

Ein Pflegeplan für Hessen

DIE LINKE.
FRAKTION IM HESSISCHEN LANDTAG

Ein Pflegeplan für Hessen
Christian Böhm, Maik Gebert und Thomas Völkert

Inhalt

1. Leitlinien der LINKEN für die Pflege (Vorwort von Christiane Böhm, MdL) 5

2. Warum braucht es einen Pflegeplan für Hessen? 6

3. So sieht es in der Pflege aus 8

Stationäre Krankenpflege 10

Stationäre Altenpflege 15

Arbeitsbelastung in der Altenpflege 15

Demenz: Einrichtungen entsprechen nicht den Bedarfen 16

Ambulante Altenpflege 20

Arbeitssituation der Beschäftigten in der ambulanten Pflege 20

Häusliche Pflege 21

Pflegende Angehörige besser unterstützen 21

24-Stunden-Begleitung durch Live-In-Kräfte 22

4. So kann eine gute Pflege für alle gelingen 24

Bürgerversicherung: Kosten der Pflege gerecht verteilen! 24

Die Arbeitsbelastung runter! 25

Die Löhne hoch! ... 27
Ein einheitlicher Tarifvertrag für die Altenpflege ... 28
Arbeits- und Gesundheitsschutz verbessern! ... 28
Pflegekräfte zurückgewinnen! ... 30
Ausbildung und Qualifizierung stärken! ... 32
Ausländische Pflegekräfte gewinnen – aber nicht abwerben! ... 36
Kommunen als gewichtige Akteure in der Pflege! ... 37
5. Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch vorbeugende Maßnahmen und Rehabilitation ... 38
6. Digitalisierung: Für eine Pflege 4.0, die den Menschen in den Vordergrund stellt ... 40
7. Zusammenfassung: So muss sich die Pflege in Hessen in den nächsten zehn Jahren ändern ... 42
Mehr Personal mit besseren Arbeitsbedingungen und Bezahlung ... 42
Bessere Bedingungen für häusliche Pflege ... 42
Ambulante und stationäre Pflege in öffentlicher Hand ... 42
Bessere und kleinere Pflegeeinrichtungen ... 43
Mehr Vorsorge ... 43



Leitlinien der LINKEN für die Pflege von Christiane Böhm, MdL

Liebe Leserinnen und Leser,
Pflege geht uns alle an. Viele Menschen sind schon heute auf diese angewiesen und fast alle von uns werden später auf die eine oder andere Art und Weise Pflege und Unterstützung benötigen. DIE LINKE will eine Pflege, in der die pflegebedürftige Person im Mittelpunkt steht. Ihre Zufriedenheit und ihr Bedarf sind ausschlaggebend. Wir wollen eine Pflege, die es Beschäftigten möglich macht, langfristig und mit hoher Arbeitszufriedenheit im Beruf tätig zu sein und von ihrem Einkommen gut leben zu können, ohne Altersarmut befürchten zu müssen. Wir wollen eine häusliche Pflege, die für die privaten Pflegepersonen zeitlich und finanziell mit beruflicher Tätigkeit und anderen Aufgaben vereinbar ist. Wir wollen eine Infrastruktur, die es Menschen ermöglicht, so lange wie sie selbst wollen, in ihrer Wohnung und in der gewohnten Umgebung zu leben. (Langzeit-)Pflege muss für alle finanzierbar und zugänglich sein.

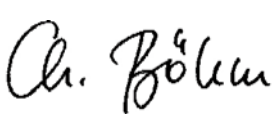
Uns allen ist klar: Die Realität in unserem Land und in Hessen sieht leider anders aus. Viele kleine Stellschrauben und manches große Rad müssen bewegt werden, damit sich die Pflege tatsächlich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der Pflegenden orientiert.



Wie wir als Fraktion DIE LINKE. im Hessischen Landtag hierzu einen Beitrag leisten wollen, können Sie unter anderem in dieser Broschüre erfahren.

Ich lade Sie herzlich zur Lektüre
und Diskussion ein!

Ihre Christiane Böhm



Warum braucht es einen Pflegeplan für Hessen?

In Deutschland zeigt sich in zweierlei Hinsicht eine älter werdende Bevölkerung. Zum einen nimmt die individuelle Lebenserwartung immer weiter zu, zum anderen wächst der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung.

Mit der steigenden Lebenserwartung werden auch altersbedingte Krankheiten immer häufiger und zumindest ein Teil der Älteren benötigt dauerhafte Unterstützung. Auf der anderen Seite stehen weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter bereit, um – sei es im familiären oder beruflichen Kontext – die Unterstützung und Pflege der Älteren zu übernehmen.

Die erfreuliche längere Lebensdauer trägt auch dazu bei, dass viele Angehörige die Pflege über viele Jahre nicht allein oder auch irgendwann gar nicht mehr absichern können, weil es zu zeitlichen oder fachlichen Überforderungen kommt. Auch hier muss professionelle Pflege unterstützen oder auch ganz übernehmen. Der Pflegemangel trifft Senioreneinrichtungen, ambulante Pflege, Krankenhäuser und Kliniken.



Steigende Betreuungszahlen und fachliche Anforderungen an die Pflege treffen dabei auf einen zunehmenden Pflegenotstand. Dieser ist zu einem großen Teil selbst verschuldet: In den 1990er und frühen 2000er Jahren wurden zehntausende Pflegekräfte abgebaut. Ein Gesundheits- und Pflegesystem, welches zunehmend nach wirtschaftlichen und nicht gesundheitlichen Kriterien ausgerichtet wird, betreibt Raubbau an der Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der professionell Pflegenden.

Die gesellschaftliche Bedeutung und Leistung der Pflegekräfte spiegelt sich nicht in einer angemessenen Bezahlung wider, insbesondere in der Altenpflege. In der Konsequenz ziehen sich viele Pflegebeschäftigte lange vor dem Renteneintritt aus dem ursprünglichen Wunschberuf zurück.

Deutlich bessere Arbeitsbedingungen und höhere Löhne, die unabdingbar sind, um dem Pflegenotstand zu begegnen, stehen im aktuellen System massive Finanzierungsprobleme gegenüber. Für Pflegebedürftige steigen die Kosten oft ins Unerschwingliche, kleinere und gemeinnützige Träger oder auch kommunale Kliniken stehen vor teils beträchtlichen Finanzierungslücken.

Gleichzeitig erwirtschaften Krankenhauskonzerne und als Pflegeanbieter getarnte internationale

Kapitalanlagegesellschaften Milliardengewinne für ihre Aktionärinnen und Aktionäre – auf Kosten von Beschäftigten und Menschen mit Pflegebedarf. Auch wenn viele der grundlegenden Probleme in der Kranken- und Altenpflege nicht auf Landesebene gelöst werden können, stehen auch Hessen und seine Kommunen in der Verantwortung, alle möglichen Hebel in Bewegung zu setzen, um dem Pflegenotstand entgegenzutreten.

Angesichts der Größe der Herausforderung braucht es keine Einzelprojekte und Miniförderungen, sondern ein geplantes Vorgehen, welches an vielen Baustellen zugleich anpackt.

Dazu unterbreitet DIE LINKE. im Hessischen Landtag mit dem „Pflegeplan für Hessen“ einen Diskussionsbeitrag.





So sieht es in der Pflege aus

Pflegekräfte sind in vielen Feldern zu finden, vor allem in der stationären Krankenhaus- und Altenpflege, darüber hinaus im ambulanten Bereich, weniger in der Kranken- , sondern eher in der Langzeitpflege von Menschen mit Behinderungen und im Alter. Auch im familiären und Nachbarschaftskontext findet aufgrund der älter werdenden Bevölkerung verstärkt Pflege statt. In allen Pflegebereichen arbeiten vorwiegend Frauen, oft in prekären oder un(ter)bezahlten Verhältnissen. Das Ausbildungsspektrum reicht vom Studium der Pflegewissenschaften über die Alten- und Krankenpflegekraft, die heute als Pflegefachkraft dual ausgebildet wird, bis zu vielen Anlerntätigkeiten und Personen, die ohne jegliche formale Ausbildung pflegen.

Es ist absehbar, dass der Bedarf an Pflegekräften weiter enorm steigen wird, aber bereits jetzt besteht ein akuter Fachkraftmangel. Nach den Berechnungen des BARMER Pflegereports 2021 fehlen bis 2030 mindestens 12.000 zusätzliche Pflegekräfte allein in Hessen. Der hessische Pflegemonitor und die Berechnungen des Pflegerates legen sogar noch deutlich höhere Bedarfe nahe. Seit dem Jahr 2006 ist die Nachfrage nach Pflegekräften stark angestiegen – seit 2014 auf nahezu allen Qualifikationsstufen. Obwohl diese Entwicklung in der Altenpflege besonders drastisch ist, fehlt auch in der stationären Krankenpflege immer mehr Personal.

Pflegefachkräfte mit Abschluss in einem pflegebezogenen Studiengang

Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannten Weiterbildungsabschlüssen

Altenpfleger/innen

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen

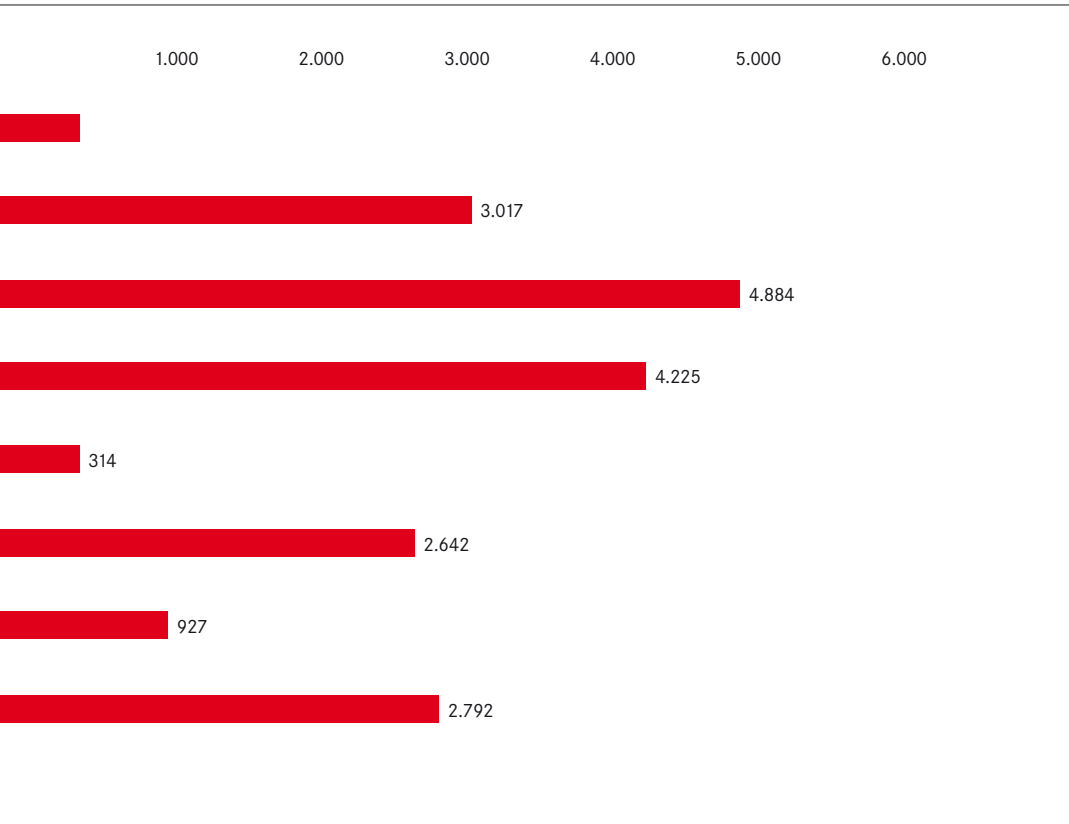
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen

Altenpflegehelfer/innen

Krankenpflegehelfer/innen

angelernte bzw. anzulernende Pflegehilfskräfte

Anzahl der in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gesuchten Pflegekräfte im Jahr 2020



Quelle: Hessischer Pflegemonitor 2021 – Befragung aller Leistungserbringer

Mehr als ein Viertel der Menschen, die sich für den Pflegeberuf entscheiden, bricht bereits die Ausbildung ab. Ein weiteres Viertel verlässt den Beruf in den ersten fünf Jahren nach Ausbildungsende und kapituliert damit vor dem Missverhältnis des eigenen Berufsethos und der Arbeitsrealität in der Pflege. Die verbliebenen Pflegekräfte arbeiten zu einem großen Teil in unfreiwilliger Teilzeit, um der massiven Belastungssituation zu begegnen, und steuern so auf Altersarmut zu. Mit zunehmendem Alter der Pflegekräfte steigt der Teilzeitanteil. Wir brauchen eine Antwort, wie wir die verlorenen 50 % zurückgewinnen und die Arbeit so gestalten können, dass es attraktiv und machbar ist, höhere Stundenkontingente zu absolvieren.

Stationäre Krankenpflege

Die Leistungen eines Krankenhauses werden weitgehend über die Krankenversicherungen in Form von Fallpauschalen finanziert. Dies führt dazu, dass es lukrativ ist, möglichst viele kostenintensive Behandlungen mit im Verhältnis möglichst wenig Personal umzusetzen. Damit können Gesundheitskonzerne hohe Gewinne erzielen, indem sie sich auf Bereiche konzentrieren, wo dieses Prinzip möglich ist. Die öffentlichen oder gemeinnützigen Krankenhäuser müssen sich ebenso diesem Diktat angeblicher Wirtschaftlichkeit unterwerfen, damit ihre Defizite nicht zu hoch ausfallen.

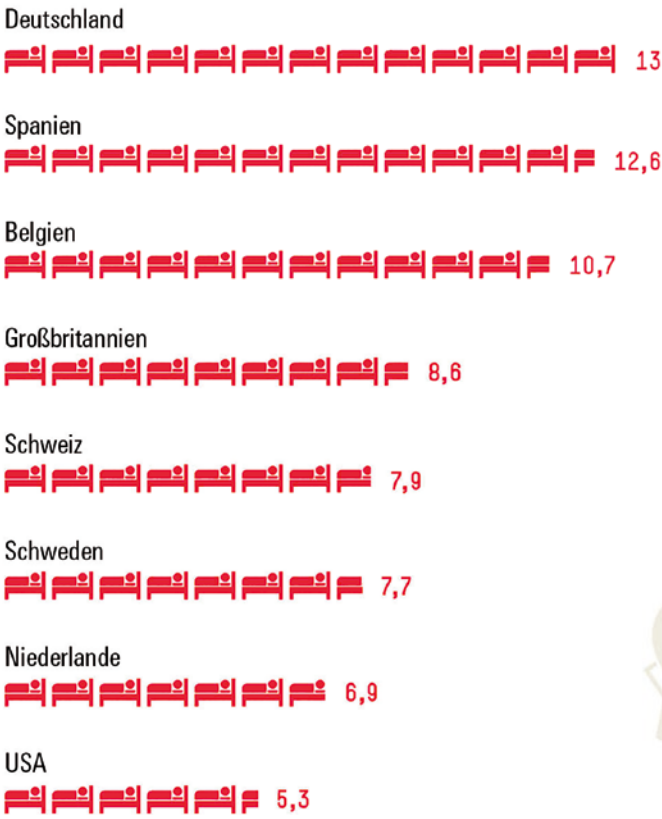
Zugleich sind es gerade oft die kommunalen und Landeskliniken, die mit einer hohen Versorgungsbreite die medizinischen Bedarfe der Bevölkerung außerhalb der lukrativen Felder absichern. Für die Defizite zu kommunalen Häuser müssen auch deshalb meist die Kreise und Gemeinden aufkommen.

In der Folge galt seit den frühen 1990er Jahren: Möglichst viele unterstützende Bereiche wurden in Billiglohnstrukturen ausgegliedert. Reinigungskräfte, Servicepersonal oder auch Labore waren und sind hiervon beispielsweise betroffen. Personalintensive Bereiche, die nicht ausgegliedert werden konnten, wurden zusammengestrichen. Hauptleidtragende dieser politisch bewusst vollzogenen Fehlsteuerung waren die Pflegekräfte. Zwischen 1995 und 2007 wurden fast 100.000 Pflegestellen in deutschen Krankenhäusern gestrichen. Die durchschnittliche Arbeitsbelastung einer Pflegekraft liegt heute 30 % höher als in den 1990er Jahren, auch weil viele pflegefremde Aufgaben auf sie abgewälzt wurden. Das Verhältnis von Pflegekraft zu Patient*innen ist in Deutschland im europäischen Vergleich besonders schlecht.

Der heutige Pflegenotstand ist also in weiten Teilen von den politischen Verantwortungsträgern aus CDU/CSU, SPD, FDP und Bündnis 90/DIE GRÜNEN verschuldet und bewusst in Kauf genommen worden.

Personalschlüssel in Deutschland am schlechtesten

So viele Patienten kommen in Kliniken im Schnitt auf eine Pflegefachkraft in …



Quelle: Schildmann, Voss 2018

Ein erstes Gegensteuern gelang durch gewerkschaftliche Kämpfe der Pflegekräfte und daraus resultierenden tarifvertraglichen Regelungen. In Berlin haben Pflegekräfte bei Charité und Vivantes durch konsequenten Streik Entlastungstarifverträge erzwungen. Im Saarland und in Rheinland-Pfalz hat das gut organisierte Vorgehen von ver.di und die hohe Mobilisierungsfähigkeit ebenso in vielen Einrichtungen für Entlastung gesorgt. 2022 finden Entlastungskämpfe in Nordrhein-Westfalen statt. Auch an den hessischen Unikliniken gibt es Bewegung zu diesem Thema, die DIE LINKE in Hessen mit aller Kraft unterstützen wird.

Mit dem Pflegebudget wurden die Pflegekräfte, die direkt an den Betten tätig sind, inzwischen aus den Fallpauschalen herausgenommen und extra vergütet. Dies hat aber nicht zu einer Entlastung geführt. Klinikkonzerne wie SANA kündigen ihrer Servicegesellschaft, weil sie die ganze Arbeit den Pflegekräften auflasten, die sie von den Krankenkassen finanziert bekommen. Die Versicherungen sind aber nicht bereit, für alle von den Krankenhäusern geforderten Kosten aufzukommen. Dadurch entstehen langwierige Verhandlungen und Verzögerungen bei der Auszahlung des Pflegebudgets. Das führt in nicht wenigen Kliniken zu Liquiditätsengpässen.

SANA Servicegesellschaft

Die SANA Servicegesellschaft ist ein Paradebeispiel dafür, was passiert, wenn gesellschaftlich notwendige und wichtige Aufgaben allein unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet werden. Sie ist eine Tochter der Sana AG, ein Unternehmen der privaten Krankenversicherungen, das bundesweit Krankenhäuser und Altenheime betreibt. Die Auflösung der SANA Servicegesellschaft hatte bundesweit einen Abbau von 1000 Stellen und allein in Offenbach – einem der größten Klinik-Standorte der AG – die Entlassung von 60 Beschäftigten zur Folge. Alleiniges Ziel war eine Kostenreduktion. Durch die Entlassungen erhöhte sich der Arbeitsdruck für die verbliebenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erneut. Diese Mehrbelastung wird jedoch weder durch Arbeitsentlastung gewürdigt noch durch höhere Löhne entschädigt. Aufgrund der Finanzierung der Pflegekräfte außerhalb der Fallpauschalen ist es für ein Unternehmen kostengünstiger, die gesamte Arbeit von diesen erledigen zu lassen. Da es aber zu wenige Pflegekräfte gibt, leiden diese unter den pflegefremden Aufgaben.

DIE LINKE fordert: *Ausgegliederte Servicebereiche müssen in die Unternehmen zurückgeholt und tariflich bezahlt werden. Dies verbessert die Arbeitsbedingungen und ist unter anderem für eine gute Krankenhaushygiene entscheidend.*



DIE LINKE fordert:

- Mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern. Viele schon ausgebildete Pflegekräfte könnten und müssen mit attraktiven Arbeitsbedingungen für den Beruf zurückgewonnen werden. Menschenwürdige Pflege kann und darf nicht auf Profit ausgerichtet sein. Wir brauchen einen gesetzlichen Personalschlüssel für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen, der sich am tatsächlichen Bedarf orientiert. Dies geht eng mit erhöhten Personalmindestgrenzen und Personalmindeststandards einher.
- Die Fallpauschalen müssen abschafft werden. Die Krankenhausfinanzierung muss sich endlich an dem tatsächlichen Bedarf der Patientinnen und Patienten orientieren. Kosten müssen nach den realen Bedarfen den Kliniken erstattet werden.
- Gesundheitseinrichtungen müssen gemeinnützig sein. Private Krankenhäuser müssen in öffentliche Hand, in Landes- oder kommunale Verantwortung zurückgeführt werden.
- Schluss mit dem Kliniksterben! Wir wollen eine wohnortnahe Versorgung mit ambulanten, stationären und sektorenübergreifenden Angeboten überall im Land sicherstellen.
- Keine Profite mit unserer Gesundheit! Jede Gewinnerzielung mit der Gesundheitsversorgung muss verboten werden.

Thema: Rückführung des Universitätsklinikums Gießen-Marburg (UKGM) in Landesverantwortung
Das UKGM befindet sich als bundesweit einziges Universitätsklinikum seit mehr als 15 Jahren in vorwiegend privater Trägerschaft – mit verheerenden Folgen insbesondere für medizinisches Personal sowie Patientinnen und Patienten. Seitdem müssen die Beschäftigten immer wieder gegen Stellenabbau und schlechtere Arbeitsbedingungen kämpfen.

DIE LINKE. Hessen strebt deshalb eine vollständige Rückführung des UKGM in Landeseigentum an, um hohe Standards in der gesundheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten zu garantieren und für die Beschäftigten bessere Arbeitsbedingungen und angemessene Löhne zu erreichen. Nach einer Rückführung des UKGM würde nicht mehr die Gewinnerwartung des Asklepios-Konzerns, sondern eine gute medizinische Versorgung im Vordergrund stehen, genauso wie eine bestmögliche Ausbildung für die Medizinstudierenden.

Zusammen mit der Rosa Luxemburg Stiftung und ver.di Hessen hat DIE LINKE im Hessischen Landtag ein Rechtsgutachten zur Vergesellschaftung des UKGM vorgelegt: https://www.rosa-lux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/sonst_publikationen/Broschur-Rechtsgutachten-V%C3%96-UKGM.pdf

Stationäre Altenpflege

Seniorinnen und Senioren sind die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland. Nach Schätzungen des Statistischen Bundesamts wird die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter in Deutschland bis 2039 um circa sechs Millionen Menschen sinken, während die Zahl der Menschen ab einem Alter von 67 Jahren stark ansteigen wird. Gerade bei Hochaltrigkeit muss dabei von einem erhöhten Pflegebedarf ausgegangen werden. Für Hessen bedeutet dies: Bis zum Jahr 2030 wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen um bis zu 40 % erhöhen.

Arbeitsbelastung in der Altenpflege

Stress, unzureichende Zeitbudgets für eine zugewandte Pflege, psychische Belastung und körperliche Schwerstarbeit prägen unter den Vorzeichen der Wirtschaftlichkeit und Gewinnerwartung alle Pflegeberufe gleichermaßen. Dennoch gibt es im Hinblick auf die konkrete Arbeitsbelastung der Pflegekräfte auch Unterschiede.

Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass insbesondere die stationäre Altenpflege spezifischen und höheren Belastungen ausgesetzt ist. Sie haben in der Regel mit Pflegepersonen zu tun, die einen höheren Pflegebedarf haben.

Ihre Arbeit erfolgt zumeist in drei Schichten. Sie sind eher und häufiger mit verbaler Aggression und auch Gewalt konfrontiert. Sie erfahren zugleich seltener die notwendige Anerkennung für geleistete Arbeit, weder in monetärer Hinsicht noch durch Vorgesetzte oder Menschen mit Pflegebedarf. Auch deshalb verlassen Altenpflegekräfte in Pflegeeinrichtungen häufiger den Beruf.

Als Schlussfolgerung müsste auf diese Mehrbelastung mit mehr Entlastung reagiert werden. Die Personalentwicklung weist jedoch in eine andere Richtung, auch weil sich viele Pflegekräfte aus dem Beruf bereits zurückgezogen haben. Dem stehen jedoch vor allem Kostengesichtspunkte entgegen.

Auf der einen Seite gibt es ein wesentliches Interesse privater Kapitalgeber auf Rendite, auf der anderen Seite droht im bestehenden System eine deutliche Steigerung der Pflegekosten zulasten der Pflegebedürftigen. Umso bedenklicher ist es, dass sich inzwischen die Mehrzahl der Pflegeeinrichtungen in Hessen in privater Hand befinden.

Eine menschenwürdige Pflege, bei der engagierte und motivierte Pflegekräfte eine gute Arbeit für Pflegebedürftige leisten können, ist im aktuellen ökonomisierten Pflege- und Gesundheitssystem strukturell nicht möglich. Das bedeutet nicht, dass Pflegekräfte und Einrichtungen sind dafür vor Ort einsetzen.

Private Equity Fonds in der Pflege

Der Pflegesektor wird auch in der Bundesrepublik zunehmend interessanter für renditeorientierte Kapitalanlagegesellschaften. Dies liegt zum einen an dem durch die zunehmend alternde Gesellschaft hervorgerufenem Mehrbedarf an Pflege. Zum anderen ist auch die Pflege von Markt- und Wettbewerbsprozessen geprägt. Dies macht Pflegeeinrichtungen zu einem attraktiven Ziel für Private Equity Fonds, die massenhaft Einrichtungen übernehmen und diese nach Wettbewerbslogik sanieren – was im Regelfall den Abbau von Stellen und die Verschlechterung von Arbeitsbedingungen nach sich zieht, um die Profitrate hochzutreiben. In der Regel werden die Pflegeeinrichtungen dann mit hohem Gewinn weiterverkauft.

Die Pflege wird damit zu einer Anlagestrategie, die nicht nach dem Wohl der Menschen mit Pflegebedarf fragt, sondern auf Gewinnmaximierung ausgelegt ist. Die Kapital-Gesellschaften entfalten dabei einen enormen Renditedruck von durchschnittlich etwa acht Prozent auf die Einrichtungen. In Hessen betrifft dies inzwischen etwa 100 Pflegeeinrichtungen, bei steigender Tendenz. Pflege darf kein Geschäft sein und die bestmögliche Versorgung der Pflegebedürftigen darf sich nicht danach richten, wie viel Gewinn sie abwirft. DIE LINKE setzt sich deshalb für ein Verbot der renditeorientierten Bewirtschaftung von Senioreneinrichtungen ein. Verbindliche versorgungs- und arbeitspolitische Standards müssen kontrolliert und weiterentwickelt werden.

Demenz: Einrichtungen entsprechen nicht den Bedarfen

Die stationären Einrichtungen und Pflegeheime in Hessen sind nicht ausreichend auf den demografischen Wandel der Gesellschaft vorbereitet. Neben dem allgemein zunehmenden Bedarf an Pflegeplätzen sind hierbei vor allem Demenzerkrankungen zu nennen. Diese werden in einer immer älter werdenden Gesellschaft rapide zunehmen, denn mit steigendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung. Expertinnen und Experten gehen deshalb davon aus, dass sich die Zahl der demenziell Erkrankten in den nächsten 20 bis 30 Jahren verdoppeln wird – in Hessen bedeutet dies einen Anstieg von 112.000 auf weit über 200.000 Betroffene. Gleichzeitig ist Demenz aufgrund des hohen Unabhängigkeitsverlusts mittlerweile der häufigste Grund für einen Einzug in ein Pflegeheim. Dort erwartet die Betroffenen mit einem Bedarf an besonders aufwändiger, personenzentrierter Pflege die Unterversorgung des Pflegenotstands. So ist die notwendige Zeit für eine engmaschige Unterstützung und Betreuung, die auch notwendig ist, um das Fortschreiten einer demenziellen Erkrankung zu bremsen, oft nicht gegeben.



In Hessen gibt es seitens der Landesregierung verschiedene Projekte, die sich dem Thema Demenz widmen. Was fehlt ist ein umfassendes Gerüst und ausreichend Mittel, um erfolgreiche Modelle in Hessen flächendeckend auszurollen.

DIE LINKE. im Hessischen Landtag fordert deshalb die Erarbeitung einer Hessischen Demenzstrategie. Wir wollen einen umfassenden Ansatz schaffen, der die Öffentlichkeit sensibilisiert, Ängste abbaut und Demenz enttabuisiert. Wir wollen Beratungsangebote insbesondere für pflegende Angehörige verbessern. Ein ständiges Expertengremium bei der hessischen Landesregierung muss zur Erfassung der Lage und Erarbeitung weiterer notwendiger Schritte etabliert werden. Mit einem Investitionspaket wollen wir den Um- und Ausbau stationärer Einrichtungen in Hessen, der sich am Pflegebedarf demenziell Erkrankter orientiert, ermöglichen und insbesondere auch die Kommunen in der Koordination für eine gute Pflege stärken. Zusätzliche Pflegekräfte müssen eingestellt und Aus- und Fortbildungen zu innovativen Konzepten ermöglicht werden. Zusammen mit kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen sollen Konzepte für alternative Wohngruppen für demenziell Erkrankte mit einer möglichst weitgehenden Selbstbestimmung erarbeitet, gezielt gefördert und umgesetzt werden.

Um eine tatsächliche Veränderung der Strukturen in Pflegeeinrichtungen zu erzielen, muss Hessen sich endlich seiner Verantwortung bei den Investitionskosten stationärer Pflegeeinrichtungen stellen. Hessen hat 2015 die Investitionsförderung völlig eingestellt. Dabei wurde bei Einführung der Pflegeversicherung vereinbart, dass die Länder die eingesparten Gelder genau dafür verwenden. Ohne eine Investitionsförderung kann keine qualitative und quantitative politische Steuerung erfolgen. So kann weder dem Willen der Pflegebedürftigen nach kleineren und alternativen Pflegeeinrichtungen Rechnung getragen noch angemessen auf Herausforderungen wie zunehmende Demenz oder Digitalisierung reagiert werden.



Viele Unterstützungsangebote, gerade für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, aber auch andere zielgruppenspezifische Hilfen werden von ehrenamtlich organisierten, gemeinnützigen Organisationen erbracht. Ehrenamtlichkeit spielt in der Altenhilfe eine große Rolle, muss aber dringend hauptamtlich abgesichert und unterstützt werden. Es reicht oft nicht, im nachbarschaftlichen Umfeld Betreuung zu organisieren, wenn es keine Qualifikation, professionelle Begleitung und Supervision gibt.


iStock
by Getty Images



Ambulante Altenpflege

Die meist privatwirtschaftlich, oft in Klein- und Kleinstbetrieben organisierten Anbieter von ambulanten Pflegeleistungen erhalten für jede Pflege- oder hauswirtschaftliche Leistung einen bestimmten Betrag von den Krankenversicherungen bezahlt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben meist nicht die Kapazitäten, sich den Pflegebedürftigen mit ausreichend Zeit zuzuwenden. Dies erzeugt Zeit- und Leistungsdruck, der Pflegekräfte belastet und nicht zuletzt auch auf Kosten der Pflegequalität geht. Mehr Leistungen, als die Pflegekasse zahlt, bedeutet mehr private Zuzahlungen. Diese können sich Haushalte mit kleinen und mittleren Einkommen oder Renten und somit viele Pflegebedürftige sowie deren Angehörige nicht leisten. Auch in der ambulanten Altenpflege zeigt sich so eine Zweiklassengesellschaft.

Arbeitssituation der Beschäftigten in der ambulanten Pflege

Auch in der ambulanten Pflege herrscht Personalmangel. Dies führt einerseits gerade zu Beginn von Pflegebedürftigkeit oder bei besonderen Bedarfen zu langem Suchen und Wartezeiten, etwa bei der hauswirtschaftlichen Unterstützung. Zum anderen erleben die ambulanten Pflegekräfte Stress und Arbeitshetze zulasten der eigenen Gesundheit und der Pflegequalität.

Der Personalmangel hat vielfältige Gründe: Der mangelnde Austausch mit Kolleginnen und Kollegen verstärkt berufliche Belastungen. Betriebliche Organisierung und Mitbestimmung sind in vielen Unternehmen unbekannt. Neben der schlechten Bezahlung und der mangelnden gesellschaftlichen Anerkennung ist vor allem der hohe Zeitdruck ein massives Problem. Durch auf die Minute getaktete Schichten fehlt die Zeit für soziale Pflege, für Gespräche und für Unvorhergesehenes. Dies führt auch dazu, dass Pausenzeiten häufig nicht wahrgenommen werden. In Verbindung mit hohen Aufwendungen für Dokumentation, willkürlich festgesetzten Fahrtzeiten und ständiger Parkplatzsuche im urbanen Raum stehen die Pflegekräfte unter permanentem Stress, der die eigentliche Pflegearbeit extrem belastet.

DIE LINKE fordert deshalb eine verlässliche und realistische Dienst- und Tourenplanung nach Nettoarbeitszeiten mit gesicherten Pausenzeiten. Nur so kann in der ambulanten Altenpflege eine gleichmäßige Arbeitsbelastung gewährleistet und Zeitdruck vermieden werden. Dies schließt ein besseres Ausfallmanagement und Regelungen für Vertretungen unter Einbeziehung der Pflegekräfte ein. In den Kommunen streitet DIE LINKE für ein möglichst unbürokratisches Sonderparkrecht für ambulante Pflege- und Gesundheitsdienstleistende, um unnötige zeitraubende Parkplatzsuchen zu ersparen.

Ambulante Pflegedienste müssen für ihre Aufwendungen auskömmlich finanziert werden, sodass sie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut bezahlen können. Auch hierfür ist die Reform der Pflegeversicherung notwendig. Gleichzeitig sieht es DIE LINKE als notwendig an, ambulante Pflegedienste mittelfristig in die kommunalen Altenhilfestrukturen einzubinden. Die Kleinteiligkeit des ambulanten Pflegesektors trägt mit zu mangelnder Kontrolle und schlechten Arbeitsbedingungen bei.

Häusliche Pflege

Der größte Pflegedienst sind die Familien. Über 75 % aller Pflegebedürftigen in Hessen werden zuhause von Angehörigen gepflegt. Diese werden aber meist überfordert, da sie berufliche, andere familiäre Verpflichtungen und die Pflege kaum vereinbaren können. Es geht meist auf Knochen der (Schwieger-)Töchter, Ehefrauen und Enkelinnen. So ist der weibliche Anteil an häuslich Pflegenden mit 64 % deutlicher höher als der der Männer.

Zudem wird der demografische Wandel auch die häusliche Pflege stark beeinflussen. Veränderte Familienformen, die zunehmende Zahl der Einpersonenhaushalte, steigende Frauenerwerbsquoten, zunehmende berufliche und räumliche Mobilität werden das familiäre Pflegepotenzial weiter begrenzen.

Pflegende Angehörige besser unterstützen

Viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind nur unzureichend über die Leistungen der Pflegeversicherung informiert. DIE LINKE. im Hessischen Landtag fordert deshalb einen systematischen Auf- und Ausbau einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung durch Pflegestützpunkte. Aktuell gibt es in Hessen nur einen Pflegestützpunkt pro Kreis oder kreisfreier Stadt, was vollkommen unzureichend ist. Pflegestützpunkte müssen quartiersbezogen arbeiten können. Deren Erreichbarkeit muss zudem deutlich verbessert werden, Hausbesuche als Angebot sind unbedingt erforderlich. Zusätzlich müssen die Pflegestützpunkte zielgruppenspezifische Beratungs- und Informationsangebote koordinieren und aufbauen. Das notwendige Personal für diese weiteren Aufgaben muss durch das Land finanziert werden.
Pflegende brauchen Entlastung. Neben der verbesserten Information ist der Austausch mit anderen Pflegenden sowie professionellen Kräften erforderlich. Gerade die emotionale und zeitliche Belastung braucht Raum und Unterstützung. Fachliche Anleitung sollte über die regelmäßige Beratung durch einen Pflegedienst hinaus genauso wie kommunale Pflegeschulungen niedrigschwellig angeboten werden. Informationen zur Nutzung der Pflegeleistungen im Verhinderungsfalle, bei der Kurzzeitpflege, bei der Nutzung des

Entlastungsbetrags sollten nicht nur bei den Pflegekassen vorhanden sein. Hilfen müssen unbürokratisch abrufbar sein. Pflegeunterstützung und Nachbarschaftshilfe dürfen dabei nicht zu einem neuen Niedriglohnbereich verkommen, der wiederum vor allem für Frauen den sicheren Weg in die Altersarmut bedeutet.

Wesentlich sind mehr Möglichkeiten zur Zeitsouveränität für die Pflegenden. Es braucht ein starkes System von angemessen entlohnten, haushaltsnahen Dienstleistungen, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege, Demenzgruppen, etc. - auch und gerade in ländlichen Regionen. Hier ist das Land gefordert, die Voraussetzungen zu schaffen und mit den Kommunen für flächendeckende Angebote zu sorgen.

Das Gelingen häuslicher Pflege ist extrem davon abhängig, wie sich die Pflege von Angehörigen mit dem Beruf verbinden lässt. Pflegelotsinnen und -lotsen in den Betrieben ersetzen keine angemessenen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Auf Bundesebene muss ein rechtlicher Anspruch auf Freistellung von sechs Wochen bei Pflegeeintritt bei vollem Lohnausgleich verankert werden. Im weiteren Verlauf braucht es flexible, mit Lohnersatz gestützte Pflegefreistellungen für Pflegende. Das Recht auf Teilzeit ist hilfreich, aber auch betriebliche Lösungen zum mobilen Arbeiten oder einer flexibleren Gestaltung der Arbeitszeiten sind zu stärken. Zusätzlich müssen Pflegezeiten vollständig für die Rente wirksam werden.

Mehr unter: https://www.linksfraktion.de/fileadmin/user_upload/Positionspapiere/2021/210621-Positionspapier-Pflegende-Angehoerige.pdf

Um mehr Menschen den Verbleib im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, sind dringend mehr barrierefreie Wohnungen erforderlich. Nach Angaben des Kuratoriums Deutsche Altershilfe fehlen in Hessen 77.000 barrierefreie Wohneinheiten. DIE LINKE. im Hessischen Landtag fordert deshalb eine Ausweitung gesetzlicher Vorgaben für Barrierefreiheit bei Neubauten in der Hessischen Bauordnung und ein Modernisierungsprogramm für barrierefreien Ausbau von vorhandenen Mietwohnungen.

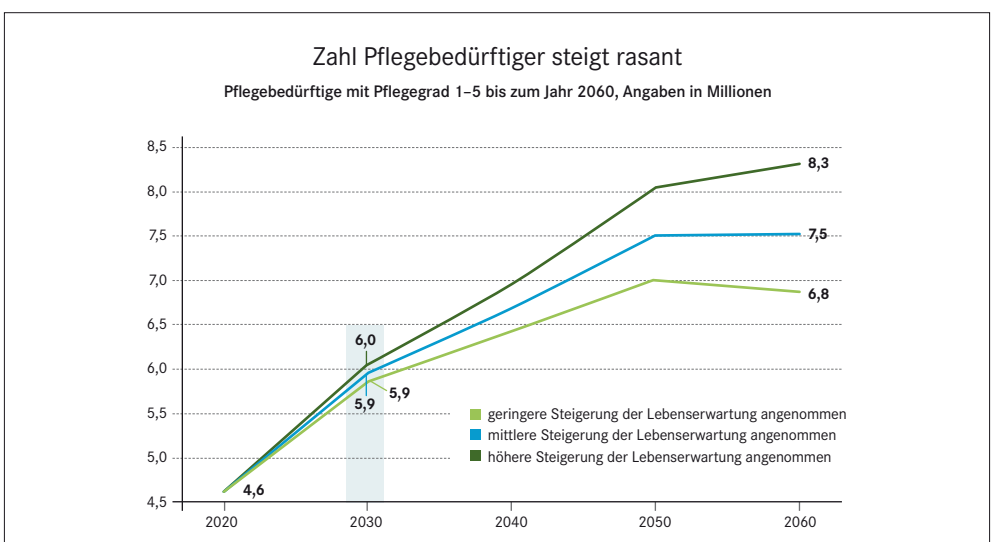
24-Stunden-Begleitung durch Live-In-Kräfte

Immer mehr Familien setzen auf eine Live-In-Kraft. Das ist eine Betreuungskraft, die bei den Menschen mit Pflegebedarf wohnt und quasi dauerhaft unterstützen kann. Ausgeübt wird dieser Beruf zumeist von Frauen aus dem osteuropäischen Ausland für einen erschreckend geringen Lohn. Hier wird die Not der Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen gegen die Not

der Arbeitskräfte ausgespielt. DIE LINKE begrüßt deshalb den Beschluss des Bundesarbeitsgerichts aus dem Sommer 2021, der auch eine Vergütung für Bereitschaftszeiten vorschreibt. Gleichzeitig steigt damit erneut der Handlungsdruck für eine andere Pflegefinanzierung durch die höhere finanzielle Belastung der Familien. Neben der Reform der Pflegeversicherung ist die arbeitsrechtliche Absicherung der Arbeitskräfte, die in den Familien wohnen, erforderlich. Um gesetzliche Arbeits- und Ruhezeiten zu garantieren, müssen insbesondere auch die Vermittlungsagenturen in die Pflicht genommen werden.

Ihre Gewinnmargen müssen zugunsten eines höheren Lohns der Pflegekräfte abgeschmolzen werden.

Durch den häuslichen Kontext wird aber auch die beste gesetzliche Regulierung nicht garantieren können, dass Live-In-Kräfte deutlich mehr arbeiten, als ihnen vertraglich auferlegt ist. Deshalb wollen wir familienergänzende Angebote wie Tagespflege und andere Pflegeformen wie Senioren-WGs und Pflege-Genossenschaften verstärkt fördern, um attraktive Alternativen zu Heimunterbringung und Live-In-Kräften aufzubauen.



So kann eine gute Pflege für Alle gelingen

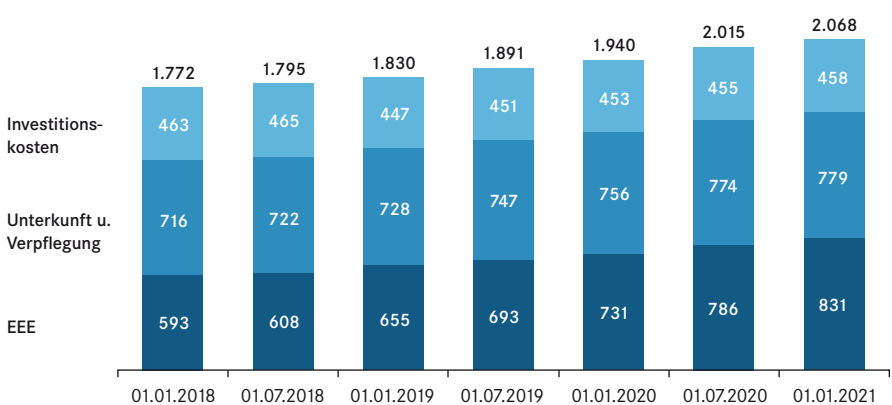
Die aufgezeigten Missstände können nur durch ein planvolles und gemeinsames Handeln von Pflegekräften, Angehörigen, Menschen mit Pflegebedarf sowie Bund, Ländern und Kommunen behoben werden. DIE LINKE unterbreitet hierfür konkrete Vorschläge:

Bürgerversicherung: Kosten der Pflege gerecht verteilen!

Ein zentrales Problem der stationären Altenpflege sind die steigenden Kosten für Pflegebedürftige. Bundesweit steigt der Eigenanteil für die Betreuung in Pflegeheimen stetig an. In Hessen stieg er allein von 2019 bis 2021 um 274 Euro pro Monat auf nun durchschnittlich 2035 Euro. Auch in der ambulanten Altenpflege führen hohe Zuzahlungsquoten insbesondere bei Medikamenten, Zahnersatz, Hilfs- und Heilmitteln zu ungleichen Pflegezugängen. Pflege wird dadurch für immer weniger Menschen bezahlbar. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass die aktuelle Pflegeversicherung Kosten nur anteilig trägt.

Finanzielle Belastung* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege
in EUR je Monat
2018 – 2021 – Bundesgebiet

vdek Die Ersatzkassen



Pflegebedürftige und ihre Angehörigen werden durch die Eigenanteile finanziell stark belastet. Dies wirkt sich auch auf die verwandtschaftlichen Beziehungen aus, weil oft Angehörige zur Finanzierung mit herangezogen werden. Viele Pflegebedürftige sind nicht in der Lage die Kosten zu übernehmen, so dass Grundsicherung bei Pflege beantragt werden muss. Dies belastet zusätzlich die Finanzen der Kommunen.

DIE LINKE fordert eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Wir wollen damit für soziale Gerechtigkeit sorgen und die Pflegeversicherung dauerhaft stabil finanzieren. Alle Menschen – auch heute privat Versicherte – zahlen dann entsprechend ihrem Einkommen aus Löhnen, Honoraren und Kapitalerträgen in die Bürgerversicherung ein. Die Arbeitgeberseite übernimmt die Hälfte der Pflegeversicherungsbeiträge ihrer Beschäftigten. So können die notwendigen Leistungsausweitungen solidarisch finanziert und die Zuzahlungen der Pflegebedürftigen abgeschafft werden.

So stärken wir das Recht auf gute Pflege für alle Menschen in Deutschland. Mehr zum Modell der solidarischen Bürgerversicherung der LINKEN: https://www.linksfraktion.de/fileadmin/user_upload/Positionspapiere/2017/Positionspapier_FraktionSolGPV_nach_FraSi.pdf

Die Arbeitsbelastung runter!

Entscheidend für die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsqualität ist die Personalausstattung. Laut dem aktuellen ver.di-Versorgungsbarometer sagen 28 % der befragten Kolleginnen und Kollegen, dass ihre Schichten zu gering besetzt sind. Weitere 48 % bezeichnen ihre Schichtbesetzung als „knapp“. Damit ist für Dreiviertel der Befragten die Personalausstattung ein Problem. Eine Untersuchung der Universität Bremen hat belegt, dass bereits heute für eine bedarfsgerechte Versorgung in Pflegeeinrichtungen 36 % mehr Personal notwendig ist. Das führt dazu, dass Beschäftigte keine Pause nehmen können und dass drei von vier Beschäftigten die Zeit fehlt, alltägliche Gespräche zu führen. Nicht einmal die Grundpflege kann bedarfsgerecht erfolgen. In der Konsequenz geben 58 % der befragten Beschäftigten an, ihrem Anspruch an den Beruf nicht voll gerecht zu werden. Nur 19 % der Befragten in der Altenpflege können sich vorstellen, mit der derzeitigen Personalausstattung bis zur Rente zu arbeiten. So schreibt sich der Pflegenotstand fort.

Arbeitgeber, Bundes- und Landespolitik haben es jetzt in der Hand: Nur, wenn sie für gute Arbeitsbedingungen sorgen, entscheiden sich mehr Pflegekräfte, im Beruf zu bleiben, nicht ihre Arbeitszeit weiter zu reduzieren und/oder wieder in den Beruf zurückzukehren.

Nur durch eine bedarfsorientierte Personalbemessung kann der Arbeitsdruck abgebaut und verlässliche Arbeitszeiten garantiert werden. Ein solches Instrument muss auch die verschiedenen Bedarfe der Kliniken und Betriebe, insbesondere die unterschiedliche Komplexität der behandelten Fälle, berücksichtigen.

DIE LINKE fordert deshalb die Einführung wissenschaftlich begründeter Personalbemessung. Mit der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) liegt seit Januar 2020 ein gemeinsam von ver.di zusammen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat vereinbarter Einstieg vor, der umgehend umgesetzt werden muss. Daran müssen nachfolgend weitere Schritte zur Verbesserung der Arbeitssituation anknüpfen.

DIE LINKE fordert ebenfalls eine Verordnung über Mindeststandards in der Gestaltung von Schichtplänen. Nur wenn Ruhezeiten eingehalten werden und Freizeiten planbar sind, steigt die Attraktivität des Pflegeberufs wieder an und ist gesundes Arbeiten möglich.



Ein Beispiel für ein wissenschaftliches Personalbemessungsinstrment nach Prof. Rothgang

Die Universität Bremen hat unter Leitung von Prof. Heinz Rothgang ein Instrument zur wissenschaftlichen Personalbemessung anhand eines Algorithmus entwickelt. Dieser beruht auf Datenerhebungen des Arbeitsalltags von Pflegekräften in stationären Einrichtungen. Dabei konnte letztlich auch ermittelt werden, bei welchen Maßnahmen aus welchen Gründen Zeitkapazitäten fehlen. Ein zentrales Ergebnis war, dass notwendige und geplante Pflegeschritte häufig nicht stattfinden. So fehlen etwa notwendige Handdesinfektionen oder es wird zu wenig Zeit für Gespräche oder soziale Pflege aufgewendet.

Ausgehend von diesen Erkenntnissen errechnet das Instrument aus der Zahl der Bewohnenden pro Einrichtung sowie deren Pflegegraden, welche Personalmengen – gestaffelt nach Qualifikationsniveau – benötigt werden. Der Algorithmus beruht dabei auf Sollzeiten für die notwendige Pflege, die sich aus den geschilderten Praxisbeobachtungen ergeben.

Prof. Rothgangs Untersuchung und Berechnung kommt zu dem Schluss, dass insbesondere neue Rollendefinitionen von und für Pflegekräfte aller

Qualifikationsstufen erforderlich sind, um eine sinnvollere Verteilung notwendiger Arbeitsschritte zu gewährleisten. Fachkräfte müssten künftig stärker in die Organisation, Supervision, Planung und Evaluation der Arbeitsabläufe in stationären Einrichtungen eingebunden werden, um eine bedarfsgerechte Pflege zu ermöglichen. Gleichzeitig brauche es deutlich mehr Kapazitäten, insbesondere bei Pflegehilfskräften. Eine wissenschaftliche Personalbemessung würde damit zu wesentlichen Veränderungen in Pflegeabläufen führen müssen.

Ernstzunehmende Kritik an Rothgangs Konzept kommt von Pflegekräften und Gewerkschaften: Eine zu starke Arbeitsteilung führe weg von der Bezugspflege und schade einer ganzheitlichen Pflege. Qualifizierte Pflegekräfte sollten nicht nur in der Steuerung und Organisation sowie medizinischen Abläufen eingesetzt werden. Sie brauchen den alltäglichen Umgang mit den Pflegebedürftigen, um den Kontakt aufrecht zu erhalten, Entwicklungen selbst beurteilen zu können und notwendige Maßnahmen zu entwickeln. Besonders wichtig sei es, berufliche Sackgassen zu verhindern: Die Pflegeausbildung muss durchlässig und der Zugang für Noch-Nichtqualifizierte möglich sein. Einrichtungen müssen hohen Wert auf Nachqualifizierungen legen.

Die Löhne hoch!

Eine höhere Bezahlung wäre ein wesentliches Zeichen der Anerkennung für die Pflegeberufe. Aktuell spiegelt sich die hohe mentale und körperliche Arbeitsbelastung, die hohen fachlichen Anforderungen sowie die Verantwortung, die Pflegekräfte tragen müssen, nicht in ihren Löhnen wider. 53 % der Pflegekräfte haben Schwierigkeiten, mit ihrem Gehalt über die Runden zu kommen. Wie in anderen Bereichen spiegelt sich in der Pflege die strukturelle Ungleichheit zwischen sogenannten Männer- und Frauenberufen: Der Frauenanteil in Pflegeberufen liegt bei etwa 85 %.

Besonders problematisch ist die Lohnsituation für Hilfskräfte und auch Fachkräfte in der Altenpflege. Deren monatliche Bruttoentgelte liegen im Schnitt mehr als 500 Euro unter denen in der Krankenpflege. Diese Gehaltsunterschiede sind nicht zu rechtfertigen. Deshalb fordert DIE LINKE eine bessere sowie einheitliche Bezahlung aller Pflegekräfte, unabhängig vom Einsatzfeld. Als Zeichen der Anerkennung – auch und gerade nach den Erfahrungen der Coronapandemie – fordert DIE LINKE eine dauerhafte Gehaltssteigerung für Pflegekräfte um 500 Euro pro Monat.

Ein einheitlicher Tarifvertrag für die Altenpflege

Im September 2020 haben die Gewerkschaft ver. di und der Arbeitgeberverband BVAP einen Tarifvertrag Altenpflege ausgehandelt, der eine schrittweise Erhöhung des Stundenlohns examinierter Altenpflegekräfte auf 18,50 Euro vorsieht. Beantragt wurde zudem, dass dieser als allgemeinverbindlich gilt. Dies hätte bedeutet, dass alle Arbeitgeber sich zukünftig an diesem Mindestlohngefüge hätten orientieren müssen.

Ein Zustandekommen der Allgemeinverbindlichkeit wurde jedoch von Diakonie und Caritas verhindert. Aus Sicht der kirchlichen Träger gefährde der Tarifvertrag Altenpflege darüberhinausgehende Löhne, weil bei den Pflegesatzverhandlungen das tarifvertragliche Mindestniveau zum Maßstab gesetzt wird. Kritische Stimmen vermuten, dass sich Diakonie und Caritas vom Lohngefälle in der Branche einen leichteren Zugang zu Pflegekräften erhoffen. Die aktuelle Situation ist auf jeden Fall unbefriedigend: In der Folge kann das Lohndumping insbesondere bei kleineren privaten Trägern in der Altenpflege weitergehen – alles auf dem Rücken der Pflegekräfte.

Für DIE LINKE ist dieses Vorgehen ein Skandal: Der längst überfällige Flächen-Tarif muss endlich kommen, notfalls mit einer gesetzlichen Regelung, die Versuche von Lohndrückerei durch die Pflegekassen durch Bestandsschutz verbietet. Gerade den Hilfs- und Assistenzkräften ist endlich ein angemessener Lohn zu ermöglichen. Zwar wird ab September 2022 der Pflegemindestlohn erhöht. Diese Verbesserungen bleiben aber hinter dem Tarifvertrag Altenpflege zurück. Sie werden nicht ausreichen, um die Abwanderung ins Krankenhaus oder andere Berufsfelder zu stoppen. Deshalb unterstützt DIE LINKE Beschäftigte und Gewerkschaften in den tariflichen Auseinandersetzungen.

Arbeits- und Gesundheitsschutz verbessern!

Wer den eigenen Beruf bis zur Rente ausüben möchte, darf nicht durch die Arbeit krank werden. Der BKK Gesundheitsatlas 2021 weist für die Arbeit in Heimen, unter Berücksichtigung der soziodemografischen Verzerrung, die höchste Zahl der krankheitsbedingten Fehltage aller Berufsfelder aus.

Deshalb ist es wichtig, dass es regelmäßige Kontrollen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Pflege gibt. Doch weit gefehlt: Die Zahl der Betriebsbesichtigungen durch die staatliche Aufsicht ist in Hessen erschreckend gering. Selbst in der Coronapandemie gab es hier keine Umkehr der Situation. Sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit der Pflegekräfte kann

aber nur durch regelmäßige aktive Überprüfungen der Pflegedienste und Einrichtungen gewährleistet werden. Besonders im Fokus steht dabei die Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Personalschlüssel, der Hygienevorschriften und der Ruhe-, Pausen- und Höchstarbeitszeiten. Denn durch den weiter zunehmenden Zeitdruck sowie den hohen Arbeitsstress steigt auch die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle stetig an.

DIE LINKE fordert deshalb eine deutliche Erhöhung von Arbeitsschutzkontrollen im Gesundheitswesen. Zudem braucht es verpflichtende Gewaltschutzkonzepte sowie Meldemöglichkeiten für Beschäftigte, die psychische oder physische Gewalt erfahren. Ein weiterer wichtiger Baustein sind Entlastungstarifverträge, um die körperliche wie psychische Belastung der Gesundheit einzudämmen und frühzeitigen Verschleiß zu verhindern.





Eine wichtige Maßnahme zum Gesundheitsschutz ist die Verkürzung der Arbeitszeit. Lange Arbeitszeiten machen krank. Der Arbeitszeitreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin stellt fest, dass mit zunehmender Länge der Arbeitszeit der Anteil der Beschäftigten steigt, die über gesundheitliche Beschwerden berichten.

Bereits ab zwei Überstunden werden deutlich häufiger gesundheitliche Beschwerden genannt und mit steigender Überstundenzahl nehmen insbesondere körperliche Erschöpfung und Schlafstörungen zu. Gerade für Pflegekräfte sollte die Arbeitszeit in großen Schritten auf 30 Stunden pro Woche verkürzt werden, bei vollem Lohn- und Personalausgleich. Dies wäre eine entscheidende Initiative, um Pflegekräfte zu halten und wieder zurückgewinnen.

Pflegekräfte zurückgewinnen!

Ein Grund für den hohen Bedarf an Pflegekräften ist die hohe Zahl der Berufsaussteigerinnen und -aussteiger. 25 % bricht bereits die Ausbildung ab, ein weiteres Viertel verlässt den Beruf in den ersten 5 Jahren nach Beendigung der Ausbildung.

Bei den verbliebenen Pflegekräften arbeiten viele in Teilzeit, um Überlastung zu vermeiden. Wollen wir den Pflegenotstand überwinden, ist die Rückgewinnung von Pflegekräften nach Berufswechseln und aus Teilzeit wegen Überlastung ein entscheidender Schlüssel.

Die bundesweite Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen, ***„Ich pflege wieder, wenn …“ (2022),*** kommt zu dem Ergebnis, dass viele Pflegekräfte unter den richtigen Bedingungen bereit wären, in den Beruf zurückzukehren bzw. als bisherige Teilzeitkraft mehr Stunden zu übernehmen. Knapp 70 % der Teilzeitkräfte würden ihre Arbeitszeit aufstocken und bis zu 88 % der ausgestiegenen Pflegekräfte würde in ihren Beruf zurückkehren – unter den für sie passenden Bedingungen. Als zentrale Bausteine für Rückkehr oder Bereitschaft zur Steigerung der Arbeitsstunden treten dabei die folgenden Punkte hervor:

- Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung, insbesondere mehr Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege und eine angemessene Entlohnung

- Wertschätzung und Sensibilität durch die Vorgesetzten sowie betriebliche Mitsprache und Interessenvertretung

- Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, wobei sich in erster Linie dies nicht gegen Schichtarbeit an sich, sondern auf Verlässlichkeit von Schichtplänen richtet

- Gesunde Arbeitsverhältnisse und Möglichkeiten von Fort- und Weiterbildung

Insbesondere potenzielle Rückkehrende in den Pflegeberuf fordern zudem eine gute Anleitung und Einarbeitung.

Hier ist die Übersicht der Ergebnisse der Studie, die unter ***www.ich-pflege-wieder-wenn.de*** zu finden ist.

Überblick über die wichtigsten Arbeitsbedingungen nach Themenbereichen

Rang im Gesamtranking	Arbeitsbedingungen	wichtig/ ganz wichtig
Organisation und Führung		
1/67	Fairer Umgang unter Kolleg*innen	97,4 %
2/67	Vorgesetzte, die wertschätzend und respektvoll sind	96,5 %
4/67	Vorgesetzte, die sensibel für meine Arbeitsbelastung sind	94,4 %
Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung		
3/67	Bedarfsgerechte Personalbemessung	95,1 %
5/67	Nicht unterbesetzt arbeiten müssen	92,8 %
6/67	Mehr Zeit für menschlische Zuwendung	92,7 %
Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben		
8/67	Verbindliche Dienstpläne	89,1 %
Gesundheitsschutz und Prävention		
28/67	Verbindliche Maßnahmen nach Gefährdungsbeurteilung	76,3 %
Weiterbildung und Karriere		
10/67	Fort-/Weiterbildung = höheres Gehalt	88,9 %
Wiedereinstieg		
21/67	Strukturierte Einarbeitung durch Führungskraft/Praxisanleitung	83,6 %

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn …“.

Legt man diese vollkommen berechtigten Forderungen der Pflegekräfte zugrunde, könnten viele bestehenden Lücken erfolgreich geschlossen werden. Mit einer vernünftigen Personalbemessung, einer verlässlichen und mit Familie und Freizeit vereinbaren Arbeitszeitgestaltung, einer besseren Bezahlung besonders in der Altenpflege und verstärktem Arbeits- und Gesundheitsschutz könnten viele tausend Kolleginnen und Kollegen für den Wiedereinstieg oder die Aufstockung von Stunden gewonnen werden. Selbst in der konservativen Schätzung der Studie könnten 302.000 Vollzeitstellen so wiederbesetzt werden. Für Hessen entspräche das ca. 40.000 Vollzeitkräften.

Darüber hinaus braucht es attraktive Rückkehrangebote nach einer beruflichen Auszeit oder einer Beschäftigung jenseits der Pflege, wie zum Beispiel eine finanzielle Förderung von Wiedereinstiegskursen. Weiterhin unterstützt DIE LINKE die Entwicklung und Förderung von Konzepten für eine altersgerechte Arbeitsorganisation, um ältere Pflegekräfte im Beruf zu halten oder zurückzugewinnen. Die Arbeitsplatzgestaltung muss der Mitbestimmung durch Betriebs- und Personalräte unterliegen.

Ausbildung und Qualifizierung stärken!

Bis zu 25 % der Auszubildenden in der Pflege brechen die Ausbildung ab. Ein Literaturreview durch das BIBB (Peters 2021) zeigt dafür vielfältige Gründe auf: Neben individuellen Motiven werden insbesondere der Realitätskonflikt zwischen theoretischer Ausbildung und praktischer Erfahrung, fehlende Anleitung für die Berufseinsteigerinnen und -einsteiger, falsche Erwartungshaltungen bei der Berufswahl und die hohe physische und psychische Belastung auch schon während der Ausbildung genannt.

Es geht also nicht (nur) um höhere Ausbildungsentgelte. Die hohe intrinsische Motivation vieler Menschen in Pflegeberufen muss jedoch durch gute Bedingungen von Anfang begleitet und gestützt werden: eine bessere Verzahnung von theoretischen und praktischen Ausbildungsbestandteilen, Förderung von Resilienz während der Ausbildung und eine bessere Berufsorientierung sind maßgeblich. Auszubildende müssen als Auszubildende behandelt werden und dürfen nicht dazu missbraucht werden, die Löcher des Pflegenotstands zu stopfen. Dort wo es zu Konflikten kommt, könnte die Ombudsstelle Pflegeausbildung unterstützen, um Abbrüche zu vermeiden. Diese ist im Pflegeberufegesetz vorgesehen, wird



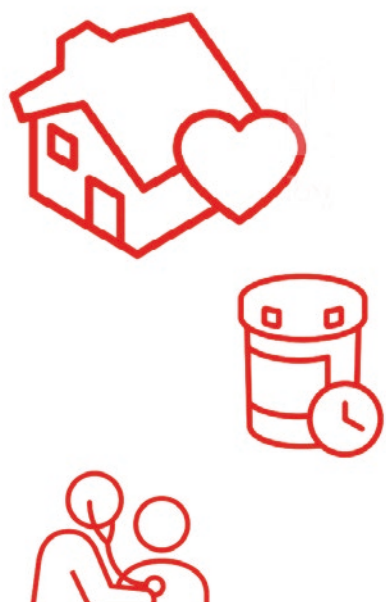
jedoch von Hessen bisher nicht umgesetzt. Als LINKE fordern wir die sofortige Einrichtung der Ombudsstelle.

Im Bundesländervergleich hatte Hessen zwischen 2012 und 2018 die zweithöchsten Zuwachsraten bei den Kapazitäten der Pflegeausbildung. Zu diesem Schluss kommt der Pflegereport 2019 (Jacobs et al. 2020). Das klingt im ersten Moment ermutigend. Die zunehmende Zahl der Plätze garantiert aber noch nicht, dass auch wesentlich mehr Pflegepersonal im Beruf tatsächlich ankommt oder dieses die notwendigen Qualifikationen mitbringt: So konnten laut Hessischem Pflegemonitor im Jahr 2020 nur Dreiviertel der Ausbildungsplätze für die dreijährige und die einjährige Ausbildung in stationären Einrichtungen besetzt werden. Bei ambulanten Diensten waren es nur etwa 60 %. Das liegt auch am Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal in den Pflegeschulen und fehlenden Praxisplätzen. Hier müssen viele hessische Pflegeschulen ihr Personal in Nachbarbundesländern gewinnen, weil Hessen kaum Studienplätze in diesem Bereich vorhält. Diese müssen zwingend ausgebaut werden.

Hinzu kommt, dass die Finanzierung der zusätzlichen Plätze vorwiegend über Förderprogramme der Bundesagentur für Arbeit erfolgte, nicht über Landesmittel.

Damit gibt es keine dauerhafte Finanzierungsicherheit für die Pflegeschulen. Überhaupt findet Pflegeausbildung in Hessen fast ausschließlich durch private Träger statt.

Der Pflege-Report 2019 kommt zudem zu dem Schluss, dass die hohe Zahl der Pflegeschulplätze auch mit einer laxen Regelung zu Klassengrößen und Anforderungsprofilen für Lehrkräfte an den Schulen einhergeht. Volle Klassen können den Ausbildungserfolg jedoch in Frage stellen.



Auch steht Hessen mit seiner einjährigen Ausbildung zur Pflegehilfskraft zunehmend isoliert da. Die meisten Bundesländer setzen längst auf eine zweijährige Berufsausbildung auch für Hilfskräfte. Das ist wichtig, um auch Hilfskräfte besser auf die hohe Komplexität des Pflegeberufs vorzubereiten. Mit einer nur einjährigen Ausbildung wie in Hessen sind zudem oft Löhne verbunden, die kaum über dem Hartz IV-Satz liegen und wenig attraktiv für eine anhaltende Beschäftigung sind. Aufstiegsmöglichkeiten durch Qualifizierung im und parallel zum Beruf funktionieren zudem oft nicht, so dass vielen der Hilfskräfte von Anfang an Altersarmut droht.

Pflegeausbau und Pflegequalität müssen Hand in Hand gehen. Die Pflegeausbildung in Hessen muss deshalb zusammen mit den Schulträgern dringend fortentwickelt werden.

Wie haben sich die Zahlen der Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen zur Pflegepädagogik in Hessen in den vergangenen fünf Jahren entwickelt? Die Absolventenzahlen ergeben sich aus der folgenden Tabelle:

	Berufspädagogik Fach Gesundheit (B.Ed.) Fulda/Kassel	Pädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe (MA) Fulda/Kassel	Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe (BA) FRAU-UAS
WS 21/22	7	9	9
SoSe 21		10	
WS 20/21		30	
SoSe 20		7	
WS 19/20		12	
SoSe 19		10	
WS 18/19		15	
SoSe 18		14	
WS 17/18		8	
SoSe 17		15	
WiSe 16/17		7	

Auszug aus der beantworteten „Kleinen Anfrage“ unserer Fraktion DIE LINKE. im Hessischen Landtag zu den sehr geringen Absolvent*innenzahlen von Pflegestudiengängen in Hessen (aus Drucksache 20/8174)

Ausländische Pflegekräfte gewinnen – aber nicht abwerben!

Statt sich für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege stark zu machen, setzt auch die hessische Landespolitik auf den vermeintlich einfacheren Weg, im Ausland um qualifizierte Kräfte zu werben. Das kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass der Pflegenotstand in die Entsendeländer verlagert wird. Natürlich tritt DIE LINKE auch in der Pflege für einen offenen Arbeitsmarkt ein. Wer in Deutschland seinen Beruf ausüben möchte, ist jederzeit willkommen. Auch bereits durch Anwerbung nach Deutschland gekommene Pflegekräfte müssen hier beste Möglichkeiten vorfinden, dass ihre Qualifikation anerkannt wird, dass sie hier arbeiten, sich qualifizieren und bleiben können. Bevor jedoch auf gezielte Anwerbeprogramme gesetzt wird, sollte zunächst allen Menschen, die hier leben, ein einfacher Zugang zum Arbeitsmarkt, ein umfassender Spracherwerb und eine Qualifikation in der Pflege auch durch Quereinstieg ermöglicht werden. Dafür müssen auch die entsprechenden Bedingungen geschaffen werden, insbesondere in der Anerkennung von beruflichen Abschlüssen. Selbst die hessische Landesregierung hat inzwischen zugegeben, dass viele qualifizierte Menschen mit Migrationsgeschichte im Gesundheitsbereich arbeiten möchten, aber an der hessischen Bürokratie scheitern.

Das zuständige Hessische Landesamt ist personell massiv unterbesetzt, Prüfungen werden oft nur jährlich abgenommen. Dieses Problem wird sich mit der hohen Zahl von Geflüchteten aus der Ukraine, die unmittelbar eine Arbeitserlaubnis erhalten, weiter zuspitzen.

Insbesondere Geflüchteten macht es der deutsche Behördenirrsinn oft doppelt schwer, einen schnellen Einstieg in den Pflegeberuf zu finden und das, obwohl sie häufig bereits für diesen Beruf ausgebildet sind oder gern in diesem Berufsfeld eine Ausbildung wahrnehmen möchten. Statt ihnen eine schnelle Eingliederung zu ermöglichen, suchen deutsche Ausländerbehörden in vielen Fällen regelrecht nach Gründen, um eine Beschäftigung von Geflüchteten zu verhindern – oder schieben Pflegekräfte, die im Beruf stehen, sogar ab. Dabei könnten diese einen großen und wichtigen Beitrag leisten, um den Fachkräftemangel abzumildern und die hohe Arbeitsbelastung anderer Pflegekräfte zu reduzieren.

DIE LINKE setzt sich deshalb für eine schnelle und unbürokratische Eingliederung von Pflegekräften ohne deutsche Staatsbürgerschaft ein, denn schon die demografische Entwicklung legt nahe, dass ohne Eingewanderte und Geflüchtete der Pflegenotstand nicht aufzuheben sein wird.

Kommunen als gewichtige Akteure in der Pflege!

Die Altenhilfeplanung der Kommunen muss eine entscheidende Rolle spielen, wenn es um gute Pflege vor Ort geht. Leider ist in vielen hessischen Kommunen die Altenhilfe aber nur eine Randnotiz, seitdem sämtliche öffentliche Einrichtungen privatisiert oder an frei-gemeinnützige Träger abgegeben wurden.

Wir brauchen deshalb einen Paradigmenwechsel hin zu einer kommunalen Aufgabe Pflege, die koordiniert, steuert und auch selbst Angebote bereithält. Dafür müssen die Kommunen mit der Sicherung der ambulanten Pflege und Betreuung beauftragt und ausreichend finanziell ausgestattet werden. Als erster Schritt müssen die Pflegestützpunkte ausgebaut werden. Sie sollen neben aufsuchender Beratung und quartiersbezogener Arbeit gemeinsam mit den örtlichen Seniorenbeiräten, Beratungseinrichtungen und der kommunalen Altenhilfeplanung die Pflegesituation vor Ort analysieren, Schwachstellen identifizieren und Angebote ausbauen. Die zusätzlichen Angebote sollen bevorzugt in kommunaler Trägerschaft entstehen, um diese Leerstelle auszugleichen. Im Rahmen einer kommunalen Aufgabe Pflege können und sollen – vergleichbar zu den Kitas – freie und gemeinnützige Träger im Rahmen der Bedarfsplanung berücksichtigt und beauftragt werden.

Private Trägerschaft soll im ambulanten wie stationären Pflegebereich schrittweise zurückgedrängt werden. Dies gilt insbesondere für renditeorientierte Unternehmen. Auch wenn die Leistungen aus der Pflegeversicherung stammen, sind weitere finanzielle Mittel für die Kommunen für ein solches Unterfangen erforderlich. Um diese abzusichern, muss die Erhaltung sozialer Infrastruktur kommunale Pflichtaufgabe und mit entsprechenden Landesmitteln sowie einem Qualitätsrahmen verbunden werden.



Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch vorbeugende Maßnahmen und Rehabilitation

Aufgrund des demografischen Wandels wird der Anteil Pflegebedürftiger mit vielfältigen Krankheitsbildern enorm ansteigen. Gelingende Prävention und Rehabilitation können den Eintritt von Pflegebedürftigkeit aber deutlich verzögern oder den Grad der Pflegebedürftigkeit minimieren helfen. Das ist auch im Sinne eines selbstbestimmten Alterns ein wichtiger Aspekt. Dennoch sind bisher keine flächendeckenden Strategien zur Prävention und rehabilitativen Versorgung Hochbetagter entwickelt worden.

Hessen hatte 2017 2200 Betten in der Geriatrie zur Verfügung. Dem gegenüber stehen gerade einmal 85 Betten in geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen.



Die Hessische Landesregierung hat die fallabschließende Behandlung zur Norm erklärt, obwohl für viele Patient*innen eine spezialisierte und längere Reha zur Verhinderung der Pflegebedürftigkeit sinnvoll wäre. Schließlich beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Geriatrie gerade einmal 17,2 Tage, dabei ist die Behandlung der Einweisungsdiagnose eingeschlossen. Die Landesregierung gibt in ihrem Landeskrankenhausplan 2020 zu, dass die Abgrenzung der geriatrischen Krankenhausbehandlung zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation sowohl in der juristischen als auch in der medizinischen Fachliteratur umstritten ist.

Ambulante geriatrische Rehabilitation existiert de facto nicht. Es gibt lediglich 295 Plätze in 19 Krankenhäusern in Hessen, die ein teilstationäres geriatrisches Rehabilitationsangebot haben. Im Ergebnis erleben viele zu Hause lebende ältere Menschen eine zunehmende Verschlechterung ihres allgemeinen gesundheitlichen Zustands sowie ihrer Mobilität. Dabei wäre hier eine Prävention häufig gut umsetzbar.

Wo entsprechende Angebote entstehen oder vorgehalten werden, regelt in Hessen angeblich mal wieder der Markt.

Stattdessen bräuchte es eine gemeinsame Verständigung von Land und Kommunen, Trägern der ambulanten wie stationären Gesundheitsversorgung, um allen älteren Menschen einen gleichwertigen Zugang zu ermöglichen. Vorzeigeprojekte wie das im benachbarten Baden-Württemberg entwickelte „PromeTheus – Prävention für mehr Teilhabe im Alter“ finden in Hessen keine Entsprechung.

In Hessen gilt zumeist: Wer einmal ins Pflegeheim geht, kommt erst im Sarg wieder aus diesem heraus. Auch die Kurzzeitpflege ist unterentwickelt. Im Ergebnis kehren viele geriatrische Patientinnen und Patienten trotz Besserungspotenzials nicht in die eigenen vier Wände zurück. Das liegt zum einen an mangelnder Zeit und Finanzierung wirksamer Rehabilitation, scheitert aber auch an der nicht ausreichenden Umrüstung des häuslichen Settings, die zeitgleich umgesetzt werden müsste. Auf strukturierte Rehabilitation unter Einbeziehung eines geriatrischen Teams kann in weiten Teilen Hessens, erst recht in Pflegeheimen, nicht zurückgegriffen werden.

Als LINKE fordern wir deshalb ein Programm, das stationäre rehabilitative Maßnahmen bei hochbetagten Menschen in Pflegeheimen mit speziell geschultem Personal und gesonderter personeller Ausstattung ermöglicht. So könnte ein bedeutender Beitrag zur Pflegeprävention in Hessen geleistet werden.

Verbesserung der Kurzzeitpflege durch intersektorale Gesundheitszentren

Seit Jahrzehnten besteht ein Trend zur Ambulantisierung der Gesundheitsversorgung. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es, dass kleinere medizinische Eingriffe häufig ohne einen Krankenhausaufenthalt möglich sind und Liegezeiten in Kliniken zurückgehen. Oft gibt es aber keine angemessene Folgeversorgung: Es herrscht u.a. ein starker Mangel an Kurzzeitpflegeangeboten und an Kapazitäten zur Nachsorge nach Klinikaufenthalten. Diese wären neben der Nachsorge eines Klinikaufenthalts auch zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie der Bewältigung von Krisensituationen in der häuslichen (Alten-)Pflege unabdingbar.

DIE LINKE tritt deshalb für die flächendeckende Schaffung intersektoraler Gesundheitszentren ein, die wohnortnahe und jederzeit verfügbare Kurzzeitpflege und kurze Krankenhausaufenthalte nach einem ambulanten Eingriff ermöglichen. Diese bündeln Behandlung, Pflege, Rehabilitation, Arztsitze und Heilmittelerbringende. Die intersektoralen Gesundheitszentren sollen sich in öffentlicher oder genossenschaftlicher Trägerschaft befinden.

Mehr Details finden Sie in unserem „Gesundheitsplan für Hessen“: https://www.linksfraktion-hessen.de/aktuelles/nachrichtenablage/gesundheitsplan/

Digitalisierung: Für eine Pflege 4.0, die den Menschen in den Vordergrund stellt

Die technologischen Fortschritte im Rahmen der Digitalisierung werden auch in der Pflege eine immer größere Rolle spielen. Wichtig ist hierbei, dass Technologien die Arbeit von Pflegekräften nicht ersetzen, sondern unterstützen. So können digitale Neuerungen etwa zur Erleichterung von Dokumentationen, zur Stärkung der Patientenautonomie und Begleitung der Menschen mit Pflegebedarf eingesetzt werden. Eine zentrale Aufgabe muss es sein, dass Pflegekräfte entlastet werden – denn diesen bleibt dann mehr Zeit für die so wichtige emotionale und psychosoziale Komponente des Pflegeberufs. Gerade diese kommt im stressigen Arbeitsalltag der Pflegekräfte aktuell zwangsläufig zu kurz.

Die Digitalisierung bietet vielfältige Chancen, um Arbeitsbedingungen zu verbessern und Pflegekräfte zu entlasten. Automatisierung und Applikationen dürfen jedoch nicht blind übernommen werden. Denn sie können ebenso zur Überwachung der Beschäftigten oder noch mehr Arbeitsverdichtung genutzt werden. Digitale Lösungen müssen deshalb stets zusammen mit den Beschäftigten sowie Betriebs- und Personalräten entwickelt werden. Die digitale Dividende darf nicht allein in die Taschen der Arbeitgeber fließen, sondern muss genutzt werden, um Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten sicherzustellen.

DIE LINKE fordert deshalb eine Stärkung des Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, damit dieser Entwicklungen im Gesundheitswesen aktiv begleiten kann. In seinem Zuständigkeitsbereich soll eine Servicestelle Arbeit 4.0 etabliert werden, die Beschäftigte und insbesondere ihre gewählten Interessensvertretungen berät und unterstützt.

Gleichzeitig sind umfangreiche Investitionen notwendig, um insbesondere stationäre Einrichtungen zu digitalisieren. Bereitgestellte Landesmittel sind dabei an Bedingungen verbesserter Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzsicherheit zu knüpfen.

Zusätzlich will DIE LINKE ein Programm zur Erforschung der Möglichkeiten von Smart-Home-Technologien auflegen, durch die pflegende Angehörige im Pflegealltag unterstützt werden können. Bereits erprobte und datensparsame Technologien sollen in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufgenommen werden, sobald und sofern deren Wirksamkeit und Praktikabilität auch unter



der Wahrung ethischer Gesichtspunkte erwiesen sind. Dabei ist es entscheidend, dass insbesondere die Verfügungsmacht über die Daten bei den Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen verbleibt.

Zusammenfassung: So muss sich die Pflege in Hessen in den nächsten zehn Jahren ändern

Mehr Personal mit besseren Arbeitsbedingungen und Bezahlung

Wir müssen bis 2030 mindestens 12.000 Pflegekräfte in Hessen (zurück-)gewinnen, um den Pflegenotstand zu überwinden. Dafür muss die Pflege entlastet, endlich angemessen entlohnt und tarifvertraglich geschützt werden. Wir brauchen eine gesetzlich verankerte Personalbemessung und Personalmindeststandards in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Arbeits- und Gesundheitsschutz sind zu kontrollieren und durchzusetzen. Die Einführung der 30-Stunden-Woche für Pflegekräfte bei vollem Lohnausgleich sollte in großen Schritten angegangen werden.

Auszubildende brauchen gute Rahmenbedingungen, eine passgenaue Anleitung und dürfen keine Lückenbüßer des Fachkräftemangels sein.

Die Anerkennung ausländischer beruflicher Abschlüsse muss deutlich beschleunigt werden. Mehrkosten müssen solidarisch über eine Bürgerversicherung finanziert werden.

Bessere Bedingungen für häusliche Pflege

Die meisten Menschen werden von Angehörigen zuhause gepflegt. Das soll auch so bleiben. Dafür müssen Beratungs- und Unterstützungsangebote deutlich ausgebaut werden und auch aufsuchend tätig sein. Pflegende Angehörige brauchen Entlastung und Pausen, Lohnfortzahlung und Anrechnung von Pflegezeiten bei der Rente. Wohnraum muss schneller und passgenauer für die Pflege hergerichtet werden können.

Ambulante und stationäre Pflege in öffentlicher Hand

Fallpauschalen und Gewinnerzielung müssen der Vergangenheit angehören. Gesundheit muss in allen Facetten wieder als öffentliches Gut, welches allen Menschen gleichermaßen zusteht, durchgesetzt werden. Land und Kommunen müssen enger zusammenarbeiten und passfähige Angebote in der Fläche entwickeln. Die Kommunen müssen in der Altenpflegeplanung und als Anbieter gestärkt werden. Wir wollen flächendeckend kommunale oder genossenschaftliche ambulante Gesund-

heitszentren in Verbindung mit Pflegeeinrichtungen und angedockten Pflegediensten.

Bessere und kleinere Pflegeeinrichtungen

Wir fördern alternative Wohngruppen, Pflege-WGs und genossenschaftliche Unterstützungsstrukturen. Pflegeeinrichtungen unterstützen wir bei Digitalisierung und Modernisierung - immer mit dem Fokus, dass Pflegekräfte und Menschen mit Pflegebedarf davon profitieren.

Mehr Vorsorge

Prävention und Rehabilitation brauchen eine viel höhere Gewichtung. Wir wollen, dass selbstbestimmtes Leben auch im hohen Alter für möglichst viele Menschen möglich bleibt. Wir setzen auf flächendeckende Gesundheitszentren mit ambulanter und teilstationärer Pflegeunterstützung, Pflegekoordination und Reha-Angeboten. Mit einer hessischen Demenzstrategie bündeln wir verschiedene Angebote und stärken die Betroffenen.





Impressum

Ein Pflegeplan für Hessen

DIE LINKE. Fraktion
im Hessischen Landtag
Schlossplatz 1–3
65183 Wiesbaden

Tel.: 0611-350 60 90
Fax: 0611-350 60 91
E-Mail: die-linke@ltg.hessen.de
Web: linksfraktion-hessen.de

Kontakt:
Christiane Böhm, MdL
Sprecherin für Gesundheitspolitik
Tel.: 0611/350-6097
E-Mail: c.boehm@ltg.hessen.de

Thomas Völker
Referent für Sozial- und Gesundheitspolitik
Tel.: 0611/350-6092
E-Mail: t.voelker@ltg.hessen.de

V.i.S.d.P.
Elisabeth Kula und Jan Schalauske

Grafik, Satz und Layout: Lichtenberg Mediendesign

Redaktion: Christiane Böhm, Tim Dreyer,
Gina Renc, Thomas Völker

Bildnachweis:
Titelseite, Seite 4, 7, 13, 18–19, 29, 33, 41, 43:
istockphoto.com
Seite 5: Archiv DIE LINKE

Wiesbaden, Juli 2022

DIE LINKE.
FRAKTION IM HESSISCHEN LANDTAG

linksfraktion.hessen

linkeltghessen

linksfraktionhessen