

Büchner/Engehausen/Peters/Schwaiberger (Hrsg.)

Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten

Probleme erkennen, Profession entwickeln, Potenziale fördern

Leseprobe



Gesundheitswesen in der Praxis

 medhochzwei

Büchner/Engehausen/Peters/Schwaiberg (Hrsg.)

Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten

Probleme erkennen, Profession entwickeln, Potenziale fördern

Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten

Probleme erkennen, Profession entwickeln, Potenziale fördern

Herausgegeben von

Prof. Dr. Vera Antonia Büchner
Roland Engehausen
Marie Peters
Maria Schwaiberger

Mit Beiträgen von

Dipl.-Päd. Agnes Bachmann
Daniela Bartl
Jörg Benter, M.A.
Franziska Berghoff
Dr. Marliese Biederbeck
Prof. Dr. Vera Antonia Büchner
Dr. Annika Clarner
Emma Cotter, M. Sc.
Dr. Anna Maria Dieplinger
Daniel Eberhardt
Roland Engehausen
Arne Evers, M. Sc.
Annemarie Fajardo, M. Sc.
Dr. Johanna Feuchtinger
Prof. Dr. Uli Fischer
Andrea Forster, M.A.
Larissa Freudenberg, M. Sc.
Juliane Ghadjar, M.A.
Nicole Greiner
Matthias Grünewald
Dipl.-Theol. Heike Gülker
Judith Hantl-Merget
Prof. Dr. Martina Hasseler
Prof. Dr. Martin Heckelmann
Dr. Susanne Heininger
Walter Herberth
Thomas Hesse
Natascha Hierold, M. Sc.
Julia Hofer, M. Sc.
Prof. Gertrud Hundenborn
Simon Jäger
Christoph Kahle
Dr. Kristian Knöll
Nora Kobertz
Sara Kobluk, MBA
Bernhard Krautz, Dipl.-Pfl.-Manag.
Melanie Kreis, BScN, MScN
Stefan Landgraf, M. A.
Dr. Michael Lauerer, Dipl.-Sozw. (Univ.)
Dipl.-Kfm. Sebastian Lehotzki
Ulrike Linstedt, RN, M. Sc.
Prof. Heinz Lohmann
Johanna Loibl, M. Sc.
Dipl.-Pfleger. (FH) Bernhard Löser

Michael van Loo
Dr. Gerlinde Luch
Vera Lux
Dipl.-Pfleger. (FH) Anna Mahnke
Michael Mayer, M.A.
Michael Mehner, M.A.
Prof. Dr. Florian Meier
Ulrike Mühle, M.A.
Christian Müller
Dr. Georg Münzenrieder
Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel
Dr. Daniel Negele, M. Sc.
Annette Noffz
Prof. Dr. Volker Nürnberg
Dr. Bernhard Opolony
Prof. Dr. Julia Oswald
Marie Peters
Prof. Dr. Ronald Petric
Katharina Pielmeier, M. Sc.
Dr. Uwe K. Preusker
Dipl.-Kfm. Torsten Rantzsch, MBA
Marc Raschke
Ivanka Rathgeber, M.A.
Kirstin Ruttman, Dipl. Berufspädagogin/
Pflegerwissenschaft (Univ.)
Dorothea Sauter, M. Sc.
Dr. Regina Schmeer
Felix Schmidt
Dr. Michael Schneider
Andreas Schober
Marc Schreiner
Vanessa Schulte
Maria Schwaiberger
Prof. Dr. Clifford Sell
Georg Sigl-Lehner
Andrea Spiegler, M. Sc.
Johannes Spielmann
Dipl.-Kfm. Alfred Stockinger
David-Ruben Thies
Florence Vanek, M. Sc..
Christine Vogler
Angelika Warmbein, M. Sc.
Elisabeth Wenzel
Michael Wittmann, B.A.

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare Materialien entschieden.

Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

ISBN 978-3-86216-925-2

© 2023 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

www.medhochzwei-verlag.de

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Druck: ADverts printing house, Riga

Umschlaggestaltung: kreativmedia KONZEPTION & DESIGN, Hückelhoven

Titelbild: © Anna Jesse

Vorwort

Der Veränderungsdruck im Krankenhaus ist in der Pflege – dem personalintensivsten Bereich der Krankenhausorganisation – besonders deutlich spürbar. Eine gut aufgestellte Pflege ist somit Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Klinikmanagement. Die Auseinandersetzung der Pflege in Bezug auf die Aus- und (Fach-)weiterbildung, Vergütung und Karriereperspektiven, mit dem Ziel der Autonomie in der Berufsausübung näher zu kommen, muss mit Nachdruck weiterverfolgt werden. Die Arbeit in der Krankenpflege kann nur dann erfolgreich sein, wenn Strukturen und Kompetenzen zur Gestaltung der Prozesse und Abläufe vorhanden sind und auch Handlungsspielräume für die Pflege eingeräumt werden. Im Fokus sollten bei der Diskussion um die zukünftige Ausgestaltung besonders auch die Chancen durch Digitalisierung und Ambulantisierung der Pflege im Krankenhaus stehen. Des Weiteren sollten auch die Vorteile innovativer Führungs- und Managementansätze bei der Profilschärfung der Pflege genutzt werden. Eine verantwortungsbewusste Gestaltung der Krankenhauspflege verlangt eine weiter voranschreitende Auseinandersetzung mit der Pflegeprofession sowie eine Weiterentwicklung unter Berücksichtigung von Charakteristika und Besonderheit im Pflegeberuf. Denn nur ein positives Image hilft der Pflege ein starkes Berufsbild weiter zu entwickeln und hilft somit den Berufsangehörigen sich auch hiermit zu identifizieren.

Dieses Buch soll die Diskussion um die zukünftige Gestaltung der Pflege im Krankenhaus antreiben, Handlungsfeder aufzeigen, vor allem auch Veränderungsprozesse initiieren sowie für deren Umsetzung Anregungen geben.

Dem Vorwort anschließend haben wir aus den Beiträgen aller Autoren insgesamt 15 Thesen identifiziert, welche die Gestaltung in der Pflege im Krankenhaus begleiten können. Elementar erscheint uns, dass die Zukunft der Pflege vor allem von denjenigen mitgestaltet werden soll, die in ihr wirken.

Für die Unterstützung bei der Erstellung dieses Buches danken wir den Mitarbeitern des medhochzwei Verlages, insbesondere Julia Rondot und James Kain. Ein besonderer Dank gebührt den zahlreichen Autoren aus Praxis, Wissenschaft,

Institutionen und Verbänden, die dieses Buch erst ermöglicht haben. Die Autoren tragen durch ihr Wissen und ihre Erfahrung entscheidend zur Anerkennung sowie zukünftigen Gestaltung der Pflege im Krankenhaus bei. Wir danken Vanessa Schulte herzlich, da sie sich neben der Autorentätigkeit auch bereit erklärt hat, der Pflege auf dem Buchcover ein Gesicht zu geben. Wir freuen uns, dass es uns gelungen ist, in einem umfangreichen Werk etabliertes Wissen und Erfahrungen wiederzugeben und gleichzeitig die Aktualität in der Diskussion rund um die zukünftige Ausgestaltung der Pflege im Krankenhaus zu erfassen.

Wir hoffen sehr, dass unsere Leserschaft mit der Lektüre Erkenntnisse zur Gestaltung der Zukunft der Pflege im Krankenhaus gewinnt und wünschen uns ebenso, dass wir durch konstruktive Kritik und Anregungen den Dialog und Diskussion zur Krankenhauspflege fortführen können.

Die Herausgeber im April 2023

15 Thesen:

1. Der Veränderungsdruck in den Krankenhäusern erfordert zeitgleich Entwicklungsdruck in der Pflege.
2. Der Pflege fehlt ein eigenes Leistungsrecht.
3. Pflegefachpersonen machen den Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aus und können auch die integrierte Versorgung steuern.
4. Die Professionsentwicklung darf durch systematisierte und akademisierte Bildungsstrategien erfolgen.
5. Für die Attraktivität des (hochschulischen) Ausbildungsberufes ist die Zukunftsaussicht entscheidend.
6. Eine Differenzierung der Pflegekompetenzen nach Spezialisierung, (Fach-)weiterbildung und Führungskompetenzen muss erfolgen.
7. Die Höhe der Vergütung bestimmt auch das Sozialprestige.
8. Technische Möglichkeiten zur Reduzierung des Fachkräftemangels in der Pflege nicht zu nutzen wäre fatal.
9. Vielmehr entstehen jetzt Chancen zur beruflichen Aufwertung der Pflege durch technische und digitale Kompetenzerweiterungen.
10. Durch Ambulantisierung kann der Fachkräftemangel in der Pflege entschärft werden und es ergeben sich neue Aspekte für die Professionsentwicklung.
11. Durch eine bessere Aus- und Weiterbildung kann die Arbeitszufriedenheit gesteigert werden, was allerdings auch die praktische Anwendung dieser Fähigkeiten und Kompetenzen voraussetzt.
12. Im Kontext der Unternehmenskultur eines Krankenhauses sollte sich die Pflege bewusst sein, dass sie die größte Berufsgruppe darstellt und daher prägend mitwirken kann.
13. Imagebildung in der Pflege erfolgt über innovative Management- und Führungsansätze wie New Work und Kommunikation.



Inhaltsverzeichnis

<i>Geleitwort I</i> (Ahuja)	5
<i>Geleitwort II</i> (Dürr)	7
<i>Vorwort</i>	11
Teil I Realitätscheck: Veränderungsdruck im Krankenhaus und in der Pflege	1
1 Entwicklung der Pflegeprofession: Pflegeberufe als Profession in der Krankenhausversorgung (Hasseler)	3
2 Veränderungsmanagement im Krankenhaus braucht eine starke Pflege (Engehausen)	21
Teil II Besonderheiten im Pflegeberuf und Professions- entwicklung – Besondere Kompetenzen (Intensivpflege, Psychiatrie, Pädiatrie)	35
3 Der Pflegeberuf – Mythen und Vorurteile (Schwaiberger/Bartl)	37
4 Kompetenzen Psychiatrischer Pflege (Mayer/Sauter)	53
5 Besondere Kompetenzen in der Intensivpflege (Schober)	67
6 Besondere Kompetenzen in der Kinderkrankenpflege (Rantzsch/Grünwald)	85
Teil III Best Practice Beispiele in der Pflege	95
7 Moderne Führung in der Pflege (Lehotzki)	97

8	PSU München – Psychosoziale Unterstützung für Pflegende (Heininger/Forster)	107
9	Einblicke in ein Auswanderungsland am Beispiel Albanien (Jäger)	121
10	Perspektive aus Nordeuropa – Das Beispiel Finnland (Preusker)	135
11	Herausforderungen in Schweizer Regionalspitälern – Strukturelle und organisatorische Lösungsansätze entlang der Schweizer Rahmenbedingungen (Mehner)	147
12	Führung in der Krise unter Hochstress (Dieplinger/Kreis/Hofer/Luch)	163
13	Dienst-Tag für Menschen: Bessere Arbeitsbedingungen schaffen = spürbare Wertschätzung (Noffz/Spielmann/Herberth)	177
14	Pflege stärken regional: #PflegeJetztBerlin (Schreiner/Ghadjar)	187
15	Pflege international denken: Strategien für eine zukunfts-fähige Profession und Patient*innenversorgung (Ruttmann et al.)	203
16	Das Magnet-Konzept als Chance für das Pflege-management (Landgraf/Löser)	225
Teil IV	Pflegeberuf der Zukunft: Aus- und Weiterbildung, Vergütung und Karriere	243
17	Generalistische Pflegeausbildung – Erste Erfahrungen (Opolony)	245
18	Pflegeausbildung fair finanziert (Kobluk/Kahle)	257
19	Kompetenzen erweitern – Spezialisierung durch Weiterbildung (Hundenborn)	269
20	Mehr Handlungsautonomie für akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen: Eine berufspolitische Betrachtung rechtlicher Grundlagen (Fajardo)	287
21	Mehr Sozialprestige durch neue Arbeitsteilung auf der Basis strukturierter Arbeitsabläufe und gestufter Bildungswege (Lohmann)	299

22	Tarifvertrag Entlastung – Einschätzung aus verschiedenen Perspektiven (<i>Benter</i>)	305
23	Professionsentwicklung der Pflege aus berufspolitischer Sicht (<i>Biederbeck/Greiner</i>)	315
Teil V	Chancen durch Digitalisierung und Ambulantisierung.	341
24	Innovation durch Digitalisierung – vom Experimentier- raum bis zur Evaluation von Produkten/Hilfsmitteln (<i>Feuchtinger/Schmeer</i>)	343
25	Neue Technologien in der klinischen Pflege (<i>Warmbein/Rathgeber/Fischer</i>)	357
26	Chancen durch Digitalisierung und Ambulantisierung: Digitalisierung an der Schnittstelle von Krankenhaus und Pflege (<i>Clarna/Münzenrieder</i>)	371
27	Digitales Dokumentations- und Datenmanagement – Herausforderungen des Entlass- und Überleitungs- managements in die stationäre Pflege (<i>Eberhardt/Schmidt/Büchner/Heckelmann/Petric</i>)	385
28	Ambulant und stationär zusammengedacht: Chancen einer sektorenübergreifenden Versorgung (<i>Lauerer/Negele/Linstedt/Nagel</i>)	395
29	Selbstlernende Station: Agile Organisationsentwicklung im Krankenhaus (<i>Schneider/Sell/Meier</i>)	409
Teil VI	Chancen durch neues Management und moderne Führung .	431
30	Nachhaltig wirksames Betriebliches Gesundheits- management (<i>Nürnberg/Freudenberg</i>)	433
31	Herzlich Willkommen in der neuen Arbeitswelt (<i>Hantl-Merget</i>)	449
32	„Es gibt keinen schöneren Beruf“ – Pflege im Krankenhaus durch tiefgreifende Transformationsprozesse attraktiv gestalten (<i>Gülker/Bachmann</i>)	479
33	Modernes Pflegepersonal-Management in Uniklinika (<i>van Loo/Mühle</i>)	495
34	Chancen durch neues Management und moderne Führung (<i>Müller/Hesse</i>)	511

35	Die Sprachkompetenz ausländischer Pflegekräfte (Hierold/Wenzel)	535
36	Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – eine kleine Reise durch die Pflegepersonalbemessung und was wir daraus lernen können (Evers)	549
37	Ein steingewordenes Pflege- und Behandlungskonzept (Thies)	571
38	Organisatorische und kulturelle Voraussetzungen für die Positionierung der Pflege im Krankenhaus (Oswald)	579
39	Pflegemanagement in Uniklinika – Unternehmerische Verantwortung und Führungsrolle (Lux/Kobertz/Berghoff)	597
Teil VII Chancen durch positives Image und ein starkes Berufsbild – Mut zur Selbstverwaltung		623
40	Mut zur Selbstverwaltung I: Die VdPB – der bayerische Weg (Sigl-Lehner/Wittmann/Krautz)	625
41	Mut zur Selbstverwaltung II: Die (Bundes-)Pflegekammer (Vogler)	665
42	Influencer prägen ein selbstbewusstes Pflegebild der Zu- kunft (Schulte)	679
43	Pflegende aktiv in die Klinikkommunikation einbinden (Raschke)	689
44	Chancen durch positives Image und ein starkes Berufsbild (Peters)	697
	Fazit	711
	<i>Stichwortverzeichnis</i>	<i>719</i>
	<i>Herausgeber*innen- und Autor*innenverzeichnis</i>	<i>726</i>

Teil I Realitätscheck: Veränderungsdruck im Krankenhaus und in der Pflege

Ein Betragswerk über die Zukunft der Pflege im Krankenhaus sollte die Chancen betonen. Doch dies geht nicht ohne einen kritischen Realitätscheck. Offen, teilweise schonungslos und dennoch mit der Grundüberzeugung der Bedeutung dieser Berufsgruppe. Pflege im Krankenhaus ist seit Jahren negativ konnotiert: Fachkräftemangel, Pflegenotstand, Pflege in der Pandemie und das Strohfeuer der Wertschätzung durch Klatschen und Einmal-Boni. Selbst in die bedeutendsten deutschen Nachrichtensender hat es die Misere in der Pflege geschafft.

Die Autoren dieses Kapitels erläutern die Herausforderungen aus der Perspektive der Pflegewissenschaft und des Krankenhausmanagements. Die fehlende Augenhöhe der Pflege im Krankenhaus und die fehlende Bedeutung bei der Rechnungsstellung von Krankenhausleistungen wird ebenso diskutiert wie die Schwächung der Pflegeverbände in der Gesundheitspolitik. Doch die Zeit, in der die Pflege im Krankenhaus als Verfügungsmasse für Einsparungen galt, ist aus Autorensicht vorbei. Es wird aufgezeigt, wie sich die Pflege professionalisieren und spezialisieren wird. Ferner wird diskutiert, ob Pflegefachpersonen letztlich den Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ausmachen und daher die besondere Stärke der Krankenhäuser in einer intersektoral vernetzten Gesundheitsversorgung der Zukunft sein können.

Entwicklung der Pflegeprofession: Pflegeberufe als Profession in der Krankenhausversorgung

Prof. Dr. Martina Hasseler

1	Hintergrund	4
2	Kurze Skizzierung des Begriffes „Profession“ und „Professionalisierung“	6
3	Empowerment von Pflegeberufen im Krankenhaus	8
4	Clinical Leadership von Pflegeberufen im Krankenhaus	12
5	Pflegerische Leistungen im Krankenhaus sichtbar machen	13
6	Digitalisierung im Gesundheitswesen und in Krankenhäusern	15
7	Fazit und Ausblick	16
	Literatur	17

Abstract: Pflegefachberufe nehmen in Krankenhäusern eine relevante Rolle für eine sichere, qualitativ hochwertige, evidenzbasierte, bedarfsangemessene und kostengünstige Versorgung ein. Internationale Studien belegen die Relevanz von Pflegefachberufen und angemessenen Pflegepersonal-Patientenschlüsseln. Gleichwohl sind die Pflegeberufe in deutschen Krankenhäusern nicht angemessen professionalisiert und in die Leistungserbringung integriert. In diesem Beitrag werden unter anderem Empowerment von Pflegeberufen, Clinical Leadership als relevante Funktion und Rolle von Pflegefachberufen in Krankenhäusern und Digitalisierung in der Krankenhausversorgung als mögliche Konzepte für eine Professionalisierung von Pflegeberufen in Krankenhäusern skizziert und diskutiert. Des Weiteren wird die Kompetenzentwicklung von Pflegeberufen als Möglichkeit vorgestellt, um eine Professionalisierung in den Kliniken voranzutreiben und die Wirksamkeit ihrer Leistungen zu entfalten und sichtbar zu machen.

1 Hintergrund

Es ist mittlerweile ein Gemeinort, dass in Deutschland, aber auch weltweit ein Pflegefachpersonalmangel besteht (ICN o. J.; WHO 2020). Gleichwohl ist anzunehmen, dass Deutschland bezogen auf die Entwicklung der Pflegeberufe als Profession einen weiten Rückstand im Vergleich zu fast allen europäischen Ländern und vielen Ländern in der Welt erreicht hat (Lehmann et al. 2016; Lehmann et al. 2019). Die Gründe sind dafür vielfältig. Zum einen sind Pflegeberufe im deutschen Gesundheitswesen strukturell nicht verortet. Sie verfügen über wenige bzw. gar keine autonomen Aufgabenbereiche, erfüllen nicht die Kriterien einer Profession, sie haben kein eigenes Leistungsrecht, das ihre Leistungen angemessen finanziert und sie sind nicht Teil der wirkmächtigen Selbstverwaltung (Hasseler 2022a; Laag et al. 2022). Zum anderen werden in Deutschland Pflegeberufe häufig mit der Pflegeversicherung gleichgesetzt, obwohl diese nicht die Finanzierung der fachpflegerischen Versorgung im Blick hat, sondern nur die leistungsrechtliche Zuordnung zu fünf Pflegegraden aufgrund einer eingeschränkten Selbständigkeit bei den versicherten Personen und die daraus resultierende Möglichkeit, definierte Leistungsarten in Anspruch zu nehmen, gesetzlich definiert. Dabei hat ein Teilleistungsrecht wie das SGB XI, das leistungsrechtlich nur basale Hilfeleistungen ermöglicht, unzulässigerweise zu einem sehr engen und laisierten Verständnis von beruflicher Pflege in Deutschland geführt (Hasseler 2021). Die Potenziale des Pflegeberufes, die sich durch § 4, § 5 und § 37 des Pflegeberufgesetzes für eine Professionalisierung der Pflegeberufe ergeben, werden nicht ansatzweise in Deutschland genutzt (Hasseler 2021). Zum Dritten hat die problematische Situation der Pflegeberufe in Krankenhäusern mit der Art und Weise der Krankenhausfinanzierung der letzten Jahrzehnte zu tun (Braun 2014; Hasseler 2022a). Die DRGs haben vor allem in den Anfangsjahren ihrer Einführung dazu geführt, dass Pflegeberufe im zweistelligen Bereich in Krankenhäusern abgebaut wurden (Simon 2022). In der Konsequenz sind in deutschen Krankenhäusern im Vergleich zum internationalen Raum die Pflegepersonalschlüssel vergleichsweise besonders ungünstig.

Simon (2020:194) folgend werden deutsche Krankenhäuser diesen Rückstand nicht aufholen können:

„Würde man die Personalbesetzung deutscher Krankenhäuser auf das Niveau der Schweiz anheben wollen, müssten insgesamt ca. 160.000 Vollkräfte zusätzlich eingestellt werden. Eine Anhebung auf das Niveau von Dänemark würde die Einstellung von ca. 265.000 Vollkräften erfordern und eine Anhebung auf das Niveau von Norwegen mehr als ca. 270.000 zusätzliche Vollkräfte (ebd.). Zum Vergleich: Das Ende 2015 von der damaligen großen Koalition beschlossene Pflegestellen-Förderprogramm für die Jahre 2016 bis 2018 stellte Mittel für die Finanzierung von maximal ca. 6.000 zusätzlichen Stellen zur Verfügung.“

Eine in Deutschland nie beachtete Konsequenz dieser schlechten Pflegepersonalschlüssel ist, dass pflegfachliche Leistungen nicht mehr erfolgen und rationiert werden (Braun 2014, Simon 2022) und sich die Arbeitsgestaltung und der Pflegeprozess verschlechtert haben (Wolke 2017:37). Damit haben wir in Deutschland ein Verständnis bedarfsangemessener pflegerischer Versorgung in Krankenhäusern verloren.

Ziel dieses Beitrages ist aber nicht, die problematische Situation der Pflegeberufe in Deutschland darzustellen, sondern auch einen Blick darauf zu werfen, wie die Pflegeberufe als Profession vor allem für die Krankenhausversorgung entwickelt werden können. Angemessene Pflegefachberufeschlüssel in Krankenhäusern verbessern nicht nur die Qualität und Outcomes von Patienten (Hasseler 2021), sondern reduzieren auch die Kosten für Krankenhäuser (Griffiths et al. 2021; Lasater et al. 2021a; Lasater et al. 2021b).

Auch die Fluktuation von Pflegepersonal in Krankenhäusern führt zu höheren Kosten. So beziffern Yarbrough et al. (2017) die Kosten für eine Fluktuation von Pflegefachpersonen zwischen 44.380 US Dollar bis zu 63.400 US Dollar pro Pflegefachperson und damit einen finanziellen Verlust von Krankenhäusern zwischen 4,21 Mio. US Dollar bis zu 6,02 Mio. US Dollar pro Jahr je Krankenhaus. In Deutschland ist die Fluktuation von Pflegepersonal ein durchaus ernstzunehmendes Problem, wie die Analyse von Pilny & Rösel (2021) zeigt. Mit anderen Worten: Es lohnt sich, die Pflegeberufe als Profession zu unterstützen und zu fördern, da sich auf vielen Ebenen messbare Vorteile ergeben.

Vor diesem Hintergrund werden in diesem Beitrag zunächst die Begriffe „Profession“ und Professionalisierung im Kontext der Pflegeberufe skizziert, um dann auf die Themen „Empowerment von Pflegeberufen“ und die „Sichtbarmachung von Pflegeberufen“ in Krankenhäusern einzugehen. Im Verlauf des Beitrags soll eine Idee davon entstehen, wie Pflegeberufe als Profession entwickelt und unterstützt werden können.



Teil III Best Practice Beispiele in der Pflege

In Teil III werden Best Practice Beispiele aus der Pflegepraxis präsentiert. Neben der Vorstellung zweier Initiativen zum Einsatz für die Pflege auf kommunaler Ebene aus Bayern „Initiative Dienst-Tag für Menschen“ und auf Landesebene in Berlin mit der Landeskampagne „PflegeJetztBerlin“ wagen wir den Blick in unsere europäischen Nachbarländer und erfahren wie in Finnland der Stellenwert der Pflege durch die Entwicklung einer eigenständigen Profession gesteigert werden soll. Aus Österreich und der Schweiz erfahren wir wie die Pflege in Entscheidungsprozesse partizipativ eingebunden werden kann und ein Zusammenarbeiten zwischen Kliniken unter Hochstress auch mit Unterstützung der Pflege funktionieren kann. Das Anwerben von Fachkräften aus dem Ausland wird am Beispiel Albanien dargestellt. Das Kapitel schließt mit Informationen zu Magnet4Europe. Wo es im Kern darum geht, dass reine Entlastung nicht ausreichend ist. Schwerpunkte sind hier z. B. Führung und Organisation, Pflegequalität/Patientenversorgung Mitarbeiterbindung durch mehr Arbeitszufriedenheit, woraus ein Benefit für Patienten und Beschäftigte entsteht.

Moderne Führung in der Pflege

Dipl.-Kfm. Sebastian Lehotzki

1	Einleitung	98
2	Wahrnehmung	99
3	Führung und deren Formen	100
3.1	Die Befehlstaktik	100
3.2	Die Auftragstaktik	101
4	Haltungsformen	102
5	New Work	104
6	Beteiligung	105
7	Fazit	106
	Literatur	106

Abstract: Die Zeit ändert sich und die Pflege befindet sich im Wandel. An jeder Stelle im Gesundheitswesen gibt es Veränderungen, deren Dynamik in den vergangenen drei Jahren auch im Zusammenhang mit der Covid-Pandemie deutlich an Fahrt aufgenommen hat. Dennoch wird versucht, die Pflege wie seit Jahrzehnten unverändert zu führen. Es ist Aufgabe der Arbeitgeber, sich der Dynamik der gesamten Branche anzupassen und zu verstehen, dass ein „Weiter so“ weder zielführend ist, noch den aktuellen Anforderungen der Arbeitnehmer gerecht wird. Die Selbstbestimmung von Arbeitnehmern ist nicht mehr ein in Gesetzestexten formuliertes Ziel, sondern vielmehr gelebte Realität. Nur mit innovativen Ansätzen wird es gelingen, auch künftig Mitarbeitende für den Unternehmenszweck zu begeistern.

1 Einleitung

Während die Krankheitsquote über alle Beschäftigten während der Pandemie gemäß TK-Gesundheitsreport 2022 gesunken ist, steigt diese in der Pflege an. Die Werte liegen im Jahr 2021 bis zu einem Prozentpunkt über dem Vorjahreswert. Nominal steigen z. B. in der Altenpflege die Fehltage pro Kopf im Durchschnitt von 24,8 auf 25,8 Tage, während für alle Berufstätige im Jahr 2021 ein Wert von lediglich 13,9 Fehltagen erreicht wird. Jede Pflegekraft fehlt im Durchschnitt nahezu zwei Wochen länger als alle anderen Beschäftigten. Bei jedem Kongress, bei jeder Tagung der Gesundheitsbranche werden mittlerweile ganze Tage dem Fachkräftemangel gewidmet, allein vorgetragene Lösungsansätze scheinen nicht von Erfolg gekrönt zu sein. Krankenhausbetreiber tun sich zunehmend schwer, geeignetes und gut ausgebildetes Personal zu akquirieren. Innovative Ideen sind gefragt, vor allem vor dem Hintergrund, dass sich die prekäre Lage durch die Demographie in den nächsten Jahren noch weiter zuspitzt, wenn ein Großteil der Beschäftigten, die Generation der „Babyboomer“, in den wohlverdienten Ruhestand wechselt.

Soweit die Ist-Beschreibung im deutschen Gesundheitswesen, doch was hat dies mit moderner Führung in der Pflege zu tun?

Ein kleiner Exkurs wirft zumindest die Frage auf, wieso manche Teams mit einem großen Leistungsgeschehen und einer hohen objektivierbaren Belastung Mitarbeitende besser halten können als andere? Weshalb wird eben diese Belastung so unterschiedlich empfunden, dass die Fluktuation trotz eines immensen Patientenaufkommens und Arbeitspensums in einem solchen Team gering ist? Auf Mitarbeitende in der Pflege treffen eine Vielzahl von exogenen Effekten zu, die eine Pflegekraft heutzutage beeinflussen, ihrer Arbeit in der Pflege nachzugehen oder den Arbeitgeber zu wechseln und sich im Worst Case vom Gesundheitswesen abzuwenden.



Teil IV Pflegeberuf der Zukunft: Aus- und Weiterbildung, Vergütung und Karriere

Teil IV stellt den Pflegeberuf als solchen in den Fokus. Neben der Diskussion der ersten Erfahrungen der generalistischen Pflegeausbildung wird auch die Weiterbildung in Form von Spezialisierung und allgemeiner Kompetenzvermittlung diskutiert. Der Weg der begonnenen Akademisierung der Pflegeberufe wird mit Bezug zu weiteren Karrierepfaden der Pflege ebenso wie die Vergütung weiter beleuchtet. Abschließend wird die Professionsentwicklung aus berufspolitischer Sicht in den Blick genommen.

Generalistische Pflegeausbildung – Erste Erfahrungen

Dr. Bernhard Opolony

1	Pflegeberufegesetz und generalistische Pflegeausbildung	246
2	Das unterschätzte disruptive Moment des Pflegeberufegesetzes	248
3	Professionsentwicklung	252
3.1	Vorbehaltsaufgaben	252
3.2	Weiterbildung	254
4	Ausblick	254
	Literatur	255

Abstract: Pflegeberufegesetz und generalistische Ausbildung verankern in allen Versorgungsbereichen ein einheitliches Pflegeverständnis. Es erfordert ein einrichtungs-, träger-, sektoren- sowie sozialgesetzbuchübergreifendes Denken. Mit neuen systematischen Zusammenhängen und Kommunikationserfordernissen kann die Reform zu einer dauerhaften Veränderung der gesundheitlichen Versorgung und zu einem neuen Professionsverständnis führen. Der Erfolg der Reform wird sich weniger an kurzfristigen Kennzahlen als an langfristigen Strukturveränderungen mit positiven Effekten auf den Pflegeberuf messen lassen.

1 Pflegeberufegesetz und generalistische Pflegeausbildung

Nach mehrjährigem, intensivem politischen Ringen hat der Bundestag am 20.6.2017 das Pflegeberufereformgesetz verabschiedet (Leuxner/v. Schwanenflügel 2018). Am 1.1.2020 ist das Pflegeberufegesetz (PflBG) als dessen Kernstück mit der neuen generalistischen Ausbildung vollständig in Kraft getreten. Die ersten nach dem Gesetz ausgebildeten Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen werden 2023 in den Arbeitsmarkt einmünden. Im Folgenden sollen die bisherigen Erfahrungen mit der Reform reflektiert werden. Das Hauptaugenmerk liegt dabei weniger auf praktischen Fragen der Implementierung als auf den systemischen Herausforderungen und Potenzialen der Reform.

Mit dem PflBG wurden die bis dahin bestehenden Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege nach dem Krankenpflegegesetz sowie dem Altenpflegegesetz zu einer einheitlichen Ausbildung zusammengefasst. Sie führt zur Erlaubnis, die Berufsbezeichnung Pflegefachmann bzw. Pflegefachfrau zu tragen und vermittelt die für die selbständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut- und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen. Die Zusammenführung der bisherigen Pflegefachberufe war Ergebnis eines längeren Diskussionsprozesses (Robert-Bosch-Stiftung 2000) und der aus Modellvorhaben gewonnenen Erkenntnisse (Klaes/Weidner u. a. 2008, StMUK/ISB 2012). Diese zeigten, dass eine einheitliche berufliche Pflegeausbildung die Kompetenzen vermitteln kann, die angesichts komplexer werdender Pflegesituationen und unterschiedlicher Pflegkontexte notwendig sind (Deutscher Bundestag 2016, S. 52)

Stützte der Gesetzentwurf der Bundesregierung vom März 2016 in erster Linie die im berufs- und bildungspolitischen Diskurs gefestigte Position einer einheitlichen Ausbildung, wurden im Gesetzgebungsverfahren Stimmen lauter, die Aspekte der Versorgungssicherheit und der Arbeitsmarktpolitik in den Vordergrund rückten. Die einrichtungs-, träger-, sektoren- und sozialgesetzbuchübergreifenden Ansätze des PflBG wurden von einer Seite als Lösung pflegerischer Probleme gewertet, von anderer Seite als deren Verstärkung. Nicht selten wird in der aktuellen Debatte die

Zielerreichung des Gesetzes an der Zahl der Auszubildenden für den Pflegeberuf gemessen. Nach den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes haben im Jahr 2021 rund 56.300 Auszubildende eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann begonnen. Das waren rund 5 % mehr als im Vorjahr (Destatis 2022). Bei einer Einordnung dieser Zahlen erscheint es angemessen zu berücksichtigen, dass sich gleichzeitig im Jahr 2021 die Zahl der Ausbildungsverträge in der dualen Ausbildung auf einem historisch niedrigen Niveau befand. Bei den Neuabschlüssen von Ausbildungsverträgen in der dualen Ausbildung war 2021 ein Zuwachs von 0,6 % zum Vorjahr zu verzeichnen. Die am häufigsten gewählte Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz, nämlich die zur Einzelhandelskauffrau bzw. -kaufmann rangierte mit 24.300 zahlenmäßig deutlich hinter der Pflegeausbildung (Destatis 2022a). Diese Zahlen legen – ohne regionale Unterschiede und einen ungedeckten Personalbedarf in Abrede zu stellen – nahe, dass die Pflegeausbildung trotz coronabedingter Herausforderungen und allgemein öffentlich als schwierig bewerteter Rahmenbedingungen vielfach als attraktive Berufswahl gesehen wird.

Eine solche eher buchhalterische kurzfristige Betrachtung griffe für eine Bewertung der ersten Erfahrungen der Generalistik jedoch zu kurz. Die Herausforderung der quantitativen Sicherstellung der pflegerischen Versorgung steht in der Begründung des Gesetzentwurfs – gleichsam wie der sprichwörtliche „Weiße Elefant“ – im Raum, die Reform wird aber vorrangig qualitativ begründet. Angesichts des vielfach und vielgestaltig durch das Gesetz tangierten Schutzbereichs des Grundrechts der Berufsfreiheit sind die diese betreffenden Regelungen mit den sich wandelnden Anforderungen an die pflegerische Versorgung und des Erfordernisses des Gesundheitsschutzes von Patienten und Pflegebedürftigen gerechtfertigt (Büscher/Igl 2020, S. 21). Ziel des Gesetzes ist die Schaffung eines modernen, gestuften und durchlässigen Pflegebildungssystems, das die Ausbildung der zukünftigen Pflegefachpersonen derart ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegebedarfe gerecht wird und zugleich die notwendige Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse bildet (Deutscher Bundestag 2016, S. 1). Das Gesetz intendiert damit zwar auch eine Attraktivitätssteigerung der Ausbildung und des Berufs, aber nicht über kurzfristige Maßnahmen, sondern über eine längerfristig angelegte Professionsentwicklung (Klie/Krautz 2021, S. 422). Hierbei setzt der Gesetzgeber auch auf die Schaffung eines beruflichen Selbstverständnisses, das das Versorgungsgeschehen Pflege und die dort Tätigen in neue Bezüge im Gesundheitssystem stellt (Opolony 2020, S. 491). Über Fragen der Ausbildung hinausgehend formuliert der Gesetzgeber Eckpunkte eines Pflegeverständnisses, die in der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung und den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG zu konkretisieren sind (Fachkommission 2020, S. 6).

Die Bekanntmachung des PflBG ist somit nicht der Schlusspunkt einer berufspolitischen Debatte, sondern ein Schritt eines längeren und vielschichtigen Pro-

Die Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten – mit einem umfassenden Überblick über die aktuellen Herausforderungen in der Pflege aus vielen unterschiedlichen Perspektiven sowie konkreten Handlungsempfehlungen für die weitere Entwicklung der Pflege

Die Herausforderungen im Krankenhaus waren seit Jahrzehnten nicht so enorm wie heute. Unsicherheiten sind durch akute Finanznot und eine ungewisse Krankenhausreform mit den Händen greifbar. Die aktuelle Lage der Pflege im Krankenhaus ist bedrohlich. Viele Jahre lang wurde die Pflege als Kostenfaktor betrachtet, während die Ärzteschaft als Erlösfaktor gesehen wurde. Mit der Auslagerung des Pflegebudgets aus der DRG-Vergütung ist zwar eine Stabilisierung in der Finanzierung erreicht worden. Die generalistische Pflegeausbildung wurde gestartet und die flächendeckende Einführung der PPR 2.0 immerhin beschlossen. Doch das Image der Pflege ist nachhaltig beschädigt und die dringend notwendige weitere Professionsentwicklung kommt kaum voran. Vorurteile, aktuelle Nöte und fehlende strukturelle Grundlagen blockieren eine positive Entwicklung der Pflege im Krankenhaus. Auch in den Augen des Gesetzgebers und in der eingesetzten Regierungskommission für eine Krankenhausreform spielt die Pflege lediglich als schutzbedürftige Berufsgruppe eine untergeordnete Rolle. Aktive Handlungspotenziale für die Zukunftsgestaltung der stationären Versorgung werden der Pflege politisch kaum zugestanden.

Doch gerade jetzt gilt es, die Zukunft der Pflege entscheidend mitzugestalten – in der Politik, in der Berufsvertretung, in den Kliniken und von den Pflegefachpersonen selbst.

Die Chancen der Generalistik, Best Practice-Beispiele, internationale Blickwinkel, kreative Konzepte wie Magnetkrankenhäuser und engagierte berufspolitische Standpunkte, praktische Führungs- und Managementideen sowie klare Influencer-Statements in diesem Buch zeigen auf, wie viel Potenzial in der Pflege und damit in der Zukunft der Krankenhäuser stecken kann. Das Buch soll eine Einladung zu einer notwendigen inhaltlichen Debatte sein, diese Potenziale der professionellen Pflege zu nutzen. Dies gilt für Krankenhäuser, für Patientinnen und Patienten und nicht zuletzt für die Menschen, die diesen zukunftssicheren Beruf wählen und ausüben möchten.

Die Herausgeber

Prof. Dr. Vera Antonia Büchner, ist seit September 2021 als Professorin für das Lehrgebiet Management im Gesundheitswesen an der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm berufen und zeitgleich akademische Leitung an der neuzugründenden gesundheitswissenschaftlichen Fakultät School of Health. Zuvor war sie in verschiedenen Management- und Führungspositionen im Gesundheitswesen tätig, zuletzt als Vorstandsvorsitzende eines kommunalen bayerischen Krankenhauses.

Roland Engehausen ist seit 1.10.2020 Geschäftsführer der bayerischen Krankenhausgesellschaft. Vorher war er langjährig Vorstandsvorsitzender der IKK Südwest. Er hat u. a. einen ökonomischen Master-Abschluss an der FU Berlin und beschäftigt sich insbesondere mit Versorgungsmanagement, Digitalisierung und Finanzierung im Gesundheitswesen. Ehrenamtlich ist er Vorstand der Alzheimer Angehörigen Initiative e. V. in Berlin.

Marie Peters durfte in ihrer fast 20-jährigen Berufslaufbahn in mehreren gesetzlichen Krankenkassen in den verschiedensten Fachbereichen tätig sein und kennt dadurch die Vielseitigkeit im Gesundheitswesen. Sie ist seit 2012 Trainieren, Ausbilderin, Business- und Personalcoach in der GKV und auf selbstständiger Basis.

Maria Schwaiberger sammelte nach Abschluss ihrer Ausbildung zur Krankenschwester im Jahre 1979 mehrere Jahre Berufserfahrung in der Intensivpflege und in anderen Abteilungen, auch in verschiedenen Krankenhäusern. Seit fast 10 Jahren leitet sie den Geschäftsbereich Personal, Organisation und Bildung bei der BKG.

Leseprobe

www.medhochzwei-verlag.de

 medhochzwei

ISBN 978-3-86216-925-2



9 783862 169252

€ 89,00 (D)