



**Christine Vogler**  
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

## Editorial

### Gesundheitskompetenz entscheidet

**S**tarten wir das neue Jahr mit starken Zahlen: Rund 1 Millionen professionell Pflegende sind kontinuierlich in der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Kontakt mit den ihnen anvertrauten Patienten und Pflegebedürftigen. Hinzu kommen rund 700.000 Beschäftigte in der Pflege in Krankenhäusern. Dieses geballte Know-how an Pflege- und Gesundheitskompetenz gilt es zu nutzen. Das ist bislang viel zu wenig geschehen.

Es ist Zeit, unsere gesamte pflegerische Versorgung und Prävention neu zu denken und neu zu strukturieren. Deutschlands Bevölkerung wurde über 50 Jahre hinweg darauf konditioniert, dass nur der Arzt über ihre Gesundheit entscheidet. Jetzt ist es an der Zeit, den Schatz an Informationen und Fähigkeiten, den die Profession besitzt, zu nutzen. Die Pflegenden müssen befähigt werden, ihre Kompetenzen wahrzunehmen und Heilkunde endlich offiziell ausüben zu dürfen.

Darüber hinaus ist es dringend erforderlich, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Wir haben es versäumt und manchmal auch vergessen, bereits im Kindergarten und in den Schulen Gesundheitskompetenzen zu vermitteln. Gesundheit sollte auf den Stundenplan gehören. Es ist eine enorme Chance, die wir auch zur Entlastung unseres Systems nutzen müssen.

Dies hat auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach verstanden. Sein Ziel ist es, die Pflegekompetenz der Gesundheitsberufe zu stärken und zu heben. Dabei darf nicht zu kurz gesprungen und zu eng gedacht werden. Wir brauchen mutige, richtige Lösungen weit über das Jahr 2024 hinaus!

**Christine Vogler**  
Präsidentin des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

**Heilberufe**  
*Pflege einfach machen.*

## IM FOKUS

### Mehr Eigenständigkeit

Zur Bewältigung des Fachkräftemangels in der Pflege müssen wir Quantensprünge hinlegen. Stattdessen bewegen wir uns im Zentimeterbereich. Benötigt wird eine eigene Selbstverwaltungsstruktur für die Pflege mit einer Berufsordnung. Dies wird bereits seit 30 Jahren in Deutschland diskutiert und ist keine neue Erkenntnis. Neu ist jedoch das seit 2020 geltende Pflegeberufegesetz, das unter anderem die Definition von Vorbehaltsaufgaben beinhaltet. Dadurch kann der Berufsstand eine Eigenständigkeit entwickeln, die unabhängig von Ärzten ist. Die Übernahme von Vorbehaltsaufgaben bedeutet eine Emanzipation des Berufsstandes und ermöglicht den Zugang zu Bereichen, die zuvor nicht rechtlich oder unter Arztvorbehalt definiert waren.

Die Pflege muss die gesamte Heilberuflichkeit umfassen, einschließlich Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und sozialpflegerischer Intervention. Der Fokus ist neben der Akutversorgung verstärkt auf Prävention und Rehabilitation zu legen. Das reduziert den pflegerischen Aufwand bei der Kuration und sichert die Versorgung bei der Gesundheitsfürsorge. Das vorhandene Geld muss so verteilt werden, dass wir in Richtung Prävention und Rehabilitation gehen und damit Tätigkeiten aus der beruflichen Pflege abbilden und finanzieren können.

Um dies zu erreichen, muss auch die Systematik des Gesundheitssystems betrachtet und infrage gestellt werden. Die veralteten Strukturen aus dem vorletzten Jahrhundert passen nicht mehr zur heutigen Demografie und den fachlichen Versorgungserfordernissen der Menschen.

**Annemarie Fajardo**  
Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR)

## Pflegepersonalbemessungsverordnung

# Ein Meilenstein für die Profession

Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Referentenentwurf für eine „Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung PPBV)“ vorgelegt. Irene Maier, Vize-Präsidentin des DPR, kommentiert den Entwurf.

**D**ie Pflege im Krankenhaus wird erstmals in der Geschichte Deutschlands klar und verbindlich in ihrer Personalausstattung geregelt. Der Deutsche Pflegerat, weitere Verbände, Gewerkschaften und Krankenhäuser haben jahrzehntelang für bessere Arbeitsbedingungen, ausreichend Pflegepersonal und Patientensicherheit gekämpft. Endlich hat die Politik ihre Forderungen ernst genommen. Die Pflegepersonalbemessungsverordnung ist ein Meilenstein und eine Anerkennung der Leistungen der Pflegeprofession.

Der Deutsche Pflegerat ruft alle Beteiligten, sowohl den Gesetzgeber wie auch die Verbände, das Management der Kliniken und die Profession Pflege dazu auf, sich ihrer Verantwortung bewusst zu sein und die Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung zu unterstützen und zu einem Erfolg zu führen.

### Unberechtigte Kritik

Wir teilen nicht die allgemeine Kritik an der PPR 2.0, insbesondere wenn die Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung in Zweifel gezogen wird. Die PPR 2.0 ist valide, reflektiert und in ihrer Entwicklung ein bereits seit vielen Jahren andauernder Prozess in enger Zusammenarbeit mit der Profession Pflege und maßgeblichen Institutionen. Gemeinsam haben wir viele Jahre darum gerungen und auch in der Konzentrierten Aktion Pflege diesen zu beschreibenden Weg gemeinsam beschlossen.

Mit der PPR 2.0 wird ein einfaches und unbürokratisches Instrument zur Personalbedarfsermittlung und -planung eingeführt. Es ist praxiserprobt

und orientiert sich am Bedarf der Patienten, nicht an wirtschaftlichen Interessen. Es wird klare Vorgaben für die Personalausstattung geben und die Forderung nach mehr Pflegepersonal wird auf eine solide Grundlage gestellt. Die Qualität der pflegerischen Versorgung wird an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Dies ist eine bedeutende Errungenschaft für die Pflegequalität und die Zufriedenheit von Patienten und der Profession Pflege.

Wir erkennen, dass die Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung besonders zu Beginn einen besonderen Einsatz der Mitarbeitenden der Krankenhäuser erfordert. Natürlich gibt es noch Herausforderungen und Stolpersteine bei der Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung. Das ist bei jeder großen Veränderung der Fall. Dies ist und war allen Beteiligten von Anfang an klar und benötigt vor Ort eine sinnvolle Planung und Organisation. Die Datenerhebung und -qualität werden anfangs holprig sein, aber das ist Teil eines lernenden Systems, das sich weiterentwickelt. Dennoch müssen wir den Weg gehen. Der falsche Weg ist es, die notwendigen Verbesserungen für die Profession Pflege und Patienten zu missachten.

Jetzt haben wir erstmals die Möglichkeit, eine bedarfsorientierte Versorgung zu gewährleisten. Wir müssen jedoch schnell die richtigen weiteren Schritte unternehmen. Dazu gehören u.a. die Festlegung des Qualifikationsmixes der Mitarbeitenden, gute digitale Systeme, eine standardisierte Dokumentation und die durch die generalistische Pflegeausbildung vorgegebene vollständige

Anerkennung aller Pflegefachpersonen. Um dem demografischen Wandel zu begegnen, müssen wir auch die Effizienz der Versorgung, die Strukturen und Prozesse betrachten.

### Umsetzung braucht Zeit

Die Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung verläuft in Etappen. Nach der Einführungsphase kommt die Konvergenzphase. Das heißt, dass Zeit für die Umsetzung bleibt. Zeit für den Aufbau von Strukturen, zur Schulung der Mitarbeitenden und zur Unterstützung durch digitale Systeme. Verstanden werden muss, dass auch wenn die Daten zum 1. April 2024 nicht vorliegen, es nicht zu Sanktionen kommt.

Insgesamt ist dies eine Herausforderung, der wir uns stellen müssen. Wir starten jetzt mit der PPR 2.0 und entwickeln sie kontinuierlich pflegewissenschaftlich weiter. In der Einführungsphase werden Fragen kommen. Daher ist es umso wichtiger, den Einführungsprozess mit pflegewissenschaftlicher Expertise zu begleiten. Dafür sollte ein Institut zur Personalbedarfsermittlung in der Pflege eingerichtet werden.

Berechtigte Kritik am Referentenentwurf zur Pflegepersonalbemessungsverordnung ist dann sinnvoll, wenn diese uns voranbringt und das Ziel einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung unterstützt. Unser gemeinsames Ziel sollte es sein, die Versorgung und die Patientensicherheit zu stärken. Die Politik hat erkannt, wie wichtig ein Instrument zur Personalbedarfsermittlung ist. Jetzt geht es an die Umsetzung. Diese muss von einem kontinuierlichen Prozess der notwendigen Anpassungen begleitet werden, wie es in einem lernenden System immer erforderlich ist.

Die Personalbemessung der Kinder-PPR 2.0 und der Kinderintensiv-PPR 2.0 ist getrennt zu betrachten.

## Pflege in den Mittelpunkt

# Digitalgesetz – guter erster Schritt

Im November 2023 gab es eine Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz DigiG). Dazu Gedanken von Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR).

**D**ie Profession Pflege und ihre Leistungen müssten stärker im Mittelpunkt der Digitalisierung stehen, so Vogler. „Dabei müssen Lösungen gefunden werden, die die Arbeit erleichtern, die Versorgungssicherheit gewährleisten und die Bürokratie reduzieren.“

### Es besteht noch Verbesserungsbedarf

Der vorliegende Entwurf des Digital-Gesetzes sei ein guter erster Schritt, so die DPR-Präsidentin. Allerdings müssten die täglichen Abläufe in der Pflege stärker berücksichtigt werden. Eine digitale Vernetzung und umfassende Interoperabilität spielten dabei eine entscheidende Rolle.

Christine Vogler: „Besonders im ambulanten Pflegesektor ist es wichtig, dass die Pflege in die digitale Versorgung eingebunden wird. Dafür müssen verbindliche und zeitnahe Schnittstellen mit allen Beteiligten, einschließlich der Kostenträger, eingerichtet werden. Die noch überwiegend analogen Rahmenbedingungen wie Gesetze, Richtlinien, Verordnungen und Verträge müssen zeitnah an digitale Anwendungen, Strukturen und Prozesse angepasst werden.“

Auch Pflegefachpersonen müssten die Möglichkeit haben, Videosprechstunden durchzuführen. Dadurch könnten beispielsweise Beratungen, Begutachtungen oder Nachsorgegespräche ebenso aus der Ferne stattfinden. Das sei besonders in ländlichen Gebieten von großem Vorteil und ermögliche sektorenübergreifende Versorgungsprozesse.

„Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Einbeziehung pflegefachlicher Aspekte in die elektronische Patientenakte (ePA).

Alle relevanten pflegerischen Informationen sollten in der ePA auch durch die Profession Pflege erfasst und ausgelesen werden können. Dadurch wird eine umfassende und personenzentrierte Versorgung sichergestellt. Ein besserer Zugriff auf alle relevanten Daten kann wesentlich zur Qualitätssteigerung beitragen“, fährt Vogler fort.

### Erhebliche Entlastung bei administrativen Tätigkeiten

Der Ausbau digitaler Prozesse und Strukturen könne Pflegefachpersonen bei administrativen Tätigkeiten erheblich entlasten, stellt die DPR-Präsidentin fest. „Dadurch werden Kapazitäten für

die direkte pflegerische Versorgung freigesetzt und der Informationsfluss verbessert. Die Profession Pflege muss in die Gremien zur Umsetzung der Digitalisierung einbezogen werden, beispielsweise in das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung von digitalen Strukturen und Prozessen.

Das Digital-Gesetz bietet bei Einbezug pflegefachlicher Aspekte eine große Chance, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Versorgung effizienter zu gestalten. Die Bedürfnisse und Anforderungen der Pflegeprofession müssen dabei neben den technischen Aspekte bei dessen Umsetzung mit berücksichtigt werden.“

deutscher-pflegerat.de



Auch Pflegefachpersonen sollten Videosprechstunden durchführen können.

## AUS DEN VERBÄNDEN

### 30 Jahre BV Geriatrie

Die altersmedizinische Versorgung wird immer wichtiger. Dies ist das gemeinsame Credo des Bundesverbandes Geriatrie und seiner Gäste, zu denen auch der DPR gehörte, anlässlich des 30-jährigen Bestehens des Verbandes.

Auf der Jubiläumsveranstaltung wurde deutlich, dass die spezifische medizinische Versorgung betagter und hochbetagter Menschen eng mit aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen verbunden ist. Deshalb ist ein starker Verband nötig, um die Interessen alter und hochaltriger Menschen zu sichern. Zu dieser Lobby gehört seit nunmehr 30 Jahren der Bundesverband Geriatrie. „Ob es um die Herausforderung durch den demografischen Wandel oder die langfristig sinnvolle Gestaltung der Pflegeversicherung geht – die geriatrische Versorgung ist ein entscheidender Faktor und muss bei der Lösung dieser Aufgaben entsprechend mitgedacht werden“, resümiert Geschäftsführer Dirk van den Heuvel.

Vorstandsvorsitzender Dr. Michael Musolf erinnerte an die Anfänge, als strukturelle, personelle und inhaltliche Voraussetzungen geschaffen werden mussten. Hinzu kamen Vorbehalte, sich mit dem Thema „Alt sein“ zu beschäftigen. Bei den Kostenträgern waren die neu etablierten Geriatrien ebenfalls nicht gerade beliebt, drohten doch neue Ausgaben. Doch die intensive altersmedizinische Facharbeit war in der Politik sehr gefragt, sodass sich in den letzten Jahrzehnten ein engmaschiges versorgungspolitisches Netzwerk entwickelte.

[bv-geriatrie.de](http://bv-geriatrie.de)

## Impressum

**Herausgeber:** Deutscher Pflegerat e.V.

**Inhalt:** Christine Vogler, Präsidentin (verantwortlich)  
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Tel.: 030 398 77 303, Fax: 030 398 77 304

Email: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

„Pflege Positionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE.

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

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

## DPR und Bundeszahnärztekammer

# Mehr Mundgesundheit

Zusammen mit dem Deutschen Pflegerat e.V. hat die Bundeszahnärztekammer ein Schnittstellenpapier zur Mundgesundheit bei pflegerischem Unterstützungsbedarf veröffentlicht.

**M**undgesundheit und allgemeine Gesundheit stehen in engem Zusammenhang. So können einerseits manche Krankheiten und Therapien die Mundgesundheit stark beeinträchtigen. Andererseits gibt es deutliche Zusammenhänge zwischen Zahn- und Munderkrankungen sowie Allgemeinerkrankungen, wie Diabetes, Lungenentzündung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zudem kann eine schlechte Mundhygiene gesundheitliche Probleme nach sich ziehen: Schmerzen und Entzündungen im Mund, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken sowie Mangelernährung oder soziale Isolation.

### Kooperation mit Zahnärzten

Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR), betonte bei der Veröffentlichung des Papiers hierzu: „Mundgesundheit zeigt sich in der Fähigkeit ohne Einschränkungen zu kauen, zu essen, deutlich zu sprechen und lächeln zu können. Das ist Teilhabe am Leben. Darauf müssen wir einen viel stärkeren Fokus legen.“ Vogler sprach sich dafür aus, das Thema auch in der ambulanten pflegerischen Versorgung anzusprechen. „Die Profession Pflege sieht vor Ort, was getan werden muss. Auch hier kann in Kooperation mit den Zahnärzten die Versorgung sichergestellt und die Mundgesundheit in die Breite gebracht werden.“ Insgesamt müsse die Bevölkerung mitgenommen werden. Das beginne bereits mit der Vermittlung von Gesundheitskompetenzen in der Grundschule und setze sich bei der Schulung der Angehörigen fort. „Die Mundgesundheit gehört in die Versorgung. Dafür brauchen wir gesetzliche Strukturen“, forderte Vogler. Insgesamt

müsse man die pflegerischen Leistungen ganzheitlicher abbilden. Die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen müsse durch die Krankenkassen finanziert werden.

### Pflegebedürftige unterstützen

Beim Erhalt der Mundgesundheit sind Personen besonders dann gefährdet, wenn sie wegen Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit die Zahnpflege nicht ausreichend durchführen können. Sie sind dann bei der Mundpflege auf die Hilfe anderer angewiesen. Mindestens 30% älterer pflegebedürftiger Menschen benötigen Unterstützung bei der Mundpflege, so die letzte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sogar rund 60%, wie der 6. Pflegequalitätsbericht des Medizinischen Dienstes Bund gezeigt hat.

Das heißt, viele pflegebedürftige Menschen und Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen – ob stationär oder häuslich versorgt – können ihre Mundhygiene nicht oder nur bedingt selbstständig durchführen. Mitunter fehlt es ihnen und ihren Angehörigen an Wissen und Kompetenzen.

Die Förderung der Mundgesundheit ist eine wesentliche Aufgabe professionell Pflegenden. Der DPR und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zeigen im gemeinsamen Papier, welche Schnittstellen einer Zusammenarbeit bestehen und welche Aufgaben sich daraus auch für die Bundespolitik ergeben. Nur so kann das Präventionspotenzial zur Unterstützung der Mundgesundheit in der Pflege am besten ausgeschöpft werden.

[deutscher-pflegerat.de](http://deutscher-pflegerat.de); [bzaek.de](http://bzaek.de)