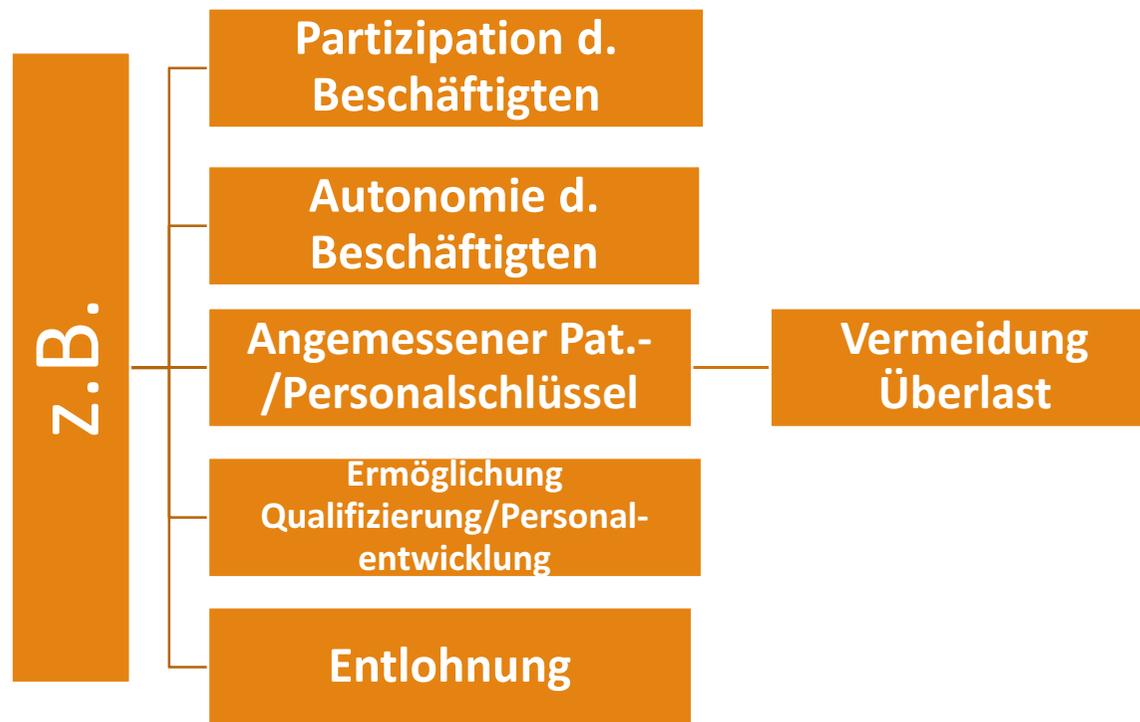


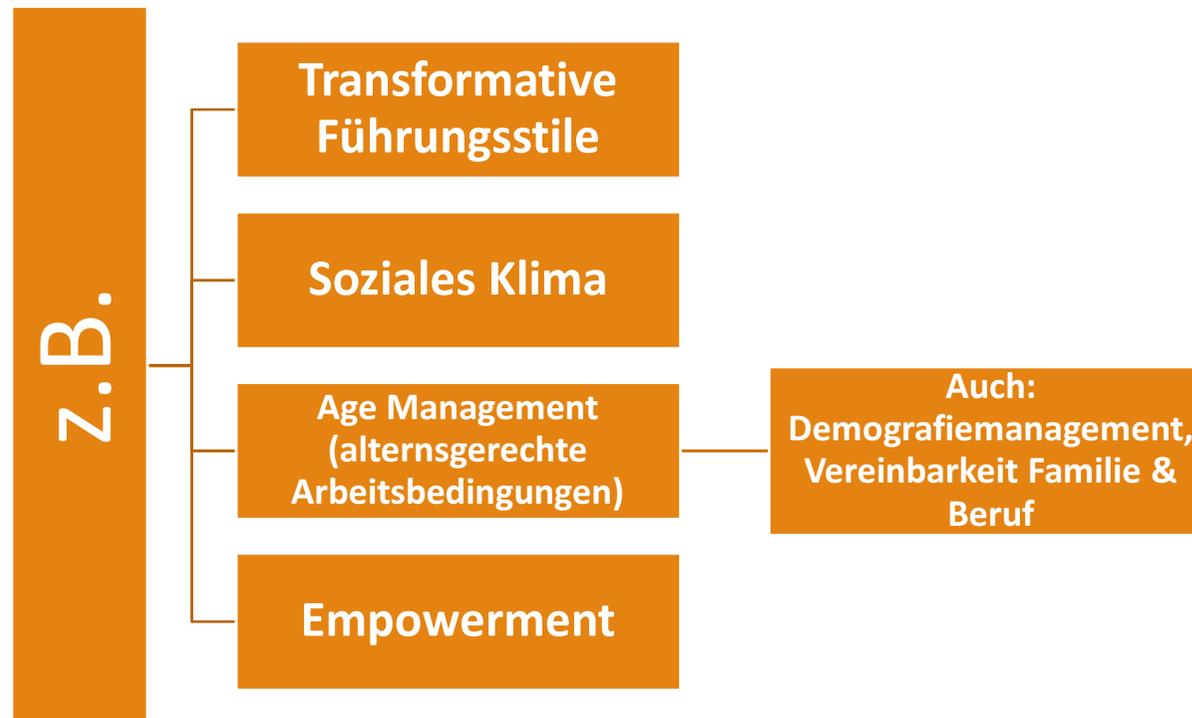
Rahmenbedingungen d. Pflegeberufe

PROF. DR. HABIL. MARTINA HASSELER, FAKULTÄT GESUNDHEITSWESEN,
OSTFALIA HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Ausgewählte Erfolgs-/Gelingensfaktoren



Ausgewählte Erfolgs-/Gelingensfaktoren



Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Fachkräftemangel

- „Zusammengenommen müssten danach im Jahr **2020 circa 16.000** und im Jahr **2030 circa 35.000** mehr Beschäftigte in Pflegediensten und in der (teil-)stationären Pflege tätig sein als im Jahr 2013. Das entspricht Zuwächsen von 14,5 % und 31,4 %.“(Niedersächsischer Pflegebericht 2015:315)

Fachkräftemangel

- Bayern: Oktober 2016 nur 199 arbeitslose Altenpflegekräfte
- Auf 1 arbeitslose Altenpflegefachkraft in Bayern: 68 offene gemeldete Stellen (Süddeutsche Zeitung, 27.02.2017)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

*„Bis zum Jahr 2020 müssten rund **46.000** und bis zum Jahr **2030** rund **50.000 Pflegefachkräfte** eingesetzt werden, um den derzeitigen Versorgungsgrad in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu erhalten. Das sind bis zum Jahr **2030** rund **12.000 Fachkräfte mehr** als im Jahr 2013 eingesetzt waren. In dieser Modellrechnung ist der **Ersatzbedarf für zwischenzeitlich aus Altersgründen beziehungsweise aufgrund eines Berufswechsels ausscheidende Fachkräfte nicht einbezogen. Nicht berücksichtigt** wurde außerdem der **ungeddeckte Bedarf**, der auf unbesetzten Stellen aus der Vergangenheit beruht.“*

(Niedersächsischer Pflegebericht 2015:316)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Fachkräftemangel:

- Altersstrukturentwicklung
- z.B. höhere Inanspruchnahme Gesundheitsdienstleistungen mit zunehmendem Alter (Statistisches Bundesamt 2010)
- z.B. prognostizierter Anstieg Pflegebedürftige
- mehrfach belegter Pflegekräftebedarf (z.B. Prognos 2012):
- **z.B. Prognos AG (2012:28):**

Bedarf in Langzeitpflege	Von 2009 - 2030
Altenpfleger/innen	194.000 auf 331.000 Personen im Jahr 2030 erhöhen
fachfremder“ Krankenschwestern und –pfleger	von 157.000 auf 298.000 fast
Ungelernte Kräfte/Personen mit sonstigem Abschluss	bis 2030 ca. 350.000

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- durch Ausbildung in **Altenpflege** auf aktuellem Niveau u. allgemeine sozio-demografische Entwicklung Beschäftigung im Pflegesektor lediglich möglich
- Bestand an Pflegekräften in Höhe von 784.000 Personen im Jahr 2030 (831.000 bis 2020) zu erhalten
- Mehrbedarf an Personal in diesem Segment damit nicht gedeckt

Ähnliches gilt Krankenpflege:

- angebotsseitige Analyse zeigt, dass nicht mit weiterer Steigerung der Zahl der Krankenschwestern und -pfleger im Pflegesektor zu rechnen ist
- Personal im direkten Gesundheitsbereich (Krankenhäuser) benötigt
- bei Gültigkeit dieser Annahme resultiert damit zunächst eine Lücke zwischen Personalnachfrage und -angebot in Höhe von 737.000

(Prognos 2012)



Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Hoher Ersatzbedarf:

- Höchster Altersdurchschnitt im Vergleich zu anderen Fachberufen
- In Gesundheits- u. Krankenpflege ohne Spezialisierung: **175.000** der 568.000 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten zur **Altersgruppe der über 50jährigen**
- Wird bis **2030 aus Erwerbsleben** ausscheiden
- In Altenpflege ohne spezialisierte Tätigkeiten: in nächsten 15 Jahren **69.000** Personen **bis 2030 aus Erwerbsleben** aus Altersgründen ausscheiden

(Bertelsmann Stiftung 2015)



Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Ärzte Zeitung online, 20.03.2017

„Chirurgen warnen. Pflegemangel gefährdet OP-Erfolge.“

Süddeutsche.de, 27. Februar 2017

„Pflegeheime können sich Stellenanzeigen sparen.“

FAZ online, 19.03.2017

„Deutsche Krankenhäuser So wenig Kontakt zum Patienten wie möglich. In unseren Kliniken stehen viele teure Computer. Aber wenn nachts die Patienten vor Schmerz wimmern, hilft keiner. Ein Leidensbericht.“

Weser-Kurier online, 20.02.2017

„In Bremer Kliniken fehlen 1600 Stellen.“

NWZ Online, 24.03.2017

„Alarm in Bad Zwischenahn. Hier gehen die Pflegedienste am Stock....Auch bei anderen Pflegediensten herrscht Aufnahmestopp....ihnen gehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus.“

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte



- „Wenn Pflegekräfte keine Zeit haben, dann bedeutet das eben nicht nur, dass sie sich nicht mit einem unterhalten können. Das bedeutet vor allem, dass unter Umständen Tätigkeiten wie Mobilisation und Anleitung zur Selbstständigkeit kaum bzw. nur unter hohem Zeitdruck durchgeführt werden können. Dann wird man eben im Bett gewaschen, statt ins Bad begleitet. Dann wird der pflegebedürftigen Person das Essen halt eingegeben oder vielleicht gleich eine Magensonde gelegt. Dann wird ein verwirrter Mensch halt im Bett fixiert, anstatt dass man ihn anderweitig beruhigt oder beschäftigt. Das geht schneller, verstärkt aber auch die Pflegebedürftigkeit. Wenn diese Dinge passieren, werden Betroffene buchstäblich "ins Bett gepflegt". (Beatrice Habegger, <http://www.jetzt.de/job/unterschaetzter-beruf-krankenpflegerin>, Zugriff am 14.02.2016)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte



- **Bestimmte pflegerische Tätigkeiten werden nicht mehr oder nicht fachgerecht durchgeführt**
- Pfleger in Ausbildung aktivierendes u. belebendes Waschen erlernt mit Wasserwechsel etc.
- In Realität: "Du setzt den Patienten auf den Pott und wäscht den".
- Auch mit Kissenbezügen Bewohner/innen gewaschen, da keine Waschlappen vorrätig waren
- Pfleger später mit Depression mehrere Monate in Behandlung (<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-08/altersheimenpflege-personal-mangel-arbeitsbedingungen>, letzter Zugriff: 13.09.2016)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte



- Hoher Workload
- Bei nicht ausreichendem Schlüssel, hoher Arbeitsdichte werden pflegerische Aufgaben nicht mehr durchgeführt
- **z.B.:** psychosoziale Versorgung, Planung u. Dokumentation, Gespräche, Anleitung, Beratung
(Ausserhofer 2014)
- Gratifikationskrisen
- Moralisches Stressempfinden
- Problematische Arbeitsorganisation

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Entlohnung/Bezahlung/Verdienst:

- Bruttoeinkommen **Pflege Krankenhaus** (38 Stunden-Woche) durchschnittlich bei 2.379 EUR EUR mtl.
 - **Altenpfleger/in:** durchschnittliches Einkommen bei 2.109 EUR
 - Verdienst im **Setting Altenpflege** etwas höher als Helfer/innen Krankenpflege (Krankenhaus)
 - **Alterseinkommen bei Renteneintritt** nach 40jähriger Einzahlung in Rentenversicherung nicht deutlich über Grundsicherung
 - Frauen in Pflege rund 10% weniger Einkommen als Männer
 - hohe Teilzeitquote auch als Maßnahme, um Belastungen zu reduzieren
 - oder AG bietet keine Vollzeit an (flexible Dienstplangestaltung, Kosten)
 - Verweildauer im Setting Altenpflege geringer als im Bereich Krankenhaus
 - Hoher Anteil privater Träger; fehlende Tarifbindung; geringer Organisationsgrad d. Altenpflege
- (IAW 2013; Ehrentraut et al. 2016)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Entlohnung/Bezahlung/Verdienst:

- Fachkräfte in Altenpflege in Bundesländern Niedersachsen u. Hessen etwas 15% geringeres mittleres Bruttoentgelt als alle Fachkräfte (Fachkräfte aus produzierender Industrie, Chemie o. forschungs- u. wissensintensiven Bereiche)
- Fachkräfte d. Gesundheits- u. Krankenpflege in allen Bundesländern überdurchschnittliche Entlohnung
- **Vergleich für Nds. monatlich Brutto allerdings:** Gesundheits- u. Krankenpflege 2136 EUR; in Altenpflege: 1.675 EUR; Bau: 2.320 EUR
- **Zu beachten:** in Niedersachsen (neben Rheinland-Pfalz u. Schleswig-Holstein) ein unterdurchschnittliches Lohnniveau aller Fachkräfte im Vergleich zu anderen Bundesländern
- Fachkräfte in Krankenpflege verdienen in stationären Pflegeeinrichtungen 20% u. in ambulanten Diensten 30% weniger als im Krankenhaus
- in Krankenhäusern wird Personal am besten entlohnt

(Bogai et al. 2016:91ff)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- Pflegesätze als Teil der Begründung für Lohnunterschiede
- Vergütungsvereinbarungen gemäß SGB XI zwischen Kostenträgern u. Leistungserbringern
- Löhne in Pflege wurden nicht Inflation angepasst, geringe Dynamisierung d. Löhne

(Bogai et al. 2016: 106)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Pflegesätze im Vergleich:

- Pflegeentgelt in **stationäre Langzeitpflege in Niedersachsen** am **geringsten**
- **Niedersachsen** im Durchschnitt bei Pflegestufe III: **2.598 €**
- **Nordrhein-Westfalen** im Durchschnitt bei Pflegestufe III: **3.263 €**
- **Hessen** im Durchschnitt bei Pflegestufe III: **2.967 €**
- **Hamburg** im Durchschnitt bei Pflegestufe III: **3.172 €**
- **Bremen** im Durchschnitt bei Pflegestufe III: **2.766 €**
- **Schleswig-Holstein** im Durchschnitt bei Pflegestufe III: **2.672 €**

(Niedersächsischer Landtag Drucksache 16/3589)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

In Langzeitpflege:

- **finanzierte u. nicht finanzierte Leistungen** in stationärer Langzeitpflege
- **Nicht finanzierte Leistungen:** als wichtig erachtet, aber nicht in Pauschalen o. in Pflegesätzen u. damit nicht in Personalbedarfsermittlung einbezogen
- **Nicht finanzierte Leistungen:** z.B. Beratung von Angehörigen, Infektionsprävention, Hygiene, Qualitätsmanagement, Organisation, Koordination
- **Nicht finanzierte Leistungen:** machen 64% d. Aufgabenkomplexe in Einrichtungen aus
- **D.h.:** Input von Ressourcen wie bspw. Pflegepersonal wird durch Pflegekassen, MDK, Aufsichtsbehörden beeinflusst, wie auch Durchführung d. Prozesse u. Ergebnisse

(Freund 2015)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- **Leiharbeit** als neues Phänomen i. Pflege
- Wird als mögliche Lösung betrachtet
- Höhere Selbstbestimmungsmöglichkeiten d. Fachkräfte
- **Aber:** höhere Kosten; ggf. nicht angemessen qualifiziert
- Auswirkungen auf festangestellte Personal u. Bewohner/innen:

„Wenn du jemanden an die Seite bekommst, der nicht gut ist, dann hast Du verloren. Dann rennst Du und buckelst du und versuchst das auszugleichen. Das machst du einmal, vielleicht zweimal, aber nicht wochenlang....Dann leidest Du. Und dann leiden die Bewohner.“
(<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-08/altersheime-pflege-personal-mangel-arbeitsbedingungen>, letzter Zugriff: 13.09.2016).

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- **Pflegekräfte in Krankenhäusern** versorgen seit Einführung DRGs mehr Patienten
- Von 46,3 Pat. Pro Pflegekraft in 2002
- Auf 53,2 Pat. Pro Pflegekraft in 2006
- Auf 59 Pat. Pro Pflegekraft in 2011
- Verdichtung der Arbeit für Pflegekräfte durch geringere Liegezeiten

(Braun 2014)

Braun konstatiert Erosionsprozess d. Professionalisierung d. Pflege sowie Arbeitsverständnis von Pflegekräften seit DRG-Einführung



Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Befragte Pflegende im Krankenhaus (Braun 2014):

	2003	2008
Gefühl gut ausgebildet zu sein	70%	58%
Wert auf würdevolle Pflege in Patientenversorgung	88%	79%
Gute Grundpflege	2006:29%	18%

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- In einer Befragung geben zu einem hohen Anteil befragte Pflegende an, bei **22 vorgegebenen Pflegeleistungen in Krankenhäusern** diese nicht durchzuführen bzw. implizit zu rationieren

z.B.:

- | | |
|--|-------------------|
| ■ keine Zeit für Zuwendung/Kommunikation: | 82% d. Befragten |
| ■ Keine/nicht ausreichende Beratung verwirrter Pat.: | 57% d. Befragten |
| ■ Nicht/keine Mobilität von Pat.: | 53% der Befragten |

(Braun 2014)



Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- **Vergleich von 12 europäischen Ländern:** Pflegende in Krankenhäusern zu einem hohen Anteil an, pflegerische Tätigkeiten nicht durchzuführen
- **dazu gehören:** psychosoziale Versorgung, Planung und Dokumentation von Pflege, Gespräche mit Patienten, Anleitung und Beratung von Patienten
- **in Dtschl.:** 1 Pflegekraft versorgt durchschnittlich 12,7 Patienten in Dtschl.
- **in Norwegen:** 1 Pflegekraft versorgt 5,2
- **Fazit d. Autoren:** Pflegende in Krankenhäusern mit geringerem Workload, weniger Anforderungen, nicht pflegerische Aufgaben durchzuführen und besseren Arbeitsbedingungen, geben weniger häufiger an, pflegerische Aufgaben nicht durchzuführen

(Ausserhofer et al. 2014)

- Pflegende geben häufiger an, pflegerische Aufgaben nicht durchzuführen, wenn mehr Patienten pro Pflegekraft versorgt werden müssen (Ball et al. 2014)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Fehltage und Vakanzzeiten

- Hohe gesundheitliche Belastungen (physische u. psychische Belastungen)
- **Altenpflege:** durchschnittlich 25,7 Fehltage
- Fehlzeiten wg. psychischer Erkrankungen in Altenpflege auf Rang vier hinter Muskelskeletterkrankungen, Verletzungen u. Erkrankungen d. Atemwege
- **In Gesundheits- u. Krankenpflege:** auf Rang 2 d. Fehlzeiten aufgrund von AU
- Seit 2009 steigt Zahl offen gemeldeter Stellen bei Bundesagentur Zahl der arbeitslosen Fachkräfte
- Viele offene Stellen werden Bundesagentur nicht gemeldet
- **Vakanzzeit** (Zeit bis zur Wiederbesetzung der Stelle) **in Altenpflege:** 4 Monate (122 Tage)
- **in Gesundheits- u. Krankenpflege** 111 Tage
- im Vergleich Vakanzzeit für Fachkräfte aller Berufe: 79 Tage

(Bertelsmann-Stiftung 2015)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- **Wenig familienangemessene Angebote**

„Dabei ist es ja schon Herausforderung genug, in einem klassischen „Frauenberuf“ wie der Pflege Lebensläufe mancher Frauen mitzudenken. Ein Großteil der Pflegebetriebe ist zum Teil gar nicht darauf vorbereitet, wenn eine ihrer Angestellten einfach so schwanger wird. Durch das Mutterschutzgesetz dürfen Pflegerinnen nicht mehr in allen Schichten arbeiten, Tätigkeiten wie schweres Heben und alles, womit man mit Ausscheidungen in Berührung kommt, sind tabu. Selten existiert aber ein Konzept, das klare Regelungen aufstellt, wo und wie eine schwangere Pflegerin arbeiten kann, ohne dass sie und ihr Kind Gefahren ausgesetzt sind und die übrigen Kolleg*innen mit zusätzlicher Arbeit belastet werden.“

Nach der Geburt wird es für Eltern durch den Schichtdienst auch nicht leichter. Pflegekräfte mit Kindern haben zwar den Vorteil, dass sie auch in Teilzeit arbeiten können. Das bedeutet, sie können in ganzen Schichten arbeiten und haben deswegen mehrere freie Tage. Trotzdem muss dann eine Kinderbetreuung ab 6 Uhr morgens bis 22 Uhr abends oder die ganze Nacht gewährleistet sein. Dies ist aber ohne Partner*in oder Familie in der Nähe meist nicht möglich.“

(Beatrice Habberger, <http://www.jetzt.de/job/unterschaetzter-beruf-krankenpflegerin>, Zugriff am 14.02.2016)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- **Worklife-Balance gestört**

„Wechselnde Schichten machen Pfleger*innen aber nicht nur Probleme, das Privatleben zu organisieren. Sie begünstigen auch Erkrankungen wie Schlafstörungen, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch Krebserkrankungen. In Dänemark hat man Brustkrebs als Berufskrankheit für Nachtarbeitende anerkannt. Unabhängig davon, dass es schwer ist, einen Ausgleich zu einem stressigen Beruf zu finden, wenn das eigene Privatleben durch unregelmäßige Freizeiten schwieriger zu planen ist: Es fehlt einfach das Grundverständnis, welchen Preis Pfleger*innen möglicherweise für ihren Beruf zahlen. Hier in Deutschland musste eine Pflegerin gegen ihre Kündigung klagen, weil sie gesundheitsbedingt nach 30 Jahren Berufstätigkeit keine Nachtdienste mehr ausüben konnte.“

(Beatrice Habberger, <http://www.jetzt.de/job/unterschaetzter-beruf-krankenpflegerin>, Zugriff am 14.02.2016)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Theobald et al. (2013): Untersuchung zur Kontinuität d. Berufsverläufe von Pflegekräften in der Altenpflege in Schweden u. Deutschland im Vergleich

- In Schweden verweilen Pflegekräfte länger im Beruf (in **Schweden 31,9%** > 20 Jahre im Beruf, in **Deutschland nur 18,9%**)

Einige mögliche Gründe:

- bessere Bedingungen für Vereinbarkeit von Beruf u. Familie, bessere öffentlich ausgestattete Kinderbetreuung
- in Deutschland häufig Unterbrechung wegen Kinderbetreuung erforderlich
- in Schweden mehr Pflegekräfte mit Kindern in Vollzeittätigkeit im Vergleich zu Deutschland
- in Schweden Teilzeittätigkeit i. d. Pflege ein Altersphänomen (entweder als Einstieg oder als Übergang in den Ruhestand)
- in Dtschl. deutlich höheres Belastungserleben durch Wegfall o. Verkürzung v. Pausen, unbezahlte Überstunden, zu hohes Arbeitspensum im Vergleich zu Schweden
- für nur 40% d. Befragten in Dtschl. hat Institution eine Bedeutung
- in Schweden Hilfskräfte länger im Beruf als in Deutschland

Weitere Faktoren Rahmenbedingungen

Sozio-kulturelle Ebene, politische u. gesellschaftliche Ebene

- Mangelnde gesellschaftliche Anerkennung, Gratifikationskrisen, Rationalisierung, Einkommen

Organisationsebene

- Führungsstil/-qualität; Entwicklungs- u. Weiterbildungsmöglichkeiten, geringer Einfluss auf Arbeit, Arbeitsorganisation (Einfluss auf Schicht-, Wochenenddienst, Zeitdruck, Work-Life-Balance, Vereinbarkeit Familie u. Beruf, quantitative Arbeitsbelastung)

Höhmann et al. 2016:74f

Weitere Faktoren Rahmenbedingungen

Materiell-technische Ebene

- Arbeitsumgebung: Lärm, unangenehme Temperaturen, körperliche Anforderungen (Heben, Tragen), Infektionsgefährdung etc.

Interpersonale Ebene & personal-sozialpsychologische Ebene

- Interdisziplinäre Kommunikation u. Kooperation (widersprüchliche u. unvereinbare Arbeitsanweisungen), interprofessionelle Spannungen u. Feindseligkeiten, mangelnde soziale Unterstützung durch Kollegen u. Vorgesetzte, Konfrontation mit Tod u. Leid, Interaktion mit Klienten (aggressives u. unfreundliches Verhalten), Burnout, Stress, Konflikt zwischen Arbeit u. Familie etc.

Höhmann et al. 2016:74f

Was kann man tun? Gesellschaftliche & Politische Ebene

Technik & Robotik
angemessen fördern
Kritisch reflektieren

Personalbemessung für
Settings & Sektoren
entwickeln

Höhere Pflegesätze
Höhere Löhne durch
gesetzliche & strukturelle
Maßnahmen
unterstützen

Nursing-Workload-
Berechnungen

Sinnvoll differenzieren:
Einsatz Fachkräfte,
Hilfskräfte, Technik

Was kann man tun? Gesellschaftliche & Politische Ebene

Fachlichkeit pflegerischer Berufe (Professionell Pflegende machen einen Unterschied)

Programme BGM / Gesundheitsförderung u. Prävention systematisch fördern (Programme)

Förderung von Arbeitgebern/Organisationen mit Best Practice Pflegepersonal

„Leiharbeit“ systematisch entwickeln / prüfen / begleiten

Berufsfindung / Personalgewinnung

Angemessene Rekrutierung von ausländischen Fachkräften

Berufsfindung - Personalgewinnung

- Vieldimensionalität Pflege anerkennen
- Potenzial pflegerischer Expertise besser nutzen
- Differenzierung von Qualifikationen (Advanced Nurse Practice – erweiterte Pflegepraxis, unterschiedliche Bereiche u. Möglichkeiten)
- Skillmix (unterschiedliche Verantwortlichkeiten – erfordern unterschiedliche Qualifikationen)
- Regelung der Verantwortlichkeiten, der rechtlichen Grundlagen, Autonomie, Finanzierung der Gesundheitsdienstleistungen pflegerischer Berufe
- Beitrag qualifizierter u. professioneller Pflege an qualitativ hochwertiger Gesundheits- u. Pflegeversorgung erkennen
- Konzepte von Empowerment, Clinical Leadership u.w.m.
- Professionalisierungstendenzen u. Differenzierung von Qualifikationen mit entsprechenden Honorierungen unterstützen

Was kann man tun? Arbeitgeberebene

Betriebliches
Gesundheitsmanagement
systematisch entwickeln
Gesundheitsförderung &
Prävention

Personalentwicklung
Empowerment
Resilienzförderung

Professionalisierung
Führungsstile/Leadership

Magnet-Einrichtungen
entwickeln

Anreizsysteme
entwickeln

Arbeitszeitmodelle
probieren / anbieten

Zum Schluss...

„Was auch immer die Zukunft der Pflege bereithält, ich wünsche mir, dass das Bild der sich aufopfernden Pflegerin nicht mehr Teil davon ist. Denn Pflege ist keine Wohltätigkeit, bei der wir in Kauf nehmen, dass sie uns ruiniert. Finanziell, körperlich und sozial. Pflege ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung, der früher oder später uns alle angeht.“

(Beatrice Habegger, <http://www.jetzt.de/job/unterschaetzter-beruf-krankenpflegerin>, Zugriff am 14.02.2016)

Zum Schluss...

Gesellschaftliche Übereinkunft: qualitativ hochwertige Pflege

Erkenntnisse anerkennen: professionelle Pflege macht einen Unterschied

Diverse Rahmenbedingungen erforderlich

Kooperation v. Management, Praxis, Theorie u. Wissenschaft

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. rer. medic. habil. Martina Hasseler

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen

Schwerpunkt Gerontologische Pflege / Gesundheitswissenschaften

Rothenfelder Str. 10

38440 Wolfsburg

Tel.: 05361 8922 23250

Fax: 05361 8822 23251

Mobil: 0162 9698980

Web: www.ostfalia.de/cms/de/pws/hasseler/index.html