

**Antworten der
Christlich Demokratischen Union Rheinland-Pfalz
auf die Wahlprüfsteine
der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz**

1. Personalnotstand gefährdet schon heute massiv pflegerische Versorgung –

Gezielte Maßnahmen zur Fachkräftesicherung sind unabdingbar!

Fragen:

- a. Wie wird Ihre Partei dem andauernden Personalmangel entgegenwirken und für eine langfristige, nachhaltige Personalgewinnung im Bereich der Pflegeberufe sorgen?
- b. Welche Antworten hat Ihre Partei im Hinblick auf den sich stark zuspitzenden Fachkräftemangel?

Antwort zu a) und b):

Ziel des neuen Pflegeberufsgesetzes ist es, die notwendige Grundlage für eine moderne und durchlässige Pflegeausbildung, eine weitere Verbesserung der Qualität in der Pflege und die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs zu schaffen. Mit dem Pflegeberufsgesetz soll eine neue berufliche Pflegeausbildung eingeführt und deren Finanzierung unter besonderer Berücksichtigung von Schulgeldfreiheit und eines Anspruchs auf angemessene Ausbildungsvergütung einheitlich neu geregelt werden. Darüber hinaus wird erstmalig ein Pflegestudium in Ergänzung zur beruflichen Pflegeausbildung als weiterer Qualifizierungsweg – etwa für besondere Leitungsaufgaben – vorgesehen. Die neue Pflegeausbildung wird die Pflegefachkräfte dazu befähigen, die pflegerische Versorgung von Menschen über Altersgrenzen hinweg in allen Versorgungsformen in weiterhin hoher Qualität sicherzustellen.

- c. Welche Maßnahmen plant Ihre Partei zur adäquaten Refinanzierung der zwangsläufig steigenden Personalkosten?

Antwort:

Mehrere Maßnahmen zielen auf eine bessere Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal ab. Als Sofort-Maßnahme wurde das Pflegestellen-Förderprogramm eingerichtet. Mit dem Programm soll die pflegerische Patientenversorgung am Bett dauerhaft gestärkt werden. Gefördert werden Neueinstellungen und die Aufstockung von Teilzeitstellen des Pflegepersonals im Krankenhaus. Dazu trägt auch bei, dass nach der dreijährigen Förderphase die Finanzmittel in Höhe von jährlich bis zu 330 Millionen Euro weiterhin zur Verfügung stehen.

Der Pflegezuschlag wird nach den Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser verteilt: Krankenhäuser mit höheren Kosten für das Pflegepersonal erhalten einen höheren Zuschlag als Krankenhäuser mit niedrigeren Kosten für das Pflegepersonal. Die Krankenhäuser erhalten damit einen Anreiz, eine angemessene Pflegeausstattung vorzuhalten. Durch beide Programme erhalten die Krankenhäuser ab 2018 jährlich bis zu 830 Millionen Euro, um dauerhaft mehr Personal zu beschäftigen. Außerdem werden Krankenhäuser und Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, für Krankenhausbereiche, in denen dies für die Patientensicherheit besonders wichtig ist, verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen festzulegen.

- d. Was wird Ihre Partei zur Reduktion der hohen Arbeitsbelastung in allen Feldern der Pflege unternehmen?

Antwort:

Es gilt, die Arbeitsbedingungen unserer Pflegekräfte sowohl in unseren Krankenhäusern als auch in der Altenpflege weiter zu verbessern. Die auf den Weg gebrachten Verbesserungen bei der Personalausstattung werden wir daher entschlossen umsetzen. Durch die Pflegereform wurde dafür gesorgt, dass die Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen verbessert werden konnte. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde zum Anlass genommen, die Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen vor Ort zu überprüfen. Bereits in 11 der 16 Bundesländer konnten Verbesserungen beim Pflegepersonalschlüssel vereinbart werden. Zudem muss die Selbstverwaltung in der Pflege bis zum 30. Juni 2020 ein fachlich fundiertes Verfahren entwickeln und erproben, mit dem besser bestimmt werden kann, wie viel und welches Personal es in einer Pflegeeinrichtung geben muss.

2. Spezieller pflegerischer Versorgungsbedarf der Bevölkerung erfordert professionelle Pflege – Gesetzlich verankerte, zusätzlich finanzierte und verbindliche Personalanhaltszahlen für Pflegefachpersonen sind indiziert!

Fragen:

- a. Wie stehen Sie zu gesetzlich vorgeschriebenen Personalanhaltszahlen?

Welche Pläne hat Ihre Partei zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter und sachgerechter auf den individuellen Pflegebedarf fokussierten Personalbedarfsbemessungsinstrumente?

Antwort:

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der Koalitionsfraktionen und der Länder die Schlussfolgerungen aus den Beratungen der Expertenkommission "Pflegepersonal im Krankenhaus" vorgelegt. Darin haben sich die Beteiligten auf Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation in der pflegerischen Patientenversorgung verständigt. In Krankenhausbereichen, in denen dies aus Gründen der Patientensicherheit besonders notwendig ist, sollen künftig Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden, die nicht unterschritten werden dürfen.

- b. Wie will Ihre Partei, die maßgebliche Einbeziehung von pflegefachlicher Kompetenz bei der Etablierung von verbindlichen Personalbemessungsinstrumenten sicherstellen?

Antwort:

In den entsprechenden Gremien sind Pflegeexperten beteiligt.

- c. Ist Ihre Partei bereit, die Mittel des Pflegezuschlages so zu definieren, dass diese auf jeden Fall in die Pflegepersonalausstattung Pflege fließen müssen, also die Zweckbindung der Mittel wiedereinzuführen?

Antwort:

Der Pflegezuschlag ist jetzt schon für Pflegepersonal eingeplant.

- d. Welche Daten sind nach Einschätzung Ihrer Partei notwendig, um eine bundeseinheitliche aussagefähige Statistik zu generieren?

Antwort:

Aufgrund der Vorgaben des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes müssen die Vertragsparteien der Pflege auf Bundesebene bis zum 30. Juni 2020 ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen entwickeln und erproben. Damit werden erstmals einheitliche fachliche Grundlagen für ein Personalbemessungsverfahren zur Verfügung stehen, aus dem sich Maßstäbe für eine angemessene Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen ableiten lassen. Die hierfür notwendigen Vorarbeiten der Pflegeselbstverwaltung laufen, die wissenschaftlichen Aufträge sind bereits vergeben.

3. Qualität ist oberstes Gebot – Maßnahmen zur Qualitätssicherung müssen zwingend verpflichtend verankert und finanziert werden!

Fragen

- a. Wie werden Sie transparente Qualitätsindikatoren in allen Bereichen des Gesundheits- und Pflegesektors schaffen?

Antwort:

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde die bisherige „Schiedsstelle Qualitätssicherung“ zum 1.1.2016 in einen neuen Qualitätsausschuss übergeleitet. Der Qualitätsausschuss soll insbesondere die bereits bestehenden Instrumente der externen Qualitätsprüfung und der Qualitätsberichterstattung weiterentwickeln. In diesem Zuge wird auch das in die Kritik geratene System der sogenannten Pflegenoten – mit denen derzeit noch eine Bewertung der Prüfungsergebnisse erfolgt – reformiert. Im Ergebnis wird die ambulante und stationäre Pflege-Transparenzvereinbarung durch neue Qualitätsdarstellungsvereinbarungen abgelöst. Erstmals finden dabei im stationären Bereich auch Ergebnisindikatoren Berücksichtigung, mit denen die Erreichung pflegerischer Ziele innerhalb der Einrichtungen erhoben wird.

- b. Wie steht Ihre Partei zur Schaffung von kommunalen Gesundheitsregionen und die dortige Einbindung von beruflich Pflegenden?

Antwort:

Die Beratung in der Pflege wird weiter gestärkt: Um das Netz der Beratungsstellen weiter auszubauen, erhalten Kommunen für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten, wenn sie sich angemessen an den entstehenden Kosten beteiligen. Die Kommunen können künftig Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung einlösen und auf Wunsch auch Bezieher von Pflegegeld beraten.

In bis zu 60 Landkreisen und kreisfreien Städten für die Dauer von fünf Jahren wird eine Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen „aus einer Hand“ durch kommunale Beratungsstellen modellhaft erprobt. Für diese Modellvorhaben ist eine systematische Evaluation mit dem Schwerpunkt der Ergebnisqualität vorgesehen.

Für Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung und Entlastung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen im Alltag stellt die Pflegeversicherung bis zu 25 Millionen Euro zur Verfügung, wenn Länder bzw. Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen. Weitere 10 Millionen Euro werden zur Förderung kommunaler Netzwerke zur Unterstützung Pflegebedürftiger bereitgestellt. Auch hier müssen Länder und Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen.

4. Aktuelle Refinanzierung im Gesundheitswesen ist unzureichend – Änderung der Finanzierung erforderlich - „Was ist mir gute Pflege wert?“**Fragen:**

- a. Wie plant Ihre Partei sicherzustellen, dass der tatsächliche organisatorische und personelle Aufwand in der Vergütung aller Einrichtungen und Versorgungsformen der Pflege abgebildet wird?
- b. Welche Pläne haben Sie um die Finanzierung der Betriebskosten (Personal- und Sachkosten) der Krankenhäuser langfristig zu sichern?

Antwort (Fragen a) und b) werden gemeinsam beantwortet):

Die CDU und CSU haben sich in ihrem Regierungsprogramm darauf verständigt, die medizinische und pflegerische Qualität der Krankenhäuser auch in Zukunft zu sichern. Dies setzt eine angemessene Personalausstattung voraus. Um dies zu erreichen, werden wir uns dafür einsetzen, dass sich künftig mehr Menschen für eine Tätigkeit im Gesundheitswesen entscheiden. Bereits in dieser Legislaturperiode haben sich CDU und CSU für eine bessere Personalausstattung in Krankenhäusern eingesetzt. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHS) haben wir ein Pflegestellen-Förderprogramm geschaffen, für das wir in den Jahren 2016 bis 2018 insgesamt 660 Mio. Euro für Neueinstellungen und Aufstockungen von Teilzeitstellen in Krankenhäusern zur Stärkung der Pflege am Bett zur Verfügung stellen. Ab dem Jahr 2019 werden jährlich (zusätzlich) 330 Mio. Euro in den Pflegezuschlag überführt. Der Pflegezuschlag wurde ebenfalls mit dem KHS für Krankenhausaufnahmen ab 1. Januar 2017 in allgemeinen Krankenhäusern etabliert. Hierfür stehen jährlich 500 Mio. Euro zur Verfügung. Die Verteilung des Pflegezuschlags auf die Krankenhäuser orientiert sich nach dem Pflegedienstpersonalkostenanteil an den Gesamtpersonalkosten. Hiermit stärken wir Krankenhäuser, die einen hohen Anteil an Pflegepersonalkosten haben. Dies führt bei den Krankenhäusern zu einem

Anreiz, eine angemessene Pflegepersonalausstattung zu gewährleisten. Des Weiteren wurde mit dem KHSVG vorgesehen, dass steigende Kosten infolge von Tarifabschlüssen grundsätzlich zur Hälfte refinanziert werden. In unserem Regierungsprogramm sprechen wir uns dafür aus, dass wir eine Berücksichtigung der Preisentwicklung bei der Krankenhausvergütung, vor allem einen vollen Ausgleich der Tarifsteigerung wollen.

- c. Welche Vorstellung hat Ihre Partei, die zukünftige Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser sicherzustellen.

Antwort:

Seit Jahren setzt sich die CDU Rheinland-Pfalz für eine bessere Krankenhausförderung ein. Als Reaktion auf das jetzt vorgestellte Krankenhausinvestitionsprogramm der Landesregierung haben sowohl die Krankenhausgesellschaft als auch die Krankenkassen erneut die defizitäre Investitionsförderung der Landesregierung kritisiert.

Die Ankündigung der Regierungskoalition zur Investitionsfinanzierung für die Krankenhäuser bis zum Jahr 2020 ist angesichts des Investitionsstaus von rund 500 Millionen Euro völlig unzureichend. Es muss deshalb eine Strategie entwickelt werden, die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz besser zu unterstützen.

5. Aktuelles Pflegesetting erfordert generalistisches Pflegeverständnis – die Pflegeberufereform muss umfassend umgesetzt werden!

Frage

- a. Welche Maßnahmen plant Ihre Partei, um eine generalistische Pflegeausbildung umzusetzen? Inwieweit werden dabei beruflich Pflegende eingebunden?

Antwort:

Mit dem Pflegeberufegesetz wird eine neue generalistische Pflegeausbildung mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ eingeführt, die zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen befähigt. Die Möglichkeit für gesonderte Abschlüsse in der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird gleichzeitig beibehalten. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können wählen, ob sie – statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen – einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege erwerben wollen.

Auszubildende, die von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, können dann im dritten Ausbildungsjahr eine gezielt auf die besonderen Belange der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege ausgerichtete Ausbildung durchlaufen. Die Ausbildung endet dann mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ oder dem Berufsabschluss „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“.

Nach zwei Dritteln der Ausbildung wird eine nicht-staatliche Zwischenprüfung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eingeführt. Den Ländern wird dadurch die Möglichkeit eröffnet, die mit der

Zwischenprüfung festgestellten Kompetenzen im Rahmen einer Pflegeassistenten- oder -helferausbildung anzuerkennen. Ein Bestehen der Prüfung ist nicht Voraussetzung für die Fortführung der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz.

Frage:

- b. Welche Pläne hat Ihre Partei zur Umsetzung von erweiterten Aufgabenbereichen für Pflegefachkräfte und in welchem Zeitrahmen soll das geschehen?
- c. Welchen Nutzen sieht Ihre Partei in einer fortschreitenden Akademisierung des Berufsfeldes Pflege?

Antwort b) und c):

Für den generalistischen Zweig wird erstmalig ein Pflegestudium mit einem erweiterten Ausbildungsziel in Ergänzung zur beruflichen generalistischen Pflegeausbildung als weiterer Qualifizierungsweg geregelt. Wie die berufliche Ausbildung qualifiziert künftig auch das Pflegestudium zur unmittelbaren Pflege und öffnet zugleich neue Wege auf denen pflegewissenschaftliches Wissen direkter und schneller in die Pflegepraxis Eingang finden wird. Die Innovationsfähigkeit der Pflege wird gestärkt. Das ist ein wichtiges politisches Signal für die Weiterentwicklung der Pflege als Profession und als eigenständiger Berufsbereich. Das Pflegestudium eröffnet neue Karrieremöglichkeiten und spricht neue Zielgruppen an.

Frage:

- d. Wie sollten das Tätigkeitsprofil und die Vergütungsstrukturen von akademisch gebildeten Pflegefachpersonen nach Meinung Ihrer Partei aussehen?

Die neuen Pflegeausbildungen werden im Jahr 2020 starten. Bis dahin werden weitere Voraussetzungen geschaffen; hier sind insbesondere der Erlass einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie einer Finanzierungsverordnung zu nennen. In diesem Zusammenhang werden wir die Fortentwicklung der neuen Ausbildungswege sowie deren angemessene Vergütung aufmerksam begleiten.

6. Profession Pflege muss in bundespolitische Prozesse aktiv integriert sein – Die Bundespflegekammer wird kommen und muss analog zur Bundesärztekammer in alle relevanten Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse miteinbezogen werden!

Fragen:

- a. Wie stellt Ihre Partei sicher, dass die Berufsgruppe der beruflich Pflegenden maßgeblich in die Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung einbezogen wird?
- b. Welche Schritte sieht Ihre Partei vor, um eine unverzügliche und vollumfängliche Beteiligung der professionellen Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem obersten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, zu gewährleisten?

Antwort zu a. und b.:

Wir werden uns verstärkt dafür einsetzen, dass neben der Gesundheits- und Krankenpflege auch die Altenpflege in allen relevanten Kammern und Gremien in angemessenem Umfang berücksichtigt wird.

- c. Wie kann nach den Vorstellungen Ihrer Partei, eine schnelle Einbindung einer Bundespflegekammer in politische Entscheidungsprozesse, die in der Legislaturperiode 2017 - 2021 eingerichtet wird, erfolgen?

Antwort:

Die CDU Rheinland-Pfalz unterstützt die Gründung einer Bundespflegekammer. Sie wird die Vertretung aller Landespflegekammern auf Bundesebene sein, um so der Berufsgruppe der beruflich Pflegenden eine einheitliche Stimme zu geben, damit Pflege in ihrem ganzen Umfang sichtbar wird.