

# Zukunftsfähige Pflege

Empfehlungen zur nachhaltigen  
Entwicklung der Pflege



Expertenkommission Pflege der Berufsgenossenschaft für  
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

# Zukunftsfähige Pflege

Empfehlungen zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege

# Impressum

## **Zukunftsfähige Pflege – Empfehlungen zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege**

Stand 12/2016

© 2016 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege (BGW)

### **Herausgeber**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege (BGW)  
Hauptverwaltung  
Pappelallee 33/35/37  
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

### **Verfasserinnen und Verfasser**

#### **Dr. Thomas Behr**

Vorstand, Geschäftsführer und Heimleiter in der Diakonie Fürstfeldbruck

#### **Prof. Dr. paed. Bedrika Bethke**

Professur: Pflegewissenschaften/Ambulante Dienste im Fachbereich  
Gesundheit, Pflege, Management an der Hochschule Neubrandenburg

#### **Dietmar Erdmeier**

Ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Fachbereich  
„Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen“

#### **Dr. Jürgen Gohde**

Ehemaliger Vorsitzender des Beirats zur Überprüfung  
des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

#### **Rolf Höfert**

Geschäftsführer – Deutscher Pflegeverband (DPV) e. V.

#### **Dr. Sascha Schmidt**

Prävention, Bezirksstelle Bochum, Berufsgenossenschaft für  
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

#### **Willi Zylajew**

Diplom-Sozialarbeiter

Ehemaliges ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und  
pflegepolitischer Berichterstatter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

**unter der Leitung von**

**Björn Kähler**

Grundlagen der Prävention und Rehabilitation, Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

**Redaktion**

Brigitte Löchelt, BGW-Kommunikation

**Layout**

Creative Comp., Hamburg

**Druck**

Eggers Druckerei & Verlag GmbH, Heiligenhafen

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Vorwort.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Empfehlungen zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege .....</b>	<b>9</b>
2.1	Berufsbefähigende Ausbildung .....	9
2.2	Aufgabengerechte Personalbemessung und lebensphasenorientierte Personalentwicklung .....	12
2.3	Nachhaltige Qualitätssicherung und Entbürokratisierung.....	14
2.4	Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Mitarbeitergesundheit ....	16
<b>3</b>	<b>Literatur und Quellen.....</b>	<b>20</b>

# 1 Vorwort

Die Gestaltung der Entwicklung gesellschaftlicher Strukturen, so auch die Gestaltung im Pflege- und Gesundheitsbereich, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Aktuelle wie zukünftige Reformmaßnahmen sind daher als Handlungschance aller Akteure zu begreifen und zu nutzen, um für das „Heute“ zu aktivieren, auf das „Morgen“ vorzubereiten und für die Zukunft zu befähigen.

Im Zentrum des aktuellen Gestaltungsprozesses der Pflegereform steht die Umsetzung eines kognitiv, psychisch und körperlich umfassenden Verständnisses von Pflegebedürftigkeit, welches den ressourcenorientierten, individuellen Unterstützungsbedarf und die Lebenswelt pflegebedürftiger Menschen in den Fokus von Betreuung und Pflege stellt.

Damit verändern sich nicht nur Definition, Verständnis und Begutachtungsverfahren von Pflegebedürftigkeit, sondern auch die Anforderungen an die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und -formen, insbesondere hinsichtlich der Ermöglichung von Bedarfs- und Teilhabeorientierung, Interdisziplinarität und Sozialraum- und Quartiersbezogenheit ihrer Angebote und der Abläufe ihrer Leistungserbringung.

Zentrale Aufgaben im laufenden Reformprozess, wie die Erarbeitung eines neuen Personalbemessungssystems, die Weiterentwicklung von Qualitätssicherung und -prüfung, die Regelung der Verantwortlichkeiten in der Versorgungsplanung und -steuerung ebenso wie politische Entscheidungen hinsichtlich der beruflichen Qualität und Profilierung der Pflegeausbildung, der Lösung von Schnittstellenproblemen zwischen den unterschiedlichen Pflege- und Sozialleistungssystemen und der Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur insbesondere auf kommunaler Ebene, dürfen angesichts der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung nicht auf die lange Bank geschoben werden.

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für nichtstaatliche Einrichtungen im Pflege- und Gesundheitsbereich hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) auf Grundlage ihres gesetzlichen Auftrages und intensiviert u. a. durch die Kampagne „Aufbruch Pflege“ mit zahlreichen Veröffentlichungen, Analysen und Angeboten auf die Herausforderungen in der Altenpflege aufmerksam gemacht. Für die betriebliche Praxis wurden moderne Analyseinstrumente und Lösungskonzepte zur verbesserten Arbeitsorganisation, zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement und zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes entwickelt.

Seit 2006 hat sich die mit ihrer Unterstützung gebildete Expertenkommission „Pflege“ in ihrer Arbeitsweise und Ausrichtung bewusst auf die Einflüsse und Auswirkungen von Veränderungsprozessen auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Pflege fokussiert.

Zwischen 2006 und 2012 wurden vier Positionspapiere<sup>1</sup> und das Memorandum „Leitlinien zum Schutz, zur Gesunderhaltung und Berufsbindung von Fachkräften in der Pflege“ (2012b) vorgelegt und, erweitert um Themen der Einflüsse demografischer Veränderungsprozesse sowie einer entbürokratisierten Pflegedokumentation auf die Beschäftigtengesundheit, in Buchform veröffentlicht.<sup>2</sup>

Nach wie vor ist es Anspruch und Zielsetzung der **Expertenkommission „Pflege“ der BGW**, auf Grundlage von impulsgebenden Empfehlungen den Dialog zwischen politisch Gestaltenden und Akteuren der Pflegebranche anzuregen, Handlungsnotwendigkeiten aufzuzeigen und eine nutzbringende öffentliche wie politische Aufmerksamkeit für die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu schaffen.

Pflegende sind die wertvollste Ressource der Pflege. Nur durch ihre nachhaltige Stärkung, den Erhalt ihrer Motivation, ihrer Qualifikation, ihrer Arbeitszufriedenheit und Gesundheit und damit der Bewahrung ihrer Pflegefähigkeit, kann sich das Pflegesystem zukunftsfähig entwickeln.<sup>3</sup>

Der derzeitige Pflegereformprozess bedingt die tiefgreifendsten Veränderungen der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten seit Einführung der Pflegeversicherung. *„(...) Gerade in Bereichen der Pflegeabläufe, der Kompetenzen, der Ausbildungscurricula sowie des Pflegeverständnisses selbst ergeben sich Anpassungsnotwendigkeiten (...)“*<sup>4</sup>

Für eine nachhaltige Entwicklung der Pflege und den Erhalt ihrer Fachkräfte definiert die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** daher Handlungsnotwendigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen, die in aktiver Mitwirkung und Umsetzungsverantwortung aller Pflege-Akteure folgende Zielsetzungen verfolgen:

- Berufsbefähigende Ausbildung
- Aufgaben- und bedarfsgerechte Personalbemessung und Lebensphasenorientierung der Personalentwicklung
- Nachhaltige Qualitätssicherung und Entbürokratisierung
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsgesundheit

---

<sup>1</sup> BGW/Expertenkommission Pflege der BGW: Empfehlungen zur Qualitätssteigerung und -sicherung der Altenpflegeausbildung in Deutschland (2006); Empfehlungen zur Umsetzung der Integrierten Versorgung unter Einbezug der Pflege (2007); Empfehlungen zu einer Re-Fokussierung auf den Kernprozess der Pflege (2009); Nationaler Aktionsplan Pflege. Entwicklung und Umsetzung 2010; Sicherung der Altenpflegeausbildung in Deutschland (2006); Empfehlungen zur Umsetzung der Integrierten Versorgung unter Einbezug der Pflege (2007); Empfehlungen zu einer Re-Fokussierung auf den Kernprozess der Pflege (2009); Nationaler Aktionsplan Pflege. Entwicklung und Umsetzung (2010)

<sup>2</sup> Behr (Hrsg.) „Aufbruch Pflege. Hintergründe – Analysen – Entwicklungsperspektiven“ (2015)

<sup>3</sup> Vgl. hierzu auch BGW/Expertenkommission Pflege der BGW 2012b:2

<sup>4</sup> BGW/Expertenkommission Pflege der BGW 2010:12



## 2 Empfehlungen zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege

### 2.1 Berufsbefähigende Ausbildung

- Schaffung konkreter, an die jeweiligen Bedarfe angepasster Qualitätsstandards auf den inhaltlichen wie strukturellen Ebenen der Pflegeausbildung.
- Stärkere Orientierung der Ausbildungsinhalte an Prävention und Rehabilitation, an den individuellen Teilhabe-, Hilfe- und Pflegebedarfen im sozialräumlichen und lebensweltlichen Zusammenhang und in zukünftigen Versorgungsformen.
- Festlegung von Rahmenbedingungen für berufsfeldspezifische Spezialisierungen, Nachqualifizierungen, beruflichen Wiedereinstieg und Fort- und Weiterbildungen.
- Theoretische und praktische Integration von Themen der Arbeitssicherheit, des Gesundheitsschutzes und des lebensphasenorientierten Arbeitens in die zukünftige Pflegeausbildung sowie in die Konzeption von Gesundheitsförderung in Pflegeschulen und Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zur Förderung der Verhaltens- und Verhältnisprävention.
- Schaffung gesetzlicher Vorgaben zum Umfang der berufspädagogischen Zusatzqualifikation der Praxisanleiter und -anleiterinnen und bundesweite Festschreibung eines bedarfsgerechten, einrichtungsbezogenen Personalschlüssels.
- Implementierung eines fortlaufenden Monitorings der Ausbildung und ihrer Auszubildenden und Ergebniseinbindung in eine umfassende Pflegeberichterstattung.

Die gesellschaftlichen Wandlungsprozesse bedingen Veränderungen in den Versorgungsstrukturen des Pflege- und Gesundheitswesens. Sie wiederum erhöhen und differenzieren die Anforderungen der Pflegekräfte, unter anderem an Fachlichkeit, Interdisziplinarität, Teilhabeorientierung, Wirtschaftlichkeit und Management. Um den höheren Wissensanforderungen komplexer Aufgabenstellungen gerecht zu werden, sollte eine nähere Zusammenführung der bisher getrennten Pflegeausbildung beraten werden. Derzeit greift der Gesetzgeber diesen Handlungsbedarf mit dem Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)<sup>[1]</sup> auf.

Unabhängig von der weiteren Entwicklung der Pflegeberufereform muss klar bleiben, dass die Pflegeausbildung selbst als zentraler Ort des Kompetenzerwerbs und der beruflichen Identifikation wirkt. Als wesentliches Instrument

---

<sup>[1]</sup>Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Kabinettentwurf v. 27.11.2015

der Nachwuchsgewinnung sollte sie daher als unerlässliches Element der Qualitätssicherung der Pflege begriffen werden und die Schaffung konkreter, bedarfsgerechter Qualitätsstandards auf den inhaltlichen wie strukturellen Ebenen der Ausbildung oberste Priorität genießen.

Im Zentrum einer jeden Ausbildung steht der Erwerb von Fachkompetenzen und Handlungsfähigkeiten. Sie befähigen zur Ausübung des gewählten Berufs, bereiten auf die realen Arbeitsgegebenheiten vor und bieten Orientierung bei der Herausbildung eines beruflichen Selbstverständnisses. Die curricularen Inhalte müssen demzufolge die erweiterten pflegerischen Versorgungsanforderungen und -abläufe fachaktuell und realistisch abbilden, um berufsbefähigend wirken zu können. Daher müssen sie sich stärker als bisher an den individuellen Teilhabe-, Hilfe- und Pflegebedarfen im sozial-räumlichen und lebensweltlichen Zusammenhang in allen (auch zukünftigen) Versorgungsformen orientieren sowie Fachinhalte in den Themenkomplexen Prävention und Rehabilitation spürbar vertiefen.<sup>5</sup>

Entsprechend müssen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen transparent und nachvollziehbar wiedergeben, ob Absolventen und Absolventinnen fachlich-inhaltlich zur Ausübung ihrer multidimensionalen Aufgaben im künftig erweiterten Berufsfeld<sup>6</sup> befähigt werden.

Aktuell wie in Zukunft sollten daher im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren inhaltlich detaillierte Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorgelegt werden müssen und überprüft werden dürfen.<sup>7</sup>

Eine weiterentwickelte Pflegeausbildung, die das Ziel einer größeren horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit verfolgt, um eine Erweiterung der beruflichen Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten zu erreichen, kann nicht nur die dreijährige Berufsausbildung und die Hochschulausbildung umfassen, sondern muss sich auch auf die weiteren Qualifikationsniveaus beziehen. Dies betrifft insbesondere die Rahmenbedingungen und Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeassistentenausbildung ebenso wie berufsfeldspezifische Spezialisierungen, Nachqualifizierungen sowie den beruflichen Wiedereinstieg.

Mit der Weiterentwicklung der Pflegeausbildung sollte darüber hinaus eine Vereinheitlichung der bundesweit unterschiedlichen Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung angestrebt werden.

---

<sup>5</sup> Zur Anhörung nach Vorlage des Gesetzesentwurfs am 30.05.2016 ist bereits eine Vielzahl von Stellungnahmen eingegangen. Vgl. hierzu u. a. Deutscher Pflegerat e. V. 05/2016; ver.di 30.05.2016; (dip) Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. / Weidner 05/2016; Diakonie 12/2015; AOK Bundesverband 12/2015; Der Paritätische Gesamtverband 05/2016

<sup>6</sup> Vgl. hierzu u. a. Kosfeld 6/2016

<sup>7</sup> Dies wurde im derzeitigen Gesetzgebungsverfahren seitens des Bundesrates vorgeschlagen. Vgl. Bundesrat Drucksache 20/1/16:55; 67

Ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit und Gesundheit sind nicht nur für einen langen Verbleib im Beruf, sondern auch für einen erfolgreichen Berufseinstieg von größter Bedeutung.

Die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** empfiehlt daher Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie des lebensphasenorientierten Arbeitens, theoretisch wie praktisch, in die zukünftige Pflegeausbildung und in die Konzeption von Gesundheitsförderung in Pflegeschulen und Praxiseinrichtungen zu integrieren.

Generell muss die besondere Wichtigkeit von Gesundheitsförderung auf allen Ebenen des Pflegesystems deutlicher erkannt und betont werden. Die Förderung einer hierauf ausgerichteten Verhaltens- und Verhältnisprävention verlangt ein Miteinander **aller** Akteure.

Praxisanleiterinnen und -anleitern kommen innerhalb der Pflegeausbildung eine bedeutende Funktion zu. Von der Qualität ihrer Tätigkeit<sup>8</sup> hängt es ab, inwieweit Auszubildende Gelerntes praktisch umsetzen und anwenden, eigene Fähigkeiten für ein selbstständiges und kooperierendes berufliches Handeln entwickeln und ihr berufliches Selbstverständnis verfestigen.

Zur Ausübung ihrer wichtigen Rolle im Ausbildungsprozess muss ihnen der Gesetzgeber die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen.

Um ihren berufspädagogischen Aufgaben gerecht werden zu können, muss sich der Umfang der erforderlichen Zusatzqualifikation für Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern an vergleichbaren Weiterbildungsabschlüssen orientieren und gesetzlich vorgegeben werden.<sup>9</sup>

Für die Aufgabenerfüllung im Betrieb benötigen Praxisleitungen ausreichend Zeit. Daher sieht die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** es als unabdingbar an, dass im Rahmen der Pflegeberufereform ein einrichtungsbezogener Personalschlüssel festgeschrieben wird, der den Aufwand für ihre Aufgaben bedarfsgerecht berücksichtigt.

Zukünftig wird es im Sinne einer stetigen Qualitätssicherung erforderlich, die Entwicklung der Ausbildungsstruktur und -prozesse ebenso wie die Situation der Auszubildenden<sup>10</sup> anhand von aktuellen, standardisierten Daten zu begleiten. Vor allem Aspekte der Lern- und Arbeitsbedingungen sowie gesundheitsrelevante Kriterien sind in diesem Kontext von besonderer Relevanz.

Durch den Einbezug persönlicher Rückmeldungen der Auszubildenden in eine qualitätssichernde Erhebung kann unmittelbar in Erfahrung gebracht werden, welche positiven oder negativen Wirkungen sich im Ausbildungsverlauf

---

<sup>8</sup> Vgl. hierzu Ver.di 2016

<sup>9</sup> Vgl. hierzu u. a. Ver.di 02.05.2016:6

<sup>10</sup> Vgl. hierzu Ver.di 2015: Ausbildungsreport Pflegeberufe

zeigen, welche Ursachen für Ausbildungsabbrüche verantwortlich sind<sup>11</sup>, welche Berufswege Absolventen und Absolventinnen einschlagen und inwieweit die Ausbildung tatsächlich dazu beiträgt, die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen.

Die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** empfiehlt die Implementierung eines fortlaufenden Monitorings der Pflegeausbildung und ihrer Auszubildenden als wesentliches Instrument ihrer Qualitätssicherung. Zur Herstellung einer umfassenden Qualitätssicherung der Pflege sind die Monitoring-Ergebnisse in eine umfassende Pflegeberichterstattung einzubinden.<sup>12</sup>

## 2.2 Aufgabengerechte Personalbemessung und lebensphasenorientierte Personalentwicklung

- Schaffung verbindlicher Übergangsregelungen und Absicherung der Finanzierung zur Verbesserung der Personalausstattung **mit** Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017.
- Einbezug von Kriterien in das zukünftige Personalbemessungsverfahren, die den veränderten Bedarfen von ergebnisqualitätsorientierten Pflegeabläufen, sowohl fachlich wie zwischenmenschlich, gerecht werden.
- Finanzierung von erforderlichen Zeitkontingenten in der zukünftigen Personalbemessung zur Realisierung einer qualifikationsgerechten Ausübung der Pflegeaufgaben, zur Wahrnehmung von Führungsaufgaben, zur Qualitätssicherung, für Maßnahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes und für Fortbildungen.
- Sicherstellung einer lebensphasengerechten Ausübung des Pflegeberufs.
- Bundeseinheitliches Verfahren zur Umsetzung der Personalbemessung in allen Versorgungsformen und Verpflichtung zur kontinuierlichen Überprüfung der Einhaltung der Personalkapazitäten.
- Erhebung der Effekte des neuen Personalbemessungsverfahrens und Ergebnisabbildung in der Pflegeberichterstattung unter anderem zur gezielten Unterstützung der Pflegestrukturplanungen auch auf kommunaler Ebene.

Die Einführung eines wissenschaftlich abgesicherten Verfahrens zur Personalbedarfsbemessung (§ 113c SGB XI) ist erst für Mitte 2020, drei Jahre nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, vorgesehen.

Aus Sicht der **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** ist dies eine zu lange Zeitspanne, in der Pflegekräfte zwischen vorherrschendem Zeit- und Leistungsdruck einerseits und zusätzlicher Umstellung auf die Neuausrichtung

---

<sup>11</sup> Es liegen derzeit keine belastungsfähigen Daten für die Abbruchs- und Abschlussquoten sowie über den Verbleib von Absolventinnen und Absolventen in der Berufswelt vor. Vgl. hierzu auch DIP/Weidner 05/2016:8

<sup>12</sup> Vgl. hierzu Kapitel 2.3

und Ausdifferenzierung ihrer Arbeitsabläufe andererseits ohne gesicherte personelle Entlastungspotenziale tätig sein werden.

Um die zu erwartenden Umstellungsbelastungen so gering wie möglich zu halten, Überleitungseffekte abfedern zu können und für die Beschäftigten Entlastungszeiten zu schaffen, ist eine verbindliche Übergangsregelung zur Verbesserung der Personalausstattung bis zur endgültigen Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens zu schaffen.

Die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** sieht in der Entwicklung und Umsetzung eines wissenschaftlich fundierten, einheitlichen Personalbemessungsverfahrens in allen Versorgungsformen eine der dringlichsten Aufgaben zur Zukunftsbefähigung der Pflege und ihrer Beschäftigten. Es müssen realistische Bedarfe abgebildet und in der Planung berücksichtigt werden.

Eine rein quantitative Erhöhung der Personalausstattung ist nicht zielführend. Weitaus entscheidender für eine langfristige Sicherung ergebnisorientierter Versorgungsqualität und den nachhaltigen Erhalt der Arbeits(bewältigungs)fähigkeit der Beschäftigten ist die Schaffung und Finanzierung von Zeitkontingenten, die für eine bedarfsgerechte Ausführung aller Aufgaben der Pflegekräfte notwendig sind.

Von besonderer Bedeutung sind hierbei Zeitkontingente für die Ausübung von Führungsaufgaben, für Maßnahmen und Aktivitäten der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes und für die individuelle Weiterentwicklung der Kompetenzen der Pflegekräfte.

Zukünftige Personalbemessungsverfahren müssen ebenso Grundlagen für eine lebensphasenorientierte Personalentwicklung legen.

Ziel ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Entlastung älterer Beschäftigter von körperlich anstrengenderen Tätigkeiten bei gleichzeitiger Einbindung ihrer wertvollen Erfahrungen in Weiterbildungs-, Qualitätssicherungs- und Betreuungsaufgaben.

Das so konzipierte Personalbemessungsverfahren wirkt auf unterschiedlichen Ebenen qualitätssichernd und ist ausschlaggebend für die langfristige Personalbindung, und damit für den nachhaltigen Erhalt der Kompetenzen und Erfahrungen in den Betrieben.

Die positiven Wirkungen des neuen Personalbemessungsverfahrens kann sich allerdings nur bei konsequenter Umsetzung der entsprechenden Standards und der Einhaltung der ermittelten Personalkapazitäten entfalten. Entsprechend müssen die Landesbehörden auch zukünftig die Personalausstattung verpflichtend überprüfen und nötigenfalls eine ungenügende Umsetzung sanktionieren.

Die Effekte des neuen bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens auf die personelle Situation in den Betrieben sollten differenziert in der Pflege-

berichterstattung abgebildet werden, um Pflegestrukturplanungen zur nachhaltigen Sicherung der Versorgungsqualität nicht nur auf Bundes- und Länderebene, sondern vor allem auch auf kommunaler Ebene gezielt zu unterstützen.

### **2.3 Nachhaltige Qualitätssicherung und Entbürokratisierung**

- Festschreibung von Pflegequalitätsindikatoren unabhängig von Versorgungsformen.
- Vereinfachung der Verfahrensabläufe der Aufsichts- und Prüfinstitutionen in allen Versorgungsformen.
- Implementierung von arbeitssicherheits- und gesundheitsschutzrelevanten Inhalten in die interne Qualitätssicherung.
- Gemeinsame Steuerung der Qualität der Versorgung und der Qualität der Arbeitsbedingungen.
- Entwicklung und Implementierung einer umfassenden Pflegeberichterstattung zur langfristigen Qualitätssicherung der Pflege sowie eine entsprechende Anpassung und Erweiterung der Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV).
- Kontinuierliche Überprüfung von Gesetzen und Regelungen auf Inkonsistenzen und Widersprüche, um Doppelstrukturen und Schnittstellenproblematiken zu reduzieren und zu vermeiden.
- Konsequente Entbürokratisierung zur Schaffung von Freiräumen zur Verbesserung der Pflegequalität in allen Versorgungsformen.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)<sup>13</sup> sind wesentliche Grundlagen zur Überarbeitung und zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, -prüfung und -darstellung in der Pflege festgelegt. §113 PSG II spricht sich ausdrücklich für ein auf Indikatoren gestütztes Verfahren zur Messung und Darstellung der Ergebnisqualität aus.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die einseitige Konzentration auf die Überprüfung der Prozessqualität mittels eines Übermaßes an Qualitätsindikatoren, ebenso wie die Verschiebungen zwischen interner Qualitätssicherung und externer Qualitätsprüfung und daraus entstandenen Doppelstrukturen erhebliche nachteilige Auswirkungen hatte. Prüfergebnisse hatten zu wenig Aussagekraft in Bezug auf die tatsächliche Pflegequalität. Bürokratisierungen nahmen dem Pflegehandeln wertvolle Zeit und bedeuteten für die Pflegekräfte einen spürbaren Anstieg ihrer Arbeitsbelastungen.

Zielsetzung der Weiterentwicklung von Qualitätsprüfung und -sicherung sollte daher ein entbürokratisiertes, ergebnis- und praxisorientiertes Verfahren sein, damit auch auf Seiten der Pflegekräfte eine spürbare Entlastung und

---

<sup>13</sup> Bundesgesetzblatt (54/2015): Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015.

Entzerrung der Arbeitsverdichtung sowie eine Reduzierung des Zeitdrucks erreicht werden kann.

Hierzu gilt es Synergien zu nutzen, Doppelstrukturen und Überregulierungen zu vermeiden und sowohl Aufgaben wie Zuständigkeiten eindeutig(er) zu definieren.

Dahingehende Regelungen sind in den Pflege-Transparenzvereinbarungen festzuschreiben.

Qualitätssicherung dient nicht nur der Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität. Unabdingbare Voraussetzung für eine qualitativ gute Pflege sind gute Arbeitsbedingungen ebenso wie Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Pflegekräfte.<sup>14</sup>

Die Herstellung guter und gesunder Arbeitsbedingungen muss somit zum wesentlichen Bestandteil einer nachhaltigen Qualitätssicherung in der Pflege werden.

Die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** fordert, die Qualität der Versorgung und die Qualität der Arbeitsbedingungen nur noch gemeinsam zu steuern.

Hier ist ein umfassendes Umdenken auf Grundlage des Präventionsgesetzes (PrävG)<sup>15</sup> erforderlich, insbesondere vor dem Hintergrund des § 20b (SGB V) und der Gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie (GDA)<sup>16</sup>.

Nur durch die Integration von arbeitssicherheits- und gesundheitsschutz-relevanten Qualitätsindikatoren in das Qualitätsmanagement und damit durch eine synchronisierte Betrachtung des Verbraucher- und Mitarbeiterschutzes in Gesundheits- und Pflegeberufen wird eine qualitativ hochwertige Pflege langfristig sicherzustellen sein.

Die für den Bereich der Pflege bereits existierenden Datenberichte<sup>17</sup> sind aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden nicht aufeinander beziehbar oder erheben inzwischen für den Pflegebereich wesentlich gewordene Kriterien nicht oder nicht ausreichend. Diese Inkonsistenzen lassen Datenlücken entstehen, die eine umfassende Berichterstattung erschweren. Die Entwicklungen in der Pflege können somit nicht verlässlich wiedergegeben und beobachtet werden. Möglichkeiten korrigierender Handlungen und damit der Qualitätssicherung im Entwicklungsprozess werden hierdurch deutlich eingeschränkt.

---

<sup>14</sup> Vgl. Ver.di 05/2015:4f.

<sup>15</sup> Bundesgesetzblatt 31/2015

<sup>16</sup> Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) 2007

<sup>17</sup> Zu nennen sind hier u. a. die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, die Datenberichte zum Leistungsgeschehen der Pflege- und Krankenkassen, der Rentenversicherung und der Unfallversicherungsträger oder die Arbeitsmarktberichte der Bundesagentur für Arbeit hinsichtlich der Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen

Obwohl die Bedeutung und Notwendigkeit besser abgestimmter Evaluationen mittlerweile auch seitens der politischen Ebene<sup>18</sup> erkannt wurde, fehlt jedoch noch immer eine umfassende und konsistente Berichterstattung für den Pflegesektor.

Die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** empfiehlt daher, eine umfassende Pflegeberichterstattung als valide Methode zur Qualitätssicherung und -prüfung zu implementieren und die Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV)<sup>19</sup> entsprechend anzupassen und zu erweitern.

Vorgehensweise und Erfahrungen des Teilhabeberichts und die vorhandenen Zuständigkeiten und Strukturen der bisherigen Datenerhebungen sollten hierfür genutzt und Rahmenbedingungen für eine Zusammenführung und Vereinheitlichung sowie für Erweiterungen von Erhebungen geschaffen werden.

Gesetze beeinflussen grundlegend die organisatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in den Pflegebetrieben und damit auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte.

Im Rahmen der Reformprozesse und Weiterentwicklungen von Sozialräumen, in denen sich Gesundheits-, Pflege- und Sozialleistungen unserer Gesellschaft immer deutlicher miteinander verbinden müssen, sollten daher Gesetze und Regelungen kontinuierlich auf Widersprüche und Inkonsistenzen hin überprüft werden, um Doppelstrukturen und Schnittstellenproblematiken mit ihren kontraproduktiven Auswirkungen auf eine bedarfsgerechte, sektorenübergreifende, wohnortnahe Versorgung ebenso wie auf die Arbeitsbeanspruchungen der Beschäftigten zu reduzieren und bestenfalls zu vermeiden.

## **2.4 Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Mitarbeitergesundheit**

- Leistungs- und qualifikationsgerechte, tarifliche Entlohnung und Angleichung der Gehaltssituation in den unterschiedlichen Pflegeberufen in allen Versorgungsstrukturen.
- Förderung und Absicherung der Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements.
- Weiterentwicklung von lebensphasenorientierten Arbeitskonzepten und bedarfsspezifischen Arbeitszeitmodellen.
- Flächendeckende Durchführung von Programmen zum Thema „Gesundheitsförderndes Führen“ für Führungskräfte.

---

<sup>18</sup>Wie beispielsweise: Evaluation des neu zu entwickelnden Qualitätsprüfverfahren (§ 18 c, PSG II) Bundesgesetzblatt 54/2015: 2429; Evaluierende Begleitung der Pflegeberufereform (§§ 55,63 PflBG) Bundesrat Drucksache 20/16:32; 36; Präventionsbericht (§ 20d, Abs. 4 PräVG) Bundesgesetzblatt 31/2015:1371; Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. BMAS 2013.

<sup>19</sup>Pflegestatistik-Verordnung vom 24. November 1999 (BGBl. I, S. 2282), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Juli 2013 (BGBl. I, S. 2581) geändert worden ist



- Einführung und Umsetzung einer (lernenden) Pflege-Kultur auf Grundlage eines menschengerechten Pflegeverständnisses.

Dem bereits heute spürbaren Fachkräftemangel in der Pflege kann eine erfolgreiche Nachwuchsgewinnung allein nicht entgegenwirken.

Ebenso müssen Pflegekräfte als wertvolle Ressource begriffen und wertschätzend, bedarfsorientiert unterstützt und gefördert werden, um ihnen einen dauerhaften Berufsverbleib zu ermöglichen.

Allein durch eine Erhöhung der Zugehörigkeitsdauer der Pflegekräfte in ihrem Beruf kann die sich durch demografische Effekte und den Rückgang der informellen Pflege<sup>20</sup> abzeichnende Personallücke im Pflegesektor spürbar verkleinert werden.<sup>21</sup>

Die Zugehörigkeitsdauer steht dabei in einem maßgeblichen Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Pflegekräfte.

Sie sind nicht nur die wesentlichen Voraussetzungen für und gleichzeitig aussagekräftiges Ergebnis von „guter“ Pflege<sup>22</sup>, sondern auch die zentralen „Stellschrauben“ für den Erhalt der Pflegefähigkeit und damit einer dauerhaften Berufsausübung.

Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Mitarbeitergesundheit müssen mehrdimensional strukturiert, konzipiert und in einer entsprechend zu schaffenden Unternehmenskultur verankert werden.

Vor allem aber müssen sie als gemeinsames „Commitment“ in den Pflegeeinrichtungen und -diensten von allen Beschäftigten gelebt und umgesetzt werden.

In diesem Zusammenhang sind die politischen Ebenen des Bundes, der Länder und der Kommunen aufgefordert, entsprechende Rahmenbedingungen und Strukturen, unter anderem hinsichtlich der Personalbemessung und Qualitätssicherung, zu schaffen. Träger, Gesundheits-, Pflegeeinrichtungen und -dienste und deren Führungsebenen stehen in der Handlungsverantwortung, für eine kontinuierliche Umsetzung zu sorgen.

Die Pflegekräfte selbst sind aufgefordert, aktiv an (ihrer) Verhaltensprävention mitzuwirken und gesundheitsriskante Verhaltensweisen und psychische Belastungen zu minimieren oder zu vermeiden.

Erst wenn **alle** Akteure Verhältnis- wie auch Verhaltensprävention engagiert und ernsthaft betreiben, kann langfristig ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit und -gesundheit her- und sichergestellt werden.

Die Gehaltssituation in den Pflegeberufen ist nach wie vor von zu vielen Unterschieden und einer zu großen Bandbreite geprägt. Insbesondere in der

---

<sup>20</sup> Ausgehend von der Sicherstellung des aktuellen Versorgungsniveaus und unter Berechnung der demografischen Einflüsse sowie der Einflüsse durch das PSG II und den Rückgang der informellen Pflege wird in der Studie „Zukunft der Pflegepolitik“ eine Personallücke von 517.000 VZÄ prognostiziert. Ehrentraut/Hackmann/Schmutz et al. 2015:12

<sup>21</sup> Berechnungen der Prognos-Studie (2012) sprechen diesbezüglich bis zum Jahr 2030 von 66.000 Vollzeitäquivalenten und mehr. Prognos 2012:40

<sup>22</sup> Vgl. u. a. Leichsenring 2015:48

Altenpflege spiegelt die Entlohnung immer noch nicht den angemessenen Wert für die erbrachten Leistungen wider, was sich nicht zuletzt auch nachteilig auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten auswirkt.

Eine verbessernde Weiterentwicklung der tariflichen Entlohnungsgrundlagen ist dringend erforderlich.

Ebenso ist die Angleichung der Gehaltssituation zwischen der Kranken- und Altenpflege insbesondere vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der Pflegeberufe hin zu einem gemeinsamen Kompetenzmodell notwendig, um eine am jeweiligen Berufsfeld und an den persönlichen Neigungen statt einer am Gehalt orientierten Auswahl des beruflichen Tätigkeitsbereichs zu ermöglichen und um einer Schlechterstellung der Altenpflege im Wettbewerb um Nachwuchs vorzubeugen.<sup>23</sup>

Arbeitszufriedenheit entsteht durch gute und gesunde Arbeitsbedingungen. In diesem Zusammenhang kommt der Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) eine große Bedeutung zu. Ihr Ziel ist es, in Abstimmung mit den jeweiligen arbeitsbedingten Anforderungen dafür zu sorgen, dass physische und psychische Belastungen möglichst gering gehalten werden und neben der Gesundheit auch die Resilienz der Beschäftigten gestärkt wird.

Voraussetzung ist allerdings, die Gesundheit der Beschäftigten als Qualitätsindikator in die Qualitätssicherung sowie in das Leitbild der jeweiligen Unternehmenskultur zu integrieren und ein regelmäßiges Monitoring der Arbeitsfähigkeit und -zufriedenheit durchzuführen.

Hierfür sind Zuständigkeiten eindeutig festzulegen und ausreichende finanzielle, personelle sowie zeitliche Ressourcen bereitzustellen.

Die Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements muss durch Träger und die jeweiligen Führungsebenen aktiv unterstützt und die Möglichkeiten der unter anderem durch das Präventionsgesetz (PrävG)<sup>24</sup> sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) gegebenen gesetzlichen Zuständigkeiten und Förderungen genutzt werden.

Die Pflegebetriebe sind dazu aufgerufen, die Bedarfe aller Altersgruppen ihrer Beschäftigten in eine gesundheitsfördernde Unternehmenskultur einzu beziehen und ihnen durch die Entwicklung und das Angebot lebensphasenorientierter Einsatzkonzepte und Fortbildungsmöglichkeiten, flexibler Arbeitszeitmodelle und -orte eine „berufslebenslange“ und damit stabile Beschäftigungsperspektive<sup>25</sup> zu eröffnen, um eine engere Personalbindung zu fördern und ein balanciertes Verhältnis zwischen Arbeits- und Privatleben zu unterstützen.

---

<sup>23</sup> Derzeit verdienen Altenpflegefachkräfte im Vergleich zu den Fachkräften in der Krankenpflege im Osten 29 Prozent und im Westen 18 Prozent weniger. Vgl. Ehrentraut/Hackmann/Schmutz et al. 2015:11;24

<sup>24</sup> Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015, Teil 1, Nr. 31, ausgegeben zu Bonn, 24. Juli 2015:1368-1379

<sup>25</sup> Vgl. hierzu u. a. Ehrentraut/Hackmann/Schmutz et al. 2015:26

Den Führungskräften kommt in Pflegeeinrichtungen und -diensten eine Schlüsselfunktion als Vorbild, Coach und Multiplikator für die Beschäftigten zu. Sie sind in der Verantwortung, Informationen und (Handlungs-)Wissen zu vermitteln, soziale Unterstützung und Motivation zu geben und eine entsprechende Unternehmens- und Kommunikationskultur glaubwürdig vorzuleben.

Vor dem Hintergrund der sich hieraus ableitenden Aufgabenerweiterung der Führungsebene hält es die **Expertenkommission „Pflege“ der BGW** für notwendig, insbesondere Führungskräfte in ihrer besonderen Rolle wirksam, durch Angebot und Durchführung eines flächendeckenden Programms zur Vermittlung von Kompetenzen im Bereich des Themenkomplexes „Gesundheitsförderndes Führen“, zu unterstützen und zu begleiten.

Der aktuelle Veränderungsprozess spricht die Profession auf Grundlage der Werte von Selbstständigkeit und Freiheit in ihrem ureigenen Verständnis von Pflege an und bietet die große Chance zur Etablierung einer neuen Pflegekultur.

Mit der Einführung einer (lernenden) Pflegekultur auf Grundlage eines menschengerechten Pflegeverständnisses kann, so die Empfehlung der **Expertenkommission „Pflege“ der BGW**, den Beschäftigten berufliche Identifikation, Stabilität und Halt gegeben werden, um Veränderungsprozesse positiv zu werten und für sich aktiv zu nutzen.

Soll aber eine Pflegekultur auf den Grundprinzipien von Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit basieren, muss dies für die Beschäftigten in der Pflege erfahrbar, begreifbar und spürbar sein. Nur so kann sich diese Pflegekultur im Denken und Handeln verankern und zum festen Bestandteil einer „neuen“ berufsethischen Auffassung werden.

Daher sind nicht nur die Führungskräfte, sondern jeder einzelne Beschäftigte in der Pflege dazu aufgefordert, einen persönlichen Beitrag zu leisten, alte Routinen zu überwinden, Veränderungen positiv zu begleiten und das Neue zielgerichtet, nachhaltig und motiviert umzusetzen.

Denn es sind die Pflegekräfte, die „(...) die Hauptrolle bei der Festlegung und Umsetzung von Standards für die Pflegepraxis, das Pflegemanagement, die Pflegeforschung und Pflegebildung“<sup>26</sup> übernehmen.

---

<sup>26</sup> International Council of Nurses (ICN)/ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2010:3

### 3 Literatur und Quellen

**AOK Bundesverband (12/2015):**

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)  
Stand 26.11.2015

Quelle: [https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/gesetze/pflegeausbildung\\_reform\\_fachanhoerung\\_aokbv\\_stellungnahme\\_111215.pdf](https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/gesetze/pflegeausbildung_reform_fachanhoerung_aokbv_stellungnahme_111215.pdf)

**Behr, Th. (Hrsg.) (2015):**

Aufbruch Pflege. Hintergründe – Analysen – Entwicklungsperspektiven.  
Wiesbaden

**BGW/Expertenkommission Pflege der BGW (2012a):**

Entwicklungen und Handlungsbedarfe.

Positionspapiere I-IV – eine Bilanz. Hamburg

Quelle: [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission\\_Bilanz\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission_Bilanz_Download.pdf?__blob=publicationFile)

**BGW/Expertenkommission Pflege der BGW (2012b):**

Leitlinien zum Schutz, zur Gesunderhaltung und Berufsbindung von Fachkräften in der Pflege. Hamburg

Quelle: [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission\\_Leitlinien\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission_Leitlinien_Download.pdf?__blob=publicationFile)

**BGW/Expertenkommission Pflege der BGW (2010):**

Nationaler Aktionsplan Pflege. Entwicklung und Umsetzung. Positionspapier.  
Hamburg

Quelle: [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/EP-Posi10-04-Positionspapier-IV\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/EP-Posi10-04-Positionspapier-IV_Download.pdf?__blob=publicationFile)

**BGW/Expertenkommission Pflege der BGW (2009):**

Empfehlungen zu einer Re-Fokussierung auf den Kernprozess der Pflege.  
Hamburg

Quelle: [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission-Empfehlungen-Re-Fokussierung-Summary.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission-Empfehlungen-Re-Fokussierung-Summary.pdf?__blob=publicationFile)

**BGW/Expertenkommission Pflege der BGW (2007):**

Empfehlungen zur Umsetzung der Integrierten Versorgung unter Einbezug der Pflege. Hamburg

Quelle: <https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/>

Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission\_Integrierte\_Versorgung\_Gesamt.pdf?\_\_blob=publicationFile

**BGW/Expertenkommission Pflege der BGW (2006):**

Empfehlungen zur Qualitätssteigerung und -sicherung der Altenpflege in Deutschland. Hamburg

Quelle: <https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/>

Medientypen/bgw-themen/Expertenkommission\_AP\_Positionspapier\_Download.pdf?\_\_blob=publicationFile

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (09/2015):**

Stellungnahme zum Gesetzentwurf für ein Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II). Berlin

Quelle: [http://www.bagfw.de/uploads/media/2015-09-](http://www.bagfw.de/uploads/media/2015-09-25_PSG_II_Stellungnahme_BAGFW_final_Gesamt.pdf)

25\_PSG\_II\_Stellungnahme\_BAGFW\_final\_Gesamt.pdf

**Bundesgesetzblatt (54/2015):**

Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015:2424-2463

Quelle: <http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/>

start.xav?startbk=Bundesanzeiger\_BGBl&jumpTo=

bgbl115s1368.pdf#\_\_bgbl\_\_%2F%2F\*%5B%40attr\_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D\_\_1466493226942

**Bundesgesetzblatt (31/2015):**

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015, Teil 1, Nr. 31, ausgegeben zu Bonn, 24. Juli 2015:1368-1379

Quelle:[http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl)

&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#\_\_bgbl\_\_%2F%2F\*%5B%40attr\_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D\_\_1466606021110

**Bundesgesetzblatt (41/2013):**

Verordnung zur Änderung der Pflegestatistik-Verordnung. Vom 19. Juli 2013. Ausgegeben zu Bonn, 26. Juli 2013:2581

Quelle:[http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl)

&jumpTo=bgbl113s2581.pdf#\_\_bgbl\_\_%2F%2F\*%5B%40attr\_id%3D%27bgbl113s2581.pdf%27%5D\_\_1466688832253

**Bundesgesetzblatt (11/2007):**

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26. März 2007, ausgegeben zu Bonn am 30. März 2007

Quelle: [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&start=//%255B@attr\\_id=%27bgbl107s0378.pdf%27%255D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl107s0378.pdf%27%5D\\_\\_1466698895541](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%255B@attr_id=%27bgbl107s0378.pdf%27%255D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl107s0378.pdf%27%5D__1466698895541)

**(BMAS) Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013):**

Teilhaberbericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Berlin

Quelle: [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile)

**Bundesrat (20/16):**

Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Drucksache 20/16. 15.01.2016. Berlin

Quelle: [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0001-0100/20-16.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0001-0100/20-16.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

**Der Paritätische Gesamtverband (05/2016):**

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Berlin

Quelle: [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/259dd4cd39a36b61c1257fbe0044d1ff/\\$FILE/2016\\_05\\_19\\_SN\\_Parit%C3%A4tischer%20zum%20PflBRefG\\_fin.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/259dd4cd39a36b61c1257fbe0044d1ff/$FILE/2016_05_19_SN_Parit%C3%A4tischer%20zum%20PflBRefG_fin.pdf)

**(DBFK) Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (o.J.):**

Informationen zum aktuellen Zustand der Pflegeberufe.

Quelle: <http://www.dbfk.de/manifest/der-hintergrund/>

**Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (Drucksache 18/4282):**

Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG). Drucksache 18/4282. 11.03.2015.

Quelle: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217\\_Gesetzentwurf\\_Praeventionsgesetz.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217_Gesetzentwurf_Praeventionsgesetz.pdf)

**(DIP) Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V./**

**Weidner, F. (05/2016):**

Stellungnahme zum Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes zur öffentlichen Anhörung am 30.5.2016 Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner<sup>27</sup>

(Einzelsachverständiger)

Quelle: <http://www.bundestag.de/blob/424734/>

[fbd540d9605770a763c1e65a646186fc/esv-prof--dr--frank-weidner-data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/424734/fbd540d9605770a763c1e65a646186fc/esv-prof--dr--frank-weidner-data.pdf)

**(DPR) Deutscher Pflegerat e. V. (05/2016):**

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG), den Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes, dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Integrative Pflegeausbildung – Pflegeberuf aufwerten“, Fachkenntnisse erhalten und dem Antrag der Fraktion DIE LINKE „Gute Ausbildung – Gute Arbeit – Gute Pflege“. Berlin

Quelle: <http://www.bundestag.de/blob/424418/1a7041235b71460b03cd>

[39d101be519d/deutscher-pflegerat-e--v---dpr--data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/424418/1a7041235b71460b03cd39d101be519d/deutscher-pflegerat-e--v---dpr--data.pdf)

**Diakonie Deutschland (12/2015):**

Stellungnahme. Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe. Berlin, 10. Dezember 2015

Quelle: [https://www.diakonie.de/media/10122015\\_Diakonie\\_Caritas\\_Stellungnahme\\_RE\\_Pflegeberufe.pdf](https://www.diakonie.de/media/10122015_Diakonie_Caritas_Stellungnahme_RE_Pflegeberufe.pdf)

**Ehrentraut, O./Hackmann, T./Krämer,L./Schmutz, S. (2015):**

Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn

Quelle: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12140.pdf>

**Gesetzentwurf der Bundesregierung (11/2015):**

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Kabinetentwurf v. 27.11.2015

Quelle: <https://www.bmfsfj.de/blob/77270/>

[a53f5a0dc4ef96b88a1acb8930538079/entwurf-pflegeberufsgesetz-data.pdf](https://www.bmfsfj.de/blob/77270/a53f5a0dc4ef96b88a1acb8930538079/entwurf-pflegeberufsgesetz-data.pdf)

---

<sup>27</sup> Vorstandsvorsitzender und Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) in Köln, Lehrstuhlinhaber Pflegewissenschaft der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar bei Koblenz (von 2006 bis 2015 deren Gründungsdekan), Mitglied der Vertreterversammlung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, seit 1986 Gesundheits- und Krankenpfleger.

**(GDA) Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2007):**

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Fachkonzept und Arbeitsschutzziele 2008 – 2012. Stand: 12. Dezember 2007

Quelle: [http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-Fachkonzept-gesamt.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-Fachkonzept-gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

**International Council of Nurses (ICN)/Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010):**

ICN-Ethikkodex für Pflegende. In der Fassung des Jahres 2010.

Quelle: <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf>

**Kosfeld, C.P.(06/2016):**

Expertenstreit über Pflegeausbildung. Sorge vor einem Verlust an Spezialwissen in der Kinder- und Altenpflege. In: Das Parlament Nr. 23/06.06.2016

Quelle: <http://www.das-parlament.de/2016/23/innenpolitik/-/426098>

**Leichsenring, K./Schulmann, K./Gasior, K. (2015):**

Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten. Bedingungen, Ziele und Perspektiven der Qualitätsverbesserung in der Langzeitpflege. Wien

Quelle: [http://www.euro.centre.org/data/1453826077\\_93706.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1453826077_93706.pdf)

**Pflegestatistik-Verordnung (1999):**

Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung – PflegeStatV) vom 24. November 1999 (BGBl. I s. 2282), die durch Artikel 1 vom 19. Juli 2013 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist

Quelle: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflegestatv/BJNR228200999.html>

**Präventionsgesetz (PrävG) (2015):**

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015, Teil 1 Nr. 31, ausgegeben zu Bonn, 24. Juli 2015: 1368-1379

Quelle: [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&start=//%255B@attr\\_id=%27bgbl115s1368.pdf%27%255D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%255B%40attr\\_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%255D\\_\\_1477151885905](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%255B@attr_id=%27bgbl115s1368.pdf%27%255D#__bgbl__%2F%2F%255B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%255D__1477151885905)

**Prognos (2012):**

Studie: Pflegelandschaft 2030. Im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. Stand: Oktober 2012. Basel/München

Quelle: [http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/121000\\_Prognos\\_vbw\\_Pflegelandschaft\\_2030.pdf](http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/121000_Prognos_vbw_Pflegelandschaft_2030.pdf)



**(Ver.di) Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (30.05/2016):**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). BT-Drs. 18/7823 Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute Ausbildung – Gute Arbeit – Gute Pflege BT-Drs. 18/7414. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Integrative Pflegeausbildung – Pflegeberuf aufwerten, Fachkenntnisse erhalten. BT-Drs. 18/7880 zur Öffentlichen Anhörung am 30.05.2016

Quelle: [https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5746e9c16f684406cc000e05/download/verdi-stn-GE\\_PflBRefG.pdf](https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5746e9c16f684406cc000e05/download/verdi-stn-GE_PflBRefG.pdf)

**(Ver.di) Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (02.05.2016):**

Kurzbewertung zu den Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes. Berlin

Quelle: [https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++57308827890e9b06c3000160/download/Kurzeinsch%C3%A4tzung\\_Eckpunkte\\_APrV.pdf](https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++57308827890e9b06c3000160/download/Kurzeinsch%C3%A4tzung_Eckpunkte_APrV.pdf)

**(Ver.di) Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2015):**

Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015. Berlin

Quelle: <https://www.verdi.de/++file++56e682de6f68441f5300004c/download/Ausbildungsreport%20Pflege%202015.pdf>

**(Ver.di) Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (05/2015):**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Mittwoch, 20. Mai 2015. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pflege-TÜV hat versagt – Jetzt echte Transparenz schaffen: Pflegenoten aussetzen und Ergebnisqualität voranbringen. BT-Drs. 18/3551. Berlin, 18.5.2015

Quelle: <https://www.bundestag.de/blob/375162/2a72ef51e7613a8cb2164bd983b23b25/ver-di-vereinte-dienstleistungsgewerkschaft-data.pdf>

**(Ver.di) Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2016):**

Gute Praxisanleitung in der Krankenpflege. Berlin

Quelle: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/service/publikationen/++co++3ed67b04-3b3f-11e5-a6be-5254008a33df>

**Wingenfeld, K./Engels, D. (2011):**

Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Abschlussbericht. Bielefeld/Köln 2011

Quelle: [http://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Abschlussbericht\\_Ergebnisqualitaet\\_.pdf](http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf)

**Wirth, T./Kozak, A./Schedlbauer, G./Nienhaus, A. (2016):**

Health behaviour, health status and occupational prospects of apprentice nurses and kindergarten teachers in Germany: a cross-sectional study. In: Journal of Occupational Medicine and Toxicology (2016) 11:26

Quelle: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-016-0116-7>

(Alle Internetquellen wurden im Zeitraum Juli bis November 2016 abgerufen)



