

P12

Titel Gute Ausbildung, gute Arbeit, gute Pflege!

AntragstellerInnen Nordrhein-Westfalen

Zur Weiterleitung an

angenommen

mit Änderungen angenommen

abgelehnt

Gute Ausbildung, gute Arbeit, gute Pflege!

- 1 Gute Ausbildung, gute Arbeit, gute Pflege!
- 2 Das Thema Pflege und der sogenannte Pflegenotstand sind in den letzten Monaten regelmäßiger Bestand-
3 teil der medialen Berichterstattung und der politischen Diskussion. Dabei wird vor allem auf die vielen unbe-
4 setzten Stellen in der Pflege und die oftmals schlechten Arbeitsbedingungen der Pfleger*innen hingewiesen.
5 Abgesehen von der schon aktuell dramatischen Situation muss dabei auch beachtet werden, dass mit dem de-
6 mographischen Wandel und angesichts der Tatsache, dass Menschen in unserer Gesellschaft statistisch immer
7 älter werden, der Anteil der pflegebedürftigen Menschen und die Lebensphase, in der Menschen tendenziell
8 pflegebedürftig sind, größer werden. Gerade auch mit Blick auf die Zukunft droht sich also die momentane
9 Situation nicht zu entschärfen, sondern im Gegenteil noch zu verschärfen. Überlastung und prekäre Bedingun-
10 gen in der Pflege sind dabei keinesfalls erst gestern aufgetaucht, die aktuellen Entwicklungen sind insbeson-
11 dere auch das Ergebnis von Fehlentwicklungen und Versäumnissen von politischer Seite in der Vergangenheit.
12 Die grundlegend neue Gestaltung der Pflege ist dringend notwendig. Dabei ist es gerade Aufgabe der SPD als
13 Teil der Bundesregierung, die politischen Antworten aktiv mitzugestalten und ein Bild davon zu zeichnen, wie
14 Pflege in Zukunft aussehen soll. Klar ist dabei, dass sich gute Pflege und gute Arbeitsbedingungen in der Pflege
15 gegenseitig bedingen.
- 16 **Die aktuelle Situation in der Pflege**
- 17 **Der Mangel an Pflegekräften**
- 18 Das zentrale Problem im Bereich der Pflege ist der zahlenmäßige Mangel an Pflegekräften. 35 000 Stellen in
19 der Pflege sind derzeit nach Angaben der Bundesregierung unbesetzt. Das zeigt sich zum Beispiel darin, dass
20 Krankenhäuser gezwungen sind, einige Betten, ganze Stationen oder sogar ganze Operationssäle zu schließen.
21 Zum anderen wirkt sich diese Situation natürlich auf den Alltag in der Pflege und dabei insbesondere auch auf
22 den Berufsalltag der Pfleger*innen aus. Dass es weniger Pfleger*innen gibt, als gebraucht werden, hat viel-
23 schichtige Gründe. Insgesamt sind nur wenige Menschen nach einer Berufsausbildung auch langfristig in der
24 Pflege tätig. Verantwortlich dafür sind vor allem die vielfach schlechten Arbeitsbedingungen. Schon grund-
25 sätzlich stellt die Pflege durch ihren Charakter als Schichtdienst eine enorme Belastung für die Beschäftigten
26 dar und kann Grund für eine schlechte Vereinbarkeit zum Beispiel von Familie und Beruf sein. Eine zusätz-
27 liche Steigerung der Belastung liegt vor allem an dem aktuellen Mangel an Pflegekräften und der Tatsache,
28 dass oft zu wenige Pflegekräfte für die Pflege von vielen Menschen verantwortlich sind. Das Ausbleiben von
29 Pausen, Überstunden und das kurzfristige Einspringen etwa aufgrund von Ausfällen gehören zum Alltag. Es
30 fallen außerdem viele Tätigkeiten an, die nicht zum Kernbereich der Pflege gehören und Zeit für die eigentlich
31 erforderliche Pflege rauben.
- 32 Besonders frustrierend und belastend ist für viele Pfleger*innen dabei, dass sie aufgrund der Überarbeitung
33 und der Unterbesetzung zu wenig Zeit für die Pflege der einzelnen Patient*innen haben. Dadurch können sie
34 ihrem eigenen Anspruch, sich um andere Menschen zu kümmern und diese zu pflegen, damit es ihnen bes-
35 ser geht, nicht gerecht werden. Die Motivation und die Freude an der eigenen Arbeit, sowie die Gewissheit
36 gute Arbeit geleistet zu haben gehen so oft vollständig verloren. Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege be-

37 deuten vor allem auch die Zeit und die Ressourcen für gute Pflege. Das nicht genügend Ressourcen für gute
38 Pflege zur Verfügung stehen, stellt für viele Pfleger*innen eine psychische Belastung dar und verhindert einen
39 motivierenden Arbeitsalltag.

40 Dem enormen Arbeitspensum und Stress wird im Gegenzug häufig nicht mal eine angemessene Wertschät-
41 zung entgegengebracht. Mangelnde Anerkennung findet zum Beispiel im Krankenhausalltag statt, der oftmals
42 sehr hierarchisch organisiert ist und wo sich eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Pfleger*innen
43 und Ärzt*innen als schwierig erweisen kann.

44 Auch außerhalb der Klinik unter anderem von Seiten der Politik, aus dem sozialen Umfeld und von Angehö-
45 rigen der Pflegebedürftigen wird Pfleger*innen oftmals nicht ausreichend Wertschätzung und Anerkennung
46 entgegengebracht. Die schlechten Bedingungen der Pflegeberufe hören jedoch nicht mit dem Arbeitsalltag
47 auf. Die Entlohnung für Pfleger*innen ist gerade auch verglichen mit anderen Berufsgruppen zu gering. Dies
48 betrifft vor allem Pfleger*innen ohne Weiterbildung und diejenigen auf peripheren Stationen. Längst nicht alle
49 Pflegekräfte werden nach einem Tarifvertrag bezahlt. In der Altenpflege etwa sind 80 Prozent der Beschäftig-
50 ten nicht tarifgebunden.

51 Die mangelnde, auch finanzielle Wertschätzung der Pflegeberufe wird auch dann deutlich, wenn man die Be-
52 dingungen im internationalen Vergleich betrachtet. Angesichts dessen verwundert es auch nicht, dass laut
53 EU-Mobilitätsstatistik mehr Menschen ihren Berufsabschluss als examinierte Pflegekraft im europäischen Aus-
54 land anerkennen lassen als umgekehrt. Viele Pflegekräfte, die aus dem Ausland nach Deutschland gekommen
55 sind, kehren zudem nach einiger Zeit wieder zurück.

56 Abseits der oftmals schlechten Arbeitsbedingungen sind es häufig auch mangelnde Aufstiegs- und Weiterbil-
57 dungsmöglichkeiten, weswegen Pfleger*innen ihrem Beruf den Rücken kehren. Zum Beispiel die Weiterbil-
58 dung im Bereich der Intensivpflege wird vielfach aus Kostengründen verhindert, Hoffnungen werden gemacht
59 und schließlich enttäuscht. Es fehlt somit an einer Perspektive, im Laufe des Berufslebens auch neue Wege
60 in der Pflege zu gehen, die eigenen Fähigkeiten und Kenntnisse zu erweitern oder höhere Qualifikationen zu
61 erreichen.

62 Nicht zuletzt hat einen maßgeblichen Effekt darauf, dass nicht alle, die eine Ausbildung in der Pflege machen,
63 auch langfristig dort arbeiten, auch die Tatsache, dass viele junge Menschen die Berufsausbildung lediglich
64 als Überbrückung nutzen, häufig um danach noch ein Medizinstudium aufzunehmen. Auf der anderen Sei-
65 te gibt es viele Menschen, die keinen Ausbildungsplatz erhalten oder den festgelegten Anforderungen nicht
66 entsprechen.

67 Die unterschiedlichen Gründe für fehlendes Personal bedingen und verstärken sich zum Teil gegenseitig. So
68 führt der Mangel an Pflegekräften zu einer Verschlechterung der Bedingungen, diese gesteigerte Belastung
69 sorgt im Anschluss wieder dafür, dass Pfleger*innen aufhören, in ihrem Beruf zu arbeiten. Nicht zuletzt dieser
70 Teufelskreis macht deutlich, wie wichtig umfangreiche Reformen und ein Umdenken von Seiten der Beteiligten
71 und der Politik ist, um die Weichen für gute Arbeit in der Pflege und damit auch zukunftsfähige und gute Pflege
72 zu verwirklichen.

73 **Aktuelle politische Entwicklungen im Pflegebereich**

74 Nicht zuletzt im letzten Jahr haben die Aktualität und Brisanz des Themenkomplexes Pflege dazu geführt, dass
75 Reformen angestoßen wurden oder in der nächsten Zeit auf den Weg gebracht werden sollen.

76 In vielen Ländern wird bereits seit vielen Jahren eine Trennung in Behandlungspflege und Betreuungspflege
77 praktiziert. Auch in Deutschland ist der Trend hin zu einer Aufteilung der Aufgaben der Pflegenden in einen
78 schlechter bezahlten Betreuungspflegeanteil und einen besser bezahlten Behandlungspflegeanteil in einigen
79 Einrichtungen je nach Träger*in in vollem Gange. Die Betreuungspflege wird dabei von Menschen, die einen
80 Bundesfreiwilligendienst oder ein FSJ absolvieren oder von Pflegehilfskräften nach wenigen Monaten Ausbil-
81 dung durchgeführt. Sie umfasst dabei Unterstützung, Hilfe oder Übernahme bei den Verrichtungen des täg-
82 lichen Lebens. Wohingegen die Behandlungspflege die Durchführung (insbesondere ärztlich angeordneter)
83 diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen umfasst, wie zum Beispiel Wundversorgung, Blutzucker-
84 kontrollen oder Medikamentengaben. Die Behandlungspflege wird im Idealfall von examinierten, das heißt
85 fertig ausgebildeten Pflegekräften durchgeführt.

86 Dieser Trend wirft viele Fragen auf: Kann eine Aufteilung der Tätigkeiten für die Pflegenden eine Entlastung

87 und mehr Zeit für andere Tätigkeiten bedeuten? Oder dient sie vorrangig der Entlastung der Krankenhau-
88 sassen? Nimmt sie den Pflegenden wohlmöglich sogar die Chance, die Pflegebedürftigen ganzheitlich zu ver-
89 sorgen?

90 **Das neue Pflegeberufegesetz**

91 Eine große Reform wurde bereits im Jahr 2017 durch die letzte Regierungskoalition verabschiedet. Diese be-
92 trifft die Ausbildungsstruktur in der Pflege. Bislang war die Pflege in Deutschland in die Bereiche Altenpflege,
93 Gesundheits- und Krankenpflege und Kinderkrankenpflege gegliedert. Diese Struktur der dementsprechend
94 drei unterschiedlichen Berufsausbildungen wurde für die Zukunft jedoch grundlegend durch das im Juli 2017
95 beschlossene und 2020 in Kraft tretende neue Pflegeberufegesetz geändert.

96 Durch dieses werden die drei genannten Berufsausbildungen zusammengelegt. Auszubildende haben nach
97 dem zweiten Ausbildungsjahr die Möglichkeit der Spezialisierung entweder zur*zum Altenpfleger*in oder
98 zur*zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in. Alternativ kann auch ein generalisierter Abschluss mit
99 dem Titel Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann erreicht werden. Zudem sollen durch das neue Gesetz mehr
100 und bessere Umschulungsmöglichkeiten geschaffen werden. Die Reform enthält auch Festlegungen für die An-
101 erkennung internationaler Berufsabschlüsse und zu einem berufsqualifizierenden Studiengang für die Pflege.
102 Zur Umsetzung der grundlegenden Umstrukturierung wurde eine Fachkommission eingesetzt, die die Rah-
103 menlehrpläne und Rahmenausbildungspläne entwickelt.

104 Ziel dieser umfangreichen Reform ist insgesamt eine Aufwertung des Berufsabschlusses vor allem auch in
105 Bezug auf die Altenpflege. Diese Aufwertung soll auch dadurch stattfinden, dass diejenigen Aufgaben, die nur
106 durch examinierte Pflegekräfte ausgeführt werden dürfen, sogenannte Vorbehaltsaufgaben, definiert werden.
107 Außerdem soll mit der Zusammenlegung der unterschiedlichen Berufsausbildungen der Tatsache Rechnung
108 getragen werden, dass es in der Praxis ohnehin oftmals zu Überschneidungen zwischen den unterschiedlichen
109 Pflegeberufen kommt.

110 Neben den strukturellen Änderungen der Berufsausbildung wird durch das neue Pflegeberufegesetz auch
111 festgelegt, dass es in Zukunft kein Schulgeld mehr geben darf und dass die Auszubildenden einen Anspruch auf
112 eine angemessene Ausbildungsvergütung haben. Es soll in die Pflegeschulen investiert werden und auch mehr
113 Praxisanleitung im Betrieb umgesetzt werden. Insgesamt soll das neue Gesetz also eine bessere Anpassung
114 an die Realität in den Pflegeberufen bewirken und zudem die Ausbildung und die Pflegeberufe aufwerten und
115 attraktiver gestalten.

116 **Neue Personaluntergrenzen**

117 Eine Stellschraube, an der bereits in der Vergangenheit gedreht werden sollte, sind Personaluntergrenzen für
118 die Pflege in Krankenhäusern. Der Bundestag hatte den Verbänden Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
119 und der Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (GKV) aufgetragen, bis Juni 2018
120 Personaluntergrenzen für sogenannte und nicht näher definierte pflegeintensive Bereiche festzulegen. Diese
121 sollten im Januar 2019 dann in Kraft treten. Die Erarbeitung der Untergrenzen durch die genannten Verbän-
122 de ist gescheitert. Auch wenn wir die Aushandlung und Umsetzung von Personaluntergrenzen für dringend
123 notwendig halten, ist das Scheitern der Verhandlungen zu begrüßen. Bedenkt man, welche Akteur*innen in
124 den Prozess eingebunden waren, durften keine substanzielle Verbesserungen erwartet werden. Das Scheitern
125 eröffnet den Weg für die im Koalitionsvertrag von SPD und Union geplante Erhebung von Untergrenzen für
126 alle bettenführenden Stationen, dabei muss die Seite der Pflegekräfte, insbesondere durch Vertreter*innen
127 aus Gewerkschaften, unbedingt eingebunden werden.

128 **Konzertierte Aktion Pflege**

129 Das aktuelle wohl größte politische Projekt ist die konzertierte Aktion Pflege. Die konzertierte Aktion Pflege ist
130 in Zusammenarbeit des Gesundheitsministeriums, Arbeitsministeriums und des Familienministeriums ent-
131 standen und wurde Anfang Juli vorgestellt. Im Rahmen der Aktion soll innerhalb eines Jahres ein Plan gegen
132 den Pflegenotstand ausgearbeitet werden. Beteiligte der Initiative sind neben Bund und Ländern Verbände,
133 Kirchen, Pflege- und Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, die Bundesagentur für Arbeit und weitere So-
134 zialpartner*innen, die in fünf Arbeitsgruppen konkrete Maßnahmen entwickeln. Grundsätzliches Ziel der In-
135 itiative ist es, mehr Menschen dazu zu bewegen, in der Pflege zu arbeiten. Dafür sollen der Arbeitsalltag und
136 die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verbessert, die Pflegekräfte entlastet und die Pflegeausbildung ge-
137 stärkt werden. Unter anderem soll auf höhere Löhne, etwa durch mehr Tarifbindung, und die Anwerbung von

138 Fachkräften aus dem Ausland gesetzt werden. Außerdem sollen Menschen zurückgewonnen werden, die aus
139 der Pflege ausgestiegen sind. Im Zuge der Maßnahmen soll mehr Geld in die Pflege gesteckt werden.

140 **Was zu tun ist**

141 Auch wenn die Pläne der Bundesregierung zumindest den Eindruck erwecken, als wäre damit die Notwendig-
142 keit von sowohl kurzfristigen Maßnahmen wie auch von grundlegenden Änderungen endlich erkannt worden,
143 so müssen wir den angestoßenen Prozess doch kritisch begleiten.

144 Natürlich ist es sinnvoll, möglichst viele Akteur*innen an einen Tisch zu bekommen und ein gemeinsames
145 Konzept für die Bekämpfung des Pflegenotstandes zu entwickeln, wie es aktuell durch die konzertierte Ak-
146 tion Pflege geschieht. Insbesondere die Interessen der Pflegekräfte selbst, zum Beispiel vertreten durch die
147 Gewerkschaften, müssen in diesem Prozess jedoch besonders im Fokus stehen.

148 Vor allem die Personalbemessung stellt für uns eine Stellschraube dar, mittels derer eine Verbesserung der Ar-
149beitsbedingungen für die Pflegenden erreicht werden kann. Durch die Schaffung hoher Personaluntergrenzen
150 können Pfleger*innen unmittelbar entlastet werden. Die Argumente für eine Steuerung durch die Personal-
151 bemessung gehen jedoch darüber hinaus. Personaluntergrenzen dienen nicht nur der Sicherung von guten
152 Arbeitsbedingungen. Sie können auch der Gefährdung von Pflegebedürftigen, zum Beispiel durch zu langes
153 Warten auf Unterstützung oder die Entstehung von Fehlern durch Unterbesetzung, Übermüdung oder Eile
154 vorbeugen. Auch eine gesundheitliche Gefährdung der Pfleger*innen etwa in Form von dauerhafter Überlas-
155 tung selbst kann so zum Teil verhindert werden. Wir fordern eine bundeseinheitliche gesetzliche Festlegung
156 von Personaluntergrenzen. Diese muss an den Bedarf der Patient*innen angeknüpft werden. Denn nur wenn
157 genug Zeit für eine bedarfsdeckende Versorgung und Pflege der*des Einzelnen bleibt, besteht auch die Chan-
158 ce, dass der Pflegeberuf wieder erfüllend für alle Arbeitnehmer*innen in diesem Bereich wird. Neben Zeit für
159 die Pflege selbst, muss auch ausreichend Zeit für die Ausbildung d.h. für die Praxisanleitung von neuen Pflege-
160 kräften sein, dies muss unbedingt auch in der Bemessung von Personaluntergrenzen berücksichtigt werden.
161 Praxisanleiter*innen sollen im Vorfeld mit ihren Schüler*innen zusammen in die Dienste eingepplant werden.
162 Damit Praxisanleiter*innen keine Mehrarbeit haben, sollte im Vorfeld bei der Dienstplanung freie Zeit zur
163 Praxisanleitung, abgestimmt auf Einsatzzeit der Schülerin/des Schülers, berücksichtigt und ausgeschrieben
164 werden. Wir fordern außerdem nicht stationsgebundene sog. 'freie Praxisanleiter*innen', damit es durch An-
165 leitungen nicht zu Pflegengpässen kommt und auf Stationen aushelfen können, wo nicht genügend Praxisan-
166 leiter*innen vorhanden sind oder aufgrund von Personalmangels keine Anleitungen möglich sind. Da es häufig
167 auch vorkommt, dass Stationen über keine oder abwesende Praxisanleiter*innen verfügen, muss eine Quote
168 geschaffen werden, wie viele Mitarbeiter*innen zu Praxisanleiter*innen qualifiziert werden müssen.

169 Für die erhöhte Verantwortung fordern wir eine angemessene Vergütungssteigerung für Praxisanleiter*in-
170 nen.

171 Wir fordern außerdem, dass der Mehraufwand, der in besonderen Krisensituationen, wie bei der Sterbebe-
172 gleitung oder zum Beispiel bei Krisen, die durch psychische Erkrankungen entstehen können sowie in akuten
173 Notfallsituationen eine ausreichende Abdeckung des Pflegebedarfs gewährleistet wird. Es darf nicht länger
174 zum Standard gehören, dass in allen diesen, in der Pflege durchaus erwartbaren Situationen Menschen ex-
175 trem kurzfristig einspringen müssen, um den normalen Ablauf sicherzustellen. Bei der Forderung nach der
176 Schaffung von Personaluntergrenzen ist klar, dass bei aktuell schon zahlreichen unbesetzten Stellen in der
177 Pflege in der Folge auch die Schließung von Betten oder Stationen möglich sind. Jedoch würde ein einfaches
178 „Weiter so“ die aktuelle Belastung der Pfleger*innen aufrechterhalten und damit auch weiterhin dazu führen,
179 dass Beschäftigte aus Pflegeberufen aussteigen. Außerdem sind Personaluntergrenzen ein geeignetes Mittel,
180 um Druck auf Einrichtungen auszuüben. Durch die Schließung von Stationen oder Betten entstehen mitunter
181 enorme Einnahmeausfälle, weswegen ein weiterer Anreiz entstehen kann, den Alltag in der Pflege zu verbes-
182 sern.

183 Wie beschrieben gibt es eine Entwicklung dahingehend, dass Betreuungs- und Behandlungspflege auf unter-
184 schiedliche Menschen verteilt werden. Hier muss jedoch ganz deutlich gesagt werden, dass es keine Lösung
185 ist, dem Pflegenotstand durch die Schaffung gering qualifizierter Jobs zu begegnen. Die Schaffung von prekärer
186 Beschäftigung löst keine Probleme, im Gegenteil. Auch angesichts der aktuell neu entflammten Diskussion
187 um die Einführung einer Dienstpflcht ist es notwendig zu betonen, dass der Mangel an Pflegekräften nicht
188 durch Freiwilligen- oder Pflichtdienstleistende beseitigt wird. Wir lehnen diesen Versuch, durch ungelernete
189 Kräfte den Druck auf Fachkräfte zu erhöhen, entschieden ab. Unser Ziel ist es, im Pflegebereich umfänglich

190 gute Arbeitsplätze zu schaffen, die auch qualitativ hochwertige Pflege ermöglichen. Deshalb ist auch eine hohe
191 Qualität der Ausbildung wichtig. Es gilt: Mehr Skill-Labs führen zu mehr Sicherheit bei den Auszubildenden und
192 weniger Unfällen auf Station.

193 Die Wertschätzung und Anerkennung der Pflegeberufe wird keinesfalls nur, aber auch durch finanzielle As-
194 pekte beeinflusst. Zu begrüßen ist deshalb das Ziel, mehr Tarifbindung im Bereich der Pflege zu erreichen. Es
195 müssen endlich auch für diesen Bereich Flächentarifverträge ausgehandelt werden, die für alle in der Pflege
196 Beschäftigten gelten. Im Rahmen dieser Tarifverträge muss das von allen Seiten verkündete Ziel, die Pflege
197 aufzuwerten, auch finanziell deutlich werden. Dies darf allerdings nicht nur eine Phrase bleiben. Hierfür gilt
198 es sich vor allem mit den Gewerkschaften zu solidarisieren und an ihrer Seite zu streiten. Insbesondere die
199 Arbeitgeber*innen dürfen nicht negativ auf den Organisationsgrad der Beschäftigten einwirken. Mehr und
200 bessere Tarifverträge können dazu beitragen, dass die Pflegeberufe attraktiver werden und sich mehr Men-
201 schen dafür entscheiden. In der Pflege-Ausbildung muss sichergestellt werden, dass die noch einzuführende
202 Mindestausbildungsvergütung wirklich für alle gilt, die ausgebildet werden.

203 Wertschätzung wird jedoch nicht alleine durch finanzielle Aufwertung geleistet. Neben einer Sensibilisierung
204 für den Beitrag von Pflegekräften zur medizinischen Versorgung und den Arbeitsalltag in der Pflege muss das
205 Ziel auch sein, in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen die Zusammenarbeit und das Klima zwischen den
206 unterschiedlichen Beschäftigtengruppen zu verbessern. Hier soll ein partnerschaftlicher Umgang gefördert
207 werden, bei dem auch das Bewusstsein herrscht, dass zu einer gelingenden und guten Versorgung von Pati-
208 ent*innen der Beitrag aller Beteiligten gleichermaßen von Bedeutung ist.

209 Die Reform der Berufsausbildung mit dem Ziel, den Beruf aufzuwerten und festzulegen, für welche Tätigkeiten
210 eine solche Ausbildung Voraussetzung ist, macht ein grundsätzliches Umdenken deutlich. Insbesondere die
211 Forderung nach einer angemessenen Ausbildungsvergütung und die Abschaffung des Schulgeldes begrüßen
212 wir ausdrücklich. In der Umsetzung bleibt es aber abzuwarten und kritisch zu bewerten, ob damit auch eine
213 ausreichende Höhe der Ausbildungsvergütung sichergestellt wird.

214 Ein wichtiger Baustein im Zusammenhang mit der Reform der Berufsausbildung ist auch die Schaffung von
215 Umschulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Zu einer guten und attraktiven Arbeit gehört auch, dass die
216 Beschäftigten sich weiter qualifizieren und spezialisieren können. Deswegen müssen solche Wege auch allen
217 Beschäftigten offenstehen und dürfen nicht etwa an der Finanzierung scheitern. Um den Quereinstieg für Men-
218 schen mit Berufserfahrung in die Pflege zu erleichtern, sollen Externenprüfung in der Altenpflege zugelassen
219 werden. Dieses kann unter anderem durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband geleistet werden.

220 Es bleibt viel zu tun, um dem Pflegenotstand zu begegnen und in Zukunft gute Arbeit in der Pflege zu verwirk-
221 lichen. Für langfristig gute Bedingungen braucht es auch insgesamt Veränderungen im Gesundheitssystem
222 dahingehend, dass nicht mehr der Profit, sondern die gute Versorgung der Menschen im Vordergrund steht.
223 Dafür müssen wir Jusos und dafür muss die Sozialdemokratie zusammen mit den Beschäftigten und den Ge-
224 werkschaften streiten.