Bundespflegekammer.

### **Die Einführung der integrativ-gestuften Pflegeausbildung**

Der DPR fordert die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung. Dafür werden die drei Pflegefachberufe "Altenpflege", "Gesundheits- und Krankenpflege" und "Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" zusammengeführt. Es entsteht ein neuer Pflegeberuf mit Schwerpunktsetzung. Die Ausbildung führt zu einem einheitlichen Berufsabschluss und einer einheitlichen Berufsbezeichnung. Die Anforderungen der EU-Richtlinie 2013/55/EG werden bei der Zusammenführung erfüllt. Damit kann der Berufsabschluss in Europa automatisch anerkannt werden. Ein neues Berufsgesetz regelt die Rechte und Pflichten der Berufsangehörigen und definiert die prioritär vorbehaltenen Aufgaben der Pflege. Spezialisierungen folgen im Anschluss an die Berufsausbildung. Erstausbildung und Spezialisierungen ermöglichen lange Berufskarrieren im Sinne des lebenslangen Lernens.

### **Die Umsetzung der hochschulischen Pflegeausbildung aus dem Pflegereformgesetz**

Der DPR fordert seit Jahren die Einführung der hochschulischen Pflegeausbildung als Regelangebot an Hochschulen. Mit der Umsetzung der hochschulischen Pflegeausbildung auf der Grundlage einer generalistischen Pflegeausbildung wird die professionelle Pflege in Deutschland international anschlussfähig und zukunftsfest.

Berlin, den 29.05. 2017



Andreas Westerfellhaus  
Präsident des Deutschen Pflegerates

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR  
Alt- Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: + 49 30 / 398 77 303  
E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)