

Professionelle Pflege – Systemrelevante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

FORDERUNGSPAPIER DES DBfK ZUR LANDTAGSWAHL 2026

Um die gesundheitliche Versorgung der Menschen in Baden-Württemberg zukünftig sichern zu können, ist die Weiterentwicklung der professionellen Pflege zügig und konsequent voranzutreiben und zu unterstützen. Das Forderungspapier bündelt konkrete Maßnahmen zu Themen der Pflegebildung, Pflegewissenschaft, rechtlicher Verankerung neuer pflegerischer Berufsrollen, verbesserter Rahmenbedingungen für professionelles Arbeiten und den Einbezug professioneller Pflege in politische Entscheidungsfindungen.

Die Landespolitik wird aufgefordert, verbindliche Maßnahmen zu ergreifen, die die Versorgung sichern und das System zukunftsstet zu gestalten.

Dieses Forderungspapier beinhaltet neben zentralen Forderungen auch konkrete Maßnahmen, um entscheidende Weichen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung zu stellen. Wenn diese Forderungen umgesetzt werden, erhöht sich die Versorgungsqualität, werden Versorgungslücken geschlossen, Fachkräfte gewonnen, gehalten und der Heilberuf Pflege wird als gleichwertiger Partner im Gesundheitswesen etabliert. Werden sie nicht umgesetzt, drohen anhaltende Unterversorgung, steigende Kosten durch vermeidbare Krankenhausaufenthalte, zunehmende Überlastung des Personals und ein weiterer Verlust an Pflegefachpersonen.

8-PUNKTE-PLAN FÜR EINE ZUKUNFTSFÄHIGE PFLEGERISCHE VERSORGUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG

DIE FORDERUNGEN IM ÜBERBLICK:

- 1. Klare politische Verantwortung für die Pflege schaffen**
- 2. Pflegefachpersonen als zentrale Versorgungsakteure stärken und eine qualitative sowie quantitative Personalausstattung sicherstellen**
- 3. Advanced Practice Nurses (APN) gesetzlich verankern und flächendeckend einsetzen**
- 4. Pflegebildung und Pflegeforschung zukunftsfähig gestalten**
- 5. Förderung und Nutzung der digitalen Infrastruktur, pflegerische Bedarfsplanung und Ausbau kommunaler gesundheitlicher Versorgung**
- 6. Pflegefachkompetenz strategisch nutzen und gezielt einsetzen – Gesundheitskompetenz, Teilhabe und Lebensqualität der Bevölkerung fördern**
- 7. Gewaltprävention für Beschäftigte in der Pflege**
- 8. Schutz vor Umweltschäden und Hitze verbindlich regeln, finanzieren und dauerhaft in den Strukturen verankern**

1. Klare politische Verantwortung für die Pflege schaffen

Pflegefachpersonen müssen auf Landesebene eine eigenständige, sichtbare Zuständigkeit erhalten und verbindlich in politische Steuerungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden werden, damit Maßnahmen planbar und wirksam umgesetzt werden können.

- **Einrichtung einer:eines Landes-Chief-Government Nurse (Landespflegebevollmächtigten) mit klar definierten Steuerungs-, Beratungs- und Vertretungsaufgaben:**

Mit pflegerischer Grundqualifikation, mindestens auf der Hierarchieebene einer Abteilungsleitung mit eigenem Budget.

- **Berufsordnung:**

Einführung einer gesetzlichen Berufsordnung Pflege für Baden-Württemberg bis 2028 gemäß der Berufsordnung des DBfK.

- **Interministerielle Steuerung:**

Eine gemeinsame Steuerungsgruppe der zuständigen Ministerien wird eingerichtet unter Leitung der:des Landes-Chief-Government Nurse, um Bildungs-, Versorgungs- und Forschungsfragen koordiniert abzustimmen und umzusetzen.

- **Ombudsstelle für Missstände (Pflegefachpersonen und Auszubildende):**

Schaffung der gesetzlichen Grundlage (z. B. Pflegeberufegesetz § 7 (6)), Beachtung einer unabhängigen Trägerschaft, Rechtsanspruch auf Beratung und Intervention bei gemeldeten Missständen.

BEGRÜNDUNG:

Eine klar definierte politische Zuständigkeit sowie verbindliche Beteiligungsstrukturen sind Voraussetzung für fachlich fundierte Entscheidungen, eine koordinierte Förderpolitik und gezielte Investitionen. Sie schaffen Transparenz, ermöglichen Planungssicherheit und stärken die Umsetzungskraft. Ohne diese strukturelle Verankerung bleiben Verantwortlichkeiten zersplittet, Reformprozesse verzögern sich und Fördermittel werden ineffizient eingesetzt – mit direkten Folgen für Versorgung, Personalbindung und Innovationsfähigkeit.

2. Pflegefachpersonen als zentrale Versorgungsakteure stärken und eine qualitative sowie quantitative Personalausstattung sicherstellen

Pflegefachpersonen müssen als gleichwertige Leistungserbringer systematisch eingebunden werden. Gleichzeitig braucht es eine personelle Ausstattung, die sowohl qualitativ abgesichert ist durch klare Kompetenzprofile, Qualifikationen und kontinuierliche Fortbildung, als auch quantitativ durch ausreichende Stellen, eine verbindliche Personalbemessung und die Integration ausländischer Pflegefachpersonen. Neue Rollen wie Advanced Practice Nurses (APN) und Community Health Nurses (CHN) sind strukturell zu verankern.

IN DIESEM ZUSAMMENHANG FORDERN WIR:

- **Beschleunigte Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen und nachhaltige Integration fair gestalten:**

Beschleunigte Verfahren für ausländische Pflegefachpersonen und die beschleunigten Verfahren für den Familiennachzug sind konsequent umzusetzen. Hierzu ist die Landesagentur für die Zuwanderung von Fachkräften (LZF) auszubauen. Landesweite Strukturen zur sozialen Integration von internationalen Pflegefachpersonen und ihren Familien sind auszubauen. Da zu gehören Zugang zu Kinderbetreuung, Schulen, Wohnraum, Freizeitangeboten und interkulturellen Netzwerken. Hierzu ist das Förderprogramm „Soziale Integration im Quartier“ auszuweiten. Für Auszubildende sind systematisch zusätzliche, gezielte Begleitprogramme über Landesinitiativen zu initiieren. Zudem ist die Anerkennung der beruflichen Qualifikation anhand eines Kataloges zu verbessern und insgesamt zu beschleunigen.

- **Förderung der Integration ausländischer Auszubildender:**

Ausweitung und flächendeckende Etablierung von Modellprojekten der Sprachförderung in

Fach- und Alltagssprache für Auszubildende in der Pflege. Der direkte Übergang von der Ausbildung in die Berufstätigkeit von ausländischen Auszubildenden ist ohne Zeitverluste durch beschleunigte Visaverfahren zu gewährleisten. Für Auszubildende sind systematisch zusätzliche gezielte Begleitprogramme über Landesinitiativen zu initiieren.

- **Refinanzierte Integrationsbeauftragte:**

Dauerhaftes Stellenförderprogramm zur Finanzierung von Integrationsbeauftragten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und kommunalen Strukturen; Programmstart 2026, stufenweiser Ausbau 2026 – 2029.

- **Maßnahmen gegen Diskriminierung:**

Schutz vor Diskriminierung ist im Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz (TPQG) und im Landeskrankenhausgesetz zu verankern. Antidiskriminierungs- und Diversity-Standards sind in Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen gesetzlich vorzuschreiben.

- **Verbindliche Personalbemessung und Förderung zur Umsetzung eines erfolgreichen betrieblichen Gesundheitsmanagements:**

Einführung und Umsetzung verbindlicher Personalbemessungsinstrumente in allen Versorgungsbereichen auf Grundlage eines modernen Skill- und Grademix unter Einbeziehung akademisierter Pflegefachpersonen; schrittweise Umsetzung 2026 – 2029. Förderinitiative und Evaluation für gezielte Maßnahmen in Einrichtungen zum Ausbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements bis 2028.

- **Qualifizierungs- und Karriereprogramme:**

Förderung modularer Weiterbildungsangebote für Pflegefachpersonen sowie Stipendien für pflegebezogene Studiengänge und der Ausbau von Promotionsprogrammen; Programmstart 2026.

- **Studien- und Weiterbildungsangebote:**

Bis 2030 zehn neue primärqualifizierende Bachelorstudiengänge; Ausbau spezialisierender Master (APN, CHN, Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Public Health), Förderung der Akademisierung beruflicher Weiterbildungen und Harmonisierung der Weiterbildungsformen in der Pflege.

BEGRÜNDUNG:

Pflege lebt Vielfalt. Sprache ist Voraussetzung für Integration. Ohne Pflegefachpersonen aus dem Ausland wäre die Versorgung ernsthaft gefährdet. Fast jede fünfte Pflegefachperson stammt heute aus dem Ausland (Tendenz steigend) – ihre Erfahrungen, interkulturellen Kompetenzen und ihr Engagement sind unverzichtbar für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege. APN und CHN schließen Versorgungslücken, verbessern Koordination und stärken Prävention. Werden diese Rollen nicht etabliert, verschärft sich die Unterversorgung und die Belastung von Pflegefachpersonen, Hausärzt:innen und der Notfallversorgung nimmt zu. Jedoch nur mit standardisierten Anerkennungsverfahren, gezielt finanzierten Integrationsstrukturen und verbindlicher Personalbemessung lassen sich neue pflegerische Rollen flächendeckend und nachhaltig implementieren. Fehlen diese Maßnahmen, bleiben qualifizierte Pflegefachpersonen ungenutzt, Personalengpässe verschärfen sich und die Wirksamkeit von APN/CHN-Modellen bleibt begrenzt.

3. Advanced Practice Nurses (APN) gesetzlich verankern und flächendeckend einsetzen

Dringend benötigte APN-Profile sind insbesondere in der Versorgung chronisch kranker Menschen einzusetzen – sowohl in der ambulanten und stationären Langzeitpflege, in Krankenhäusern als auch in Primärversorgungszentren.

- Mindestens fünf Masterstudiengänge mit APN-Schwerpunkt sind landesweit zu fördern und strukturell abzusichern.

- **APN/CHN im Leistungskatalog:**

Rechtliche Verankerung von Advanced Practice Nurses (APN) und Community Health Nurses (CHN) im Leistungskatalog des Gesundheitssystems; Initiative der Landesregierung zur zügigen, bundeseinheitlichen Regelung (APN-Gesetz).

- **Modell- und Pilotprojekte:**

Landesinitiative zur Förderung von wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekten in mindestens 20 Kommunen zur Erprobung von Einsatzfeldern für APN/CHN im ambulanten und klinischen Sektor; Start ab 2026 mit evaluativer Auswertung und Skalierungsoption. Parallel dazu sollen bis 2029 Modellprojekte in 50 stationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden, um den Einsatz von APNs in multiprofessionellen Teams zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. Die Vergütungsmodelle sind so anzupassen, dass APN-Stellen attraktiv und nachhaltig finanziert sind – etwa durch gezielte Landeszuschüsse und tarifliche Anerkennung.

- **Entwicklung, Aufbau und Ausbau von Gesundheitszentren:**

Wir fordern den raschen Ausbau integrierter Gesundheitszentren, um eine nachhaltige und effiziente Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Zudem fordern wir, dass beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung solcher Zentren professionelle Pflege durch CHNs und/oder APNs fest verankert wird und pflegefachliche Expertise in Entscheidungsprozesse auf Landes- und Landkreisebene zur Entwicklung dieser Zentren einfließt.

BEGRÜNDUNG:

APNs/CHNs bringen hochspezialisierte Expertise in Einrichtungen des Gesundheitswesens und verbessern die Versorgungsqualität, insbesondere in komplexen Situationen wie Geriatrie oder Palliativversorgung. Ihre gesetzliche Anerkennung schafft Rechtssicherheit und Attraktivität. Modellprojekte zeigen, dass APNs die multiprofessionelle Zusammenarbeit stärken. Anpassungen der Vergütungsmodelle sind notwendig, damit diese Stellen finanziert und attraktiv bleiben. Vor dem Hintergrund der Entwicklungen der Krankenhausstrukturreform, mit den sich verändernden Krankenhauslandschaften, entstehen Integrierte Gesundheitszentren (Level-1i-Krankenhäuser, Primärversorgung). Integrierte Gesundheitszentren sind Orte, an denen verschiedene Akteure der Gesundheitsversorgung unter einem Dach (Medizin, Therapieberufe, ..., Pflege) gebündelt sind und als zentrale und niederschwellige Anlaufstellen für die Bürger fungieren. Pflegefachpersonen übernehmen hier verschiedene Funktionen in der Beratung, der Steuerung oder der Koordination von Menschen mit unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen.

4. Pflegebildung und Pflegeforschung zukunftsfähig gestalten

Bildungskapazitäten, akademische Qualifizierung von Pflegefachpersonen und pflegewissenschaftliche Forschung sind auszubauen, um Fachkräfte nachhaltig zu sichern und innovative Versorgungsmodelle evidenzbasiert zu implementieren.

IN DIESEM ZUSAMMENHANG FORDERN WIR:

- **Landeslehrplan und Qualitätssicherung an Pflegeschulen:**

Prüfung und Anpassung des Landeslehrplans in Orientierung am Rahmenlehrplan der Fachkommission nach §53 PflBG, landesweite Angebote zur Qualitätsentwicklung sowie eine digitale Plattform zur Vernetzung und zur gemeinsamen Erarbeitung von Standards und Instrumenten. Zusätzlich braucht es die verlässliche regionale Organisation der Praxiseinsätze in der generalistischen Ausbildung und den Ausbau von Skills- und Simulationslaboren als dritte Lernorte, um die Ausbildung strukturell und organisatorisch zu stärken.

- **Zügiger Aufbau der Pflegefachassistentenausbildung und Finanzierung analog zum PflBG:**

Bis 2027 verpflichtende Umsetzung der Pflegeassistentenausbildung; die Ausbildung zur Pflegefachassistenz muss zudem finanziell gleichwertig zur generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) abgesichert werden, um Versorgungslücken zu schließen, Berufsperspektiven zu stärken und die Durchlässigkeit im System zu fördern.

- **Lehr- und Lerninfrastruktur:**

Standardisierte, regionale Skills- und Simulationslabore für Pflegeschulen und Gesundheitseinrichtungen bis 2028; mindestens fünf regionale Pflegecampus in strukturschwachen Regionen.

- **Forschung:**

Landesförderrichtlinie für pflegewissenschaftliche Bildungsforschung; gezielte Förderung von

Versorgungsforschung auf der Grundlage einer landesweiten Gesundheitsstrategie (Telepflege, digitale Modelle, APN/CHN-Evaluation).

BEGRÜNDUNG:

Akademisierung und Forschung erhöhen die Fachkompetenz, Innovationsfähigkeit und Attraktivität des Berufs. Ohne Ausbau von Bildung und Forschung verschärft sich der Fachkräftemangel, Qualifikationslücken bleiben bestehen und die Einführung wirksamer Versorgungsmodelle wird durch fehlende Evidenz behindert.

5. Förderung und Nutzung der digitalen Infrastruktur, pflegerische Bedarfsplanung und Ausbau kommunaler gesundheitlicher Versorgung

Gesundheitsbezogene Daten der Bevölkerung, digitale Infrastruktur und kommunale Angebote müssen so aufgebaut sein, dass pflegerische Leistungen planbar, zugänglich und effizient erbracht werden können. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass diese Leistungen zuverlässig refinanziert werden.

HIERFÜR BRAUCHT ES:

- Pflegestatistik & Bedarfsplanung:**

Einführung einer landesweiten, evidenzbasierten Pflegebedarfsplanung bis 2027, basierend auf einer erweiterten jährlichen Pflegestatistik. Hierfür Erweiterung der Pflegestatistik um Leistungen außerhalb SGB XI (z. B. Beratung, Prävention, APN/CHN-Leistungen), Verknüpfung mit Sozialdaten, Versorgungsdichte und demografischen Indikatoren, Aufbau eines landesweiten Pflegebedarfsmodells mit regionaler Ausdifferenzierung.

- Digitale Forschung & Plattformen:**

Aufbau einer landesweiten Pflegeforschungsplattform und Förderung von mindestens zehn Telepflege-Projekten bis 2030 durch Ausschreibung eines Forschungsfonds für digitale Pflegeversorgung (Telepflege, KI-gestützte Dokumentation, digitale Schulung), den Aufbau einer offenen, niedrigschwälligen Plattform für pflegebezogene Forschungsdaten und Projektvernetzung, die Integration in Hochschulnetzwerke und Versorgungsregionen.

- Kommunale Angebote:**

Aufbau pflegerischer Beratungsstellen und Gesundheitskioske in Modellregionen mit verbindlicher Refinanzierung und deren Integration in kommunale Gesundheitsstrategien bis 2030. Dazu braucht es ein Förderprogramm für 20 Modellregionen, die gesetzliche Verpflichtung zur Einbindung pflegerischer Angebote in kommunale Gesundheitsplanung, die Refinanzierung über Landesmittel und kommunale Gesundheitsbudgets.

BEGRÜNDUNG:

Belastbare Daten, digitale Lösungen und kommunale Pflegeangebote ermöglichen eine vorausschauende Steuerung, entlasten Fachkräfte und verbessern die Versorgung vor Ort. Ohne strukturierte Pflegebedarfsplanung, digitale Infrastruktur und verbindliche kommunale Einbindung drohen Fehlplanungen, ineffiziente Ressourcennutzung und ungenutzte Innovationspotenziale.

6. Pflegefachkompetenz strategisch nutzen und gezielt einsetzen – Gesundheitskompetenz, Teilhabe und Lebensqualität der Bevölkerung fördern

Pflegefachpersonen müssen systematisch in zentrale Versorgungsbereiche eingebunden werden, um Gesundheit zu fördern, Teilhabe zu sichern und Lebensqualität zu verbessern. Dazu gehören Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Schulgesundheit, Palliativversorgung, Gesundheitskompetenz und die Umsetzung von Primary Health Care.

WIR FORDERN DAHER:

- Schulgesundheitspflege:**

Einführung als verpflichtendes Angebot an allen allgemeinbildenden Schulen bis 2030, mit klar

definierten Aufgaben wie Gesundheitsförderung, Impfberatung, psychosoziale Unterstützung und STI-Prävention. Die Finanzierung erfolgt über Landesmittel, ergänzt durch eine mögliche kommunale Co-Finanzierung.

- **Pflegerische Beratungsstellen und Gesundheitszentren:**

Flächendeckender Aufbau in Stadt- und Landkreisen auf Basis einer Pflegebedarfsplanung, federführend durch Pflegefachpersonen. Aufgaben: Lotsenfunktion, Pflegeberatung, Prävention, digitale Versorgung, Community Health, Integration in kommunale Gesundheitsstrategien und Primary Health Care-Ansätze.

- **Rehabilitation & Übergangspflege:**

Gezielter Ausbau rehabilitativer Pflegeleistungen ab 2027, insbesondere ambulant und in Übergangssituationen (z. B. nach Klinikaufenthalt). Klärung der Refinanzierung über SGB V/XI.

- **Palliativversorgung weiterentwickeln:**

Verbindliche Standards und Refinanzierung der allgemeinen Palliativversorgung bis 2027. Förderung multiprofessioneller Teamstrukturen (inkl. refinanzierter Fallkonferenzen und Koordinierungsstellen), Refinanzierung palliativpflegerischer Leistungen pro Einwohner, Ausbau palliativpflegerischer Angebote in der Langzeitpflege, Refinanzierung der Palliative Care-Weiterbildung aus Landesmitteln.

- **Gesundheitskompetenz systematisch fördern:**

Pflegefachpersonen agieren als zentrale Akteur:innen zur Stärkung von Gesundheitskompetenz in Bevölkerung und Bildungseinrichtungen, Entwicklung und Umsetzung von Schulungsmodulen für verschiedene Zielgruppen, Integration in pflegerische Beratung, Schulgesundheit und kommunale Präventionsangebote.

- **Primary Health Care pflegerisch operationalisieren:**

Pflegefachpersonen müssen in kommunalen und regionalen Versorgungsstrukturen systematisch als Leistungserbringer im Sinne von Primary Health Care eingebunden werden; Aufbau regionaler Pflegeversorgungsteams mit Präventions-, Beratungs- und Fallsteuerungsfunktion, Verbindliche Einbindung in kommunale Gesundheitsplanung und Gesundheitszentren, Modellprojekte ab 2026; gesetzliche Verankerung bis 2028.

BEGRÜNDUNG:

Pflegefachpersonen sind prädestiniert für die verantwortliche Arbeit in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention sowie Rehabilitation und Palliation; ihre flächendeckende Einbindung reduziert Krankheitslast, vermeidet vermeidbare Krankenhausaufenthalte und sichert Lebensqualität. Werden diese Angebote nicht etabliert, entstehen Präventionslücken, die Krankheitslast und Kosten steigen und vulnerable Gruppen bleiben unzureichend versorgt. Primary Health Care und die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sind zentrale Hebel für nachhaltige Versorgung, die nur mit pflegerischer Beteiligung wirksam umgesetzt werden können.

7. Gewaltprävention für Beschäftigte in der Pflege

Wir fordern verbindliche, landesweit einheitliche Schutzkonzepte gegen Gewalt in allen Pflege- und Gesundheitssettings, um Beschäftigte zu schützen, Vorfälle systematisch zu erfassen und Betroffene nachhaltig zu unterstützen.

UM DIESE FORDERUNG UMZUSETZEN, BRAUCHT ES:

- **Förderung verbindlicher Schutzkonzepte zur Gewaltprävention für Beschäftigte in der Pflege:**

Landesrechtliche Regelung und Finanzierung für eine Koordinierungsstelle und Angebote für Präventions-, Schulungs-, Melde- und Nachsorgemaßnahmen.

- **Einrichtung einer Landesarbeitsgruppe „Gewaltprävention in der Pflege“:**

Mit pflegerischen Interessensvertreter:innen, Recht, Bildung und Betroffenenvertretung.

- **Gesetzliche Verankerung:**

Die Landesregierung muss auf eine strafrechtliche Gleichstellung von Angriffen auf Pflegende

in allen Arbeitsbereichen mit Übergriffen auf Einsatzkräfte hinwirken und eine Ausweitung des § 115 StGB erwirken.

- **Reporting ohne Bürokratie:**

Interne, anonymisierte Meldungen an die Einrichtung; quartalsweise aggregierte, anonymisierte Kennzahlen an eine Landeskoordinierungsstelle; jährlicher, öffentlicher Lagebericht ohne Falldetails.

- **Monitoring und Öffentlichkeitsarbeit:**

Jährliche Berichterstattung über Vorfälle, Wirksamkeit der Maßnahmen und Sensibilisierungskampagnen für Angehörige und Öffentlichkeit.

- **Vernetzung und Meldekriterien:**

Stärkung der Zusammenarbeit mit Unfallkassen, Berufsgenossenschaften und Aufsichtsbehörden, Entwicklung einheitlicher Meldekriterien und Interventionswege.

- **Refinanzierung von Schutzmaßnahmen:**

Finanzierung von Deeskalationsschulungen, Schutzkonzept-Koordinator:innen und Sicherheitsdiensten in Kliniken, Förderprogramme für Einrichtungen mit erhöhtem Risiko (z. B. Notaufnahmen, Psychiatrie).

BEGRÜNDUNG:

Gewalt gegen Pflegefachpersonen ist ein strukturelles Risiko mit direkten Folgen für Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Versorgungsqualität. Verbindliche Schutzkonzepte, refinanzierte Schulungen und ein anonymisiertes Meldesystem schaffen Sicherheit, stärken die Prävention und verbessern die Arbeitsbedingungen nachhaltig. Ohne klare Zuständigkeiten und gesetzliche Verankerung bleiben Risiken bestehen und Präventionspotenziale ungenutzt.

8. Schutz vor Umweltschäden und Hitze verbindlich regeln, finanzieren und dauerhaft in den Strukturen verankern

Alle Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen müssen gesetzlich verpflichtet werden, Hitzeschutz- und Umweltschutzpläne zu erstellen und umzusetzen. Die dafür notwendigen baulichen, technischen und organisatorischen Maßnahmen sind vollständig öffentlich zu refinanzieren. Ziel ist ein klimaresilientes Versorgungssystem, das Personal und vulnerable Gruppen wirksam schützt.

HIERFÜR FORDERN WIR:

- **Unterstützende Strukturen zur Umsetzung der gesetzlichen Pflicht zur Hitzeschutzplanung:**

Errichtung einer Landeskoordinierungsstelle „Klima und Pflege“ zur Beratung, Förderung, Vernetzung und Monitoring

- **Vollständige Refinanzierung von Schutzmaßnahmen:**

Öffentliche Förderprogramme zur Finanzierung von Sonnenschutz, Kühlung, Begrünung und Raumklimaanpassungen; Förderstart 2027.

- **Integration in Qualitätsstandards und Versorgungsplanung:**

Aufnahme von Hitzeschutz und Umweltschutz in Landesqualitätsvorgaben und Pflegebedarfsplanung bis 2028. Verbindliche Berücksichtigung bei Neubau, Sanierung und Betriebskonzepten.

- **Einbindung spezialisierter Rollen:**

Desaster Nurse / Klima-Koordinator:in: Entwicklung und Refinanzierung von Rollen zur Krisenvorbereitung und Klimaanpassung in Einrichtungen, Schulung und Zertifizierung ab 2026.

BEGRÜNDUNG:

Klimabedingte Belastungen wie Hitze, Luftverschmutzung und Extremwetter gefährden die Gesundheit von Pflegebedürftigen und Beschäftigten. Ohne verbindliche Schutzkonzepte, koordinierte Umsetzung und öffentliche Refinanzierung bleiben Einrichtungen strukturell unvorbereitet. Hitzeschutz ist kein Zusatz, sondern Teil der Daseinsvorsorge und muss als solcher gesetzlich und finanziell abgesichert werden.

Pflege ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems und braucht politische Priorität

Die pflegerische Versorgung in Baden-Württemberg steht vor einem historischen Wendepunkt:

Der demografische Wandel, der Fachkräftemangel und die steigende Komplexität der Versorgung erfordern entschlossenes politisches Handeln. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis 2050 um über 40 % steigen (Statistisches Landesamt 2023, 2025) – ohne strukturelle Reformen drohen Versorgungslücken, Qualitätsverluste und eine Überlastung der Beschäftigten.

Pflegefachpersonen sind zentrale Akteur:innen für eine zukunftsfähige Versorgung. Ihre Expertise muss systematisch eingebunden, ihre Rollen rechtlich und organisatorisch verankert und ihre Arbeitsbedingungen nachhaltig verbessert werden. Akademische Qualifizierung, neue Versorgungsmodelle wie APN und CHN, wirksame Schutzkonzepte und gezielte Investitionen sind kein Wunschzettel unseres Verbandes. Sie sind Voraussetzung für Versorgungssicherheit und Teilhabe.

Der DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.) steht als deutscher Berufsverband mit internationaler und europäischer Anbindung für eine starke, evidenzbasierte Pflegepolitik. Der Verband vertritt bundesweit die gesamte Berufsgruppe in allen fachlichen Belangen. Er ist der größte Berufsverband für Pflegeberufe und finanziert sich überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen. Er vertritt als generalistischer Verband die gesamte Berufsgruppe und ist mit seinen vier Regionalverbänden in allen 16 Bundesländern aktiv. Seit seiner Gründung 1903 hat er kontinuierlich und maßgeblich an der Gestaltung der Pflege und in der Berufspolitik in Deutschland mitgewirkt. Der DBfK ist der einzige Berufsverband für Pflegefachpersonen in Deutschland, der Mitglied im International Council of Nurses (ICN) ist. Über die European Federation of Nurses Associations (EFN) vertritt der DBfK die deutschen Mitgliedsverbände gegenüber europäischen Institutionen.

Wir fordern die Landespolitik auf, die Profession Pflege nicht länger als Ressource zu verwalten, sondern als strategischen Partner in der Gesundheitsversorgung zu stärken. Hierfür braucht es klare Zuständigkeiten, verbindliche Maßnahmen und eine gesicherte Finanzierung.

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE

DBfK Südwest e. V.

Eduard-Steinle-Str. 9
70619 Stuttgart

+49 0711-47 50 61
suedwest@dbfk.de

www.dbfk.de