



Verband der  
Schwesternschaften  
vom DRK e. V.



Deutsches  
Rotes  
Kreuz

---

## **Positionspapier**

# **„Zukunft jetzt! Das neue Bild der Pflege“**

**Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.**

**„Rotkreuzschwestern setzen Trends. Zukunft jetzt!“**

Erstellt und herausgegeben im Mai 2009:

Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V.  
Carstennstraße 58-60  
12205 Berlin

Tel.: 030 847829-0

Fax: 030 847829-25

eMail: [drk-schwesterenschaften@drk.de](mailto:drk-schwesterenschaften@drk.de)

Internet: [www.drk-schwesterenschaften.de](http://www.drk-schwesterenschaften.de)

Ansprechpartnerin: Dr. Marion Schink  
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

---



---

## I. Ausgangslage

Die Zahl der älteren und insbesondere der hochbetagten Menschen steigt. Bis zum Jahr 2050 werden bis zu 10 Mio. Menschen in Deutschland 80 Jahre und älter sein. Damit steigt auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Modellrechnungen skizzieren einen Anstieg der Pflegebedürftigen auf 4,7 Mio. im Jahr 2050.

Hinzu kommt, dass die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken mit steigendem Alter zunimmt. Bereits heute sind von den 12 Mio. Menschen, die in Deutschland älter als 65 Jahre sind, 1,2 Mio. an einer fortschreitenden Demenz erkrankt.

Die zentrale Konsequenz dieser Entwicklung lautet: Engpass im Pflegeangebot. Die angebotenen Pflegedienstleistungen reichen nicht mehr aus, um die stark gestiegene Nachfrage zu erfüllen.

Wichtigste gesellschaftliche Aufgabe ist es deshalb, den demographischen Wandel durch eine vorausschauende Sozial-, Gesundheits- und Pflegepolitik aktiv zu gestalten. Der demographische Wandel ist dann keine Bedrohung, wenn ihm durch eine vorausschauende Politik begegnet wird.

Aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. ist es für diese aktive Gestaltung von elementarer Bedeutung, den Fokus auf die Menschen zu legen, die den steigenden und qualitativ veränderten Bedarf an pflegerischer Versorgung sicherstellen sollen.

Professionelle Pflegekräfte nehmen eine gesellschaftliche Schlüsselrolle ein, denn die Grundvoraussetzung für die Deckung des Bedarfes unterschiedlicher Pflegeleistungen sind gut qualifizierte und motivierte Pflegekräfte.

Dabei sind zwei Faktoren bestimmend und sind von der Politik zu flankieren:

- 1. Die Veränderung des Berufsbildes der Pflege**
- 2. Die Pflegebildung und Nachwuchsförderung in der professionellen Pflege**



---

## **II. Die Rahmenbedingungen für die Professionelle Pflege**

Wie kaum eine andere Berufsgruppe sind die professionell Pflegenden in ihrer Berufsausübung durch den demographischen Wandel direkt beeinflusst. Die Konsequenzen des demographischen Wandels sind bereits heute sichtbar:

### **1. Rückgang des Pflegepotenzials bei gleichzeitiger Erhöhung der Nachfrage**

Die Nachfrage nach Pflegeleistung erhöht sich deutlich. Hinzu kommt, dass durch veränderte familiäre Strukturen eine Verlagerung der Pflegebedürftigkeit auf ambulante und stationäre Einrichtungen zu erwarten ist.

Gleichzeitig gibt es auch weniger Personen, die bereit sind eine Pflegeleistung zu erbringen. Der Geburtenrückgang bewirkt, dass grundsätzlich immer weniger Ausbildungsbewerberinnen zur Verfügung stehen, so dass der Wettbewerb um die Absolventinnen und Absolventen der allgemeinbildenden Schulen steigen wird. Das Image des Pflegeberufes bewirkt, dass nur wenige sich für den Pflegeberuf entscheiden werden.

Darüber hinaus ist auch ein Rückgang des familiären Pflegepotenzials zu verzeichnen. Infolge zunehmender Erwerbsbeteiligung von Frauen, immer mehr kinderlosen Haushalten und eines Rückgangs fester Partnerschaften nimmt einerseits das familiäre Pflegepotenzial ab und andererseits erhöht sich der Bedarf an fremder Hilfe, also professioneller Pflege.

Aktuell fehlen 70.000<sup>1</sup> Stellen im Pflegedienst der Krankenhäuser. In der Altenpflege fehlen bereits heute 200.000 Pflegekräfte. Im Jahr 2050 werden Berechnungen zufolge in Deutschland etwa zwei Millionen Pflegekräfte in der Altenhilfe benötigt werden. Jeder achte Erwerbstätige müsste dann in der Pflege beschäftigt sein<sup>2</sup>.

### **2. Kostendruck im Gesundheitswesen beeinträchtigt die Arbeitsbedingungen professioneller Pflegekräfte**

Das Gesundheitssystem befindet sich in der Demographiefalle. Die Veränderung in der Altersstruktur der Bevölkerung hat Auswirkung auf die Finanzierung der sozialen Sicherungs-

---

<sup>1</sup> Studie der Fachhochschule Hannover (FHH)

<sup>2</sup> Forschungszentrum Generationenverträge Universität Freiburg 2008



---

systeme, gleichzeitig ist mit einem weiteren Anstieg der Leistungsempfänger zu rechnen und damit der Gesundheitskosten. Gesprochen wird bereits von der Geriatisierung des Systems. Reagiert wird auf diese Entwicklung seitens der Politik in erster Linie durch Druck auf die Gesundheitseinrichtungen, ihre Effizienzreserven zu aktivieren und Kosten zu reduzieren. Die Pflege ist hier die Berufssparte im Gesundheitswesen, die am meisten beeinträchtigt ist.

Unter anderem die hohen Kosten einer stationären Versorgung haben zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Gesundheits- und Pflegewesen geführt. Damit wurde auch der ambulanten Versorgungsstruktur Vorrang eingeräumt.

Als Konsequenz ist ein massiver Abbau von Pflegebetten und Pflegepersonal in den Krankenhäusern zu verzeichnen. In den letzten zehn Jahren sind im Krankenhausbereich in der Pflege ca. 50.000 Stellen abgebaut worden. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der behandelten Patienten weiter gestiegen. Medizinischer Fortschritt, Gesetzesreformen im Gesundheitssystem<sup>3</sup> und die Einführung der DRGs (Diagnoses Related Groups) haben die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten im Krankenhaus auf mittlerweile 7,9<sup>4</sup> Tage sinken lassen. Dies zog eine immense Arbeitsverdichtung für die professionell Pflegenden in den Kliniken nach sich. Die Personalbelastungszahl bezogen auf belegte Betten (die Anzahl der Betten, die eine Vollkraft in der Pflege pro Jahr versorgt) ist in den letzten zehn Jahren um 20 % gestiegen. Es werden mit weniger Arbeitskräften mehr Patienten mit zunehmend komplexeren Krankheitsbildern und Therapien versorgt, die nach wenigen Tagen bereits wieder entlassen oder verlegt werden. Die Rekonvaleszenzphase wurde aus dem Krankenhaus nach Hause oder ins Pflegeheim verlagert. Damit haben sich auch die fachlichen Anforderungen in der ambulanten Pflege und Altenpflege verändert. Patienten und Bewohner kommen mit hohem Pflegebedarf nach Hause und müssen weiter medizinisch und pflegerisch betreut werden. Damit steigt gerade auch bei den ambulanten Diensten und in der stationären Pflege der Bedarf an Pflegekräften, die alle Aspekte der Pflege abdecken und umfassend einsetzbar sind.

---

<sup>3</sup> U.a. Gesundheitsreform 2000, Fallpauschalengesetz 2002

<sup>4</sup> Deutsche Krankenhausgesellschaft: Zahlen Danten Fakten 2008



---

### **3. Veränderungen der Pflegeanforderungen in qualitativer Hinsicht: Auswirkungen des demographischen und epidemiologischen Wandels auf Strukturen und Prozesse der Gesundheitsversorgung**

Auch wenn die Risiken des langen Lebens und damit verbundene gesundheitliche Belastungen inzwischen vor allem im hohen Alter liegen, zeigt sich bezogen auf die Pflege gerade bei diesen hochbetagten Menschen eine maßgebliche Veränderung der Pflegeanforderung. Die allgemeine Lebenszeitverlängerung erhöht unweigerlich die Möglichkeiten einer Manifestation vormals latenter chronischer Krankheiten. Darüber hinaus sind deutliche degenerative Prozesse feststellbar, die das Krankheitsgeschehen zunehmend durch das Phänomen der Multimorbidität kennzeichnet. Die Versorgung dieser Patientengruppe erfordert die Verbindung von Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege und erhöht so den Organisationsaufwand. Damit sind die fachlichen Anforderungen an Pflegefachkräfte nicht nur gestiegen, sie verändern sich auch. Neben Fähigkeiten zur Prozesssteuerung, sind in der Krankenpflege auch zunehmend Fähigkeiten der Altenpflege gefragt. Krankenpflegekräfte benötigen künftig verstärkt auch Kompetenzen anderer Pflegesparten, um ihre Aufgaben zu bewältigen.

Die kurze Verweildauer im Krankenhaus führt im Umkehrschluss dazu, dass Pflegeheime dort Krankenhäuser ablösen, wo längerfristige und aufwendige Betreuung und Pflege nötig ist (z. B. in der Frührehabilitation oder bei langzeitbeatmeten Patienten). Damit werden in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten verstärkt medizinisch-pflegerische Leistungen übernommen. Dies hat Auswirkungen auf die künftigen Einsatzfelder von Altenpflegkräften, die vermehrt mit komplexen Pflegesituationen konfrontiert sein werden. Dadurch ist künftig mit einer noch klareren Aufteilung von Betreuungs- und Pflegeleistungen zu rechnen.

Diese grundsätzlich feststellbare Entwicklung, verstärkt sich dadurch, dass sich auch das Nachfrageverhalten älterer Menschen verändert. Die individuellen Ansprüche an die gesundheitsrelevanten Dienste und damit an die professionellen Pflegekräfte steigen. Neue Versorgungsformen werden sich durchsetzen. Der Wunsch nach Autonomie und Selbstbestimmung tritt hier in den Vordergrund. Elemente der pflegerischen Betreuung, die früher dem Heim vorbehalten waren, werden in das normale Wohnumfeld verlagert.



---

Um dem individuellen Hilfebedarf qualitativ und strukturell gerecht zu werden, ist es aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. daher erforderlich, die starren Versorgungsstrukturen sowie die Abschottung unterschiedlicher Leistungsbereiche zu durchbrechen. Auch hier können professionelle Pflegekräfte ihren Beitrag leisten, wenn sie entsprechend auf diese Aufgabe vorbereitet werden.

Eine berechtigt eingeforderte Patientenorientierung, die Forderung der Erhöhung der Qualität der Pflegeleistung und die passgenauere individuelle Abstimmung des Pflegebedarfs auf den hilfebedürftigen Menschen sind sichtbare Zeichen der Entwicklung. Qualität der Versorgung und die Transparenz in der Versorgungsleistung sind damit zu maßgeblichen Themen der professionellen Pflege geworden.

### **Fazit:**

Alter bedeutet nicht zwangsläufig Pflege. Wird Hilfe und Unterstützung aber notwendig, dann ist es politische Aufgabe eine gute Infrastruktur und bedarfsgenaue Hilfen zu gewährleisten. Wesentliche Voraussetzung dabei ist ein Paradigmenwechsel in der Gesundheits- und Pflegepolitik, hin zu einer Verzahnung von Gesundheitsversorgung, Altenarbeit und Sozialpolitik. Erste Schritte wurden in der Pflegereform 2007 bereits vollzogen.

Die professionelle Pflege wird gerade hinsichtlich dieses Paradigmenwechsels eine Schlüsselaufgabe übernehmen. Als größte Berufsgruppe in der Gesundheitswirtschaft ist der Pflegeberuf einer Vielzahl von neuen Herausforderungen und Entwicklungstendenzen ausgesetzt.

Vor dem hier beschriebenen Hintergrund ist abzusehen, dass sich Organisationsformen und Aufgaben für die Pflege ändern werden und dass neue Aufgaben hinzukommen. Professionelle Pflegekräfte werden mehr als bisher die Verantwortung für den Versorgungsprozess übernehmen und diesen steuern. Schnittstellen, Entlassungs- und Casemanagement sind dabei wesentliche Stichpunkte.

Damit ändern sich auch berufliche Anforderungen und Qualifizierungsbedarfe in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Zu erwarten ist auch eine Differenzierung von Qualifikationsprofilen aufgrund des medizinisch-technischen und wissenschaftlichen Fortschritts.



Der Verband der Schwesternschaften vom Roten Kreuz e.V. erwartet deshalb, dass Pflegepolitik nicht länger ausschließlich die Aspekte der Finanzierung durch die Pflegeversicherung in den Mittelpunkt politischer Auseinandersetzung stellt, sondern die Themen Pflegebildung und Nachwuchsgewinnung sowie die Thematik Image des Berufsbildes in das Zentrum rücken.

Für den Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. liegt das politische und gesellschaftliche Ziel auf der Hand: um den künftigen Bedarf an professioneller Pflege zu decken, ist die Politik aufgefordert, die Arbeitsbedingungen der professionellen Pflege zu verändern und eine anforderungsgerechte Modernisierung des Pflegeberufs herbeizuführen. Dabei ist dem Nachwuchsmangel hinsichtlich der Gewinnung und hinsichtlich der Defizite im Einsatz, bezogen auf Qualifikation und Motivation, zu begegnen.

Qualifizierung und Personalentwicklung sind nach Auffassung des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. nicht nur zentrale Aufgaben der Gesundheitswirtschaft, sondern sie müssen auch eine wichtige Rolle in der nächsten Gesundheitsreform spielen.

### **III. Nachwuchsmangel und Nachwuchsförderung in der Pflege**

Personalengpässe in der Pflege sind kein neues Phänomen, neu ist aufgrund der demographischen Entwicklung jedoch die drohende Dimension und Qualität. Betroffen sind alle Pflegebereiche, allerdings ist künftig besonders in der Altenpflege mit einem enormen Personal-mangel zu rechnen.

Eine wesentliche Ursache für diese Entwicklung ist der Nachwuchsmangel in der Pflege, der nicht zuletzt eine Folge des Images des Pflegeberufes ist. Dieses Image der Pflegeberufe ist die Konsequenz der bestehenden Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hat sich gezeigt, dass das Pflegepersonal in Deutschland besonderen Belastungen ausgesetzt ist. So sind Pflegekräfte in Deutschland einer enorm hohen quantitativen und emotionalen Arbeitsanforderung ausgesetzt, und auch das Verhältnis zwischen erbrachter Leistung und Entlohnung wird als ungünstig eingestuft. Darüber hinaus besteht ein hoher Konflikt zwischen Arbeit und Familie. (Europäische NEXT-Studie). Untersuchungen zeigen, dass viele Pflegekräfte schon nach kurzer Berufstätigkeit überlegen, aus dem Beruf auszusteigen<sup>5</sup> häufig auf dem Höhepunkt ihrer Leistungsfähigkeit und fachlichen Expertise.

---

<sup>5</sup> Nurses early exit study 2005, DBfK Online Umfrage 2009, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip): Pflgeothermometer 2007



Halbherzige Kommunikationskampagnen werden an diesen Tatsachen nichts ändern. Vielmehr ist es Aufgabe der Politik für Rahmenbedingungen zu sorgen, die den Pflegeberuf für junge Menschen wieder attraktiv macht und zwar hinsichtlich der Arbeitsinhalte und Arbeitsfelder, hinsichtlich eines eigenständigen Tätigkeitsbereiches und einer entsprechenden Karriereentwicklung. Was wir in Deutschland benötigen, ist ein „Neues Bild der Pflege“. Daher fordert der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. die Politik auf, den laufenden Professionalisierungsprozess in der Pflege zu fördern und endlich auch durch politische Entscheidungen zu flankieren.

Als dringlichsten Schritt ist die Politik aufgefordert, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Eine Steigerung der Attraktivität ist durch folgende Maßnahmen herbeizuführen:

## **1. Attraktivitätssteigerung durch gute Arbeitsbedingungen**

Angehörige und Pflegebedürftige wollen eine qualitativ hochwertige Pflege. Und auch die professionellen Pflegekräfte haben klare fachliche und ethische Anforderungen an ihre eigene Berufsausübung. Wesentlich für beide Sichtweisen ist, dass qualitativ hochwertige und menschliche Pflege Zeit und Raum benötigt, um den individuellen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen gerecht zu werden. Nur so können Pflegekräfte ihrem professionellen Verständnis von Pflege auch wirklich gerecht werden und Pflegebedürftige die Versorgung erhalten, die menschenwürdig ist.

Die Qualität der Pflege hängt dabei maßgeblich davon ab, wie engagiert und fachkundig das Personal arbeitet. Zunehmend wird es aufgrund der unzureichenden Entlohnung schwierig, qualifiziertes Personal für die Pflege zu gewinnen. Wer eine hohe Qualität der Pflege einfordert, der hat deshalb auch die Finanzierung dieser Pflegequalität sicherzustellen. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Bezahlung des Pflegepersonals.

Die Steigerung der Qualität in der Pflege erfordert den Ausbau von qualifizierten Pflegefachkräften und eine entsprechende, dem Qualifizierungsstand entsprechende, bessere Bezahlung dieser Pflegefachkräfte. Bleibt eine Anpassung der Löhne in der Pflege aus, bleibt der Pflegebereich im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen unattraktiv. Die Entlohnung von Pflegekräften ist eine wichtige Stellschraube zur Erhöhung der Berufsattraktivität.

Nicht marktgerechte Gehälter und Tariffucht gefährden langfristig die Versorgung der Bevölkerung, weil immer weniger Menschen den Pflegeberuf ergreifen.



---

Diese Forderung ist nicht gleichbedeutend damit, mehr Geld im Gesundheitssystem zur Verfügung zu stellen. Es geht vielmehr um eine andere Verteilung der Gelder. Finanzmittel sind zielgerichteter einzusetzen. Diese Verteilungsgerechtigkeit ist zugunsten der professionellen Pflege politisch umzusetzen.

Aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. ist es im Krankenhausbereich lange überfällig Indikatoren zu entwickeln, die insbesondere pflegerisch hochaufwendige Fälle im Krankenhaus im G-DRG-System (Fallpauschalen-System) abbilden. Erhöhter Pflegeaufwand muss endlich auch in den Kostendaten sichtbar werden.

Bei der Pflegeversicherung ist es dringend geboten, die Entgeltentwicklung entsprechend angemessen zu berücksichtigen. Die Refinanzierung der Personalkosten ist zu gewährleisten und ist in den Pflegesätzen entsprechend zu berücksichtigen.

Der Zusammenhang von ausreichender Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und der Qualität der Pflege ist allgemein anerkannt. Umso bedauerlicher ist es, dass die Politik diesem Zusammenhang auch in den jüngsten Reformen so wenig Raum eingeräumt hat.

Aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften hat die Politik dafür Sorge zu tragen, dass die Personalbesetzung in der Pflege sich nicht länger an der Kassenlage orientiert. Als Maßnahme zur Sicherung der Qualität in der Pflege sind bundesweit verbindliche Regelungen festzuschreiben, die eine ausreichende und qualifizierte Personalausstattung sicher stellen. Richtschnur ist dabei der tatsächliche Pflege- und Betreuungsaufwand.

Darüber hinaus ist aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. ein weiterer wesentlicher Schritt für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege die Gewährleistung eines sachgerechten Personaleinsatzes. Die Politik hat dafür Sorge zu tragen, dass eine Entlastung der beruflich Pflegenden von "pflegefremden Tätigkeiten" möglich wird, so dass für die Pflegefachkräfte mehr Freiräume für die direkte Pflege entstehen.

Ein weiterer wesentlicher Punkt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ist die Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Berufsausübung. Politik und Arbeitgeber sind hier gleichermaßen gefordert.

Die Betreuungssituation für Kinder unter drei Jahren ist aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK in Deutschland nach wie vor ausbaufähig. Darüber hinaus ist



---

verstärkt auch die Betreuungssituation von Kindern nach Schuleintritt zu berücksichtigen. Denn auch hier besteht ein Unterstützungsbedarf von Familien.

Darüber hinaus sind die Arbeitgeber gefordert, Arbeitszeitmodelle weiter zu entwickeln, die auch familiären Anforderungen gerecht werden. Die Politik wiederum muss Rahmenbedingungen schaffen, die eine unbürokratische Umsetzung innovativer Arbeitszeitmodelle möglich macht und die Flexibilität der Einrichtungen ausbaut, so dass innerhalb eines Betriebes eine breite Palette von Beschäftigungsumfängen und Arbeitszeitmodellen möglich wird. Darüber hinaus ist Wochenend- und Feiertagsarbeit so zu gestalten, dass ein akzeptables Kontingent zusammenhängender und sinnvoll nutzbarer Freizeit erhalten bleibt.

## **2. Attraktivitätssteigerung durch ein „Neues Bild der Pflege“**

Eine Grundvoraussetzung für die Nachwuchsförderung in der professionellen Pflege ist es, ein „Neues Bild der Pflege“ zu realisieren. Um die Attraktivität zu steigern, sind die unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben professioneller Pflegekräfte den veränderten Bedingungen anzupassen. Dabei ist es auch von Bedeutung Kompetenzen und Verantwortlichkeiten neu und eindeutig zu definieren.

### *Neuakzentuierung der Tätigkeiten und Erweiterung der Kompetenzen*

Wer die Attraktivität der Pflegeberufe steigern will, der muss auch für eine Neuakzentuierung der Aufgaben, Tätigkeiten und Handlungsfelder sorgen. Die genaue Beschreibung der Handlungsfelder ist insbesondere auch hinsichtlich der Aus-, Fort- und Weiterbildung von besonderer Bedeutung. Die Politik ist aufgefordert, den Beitrag und die Stellung der professionellen Pflege im zukünftigen Gesundheitssystem genau zu spezifizieren. Das reformierte Pflegeversicherungsgesetz ist hier nur ein erster Schritt in die richtige Richtung, denn zumindest werden Pflegenden hier neue Kompetenzen zuerkannt, wie z. B. die Möglichkeit der Heilmittelverordnung in der Wundbehandlung. Auch hat die professionelle Pflege klar den Auftrag erhalten, in der Prävention, Rehabilitation, Anleitung und Beratung professionell Leistungen zu erbringen.

Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. erwartet von den politisch Verantwortlichen darüber hinaus, dass den erweiterten Tätigkeitsfeldern auch die entsprechenden Kompetenzen folgen. Vorbild können dabei die Niederlande, die USA, Großbritannien, Frankreich und Australien sein. Die Politik ist jetzt aufgefordert, die gesetzlichen Rahmenbedingungen



---

dafür zu schaffen, dass professionelle Pflegekräfte weite Teile der Versorgung und erweiterte qualitativ hochwertige Aufgaben eigenständig übernehmen können.

Als echte Pflegeexperten, nicht nur im Rahmen der Delegation, sondern durch die Definition erweiterter Aufgaben in bestimmten Versorgungsbereichen eigenverantwortlich zu handeln, wäre nicht nur ein entscheidender Beitrag für die Professionalisierung der Pflegeberufe, es würde vor allem erheblich zur Attraktivitätssteigerung des Berufes beitragen. Es ist jetzt hohe Zeit, die Neuordnung der Aufgabenverteilung in der Regelversorgung vorzunehmen. Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordert hier die Abkehr von der Medizin dominierten Gesundheitsversorgung. Maßstab muss dabei sein, die Versorgungsverantwortung auf die dafür am besten geeignete Berufsgruppe zu verschieben, was zugleich die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe fördern könnte.

Die Erweiterung der Kompetenzen, die klar definierten Zuständigkeiten, die verantwortliche Übernahme von Aufgaben und die intensive Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen würde aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. auch einen längst überfälligen Imagewechsel des Pflegeberufes einleiten und nachhaltig stützen. Die Erweiterung des Kompetenz- und Aufgabenspektrums der Pflege ist hochrelevant für die weitere Professionalisierung und für die Attraktivität des Pflegeberufes. Dabei dürfen erweiterte pflegerische Aufgaben nicht als notwendige Maßnahme in Folge der Verknappung medizinischen Personals interpretiert werden oder als notwendiges Erfordernis zur Realisierung der Versorgungsintegration. Dieses Verständnis einer reinen Substitutionsfunktion würde der geforderten modernen Auffassung von Pflege widersprechen. Es liegt im Verantwortungsbereich der politischen Entscheidungsträger für rechtliche Rahmenbedingungen zu sorgen, die den Weg freimachen für eine Advanced Nursing Practice. Auf diese Weise könnten niedergelassene Nurse Practitioner (vornehmlich in der gemeindenahen Versorgung eingesetzt) oder Clinical Nurse Specialist (vornehmlich in der Akutversorgung tätig) auch in Deutschland tätig werden. Verbunden ist damit die Erweiterung der Pflegekompetenz, also die Übernahme von Aufgaben, die bisher nicht ins pflegerische Aufgabenspektrum gehörten.

Die Politik ist deshalb aufgefordert, den Weg frei zu machen für eine Verschiebung von Versorgungsverantwortung auf die am besten geeignete Berufsgruppe (Substitution of care). Dabei geht es in erster Linie darum, die unterschiedlichen Funktionsbereiche der Gesundheitsberufe im Sinne eines Professionenmixes optimal zu kombinieren. In Bezug auf die professionelle Pflege ist dabei die Erweiterung der Aufgaben zu fördern. Diese Einbeziehung der Potenziale und Ressourcen der Pflege in die Gesundheitsversorgung wird vom Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. seit langem angemahnt. Zwingend damit verbunden



ist auch ein Zuwachs an Kompetenzen, um professionelle Pflegekräfte auch in die Lage zu versetzen, eindeutig Einfluss im erweiterten Versorgungsfeld nehmen zu können. Die stärkste Barriere hier ist die gesetzlich fixierte Dominanz der Ärzteschaft in sämtlichen Bereichen der Krankenbehandlung und Diagnosestellung sowie die bestehende Vormachtstellung der Ärzte in der Selbstverwaltung.

#### *Erweiterung der klinischen Funktionen der Pflege*

Gerade auch für die Erweiterung der Handlungsfelder in der Pflege ist die Erweiterung der klinischen Expertise von Pflegefachkräften eine Grundvoraussetzung. Die Erweiterung der klinischen Funktionen der professionellen Pflege wird darüber hinaus die Attraktivität des Berufes erhöhen. Es ist unstrittig, dass es Aufgabe professioneller Pflegekräfte ist, spezielle pflegerische Konzeptionen zu entwickeln, auf spezifische Zielgruppen abzustimmen und die Konzeptionen entsprechend auch umzusetzen. Ausgeprägte Fähigkeiten in klinischer Urteilsbildung sind hier eine wesentliche Grundlage und Voraussetzung, um Pflegediagnosen zu stellen. Auch hinsichtlich der Evaluation klinischen Pflegehandelns wird der Einsatz klinischen Fachwissens für professionelle Pflegekräfte zunehmend an Bedeutung gewinnen. Zur Stärkung des Berufsbildes sind die Fähigkeiten in Bezug auf pflegerische Kompetenzdiagnostik daher weiter auszubauen, um moderne Pflegeinterventionen eigenverantwortlich umsetzen zu können.

Als besonders eindringliches Beispiel für diese Forderung sind die Pflege und Versorgung schwerstkranker Menschen und die Pflege am Lebensende (Palliative Care) anzuführen. Hier wird die Leistungsfähigkeit und besondere Rolle professioneller Pflegekräfte bereits sichtbar. Die zu begrüßende Entwicklung auf dem Gebiet der Palliativpflege seit der Einführung des Leistungsanspruchs 2007 hat in Deutschland zu einer Zunahme entsprechender ambulanter Versorgungsangebote und Einrichtungen geführt. Die dort tätigen Pflegefachkräfte haben sich für die Betreuung Schwerstkranker und Menschen am Lebensende weiterqualifiziert. Sie gewährleisten Schmerzlinderung und bestmögliche Lebensqualität und schaffen eine Umgebung, die ein Sterben in Würde möglich macht. Sie unterstützen die Angehörigen der schwerstkranken und sterbenden Patienten, beraten und spenden Trost.

#### *Erweiterung der edukativen Funktionen der Pflege*

Neben einer hohen fachlichen Kompetenz von Pflegenden gewinnt die Beratung in der Pflege eine zunehmende Bedeutung. Dieser Beratungsbedarf von Pflegebedürftigen, chronisch



Kranken, Angehörigen und Ehrenamtlichen ist ebenfalls eine Folge des demografischen Wandels und der daraus resultierenden, bereits beschriebenen Umstrukturierungen im Gesundheitswesen. Nicht zuletzt ist die verstärkte Beratungsfunktion der Pflege aber auch auf eine veränderte Rolle der Patienten und ihrer Angehörigen zurückzuführen. Patienten und ihre Angehörigen werden als Partner des Pflegeprozesses verstanden und transparente Qualitätsanforderungen, wie z. B. die nationalen Expertenstandards in der Pflege fordern ausdrücklich Beratungskompetenzen von Pflegenden ein. Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2004 wurde die Fähigkeit zur Beratung als Ausbildungsziel in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege durch den Gesetzgeber festgelegt. Diese Entwicklung ist zu begrüßen, da Aspekte der Pflegeprävention, der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsberatung im dargestellten gesellschaftlichen Kontext zu einem wichtigen Handlungsfeld der Pflege werden können. Aktuellstes Zeichen dieser Entwicklung ist das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und die dort festgeschriebene Einrichtung integrierter Pflegestützpunkte zur Verbesserung der Beratung von pflegebedürftigen Menschen und ihrer Familien.

Als besonders eindringliches Beispiel ist hier die Familiengesundheitspflege anzuführen. Die Familiengesundheitspflege zeichnet sich durch eine Kombination von gesundheitsorientierter und familiensystemischer Vorgehensweise aus und setzt auf einen aufsuchenden Ansatz. Hier geht es nicht um eine Pflege im Sinne der Pflegeleistungen, wie sie im Sozialgesetzbuch definiert sind, sondern es geht darum Gesundheit gefährdende Faktoren zu ermitteln und über die Mittel der Information, Beratung und Schulung abzuwenden. Die Grenzen zwischen dem Pflege- und Sozialberuf sind hier in der Auflösung. Dementsprechend sind die Kompetenzprofile von professionell Pflegenden zu erweitern, um diese gesundheitsorientierten Interventionen vornehmen zu können.

In diesen Bereich fällt auch die Angehörigenarbeit. Gerade pflegende Angehörige, sind mit Fragen konfrontiert, die ohne fachliche Begleitung von professionellen Pflegekräften nicht zu beantworten sind.

Neben der Beratung wird die Anleitung ein weiteres wesentliches Handlungsfeld für Pflegefachkräfte werden. Aufgrund des Pflegefachkräftemangels und der finanziellen Rahmenbedingungen werden vermehrt Aufgaben in der Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf an ungelernete Hilfs- und Servicekräfte delegiert werden. Es wird zur Aufgabe der Pflegefachkräfte, hier die Ergebnisqualität kontinuierlich zu überprüfen und das Hilfspersonal entsprechend anzuleiten. Dies setzt Wissen und Erfahrung in Management, Personalführung und in Kommunikationstechniken voraus.



---

### *Erweiterung der versorgungssteuernden Funktionen der Pflege*

Auf Basis evidenzbasierten Wissens werden Pflegende mehr als bisher die Verantwortung für den gesamten Versorgungsprozess übernehmen. Aufgabe der professionellen Pflege ist heute zunehmend die Koordination und Steuerung der Prozesse, um Patienten in Krankenhäusern, Bewohner in Altenpflegeeinrichtungen und Menschen in ihrer häuslichen Umgebung sicher rund um die Uhr zu betreuen. Pflegefachkräfte organisieren mit Entlassungsmanagement und Überleitungspflege die qualifizierte Weiterbetreuung der Patienten in der Rehabilitationseinrichtung, zu Hause oder im Pflegeheim. Als Case- und Caremanager optimieren sie den Ablauf von Strukturen und Behandlungsprozessen. Die hier auftretende Schnittstellenproblematik erfordert interdisziplinäres Denken, um über Versorgungsgrenzen und Versicherungssysteme hinweg Pflege sicherzustellen.

### **Fazit:**

Die hier im Einzelnen angeführten Maßnahmen führen in der Summe zu einem deutlichen Paradigmenwechsel der Pflegeberufe. Weg von einem vornehmlich Medizin orientierten Berufsverständnis, das den Pflegeberuf zum Hilfsberuf degradiert, hin zu einer eigenständigen, auf den Pflegeempfänger orientierten Disziplin, die auf gesicherten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und dementsprechend auch eine permanente Weiterentwicklung erfährt.

Es ist hohe Zeit dieses so beschriebene und im Alltag vielfach bereits gelebte Berufsverständnis durch politische Entscheidungen und durch entsprechende rechtliche Grundlagen nunmehr auch zu manifestieren. Auf diese Weise wird sich dann auch das Bild der professionellen Pflege in der Öffentlichkeit ändern. Der Beruf gewinnt wieder an Attraktivität und junge Menschen können für diesen Beruf wieder begeistert werden.

Das notwendige Bindeglied zwischen der hier beschriebenen Neuorientierung des Pflegeberufes und der Pflegepraxis, ist die Pflegeausbildung und das Pflegestudium.

In der pflegerischen Praxis werden künftig Fachkräfte benötigt, die auf Basis wissenschaftlicher Expertise den Anforderungen der komplexen Handlungssituationen gerecht werden.



---

## **IV. Generalistische Ausbildung und Akademisierung als Grundvoraussetzung für das „Neue Bild der Pflege“**

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklung besteht in Deutschland Einigkeit darin, dass eine Reform der Pflegeausbildung lange überfällig ist. Orientiert am Lissabon-Prozess der Europäischen Union soll auch im Zentrum der Reform der Pflegeausbildung ein System der zielgerichteten modularisierten Berufsausbildung stehen, das sich am Prinzip des lebenslangen Lernens orientiert und horizontale und vertikale Durchlässigkeit fördert.

### **1. Prinzip der generalistischen Ausbildung umsetzen**

Was die Vorbereitung auf berufliche Anforderungen betrifft, wird in der Praxis zunehmend deutlich, dass durch die wachsende Komplexität der Pflegesituationen Kompetenzen aller Pflegesparten gleichermaßen benötigt werden.

Nach Auffassung des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. muss es daher das grundsätzliche Ziel der Pflegebildung sein, Pflegefachkräfte mit einem breit angelegten Fachwissen zur Verfügung zu stellen, die darüber hinaus über die Kompetenz verfügen, sich bei Bedarf spezifisches Wissen anzueignen. Es liegt auf der Hand, dass gerade eigenverantwortlich tätige Pflegefachkräfte künftig übergreifende Pflegekompetenzen aufweisen müssen.

Damit wird die Ausrichtung der Ausbildung in der Pflege an den Lebensphasen der Menschen hinfällig. Diese Ausrichtung wird den aktuellen Anforderungen in der Pflegepraxis nicht mehr gerecht.

Der Verband der Schwesternschaften fordert die Aufgabe dieses Prinzips der Ausrichtung der Pflegeausbildung an den Lebensphasen der Menschen. Dies gilt umso mehr, als dass es sich hierbei um einen deutschen Sonderausbildungsweg handelt, der im Kontext der Europäischen Vereinigung zur Folge hat, dass in anderen europäischen Ländern lediglich der Ausbildungsgang der Krankenpflege anerkannt wird. (Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen). Damit sind deutsche Pflegefachkräfte im Zuge einer zunehmenden Internationalisierung benachteiligt und im Umkehrschluss können Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund ihren Pflegeberuf in Deutschland nur eingeschränkt ausüben.



Aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. hat eine fundierte Pflegeausbildung im theoretischen Unterricht alle Altersgruppen gleichermaßen zu berücksichtigen. Es ist nachweislich möglich, entsprechende Curricula zu entwickeln (im Bundesmodellprogramm konnten Curricula mit einer Deckungsgleichheit der fachlichen Inhalte von bis zu 90 % entwickelt werden). Nachweislich wirkt sich eine Pflegesparten übergreifende Ausbildung positiv auf die Wissensvermittlung aus. Eine weitergehende Spezialisierung innerhalb der Pflegeberufe soll in Folge durch entsprechende Weiterbildungen erfolgen. Dementsprechend sind die Ausbildungsgänge in Module zu gliedern, die sich am Europäischen Qualifikationsrahmen orientieren.

Darüber hinaus weist der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. ausdrücklich darauf hin, dass neben der fachtheoretischen Ausbildung eine gleichwertige, an den Ausbildungszielen orientierte praktische Ausbildung ebenso große Bedeutung hat. Die Praxisanleitung muss im gesamten Bildungsprozess einen höheren Stellenwert einnehmen.

## **2. Pflegebildung im Modell der gestuften Kompetenzen**

Aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. muss ein zukunftsfähiges Bildungskonzept für die Pflege sowohl die Anpassungsbildung (Fortbildung) ermöglichen, in den Qualifikationen durch neue Erkenntnisse aktualisiert werden, als auch Wege der Aufstiegsweiterbildung (Zusatzqualifikationen) realisieren, in der höhere Qualifikationen erworben werden können.

Grundsätzlich soll die Pflegebildung das Modell der gestuften Kompetenzen aufweisen:

### *Pflegehelferin/Pflegeassistentin*

Die zweijährige Ausbildung zur Pflegehelferin/Pflegeassistentin konzentriert sich auf berechenbare und gleichförmige Pflegesituationen und stellt die Übernahme jener Pflegeanteile durch Delegation einer ausgebildeten Pflegefachkraft in den Mittelpunkt. Voraussetzung hierfür ist der Hauptschulabschluss bzw. ein vergleichbarer Schulabschluss. Aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. ist es hier von maßgeblicher Bedeutung bundesweit ein Bildungs- und Kompetenzniveau zu definieren, dass dazu führt, dass der erfolgreiche Ausbildungsabschluss zugleich den mittleren Bildungsabschluss verleiht.



---

### *Pflegefachkraft*

Bei der dreijährig angelegten Ausbildung zur Pflegefachkraft steht die übergreifende Pflegekompetenz im Mittelpunkt. Ziel ist eine einheitliche Ausbildung für alle Gruppen pflegebedürftiger Menschen und die Vorbereitung auf die Aufgaben des gesamten Pflegeprozesses. Dabei soll eine Verzahnung theoretischen und praktischen Unterrichts erfolgen und darüber hinaus eine fachpraktische Ausbildung in den Aufgabenfeldern, in denen die Pflegefachkräfte nach ihrer Ausbildung tätig werden können, realisiert werden. Eine weitergehende Spezialisierung erfolgt dann über die Weiterbildung. Zugangsvoraussetzung ist der mittlere Bildungsabschluss. Maßgeblich ist darüber hinaus auch, dass mit dem beruflichen Ausbildungsabschluss auch eine Hochschulzugangsberechtigung erworben wird, die die Aufnahme eines Bachelor-Studiengangs ermöglicht.

### *Akademische Pflegefachkraft*

Hier sind sowohl grundständige, wie auch konsekutive Studiengänge vorzusehen. Den Aufgaben entsprechend werden Bachelor- oder Masterstudiengängen vorgesehen.

Über Master-Studiengänge können Anforderungen der Intensiv- oder Langzeitversorgung, aber auch besondere Anforderungen an Beratung, Begleitung oder Begutachtung oder auch aus spezifischen Aufgaben der Organisation, des Managements oder der Koordination aufgegriffen werden.

Langfristig fordert der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. eine grundständige generalistische Hochschulbildung für die Pflege, die mit dem Grad „Bachelor in Nursing“ abschließt. Die Akademisierung der Pflegeberufe muss aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. das eigentliche Ziel bleiben.

Von den Absolventen der hochschulischen Pflegeerausbildung wird darüber hinaus erwartet, dass sie ihr Praxisfeld wissenschaftlich fundiert weiterentwickeln.

Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordert den Gesetzgeber auf, nunmehr die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben zu formulieren, um ein dergestalt beschriebenes gestuftes Bildungsmodell umzusetzen. Dieses Bildungsmodell ist Garant für die Versorgung des Gesundheitswesens mit entsprechend qualifizierten Personals.



---

### 3. Verortung der Pflegeausbildung im Bildungssystem

Um eine zukunftsfähige Pflegeausbildung zu realisieren, ist zum Einen der Grundsatz der Durchlässigkeit des Bildungssystems zu gewährleisten, zum Anderen ist für einheitliche Qualitätsstandards zu sorgen. Ein Systemwechsel und eine Überführung der Pflegeausbildung in das in den Ländern geltende Schulrecht sind daher gerade im Hinblick auf die Realisierung der generalistischen Ausbildung zu prüfen.

Die Ausbildung in Berufsfachschulen, und damit ihre Eingliederung in das Schulsystem der Länder, muss nicht automatisch eine Auflösung der engen Verbindung zu Krankenhäusern bedeuten, die die Praxisverbundenheit der Berufsausbildung in der Pflege gewährleistet. Dies ist aus Sicht des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. eine Frage der Ausgestaltung. Denkbar ist durchaus eine enge Verzahnung über eine konsequente Verbindung der Bildungsinhalte in Theorievermittlung, klinischem Unterricht und Praxis.

### V. Schlussfolgerung

Pflegekräfte stehen vor immer neuen Herausforderungen in ihrer täglichen Arbeit. Der demographische Wandel und die Ökonomisierung des Gesundheitssystems veränderten das Berufsbild Pflege nachhaltig. Neben einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Betreuung kranker und alter Menschen sind neue Kompetenzen in Prävention, Rehabilitation und Beratung gefragt. Pflegefachkräfte steuern heute die Prozesse in Kliniken und stationären Pflegeeinrichtungen und bieten umfassende ambulante Betreuung. Sie organisieren die pflegerische Betreuung über die Versicherungssysteme hinweg. Dabei ist die Autonomie der pflegebedürftigen Menschen oberste Maxime.

Die Veränderungen des Berufsbildes Pflege ziehen eine nötige Reform der Pflegebildung nach sich. Die Etablierung der grundständigen akademischen Berufsausbildung mit generalistischer Struktur schafft hier die nötigen Voraussetzungen. Ein modulares, durchlässiges Bildungskonzept wie das des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe ist die Antwort auf die vorgenannten Herausforderungen.

Im Rahmen der Professionalisierung des Pflegeberufes müssen die Pflegenden den Weg in die Selbstverwaltung gehen. Ein Berufsregister und eine einheitliche Berufsordnung sind die ersten Schritte hierzu.



---

Die professionellen Pflegefachkräfte müssen als größte Berufsgruppe im Gesundheitssystem die Gesundheitspolitik mitentscheiden. Ihre fachliche Expertise und ihre beruflichen Interessen müssen in die Entscheidungsprozesse mit einfließen. Eine Neuordnung und zunehmende Professionalisierung wird den Pflegeberuf auch für den Nachwuchs attraktiver machen und die Arbeitszufriedenheit der Pflegefachkräfte erhöhen.

Die Politik ist gefordert, die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen und die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu sichern.