

DPR – Postfach 30 32 20 – 10729 Berlin

---

Herrn  
Bundeskanzler  
Gerhard Schröder

11012 Berlin

Postfach 30 32 20, D-10729 Berlin  
Tel.: (+49 611) 45017-71  
Fax: (+49611) 45017-79  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)  
E-mail: [dprwiesbaden@aol.com](mailto:dprwiesbaden@aol.com)

Berlin, den 11.11.2002

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

mit Interesse haben die Mitglieder des Deutschen Pflgerates (DPR) Ihre Regierungserklärung vor dem Deutschen Bundestag am 29.10.2002 verfolgt. Der DPR ist die Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeberufsorganisationen und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

Dabei sind folgende, von Ihnen angesprochenen Aspekte aus Sicht der Pflegeberufe von besonderer Relevanz:

1. Stärkung von Bildung und Ausbildung
2. Neue Beschäftigungsmöglichkeiten in den Dienstleistungsberufen
3. Integration fördern und fordern
4. Politik der Lebensqualität
5. neue Sicherheit durch Solidarität und Verantwortung

Politik und Gesellschaft erfahren zunehmend, dass Pflege zu einer der wichtigsten Ressource einer alternden Gesellschaft mit ihren spezifischen Erfordernissen wird. Gerade hieraus begründet sich unser Anliegen, die Sicht der Pflege zu Ihren ausgeführten Punkten darzustellen.

### **1. Stärkung von Bildung und Ausbildung**

Der Aspekt Stärkung von Bildung und Ausbildung hat für das Gesundheitswesen und speziell für die Pflegeberufe eine besondere Relevanz. Die Qualität und Professionalisierung der Pflegeberufe und ihre Ausbildung standen in der vergangenen Legislaturperiode an der Spitze der für das Gesundheitswesen zu erreichenden Ziele. Diese konnten jedoch nur in ersten Schritten auf den Weg gebracht werden.

Zwar wurde durch den Entscheid des Bundesverfassungsgerichtes das von der Bundesregierung verabschiedete Altenpflegegesetz als verfassungsgemäß anerkannt, ebenso wurde die Novelle zum Krankenpflegegesetz soweit vorbereitet, dass sie dem neu konstituierten Bundestag wieder vorgelegt werden kann, jedoch bleibt die **Ausbildungsfinanzierung** für beide Berufszweige nach wie vor fragwürdig.

Der Pflegeberuf wird als einziger Gesundheitsberuf aus den Mitteln der GKV (Fremdleistung) finanziert und unterliegt damit allen finanziellen Schwankungen, die in keiner Weise Stabilität und Sicherheit einer qualitätsorientierten Bildung gewährleisten. Dieses Relikt aus dem frühen 20. Jahrhundert ist ein wesentliches nationales Hemmnis, um den internationalen Bildungsanschluss zu erreichen

Durch die unklaren Finanzierungsregelungen (Fallpauschalengesetz für die Krankenpflege und Heimfinanzierung für die Altenpflege) führt es dazu, dass nicht der **tatsächliche** Bedarf an qualifizierten Pflegefachkräften (gesellschaftlich erforderlich), sondern Trägerinteressen über die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze entscheiden.

Würde eine „**PISA-Studie**“ in Sachen Pflegebildung erstellt, wäre Deutschland auch hier bei den Schlusslichtern zu finden!

Während die Staaten der Europäischen Union (und das gilt auch für die meisten Beitrittsstaaten) überwiegend Krankenschwestern und Krankenpfleger auf Hochschulniveau ausbilden, führt der deutsche „Sonderweg“ nicht einmal zu einer Durchlässigkeit in den tertiären Bildungsbereich und damit zur Hochschulzulassung. Für junge Menschen bietet dieser Qualifizierungsweg allerdings in den nächsten Jahren keinen Entscheidungsanreiz, den Pflegeberuf einem anderen attraktiven Beruf vorzuziehen.

Die mittelfristige Innovation der für 2004 in Aussicht gestellten Gesetzesnovelle besteht immerhin darin, dass für **Lehrerinnen und Lehrer** an Pflegeschulen eine Hochschulqualifikation gefordert werden soll. Bildungsmodelle einiger Hochschulen, die in Bachelor-Studiengängen für die Pflegeberufe qualifizieren wollen, werden dagegen bisher nicht staatlich anerkannt. Das führt zu entscheidenden Wettbewerbsnachteilen im Vergleich mit anderen Berufen.

## 2. Neue Beschäftigungsmöglichkeiten in den Dienstleistungsberufen

Grundsätzlich gilt, dass das Gesundheits- und Sozialwesen zum größten Arbeitsmarkt im Dienstleistungsbereich zählt.

Dieser ließe sich erheblich ausbauen, wenn Politik und Gesellschaft der Gruppe der alten, kranken und behinderten Menschen einen höheren Stellenwert einräumen würden. Tatsächlich sind jedoch die strukturellen Rahmenbedingungen für Gesundheitsberufe so unattraktiv geworden, dass sich bereits jetzt ein deutlicher Pflege- und Ärztenotstand abzeichnet. Gerade der **Pflegemarkt** könnte zu einem interessanten Wirtschaftszweig entwickelt werden, wenn die volkswirtschaftlichen Ressourcen genutzt und die Patienten- und Verbraucherorientiertheit mehr gesellschaftliche und aber auch staatliche Sicherheit erhalten würde.

## 3. Integration fördern und fordern

Vor allem in den Pflegeberufen nimmt die Zahl der ausländischen bzw. nicht deutschsprachigen Beschäftigten stetig zu. Das führt zum Teil zu grotesken Situationen in Krankenhäusern und Alteneinrichtungen, so dass klinisch-pflegerische Aufnahme- und Aufklärungsgespräche mit Patienten nicht mehr deutschsprachig geführt werden oder Schichtübergaben in mehrere Sprachen übersetzt werden müssen.

Eine **Integration ausländischer Patienten und Pflegebedürftiger** und eine entsprechende kultursensible Pflege lässt sich kaum durchführen, wenn die Beschäftigten selbst weder integriert sind, noch das deutsche Gesundheitswesen ausreichend durchschauen. Es sind daher gezielte Sprach- und Förderprogramme für Gesundheitsberufe erforderlich, bevor ausländische Arbeitnehmerinnen die Berufserlaubnis erhalten.

#### **4. Politik der Lebensqualität**

Zu einer Politik der Lebensqualität gehört es auch, dass alten, kranken und behinderten Menschen eine Teilhabe an Angeboten der Gesellschaft ermöglicht wird. Wenn jede und jeder Einzelne die Chance erhalten soll, ein „selbstbestimmtes, eigenverantwortliches Leben zu führen“, dann müssen die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Pflegende, deren Profession es ist, die jeweiligen Bedürfnisse und persönlichen Ressourcen ihrer Klienten zu ermitteln und die Erlangung der lebensindividuellen Selbstständigkeit zu unterstützen, müssen den klaren politischen Auftrag erhalten, für die Gesellschaft fachlich eigenständig tätig werden zu dürfen. Außerdem müssen die jeweils notwendigen Mittel zur Umsetzung zur Verfügung stehen.

Auch Selbsthilfegruppen und Patienten- und Behindertenorganisationen benötigen ideelle und finanzielle Unterstützung, um die postulierten Patientenrechte einfordern und ihre Wahrung überprüfen zu können.

#### **5. Neue Sicherheit durch Solidarität und Verantwortung**

Die geforderte Solidarität lässt sich nicht mit gedeckelten Budgets erreichen, sondern es müssen Wege gefunden werden, die zunächst einmal eine Solidarität der verschiedenen Leistungserbringer untereinander und mit den tatsächlichen oder potentiellen Leistungsempfängern möglich macht.

Statt Konkurrenzverhalten und Polarisierung zu schüren und damit die Patienten zu verunsichern (was nachweislich zu kostenaufwendigem Therapiehopping führt), müssen stabile, professionsübergreifende Gesundheitsteams geschaffen werden, in die die jeweiligen Patienten als Experten einbezogen werden.

Wir denken, wenn für das Gesundheits- und Sozialwesen eine „*Hartz-Kommission*“ nominiert werden soll, gehören Vertreter der Pflegeberufe (Pflegepolitik und Pflegewissenschaft) in dieses Gremium. Durch die Pflegeperspektive können integrierende und Querdenkungsprozesse ausgelöst werden, die zu kostenbewussten, effektiven, mit großem gesellschaftlichem Nutzen verbundenen Konzepten führen.

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler, der Deutsche Pflegerat bittet Sie ausdrücklich, bei allen, von Ihnen in der Regierungserklärung angesprochenen Zielen, die Aspekte der Pflegeberufe (derzeit gibt es 1,2 Mio. Pflegebeschäftigte) und der von Pflege abhängigen Menschen (mit 1,1 Mio. pflegenden Angehörigen) nicht aus dem Blick zu verlieren, sondern sie in die Umsetzungsstrategien mit einzubeziehen.

Wir freuen uns auf Ihre Rückäußerung.

Mit freundlichen Grüßen,

Marie-Luise Müller  
Präsidentin