



POSITIONSPAPIER

# Fortschritte für die Pflege – jetzt!

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd)



# Fortschritte für die Pflege – jetzt!

Immer mehr Menschen brauchen pflegerische Unterstützung, aber immer mehr Menschen finden auch Arbeit in der Pflege.

Dennoch klafft beim Pflegepersonal eine zahlenmäßige Lücke, die sich durch Ausfallzeiten, Abwanderungsbewegungen und Austritte aus dem Pflegeberuf noch einmal vergrößert. Zusätzlich verstärkt der demografische Wandel nicht nur den gesellschaftlichen Bedarf nach Pflege, sondern auch den Personalbedarf in der Pflege. Ansätze, die nur die quantitative Lücke zu stopfen versuchen, sind zum Scheitern verurteilt. Es braucht zwar mehr Personal, aber auch mehr Professionalisierung in der Pflege.

Die Pflege muss in ihrer professionellen Weiterentwicklung unterstützt werden, damit sie eine Zukunft hat und Menschen für sich eine Zukunft in der Pflege sehen.

Um dieses Ziel zu erreichen, machen wir uns dafür stark, Pflege nicht nur in den politischen und gesellschaftlichen Fokus zu rücken, sondern auch mutige Schritte für nachhaltige Veränderungen anzustoßen. Dafür muss das Bundesministerium für Gesundheit zeitnah und gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu einem Pflegegipfel einladen, um die nächsten Schritte aus der konzertierten Aktion Pflege (KAP) sowie weitere praxisorientierte Maßnahmen zu vereinbaren, auch über die laufende Legislaturperiode hinaus.

**Fortschritte für die Pflege – damit muss jetzt begonnen werden!**

## INHALT

Personal für die Pflege	4
Qualifikation für die Pflege	6
Aufgaben für die Pflege	8
Stimme für die Pflege	11
Digitalisierung und Robotisierung für die Pflege	12
Pflege in der Zukunft, Zukunft in der Pflege	14
Kontakt	16



# Personal für die Pflege



Um eigenständig und bedarfsgerecht entscheiden zu können, welches Personal mit welcher Qualifikation zur pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Patientenversorgung eingesetzt wird, müssen die Krankenhäuser einen angemessenen Gestaltungsspielraum erhalten. Dabei ist die regionale Spezifität eines Krankenhauses relevant. So spielen das soziale Umfeld, das lokale Angebot auf dem Arbeitsmarkt sowie die demografische Bevölkerungsstruktur eine gewichtige Rolle.

In den Krankenhäusern gelten aktuell allerdings starre, aufwändige und bürokratische Pflegepersonaluntergrenzen, die aufgrund ihrer mangelhaften Datengrundlage die Versorgungsbedarfe in den Krankenhäusern gar nicht abbilden. Sie sind deshalb nicht nur daran gescheitert, die Pflegequalität zu erhöhen, sondern erschweren oder verhindern vielerorts sogar gute Pflege. Es braucht deshalb eine Personalbemessung, die für eine angemessene Personalausstattung sorgt und

die Versorgungsqualität sicherstellt, indem sie den Personaleinsatz am Pflegebedarf ausrichtet.

## Pflegepersonalbemessung

Mit der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) wartet ein aus der Praxis heraus entwickeltes Instrument auf seine politische und praktische Umsetzung. Es ist als Interimslösung schnell einsetzbar und bietet ein pragmatisches Bemessungssystem, mit dessen Hilfe der Pflegepersonalbedarf für ein gesamtes Krankenhaus festgestellt werden kann.

Das Instrument bietet eine geeignete Grundlage zur Planung des Personaleinsatzes sowie die Möglichkeit, die individuellen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Damit bereitet die Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) den Boden für die Umsetzung ganzheitlicher und moderner Pflegekonzepte. Die Entwicklung eines wissenschaftlichen Pflegepersonalbemessungsinstru-

ments nach § 137k SGB V muss auf Grundlage der Pflegepersonalregelung erfolgen, damit das Pflegepersonal nicht auch noch mit ständigen Neuerungen belastet wird. Dieses Instrument muss die Vorbehaltsaufgaben unterstreichen, die pflegerische Professionalisierung unterstützen und Pflege in ihrer fachlichen Differenzierung abbilden.

## Fachkräftegewinnung und Fachkräftebindung

Ein Personalbemessungsinstrument kann nicht für sich alleine stehen. Der festgestellte Personalbedarf muss auch erfüllt werden, um die Versorgung sicherzustellen. Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) sind zahlreiche Stellschrauben identifiziert und einige gedreht worden. Die Bemühungen müssen fortgesetzt und ausgebaut werden, um mehr Menschen für die Pflegearbeit zu gewinnen und in der Pflegepraxis zu halten.

Zahlreiche Studien weisen fast deckungsgleich auf immer die gleichen Faktoren der Arbeitsbedingungen hin, die eine Rückkehr in den bzw. einen Verbleib im Pflegeberuf positiv beeinflussen: Pflegefachpersonen geben an, mehr Zeit für gute Pflegeversorgung haben zu wollen, was sie eng mit einer bedarfsgerechten Personalbemessung verknüpfen. Deshalb ist es wichtig, die finanziellen Mittel für pflegeentlastende Maßnahmen zu erhöhen, damit andere Berufsgruppen mitanpacken können und entlastende Tätigkeiten nicht wieder an Pflegefachpersonal zurückdelegiert werden.

Verlässliche Arbeitszeiten sind das Spiegelbild einer guten Personalausstattung. Pflegefachpersonen geben zudem an, neben einer fairen Bezahlung auch eine betriebliche Mitsprache sowie fachliche Aufstiegsmöglichkeiten vorfinden zu wollen. Mit ihrem umfassenden Tarifwerk, das Mitsprache- und Aufstiegsmöglichkeiten sowie eine faire Vergütungsstruktur beinhaltet, sind die katholischen Krankenhäuser hierbei bereits auf einem guten Weg. Es bleibt die Herausforderung, gute und verlässliche Arbeitsbedingungen flächendeckend in allen Kliniken auszubauen.

→ Wir fordern die Entwicklung, Erprobung und Einführung eines wissenschaftlichen **Pflegepersonalbemessungsinstruments** (§ 137k SGB V) auf Grundlage der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0), die bis dahin als Interimslösung genutzt werden soll. Weiterhin fordern wir damit einhergehend die Abschaffung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV), die durch aus dem Bedarf abgeleitete Korridore ersetzt werden.

→ Wir setzen uns für eine **Entbürokratisierung** der Pflegearbeit und eine Entlastung des Pflegepersonals ein. Alle politischen Maßnahmen, die dieses Ziel unterstützen, müssen schnell umgesetzt werden.

→ Wir machen uns dafür stark, dass die finanziellen Mittel für **pflegeentlastende Maßnahmen** erhöht werden.

# Qualifikation für die Pflege



## Karriereentwicklung und Kompetenzerweiterung

Die Steigerung von Personalzahlen alleine wird nicht ausreichen, um den Personalbedarf in der Pflege nachhaltig decken zu können. Es wird auch darauf ankommen, Menschen eine Perspektive in der Pflegearbeit zu geben, damit sie sich in ihrem Beruf weiterentwickeln können. Einer Erhebung zufolge sind Entwicklungschancen für bis zu 65 Prozent der Menschen relevant für die Berufswahl. Die Möglichkeit, vertikale Karrierepfade in der Pflegearbeit zu begehen, also Aufstiegsmöglichkeiten nutzen zu können, ist unerlässlich, damit der Pflegeberuf konkurrenzfähig bleibt – von der Ausbildung, über die fachliche Qualifizierung, bis hin zu akademischen Abschlüssen und zur Promotion.

Das Spektrum der Bildungsangebote ist bisweilen weder inhaltlich noch strukturell aufeinander abgestimmt. Um möglichst viele Menschen für die Pflegearbeit zu gewinnen, müssen pflegerelevante Bildungsangebote ausdifferenziert und systematisiert werden. Besondere Bedeutung kommt dabei Konzepten des lebenslangen Lernens zu, die Menschen die Möglichkeit der persönlichen Entwicklung eröffnen. Zugleich müssen sowohl Pflegebildung als auch Pflegepraxis eine kontinuierliche Qualifizierung befördern und den Einsatz im Rahmen

eines Grade-Skill-Mixes, also in Teams mit verschieden befähigtem und befugtem Personal, ermöglichen.

## Pflegeassistenzausbildung

Die erste Stufe für den Aufbau einer konsistenten Pflegebildungssystematik ist die Etablierung einer bundeseinheitlichen Assistenzausbildung. Mit einer derartigen Ausbildung, die durchlässig zur Pflegeausbildung ausgestaltet sein muss, könnten auf Assistenzniveau qualifizierte Mitarbeitende niedrigschwellig in die generalistische Pflegeausbildung eingeführt werden. Auch die Ausbildungszeit könnte sich unter definierten Voraussetzungen verkürzen. Durch einen modularen Aufbau der pflegerischen Bildungssystematik muss die Pflegeassistenzausbildung auf die Pflegeausbildung angerechnet werden.

## Pflegeausbildung

Aufgrund der zunehmenden Komplexität der pflegerischen Versorgung müssen Pflegefachpersonen befähigt sein, methodisch reflektiert und verantwortlich zu intervenieren, um die umfassenden Bedarfe eigenständig zu behandeln. Deshalb unterstützen die katholischen Krankenhäuser die generalistische Pflegeausbildung. Mit über 100 Bildungseinrichtungen tragen katholische Krankenhäuser zu einem erheblichen Teil dazu bei, den

Fachkräftebedarf in Deutschland zu bedienen. Rund 20 Prozent der Auszubildenden in der Pflege absolvieren ihre Pflegeausbildung in einer solchen Einrichtung.

## Pflegestudium

Hochqualifizierte Pflegende tragen im Krankenhaus dazu bei, dass die Patientenzufriedenheit steigt, während die Rehospitalisierungsquote und sogar die Mortalität sinken. Ihr Einsatz wirkt sich zudem positiv auf die Kosteneffizienz aus. Hinzu kommt, dass über 40 Prozent der Menschen eines Abschlussjahrgangs mittlerweile eine allgemeine Hochschulreife erlangen. Um diesen Menschen einen Weg in die Pflegearbeit zu ebnet, eine Perspektive in der direkten Versorgung zu eröffnen und zugleich mit der Akademisierungsquote im internationalen Vergleich aufzuholen, müssen die Anstrengungen für eine Akademisierung der Pflege verstärkt werden. Dabei ist wichtig, das Potenzial vor allem für die direkte Versorgung nutzbar zu entfalten und die akademisierten Pflegefachpersonen mittels eines Grade-Skill-Mixes im Versorgungsteam einzubinden. Die neuen Aufgabenfelder akademisierter Pflegefachpersonen müssen in tariflichen Abschlüssen berücksichtigt werden. Es bedarf zudem einer Förderung von Studienmöglichkeiten – beispielsweise für Pflegepädagogik, um die Aus- und Weiterbildung von qualifiziertem Pflegefachpersonal nachhaltig abzusichern.

## Berufsfeldentwicklung

In der Zusammenarbeit der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Berufe im Krankenhaus kommt

es immer wieder zu Versorgungsbrüchen. Wo es zu Versorgungsbrüchen kommt, kann die Patientensicherheit beeinträchtigt sein – gerade dort, wo die Leistungen nicht konsequent von der Berufsgruppe durchgeführt werden, die eigentlich die höchste Kompetenz mitbringt. Neue Qualifikationen wie Advanced Practise Nursing eröffnen die Möglichkeit, die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe und auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zu gestalten und zu entwickeln.

- ➔ Wir fordern, Maßnahmen zur **Personalentwicklung** durch die Möglichkeit der Refinanzierung nachhaltig gestalten zu können. Das gilt insbesondere für Weiterbildungskosten.
- ➔ Wir fordern, die **Pflegeassistentenausbildung** als Ausbildungsberuf gemäß § 2 Nr. 1 a KHG aufzunehmen und damit eine Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherzustellen.
- ➔ Wir befürworten die Refinanzierung von **Ausbildungsvergütungen** im Rahmen der akademischen Pflegequalifizierung und fordern die Einrichtung von Förderprogrammen zur Etablierung von akademisierter Pflege, beispielsweise die Finanzierung von Modellprojekten.
- ➔ Wir fordern, dass **Pflegeexpertise** in allen Settings in die Versorgung einfließen kann. Um die prozessualen und strukturellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, muss das Berufsfeld der Pflege ausgeweitet und so weiterentwickelt werden, dass auch Absolvierende mit höherem Kompetenz- und Qualifikationsniveau einen Einsatzort finden.

# Aufgaben für die Pflege

## Profilierung und Professionalisierung

Im Sinne einer hohen Versorgungsqualität muss dafür Sorge getragen werden, dass ein Personaleinsatz nur entsprechend des erreichten Qualifikationsniveaus stattfindet und den Bedarf, der durch die anstehenden Veränderungen der Arbeitsverteilung entsteht, abdecken kann. Es reicht nicht, nur Stellen zu schaffen, Stellen müssen auch besetzt werden können. In Deutschland sollten wir auch auf internationale Erfahrungen für die Entwicklung von Qualifikationen in der pflegerischen Bildungssystematik zurückgreifen. Veröffentlichungen zeigen die Notwendigkeit einer Kompetenzerweiterung über den Krankenhaussektor hinaus auf, was auch erweiterter Kompetenzzuschreibungen bedarf.

Um möglichst weitreichende Effizienzsteigerungen zu erzielen, erscheint statt einer Delegation von Einzeltätigkeiten eine Übertragung von Aufgabenfeldern einschließlich der dafür erforderlichen Entscheidungskompetenzen sinnvoll. Dafür notwendig ist, dass zum einen den im Pflegeberufgesetz formulierten Vorbehaltsaufgaben ein Handlungsrahmen folgt, zum anderen aber auch, dass die benötigten Kompetenzen zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten in der Pflegeausbildung vermittelt werden.

## Pflege mit Evidenz

Eine moderne Gesundheitsversorgung basiert auf der Integration wissenschaftlicher Evidenz in die Versorgungsprozesse, auf den Bedarfen und Bedürfnissen der behandelten Menschen sowie auf der professionellen Situationsanalyse durch kompetentes Gesundheitspersonal. Obgleich die Leistungserbringung mit der Verpflichtung einhergeht, die Pflege am wissenschaftlichen Erkenntnisstand auszurichten, wird der Pflegeforschung oft keine hohe Bedeutung beigemessen. Damit evidenzbasierte Pflege in der Praxis stattfindet, braucht es Pflegefachpersonen, die wissenschaftliche Literatur recherchieren, analysieren und darauf aufbauend Versorgungskonzepte entwickeln können.

## Pflege mit Verantwortung

Um die Flexibilität des Personals zu erhöhen und zugleich die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams zu forcieren, sind in den vergangenen Jahren neue Qualifikationsprofile geschaffen worden. Damit wir die Versorgungsqualität sichern können, müssen allerdings auch neue Formen der Zusammenarbeit entwickelt werden. Berufsgruppen in bestimmten Prozessen durch andere Berufsgruppen zu ersetzen, schafft keine nachhaltigen Verbesserungen, sondern zunehmend rechtliche Unsicherheiten.





## Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten

Die Übernahme medizinischer Aufgaben bedingt eine angemessene quantitative und qualitative Personalausstattung in der Pflege. Darüber hinaus bedarf es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe, Autonomie im eigenen Handeln sowie Transparenz hinsichtlich der Aufgabenverteilung mit klaren Verantwortlichkeiten.

## Vorbehaltsaufgaben

Der Pflegeprozess bildet die zentrale Methodik professioneller Pflege. Es ist gut, dass sich dieser zumindest teilweise in den Vorbehaltsaufgaben widerspiegelt, die im Pflegeberufegesetz formuliert worden sind. Dabei wird der Nutzen des Pflegeprozesses in der Praxis nur selten gesehen, und wenn überhaupt, häufig nur zur Abbildung in der Pflegedokumentation eingesetzt. Die Chance der systematischen Strukturierung des pflegerischen Handelns wird damit vertan. Zugleich sind Tendenzen irreführend, die Entwicklungspotenziale einzig im

Rahmen der Übernahme medizinischer Tätigkeiten sehen. Vielmehr ist es erforderlich, einen verbindlichen Handlungsrahmen zu schaffen, der die Vorbehaltsaufgaben in die Praxis

- ➔ Wir machen uns dafür stark, dass nicht nur Aufgaben neugeordnet werden, sondern auch **neue Aufgabfelder** für Gesundheitsberufe entwickelt werden.
- ➔ Dazu fordern wir klare Rahmenbedingungen und Rechtssicherheit für die **Substitution und Delegation** medizinischer Tätigkeiten auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe und setzen uns für Interdisziplinarität, Autonomie und Transparenz in der Versorgungspraxis ein.
- ➔ Wir unterstützen Modellvorhaben zur **Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten** durch Pflegefachpersonen (§§ 63 Abs. 3c und 64d SGB V), machen uns aber darüber hinaus für eine regelhafte Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten stark. Die dafür notwendigen Grundlagen sind in der Pflegeausbildung zu verankern.



des jeweiligen Versorgungssettings übersetzt und dabei die notwendigen Voraussetzungen hinsichtlich der Qualifikation des Personals berücksichtigt.

## Prozesssteuerung

Die fallpauschalenbasierte Vergütungssystematik hat eine ständige Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer zur Folge. Aber nicht nur deshalb, sondern auch im Sinne einer höheren Versorgungsqualität muss die Einbindung der stationären Behandlung in den gesamten Versorgungsprozess optimiert werden. Die Übergänge von der prä- und zur poststationären Versorgung müssen fließender gestaltet werden.

Doch auch im Krankenhaus können Prozesse oft noch reibungsärmer gestaltet werden – auch und gerade in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Der Blick in andere Staaten zeigt die guten Erfahrungen mit einem zentralen Prozessmanagement, in dem Pflegefachpersonen eine maßgebliche Rolle einnehmen. Zwar übernehmen Pflegefachpersonen auch in Deutschland oftmals bereits die Rolle derjenigen, die den gesamten Versorgungsprozess im Blick behalten. Oftmals fehlen Pflegefachpersonen allerdings die für eine effiziente Prozesssteuerung notwendigen Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenzen.

Das Potenzial einer zentralen Prozesssteuerung durch Pflegefachpersonen bemisst sich an einer erhöhten Versorgungsqualität, einer erhöhten Mitarbeiterzufriedenheit aufgrund einer verbesserten Arbeitsorganisation, aber auch an einer gesteigerten Effizienz infolge optimierter Prozesse. Eine erhöhte Versorgungsqualität ist auch Folge einer verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit, die sich nicht an beruflichen Hierarchien, sondern am Wohl der Patientinnen und Patienten ausrichtet. Ein pflegerisches Fallmanagement, das Versorgungsbrücken vor und nach dem Krankenhausaufenthalt baut, kann verhindern, dass Versorgungslücken entstehen.

→ Wir befördern die Entwicklung und Ausgestaltung eines **settingspezifischen Handlungsrahmens** in der Pflege.

→ Wir machen uns stark für eine optimale Nutzung pflegerischer Expertise zur **Verbesserung der Prozesse** vor, während sowie nach der Krankenhausversorgung und befördern Organisationsmodelle, die ein klinisches Case-Management ermöglichen.

# Stimme für die Pflege

Um die Anschlussfähigkeit und Durchlässigkeit der pflegerischen Bildungssystematik zu gewährleisten, muss eine Berufs- und Weiterbildungsordnung entwickelt werden, die die Inhalte pflegerischer Fort- und Weiterbildungen passgenau ausgestaltet. Ein Grade-Skill-Mix kann nur gelingen, wenn pflegerische Expertise in die Entwicklung und Implementierung einfließt und Qualifikationen einer standardisierten Systematik unterliegen.

Im Sinne der Qualitätssicherung müssen pflegewissenschaftliche Erkenntnisse ihren Weg in die Pflegepraxis finden. Eine mit der Mitgliedschaft in einem pflegerischen Selbstverwaltungsorgan verbundene Fortbildungspflicht setzt Anreize für ein lebenslanges Lernen und bewirkt somit eine stetige Aktualisierung des verfügbaren Pflegewissens in der direkten Versorgung.

## Internationale Standards

Die Anerkennungsverfahren beruflicher Qualifikationen, die im Ausland erworben worden sind, ist zu vereinfachen. Maßnahmen der Nach- oder Weiterqualifizierung müssen pflegewissenschaftlich entwickelt werden und die soziale Integration unterstützen.



Pflegeschwägerinnen, die in Deutschland eine berufliche Heimat suchen, finden mit einem Selbstverwaltungsorgan eine zentrale Anlaufstelle, wie es international Usus ist.

Auch die Ambulantisierung von bisher im Krankenhaus erbrachten Leistungen bedarf der Entwicklung und Implementierung neuer Versorgungsformen. Um die Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten, müssen in diesen Prozess pflegewissenschaftliche Erkenntnisse einfließen. Eine sektorenübergreifende Versorgung kann nur mithilfe einer pflegerischen Selbstverwaltung gelingen.

# Digitalisierung und Robotisierung für die Pflege

Die digitale Transformation vollzieht sich in allen Lebensbereichen des Menschen. Sie ist allerdings kein Selbstzweck, sondern muss dem Menschen dienlich sein.

Daher muss der digitale Transformationsprozess gestaltet werden, da die Skalierbarkeit von Geschäftsmodellen die Möglichkeit eröffnet, mit einmaligen Investitionen fortwährend steigende Gewinne zu realisieren. Global agierende, digitale Dienstleistungsunternehmen drängen mit ihren in Ökosystemen integrierten Produkten auf

einen Zugang zum Gesundheitsmarkt und könnten mittelbar in der Lage sein, Zugänge zur und Prozesse in der Gesundheitsversorgung maßgeblich zu beeinflussen.

## Potenziale für mehr Zuwendung

Zugleich ergeben sich aus der digitalen Transformation immense Potenziale für die Gesundheitsversorgung. Die Technisierung kann auch dafür sorgen, dass das medizinisch-pflegerische Personal entlastet wird und







mehr Zeit für menschliche Zuwendung bleibt. Rund 30 Prozent des Potenzials schlummern dabei, einer McKinsey-Studie zufolge, in der stationären Krankenhausversorgung.

Damit der technologische Fortschritt endlich auch in der Gesundheitsversorgung Nutzen entfalten kann, braucht es erhebliche Investitionen in die digitale Infrastruktur – in und um die Krankenhäuser.

Der Prozess der digitalen Transformation muss auch neue Berufsbilder hervorbringen. Dazu ist es wichtig, die Qualifikationen nicht nur in Curricula zu definieren, sondern auch in der Versorgungsrealität zu ermöglichen und in der Vergütungssystematik vorzusehen.

- ➔ Wir machen uns für die Realisierung von **Digitalisierungspotenzialen** stark, die die Versorgung verbessern oder vereinfachen und die dem medizinisch-pflegerischen Personal mehr Zeit für menschliche Zuwendung verschaffen.
- ➔ Wir unterstützen die **Entwicklung neuer Berufe**, die digitale Transformation in der Versorgung umsetzen und befördern.
- ➔ Wir machen uns stark für eine auskömmliche und verlässliche **Investitionskostenförderung**, die die Grundlage für Investitionen in die Digitalisierung legt.

# Pflege in der Zukunft, Zukunft in der Pflege

Die Pflege muss eine Zukunft als Heilberuf haben, damit Menschen für sich eine Zukunft in der Pflege sehen. Um dieses Ziel zu erreichen, machen wir uns dafür stark, die Pflege nicht nur in den politischen und gesellschaftlichen Fokus zu rücken, sondern nachhaltige Veränderungen zu schaffen. Pflege hat eine Schlüsselrolle in den Krankenhäusern, Krankenhäuser haben eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsversorgung. Dieser Rolle gilt es gerecht zu werden und sie entsprechend der gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen auszugestalten.



Wir fordern einen **Pflegegipfel**, um die Herausforderungen in der Pflege einer politischen und zugleich praxisorientierten Lösungsfindung zuzuführen.

Pflegefachpersonen sollen ihre eigene Expertise nicht nur stärker, sondern auch andauernder in die Versorgung einbringen können. Notwendig dafür sind lebensphasenorientierte Arbeitsmodelle, damit es Pflegefachpersonen ermöglicht wird, länger und gesünder im Pflegeberuf tätig zu sein. Notwendig dafür ist aber auch, dass Pflegefachpersonen die Prozesse im Gesundheitswesen so strukturieren und steuern, dass Patientinnen und Patienten von einer wohnortnahen

und zugleich nahtlosen Versorgung über die bislang bestehenden Sektorengrenzen hinweg profitieren. Eine engere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe schafft nicht nur eine optimierte Nutzung von Personal- und Wissensressourcen, sondern erhöht zugleich die Versorgungsqualität. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse in die Versorgung zu bringen und in der Versorgung zu halten, ist eine zentrale Herausforderung im demografischen Transformationsprozess unserer Gesellschaft.

Wir wollen die Ambulantisierung der Versorgung, die Professionalisierung der Pflegeberufe, die Digitalisierung des menschlichen Miteinanders, aber auch die Demografie als Chancen begreifen. Wir wollen die dafür notwendigen Entwicklungsprozesse anstoßen, begleiten und vorantreiben.

Als gemeinnützige Einrichtungen sind katholische Krankenhäuser dem Gemeinwohl verpflichtet. Dieser Ansatz spiegelt sich auch in der pflegepolitischen Positionierung wider. Die katholischen Krankenhäuser sind deshalb starke Ansprechpartner für pflegepolitische Reformvorhaben. Wir sind bereit, Pflege zu gestalten.

# Wir sind bereit, Pflege zu gestalten.



Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) vertritt bundesweit 283 Krankenhäuser sowie 54 Reha-Standorte in katholischer Trägerschaft. In den Einrichtungen arbeiten 207.000 Mitarbeitende, davon knapp 80.000 in der Pflege. Jährlich werden von ihnen 3,5 Millionen Patientinnen und Patienten stationär versorgt. Zudem unterhalten die katholischen Krankenhäuser 126 Ausbildungseinrichtungen und stellen dort rund 28 Prozent aller Pflege-Ausbildungsplätze in Deutschland.

Quelle: Statistik des kkvd für das Jahr 2021 auf Grundlage von destatis



**Katholischer  
Krankenhausverband  
Deutschlands e.V.**

Große Hamburger Straße 5  
10115 Berlin

Telefon +49 (0)30 2408368-11

Telefax +49 (0)30 2408368-22

[www.kkvd.de/pflege](http://www.kkvd.de/pflege)