



Für eine **bessere** **Zukunft** in der Pflege

«Die Kammer bietet Pflegenden die Möglichkeit, die eigenen Interessen **AUF AUGENHÖHE** mit anderen Heilberufen vertreten zu können»

«Die Pflege ist jetzt **EINEN RIESENSCHRITT** vorangekommen»

«Alle entscheiden mit – nur nicht die **PFLEGEFACHPERSONEN!**»

«**DAS SYSTEM IST FINANZIERBAR** – wenn man es nur will»

x NEUE PERSPEKTIVEN
5 Dinge, die wir aus anderen Ländern lernen können

x GREMIENARBEIT
Die Stellung der Pflege im Gesundheitssystem

x IM GESPRÄCH
Wir wollen mitreden – und mitentscheiden!



VORBILDER
Ein Blick ins Ausland zeigt, wie Pflege
in Deutschland besser gelingen kann | Seite 78



GREMIENARBEIT
Pflege braucht einen Platz am Tisch
der Entscheider | Seite 82



REGISTRIERUNG
Post für alle zukünftigen Kammermitglieder
ist auf dem Weg | Seite 88

Fotos: iStock (2); Svea Pleitschmann

INHALT

- 77 Editorial**

- 78 Für eine bessere Zukunft in der Pflege**
Fünf Dinge, die wir aus anderen Ländern lernen können

- 82 Wer hat hier das Sagen?**
Das deutsche Gesundheitssystem – und wo die Pflege vertreten ist

- 88 Registrierung geht weiter**
So läuft der Prozess bis zur Wahl der ersten Kammerversammlung

- 90 Eine starke Kammer – für alle**
Die Altenpflege ist von Beginn an im Errichtungsausschuss vertreten

- 92 Was können wir aus Niedersachsen lernen?**
Zwei Gesundheitspolitiker über Lerneffekte und die besseren Startbedingungen der Pflegekammer NRW

- 94 Auf ein Wort**
Offener Brief an Bundeskanzlerin Angela Merkel zur Zukunft der Pflege

- 96 Wir wollen mitentscheiden**
Interview mit Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats



SANDRA POSTEL
Vorsitzende des Errichtungsausschusses der Pflegekammer
Nordrhein-Westfalen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

lassen Sie uns weiter im Dialog bleiben! Auch in dieser Ausgabe, „Pflege & Familie“ ist unser Ziel, professionell Pflegenden und pflegende Angehörige in einem gemeinsamen Format anzusprechen und mit fundierten Informationen zu versorgen. Dank zahlreicher Rückmeldungen in den vergangenen Wochen wurde uns erneut vor Augen geführt, welchen Nerv wir mit diesem Magazin getroffen haben. Wir verbinden die beiden Gruppen miteinander, die Tag für Tag in engstem Kontakt stehen. Doch beide erhalten nicht die Rückendeckung der Politik, die sie verdienen. Wir, der Errichtungsausschuss der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, setzen uns genau dafür ein, zukünftig in wichtige Entscheidungsprozesse eingebunden zu werden. Deshalb haben wir nun unsere Botschaften weiter geschärft und wenden uns mit deutlichen Worten an die Politik, diesmal an Noch-Bundeskanzlerin Angela Merkel. Um uns in Zukunft das notwendige Gehör verschaffen zu können, muss unsere Botschaft lauten: Nur wenn die profes-

sionelle Pflege stabil und stark aufgestellt wird, können wir in den kommenden Jahren die pflegerische Versorgung in Deutschland sichern. Neben den Diskussionen mit der Politik ist uns wichtig, dass wir mit Ihnen – liebe Kolleginnen und Kollegen – in den Dialog kommen. Erhalten Sie beim Kammerdialog, der alle fünf Wochen stattfindet, Informationen aus erster Hand und diskutieren Sie mit uns über aktuelle Themen. Ich wünsche Ihnen viele Freude bei der Lektüre!

Ihre
Sandra Postel

Der nächste Kammerdialog findet am **Samstag, 28. August**, statt: www.pflegekammer-nrw.de
 Treten Sie mit uns direkt in Kontakt: kommunikation@pflegekammer-nrw.de

Foto: Errichtungsausschuss Pflegekammer NRW

5 Dinge,
die wir aus
anderen
Ländern **lernen**
können

Für eine bessere Zukunft in der Pflege

Ein Blick über den Tellerrand kann inspirieren und dazu motivieren, Dinge neu zu denken. Drei ermunternde Beispiele aus dem Ausland zeigen, welche Entwicklung in der Mitsprache von Pflege-Profis möglich ist

In vielen Ländern der Welt hat professionelle Pflege einen anderen Stellenwert als bei uns. Es lohnt sich, von ihnen zu lernen und das Beste zu übernehmen



Die Geschichte der Pflegekammern in Deutschland steht noch ganz am Anfang. Die erste Kammer, die die Interessen der Pflegenden vertritt, wurde 2016 in Rheinland-Pfalz gegründet. Sie ist mittlerweile eine starke und anerkannte Stimme von rund 42.000 Mitgliedern in ihrem Bundesland. Weniger erfolgreich lief es in Niedersachsen und Schleswig-Holstein, wo die Kammern zum Ende dieses Jahres aufgelöst werden. Dort fehlte unter anderem der politische Rückhalt (lesen Sie mehr auf S. 92). Ganz anders Nordrhein-Westfalen: Hier steht die Pflegekammer in den Startlöchern und möchte ihren Mitgliedern eine schlagkräftige und voll akzeptierte Vertretung sein.

Wie einflussreich ein Zusammenschluss Pflegenden sein kann, zeigt ein Blick ins Ausland. In vielen Ländern sind professionell Pflegenden schon lange organisiert und in wichtige Entscheidungen, die ihren Berufsstand betreffen, eingebunden. Wir geben einen Überblick.



GROSSBRITANNIEN

Fokus auf Interprofessionalität und eine starke Pflegekammer

■ Bereits in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts gründete eine Gruppe von Pflegedirektorinnen das „British Nursing Council“, einen Berufsverband. Dieser wirkte auf die Einführung einer dreijährigen Berufsausbildung für Krankenschwestern und eine höhere Akzeptanz durch die Ärzteschaft hin. Der Erste Weltkrieg schärfte den Blick für den Beitrag der Kranken-

schwestern für die Gesellschaft. 1916 kamen erste Ausschüsse zusammen, 1919 wurde das „College of Nursing“, das Pendant zur Pflegekammer, gegründet. Heute heißt die Kammer „Nursing and Midwifery Council“. In ihr sind professionell Pflegenden und Hebammen vertreten, sie hat rund 600.000 Mitglieder. Ihre Aufgaben sind neben der Registrierung sowie der Vertretung und Beratung der Mitglieder auch die Repräsentation des Berufsstandes und die Förderung exzellenter Pflegepraxis, zum Beispiel durch die Festlegung von Bildungs- und Praxisstandards. Seit 1948 gilt die Pflege in Großbritannien als Profession (Akademisierung, Vertretung durch Kammer, Gewerkschaft). Im Jahr 2000 wurde die Pflegeausbildung komplett akademisiert. Schon in der universitären Ausbildung wird ein starker Fokus auf Interprofessionalität gelegt. Das heißt, dass in der Praxis der Patientenversorgung Medizin, Pflege sowie Physio- und Ergotherapie auf Augenhöhe agieren. Professionell Pflegenden sind berechtigt, Medikation zu verschreiben. Viele Einrichtungen zur Versorgung von Kranken (sogenannte Community Hospitals) werden von Pflegern geleitet, Mediziner werden nur im Bedarfsfall zur Versorgung hinzugezogen. Ein wichtiges Credo in der angloamerikanischen Pflegekultur ist das Bewusstsein, dass lebenslanges Lernen essenziell ist.

stark ausgebaut. Das Angebot an professioneller Pflege ist ausgeprägt, sehr viel weniger Menschen als in Deutschland werden familiär gepflegt. Teilhabe, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der gepflegten Menschen stehen im Mittelpunkt des Pflegeverständnisses. Die öffentliche Finanzierung ist hoch, die Pflegeinfrastruktur wird auf kommunaler Ebene geregelt.

Pflegende entscheiden selbst, ob ein Arzt hinzugezogen wird

Statistisch betrachtet, kümmern sich mehr als zehn Pfleger um 1.000 Bürger. Ende der 1970er-Jahre wurden Pflegestandards definiert, hierbei werden medizinische, pflegerische und psychosoziale Aspekte gleichberechtigt berücksichtigt. Zeitgleich wurde die Ausbildung der Pflegenden akademisiert. Nach dem Studium können sie entweder als Gesundheits- oder Krankenpfleger praktizieren. Gesundheitspfleger arbeiten in kommunalen Gesundheitszentren, die ähnlich wie Polikliniken funktionieren. So wird der Bevölkerung ein niedrigschwelliger Zugang zu Gesundheitsleistungen, auch in ländlichen Gebieten, ermöglicht. Die sogenannten „Public Health Nurses“ betreuen die Patienten eigenständig. Dabei führen sie Screenings durch, versorgen Infektionen, beraten und behandeln chronische Erkrankungen. Es obliegt ihrer Entscheidung, ob ein Mediziner hinzugezogen werden muss. Finnische Krankenpfleger werden – ähnlich wie in Deutschland – in Kliniken oder im Reha-Bereich eingesetzt. Wie in Großbritannien sind auch hier die Pflegenden verschreibungsberechtigt.

Eine starke Gewerkschaftsvertretung bringt sich aktiv ein

In Finnland gibt es mehrere Gewerkschaften, in denen etwa 90 Prozent der professionell Pflegenden organisiert sind. Die 1925 gegründete „Finnish Nurses Association“ zählt rund 50.000 Mitglieder. Die Gewerkschaften spielen eine aktive Rolle in der Ausgestaltung der Bildung, in der qualitativen Weiterentwicklung der Pflege sowie in der Gesundheits- und Sozialpolitik.



ISRAEL

Ein Sitz im Ministerium und Teamleitung

■ In Israel gibt es verschiedene Abschlüsse für Pflegenden, zum Beispiel Bachelor, Master oder ein Diplom als „Registered Nurse“. Alle setzen eine Studienberechtigung voraus. Für die Registrierung und Weiterentwicklung der Pflege ist seit 1994 die „Nursing Division“ zuständig, ein Gremium, das dem Gesundheitsministerium zugeordnet ist. Es spielt eine ausschlaggebende Rolle in der Gesundheitspolitik, fördert die Bedeutung der Pflegenden als integraler Teil des Gesundheitssystems, setzt professionelle Standards und ist zuständig für die Ausbildungsprogramme. Hierbei hat es einen direkten Kommunikationsweg zum Gesundheitsminister. Die professionell Pflegenden sind in einer Gewerkschaft organisiert, die 1947 gegründet wurde.

Entscheidungen in der Patientenversorgung auf Augenhöhe

Aufgrund von Israels besonderer Situation hat sich die Traumaversorgung als ein Kernbestandteil des israelischen Gesundheitssystems entwickelt. Seit 2001 existiert dazu ein Programm namens „Israel Trauma Coalition“. Es umfasst sowohl die Versorgung körperlicher Traumata in Form von akuten Verletzungen als auch die langfristige Betreuung von psychisch traumatisierten Patienten und Behandlern. Das Pflegepersonal wird für diese Aufgaben speziell geschult. In der Organisation von Krisensituationen und Großschadenslagen kommt spezialisierten Notfallpflegern in Krankenhäusern eine besondere Rolle zu. Sie koordinieren und führen die multidisziplinären Notfallteams und arbeiten eng mit der medizinischen Leitung zusammen.



FINNLAND

Eigenständige Versorgung der Patienten

■ Die pflegerische Versorgung (Care-Ökonomie) in Finnland folgt der in ganz Skandinavien vorherrschenden wohl-fahrtstaatlichen Grundorientierung. Sie wurde seit den späten 1960er-Jahren

5 DINGE, DIE WIR LERNEN KÖNNEN

Unser Fazit: Pflege kann mehr! Sie kann etwas bewegen, wenn sie sich organisiert. Es gibt noch viel zu tun, um die professionelle Pflege auf eine stärkere gemeinsame Basis zu stellen. Dies ist ein langer Prozess, der einige Jahre braucht. Aber: Ein Anfang ist gemacht. Unter anderem mit der bevorstehenden Gründung der Pflegekammer NRW

Schreiben Sie uns!

Haben Sie Anregungen, wie die Pflege in Deutschland stärker werden kann? Kennen Sie nachahmenswerte Beispiele aus dem Ausland? Schreiben Sie uns gerne: kommunikation@pflegekammer-nrw.de. Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen



1

Interprofessionalität und Mitbestimmung

Pflegende sollten auf Augenhöhe mit Mediziner und Therapeuten an Entscheidungen zur Patientenversorgung beteiligt sein. Dazu bedarf es eines Kulturwandels, einer klaren Kompetenzzuordnung in der Gesetzgebung sowie angepasster Ausbildungs- und Akademisierungskonzepte.

2

Eigenständige Versorgung

Pflegende sollten befähigt und ermächtigt werden, die pflegerische Versorgung eigenständig zu planen, durchzuführen und notwendige Pflegehilfsmittel selbstständig zu verschreiben. Hierzu gehören auch alle Lese- und Schreibrechte in die digitale Patientenakte.

3

Mehr professionelle Pflege

Eine Entlastung der familiären Pflege durch ein größeres Angebot an professioneller Versorgung bringt nicht nur Vorteile für die Betroffenen, sondern auch für die gesamte Gesellschaft. Hierfür braucht es mehr professionelles Pflegepersonal und bessere Arbeitsbedingungen.

4

Direkter Anschluss an die Politik

Die Pflege braucht eine Vertretung auf oberer ministerieller Ebene. Hier kann sie Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen nehmen, die nicht nur die Pflegebedürftigen, sondern auch den Berufsstand der professionellen Pflege betreffen.

5

Starke Vertretung

Ein Zusammenschluss von Gleichgesinnten kann viel mehr bewegen als der Einzelne. Pflegekammern haben das Recht und die Stärke, den Interessen der professionell Pflegenden nicht nur Gehör zu verschaffen, sondern diese auch durchzusetzen.



Die Vertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss treffen Entscheidungen, die die gesamte Gesundheitsversorgung in Deutschland beeinflussen

Blick ins deutsche Gesundheitssystem

Wer hat hier eigentlich **das Sagen**?

Gesundheit geht uns alle an. Deshalb reden und bestimmen viele mit. Wir stellen die wichtigsten Entscheider vor und zeigen, wo die Pflege vertreten ist – und wo (noch) nicht

Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt – doch natürlich ist auch hier noch viel Luft nach oben. Nicht erst seit der Corona-Pandemie ist der Pflegenotstand deutlich zutage getreten. Eine Vielzahl von Institutionen ist an Entscheidungen und an der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen in diesem hochkomplexen System beteiligt. Diese Maßnahmen betreffen nicht nur die rund 73 Millionen Menschen in

Deutschland, die gesetzlich kranken- und pflegeversichert sind. Sie betreffen auch die rund 5,7 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen, darunter mehr als eine Million professionell Pflegendе.

Sitzt die Pflege schon überall mit am Tisch?

Es ist nicht einfach, den Überblick über die weite Gesundheitslandschaft zu behalten. Deshalb stellen wir hier die wichtigsten Entscheider vor und fragen: Wo ist die Pflege schon vertreten, und wo muss sie unbedingt noch eine Stimme bekommen?

Das Prinzip der Selbstverwaltung

In Deutschland gilt das Prinzip der Selbstverwaltung. Das heißt, der Staat gibt die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben vor. Die Beitragszahler und Versicherten sowie die Leistungserbringer organisieren sich selbst in Zusammenschlüssen, die in eigener Verantwortung die medizinische Versorgung der Bevölkerung übernehmen.

WICHTIGE ENTSCHEIDER



Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. In ihm sind Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen über ihre Trägerorganisationen vertreten. Der G-BA legt in entsprechenden Richtlinien die konkreten Leistungen für Versicherte und Patienten rechtsverbindlich fest. Er beurteilt beispielsweise neue Arzneimittel und Untersuchungsmethoden. Zudem übernimmt er Aufgaben bei der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung in Kliniken und Praxen. Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit. Im Gemeinsamen Bundesausschuss werden eine Vielzahl von Entscheidungen getroffen, die die Pflege direkt betreffen. Beispielsweise die Vergütung von Pflegeleistungen oder Qualitätsvorgaben, die Einfluss auf die Pflege – auch im ambulanten

Bereich – haben. Die Pflege ist zurzeit durch ein Mitglied des Deutschen Pflegerats im Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung mitberatend vertreten. Sie verfügt weder über ein Stimm- noch über ein Rederecht.

FAZIT:
Eine stärkere Vertretung von professionell Pflegenden auf Augenhöhe ist dringend erforderlich. Diese könnte durch die Aufnahme einer mitgliederstarken Bundespflegekammer erfolgen.



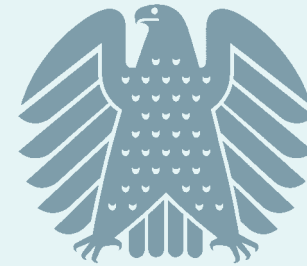
Medizinischer Dienst

Der Medizinische Dienst (MD) unterstützt die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen, dafür wird er von diesen pauschal vergütet. Der MD ist begutachtend und beratend tätig. Er gibt zum Beispiel Empfehlungen zu Arbeitsunfähigkeit und zu ambulanten Leistungen, aber auch zu Heil- und

Hilfsmitteln und zu Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen (z. B. Kuren). Außerdem obliegt ihm die Begutachtung beim Vorwurf von Behandlungsfehlern.

Im Auftrag der Pflegekassen prüft der Medizinische Dienst, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, und stellt fest, welcher Pflegegrad vorliegt. 2019 hat der MD mehr als zwei Millionen Pflegebegutachtungen durchgeführt. Er gibt Empfehlungen im Bereich der häuslichen Versorgung (z. B. Behandlungspflege, Haushaltshilfen). Jährlich wird die Qualität von ambulanten Diensten und Pflegeheimen geprüft. Dafür hat der MD 2019 24.500 Prüfungen von Pflegeeinrichtungen vorgenommen. Mitglieder der Bundespflegekammer sind auf Bundesebene im Verwaltungsrat des MD, also dem Aufsichtsgremium, vertreten. Auch auf Landesebene sind Pflegekammern im Verwaltungsrat tätig. So hat beispielsweise der Errichtungsausschuss der Pflegekammer NRW Mitglieder in die Verwaltungsräte der beiden Dienste (Nordrhein und Westfalen-Lippe) entsandt.

FAZIT:
Ein erster Schritt ist getan. Mit Gründung der Pflegekammer NRW kann die Pflege im Land viel bewegen. Dies stärkt auch die Position des Bundespflegekammer im Verwaltungsrat auf länderübergreifender Ebene.



Ausschüsse des Bundestages

Der wichtigste Ausschuss, der sich mit Fragen der medizinischen Versorgung und der Pflege befasst, ist der Ausschuss für Gesundheit. Er hat aktuell 41 Mitglieder aus allen im Bundestag vertretenen Parteien. Kernthemen der Ausschussarbeit sind die Finanzierung und der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern, also z. B. zu den Ärzten und Pflegeeinrichtungen. Der Ausschuss berät über Gesetzentwürfe und Anträge und gibt Beschlussempfehlungen für das Plenum des Bundestages. Zur Unterstützung seiner Arbeit lädt er Fachleute aus der Wissenschaft, der Selbstverwaltung oder von Verbänden zu Expertengesprächen und Anhörungen ein. Über die Empfehlungstätigkeit hinaus hat der Gesundheitsausschuss die Möglichkeit, über gesundheitspolitisch relevante Themen und Ereignisse zu beraten, ohne dass ein Arbeitsauftrag des Plenums vorliegt. Vertreter der Bundespflegekammer werden zu allen pflegerelevanten Gesetzesvorhaben angehört (z. B. Digitale Versorgung, Pflege-Modernisierungsgesetz). Aktuell wirken sie

an einer Arbeitsgruppe zu Vorbehaltsaufgaben mit. Ebenfalls wichtig: der Ausschuss für Arbeit und Soziales, zum Beispiel wenn es um die Integration behinderter Menschen geht. Und der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, der sich unter anderem mit den Rahmenbedingungen für ein weitgehend selbstbestimmtes Leben der älteren Bürger befasst.

FAZIT:
Die Position der Pflege muss weiter gestärkt, ihr Gewicht als Vertreter der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen stärker in den Fokus gerückt werden. Dies muss auch im intensiven Austausch mit gesundheitspolitischen Sprechern der Bundestagsparteien geschehen.



Ausschüsse auf Landesebene

Gesundheit ist Ländersache. Daher liegt eine Vielzahl an Kompetenzen in der Gesundheitsversorgung in den Bundesländern. Über die Umsetzung der Bundes-

gesetze hinaus sind sie für die Krankenhausversorgung und den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständig. Auch die Prävention und die Gesundheitsförderung obliegt ihnen. Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und die Heilberufekammern (z. B. Pflegekammern) stehen unter der Aufsicht der Länder, die ihre Aufgaben meist in einem eigenen Gesundheitsministerium bündeln. Die Teilnahme der Heilberufekammern an Ausschüssen auf Landesebene ist gesetzlich geregelt.

An welchen Gremien die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ab ihrer Gründung beteiligt ist und was sie dort bewirken kann, lesen Sie auf der folgenden Seite.

Neben dieser Auswahl gibt es noch Dutzende hier ungenannte Institutionen und Gruppen, die Entscheidungen treffen und ihre Interessen vertreten. Sie alle haben Einfluss auf die Gesundheitsversorgung in unserem Land. Eine starke Vertretung der professionell Pflegenden in diesem System ist extrem wichtig, damit sie an Entscheidungen, die ihren Berufsstand und somit die tagtägliche Arbeit am Patienten betreffen, beteiligt werden. Deshalb braucht die Pflegekammer NRW viele aktive und überzeugte Mitglieder. Denn nur mit einer gemeinsamen Stimme können wir dafür sorgen, dass in Zukunft nicht nur über uns, sondern auch mit uns gesprochen wird!

MITBESTIMMUNG AUF LANDESEBENE

Hier wird die Pflegekammer NRW mitreden

Sobald die Pflegekammer NRW gegründet ist, stehen ihr gemäß Heilberufegesetz Mitspracherechte zu. Hier kann die Kammer etwas für die professionell Pflegenden und für Pflegebedürftige im Land bewegen

● **Landesausschuss Alter und Pflege**

Der Ausschuss berät die Landesregierung bei sämtlichen Fragen der Alten- und Pflegepolitik und kann Empfehlungen geben. Er befasst sich beispielsweise mit grundlegenden Fragen zur pflegerischen Versorgungsstruktur und der Pflegeberufereform, aber auch mit aktuellen Themen wie den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Lebenssituation alter und pflegebedürftiger Menschen.

● **Landesausschuss für Krankenhausplanung**

Der Ausschuss beschäftigt sich mit Grundsatzfragen der Krankenhausplanung und -strukturen. Er erarbeitet Empfehlungen für die Planung von Versorgungsangeboten unter anderem nach ihrer regionalen Verteilung, nach Bettenzahl und nach Art der Fachabteilungen.

● **Landesgesundheitskonferenz**

Ziel der Konferenz ist es, die Zusammenarbeit der maßgeblichen Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens zu verbessern. Fragen von übergreifender Bedeutung werden beraten und selbstverpflichtende Entschlie-

ßungen zur Umsetzung verabschiedet. Schwerpunkte waren beispielsweise Gesundheit im Alter, Demenz und Arzneimitteltherapiesicherheit.

● **Arbeitsgemeinschaft zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Wohn- und Teilhabegesetzes**

Die Arbeitsgemeinschaft berät die Landesregierung zum Beispiel zu Anforderungen an Wohn- und Betreuungsangebote für ältere oder pflegebedürftige Menschen sowie für Menschen mit Behinderungen. Auch mit der Qualitätssicherung durch Prüfungen und Vorgaben zu Ausbildungsgängen befasst sich das Gremium.

● **Ethikkommissionen der Ärztekammern**

Das Heilberufegesetz ermöglicht der Pflegekammer den Zugang

zu den Ethikkommissionen der beiden Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Vertreter der Pflegekammer werden zukünftig pflegerisch-ethische Aspekte in die Kommissionsarbeit einbringen. Grundsätzlich ist es möglich, dass die Pflegekammer auch eine eigene Ethikkommission gründet.

Weitere Gremien kommen hinzu. Diese werden teilweise themenbezogen für kürzere Zeiträume einberufen.

Darüber hinaus wird die Pflegekammer mit weiteren Gruppierungen in den Austausch gehen, beziehungsweise es laufen bereits Gespräche. Hierzu gehören beispielsweise pflegerische und andere Berufsverbände, Fachverbände innerhalb der Pflege, Gewerkschaften, andere Kammern (z. B. Apothekerkammer) Gesellschaften (z. B. Krankenhausgesellschaft), Wohlfahrtsverbände und viele mehr.



Die Registrierung geht weiter

Schritte auf dem Weg zur Pflegekammer

So geht es weiter:

Die Mitglieder können sich online registrieren oder den Meldebogen postalisch zurücksenden. Der Wahlausschuss wird gebildet und das Wählerverzeichnis erstellt. Die Mitglieder erhalten die Unterlagen zur Wahl der Vertreterversammlung.

Das ist rekordverdächtig! Die Arbeitgeber haben seit Ende April mehr als 175 000 Pflegefachpersonen an den Errichtungsausschuss der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen gemeldet. Diese werden nun angeschrieben, damit sie sich als Kammermitglieder registrieren

Der Registrierungsprozess zur Pflegekammer NRW hat Fahrt aufgenommen. Nahezu 12 000 Arbeitgeber im Land wurden kontaktiert und haben dem Errichtungsausschuss die zur Registrierung notwendigen Daten der Pflegefachpersonen

übermittelt. Dabei wird stets höchster Wert auf den Datenschutz gelegt: Alle Mitarbeiterdaten wurden und werden mittels verschlüsselter CSV-Dateien in das Verwaltungssystem der Kammer übertragen. Der Errichtungsausschuss hat die gemeldeten Pflegefachpersonen in mehreren

Wellen angeschrieben. Auch in den kommenden Wochen können zukünftige Mitglieder noch Post erwarten. Neben dem Anschreiben, in dem auch auf den gesetzlichen Auftrag der Pflegekammer hingewiesen wird, erhalten sie eine Datenschutzerklärung und einen Meldebogen.

Außerdem werden ihnen ihre persönlichen Zugangsdaten zum Online-Registrierungsportal mitgeteilt. Jetzt sind die zukünftigen Kammermitglieder gefragt. Erst wenn sie sich selbst registriert haben, sind sie offiziell erfasst und stimmberechtigt.

Zwei Wege zur Registrierung

Die Registrierung ist denkbar einfach.

Option 1: Der Meldebogen ist bereits mit den vom Arbeitgeber übermittelten Daten vorausgefüllt. Diese müssen überprüft,

Immer auf dem Laufenden bleiben

- Informationen und Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung (z.B. im Rahmen der Wahl) finden Sie stets aktuell unter: www.pflegekammer-nrw.de

- Nähere Informationen zum weiteren Prozess der Kammergründung können Sie in Heft 3/2021 der „Pflege und Familie“ lesen, das am 6. Oktober 2021 erscheint.

gegebenfalls korrigiert und ergänzt werden. Der unterschriebene Bogen wird dann per Briefpost an die Pflegekammer zurückgeschickt. Dies muss innerhalb eines Monats ab Empfang geschehen.

Option 2: Alternativ können sich Pflegefachpersonen mithilfe der persönlichen Zugangsdaten aus dem Anschreiben beim Mitglieder-Portal anmelden und darüber als Mitglied registrieren. Sämtliche Angaben werden online gemacht, eine Rücksendung des Meldebogens ist nicht notwendig. Auch hierfür besteht eine Frist von einem Monat nach Eingang des Schreibens der Kammer.

In beiden Fällen gilt: Eine amtlich beglaubigte Kopie der Berufsurkunde muss postalisch an die Geschäftsstelle der Pflegekammer gesandt werden. Hierfür haben die Mitglieder ein Jahr ab Registrierung Zeit. Die Beglaubigung kann von jeder öffentlichen Stelle wie zum Beispiel Stadtverwaltung (Rathaus), Kreisverwaltung, Bürgeramt oder Gericht durchgeführt werden.

Eigenständige Registrierung ist möglich

In der Kürze der Zeit kann es vorkommen, dass nicht alle Pflegefachpersonen, die die Voraussetzungen für eine Kammermitgliedschaft erfüllen, von den Arbeitgebern gemeldet werden. Dies kann zum Beispiel Pflegedirektoren oder -lehrende, aber auch Controller betreffen, die eine Zulassung für den Pflegeberuf haben. Das ist jedoch kein Problem! Niemand muss auf ein Anschreiben der Pflegekammer warten, jede Pflegefachperson kann sich eigenständig über das Online-Portal als Mitglied registrieren. Wenn unklar ist, ob der Arbeitgeber eine Meldung gemacht hat: gerne dort nachfragen.

Mitglieder-Registrierung unter www.pflegekammer-nrw.de/registrierung/

Mitmachen und mitbestimmen

Nur registrierte Mitglieder können in das Wählerverzeichnis aufgenommen werden und erhalten ihre Wahlunterlagen. Damit haben sie die Möglichkeit, mitzubestimmen. Sei es, indem sie ihre Vertreter wählen oder indem sie sich selbst zur Wahl stellen. Die Pflegekammer NRW lebt durch die Beteiligung ihrer Mitglieder. Denn als Teil einer schlagkräftigen Gemeinschaft hat jeder die Gelegenheit, seine Ideen einzubringen und die Geschicke der Kammer mitzugestalten. Nur so können alle Perspektiven eingebunden werden, um den Beruf weiterzuentwickeln und der Pflege eine starke Stimme zu geben!

Ihr direkter Draht zu uns

- Sie haben Fragen rund um Ihre Registrierung oder möchten in der Pflegekammer aktiv werden? Dann melden Sie sich gerne in der Geschäftsstelle.

Telefon: **0211 822089-0**

E-Mail: info@pflegekammer-nrw.de

Mitglieder können in Online-Infoveranstaltungen ihre Fragen rund um die Registrierung klären. Termine und Anmeldung unter: www.pflegekammer-nrw.de/aktuelles

So läuft der Prozess:

1

Meldung durch den Arbeitgeber

Alle Arbeitgeber wurden angeschrieben und haben Daten der Pflegefachpersonen übermittelt. Dieser Vorgang ist datenschutzrechtlich abgesichert.

2

Anschreiben der Pflegefachpersonen

Alle gemeldeten Personen werden von der Kammer angeschrieben. Sie erhalten einen Meldebogen und einen Zugang zu Online-Registrierung über das Mitglieder-Portal. Auch eine selbstständige Registrierung über das Portal ist möglich.

3

Registrierung der Mitglieder

Durch postalische Rücksendung des ausgefüllten und unterschriebenen Meldebogens oder durch Online-Registrierung werden Pflegefachpersonen offiziell Kammermitglieder. Wer sich bis Ende des Jahres registriert, kann an der Wahl zur ersten Kammerversammlung teilnehmen (Schließung Wählerverzeichnis: 10 Wochen vor Wahltag).

4

Erstellung des Wählerverzeichnisses

Alle registrierten Mitglieder werden in das Wählerverzeichnis aufgenommen.

5

Wahl der Kammerversammlung

Der Wahlausschuss stellt den registrierten Mitgliedern die Wahlunterlagen rechtzeitig zur Verfügung – voraussichtlich online und postalisch. Damit können diese die Mitglieder der Kammerversammlung bestimmen. (Februar/März 2022)

6

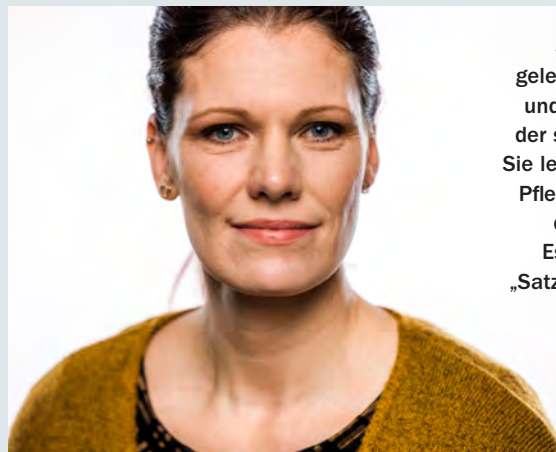
Aufnahme der Arbeit

Die Vertreterversammlung tritt zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen und wählt den Vorstand. (März 2022)

DAS NEUE SELBSTBEWUSSTSEIN DER PFLEGE!

Eine starke Kammer – für alle und von allen

Die Pflege ist bunt! Deshalb kommen bereits im Errichtungsausschuss alle Bereiche der Pflege zu Wort. Und auch die Gremien der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen werden vielfältig besetzt sein. Warum das für die **Altenpflege** so wichtig ist und welche Herausforderung zu meistern sind



SABRINA MOSKEI ist gelernte Krankenpflegerin und arbeitet seit 2011 in der stationären Altenhilfe. Sie leitet die Fachabteilung Pflege der AWO Seniorendienste Niederrhein in Essen und ist in der AG „Satzung und Ordnung“ im Errichtungsausschuss

Frau Moskei, was kann die Pflegekammer für die Altenpflege erreichen?

Ich erhoffe mir, dass die Altenpflege sich anders positioniert und anders mitredet, etwa bei Themen wie Aus- und Fortbildung. Aber es muss auch das Bild des Berufs neu gezeichnet werden.

Worauf kommt es an?

Es ist wichtig, der Öffentlichkeit aufzuzeigen, wie vielfältig und umfassend die Altenpflege ist. Die Pflegefachpersonen müssen heutzutage über viel medizinisches Know-how verfügen. Dieses klassische Bild, das man früher davon hatte, wer in einer Altenhilfeeinrichtung lebt, ist

„Altenpflege braucht mehr Wertschätzung“

mittlerweile längst überholt. Aber ich glaube nicht, dass das schon angekommen ist, weder in den Köp-

fen der Menschen noch auf politischer Ebene.

Was hat sich geändert?

Die Krankheitsbilder werden komplexer und intensiver, wir haben immer mehr Bewohner mit Mehrfacherkrankungen. Wir werden mittlerweile mit vielen medizinischen Problemen konfrontiert, aber wir haben nicht die gleiche Nähe zu Ärzten wie die Kollegen in der Klinik. Die Krankenbeobachtung ist sehr komplex – hier wird den Pflegefachpersonen viel abverlangt. Sie tragen viel Verantwortung und sind oft auf sich alleine gestellt.

Um Beispiele aus der Praxis zu nennen: Wir in der Altenpflege betreuen immer mehr jüngere Menschen mit chronischen Erkrankungen, ebenso wie Menschen im Wachkoma oder jene, die eine Dialyse benötigen. Qualifizierte Fort- und

Weiterbildungen sind wichtig, denn in der Ausbildung kann nicht immer alles vollumfänglich vermittelt werden.

Welche Herausforderungen sehen Sie in der Pflege?

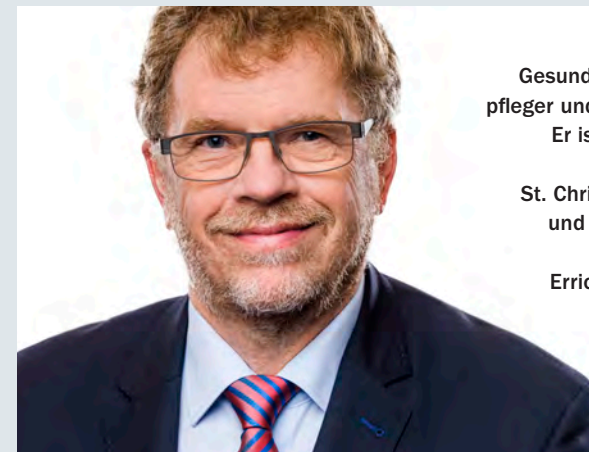
Wir haben immer mehr Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen. Der Anspruch ist, sie nicht nur zu betreuen und zu versorgen, sondern ihnen auch ein Zuhause zu bieten. In der Pflege galt lange die Devise: ambulant vor stationär. Doch wir beobachten zunehmend eine Vereinsamung bei Menschen, die in ihren eigenen vier Wänden leben. Da können wir mit ambulanter Pflege nicht ausreichend gegenwirken. Wenn diese pflegebedürftigen Menschen dann in stationäre Pflegeeinrichtungen kommen, können wir häufig beobachten, wie sie da regelrecht aufblühen.

Welche Altenpflege-Themen gehören schnellstmöglich auf die politische Agenda?

Was die Altenpflege umtreibt, ist die Entlohnung. Ja, es braucht höhere Gehälter. Noch viel wichtiger sind aber bessere Rahmenbedingungen. Viele Pflegefachpersonen, gerade im Ruhrpott, verlassen den stationären Bereich und gehen zu Personaldienstleistern, weil dort die Bedingungen besser sind. Das schwächt die Altenhilfe. Viele Kollegen berichten, dass ihre Dienstpläne so eng getaktet sind, dass, wenn einer ausfällt, alles zusammenbricht. Das bringt Überlastung mit sich.

Woraus schöpfen Sie Kraft?

Mich berührt es, wenn die Kunden im Heim sagen: Ich bin hier zu Hause. Das zeigt, dass wir vieles richtig machen, selbst unter den oft schwierigen Bedingungen. Wir müssen viel häufiger darüber sprechen, was wir gut machen. Denn Altenpflege braucht mehr Wertschätzung!



LUDDGER RISSE ist Gesundheits- und Krankenpfleger und Diplom-Pflegewirt. Er ist Pflegedirektor der Ambulanten Pflege St. Christophorus in Werne und ist stellvertretender Vorsitzender des Errichtungsausschusses

Herr Risse, welche Bedeutung hat die Pflegekammer für die Altenpflege?

Die Lobby der Altenpflege ist noch geringer als die Lobby der Pflege insgesamt. Die Pflege ist eine Berufsgruppe, die eine sehr hohe Verantwortung trägt und diese über alle Maßen gut wahrnimmt, aber leider oft auf eigene Kosten. Das trifft besonders auf die Altenpflege zu. Ein Grund ist sicher, dass die Altenpflege nicht gut organisiert ist. Und wenn man nicht organisiert ist, kann man auch keine Interessen durchsetzen und ist immer von den Entscheidungen anderer abhängig. Deswegen ist die Kammerentwicklung so wichtig, damit bekommt die Altenpflege eine viel stärkere Stimme.

Welche Strukturen in der Pflegekammer sollen dafür sorgen?

Im Gesetz ist festgelegt, dass die Altenpflege in allen Gremien der Pflegekammer vertreten sein muss, auch im Vorstand. Die Tätigkeitsfelder, in denen die Kollegen arbeiten, werden sich proportional in der Kammer wie-

derfinden. Ungefähr 30 Prozent der Pflegenden in Nordrhein-Westfalen sind in der stationären oder ambulanten Altenpflege tätig. Die Kammer wird definitiv nicht krankenhauslastig sein.

Wie ist das im Errichtungsausschuss?

Der ist so zusammengesetzt, dass alle Bereiche der Pflege vertreten sind. Die Altenpflege ist mit 42 Prozent sogar überproportional an Bord. Die Strukturen sind das eine. Das andere sind die Themen und Ziele der Kammer. Da gibt es viele Felder, in denen die Altenpflege eine große Rolle spielt.

Welche Themen sind das?

Da ist zum einen die Diskussion über Tarifbindung und Mindestlöhne. Pflegefachpersonen in der Altenpflege verdienen weniger als in der Krankenpflege, auch bei gleicher beruflicher Qualifizierung und gleichem Erfahrungsspektrum. Das darf nicht sein.

Welchen Einfluss hat die Kammer bei der Vergütungsfrage?

Tarifpolitik machen die Gewerkschaften, aber die Kammer kann die Grundlagen dafür schaffen. Wir haben in der AG „Politische Agenda“ intensiv über das Thema Vergütung gesprochen und untersucht, woran es liegt, dass die Gehälter unterschiedlich sind. Das hängt auch mit den gesetzlichen Grundlagen zur Refinanzierung zusammen. Da gibt es Unterschiede zwischen privaten und frei gemeinnützigen Anbietern. Da bringt es nichts, einheitliche Gehälter zu fordern, es braucht gesetzliche Änderungen – und das können wir aufzeigen.

„Die Altenpflege wird in allen Gremien der Pflegekammer vertreten sein“

Ein Thema in der Altenpflege ist der Personalschlüssel. Was kann die Kammer tun?

Personal herbeizaubern können wir nicht. Aber es gibt Möglichkeiten, Einfluss zu nehmen. Die Frage ist etwa, ob jedes Bett besetzt sein muss, wenn das Personal dafür nicht da ist. Die Pflegekammer wird einen deutlichen Einfluss auf die Regelungen zur Personalausstattung der Altenpflege haben, denn sie muss bei Gesetzgebungsverfahren gehört werden. Es wird nicht mehr über die Pflege geredet, sondern wir werden mitreden!

Was können wir aus **Niedersachsen** lernen?

Endlich mitentscheiden! Die Landespflegekammer war kurz davor, dieses Recht für die Pflegenden in Niedersachsen durchsetzen zu können. Doch dann wurde sie aufgelöst. Wie konnte das passieren? Und warum läuft es in Nordrhein-Westfalen anders?

Dass man gerade für die wichtigen und guten Dinge oft lange und geduldig kämpfen muss, ist Uwe Schwarz als Politiker nicht neu. Doch selten in seiner Laufbahn hat er einen solch langen Atem aufbringen müssen wie in seinem Einsatz für die Rechte der Pflege. „Seit einem Vierteljahrhundert diskutieren wir darüber, dass die Pflegefachpersonen in Deutschland das Recht auf Selbstverwal-

„Wir diskutieren darüber seit einem Vierteljahrhundert“

UWE SCHWARZ

ten erhalten sollen“, sagt Uwe Schwarz. „Schließlich stellen sie mit Abstand die größte Berufsgruppe im Gesundheitssystem dar. Doch sie haben niemanden, der sie vertritt. Nach wie vor sitzen sie nie mit am Tisch, wenn über ihre Belange verhan-

delt und entschieden wird.“ Damit sich das ändert, hat der SPD-Abgeordnete im niedersächsischen Landtag mit viel Herzblut dafür gekämpft, dass sich die Pflegefachpersonen zu einer Kammer zusammenschließen dürfen. Als kraftvolles Gegengewicht zu den anderen mächtigen Spielern im Gesundheitssystem – der Ärztekammer, den Krankenhausgesellschaften und den Krankenkassen. Als sich zunächst in Schleswig-Holstein, dann in Rheinland-Pfalz und schließlich in Niedersachsen Landespflegekammern bildeten, war das für Uwe Schwarz und seine Mitstreiter deshalb ein Grund zum Feiern. „Die Kammer bot den Pflegenden die Möglichkeit, die eigenen Interessen erstmals auf Augenhöhe vertreten zu können“, sagt er.

Doch diese einmalige Chance wurde schon nach kurzer Zeit wieder vergeben: Noch bevor sie wirklich aktiv werden und das Ruder für die Pflege herumreißen konnte, wurde die Auflösung und Entwicklung der Landespflegekammer Nie-

dersachsen beschlossen. Wie konnte das passieren? Und was ist in Niedersachsen schiefgelaufen? Es waren zunächst die anderen Berufskammern, die gegen das Vorhaben der Pflegevertreter Sturm liefen. Für Uwe Schwarz war das keine Überraschung: „Selbstständige Berufsgruppen wie Ärzte, Rechtsanwälte und Landwirte sehen die Verkammerung ja seit jeher als ihr Vorrecht an“, sagt der Politiker. „Dass nun auch die Pflege das für sich beanspruchte, war natürlich ein Skandal.“

Die Kammer musste ohne jegliche Anschubfinanzierung arbeiten

In Niedersachsen fehlte zudem der Rückhalt aus der Politik: Große Teile der CDU und FDP sprachen sich gegen den Emanzipationsanspruch der Pflege aus, und die Pflegekammer erhielt zunächst keinerlei finanzielle Unterstützung. Stattdessen war die Organisation gezwungen, vollständig auf die Beiträge der Mitglieder zu setzen. „Diese Mitgliedsbeiträge waren zwar gering“, sagt Uwe Schwarz. „Aber ich verstehe sehr gut, dass die Pflegefachpersonen erst

einmal nicht verstanden haben, welchen Gegenwert sie dafür erhalten.“ Zumal in der Kommunikation einiges schiefgelaufen ist. „Es ist in der Aufklärungskampagne nicht gelungen, die großen Vorteile deutlich zu machen, die eine Verkammerung für die

„Nordrhein-Westfalen hat den Rückhalt der Politik“

KORDULA SCHULZ-ASCHE

Pflegefachpersonen bedeutet.“ Ein großer Teil von ihnen sprach sich in der Abstimmung, die die Errichtung legitimieren sollte, deshalb dagegen aus.

Nordrhein-Westfalen hat Rückhalt der Politik und Gewerkschaften

Für Uwe Schwarz war die Auflösung der Niedersachsen-Kammer eine der größten Enttäuschungen seiner Laufbahn. „Für die Pflege bedeutet das einen 20-jährigen Rückschritt“, sagt er. Umso mehr sei es ihm aber „ein Hochgenuss“, dass nun im Nachbar-Bundesland Nordrhein-Westfalen alles so viel besser laufe.

Auch Kordula Schulz-Asche, die als Grünen-Bundestagsabgeordnete jahrelang für die Errichtung von Pflegekammern gekämpft hat, ist glücklich über die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen. „Anders als in Niedersachsen, hat die nordrhein-westfälische Kammer den Rückhalt aus der Politik“, so Schulz-Asche. Weil der CDU-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann selbst Verfechter der Kammer sei, habe die Pflege dort eine Anschubfinanzierung erhalten und habe auch ihren zukünftigen Mitgliedern, den Pflegefachpersonen, ihre Ziele besser vermitteln können.

Sowohl Uwe Schwarz als auch Kordula Schulz-Asche sind überzeugt, dass die Landespflegekammer des bevölkerungsreichsten Bundeslandes die Pflege in den kommenden Jahren einen großen Schritt voran bringen wird. Und das nicht nur zum Wohle der Pflegefachpersonen, son-

dern der gesamten Gesellschaft, sagt die Grünen-Politikerin, die selbst examinierte Krankenschwester ist.

„Jeder weiß, dass wir auf eine demographische Krise zulaufen“, so Schulz-Asche. „Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt zu, die der Pflegefachpersonen dagegen ab, und gleichzeitig haben immer weniger Pflegebedürftige Angehörige, die in der Lage sind, sie zu versorgen.“

In dieser kritischen Situation komme dem Pflegeberuf eine Schlüsselrolle zu, so Schulz-Asche. „Es gibt im Gesundheitssystem kaum

einen Beruf, der so ganzheitlich ausgerichtet ist“, sagt die Politikerin. „Pflegefachpersonen sind nicht nur pflegerisch ausgebildet, sondern beherrschen medizinische Tätigkeiten und sind – anders als es Ärzten möglich ist – gerade auch im häuslichen Umfeld nah an den Menschen dran.“

Vorbild Skandinavien: Bessere Ausbildung und mehr Befugnisse

Wie sich dieses riesige Potenzial ausschöpfen lasse, hätten die angelsächsischen und skandinavischen Länder in den vergangenen Jahren vorgemacht, sagt die Politikerin. „Die Pflege ist dort hervorragend selbstorganisiert und hat dadurch eine massive Aufwertung erlebt“, so Schulz-Asche. „Professionell Pflegenden

„Die Pflege ist jetzt einen Riesenschritt vorangekommen“

KORDULA SCHULZ-ASCHE

übernehmen dort viel mehr medizinische Tätigkeiten als in Deutschland.“ Das sei einerseits der akademischeren Ausbildung, aber auch den erweiterten Befugnissen zu verdanken, die sich die Pflege erkämpft habe. „Eine Pflegefachperson in Deutschland ist durch ihre Ausbildung ja auch hervorragend trainiert“, so die Politikerin. „Sie weiß, wie man eine Wunde versorgt, einen Katheter legt und wechselt, und wann ein Patient Inkontinenzmaterial benötigt.“ Nichts davon dürfe sie bis-



Uwe Schwarz

Der **Sozial- und Gesundheitspolitiker** sitzt seit 1986 für die SPD im niedersächsischen Landtag



Kordula Schulz-Asche

Die **Gesundheitspolitikerin** sitzt für „Bündnis 90/Die Grünen“ seit 2013 im Deutschen Bundestag

lang jedoch ohne ärztliche Zustimmung entscheiden oder gar umsetzen. Um einen ähnlichen Weg wie Skandinavien gehen zu können, brauche die Pflege in Deutschland eine starke Vertretung, ist Schulz-Asche überzeugt. „Mit der Errichtung der Landespflegekammer Nordrhein-Westfalen ist sie deshalb einen Riesenschritt vorangekommen.“

Auf ein Wort

OFFENER BRIEF AN ANGELA MERKEL



Sehr geehrte Frau Dr. Merkel,

Vorneweg: Ich habe großen Respekt vor Ihrer Lebensleistung! Ein Blick auf die Statistiken zu „15 Jahre Kanzlerschaft von Angela Merkel“ hinterlässt einen positiven Eindruck: Es kam zu einer Steigerung des Bruttoinlandsproduktes um 53 Prozent, die Arbeitslosenzahlen gingen um 55 Prozent zurück.

Ich schreibe Ihnen heute im Namen des Errichtungsausschusses der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, um am Ende Ihrer Amtszeit noch einmal auf die eklatante Situation in der Pflege aufmerksam zu machen. Wir erinnern uns alle noch sehr gut daran, wie Alexander Jorde Sie in der Wahlarena 2017 auf die Versäumnisse der Politik und die menschenunwürdigen Rahmenbedingungen für Pflegenden und Pflegeempfänger angesprochen hat. Ein Blick auf weitere Zahlen gibt Alexander Jorde auch vier Jahre später Recht: In der Zeit Ihrer Kanzlerschaft verdoppelte sich die Zahl der Pflegebedürftigen von 2,128 Millionen im Jahr 2005 auf 4,128 Millionen im Jahr 2019. Man sollte nun annehmen, dass sich also zumindest die Zahl der Pflegefachpersonen in dieser Periode unter den hervorragenden wirtschaftlichen Bedingungen der Kanzlerschaft Merkel mindestens verdoppelt hat! Zunächst muss man ehrlich aussprechen: Die exakten Daten werden für unsere Berufsgruppe – anders als in anderen Heilberufen – nicht erfasst. Grob geschätzt steigt die Zahl der in der Altenpflege beschäftigten Fachkräfte nur etwa halb so schnell wie die Zahl der Pflegebedürftigen.

2017 wäre ein guter Zeitpunkt für eine grundsätzliche Neuausrichtung gewesen.

Dazu bewegten Sie sich allerdings nicht. Es blieb bei einer „Weiterso“-Politik der Reförmchen und der Stabilisierung bestehender Strukturen im Dschungel der Selbstverwaltung. Es blieb bei kosmetischen Boni und unter dem Strich einer fortschreitenden Verschlimmerung der Situation. Sie als erfolgreiche Kanzlerin der Wirtschaft haben zugelassen, dass das System Pflege herabgewirtschaftet wurde. Es ist nur den verbliebenen, hochengagierten und -kompetenten Kolleginnen und Kollegen zu verdanken, dass das System noch nicht zusammengebrochen ist. Gerade in der Pandemie, aber auch während und nach der Naturkatastrophe Mitte Juli 2021 in Teilen von Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen leistete und leistet die Pflege über jedes Maß hinaus ihre gute Arbeit.

Aber viele Pflegenden wollen unter diesen Umständen nicht mehr im Beruf verbleiben, der im Gesamtgefüge von vielen Interessenvertretern weiter als Verhandlungsmasse hin und her geschoben wird. Sie glauben in Teilen auch nicht mehr daran, dass sie wirksam im System etwas verändern können.

Mutige Entscheidungen, vergleichbar mit dem Ausstieg aus der Atomenergie, wären die systematische und konsequente Einbindung der Pflege in die politischen Entscheidungen auf Bundes- und Landesebene sowie in der Gemeinsamen Selbstverwaltung. Weitere wichtige Punkte sind ein ständiger Dialog mit dem Kanzleramt und die Ausgestaltung vorbehaltener Aufgaben durch die pflegerische Selbstverwaltung. Das aktuelle Gesundheits-

versorgungsweiterentwicklungsgesetz ist das nächste Beispiel dafür, wie es nicht geht: Wir wurden wieder einmal nicht eingebunden!

Soll es das gewesen sein, oder ist gerade zum Ende Ihrer Amtszeit eine neue Weichenstellung möglich? Anders als 2017 bräuchten wir einen ernst gemeinten Dialog mit der Pflege. Ein solcher auf Dauer angelegter Dialog mit dem Bundeskanzleramt bietet Ihnen einen der Bedeutung der Pflege angemessenen Schlusspunkt und den Pflegenden eine Perspektive, um selbstbestimmt auch „ganz oben“ Gehör zu finden.

Sicher werden Sie im hohen Alter auf die beste Pflege Zugriff haben. Wenn das in Zukunft für jeden Pflegeempfänger in Deutschland gelten soll, werden wir die Unterstützung des nächsten Bundeskanzlers oder der nächsten Bundeskanzlerin brauchen. Sie können Ihrer Nachfolgerin oder Ihrem Nachfolger die Notwendigkeit dieses ungefilterten Zugangs mit auf den Weg geben und ein passendes Format dazu, damit die Pflege besser gehört werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Sandra Postel
und der gesamte Vorstand des
Errichtungsausschusses der Pflegekammer
Nordrhein-Westfalen

MEHR MUT WAGEN

Forderungen von zwei Pflegefachfrauen an die Politik

„Sorgen Sie dafür, dass der Pflegeberuf attraktiver wird“

„**Gesundheit** als ein hohes Gut zu begreifen und die Gesundheit der Gesellschaft zu erhalten, ist eine wichtige politische Aufgabe. Pflege vereint in sich das professionelle Sorgen und das Heilen. Lange Zeit wurde Pflege als Kosten- und Erlösfaktor betrachtet. Das hat viel Druck aufgebaut und Zeit für das Wesentliche genommen. Wenn es wieder mehr Raum für professionelle Zuwendung und therapeutisch aktivierende Pflege gibt, sehen Pflegenden in ihrem Beruf wieder einen Sinn, und dann wird er auch wieder attraktiv. Auch eine angemessene Bezahlung, die echte Wertschätzung



Elke Alaze ist Mitglied im Errichtungsausschuss der Pflegekammer NRW. Sie betreut **Berufseinsteiger** in der Raphaelsklinik Münster und berät pflegende Angehörige

ausdrückt, steigert die Attraktivität des Pflegeberufs. Deshalb ist eine differenzierte Bezahlung je nach Qualifikation wichtig. Wir brauchen keine Prämienzahlungen, sondern finanzielle **Anerkennung**. Viele Pflegenden

scheiden früh aus dem Beruf aus. Hier gilt es, Konzepte zu entwickeln, zum Beispiel die Wochenarbeitszeit zu reduzieren, vielleicht auch altersabhängig. In vielen anderen Bereichen gibt es eine 35-Stunden-Woche, warum nicht auch in der Pflege? Und es muss Perspektiven geben. Wir müssen eine **Mitbestimmung** bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen erlangen. Auch die Möglichkeit, mehr Verantwortung zu übernehmen und autonom Entscheidungen treffen zu können, macht den Pflegeberuf attraktiver. Ich bin mit ganzem Herzen Pflegefachfrau, und so geht es vielen Kollegen. Wir haben eine zutiefst sinnvolle Tätigkeit. Doch die neue Bundeskanzlerin oder der neue Bundeskanzler muss dafür sorgen, dass der Pflegeberuf attraktiver wird, damit mehr Menschen ihn ergreifen und auch bleiben.

„Pflege in politische Entscheidungen einbinden – jetzt“

„Der Pflege fehlt im deutschen Gesundheitssystem bisher die Position für eine qualifizierte Mitsprache, um die Perspektiven ihrer Profession in relevanten Bereichen einzubringen. Deshalb muss sie in allen entscheidenden Gremien der Selbstverwaltung, wie zum Beispiel dem Gemeinsamen Bundesausschuss, vertreten sein – und zwar mit Stimmrecht. Auch in der Politik gilt es, der Pflege eine regelhafte Mitbestimmung durch legitimierte Vertretungen auf kommunaler, regionaler und auf Bundesebene zu ermöglichen. Daher sollte alles dafür getan werden, dass es innerhalb der nächsten Legislaturperiode in jedem Bundesland eine eigene Pflegekammer gibt, die die Anliegen von Pflegefachpersonen zugunsten der Pflegebedürftigen vertritt. Auf Bundesebene sollte die Position einer „Chief Government Nurse“ eingerichtet werden. Diese Funktion sollte im Gesundheitsministerium mit eigener Abteilung angesiedelt wer-



Sabine Hindrichs ist Referentin für pflegerische Berufspolitik der Bundespflegekammer und freiberufliche **Dozentin** für Pflegefachthemen

den. Sie wäre für die gesamtgesundheitliche Versorgung in Deutschland im Bereich der Pflege verantwortlich, was unter anderem die Berufsqualifikation und alle Fragen der Berufsausübung betrifft. Die Pandemie hat wieder einmal gezeigt, dass die Pflege unbedingt einen festen Sitz in Krisenteams haben muss, um ihre Expertise in Krisen- und Katastrophenfällen einzubringen. Und all dies muss *jetzt* geschehen, wir dürfen nicht mehr warten. Wir müssen *jetzt* beginnen, gute Strukturen aufzubauen, denn ein Weiterso ist keine Lösung!

Was wurde für die Pflege erreicht?

16 Jahre Kanzlerschaft waren unbestritten erfolgreich, allerdings nicht in Sachen Pflege.

- Die Arbeitslosenzahl sank um 55%, die der Erwerbstätigen stieg um 5,7 Mio. auf 45,3 Mio. (2019)
- Im gleichen Zeitraum verdoppelte sich die Zahl der Pflegebedürftigen von 2,128 Mio. auf 4,128 Mio.
- Zahlen über die Zunahme von Pflegefachpersonen werden nicht ermittelt, verdoppelt haben sie sich vermutlich nicht.
- Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) stieg um 53%, von 2228 Mrd. auf 3499 Mrd. Euro.
- Der Ausgabenanteil am BIP für die Altenpflege stieg von 1,5% auf 2%, also nur um 33%.

Quelle: statista

CHRISTINE VÖGLER

- Die 51-Jährige wurde am 16. Juni zur **Präsidentin des Deutschen Pflegerats** gewählt
- **Geschäftsführerin des Berliner „Bildungscampus für Gesundheitsberufe“**, der größten deutschen Bildungseinrichtung für Gesundheitsberufe
- **Examinierte Krankenschwester**



„Wir wollen mitreden – und mitentscheiden!“

Als gelernte Krankenschwester und Ausbildungsprofi kennt sich Christine Vogler in der Praxis und Theorie der Pflege aus. Was sich die neu gewählte Präsidentin des Deutschen Pflegerats vorgenommen hat? Nicht weniger als eine kleine Revolution

Man kann Christine Vogler gut zuhören, wenn sie spricht. Ihre Stimme ist ruhig und entspannt, sie lacht viel und erklärt geduldig, womit sie sich Tag für Tag beschäftigt. Aber es gibt auch Momente, in denen sich die neu gewählte Präsidentin des Deutschen Pflegerats plötzlich ganz aufrecht hinsetzt. Dann straffen sich ihre Schultern, und es wird hörbar, dass sie Berlinerin ist. „Das kann man auch erklären“, sagt sie dann. Oder: „Dit ist doch grotesk, oder?“ Das sind die Momente, in denen Christine Vogler von Dingen spricht, die in der Pflege schief laufen. Und spätestens das weiß seit Beginn der Pandemie wohl jeder: Diese Dinge gibt es zuhauf.

Endlich darf sie mit voller Kraft für die Pflege in Deutschland kämpfen
Doch wütend zu sein und eine Meinung zu haben, reicht nicht, das hat Christine Vogler schon als junge Krankenschwester so gesehen. Wer Missstände beheben will, muss sie verstanden haben, findet sie. Das heißt: Zahlentabellen lesen können, Paragraphen verstehen, Zusammenhänge durchschauen. Und wissen, was sich hinter Begriffen wie „Vorbehaltstätigkeit“, „Personalbemes-

„Alle entscheiden mit – nur nicht die Pflegefachpersonen!“

sungsgrenze“ oder „Pflegeberufereformgesetz“ verbirgt. Schon mit Anfang 20 hat sich Christine Vogler nach der Schicht in diese trockenen Details eingearbeitet – um nicht nur die Probleme zu verstehen, sondern

auch, um Lösungen zu finden. Auch wenn ihr neues Amt sie noch mehr Freizeit kosten wird: Die 51-Jährige ist dankbar dafür, dass sie und ihre sechs Präsidiumskolleginnen nun mit voller Kraft für die Interessen der Pflegenden und damit auch der Pflegebedürftigen kämpfen dürfen. Eines ihrer wichtigsten Ziele: dass die Pflegenden ihr Berufsfeld selbstbestimmt organisieren, indem sie die Pflegepolitik und die gesetzlichen Rahmenbedingungen mitgestalten. „Wenn es in Deutschland um Pflege geht, entscheiden fast alle mit“, sagt Christine Vogler. „Ärzte, Politiker, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaften – nur die Pflegefachpersonen nicht.“ Zwar hat der Pflegerat bereits erkämpft, dass seine Vertreterin an Sitzungen des „Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)“ teilnehmen darf. „Aber wir dürfen nur beraten, nicht abstimmen“, sagt Christine Vogler. „Wenn das Protokoll es erlaubt, dürfen wir uns zu Fragen äußern – das war’s!“

Pflege fordert dieselben Rechte wie die anderen Heilberufe

Was Christine Vogler fordert, um dem bedrückenden Ungleichgewicht ein Ende zu setzen, klingt für viele schon fast nach einer kleinen Revolution: „Wie auch die Vertreter aller anderen Heilberufe brauchen wir die volle Möglichkeit der Selbstverwaltung“, sagt die Ratspräsidentin. „Wenn es darum geht, was eine professionelle pflegerische Versorgung ausmacht und wie sie sich umsetzen lässt, muss die Pflege ab sofort mitreden und mitentscheiden.“ Der Pflege-

rat hat in den vergangenen Jahren deshalb entschieden die Errichtung der Bundespflegekammer vorangetrieben – als Pendant zur Bundesärztekammer und anderen einflussreichen Organen. „Die Kammer speist sich aus den Landespflegekammern und hätte dadurch eine immense Vertretungsmacht auf Bundesebene“, sagt Christine Vogler. „So kann sie offen sichtbare Ansprechpartnerin für die Politik und die Selbstverwaltungsorgane der anderen Heilberufe sein.“

„Eine Pflegefachperson mit 25 Jahren Erfahrung – die weiß, was sie tut!“

Pflegefachpersonen sollten auch Pflegehilfsmittel verschreiben

Um dies leisten zu können, sagt Christine Vogler, benötige die Selbstverwaltung der Pflege dieselbe staatliche Finanzierung wie die anderen Kammern. Denn was viele nicht wissen: Wer sich bislang

Was ist der Deutsche Pflegerat?

Der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) ist der Dachverband der bedeutendsten Verbände des Pflege- und Hebammenwesens in Deutschland. Er wurde 1998 gegründet, veröffentlicht regelmäßig Stellungnahmen zu Fragen der Pflege und ist Gründungsmitglied der Bundespflegekammer. Seit Jahren weist der Pflegerat auf Fehlentwicklungen wie etwa den drastischen Personalmangel hin.

für die Interessen der Pflege in Deutschland engagiert, tut dies ehrenamtlich. Doch mit der Selbstorganisation ist es nicht getan, Christine Vogler fordert auch mehr Befugnisse für ihren Berufsstand. „Pflegefachpersonen sollten zum Beispiel Pflegehilfsmittel verschreiben können“, sagt sie. Derzeit müsse sich eine Krankenschwester für ihre Patienten jedes einzelne Hilfsmittel – etwa einen Katheter – vom Arzt bewilligen lassen. „Und eine onkologische Fachkrankenschwester, die seit 25 Jahren im Job ist und diverse Extra-Qualifikationen hat“, so Vogler, „die weiß doch ganz genau, was sie tut!“ Dennoch sei ihr Einfluss auf Therapieentscheidungen in der Praxis oft gleich null.

Die Politik soll verstehen: Pflege ist ein hochanspruchsvoller Beruf

Das Argument, nicht jede Pflegefachperson sei dafür qualifiziert, lässt Vogler nicht gelten: „Es ist doch klar, dass man diese Kompetenzen festlegen muss. Herzpatienten werden ja auch nicht vom Assistenzarzt, sondern vom erfahrenen Chirurgen operiert.“ Um solche Standards setzen zu können, kämpft der Pflegerat für eine „generalisierte, grundstän-

„Für die Pflege muss gelten, was auch für Polizei und Schule gilt“

dige Ausbildung“. Wieder so ein Wort, das Christine Vogler geduldig erklärt: „Wer sich für die Pflege entscheidet, durchläuft zunächst eine dreijährige allgemeine Ausbildung und spezialisiert sich erst dann in einem der vielen Fachbereiche

der Pflege.“ Auch Mediziner müssten schließlich nicht am ersten Tag ihres Studiums entscheiden, ob sie Hausarzt oder Kinderchirurg werden wollen. Und was ist mit dem Argument aus der

„Das System ist finanzierbar – wenn man es nur will“

Politik, eine bessere Entlohnung der Pflegenden sei nicht bezahlbar? Wenn Christine Vogler solche Dinge hört, sitzt sie plötzlich wieder sehr aufrecht. „Das System, das wir vorschlagen, ist finanzierbar – wenn man es nur will“, sagt sie. „Es funktioniert nur dann nicht, wenn wir es wie derzeit mit immer mehr privaten, gewinnorientierten Unternehmen zu tun haben.“ Für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen müsse gelten, was auch für Schulen oder etwa die Polizei üblich sei: die Finanzierung über Steuern.

Dass sie und ihre Mitstreiter mit solchen Plänen auf Widerstände treffen werden, ist der neuen Präsidentin des Pflegerats bewusst. Auch auf dem Pflergetag im Oktober wird sie ihre Pläne erklären müssen. „Da werden alle hingucken und hören, was die Voglersche so von sich gibt“, sagt sie und lacht. Doch sie freut sich auf den Austausch mit den Menschen, für die sie sich einsetzt – mit den Pflegefachpersonen. Und sie hofft, dass

auch an die Politik ein Signal vom Pflergetag ausgehen wird: „Pflege ist ein hochanspruchsvoller Beruf, den man nicht einfach mal so eben lernt“, sagt sie. „Ich möchte verdammt noch mal, dass das endlich in den Köpfen der Verantwortlichen ankommt!“



Sprachrohr für die Pflege

Der seit 2014 jährlich organisierte Deutsche Pflergetag findet in diesem Jahr am 13. und 14. Oktober in Berlin statt. Er bietet Pflegefachpersonen und anderen Interessierten die Möglichkeit zum Austausch und zur Vernetzung. Als Sprachrohr für die Pflege soll der Kongress aber auch ihre Botschaften in die Öffentlichkeit tragen.

Die Veranstaltungen, die in Präsenz (begrenzte Teilnehmerzahl!) oder online besucht werden können, behandeln dringende Probleme und Fragen der beruflich Pflegenden. Allen voran: Was muss dafür getan werden, dass der Pflegeberuf für derzeit aktive, aber auch zukünftige Pflegefachpersonen attraktiver wird? Wo sind die Schwachstellen des Systems, und wie lassen sie sich beseitigen? Wie können die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert werden?

Besucher können auch Veranstaltungen über Aus- und Weiterbildungsfragen oder zu neuen Entwicklungen in der Pflegewissenschaft besuchen, zum Beispiel: „Schmerzmanagement in der Pflege: Was ist neu?“ oder „Palliative Care – neue Angebote aus der Pflegepraxis“.

Organisiert und ausgerichtet wird der Kongress unter anderem von der Bundespflegekammer, den bestehenden Landespflegekammern sowie dem Deutschen Pflegerat. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.deutscher-pflegetag.de