



„ Verantwortung übernehmen und leben Wohin führt die Pflegekrise“

Prof. Dr. h.c. Christel Bienstein
Präsidentin DBfK

Die Welt hat sich verändert....

- Bevölkerung in Deutschland ist auf 83,9 Mill. gestiegen (1972 noch 78,7 Mill.)
- Deutliche Zunahme alter Menschen 2022 zwischen 60 – 90 Jahre 24,4 Mill.

1980 Männer 70,2 Frauen 76,9 Jahre

2022 Männer 78,5 Frauen 83,4 Jahre

1970 junge Menschen (18 – 24 Jahre 10,9 Mill.)

2022 junge Menschen (18 – 24 Jahre 6,1 Mill.)

2022 Geburten (598 207) liegen weiterhin
deutlich hinter der Sterberate (775 375)

Verbessert hat sich deutlich die Überlebensrate Erwachsener und von Kinder.,
Lag sie 1972 noch bei 12,2 Kinder auf 1.000 Kinder, liegt sie 2022 bei 5,7

[Deutschland Bevölkerung 2022 Bevölkerungsuhr \(countrymeters.info\)](https://countrymeters.info)
[Bevölkerung in Deutschland nach Altersgruppen 2021 | Statista](https://www.statista.com/deutschland)

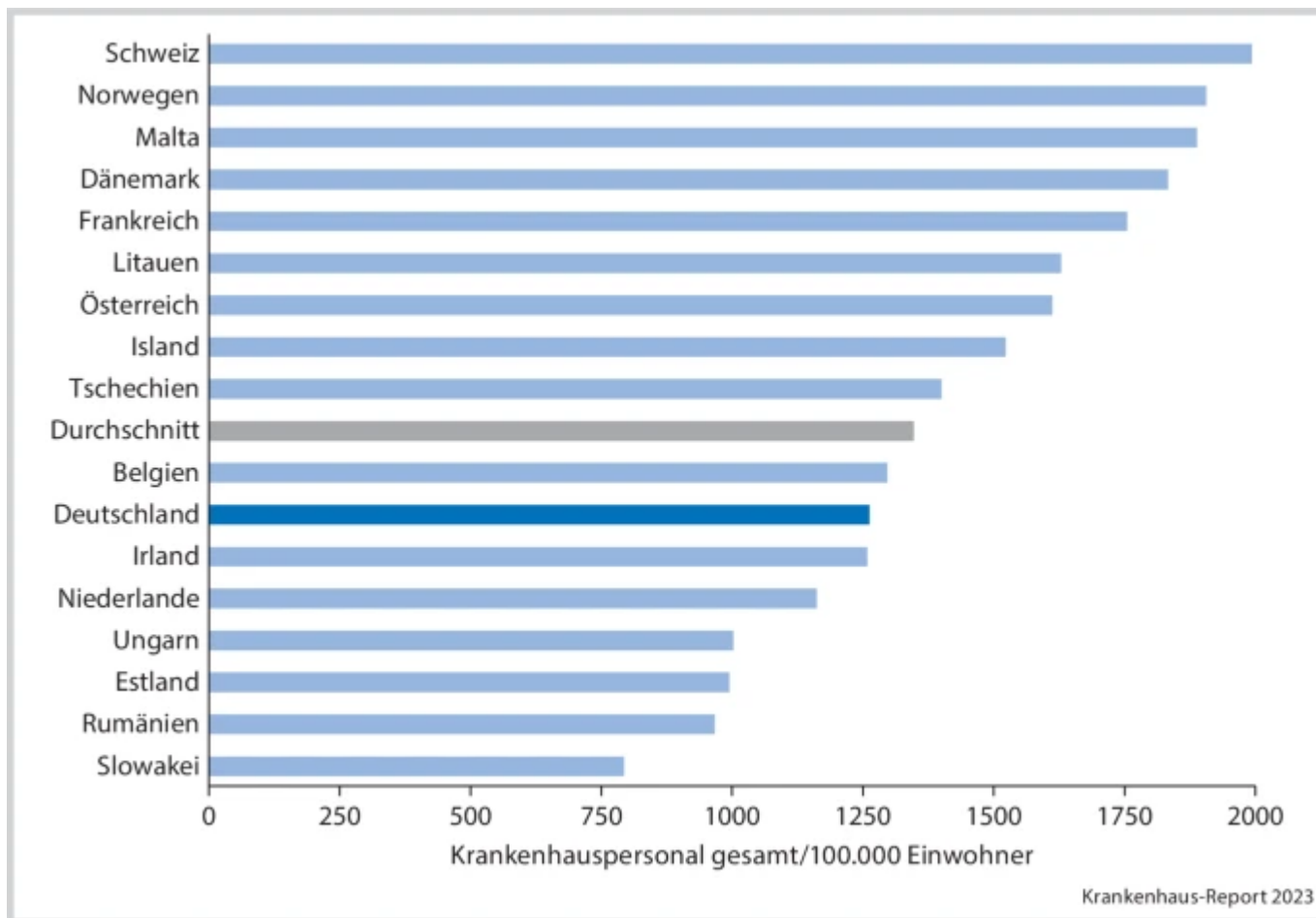




Versorgungssituation Deutschland/ Österreich



ät
decke

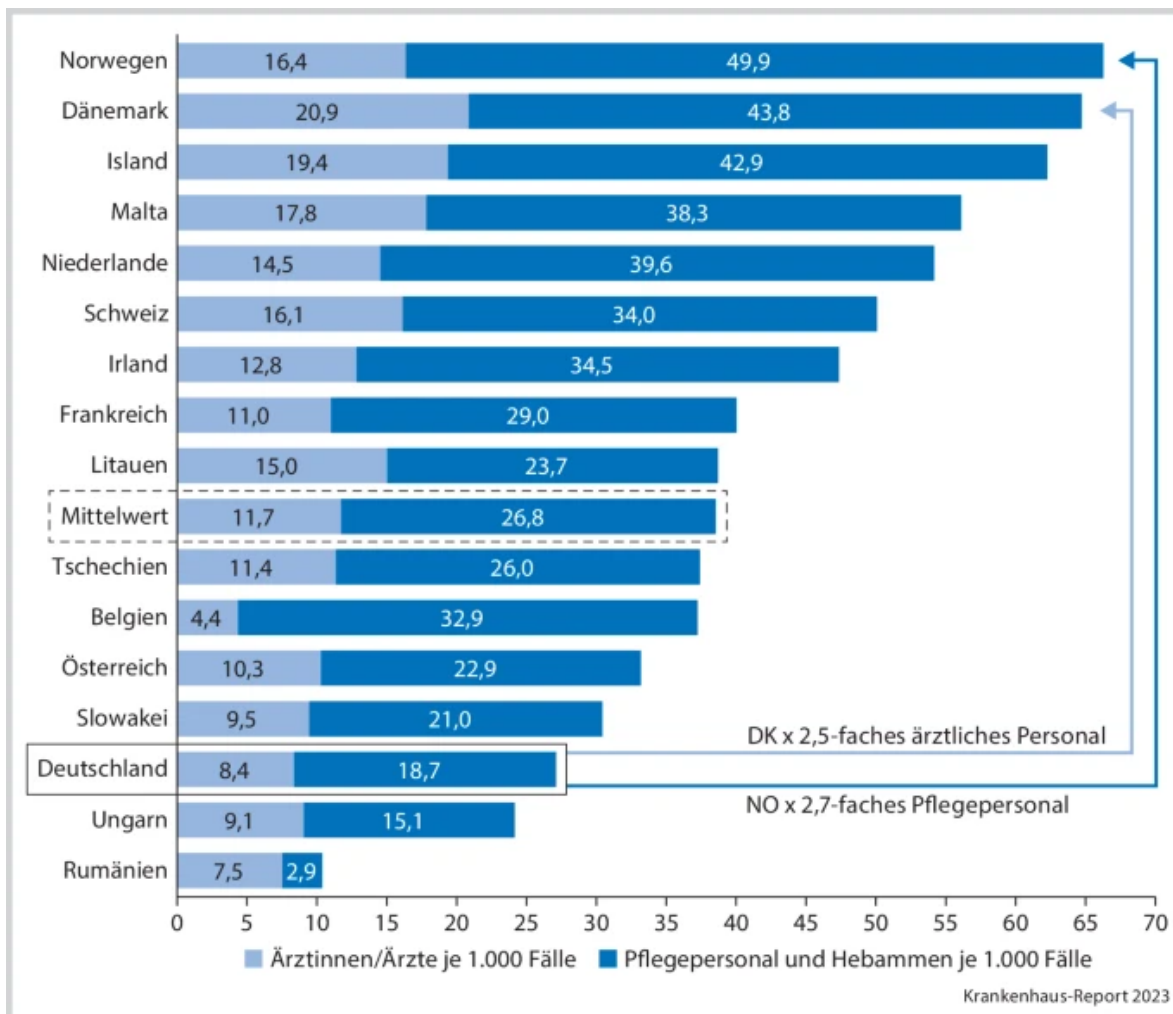




Versorgungssituation Deutschland/ Österreich



ät
decke



Pflege und ihr Auftrag

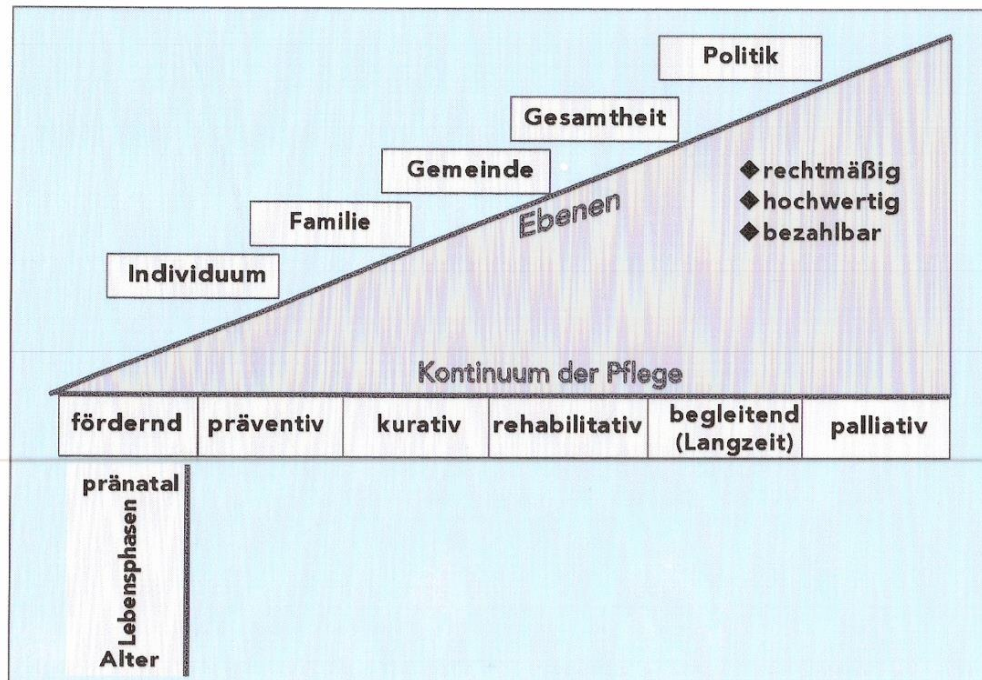
WHO-Definition

„Der gesellschaftliche Auftrag der Pflege ist es, einzelnen Menschen, Familien und ganzen Gruppen dabei zu helfen, ihr physisches, psychisches und soziales Potenzial zu bestimmen und zu verwirklichen, und zwar in dem für die Arbeit anspruchsvollen Kontext ihrer Leben- und Arbeitsumwelt.

ICN - Definition

Unter **Pflege** fallen alle unterstützenden Maßnahmen und Handlungen, die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des alltäglichen Lebens dienen. Pflege stellt ein unerlässliches Element der gesundheitlichen Versorgung und sozialen Absicherung dar. Sie ist im Laufe der Zeit zu einem eigenständigen Bereich im Gesundheitswesen geworden und beinhaltet eine Reihe spezifischer Berufsbilder. Verschiedene Organisationen haben Definitionen entwickelt, um den Begriff Pflege zu definieren und eine Abgrenzung zwischen professioneller und nichtberuflicher Pflege zu ermöglichen.

Angebotsrahmen bevölkerungsorientierter Dienstleistungen



Angebotsrahmen bevölkerungsorientierter Dienstleistungen (vgl. Hirschfeld 1998)

Nach D. Olbrich (2023)

Pflege ist Heilkunde („heil“, althochdeutsch, bedeutet: ganz oder heil oder vollständig). Es weist auf die Dimension über körperliche Unversehrtheit hinaus.

„Kunde“ („kundia“ althochdeutsch) bedeutet Kenntnis und Wissen. Damit bezieht es sich auf das Wissen/Fähigkeiten Heilung und Gesundheit zu verstehen.

Beide bilden für die Pflege die Grundlage ihres Handelns. Dieses wird auf der Grundlage von intuitivem, implizitem, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrung eingesetzt.

Damit nimmt Pflege nicht nur **eine** Dimension in den Blick, z.B. somatische oder psychische oder soziale sondern den gesamten Menschen in seiner individuellen Lebenssituation.

Verantwortung übernehmen und leben

1. Pflegefachpersonen und Patient:innen und Menschen mit Pflegebedarf
2. Pflegefachpersonen und die Praxis
3. Pflegefachpersonen und der Beruf
4. Pflegefachpersonen und globale Gesundheit

[ICN-Ethikkodex für professionell
Pfleger:innen aktualisiert | DBfK
veröffentlicht deutsche Fassung
des Kodex – DBfK 2021](#)



International
Council of Nurses

**DER ICN-ETHIKKODEX
FÜR PFLEGEFACHPERSONEN**

ÜBERARBEITET 2021

„Wenn wir die Pflege nicht benennen können, können wir sie auch nicht praktizieren, kontrollieren, finanzieren, lehren und beforschen oder in (berufs)-politische Forderungen und Richtlinien umsetzen.“

Norma Lang, June Clark, 1992



Pflegekompetenz

C. Olbrich 2021

- ***Regelgeleitetes Handeln***
 - Fachwissen
 - Können und sachgerechtes Anwenden
 - Vollzug in der Routine und der vorgefundenen Normen
- ***Situativ-beurteilendes Handeln***
 - Wahrnehmung und Sensibilität ist auf eine spezifische Situation gerichtet
 - Handeln erfolgt auf der Grundlage der Einschätzung der Situation
- ***Reflektiertes Handeln***
 - Nicht nur Patient Gegenstand der Reflexion sondern auch die eigene Person
 - Eigene Gefühle und Gedanken werden wahrgenommen
- ***Aktiv-ethisches Handeln***
 - Aktiv werden (Kommunizieren, Streiten, Handeln) auf der Basis von Werten
 - Es erfolgt Hilfe für den Patienten/Bewohner
 - Wird kein Erfolg wirksam, erfolgt Grenzdefinition

Der Pflegeberuf hat eine große Zukunft

Unterschiedliche Settings, wie:

- Krankenhäuser, Langzeitpflege, Ambulante Pflege, Psychiatrie, Gefängnisse, Einrichtungen für behinderte Menschen, Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, Humanitäre Hilfe, Katastrophenschutz, Gesundheitsämter, etc.
- Spezialisierungen (z.B. Wundmanagement, Schmerzmanagement, Dialyse, Onkologie),
- Weiterbildungen, wie Intensivpflege, Palliative Pflege, Psychiatrische Pflege
- Beratung, Begutachtung, Lehre, Management, Qualitätsbeauftragte, etc.

sind jetzt schon vorhanden



N-TV



Tk.de

Neue Aufgabenfelder

- Vorbehaltsaufgaben/ Heilkundliche Aufgaben
- Primärversorgungszentren / Gesundheitszentren
- Gesundheitskioske
- Schoolnurse
- Community Health Nurse
- Advanced Practice Nurse
- Praxisentwicklung / Implementierung neuer Erkenntnisse in die Pflegepraxis
- Ethische Expertise und Fehlerkultur auf- und ausbauen
- Anleitung in spezifische Masterprogramme (z.B. in der onkologischen, psychiatrischen, palliativen Pflege)
- Politische Aktivitäten für den Beruf

APN (palliativ) optimiert die Pflege

- Hauptaufgabe: Gewährleistung der Koordination, Kontinuität und Qualität der Pflege für die einzelne Patient:innen
- Nehmen diagnostische Aufgaben wahr
- Initiiert und/oder begleitet Implementierungs- und Innovationsprozesse
- Fördert die Kompetenzen ihrer Kollegen
- Hält selbstständige Sprechstunden mit Patient:innen ab
- Beratung und Anleitung von Patient:innen und Angehörigen

[Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf \(dbfk.de\)](#)

Qualität braucht Kompetenz und Verantwortung – Herausforderungen und Perspektiven einer Advanced Nursing Practice für die Gesundheitsversorgung aus pflegewissenschaftlicher Sicht¹

- Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt?
Pflegende, die im Sinne einer Advanced Nursing Practice (ANP) tätig sind, sind in der Lage, gesundheitliche Versorgungsleistungen zu erbringen, die eine hohe Qualität mit medizinischer Versorgungsqualität vergleichbar ist.
- Was ist neu?
Eine erweiterte und fortgeschrittene Pflegepraxis entwickelt sich aus einer Perspektive, die ursprünglich pflegerisch ist, nämlich dem Lebensweltbezug, der Patientennähe und der Sicherstellung der Kontinuität der gesundheitlichen Versorgung.
- Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?
Die Rolle einer erweiterten Advanced Nursing Practitioner definiert sich aus der Fähigkeit, komplexe gesundheitliche Versorgungsleistungen in eigener Verantwortung herzustellen zu können.

nehmend darauf wird im Folgenden der Begriff der pflegerischen Qualität, der sowohl im internationalen als auch nationalen Diskurs um das Konzept einer sogenannten Advanced Nursing Practice reagiert wird, kritisch reflektiert.

Aus dieser Reflexion wird dann in einem zweiten Schritt eine Perspektive für eine fortgeschrittene Pflegepraxis in Deutschland entwickelt, welche sich auf eine Weiterentwicklung des pflegerischen Handlungsfeldes aus einem originären pflegerischen Versorgungsansatz bezieht. Diese ausgeführte inhaltliche Perspektive einer Advanced Nursing Practice bildet die Grundlage für die Darstellung von pflegerischen Kompetenzen. Abschließend wird die Bedeutung von Verantwortung und Autonomie der Pflege als notwendige Voraussetzungen für die Realisierung einer fortgeschrittenen und erweiterten Pflegepraxis herausgearbeitet.



Kontinuität der gesundheitlichen Versorgung. Einsteilen ist dieser Ansatz durch autonom zu verantwortliches pflegerisches Handeln. Das Erwerb einer solchen Kompetenz ist auf einem Bildungsprozess, in dem die Fähigkeit entwickelt, die Situation der Klienten und Familien als veränderbar wahrnehmen.



beitrag diskutiert anhand der -Qualität braucht Kompetenz Verantwortung, die Voraussetzungen einer Advanced Nursing Practice unabhängig für die Realisierung einer erweiterten und verteilten pflegerischen Praxis in Deutschland sind. Die These wird einleuchtend durch ein empirisch erhobenes Beispiel aus der pflegerischen Praxis (Gaudy, 2008) konkretisiert. Bezug:

Der Begriff der pflegerischen Qualität in der Diskussion um eine Advanced Nursing Practice
Der Zusammenhang zwischen der Qualität von gesundheitlicher Versorgung, Kompetenz und Verantwortung ist in folgender Situationsbeschreibung, die im Rahmen einer empirischen Untersuchung zum Thema pflegerischer Verantwortung (Gaudy, 2008) erhoben wurde, exemplarisch darstellbar:
Schülerin Helga sagt:
„Ich war auf der Chirurgie. Da wurden viele Wunden immer noch tro-

¹ Dieser Artikel wurde auf dem Vortrag „Der Patient als 14. November 2008 auf der Internationalen Konferenz Advanced Nursing Practice des DBfK, und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck gehalten hat.

Advanced Practice Nursing

Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung



Seit 2017 führt die Agnes-Karll-Gesellschaft in Kooperation mit dem DBfK und mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung das Projekt „Community Health Nursing“ durch.

Ziel ist die Qualifizierung und die Etablierung von Community Health Nursing als pflegerisches Berufsbild mit eigenen Handlungsfeldern in Deutschland.

Aufgaben:

- Primäre Gesundheitsversorgung,
- Versorgung chronisch kranker Menschen,
- Selbständige Heilkunde,
- Verschreibung von Pflege

<https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php#>

Fallbezogene Versorgung multimorbider Patient/innen in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses (FAMOUS)

Innovationsfonds des G-BA
Bezieht sich auf Rheinland – Pfalz
2020 – 2024 Ltg. Prof. Dr. Renate Stemmer et.al.



Problem:

Freie Arztsitze in RLP (252), keine sichergestellten Hausbesuche

Maßnahme:

Einsatz von 9 APN`s in Hausarztpraxen (alle mit Pflege und Masterabschluss)

Projektteilnahme:

Mindestens drei chronische Erkrankungen, über 18 Jahre (91% über 65 Jahre)
eingeschlossen insgesamt 800 Patient:innen

Aufgaben:

Hausbesuche, Assessment, körperliche Untersuchung, Medikamentenreview,
Versorgungsplanung, Schnittstellenmanagement, Fallkonferenzen,
Eduktion....

Zwischenergebnis (2023)

Hohe Zufriedenheit der Patient:innen und ihrer Angehörigen
Bessere medizinische und pflegerische Versorgung, mehr Information über
Unterstützungsangebote, Gesundheit, Krisenvorbeugung und –bewältigung,
können Empfehlungen besser umsetzen, werden aktiver, Zusammenarbeit mit
Hausarzt deutlich verbessert, weniger Notfalleinweisungen....

Innovative Versorgung von akut erkrankten Altenheimbewohner:innen

MGEPA /NRW

2013 - 2017

Prof. Dr. h.c. Christel Bienstein et.al.

Problem:

- häufige Krankenhauseinweisungen von akut erkrankten Bewohner:innen
- 70 – 80 % leiden unter dementiellen Veränderungen, sie sind häufig nicht in der Lage sich mitzuteilen
- fast jeder Bewohner:inn wird innerhalb von 12 Monaten einmal eingewiesen (Sturzereignisse, CPOD, Schmerzen, Pneumonie, etc.)
- 50 % der Einweisungen erfolgen durch ihren Hausarzt, 50% über den Notarzt
- der gesundheitliche Zustand nach Krankenhauserkrankung ist oftmals schlechter als bei der Einweisung
- der Entlassungsbericht kommt zu spät (einige Tage), neu verordnete Medikamente, etc. können nicht angepasst werden

Fragestellung:

- besteht die Möglichkeit Krankenhauseinweisungen bei akut erkrankten Altenheimbewohner:innen zu reduzieren?
- welche Maßnahmen müssen eingeleitet werden?

Innovative Versorgung von akut erkrankten Altenheimbewohner:innen

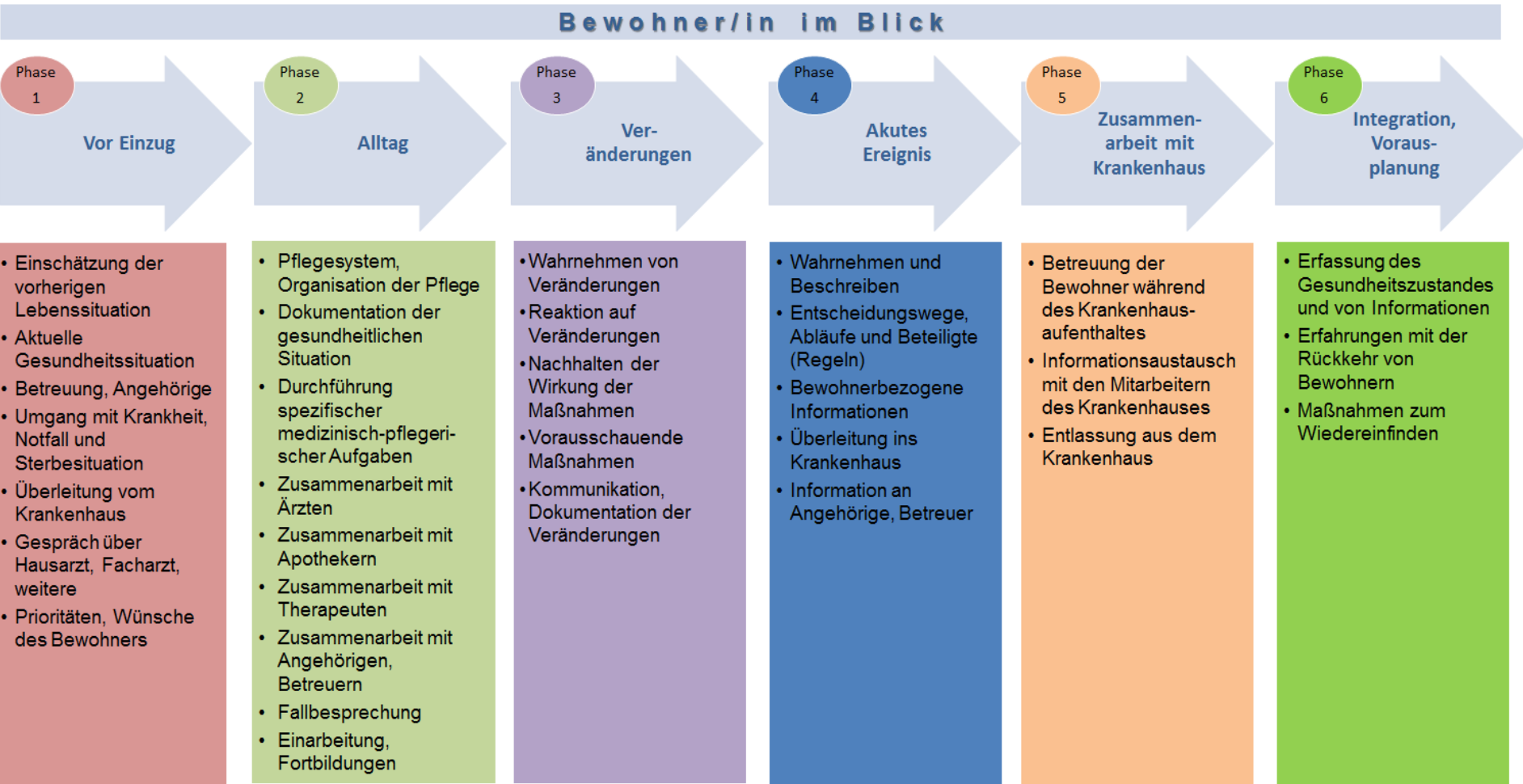
Vorgehen:

- Einbezug von vier Pflegeeinrichtungen
- Erhebung der Krankenhauseinweisungen (Häufigkeit, Grund, Zustand nach Rückkehr, etc.)
- Interviews (Pflegefachpersonen, Führungspersonen, Hausärzte)
- Fallbeispiele bearbeitet
- Schulung von Pflegefachpersonen (erweiterte Kenntnisse: Diabetes, Herzinsuffizienz, Sturzvermeidung, COPD, unklare Bauchbeschwerden)
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- interprofessionelle Fallbearbeitung

Ergebnisse:

- Identifikation eines 6 Phasenmodells
- Reduktion von akut erkrankten Bewohner:innen um 35 %
- Besserer gesundheitlicher Zustand der Bewohner:innen
- höhere Zufriedenheit durch die Versorgung im Heim
- feste Besprechungstermine z.B. Blitzbesprechung, verschiedene Fallbesprechung (Hausarzt, Therapeuten, Angehörige, Apotheker)
- Einrichtung eines Arztzimmers ,mit EKG, Ultraschall, Wundversorgungsmaterialien, etc.
- Kooperation mit Krankenhaus , um virtuelle Krankenhausbetten im Pflegeheim einzurichten

Phasenmodell



Pflegende Kinder in Deutschlandland



Prof. Dr. Sabine Metzing
BMG/BMFSFJ - Förderprogramme
2010 - 2023

Mehr 480.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 4 – 18 Jahren sind in die Pflege eines oder mehrerer Familienmitglieder einbezogen

- Pflegende Kinder blieben in Deutschland unentdeckt
- Es besteht die Angst, dass die Kinder vom Jugendamt in eine Pflegefamilie oder – einrichtung überführt werden
- Ihre schulische und berufliche Ausbildung ist häufig negativ betroffen (häufiges Fehlen in der Schule, oftmals keine abgeschlossene Berufsausbildung)
- Sie können an regelmäßigen Freizeitangeboten nicht teilnehmen
- Die betroffenen Kinder empfinden sich als reifer als gleichalterige Kinder und Jugendliche
- Kinder und Jugendliche die bei der pflegerischen Versorgung nicht alleine gelassen sind, sondern Unterstützung durch Erwachsene erhalten oder nur geringer einbezogen sind, sind auf ihre Mitarbeit stolz
- Neues Begutachtungsinstrument nimmt Kinder in Haushalten pflegebedürftiger Personen genauer in den Blick
- Erste Angebote für pflegende Kinder

[Young Carer - Ernst Freiberger-Stiftung \(ernst-freiberger-stiftung.de\)](https://www.ernst-freiberger-stiftung.de) Windschattenprojekt

Schoolnurse



Besonders im Rahmen der Inklusion besteht Bedarf.

Großbritannien, USA, Kanada, Skandinavien, Australien verfügen in den Grund- und Sekundarschulen über School Nurse

Private Schulen in Deutschland verfügen über eine „School Nurse“

Erstes Projekt lief in Hessen und Brandenburg (20 Schulen) und wird verlängert, jetzt auch Berlin, Baden-Württemberg

Aufgabe: die Gesundheit der Kinder zu unterstützen

Aufgaben einer School Nurse, z.B.

- Erste Hilfe
- Ansprechpartnerin zu allen Themen rund um Gesundheit
- Begleitung bei akuten Erkrankungen bis Schulschluss / Abholung,
- Förderung der Inklusion junger Menschen mit Behinderung (inklusive Schule)
- Unterstützung chronisch kranker Schülerinnen und Schüler
- regelmäßige Check-ups
- Beratung: Schüler/innen, Eltern, Lehrende
- Präventive Maßnahmen (z. B. Impfprogramme, Schulungen),
- Unterricht zu Gesundheitsthemen (Ernährung, Rauchen, HIV, Unfallvermeidung, Bewegung...),



(Nach Kocks 2008)

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Leitung: Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher

Im Zeitraum von 2000 – 2023 entstanden folgende wissenschaftlich basierte Expertenstandards

Themen der Pflege:

Dekubitusprophylaxe (3. Aufl. 2017)

Entlassungsmanagement (3. Aufl. 2019)

Schmerzmanagement (3. Aufl. 2020)

Sturzprophylaxe (3. Aufl. 2022)

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (2. Aufl. 2015)

Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung
der oralen Ernährung in der Pflege (2. Aufl. 2017)

Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz (2019)

Förderung der Mundgesundheit (2022)

Erhaltung und Förderung der Hautintegrität (2023)

www.dbfk.de



Auf welche Aufgaben müssen die Pflege- und Gesundheitsberufe vorbereitet sein

- umfassende Primärversorgung im Sinne der WHO (Primary Care) mit Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention
- Ausrichtung auf den regionalen Gesundheitsbedarf von Familien, Gruppen, Individuen
- Fokus auf die Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Patient:innen in einer älter werdenden Gesellschaft
- lokale Primärversorgungszentren, die eine koordinierte und kontinuierliche Versorgung, auch über Sektorengrenzen hinweg, entlang der Patient Journey anbieten (z.B. PORT-Gesundheitszentren)
- Kommunale Beteiligung
- Leistungserbringung im multiprofessionellen Team
- Erweiterte Leistungen, je nach Bedarf z.B. Kurzzeitpflege, Tagespflege, Notfallversorgung, ambulante Operationen, Tagesklinik
- Berufspolitische Beteiligungen zur Weiterentwicklung des Berufes

Voraussetzungen müssen geschaffen werden

- Arbeitsplätze in allen Settings einrichten (z.B. fachliche und organisatorische Leitungen auf Stations- oder Bereichsebene), dazu Anreize setzen
- Gesundheitsstrukturreform, u.a. Gesundheits- od. Primärversorgungszentren
- Neuordnung der Arbeitsverteilung (Vorbehaltsaufgaben, Heilkundliche Aufgaben)
- Nationales Heilberufe Gesetz
- Tariflich bessere Eingruppierung mit Aufstiegschancen
- Zugang zu Datenbanken und wissenschaftlichem Austausch
- Ausbau der hochschulischen Studienangebote (Strukturförderung der Pflegewissenschaft, Hochschullehrer:innen, interprofessionelle Module im Studium)
 - Recht auf Vorbehaltsaufgaben der Pflege und heilkundliche Aufgaben
- Berufliche Selbstverwaltung

Voraussetzungen müssen geschaffen werden

- Arbeitsplätze in allen Settings einrichten (z.B. fachliche und organisatorische Leitungen auf Stations- oder Bereichsebene), dazu Anreize setzen
- Gesundheitsstrukturreform, u.a. Gesundheits- od. Primärversorgungszentren
- Neuordnung der Arbeitsverteilung (Vorbehaltsaufgaben, Heilkundliche Aufgaben)
- Nationales Heilberufe Gesetz
- Tariflich bessere Eingruppierung mit Aufstiegschancen
- Zugang zu Datenbanken und wissenschaftlichem Austausch
- Ausbau der hochschulischen Studienangebote (Strukturförderung der Pflegewissenschaft, Hochschullehrer:innen, interprofessionelle Module im Studium)
 - Recht auf Vorbehaltsaufgaben der Pflege und heilkundliche Aufgaben
- Berufliche Selbstverwaltung



Code scannen für Details

Pflegefachpersonen, die mindestens **10 Jahre in einem Pflegeberuf** gearbeitet haben, erhalten Anspruch auf den Pflegeberufegratifikationschein (PBGS).

Pflegeberufegratifikationschein (PBGS)

LEISTUNGEN

- ✓ Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit auf **35 Stunden** bei vollem Lohnausgleich ab dem 50. Lebensjahr
- ✓ **fünf zusätzliche Urlaubstage** ab dem 50. Lebensjahr
- ✓ unbürokratische Ermöglichung von Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren
- ✓ **spezielle Sicherung im Fall von attestierter Erwerbsminderung**
- ✓ **Vollzeit-Rentenansprüche** bei Nachweis von spezieller häuslicher Care-Arbeit neben Teilzeitbeschäftigung, wie z.B. Pflege von Angehörigen
- ✓ **Ab 15 Jahren Tätigkeit in einem Pflegeberuf alle fünf Jahre zusätzliche Rentenpunkte oder früherer Renteneintritt**

Konzeptentwurf:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK e.V. | Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
www.dbfk.de | dbfk@dbfk.de | T +49 (0)30 2191570

„Man kann in dieser Welt, so wie sie ist,
nur dann weiterleben,
Wenn man zutiefst glaubt,
dass sie nicht so bleibt,
sondern werden wird, wie sie sein soll“
(Richard von Weizsäcker)

