

Büchner/Engehausen/Peters/Schwaiberger (Hrsg.)

# Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten

Probleme erkennen, Profession  
entwickeln, Potenziale fördern

**Leseprobe**



Gesundheitswesen in der Praxis

 medhochzwei

# 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, Handlungsfelder 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.
14. Arbeitszeit ist Lebenszeit und muss daher ansprechend gestaltet werden.
15. Pflege in der Zukunft sichern, gestalten und voranbringen, das geht nur mit echten und bundesweiten Kammerstrukturen.

## Inhaltsverzeichnis

<i>Geleitwort I</i>	5
<i>(Ahuja)</i> .....	5
<i>Geleitwort II (Diarr)</i> .....	7
<i>Vorwort</i> .....	11
<b>Teil I</b>	
<b>Realitätscheck: Veränderungsdruck im Krankenhaus und in der Pflege</b> .....	1
1 Entwicklung der Pflegeprofession: Pflegeberufe als Profession in der Krankenhausversorgung ( <i>Hasselser</i> ) .....	3
2 Veränderungsmanagement im Krankenhaus braucht eine starke Pflege ( <i>Engelhausen</i> ) .....	21
<b>Teil II</b>	
<b>Besonderheiten im Pflegeberuf und Professionsentwicklung – Besondere Kompetenzen (Intensivpflege, Psychiatrie, Pädiatrie)</b> .....	35
3 Der Pflegeberuf – Mythen und Vorurteile ( <i>Schwalbberger/Barth</i> ) .....	37
4 Kompetenzen Psychiatrischer Pflege ( <i>Mayer/Sauter</i> ) .....	53
5 Besondere Kompetenzen in der Intensivpflege ( <i>Schober</i> ) .....	67
6 Besondere Kompetenzen in der Kinderkrankenpflege ( <i>Rantzsch/Grünwald</i> ) .....	85
<b>Teil III</b>	
<b>Best Practice Beispiele in der Pflege</b> .....	95
7 Moderne Führung in der Pflege ( <i>Lehoziki</i> ) .....	97
8 PSU München – Psychosoziale Unterstützung für Pflegende ( <i>Heininger/Fosterer</i> ) .....	107
9 Einblicke in ein Auswanderungsland am Beispiel Albanien ( <i>Jäger</i> ) .....	121
10 Perspektive aus Nordeuropa – Das Beispiel Finnland ( <i>Preutsker</i> ) .....	135
11 Herausforderungen in Schweizer Regionalspitalen – Strukturelle und organisatorische Lösungsansätze entlang der Schweizer Rahmenbedingungen ( <i>Möhner</i> ) .....	147
12 Führung in der Krise unter Hochstress ( <i>Diepinger/Kreis/Hofer/Luch</i> ) .....	163
13 Dienst-Tag für Menschen: Bessere Arbeitsbedingungen schaffen = spürbare Wertschätzung ( <i>Nojitz/Spielmann/Herberth</i> ) .....	177
14 Pflege stärken regional: #Pflege!erzBerlin ( <i>Schreiner/Ghadjar</i> ) .....	187
15 Pflege international denken: Strategien für eine zukunfts-fähige Profession und Patient*innenversorgung ( <i>Ruttmann et al.</i> ) .....	203
16 Das Magnet-Konzept als Chance für das Pflege-management ( <i>Landgraf/Löser</i> ) .....	225
<b>Teil IV</b>	
<b>Pflegeberuf der Zukunft: Aus- und Weiterbildung, Verstärkung und Karriere</b> .....	243
17 Generalistische Pflegeausbildung – Erste Erfahrungen ( <i>Opolony</i> ) .....	245
18 Pflegeausbildung fair finanziert ( <i>Kohlke/Kahle</i> ) .....	257
19 Kompetenzen erweitern – Spezialisierung durch Weiterbildung ( <i>Handenboorn</i> ) .....	269
20 Mehr Handlungsautonomie für akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen: Eine berufspolitische Betrachtung rechtlicher Grundlagen ( <i>Fajardo</i> ) .....	287
21 Mehr Sozialprestige durch neue Arbeitsstellung auf der Basis strukturierter Arbeitsabläufe und gestufter Bildungswege ( <i>Lohmann</i> ) .....	299

hier 6–10

hier 11–13

22 Tarifvertrag Entlastung – Einschätzung aus verschiedenen Perspektiven ( <i>Berter</i> ) .....	305
23 Professionsentwicklung der Pflege aus berufspolitischer Sicht ( <i>Briederbeck/Greiner</i> ) .....	315

hier 14–18

<b>Teil V</b>	
<b>Chancen durch Digitalisierung und Ambulantisierung</b> .....	341
24 Innovation durch Digitalisierung – vom Experimentier-raum bis zur Evaluation von Produkten/Hilfsmitteln ( <i>Feuchtinger/Schmeier</i> ) .....	343
25 Neue Technologien in der klinischen Pflege ( <i>Warnheim/Rathgeber/Fischer</i> ) .....	357
26 Chancen durch Digitalisierung und Ambulantisierung: Digitalisierung an der Schnittstelle von Krankenhaus und Pflege ( <i>Clarna/Münzrieder</i> ) .....	371
27 Digitales Dokumentations- und Datenmanagement – Herausforderungen des Entlass- und Überleitungs-managements in die stationäre Pflege ( <i>Eberhardt/Schmitt/Büchner/Heckmann/Perlic</i> ) .....	385
28 Ambulant und stationär zusammengedacht: Chancen einer sektorenübergreifenden Versorgung ( <i>Lauerer/Neuge/Linstdt/Vogel</i> ) .....	395
29 Selbstlernende Station: Agile Organisationsentwicklung im Krankenhaus ( <i>Schneider/Sell/Meyer</i> ) .....	409
<b>Teil VI</b>	
<b>Chancen durch neues Management und moderne Führung</b> .....	431
30 Nachhaltig wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement ( <i>Nürnberg/Freudenberg</i> ) .....	433
31 Herzlich Willkommen in der neuen Arbeitswelt ( <i>Hantl-Mergel</i> ) .....	449
32 „Es gibt keinen schöneren Beruf“ – Pflege im Krankenhaus durch tieferliegende Transformationsprozesse attraktiv gestalten ( <i>Gülker/Budhmann</i> ) .....	479
33 Modernes Pflegepersonal-Management in Uniklinika ( <i>van Loon/Mihlle</i> ) .....	495
34 Chancen durch neues Management und moderne Führung ( <i>Müller/Hesse</i> ) .....	511
35 Die Sprachkompetenz ausländischer Pflegekräfte ( <i>Hierold/Wenzel</i> ) .....	535
36 Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – eine kleine Reise durch die Pflegepersonalbemessung und was wir daraus lernen können ( <i>Evers</i> ) .....	549
37 Ein steigewordenes Pflege- und Behandlungskonzept ( <i>Thies</i> ) .....	571
38 Organisatorische und kulturelle Voraussetzungen für die Positionierung der Pflege im Krankenhaus ( <i>Oswald</i> ) .....	579
39 Pflegemanagement in Uniklinika – Unternehmerische Verantwortung und Führungsrolle ( <i>Luck/Kobertz/Berghoff</i> ) .....	597
<b>Teil VII</b>	
<b>Chancen durch positives Image und ein starkes Berufsbild – Mut zur Selbstverwaltung</b> .....	623
40 Mut zur Selbstverwaltung I: Die VAPP – der bayerische Weg ( <i>Sigl/Lehner/Wirhann/Krautz</i> ) .....	625
41 Mut zur Selbstverwaltung II: Die (Bundes-)Pflegekammer ( <i>Vogler</i> ) .....	665
42 Influencer prägen ein selbstbewusstes Pflegebild der Zukunft ( <i>Schulle</i> ) .....	679
43 Pflegende aktiv in die Klinikkommunikation einbinden ( <i>Raschke</i> ) .....	689
44 Chancen durch positives Image und ein starkes Berufsbild ( <i>Peters</i> ) .....	697
Fazit .....	711
Stichwortverzeichnis .....	719
Herausgeber*innen- und Autor*innenverzeichnis .....	726

## 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.

**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 Anfangsfahren 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.

**Abstract:** Die Unsicherheit in Krankenhäusern war in den letzten Jahrzehnten noch nie so groß wie nach drei Jahren Corona-Pandemie, Fachkräftemangel, Kostenexplosion und einer vor der Tür stehenden Krankenhausreform. Die Bewältigung der kurzfristigen Herausforderungen bindet das Krankenhausmanagement, obwohl grundsätzliche Strukturfragen zu gestalten wären. In der Pflege dominiert der akute Personalmangel. Die dringend notwendige Entlastung der Pflege bestimmt die Diskussion. Doch der Blick sollte auch stärker auf die zukünftige Bedeutung der Pflege im Krankenhaus gehen. Die Pflegeleistung wird künftig stärker bestimmen, ob ein stationärer oder ein ambulanter Versorgungsbedarf vorliegt. Die Bedeutung einer aktiven Professionsentwicklung der Pflege als Fundament für Veränderungsprozesse im Krankenhaus wird noch unterschätzt und nicht systematisch genug mit modernen Personalkonzepten, Fachkarrieremöglichkeiten und Berufsbild-Entwicklungen gefördert. Pflegefachpersonen können aber in Zukunft eine Schlüsselrolle einnehmen, wenn Kliniken der Dreh- und Angelpunkt in einer regional vernetzten Gesundheitsversorgung werden.

## 1 Not und Hoffnung

### 1.1 Umbruch: Unsicherheit im Krankenhausmanagement

Dass Krankenhäuser ein Grundpfeiler der Gesundheitsversorgung sind, ist unstrittig. Nicht nur in der stationären Versorgung, sondern zunehmend auch in der (ambulant) Notfallmedizin und als Anker für komplexe ambulante Versorgung.

Jedoch war die Unsicherheit noch nie so groß: Die Kosten explodieren, die Corona-Pandemie führt weiterhin zu massiven Personalausfällen, die Versorgung muss erneut eingeschränkt werden. Die hohen Aufwände durch zusätzlichen Hygieneschutz bei einer Höchstzahl von Patienten „mit“ Corona führt zu Engpässen überall in den Kliniken, von der Notfallversorgung bis zu erneut verschobenen planbaren Operationen. Dieser Versorgungsengpass verschlimmert auch die finanzielle Problematik für die Kliniken, weil eingeplante Umsätze fehlen.

Ein Jahr nach der Bundestagswahl fehlt ein verlässliches Zielbild für die künftige stationäre Versorgung und die ambulant-stationäre Vernetzung. Ein Reformbedarf ist unstrittig. Dies gilt zur Sicherstellung einer hochkomplexen Spitzenmedizin in Deutschland durch Spezialisierung und Fokussierung. Dies gilt auch für Kliniken, die in klinisch-ambulante Strukturen umgewandelt werden könnten – ob diese nun Integrierte Gesundheitszentren, ambulante Kliniken oder Überwachungskliniken genannt werden (Stiftung Münch, 2022). Doch im Herbst 2022 fehlen noch konkrete Gesetze vom Bund, um die möglichen Chancen veränderter Strukturen zur Versorgungssicherung und Versorgungsentwicklung nutzen zu können.

Gesundheitsberufe fachlich nicht sinnvoll, beispielsweise in der psychiatrischen oder gerontologischen Versorgung.

- *Systematische Professionalisierung und Karriere in der Pflege:*  
Die Professionsentwicklung wird einerseits davon abhängen, dass dafür ausreichend gut qualifizierte Pflegefachpersonen durch gezielte Weiterbildung und durch Akademisierung vorhanden sind. Andererseits wird der Pflegeberuf erst dann für hoch engagierte und qualifizierte Nachwuchskräfte interessant, wenn die Professionalisierung eine bessere berufliche Selbstverwirklichung über interessante Karrierepfade ermöglicht. Dieses „Henne-Ei-Problem“ gilt es, aufzulösen. Dabei sollten die berufspolitischen Vertretungen der Pflege mit den Krankenhausgesellschaften eng zusammenarbeiten auf der Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses und Zielbildes. Über eine systematische Professionsentwicklung im Krankenhaus sind Qualifikationsprofile für die Pflege zu entwickeln, die attraktivere Führungs- und Fachkarrieren für engagierte Pflegefachpersonen bieten. Für gut qualifizierte Pflegefachpersonen sollten Spezialisierungen auf komplexe Pflegefachaufgaben möglich sein, die auch bei einem breiteren Berufsgruppen-Skill-Mix der Pflege zu überlassen sind.

Der Pflegeberuf ist so zukunfts- und krisensicher, wie kaum ein anderer Beruf. Die Digitalisierung wird für die Arbeitsplatzsicherheit von Pflegefachpersonen keine Bedrohung sein, sondern kann diesen Beruf aufwerten. Neben einer aktuellen Entlastung sollten zunehmend Zukunftsthemen der Pflege im Krankenhaus in den Blick genommen werden. Damit könnte ein Grundstein dafür gelegt werden, dass Pflegefachpersonen eine starke Säule bei den Umbrüchen der Zukunft im Krankenhaus sein können.

## 2 Veränderung braucht Sicherheit

### 2.1 Rückblick: Aus der Vergangenheit lernen

Im Rückblick der „guten alten Zeit“ sind wir in Deutschland stolz auf ein gutes Gesundheitswesen, vielleicht sogar das beste der Welt. Doch dieser Blick ist nicht frei von Widersprüchlichkeiten, auch wenn es der allergrößten Mehrheit in der Bevölkerung insbesondere darum gehen dürfte, die gute Versorgung zu bewahren. Reformbedarfe in Deutschland werden nicht, wie in anderen Ländern, mit langen Wartelisten oder einem ungerechten Zugang zum Gesundheitssystem für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen begründet, sondern mit einer vermeintlichen teuren Überversorgung. Deutschland verzeichnet im europäischen Vergleich laut OECD ein äußerst niedriges Niveau ungedeckten medizinischen Bedarfs (Engelhausen, 2021). Dies ist gut so. Gleichwohl ist ein Reformbedarf unbestritten, wie der offenkundige Fachkräftemangel trotz hoher ärztlicher und pflegerischer Personalzahlen im europäischen Vergleich zeigt.

## Teil II Besonderheiten im Pflegeberuf und Professionsentwicklung – Besondere Kompetenzen (Intensivpflege, Psychiatrie, Pädiatrie)

Dieser Teil beschäftigt sich zunächst in einem Blick zurück ins letzte Jahrhundert, mit den Stationen der Pflege auf dem Weg in die Eigenständigkeit. Wie veränderte sich das Selbstverständnis der Pflegenden, welche Rolle wurde ihnen von der Gesellschaft zugeschrieben und welche Folgen ergaben sich daraus für die Pflegeprofession?

Im Weiteren werden an den Beispielen Intensiv-, Kinderkrankenpflege und psychiatrische Pflege Spezifika und Entwicklungspotentiale der Profession Pflege im Kontext horizontaler Diversifikation, auch mit Blick auf die generalistische Ausbildung, dargestellt. Was charakterisiert Patienten, Behandlungsformen und -verfahren und was folgt daraus für die Pflegenden?

In der psychiatrischen Pflege dominieren v. a. Elemente sozialer Beziehungen und der Selbstfürsorge. Neben dem multiprofessionellen Behandlungsteam kommt den Bezugspersonen, dem sozialen Umfeld eine bedeutende Rolle zu, um dem Therapieziel der selbständigen Bewältigung des Alltags näher zu kommen.

Demgegenüber steht in der Intensivmedizin der Lebenserhalt durch die ärztliche Intervention mit medizintechnischer Unterstützung im Vordergrund. Die Patienten befinden sich in vollständiger Abhängigkeit, ausnahmslos in fragilem, existenzgefährdenden Gesundheitszustand. In dem Beitrag wird der Blick anhand verschiedener Modelle und Kompetenzdefinitionen auf das fachspezifische Handeln gerichtet und ausgehend von der generalistischen Ausbildung der sich daraus ergebende, weitere Qualifizierungsbedarf identifiziert.

Die spezielle Kompetenz in der Kinderkrankenpflege wird vor dem historischen Hintergrund der Entstehung einer eigenständigen Ausbildung in der Kinderkrankenpflege beleuchtet und deren Integration durch das Pflegeberufegesetz in die generalistische Ausbildung. Die Folgen dieses Paradigmenwechsels werden analysiert, auch die Widerstände aufgegriffen und den Chancen der Generalistik gegenübergestellt.

**Abstract:** Pflege war jahrhundertlang eine genuin familiäre oder caritative Aufgabe, geprägt von einer altruistischen Haltung der handelnden Personen. Mühsam gestaltete sich der Weg hin zu einer eigenständigen Profession. Fehlende öffentliche Aufmerksamkeit, Partikularinteressen anderer Gesundheitsberufe und das Unvermögen der Berufsangehörigen, sich zu organisieren, hemmen seit Jahrzehnten die Weiterentwicklung des Berufes. In diesem Beitrag wird durch einen Blick in die Pflege-Historie und die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte versucht zu analysieren, welche Altlasten die Profession Pflege mit sich schleppt und welche Ansätze geeignet sind diese abzustreifen.

## 1 Einleitung

Nicht erst seit der Corona-Pandemie wird viel über Pflege diskutiert. Über Bedingungen, unter denen Pflege stattfindet, den Mangel an Pflegefachpersonen, die drohende Verschärfung der Situation durch die demografische Realität verstärkt durch die Abwanderung aus dem Pflegeberuf und die Hilflosigkeit – besser das Versagen der Politik – Abhilfe zu schaffen.

Obleich – so scheint es – das Interesse an der Pflege bei den Entscheidungsträgern in der Politik gestiegen ist, ein echter Spurwechsel ist nicht zu erkennen. Unzählige Berechnungen und Statistiken lassen keinen Zweifel daran, dass die deutsche Bevölkerung in den kommenden Jahren mehr Pflege benötigt als jemals zuvor. Alleine für den Bereich der Krankenhäuser wird nach Hochrechnungen des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI 2019, S. 38 ff.) ein Mehrbedarf zwischen 39,7 bzw. 44,0 Tsd. Vollkräften prognostiziert.<sup>1</sup>

Nun die Erkenntnis ist nicht neu. Das Fehlen an Pflegefachpersonen zeigt sich an unterschiedlichen Stellen. In der ambulanten häuslichen Pflege entstand in den letzten Jahrzehnten eine Schattenwirtschaft (Becker 2016, S. 8), nicht selten in illegaler Beschäftigung, in der Milliarden umgesetzt werden (SZ v. 17.12.2021). Im Krankenhausesektor führt der Mangel an Pflegefachpersonen zu Bettenschließungen, Verschiebungen von elektiven Eingriffen und Abmeldungen von der Notfallversorgung.

In stationären Pflegeeinrichtungen fehlen seit Jahren Plätze für Kurz- und Langzeitpflege, was ausgeprägte Versorgungslücken zur Folge hat. Der politische Ansatz zur Gegensteuerung dieser Entwicklung – Patienten, für die im direkten Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt keine adäquate Versorgungsmöglichkeit gefunden wird, Kurzzeitpflege im Krankenhaus zu ermöglichen (GVWG v.11.7.2021) – kann nur als finanzielles Trostpflaster für die Krankenhäuser verstanden werden. Eine Verschiebung der Patientenversorgung, die im ambulan-

ten und stationären Pflege-Sektor (§§ 42, 43 SGB XI) verortet ist, in das Krankenhaus, löst das Problem nicht.

Deutlich wird an dieser Stelle eine Besonderheit der Pflegeberufe innerhalb der Gesundheitsfachberufe: das weitreichende Betätigungsfeld. Ob im Krankenhaus, ambulanten Operationszentren, stationären Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten: Ohne Pflegende geht es nicht!

In der Vielfalt der Pflege-Fachlichkeit liegt jedoch, bezogen auf die öffentliche Berichterstattung und damit die Wahrnehmung in der Gesellschaft, gewissermaßen die Achillesferse der Profession. In den Medien und Diskussionsforen wird allgemein „die Pflege“ adressiert, ohne fundiert auf die fachliche Expertise einzugehen. So entstand in weiten Teilen von Politik und Gesellschaft ein verschwommenes, konturloses Bild der Profession Pflege. „Pflegen kann jeder“: Dieser Ausspruch wird verschiedenen Politikern zugeschrieben. Norbert Blüm z. B., ehemaliger Arbeits- und Sozialminister, in dessen Amtszeit die soziale Pflegeversicherung eingeführt wurde. Zuletzt geriet der bayerische Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger in die Schlagzeilen mit seiner Forderung „Arbeitslose in die Pflege, auf die Bauhöfe und in die Parks!“ (SZ v. 10.9.2021).

Die Erregung über das Ausmaß an Ahnungslosigkeit, das aus derartigen Äußerungen spricht, bleibt im Wesentlichen beschränkt auf die Fachöffentlichkeit. Soweit keine direkte persönliche Betroffenheit vorliegt, besteht in der Gesellschaft keine Bereitschaft sich des Themas anzunehmen. Weist es doch auf die eigene Vergänglichkeit hin, löst die Urangst vor dem eigenen Leiden, letztlich Sterben, aus. Zu erfahren, dass spezialisierte Einrichtungen, auf die die Versorgung der pflegebedürftigen Mitglieder der Gesellschaft verlagert wurden, auch versagen können (vgl. SZ v. 13.10.2022), verstärkt die Beklemmung und die damit verbundene Abwehr.

In der modernen, auf Effektivität ausgerichteten Gesellschaft – in der Probleme mit Wisch und Klick auf dem Smartphone angegangen werden – stören Gefühle, die durch Krankheit und Tod ausgelöst werden.

Erst durch das pandemische Geschehen, welches in den letzten drei Jahren in Intervallen eine Flut von schwerkranken Menschen in die Krankenhäuser und vor allem die Intensivstationen spülte, wurde Krankenhäusern und vor allem den Pflegenden eine nie gekannte mediale Aufmerksamkeit zuteil. Öffentlich beklatscht, mit diversen Corona-Prämien von Bund, Land und teilweise auch der Träger bedacht, stellt sich zum Auslauf der Pandemie die Frage: Reicht das?

Nein, natürlich reicht es nicht. Zwar hat die Pandemie sowohl im politischen Betrieb als auch in der Gesellschaft zu der Erkenntnis geführt, dass Pflege systemrelevant ist. Die Realität jedoch spiegelt diesen Anspruch nicht wider.

<sup>1</sup> Das Szenario der Trendfortschreibung basiert auf der Annahme, dass sich die Fallzahlen im Prognosezeitraum genauso entwickeln werden wie im Durchschnitt der letzten Jahre. Neben dem Demografieeffekt beeinflussen bei diesem Szenario noch weitere Faktoren die Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit.

## Teil V Chancen durch Digitalisierung und Ambulantisierung

Teil V beschäftigt sich mit den Chancen durch die Digitalisierung und Ambulantisierung für die Pflege und deren Grenzen. Neben Beiträgen zur Verbesserung der Pflegeprozesse beispielsweise durch die Robotik in der Pflege im klinischen Setting bis hin zur Entwicklung von selbstlernenden Stationen im Rahmen einer agilen Organisationsentwicklung zielen die Beiträge auch auf die digitale Kompetenzvermittlung durch Innovations-Labs ab. Darüber hinaus wird der Fokus auf die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Pflege gelegt und hierbei die Unterstützung durch Digitalisierung aber auch Ambulantisierung für die Pflege in den Beiträgen diskutiert.

**Abstract:** Die Pflege als Profession war schon immer mit Technisierung und Weiterentwicklung verknüpft. Was früher der Verbesserung von Therapien diente, ist heutzutage der Fokus auf Vereinfachung und Entlastung der Handlungen. Neue Technologien wie künstliche Intelligenz, Smartphone-Applikationen oder Robotik haben in den letzten Jahren vermehrt Einzug in das stationäre Setting gehalten oder sollen dies tun. Hierfür müssen einige Prämissen wie bauliche Voraussetzungen, Anpassung von Prozessen und Umsetzbarkeit vorab bedacht werden.

### 1 Pflege als technischer Beruf

Der professionelle Pflegeberuf, der erst seit ca. 100 Jahren besteht, wird meist mit Substantiven wie Beziehungsarbeit, Betreuung und Advocacy beschrieben (ICN 2002). Dabei war Pflege schon immer geprägt von der Erforschung, Anwendung und Weiterentwicklung technischer Geräte und Hilfsmittel und somit auch immer ein technischer Beruf. In heutiger Zeit ist technische Unterstützung nicht mehr aus dem Pflegealltag wegzudenken – angefangen bei digitalen Messgeräten, verschiedenen Hilfsmitteln bis hin zu sich ständig erweiternden, neuen Technologien, wie bspw. Künstliche Intelligenz (KI), verschiedene Formen der Robotik oder Augmented Reality (AR).

Es findet sich heute kein Fachbereich oder keine Versorgungsstruktur der Pflege, in der Technik nicht Einzug gefunden hat. So ist es für den Pflegeberuf selbstverständlich, Innovationen in den bestehenden Alltag zu integrieren, diese Prozesse ggf. an die Technologie anzupassen und so eine verbesserte oder vereinfachte Patientenversorgung zu ermöglichen. Die sog. Implementierungswissenschaften sind inzwischen elementarer Bestandteil pflegewissenschaftlicher Untersuchungen und begleiten eine Vielzahl von Projekten zur Einführung dieser neuen Technologien (Buxbaum 2018).

In der Vergangenheit legten viele technologische Entwicklungen den Fokus auf die Verbesserung und Optimierung der Versorgung. So sind viele neuere Entwicklungen inzwischen unumgänglich, um die bevorstehenden demografischen und personellen Herausforderungen zu bewältigen bzw. zumindest abzumildern. Durch den in Deutschland immer weiter ansteigenden Fachkräfte- und Arbeitskräftemangel in der professionellen Pflege sowie den demografischen Gegebenheiten, die einen vermehrten Pflegebedarf der Gesellschaft und somit eine vermehrte Zahl an Einweisungen in Krankenhäuser hervorrufen, ist die Entwicklung neuer Technologien mitunter eines der Werkzeuge, die der Beanspruchung der Fachkräfte entgegenwirken können. In der professionalisierten Pflege bestehen in unterschiedlichsten Bereichen Potenziale zur Technisierung oder Digitalisierung: So fanden bspw. Biron et al. bereits 2009 heraus, dass 85 % der Arbeitszeit einer Pflegefachperson nicht mit der direkten Pflege am Patienten verbracht wird, sondern mit Laufwegen, Servicetätigkeiten oder Dokumentation. Weitere Studien attestieren einen hohen technischen Unterstützungsbedarf in Diagnostik und



Therapie von verschiedenen Pflegephänomenen wie bspw. Wunden, Stürze oder katheder-assoziierten Infektionen (Seibert 2020, Wolf-Ostermann 2021). So liegt bspw. die Diagnostik eines Dekubitus im Aufgabenbereich der professionellen Pflege, wobei die Unterscheidung von inkontinenzassoziiertes Dermatitis ohne erweiterter Wundexpertise herausfordernd sein kann (Kottner 2020, LeBlanc 2016). Hebearbeiten wie die Mobilisierung von Schwerstbetroffenen oder Intensivpflegebedürftigen gehören für viele Pflegefachpersonen auch nach wie vor zur täglichen Routine – wobei dies mit größter Vorsicht und Berücksichtigung der Umstände vorgenommen wird. Dies führt jedoch dazu, dass nur rund 27 % (Winkelmann 2010) der intensivpflichtigen Patienten eine Frühmobilisation erhalten, obwohl ein positiver Effekt auf den Heilungsverlauf durch frühzeitige Bewegung erwartet werden kann. Dies sind nur ein paar exemplarische Pflegehandlungen, bei denen neue Technologien einen positiven Effekt auf den Arbeitsalltag von Pflegenden im akutstationären Setting oder auf die für den Patienten erlebbare Behandlungssituation und das Therapieergebnis haben können.

Doch Erleichterung bei der Entscheidungsfindung und körperliche Entlastung sind nicht die einzigen Vorteile, die Technologien auf die Pflegeprofession haben können. Durch die Nutzung digitaler Angebote und technischer Innovationen werden professionelles Pflegehandeln durch die Förderung von Digitalkompetenzen weiterentwickelt und neue Felder für die klinische Pflegeforschung begründet, die sich in der Programmatik der Forschungsprojekträger darstellen lässt. Hierbei gab es in den vergangenen Jahren einige Ausschreibungslinien, die explizit an die Pflegewissenschaft als technische Wissenschaft adressiert waren, bspw. „*Robotische Systeme in der Pflege*“ (BMBF 2018), „*Repositorien und KI-Systeme im Pflegealltag nutzbar machen*“ (BMBF 2021) oder „*KI-basierte Assistenzsysteme für prozessbegleitende Gesundheitsanwendungen*“ (BMBF 2021).

Dies ist neben der Akademisierung der professionellen Pflege ein weiterer Baustein, um die Inhalte dieses Berufsbildes klarer zu beschreiben und es damit für nachfolgende Generationen attraktiv zu gestalten. Pflegefachpersonen eignen sich somit in der täglichen Praxis durch Innovationen und evidenzbasiertes Handeln (Behrens 2006) neue Kompetenzen an, die sich stetig an die neuesten Erkenntnisse anpassen und verändern.

**Abstract:** Die Digitalisierung bietet die große Chance zahlreicher Möglichkeiten für die medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung von heute und morgen. Gerade innovative, digitale Lösungen können aus Sicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) einen Beitrag dazu leisten, eine flächendeckende medizinische Versorgung sicherzustellen, Sektorengrenzen zu überwinden, Eine wesentliche Rolle bildet die Telematikinfrastruktur (TI) als zentrale Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur in Deutschland – die „Datenautobahn“, die alle Akteure in Gesundheit und Pflege verbindet. Die Digitalisierung an der Schnittstelle von Krankenhaus und Pflege wird dann einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten, Ärzteschaft, Pflegepersonal und Therapeuten und Angehörige erzeugen, wenn Daten statt Patienten Wege zurücklegen. Das StMGP engagiert sich deshalb schon seit vielen Jahren für den Ausbau einer zukunftsfähigen Gesundheits- und Pflegeversorgung. Dabei steht i. d. R. im Zentrum der Förderung auch die Anbindung bzw. Interoperabilität an bestehende IT-Infrastruktur und soweit möglich der Anschluss an die Telematik-Infrastruktur. Wie in den skizzierten bayerischen Projekten aufgezeigt, ist wesentlicher Bestandteil eine sinnvolle Implementierung digitaler Anwendungen und Lösungen voranzutreiben und diese im Rahmen der TI zu integrieren. Dabei können und sollen digitale Lösungen menschliche Nähe und Zuwendung nicht ersetzt werden. Vielmehr sollen sie Routineprozesse unterstützen und zusätzliche zeitliche Freiräume in der Versorgung schaffen.

## 1 Einführung

Die Digitalisierung bietet eine große Chance für zahlreiche Möglichkeiten der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung von heute und morgen. Gerade innovative digitale Lösungen können aus Sicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) einen Beitrag dazu leisten, eine flächendeckende medizinische Versorgung sicherzustellen, Sektorengrenzen zu überwinden, Erwerbstätige in Gesundheit und Pflege genauso wie pflegende Angehörige und ehrenamtliche Netzwerke zu entlasten. Dies gilt insbesondere auch für die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Pflege. Digitale Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA), telemedizinische Konsile sowie der Einsatz von Robotik in der Chirurgie oder künstlicher Intelligenz in der radiologischen Befundung sind nur einige Beispiele für aktuelle Anwendungsfelder (Bund-Länder-Arbeitsgruppe Digitalisierung im Gesundheitswesen 2022).

evidenzbasierten Medizin (Bund-Länder-Arbeitsgruppe Digitalisierung im Gesundheitswesen 2022, S. 1).

Das StMGP setzt sich dafür ein, die Chancen der Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich zum Wohle der Patienten und Pflegebedürftigen zu nutzen und die Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Dies kann aus Sicht des StMGP unter anderem durch die digitale Vernetzung von Gesundheitsdaten, den digitalen Anwendungen mit konkretem Mehrwert für Bürgerinnen und Bürger als auch digitalen und technischen Hilfsmitteln für Patienten, Pflegebedürftige, Angehörige und relevante Berufsgruppen gelingen.

## 2 Telematikinfrastruktur

Eine wesentliche Rolle bildet die Telematikinfrastruktur (TI) als zentrale Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur in Deutschland – die „Datenautobahn“, die alle Akteure in Gesundheit und Pflege verbindet. Bereits im Jahr 2017 wurde mit der sukzessiven Anbindung medizinischer Einrichtungen an die TI neben der Einführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) als erster Anwendung begonnen. Neben der Bereitstellung einer technischen Infrastruktur werden über die TI auch spezifische Anwendungen angeboten. Diese umfassen u. a.:

- Notfalldatenmanagement (NFDM),
- Elektronischer Medikationsplan (E-Medikationsplan),
- Elektronisches Rezept (E-Rezept),
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU),
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM),
- TI-Messenger (TIM),
- Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS),
- ePA.

Für die TI zuständig ist im Wesentlichen der Bundesgesetzgeber, der ebenso entschieden hat, dass die gematik GmbH die Gesamtverantwortung für den Rollout der TI trägt. Mit der Definition und Durchsetzung verbindlicher Standards für Dienste, Komponenten und Anwendungen in der TI gewährleistet die gematik, dass diese zentrale Infrastruktur sicher, leistungsfähig und nutzerfreundlich ist und bleibt. Zusammen mit der Bundesregierung und anderen Bundesländern setzt das StMGP auf eine zukünftige leistungsfähige Infrastruktur im gesetzlich gesetzten Rahmen.

### Das Herausgeberteam:



**Prof. Dr. Vera Antonia Büchner**

Management im Gesundheitswesen  
School of Health  
TH Nürnberg



**Roland Engehausen**

Geschäftsführer  
Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.



**Marie Peters**

Trainerin, Ausbilderin, Business und  
Personalcoach in der GKV und auf  
selbstständiger Basis



**Maria Schwaiberger**

Leiterin Geschäftsbereich  
Personal, Organisation und  
Bildung bei der Bayerischen  
Krankenhausgesellschaft e. V.

## **Die Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten – mit einem umfassenden Überblick über die aktuellen Herausforderungen in der Pflege aus vielen unterschiedlichen Perspektiven sowie konkrete 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. Doch am Ende werden die Menschen, die weiterhin bereit sind, im Krankenhaus zu arbeiten, die Zukunft mitentscheiden. Die aktuelle Lage der Pflege im Krankenhaus ist bedrohlich. Viele Jahre lang wurde die Pflege als Kostenfaktor im Krankenhaus betrachtet, während die Ärzteschaft als Erlösfaktor definiert 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, die Potenziale der professionellen Pflege zu nutzen. Dies gilt für Krankenhäuser, für Patientinnen und Patienten und nicht zu Letzt für die Menschen, die diesen zukunftssicheren Beruf wählen und ausfüllen möchten.

**Büchner/Engehausen/Peters/Schwaiberger (Hrsg.)**  
**Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten –**  
**Probleme erkennen, Profession entwickeln, Potenziale fördern**  
**2023, 766 Seiten, 89 €, ISBN 978-3-86216-925-2**

Weitere Informationen unter [www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de)

**Leseprobe**

