



## Mechthild Rawert

Mitglied des Deutschen Bundestages  
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit  
Sprecherin der SPD-Landesgruppe Berlin

Mechthild Rawert, MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

### Bundestag

Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Unter den Linden 50  
Raum 2.015

☎ (030) 227.737 50

📠 (030) 227.762 50

✉ mechthild.rawert@bundestag.de

### Wahlkreis

Friedrich-Wilhelm-Str. 86  
12099 Berlin-Tempelhof

☎ (030) 720 13 884

📠 (030) 720 13 994

✉ mechthild.rawert.wk@bundestag.de

[www.mechthild-rawert.de](http://www.mechthild-rawert.de)

Berlin, 15. September 2017

## Erste „Nacht der Pflege“ der Alexa in der Seniorenresidenz in Berlin-Lichtenrade am 15. September 2017.

Es war ein interessanter Polit-Talk in der Alexa-Seniorenresidenz. Debattiert wurden zahlreiche Themen. Hier die Fragen und meine Antworten:

***In Umfragen, bei denen Menschen danach befragt werden, ob und wie sie einmal im Pflegefall versorgt werden wollen, bekundet eine deutliche Mehrheit immer wieder, dass eine Pflege im „klassischen Pflegeheim“ für sie nicht in Frage kommt. Warum glauben Sie ist das so?***

Der Wunsch, **geborgen in den eigenen vier Wänden** oder im Kreis der Angehörigen zu bleiben, ist ursprünglich. Der Umzug in eine stationäre Einrichtung ist in der Regel ein Sprung ins Ungewisse. Nur manche Menschen haben die Möglichkeit, einen solchen Schritt überlegt zu planen und genau die Einrichtung auszusuchen, die zu ihnen passt. Der Grundsatz **„ambulant vor stationär“**, dem wir mit den Pflegestärkungsgesetzen entsprochen haben, entspricht dem Wunsch der Mehrheit der Bürger\*innen. Doch Vorsicht: Keineswegs heißt das, dass wir die Qualität der stationären Versorgung vernachlässigen dürfen. Die Zahl der Singlehaushalte wächst manchmal liegt eine Pflegebedürftigkeit vor, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung erfordert. Meine Vision ist eine **enge Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors mit viel Wahlfreiheit für die Pflegeempfänger\*innen**. Stationäre Einrichtungen sollen mit dem Sozialraum verbunden sein und bei Bedarf Angebote vorhalten, die auch Menschen nutzen können, die zu Hause gepflegt werden. Eine stationäre Einrichtung soll ein lebenswerter Ort sein – ein neues Zuhause und nicht ein Ort, in dem man abgeschoben wird. Dies ist ein Ideal und erfordert gute Personalbemessung, qualifiziertes, zufriedenes Personal, räumliche und sozialräumliche Gestaltung, individuelle, bedarfsgerechte und kultursensible Angebote.

***Bei aller (berechtigten) Kritik, wieso überlebt und dominiert das Klischeebild und die Vorverurteilung der Pflege? Was läuft falsch mit dem Image der Pflege?***

Mit dem Image der Pflege läuft das falsch, was auch andere **soziale Berufe** prägt, die zwar nicht ausschließlich, aber typischerweise von Frauen ausgeführt werden. Zielt die Frage auf die **Qualität der Einrichtungen** ab, so kann ich berichten, dass derzeit neue Kriterien für die Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung erarbeitet werden, mit denen wir den derzeitigen zu Recht kritisierten Pflege-TÜV ablösen werden. Die Messung der Qualität muss den aktuellen wissenschaftlichen Kriterien gerecht werden. Sie soll stärker auf Ergebnisqualität ausgerichtet sein, d. h. die Wirksamkeit der Pflege. Und die Qualität von Einrichtungen muss für Pflegebedürftige und Angehörige transparent dargestellt werden, d. h. die wesentlichen Kriterien für Qualität, die Lebensqualität und Wohlbefinden der Pflegebedürftigen wesentlich bestimmen, müssen nachvollziehbar sein. Soziale Berufe erhalten **weniger (auch monetäre) Anerkennung und Respekt** als typische Männerberufe wie z. B. Mechatroniker. Dabei erfordert gerade die Ausübung des Pflegeberufs **viel Wissen, hohe Professionalität und Fachlichkeit**. Leider sind die Arbeitsbedingungen oft so gestaltet, dass Pflegekräfte ihr professionelles Wissen gar nicht entfalten können. Personalmangel, Arbeitsdruck, Betriebswirtschaftliche Vorgaben verhindern oftmals, dass Pflegekräfte ihren Beruf nach anerkannten Standards ausüben können. Dies müssen wir dringend ändern. **Schlüssel dazu sind:** Entbürokratisierung der Dokumentation, mehr Augenhöhe gegenüber dem Arztberuf, mehr Mitspracherechte und Selbstverwaltung für den Pflegeberuf, mehr Mitspracherechte für Pflegekräfte in den Einrichtungen, die Selbstorganisation in Berufsverbänden, Gewerkschaften und Pflegekammern.

***Wie wollen Sie einmal gepflegt werden?***

*Am liebsten möchte ich gesund sehr alt werden und dann einfach umfallen. Sollte dieses nicht möglich sein, möchte ich wie alle anderen auch, trotz Pflegebedürftigkeit Würde und Geborgenheit erleben, Zusammensein mit Menschen, denen ich etwas bedeute und die ich mag. Die ambulante und/oder stationäre Pflege soll professionellen Standards entsprechen.*

**Folgende Fachfragen zu dem Komplex Fachkräftemangel / Personal / Demografie wurden gestellt:**

***Wie kann dem andauernden Personalmangel kurzfristig entgegengewirkt werden?***

Die SPD will ein **Sofortprogramm für die Altenpflege** auflegen. Vielerorts besteht bereits ein erheblicher Personalmangel. Ich will nicht, dass Menschen leiden oder noch kränker werden, weil sie schlecht gepflegt werden. Ich will nicht, dass Pflegekräfte völlig überarbeitet sind. Dieses Programm soll die schlimmsten Probleme lösen – es ist kein Allheilmittel, denn qualifizierte Pflegekräfte fallen nicht vom Himmel und eine Pflegeausbildung dauert drei Jahre. Wir benötigen dringend qualifiziertes Personal und es ist dringend erforderlich, dass der Pflegeberuf attraktiver wird – wesentlich durch

bessere Bezahlung. Für die Krankenhäuser haben wir Personaluntergrenzen in der Pflege auf den Weg gebracht. Für stationäre und ambulante Einrichtungen entwickeln wir ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungsverfahren.

***Wie kann langfristig und nachhaltig die Personalgewinnung, gerade im Hinblick auf den rasant steigenden Bedarf an Pflegekräften durch den demografischen Wandel, in der Pflege gelingen?***

Um langfristig und nachhaltig Personal zu gewinnen, benötigen wir kurzfristig Veränderungen, die lange wirksam sind. Wir benötigen eine **Attraktivitätssteigerung** des gesamten Pflegeberufes, Menschen müssen diesen den Pflegeberuf zu ihrem **Lebensberuf** machen wollen, dazu braucht es gute, bessere Bedingungen, Pflegende müssen in ihrem Beruf verbleiben wollen, **Berufsausstiege deutlich verringert** werden. Langfristige und nachhaltige Verbesserungen erzielen wir nur mit **umfassenden Veränderungen:**

- **bessere Arbeitsbedingungen, bessere Aufstiegs- und Karrierechancen**
- **mehr Personal, auf den Pflegebedarf abgestimmtes Personalschlüssel, bessere, tarifliche Bezahlung,**
- **eine höhere „Bildungsleiter“ in der Pflege, mehr Durchlässigkeit im Pflegebildungssystem**
- **Pflegende müssen besser organisiert sein in Gewerkschaften, Verbänden und unbedingt in Pflegekammern – dies trägt zur Erhöhung der Selbstbestimmung und der Mitsprache bei – das ist immens wichtig**

***Ist die Gewinnung von ausländischen Fachkräften eine adäquate Lösung?***

Wir wollen mit einem **Einwanderungsgesetz** und einem Punktesystem à la Kanada mit Quoten, die sich an der aktuellen Lage auf dem deutschen Arbeitsmarkt orientieren. Die Gewinnung von ausländischen Fachkräften ist eine der Maßnahmen aus dem Maßnahmenfächer, die wir vernünftigerweise ergreifen müssen. Für sich allein reicht sie nicht. Wermutstropfen: Fachkräfte, die wir anwerben, können andernorts, in anderen Ländern fehlen. (Anmerkung Sigg: Im Regierungsprogramm steht, dass Deutschland beim Wettbewerb um die besten Köpfe an der Spitze sein soll.) Wir müssen den Pflegeberuf so attraktiv gestalten, dass auch viele junge Menschen im Inland den Beruf ergreifen möchten und im Beruf verweilen möchten. Wir dürfen auch das Potenzial der Migrant\*innen nicht vernachlässigen, die sich bereits in D befinden. Wir brauchen professionelle Pfleger\*innen aus den Migrant\*innen-Communities, die z. B. die Muttersprache von Pflegebedürftigen sprechen. Für eine kultursensible Pflege und die interkulturelle Öffnung von Pflegeeinrichtungen. Ich möchte nicht hinnehmen, dass Frauen z. B. aus Osteuropa in Privathaushalten unter schlechten Bedingungen schwarz beschäftigt werden. Der Bedarf ist da. Und die Pflegebedürftigen brauchen diese Betreuung. Es gibt hier einen Zielkonflikt, den wir lösen müssen. Wir brauchen ein Maßnahmenpaket, das arbeits- und steuerrechtliche Maßnahmen beinhaltet.

***Welche Maßnahmen zur bestmöglichen Integration ausländischer Fachkräfte sollte es geben?***

- Integrationskurse und berufsspezifische Deutschkurse
- Bessere Anerkennung ausländischer Ausbildungen und Abschlüsse
- Diversity Management in den Pflegeeinrichtungen – in Bezug auf Pflegebedürftige und Personal
- Interkulturell geschultes Führungspersonal
- Gleich Wertschätzung und Bezahlung für inländische und ausländische Pflegekräfte

***Wer soll uns mal pflegen?***

Auch hier ist ein großer Fächer von Maßnahmen erforderlich: generalistische Pflegeausbildung, attraktiver Pflegeberuf, gute Bezahlung, gute Vereinbarkeit von Familie, Pfleg und Beruf, Wertschätzung, sozial- und arbeitsrechtliche Absicherung der pflegenden Angehörigen. Ehrenamt und Erwerbsmigration werden Bausteine sein. Ich will nicht, dass am Ende die Pflege so gestaltet ist, dass wir uns zu stark auf das Ehrenamt und die Verfügbarkeit der weiblichen Angehörigen verlassen und alle Alten sich gegenseitig pflegen.

***Wie kann die Arbeitsbelastung in der Pflege gesenkt werden?***

Die Pflegeeinrichtungen in Deutschland stellen seit zweieinhalb Jahren ihre Pflegedokumentation auf das **Strukturmodell** um. Mit dem Strukturmodell **vereinfacht sich der Bürokratieaufwand** erheblich, Es werden nicht mehr standardisierte Listen von Verrichtungen dokumentiert, sondern eher Abweichungen und Besonderheiten. Auf die besonderen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen wird besser eingegangen. **Die Fachlichkeit der Pflegekräfte und die gesprochene Kommunikation** sind viel mehr gefragt als bisher. Die neue Dokumentation erfährt positive Resonanz.

***Ist ein Festhalten der Fachkraftquote auf Dauer sinnvoll) Vor allem: Ist die Fachkraftquote im Hinblick auf den am individuellen Pflegebedarf ein fundiertes Instrument der Personalbedarfsmessung?***

**Der Personalbedarf vor Ort** in den Pflegeeinrichtungen **variiert** nicht nur durch die Zusammensetzung der Bewohner\*innen, sondern auch durch Mitarbeiterführung und die individuellen Kompetenzen und Berufserfahrung der einzelnen Pflegekräfte, abgesehen von deren formaler Qualifikation. Starre bundeseinheitliche Personalschlüssel halte ich für wenig sinnvoll. Wir benötigen jedoch m. E. Mindeststandards und einen hohen Anteil an Fachkräften im Sinne der

**Qualitätssicherung.** Ich persönlich halte sehr viel von einer hohen Fachkraftquote und möchte die Fachkraftquote nicht aufweichen. Ich bin mir jedoch der Tatsache bewusst, dass wir uns mitten im demografischen Strukturwandel befinden und **professionell Pflegende nicht vom Himmel fallen.** Deswegen: Generalistik, gute Bezahlung, gute Arbeitsbedingungen. Dem **wissenschaftlich fundierten Verfahren zur Personalbemessung,** das aufgrund des zweiten Pflegestärkungsgesetzes entwickelt und erprobt wird, möchte ich nicht vorgehen. Wenn die Ergebnisse daraus 2020 vorliegen, werden wir schlauer sein und können darauf weiter aufbauen.

**Folgende Fachfragen zu dem Komplex Ausbildung / Generalistik wurden gestellt:**

***Manche Kritiker glauben ja, dass die Pflege in den Altenpflegeheimen darunter noch mehr leiden wird? Stimmen Sie dem zu?***

***Diese Annahme teile ich nicht.*** Ich sehe kein klares und aussagekräftiges Argument, was diese Annahme unterstützen würde. Vielmehr glaube ich, dass die gesamte Pflege, insbesondere die **heutige Altenpflege von der generalistischen Ausbildung profitieren wird,** zum einen, weil die Ausbildung breiter wird und zum anderen, weil deren Absolvent\*innen bessere Aufstiegsmöglichkeiten sowie Einsatzmöglichkeiten haben. Ich vertrete eher die Auffassung, dass die **Abwanderung aus dem Bereich der Altenpflege perspektivisch verringert wird,** weil eben gerade dieser Teil der Pflege maßgeblich aufgewertet wird und sich für diesen Bereich bereits in der Ausbildung eine deutliche Attraktivitätssteigerung verzeichnen lässt. Insbesondere aufgrund des demographischen Wandels haben wir schon jetzt und zukünftig noch viel mehr, multimorbide Menschen in den Pflegeheimen, genauso wie wir in den Kliniken zunehmend alte und hochbetagte Menschen mit dementiellen Erkrankungen versorgen müssen. **Die generalistische Ausbildung berücksichtigt dies und befähigt deren Absolvent\*innen zur Versorgung von Menschen aller Altersgruppen, Evaluationen der Modellprojekte zeigen im Hinblick auf die generalistische Ausbildung ein positives Bild.**

**Was sind die Gründe, dass heutzutage so viele Azubis die Ausbildung in der Pflege abbrechen?**

**Qualität:**

**Als Qualitätsindikator für die Angehörigen und Kunden wurde in der Vergangenheit die Pflegequalität nach dem Schulnotenprinzip bewertet und transparent veröffentlicht – bei aller berechtigten Kritik daran, welche transparenten Qualitätsindikatoren in der Pflege kann sollte es Ihrer Meinung nach geben?**

Relevante Indikatoren sollten beispielsweise Inzidenz von Dekubitus oder Medikamentenfehler sein, d. h. Indikatoren, die Pflegefehler anzeigen, die einen besonders hohen Einfluss auf Gesundheit und Lebensqualität der Pflegebedürftigen haben. Auf der positiven Seite wäre dies eine erreichte Mobilisierung der

pflegebedürftigen Person. Spaß und Spiel oder eine hübsche Ausstattung gehören auch zur Lebensqualität, sollten aber weniger stark gewichtet werden.

### **Vergütung:**

**Unterstellt man (die zwangsläufig) steigende Personalkosten, wie sollen/können diese (re)finanziert werden?**

Genauso wie im Gesundheitswesen will die SPD in der Pflege die solidarische Bürgerversicherung einführen. Damit nehmen wir auch die privat Versicherten in die Solidarität mit hinein.

Im **Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes 3** wurde, auch vor dem Hintergrund des jüngsten Falles des Abrechnungsbetruges in der Pflege, ein **ganzes Maßnahmenpaket zur Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug** verabschiedet. **Zukünftig** werden auch **ambulante Einrichtungen, systematischen Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen** unterzogen. Zugleich werden in der **Pflegeversicherung Instrumente der Qualitätssicherung weiterentwickelt** sowie die **Option einer Abrechnungsprüfung** durch die Landesverbände der Pflegekassen oder durch die von Ihnen bestellte Sachverständige neu eingeführt werden. Im Bereich der **stationären Pflege** allerdings werden bereits heute schon **unangemeldete Kontrollen** durchgeführt und sind jederzeit möglich, ich bin der Auffassung, dass die Kontrolle zunehmend besser organisiert ist und kriminellen Machenschaften offensiv begegnet wird, trotzdem muss man diesbezüglich sensibel bleiben.

**Alle interessiert die Zukunft. Es interessiert uns für die Pflege daher auch ein Ausblick in die Zukunft. Was glauben Sie: Wie wird in 25 Jahren professionell gepflegt?**

**Multidisziplinär ausgebildete Pflegekräfte** betreuen Pflegebedürftige nach neuesten fachlichen Standards. Sie sind Multitalente und verfügen über umfangreiches pflegfachliches, medizinisches und technologisches Wissen. Sie sind auch hervorragend psychologisch und interkulturell geschult. Oft sprechen Pflegekräfte mehrere Sprachen. Sie sind **mit den besonderen Bedürfnissen und Bedarfen ihrer Pflegeempfänger\*innen** bestens vertraut. **Die Pflege erfolgt personenzentriert.** Pflegeempfänger\*innen haben auch die Möglichkeit, Wünsche und Bedürfnisse per Videochat oder Videoaufzeichnung mitzuteilen. Ein ausgefeiltes **Wissens- und Informationsmanagement** ermöglichen Innovation, passgenaue Pflegeplanung und effiziente Organisation. **Pflegedokumentation** erfolgt nur mehr elektronisch. Pflegediagnosen werden technologisch unterstützt und können genauer sowie zeitgerechter erfolgen als heute.

Der **Pflegeberuf erfährt als wissensintensiver Beruf mit hoher Qualifikation große Wertschätzung.** Pflegekräfte sind Multitalente, die oftmals mehrere Sprachen sprechen. Die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams erfolgt auf Augenhöhe.

**Die Sektoren sind gut verzahnt.** Die Pflegeempfänger\*innen können aus einer Palette von sowohl ambulanten als auch stationären Leistungen wählen.

**Integrierte Versorgung:** Interdisziplinäre Kooperation und elektronisch gestützte Vernetzung gilt auch für die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren. Die Pflegekräfte spielen hier eine wichtige Rolle ( <https://www.aerzteblatt.de/archiv/156004/Aerztliche-Pflegeheimbetreuung-Gut-vernetzt-geht-es-besser> ).

Die Sammlung der vielen Daten erweckt Begehrlichkeiten der Kostenträger. Wichtig: **Die Hoheit der Pflegeempfänger\*innen über ihre Daten.** Leistungserbringer, Pflegekräfte und unabhängige Pflegestützpunkte erhalten diesbezüglich die Aufgabe, Aufklärung gegenüber den Pflegeempfänger\*innen und ihren Angehörigen zu betreiben. Pflegekräfte werden auch diesbezüglich geschult. Die Sammlung von Daten kann auch die professionell Pflegenden selbst treffen. Ein weiterer dystopischer Einwand: Durch Technologisierung und digitale Unterstützung kann wiederum eine Standardisierung erfolgen, die zu wenig persönliche, menschliche Freiheiten in der Pflege übriglässt. Eine weitere dystopische Vorstellung: Es gibt zu wenige Pflegekräfte, um eine fachgerechte Pflege zu gewährleisten und dass technologische Innovationen nur einer geringen Zahl von Pflegebedürftigen zugute kommen. Sie sind teuer und gelten als „Luxuspflege“.

Fachfragen gab es auch zum Komplex **Digitalisierung, Roboter und Künstliche Intelligenz: Wo liegen die Grenzen der Technologie in der Pflege?**

Die **Grenzen** liegen zum einen darin, dass diese Systeme noch nicht ausgereift und wissenschaftlich geprüft sind, so dass sie umfassend eingesetzt werden können, darüber hinaus sind diese noch recht teuer. Roboter bspw. sollten m.E. **nicht die Pflegefachkräfte ersetzen**, sondern unterstützend wirken. Allerdings vertrete ich die Auffassung, dass wir im Rahmen der Digitalisierung auch **in der Pflege dafür offen sein** müssen – sie wird so oder so kommen – Pflege sollte vorbereitet sein und dies nutzen. Schon heute können **Assistenzsysteme Sicherheit** bieten, Notfallsituationen melden und durchaus lebensrettend sein, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. **Sensortechnik** hingegen bietet gerade im Bereich der pflegerischen Versorgung und im Hinblick auf die Prävention von Pflegephänomenen, wie Dekubitus, Inkontinenz, Sturz und Mangelernährung herausragende **Unterstützungsmöglichkeiten** – so können bspw. Sensoren, die in Kleidung vernäht sind erkennen, ob sich Pflegeempfänger\*innen bewegen und so sichtbar machen, ob und wann Positionswechsel im Rahmen der **Dekubitusprohylaxe** angezeigt ist – das heißt unnötige Positionswechsel werden vermieden (besonders wenn Patient\*innen schlafen sehr hilfreich) , notwendige Positionswechsel werden erkannt und können durchgeführt werden. Ein Zusammenspiel von verschiedenen Sensoren (Puls, Temperatur, Atmung etc.) kann **pathologische Situationen bereits erkennen**, bevor Symptome auftreten → kausale Zusammenhänge können erfasst werden – neue Möglichkeiten im Zusammenspiel Medizin und Pflege. Zusammenfassend bin ich der Auffassung, dass sich in den **neuen Technologien und Innovationen durchaus Qualitätsverbesserungen** für die pflegerische Versorgung von Patient\*innen

ermöglichen können. Ein **gezielter und sinnvoller Einsatz von Technologien** wird in der Perspektive sowohl Pflegeempfänger\*innen als auch Pflegende eine **hilfreiche Unterstützung sein und zur Qualitätssicherung** und Verbesserung beitragen.

**Der Polit-Talk erfolgte ganz modern. Hinzugezogen wurden Fragen von facebook-Nutzer\*innen:**

**Angelika H. fragt: Wie kann das gesellschaftliche Bild des Altenpflegeberufs aufgewertet werden?**

Dies kann nur gelingen, wenn wir die Arbeits- und Rahmenbedingungen ändern, der Beruf als solches muss attraktiver werden, d.h.

- mehr Personal, weniger Überstunden, tarifgerechte und bessere Bezahlung
- mehr Karriere- und Aufstiegschancen, höhere Durchlässigkeit durch eine zukunftsfeste Ausbildung und ein hochwertiges Fort- und Weiterbildungssystem
- bessere Anerkennung und Wertschätzung gegenüber den Pflegenden

Das gesellschaftliche Bild wird nur aufgewertet, wenn der **Beruf als solches Aufwertung** erfährt. Dazu gehört mehr **Mitsprache und Selbstbestimmung**, Pflegende müssen sich **organisieren in Verbänden und Gewerkschaften und in Pflegekammern**. Zur Aufwertung zählt aber auch die **generalistische Ausbildung, die Vorbehaltstätigkeiten und mehr Selbstständigkeit** sichert und endlich die akademische Ausbildung regulär an Hochschulen bereitstellt und eine europäische und internationale Anschlussfähigkeit ermöglicht, darüber hinaus hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Die generalistische Ausbildung sichert eine altersübergreifende Ausbildung, sie wird dazu führen, dass deren Absolvent\*innen eine gleiche Entlohnung erhalten müssen, so dass die Unterschiede im Hinblick auf die Altenpflege ausgeräumt werden, ich persönlich bin der Meinung, dass die Aufwertung besser gelingt, wenn wir die Pflege als großes Ganzes sehen und nicht weiterhin in den drei Bereichen der Pflege verharren. Außerdem müssen gerade die Beschäftigten aus der Pflege raus aus der Teilzeitfalle, wir **brauchen mehr Vollzeit-, weniger Teilzeitstellen**, wir müssen die **SAGHE-Berufe aufwerten**, besser und gerechter entlohnen, d.h. Verringerung des Gender Pay Gap und Gender Pension Gap, wir müssen in diesem Zusammenhang schon jetzt späterer Altersarmut von heutigen Pflegenden vorbeugen, darüber hinaus brauchen wir eine **bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf**, d.h. familienfreundlichere Bedingungen und Arbeitszeiten, hier ist sowohl Politik als auch die Arbeitgeber\*innen gefordert. Gleiches gilt für ein funktionierendes Gesundheitsmanagement.

**Silke F. fragt: Ist die gerade beschlossene generalistische Ausbildung für die Pflegeberufe der richtige Schritt zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege?**

Ja, ich bin mir sicher, dass die generalistische Ausbildung einen großen Beitrag zur Bekämpfung des Fachkräftemangels leisten wird. **Die generalistische Ausbildung ist eine zukunftsfeste Ausbildung**, die u.a. auch den gesellschaftlichen Anforderungen an den Pflegeberuf gerecht wird. Darüber hinaus ist die Ausbildung erstmals **für alle Bereiche der Pflege kostenlos**, darüber hinaus erhalten alle Auszubildenden eine Ausbildungsvergütung, was in der Altenpflege bislang nicht der Fall war. Außerdem erhalten die Auszubildenden endlich eine **breite, altersgruppenübergreifende Ausbildung**, die vielfältige Einsatzmöglichkeiten bietet, die **akademische Ausbildung** sichert zusätzlich Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierechancen, was junge Menschen ansprechen wird. Schließlich erhalten Pflegende erstmals **deutlich mehr Selbstständigkeit und Vorbehaltsaufgaben**, die eben nur der Pflege vorbehalten sind – das steigert die Attraktivität, darüber hinaus müssen die Absolvent\*innen der generalistischen Ausbildung zwangsläufig besser entlohnt werden, einen Unterschied zwischen den drei Bereichen der Pflege darf es fortfolgend nicht mehr geben – das ist längst überfällig. Ich bin der Auffassung, dass all diese Verbesserungen erheblich dazu beitragen, dass sich **wieder mehr Menschen für diesen Beruf entscheiden werden**, darüber hinaus perspektivisch Ungleichheiten ausgeräumt werden und Menschen länger im Beruf verbleiben. Ich denke, dass eine Abwanderung aus allen Bereichen der Pflege, insbesondere aus der heutigen Altenpflege rückläufig sein wird und bspw. Menschen, die sich explizit für ein Arbeiten im geriatrischen Bereich entschieden haben, nicht mehr aufgrund ungerechter Bezahlung und schlechteren Bedingungen abwandern. Schließlich bin ich überzeugt, dass die generalistische Ausbildung grundsätzlich zu einer **Attraktivitätssteigerung des gesamten Pflegeberufes** führen wird, was sicher wieder mehr Menschen in die Pflege führt.

**Kathleen S. fragt: Was ist uns Pflege wert? Wann gibt es faire Löhne für die Pflegenden?**

Wir haben bereits einen Arbeitnehmer\*innenmarkt und die Pflegekräfte könnten bereits Druck ausüben. Sie müssen sich organisieren. **Die SPD will einen Branchentarif Soziales**. Die Union will in der Pflege schlecht bezahlte Indianer, d. h. billige Assistenzkräfte, Pflegehelfer\*innen und Ehrenamtler\*innen und unbezahlte Pflege durch Angehörige. Das ist die Wahrheit!

**Thorsten Z. fragt: Wann kann eine Angleichung der Löhne Ost und West stattfinden?**

- Durch einen Branchentarifvertrag Soziales, der im Osten und im Westen gilt.
- Durch die weitere Anhebung des Pflegemindestlohns.

**Cornelia G. fragt: Warum ist es möglich das Gelder für die Pflege vorgesehen, aber zum Teil dort nicht ankommen und keiner kontrolliert die Heimbetreiber auf Herz und Nieren ?...**

Ich gehe davon aus, dass die Nutzerin sich hierbei auf den Abrechnungsbetrag in der Pflege bezieht. Es ist richtig, es gab im Jahr 2016 den aufgedeckten, sehr weitreichenden Pflegebetrug, an deren Aufbau ca. 230 Pflegedienste beteiligt waren. Dieser Betrug ist im Hinblick auf die Versorgung und den Umgang mit hilfebedürftigen Menschen besonders makaber. Das macht Sie, das macht mich, das macht uns alle wütend, zum einen weil Menschen nicht adäquat versorgt, sondern um ihre Pflegeleistungen betrogen werden, zum anderen, weil es die gesamte „Pflegewelt“ in Verruf bringt – ein solches Geschehen ist hochkriminell und muss mit aller Härte bestraft werden. Bei diesem Betrug wurden nichterbrachte Leistungen abgerechnet, Dokumente gefälscht und unqualifizierte Mitarbeiter beschäftigt - das Geld wurde kassiert und die Pflegeempfänger\*innen nicht entsprechend versorgt. Wir haben diesbezüglich etliches unternommen. Berlin hat sogar eine eigene **Schwerpunktstaatsanwaltschaft** gegründet.

Mechthild Rawert

Mechthild Rawert, MdB