

# Wahlprüfstein DIE LINKE

---

Deutscher Pflegerat e.V. -DPR  
Alt-Moabit 91  
10559 Berlin

## DIE LINKE zu den Forderungen des DPR

### Personalbemessung und Vergütung

---

#### **1. Der DPR fordert die gesetzliche Festlegung einer verbindlichen Personalausstattung für die Pflegeberufe und die Hebammen. Diese ist u.a. durch eine attraktive Vergütung der Pflegenden und durch einen Ausgleich im Finanzierungssystem abzusichern, um damit attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen.**

Es ist ein politischer Schwerpunkt der LINKEN den Personalnotstand in der Pflege zu beseitigen. Deshalb fordern wir 100.000 Pflegekräfte mehr in Krankenhäusern und 20.000 Pflegekräfte mehr in der Altenpflege. Verbindliche Personaluntergrenzen und Fachkraftquoten können eingeführt werden bevor das wissenschaftliche Personalbemessungsverfahren 2020 kommt. Wir setzen uns für seine schnelle und verbindliche Umsetzung ein. Tarifliche Bezahlung muss allgemeinverbindlich und durch die Pflegeversicherung vollumfänglich refinanziert werden. Das darf weder zu steigenden Eigenanteilen in stationären Pflegeeinrichtungen noch zu Leistungseinschränkungen durch höhere Preise in der ambulanten Pflege führen. Kurzfristig finanzierbar sind mehr Pflegekräfte, wenn der Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds umgewandelt wird. So stünden 1,2 Milliarden Euro jährlich zusätzlich zur Verfügung. Mehr Fachkräfte in der Pflege müssen zunächst gewonnen werden. Das beginnt bei einer guten Ausbildung. Wir setzen uns für eine dauerhafte Finanzierung des dritten Umschulungsjahres in der Altenpflege durch die Arbeitsagentur ein. Fort- und Weiterbildungen müssen gebührenfrei werden. Gleichzeitig wollen wir Maßnahmen, um Pflegekräfte in ihrem Beruf zu halten. Unfreiwillige Teilzeit wollen wir verhindern, ein Rückkehrrecht in Vollzeit sichern und Arbeitszeiten familienfreundlich und gesundheitsfördernd gestalten.

Gute Arbeitsbedingungen und mehr Personal sind langfristig finanzierbar. Unser Vorschlag ist die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung. Wir wollen bessere Leistungen sowie mehr Gerechtigkeit und Solidarität. Das heißt: weniger Versicherungsbeiträge für 90 Prozent der Bevölkerung, konkret für alle Arbeitseinkommen unter 6.250 Euro brutto monatlich. Die Beitragsbemessungsgrenze wird aufgehoben. Alle zahlen nach ihrem tatsächlichen Einkommen in die Kranken- und Pflegeversicherung ein. So werden auch höhere Einkommen gerecht belastet. Die private Krankenversicherung als Vollversicherung entfällt; ebenso die private Pflegeversicherung. In der Krankenversicherung können die Beiträge deutlich um rund ein Viertel sinken, in der Pflegeversicherung stünden bei gleichem Beitragssatz mindestens 12,5 Milliarden Euro mehr jährlich zur Verfügung.

Die Erarbeitung und Erprobung eines einheitlichen Personalbemessungsinstrumentes für Leistungen der Pflegeversicherung zu beschleunigen, hält DIE LINKE für erforderlich. Grundlage dafür könnten die bereits vorliegenden wissenschaftlichen Studien und international bewährte Instrumente sein. Ein verbindlicher Zeitplan für Erarbeitung, Erprobung und bundeseinheitliche Einführung des Verfahrens sollte umgehend gesetzlich geregelt werden, einschließlich der Möglichkeit einer Ersatzvornahme durch die Bundesregierung bei Fristüberschreitung.

Wir setzen uns für eine generelle deutliche Verbesserung der personellen Situation in Kliniken ein - auch für Hebammen. Die Entwicklung eines Personalbemessungsinstrumentes ist hierfür eine wichtige Voraussetzung. Eine regelhaft stattfindende 1:1-Betreuung während der Geburt sollte in einem reichen Land wie Deutschland eine Selbstverständlichkeit sein. Sie ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Senkung von Interventionsraten und Verbesserung der Qualität. DIE LINKE hat hierzu bereits mehrfach Anträge eingebracht (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/014/1801483.pdf>). Zuletzt haben wir die Debatte in diese Richtung mit der der Beauftragung eines Gutachtens beim Wissenschaftlichen Dienst des Bundestages „Zur Frage der Sicherstellung einer angemessenen personellen Ausstattung mit Hebammen in stationären Geburtshilfeeinrichtungen in ausgewählten Ländern“ befördert <https://www.bundestag.de/blob/498952/e6d987867d45ea04396edc12a38aa6d3/wd-9-079-16-pdf-data.pdf>. Diese Forderung wird nicht von heute auf morgen und nicht bei jeder einzelnen Geburt umsetzbar sein. Dennoch ist die Ausweitung der personellen Ausstattung ein wichtiger Schritt hin zu einer regelhaften 1:1-Betreuung. Diese muss natürlich angemessen vergütet werden.

### Ausbildungskapazitäten/-finanzierung

---

#### **2. Der DPR fordert die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten und die Sicherstellung einer auskömmlichen und einheitlichen Ausbildungsfinanzierung. Der zukünftige Ausbildungsplatzbedarf im Berufsfeld Pflege wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels rasant steigen. Nur durch mehr und bessere Qualifizierung ist die Sicherung**

**der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch qualifizierte Pflegefachpersonen möglich. Grundlage hierzu bildet eine bundeseinheitlich aussagekräftige Gesundheitspersonalstatistik. Sie ist für die so dringend erforderliche gesundheitspolitische Pflegebedarfsplanung (u.a. Planung des Qualifizierungsbedarfes) notwendig und sichert die Gesundheitsversorgung dauerhaft.**

Die Erstellung einer aussagekräftigen Gesundheitspersonalstatistik ist notwendig. Sie nutzt allerdings wenig, solange der Personalbedarf nicht klar definiert ist und einzig in der Verantwortung der einzelnen Leistungserbringer liegt. Daher muss die Hand in Hand gehen mit der Entwicklung von Personalbemessungsinstrumenten. Daneben sind attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen notwendig - wie etwa kostenfreie Ausbildung, gute Bezahlung, gute Arbeitsbedingungen und erreichbares Arbeitspensum mit ausreichend Personalausstattung - um überhaupt ausreichend junge Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen. Unabhängig von der Notwendigkeit, den Personalbedarf genauer zu qualifizieren, ist auch heute schon klar, dass wir mehr Pflegekräfte brauchen. Daher wollen wir nicht warten, bis diese sinnvollen Instrumente greifen, sondern schnellstmöglich handeln.

## **Beteiligung & Mitbestimmung der Pflegenden**

---

**3. Der DPR fordert die stimmberechtigte Beteiligung der Berufsgruppen Pflege und Hebammenwesen in allen relevanten Gremien des Gesundheitswesens (z.B. G-BA, IQTIG). Dadurch wird ein Beitrag für die Qualität der pflegerischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger geleistet.**

Die Pflege ist im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht vertreten, weil sie keine Budgetverantwortung hat. Würde man sie als eine der vielen nicht vertretenen aber von den Entscheidungen mittelbar Betroffenen aufnehmen, dann hätte das zur Folge, dass man wenig Argumente hätte, anderen Playern die stimmberechtigte Aufnahme zu verweigern, wie etwa der Pharma- und Medizinprodukteindustrie. Das wiederum bedeutete, dass Lobbyisten dieser Firmen direkt mitentscheiden, wie häufig sich ihre Produkte zu Lasten der Solidargemeinschaft verkaufen. Das wollen wir nicht.

Stattdessen plädieren wir dafür, den unabhängigen Patientenorganisationen durch ein Benennungsrecht für zwei der drei unparteiischen Vorsitzenden des G-BA erhebliche Mitbestimmung zu geben. Im Falle einer Uneinigkeit von Kassen und Leistungserbringenden wären sie das Zünglein an der Waage. Auch bei Fragen der Pflege hätten sie Patienteninteressen zu vertreten. Eine Stärkung der Pflegenden ist oftmals auch im Interesse der Patientinnen und Patienten. Sinnvoll scheint uns aber, Vertreterinnen und Vertreter der Pflege zu den Sitzungen des G-BA und anderer Gremien in beratender Funktion - ggf. gesetzlich als Muss-Regelung - hinzuzuziehen.

## **Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern**

---

**4. Der DPR fordert langfristig eine bessere inhaltliche Abstimmung der Sozialgesetzbücher. Durch Zusammenführung gesetzlicher Regelungen werden die bestehenden Schnittstellen zwischen den sozialrechtlichen Regelungen effektiver als bisher überwunden. Die in der Praxis bestehenden Versorgungsdefizite für die Bürgerinnen und Bürger werden wirksam abgebaut und Anreizsysteme für die Vermeidung/Reduzierung von Pflegebedürftigkeit geschaffen.**

Ja, natürlich ist dies notwendig und auch unser Ziel. Wir wollen zentrale Stellen, an denen die Menschen ihre Ansprüche geltend machen können, ohne von einem Träger an den anderen verwiesen zu werden und ohne den Eindruck zu gewinnen, jeder Träger habe nur die eigene Kostenreduktion im Blick. Das gilt z.B. für Schnittstellen zwischen Kranken- und Pflegeversicherung, zwischen Renten- und Krankenversicherung, etwa bei der Rehabilitation. Wichtig ist auch eine funktionierende unabhängige Patientenberatung, die wir wieder an die Patientenorganisationen zurückgeben wollen.

## **Sicherung aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse**

---

**5. Der DPR fordert das Recht der pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürger auf eine Versorgung ein, die dem aktuellsten pflegewissenschaftlichen Stand entspricht.**

Ja, eine Versorgung auf aktuellem (pflege-)wissenschaftlichen Stand sollte selbstverständlich sein. Voraussetzungen dafür sind Zeit und Angebote zu regelmäßigen Fortbildungen, ausreichend Personal, gute Finanzierung der Leistungen und ein schneller Transfer des neu gesicherten Wissens in die Versorgung. Dafür wollen wir uns gerne einsetzen.

## **Reform der Pflegebildung**

---

**6. Der DPR fordert weiterhin eine grundlegende Reform der Pflege- und Hebammenausbildung mit vertikaler und horizontaler Durchlässigkeit sowie automatischer Anerkennung innerhalb der EU (DIR 2005/36/EG). Es bedarf einer Zusammenführung der drei Pflegeberufe zu einem neuen generalistischen Beruf mit Schwerpunktbildung sowie der regelhaften Möglichkeit des Berufszugangs über primär qualifizierende und weiterführende Studiengänge. Diese Forderungen leiten sich von den veränderten und komplexeren Erfordernissen der Klienten/- innen ab.**

DIE LINKE hat sich gegen die beschlossene Pflegeberufereform ausgesprochen und das Gesetz im Bundestag abgelehnt. Unserer Meinung nach wird sich die Attraktivität der Ausbildung durch diese Reform nicht verbessern. Im Gegenteil befürchten wir die Fortsetzung der hohen Zahlen an Abbrüchen der Ausbildung, weil die Reform weder zur Verbesserung der Ausbildung noch zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege beiträgt.

DIE LINKE setzt sich für eine sofortige und grundlegende Reform der Pflegeausbildung ein, damit die Attraktivität der Pflegeausbildung und des Berufes nachhaltig steigen kann. Wir halten eine Zusammenführung der unterschiedlichen Pflegeberufe für wichtig. Wir setzen uns für eine integrierte Ausbildung ein, die der Spezifik der jeweiligen Ausbildungsrichtungen gerecht wird. Für ein neues Pflegeverständnis, orientiert an Selbständigkeit und Teilhabe, ist das insbesondere für die Altenpflege erforderlich. Deshalb wollen wir eine zweijährige gemeinsame Ausbildung, die sich im dritten Jahr spezialisiert und mit getrennten Berufsabschlüssen endet. Die Ausbildung soll die unmittelbare Berufsfähigkeit sichern. Deshalb wollen wir die praktische Ausbildung durch bundeseinheitliche Vorgaben stärken, einschließlich der Mitbestimmungsmöglichkeiten der Auszubildenden. Das Schulgeld muss abgeschafft und eine gute Ausbildungsvergütung gesichert werden. Auch berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung darf finanziell nicht zu Lasten der Pflegekräfte und der Menschen mit Pflegebedarf gehen.

Die regelhafte Möglichkeit akademischer Qualifizierung und Weiterbildung unterstützen wir, denn die Qualitätsanforderungen in der Pflege und in den Gesundheitsberufen steigen, vor allem unter dem Gesichtspunkt der Heilkundeübertragung. Die LINKE bezieht in diese Position die therapeutischen Gesundheitsfachberufe Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden, ein. Für die Hebammen ist klar, dass die akademische Ausbildung kommen wird; hier brauchen wir schnell belastbare Regelungen. Eine schnelle Überarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen als Voraussetzung hält die LINKE für wesentlich. Wie in anderen Berufen soll auch in der Pflege persönliche Weiterentwicklung und beruflicher Aufstieg möglich sein. Eine Akademisierung der Ausbildung jedoch muss die unmittelbare Versorgungsqualität stärken und auch dazu dienen, die mittlere Leitungsebene in den Pflege- und Versorgungseinrichtungen sowie das tägliche Versorgungssetting weiterzuentwickeln. Wir wollen nicht, dass akademisch ausgebildete Fachkräfte die Pflege planen, strukturieren und beaufsichtigen, während Pflegehelferinnen und -helfer die Pflege am Menschen ausführen.

## Selbstbestimmung

---

**7. Der DPR fordert Vorbehaltsaufgaben für die Pflegenden, so dass die professionelle Berufsausübung kompetenzorientiert erfolgen kann. Dies bildet die Grundlage für die interdisziplinäre Kooperation und Sicherung der Qualität. Zudem wird damit mittelbar eine Attraktivitätssteigerung des Berufes in der Gesellschaft erreicht. Die Wahrnehmung und Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten muss dabei regelhaft durch die Berufsgruppe selbst erfolgen, um den Versorgungsprozess für die Bürgerinnen und Bürger effektiver und einfacher zu gestalten. Darüber hinaus fordert der DPR die Errichtung von Pflegekammern in allen Bundesländern.**

Wir fordern eine klare, sach- und realitätsgerechte Regelung der Kompetenzen der Gesundheitsberufe. Wir sind überzeugt, dass die Pflegeberufe mehr können als sie dürfen.

DIE LINKE unterstützt die zunehmenden Bestrebungen der Pflegekräfte, ihre beruflichen und sozialen Interessen politisch wirksam zu vertreten. Pflegekammern sind ein Ausdruck dieses Bestrebens. Ob sie jedoch für eine wirksame Interessenvertretung wirklich geeignet sind und nachhaltig die Versorgungsqualität erhöhen, bezweifeln wir. Das derzeitige Kammerwesen wird den berufs- und gesellschaftspolitischen Anforderungen gerade in der Pflege kaum gerecht. Die Interessenvertretung der Pflegekräfte ist nicht allein im Vergleich zu anderen Gesundheits- oder Heilberufen zu definieren. Denn Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eine berufsständische Organisation mit Zwangsmitgliedschaft kaum lösen kann. Deshalb wäre aus Sicht der LINKEN auch das Kammerwesen selbst zu reformieren. Gerade für die sektorenübergreifenden Pflegeberufe sollte vor der Bildung von Pflegekammern der Austausch über Inhalte und Ziele gemeinsamen Engagements stehen. Pflegekammern dürfen kein Gegenmodell zur gewerkschaftlichen Interessenvertretung sein. Betriebliche Mitbestimmung und lokale Pflegebündnisse vor Ort werden flächendeckend gebraucht. Sie liefern schon jetzt Beispiele erfolgreicher Selbstvertretung der Pflegekräfte.

## Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

---

**8. Der DPR fordert die Sicherstellung einer gesundheitsschützenden und -fördernden Arbeitsumgebung für Pflegenden durch Gesetz. Darüber soll erreicht werden, dass Pflegefachpersonen und Hebammen ihren Beruf gesund und bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters ausüben können. Dazu gehört die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.**

Wir schließen uns dieser Forderung selbstverständlich an. Derzeit ist es leider oft nicht so, dass es den Pflegekräften möglich ist, den Beruf bis zum Renteneintrittsalter auszuüben. Das hängt nicht zuletzt mit dem Personalnotstand zusammen, der zu einer ständigen Überforderung bei vielen Pflegekräften führt. Das wollen wir ändern, wie bereits in der Antwort auf Frage 1 ausgeführt. Auch die Arbeitgeber sind natürlich in der Pflicht, ihren Anteil für eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erbringen.

## Förderung der Pflegeforschung

---

**9. Der DPR fordert eine Ausweitung der Finanzierung von Pflegeforschung und pflegebezogener Versorgungsforschung sowie die Gründung eines bundesweit tätigen Instituts für Pflegewissenschaft mit öffentlichen Mitteln. Dazu ist es erforderlich, spezifische Förderprogramme zu schaffen, die auch zur Entwicklung des pflegewissenschaftlichen Nachwuchses und der Karriereförderung beitragen.**

DIE LINKE wird sich für eine adäquate, inner- und außeruniversitäre Versorgungsforschung einsetzen. Die wissenschaftliche Erforschung der Gesundheitsversorgung ist in Deutschland insgesamt mit zu geringen Ressourcen ausgestattet. Das gilt auch für die Pflegewissenschaften. Dieser Zustand muss dringend abgestellt werden, denn immer noch werden zu viele Ressourcen im Gesundheitssystem für wirkungslose und überflüssige Behandlungen aufgewendet, die das Leiden der Patienten unnötig verlängern oder sogar verschlimmern. Umgekehrt sind einige Therapien nicht ausreichend erforscht, um ein evidentes Urteil über sie fällen zu können. Oft hängt dies daran, dass niemand die teure Forschung finanzieren will, weil ein return-of-investment nicht wahrscheinlich ist. Daher fordern wir den Ausbau einer öffentlichen und gemeinnützigen Forschung.

Dass hierzu ein eigenes Institut gegründet wird, ist denkbar, aber nicht entscheidend. Entscheidend ist vielmehr, ob ausreichend Mittel in sinnvolle Forschungsprojekte fließen.

Um die Versorgungsforschung voranzubringen wollen wir auch eine stärkere Zusammenführung von Wissenschaft und Versorgungspraxis fördern, sowie Patientenverbände an wichtigen Entscheidungen beteiligen. Gesundheitsversorgung müssen sich stärker an den Bedarfen der Patienten orientieren.

---

## **Bundeseinheitliche Personalregelungen in stationären Pflegeeinrichtungen**

**10. Der DPR fordert eine bundeseinheitliche Regelung verbindlicher Personalschlüssel in stationären Pflegeeinrichtungen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass es zu Unterschieden bei den Personalschlüsseln kommt, weil dieselbe Pflegeleistung unterschiedlich vergütet wird.**

Wir unterstützen dies voll und ganz. Siehe auch Antwort auf Frage 1.

---

## **Umsetzung des Verfahrens für die Personalbemessung ohne Verzögerung**

**11. Der DPR fordert, dass die Entwicklung und Erprobung eines strukturierten, empirisch abgesicherten und validen Verfahrens für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen gemäß § 113c SGB XI ohne weitere Verzögerungen vorangeht und spätestens 2020 in Kraft tritt.**

Wir fordern dies auch. Siehe auch Antwort auf Frage 1.

---

## **Anpassung der Fachkraftquote**

**12. An der bisherigen Grundlage für die 50%-Fachkraftquote nach der Heimpersonalverordnung von 1993 kann durch den gestiegenen Pflegebedarf der Pflegebedürftigen nicht mehr festgehalten werden. Durch Hochaltrigkeit, Multimorbidität und mehr Pflegeleistungen durch das PSG II ist der Bedarf an qualifizierten Pflegeleistungen gestiegen. Der DPR fordert daher die Ermittlung und Einführung einer an dem Pflegebedarf ausgerichteten Fachkraftquote.**

Das halten wir für eine gute Idee, die im Rahmen der Entwicklung von Personalbemessungsinstrumenten konkretisiert und eingeführt werden sollte. Allerdings ist darauf zu achten, dass die Standards dadurch nicht absinken, sondern erhöht werden.

---

## **Klarstellung des Aufgabenprofils von Pflegefachpersonen**

**13. Der DPR fordert die Bundesregierung auf eine pflegewissenschaftliche Studie zur Klarstellung des Aufgabenprofils von Pflegefachpersonen und den Möglichkeiten eines qualitativen Skill-Mix in Auftrag zu geben.**

Das wäre eine gute Möglichkeit, die Forderung aus Frage 7 zu erfüllen.

---

## **Finanzierung behandlungspflegerischer Leistungen durch die Krankenversicherung**

**14. Der DPR fordert die Refinanzierung behandlungspflegerischer Leistungen in stationären Einrichtungen durch die Krankenversicherung im Sinne der Gleichstellung der Versicherten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.**

DIE LINKE unterstützt diese Forderung seit Langem. Denn die vor mehr als 20 Jahren festgeschriebene Regelung, die medizinische Behandlungspflege für Pflegeheimbewohner von der Pflegeversicherung zu finanzieren, war nur als Übergangsregelung gedacht. Außerdem übernimmt die Pflegeversicherung nur Kosten in Höhe der pauschalen Leistungsbeiträge. Die Pflegeleistungsbeträge sind in der Praxis jedoch meist schon ohne medizinische Behandlungspflege ausgeschöpft. So finanzieren

Pflegeheimbewohner/innen medizinische Behandlungspflege de facto über ihren Eigenanteil in hohem Maße selbst. Diese Ungleichbehandlung wird durch die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile nicht aufgehoben. Die medizinische Behandlungspflege ist ein eigenständiger Leistungsanspruch aller gesetzlich Versicherten im Rahmen des SGB V, der per Gesetz nicht an den Wohnort des/der Versicherten gebunden ist und in der Praxis auch nicht an den Wohnort gebunden werden darf. Sie muss als notwendige Leistung in voller Höhe durch die Krankenversicherung finanziert werden.

## **Bundeseinheitliche Kriterien für das Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse**

---

**15. Um Pflegende aus dem Ausland in die deutsche Pflegelandschaft integrieren zu können, fordert der DPR bundeseinheitliche Kriterien für das Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse, die sich an der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG orientieren.**

Die Forderung unterstützen wir.