

Mechthild Rawert (SPD): “Bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Wertschätzung für die Pflege“



Eine Frau bei der es keine einleitenden Sätze braucht, denn diese Politikerin hat über Pflege und Gesundheit so viel zu sagen, dass unsere Redaktion nur mehr staunen konnte....

Pflege Professionell: Wird die Ausbildungsreform die Attraktivität der Pflegeausbildung erhöhen?

Mechthild Rawert: Mit der Reform zum Pflegeberufegesetz wird die Attraktivität des Pflegeberufes zunehmen. Die Einführung der Generalistik und die Möglichkeit der grundständigen hochschulischen Pflegeausbildung sind Bausteine einer Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung. Ich bin davon überzeugt, dass junge Menschen das neue (generalistische) Berufsbild und die damit verbundenen neuen Möglichkeiten und Chancen, wie Durchlässigkeit im Pflegebildungssystem, bessere Karriere- und Aufstiegschancen, bessere Entlohnung, breitere Ausbildung sowie die Möglichkeit eines breiteren Einsatzgebietes nach der Ausbildung schätzen werden. Auch der Wegfall des Schulgeldes und die Zahlung einer Ausbildungsvergütung erleichtern, dass sich mehr junge Menschen für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden.

Viele Jahre wurde an der Reform der Pflegeberufe intensiv gearbeitet – auch schon vor der parlamentarischen Befassung. Wir Sozialdemokrat*innen hätten eine zügigere Beschlussfassung des Gesetzes sehr begrüßt. Leider hat

„Grundsätzlich geht es meiner Meinung nach darum, der Pflege mehr Wertschätzung durch mehr Mitsprache- und Mitwirkungsrechten auch in Form einer Selbstverwaltung zukommen zu lassen.“

Mechthild Rawert

die CDU/CSU- Fraktion für einen einjährigen Stillstand in der parlamentarischen Debatte gesorgt.

Wir Sozialdemokrat*innen haben uns konsequent, nachhaltig und ausdrücklich für die Generalistik stark gemacht und eingesetzt. Um die Generalistik an den Start zu bekommen, mussten wir einen politischen Kompromiss schließen. Wir werden selbstverständlich weiter an der Generalistik arbeiten. Das ist enorm wichtig!

Wenn wir heute von sektorenübergreifender Pflege sprechen, muss auch die Ausbildung unbedingt sektorenübergreifend, also generalistisch ausgerichtet sein. Wer dies nicht wahrnehmen will, verkennt die Notwendigkeit im Interesse der pflegebedürftigen Menschen und der in der Pflege Tätigen. Für die Versorgungssicherheit als auch für die Professionalisierung brauchen wir die Neugestaltung der Pflegeausbildung sowie des Berufsbildes Pflege.

Perspektivisch gilt es, die künftigen Auszubildenden der Pflege zu sensibilisieren und ihnen die Möglichkeiten und Chancen aufzeigen, die sich insbesondere durch die generalistische Pflegeausbildung eröffnen. Hierbei ist der Fokus insbesondere auf die Attraktivitätssteigerung, die europäische und internationale Anschlussfähigkeit, die erhöhte Durchlässigkeit, die breiten Einsatzmöglichkeiten für die Absolvent*innen der generalistischen Pflegeausbildung und die damit in Zusammenhang stehende zunehmende Selbstständigkeit und Zuschreibung von Vorbehaltstätigkeiten zu legen.

Pflege Professionell: Welche Rolle soll die akademische Pflegeausbildung Ihrer Meinung nach spielen?

Mechthild Rawert: Es ist längst überfällig, eine grundständige akademische Ausbildung in der Pflege zu etablieren - dafür haben wir Sozialdemokrat*innen uns kontinuierlich eingesetzt. Diese war bereits Teil des ursprünglichen Pflegeberufereformgesetzes und ist auch wesentlicher Teil des politischen Kompromisses zum Pflegeberufegesetz geblieben.

Bereits 2007 hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen den Einsatz von akademisch ausgebildetem Pflegefachpersonal empfohlen. Es gilt den internationalen Anschluss in Deutschland nicht zu verlieren. Wir brauchen integrierte Versorgungsstrukturen mit erweiterten Rollen für Pflegefachpersonen – das heißt auch, das Monopol der medizinischen Heilkunde in Frage zu stellen. Der Pflegeberuf ist kein Hilfsberuf - der Pflegeberuf ist ein Heilberuf! Daher stehe ich für die Akademisierung. Ich mache mich im Interesse der Patient*innen und Pflegebedürftigen und auch im Interesse einer produktiven interdisziplinären Zusammenarbeit für ein Arbeiten auf Augenhöhe zwischen Pflege und Medizin stark. Es geht auch um die zukunftsorientierten Definitionen der „Therapiehoheit“ und der damit verbundenen Vergütungen.

Eine gute pflegerische Versorgung ist nur mit einer hochwertigen Pflege(aus)bildung zu sichern - die akademische Pflegeausbildung ist Teil davon. Um eine bessere Pflegequalität, eine evidenzbasierte Pflege und die damit verbundene Zunahme von Wissenschaftlichkeit in der Pflegepraxis, das Arbeiten mit Pflege Diagnosen, Leitlinien etc. zu erzielen, brauchen wir auch akademisch ausgebildetes Pflegepersonal zur Pflege und Versorgung von Pflegeempfänger*innen direkt vor Ort. Des Weiteren trägt

Am 22. Juni hat der Deutsche Bundestag endlich, endlich das Pflegeberufegesetz beschlossen. Damit bringen wir endlich die generalistische Ausbildung in der Pflege in Gang. Die SPD, und auch ich persönlich, haben sehr dafür gekämpft. Bei keinem anderen Gesetz in Gesundheit und Pflege gab es in dieser Legislatur so viel Kontroversen zwischen CDU/CSU und SPD. Unsere Leitlinie war immer: Gleiche Bildungs- und Karrierechancen für alle, die den Pflegeberuf ergreifen wollen und eine bessere Versorgungssicherheit für die zu versorgenden Pflegebedürftigen.

Mechthild Rawert

die Akademisierung zur expliziten Weiterentwicklung der Profession Pflege bei, die es voranzutreiben gilt.

Pflege Professionell: Was (und wer) ist für Sie professionelle Pflege?

Mechthild Rawert: Professionelle Pflege bedeutet für mich, dass diese dem Berufsstand entsprechend ausgeführt wird. Ich verbinde damit, dass Pflege hochwertig, ganzheitlich und patient*innenorientiert stattfindet und schließlich in interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit gelingt. Professionelle Pflege bedeutet für mich weiterhin, sich an den Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung zu orientieren, diese in die Pflegepraxis zu implementieren und zu nutzen.

Professionelle Pflege heißt auch, dass die entsprechende Pflegeperson selbständig und unter Nutzung entsprechender Leitlinien und Standards arbeiten, Pflegeprobleme erfassen, Ressourcen



nutzen, Pflegediagnosen stellen, den Pflegeprozess bzw. den diagnostischen Prozess anwenden sowie außerdem Situationen und/oder Gefahren einschätzen bzw. beurteilen kann.

Professionelle Pflege impliziert für mich professionelles Handeln mit dem Ziel, eine hochwertige pflegerische Betreuung und Versorgung aller Pflegeempfänger*innen, deren Angehörige und weiterer Beteiligter zu erreichen.

Pflege Professionell: Wie unterscheiden Sie die Profession Pflege von der Pflegebranche?

Mechthild Rawert: Die Frage weist ein Kategorienproblem auf, da sie verschiedene begriffliche Kategorien beinhaltet. Meiner Meinung nach verweist sie implizit auf eine von Ihnen nicht näher benannte Einflussnahme bzw. Abhängigkeit.

Die Pflegebranche ist als Gruppe von Unternehmer*innen zu verstehen, welche demselben Wirtschaftszweig/ -bereich angehören. Auch Pflegeeinrichtungen,

die von Kommunen, Wohlfahrtsorganisationen oder freigemeinnützigen Trägern geführt werden, streben eine Kostendeckung mit Gewinnerzielung an, um diese zu refinanzieren. Auch bei den privaten (Familien-)Unternehmen gibt es eine Spanne von Gewinnerzielung zur Refinanzierung und eine Gewinnerzielung, um eine hohe Rendite aus dem Unternehmen zu entnehmen. Wirtschaftlichkeit wird hier sehr unterschiedlich definiert. Der Pflegesektor darf nicht zum Sektor werden, in dem Gewinnerzielung oftmals Gewinnmaximierung bedeutet.

Die Profession Pflege ist in den verschiedenen Unternehmen der Pflegebranche tätig und an die Vorgaben der Unternehmen gebunden. Auch die Profession Pflege ist also häufig ökonomischen Zwängen ausgesetzt. Leider werden der tatsächliche pflegerische Behandlungsbedarf der Pflegebedürftigen sowie der tatsächliche benötigte Zeitaufwand nicht immer deutlich abgebildet. Hier muss auch Politik zusammen mit Pflegeexpert*innen noch nacharbeiten.

Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen fokussiert die Profession Pflege auf eine optimale und hochwertige Versorgung. Sie will eine pflegerische Versorgung ohne Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Lage gewährleisten können, um jeder Pflegeempfänger*in die bestmögliche Pflege zukommen lassen zu können. Ziel von Gesellschaft und Politik muss es sein, Pflege als Daseinsvorsorge zu etablieren. Gewährleistet werden soll eine optimale pflegerische Versorgung. Diese hat auch wirtschaftliche Interessen der Pflegekassen zu berücksichtigen. Professionelle Pflege darf aber ökonomischen Interessen z. B. großer Investoren nicht unterstellt werden. Hier liegt angesichts des demographischen Wandels und der Zunahme pflegebedürftiger Menschen noch eine politische Herausforderung. Wir brauchen eine öffentlich finanzierte und verantwortete Pflegeinfrastruktur.

Pflege Professionell: Welche Maßnahmen plant Ihre Partei um die Pflegeausbildung weiter zu professionalisieren?

Mechthild Rawert: Wir brauchen bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und einen leichteren Zugang zu Ausbildung und Studium. Das Pflegeberufegesetz ist dazu ein wichtiger Beitrag. Mit diesem haben wir in dieser Legislaturperiode die generalistische Pflegeausbildung mit einem einheitlichen Berufsabschluss für alle Pflegeberufe eingeführt - mit Vorbehaltsaufgaben, für mehr vertikale und horizontale Durchlässigkeit in der Pflegebildung und bessere Karrierechancen.

Gut ausgebildete Pflegekräfte sorgen für eine kultur- und geschlechtersensible biographie-

orientierte Bezugspflege. Eine gute und sichere Versorgung für Patient*innen gibt es nur mit qualitativ und quantitativ ausreichend Personal. Altenpfleger*innen und Beschäftigte in der Pflege leisten eine anspruchsvolle und schwere Arbeit, die besser wertgeschätzt und lukrativer bezahlt werden muss.

Wir Sozialdemokrat*innen wollen Pflege sichtbarer machen. Daher nimmt sie bereits im Präventionsgesetz, in den drei Pflegestärkungsgesetzen, dem Bundesteilhabegesetz und auch im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz eine bedeutsame Rolle ein.

Pflege Professionell: Welche Maßnahmen plant Ihre Partei um die berufsrechtliche Autonomie der Profession Pflege zu stärken?

Mechthild Rawert: Grundsätzlich geht es meiner Meinung nach darum, der Pflege mehr Wertschätzung durch mehr Mitsprache- und Mitwirkungsrechte auch in Form einer Selbstverwaltung zukommen zu lassen. Es gilt auch auf Seiten der Gesetzgeber immer wieder zu verdeutlichen, dass Pflege auf eigenen ethischen Grundsätzen beruht, die sie gemäß dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auch ausüben will.

Während andere Heilberufe im Gesundheitswesen bereits seit Jahrzehnten die Möglichkeit haben, ein Selbstverwaltungsorgan in Form einer Berufskammer errichten zu können, blieb diese Möglichkeit der Pflege lange Zeit verwehrt. Berufskammern auf Landes- und Bundesebene ermöglichen es den Pflegefachpersonen mit einer Stimme zu sprechen, die Interessen aller Berufsangehörigen zu vertreten

und berufsspezifische Belange selbst zu regeln. Meiner Meinung nach benötigen wir auch zügig die Einrichtung einer Bundespflegekammer, um die institutionalisierte Interessenvertretung der professionellen Pflege sicherzustellen, um die Bündelung der Länderaktivitäten mit einer Selbstverwaltung vorzunehmen und um diejenigen zu unterstützen, die sich noch für den Aufbau von Pflegekammern auf Landesebene einsetzen.

Der Diskussionsprozess dazu ist innerparteilich nicht abgeschlossen. In drei Bundesländern haben SPD-Regierungen und -fraktionen Landespflegekammern eingerichtet.

Pflege Professionell: Wie bewerten Sie das bisherige Gesetzgebungsverfahren?

Mechthild Rawert: Das Pflegeberufegesetz hat die Generalistik endlich aufs Gleis gesetzt. Der Zug ist unter Dampf, fährt aber erst 2020 ab. Damit erhalten die Schulen und die Träger ausreichend Vorbereitungszeit. Neben der Verzögerung des Gesetzgebungsverfahrens sind im politisch notwendigen Kompromiss mit den Gegner*innen der Generalistik leider für mindestens sechs Jahre noch ein paar alte Wagons angekoppelt worden. Diese hätten wir Sozialdemokrat*innen gerne auf dem Abstellgleis gesehen. Unter den gegebenen Umständen bin ich mit dem Erreichten insgesamt zufrieden. In dem in der kommenden 19. Legislatur anstehenden parlamentarischen Verfahren zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung liegen weitere Herausforderungen. Hinter das jetzt Erreichte

darf nicht zurückgegangen werden! Die Profession Pflege darf nicht erneut zum Spielball der unterschiedlichen Interessen in der Pflegebranche werden.

Pflege Professionell: Wer sollte aus Ihrer Sicht über die Belange der beruflichen Pflege befragt werden und dann darüber bestimmen und entscheiden?

Mechthild Rawert: Zu den Belangen der beruflichen, der professionellen Pflege sind die Pflegenden selbst zu befragen. Sie gehören unbedingt in die Lage versetzt, klar mitbestimmen und mitentscheiden zu können. Auch die Pflegenden, auch die Pflege gehört empower!

Pflege braucht eine starke Stimme auf Länder- und Bundesebene. Aus meiner Sicht lautet das Ziel: Errichtung von Landespflegekammern sowie einer Bundespflegekammer, welche als oberstes Vertretungsorgan die über eine Million Pflegenden in Deutschland vertritt. Die Bundespflegekammer soll als Vertretung der Landespflegekammern auf Bundesebene Einfluss nehmen, soll als Selbstverwaltung der beruflich / professionell Pfl-



genden die Anliegen des eigenen Berufsstandes sowie die Anliegen der Pflegeempfänger*innen vorantreiben. Die Bundespflegekammer soll eine starke Stimme sein und der Pflege das notwendige Gehör verschaffen.

Letztlich entscheiden aber auch die jeweiligen Gesetzgeber auf Bundes- und Länderebene.

Pflege Professionell: Die Weiterbildungsstrategien der Pflegefachberufe brauchen neben der akademischen Linie, besonders an den Instituten der Fachweiterbildungsinstitutionen, Impulse. Wie unterstützen Sie diese auch im Hinblick auf europäische Anschlussfähigkeit?

Mechthild Rawert: In Deutschland liegt die Weiterbildung in der Kompetenz der Länder. Diese schaffen über ihre Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen den entsprechenden jeweiligen gesetzlichen Rahmen. Ein Problem

ist sicherlich die daraus entstehende föderale Vielfalt.

Das Pflegeberufegesetz schafft aber einen Weg der weiteren Vereinheitlichung – nicht nur durch das Zusammenwachsen der bisher spezialisierten lebensphasenorientierten Pflegeberufe zugunsten eines einheitlichen Berufsbildes Pflege. Das Gesetz sieht eine Fachkommission vor, die für die neue generalistische Ausbildung bundesweit geltende Rahmenempfehlungen, Rahmenlehr- und Ausbildungspläne sowie Regelungen für die Anrechnung vorheriger Ausbildungen zu erarbeiten hat. Ich erwarte dadurch neue Impulse nicht nur für eine einheitlichere Ausbildung sondern auch für eine Neustrukturierung der darauf aufbauenden Fort- und Weiterbildungen mit mehr Durchlässigkeit. Die Chance, hier Weiterbildung von Anfang an mitzudenken, darf nicht vertan werden. Auch den dreijährig ausgebildeten Pflegekräften sind Wege zu eröffnen, um mit den re-

gelhaft akademisch ausgebildeten Kräften gleichziehen zu können.

Mit dem Pflegeberufegesetz ist ein bedeutsamer Schritt zur europäischen und internationalen Anschlussfähigkeit gelungen. In allen anderen europäischen Ländern sowie im internationalen Kontext erfolgen die Spezialisierungen grundsätzlich nach der Pflegeausbildung durch Fort- und Weiterbildungen. Die zukünftig generalistisch ausgebildeten Absolvent*innen erfüllen europäische und internationale Standards. Dies ist im Hinblick auf die Fachweiterbildungen und die europäische Anschlussfähigkeit ein notwendiger und bedeutsamer Impuls.

Pflege Professionell: Welche Rolle nimmt Ihrer Meinung nach professionelle Pflege im Zusammenhang mit sog. First Contact-Konzepten im Bereich Delegation ärztl. Tätigkeiten in Zukunft im extramuralen Raum ein?



v.l.n.r.: Matthias Geisthardt, Yvonne Falckner, Mechthild Rawert, Marcus Jogerst-Ratzka, Roger Konrad

Mechthild Rawert: Die Themen First Contact, Delegation - aber auch Substitution - ärztlicher Leistungen gehören zu zentralen Punkten, wenn es um die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in der Zukunft geht. Das weiß auch die Ärzteschaft, die derzeit mit ihrem Vorschlag für den neuen Beruf des „Physician Assistant“ versucht, die kommende neue Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen ausschließlich in ihrem ureigenen Sinne und ausschließlich im Bereich der Delegation zu gestalten. Dabei ist eine qualitativ hochwertige, den Bedürfnissen der Menschen entsprechende Gesundheitsversorgung nur dann zu erreichen, wenn die Gesundheitsprofessionen zu einer neuen Arbeitsteilung kommen. Dabei darf es keine Tabus geben - die Dominanz des ärztlichen Heilberufes ist durchaus in Frage zu stellen.

Die professionelle Pflege muss ihren Kompetenzbereich verteidigen und erweitern. Die mit dem Pflegeberufegesetz deutlich gemachten vorbehaltenen Tätigkeiten und die zusätzlichen Ausbildungsinhalte in der akademischen Pflegeausbildung sind erste Schritte. Insgesamt sehe ich hier vor allem die Notwendigkeit einer stärkeren multiprofessionellen Zusammenarbeit auch mit den therapeutischen Berufen der Heilkunde.

Zukünftige Auszubildende der Pflege sollten beachten, dass ausschließlich die Absolvent*innen der mit dem Pflegeberufegesetz eingeführten generalistischen Pflegeausbildung über erheblich mehr Selbstständigkeit verfügen. Sie alle sind aufgefordert, sich dagegen zu verwehren, dass der Heilkundeberuf Pflege als „Assistenzberuf“ verstanden wird.

Pflege Professionell: Wie steht

Ihre Partei zur Einrichtung von Pflegekammern auf der Landesebene und einer Bundespflegekammer?

Mechthild Rawert: Ich persönlich bin eine erklärte und laute Befürworterin einer Bundespflegekammer und von Pflegekammern in den jeweiligen Bundesländern.

Es ist gut, dass Pflegefachkräfte ihre Interessen zum Wohl der Versorgungsqualität selbst in die Hand nehmen wollen. Die SPD unterstützt die Stärkung der in

Pflegeberufen tätigen Fachkräfte. Wir brauchen kompetente und engagierte Pflegefachkräfte, die ihre Arbeit auch selbstbewusst gestalten. Ob Pflegekammern mit einer Pflichtmitgliedschaft für alle Pflegekräfte eine geeignete Struktur zur Interessenvertretung sind, oder ob andere Modelle in Frage kommen, muss aus Sicht der SPD in den Ländern eingeschätzt und entschieden werden. Fragen der Arbeitsbedingungen, der Bezahlung und weitere arbeitsrechtliche Aspekte bleiben dabei den Tarifpartnern, d.h. Gewerkschaften



und Arbeitgebern vorbehalten. Um der Zersplitterung der arbeitsrechtlichen Vereinbarungen und der Tarifabschlüsse zu begegnen, ist ein allgemeinverbindlicher Branchentarifvertrag notwendig.

Pflege Professionell: Warum gibt es innerhalb der verschiedenen Parteien keinen Konsens bzgl. der Einrichtung von Pflegekammern?

Mechthild Rawert: In Deutschland sind alle an das arzt-dominier-te Modell der Gesundheitsversorgung gewöhnt. Mediziner*innen haben schlagkräftige Interessensvertretungen und sind in allen Parteien wirkmächtiger als andere Gesundheits-, Therapie- und Pflegeberufe.

Es gibt in allen Parteien nur wenige Politiker*innen, die sich aus berufsrechtlichen und auch aus gleichstellungs- und bildungs-politischen Gründen für eine Neuordnung von Aufgaben im Gesundheitswesen einsetzen. Mit einer freiwilligen Bereitschaft der Ärzt*innenverbände, das ärztliche Monopol in der Heilkunde aufzugeben und sich dezidiert für eine Gleichstellung verschiedener heilkundlicher Berufe (Substitution) einzusetzen, ist nicht zu rechnen. Eine Neuaufteilung greift auch in aktuelle Vergütungsstrukturen ein, wirtschaftliche Vorteile werden selten freiwillig aufgegeben.

Nicht nur der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat mehrfach eine solche Veränderung eingefordert - wirklicher politischer Druck auf und innerhalb der Parteien ist daraus aber nicht erwachsen.

Obwohl wir wissen, dass die Gesundheitsberufe Garant für die effiziente und qualitätsvolle Gesundheitsversorgung sind, ist festzustellen, dass erstens die für



sie vorgehaltenen beruflichen und hochschulischen Ausbildungs- und Qualifikationsangebote den aktuellen Herausforderungen nicht in allen Fällen gerecht werden, dass zweitens trotz Fachkräfte- und Nachwuchsmangels der „Wildwuchs“ an Ausbildungsangeboten, Abschlüssen und Berufen nicht behoben ist, dass drittens häufig auch die den Berufen jeweils zugeschriebenen Aufgaben, Kompetenzen und Berufsprofile weder den gesellschaftlichen, demographischen und epidemiologischen Veränderungsprozessen noch den mittlerweile erreichten Qualifikationsniveaus gerecht werden und so auch dazu führen, dass ausgebildete Fachkräfte die Branche Pflege verlassen und dass viertens kein ausreichender Dialog der Gesundheitsberufe untereinander bzw. mit den Trägern des Bildungs- und Gesundheitswesens sowie mit Vertreter*innen der Gesundheitswirtschaft geführt wird. Dies ist allerdings Voraussetzung für eine wirkmächtige Reformierung der Gesundheitsberufe. Meiner Meinung nach bedarf es eines neuen Anlaufes, unter anderem sollte ein Nationaler Gesundheitsberuferrat gegründet werden,

der - bevor es aufgrund des demographischen Wandels zu spät ist - qualifizierte Empfehlungen an Entscheidungsträger*innen und Gesetzgeber geben kann. Es gilt die Gesundheitsberufe insgesamt stärker in den Fokus der Politik zu holen.

Die viel zitierte internationale Anschlussfähigkeit ist, solange es vor Ort noch halbwegs funktioniert, von geringem Interesse. Warum soll mensch sich auch mit Beispielen im Ausland auseinandersetzen, die aufzeigen, dass speziell qualifizierte Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen in Diagnostik und Therapie (inkl. Arzneimittelverordnung) hervorragende Versorgung leisten?

Die meisten professionell Pflegenden sehen sich auch selbst noch in einer nachrangigen Rolle. Es finden zu wenige Empowermentstrategien statt – in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, im Studium, an den verschiedenen Einsatzorten der Pflege selbst.

Pflege Professionell: Inwiefern unterstützen Sie die Etablierung einer Bundespflegekammer?

Mechthild Rawert: Professionell Pflegende kämpfen seit vielen Jahren für die Einführung einer eigenen Interessensvertretung in Deutschland. Pflegefachkräfte wollen ihre Aufgaben, letztlich auch zum Wohle der Versorgungsqualität der Bevölkerung, endlich selbst in die Hand nehmen. Das ist richtig und wichtig! Für eine starke Stimme der Pflege braucht es Pflegekammern - dafür mache ich mich stark. Ich unterstütze die Stärkung des Selbstbewusstseins der in der Profession Pflege tätigen Fachkräfte. Wir brauchen kompetente Pflegefachkräfte, die ihre Arbeit selbstbewusst gestalten wollen und können. Ihnen muss endlich die Anerkennung zukommen, die ihnen gebührt.

Die Pflege benötigt bundesweit Mitsprache, Eigengestaltung, Gleichberechtigung, Akzeptanz und eine stärkere Lobby. Mit der Übertragung der Selbstverwaltung erreichen wir eine massive Stärkung der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Die Errichtung einer Bundespflegekammer für die Profession Pflege ist der richtige Weg. Durch eine Bundespflegekammer kann die Motivation zur Errichtung der jeweiligen Pflegekammern auf Länderebene forciert werden.

Pflege Professionell: Welches alternative Instrument kann der professionellen Pflege anstatt einer Kammer die gleichen Möglichkeiten und Befugnisse verschaffen, um auf Augenhöhe mit den anderen Playern im Gesundheitswesen zu agieren?

Mechthild Rawert: Keines. Kammern, Berufsverbände und Gewerkschaften schließen einander nicht aus. Jede der drei Organisationsformen ist als Interessensvertretung der professionell Pflegenden sehr

wichtig. Keine kann die andere ersetzen. Jede hat eigenständige Aufgaben und Funktionen und entsprechende Legitimationen als Interessensvertretung: Die Legitimation einer Pflegekammer ist besonders hoch, weil alle professionell Pflegenden automatisch Mitglied in der Pflegekammer sind. Pflegekammern sind für die Berufsordnung, die Sicherstellung der Pflegequalität und für die Regelung der Fort- und Weiterbildung zuständig. Berufsverbände entwickeln und erproben innovative pflegefachliche Konzepte und setzen sich für das gute Ansehen des Pflegeberufs und eine gute Ausbildung ein. Gewerkschaften vertreten die Pflegefachkräfte gegenüber den Arbeitgebern in Tarifverhandlungen und sind für gute Arbeitsbedingungen, ggf. einen Arbeitskampf zuständig. Alle drei Vertretungen haben die Funktion der Beratung des Parlaments und der Regierung. In Bezug auf ihre Funktionen existiert kein Konkurrenzverhältnis. Leider wird das Prinzip der gegenseitigen Ergänzung im Interesse der Pflege von vielen derzeit noch nicht gewollt.

Pflege Professionell: Wie kommt es, dass politische Debatten stets über den Pflegeberuf ohne die Einbeziehung von professionellen Pflegekräften (mit wissenschaftlichem Hintergrund) geführt werden?

Mechthild Rawert: Diese Einschätzung teile ich nicht. Ganz im Gegenteil: Während der gesamten Debatte zur großen Pflegereform in dieser Legislaturperiode - und bereits jahrelang zuvor - waren Vertreter*innen der Pflegeberufe, der Pflegeausbildung und -wissenschaft an den Debatten und Anhörungen beteiligt. Dies wird fortgeführt bei der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Ich habe persönlich unzählige Gespräche

und Telefonate mit Vertreter*innen der Pflegeprofession, der Pflegebildung und -wissenschaft als auch der Pflegebranche geführt, habe zahlreiche Veranstaltungen mit jeweiligen Vertreter*innen organisiert.

Es gibt aber ein Ressourcenproblem: Viele der „standesrechtlichen“ Funktionen sind in der Pflege ausschließlich ehrenamtlich besetzt. Die Profession Medizin hat das Prinzip Hauptamtlichkeit bereits sehr viel stärker ausgebaut. Das ist ein Grund für die unterschiedliche Spießlänge von Pflege und Medizin in der politischen und fachlichen Arena.

Pflege Professionell: Zukunftssträchtige Entscheidungen werden leider weiterhin von berufs-fremden Personen gefällt. Hierzu zählt auch die wissenschaftliche Disziplin der Medizin. Man stelle sich vor, dass berufspolitische Belange der Medizin von Pflegekräften entschieden werden - undenkbar. Wieso gilt dies also nicht im Umkehrschluss?

Mechthild Rawert: Ich stehe für eine starke Pflege und eine starke berufliche Vertretung der Pflege in einer Pflegekammer. Ich halte die Pflegekammer für das angemessene Instrument für mehr Eigenständigkeit, Sichtbarkeit und Augenhöhe auch gegenüber der Ärzteschaft.

Die Berufsstände im Gesundheitswesen und deren Ansehen und Stellung sind historisch gewachsen. Der Beruf Medizin ist viel älter als der Beruf Pflege, hatte also länger Zeit, sich zu etablieren und Strukturen zu schaffen. Pflege wurde im Mittelalter bis in die Neuzeit im Rahmen der Caritas oder im Familienverband geleistet - typischerweise von weiblichen Angehörigen. Pflege galt lange



v.l.n.r.: Beatrix Langenecker, Christina Herbert, Marcus Jogerst-Ratzka, Corinna Seegert (Im Hintergrund), Elisabeth Scharfenberg, Roger Konrad, Mechthild Rawert, Dr. Markus Mai

Zeit als Akt der Nächstenliebe und zwischenmenschlichen Hilfe. Die unbezahlte und bezahlte Pflegearbeit wird weiterhin weit überwiegend von Frauen geleistet.

Pflege als sogenannter „Frauenberuf“ unterliegt den geschlechtsspezifisch begründeten, in der Regel unfairen und ungerechten gesellschaftlichen Zuordnungen der Sorge- und Carearbeit: Sorge- und Carearbeit erfährt im Vergleich zu typischen „Männerberufen“ weniger Ansehen, weniger Akzeptanz und weniger Gehalt. Das muss dringendst geändert werden! Hier bedarf es aber auch der stärkeren Selbstorganisation der in der Pflege Tätigen!

„Nichts über uns ohne uns“ – diese Forderung ist richtig. Die Aussage, sämtliche wichtige Entscheidungen für die Pflege seien ohne Pflegevertreter*innen, also von Berufsfremden, entschieden worden, stimmt so nicht. Gerade frauen-, gleichstellungs- und genderbewusste Politiker*innen

wissen um die Bedeutung der Selbstvertretung: Vertreter*innen der Pflege waren intensiv an der Vorbereitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens in zwei Expert*innenbeiräten beteiligt. Sie sind auch vertreten im Expert*innengremium zur Begleitung und Evaluierung der großen Pflegereform. Vertreter*innen der Pflege waren auch in Anhörungen, Veranstaltungen und Gesprächen eingebunden. Vertreter*innen der Pflege sind wie die der Kassen und der Leistungserbringer im neu geschaffenen Qualitätsausschuss und im Gemeinsamen Bundesausschuss bei Fragen der Qualitätssicherung vertreten.

Pflege Professionell: Selbstverwaltung als Grund- und Ordnungsprinzip des Gesundheitswesens – warum ist die professionelle Pflege hier nicht vertreten? Welche Maßnahmen sind notwendig, um hier einen Zugang zu schaffen?

Mechthild Rawert: Der Gemein-

same Bundesausschuss (G-BA) ist das Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. In seinem Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt der Deutsche Pflegerat bereits mitberatend zu Fragen der Qualitätssicherung teil.

Der Gesetzgeber hat die Grundstruktur der Zusammensetzung des G-BA festgelegt (§ 91 SGB V). Zur Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV, KZBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) kommen die unparteiische Vorsitzende* und zwei weitere unparteiische Mitglieder sowie Vertreter*innen der gesetzlichen Krankenkassen und der Leistungserbringer*innen - Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Vertragspsychotherapeuten und Krankenhäuser - hinzu. Patientenvertreter*innen nehmen mit Mitberatungs- und Antragsrecht, aber ohne Stimmrecht teil. In den verschiedenen Unterausschüssen

und Arbeitsgruppen des G-BA sind über 100 Patientenvertreter*innen beteiligt. Eine tiefgreifende Änderung der Strukturen der Selbstverwaltung unter Hinzunahme weiterer Berufsgruppen der zahlreichen Gesundheitsberufe ist derzeit nicht geplant.

Ich befürworte die starke berufsständische Vertretung Pflegekammer auf Bundes- und Länderebene, die sich mit den Ärztekammern auf Augenhöhe befindet. Diese hätten eine hohe Legitimation, weil jede Pflegekraft automatisch Mitglied wäre. Mit den Pflegekammern werden sich der Profession Pflege in Zukunft größere Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten eröffnen – die jeweils verantwortlichen Gesetzgeber*innen müssen dieses aber wollen und beschließen.“

Pflege Professionell: Wie stehen Sie zur Arztzentrierung des Deutschen Gesundheitssystems und wo sehen Sie Potentiale der Gesundheitsfachberufe insbesondere Pflege?

Mechthild Rawert: Es gibt im internationalen Vergleich nur wenige Berufsgruppen, die so umfangreich wie die deutsche Ärzteschaft in der Lage waren, berufliche Autonomie auszuüben und auf dieser Grundlage Inhalt, Qualität und Quantität ihrer (sowie anderer) Leistungen innerhalb eines Systems zu bestimmen. Hier brauchen wir Veränderungen.

Ich bin der Auffassung, dass im Zuge fortschreitender Professionalisierung der Gesundheitsfachberufe, der Neuordnung der Berufsgesetze und der damit verbundenen Einführung der grundständigen akademischen Ausbildung es sukzessive zum weiteren Aufbrechen der Arzt*innenzentrierung kommt. Bereits

heute können professionell Pflegende auf deutlich mehr Autonomie blicken. Pflege ist eine Heilkunde, Pflegende sind Diagnostiker*innen indem sie mit Pflegediagnosen arbeiten. Diese fortschreitenden Veränderungen haben Einfluss auf die äußerst starke Arzt*innenzentrierung im Deutschen Gesundheitswesens.

Die Potentiale der Gesundheitsfachberufe, insbesondere die der Pflege sehe ich in neuen, bislang noch ungenutzten Rollen. Es bieten sich zunehmend mehr Handlungsfelder, z.B. in der Prävention, Rehabilitation, der Palliativ Care. Und ich wiederhole es immer wieder: Es bedarf einer unabhängigen, institutionalisierten Selbstverwaltung – es bedarf Pflegekammern auf Länder- und Bundesebene, die mit allen Rechten und Pflichten einer Kammer ausgestattet die Interessen der Berufsgruppe der Pflegenden gebündelt wahrnehmen und vertreten.

Das Pflegeberufegesetz und die damit in Zusammenhang stehende Selbstständigkeit sowie die klar festgelegten Vorbehaltstätigkeiten werden dazu beitragen, entsprechende und notwendige Veränderungen im Hinblick auf die Arztzentrierung voranzutreiben.

Pflege Professionell: Das größte Problem in der Pflege ist der zunehmende Personalmangel. Wie werden Sie diesem begegnen?

Mechthild Rawert: Mit dem Pflegegestärkungsgesetz II haben wir erreicht, dass für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Personalbemessung entwickelt wird. Es wird eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für eine Personalausstattung darstellen, die dem neuen bedarfsge-

rechteren Pflegebedürftigkeitsbegriff und den damit verbundenen Leistungsansprüchen entspricht. Wir benötigen wissenschaftlich fundierte Kriterien. Nur so können wir den berechtigten Ansprüchen der Pflegebedürftigen auf eine qualitativ hochwertige Pflege und des Pflegepersonals auf gute Arbeitsbedingungen hinreichend gerecht werden.

Unübersehbar sind aber auch die akuten Probleme des Personal- und Fachkräftemangels. Wir Sozialdemokrat*innen werden weiter an Systemen der Personalbemessung arbeiten. Wir wollen ein Sofortprogramm für die Altenpflege auflegen, um die drängendsten Personalprobleme zu lösen. Die Sicherstellung einer angemessenen Personalausstattung wird im Rahmen des demographischen Strukturwandels eine Herkulesaufgabe bleiben. Der Lebensberuf Pflege muss attraktiv sein, sonst werden sich junge Menschen nicht in ausreichender Zahl für ihn entscheiden. Die Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes mit der generalistischen Pflegeausbildung ist ein wesentlicher Baustein.

Die generalistische Pflegeausbildung bietet eine gemeinsame Qualifikation in Verbindung mit Schwerpunkten und einen einheitlichen Berufsabschluss für die bislang getrennten Pflegeberufe der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und der Altenpflege. Mit der spezifische Einsatzorte und Lebensphasen übergreifenden generalistischen Pflegeausbildung eröffnen wir mehr Qualifikationsmöglichkeiten und Karrierechancen. Insbesondere die im Feld der Altenpflege Tätigen werden dadurch mittelfristig eine höhere Wertschätzung und eine bessere Bezahlung erhalten.

Pflege Professionell: Welche

Rolle sollen „neue Berufe“ (Stationsassistent/innen etc.) spielen?

Mechthild Rawert: Die Entstehung sowie der Einsatz „neuer Berufe“ begründen sich in den veränderten Versorgungsanforderungen. Für alle Berufsbilder gilt aber die Forderung nach mehr horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit. Alle Gesundheitsfachberufe können von einer Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen profitieren, vorausgesetzt diese werden miteinander abgestimmt - hier sind auch die Gesundheitsanbieter*innen und Bildungsanbieter*innen gefordert, um eine möglichst gute betriebliche Arbeitsgestaltung und auch gute berufliche Karrieren für alle Berufe im Gesundheitswesen zu sichern.

Ob „neue Berufe“ im koordinierten Zusammenspiel langfristig hilfreich sind, ja oder nein, hängt von mehreren Faktoren ab: Wem sollen sie in erster Linie dienen, dem medizinischen oder pflegerischen Heilberuf oder haben sie eine besondere Funktion zur Gewährleistung von Patient*innensicherheit? Ermöglichen diese „neuen

Berufe“ Karrierechancen und eine Weiterentwicklung für die Pflege? Gibt es flächendeckend gültige berufsrechtliche Regelungen für die in diesen Berufen Tätigen?

Ein gezielter, durchdachter und sinnhafter Einsatz der „neuen Berufe“ kann meines Erachtens zu einer Entlastung sowie zur Unterstützung aller beitragen. Ob dies einen positiven Einfluss auf die Einrichtungsqualität insgesamt hat, ist allerdings auch das Ergebnis eines Gesamtkonzeptes zum Skill mix in der Einrichtung. Dafür müssen die Zuständigkeiten in den Einrichtungen klar festgelegt werden. Es geht um eine funktionierende Kooperation und nicht um das „Wegdelegieren“ von Aufgaben an Dritte.

Pflege Professionell: Wie wollen Sie die Pflegequalität in Deutschland verbessern?

Mechthild Rawert: Wir haben mit dem Pflegestärkungsgesetz II unter Einbeziehung der Akteur*innen der Pflege umfangreiche strukturelle Verbesserungen für die Pflegequalität eingeleitet. Wir entwickeln neue Instrumente

zur Qualitätsmessung und -darstellung. Die neue Qualitätsdarstellung wird den bisherigen „Pflege-TÜV“ ablösen und die Qualität von Pflegeeinrichtungen objektiver als bisher darstellen.

Für die Entwicklung dieser Instrumente ist der neu eingerichtete Qualitätsausschuss zuständig. Den neuen Instrumenten werden aktuelle Erkenntnisse zur Ermittlung der Ergebnisqualität zugrunde gelegt. Es ist wesentlich, dass Pflegebedürftige im Ergebnis gut versorgt sind. Der Qualitätsausschuss ist auch für die Entwicklung von Instrumenten für die Qualitätsberichterstattung verantwortlich.

Dem Qualitätsausschuss gehören die Leistungsträger (Kassen, kommunale Spitzenverbände) und Leistungserbringer (Einrichtungsträger) zu gleichen Teilen stimmberechtigt an. Auch die Pflegeberufe sollen in diesem Gremium vertreten sein.

Die neuen Instrumente werden selbstverständlich evaluiert. Auf dieser Grundlage können wir immer wieder nachsteuern.

Jede Einrichtung sollte ein angstfrei funktionierendes System zur Fehlerkultur etablieren.

Pflege Professionell: Es entstehen durch den Personalmangel in diversen Einrichtungen gefährliche Pflegesituationen. Wie sehen Sie das und was sind Ihre Lösungsansätze?

Mechthild Rawert: Eine gute und sichere Versorgung für Patient*innen gibt es nur mit ausreichend Personal. Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie Beschäftigte in der Pflege leisten eine anspruchsvolle und schwere Arbeit, die besser anerkannt werden muss.



Wir werden ein Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege umsetzen, um kurzfristige Entlastung für die Beschäftigten zu schaffen.

Einrichtungen, in denen das Risiko gefährlicher Pflegesituationen besteht, dürfen ganz klar keine weiteren Pflegebedürftigen annehmen. Die staatliche Heimaufsicht ist bei gefährlicher Pflege befugt, den Betrieb einer Einrichtung sofort zu unterbinden.

Politik muss sich aber auch noch genauer damit befassen, ob auch kleinere Einrichtungen der Langzeitpflege auf Dauer gehalten werden können.

Pflege Professionell: Durch den Personalmangel können auch oft die gesetzlichen Pausenzeiten nicht eingehalten werden. Wie würden Sie dieses Problem lösen oder was raten Sie hier den ArbeitgeberInnen in Pflegeberufen?

Mechthild Rawert: Pausenzeiten sind gesetzlich vorgesehen. Die Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmer*innen ist nicht unerschöpflich und selbstverständlich benöti-

gen wir alle während unseres Arbeitsalltags Pausen, um neue Kraft zu schöpfen und weiterhin leistungsfähig bleiben zu können. Zu Recht sind Arbeitgeber*innen verpflichtet, darauf zu achten, dass Pausenzeiten eingehalten werden. Eine kontinuierliche Missachtung treibt die Zahl der Gefährdungsanzeigen in die Höhe. Die Zeit, die zunächst gespart wird, müssen der Körper und die Psyche später wieder einholen und die Erholungsphase dauert dann länger, als wenn Pausen von vornherein eingehalten werden. Die Einhaltung gesetzlicher Pausenzeiten kann auch Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein.

Pflege Professionell: Was kann Politik konkret tun, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu fördern?

Mechthild Rawert: Die richtige Frage müsste lauten: Welche Politik führt zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes? Welche Politik will die öffentliche Infrastruktur ausbauen?

Pflege ist keine Privatsache. Pflege ist Daseinsvorsorge. Politik

muss u.a. die im Zweiten Gleichstellungsbericht erhobenen Forderungen nach einer Aufwertung der unbezahlten und bezahlten Sorgearbeit erfüllen. Das heißt: Wir müssen unsere Erwerbs- und Sorgearbeit gemeinsam neu gestalten. Das heißt auch: Politik muss extrem dicke Bretter bohren, sind doch davon alle Politikbereiche - die Familienpolitik ebenso wie die Steuerpolitik, die Bildungspolitik ebenso wie die Gesundheitspolitik - berührt. Alle staatlichen, wirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen sind gefordert, wenn es um die Entwicklung eines neuen gesellschaftlichen Geschlechtervertrags geht. Es muss Schluss damit sein, dass Frauen weniger Chancen auf Verwirklichung ihrer Talente, Fähigkeiten und Träume haben als Männer - weil sie mehr unbezahlte Fürsorgearbeit leisten als Männer, weil sie in den sogenannten „Frauenberufen“ einfach unterbezahlt sind. Wir brauchen ein stärkeres gesellschaftliches Engagement, um personenorientierte Dienstleistungen, um Gesundheits- und Pflegeberufe höher zu bewerten und zu bezahlen sowie ihre Arbeitsbedingungen



zu verbessern.

Abzubauen ist der Gender Pay Gap von 21 Prozent, der Gender Pension Gap von über 50 Prozent, was für viele Frauen zur Armut im Alter führt und auch der Gender Care Gap von rund 52 Prozent. Damit dieses gelingt, brauchen wir eine staatlich geförderte soziale Infrastruktur nach skandinavischem Modell, die jedem Menschen, jeder Frau und jedem Mann gleichberechtigt ermöglicht, partnerschaftlich Aus-, Fort- und Weiterbildung, Erwerbstätigkeit als auch Kinderziehung und Pflege sowie individuelle Interessen unter einen Hut zu bekommen. Um überhaupt in diese Richtung steuern zu können, braucht es einer starken Unterstützung der Sozialdemokratie.

Wir Sozialdemokrat*innen machen uns stark für eine Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen und für eine bessere und gerechtere Entlohnung. Wir fordern einen allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrag sowie eine angemessene Personalausstattung, welche sich unbedingt am tatsächlichen Pflegebedarf orientieren muss.

Pflege Professionell: Wie können in Zukunft, unter Einbezug der Profession, Pflegeskandale oder die jüngst aufgedeckten Machenschaften der sog. Pflegemafia verhindert werden? Welche Rahmenbedingungen sind hierzu unabdingbar?

Mechthild Rawert: Jeder Fall von Pflegebetrug oder organisierter Kriminalität im Bereich der Pflege höhlt das Vertrauen in die Pflege aus und trifft auch jene Dienste, die gute Arbeit leisten. Wir brauchen deshalb eine spürbare Reaktion des Staates auf den jüngsten Bericht zum Betrug in der

Pflege. Bereits beschlossen ist, dass ambulante Pflegedienste unangemeldet Besuch vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen bekommen können. Die Möglichkeit des Betrugs ist damit massiv eingeschränkt. Soweit es sich um organisierte Kriminalität handelt, brauchen wir funktionierende Schwerpunktermittlungsdienste und Schwerpunktstaatsanwaltschaften.

Pflege Professionell: Welche Selbstverpflichtung geben Sie, selbst um professionelle Pflege unserer Bevölkerung in Zukunft vorzuhalten und zu bezahlen?

Mechthild Rawert: Ich werde weiterhin politisch jederzeit dafür eintreten, personenorientierten Dienstleistungsberufen zu höherem Ansehen zu verhelfen. Dies gilt auch für alle Gesundheits- und Pflegeberufe.

Eine Herzenssache ist für mich die bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Pflegenden Angehörige erbringen eine enorme Leistung für die Gesellschaft. Wie unter den professionell Pflegenden sind der weitaus überwiegende Anteil unter ihnen Frauen. Wir müssen alles Erdenkliche tun, um sie zu unterstützen. Wir Sozialdemokrat*innen wollen die Familienarbeitszeit einführen. Pflegenden Angehörige sollen eine Freistellung für bis zu drei Monaten erhalten können. In dieser Zeit soll eine Lohnersatzleistung ausgezahlt werden, die sich in Höhe und Umfang am Elterngeld orientiert. Darüber hinaus soll es ein Familiengeld in Höhe von 150 Euro monatlich für die Pflege geben. Ich werde dafür kämpfen, dass diese Vorhaben in der nächsten Legislaturperiode umgesetzt werden.

Ich setze mich weiterhin für eine

höhere - auch finanzielle - Anerkennung von bezahlter und unbezahlter Sorgearbeit ein. Essen, Miete ist auch von Pflegenden nicht mit Nächstenliebe zu bezahlen.

Der Megatrend Vielfalt ist eine zentrale Aufgabe der Pflegepolitik. Ich will in enger Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft die interkulturelle Öffnung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen voranbringen. Ich setze mich für eine Pflegeberatung ein, in der kulturelle Sensibilität überall selbstverständlich ist. Des Weiteren gilt es besondere Formen der Anwerbung für Menschen mit Migrationsbiographie und für Geflüchtete zu entwickeln.

Spezifische Pflegesettings sind sichtbarer zu machen, u.a. junge Pflegenden, lesbische, schwule, transgener Biographien.

Die Würde der pflegebedürftigen Menschen auch mit kognitiven Beeinträchtigungen ist zu sichern.

Eine der Zukunftsaufgaben ist es, im Quartier für eine integrierte Versorgung zu sorgen. Pflege ist keine Privatsache. Wir brauchen eine öffentlich geförderte Pflegeinfrastruktur.

Last but not least: Mit der solidarischen paritätischen Bürgerversicherung auch in der Pflege werden wir die Finanzierungsbasis der Pflegeleistungen erweitern und so Pflege für alle zukunftsfester gestalten. Dies betrifft den gleichen Zugang zu Leistungen in der Pflege, aber auch die bessere Bezahlung der Pflege(fach)kräfte.

Pflege Professionell: Die Pflegeversicherung ist als Teilkaskomodelle angelegt. Wie werden Sie den daraus resultierenden Problemen begegnen?

Mechthild Rawert: Auch in der Pflege wollen wir die paritätische Bürgerversicherung einführen. Wir wollen Bürger*innen besser gegen Pflegerisiken absichern und den Leistungsumfang im Hinblick auf Pflegebedarfe und Anforderungen an die Pflegeversicherung heute und in Zukunft weiterentwickeln.

Pflege Professionell: „Die Pflege braucht dringend weniger Bürokratie und weniger Regulierung. Stimmen Sie dieser Aussage zu?“ (Wenn ja wie würden Sie dieses Problem angehen?)

Mechthild Rawert: Nein, ich stimme der undifferenzierten Aussage in dieser Form nicht zu. Heißt das noch weniger Tarifverträge? Heißt das weniger öffentliche Kontrolle? Oder heißt es eine vereinfachte Pflegedokumentation? Bei letzterem haben wir schon viel erreicht. Seit Anfang 2015 wird in Deutschland eine vereinfachte Pflegedokumentation implementiert – das Strukturmodell. Das Strukturmodell beinhaltet unter anderem, dass nicht mehr die Aufzeichnung von Routineaufgaben erforderlich ist, sondern nur mehr die Aufzeichnung von Abweichungen. Dabei werden die Individualität und die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen besser beachtet. Die neue Dokumentation erfolgt im Sinne des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, den wir mit dem Pflegegestärkungsgesetz II eingeführt haben. Mit ihm werden individuelle Bedarfe viel genauer berücksichtigt. Eine Pflegedokumentation muss unter anderem durch die Nutzung digitaler Hilfsmittel so effizient wie möglich gestaltet sein. Das Strukturmodell ist erfolgreich. Im Mai dieses Jahres haben sich bereits 42% der Pflegedienste und 49% der stationären Einrichtungen an ihm beteiligt.



Pflege Professionell: Wie beurteilen Sie die Trennung von ambulant und stationär einerseits, Pflege- und Krankenversicherung andererseits? Letztlich werden doch die gleichen Leistungen erbracht.

Mechthild Rawert: Auch für die Pflege sind sektorale Grenzen verstärkt zu überwinden. Dazu gehört auch eine adäquate Kommunikation auf Augenhöhe zwischen den Berufsgruppen der Pflegefachpersonen, der Apotheker*innen und der Ärzt*innen, damit Risiken - z.B. im Feld der Medikationssicherheit - nicht übersehen und wichtige Informationen zulasten der Pflegebedürftigen nicht verloren gehen.

Die Pflegegestärkungsgesetze II und III haben auch Bezug auf eine integrierte Versorgung genommen. Gestärkt werden die pflegenden

Angehörigen, die Pflegeberatung und die Pflegestützpunkte sollen weiterentwickelt werden. Konkrete Modelle sind hier noch auszubauen. Ich will Wahlfreiheit für Pflegeempfänger*innen und ihre Angehörigen, Pflegeleistungen nach ihren Bedürfnissen kombinieren zu können.

Pflege unterschätzt oftmals noch die eigene Rolle. Ich wünsche mir mehr selektive Vertragsgestaltungen zum Ausbau innovativer Ansätze zur Überwindung der starren Strukturen der Regelversorgung im Gesundheitswesen.

Pflege Professionell: Wie können Ihrer Meinung nach Pflegeleistungen im Krankenhaus unabhängiger und besser abgebildet werden?

Mechthild Rawert: Mit dem Krankenhausstrukturgesetz

haben wir in der noch laufenden Legislaturperiode eine Pflegeexpert*innenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung eingesetzt. Sie hatte unter anderem die Aufgabe hochaufwändige Pflege besser im DRG-System (=Abrechnungssystem der Krankenhäuser, DRG= Diagnosis Related Groups) abzubilden. Diese bessere Abbildung wurde bereits umgesetzt und führt damit bereits im DRG-System 2017 zu einer besseren Vergütung von hochaufwändiger Pflege. Seit Anfang 2016 werden der Pflegegrad und der Schweregrad von Demenz für die DRG-Kalkulation erfasst. Damit können ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patient*innen und der allgemeine Pflegebedarf sachgerechter abgebildet werden.

Zur Stärkung der Pflege in Krankenhäusern haben wir zudem ein neues Pflegestellenförderprogramm mit einem Finanzvolumen

von 660 Millionen Euro von 2016 bis 2018 ins Leben gerufen. Zur besseren Vergütung des Bestandspersonals wurde der bis Ende 2016 fließende Versorgungszuschlag von 500 Millionen Euro in einen Pflegezuschlag umgewandelt. Die Mittel des Pflegestellenförderprogramms werden ab dem 1. Januar 2019 in den Pflegezuschlag einbezogen. Wichtig: In pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern wird es zukünftig Personaluntergrenzen geben.

Pflege Professionell: Der kostenintensive Markt der Krankenkassen könnte effizienter gestaltet werden, sodass weniger Geld in die Verwaltung der Krankenkassen fließt und mehr Geld für die Krankenversorgung zur Verfügung steht. Wie würden Sie hier ansetzen?

Mechthild Rawert: Die vielfältigen Aufgaben der Krankenkassen wie Case Management, Betreuung,

oder Steuerungsaufgaben im Gesundheitswesen relativieren die Aussage, dass ihre Verwaltungskosten hoch sind, doch ziemlich. Der Anteil der Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen liegt bei rund 5% der Ausgaben. Selbst wenn es gelänge - was völlig unrealistisch ist - die Verwaltungskosten zu halbieren, könnte der allgemeine Beitragssatz nur um 0,38 Prozentpunkte sinken.

Grundsätzlich bleiben die Krankenkassen im Bereich der Verwaltungskosten gefordert, sparsam mit den Beitragsmitteln der Versicherten umzugehen. Sicherergestellt werden muss, dass die Krankenkassen eine qualitativ hochwertige Versorgung und Steuerung gewährleisten. Eine gut funktionierende und effiziente Verwaltung ist sehr im Sinne der Patient*innen, die von ihren Krankenkassen zu Recht gerade im Fall einer Erkrankung zuverlässige Leistungen und eine gute Betreuung erwarten.

Im Bundestag für Tempelhof-Schöneberg
Mechthild Rawert
 kompetent.
 lebensnah.
 vor Ort.

Mehr gute Pflege – dafür kämpfe ich mit lauter Stimme.

24. September 2017
Ihre Stimme ist wichtig!

Zeit für mehr Gerechtigkeit. **SPD**