

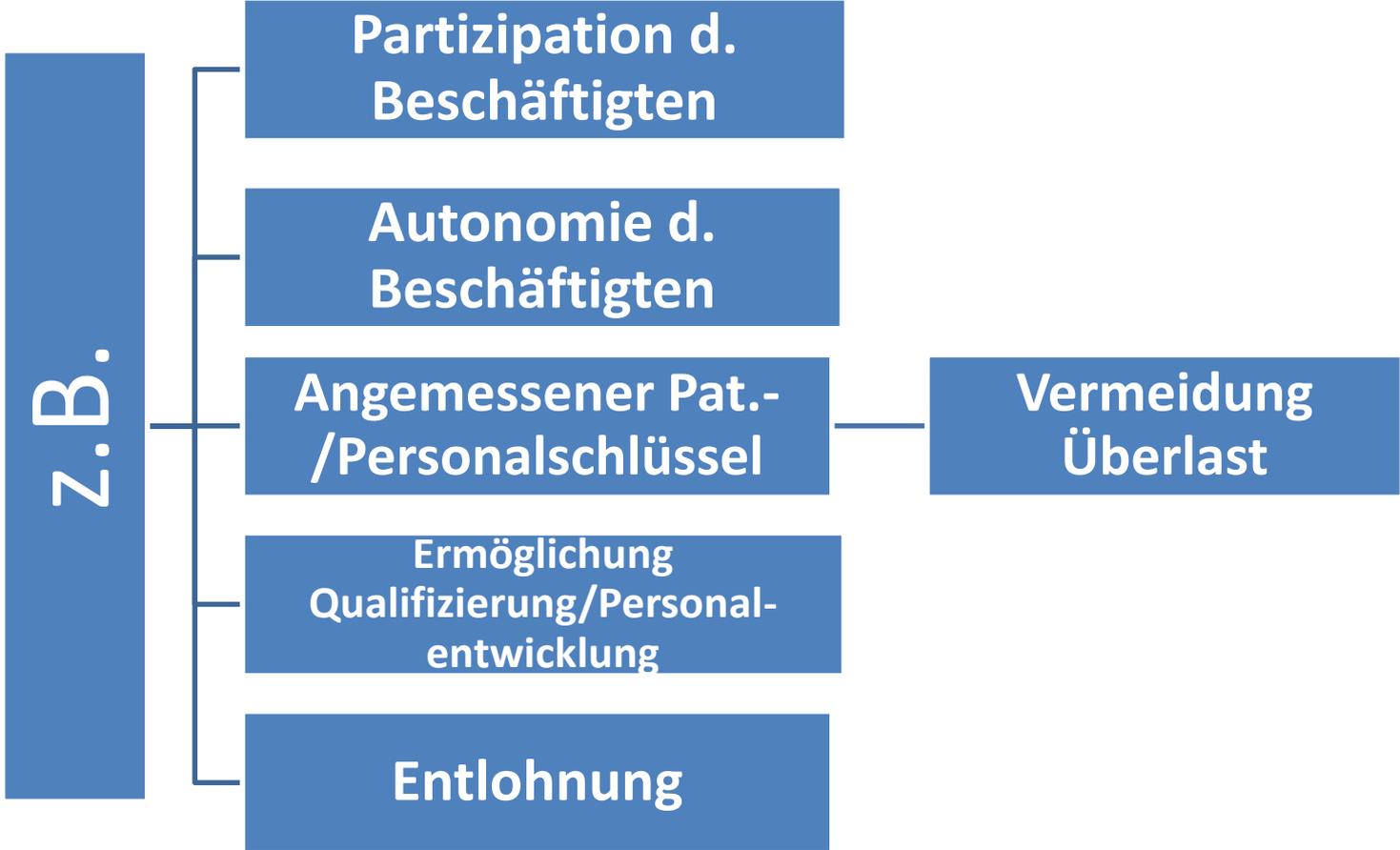


MEDIZINISCHE
FAKULTÄT
HEIDELBERG

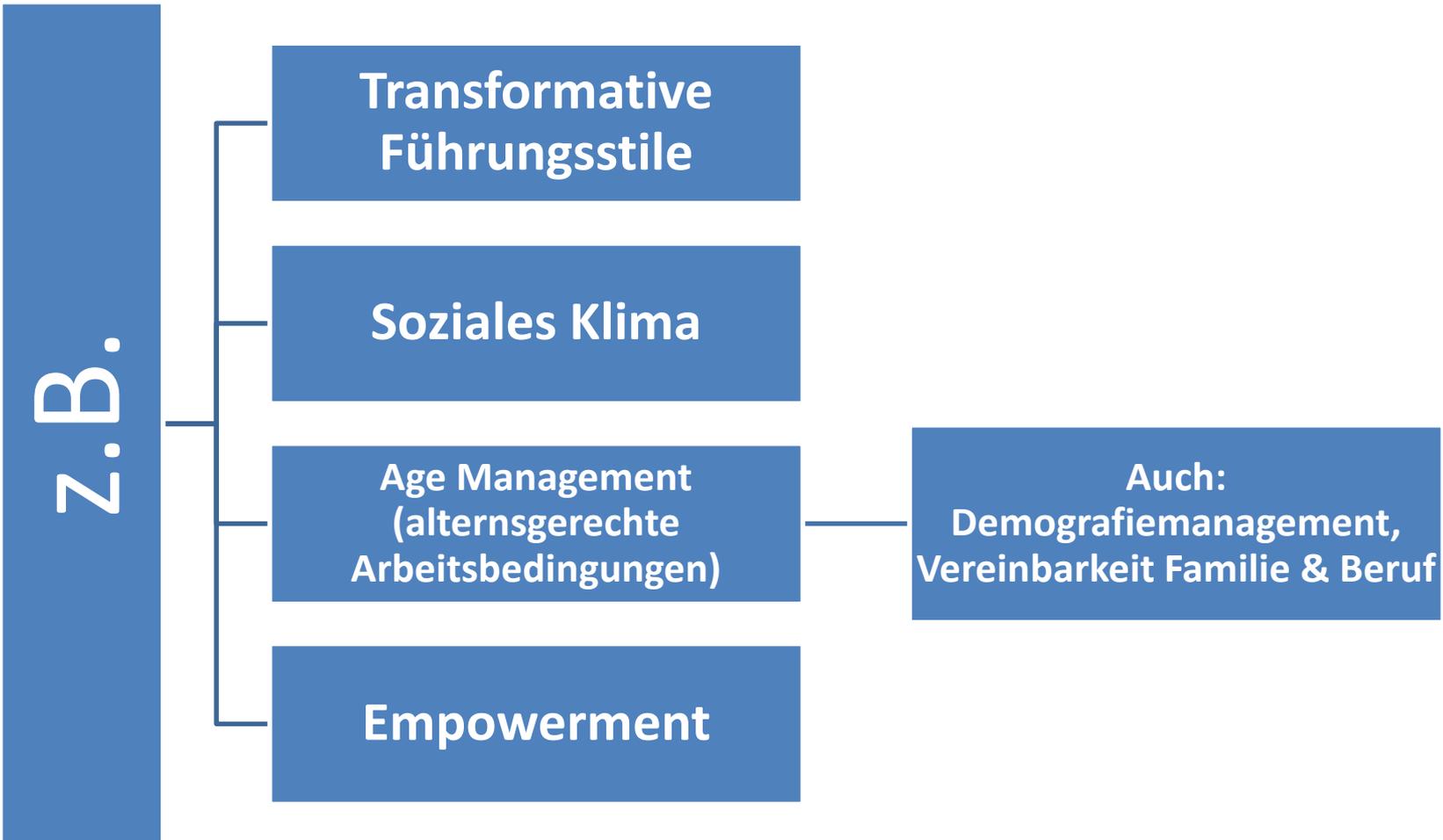
Rahmenbedingungen der Pflegeberufe

**Prof. Dr. Martina Hasseler,
Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät
Pfle gewissenschaft, Pflege- u. Alternsforschung,
Abteilung für Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung**

Ausgewählte Erfolgs-/Gelingensfaktoren



Ausgewählte Erfolgs-/Gelingensfaktoren



Schlagzeilen wie z.B. diese:

Ärzte Zeitung online (vom 25.04.2018)

- *„Bundesregierung: Mehr als 25.000 Pflegekräfte fehlen
Immer wieder wird darüber diskutiert, dass es in Deutschland
an Pflegekräften mangelt. Doch wie viele fehlen genau? Die
Bundesregierung nennt nun Zahlen.“*

Ärzte Zeitung online (vom 20.03.2017)

- *„Pflegeheime können sich Stellenanzeigen sparen.“*

FAZ online (vom 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.“*

Schlagzeilen wie z.B. diese:

Weser-Kurier online (vom 20.02.2017)

- *„In Bremer Kliniken fehlen 1600 Stellen.“*

NWZ Online (vom 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.“*

Berliner Zeitung (Vom 28.04.2018)

- *„Pflegetotstand. Interne Zahlen belegen dramatische Lage in Klinikum Neukölln.“*

Schlagzeilen wie z.B. diese:

Ärzte Zeitung online (vom 16.01.2018)

„Tiefe Depression bei den Pflegeberufen.

- *56% der Pflegeprofis sehen die gesellschaftliche Wertschätzung ihres Berufes als niedrig an*
- *91% der Pflegeberufe beklagen einen niedrigen Stellenwert der Pflege in der Politik*
- *Digitale Innovationen wie altersgerechte Assistenzsysteme spielen im Pflegealltag fast keine Rolle; zwei Drittel der Pflegeberufe können ihre Bedeutung nicht einschätzen;*
- *Alle Befragte einschließlich der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und Ärzte zu 51% beurteilen die Pflegequalität als mittelmäßig, 28% sogar als mangelhaft.*
- *80% der Pflegekräfte halten die personelle Ausstattung nicht für ausreichend; dieser Meinung sind auch 72% der Ärzte.“*

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- Gesetzliche Reformen/Rahmenbedingungen
- 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
Ungelernte Kräfte/Personen mit sonstigem Abschluss	bis 2030 ca. 350.000

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Altenpflege – gerontologische Pflege

- 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

(Prognos 2012:28)

Gesundheits- u. 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
- in 9 Jahren fehlen 378.000 Personen für professionelle Pflege- und Hilfstätigkeiten

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 ungedeckte Bedarf, der auf unbesetzten Stellen aus der Vergangenheit beruht.“*

(Niedersächsischer Pflegebericht 2015:316)

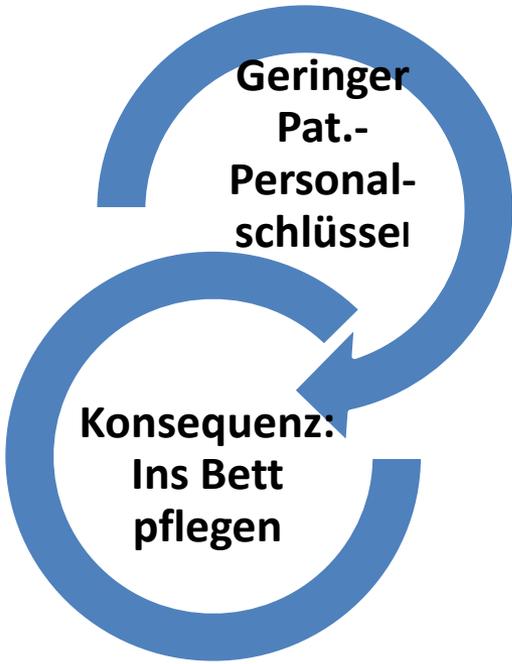
Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

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



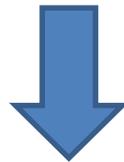
Geringer
Pat.-
Personal-
schlüssel

Konsequenz:
Ins Bett
pflegen

- „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 Haberger, <http://www.jetzt.de/job/unterschaetzter-beruf-krankenschwester>, Zugriff am 14.02.2016)

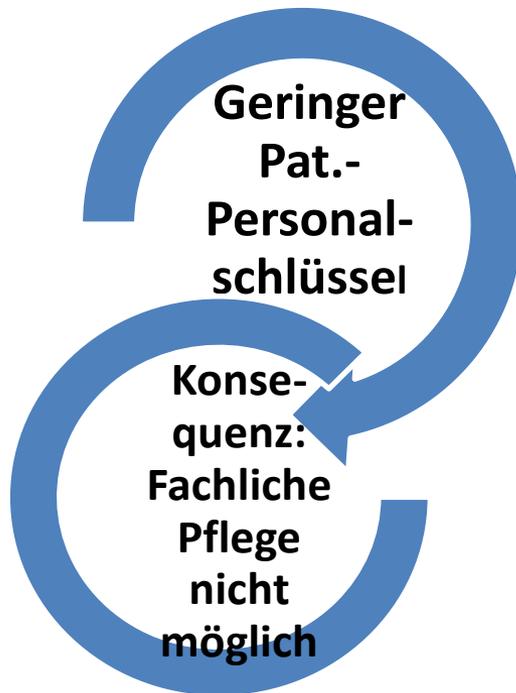
Derzeitige Situation – Ausgewählte Aspekte

- Geringer Patienten-Personalschlüssel
- **Klinikum Neukölln:** 19.133 Stunden hätte Pflegepersonal zwischen Juli u. Dezember 2016 arbeiten müssen, um eine gute Versorgung gewährleisten zu können
- Gearbeitet wurden aufgrund Personalsituation: 7401 Stunden (Quote: 38,7%)
- Berechnet nach PPR
- **Z.B.:** eine Pflegefachkraft für 27 Patientinnen u. Patienten



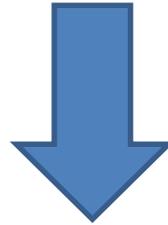
- Fehlerquote höher, Maßnahmen u. Interventionen unterbleiben

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/altersheime-pflege-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

- **Analyse von Freund (2016):**
 - Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten i. Langzeitpflege orientieren sich an rechtlichen Rahmenbedingungen u. nicht an Versorgungsbedarfen u. Kompetenzen d. Mitarbeitenden
 - Konfliktreiche u. belastende Situationen durch unzureichende Zusammenarbeit zwischen den Versorgungssektoren, Parallelität von Prozessen, Informationsverluste, Werte- u. Normenbrüche sowie qualitative u. quantitative Überforderung

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

Entlohnung/Bezahlung/Verdienst:

- Bruttoeinkommen **Pflege Krankenhaus** (38 Stunden-Woche) durchschnittlich bei 3.191 EUR mtl. (Nds.)
- **Altenpfleger/in:** durchschnittliches Einkommen bei 2.424 EUR (Nds.)
- 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 2018; Ehrentraut et al. 2016)

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
 - 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: 106)

Derzeitige Situation – ausgewählte Aspekte

- **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)

Arbeitsbedingungen Krankenhaus

- Pflegekräfte 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 (2014) konstatiert Erosionsprozess d. Professionalisierung d. Pflege sowie Arbeitsverständnis von Pflegekräften seit DRG-Einführung

Arbeitsbedingungen Krankenhaus

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%

Arbeitsbedingungen Krankenhaus

- In einer Befragung geben zu einem hohen Anteil befragte Pflegende an, bei **22 vorgegebenen Pflegeleistungen** 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% d. Befragten

(Braun 2014)

Arbeitsbedingungen Krankenhaus

- **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 gewährleisten 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

Anforderungs-Kontroll-Modell (n. Karasek & Theorell 1990)



■ Abb. 28.1 Job-Strain-Modell. (Nach Karasek & Theorell, 1990; © Perseus Books Group, Basic Books 1990)

Was kann man tun? Gesellschaftliche & Politische Ebene

Aus der Ärzte-Onlinezeitung vom 01.05.2018

Leitartikel „Die Hilfe für die Pflege braucht Hilfe“

- *„Bleibt ein letzter Funken Hoffnung: Gibt es – jenseits monetärer Anreize – noch eine intrinsische Motivation, als Teilzeitkraft mehr zu arbeiten oder gar in den Beruf zurückzukehren?“*
- *Diese Frage richtet sich an Arbeitgeber, Personalverantwortliche und Führungskräfte in der Pflege – politisch kann sie kaum beantwortet werden . Falscher Ansatz – Überforderung der Ressourcen.“*

Was kann man tun? Gesellschaftliche & Politische Ebene

Aus welchen Gründen muss dieser Ansatz kritisch reflektiert werden?

- Pflegerische Berufe sind hochgradig intrinsisch motivierte Berufe
- Hohes Berufsethos
- Moralisches Stressempfinden entwickelt sich bei Pflegekräften
- Zusammenhang zwischen ethischem Klima i.d. Einrichtung, Unterstützung von Organisationen f. Pflegekräfte u. Zufriedenheit bzw. Bereitschaft zu gehen (Hashisch 2017)
- Skizzierten Rahmenbedingungen führen zum „Verbrauch der Ressourcen“
- **D.h.:** es ist erforderlich, an diversen Stellen Lösungen zu entwickeln, um Ressourcen zu unterstützen, fördern
- **Im Grunde:** Verhältnisprävention, Organisationsentwicklung

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? Arbeitgeberebene

Hospitals offer big bonuses, free housing and tuition to recruit nurses (by Parija Kavilanz [@CNMoney](#) March 8, 2018: 1:24 PM ET)

„Five-figure signing bonuses, free housing, college tuition for employees *and* their children.

- *“Hospitals and other medical facilities **are getting so desperate to recruit and retain nurses** they're offering all sorts of pricey perks and incentives.*
- *"These are some of the grandiose examples we've heard from our members," said Seun Ross, director of nursing practice and work environment at the American Nurses Association. "Who knows what employers will come up with next?"...To entice these new recruits, it has offered **relocation allowances and signing bonuses of up to \$10,000**, said Kathy Howell, chief nursing executive for UHealth.*
- *UHealth is trying to sweeten the pot in other ways, as well. It **provides nurses with up to \$4,000 a year to invest in continuing education**. And it offers the Traveler RN program, which allows **nurses to do a 13-week rotation at different UHealth facilities.**"*

Was kann man tun? Arbeitgeberebene

- *Meanwhile, across the country, Inova Health System is offering candidates who have at least two years of critical care experience and live more than 50 miles from one of its six Washington, D.C.-area hospitals a **\$20,000 sign-on bonus and up to \$20,000 in reimbursable relocation costs**, said chief nursing officer Maureen E. Sintich. Candidates who live within 50 miles of one of Inova's hiring hospitals are offered a **\$10,000 signing bonus**.*
- *This fall, West Virginia's WVU Medicine, which operates eight hospitals in the state, will start offering **tuition reimbursement for employees and their children**.*
- *WVU, which is currently looking to hire 200 nurses, also offers **free housing to some of its nurses as part of its commuter program**. The perks, it said, are aimed at both attracting new recruits and retaining existing staff. “*

(<http://money.cnn.com/2018/03/08/news/economy/nurse-hiring-bonuses/index.html>; letzter Zugriff: 08.05.2018)

Was kann man tun? Arbeitgeberebene

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

Was kann man tun? Arbeitgeberebene

- **Untersuchung aus der Schweiz weist daraufhin:**
 - Flexibilität der Arbeitszeiten in Akutkrankenhäusern bezogen auf Bedürfnisse/Bedarfe d. Pflegekräfte
 - sowie Führungsstile führen zu weniger emotionalem Stress/emotionaler Erschöpfung bei Pflegekräften
- (Dhaini et al. 2018)

Was kann man tun? Arbeitgeberebene

Mögliche Maßnahmen – Ansatzpunkte:

- a) Beseitigung/Verringerung von Belastungen
- b) Verfügbare Ressourcen ausbauen

Durch:

- *Organisationale Ressourcen*: Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielraum, Partizipationsmöglichkeiten
- *Soziale Ressourcen*: Unterstützung durch Vorgesetzte, Arbeitskollegen, Lebenspartner, andere Personen
- *Personale Ressourcen*: Gesundheitsbewusstsein, Selbstmanagementfähigkeit, Konfliktfähigkeit, günstige Bewältigungsstile

(Zimber 2011:309f)

Was kann man tun? Arbeitgeberebene

In Langzeitpflege folgende Möglichkeiten:

- *Arbeitsbedingungen* verändern durch Dienstregelungen und entsprechende Absprachen, transparente Kommunikationsregelungen...
- *Unterstützung der MA* im Umgang mit Anforderungen u. Belastungen
- *Möglichkeiten, Fähigkeiten u. Kompetenzen einsetzen zu können*, erweiterte Tätigkeitsspielräume ermöglichen; lernförderliche Arbeitsgestaltung (Autonomie, Selbstgestaltung)
- *Institutionelle Ressourcen*: Einsatz von Hilfsmitteln, Einfluss der MA auf Arbeitsabläufe, soziale Unterstützung durch das Team
- *Individuelle Ressourcen*: berufliche Handlungskompetenzen erweitern bspw. durch Qualifizierungsmaßnahmen

(Zimmer 2011)

Merkmale attraktiver Arbeitgeber in der Pflege

Organisation

- Reputation d. AG
- Vertrauen in das Management
- Altersgerechte Arbeitsorganisation
- Identifikation m. strategischen Zielen
- Information & Partizipation
- Würdigung von Engagement
- Familienfreundlichkeit
- Entwicklungs- u. Karriereförderung

Team

- Transformationale Führung
 - Offene & angstfreie Kommunikation
 - Soziales Klima
- 
- Führungsstile, unterstützende Arbeitsumgebung haben Einfluss auf Bereitschaft Pflegekräfte zu bleiben o. zu gehen

Arbeit

- Handlungsspielraum
- Autonomie, Kompetenz
- Vermeidung Überlast
- wenig Arbeitslast & Zeitdruck

Schumacher 2015

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 Habberger, <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:

Martina Hasseler, **Univ.-Prof. Dr.**

Pflege- und Therapiewissenschaft | |Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung|
Studiengangleitung Interprofessionelle Gesundheitsversorgung
Schwerpunkt: Pflegewissenschaft, Pflege- u. Altersforschung

Medizinische Fakultät Heidelberg | Im Neuenheimer Feld 130.3, Turm West, 4. OG, Raum
04.307 |

69120 Heidelberg

Tel. +49 6221 56-5578 | Mobil +49 152 56711887 | Fax +49 6221 56-1972 |

E-Mail: martina.hasseler@uni-heidelberg.de

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Hasseler-Martina.143428.0.html>

<https://hasselermartina.wixsite.com/martina-hasseler>