

Seminar Pflege & Justiz

Stuttgart, 21.02.2025

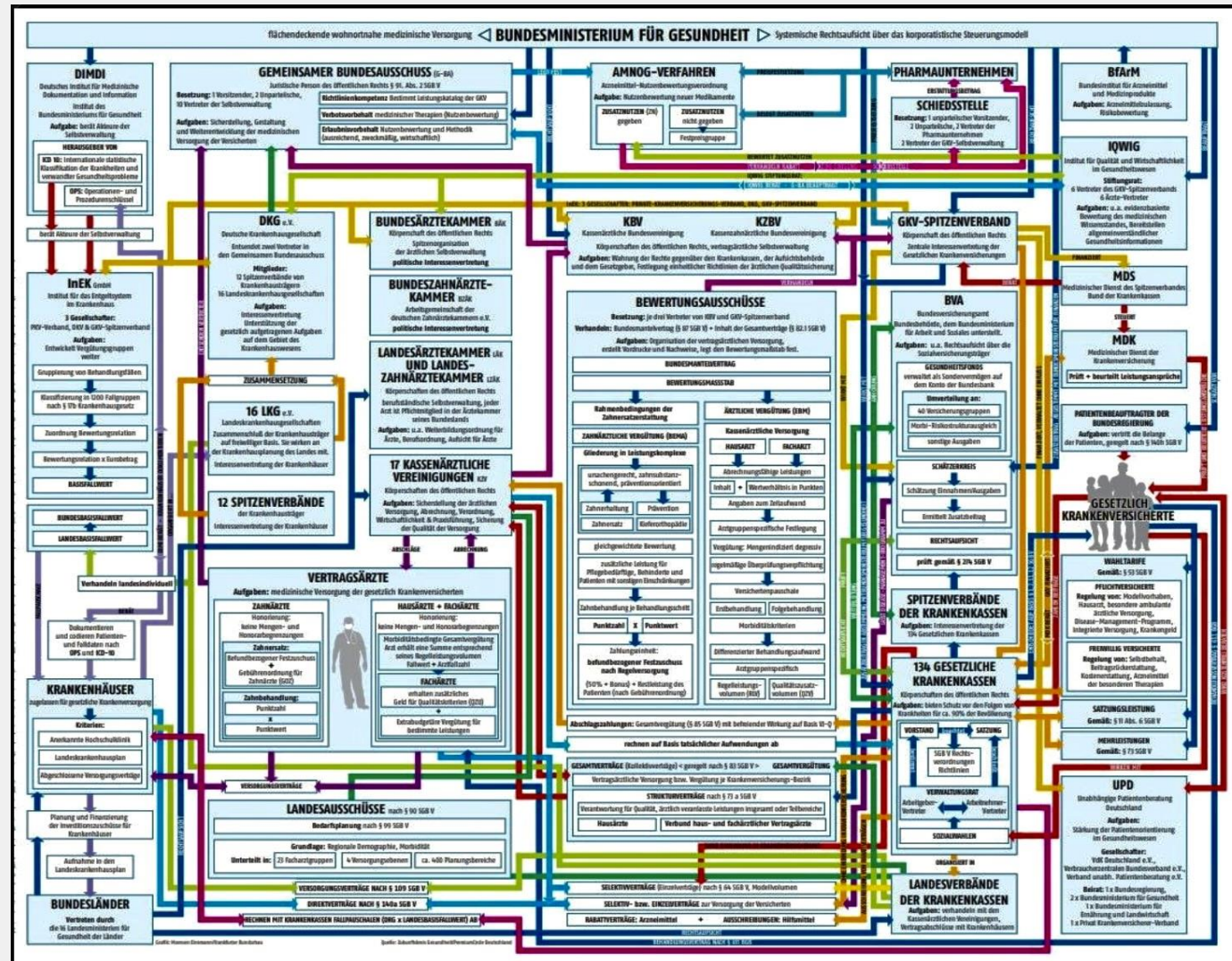


Politische Entwicklung in der Pflege

Warum hinkt Deutschland hinterher?



Pflege ist hier nicht erkennbar



- Das deutsche Gesundheitssystem ist durch seine komplexen Strukturen geprägt
- Die Finanzierung orientiert sich an ärztlichen Diagnosen und Behandlungsvorgaben
- Die Etablierung neuer interprofessioneller Versorgungskonzepte wird durch die finanzielle Bindung an ärztliche Diagnosen zusätzlich behindert
- Zudem erfassen die verschiedenen Sozialgesetzbücher kaum den tatsächlichen Bedarf und fördern eine sektorale Abgrenzung
- Die Pflegefachberufe sind in Deutschland weiterhin wenig in die Gesundheitsversorgung eingebunden

Pflege im Krankenhaus

Wie es früher war ...



- Die Geschichte der Krankenhäuser ist die pflegerische Versorgung, nicht die medizinische Versorgung
Murken 1988
- Die tägliche Verwaltung eines Krankenhauses muss durch eine erfahrene Krankenschwester erfolgen
Nightingale 1860



Wie hat es sich entwickelt?

In der Pflege und in der Medizin

Pflege:

- Erster Berufsverband 1903 gegründet, erste Ausbildung zur „Säuglingsschwester“ 1917
- Keine wissenschaftliche Entwicklung in Deutschland, seit 1907 Hochschulstudium in den USA

Medizin:

- Selbstverwaltung, erste Ärztekammer 1865 in Baden errichtet, kassenärztliche Vereinigungen gibt es seit 1955
- Wissenschaftliche Entwicklung
- Alleinstellungsmerkmal im Bereich Gesundheit durch die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung



Der weiße Alptraum

SPIEGEL-Beitrag aus dem Jahr 1963

- Kündigungswelle von Krankenschwestern
- Wegen schlechter Behandlung
- Jährlich geben 9.000 Krankenschwestern ihren Beruf auf
- In 817 Krankenpflegeschulen gibt es kaum hauptamtliche Lehrkräfte
- Reformvorschläge sind erforderlich

DER WEISSE ALPTRAUM

SPIEGEL-Report über den Mangel an Krankenschwestern in der Bundesrepublik

Auf dem Direktorenschreibtisch stapelten sich die Kündigungsschreiben. An einem einzigen Tage teilten 39 Krankenschwestern dem Verwaltungschef der Freiburger Universitätsklinik mit, daß sie aus „persönlichen Gründen“ den Dienst zum nächstmöglichen Termin kündigen wollten.

Der Auszug der Schwestern beschwor die Gefahr herauf, daß nicht nur einzelne Stationen, sondern ganze Abteilungen geschlossen werden müßten. Sogar Operationen waren in Frage gestellt: Auch die drei Operationschwestern der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik hatten ihren Dienst aufgesagt.

Die vom weißen Alptraum bedrückte Klinikverwaltung funkte SOS. In Freiburger Zeitungen bat sie alle, „die

Putzfrauen in Schwesterntracht, Wir müssen die Fußböden bohren, die Fenster putzen und ähnliche Arbeiten verrichten. Am Krankenbett würden wir selbst 50 Stunden in einer Woche und noch länger, ohne zu murren, Dienst tun. Aber der ewige Putzlappen hängt uns zum Hals heraus.“

Überdrüssig waren die Schwestern auch etlicher Schikanen. Wohnen sie in der Klinik, war es ihnen verboten, Besuch in ihren Zimmern zu empfangen. Selbst Eltern, Freundinnen und Verwandte mußten in Gemeinschaftsräumen abgefertigt und zudem pünktlich um zehn Uhr abends verabschiedet werden.

Erst mit 28 Jahren wurden die Krankenschwestern in Freiburg eines Einzelzimmers für würdig erachtet. Bis dahin mußten sie sich in spartanisch

Chefarzt: „Das Krankenhaus ist zu einem Taubenschlag geworden.“

Der Mangel an weißen Haubentauben ist einer der gewichtigsten Gründe für die Misere vieler deutscher Krankenhäuser: Wegen Schwesternmangels mußten in letzter Zeit zahlreiche Stationen und Abteilungen geschlossen, konnte manche neue Klinik gar nicht eröffnet werden.

So sperrte unlängst das 550-Betten-Spital in Duisburg-Hamborn einige Stationen zu. In der Kölner Universitäts-Nervenklinik konnten zeitweilig 60 Betten nicht belegt werden. Klinikchef Professor Scheid: „Eine katastrophale Situation.“

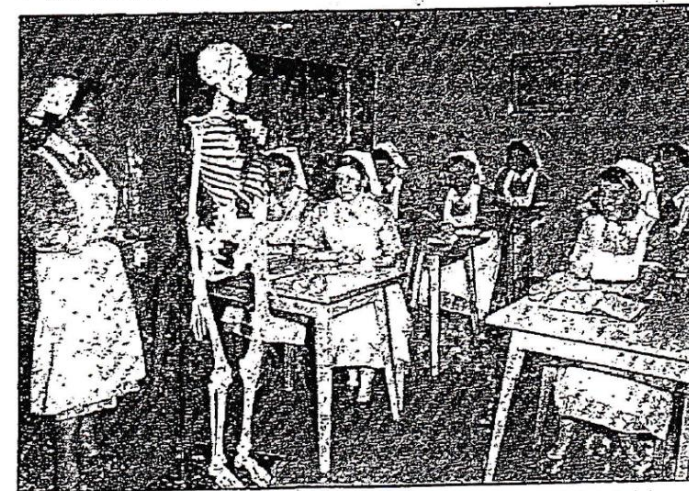
In der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Bonner Universität sowie im Münchner Rot-Kreuz-Krankenhaus mußten Stationen, in den Hamburger Allgemeinen Krankenhäusern Ochsenzoll, Heidberg und Altona sogar Abteilungen geschlossen werden.

In München verkündete unlängst die Generaloberin der „Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul“, Mildgitha Bachleitner, daß ihr Orden wegen Nachwuchsmangels wahrscheinlich die 118 Schwestern aus dem städtischen Krankenhaus Schwabing zurückziehen müsse. Der Vertrag mit der Stadtverwaltung wurde vorsorglich gekündigt.

In Würzburg traten die Schwestern des Ordens „Töchter des Allerheiligsten Erlösers“ aus der Universitäts-Frauenklinik, deren Direktor Professor Schwalm daraufhin drei Stationen mit 85 Betten schließen mußte. Vorsorglich erkundigte sich Schwalm bei der Würzburger Staatsanwaltschaft, ob er sich fortan wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar mache; allmonatlich müsse er mehr als 150 Patienten wegen Schwesternmangels abweisen.

Im Berliner Westend-Krankenhaus konnte die mit einem Kostenaufwand von 600 000 Mark modernisierte urologische Frauen-Station gar nicht erst eröffnet werden. Auch der neubaute 100-Betten-Flügel des Krankenhauses in Düsseldorf-Benrath und die Innere Abteilung der für sechs Millionen Mark hochgezogenen Medizinischen Klinik des Kasseler Stadtkrankenhauses blieben lange unbenutzt.

Andere Häuser behelfen sich mit



Lernende Krankenschwestern in Berlin: 9000 geben jährlich den Beruf auf

etwas von Krankenpflege verstehen“, um Not-Hilfe. Hausfrauen, Lehrlinge, Schülerinnen und Studentinnen wurden gebeten, wenigstens einen Monat lang täglich je sechs Stunden Hilfsdienste zu leisten.

ausgestatteten Zwei- und Dreibettzimmern einrichten, falls sie es nicht vorzogen, von ihrem knappen Netto-Monatsverdienst (etwa 330 Mark) ein Zimmer in der Stadt zu finanzieren.

Die Not, in die Ende vergangenen

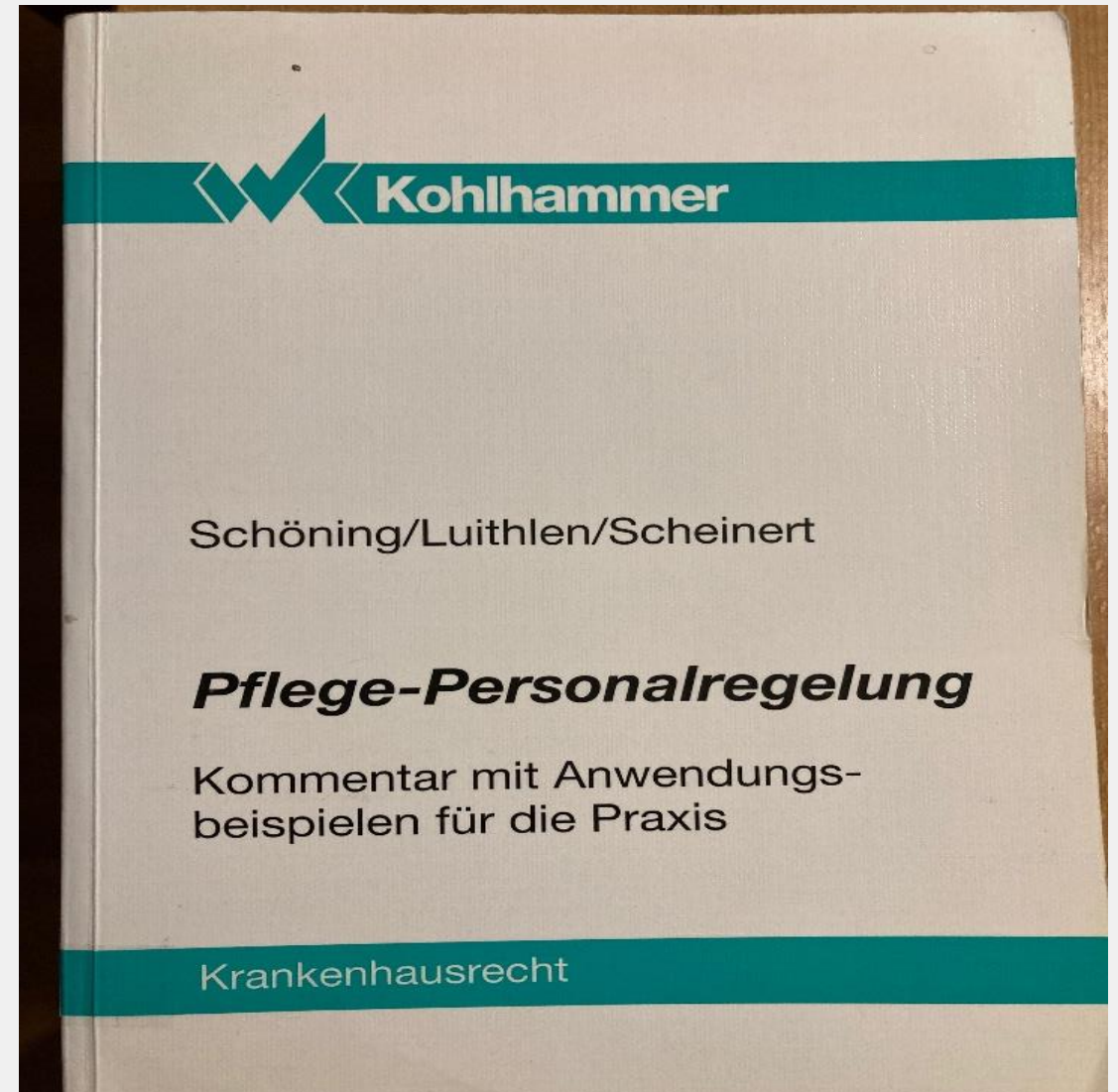


- „Der Weisse Alptraum“
Der Spiegel 29/1963
- „Die im Elend“
Der Spiegel 50/1970
- „Zurück zur Pflege“
Der Spiegel 38/1981
- „Wohin mit Oma?“
Der Spiegel 19/2005
- „Warum werden Pflegekräfte eigentlich so schlecht bezahlt?“
Der Spiegel 04/2020



Pflege-Personalregelung * 1992 - † 1996

Zum Geleit	Seite V
Vorwort	VII
Gesetzlicher Auftrag und Ermächtigung	XI
Erster Teil: Text der Pflege-Personalregelung mit Anlagen 1–5	1
Erster Teil: Amtliche Begründung zum Regierungsentwurf der Pflege-Personalregelung	13
A. Allgemeines	13
B. Einzelbegründung	19
Zweiter Teil: Erläuterungen der Pflege-Personalregelung	31
Erster Abschnitt: Allgemeine Vorschriften	31
§ 1 Anwendungsbereich	31
§ 2 Pflegesatzvereinbarung	43
§ 3 Grundsätze	45
Zweiter Abschnitt: Krankenpflege für Erwachsene	54
§ 4 Pflegestufen und Patientengruppen	54
§ 5 Vereinbarungen der Vertragsparteien	83
§ 6 Minutenwerte	100
§ 7 Ermittlung der Personalstellen	112
§ 8 Leitende Krankenpflegepersonen	126
Dritter Abschnitt: Kinderkrankenpflege	133
§ 9 Pflegestufen und Patientengruppen	133
§ 10 Minutenwerte	163
Vierter Abschnitt: Schlußvorschriften	175
§ 11 Übergangsvorschriften	175



Die Bundesrepublik muss ihren Rückstand aufholen:

- Pflegestudiengang in den USA 1907
- Studiengänge in Großbritannien und Skandinavien nach dem 2. Weltkrieg
- Erstes Regelstudium ‚Krankenpflege-Management FH‘ ab dem Wintersemester 1991/92 an der Fachhochschule Osnabrück mit Abschluss Diplom nach 8 Semestern



Die Pflegeversicherung wurde 1995 geboren



- Nach mehr als 20 Jahren Diskussion und Interessenkonflikten während des Gesetzgebungsprozesses
- Fünfte Säule der gesetzlichen Sozialversicherung
- Stufe eins -> ambulante Pflege 1995
- Stufe zwei -> stationäre Pflege 1996

Gerlinger und Röber 2009



Ist Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe?



- Wird so in § 8 SGB XI definiert
- Beschränkt sich in der Realität auf die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen
- Kann Möglichkeiten für die Gesellschaft bieten
- Bedeutet tatsächlich eine unzureichende Absicherung

vgl. Gerlinger und Röber 2009



Wo stehen wir heute?

Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022 pwc 2022

Versorgungslücke in der Gesundheits- und Krankenpflege (Fachkraft):

Heute	5,9 Prozent
2025	13,2 Prozent
2035	35,6 Prozent oder 288.800 Stellen

Versorgungslücke in der Altenpflege (Fachkraft):

Heute	8 Prozent
2025	15,1 Prozent
2035	37,3 Prozent oder 103.700 Stellen



Was macht die Politik?

Der Pflegeberuf muss attraktiver werden, weil ...

- ... sonst immer mehr Pflegefachpersonen den Beruf an den Nagel hängen.
- ... sonst die pflegerische Versorgung der Gesellschaft nicht sichergestellt werden kann.
- ... sonst kein Nachwuchs gewonnen werden kann.



So reagiert die Politik auf den Fachkräftemangel:



Auch in Großbritannien herrscht Fachkräftemangel

Pflege kann sich aber besser darstellen

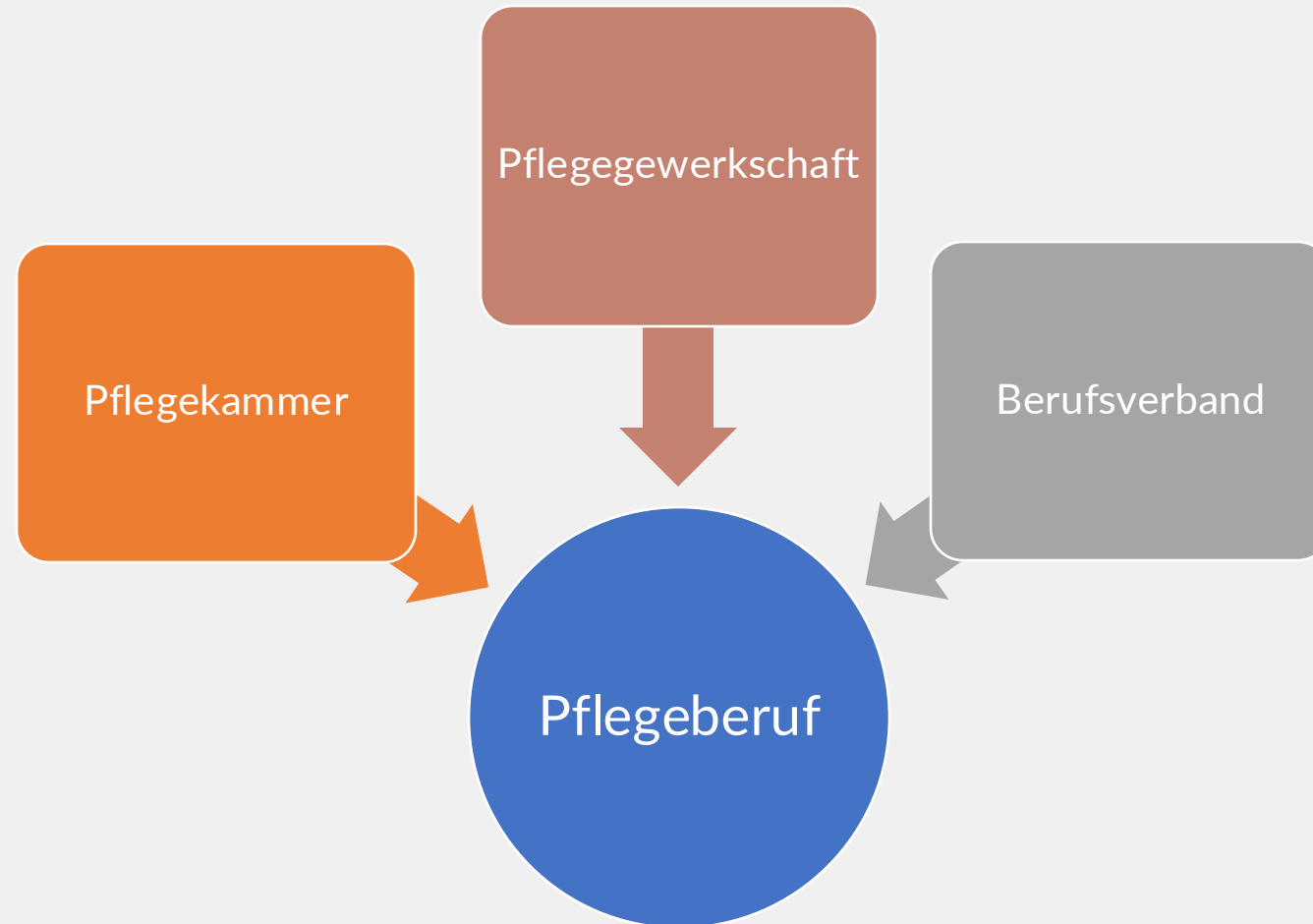


Wer soll uns denn unseren Beruf aufbauen, wenn wir es nicht selbst tun!

Wir haben gar kein Recht zu verlangen, dass andere das tun.



Wie müssen wir vorgehen?



Pflegekammern

verpflichtende Mitgliedschaft, politischer Auftrag erforderlich



Körperschaft
öffentlichen
Rechts



Berufsordnung



Gestaltung der Aus-
und Weiterbildungen



Eigenes Parlament



Ethikcodex,
Spielregeln



Registrierung
aller Pflegefach-
personen



Merkmale der Pflegekammer -> Körperschaft des öffentlichen Rechts

Heilberufsgesetz (HeilBerG) vom 09.05.2000

1 / 132 ▶

§ 1 (Fn 3) (Fn 25) Kammern für Heilberufe

Im Land Nordrhein-Westfalen werden als berufliche Vertretungen der

1. Ärztinnen und Ärzte
die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
2. Apothekerinnen und Apotheker
die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
3. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Pflegefachpersonen)
die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen,
4. Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)
die Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen (Psychotherapeutenkammer NRW),
5. Tierärztinnen und Tierärzte
die Tierärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
6. Zahnärztinnen und Zahnärzte
die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

errichtet. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und führen ein Dienstsiegel. Den Sitz der Kammern bestimmen die Hauptsatzungen.

Entwicklungen in den letzten Jahren

Die Pflegekammer ...

... stellt eine gute pflegerische Versorgung der Gesellschaft im jeweiligen Bundesland sicher

... dient in erster Linie dem Schutz der Patienten

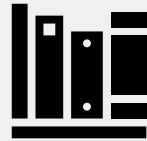


Berufsverbände

freiwillige Mitgliedschaft



Persönliche
Karriereplanung



inhaltlich/fachliche
Auseinandersetzung



Interessensvertretung
gegenüber Öffentlichkeit



Zusammenschluss



Interne
Kommunikation
(z.B. Fachzeitschrift)



Internationale
Vernetzung



freiwillige Mitgliedschaft



Koalitionsfreiheit =
Arbeitnehmer (AN)
schließen sich
zusammen



Tariffähigkeit wird
ab bestimmter
Größe erreicht



Tarifautonomie
= AN und
Arbeitgeber (AG)
verhandeln den
Lohn, ohne dass
der Staat sich
einmischt



Streikrecht
= wenn
Verhandlungen
scheitern hat jeder
AN das Recht, die
Arbeit
niederzulegen



Tarifabschluss
für bestimmten
Bereich (Sparte,
Branche etc.)



Mehr Geld und
/oder
andere
Maßnahmen

Wo bleibt die professionelle Pflege?



Bezieht sich auf Berufsverbände und Gewerkschaften

Organisationsgrad in der Pflege im Vergleich:

- USA/Kanada -> 5 Millionen Pflegefachpersonen sind in unzähligen Fachgewerkschaften organisiert
- Großbritannien -> 79 % der Pflegefachpersonen sind im Royal College of Nursing organisiert (RCN 2023)
- Skandinavien -> 90 % (Hoffmeyer 2017)
- Deutschland -> 9 % (Hoffmeyer 2017)



In den USA und in Kanada gibt es Selbstverwaltungen seit 1905

-> Auslöser war die Angst der Politik vor starken Gewerkschaften

In Großbritannien gibt es die Selbstverwaltung seit 1919

-> Dank der Politik an die Krankenschwestern für die Versorgung der Gesellschaft im 1. Weltkrieg

In Skandinavien existieren Pflege-Gewerkschaften

-> Die Pflegegewerkschaft Tehy in Finnland drohte mit Streik, umgehend gab es 20% mehr Lohn (Hoffmeyer 2017)



Wir benötigen für eine angemessene Pflege:

Eine starke Gewerkschaft für die Pflege:



Einen starken Berufsverband:



Und Pflegekammern:



Was passiert in Deutschland?

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegestudiumstaerkungsgesetz-pflstudstg.html>

Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegekompetenzgesetz-pkg.html>

Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz



- Von der grundsätzlichen Struktur unverändert, weiterhin A/S-Einstufungen
- Soll-Erhebung, kann anschließend dem tatsächlich eingesetzten Pflegepersonal aus dem Dienstplan gegenübergestellt werden
- Nicht geeignet für die Notaufnahme, nicht geeignet für die Intensivstation
(Deutscher Pflegerat 2023)
- Erhebung zweimal täglich
- Bei Kindern handelt es sich um eine Ist-Erhebung



Pflege braucht bessere Bedingungen

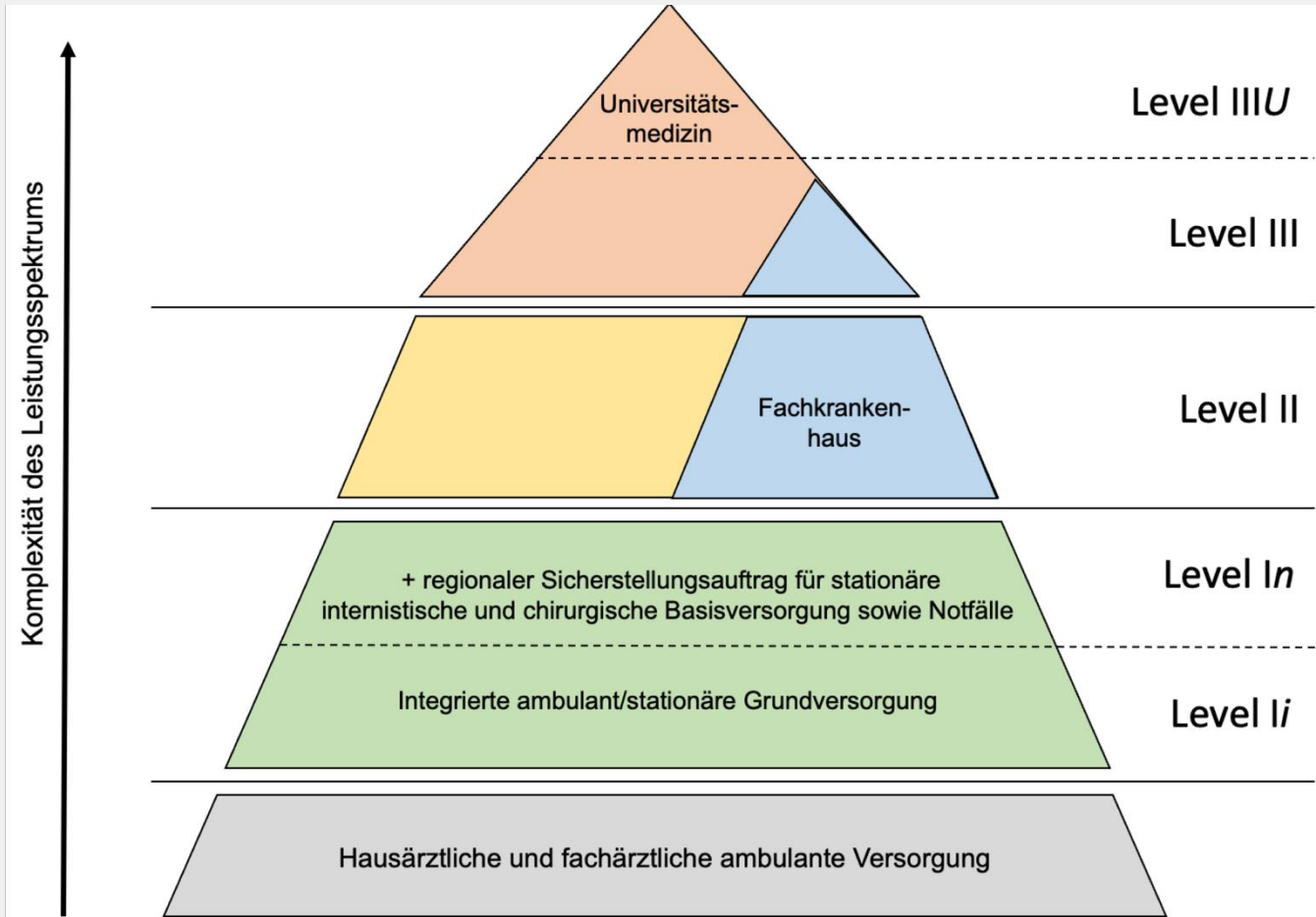


Studie zum Thema „Was sich Pflegende von einem Arbeitsplatz mit Zukunft wünschen“

- Stärkung der eigenen Profession
- Kompetenzen im Rahmen der eigenen Ausbildung
- Bessere Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Krankenhausstrukturreform (1)

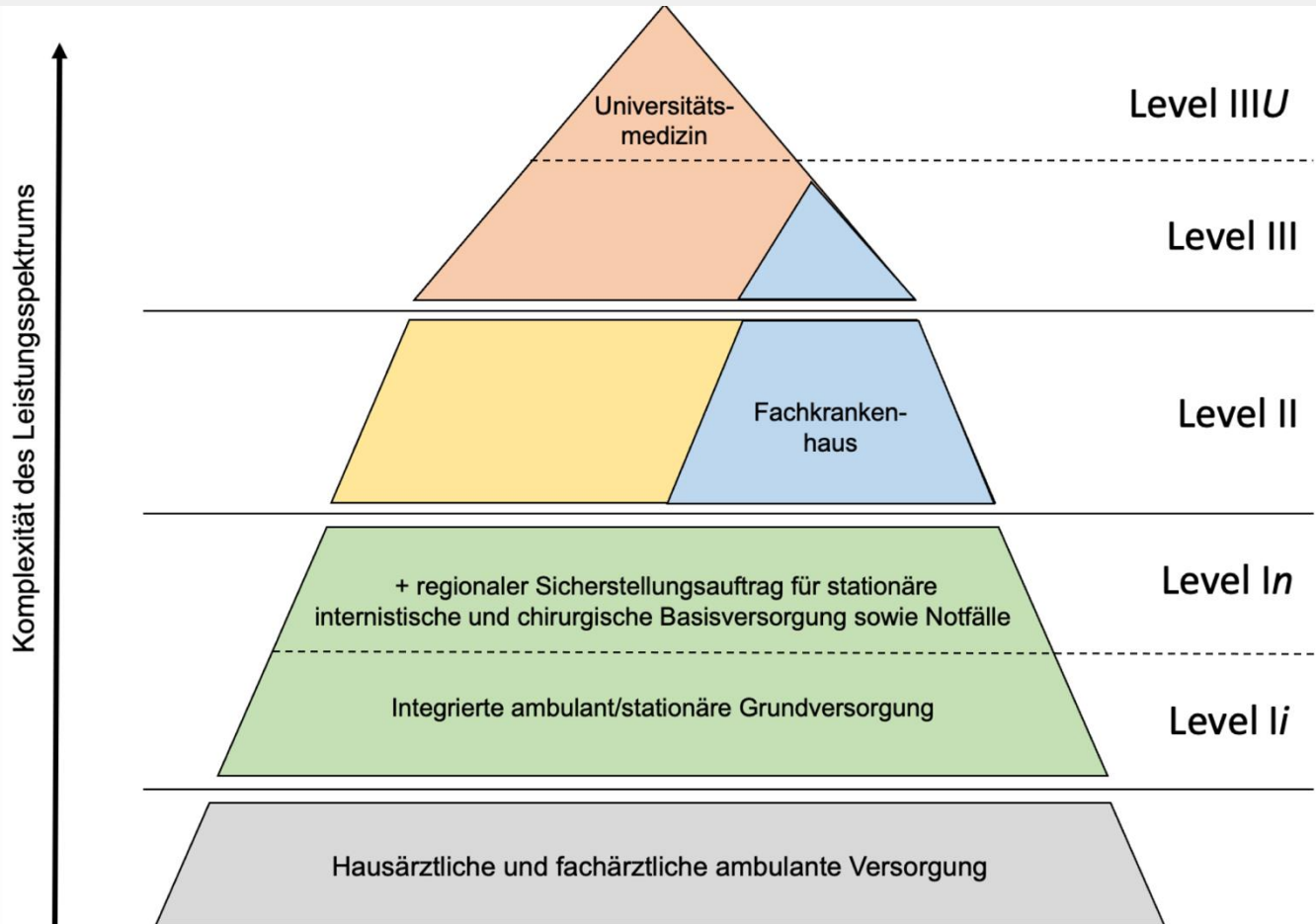
Dritte Stellungnahme der Regierungskommission vom
06.12.2022



Level-II-Krankenhäuser verbinden wohnortnah zumeist allgemeine und spezialisierte ambulante fachärztliche Leistungen mit Akutpflegebetten, in denen Patientinnen und Patienten z. B. zur Beobachtung und Basistherapie oder nach der Verlegung aus einem Haus der Regel-/Schwerpunkt- oder Maximalversorgung stationär überwacht und gepflegt werden können. Die Leitung kann durch qualifizierte Pflegefachpersonen mit Zusatzweiterbildung, z. B. ANP, nach einer entsprechenden zu schaffenden gesetzlichen Regelung erfolgen.

Krankenhausstrukturreform (2)

Eckpunktepapier Bundesgesundheitsministerium vom
10.07.2023



Grundsätzlich gelten auch für sektorenübergreifende Versorger (Level II-Krankenhäuser) die Voraussetzungen der Definition eines Krankenhauses gemäß § 107 Absatz 1 SGB V. Zur Führung der Geschäfte eines sektorenübergreifenden Versorgers (Level II-Krankenhäuser) kann eine pflegerische Leitung vorgesehen werden. Fachlich-medizinische Entscheidungen werden jedoch ausschließlich ärztlich verantwortet; seitens der pflegerischen Leitung besteht keine fachliche Weisungsbefugnis gegenüber dem ärztlichen Personal. Ärztliche Kompetenz kann auch durch die Einbindung vertragsärztlich/hausärztlicher Leistungserbringung gewährleistet werden.

Immer wieder Projekte

Überwiegend gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung

- <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/360deg-pflege-qualifikationsmix-fuer-patientinnen-der-praxis>
- <https://www.qualifikationsmix-pflege.de/>
- <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf>
- https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN_PolicyPaper_2022.pdf



Noch Fragen?



Der Spiegel (1963) Der weiße Alptraum. Spiegel-Report über den Mangel an Krankenschwestern in der Bundesrepublik. In: Der Spiegel, Nr. 29/1963, S. 34 - 40.

Deutscher Pflegerat (2023) Rahmenkonzept - Grundsätze PPR 2.0 für Erwachsene.

Drebes J, Otten R, Schröck R (2017) Pflegekammern in Deutschland. Entwicklung – Orientierung – Umsetzung – Perspektiven. Bern: Hogrefe AG.

Gerlinger Th, Röber M (2009) Die Pflegeversicherung. Bern: Verlag Hans Huber.

Hasseler M (2025) (K)ein Fokus auf Pflegefachberufe. In: PFLEGE Zeitschrift 1-2.2025/78, S. 10-13.

Hoffmeyer M (2017) Das ist ganz schön ernüchternd. Süddeutsche Zeitung vom 23.12.2017. Süddeutsche Zeitung GnbH.

Murken AH (1988) Vom Armenhospital zum Grossklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln: DuMont Verlag.

Nightingale F (2019) Bemerkungen zur Krankenpflege: Was sie ist und was sie nicht ist (Original "Notes on Nursing", 1860). Bern: Hogrefe Verlag.

Robert Bosch Stiftung (1992) Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege. Gerlingen: Bleicher Verlag.

Schöning B, Luithlen E, Scheinert H (1993) Pflege-Personalregelung. Kommentar mit Anwendungsbeispielen für die Praxis. Köln: Verlag W. Kohlhammer.

