

Wer macht was in der Pflege?

Die Pflege ist in ständiger Entwicklung. Sie ist gesellschaftlichen und politischen Einwirkungen ausgesetzt. Insbesondere finanzielle Aspekte sind ausschlaggebend für eine gelungene Ausrichtung der Pflege-landschaft. In all diese Prozesse sind unterschiedliche Akteure, Verbände und Institutionen involviert. Innerhalb der in der Pflege Tätigen gibt es wiederum Befindlichkeiten um Berufsbezeichnungen, bzw. Kompetenzzuweisungen, sodass hier die nächste Problemlage aufzutauchen scheint. Diesen Fragenkomplexen hat sich die aktuelle Runde des Pflege-Dialogs gewidmet

FRAGE-TEXTE: HOLGER MENK, HERAUSGEBER WIRKSAM

ANTWORT TEXTE: ANNEMARIE FAJARDO, ISABELL HALLETZ, MANUELA HOFFMANN-LÜCKE, ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI, SARAH LUKUC, SONJA LAAG, DR. MARKUS MAI, CHRISTINE VOGLER



WIRKSAM:

(1) Welche Akteure prägen nach Ihrer Einschätzung die Pflege? Ist das die Politik, die Wirtschaft oder die Arbeitgeber/Arbeitnehmer?

DR. MARKUS MAI:

Als Teil der Gesundheitswirtschaft stehen wirtschaftliche Interessen von Leistungsanbietern und Leistungsträgern sicherlich im Vordergrund. Letztlich prägen aber alle genannten Akteure mit ganz unterschiedlichen Schwerpunkten und Zielen den Pflegesektor. Die Interessen des Pflegeberufs – mit dem Ziel einer sicheren und qualitativen hochwertigen Versorgung der Gesellschaft – vertreten vor allem Berufsverbände und Kammern.

CHRISTINE VOGLER:

Die Pflege wird von einem Zusammenspiel verschiedener Akteure geprägt: der Politik, die gesetzliche Rahmenbedingungen setzt; den Arbeitgebern, die Strukturen gestalten; und den beruflich Pflegenden selbst, deren Expertise und Engagement entscheidend sind. Ein wichtiger Aspekt, der die Frage ergänzen muss, ist, wieviel Einfluss haben die Akteure? Und da ist Pflege als größte Berufsgruppe und größter "Versorger" weit abgeschlagen.

MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Aus unserer Perspektive sind alle drei Gruppen wichtige Akteure. Die Politik setzt regulatorische Rahmenbedingungen, fördert Projekte und definiert Standards. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind diejenigen, die Pflege konkret gestalten und umsetzen. Die Wirtschaft, zu der auch die Medizintechnik zählt, unterstützt über Technologien, Dienstleistungen und Innovationen, welche

Pflegekräfte konkret entlasten, die Pflegepraxis. Wesentlich ist, dass diese Akteure in einem funktionierenden Zusammenspiel stehen. Dominierend ist allerdings häufig der politische Rahmen, der vorgibt, was finanziert wird und wie Pflege organisiert ist.

ISABELL HALLETZ:

Die Landschaft der unterschiedlichen Akteure ist sehr vielfältig. Die Unternehmen und Arbeitnehmer*innen sind oftmals in verschiedenen Weisen organisiert, sei es in Verbänden auf der Landes- und Bundesebene verschiedener Trägerschaften, Interessenvertretungen der Arbeitnehmerseite wie Gewerkschaften und Berufsverbände als auch der Städte- und Landkreistag. Die Macher sind jedoch ganz klar die Beschäftigten in den Unternehmen mit ihren vielfältigen Versorgungsmodellen. Aber auch die Angehörigen, Zugehörige und Betreuungskräfte sorgen dafür, dass die Menschen in ihrem Zuhause gut versorgt sind. Finanziell abhängig sind sie von den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern.

ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Die Pflege wird wesentlich von politischen Entscheidungen geprägt – insbesondere durch gesetzliche Rahmenbedingungen und Finanzierungsmodelle. Daneben beeinflussen auch Arbeitgeber, Berufsverbände, Gewerkschaften und zunehmend die Wissenschaft die pflegerische Praxis. Der Einfluss von Pflegefachpersonen wächst, ist aber noch nicht ausreichend, leider!

ANNEMARIE FAJARDO:

Die Pflege wird von einem komplexen Zusammenspiel aller genannten Akteure geprägt – Politik, Wirtschaft, Arbeitgeberinnen, Arbeitnehmerinnen sowie Patientinnen und ihre Angehörigen. Die Politik setzt den gesetzlichen Rahmen, definiert Finanzierungsmechanismen und trägt Verantwortung für Strukturfragen. Die Wirtschaft, insbesondere Träger,

Kostenträger und private Anbieter, hat Einfluss auf Ressourcen, Organisation und Innovation. Arbeitgeberinnen gestalten Arbeitsbedingungen und Unternehmenskultur, während Arbeitnehmerinnen – also Pflegefachpersonen – tagtäglich die Versorgung sicherstellen und als Expertinnen am Bett oder im Management agieren.

SONJA LAAG:

Alle drei prägen die Pflege, die berufliche als auch die Angehörigenpflege. Niemand von ihnen adressiert die Professionsentwicklung des Pflegeberufs, das Erlangen einer fachlichen Unabhängigkeit, die es dafür braucht.

SARAH LUKUC:

Alle genannten Akteure prägen die Pflege in unterschiedlicher Weise. Die Politik setzt den rechtlichen und finanziellen Rahmen. Die Wirtschaft beeinflusst über Strukturen, Trägerschaften und Investitionsentscheidungen die operative Ausgestaltung. Und schließlich sind es die Arbeitgeber und Arbeitnehmer – also die Menschen vor Ort – die Pflege gestalten, leben und weiterentwickeln. Aus meiner Sicht ist hier neben den Arbeitgebern und Arbeitnehmern natürlich auch das Pflegemanagement zu erwähnen.

(2) Wie agieren die zahlreichen Verbände in diesem Umfeld, wie können Interessen artikuliert und am Ende auch durchgesetzt werden?

DR. MARKUS MAI:

Das Gesundheits- und Pflegewesen wird stark von Selbstverwaltung geprägt. Neben Unternehmensverbänden, Krankenkassen und dem G-BA vertreten auch Berufsverbände und Pflegekammern die Interessen der Pflegenden. Ihnen fehlt jedoch häufig die nötige Geschlossenheit, um sich gegenüber wirtschaftlich dominanten Akteuren wirksam zu positionieren. Berufsverbände vertreten meist spezifische Gruppen. Pflegekammern hingegen haben den gesetzlichen Auftrag, den gemeinsamen Berufsstand zu repräsentieren. So stärken sie die berufspolitische Position der Pflege – vorausgesetzt, es gelingt eine gemeinsame und abgestimmte Haltung bei zentralen Fragen.

SONJA LAAG:

Selbst die sogenannten Pflegeverbände setzen sich bis auf den Berufsverband nicht für die Professionalisierung des Berufs der Pflegefachlichkeit ein. Sie sprechen "für" den Pflegeberuf. Unter dieser historisch-paternalistisch gewachsenen Machtverteilung kann der Pflegeberuf sich in Deutschland nicht entwickeln. Politik muss dieses erkennen.

ISABELL HALLETZ:

Die unterschiedlichen Trägerverbände sind sowohl auf Landes-, als auch auf Bundesebene aktiv. Insbesondere auf der Länderebene gibt es oftmals gemeinsame Treffen zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern, um aktuelle Themen zu besprechen oder auch neue Leistungen in Rahmenverträgen zu verhandeln. Auf der Bundesebene gibt es ebenfalls unterschiedliche Austauschformate, um die jeweiligen Interessen an die zuständigen Adressaten zu platzieren, z.B. gegenüber den Pflegekassen oder der Bundes-/Landespolitik. Es finden auch immer wieder gemeinsame Aktionen statt, um die Forderungen wirksam durchsetzen zu können.

ANNEMARIE FAJARDO:

Die Verbändelandschaft ist heterogen: Es gibt Berufsverbände, Gewerkschaften, Trägerverbände, Patientenorganisationen und Fachgesellschaften, die teils unterschiedliche Schwerpunkte und Mandate haben. Grundsätzlich leisten sie wichtige Arbeit, indem sie Fachpositionen entwickeln, Interessen bündeln und in politische Entscheidungsprozesse einspeisen. Allerdings mangelt es oft an einer abgestimmten Strategie. Aus gesundheitspolitischer Perspektive wäre es wünschenswert, dass pflegeprofessionelle Organisationen ihre Positionen klarer profilieren, evidenzbasiert argumentieren und sich stärker als politisch wirkmächtig verstehen.

CHRISTINE VOGLER:

Verbände spiegeln die Komplexität des Systems wider. Sie bringen Expertise, Perspektiven und Bedarfe in politische Prozesse ein und sorgen so für demokratische Legitimation. Im föderalen, konsensorientierten System braucht es einen langen Atem, gute Netzwerke und strategisches Geschick. Wer sich durchsetzen will, muss mit anderen Berufsgruppen Allianzen bilden, mit der Zivilgesellschaft und mit politischen Akteur:innen. Zentral ist dabei eine starke, legitimierte Stimme, wie sie der Deutsche Pflegerat für die Pflegeberufe bietet.

MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Die Verbände agieren oft als Sprachrohr spezifischer Gruppen: Pflegeverbände vertreten Fachkräfte, Arbeitgeberverbände ihre Mitgliedseinrichtungen, Patientenverbände die Betroffenen, und Industrieverbände die Hersteller. Sie bringen Fachwissen ein, erstellen Positionspapiere, wirken in Anhörungen mit und suchen politische Kontakte. Interessen werden meist über Bündnisse, gemeinsame Stellungnahmen oder über die Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren artikuliert. Durchsetzen lassen sich diese Interessen dann, wenn sie gut belegt, praxisnah und gesellschaftlich vermittelbar sind – und häufig, wenn sie mit den Zielen der Politik oder der Kostenträger (z. B. Krankenkassen) in Einklang stehen.

SARAH LUKUC:

In Deutschland existieren zahlreiche Pflegeverbände, die jeweils unterschiedliche Interessenschwerpunkte vertreten. Der Bundesverband Pflegemanagement beispielsweise repräsentiert die Führungskräfte in der Pflege und vertritt entsprechend deren Perspektiven und Anliegen – die sich mitunter von denen anderer Akteure im Gesundheitssystem unterscheiden.

Deshalb ist es entscheidend, dass wir uns besser vernetzen, gemeinsame Ziele formulieren und mit einer klaren, geeinten Stimme gegenüber der Politik auftreten. Der Deutsche Pflegerat übernimmt dabei bereits eine wichtige koordinierende Rolle.

ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Viele Verbände vertreten berechnete Interessen, jedoch häufig unkoordiniert. Es fehlt an abgestimmten Positionen und gemeinsamer strategischer Kommunikation. Interessen werden nur dann erfolgreich durchgesetzt, wenn sich Verbände zusammenschließen, gemeinsame Positionen formulieren und geschlossen auftreten. Eine starke, geeinte berufsständische Vertretung der Pflege fehlt bislang. Letztendlich braucht es eine starke Stimme, die alle Pflegefachpersonen vertritt,



beispielsweise über eine Bundespflegekammer oder einen Chief Nursing Officer wie es international in vielen Ländern etabliert ist.

[3] Ist hier eine neue Kultur des Dialogs gefordert, damit alle letztendlich zum Wohle der Pflege gemeinsam agieren, oder kocht jeder sein eigenes "Süppchen"?

ANNEMARIE FAJARDO:

Ja, eine neue Dialogkultur ist dringend erforderlich. Aktuell erleben wir zu oft ein Nebeneinander oder gar Gegeneinander – zwischen Berufsgruppen, Trägern, Politik und Kostenträgern. Was fehlt, ist ein übergreifendes Verständnis: Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit systemrelevanter Bedeutung. Wir brauchen moderierte, strukturierte Dialogräume, in denen nicht nur über Pflege gesprochen wird, sondern in denen Pflegefachpersonen als gleichwertige Partner:innen mitsprechen. Hier können Ansätze aus der deliberativen Demokratie (z.B. Bürgerräte, Fachdialoge) Impulse liefern, ebenso wie interprofessionelle Diskurse.

DR. MARKUS MAI:

Ja, eine stärkere gemeinsame Ausrichtung ist notwendig – insbesondere mit dem Ziel, Versorgungssicherheit und -qualität der Gesellschaft dauerhaft zu sichern. Dazu braucht es mehr Abstimmung und ein gemeinsames Grundverständnis.

CHRISTINE VOGLER:

Eine neue Dialogkultur ist dringend notwendig. Noch agieren viele Akteure zu stark in eigenen Strukturen. Der DPR wirbt für eine multiprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe, mit der Profession als eigenständigem Partner. Nur durch gemeinsame Strategien lassen sich die Versorgungsrealität und die Herausforderungen des demografischen Wandels meistern.

SARAH LUKUC:

In der Vergangenheit haben wir oft erlebt, dass viele Akteure in der Pflege ihre Anliegen separat und teils unkoordiniert vertreten. Das ist angesichts der Vielfalt der Perspektiven auch nachvollziehbar – birgt aber die Gefahr, dass wichtige Themen nicht mit der nötigen Kraft gemeinsam vorangetrieben werden.

Was wir brauchen, ist eine neue, lebendige Dialogkultur, die auf Vertrauen, Transparenz und gegenseitigem Respekt basiert. Es geht nicht darum, Unterschiede zu nivellieren, sondern darum, gemeinsame Ziele zu identifizieren und Synergien zu nutzen.

SONJA LAAG:

Nach all den Jahrzehnten ist es an der Politik für klare Anforderungen und Voraussetzungen zu sorgen. Die größte Berufsgruppe wird im Ehrenamt in Deutschland gehalten und Politik findet das nach wie vor zeitgemäß.

ISABELL HALLETZ:

Es wird sich viel mehr miteinander ausgetauscht, als öffentlich dazu berichtet wird und das ist auch gut so. Denn nur so kann ein vertrauensvoller Austausch garantiert werden. Aufgrund der unterschiedlichen Organisationen und Träger gibt es auch teilweise unterschiedliche Interessen. Viele der Positionen werden jedoch auch gemeinsam getragen, z.B. die Absicherung der zeitnahen Refinanzierung gestiegener Personal- und Sachkosten in der Pflege,

das Erheben von Verzugszinsen oder auch Abschlagszahlungen für säumige Sozialhilfeträger, um die wirtschaftliche Situation der Pflegeunternehmen abzusichern.

MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Aus unserer Sicht ist tatsächlich eine stärkere und offene Dialogkultur gefragt. Die gute Nachricht: Es gibt bereits viele konstruktive Ansätze, in denen verschiedene Akteure partnerschaftlich zusammenarbeiten, sei es in Projekten zur Digitalisierung, in Facharbeitskreisen oder bei gemeinsamen Qualifizierungsinitiativen. Dennoch lässt sich hier noch deutlich mehr erreichen. Eine intensivere Vernetzung und ein regelmäßiger Austausch zwischen Pflegepraxis, Politik, Kostenträgern und Industrie können dafür sorgen, dass Synergien besser genutzt werden. So können innovative Lösungen schneller in die Praxis gelangen und letztlich das Wohl von Patienten und Pflegekräften gleichermaßen fördern. Wir sehen hier großes Potenzial, gemeinsam die Pflege nachhaltig weiterzuentwickeln.

ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Ja, eine neue Kultur des Miteinanders ist dringend notwendig. Derzeit dominieren Einzelinteressen, was den Einfluss der Pflege insgesamt schwächt. Gemeinsame Foren, geteilte Ziele und ein respektvoller interner Diskurs könnten Synergien schaffen und das Profil der Profession schärfen. Nur durch koordinierte Zusammenarbeit, transparente Kommunikation und gegenseitiges Verständnis kann es gelingen, tragfähige Lösungen zu entwickeln.

[4] Gibt es einen Masterplan, der zu einer konzertierten Vorgehensweise in der Pflege beitragen könnte, bzw. wer könnte den entwickeln?

MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Einen echten, langfristigen Masterplan für die Pflege, der von allen relevanten Akteuren gemeinsam getragen wird, gibt es in Deutschland bislang nicht. Die "Konzertierte Aktion Pflege" war ein Ansatz, blieb aber teils in Einzelmaßnahmen stecken. Entwickeln könnte so einen Masterplan idealerweise eine neutrale Institution unter Beteiligung aller relevanten Stakeholder: Politik, Pflegepraxis, Kostenträger, Wissenschaft, Patientenvertretung und Wirtschaft. Er müsste klare Ziele, Zeitpläne und Verantwortlichkeiten enthalten.

CHRISTINE VOGLER:

Ein echter Masterplan fehlt bislang. Der DPR fordert eine nationale Strategie für Pflege mit klaren Zielen, Verantwortlichkeiten und Finanzierungspfaden. Dies auch zu den Themen Fachkräftesicherung, Digitalisierung und pflegerische Autonomie. Der Bund sollte hier koordinierend wirken, gemeinsam mit Ländern, Kommunen, Kassen und den Verbänden der Profession und Leistungserbringer.

ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Einen verbindlichen Masterplan gibt es bislang nicht – aber er ist dringend nötig. Internationale Beispiele zeigen, welches Potenzial in einer geeinten, gut organisierten Pflege liegt. In Deutschland braucht es dafür mehrere ineinandergreifende Strukturen: Eine

starke Bundespflegekammer mit handlungsfähigen Landespflegekammern zur Selbstverwaltung des Berufsstands, einen einflussreichen Berufsverband für pflegefachliche und wissenschaftliche Weiterentwicklung sowie eine kraftvolle gewerkschaftliche Vertretung für tarifliche und arbeitsrechtliche Belange. Übergeordnet sollte ein Chief Nursing Officer im Bundesgesundheitsministerium pflegepolitische Strategien koordinieren und mitgestalten.

DR. MARKUS MAI:

Die Bundespflegekammer kann als zentrale Stimme fungieren – gemeinsam mit dem Deutschen Pflegerat. Beide Institutionen sind in der Lage, abgestimmte Positionen für die Pflegeberufe bundesweit zu entwickeln und politisch wirksam einzubringen.

ISABELL HALLETZ:

In der Vergangenheit gab es bereits verschiedene gemeinsame Austauschformate, bspw. die Konzertierte Aktion Pflege, bei der die unterschiedlichen Akteure zu verschiedenen Themenfeldern gemeinsam beraten und Beschlüsse gefasst haben. Auf Landesebene gibt es die Landespflegeausschüsse, in denen gemeinsame Beschlüsse gefasst werden und auch auf Bundesebene gibt es verschiedene Gremien, wie bspw. den Qualitätsausschuss oder auch die Mindestlohnkommission Pflege, in denen man gemeinsam arbeitet.

SONJA LAAG:

Es gibt keinen Masterplan, obwohl die Sache eigentlich einfach ist. Der Pflegeberuf braucht eine Selbstverwaltungsstruktur, um seine Belange zum Wohle der Patientenversorgung einbringen zu können. Eine zeitgemäße Selbstverwaltungsstruktur braucht nicht in jedem Bundesland und im Bund eine Pflegekammer – diese Organisationsform ist auch bei den Ärzten und Apotheken längst überholt. Es braucht eine moderne und nachhaltige Organisationsform der beruflichen Selbstverwaltung. Mit der Pflege könnte dafür eine Systemstrukturinnovation geschaffen werden.

ANNEMARIE FAJARDO

Einen national abgestimmten Masterplan gibt es bislang nicht – und genau hier liegt eine der großen Aufgaben. Ein solcher Plan müsste von der Politik initiiert, aber multiperspektivisch entwickelt werden: unter Einbeziehung von Fachverbänden, Gewerkschaften, Wissenschaft, Kostenträgern, Trägerorganisationen, Patientinnenvertreterinnen und nicht zuletzt Pflegefachpersonen selbst. Zentral wären dabei Fragen wie: Welche Versorgungsbedarfe haben wir künftig? Wie sichern wir Fachlichkeit, Qualität und Finanzierung? Wie gestalten wir Arbeitsbedingungen, die Fachkräfte binden? Solche Masterpläne sind in anderen Ländern (z.B. den Niederlanden oder Skandinavien) entwickelt worden – auch Deutschland sollte diesen Weg gehen.

SARAH LUKUC:

Ein solcher Masterplan existiert derzeit nicht in der nötigen Tiefe und Verbindlichkeit. Er müsste interdisziplinär erarbeitet werden – unter Einbeziehung von Politik, Pflegepraxis, Wissenschaft, Verbänden und Patient*innenvertretungen. Unser Verband wäre bereit, hier aktiv eine koordinierende Rolle zu übernehmen. Wichtig ist: Es geht nicht um Einzelinteressen,

sondern um einen nationalen Pakt für Pflege, ähnlich wie es ihn in anderen Schlüsselbereichen längst gibt.

[5] Selbst bei der Bezeichnung der Berufsabschlüsse gibt es unterschiedliche Auffassungen und damit einhergehende Kompetenzzuweisungen. Wie kann man es schaffen, dass transparent wird, wer was in der Pflege machen darf und wie die Zuständigkeiten sind?

SONJA LAAG:

Dafür gibt es doch bereits die BAPID-Architektur. Darüber hinaus müsste auf Grundlage der internationalen Pflegedatenklassifikationssysteme ein Leistungskatalog auf Basis der dazugehörigen pflegefachlichen Theoriekonzepte erarbeitet werden. Das ist Grundlagenarbeit. In Deutschland erkennt die Politik nicht einmal die Notwendigkeit für pflegefachliche Unabhängigkeit. Man sieht das an der Vorgehensweise zum Pflegekompetenzgesetz sehr gut.

ISABELL HALLETZ:

Mit der Einführung der generalistischen Ausbildung wurde auch eine einheitliche Berufsbezeichnung eingeführt. Wer die spezialisierte Ausbildung im dritten Ausbildungsjahr erfolgreich absolviert, soll auch diese Bezeichnung mit im Titel führen können. Dennoch ist richtig, dass es künftig einer klaren Struktur und Zuweisung der Tätigkeiten und Kompetenzen für die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus in der Pflege benötigt. Mit der Einführung einer einheitlichen Pflegeassistentenausbildung in der Altenpflege wären wir wieder einen Schritt weiter, auch den Helferbereich zu vereinheitlichen. Solange jedoch die Länder die Hoheit über die Ausgestaltung der Bildung haben, wird es vermutlich ein Flickenteppich bleiben.

SARAH LUKUC:

Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung war ein wichtiger und zukunftsweisender Schritt, um die Pflegeberufe in Deutschland zu modernisieren und durchlässiger zu gestalten. Gleichzeitig hat sie – zumindest in der Übergangsphase – auch neue Unsicherheiten in Bezug auf Berufsbezeichnungen, Rollenprofile und Kompetenzabgrenzungen geschaffen. Darüber hinaus braucht es eine breite Informations- und Kommunikationsstrategie, um diese Rollenbilder sowohl innerhalb der Berufsgruppe als auch gegenüber anderen Akteuren im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit verständlich zu machen.

ANNEMARIE FAJARDO

Hier braucht es in der Tat dringend Klarheit. Die generalistische Pflegeausbildung war ein wichtiger Schritt, hat aber zugleich Fragen nach spezifischen Rollenprofilen und Spezialisierungen offengelassen. Transparenz kann nur durch verbindliche Kompetenzrahmen entstehen, wie sie in anderen Gesundheitsberufen (z.B. Medizin, Physiotherapie) üblich sind. Wissenschaftlich fundierte Kompetenzmodelle, rechtliche Absicherung erweiterter Aufgaben (z.B. Advanced Practice Nursing) und eine bessere Sichtbarkeit der Fachlichkeit sind notwendig. Für die Gesellschaft bedeutet das: zu verstehen, dass Pflegefachpersonen nicht einfach alles machen, sondern hochqualifiziert agieren, mit klar definierten Verantwortungsbereichen.

MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Das erfordert bundeseinheitliche, gut kommunizierte Berufsprofile und Kompetenzrahmen. Wichtig wären dafür gesetzliche Regelungen (Berufsordnungen) und flankierend einfache, digitale Übersichten, die für Einrichtungen, Patienten und Angehörige klar darstellen, wer welche Aufgaben übernehmen darf. Medizintechnikunternehmen könnten hier über digitale Lösungen unterstützen.

DR. MARKUS MAI:

Berufsbezeichnungen und Zuständigkeiten sind historisch gewachsen. Rechtssicherheit kann ein bundeseinheitlich definierter "Scope of Practice" schaffen – wie im Pflegekompetenzgesetz vorgesehen.

CHRISTINE VÖGLER:

Das Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege ist ein Schritt in die richtige Richtung. Es muss deutlich machen, welche heilkundlichen und pflegerischen Aufgaben Pflegefachpersonen basierend auf ihrer Qualifikation eigenverantwortlich übernehmen dürfen. Ein bundeseinheitlicher Scope of Practice und digitale Unterstützungen entlang der Pflegeprozesse sind dafür essenziell. Gleichzeitig hat der DPR mit dem Projekt BAPID genau diese Fragestellung aufgenommen und Lösungen vorgelegt.

ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Ein bundeseinheitlicher Kompetenzrahmen, der Qualifikationen, Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten eindeutig beschreibt, ist ein zentraler Schritt zur Klärung beruflicher Zuständigkeiten. Dieser Rahmen sollte gesetzlich verankert, professionell kommuniziert und insbesondere an den Schnittstellen zu Medizin, Therapie und Assistenzberufen sichtbar gemacht werden. Ein wichtiger Impuls in diese Richtung kommt vom Projekt BAPID (Berufsprofil der akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in Deutschland).

(6) Kann eine Fortführung/Umsetzung der Verkammerung der Pflegeberufe hier Abhilfe schaffen?

CHRISTINE VÖGLER:

Ja, Berufsvertretungen in Form von Pflegekammern sind ein zentraler Baustein, um Transparenz, Qualitätssicherung und berufliche Selbstverwaltung zu fördern. Sie stärken die Eigenverantwortung der Profession und machen fachliche Standards unabhängig von Arbeitgeber- oder politischen Interessen verbindlich. Im Vergleich zu anderen Ländern hinken wir hier weit hinterher.

ANNEMARIE FAJARDO

Ja, eine berufsständische Selbstverwaltung durch Pflegekammern kann erheblich zur Klärung von Zuständigkeiten, Qualitätssicherung und Professionalisierung beitragen. Pflegekammern vertreten die Berufsgruppe, setzen Standards, regeln Fort- und Weiterbildung, wachen über Berufsethik und sichern damit auch Patientensicherheit. Aus pflegepolitischer Sicht wäre die konsequente Umsetzung der Kammern ein zentraler Baustein, um Pflege als eigenständige Profession zu stärken. Allerdings braucht es hier politische Unterstützung, einen realistischen Erwartungsrahmen und eine intensive Kommunikation mit der Berufsgruppe, um Akzeptanz zu schaffen.

ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Ja, Pflegekammern können Transparenz, Qualitätssicherung und berufliche Weiterentwicklung stärken. Voraussetzung ist ihre konsequente rechtliche Verankerung, ausreichende Finanzierung und Akzeptanz innerhalb der Berufsgruppe. Weltweit unterstreichen Pflegekammern ihr Potenzial in der Professionalisierung und Selbstorganisation.

SONJA LAAG:

Fachliche Unabhängigkeit ist unabdingbar. Diese muss die Politik wollen, denn wenn der Wille nicht da ist, kann die Berufsgruppe es gar nicht aus eigener Kraft schaffen.

SARAH LUKUC:

Ja, die Verkammerung der Pflegeberufe ist ein zentraler Baustein, um die Profession Pflege nachhaltig zu stärken – sowohl strukturell als auch inhaltlich. Pflegekammern übernehmen eine ordnungspolitisch bedeutsame Rolle: Pflegekammern vertreten ausschließlich die beruflichen Belange der Pflegefachpersonen – unabhängig davon, ob diese in stationären Einrichtungen, in Kliniken, in der ambulanten Versorgung oder in Leitungsfunktionen tätig sind. Das stärkt das berufliche Selbstverständnis und gibt der Pflege eine eigenständige, legitimierte Stimme im gesundheitspolitischen Diskurs.

DR. MARKUS MAI:

Ja, auf alle Fälle. Erst eine flächendeckende Verkammerung bewirkt eine starke Interessenvertretung und Selbstverwaltung.

ISABELL HALLETZ:

Es ist kein Geheimnis, dass der AGVP kein Fan der Pflegekammer ist. Die Ablehnung bezieht sich nicht auf die Organisation der Pflegeberufe zu einer berufsständischen Vertretung, sondern auf die Zwangsmitgliedschaft und den Ausschluss der Helfer- und Assistenzkräfte bei der Weiterentwicklung der Pflege. Nur Pflegefachpersonal darf ordentliches Mitglied mit entsprechendem Stimmrecht werden. Das ist aus unserer Sicht nicht mehr zeitgemäß. Deshalb finden wir die Lösung in Bayern – nämlich eine Vereinigung zu gründen mit Mitbestimmung auf Augenhöhe – sinnvoll und unterstützen diese.

(7) Pflege ist anerkanntermaßen ein hohes Gut – was muss Ihrer Meinung nach vordringlich getan werden, um den Nutzen für alle zu optimieren und einen gemeinsamen Focus zu finden?

MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Aus unserer Sicht wäre entscheidend die Pflegekräfte zu entlasten (z. B. durch Digitalisierung, Automatisierung, moderne Hilfsmittel), sodass sie sich auf den Kern ihrer Arbeit konzentrieren können. Eine Kultur der interdisziplinären Zusammenarbeit zu fördern, in der auch Industriepartner als Lösungsanbieter eingebunden sind. Bildung und Fortbildung modern, praxisnah und attraktiv zu gestalten, damit Kompetenzprofile klar sind und Pflege zukunftsfähig bleibt. Pflege stärker als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Systems zu begreifen, in dem alle Partner – Politik, Kostenträger, Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Industrie – an einem Strang ziehen.

ISABELL HALLETZ:

Mit Blick auf die demografische Entwicklung und die bevorstehende Rentenwelle in allen Branchen muss klar sein, dass die Absicherung der pflegerischen Infrastruktur Priorität Nr. 1 sein muss. Die Politik darf die Pflege nicht mehr vergessen! Pflegeunternehmen sind das Rückgrat tausender Betriebe aller Branchen in Deutschland, denn sie ermöglichen, dass deren Beschäftigte und Selbstständige ihre Arbeit machen können. Ohne funktionierende Pflegeinfrastruktur wird der Aufschwung in Deutschland ausbleiben und die pflegenden Angehörigen schlichtweg überlastet. Schon jetzt fühlen sich pflegende Angehörige oftmals überlastet, weil sie von heute auf morgen vor die Situation gestellt werden, eine Versorgung leisten zu müssen, für die sie gar nicht ausgebildet wurden. Deshalb brauchen wir die professionellen Pflegeangebote mit verlässlichen Rahmenbedingungen. Wer den Anspruch auf pflegerische Leistungen gesetzlich festlegt, muss auch deren Finanzierung sicherstellen. Es kann nicht sein, dass sich die klammen Pflegekassen auf Kosten der Unternehmen sanieren, indem sie die Zahlungen künstlich verzögern, weil ihnen selbst das Wasser bis zum Hals steht.

CHRISTINE VÖGLER:

Pflege muss als systemrelevante Schlüsselressource anerkannt und entsprechend personell, finanziell und strukturell ausgestattet werden. Das heißt: bessere Arbeitsbedingungen, Ausbau von Prävention, Stärkung der pflegerischen Primärversorgung und ein gesellschaftliches Umdenken. Der gemeinsame Fokus muss auf einer zukunftsfähigen, menschenzentrierten Versorgung liegen: Mit der Pflege im Zentrum und mit dem Deutschen Pflegerat als maßgeblicher Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene.

ANNEMARIE FAJARDO:

Aus meiner Sicht geht es vor allem darum, die Bedingungen zu schaffen, unter denen Pflege ihre Wirkung bestmöglich entfalten kann. Dazu gehört, dass Pflegekräfte die Zeit, die Mittel und die Unterstützung haben, um Menschen nicht nur zu versorgen, sondern sie auch zu begleiten, zu beraten und zu stärken. Wichtig ist auch, dass die Bedeutung der Pflege in der Gesellschaft besser verstanden wird – als Fachdisziplin, die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe fördert. Pflege muss als Teil eines größeren Ganzen gesehen werden: Sie wirkt immer im Zusammenspiel mit anderen Berufsgruppen und Bereichen wie Prävention, Rehabilitation oder sozialer Unterstützung.

SONJA LAAG:

Das hohe Gut der Pflege wird in Deutschland nicht gesehen und nicht anerkannt, solange die Berufsgruppe systemstrukturell ignoriert wird und andere meinen, sie müssten über das Wohl und Weh der Pflegenden befinden.

DR. MARKUS MAI:

Ziel muss sein, Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden – durch Vorsorge und frühzeitige Intervention. Gleichzeitig braucht es tragfähige Versorgungsstrukturen. Pflegekammern können dazu beitragen, indem sie zum Beispiel Fort- und Weiterbildungen koordinieren, Qualitätsstandards setzen und sich fachlich fundiert in politische Prozesse einbringen.

ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Die Pflege muss den Anspruch, ein hohes Gut zu sein, aktiv einlösen – durch Eigenverantwortung, Engagement und professionelle Weiterentwicklung. Es reicht nicht, Missstände zu reklamieren – die Berufsgruppe muss selbst zum gestaltenden Akteur werden. Das bedeutet: berufspolitisches

Interesse entwickeln, sich organisieren, Repräsentanten mit einer breiten Stimme unterstützen und Verantwortung übernehmen. Hochschulische Bildung, Nutzung und Förderung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie das Einbringen kreativer und innovativer Lösungen sind zentrale Voraussetzungen. Pflege darf nicht auf externe Impulse warten, sondern sollte selbstbewusst, sachlich fundiert und lösungsorientiert den eigenen Weg gehen.

SARAH LUKUC:

Pflege muss endlich als das verstanden und behandelt werden, was sie ist: eine tragende Säule unseres Gesundheitssystems und ein zentraler Garant für soziale Teilhabe, Lebensqualität und Versorgungssicherheit. Doch um dieses Potenzial wirklich auszuschöpfen, braucht es nicht nur Anerkennung, sondern vor allem konkrete strukturelle Veränderungen. Dazu gehören eine klare Kompetenzverteilung und erweiterte Befugnisse, die Stärkung der pflegerischen Beteiligung und Mitbestimmung, die Digitale Infrastruktur gezielt auf Pflege ausrichten, Prävention und Versorgung neu denken, Bildung, Personalentwicklung und Integration fördern, Politische Vertretung und Ressourcen stärken.



Dipl.-Pfleger. (FH) Annemarie Fajardo
Pflegemanagerin und Beraterin im Gesundheitswesen, FaHoWi Beratung & Bildung, info@fahowi.de



Isabell Halletz
Geschäftsführerin Arbeitgeberverband Pflege



Manuela Hoffmann-Lücke
Geschäftsführerin Hartmann Deutschland



Andreas Kocks
Sprecher des Netzwerks Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im Verband der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU) e.V.



Sonja Laag
Diplom-Gesundheitswirtin
Think Tank IPAG e.V.



Jennifer Luboënski
Kordinatorin der Netzwerke Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung sowie Pflegecontrolling im VPU e.V.



Sarah Lukuc
Vorstandsvorsitzende Bundesverband Pflegemanagement e. V.



Dr. Markus Mai
Präsident Pflegekammer Rheinland-Pfalz



Christine Vogler
Präsidentin Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)