

Positionspapier

Unser berufliches Selbstverständnis: Ganzheitliche Pflege zukunftssicher gestalten

Pflegerische Tätigkeit erfordert, den ganzen Menschen zu betrachten. In ihrem Kern ist pflegerische Tätigkeit Beziehungsarbeit. Diese setzt einen direkten Umgang und ausreichend viel Zeit für die zu pflegenden Menschen voraus. Eine ganzheitliche Pflege bezieht sich dabei auf den gesamten Pflegeprozess. Jede Pflegefachperson muss deshalb im Rahmen des Pflegeprozesses insbesondere die Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation leisten und in der Lage sein, eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können.

Pflegerische Tätigkeit findet in unterschiedlichen Bereichen – Akutpflege, stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege, Pädiatrie und Psychiatrie – statt und hat daher verschiedene Ausprägungen. Im Folgenden steht aber unser Selbstverständnis in allen Bereichen im Vordergrund.

Unser Ziel ist es, eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen und gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Benötigt werden dafür gut ausgebildete Pflegefachpersonen, deren Anzahl sich an dem tatsächlichen pflegerischen Bedarf bemessen muss.

Wir stehen für ein humanistisches Menschenbild und lehnen jegliche Diskriminierung sowohl von zu pflegenden Menschen als auch unseren Kolleg*innen kategorisch ab. In unserem beruflichen Alltag setzen wir uns für ein solidarisches Miteinander ein.

Zu unseren Positionen im Einzelnen:

Professionalisierung der Pflege

1. **Professionelle Pflege umfasst für uns den gesamten Berufsstand. Damit dient professionelle Pflege dazu, die Versorgungsqualität zu verbessern und die Anerkennung für alle zu fördern.** Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen gestalten Pflegepersonen die Pflege. Sie sind daher in die Lage zu versetzen, Kompetenzen zu erwerben und einzusetzen, die ihnen selbstverantwortliches Planen und Handeln ermöglichen. Unser Verständnis von Professionalisierung basiert auf guter (beruflicher und hochschulischer) Aus-, Fort- und Weiterbildung verbunden mit Rahmenbedingungen, die eine professionelle Pflege möglich machen.

2. **Professionell Pflegende arbeiten auf Augenhöhe mit allen Beschäftigten im Gesundheitswesen für eine bedarfsgerechte Versorgung der zu pflegenden Menschen intra- und interprofessionell zusammen.** Wir leben in unserer beruflichen Praxis das Motto: Ein Betrieb, eine Belegschaft und setzen uns solidarisch für gute Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie einen kollegialen Umgang miteinander ein. Dabei wird die Expertise einer*s jeden einzelnen gesehen und gefördert, um die Versorgung der zu pflegenden Menschen zu verbessern.

Ganzheitlich pflegen

3. **Bedarfe und Ressourcen erkennen, die Pflege planen und durchführen gehören untrennbar zusammen. In der Praxis darf das personell nicht getrennt werden.** Eine patient*innen- bzw. bewohner*innenorientierte Pflege funktioniert nur ganzheitlich. In ihrem Kern ist pflegerische Tätigkeit Beziehungsarbeit: Das setzt voraus, dass ausreichend gemeinsame Zeit mit den zu pflegenden Menschen zur Verfügung steht. Die direkte Interaktion kann Ressourcen mobilisieren, Krisen können schneller erkannt werden und sie dient als Grundlage für die Realisierung des Pflegeprozesses. Dafür braucht es mehr gut qualifiziertes Personal in der direkten Pflege.

In der Praxis ist für eine patient*innen- bzw. bewohner*innenorientierte Pflege eine Bezugspflege sicherzustellen. Eine Funktionspflege, bei der die Pflegearbeit in zahlreiche einzelne Verrichtungen aufgeteilt wird, die dann von jeweils unterschiedlich qualifiziertem Personal übernommen werden, gilt es unbedingt zu vermeiden. Handeln darf zudem nicht darauf begrenzt sein, lediglich Anordnungen auszuführen. Eigene Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume sind für die Versorgungsqualität und die eigene Berufszufriedenheit unerlässlich.

4. **Eine sichere und qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung erfordert, dass Pflegefachpersonen den Pflegeprozess vollständig durchführen.** Dies schließt die Erhebung des Pflegebedarfs, die Pflegeplanung, die Durchführung der Pflegemaßnahmen und die Evaluation der Pflegemaßnahmen ein. Vorbehaltene Tätigkeiten müssen den gesamten Pflegeprozess umfassen. In der Praxis muss der Pflegeanamnese eine größere Bedeutung zugemessen werden mit dem Ziel, individuelle und soziale Ressourcen stärker zu erkennen und sie gezielter fördern zu können. Ein auf die Lebenswelt (Arbeits- und Wohnbedingungen, sozialer und kultureller Hintergrund etc.) der Patient*innen bzw. Bewohner*innen orientierter Blick erweitert die Handlungsräume der Pflegepersonen.
5. **Die Kompetenzen der Pflegeberufe sind weiter zu stärken.** Dazu gehört auch die selbständige pflegebezogene Ausübung der Heilkunde im Rahmen der in der Ausbildung und ggf. Fort- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen (z. B. Injektionen, Wundversorgung).

6. **Maßstab für die Weiterentwicklung der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung sowie der Fachweiterbildungen müssen die Anforderungen sein, die sich aus der gesundheitlichen Versorgung ergeben.** Die Entwicklungstendenzen und Anpassungsbedarfe der Pflegeberufe sind daher systematisch zu beobachten. Notwendig ist eine Berufsbildungsforschung, die die für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe notwendigen Erkenntnisse generiert. Zugleich wird damit die Grundlage für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit gelegt.
7. **Wir begegnen den Auszubildenden auf Augenhöhe.** Gemeinsam stehen wir interdisziplinär mit Praxisanleiter*innen und Pflegepädagog*innen für gute Ausbildungsbedingungen und setzen uns für einen möglichst breiten Zugang zu unseren Berufen ein. Gute Ausbildung braucht Zeit und die notwendigen Ressourcen, individuell auf die Bedürfnisse der Auszubildenden einzugehen und ihre pflegerischen und persönlichen Kompetenzen zu entwickeln.

Fachweiterbildung / hochschulische Ausbildung

8. **Hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen sind für das Berufsfeld wichtig.** Sie werden für die Lehre und im Management, für besondere Forschungs-, Beratungs- und Unterstützungsfunktionen, spezielle Arbeitsbereiche und für die wissenschaftliche Arbeit im Hochschulsystem benötigt. Die Praxis braucht die Erkenntnisse aus der Wissenschaft und die Wissenschaft die Erfahrungen sowie Kenntnisse aus der Praxis.
9. **Fachweiterbildungen sind im Vergleich zum Bachelorabschluss mindestens gleichwertig. Auch muss die Durchlässigkeit bis in den hochschulischen Bereich gegeben sein.** Beruflich qualifizierten Pflegefachpersonen muss der Zugang zu einem weiterführenden Studium nahtlos ohne Hürden offenstehen. Notwendig sind bundeseinheitliche Standards, sodass Transparenz über die Entwicklungs- und Einsatzmöglichkeiten besteht. Weiterbildung gehört staatlich geregelt.
10. **Es braucht das Miteinander hochschulisch und beruflich ausgebildeter Pflegefachpersonen.** Hochschulen und Arbeitgeber*innen bzw. der Gesetzgeber sind gefordert, überzeugende Antworten zu geben, wie sich die Tätigkeiten von Personen mit einer beruflichen und hochschulischen Ausbildung in der direkten Pflege voneinander unterscheiden. Nicht als Unterscheidungsmerkmale geeignet sind „hochkomplexe Pflegeprozesse“, wie im Pflegeberufegesetz angelegt. Pflegesituationen lassen sich nicht eindeutig in „hochkomplex“ und „komplex“ unterscheiden.

11. **Ein duales Studium mit betrieblicher Anbindung, angemessener Vergütung für die gesamte Dauer des Studiums sowie verbindlichen Qualitätsstandards kann eine praxisorientierte Ausbildung am besten gewährleisten.** Wir begrüßen daher, dass die hochschulische Pflegeausbildung als duales Studium weiterentwickelt wurde. Damit ist eine langjährige ver.di-Forderung umgesetzt. Darüber hinaus braucht das Studium bundeseinheitliche und verbindliche Vorgaben.

Einsatz und Weiterqualifikation von Pflegehelfer*innen und Pflegeassistent*innen

12. **Für Pflegehelfer*innen oder Pflegeassistent*innen ist eine Ausbildung zur Pflegefachperson systematisch zu fördern.** Dafür braucht es aktive Unterstützung und Förderung durch die Arbeitgeber. Die Durchlässigkeit im Bildungssystem ist zu stärken, indem bestehende Barrieren beseitigt und geeignete Lernformate etabliert werden. Der (Landes-)Gesetzgeber muss zumindest dafür Sorge tragen, dass bestehende Helfer- oder Assistenzbildungen so gestaltet werden, dass der direkte Übergang in eine Fachausbildung unter Anrechnung erworbener beruflicher Kompetenzen eröffnet wird. Dies gilt entsprechend für das Vorhaben einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung. Es braucht eine fachlich fundierte Ausbildung mit anschließenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Die Ausbildungsdauer muss daher zumindest 24 Monate betragen. Für die Weiterqualifikation zur Pflegefachperson ist die Schnittstelle zur Arbeitsmarkt- und Berufsförderung im Prozess mitzudenken. Um den Absolvent*innen weitere berufliche Perspektiven zu eröffnen, sollte in Zusammenhang mit der Pflegeassistentenausbildung ein allgemeinbildender (mittlerer) Schulabschluss erworben werden.
13. Der zunehmende Einsatz von Pflegehelfer*innen oder Pflegeassistent*innen bringt nur dann Entlastung, wenn sie zusätzlich zu den Pflegefachpersonen eingesetzt werden. Dies setzt eine bedarfsgerechte betriebliche oder gesetzliche Personalbemessungsberechnung für Pflegefachpersonen voraus. Ersetzen Helfer*innen bzw. Assistent*innen langfristig Fachkräfte, geht dies mit einer stärkeren Beanspruchung der Fachkräfte einher. Es sind die Fachkräfte, die bei Bedarf einspringen oder verantwortliche Dienste zu ungünstigen Zeiten übernehmen. Auch müssen Pflegefachpersonen immer mehr Zeit für Koordination und Überwachung aufbringen, statt qualifiziert mit den Patient*innen und Bewohner*innen zu agieren. Dies ist eine doppelte Blockade für das Ziel, dass Qualifikationen in der Pflege möglichst nah bei den zu pflegenden Menschen ankommen müssen. Zudem widerspricht es dem Grundsatz einer ganzheitlichen Pflege.

Strategien im Krankenhaus und der Altenpflege

14. Patient*innen und pflegebedürftige Menschen erwarten zu Recht eine qualitativ hochwertige Versorgung, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen ausrichtet. Gleichzeitig setzen die komplexen Anforderungen und die große Verantwortung in der Pflege eine hohe Fachlichkeit der Pflegepersonen voraus. Doch es fehlt vielfach an Zeit für gute Pflege. Es braucht ausreichend und vor allem auch gut qualifiziertes Personal – in allen Versorgungsbereichen.

Um dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen, müssen die zentralen Ursachen gezielt gelöst werden. Immer mehr qualifizierte Pflegepersonen verlassen ihren Beruf oder reduzieren auf eigene Kosten ihre Arbeitszeit, weil sie die Arbeit unter den derzeitigen Bedingungen nicht mehr aushalten. Es braucht weitere wirkungsvolle Maßnahmen, die den Teufelskreis aus schlechten Arbeitsbedingungen, Personalnot und zu wenig Zeit für eine gute Pflege durchbrechen. Die bundesweite Studie »Ich pflege wieder, wenn...« hat das enorme Potenzial an Pflegefachpersonen, die unter bestimmten Bedingungen bereit sind, in ihren Beruf zurückzukehren bzw. ihre Arbeitszeit aufzustocken, aufgezeigt.

15. Im Krankenhaus gilt es, den hohen Anteil von Pflegefachpersonen zu erhalten. Patientennahe Tätigkeiten müssen von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Das gilt auch für die sogenannte Grund- und Behandlungspflege. Hiervon abzugrenzen sind Servicetätigkeiten, die keinen Bezug zu Patient*innen haben. Um die Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten im Krankenhaus zu verbessern, müssen kurzfristig sämtliche Personalkosten aus dem System der Fallpauschalen (DRG) herausgenommen werden. Im zweiten Schritt gehört das DRG-System vollständig abgeschafft. Es braucht eine Refinanzierung aller bei wirtschaftlicher Betriebsführung entstehenden Kosten.

16. Infolge der Entwicklung eines Verfahrens zur einheitlichen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege hat sich die Diskussion um eine veränderte Aufgabenverteilung zwischen Pflegefachpersonen und Pflegehelfer*innen bzw. -assistent*innen weiter intensiviert. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass ohne entsprechende Arbeits- und Organisationsentwicklungskonzepte bzw., wenn diese vorrangig finanziell motiviert sind, die Gefahr besteht, dass die pflegerische Arbeit weiter in standardisierte Einzelschritte zergliedert und damit die Taylorisierung der Pflege weiter vorangetrieben wird. Die Qualität pflegerischer Versorgung leidet darunter. Ein Zurück zur Funktionspflege lehnen wir entschieden ab.

Aufgrund der gestiegenen Anforderungen und der veränderten Bewohner*innenstruktur braucht es mehr qualifizierte Pflegefachpersonen. Wir brauchen eine deutliche Erhöhung und keine Absenkung von Standards. In diesem Sinne muss das Personalbemessungsverfahren gezielt nachgebessert und neben verpflichtenden Mindestpersonalbesetzungen die

Fachkraftquote von 50 Prozent mindestens bis zur Höhe der Mindestpersonalausstattung verbindlich festgeschrieben werden.

Berlin im Mai 2025

Bundessachkommission Pflege

Zum Weiterlesen:

Bögemann-Großheim, Ellen (2004): Zum Verhältnis von Akademisierung, Professionalisierung und Ausbildung im Kontext der Weiterentwicklung pflegerischer Berufskompetenz in Deutschland. In: Pflege & Gesellschaft 3/2004, S. 100-107, <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-3-2004-BoegemannGrossheim.pdf>

Dielmann, Gerd (2019): Reorganisation der Arbeitsteilung in der Pflege. Berlin.

Interview mit Johannes Hermann und Franziska Aurich: „Gutes Miteinander in der Pflege“, [Gutes Miteinander in der Pflege | Gesundheit, Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft](#)

Interview mit Volker Mörbe „Ganzheitlich pflegen“, <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/pflegepolitik/++co++0d7b73c0-626b-11e7-bbb2-525400b665de>

Auffenberg, Jennie u.a.(2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften, [Ich pflege wieder wenn ... - Potenzialanalyse](#)

Quetting, Michael (1997): Pflege verlangt nach lebensweltorientierten Blick. In: Die Schwester/Der Pfleger 12/1997, S. 1054-1056.

Statistisches Bundesamt (2024): Grunddaten der Krankenhäuser, [Grunddaten der Krankenhäuser - Statistisches Bundesamt](#)

Neue Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Gewerkschaftliche Positionsbestimmung zu aktuellen Fragen der Arbeitsteilung und Berufsbildung der Gesundheitsberufe. Beschluss des Bundesfachbereichsvorstands Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen vom 30. April 2009.

Beschluss des ver.di-Bundeskongresses 2019: „Gute Ausbildung im Gesundheitswesen“ sowie Beschluss des ver.di-Bundeskongresses 2023: „Gute Ausbildung im Gesundheitswesen 2.0“ (erweiterter Antrag)