

Johanne Pundt, Michael Rosentreter (Hrsg.)

Pflege dynamisch vorwärtsgerichtet
Aktuelle Tendenzen



Johanne Pundt, Michael Rosentreter (Hrsg.)

Pflege dynamisch vorwärtsgerichtet

Aktuelle Tendenzen

Der vorliegende Themenband vertieft die Ergebnisse des 11. APOLLON Symposiums der Gesundheitswirtschaft und ergänzt den dort angestoßenen Diskurs zum Thema „Pfleger dynamisch vorwärtsgerichtet“ facettenreich um weitere Perspektiven.

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen
1. Auflage 2021

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement: Corinna Dreyer und Julia Gwiasda, Bremen
Lektorat: Corinna Dreyer und Julia Gwiasda, Bremen
Korrektur: Ruven Karr, Saarbrücken, Birgit Siekmann, Solingen
Layout und Satz: Ilka Lange, Hückelhoven
Cover: © Ilka Lange, Hückelhoven
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:
<http://www.dnb.de>

Den Autorinnen und Autoren des vorliegenden Themenbands war es freigestellt, welche Genderschreibweise sie verwenden. Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

ISBN: 978-3-943001-56-3

<http://www.apollon-hochschulverlag.de>

Inhalt

Vorwort (Stefan Görres)	11
Vorwort (Andreas Westerfellhaus)	15
Einleitung – Pflege dynamisch vorwärtsgerichtet: Aktuelle Tendenzen (Johanne Pundt; Michael Rosentreter)	17
I Pflege heute: Hintergrund und aktuelle berufliche Situationen	
1 Pflegetheorie: Bedeutung für Praxis und Gesundheitspolitik (Sabine Bartholomeyczik)	31
1.1 Einführung: Das öffentliche Bild der Pflege	31
1.2 Pflegetheorie als Pflegeverständnis	34
1.3 Pflegetheorie und Gesundheitspolitik	38
1.4 Sollvorstellungen und Widersprüche	47
1.5 Fazit	51
2 Pflegequalifikation im europäischen Kontext (Gertrud Stöcker)	57
2.1 Pflegeausbildung als dauerhaft aktuelles Thema	57
2.2 Auf dem Weg zu einer integrativen Lösung	58
2.3 Integrationshemmnisse des deutschen Ausbildungsmodells	60
2.4 Pflegeausbildung zukunftsfähig machen	61
3 Interprofessionelles Lernen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe (Ronja Behrend; Mareen Machner; Harm Peters)	65
3.1 Einleitung	65
3.2 Ausbildung und Studium ausgewählter Gesundheitsberufe in Deutschland	66
3.3 Interprofessionelle Ausbildung in Deutschland	68
3.4 Interprofessionelles Lernen in der Fort- und Weiterbildung	73
3.5 Herausforderungen, Chancen und Grenzen interprofessioneller Lehrveranstaltungen	78

3.6	Bedeutung informeller Begegnungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit	79
3.7	Zusammenfassung und Fazit	80
4	Was bewirkt eine Pflegekammer für die Berufsgruppe? Pro und Kontra der Pflegekammer	
	(Nora Wehrstedt von Nessen-Lapp; Anja Wiedermann)	85
4.1	Einleitung	85
4.2	Entwicklung und Aufgaben der Pflegekammer Niedersachsen	86
4.3	Pflegekammern in Europa	87
4.4	Pflegekammern in Deutschland	89
4.5	Bedeutung von Pflegekammern auf der Landesebene	93
4.6	Bedeutung von Pflegekammern auf der Bundesebene	100
4.7	Pro und Kontra der Pflegekammern	101
4.8	Fazit	105
II Probleme in der pflegerischen Versorgung		
5	Neue Verfahren der Qualitätsbeurteilung in der pflegerischen Versorgung	
	(Klaus Wingenfeld)	113
5.1	Ausgangssituation	113
5.2	Grundsätze des neuen Systems der Qualitätsbeurteilung	116
5.3	Qualitätsbeurteilung in der stationären Langzeitpflege	119
5.4	Qualitätsprüfungen in der ambulanten und teilstationären Pflege	124
5.5	Öffentliche Qualitätsberichte (Qualitätsdarstellungen)	129
5.6	Die COVID-19-Pandemie und die Folgen	131
5.7	Schlussbemerkung	133
6	Umsetzung von mitarbeiterorientierten Arbeitszeitmodellen im Krankenhaus – ein Erfahrungsbericht	
	(Andrea Albrecht; Barbara Mayerhofer)	135
6.1	Systemfehler	136
6.2	Lösungsansätze	143

7 Internationale Fachkräfteakquise als Bestandteil des strategischen Personalmanagements – Eine empirische Sekundärdatenanalyse bei einem mittelständischen Pflegeunternehmen	
(Aleksandr Vogelsang)	151
7.1 Internationale Fachkräfteakquise als Bestandteil des strategischen Personalmanagements	152
7.2 Empirische Untersuchung der internationalen Fachkräfteakquise bei der Medizin Mobil	157
7.3 Diskussion und Fazit	164
8 Pflegende Angehörige: eine wichtige Ressource bei der Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen	
(Adina Dreier-Wolfgramm; Stefan Teipel; Ina Zwingmann)	169
8.1 Einleitung	169
8.2 Aspekte der Betreuung Pflegebedürftiger	171
8.3 Belastungen pflegender Angehöriger und gesundheitliche Folgen	175
8.4 Entlastungs- und Unterstützungsangebote	177
8.5 Multimodale Unterstützung am Beispiel pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz	181
8.6 Fazit	185
9 Palliative Versorgung in Deutschland – Entwicklungslinien und -tendenzen	
(Gabriele Müller-Mundt; Silke Freihoff; Wenke Walther)	189
9.1 Einleitung	189
9.2 Hospizbewegung und Entwicklung der spezialisierten Palliativversorgung	192
9.3 Philosophie und Handlungsmaximen der Palliativversorgung	196
9.4 Strukturelle Verankerung der Palliativversorgung im Versorgungssystem	201
9.5 Fazit und Ausblick	211

III Pflegerische Interventionen (unterschiedliche Beispiele)

10 Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege	
(Nina Fleischmann)	221
10.1 Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege	223
10.2 Erfahrungen aus Projekten: Hemmnisse und fördernde Faktoren	232
10.3 Die Rolle von Pflegefachpersonen in der Gesundheitsförderung	236
10.4 Fazit und Ausblick	238
11 Pflegeberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch ambulante Pflegedienste	
(Jörg Hallensleben)	243
11.1 Einführung und Fragestellung	243
11.2 Literaturrecherche und -auswahl	244
11.3 Abgrenzung der Pflegeberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI von anderen Beratungsformaten	245
11.4 Kontrollfunktion des Beratungsbesuchs	248
11.5 Beratungsqualität	253
11.6 Ökonomische Rahmenbedingungen	257
11.7 Fazit und Ausblick	259
12 Buurtzorg® – ein alternatives Pflegekonzept in der ambulanten Versorgung	
(Barbara Mayerhofer)	265
12.1 Ambulante Versorgung im häuslichen Bereich	266
12.2 Buurtzorg® – ein Pflegekonzept aus den Niederlanden	269
12.3 Überlegungen	279
12.4 Fazit	281
13 Digitalisierung und künstliche Intelligenz in der Pflege – Hype oder Hope?	
(Björn Sellemann)	287
13.1 Einführung	287
13.2 Digitalisierung in der Pflege	288
13.3 Künstliche Intelligenz	293
13.4 Wissensentdeckung in pflegerischen Leistungsdaten mithilfe künstlicher Intelligenz	299
13.5 Künstliche Intelligenz in der Pflege – Hype oder Hope?	308

IV Perspektiven

14 Bausteine für eine Struktur- und Finanzreform der Pflegeversicherung	
(Thomas Klie)	317
14.1 Pflegemarkt stärker regulieren?	319
14.2 Finanzierung der Pflege neu ausrichten	322
14.3 Keine Finanzreform ohne Strukturreform	328
14.4 Ausblick	333
15 Ein Erfahrungsbericht zu den Aktivitäten junger Pfleger und dem Wandel von pflegerischer Identität	
(Ricarda Möller)	337
15.1 Junge Pfleger formieren sich	338
15.2 Aktivitäten junger Pfleger	341
15.3 Pflegerische Identität im Wandel	347
15.4 Fazit und Ausblick	352
16 Systemrelevant: der Beruf Servicehelfer – ein Modell für Deutschland	
(Stephanie Rieder-Hintze; Almut Satrapa-Schill)	357
16.1 Einleitung	357
16.2 Grundlagen	360
16.3 Praxis	366
16.4 Ausblick	375
17 Ein Forum für die Gesundheitsberufe	
(Gerhard Igl)	379
17.1 Staatliche Verantwortung für das Gesundheitswesen	379
17.2 Allgemeine Entwicklungen bei der Regulierung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen	380
17.3 Besondere Entwicklungen bei den Pflegefachberufen	383
17.4 Unkoordinierte und zögerliche Novellierungen der gesundheitsberuflichen Ausbildung	385
17.5 Mangelnder Dialog zwischen den verantwortlichen Akteuren für die Gesundheitsberufe, des Bildungssystems und der Gesundheitswirtschaft	386
17.6 Zielsetzungen einer Beteiligung der Gesundheitsberufe an der Gestaltung des Gesundheitswesens	386
17.7 Ausblick	390

Aus der Krise lernen – Versuch eines Ausblicks	393
Anhang	407
Autorinnen und Autoren	407
Abbildungsverzeichnis	415
Tabellenverzeichnis	416
Sachwortverzeichnis	417

Vorwort

STEFAN GÖRRES

Der vorliegende Themenband erscheint im Nachgang des 11. APOLLON Symposiums „Pflege – dynamisch vorwärtsgerichtet: Aktuelle Tendenzen“. Der Titel war Programm und die Beiträge in diesem Themenband bestätigen dies.

Die Frage ausreichender pflegerischer Versorgung ist zu einer gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Herausforderung ersten Ranges geworden. Auch die Politik hat dies verstanden und das Thema Pflege ganz oben auf die Agenda gesetzt. Zahlreiche Entwicklungen in der Pflege zeigen, dass es notwendig ist, Lösungen nicht mehr allein an tagespolitischen Sachzwängen zu orientieren, sondern eine Gesamtstrategie, besser noch einen Masterplan bzw. eine Roadmap, zu erarbeiten und weitere Entwicklungen auf langfristige Zeiträume hin auszurichten. Was bedeutet das und welche Tendenzen sind aktuell sichtbar?

Grob umrissen wird sich die Pflege in den kommenden Jahren in einem dynamischen Umfeld bewegen und sich dem Wettbewerb und Modernisierungsdruck, aber auch ihrer ganz besonderen gesellschaftlichen Verantwortung stellen müssen. Die personelle und strukturelle Unterversorgung in allen pflegerischen Versorgungssettings ist das dringendste Problem, das sich durch simple Maßnahmen allein – wie „Mehr Köpfe und mehr Geld“ – nicht beheben lässt. Intelligente Lösungen sind mehr denn je gefragt. Dieser Band zeigt einige davon.

Das **erste Kapitel** des Buches weist zunächst darauf hin, wie bedeutsam es ist, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern und ihre Professionalisierung voranzubringen. Ein hohes und damit auch akademisches Qualifikationsniveau, ähnlich vieler europäischer und außereuropäischer Länder, ist dabei ebenso ein zentraler Baustein wie multiprofessionelles und interdisziplinäres Handeln. Erforderlich sind daher neue, zukunftsweisende Qualifikationskonzepte sowohl im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung als auch in der Studiengangsentwicklung und der Anpassung an internationale Standards. Und all dies möglichst basierend auf einer theoriegeleiteten und evidenzbasierten Pflegewissenschaft und -forschung. Ohne eine starke berufsständische Organisation der Pflegeberufe wird diese Professionalisierungsstrategie aber nur teilweise gelingen. Sie fehlt bisher in Deutschland. Obwohl umstritten, wäre das Instrument Pflegekammer hier das Mittel der Wahl.

Nicht nur die Diskussion um die Zukunft der Pflegeberufe prägt das pflegepolitische Geschehen, auch das pflegerische Versorgungssystem befindet sich im Umbruch.

Das **zweite Kapitel** zeigt exemplarisch vorhandene Probleme auf und benennt gleichsam Tendenzen, wo und wie sich das Versorgungswesen inzwischen an die veränderten Anforderungen anpassen konnte oder noch anpassen muss. Dies vor allem auch deshalb, weil sich in den letzten Jahren sowohl in der stationären als auch der ambulanten Versorgung Rahmenbedingungen und Nutzerstrukturen tiefgreifend gewandelt haben. Die Einrichtungen haben hier konzeptionell, personell und qualifikatorisch nicht ausreichend Schritt gehalten. Aber es gibt viele hoffnungsvolle Entwicklungen: Angesichts des sich zuspitzenden Personalmangels und der häufig kritisierten Arbeitsbedingungen in der Pflege ist das Thema Vereinbarung von Familie und Beruf (Work-Life-Balance) aktueller denn je. Auch eine Reihe von Verfahrensinnovationen zur Qualitätsbeurteilung in der Pflege zeigt neue Möglichkeiten auf. Die bedeutsame Rolle der pflegenden Angehörigen als pflegerische Ressource zu erkennen, vor allem aber anzuerkennen und zu stärken, ist ebenfalls ein Thema, das die Zukunft der pflegerischen Versorgung bestimmen wird. Und schließlich hat sich auch die Bandbreite des vorzufindenden Pflege- und Unterstützungsbedarfs verändert und erweitert. Vor allem hat die pflegerische Versorgung am Lebensende (End-of-Life-Care) eine ganz neue Wertigkeit bekommen.

Das **dritte Kapitel** verweist anhand zentraler Zukunftsthemen auf die dringende Notwendigkeit eines Wandels, bestehend aus Reform- und zugleich Anpassungsszenarien. Diesen Wandlungsprozess gilt es zu gestalten: Hierfür sind innovative, synergieproduzierende Versorgungsmodelle gefragt, die in ihrem Erscheinungsbild wesentlich vielgestaltiger und differenzierter sind als bisher: Das Beispiel Buurtzorg aus der ambulanten Pflege hat uns gezeigt, wie moderne Pflegekonzepte mit hierarchiefreien, am Lean Management orientierten Teamstrukturen und einer Einbindung von Nachbarschaft und Ehrenamt gehen könnte. Einigkeit herrscht darin, dass die in Deutschland vorherrschende Verengung der Pflege und des Pflegebegriffs auf die kurative, häufig körperorientierte Unterstützung überwunden und das Aufgabenspektrum der Pflege insbesondere um beratende, anleitende, edukative und versorgungssteuernde Aufgaben erweitert werden muss. Hinzu kommt die Feststellung, dass der technologische Fortschritt inzwischen für viele Handlungsfelder der Pflege an Bedeutung gewonnen hat: fortschreitende Digitalisierung bei der Umsetzung des

Pflegeprozesses, zunehmender Einsatz technischer Hilfsmittel zur Unterstützung der Pflege sowie der Wandel zu primär digitalisierten Informations- und Kommunikationstechnologien (z. B. Telecare, Telenursing, Telediagnostik) und Robotik. Zu den größten Herausforderungen gehört schließlich die Intensivierung der Prävention und Gesundheitsförderung auch oder gerade trotz bereits beeinträchtigter Gesundheit und bestehender Pflegebedürftigkeit zur Stärkung der verbliebenen Gesundheit und Teilhabe.

Auf die Zukunft ausgerichtete Perspektiven werden exemplarisch im **vierten Kapitel** aufgezeigt – und dies auf ganz unterschiedlichen Ebenen: So geht es einmal um die noch spärlich vorliegenden Erfahrungen junger Pfleger und den spürbaren Identitätswandel in der Pflege. Neue Aufgaben und veränderte Verantwortungsspielräume erfordern ein anderes Rollenverständnis und auch andere Kompetenzen in der Pflege. Aus diesem Professionalisierungsprozess heraus entsteht nicht nur eine identitätsstiftende Wirkung, sondern auch eine Organisations- und Konfliktfähigkeit, die der Pflege bisher fehlt. Auch scheint eine Neudefinition der Pflege an der Schnittstelle bedarfsgerechter pflegerischer Versorgung und je nach Tätigkeit passgenauer Kompetenzzuschnitte der jeweils in einer Einrichtung tätigen Pflegenden in Deutschland unerlässlich. So werden angesichts des eklatanten Personalmangels in der Pflege und als Konsequenz aus jüngsten Studien zur Personalbemessung sogenannte Servicehelfer und Pflegeassistenten/-assistentinnen zunehmend fester Bestandteil des zukünftigen Personal-Mix sein und in Kooperation mit den Pflegefachkräften gemeinsam das Bild der Pflege prägen. Dennoch wird es nach wie vor notwendig sein, zusätzliche Pflegefachkräfte zu gewinnen. Die internationale Fachkräfteakquise ist eine Option, die zunehmend an Gewicht gewinnt, ähnlich wie schon in den 1970er-Jahren. Und schließlich wird auch verstärkt und sehr grundsätzlich über eine Struktur- und Finanzreform der Pflegeversicherung nachzudenken sein, damit Pflege für die Menschen finanzierbar bleibt und Strukturen sich dynamisch nach gewandelten Herausforderungen ausrichten können. Dazu gehören z. B. eine intelligente Steuerung von Prozessen, das Verhältnis von formeller und informeller Pflege, ein sozialräumlicher Quartiersansatz und die Stärkung der Kommunen sowie weitere infrastrukturelle Modellierungen von zukünftig notwendigen Versorgungsszenarien.

All dies ist für eine vorwärtsgerichtete Pflege absolut unabdingbar, wenn sie sich gegenüber anderen Playern in einem sehr dynamischen und stark vom Lobbyismus geprägten Gesundheits- und Pflegewesen behaupten, Strukturen verändern und

Qualität sichern will. Lesende des Buches finden zu vielen dieser Punkte eine Handlungsanleitung und eine Vielzahl von Ideen, die eine dynamische und zukunftsorientierte Pflege mehr denn je braucht. Lassen Sie sich also von den Beiträgen inspirieren und zur Gestaltung der Zukunft animieren.

Prof. Dr. Stefan Görres
Universität Bremen

Vorwort

ANDREAS WESTERFELLHAUS

Die Corona-Pandemie hat uns eindrücklich gezeigt, wie systemrelevant Pflegekräfte sind. Durch das Virus wurden uns – wie durch ein Brennglas – Stärken und Schwachstellen in der Versorgung der Pflegebedürftigen sowie Patientinnen und Patienten gezeigt, aber eben auch Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung gegeben. Hier müssen wir ansetzen, um auch künftigen Herausforderungen selbstbewusst und handlungsfähig begegnen zu können.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stehen immer wieder vor der Herausforderung, von einem auf den anderen Tag die häusliche Pflege neu organisieren zu müssen, z. B. weil der Pflegebedarf sich ändert. Dazu ist ein hohes Maß an Flexibilität bei den ambulanten Pflegeleistungen notwendig. Für die aktuellen, pandemiebedingten Versorgungsprobleme wurde diese Flexibilität punktuell und befristet geschaffen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigen sie jedoch deutlich umfassender und dauerhaft. Im Konzeptpapier zum Entlastungsbudget 2.0 wurde daher ein praktikabler Vorschlag zur Neujustierung der ambulanten Pflegeleistungen vorgelegt. Nahezu alle Leistungen bei häuslicher Pflege sollten demnach in zwei flexibel abrufbaren Budgets, dem Pflege- und Entlastungsbudget, zusammengefasst werden. Zusammen mit einer vertrauensvollen, unabhängigen Beratung vor Ort durch den „Pflege-Ko-Piloten“ werden individuelle und passgenaue Pflegesettings endlich möglich.

Die Pandemie hat es aber auch sehr deutlich gemacht: Pflegekräfte sichern – oft unter schwierigsten Bedingungen – zusammen mit anderen Berufsgruppen die gesundheitliche Versorgung der Menschen in unserem Land. Sie benötigen auch deshalb optimale Arbeitsbedingungen und faire Gehälter, um gute Arbeit zu leisten – wie die Beschäftigten in jeder anderen Branche auch. Pflegekräfte brauchen nicht nur Applaus oder einmalige Boni, sondern vor allem eine flächendeckend attraktive Entlohnung mindestens auf Tarifniveau sowie optimale und familienfreundliche Arbeitsbedingungen. Der Gesetzgeber hat deshalb die Refinanzierung von Tariflöhnen in der Langzeitpflege möglich gemacht. Jetzt sind die Sozialpartner am Zug. In diesem Tarifvertrag sollten neben attraktiven Löhnen insbesondere zeitgemäße Arbeitszeitmodelle vorgesehen sein, denn gute Arbeitsbedingungen sind absolut grundlegend, um Pflegekräfte im Beruf zu halten. 2019 wurde deshalb ein „Projekt

zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege“ gestartet, dass jetzt in einer zweiten Phase in den bundesweiten Roll-out geht.

Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe ist darüber hinaus notwendig, um eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie Pflegebedürftigen auch in Krisenzeiten sicherzustellen. Mit den Corona-Gesetzen wurde Pflegekräften und anderen Gesundheitsfachberufen mehr Verantwortung durch die Befugnis zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten ermöglicht. Dieser Schritt war richtig, da Pflegefachkräfte grundsätzlich zur Übernahme ausgewählter heilkundlicher Aufgaben qualifiziert sind. Und der Gesetzgeber hat diese Kompetenzen nun endlich anerkannt. Es ist deshalb wichtig und richtig, dass das Bundesministerium für Gesundheit einen Strategieprozess gestartet hat, um Aufgaben nach „Können“ zu verteilen – also Pflegekräften mehr Verantwortung zu geben und sie gleichzeitig von pflegefernen Aufgaben zu entlasten. Hier müssen jetzt zügig Ergebnisse geliefert werden. Die Versorgung der Zukunft wird nur mit einem guten Qualifikationsmix und in verstärkter interprofessioneller Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinaus gelingen können.

Diese verschiedenen Maßnahmen der Pflegeberufe werden im vorliegenden Band von den Autorinnen und Autoren in unterschiedlicher Intensität aufgegriffen und sollten weiterhin tatkräftig verfolgt werden.

Andreas Westerfellhaus
Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

Einleitung

Pflege dynamisch vorwärtsgerichtet: Aktuelle Tendenzen

JOHANNE PUNDT; MICHAEL ROSENTERER

Einführung

Anlässlich des 200. Jahrestags des Geburtstags von Florence Nightingale hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Jahr 2020 zum „Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen“ erklärt. Mit zahlreichen Aktionen sollte die Aufmerksamkeit der Weltöffentlichkeit auf die zentrale Bedeutung dieser Berufsgruppen für die Gesundheitsversorgung aller Menschen gerichtet werden (vgl. NursingNow, 2020). Das Bild der „Lady with the Lamp“ nahm der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) zur Metapher: „Florence Nightingale nutzte ihre Lampe, um die Orte zu beleuchten, an denen Pflegenden arbeiteten“ (vgl. DBfK, 2020a). Dabei wird außer Acht gelassen, dass eine ihrer Pionierleistungen vor gut 200 Jahren auch darin bestand, Pflegebedarf und Pflegeevidenz statistisch fundiert „auszuleuchten“ (vgl. ICN, 2020, S. 6).

Auch die Veranstalter/-innen des 11. APOLLON Symposiums, das im Oktober 2019 in Bremen stattfand, nahmen die Pflegepionierin zum Ausgangspunkt ihrer Konzeption. Unter dem Titel der Tagung „Pflege – dynamisch vorwärtsgerichtet“ kamen zahlreiche Experten/Expertinnen verschiedener Disziplinen zusammen, um in Vorträgen und Foren aktuelle Tendenzen und Entwicklungen in der beruflichen Pflege vorzustellen und zu diskutieren.

Zielsetzung

Damals ahnte niemand etwas von der aufkommenden Gefahr der COVID-19-Pandemie, die im Frühjahr 2020 die gesamte Welt erfasste. Schlagartig rückte die zentrale Bedeutung der Pflegenden und ihre Arbeit in den Mittelpunkt zahlreicher politischer Diskussionen und Beiträge, um sie als „systemrelevant“ zu erkennen. Doch unter den Bedingungen einer Katastrophenlage verschärfen sich die bestehenden Probleme der beruflichen Pflege – die auch thematischer Gegenstand des Symposiums waren – zu einer brisanten Situation in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in allen Bereichen.

Der Applaus von den Balkonen für die Pflegenden als „Helden des Alltags“, der von Politikvertreterinnen und -vertretern gewährte Pflegebonus für bestimmte Gruppen in der Pflege während der Pandemie und die damit zum Ausdruck gebrachte Wertschätzung können allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese zentrale Berufsgruppe mehr benötigt, um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gewährleisten zu können: nämlich die Mobilisation nationaler Ressourcen für mehr Pflegeexpertinnen und -experten, eine angemessene Entlohnung, mehr berufliche Autonomie und Mitsprache in der Gesundheitsversorgung, mehr Wertschätzung sowie eine innovative Weiterentwicklung des Berufsfelds (vgl. NursingNow, 2020).

Obwohl seit Langem bekannt, unterstrich der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege Andreas Westerfellhaus aus aktuellem Anlass diese Schwierigkeiten, denn er sieht „die Corona-Pandemie als Brennglas“ (Westerfellhaus, 2020, S. 6) für die Pflegebranche, da ihre Problemfelder nun präsenter ins öffentliche Bewusstsein gerückt werden.

Diese Problemfelder mit ihren vielfältigen Herausforderungen betreffen u. a.:

- die Arbeitsbedingungen der Pflegenden (z. B. Arbeitsverdichtung und Zeitdruck sowie atypische Arbeitszeitlagen) (vgl. BMG, 2020; Schmucker, 2019)
- die damit verbundenen physischen und psychischen Belastungen (vgl. Rothgang et al., 2020; Feldmann, 2018)
- den Fachkräftebedarf (Rekrutierungsengpässe) mit den zu erwartenden Versorgungslücken in der Langzeitpflege (vgl. Jacobs et al., 2019)
- die Zunahme der Pflegebedürftigen und ihre Unter- und Fehlversorgung (vgl. StBA, 2020)
- den strukturellen Reformbedarf der Pflegeversicherung (vgl. Jacobs et al., 2020)
- die Notwendigkeit und Forcierung der akademischen Pflege (vgl. Ewers/Lehmann, 2019; Kälble/Pundt, 2016)
- die Bedarfslagen in häuslichen Pflegearrangements (vgl. Büscher, 2020)

Mit dieser Aufzählung sind nur einige der zahlreichen unbeantworteten Fragen angeführt. Doch selbst wenn die Probleme in der Pflege, ihre Ursachen und möglichen Lösungsansätze erkannt werden, sollten über Pflegereformen hinausgehende, hand-

lungsweisende Weichenstellungen in den Steuerungs-, Finanzierungs- und Leistungsstrukturen vorgenommen werden. Denn es wird nicht ausreichen, Probleme zu benennen, Absichten zu erklären und punktuelle Maßnahmen zu ergreifen, um den drohenden Kollaps der Profession in der ambulanten, stationären und häuslichen Pflegeversorgung abzuwenden. Vielleicht ist es illusorisch, von der „Konzertierten Aktion Pflege“ der Bundesministerien für Gesundheit, für Arbeit und Soziales sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (vgl. BMG, 2020) nach drei Jahren Laufzeit mehr zu erwarten (vgl. DBfK, 2020b).

Der Kollaps der Pflege ist nur deshalb noch nicht eingetreten, weil die Beschäftigten im Pflegealltag über ihre physischen und psychischen Grenzen hinausgehen, ohne den „Teufelskreis“ von Arbeitsbelastung, Erschöpfung und Krankheit sowie Personalmangel durchbrechen zu können (vgl. Rothgang et al., 2020, S. 20, 137). Die Paradoxie besteht darin, dass sich nicht mehr Personal für diesen Beruf gewinnen lässt, ohne diese Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Über die Notwendigkeit, neue Ansätze und Potenziale in der Pflege zu implementieren, weil die Probleme in der pflegerischen Versorgung drängender werden, besteht fachlicher und politischer Konsens, wie in etlichen Publikationen nachzulesen ist (vgl. z. B. Rothgang et al., 2020; BMG, 2020; Jacobs et al., 2019; 2020; Wissenschaftsrat, 2012).

Wenn die Arbeitsbedingungen in der Pflege – und damit die Sicherheit und Qualität der pflegerischen Versorgung – verbessert werden sollen, wird es nicht ausreichen, mantraartig immer wieder die offensichtlichen Probleme und die dazugehörigen „Patentlösungen“ zu benennen. Vielmehr sollte es darum gehen, Chancen, Innovationen und Entwicklungen zu erkennen, gegebenenfalls zu akkommodieren, sie zu implementieren und zu evaluieren. Hierzu sind umfassende, vor allem langfristig angelegte und methodisch hochwertige wissenschaftliche Untersuchungen und Publikationen erforderlich.

Um diese Lücke zu schließen, bietet es sich an, die unterschiedlichen Themen der beruflichen Pflege in diesem Themenband genauer zu betrachten und die verschiedenen Sichtweisen der Autorinnen und Autoren in den Fokus zu rücken. Dabei sollen sowohl auf Basis der bestehenden Versorgungssituationen und der bisherigen Erfahrungen Bilanz gezogen als auch Perspektiven für mögliche Weiterentwicklungen im Pflegeversorgungsprozess aufgezeigt werden. Um den skizzierten Entwicklungen und dem damit verbundenen Strukturwandel adäquat zu begegnen, soll die vorlie-

gende Publikation ganz bewusst eine umfassende inhaltliche Bandbreite aufzeigen und die verschiedenen Akteurinnen und Akteure in den unterschiedlichen wissenschaftlichen und praktischen Arbeitsfeldern ansprechen.

Gliederung der Beiträge

Vier Themenblöcke strukturieren die insgesamt 17 Beiträge, die in Form einer Einstimmung in das Thema mit Vorworten von **Stefan Görres** und **Andreas Westerfelhaus** beginnen.

Den Auftakt des **I. Abschnitts** bilden vier Texte zur *Pflege heute: Hintergründe und berufliche Situationen*. Die Pflegewissenschaftlerin **Sabine Bartholomeyczik** startet mit einer kritischen Betrachtung der Pflegetheorie in der Praxis und der Gesundheitspolitik, indem sie trotz aller bisherigen Bemühungen, die Rahmenbedingungen für die Pflegenden zu verbessern (z. B. Akademisierung, Verkammerung), eine „innere Professionalisierung“ mit einer beruflichen Identität anmahnt. Dieser Appell ist älter, wird aber dennoch nicht gehört und gerät insbesondere aufgrund gewachsener Machtstrukturen innerhalb der Gesundheitsberufe immer wieder in den Hintergrund, anstatt ihn energisch und beharrlich durchzusetzen und damit auch die Abgrenzungsthematik gegenüber anderen Gesundheitsberufen zu verfestigen. Dieses Thema findet im folgenden Beitrag Fortsetzung. Die langjährige Vizepräsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe **Gertrud Stöcker**, die sich seit mehr als 30 Jahren für die Aufwertung des Pflegeberufs – insbesondere im Bereich der Pflegebildung – engagiert, konzentriert sich in ihrem Text auf die Europäisierung pflegeberuflicher Bildung, die sie als „ein absolutes Muss“ ansieht. Sie stellt die Problematik des deutschen Ausbildungsmodells im internationalen Vergleich dar, beschreibt integrative Lösungswege und betont die notwendige Vereinheitlichung und Harmonisierung der Ausbildungen in den Pflegeberufen. Schon lange wird über die Zusammenarbeit der Pflegenden mit anderen Berufsgruppen diskutiert und das interprofessionelle Lernen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe findet dabei besondere Beachtung. Zu diesem Thema berichten **Ronja Behrend**, **Mareen Machner** und **Harm Peters** in ihrem Beitrag, indem sie den aktuellen Stand in Deutschland beleuchten und unterschiedliche vorherrschende Qualifikationswege der heterogenen Berufs- und Ausbildungskulturen vorstellen, die immer noch ein Hindernis in der Patientenversorgung sein können. Interprofessionelle Lehre wird

zunehmend in den Ausbildungen und Studiengängen, aber auch in den Weiterbildungen der Gesundheitsberufe in Form von curricularen und extracurricularen Angeboten erprobt, sodass das Autorenteam sich dafür stark macht, bereits Erreichtes aus verschiedenen (Pilot-)Projekten zu verstetigen, interprofessionelle Lehre konsequenter in die Curricula zu integrieren und Inhalte miteinander zu vernetzen, damit diese Maßnahmen schlussendlich zur Selbstverständlichkeit für alle Lernenden der Gesundheitsberufe werden. Handlungsbedarf in Richtung der Pflegekammern sehen die Autorinnen **Nora Wehrstedt von Nessen-Lapp** und **Anja Wiedermann**, die am Beispiel der Pflegekammer Niedersachsen den Aufbau und Nutzen solcher berufsständischen Vertretungen sowohl für die Berufsgruppe der Pflegenden als auch für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung darlegen. Vor dem Hintergrund des europäischen Auslands richten sie ihren Blick auf die Ebenen von Bund und Ländern und stellen die Bedeutung von Pflegekammern u. a. für die Attraktivität und Ausbildungsqualität der Pflegeberufe und damit für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsqualität heraus, nicht ohne auch die in der Diskussion formulierte Kritik zu erörtern. Trotz der Bedeutung selbstverwalteter Kammern für die Professionalisierung der Pflegeberufe hat das Land Niedersachsen die politische Entscheidung getroffen, seine Pflegekammer aufzulösen. Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Bands (Frühling 2021) liegt der Gesetzesentwurf des Bundeslandes Niedersachsen zur Auflösung der jüngst ins Leben gerufenen Pflegekammer vor (vgl. ZEIT Online, 2020).

Abschnitt II nimmt die *Probleme der pflegerischen Versorgung* ins Visier, in dem sich als erstes **Klaus Wingenfeld** der Frage nach der zentralen Rolle der Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung stellt. Dies ist zwar seit Langem hinlänglich bekannt, aber es gibt neue Konzepte. So stellt der Autor transparent und präzise die seit 2019 eingeführten Qualitätsbeurteilungen dar, bettet sie in die rechtlichen Regulierungen ein und beschreibt anhand der stationären Langzeitpflege, der ambulanten und auch teilstationären Pflege, welche Prüfverfahren mit welchen Widrigkeiten und Besonderheiten wie umgesetzt werden. Er appelliert, die damit zusammenhängenden organisatorischen und fachlichen Herausforderungen gerade in Pandemiezeiten ernst zu nehmen, um erneut über Pflegequalität nachzudenken. Die Pflegedienstleiterin **Andrea Albrecht** stellt ein mitarbeiterorientiertes Arbeitszeitmodell in der stationären Pflegeversorgung vor. Zahlreiche Publikationen haben die Probleme der Dienstplangestaltung im Schichtdienst und die gestörte Work-Life-Balance thema-

tisiert. Die Folgen sind eine stetige Zunahme der Teilzeitquoten und Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen. Deshalb beschreibt die Autorin am Beispiel ihres Krankenhauses Lösungswege über sogenannte „Flexpools“, die die Flexibilität der Dienste ermöglicht, die Arbeitsmotivation der Pflegenden steigert und die Bindung an die Klinik erhöht.

Dem Problem der Personalgewinnung widmet sich **Aleksandr Vogelsang** aus einer Perspektive des strategischen Personalmanagements. Seit 2014 wirbt ein Unternehmen, dem der Autor vorsteht, Pflegefachkräfte aus dem europäischen Ausland an. Die Erfahrungen eines mittelständischen Pflegedienstleiters bei der Akquise ausländischer Fachkräfte wird entlang der einzelnen Schritte von der Anwerbung über die Sprachkurse bis hin zur Einarbeitung und unter Beachtung der zahlreichen gesetzlichen Vorgaben dargestellt. Diese Ergebnisse unterlegt der Autor anhand deskriptiver Daten, die im Verlauf der Anwerbungsprozesse und Beschäftigungsverhältnisse entstanden sind.

Die besondere Relevanz von pflegenden An- und Zugehörigen wird im folgenden Beitrag von **Adina Dreier-Wolfgramm, Stefan Teipel** und **Ina Zwingmann** dargestellt. Dabei wird diese zentrale Ressource der Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen diskutiert. Das Autorenteam widmet sich zunächst einer Begriffsbestimmung dieser Zielgruppe und präzisiert fundiert Belastungen für Familie, Beruf und soziale Beziehungen, die aus einer Pflegeaufgabe im häuslichen Umfeld erwachsen können. Sodann reflektieren sie die aktuell bestehenden Unterstützungs- und Entlastungsangebote und zeigen die Notwendigkeit der multimodalen Unterstützung am Beispiel von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz auf. Da die Bereitschaft in der Familie, Verantwortung für einen von Pflegebedürftigkeit betroffenen Angehörigen zu übernehmen, weiterhin hoch ist, wird von den Autoren/Autorinnen der Ansatz eines „GeriCoach“ angeregt, der gegenüber dem schwierigen Krankheitsbild der Demenz eine passende Angebotslücke darstellt. Die Autorinnen **Gabriele Müller-Mundt, Silke Freihoff** und **Wenke Walther** präsentieren in ihrem Text das komplexe, sensible und hochrelevante Versorgungskonzept der „Palliativ Care“ und zeigen auf, wie sich aus dem bürgerschaftlichem Engagement der Hospizbewegung die heutige Versorgung Sterbender und die Schmerzinitiative der WHO entwickelt haben. Eine adäquate palliative Versorgung können wir uns aus dem heutigen Versorgungsgeschehen nicht mehr wegdenken, da sie die Lebensqualität und die soziale Teilhabe schwerstkranker Menschen weitmöglichst gewährleistet und die

Bereiche Würde, Autonomie und Selbstbestimmung zu Maximen macht. Die strukturelle Integration der Palliativversorgung in die Versorgungsprozesse wird von den Autorinnen in der Hinsicht betont, dass sie neben der Darstellung der Institutionen und der Ressourcen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung ebenso die Aufnahme in die Regelversorgung für wichtig halten und damit auch die speziellen Versorgungsherausforderungen für besondere Zielgruppen „am Lebensende“ als beachtenswert ansehen.

Mit vier Beiträgen des **III. Abschnitts** möchten die Autorinnen und Autoren anhand *verschiedener Beispiele pflegerische Interventionen* vorstellen. Zwei dieser Handlungsansätze finden sich als konkrete Vorgaben im elften Sozialgesetzbuch (SGB XI). Das SGB XI enthält die leistungsrechtlichen Bestimmungen der Pflegeversicherung und bildet somit die rechtliche Grundlage für deren Finanzierung sowie die Bestimmung von Ansprüchen auf pflegerische Leistungen ab einem bestimmten Grad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit über eine gewisse Dauer hinweg (vgl. §§ 14, 15 SGB XI). Mit der Neubestimmung des sogenannten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 wurden der Erhalt der Befähigung zur selbstbestimmten Lebensführung und zur sozialen Teilhabe zentrale Aspekte.

Mit ihrem Beitrag zeigt die Pflegewissenschaftlerin **Nina Fleischmann** die Rahmenbedingungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der stationären Altenpflege auf. Die lebensweltliche Situation von Altenheimbewohnerinnen und -bewohnern ist oftmals durch sozioökonomische Risiken bei einer komplexen gesundheitlichen Versorgungssituation charakterisiert. Die Pflegekassen sind nach § 5 SGB XI verpflichtet, Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen zu erbringen. So benennt der Leitfaden des GKV-Spitzenverbands (GKV-Spitzenverband, 2018) zentrale Aspekte für die Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in fünf Handlungsfeldern: Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive Ressourcen, psychosoziale Gesundheit, Prävention von Gewalt. Dabei kommt den Pflegefachpersonen ein essenzieller Beitrag zu, da sie die intensivsten Kontaktzeiten zu Bewohnerinnen und Bewohnern haben. Damit sie diesen Anforderungen gerecht werden können, bedarf es entsprechender Qualifikationen und eines adäquaten Arbeitsumfelds, in dem gesundheitsförderliche Einstellungen und Verhaltensweisen gelebt werden können.

Ebenfalls auf der Grundlage des SGB XI widmet sich **Jörg Hallensleben** der Frage nach der Qualität der Pflegeberatung durch ambulante Pflegedienste. Nach § 37

SGB XI haben pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen nicht nur einen Anspruch auf regelmäßige Pflegeberatung, sondern auch die Verpflichtung, diese als Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld wahrzunehmen. Beratung und Kontrolle gehen hier Hand in Hand, denn einerseits soll die Beratung die Pflegequalität sicherstellen, andererseits können Sanktionsmittel wie die Kürzung des Pflegegeldes die Folge sein. Aufbauend auf einem Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen und den aktuellen Forschungsstand fokussiert der Autor auf die Qualität der Pflegeberatung durch unterschiedliche Dienstleister und unter den Ausnahmbedingungen der COVID-19-Pandemie.

Eine Anregung für alternative Pflegekonzepte ist die „Buurtzorg“. So skizziert **Barbara Mayerhofer** das in den Niederlanden entwickelte Pflegemodell, das einerseits als integrierte Versorgungsmöglichkeit im häuslichen Umfeld die Patientenselbstständigkeit fördern und andererseits den ambulanten Pflegeberuf an Attraktivität aufwerten soll. Die Autorin bewertet „Buurtzorg“ kritisch und versucht die dahinterstehenden Versorgungsprozesse und Pflegemaßnahmen auf deutsche Verhältnisse zu übertragen, indem sie die gesetzlichen Bestimmungen, die speziellen hierarchischen Strukturen und auch den Umgang mit Pflegebedürftigen in Deutschland in Beziehung zur Non-Profit-Organisation „Buurtzorg“ setzt. Zwar ist diese Versorgungsform inzwischen in zwei Bundesländern mit Pilotteams zur Umsetzung des Projekts und seiner Philosophie aktiv unterwegs, um die vier Säulen Selbstpflege-Ressourcen des Patienten, informelle Netzwerke, Buurtzorg Pflege team und formale Netzwerke zu realisieren, allerdings verbergen sich nach Aussagen der Autorin dahinter neben Chancen für die ambulante Pflegeversorgung insbesondere Risiken aufgrund gesetzgeberischer Hindernisse und der hierzulande üblichen Deckelung der Pflegekosten. Eine anstehende Evaluation der bisherigen Erfahrungen mit „Buurtzorg“ wird in den nächsten Jahren mehr Klarheit und ggf. eine richtungsweisende Haltung gegenüber Pflegebedürftigen und ambulanten Pflegekräften aufzeigen können.

Björn Sellemann ist zwar kein Informatiker, aber der diplomierte Pflegewirt hat sich in weiterführenden Studien zum Fachmann für Gesundheitsinformatik spezialisiert. So beschäftigt sich sein Beitrag mit den digitalen Anwendungsfeldern künstlicher Intelligenz in der Pflege. Er hebt hervor, dass die Digitalisierung längst keine Utopie mehr ist, sondern pflegerische Realität. Doch wie können die umfangreichen Datenmengen, die beispielsweise bei der Pflegedokumentation entstehen, zur Vereinfachung pflegerischer Routinen und zur Verbesserung der Pflegequalität und da-

mit schließlich zur Generierung neuen Wissens genutzt werden? Anhand eines Projektberichts gibt der Autor einen Eindruck der logarithmischen Herausforderungen. Dabei wird deutlich, dass Digitalisierung und künstliche Intelligenz dem Pflegepersonal abermals neuartige Qualifikationen abverlangen, der Faktor Mensch letztlich aber unersetzlich und bestimmend bleibt.

Der **IV. Abschnitt** zeigt mit vier Beiträgen mögliche *Perspektiven für die Entwicklung der Pflege* und ihre Stellung unter den Gesundheitsberufen auf. **Thomas Klie** nimmt im Zuge der Darlegung zur Struktur- und Finanzreform der Pflegeversicherung zunächst den Pflegemarkt – insbesondere im Hinblick auf die Ausweitung von Pflegeimmobilien – kritisch unter die Lupe. Er bezieht sich auf pflegepolitische Reformoptionen in Bezug auf die COVID-19-Pandemie und vertritt den Standpunkt, dass „sich weder die Appendix-Funktion der sozialen Pflegeversicherung für die gesetzliche Krankenversicherung als hilfreich erweist, noch dass die Pflegeversicherung eine flächendeckende und subsidiär ausgerichtete Pflegeinfrastruktur gewährleistet“ (vgl. Kap. 14).

Einen Erfahrungsbericht über die Aktivitäten junger Pflegender und ihrer Arbeit an einer genuin pflegerischen Identität gibt **Ricarda Möller**, die sich u. a. im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfG) engagiert. Welche Rolle wird der jungen Generation von Pflegenden zugeschrieben und welche sind sie bereit zu übernehmen? Mit regionalen „Pflegestammtischen“ in der gesamten Bundesrepublik, Aktionen wie dem „Walk for Care“ und Kulturwerkstätten demonstriert eine Anzahl gut vernetzter „Pflegeaktivisten“, dass sie nicht mehr bereit sind, sich als passive Verfügungsmasse in gesellschaftlich unverzichtbarer Funktion unter politischer Gängelung behandeln zu lassen. Kennzeichnend für diese junge, kreative, spontane und aktive Bewegung sind die Liebe zum Pflegeberuf, eine professionelle Auffassung von Pflege und ein hohes Maß an Medienkompetenz hinsichtlich der Nutzung sozialer Medien.

Völlig andere Perspektiven außerhalb der Pflege und zugleich mit der Pflege als relevanten Aspekt nehmen die beiden letzten Beiträge dieses Bandes ein. **Stefanie Rieder-Hintze** und ihre Ko-Autorin **Almut Satrapa-Schill** stellen – ebenfalls in einem Erfahrungsbericht – das Modell der Servicehelfer/-innen vor und diskutieren deren Nutzen für das deutsche Gesundheits- und Sozialwesen. Im Jahr 2007 startete die Robert Bosch Stiftung ein Modellprojekt, in dem junge Menschen mit schlechten Schulabschlüssen nachqualifiziert und für eine Tätigkeit als Servicehelfer/-innen mit

staatlicher Anerkennung ausgebildet wurden. Mit dem Ablauf der Laufzeit übernahm der Verein „Caro Ass“ die Fortführung des Projekts. In der Schweiz schließt die zweijährige Ausbildung mit dem eidgenössischen Berufsattest „Assistent/-in Gesundheit und Soziales“ ab. Was in Deutschland noch Modellcharakter hat, ist in der Schweiz Versorgungsrealität: Dort sind Sozialassistenten und -assistentinnen Teil des Qualifikationsmix in den verschiedenen Versorgungseinheiten und entlasten z. B. die Pflegefachkräfte, indem sie Bewohner/-innen, Patientinnen und Patienten bei ihren Alltagsaktivitäten unterstützen. Gleichzeitig stellen sie ein potenzielles Reservoir für die Rekrutierung von Auszubildenden in den Pflege- und Pflegeassistentenberufen dar.

Mit dem letzten Beitrag dieses Bands schlägt der Rechtswissenschaftler **Gerhard Igl** den großen Bogen zur Positionierung der Pflege im Konzert der Gesundheitsberufe. Damit eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in Zukunft gewährleistet sein wird, sollte die Ausbildung der Gesundheitsberufe zukunftsgerecht aufgestellt werden. Außerdem sind strukturelle Bedingungen zur Förderung von interdisziplinärem Dialog und Kooperation zu schaffen. Der Autor stellt fest, dass die Gründung des Nationalen Gesundheitsberuferrats den relevanten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheits- und Bildungswesen ein neutrales Forum des Dialogs untereinander und mit der Politik bieten könnte.

Im anschließenden Ausblick entwickelt der Mitherausgeber **Michael Rosentreter** ausgehend von dem Pandemiegeschehen und den Belastungen für die Pflegenden Prämissen und Perspektiven, damit „die Pflege“ ihren Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung auch zukünftig professionell wahrnehmen kann.

Danksagung

Da Publikationen dieser Art einen längeren Vorlauf haben, wurden die Herausgeber/-innen und Autoren/Autorinnen in der Buchkonzeption von COVID-19 überholt. Deshalb konnten zahlreiche Beiträge keinen Bezug zur Einschätzung dieser Krisensituation – gerade im Hinblick auf die Pflege – herstellen, wenngleich etliche Texte dennoch den Reform- und Innovationsbedarf in der beruflichen Pflege verdeutlichen. Das Herausgaberteam hofft deshalb sehr, dass dieses Buch die Diskussionen bereichern wird. Die durch die Pandemie ins Katastrophale verschärfte Situation der Pflegeberufe und der pflegerischen Versorgung verweist auf schmerzhaft Weise auf

die Notwendigkeit, diesen Diskurs fortzuführen. Wir wünschen uns deshalb, dass dieser Publikation weitere folgen, denn nur so kann eine Fortsetzung der Debatte um eine patienten- und bewohnerorientierte Pflege zielführend sein. Unser Wunsch ist es zudem, dass Diskussionen angestoßen werden und mögliche Erfahrungen aus der COVID-19-Krisenbewältigung dazu beitragen können, mit Courage, Beherztheit und Engagement auf eine baldige Besserung zu setzen.

Unser besonderer Dank gilt den beteiligten Autorinnen und Autoren für ihre konstruktive und kollegiale Zusammenarbeit. Ein Herausgeberwerk dieser Art ist immer auf die Mithilfe der Autorinnen und Autoren angewiesen, was hier professionell und gut verlaufen ist. Freilich muss betont werden, dass jede Autorin und jeder Autor in dieser Publikation ihre bzw. seine eigene Position zum Thema wiedergibt.

Ebenso danken wir dem Verlag APOLLON University Press und den Lektorinnen Corinna Dreyer und Julia Gwiasda, die das Buch konsequent lektoriert und geduldig begleitet haben, die uns wertvolle Anregungen gaben und denen ein großer Anteil bei der technischen Erstellung oblag.

Johanne Pundt, Michael Rosentreter

Bremen, im Januar 2021

Literatur

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2020). *Konzertierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5.*
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-11-13_1_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_KAP.PDF (29.01.2021).
- Büscher, A. (2020). *Bedarfslagen in der häuslichen Pflege.* In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J. et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung.* Berlin: Springer, S. 56–63.
- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2020a). *2020 – Internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen.* <https://www.dbfk.de/de/presse/2020-jahr-der-pflegenden-und-hebammen/index.php> (22.01.2021).
- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2020b). *Konzertierte Aktion Pflege: Es gibt noch viel Handlungsbedarf.* <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2020/konzertierte-aktion-pflege-zwischenbilanz.php> (22.01.2021).
- Ewers, M./Lehmann, Y. (2019). *Hochschulqualifizierte Pflegenden in der Langzeitversorgung?!* In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J. et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin: Springer, S. 167–177.
- Feldmann, J. (2018). *Stress und Arbeitsdruck nehmen zu. Die Situation von Pflegekräften in Deutschland.* *baua: Aktuell*, 2, S. 18.

- GKV-Spitzenverband (2018). *Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf (04.2.2021).
- ICN – International Council of Nurses (2020). *Nurses: A Voice to lead. Nursing the World to Health*. https://www.dbfk.de/media/docs/presse/Die-Welt-GESUND-PFLEGEN-Auszuege-aus-dem-Handbuch-zum-Tag-der-Pflegenden_deutsch.docx.pdf (22.01.2021).
- Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J. et al. (Hrsg.) (2020). *Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung*. Berlin: Springer.
- Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J. et al. (Hrsg.) (2019). *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin: Springer.
- Kälble, K./Pundt, J. (2016). *Pflege und Pflegebildung im Wandel – Der Pflegeberuf zwischen generalistischer Ausbildung und Akademisierung*. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J. et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus*. Schattauer: Stuttgart, S. 37–50.
- NursingNow (2020). *Informationsblatt: Schlüsselbotschaften für das Internationale Jahr der Pflegenden und Hebammen 2020*. <https://www.dbfk.de/media/docs/presse/Schlüsselbotschaften-Jahr-der-Pflegenden-und-Hebammen-2020.pdf> (22.01.2021).
- Rothgang, H./Müller, R./Preuß, B. (2020). *Barmer Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen*. <https://www.barmer.de/blob/270028/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/dl-report-komplett2020.pdf> (29.01.2021).
- Schmucker, R. (2019). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen*. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J. et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin: Springer, S. 49–59.
- StBA – Statistisches Bundesamt (2020). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Stemmer, R./Büker, C./Holle, B./Köpke, S. et al. (2019). *Der Beitrag der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft angesichts zukünftiger Herausforderungen*. *Pflege & Gesellschaft*, 24 (1), S. 60–74.
- Westerfellhaus, A. (2020). *Die Corona-Pandemie als Brennglas. Interview*. *Monitor Pflege*, 3, S. 6–8.
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (29.01.2021).
- ZEIT online (2020). *Regierung: Gesetz zur Auflösung der Pflegekammer*. Artikel vom 03.11.2020. <https://www.zeit.de/news/2020-11/03/regierung-gesetz-zur-aufloesung-der-pflegekammer#:~:text=Der%20Gesetzentwurf%20sieht%20vor%2C%20dass,K%20BCndigen%20von%20Vertr%C3%A4gen%20E2%80%93%20zu%20erledigen> (27.01.2021).

Sachwortverzeichnis

A

Akademisierung	67, 380
Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)	34
Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)	34
allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)	204
Alltagskompetenz	224
Altenpflegeeinrichtung	224, 233
Altenpflege, stationäre	222
– Bewohner/-innen	229, 231
– Gesundheitsförderung	223
– Prävention	225, 232
– Ziel	237
Approbationsordnung	68, 69
Arbeitsschutzgesetz	136
Arbeitsunfähigkeit	138
Arbeitszeit	136
Arbeitszeitmodelle	142
Assisted Intelligence	295
Assistenz- und Serviceberufe	359
Assoziationsanalyse	303, 305
Augmented Intelligence	296
Ausbildungsreform	58
Ausbildungsstationen, interprofessionelle	72
Autonomous Intelligence	296

B

Begutachtungsinstrumente, neue	329
Beraterteam	278
Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe	72, 75
Berufsabschluss	58
Berufsgesetz	67
Berufsgruppen	65, 69
Berufsordnung	95, 104
Bewegungsförderung	229
Big Data	298, 308
Bundespflegekammer	92
Bürgerschaftliches Engagement	201

Buurtzorg®	265, 269
– Deutschland	271
– Web	279
– Ziele	270

C

Caring-Community	325
Caro Ass	358, 365, 377
Change Award	147
Charité	70, 75
Community Health Nursing	385
COVID-19	131, 317, 322, 331
Crisis Ressource Management	76

D

Data Mining	300, 305
Defizitorientierung	236
Demenz	181
Diagnosis Related Groups (DRG)	45
Dienstplanänderung	142
Digitale-Versorgung-Gesetz	290
Digitalisierung	288
DQR	60

E

Einarbeitungszeit	274
Einsatzplanung	267
Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche	254
Entbürokratisierung	282
EQR	59
Ethikkommission, pflegeberufliche	96
Europäische Union	62
European Federation of Nurses	59
European Nursing Student Association	340

F

Fachkräfteakquise, internationale	152, 153
Fachkräftemangel	138, 152
Fachwissen	276
Flexpool	143, 147
Fortbildung	239
Forum für Gesundheitsberufe	390

G

GAS-Modell	76
Generationenwechsel	136, 147
GeriCoach	183
Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe	381
Gesundheit im Alter	231
Gesundheitsberufe	65, 79
– Ausbildung	66
– Interprofessionalität	70
– Studium	68
Gesundheitsberuferrat, nationaler	388
Gesundheitsförderung	223, 228
– Pflegekräfte	225
Gewaltprävention	230
GKV-Leitfaden Prävention	227, 237

H

Handeln, pflegerisches	43, 49
Heilberuf	62
Heilberufsausweis, elektronischer	290
Heilkunde	41
Heimträger	
– gemeinnützige	321
– private	320
hidden curriculum	80
Hierarchie	274
Hospizbewegung	193
Hospiz- und Palliativgesetz	205
human factors	74

I

Indikatorenmodell	329
Infektionsschutz	317
Influencer	345

Informations- und Kommunikations- technologien	287
InProSim®	75
Interdisziplinarität	66
INTER-M-E-P-P	70
International Council of Nurses	59
Internationalisierung	58
Interprofessionalität	66
– Ausbildung	69
– Fort- und Weiterbildung	73
– Herausforderungen	78
InterTUT	71
IT-Report Gesundheitswesen	291

K

KI-Entwicklung	294
Knowledge Discovery in Databases	300
Kommunikationstraining	69
Kompetenzen, kommunikative	69, 74
Kompetenzprofil	57, 59
Künstliche Intelligenz	287, 293
– Formen	295
– Funktionen	296
Kurzzeitpflege	128

L

Langzeitpflege	32, 238, 317
– institutionelle	323
– stationäre	119, 322
Lebensqualität	198
Leistungsfähigkeit, kognitive	230
Leistungsrecht	331
LEP® Nursing 2	301

M

Magnetkrankenhaus	46
Medizin-Studiengang	68
Mobilisierung	70
Mobilität	120
Motivation	146

N

Nachbarschaftshilfe	269, 272
Nachtpflegeeinrichtungen	129
Nahrungsaufnahme	230
NANDA-I-Pflegediagnosen	290
Netzwerk	
– formelles	273, 277
– informelles	272, 277
Nursing Minimum Data Set	307

O

Oevermann, Ulrich	48
Omaha-Klassifikationssystem	278

P

Palliative-Care-Konzept	196
Palliativforschung	207
Palliativmedizin	195
Palliativversorgung	189, 192, 197
– allgemeine	202
– spezialisierte	202, 203
Partizipation	228
Patientendaten-Schutz-Gesetz	293
Patientenübergabe	69
Peer Teaching	72
Personalmanagement, strategisches	152
Personalmix	362
Pflegdokumentation, elektronische	289
Pflege	37
– aktivierende	234, 239
– Beruf	32
– häusliche	243
Pflegearbeit	50
Pflegeausbildung	153, 342, 348
– Ausbildungsinhalte	61
– Ausbildungsrahmenplan	58
– Ausbildungsreform	58
– generalistische	61, 380
Pflegebedürftigkeit	38, 50, 117, 224, 320
Pflegeberatung	243, 245, 254
Pflegeberufegesetz	58, 61, 67, 95, 222, 348, 384

Pflegeberufereformgesetz	42
Pflegebürgerversicherung	327
Pflegedienst, ambulanter	125, 244, 268, 270, 280, 320
Pflegedokumentation	113, 118
Pflegefachberufe	93
Pflegefachberuferegister	97
Pflegefachsprache	290
Pflegegeld	248
Pflegegrad	225, 249
Pflegeheime	320
Pflegeidentität	349, 351
Pflegekammer	94, 102, 352, 383
– Aufgaben	104
– Finanzierung	102
– Pflichtmitgliedschaft	103
PflegeKG	105
Pflegekurse	246
Pflegemarkt	319
Pflegenoten	114
Pflegenotstand	47
Pflegepersonal-Stärkungsgesetz	258
Pflegeprozess	42, 384
Pflegequalität	279
Pflegestärkungsgesetz	178
Pflegestärkungsgesetz II	115, 323
Pflegeteam	267, 273, 275
Pflegetheorie	34, 35, 38, 47
Pflegeversicherung	38, 243, 319, 322, 326, 328, 333
– Finanzierung	323, 328
– Strukturreform	329
Pflegeverständnis	34
Pflegevollversicherung	327
Pflege-Weiterentwicklungsgesetz	114
Pflegewissenschaft	33
Präventionsbericht	232
Präventionsgesetz	222, 225, 239
Primary Nursing	48
Professionalisierung	33, 99, 362
– innere	34

Q

Qualifikationsniveau	60
Qualifikationsrahmen	
– deutscher	60
– europäischer	59
Qualitätsbeurteilung	116, 118, 119, 124
– Grundsätze	116
– Indikatorenansatz	119
– Qualitätsaspekte	122, 126
– vergleichende	120
Qualitätsdarstellung	129
Qualitätsdefizit	116, 123
Qualitätsmanagement	117
Qualitätssicherung	113
– subjektorientierte	329
Quartiersarbeit	370

R

Robert Bosch Stiftung	70, 358
Rollenspiel	71

S

Saunders, Cicely	193, 197
Schmerztherapie	194
Selbstbestimmung	199, 231
Selbstorganisation	269, 274
Selbst-Pflege-Ressourcen	272
self-efficacy	277
Servicehelfer	357
– Ausbildung	360, 371
– Curriculum	363, 372
– Einsatzfelder	368
– Zielgruppe	359, 366
shared-decision making	287
Simulationstraining	77
SNOMED CT	293, 298
Sockel-Spitze-Tausch	323, 325, 326
Sozialcharta, europäische	58
spezialisierte ambulante Palliativ- versorgung (SAPV)	204

T

Tagespflege	128
Teams, interprofessionelle	76
Teilzeitquote	139
Telematikinfrastruktur	290
Therapie	40
– supportive	195
Therapiebegriff	40
Therapieberufe	67
Therapieplanung	71
Trajectory Work Model	49
Transaktionsdatenbank	302
Tumorschmerzinitiative	194

U

Überbeanspruchung	267
-------------------	-----

V

Versorgung, ambulante	266, 324
Versorgungsgestaltung	200
Versorgungsqualität	66

W

Walk of Care	343
Weiterbildung	105
Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg	360, 372
Work-Life-Balance	279