

GUTE ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN - GESUNDHEITSFACHBERUFE STÄRKEN

Beschluss des Landesausschusses vom 10. Juni 2016

1. Präambel

Gutes Leben im Saarland hängt maßgeblich mit einer guten Gesundheitsversorgung und -vorsorge zusammen. Für die SPD Saar steht dabei fest: Gesundheit darf nicht vom Einkommen abhängen. Und: Unser Saarland muss ein Land mit guter Gesundheitsversorgung bleiben. Gesund leben, gesund aufwachsen, gesund arbeiten – das bildet für uns die Grundlage für ein starkes Saarland mit Zukunft.

Die hohe Qualität im Gesundheitswesen wird maßgeblich auch von der hohen Arbeitsqualität der Berufsgruppen in der Branche und ihrem Engagement gewährleistet. Die Arbeitsbelastung in der Branche steigt jedoch stetig. Eine oftmals unangemessene Bezahlung oder die mangelnde Möglichkeit eigenverantwortlich zu arbeiten werden von Beschäftigten wie von FreiberuflerInnen in Gesundheitsfachberufen bemängelt. Fluktuation, Burn-out-Risiko und Berufsfeldwechsel nehmen zu.

In vielen Gesundheitsfachberufen gehen die Bewerbungen an den Ausbildungsstätten bereits zurück. Da es derzeit im Saarland für einige Gesundheitsfachberufe keine Möglichkeiten gibt, einen akademischen Abschluss zu erzielen, weichen die qualifizierten, hoch motivierten AnwärterInnen in andere Bundesländer oder in benachbarte EU-Länder zur Ausbildung aus. Vielfach bleiben sie dann auch dort, um zu arbeiten. Interessierte Auszubildende in Gesundheitsfachberufen wünschen sich eine gute, auch im internationalen Vergleich anerkannte Ausbildung, Aufstiegsmöglichkeiten, sowie gute Arbeitsbedingungen mit angemessenem Verdienst.

Das Ziel einer nachhaltigen sozialdemokratischen Gesundheitspolitik ist und bleibt die bestmögliche Versorgung der Saarländerinnen und Saarländer. Um dieses weiterhin gewährleisten zu können, und um den Anschluss an die europäische Entwicklung nicht

zu verlieren, wollen wir Gute Arbeit auch im Gesundheitswesen verstärken. Die Gesundheitsberufe müssen an Attraktivität gewinnen, sei es durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Steigerung der Autonomie, angemessene Bezahlung und vor allem eine gute Ausbildung, die evidenzbasiertes – also wissenschaftlich fundiertes - Arbeiten ermöglicht.

2. Qualitätssicherung schon in der Ausbildung

Gesundheitsfachberufe sollen Wunschberufe für junge, engagierte Menschen sein. Aber Gesundheitsfachberufe sollen auch so konzipiert werden, dass sich die Beschäftigten während ihres gesamten Arbeitslebens in den Berufen weiterentwickeln können, und dass die Beschäftigten in der Lage bleiben ihren Beruf über die gesamte Spanne ihres Arbeitslebens auszuüben. Um das zu erreichen, müssen die jeweiligen Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe in Deutschland reformiert werden.

2.1 Pflegebereich

Um die Pflegeberufe für die Zukunft gut aufzustellen, ist die Weiterentwicklung der Pflege als Profession und eigenständigem Berufsbereich unerlässlich. Zurzeit wird eine Reform der Pflegeausbildung auf den Weg gebracht. Zukünftig soll es nur noch eine Ausbildung geben, sowohl für die Gesundheits- und Krankenpflege, die Kinderkrankenpflege, als auch für die Altenpflege. Bei der Fusion zu einer generalisierten Pflegeausbildung müssen die bisher gut funktionierenden Strukturen erhalten bleiben.

Die Arbeit im Pflegebereich ist vielfältig. Daher ist einerseits eine Akademisierung von 20 Prozent der Pflegekräfte erstrebenswert. Und andererseits bedarf es der Schaffung eines echten Pflegeassistentenberufs auf der Basis einer zweijährigen Ausbildung mit klar zugewiesenen Kompetenzen.

Darüber hinaus sollte regelmäßige Fort- und Weiterbildung, auch außerbetrieblich, gewährleistet sein, um Perspektivwechsel und beständige Arbeitsverbesserungen zu ermöglichen.

2.2 Hebammenwesen

Die Komplexität der Aufgaben der Hebamme ist kontinuierlich gestiegen. Die Tätigkeiten sind durch ein großes eigenständiges Entscheidungsspektrum gekennzeichnet. Der Auf- und Ausbau von Hebammenforschung ist notwendig für die Weiterentwicklung der eigenständigen Profession Hebamme.

Diese Voraussetzungen sind unabdingbar für die zukünftige Bereitstellung einer sicheren und fundierten Geburtshilfe in einem fortschrittlichen und hoch entwickelten Land. Die EU-Änderungsrichtlinie 2013/55 EG vom 20.11.2013 hat hier eine klare Positionierung vorgenommen, indem bei den Zugangsvoraussetzungen für die Hebammenausbildung die Zeit der allgemeinen Schulbildung von zehn auf zwölf Jahre angehoben wurde. Somit steht die Ausbildung in der Geburtshilfe nur noch (Fach-) AbiturientInnen in Deutschland und ganz Europa offen.

2.3 Therapeutische Berufe

Bei den therapeutischen Berufen besteht das Problem, dass die Auszubildenden häufig Schulgeld bezahlen müssen. Die Ausbildungen sollen daher in Zukunft kostenfrei sein.

LogopädenInnen müssen in ihren theoretischen und praktischen Kompetenzen gestärkt werden, um den wachsenden wissenschaftlichen Anforderungen des Berufsalltags gerecht werden zu können. Diese speziellen Anforderungen ergeben sich beispielsweise aus den Rahmenempfehlungen nach §125 SGB V zur Erbringung logopädischer Leistungen. Anders als beispielsweise in der Pflege kann die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie nicht arbeitsteilig erfolgen. Denn ähnlich wie bei der Psychotherapie bedarf es bei der Logopädie eines intensiven kommunikativ-therapeutischen Prozesses, der eine vertrauensvolle und kontinuierliche Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn voraussetzt.

2.4 Akademisierung

Die gestiegenen Anforderungen an eigenständiges eigenverantwortliches Arbeiten für Angehörige dieser Berufe sowie das erweiterte Aufgabenspektrum haben europaweit dazu geführt, dass die Ausbildungen aufgewertet und sukzessive in (Fach-) Hochschulgänge überführt wurden. In vielen dieser Berufe ist dies der entscheidende Weg, um die Menschen für die neuen Aufgaben adäquat zu qualifizieren.

In den Therapieberufen ist der Berufsabschluss EU-weit fast ausschließlich über Studiengänge zu erreichen, in der Logopädie gibt es beispielsweise nur noch ein weiteres

Land neben Deutschland, welches die Ausbildung ohne Studium anbietet. Im Hebammenwesen wird die Ausbildung EU-weit mittlerweile fast vollständig an Fachhochschulen oder Universitäten angeboten.

Die Konsequenzen sind gravierend: Zum einen fehlen in Deutschland wissenschaftlich qualifizierte Leistungserbringende, die für die neuen Herausforderungen in den Berufen ausgebildet sind. Zum anderen haben unsere AbsolventInnen durch diese rechtliche Sonderstellung auch praktische Nachteile: Sie sind in der EU-weiten Freizügigkeit eingeschränkt, da die Gleichwertigkeit der Ausbildung zu den Studiengängen rein formal nicht gegeben ist.

Deutschland darf es sich nicht leisten, in diesem Punkt Schlusslicht zu sein und die hervorragende Gesundheitsversorgung zu gefährden.

DESHALB FORDERN WIR:

- Aufgrund der Zusammenlegung von drei Ausbildungen zu einer einzigen generalistischen Pflegeausbildung müssen angemessene Ausbildungszeiten vorgehalten werden, damit die Theorie, auch in den Spezialisierungen, fundiert vermittelt werden kann. Dazu ist es auch notwendig die Anzahl der LehrerInnen pro Auszubildende/r in angemessener Höhe festzulegen, um die Qualität der Ausbildung zu garantieren.
- Auslandssemester sollen als Ausbildungszeit angerechnet werden.
- Mit dem Abschluss eines Pflege-Examens soll eine automatische Anerkennung der Fachhochschulreife mit der Möglichkeit eines Studiums erfolgen.
- Auszubildende dürfen nicht in den Stellenplan der Krankenhäuser eingerechnet werden.
- In der Pflege sollen Kapazitäten für ein primärqualifizierendes Studium für 20 Prozent der Auszubildenden vorgehalten werden.
- Die Ausbildungen zu Gesundheitsfachberufen müssen kostenfrei für die/den Auszubildenden sein. Es soll geprüft werden, ob eine Vergütung aller Auszubildenden möglich ist.
- PraxisanleiterInnen müssen für ihre Lehrtätigkeit freigestellt und somit hierfür auch vergütet werden.

- Im Hebammenwesen und in der Pflege muss sichergestellt werden, dass für Ausbildungen und in Studiengängen PraxisanleiterInnen in ausreichender Zahl und mit adäquater Qualifikation zur Verfügung stehen.
- In allen Gesundheitsfachberufen soll der Ausbau der wissenschaftlichen Qualifizierung vorangetrieben werden und evidenzbasierte Arbeit unterstützt werden.
- Ein primärqualifizierendes Studium für Hebammen und LogopädInnen soll eingeführt werden. Darüber hinaus sollen die Modellstudiengänge in ein reguläres Bildungsangebot auf Bundesebene überführt werden.
- Die Fort- und Weiterbildung muss auch außerbetrieblich gewährleistet werden.
- Damit auch im Saarland weiterhin der Nachwuchs in den Gesundheitsfachberufen selbst ausgebildet werden kann, muss aufgrund der zunehmenden Akademisierung der Gesundheitsfachberufe auch die Hochschulausbildung im Saarland ausgebaut werden.
- Im Saarland sollte die Schaffung eines Hochschulstandortes für das Hebammenwesen geprüft werden.

3. Gute Arbeit für Gesundheitsfachberufe

3.1 Gute Arbeit im Pflegebereich

In der klinischen Versorgung führen der Fachkräfteengpass sowie die Nichtbesetzung offener Stellen zu einer höheren körperlichen und psychischen Belastung des Pflegepersonals. Gleichzeitig erfordern administrative Prozesse, wie die Dokumentation des Pflegeaufwandes oder die Planungs- und Handlungsdokumentation und der steigende Pflegebedarf immer älterer, multimorbider oder dementer PatientInnen auch immer mehr Zeit.

Aus der enorm hohen Belastung resultieren hohe Krankenstände, die die ohnehin dünne Personaldecke strapazieren. Nicht selten werden Beschäftigten Zeitverträge von drei bis sechs Monaten Dauer zugemutet. In der Altenhilfe muss man zudem den Anforderungen der Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen gerecht werden. Zusätzlich erhöhen die Erwartungen der Gesellschaft an die Pflegearbeit den Druck von außen.

Um eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungsqualität in der Pflege zu erreichen, muss in der Personalbemessung der individuelle Pflegebedarf der Patienten stärker

berücksichtigt werden. Aktuell ist die Personalbemessung an Fallpauschalen gekoppelt. Eine Personalbesetzung darüber hinaus können sich nur die wenigsten Kliniken leisten. Darüber hinaus muss der Ausbau von familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen forciert werden.

DESHALB FORDERN WIR:

- Für die Gesundheits- und Krankenpflege in der klinischen Versorgung soll eine Personalbemessungsquote auf Bundesebene eingeführt werden, die sich entsprechend in der Kostenerstattung durch die Krankenkassen niederschlagen muss.
- Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf soll zum Beispiel durch Förderung von familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen verbessert werden.
- Die Aufgabenstruktur in der Pflege soll weiterentwickelt werden:
 - Autonomie stärken: Es soll mehr selbständiges, eigenverantwortliches Arbeiten ermöglicht werden.
 - Handlungsspielräume, Kompetenzen und Zuständigkeiten sollen neu definiert werden.
 - Administrative Prozesse (Dokumentation zur Erfassung des Pflegeaufwandes, Planungs- und Handlungsdokumentation) sollen evaluiert und konzentriert werden.
- Der Gesundheitsvorsorge für das Pflegepersonal soll zukünftig ein höherer Stellenwert zukommen.
- Befristete Verträge vor allem im Bereich der Pflegehilfskräfte sollen reduziert werden.
- Nach Ablauf der Befristung soll von Seiten der Politik die Einrichtung des Pflegereferats bei der Arbeitskammer unter dem Blickwinkel der Zielerreichung reflektiert werden.

3.2 Gute Arbeit im Hebammenwesen

Wir fordern eine stärkere Unterstützung der Gesundheitsfachberufe bei der Gestaltung der Rahmenverträge für ihre Arbeit. Die Grundlage muss Evidenzbasierung sein. So darf

z.B. der Hebammenberuf nicht indirekt und de facto für alle gesetzlich Versicherten per Rahmenvertrag willkürlich durch die Krankenkassen reguliert werden.

Eine besondere Rolle spielen dabei die Klinikhebammen: Bezugnehmend auf eine aktuelle Umfrage zur Situation der Klinikhebammen fordern wir eine angemessene Besetzung der geburtshilflichen Stationen mit Hebammen. Zur Unterstützung der physiologischen Geburt ist in vielen repräsentativen Studien der Faktor 1:1 bei der Betreuung als zentraler Faktor für eine interventionsarme, physiologische Geburt herausgearbeitet worden.

Nach der Umfrage des Picker-Instituts im Auftrag des Deutschen Hebammenverbandes zeichnet sich eine andere Situation in den Kliniken ab: eine Häufung von Überstunden, Pausen können nicht genommen werden, es erfolgt oft eine Betreuung von mehr als drei Geburten gleichzeitig.

DESHALB FORDERN WIR:

- Die Regulierung der Berufe muss allein den zuständigen Behörden obliegen. Sie sollte ausnahmslos nach evidenzbasierten Kriterien geschehen.
- Jede Mutter bzw. jede Familie soll eine individuelle Hebammenbetreuung erhalten.
- Die Rahmenbedingungen für die Hebammenarbeit in den Kliniken müssen verbessert werden.
- Angemessene Personalanzahlzahlen müssen entwickelt und bindend festgeschrieben werden.
- Die Höhe der Vergütung der normalen Geburt nach Fallpauschalen muss überprüft werden.
- Innovative Betreuungskonzepte in den Kliniken sollen unterstützt werden.

3.3 Gute Arbeit in den therapeutischen Berufen

Durch die bereits beschriebenen Qualifizierungswege müssen im Heilmittelsektor durch Gesetzesänderungen die Möglichkeit zu mehr Autonomie geschaffen werden sowie der Direktzugang zu den Patientinnen ermöglicht werden. Positive Erfahrungen bei den PhysiotherapeutInnen im In- und Ausland zeigen, dass mehr Autonomie bei therapeutischen Entscheidungen die Wirtschaftlichkeit und die Qualität deutlich

anheben. Auch im Heilmittelsektor muss die Einführung der Telematik mit der Nutzung der Patientenkarte und dem Heilberufsausweis Einzug halten, um gleich in die Entwicklungsprozesse der Digitalisierung einbezogen zu sein. Damit entfällt bürokratischer Ballast – es entsteht mehr Zeit für PatientInnen.

Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) könnte der Direktzugang mit einem Modellprojekt im Saarland zunächst erprobt werden. Der Direktzugang ermöglicht PatientInnen bei Beschwerden wie etwa Rückenschmerzen direkt zum/zur PhysiotherapeutIn zu gehen, ohne vorher eine ärztliche Verordnung erhalten zu müssen.

DESHALB FORDERN WIR:

- Die Rahmenbedingungen der Therapiearbeit im Angestelltenwesen der Kliniken müssen verbessert werden.
- Der Direktzugang zu PhysiotherapeutInnen soll geprüft werden. Dies könnte in einem Modellprojekt im Saarland geschehen.
- Die Einbindung der Gesundheitsfachberufe in die Telematikinfrastruktur zum systemübergreifenden Austausch von Informationen zwischen Ärzten, Apotheken, Kliniken und Krankenkassen. Dabei soll der Zutritt nur mit Heilberufsausweis und Gesundheitskarte erfolgen.

3.4 Gute Arbeit - Angemessene Vergütung

Ein zentrales Element bei der Attraktivität eines Berufes ist und bleibt die Wertschätzung der Berufstätigen durch die Gesellschaft. Wertschätzung drückt sich durch Respekt und Anerkennung aus, aber auch ganz handfest durch eine angemessene Bezahlung.

Die europaweite Anerkennung von Berufsabschlüssen in ihrer Wertigkeit basiert vor allem auf einer Zuordnung zum sogenannten Europäischen Qualitätsrahmen (EQR). In Deutschland wird nach aktueller Beschlusslage z.B. im Hebammenwesen und in der Logopädie die Ausbildung nur mit EQR 4 eingestuft, während in den anderen EU-Ländern mit Hochschulausbildung die Einstufung auf EQR 6 erfolgt. Diese Einstufung orientiert sich hier ausschließlich am formalen Bildungsabschluss und lässt die im EQR klar beschriebene Kompetenzorientierung außer Acht und stellt damit eine strukturelle Benachteiligung unserer AbsolventInnen dar. Die Zuordnung der Gesundheitsfach-

berufe im Europäischen Qualitätsrahmen soll daher zukünftig auf einem angemessenen Niveau erfolgen.

Zum Beispiel im Falle der PhysiotherapeutInnen trägt die Grundlohnsumme – also die Obergrenze für Gebührenerhöhungen im Rahmen von Vergütungsverhandlungen mit der GKV – maßgeblich dazu bei, dass die Vergütungssituation von Physiotherapeuten sich nur unzureichend verbessern kann. Der ohnehin schon nicht ausreichende Verhandlungsspielraum wird mitunter von Kassenseite nicht ausgenutzt. Scheitern Verhandlungen, dann können die Vertragspartner den Weg eines Schiedsverfahrens wählen. Dieser Weg ist sehr unattraktiv, weil diese Verhandlungsart keine zeitliche Begrenzung hat und sich Schiedsverfahren daher über Jahre hinziehen können. Während des Schiedsverfahrens erfolgt natürlich auch keine Vergütungserhöhung.

DESHALB FORDERN WIR:

- Die Vergütung soll angemessen sein und der Arbeitsleistung in diesen Berufen gerecht werden sowie ihre gesamtgesellschaftliche Bedeutung anerkennen.
- Die Berufsabschlüsse in den Gesundheitsfachberufen, die durch eine hohe Eigenständigkeit in der Tätigkeit und im Verantwortungsbereich gekennzeichnet sind, sollen auch jetzt schon angemessen und kompetenzorientiert höher als Stufe EQR 4 im Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR) eingestuft werden.
- Die Versicherungsprämien für Hebammen müssen dauerhaft und existenzsichernd geregelt werden.
- Die Grundlohnsummenbindung der therapeutischen Berufe muss gestrichen werden. Außerdem müssen die Schiedsverfahren beschleunigt werden.

Um den o.g. Forderungen nach einer angemessenen Vergütung der Berufstätigen in den Gesundheitsfachberufen, aber auch nach mehr Personal gerecht zu werden, muss auch die Finanzierung in den jeweiligen Bereichen angepasst werden.

DESHALB FORDERN WIR:

- Die Landesfördermittel sollten schrittweise an den Investitionsbedarf der Krankenhäuser angepasst werden, damit auch Betriebsmittel in ausreichendem Umfang für das Personal zur Verfügung gestellt werden können.

- Die Finanzierbarkeit der Gesundheitskosten muss durch eine humanistisch und solidarisch orientiertere Versicherung abgesichert werden – die Einführung der Bürgerversicherung. Ohne diese würden o.g. Forderungen zu einem Anstieg der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge führen.

7-Punkte-Plan für eine nachhaltige Gesundheitspolitik:

1. **Oberste Leitlinie** für die politische Weichenstellung einer nachhaltigen Gesundheitspolitik ist die bestmögliche Versorgung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger.
2. **Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsfachberufe** durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen.
3. **Die Qualität der Ausbildungen bzw. Studiengänge sichern und weiterentwickeln** durch die Einrichtung und Förderung primärqualifizierender Studiengänge für die Gesundheitsfachberufe und die Anerkennung entsprechend des europäischen Standards.
4. **Eine angemessene Vergütung für die Beschäftigten in den Gesundheitsfachberufen**, die der Arbeitsleistung in diesen Berufen gerecht wird, indem sie verantwortungsvolle Tätigkeit wertschätzt und Altersarmut verhindert.
5. **Einführung einer Bürgerversicherung**, damit der Finanzierungsbedarf im Gesundheitswesen gesamtgesellschaftlich getragen wird.
6. **Die Landesfördermittel des Saarlandes** sollten schrittweise an die Deckung des Investitionsbedarfs der Krankenhäuser angepasst werden.
7. **Gezielter Einsatz für die saarländische Gesundheitswirtschaft:** Unser Land als Gesundheitsstandort weiter positionieren und fördern.