

## **Unser berufliches Selbstverständnis: Ganzheitliche Pflege zukunftssicher gestalten**

Pflegerische Tätigkeit erfordert, den ganzen Menschen zu betrachten. In ihrem Kern ist pflegerische Tätigkeit Beziehungsarbeit. Diese setzt einen direkten Umgang und ausreichend viel Zeit für die zu pflegenden Menschen voraus. Eine ganzheitliche Pflege bezieht sich dabei auf den gesamten Pflegeprozess. Jede Pflegefachperson muss deshalb im Rahmen des Pflegeprozesses insbesondere die Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation leisten und in der Lage sein, eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können.

Pflegerische Tätigkeit findet in unterschiedlichen Bereichen – Akutpflege, stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege, Pädiatrie und Psychiatrie – statt und hat daher verschiedene Ausprägungen. Im Folgenden steht aber unser Selbstverständnis in allen Bereichen im Vordergrund.

Unser Ziel ist es, eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen. Benötigt werden dafür gut ausgebildete Pflegefachpersonen, deren Anzahl sich an dem tatsächlichen pflegerischen Bedarf bemessen muss. Qualifikationen in der Pflege müssen dabei möglichst nah bei den Menschen ankommen. Gute Pflegeergebnisse sind zudem nur unter guten Arbeitsbedingungen möglich.

### **Zu unseren Positionen im Einzelnen:**

#### Professionalisierung der Pflege

1. Professionelle Pflege umfasst den *gesamten* Berufsstand, damit sie der Verbesserung der Versorgungsqualität und Anerkennung aller Pflegepersonen dient. Gemeinsam mit den Patient\*innen bzw. Bewohner\*innen gestalten sie die Pflege und sind daher in die Lage zu versetzen, Kompetenzen zu erwerben, die ihnen selbstverantwortliches Planen und Handeln ermöglichen. Unser Verständnis von Professionalisierung basiert auf guter Aus-, Fort- und Weiterbildung verbunden mit Rahmenbedingungen, die eine professionelle Pflege möglich machen.

2. Die unter anderem im Manifest „Mit Eliten pflegen“ geforderte Etablierung einer „Elite“ für die unmittelbare Pflege steht einer Aufwertung der Pflegeberufe entgegen.<sup>1</sup> Befördert wird dadurch ein hierarchisches Arbeitsmodell, das nur die Aufwertung eines kleinen, hochschulisch ausgebildeten Teils der Berufsgruppe verfolgt.

Gerechtfertigt wurde das hierarchische Arbeitsteilungsmodell in früheren Veröffentlichungen auch damit, Kosteneinsparungen zu erreichen. Dahinter stecken durchaus Überlegungen, nur die Leistungen eines kleinen Teils hochschulisch ausgebildeter Personen zu verteuern, während die dreijährig ausgebildeten Fachkräfte zunehmend durch günstigere Helfer\*innen ersetzt würden. Die dreijährig ausgebildeten Pflegefachpersonen drohen damit langfristig, im veränderten Qualifikationsmix zu „versinken“ und von Entscheidungsbefugnissen abgekoppelt zu werden. Solche Bestrebungen lehnen wir entschieden ab. Unser Ziel ist die Aufwertung der Pflegeberufe, das muss für alle gelten.

### Ganzheitlich pflegen

3. **Bedarfe und Ressourcen erkennen, die Pflege planen und durchführen gehören untrennbar zusammen. In der Praxis darf das personell nicht getrennt werden.** Es braucht eine patient\*innen- bzw. bewohner\*innenorientierte Pflege. Pflegerische Tätigkeit ist im Kern Beziehungsarbeit: Das setzt voraus, dass ausreichend gemeinsame Zeit mit den Patient\*innen bzw. Bewohner\*innen zur Verfügung steht. Die direkte Interaktion kann Ressourcen mobilisieren, Krisen können schneller erkannt, die Pflegeplanung darauf ausgerichtet werden. Dafür braucht es mehr gut qualifiziertes Personal in der direkten Pflege.

Gute Pflege funktioniert nur ganzheitlich. Sie ist nicht zu erreichen, wenn diejenigen, die die Planung machen, nicht auch „am Bett“ arbeiten und diejenigen, die qualifiziert mit den Patient\*innen bzw. Bewohner\*innen arbeiten, nicht mehr deren Pflege planen. Für die Pflegepersonen, die die Pflege durchführen, bedeutet ein solch hierarchisches Arbeitsteilungsmodell, dass Pflege als „Summe von Verrichtungen“ abgewertet wird. Ihr Handeln begrenzt sich darauf, Anordnungen auszuführen.

---

<sup>1</sup> Das im Jahr 2018 von der Robert-Bosch-Stiftung herausgegebene Manifest „Mit Eliten pflegen“ knüpft dabei an die Denkschrift aus dem Jahr 1992 „Pflege braucht Eliten“ an.

ren. Für die Versorgungsqualität, aber auch die eigene Berufszufriedenheit sind jedoch eigene Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume unerlässlich.

4. **Eine sichere und qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung erfordert, dass Pflegefachpersonen den Pflegeprozess durchgängig durchführen.** Dies schließt die Erhebung des Pflegebedarfs, die Pflegeplanung, die Durchführung der Pflegemaßnahmen und die Evaluation der Pflegemaßnahmen ein. Vorbehaltene Tätigkeiten müssen den gesamten Pflegeprozess umfassen. In der Praxis muss der Pflegeanamnese eine größere Bedeutung zugemessen werden mit dem Ziel, individuelle und soziale Ressourcen stärker zu erkennen und sie gezielter fördern zu können. Ein auf die Lebenswelt (Arbeits- und Wohnbedingungen, sozialer und kultureller Hintergrund etc.) der Patient\*innen bzw. Bewohner\*innen orientierter Blick erweitert die Handlungsräume der Pflegepersonen.
5. Die Kompetenzen der Pflegeberufe sind weiter zu stärken. Dazu gehört auch die selbständige pflegebezogene Ausübung der Heilkunde im Rahmen der in der Ausbildung und ggf. Fort- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen (z. B. Injektionen, Wundversorgung). Maßstab für die Weiterentwicklung der Berufe müssen die Anforderungen sein, die sich aus der gesundheitlichen Versorgung ergeben.

#### Fachweiterbildung/Hochschulische Ausbildung

6. **Hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen sind für das Berufsfeld wichtig.** Sie werden vorrangig für die Lehre und im Management, für besondere Forschungs-, Beratungs- und Unterstützungsfunktionen, spezielle Arbeitsbereiche und für die wissenschaftliche Arbeit im Hochschulsystem benötigt. Die Praxis braucht die Erkenntnisse aus der Wissenschaft und die Wissenschaft die Erfahrungen sowie Kenntnisse aus der Praxis.

**Fachweiterbildungen sind im Vergleich zum Bachelorabschluss mindestens gleichwertig. Auch muss die Durchlässigkeit bis in den hochschulischen Bereich gegeben sein.** Beruflich qualifizierten Pflegefachpersonen muss der Zugang zu einem weiterführenden Studium nahtlos ohne Hürden offenstehen. Es braucht einheitliche Standards, sodass Transparenz über die Entwicklungs- und Einsatzmöglichkeiten besteht. Weiterbildung gehört staatlich geregelt.

7. Mit dem Pflegeberufegesetz wird die hochschulische (Erst-)Ausbildung zur\*in Pflegefachfrau/Pflegefachmann etabliert. Allerdings fehlen weiterhin überzeugende Antworten, wie sich die Tätigkeiten von Personen mit einer beruflichen und hochschulischen Ausbildung in der direkten Pflege voneinander unterscheiden. Nicht als Unterscheidungsmerkmale geeignet sind „hochkomplexe Pflegeprozesse“, wie im Pflegeberufegesetz angelegt. Auch lassen sich Pflegesituationen nicht eindeutig in „(hoch-)komplex“ und „instabil“ oder „einfach“ und „stabil“ unterscheiden. In der Praxis besteht dadurch die Gefahr, dass die dreijährige berufliche Pflegeausbildung eine in der Sache unberechtigte Abwertung erfährt. Das lehnen wir entschieden ab.

Die Hochschulen und Arbeitgeber bzw. der Gesetzgeber sind gefordert, zu den genannten Fragen überzeugende Antworten zu geben. Zu beachten ist, dass das Studium einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten muss.

8. **Das Pflegeberufegesetz muss für attraktive Studienbedingungen nachgebessert werden.** Es ist nicht akzeptabel, dass bei der hochschulischen Erstausbildung deutlich schlechtere Bedingungen im Vergleich zur beruflichen Pflegeausbildung vorgesehen sind, obwohl der Praxisanteil nahezu vergleichbar ist. Die Studierenden dürfen gleiche ausbildungsrechtliche Standards erwarten. Dazu gehört auch der Anspruch auf eine angemessene Vergütung für die gesamte Dauer des Studiums. Eine praxisorientierte Ausbildung wird am besten durch ein duales Studium gewährleistet. Auch braucht das Studium bundeseinheitliche Vorgaben, die sich an dem tatsächlichen praktischen Bedarf orientieren.

#### Einsatz und Weiterqualifikation von Pflegehelfer\*innen und Pflegeassistent\*innen

9. **Für Pflegehelfer\*innen oder Pflegeassistent\*innen ist eine Ausbildung zur Pflegefachperson systematisch zu fördern.** Dafür braucht es aktive Unterstützung und Förderung durch die Arbeitgeber. Die Durchlässigkeit im Bildungssystem ist zu stärken, indem bestehende Barrieren beseitigt und geeignete Lernformate etabliert werden. Der (Landes-)Gesetzgeber muss zumindest dafür Sorge tragen, dass bestehende Helfer- oder Assistenzbildungen so gestaltet werden, dass der direkte Übergang in eine Fachausbildung unter Anrechnung erworbener

beruflicher Kompetenzen eröffnet wird. Auch sind die Förderungsmöglichkeiten durch die Arbeitsagenturen zu stärken, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

10. Der zunehmende Einsatz von Pflegehelfer\*innen oder Pflegeassistent\*innen bringt nur dann Entlastung, wenn sie zusätzlich zu den Fachkräften eingesetzt werden. Dies setzt eine bedarfsgerechte betriebliche oder gesetzliche Personalbemessungsberechnung für Pflegefachkräfte voraus. Ersetzen Helfer\*innen langfristig Fachkräfte, geht dies mit einer stärkeren Beanspruchung der Fachkräfte einher. Es sind die Fachkräfte, die bei Bedarf einspringen oder verantwortliche Dienste zu ungünstigen Zeiten übernehmen müssen. Auch müssen Fachkräfte immer mehr Zeit für Koordination und Überwachung aufbringen, statt qualifiziert mit den Patient\*innen und Bewohner\*innen zu agieren. Dies ist eine doppelte Blockade für das Ziel, dass Qualifikationen in der Pflege möglichst nah bei den Patient\*innen und Bewohner\*innen ankommen müssen. Und das widerspricht dem Grundsatz einer ganzheitlichen Pflege.

### Strategien im Krankenhaus und der Altenpflege

11. Im Krankenhaus gilt es, den hohen Anteil von Pflegefachpersonen gegen die Angriffe zu verteidigen. Die Quote an Fachkräften liegt bei ca. 85 Prozent. Patientennahe Tätigkeiten müssen von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Das gilt auch für die sogenannte Grund- und Behandlungspflege. Hiervon abzugrenzen sind Servicetätigkeiten, die keinen Bezug zu Patient\*innen haben.
12. In der Altenpflege sieht sich die Fachkraftquote von 50 Prozent scharfen Angriffen ausgesetzt. Insbesondere die privaten Arbeitgeberverbände in der Altenpflege setzen sich für ihre „Flexibilisierung“ mit dem Ziel ein, die Pflege so günstig wie möglich zu machen. Mit der geplanten Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens wird sich die Diskussion um eine veränderte Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften weiter intensivieren. Dadurch wird die Pflege im Zuge der Taylorisierung immer kleinschrittiger und die Qualifikation wird entwertet. Die Qualität pflegerischer Versorgung wird darunter leiden. Ein Zurück zur Funktionspflege lehnen wir entschieden ab. Aufgrund der gestiegenen Anforderungen und der veränderten Bewohner\*innenstruktur braucht es mehr qualifizierte Pflegefachpersonen. Wir brauchen eine deutliche Erhöhung und keine Absenkung von Standards.

13. Entscheidend für die Gewährleistung eines hohen Anteils von Pflegefachpersonen, für gute Arbeit und gute Pflege wird sein, ob die finanzielle Aufwertung aller Pflegepersonen durchgesetzt und die Rahmen- und Arbeitsbedingungen für die Pflege so gestaltet werden, dass sich mehr Menschen für diesen Beruf interessieren, Auszubildende ihre Ausbildung erfolgreich absolvieren können, Pflegefachpersonen länger in diesem Beruf bleiben wollen und können oder wieder in den Beruf zurückkehren. Nur so stehen zukünftig genügend Pflegefachpersonen zur Verfügung.

Berlin im Mai 2021

Bundessachkommission Pflege

#### **Zum Weiterlesen:**

Bögemann-Großheim, Ellen (2004): Zum Verhältnis von Akademisierung, Professionalisierung und Ausbildung im Kontext der Weiterentwicklung pflegerischer Berufskompetenz in Deutschland. In: Pflege & Gesellschaft 3/2004, S. 100-107,

<https://dq-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-3-2004-BoegemannGrossheim.pdf>

Dielmann, Gerd (2019): Reorganisation der Arbeitsteilung in der Pflege. Berlin.

Interview mit Volker Mörbe „Ganzheitlich pflegen“:

<https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/pflegepolitik/++co++0d7b73c0-626b-11e7-bbb2-525400b665de>

Quetting, Michael (1997): Pflege verlangt nach lebensweltorientierten Blick. In: Die Schwester/Der Pfleger 12/1997, S. 1054-1056.

Neue Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Gewerkschaftliche Positionsbestimmung zu aktuellen Fragen der Arbeitsteilung und Berufsbildung der Gesundheitsberufe. Beschluss des Bundesfachbereichsvorstands Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen vom 30. April 2009.

Beschluss des ver.di-Bundeskongresses 2019: „Gute Ausbildung im Gesundheitswesen“.