



**Arbeitsgemeinschaft
der Sozialdemokratinnen und
Sozialdemokraten im Gesundheitswesen**

Arbeiten in der Pflege 2040

Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Gruppe 1

Wie muss Pflegearbeit aussehen, damit Menschen diesen Beruf erlernen, im Beruf verbleiben und/oder in den Beruf zurückkehren?

- Wertschätzung!
 - Ausreichend qualifiziertes Personal
 - Supervision in allen Bereichen, nicht nur in der Psychiatrie
 - Multidimensionale Unterstützung /Auffangmechanismen, wenn Konflikte am Arbeitsplatz oder Überforderung auftreten.
 - Teiltätigkeiten für Mütter/Schwerbehinderte
 - Keine Kopfgelder für die An- und Abwerbung von Personal
 - An spezielle Situationen (Schwerbehinderte / junge Mütter) angepasste Arbeitsbedingungen / Stellenbeschreibungen, die es ermöglichen im Beruf zu bleiben
 - Geförderte Kita-Plätze
 - Attraktivere Arbeitszeitmodelle
 - Verbindliche Personalschlüssel
 - BG-Rente als Unterstützung für Arbeitsreduzierung
-

- Genügend Ausbildungsplätze
 - Hürden senken für Einstieg in die Pflegeausbildung, auch für Quereinsteiger aus anderen Berufen
 - Durchlässigkeit horizontal und vertikal; Aufstiegschancen von 1- zu 3-jähriger Ausbildung mit finanzieller Unterstützung zusätzlich zur Ausbildungsvergütung
 - Mehr und verbindliche Praxisanleitung
 - Digitalisierung als Thema in der Ausbildung verankern
 - Ausbildung attraktiver machen
 - Generalistik wieder abschaffen, überwinden??
-

- Was ist Pflege? - Normativer Pflegearbeitsbegriff fehlt, der definiert, was Pflege kann und darf.
- Kirchen raus aus kircheneigenem Arbeitsrecht - 3. Weg überwinden
- Aufklärung über (Arbeitnehmer-) Rechte
- Verteilung der Geldströme im Gesundheitswesen überdenken
- Warum Geld aus Versicherungsbeiträgen an Aktionäre?

Gruppe 2

Welche Rahmenbedingungen wären hilfreich bezüglich Hilfsmittel, Ausstattung, Digitalisierung

- Robotik, Künstliche Intelligenz, neue Technologien zur Unterstützung – kein Personenersatz
- Kein Arbeitsplatzabbau durch Nutzen Technik!
- Technik soll Pflegende entlasten, damit sie gewonnene Zeit in ihre eigentlichen Aufgaben, in patientennahe, sprechende Pflege investieren können.
- Investment in Telemedizin und Telematik
- Digitale Pflegedoku und Pflegeplanung mit Tablet am Bett, direkt im Zimmer
- Räumliche Ausstattung (Zimmer-, Türgröße), Raumkonzept
- Hilfsmittel, hydraulische Betten
- Mehr Zeit für Patienten und Bewohner durch maximale Entlastung von pflegefremden Tätigkeiten, von Bürokratie etc.
- Technische Neuerungen ausnutzen, z.B. Entwicklungen des Fraunhofer Instituts, Sensortechnik z.B. auch um länger zu Hause bleiben zu können.
- Werben für Ausbildung, Verbesserung der Ausbildung, Schwerpunkt auch auf digitale Hilfsmittel legen
- Schulungen, auch bzgl. neuer Medien auch nach der Ausbildung
- Vereinfachung der Genehmigungsverfahren in der ambulanten Pflege bei Hilfsmitteln, Verlängerung etc.
- Vereinfachung der Abrechnungsverfahren, Erhöhung der Gestaltungsmöglichkeiten bei ambulanter Pflege.
- Patientenbezogenes Budget in ambulanter Pflege
- Verbesserung des Arbeitsschutzes
- Kontrolle, ob Gesetze umgesetzt werden (passt Dienstplan zur Doku)
- Bessere Durchsetzungsmöglichkeiten Interessenvertretung
- Budget und Position der Pflegedienstleitung stärken

Gruppe 3

Neue Pflegekonzepte: Wie möchte ich pflegen?

Verwahrpflege contra aktivierende Pflege für mehr Lebensqualität, Beschränkung auf Kernaufgaben?

- Pflege mit Würde: Würde für die Beschäftigten und die Pflegebedürftigen
 - Mehr Zeit für Pflege!
 - Mensch im Mittelpunkt
-
- Entprivatisieren: Gewinnmaximierung in der Pflege ein großer Fehler
 - Vergesellschaftung der Pflege, Pflege in staatliche Hand
 - Entlassung dann, wenn Patient gesund – nicht dann, wenn die Fallpauschale abgearbeitet ist
 - Leistungskomplex abschaffen, höhere Bedarfsorientierung
 - Andere Finanzierung notwendig, Ermöglichung aktivierender Pflege nur bei Ausbau der Pflege
-
- Ambulante vor stationärer Pflege
 - Andere Wohnformen: Pflege – WGs mit professioneller Begleitung
 - Sektor-übergreifendes Handeln ermöglichen
 - Unabhängige Pflegeberatung, angesiedelt bei den Kommunen
 - Rechtlich verbindlicher Pflegeplan, von unabhängiger Stelle erarbeitet
 - Quartiersorientierung ausbauen
 - Ambulante Pflege als Stadtteilkonzept
-
- Weniger Überprüfung („MDK“), weniger Dokumentation, mehr Arbeit am Bewohner/Patienten (Kernaufgaben)
 - Gute Arbeit darf nicht bestraft werden (mehr Geld bei höherem Pflegegrad, wenig Interesse an Verbesserung der gesundheitlichen Situation)
-
- Supervisionen in den Häusern, intensive Fortbildung
 - Ausbildung attraktiver gestalten.
 - Azubis raus aus dem Stellenplan, echte Anleitung auf der Station
 - Quereinsteiger fördern: mehr „ältere“ Menschen in die Pflege (ab 35)
 - Neuer Personalmix, neue Berufsgruppen (z.B. Betreuungskräfte auch im Krankenhaus)
 - Ausreichende Hilfsmittel