

Resolution

Sicherung der pflegerischen Versorgung der bayerischen Bevölkerung

München, 21. Mai 2021

Bayerischer Landespflegerat (BLPR)
Vorsitzende Frau Generaloberin Edith Dürr
Schwesternschaft München vom BRK e.V.
Rotkreuzplatz 8
80634 München
www.bayerischer-landespflegerat.de

Mitgliedsverbände:

Berufsverband für Kinderkrankenpflege in Deutschland (BeKD) e.V.
Bundesverband Lehrende Gesundheitsberufe u. Sozialberufe (BLGS) e.V., Landesverband Bayern
Bundesverband Pflegemanagement e.V., LG Bayern
Caritas-Gemeinschaft für Pflege- u. Sozialberufe Bayern e.V.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK Südost e.V.
Deutscher Pflegeverband e.V.
Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) e.V.
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Landesvertretung Bayern, Sektion Pflege
Evangelische Pflegegemeinschaften
Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e.V.
Katholische Pflegegemeinschaften und Pflegeorden
Katholischer Pflegeverband (KPV) e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft Bayer. Berufsfachschulen f. Altenpflege (LAG), LG Bayern
Verband der Pflegedienstleitungen Psychiatrischer Kliniken Bayern (VdPPsych) e.V.
Verband der Schwesternschaften vom Roten Kreuz in Bayern e.V.
Verband der PflegedirektorInnen der Universitätsklinika (VPU) e.V.

Präambel

Die hohe Bindung von Pflegefachpersonen an ihren Beruf und ihr Berufsethos stellen ein enormes Potenzial dar, das der Bevölkerung und den Gesundheitseinrichtungen zugutekommt. Befragungen und Studien zum Ansehen der Gesundheits- und Pflegeberufe zeigen, dass alle Alters- und Bildungsgruppen und Gesellschaftsschichten den Pflegeberufen eine hohe Verantwortung sowie einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft zuschreiben. Pflegefachpersonen haben bedeutenden Einfluss auf Gesundheitsversorgung, Prävention und einen positiven Krankheitsverlauf, auf eine altersgerechte, ganzheitliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowie auch auf die Begleitung eines würdevollen Sterbens. Daher muss den im Beruf stehenden Pflegefachpersonen und den Auszubildenden und ihren Arbeitsbedingungen viel mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die Rahmenbedingungen prägen die Qualität der geleisteten Pflege maßgeblich. Sie beeinflussen, ob Pflegefachpersonen im Beruf gehalten werden und ob junge Menschen für diesen gewonnen werden können. Konzentrierte Aktionen und politische Reformpläne sind nur dann erfolgreich, wenn die Rahmenbedingungen wahrnehmbar verändert werden.

Der Bayerische Landespflegerat mit seinen Mitgliedsverbänden setzt sich dafür ein, dass ohne die Pflegefachpersonen selbst keine politischen Entscheidungen, die die Pflegeberufe beeinflussen, mehr getroffen werden.

Diese Resolution sieht die Rolle der professionellen Pflege in einem neuen Gesundheitssystem, in dem heilkundliche Aufgaben nicht nur delegiert, sondern in die eigene zivil- und haftungsrechtliche Verantwortung der entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen übertragen werden. Bei der Neuverteilung der heilkundlichen Aufgaben muss der Fokus auf der bestmöglichen Versorgung der Betroffenen liegen. Diese Entwicklung ist zudem im Hinblick auf die Interprofessionalität im Gesundheitssystem notwendig.

Rolle der professionellen Pflege in einem neuen Gesundheitssystem

Die Corona-Krise hat die Pflegefachpersonen an die Grenze des Leistbaren gebracht. Sie stehen in der Versorgung mit in erster Reihe, wissend um die speziellen Erfordernisse einer fachgerechten Versorgung der an COVID-19-Erkrankten und wissend um die zum Teil schwierigen Bedingungen, sowie das große Risiko und die Belastung für die eigene Gesundheit.

Die Krise offenbart in beeindruckender Weise die Stärken wie auch die Schwachstellen unseres Gesundheitssystems. Das International Council of Nursing (ICN) warnt vor einem „Massenexodus erfahrener Pflegefachpersonen weltweit.“ Laut Deutschem Pflegerat (DPR) werden in den kommenden zwölf Jahren 500.000 Pflegefachpersonen das Rentenalter erreichen. Die politischen Maßnahmen zum seit Jahrzehnten zyklisch auftretenden und nun demografisch bedingt sehr prekären Fachkräftemangel in allen Versorgungssektoren sind bisher wirkungslos geblieben. In der aktuellen Krise offenbart sich nun eine Potenzierung des Problems.

Wollen wir diese Krise nicht nur bewältigen, sondern aus ihr lernen und die richtigen Konsequenzen ziehen, dann ist es Zeit für die „Renaissance der Gemeinwohl-idee im Gesundheitswesen“. Pflegefachpersonen, Mediziner:innen, Therapeut:innen und Hebammen nehmen in einer umfassenden und gerechten Public-Health-Strategie eine Schlüsselrolle ein. Die aktive Mitbeteiligung der Gesundheitsfachberufe und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften in den Entscheidungsgremien sowie in der Selbstverwaltung, ist der nächste, wichtige Schritt. Es gilt, wichtige Erfahrungen und Kompetenzen von Pflegefachpersonen in den fachlichen Diskurs einzubringen und inhaltlich sowie strukturell in die Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung zu integrieren. Das bedeutet, jede Entscheidung zur Versorgung und Versorgungsstruktur ist gemeinsam mit Pflegefachpersonen zu treffen. Zudem muss in allen Krisenstäben sowie in den Entscheidungsgremien der Gesundheitseinrichtungen Pflegeexpertise vertreten sein.

1. Das Potenzial der Pflege ist ihre Professionalisierung

Die Qualität und Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung hängen maßgeblich von der Rolle und den Beiträgen der professionellen Pflege ab. Der Fachkräftemangel erfordert eine Kursänderung zur nachhaltigen Professionalisierung der Pflege mit erheblich mehr Akademisierungsanstrengungen. Je problematischer die Situation ist, desto wichtiger ist es, dass es hochqualifizierte Pflegefachpersonen gibt. Nur so können sie einerseits schwierige Behandlungsaufgaben meistern und andererseits Steuerungs- und Lenkungsarbeiten für Patient:innen und Pflegebedürftige in der Versorgung übernehmen. Daneben gibt es eine Reihe von Aufgabenfeldern mit hohen Anforderungen, für die vertiefte Qualifikationen notwendig sind.

Das Pflegeberufegesetz, das 2020 in Kraft getreten ist, regelt hierzulande erstmals eine eigenständige hochschulische Bildung. Die Hochschulqualifikation wird für die Weiterentwicklung der Pflege und ihren Stellenwert in der Versorgung wegweisend sein. Sie zielt auf eine wissenschaftliche Pflegebildung, die zur internationalen beruflichen Qualifikation aufschließt, trotz (derzeit) nicht gegebener beruflicher, institutioneller und normativer Voraussetzungen. Die Etablierung primärqualifizierender Studiengänge, aufbauender Masterstudienangebote und die kompetenzentsprechende Integration in Versorgung, Gesetzgebung und Finanzierung sind für die Entwicklung der Pflege in Deutschland entscheidend. Beruf und Tätigkeit durch selbstständige und wissenschaftsbasierte Handlungskompetenz in der Versorgung steigern die Attraktivität, wirken dem Fachkräftemangel entgegen und gewährleisten eine angemessene und kontinuierliche Versorgung der Bevölkerung. Aktuell sind jedoch nur rund 0,6 Prozent des gesamten Pflegefachpersonals akademisch qualifiziert.

Bis heute gibt es weder klare politische Signale in Richtung einer signifikanten Erhöhung des Anteils hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen, noch besteht der politische Wille, die dafür unerlässlichen Ressourcen bereitzustellen. Dabei verweist die Corona-Krise unmittelbar auf den Bedarf an hoch qualifizierten Pflegefachpersonen, die hochkomplexe Versorgungssituationen planen, steuern und evaluieren können. Sie können dazu beitragen, die Versorgungsqualität trotz aller Widrigkeiten aufrechtzuerhalten und auf lange Sicht signifikant zu verbessern.

UNSERE FORDERUNGEN

Hinsichtlich der Professionalisierung des Pflegeberufs besteht ein hoher Handlungsbedarf. Es braucht einen entschiedenen, generellen Kurswechsel in der (bayerischen) Gesundheitspolitik hin zu einer weiteren Professionalisierung der Pflege mit einem deutlich höheren Anteil an hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der Versorgung.

In Umsetzung der „Ausbildungsoffensive Pflege“ der Bundesregierung im Jahr 2019 müssen in Bayern neben der Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen die noch offenen Finanzierungsfragen für eine akademische Ausbildung (Praxisvergütung und Praxisanleitung) schnellst möglich gelöst werden. Die alleinige Zuführung von Haushaltsstellen an die Hochschulen reicht nicht aus. Pflegewissenschaftlicher Nachwuchs ist rar, Professuren können kaum besetzt werden. Die Standorte buhlen um die wenigen qualifizierten Bewerber:innen. Die weitere Professionalisierung der Pflegefachberufe benötigt eine leistungsfähige, hochqualifizierte wissenschaftliche Bezugsdisziplin. Wir fordern daher, dass sich künftige Forschungsförderprogramme spezifisch auch an die Pflegewissenschaft und den pflegewissenschaftlichen Nachwuchs richten. Hochschulausbildung muss politisch anerkannt und mit hoher Priorität vorangetrieben werden.

Die Absenkung von Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeausbildung und Werbekampagnen nach dem Motto „Pflegen kann jede:r“ haben dem Image der Pflegeberufe geschadet und ein Klima der Deprofessionalisierung geschaffen. Menschen, die in der Pflege tätig sein wollen, sollen zukünftig über ein durchgängiges und gestuftes Qualifikations- und Beschäftigungssystem ausgebildet und entsprechend ihrer persönlichen Voraussetzungen Aufgaben und Verantwortung in der Pflege übertragen bekommen. Die Fokussierung auf weitere soziale Berufe oder Ungelernte dient hingegen nicht der Aufwertung der professionellen Pflege. Die generalistische Ausbildung im Hochschul- und Ausbildungssystem mit

konsequenten, abgestimmten und einheitlichen Weiterbildungs- und Masterangeboten muss von Pflegefachpersonen mit dem Bund und den Ländern diskutiert und alsbald entwickelt und umgesetzt werden. Damit können sowohl pflegerische Fachrichtungen gesichert als auch attraktive Karrierewege geschaffen werden.

Schließlich ist die Integration der Pflege in das akademische System zu unterstützen und ihr zu ermöglichen, ihre Wissensgrundlagen forschungsgestützt zu erweitern, um der Diversität und Komplexität klinischer Probleme besser begegnen zu können. Wir fordern deshalb die Etablierung von Pflegewissenschaft an Universitäten, um den Aufbau dringend benötigten wissenschaftlichen Nachwuchses durch Ausbau von Pflegeforschung und –wissenschaft zu ermöglichen. Hierzu sind entsprechende Stipendien- und Promotionsprogramme, auch für die Lehrerqualifizierung, einzurichten.

Die Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflAFinV) führt zu einem sehr personalintensiven, kontinuierlichen Streit um ausreichende Ressourcen zur Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern. Die verhandelten Pauschalen unterscheiden sich bundesweit erheblich, und werden im zweijährlichen Turnus durch Neuverhandlungen schwanken. Auf dieser Grundlage lassen sich Schulen nicht steuern und Ausbildungen nicht verlässlich gestalten.

Wir fordern eine bundesweit einheitliche, abgestimmte, auskömmliche Refinanzierung von Ausbildungskosten. Die unzureichende Vergütung und der Abbau von Lehrerstellen in den Schulen durch unzureichende Bemessungs- und Finanzierungsgrundlagen muss gestoppt werden.

2. Neue Aufgaben für die professionelle Pflege

Die Bevölkerungsprognosen des Statistischen Bundesamtes zeigen: Die Alterspyramide in Deutschland entwickelt immer stärker eine Urnenform, d. h. sie ist unten schmal und wird nach oben hin breiter. Ein Trend, der auch durch Zuwanderung nicht nachhaltig verändert werden kann. Durch die demografische Alterung werden zum einen Gesundheits- und Pflegeleistungen verstärkt in Anspruch genommen, zum anderen steigt die Zahl der Pflegebedürftigen. So ist sie von 1999 bis 2017 von 2,0 auf 3,4 Millionen gestiegen. Bis 2050 wird die Zahl der Pflegebedürftigen laut Statistischem Bundesamt auf weit über fünf Millionen steigen.

Mit Blick auf die Primärversorgung älterer, multimorbider und schwerkranker Menschen werden inzwischen vermehrt ärztliche und pflegerische Versorgungslücken gerade in strukturschwachen Regionen in Deutschland sichtbar. Die ambulante Versorgung ist schon heute nicht mehr überall sichergestellt. Ältere Menschen müssen früher als nötig in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege oder in Krankenhäusern aufgenommen werden.

Der Einblick in die Versorgungsstrukturen anderer Länder offenbart hier eine funktionierende, multiprofessionelle Versorgung mit partnerschaftlicher Aufteilung der Heilkundeverantwortung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen vor dem Hintergrund z.T. exzellenter IT-Infrastruktur. Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen versorgen in enger Kooperation mit Ärzt:innen, anderen Gesundheitsfachberufen und weiteren Akteuren eigenverantwortlich Patient:innen, Pflegebedürftige und Angehörige in der Beratung, sowie mit diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Im Rahmen erweiterter Kompetenzen und Verantwortung verordnen Pflegefachpersonen dabei bestimmte Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel. Oft haben Patient:innen in örtlichen Gesundheitszentren als erste Anlaufstellen zunächst Kontakt zu Pflegefachpersonen, die nach einer Ersteinschätzung entscheiden, ob weitere Versorger hinzuzuziehen sind. Gute und erfolgreiche Ansätze für den Einsatz erweiterter Pflegekompetenzen gibt es auch hierzulande. Gesetzliche Grundlagen zur Qualifikation und Weiterbildung sind vorhanden. Auch die Konzertierte Aktion Pflege hat die Ausarbeitung und Gestaltung neuer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen im Rahmen selbstständiger Heilkundeübertragung einer Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) übertragen.

UNSERE FORDERUNGEN

Nach Ausbildung und entsprechender Qualifizierung müssen Pflegefachpersonen die Möglichkeit haben, eigenverantwortlich zu arbeiten. Ihr Potenzial kann in der primären Gesundheitsversorgung, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Prävention wie im direkten Kontakt zu Pflegebedürftigen, im Bereich der Versorgung von Menschen mit Demenz, mit chronischen Wunden oder in der Schmerzbehandlung vollständig ausgeschöpft werden. Die bürokratischen Hürden in den Verfahren zur Heilkundeübertragung müssen abgebaut und die entwickelten Module zur Ausübung selbstständiger Heilkunde schneller und unkomplizierter in die beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildungen implementiert werden.

Es braucht dazu den entschiedenen Umsetzungswillen von der Politik und den Verantwortlichen im Gesundheitswesen. Der Einsatz hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen ist in allen Pflegesettings dringend geboten.

Der Einsatz von Community Health Nurses ist in Ländern wie Finnland und Kanada etabliert, um die Gesundheitsversorgung vor Ort in den Städten und Gemeinden besser zugänglich zu machen und zu verbessern. Dabei helfen speziell ausgebildete Pflegefachpersonen Menschen aller Altersgruppen bei der Bewältigung ihres Alltags. Der Bedarf für Community Health Nursing ist auch in Deutschland erkennbar und das Interesse an den Studiengängen nimmt zu. Ziel muss sein, die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern. Der Einsatz von School-Nurses ist im europäischen Ausland gute und bewährte Praxis. Die aktuelle Situation zeigt, dass Schulgesundheitsfachkräfte als Expert:innen vor Ort zur Übernahme und Koordination pandemiebezogener Aufgaben, wie z.B. Testung, Beratung, Entwicklung von Hygienekonzepten uvm, dringend erforderlich wären.

Der BLPR setzt sich dafür ein, dass in den kommenden Jahren Konzepte wie School-Nurses und Community Health Nurses auch heilkundliche Aufgaben in der Primärversorgung übernehmen und damit in einem definierten Rahmen autonom arbeiten dürfen, in Ergänzung und in Kooperation mit Ärzt:innen und weiteren Gesundheitsberufen.

Die inhaltliche Ausgestaltung und Koordination von Entwicklungen der beruflichen Pflege muss durch verantwortliche Pflegebevollmächtigte, sogenannte Chief Nurses, in Bund und Ländern gestaltet werden. Hierzu müssen in den Ministerien entsprechende Abteilungen und Verantwortlichkeiten an zentraler Stelle geschaffen werden.

Stärkung der beruflichen Selbstverwaltung

Angesichts der zunehmenden gesellschaftlichen und sozialen Bedeutung der professionellen Pflege und der gesellschaftlich relevanten Aufgaben, die eigenständig und mit entsprechender Professionalität durch diese Berufsgruppe erfüllt werden, muss demzufolge auch eine berufsrechtliche Stärkung auf der Handlungsebene wie auch auf der Ebene der politischen Repräsentanz und der Selbstverwaltung stattfinden. Bürger:innen sind bei Multimorbidität und komplexen Pflegesituationen auf Expertenwissen und professionelle Handlungskompetenz angewiesen. Nur qualifizierte Pflegefachpersonen sind in der Lage, eine bedarfsgerechte und professionelle Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und vor gesundheitlichen Nachteilen und unsachgemäßer Pflege zu schützen. Die aktuelle Pandemie zeigt in aller Deutlichkeit auf, dass zu einer funktionsfähigen Infrastruktur ausreichend und gut ausgebildete Pflegefachpersonen benötigt werden. Bislang fehlt die Perspektive, durch wen und unter welchen Bedingungen dem bestehenden Handlungsdruck durch die längst bekannten sozialpolitischen Herausforderungen und den offensichtlich strukturellen Problemen effektiv begegnet werden kann und soll.

UNSERE FORDERUNGEN

Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben und für nachhaltige Verbesserungen für das Gemeinwohl ist es unumgänglich, dem Berufsstand durch die Schaffung einer Selbstverwaltungsstruktur mit Registrierungspflicht in Form einer Pflegekammer Handlungs- und Problemlösungssouveränität zu verleihen.

Neben der zentralen Frage nach der Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung braucht es die Möglichkeit zur Festlegung und Weiterentwicklung fachlicher Standards durch eine verbindliche Berufs- und Weiterbildungsordnung. Berufspflichten werden damit erstmalig definiert und für die Öffentlichkeit transparent und einforderbar gestaltet. Angesichts der Dynamik des Wandels, der demografischen Entwicklung und der veränderten Anforderungen, die eine stetige Anpassung der beruflichen Aufgaben und den Erwerb wissenschaftlich fundierten Wissens verlangen, wird es unumgänglich sein, die Weiterbildungs- und Berufsordnung kontinuierlich auf geltendes Recht und den Einklang mit nationalen, internationalen und ethischen Standards für den Heilberuf Pflege zu überprüfen.

Mit dem Aufbau eines umfassenden Monitorings zum Pflegepersonalbedarf in Bayern, einer langjährigen Forderung des BLPR, wurde zwischenzeitlich begonnen. Nach der erfolgreichen Installierung muss durch permanente Weiterentwicklung eine Verstetigung betrieben werden. Der nächste logische Schritt ist die verpflichtende Registrierung aller beruflich Pflegenden. Neben der Gewinnung einer validen Datenbasis und differenzierte Darstellung können auf dieser Grundlage dringend erforderliche Maßnahmen zur aktuellen und prognostischen Sicherstellung der pflegerischen Versorgung konkretisiert werden.

Literatur

- Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ in der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) (2013) Stellungnahme: Warum eine Pflegekammer notwendig ist! <https://www.yumpu.com/de/document/view/23779216/warum-die-pflegekammer-notwendig-ist> [abgerufen am 29.03.2021].
- Bayerischer Landespflegerat (2020) Offener Brief Gesundheitsfachberufekonferenz an Ministerpräsident Dr. Markus Söder. Aufnahme der Fachberufe im Gesundheitswesen in die Krisengremien zur Bewältigung der Corona-Pandemie. Online: https://bayerischer-landespflegerat.de/wp-content/uploads/200519OffenerBrief_BLPR__MP-Dr-Soeder.pdf [abgerufen am 29.03.2021].
- Berufsordnung der Pflegekammer Niedersachsen (2021) Entwurf vom 08.03.21. Online: https://www.pflegekammer-nds.de/files/downloads/tagesordnungen/Berufsordnung_Entwurf_08.03.2021.pdf [abgerufen am 28.03.2021].
- Brandenburg H., Bossle M. & Winter H.-J. (2020) Die (Alten-)Pflege braucht eine Zukunft – Ein dringender Appell an die deutsche Politik. In: ZfEM, 67. Jg., 1: 77-86.
- Budroni H., Daugardt K. & Ohms R. (2020) Community Health Nursing – Pflege in der Primärversorgung. In: Gesundheits- und Sozialpolitik, 3: 27-32. Online: <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2020-3-27/community-health-nursing-pflege-in-der-primarversorgung-jahrgang-74-2020-heft-3> [abgerufen am 22.03.2021].
- Burgi M. & Igl G. (2021) Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland. Schriften zum Sozialrecht Bd. 61, Nomos: Baden-Baden. Online: https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924319.pdf?download_full_pdf=1 [abgerufen am 26.03.2021].
- DBfK (2018) Community Health Nursing. Online: www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php [abgerufen am 29.03.2021].
- Dichter et al. (2020): Pflege ist systemrelevant - nicht nur in Corona-Zeiten: Gemeinsame Stellungnahme zum Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie in Deutschland. Online: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Oeffentlich/Downloads/Gemeinsame_Stellungnahme_zum_internationalen_Jahr_der_Pflegenden_20200512.pdf [abgerufen am 29.03.2021].
- Deutscher Pflegerat (2021) Pressemeldung vom 9. März 2021, Nr 10/2021: 500.000 professionell Pflegende werden in den nächsten 12 Jahren in Rente gehen.
- Ewers M., Glunde B. & Herine D. (2021) Interprofessionalität in der Pflegeausbildung – (inter-)nationale Reformen, Erfahrungen und Perspektiven. In: ZfEM, 67. Jg., 1: 17-32.
- Hanika H. (2016) Rechtswissenschaftliches Gutachten zum Gesetzesentwurf der Staatsregierung zur Errichtung einer Vereinigung der bayerischen Pflege Stand: 01.07.2016 (Pflegevereinigungsgesetz – PflVG).
- Hunlede D. et al. (2020): Einbindung von Pflegefachwissen im Rahmen der Pandemie. In: Pflegewissenschaft Sonderausgabe. April 2020: 10-14.
- ICN (2021) COVID 19 pandemic one year on: ICN warns of exodus of experienced nurses compounding current shortages, 11. März 2021. Online: <https://www.icn.ch/news/covid-19-pandemic-one-year-icn-warns-exodus-experienced-nurses-compounding-current-shortages> [abgerufen am 25.03.2021].
- Igl G. (2008) Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit. Voraussetzungen und Anforderungen. München: Urban & Vogel.
- Janson M. (2003) Demographie: So stark alter die deutsche Bevölkerung bis 2060. <https://de.statista.com/infografik/19053/altersaufbau-der-deutschen-bevoelkerung/> [abgerufen am 20.03.2021].
- Jendrszok U. & Raiß M. (2017) Die Bundespflegekammer. Mehr Autonomie- mehr Anerkennung: Warum eine Selbstverwaltung für Pflegende so wichtig ist. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2021) Bundestagswahl – Pflege first? Statements der Bundestagsfraktionen zur Pflegekammer. IN: Pflegemagazin-RLP 1. März 2020. Online: <https://www.pflegemagazin-rlp.de/pflege-first> [abgerufen am 02.02.2021].
- Mazzola R. et al. (2020) Stellungnahme der Hochschullehrenden der Hochschule Osnabrück, Studiengänge Pflege Dual und Pflegewissenschaft, Pflege- und Hebammenwissenschaft zum Gesetzesentwurf zur Umsetzung der Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen, Osnabrück und Lingen am 17.12.2020.
- Pätzmann- Sietas B. & Horacek Z. (2021) Gesundheitsfachkräfte in Kita und Schule – nie wären sie so hilfreich wie heute! In: Kinderkrankenschwester. 40. Jg. Heft 04: 123.

Robert Bosch Stiftung (2018) Ein neues Arbeitsfeld: Was ist Community Health Nursing (CHN)? www.bosch-stiftung.de/de/projekt/community-health-nursing [abgerufen am 29.03.2021].

Stiftungsallianz Stiftung Münch, Bertelsmann Stiftung, Robert Bosch Stiftung (2020) Positionspapier der Stiftungsallianz für eine neue Rolle der professionellen Pflege im Gesundheitswesen: Pflege kann mehr! In: P & G. 1:78-85.

Vogler C. (2021) Kann und will Deutschland professionelle Pflege? Gastkomment. In: Pflege Management Die Zeitung für Führungskräfte in der mobilen und stationären Pflege, 5. Jg, Februar/März. Online: https://www.heider-mediaservice.de/pflegemanagement/wpcontent/uploads/PflegeManagement_02_2021.pdf [abgerufen am 02.02.2021].

Zeit Online (18.02.2021) Pflegewissenschaftlerin: „Die Pflegenden sehen uns in unserer nackten Existenz“. Interview mit Ute Gaidys. <https://www.zeit.de/kultur/2021-02/pflegewissenschaftlerin-corona-pandemie-pflege-krankheit-klinik-geld-ute-gaidys/komplettansicht> [abgerufen am 30.03.2021].