

Berufspolitische Rede der Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. Christine Vogler

bei der Eröffnungsveranstaltung des 12. Deutschen Pfl egetags
am 5. November 2025 in Berlin

Es gilt das gesprochene Wort.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Gäste aus Politik, Presse und Zivilgesellschaft,
liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter der professionellen Pflege,

willkommen zum Deutschen Pfl egetag 2025. Unser Leitmotiv ist klar und kraftvoll:
#Pfle geBleibt – nicht als „Weiter so“, sondern als Auftrag, gemeinsam Zukunft zu si-
chern.

Wir sind hier – Tausende Menschen, die jeden Tag Pflege verantworten. In Kliniken, in
Heimen, in der ambulanten Versorgung, in Forschung, Lehre und Selbstverwaltung.

Wir sind hier nicht nur, weil wir gebraucht werden.

Wir sind hier, weil wir gestalten wollen.

Weil Pflege Zukunft ist.

#Pfle geBleibt – verlässlich, wirksam, unverzichtbar.

Warum das heute zählt

Ich beginne mit einem Dank – an alle, die pflegerische Versorgung in Deutschland täg-
lich möglich machen. An die Auszubildenden und Studierenden, an die Pflegefachper-
sonen in Klinik, Langzeit- und ambulanter Versorgung, an Lehrende, Wissenschaftler:in-
nen, Führungspersonen und an die vielen, die oftmals unsichtbar dafür sorgen, dass
Versorgung hält. An dieser Stelle ein ganz besonderer Dank an die pflegenden An- und
Zugehörigen, ohne die pflegerische Versorgung in Deutschland nicht denkbar wäre.

Wir stehen hier nicht zum ersten Mal mit sich wiederholenden Anliegen. 2022 habe ich
vier Kernpunkte markiert – Befugnisse, Mündigkeit & Selbstverwaltung, Arbeitsbedin-
gungen & Personalbemessung und bundeseinheitliche Bildungsstrukturen. Das war be-
wusst „deutlich und direkt“ und mit Lösungsangeboten hinterlegt.

2023 haben wir den „Rhythmus“ gesetzt: Gesellschaft – Herzschlag – Wachsamkeit – Aufbruch. Weil Pflege Herzschlag ist – jeden Tag, millionenfach – und weil Demokratie und Würde unser Kompass in der Pflege sind.

2024 haben wir konkret an Gesetzespaketen gearbeitet und Zusammenarbeit eingefordert: Pflegefachassistenz, Pflegestudiumstärkung, Pflegekompetenz, ANP, Personalbemessung.

„Pflege darf nicht nur können, sondern muss endlich auch dürfen.“

Resümee: Vieles haben wir zusammen bewegt – aber zu wenig ist verbindlich verankert. Genau deshalb setzen wir **heute vier Schwerpunkte neu und schärfer:**

- **Primärversorgung/ Befugniserweiterung**
- **Selbstverwaltung**
- **Qualitätsindikatoren und**
- **Bildung/ Kompetenzarchitektur.**

1. Von der Primärarzt- zur Primärversorgung

Ich schließe inhaltlich nun unmittelbar an unsere Preisträgerin an. Wir sprechen viel über den Zugang zu unserem Versorgungssystem. **Zur Wahrheit gehört: Das Vertrauen der Bevölkerung in das politische Versprechen eines sicheren bedarfsorientierten Zugangs für Jede und Jeden ist erschüttert.** Die Wahrnehmung ist doch vielmehr, dass sich der Zugang nicht nach Bedarf, sondern nach Versicherungsstatus, persönlichem Netzwerk, Einkommen und Wohnort richtet.

Wir müssen daher über die Form des Zugangs ins Gesundheitssystem sprechen.

Deutschland tickt wie ein Primärärztesystem im wahrsten Sinne des Wortes – der Arzt zuerst. Der erste Kontakt, die Steuerung, die Versorgungslast – fast alles wird ärztlich gedacht, organisiert und vergütet. Das ist historisch erklärbar, aber für die Zukunft nicht tragfähig.

Für Demografie, Multimorbidität und ländliche Räume brauchen wir team-basierte Primärversorgung: ein gemeinsamer Erstzugang mit Pflege, Hausärzt:innen, Therapieberufen und Sozialberatung. Pflege übernimmt dabei Triage/ Erstkontakt, eigene Sprechstunden (z.B. Wunde, Hypertonie, Demenz), Übergangs- und Medikationsmanagement, Haus-/ Quartiersbesuche (CHN/ ANP) und Qualitätsmonitoring der Kernindikatoren.

Damit Primärversorgung wirklich gelingen kann, braucht Pflege eine starke digitale Infrastruktur. Nicht als Zusatz, sondern als Fundament. Wir brauchen eine gemeinsame Sprache der Versorgung – und das sind Daten. **Pflegerische Daten, die sektorenübergreifend nutzbar sind, standardisiert, sicher und sichtbar.** Digitalisierung ist kein Technikthema. Es ist ein Menschenrecht auf verlässliche Versorgung. Ohne digitale Infrastruktur bleibt Pflege analoger Bittsteller. Mit ihr wird sie Gestalterin eines modernen Gesundheitswesens.

Ergebnis: weniger Notaufnahmen, weniger Rehospitalisierungen, bessere Lebensqualität – nah am Lebensort. **#PflegeBleibt – die erste verlässliche Adresse.**

Politik in vier einfachen Schritten:

Gesundheitszentren vor Ort, mit Pflege an der Spitze:

Eine wohnortnahe Anlaufstelle, in der Pflege gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen organisiert, koordiniert und mitentscheidet.

Mehr Leistungen der Pflege – klar geregelt und bezahlt:

Zum Beispiel Wundversorgung, Beratung, Hausbesuche – entlang festgelegter Behandlungswege, und diese Leistungen werden vergütet.

Einfacher erster Kontakt – digital, mit kluger Sortierung:

Kurzer Online-Check, Pflege sortiert nach Dringlichkeit, und die Infos fließen automatisch in die elektronische Patientenakte – damit nichts verloren geht.

Qualität messen und belohnen:

Wenige, verständliche Kennzahlen zeigen Fortschritt. Wer nachweislich besser wird, erhält einen Bonus, sogenanntes „Pay-for-Improvement“.

Weniger „Facharzt am Eingang“, mehr Team am Lebensort.

#PflegeBleibt – Anker der Primärversorgung.

Gesetz zur Befugnisserweiterung

Gute Versorgung braucht mehr als gute Absichten – sie braucht eine Pflegeprofession, die ihre Expertise auch wirklich einsetzen darf. **Das Gesetz zur Befugnisserweiterung ist ein großer und unglaublich wichtiger Schritt.** Aber Handlungsspielräume wirken nur, wenn sie auch finanziert, abrechenbar und klar geregelt sind – mit echten Zuständigkeiten und festen Strukturen statt endloser Modellprojekte.

Was wir brauchen, sind klare Fristen für die nächsten Schritte, eine bundesweite Weiterbildungs- und ANP/ CHN-Struktur sowie Steuerung durch ein Kernset pflegesensitiver Qualitätsindikatoren. Dieses Kernset könnte sogar Grundlage eines Systems sein, das messbare Qualitätsverbesserungen endlich belohnt – Pflege als Motor für Qualität, nicht als Kostenfaktor.

Ohne diese Basis droht die Befugnisserweiterung zum „alten Wein in neuen Schläuchen“ zu werden – mehr Verantwortung, aber kein Hebel. Geben Sie uns gerne Pflichten, aber auch die Mittel, Mandate und Transparenz. Dann zeigen wir, was Pflege kann: Sind Sie bereit, diese Erweiterung jetzt wirklich wirksam zu machen?

#Pflegebleibt – und ist kompetent.

Von der Primärarzt- zur Primärversorgung war unser erster neuer Schwerpunkt. Der zweite Schwerpunkt lautet:

2. Selbstverwaltung & Pflegekammern – der fehlende Grundpfeiler

Selbstverwaltung ist kein Selbstzweck. Sie ist Versorgungssicherheit in Gesetzesform. In zu vielen Ländern wird die Selbstverwaltung der Pflege verschleppt oder parteitaktisch blockiert und vernichtet. Das ist sträfliche Vernachlässigung staatlicher Verantwortung.

Wer die größte Berufsgruppe ohne verbindliche Mitentscheidungsrechte hält, akzeptiert schlechtere Entscheidungen – zulasten von Patientensicherheit, Personalerhalt und Innovationskraft.

Worum geht es konkret? Ohne Kammern bleiben Berufsordnungen, Weiterbildungsordnungen, Qualitätsstandards, Ethik und Berufsaufsicht fragmentiert und fremdgesteuert. Krisen- und Bevölkerungsschutz verlieren eine legitimierte Ansprechstelle mit verlässlichen Strukturdaten. Professionsentwicklung stockt – ohne Mandat keine verbindlichen Kompetenzprofile, keine klare Rolle in der Versorgungssteuerung, Digitalisierung und Public Health. Das wäre die Fortschreibung der letzten Jahrzehnte.

Unsere klare Forderung lautet:

- 1. Landespflegekammern – jetzt, flächendeckend.** Rheinland-Pfalz stärken!
- 2. Bundeseinbindung der Pflege in die Selbstverwaltung mit dem Deutschen Pflege- rat (DPR) als maßgeblicher Organisation.** Die Beteiligungsverordnung nehmen wir mit großer Verantwortung an und werden diese ausfüllen.

Danke für die bisher angemessene Förderung und die gute Zusammenarbeit mit BMG und BMBFSFJ – aber „angemessen“ reicht noch nicht, wenn wir die Pflegeprofession wirklich zukunftsfest machen wollen.

#PflegeBleibt – Partnerin auf Augenhöhe mit Verantwortung und Ergebnissen.

Kommen wir zum 3. Schwerpunkt.

3. Qualitätsindikatoren: Qualität – Pflege als Motor, nicht als Kostenstelle

Wenn Pflege vor allem als Kostenposition gesehen wird, zahlen wir am Ende mit Leid und teuren Schleifen: Komplikationen, Wiederaufnahmen, Chronifizierungen.

Wer Pflege dagegen als Qualitätsfaktor führt, spart Leid – und am Ende auch Geld. Qualität ist messbar, und genau das müssen wir verbindlich tun.

Statt hunderter Kennzahlen, die niemand steuert, brauchen wir ein überschaubares Kernset pflegesensitiver Indikatoren – öffentlich, vergleichbar, steuerungsrelevant.

Gute Pflege zeigt sich zuerst an Sicherheit und Prävention: Risikoerkennung, Mobilisation und Hautmanagement greifen, wenn Druckgeschwüre und Stürze verhindert werden.

Zur Infektionskontrolle werden Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen und Blutstrominfektionen bei ZVK gemessen; bei Akutprozessen zählt jede Minute – etwa, wie schnell bei Sepsis die erste Antibiotikagabe erfolgt, wobei Pflege die Kette von Triage bis Applikation zusammenhält.

Kontinuität und Übergänge machen wir an 30-Tage-Wiederaufnahmen fest: Sie zeigen, ob Entlassung, Medikationsabgleich und Nachsorge funktionieren – hier führt Pflege die Prozesse über Sektorengrenzen hinweg zusammen.

Und wir schauen auf kognitive/ subjektive Outcomes wie Delir-Screening und Schmerzreduktion sowie auf Professionalität im Alltag (Handhygiene-Compliance, Frühmobilisation) – das sind einfache, harte Tests für Führung, Teamkompetenz und gelebte Standards.

Das ist nur ein Ausschnitt messbarer klinischer Qualitätsindikatoren. Qualität entsteht nicht im luftleeren Raum. Sie entsteht dort, wo die Pflegeprofession Zeit hat, Verantwortung zu übernehmen und sicher zu arbeiten.

Ohne ausreichend Personal bleibt Qualität ein Versprechen. Mit verbindlicher Personalbemessung wird sie Realität.

Und ambulant? Qualität wird sichtbar, wenn ungeplante Notaufnahmen und frühe Rehospitalisierungen sinken, wenn Wundheilung schneller gelingt, Mangelernährung erkannt und adressiert wird, Medikationsdurchsichten binnen 72 Stunden nach Entlassung stattfinden, Advance-Care-Planning dokumentiert ist und die Belastung pflegenden Angehöriger messbar sinkt. Das sind nicht „Nice to have“, das ist Daseinsvorsorge.

Was folgt daraus?

Wir brauchen ein verbindliches Bundes-Kernset aus diesen zentralen Indikatoren – ergänzt um Ländermodule. Die Ergebnisse gehören veröffentlicht. Wer nachweislich besser wird, investiert in Pflegeführung, Qualifikation, Digitalisierung – genau dort, wo Verbesserungen entstehen.

#PflegeBleibt messbar gut – und lernt systematisch.

Und nun zu unserem Punkt 4.

4. Bildung & Kompetenzarchitektur – bundesweit, durchlässig, evidenzbasiert

Danke für das bundesweite Pflegefachassistenzgesetz – ein wichtiger Schritt für klare Kompetenzprofile und Versorgungssicherheit. Und es braucht mehr. Pflege ist kein Erfahrungsberuf allein – Pflege ist eine evidenzbasierte Profession.

Forschung liefert die Grundlagen, auf denen wir Verantwortung übernehmen: in der Versorgung, in der Steuerung, in der Qualität. Pflegewissenschaft macht uns sichtbar, messbar und anschlussfähig – national wie international.

- **Bundesweite Weiterbildungsordnung unter pflegerischer Selbstverwaltung** – intensiv, onkologisch, geriatrisch, pädiatrisch, psychiatrisch u. a. – kompatibel mit ANP/ CHN. Hier mein Verweis auf die bundeseinheitliche Bildungsarchitektur der Pflege – das Projekt BAPID des Deutschen Pflegerats. Wir zeigen, wie es gehen kann.
- **Master- und ANP-Strukturen mit Vergütung und Abrechnungskompetenz in definierten Versorgungspfaden**; so schaffen wir spürbaren Mehrwert in Praxis und Outcomes.
- **Statt verschiedener bundesministerialer Zuständigkeiten muss Pflegebildung in ein Bundesressort gebündelt werden**: Eine klare Hand, ein verlässlicher Rahmen, stabile Finanzierung – in Partnerschaft mit dem DPR und den Landesstrukturen. Damit entsteht die Durchlässigkeit von der Pflegefachassistenz bis zur Professur – und eine Architektur, die international anschlussfähig ist.

#PflegeBleibt karrierefähig – vom ersten Praxistag bis zur forschenden Pflege.

Politikpartnerschaft – fair, verlässlich, auf Augenhöhe

Der DPR ist die maßgebliche Organisation der professionellen Pflege auf Bundesebene. Danke an unsere Verbände für Ausdauer, Leistung und Kooperationsbereitschaft. Danke an das BMG, welches damit 26 Jahre dieser Arbeit würdigt und wertschätzt. Danke für die Zusammenarbeit mit BMG und BMBFSFJ und die angemessene Förderung – sie wirkt in Beratung, Positionen, Gesetzesarbeit, Kommunikation.

Jetzt geht es um Verbindlichkeit: Selbstverwaltung in den Ländern, Qualitätsgovernance auf Bundesebene, Bildungsarchitektur aus einem Guss. **#PflegeBleibt eine Partnerin, die Verantwortung übernimmt – mit klaren Angeboten und messbaren Zielen.**

An uns selbst – liebe beruflich Pflegenden, jetzt sind wir dran.

Bevor wir weiter „in andere Richtungen“ zeigen, schauen wir kurz in den Spiegel. Ja, die Politik muss liefern. Aber: Ohne uns geht es nicht. Und manchmal – sagen wir’s ironiefrei-ehrlich – stehen wir uns auch selbst im Weg.

Erstens: **Mitmachen statt Mitmeinen.**

Verbände und Kammern sind keine fernen Institutionen, sie sind wir – oder eben niemand. Wer Selbstverwaltung will, muss sie bauen, wählen, tragen. Mitglied werden, kandidieren, Arbeitsgruppen füllen, Positionen mitschreiben – ohne Gesichter und Hände bleibt jedes Gremium leer. Der DPR hält die Tür weit offen; die Forderungen liegen auf dem Tisch. Gehen wir durch – gemeinsam. Übrigens gilt das auch über die Pflege hinaus: **Wir alle müssen Demokratie leben und stärken!**

Zweitens: **Fort- und Weiterbildung ist kein „Nice-to-have“.**

Komplexe Versorgung braucht ständiges Lernen – von der Assistenz bis zur ANP/ CHN-Rolle. Wer Qualität einfordert, muss sie pflegen, üben, überprüfen. Und ja: Regelmäßig heißt nicht „wenn mal Zeit ist“, sondern planbar, verpflichtend und sichtbar – für uns, für Teams, für die Öffentlichkeit. Profession = Praxis + Evidenz + Haltung.

Drittens: **Schluss mit horizontaler und vertikaler Feindseligkeit.**

Wir kennen die Muster: verbale Spitzen, Augenrollen, „Das haben wir immer so gemacht“, Druck von oben, Sticheln untereinander. Das trägt den Namen der horizontalen und vertikalen Aggression und hat Folgen: mehr Angst, Depression, Ausstiegstendenzen – und schlechtere Versorgung. International wird das seit Jahren beschrieben; null Toleranz gegenüber jeder Form von Feindseligkeit ist der Standard, den wir verdienen – und den jeder und jede einzelne von uns leben muss. Auch das ist Haltung!

Viertens: **Respekt ist Arbeitsschutz.**

Gewalt und Beschimpfung sind kein „Berufsrisiko“, sondern verboten und vermeidbar – Patient:innen, Pflegebedürftige, An- und Zugehörige, Kolleg:innen, Führung eingeschlossen. Respekt ist Menschenrecht und Qualitätsfrage zugleich; Sicherheit ist die Basis von Pflege. Melden. Gegensteuern. Haltung zeigen.

Bedeutung für uns als Profession? Verband/ Kammer wählen, AGs füllen, Beschlüsse mitgestalten – Selbstverwaltung macht sich nicht von allein. Lernpflicht leben: Jährlichen Fortbildungsplan im Team veröffentlichen; Supervision/ Briefings als festen Termin verankern.

Nulltoleranz sichtbar machen: Teamcode of Conduct, Meldewege für Übergriffe, Schutzbriefe an Träger – ohne Wenn und Aber.

Führungsverantwortung nutzen: Stations-/ Teamleitungen sorgen für Ressourcen, Rotation, Mentoring, nicht für „Feuerwehr-Heldentum“.

#PflegeBleibt konstruktiv: Kritik gern – aber lösungsgebunden: „Was ändern wir bis nächsten Montag?“ ist die einzige zulässige Schlussfrage.

Klingt anstrengend? Vielleicht. Aber Ehrensache: Wir sind die größte Gesundheitsprofession. Wir können Teamkultur, wir können Bildung, wir können Selbstverwaltung – wenn wir wollen. Also los: Mitmachen. Mitlernen. Mitführen.

So wird aus **#PflegeBleibt** kein Slogan, sondern Alltag – spürbar für uns, messbar für die Gesellschaft.

Pflege ist demokratische Infrastruktur

Pflege ist mehr als eine soziale Dienstleistung – sie ist demokratische Infrastruktur.

Ohne sie funktioniert keine Gesellschaft, kein Gesundheitssystem, kein solidarisches Miteinander.

Pflege bedeutet Teilhabe: für die, die Unterstützung brauchen, und für die, die mit Fachwissen, Empathie und Professionalität Verantwortung übernehmen. Wo Pflege fehlt, droht Ausgrenzung. Wo Pflege gestärkt wird, wachsen Würde, Sicherheit und Gleichheit.

Pflege hält nicht nur Menschen am Leben, sie hält unsere Demokratie zusammen. Darum mein Appell in drei Sätzen:

Wenn wir über demokratische Werte sprechen – über Freiheit, Gerechtigkeit, Zusammenhalt – müssen wir auch über Pflege sprechen. Denn dort, wo Pflege zusammenbricht, bricht auch das Vertrauen in den Staat. Pflegefachpersonen sind stille Träger*innen unserer öffentlichen Daseinsvorsorge.

Dieser Deutsche Pflgetag ist mehr als ein Kongress. Er ist ein Versprechen: #PflegeBleibt — weil wir da sind. Weil wir Verantwortung übernehmen. Weil wir diese Zukunft selbst gestalten. Mit Haltung, mit Wissen, mit Mut. Denn: Wir können das. Wir wissen, wie es geht. Und – wir tun es.

#PflegeBleibt – Herzschlag. Aufbruch. Kompetenz. Infrastruktur.

Auf geht's. Vielen Dank.

Berlin, 5. November 2025

Christine Vogler

Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR)

Deutscher Pflegerat e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: +49 30 - 398 77 – 303

www.deutscher-pflegerat.de

info@deutscher-pflegerat.de