



**Franz Wagner**  
Präsident des Deutschen Pflegerats

## Editorial

### Deutschland braucht eine Kehrtwende

Die Themen Pflege und Pflegeberufe sind inzwischen in der Politik angekommen. Bei den beruflich Pflegenden ist aber davon noch kaum etwas zu spüren. Es ist dringend an der Zeit, dass sich die Arbeitssituationen der Pflegefachpersonen deutlich verbessern. Wir brauchen eine Kehrtwende in der Frage, wie wir in unserer Gesellschaft mit den professionell Pflegenden umgehen. Denn sie sind es, in deren Händen die heutige und die Pflege der Zukunft liegt.

Der Deutsche Pflegerat wird sich auch in Zukunft zusammen mit den Pflegekammern in den Ländern und den Berufsverbänden spürbar für bessere Arbeitsbedingungen der professionell Pflegenden stark machen. Zweifelsohne hat die Profession Pflege an Gewicht gewonnen und wird noch einflussreicher werden. Das nützt unmittelbar den Menschen, die Pflege benötigen. Die bereits auf den Weg gebrachte Bundespflegekammer wird einen bedeutenden Meilenstein setzen.

Wichtige Themen sind die Findung einer sachgerechten Personalbemessung, die Umsetzung und Fortführung der Bildungsreform in der Pflege sowie die Weiterentwicklung der Pflege mit einem neuen Aufgabenzuschnitt der Gesundheitsberufe. Wir brauchen für den gravierenden Fachkräftemangel in der Pflege die richtigen Lösungen. Hierzu gehören eine bessere Bildung sowie ein besserer Qualifikationsmix der Mitarbeiter. Weiter muss die Arbeit in der Pflege auf mehr Schultern verteilt werden.

Den Herausforderungen werden wir uns als Deutscher Pflegerat zusammen mit weiteren Partnern und Akteuren des Pflege- und Gesundheitswesens mit aller Kraft stellen.

**Franz Wagner**  
Präsident des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

**Heilberufe**  
Das Pflegemagazin

## IM FOCUS

### Die Vizepräsidentinnen des Deutschen Pflegerats

Neben der Wahl von Franz Wagner zum Präsidenten des Deutschen Pflegerats (siehe PflegePositionen Ausgabe Oktober) wurde turnusgemäß das gesamte Präsidium des Deutschen Pflegerats neu besetzt.

Von der Ratsversammlung gewählt wurden Irene Maier (Vize-Präsidentin), Christine Vogler (Vize-Präsidentin), Andrea Lemke (Präsidiumsmitglied), Yvonne Bovermann (Präsidiumsmitglied), Birgit Pätzmann-Sietas (Präsidiumsmitglied) und Rolf Höfert (Präsidiumsmitglied).

DPR-Vizepräsidentin Irene Maier, Dipl. Pflegepädagogin und Krankenschwester, war von 1996 bis 2016 Pflegedirektorin und Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums Essen. Von 2009 bis 2014 war sie Vorstandsvorsitzende und von 2014 bis 2017 Stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU). Sie ist Kuratoriumsmitglied des Deutschen Krankenhausinstituts sowie Verwaltungsratsmitglied der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag. Ihr Ziel ist es nach wie vor, die Entwicklung der Pflege in Deutschland mitzugestalten und weiterzuentwickeln.

DPR-Vizepräsidentin Christine Vogler, Dipl. Pflegepädagogin und Krankenschwester, leitet die Pflegeschulen der Wannsee-Schule e.V. in Berlin und das Studienzentrum der Hamburger Fernhochschule – Berlin-Wannsee. Sie ist Vorsitzende des Landespflegerats Berlin-Brandenburg und des Landesverbands Berlin des Bundesverbands Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS) sowie dessen Stellvertretende Bundesvorsitzende. Weiter ist sie Mitglied in der Gründungskonferenz der Bundespflegekammer. Ihre Leidenschaft gilt den Pflegeberufen. Stärken will sie das gemeinsame Selbstverständnis in der Profession Pflege.

## Community Health Nursing

# Pflege in die Primärversorgung bringen

International übernimmt die Berufsgruppe der Pflege in anderen Ländern eine große und autonome Rolle in der Gesundheitsversorgung. Pflegefachpersonen mit akademischer Ausbildung sind in unterschiedlichen Rollen in der erweiterten Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice<sup>1</sup>) tätig. Ob als Clinical Nurse Specialist im Krankenhaus, als Nurse Practitioner oder Community Health Nurses in der Primärversorgung: In einem definierten Zuständigkeitsbereich sind Pflegende autonom und eigenverantwortlich tätig – in vielen Sektoren. Welche Rolle können Pflegende in Deutschland in der Primärversorgung übernehmen?

In Kanada, Finnland oder Slowenien haben kommunale Gesundheitszentren eine Schlüsselfunktion in der Primärversorgung. Community Health Nurses agieren in den Zentren als erste Ansprechpartner für alle Probleme rund um Krankheit und Gesundheit. Das Besondere an den Zentren: Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und bietet aufeinander bezogene Angebote. Es gibt dort Angebote für Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftige, demenziell Erkrankte, psychisch Kranke, chronisch oder mehrfach Erkrankte, akut Kranke, zu Selbsthilfegruppen, für pflegende Angehörige, (werdende) Eltern, Familien, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Mobilitätseingeschränkte.

Community Health Nurses haben im Versorgungsprozess eine zentrale Rolle: Sie steuern und koordinieren und sind häufig für die organisatorische Leitung des Zentrums verantwortlich. In Kanada hat sich Community Health Nursing (CHN) erfolgreich in den letzten zehn Jahren in Community Health Centern, aber auch mobilen Versorgungseinheiten, Nurse-Led Clinics<sup>2</sup>, Rehabilitationseinrichtungen oder in der Langzeitversorgung etabliert. Community Health Nurses sind als Anbieter in der Primärversorgung akzeptiert.

Besonders anerkannt sind die Beratungs- und Schulungsangebote in den Zentren. Sie beraten und behandeln, führen Assessments durch und leiten bzw. überwachen Therapien. Oft steht die Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten im Zentrum (Schaeffer, Hämel, & Ewers, 2015). Wichtige Aufgaben von Community Health Nursing sind Gesundheitsförderung und Prävention, individuell zugeschnitten auf den Patienten aber auch in der „Community“. Die Menschen in der Bewältigung des Alltags zu unterstützen – in jeder Lebenslage und Altersspanne – ist Kernaufgabe von Community Health Nurses. Der Grad ihrer Autonomie ist dabei ebenso wie ihr Ver-



Die Potenziale der Pflege werden international besser genutzt als in Deutschland: sei es in der Kommune, als Betriebs-Gesundheitspflegerin oder in der Schule. Das muss sich ändern!

© Steve Debenport / Getty Images

antwortungsgebiet vollkommen unterschiedlich und wird durch nationale Bestimmungen festgelegt. An vielen Orten übernimmt sie Aufgaben, die hierzulande dem ärztlichen Kompetenzbereich oder anderen Professionen, wie z.B. der Sozialarbeit zugeschrieben sind.

Neben den stationären Zentren gibt es auch mobile Einheiten: Sie zielen insbesondere auf die Vermeidung regionaler Unterversorgung und adressieren besonders an vulnerable Bevölkerungsgruppen, die bestehende ortsgebundene Einrichtungen nur schwer erreichen können.

### Die Wege werden immer länger

Gerade in ländlichen Regionen in Deutschland dünnt die haus- und fachärztliche Versorgung aus. Das Durchschnittsalter der Hausärzte beträgt derzeit 55,7 Jahre. In den nächsten zehn Jahren werden über 15.000 Hausärzte in den Ruhestand gehen<sup>3</sup>. Nachfolger/innen sind schwer zu finden. Erschwerend wirken sich wandelnde Bedarfslagen der Menschen in Folge der Zunahme von chronischen Krankheiten, Multimorbidität und altersbedingter Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit aus.

Daher gilt es neue Strategien zu entwickeln, wie die Gesundheitsversorgung nachhaltig gesichert werden kann. In dem Sachverständigen Gutachten von 2014 wird die Einrichtung von lokalen Gesundheitszentren für die Primär- und Langzeitversorgung empfohlen (SVR 2014). Denn in Deutschland besteht Bedarf insbesondere in ländlichen Regionen mit einer meist geringen Infrastrukturdichte und gehäuft auftretenden soziodemografischen und infrastrukturellen Negativentwicklungen.

Der Rat empfiehlt die community- und populationsbasierte Ausrichtung an eine an Public Health-Prinzipien angelehnte patientenorientierte Arbeitsweise der ambulanten Pflege. Gleichzeitig wird aber konstatiert, dass es derzeit noch an entsprechenden Qualifikationen für das Gebiet Public Health Nursing oder Community Health Nursing fehlt (SVR 2014 nach Brieskorn-Zinke 2007; Görres/Hasseler 2004).

### Projekt „Community Health Nursing“

Die Agnes-Karll-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) erarbeitet ein Konzept für CHN

in Deutschland, um die Versorgungslücke zu schließen. Das Projekt wird gefördert von der Otto und Edith Mühlshlegel-Stiftung in der Robert Bosch Stiftung. Ziel ist es, Aufgabenprofil und Handlungsfelder von CHN für das deutsche Gesundheitswesen zu beschreiben und Strategien zur Implementierung aufzuzeigen. Als Folgeprojekt ist die Konzeptionierung eines Master-Studienganges CHN geplant.

Der DBfK setzt sich seit langem für die Erweiterung pflegerischer Rollen nach internationalem Vorbild ein. Zentrales Merkmal der Rollen ist die Bedeutung von Public Health und die Verortung von Pflege in der Primärversorgung. Sei es als Betriebs-Gesundheitspfleger/in, in der Schule (int. School Nurse), als Familiengesundheitspfleger/in oder in der Kommune: Die Potenziale der Pflege in der Gesundheitsförderung und Prävention sollten stärker genutzt werden. Die Ergebnisse des CHN-Projektes werden auf einer internationalen Fachtagung am 29./30. November 2017 in Berlin präsentiert.

### Literatur:

1. Schaeffer, D., Hämel, K., & Ewers, M. (2015). Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen - Anregungen aus Finnland und Kanada. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
2. SVR. (2014). Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR).

[www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php](http://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php)

<sup>1</sup> Advanced Nursing Practice/erweiterte Pflegepraxis (ANP) ist ein Überbegriff über alle Maßnahmen zur Einführung einer erweiterten und vertieften Pflege. Wichtiger Baustein ist die Verankerung von Pflegeexpert/innen APN (Advanced Practice Nurses).

<sup>2</sup> Der Begriff Nurse (Practitioner)-Led Clinic steht für eine ambulante Einrichtung, die vergleichbar mit einer Arztpraxis oder einer Krankenhausambulanz ist. Betrieben und geleitet wird die NPLC von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen ohne ärztliche Aufsicht (Schaeffer, Hämel, & Ewers, 2015).

<sup>3</sup> [www.xn--hausrztmangel-8hb.info/haus%C3%A4rztmangel/daten-und-fakten/](http://www.xn--hausrztmangel-8hb.info/haus%C3%A4rztmangel/daten-und-fakten/)

## KOALITIONSVERHANDLUNGEN

### Politik muss in der Pflege mit höchster Priorität handeln

Der Deutsche Pflegeverband erwartet von der künftigen Bundesregierung ein deutliches Signal und konkrete Vereinbarungen für eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Menschen, die in der Pflege im Krankenhausbereich, als Hebammen sowie in der Altenpflege und Kinderkrankenpflege arbeiten. In der Gesundheitsversorgung und in der Pflege sind die Pflegefachpersonen die



© Ulrich Baumgarten / picture alliance / dpa

Taten will der Deutsche Pflegeverband von Bundeskanzlerin Angela Merkel sehen.

am meisten unterschätzte Ressource. Für eine zukunfts- und sichere Patientenversorgung sind sie jedoch unabdingbar. Ohne sie ist eine gute Versorgung nicht möglich.

Wir nehmen daher die Bundeskanzlerin in die Pflicht, ihre Erkenntnisse und Bekenntnisse vor der Bundestagswahl, für bessere Arbeitsbedingungen und für eine bessere Bezahlung des Pflegepersonals, jetzt in Taten umzusetzen. Die Pflege ist ein so wichtiges Thema, dass sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Menschen, die in der Pflege arbeiten, zur Cheffinnsache gemacht werden müssen.

Das Thema Pflege muss in den Koalitionsverhandlungen mit höchster Priorität behandelt werden. Es ist dringend erforderlich, in einer Gesamtschau die anstehenden Herausforderungen zu diskutieren und gangbare Lösungen zu entwickeln. Wir brauchen dringend Investitionen in die Qualifizierung für den Pflegeberuf und einen Neuzuschnitt der Aufgaben, die von Pflegefachpersonen wahrgenommen werden sollen. Die Umsetzung der Bildungsreform sowie der Pflegeberufereform sind existenziell für eine gute Pflege. Umgehend brauchen wir eine sachgerechte Personalbemessung und wirksame Mittel gegen den Fachkräftemangel. Das sind bessere Arbeitsbedingungen, mehr Eigenverantwortung, mehr Mitarbeiter, eine bessere Bezahlung sowie ein besserer Qualifikationsmix.

## AUS DEN VERBÄNDEN

**Deutscher Kongress für Perinatale Medizin**

Der 28. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) findet vom 30. November bis 2. Dezember 2017 im CityCube in Berlin statt. Bereits am 29. November besteht die Möglichkeit, an einem der interessanten Kurse, die in verschiedenen Berliner Kliniken stattfinden, teilzunehmen, heißt es seitens der Veranstalter.

Das Motto des Kongresses lautet „Probleme lösen – Zukunft gemeinsam gestalten“. Neben Lösungsvorschlägen für aktuelle perinatale Problemsituationen sollen gemeinsam grundsätzliche Strategien für die Zukunft erarbeitet werden. Themen der Hauptsitzungen sind unter anderem: Neue Möglichkeiten der Gendiagnostik und Gentherapie, die Problematik der Kolonisation und Infektion mit multiresistenten Keimen, pränatale Diagnostik und Therapie, geburts-hilfliche Notfälle, perinatale Infektionen sowie Ethik und Perinatalmedizin. Ein wesentlicher Schwerpunkt wird zudem die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Geburtshelfern und Neonatologen sein.

Am Vortag des offiziellen Kongressbeginns werden u.a. Basiskurse für Geburtshilfe und pränatale Sonografie sowie für Neugeborenenreanimation für Berufsanfänger stattfinden. Spezialkurse für seltene, aber teilweise hochdramatische klinische Situationen werden für bereits erfahrene Kolleginnen angeboten.

[www.dgpm2017.com](http://www.dgpm2017.com)

**Impressum**

**Herausgeber:** Deutscher Pflegerat (DPR) Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

**Inhalt:** Christine Vogler (verantwortlich)  
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin  
(„Haus der Gesundheitsberufe“)  
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

„PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE – Das Pflegemagazin.

**Verlag:** Springer Medizin Verlag GmbH  
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin  
Tel.: 030 827875500, Fax: 030 827875505

**Director Professional Care:** Falk H. Miekley

**Chefredakteurin:** Katja Kupfer-Geißler  
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin  
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505  
[www.heilberufe.de](http://www.heilberufe.de)

## Bundespflegekammer: Das Neue WIR!

# Interessenvertretung der Pflegefachpersonen auf Bundesebene geht voran

Unter dem Leitmotiv „Das Neue WIR!“ hat sich am 28. September 2017 in Berlin die Gründungskonferenz der Bundespflegekammer konstituiert. Die Bedeutung einer politischen und fachlichen Interessenvertretung für alle beruflich Pflegenden in Deutschland auf Bundesebene ist enorm. Dies hat nicht zuletzt das Finale des Bundestagswahlkampfs gezeigt.

Neben der klaren pflegeberufspolitischen Positionierung in den einzelnen Bundesländern müssen auch zwingend der Bundesgesetzgeber und die Bundesregierung von professionell Pflegenden direkt über ihre Forderungen informiert werden. Gerade auf Bundesebene werden viele Weichen für die Profession Pflege gestellt. Um dabei die Stimme der Pflegenden vernehmbar einbringen zu können, braucht es die Bundespflegekammer.

Neben der politischen Arbeit wird es bei dieser darum gehen, die Grundlagen für pflegerisches Handeln in den Ländern so zu harmonisieren, dass bundesweit eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung sichergestellt ist. Darüber hinaus können auch der Bundespflegekammer per Gesetz staatliche Aufgaben, wie Festlegen von Richtlinien für die Mitglieder, übertragen werden.

**Aufgaben der Konferenz**

Aufgabe der Gründungskonferenz ist es, die Errichtung der Bundespflegekammer vorzubereiten. Es gilt nun als erstes Vorschläge für die Struktur der Bundespflegekammer zu entwickeln. Weiter müssen die politische Fokussierung sowie die unabhängige Finanzierung der Kammer diskutiert werden. Beraten und erstellt werden müssen Entwürfe von Satzungen sowie Ordnungen, in denen der Aufbau der Kammer geregelt ist. Fer-

ner geht es um organisatorische Aspekte zum Startbetrieb der Bundespflegekammer und die Bereitstellung von Informationen.

**Dach der Landespflegekammern**

Die Bundespflegekammer wird in Berlin das Dach der Landespflegekammern sein, so dass die Interessenvertretung auf Bundesebene koordiniert erfolgen kann. Damit sind alle Pflegekammern, die mit vollumfänglichen Rechten ausgestattet sind, als Mitglieder der Bundespflegekammer zur Mitarbeit eingeladen.

Der DPR wird durch seinen Präsident Franz Wagner, seine Vizepräsidentin Christine Vogler sowie durch seinen ehemaligen Präsidenten, Andreas Westerfellhaus, in der Gründungskonferenz repräsentiert. Die rheinland-pfälzische Landespflegekammer ist durch deren Präsident Dr. Markus Mai, Vizepräsidentin Sandra Postel und Vorstandsmitglied Hans-Josef Börsch vertreten.

Unter dem Motto „Das Neue WIR!“ laden die Mitglieder der Gründungskonferenz die Akteure der Pflegeberufe ein, gemeinsam die Berufsgruppe stark zu machen und in der Politik deutliche Spuren zu hinterlassen! Das Ziel ist es, die gute pflegerische Versorgung der Gesellschaft mit kompetenten und zufriedenen Pflegefachpersonen sicherzustellen. Dafür brauchen wir eine starke Stimme: Die Bundespflegekammer!