



Bundesverband  
Pflegemanagement

# Pflege der Zukunft.

Strategiepapier



**S**ozioökonomische Rahmenbedingungen, die aktuellen und künftig erforderlichen Versorgungsstrukturen sowie die Versorgungsqualität sind die entscheidenden Faktoren, wenn es um die Zukunft der Pflege in Deutschland geht. Dabei sehen wir Pflege gleichermaßen als Berufung und Verpflichtung sowie als Leistung am Patienten als unserem Kunden.

Der Bundesverband Pflegemanagement tritt auf der Basis einer intensiven Ist-Analyse und im Rahmen seiner strategischen Ausrichtung für eine Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen ein. Dabei geht es um Antworten auf die Frage: Wer übernimmt welche Aufgabe, mit welcher Qualifikation, mit welcher Qualität und zu welchen Konditionen? Das übergeordnete Ziel ist eine auch zukünftig kontinuierliche und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Dazu muss der Versorgungsprozess von den Bedürfnissen der Patienten ausgehend neu definiert werden.

Das vorliegende Papier dokumentiert die strategischen Überlegungen ausgehend von der Ist-Analyse bis hin zu den daraus abgeleiteten Zielsetzungen des Bundesverbands Pflegemanagement. Praxisorientierte Szenarien verdeutlichen, dass die erarbeiteten strategischen Zielsetzungen keineswegs reine Theorien oder gar Utopien sind, sondern durchaus denkbare und zeitnah realisierbare Ansätze darstellen.

## Sozioökonomische Rahmenbedingungen.

Bei der künftigen Ausgestaltung der Pflegeberufe stehen zweifelsohne die sozioökonomischen Aspekte an erster Stelle. Bereits heute sind die Auswirkungen der demografischen Veränderungen deutlich spürbar. Sei es durch die steigende Zahl älterer Mitbürger und die damit verbundene Zunahme der Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Sei es durch den Rückgang der jüngeren Menschen, die als Nachwuchs für die Pflegeberufe potenziell zur Verfügung stehen. Auch die veränderte Sozialsituation unserer Gesellschaft mit immer mehr allein lebenden älteren Menschen und den unterschiedlichen Lebenspartnerschaften stellt eine neue Herausforderung dar. Damit einher gehen Themen wie die Finanzierung und Finanzierbarkeit der Versorgung mit pflegerischen Leistungen. Aber auch die weiter steigende Zahl weiblicher Erwerbspersonen im Gesundheitswesen, die Ab- und Zuwanderung von Fachkräften sowie veränderte Anforderungsprofile und Bildungswege machen einen Paradigmenwechsel im Bereich der Pflege dringend erforderlich, wenn diese den künftigen Herausforderungen gewachsen sein soll.

### Demografische Veränderungen.

Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes wird der Anteil älterer Menschen bedingt durch die aktuelle demografische Entwicklung weiter anwachsen. Gleichzeitig steigt durch die vergleichsweise guten Lebensbedingungen die durchschnittliche Lebenserwartung der älteren Mitbürger. Mit dem Ergebnis, dass wir mit einer deutlichen Zunahme der über 80-Jährigen konfrontiert sein werden.

Auf der anderen Seite, so die Experten des Bundesamtes, nimmt der Anteil der Berufstätigen zwischen 20 und 65+ kontinuierlich ab, während das durchschnittliche Alter der aktiven Erwerbspersonen ansteigt. Im Ergebnis registrieren wir bereits heute vermehrt altersbedingte Ausfallzeiten und einen zunehmenden Wettbewerb um junge, qualifizierte Nachwuchskräfte. Durch den parallel stattfindenden Rückgang an Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren wird sich dieses Problem zweifelsohne weiter verschärfen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Zuwanderungswelle unter anderen von jungen Menschen aus den afrikanischen und arabischen Ländern besteht jedoch die

Option, mittel- und langfristig die Zahl der jungen Erwerbspersonen zu erhöhen. Dieser Effekt würde die Arbeitsmarktsituation in der Pflege deutlich entspannen. Eine wesentliche Voraussetzung ist jedoch die gesellschaftliche Bereitschaft, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Gleichmaßen müssen aber auch die Zuwanderer dazu bereit sein, bestehende Angebote anzunehmen, sich in den Lebensalltag zu integrieren und die Normen des Arbeitslebens zu akzeptieren.

### Feminisierung der Gesundheitsberufe.

Nach wie vor ist der Anteil an Frauen sowohl im Bereich der Pflegeberufe als auch in den Sozial- und Therapieberufen überdurchschnittlich hoch. Auch in der Ärzteschaft nimmt der Frauenanteil kontinuierlich zu. Im Interesse der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie von Pflege und Beruf wird dabei die Forderung nach einer vertretbaren Work-Life-Balance immer lauter. Damit verbunden ist eine wachsende Nachfrage nach Teilzeitbeschäftigungen, welche schon jetzt deutlich spürbar ist. Gerade – aber mittlerweile auch nicht mehr ausschließlich – bei Frauen.

## Pflege im Jahr 2030.

### Fallbeispiel Akutkrankenhaus.

Die Kopfschmerzen wurden unerträglich, die Sprache zunehmend undeutlich. Die besorgte Tochter des 63-jährigen Günther Wolf rief die Pflege-Hotline der Krankenversicherung an, um Rat zu holen. Eine freundliche Pflegefachfrau stellte fünf gezielte Fragen zu den Symptomen und bestellte dann direkt ein Taxi, um Patient und Begleitperson in die Aufnahme der Neurologie des Krankenhauses zu bringen. Dort wurden Sie von der Fallmanagerin Anna Kunst begrüßt und darüber informiert, dass sie nun einige Untersuchungen durchführen werde, bis der diensthabende Facharzt in etwa einer halben Stunde für den Patient zur Verfügung stehen werde. Neben EKG und Blutentnahme führte sie spezielle Tests durch. Der Arzt würde gleich eine Medikation gegen den akuten Schmerz verabreichen, danach sei ein MRT geplant. Frau Kunst erklärte Herrn Wolf, dass Sie nun für ihn zunächst zuständig sei und seine gesamte Versorgung organisieren werde.

Die Folge ist ein vermehrter Bedarf an Personen, die diese Berufe ausüben. Entsprechend nimmt der Wettbewerb um qualifizierte Frauen in allen Bereichen des Gesundheitssystems und sogar darüber hinaus zwischen allen anderen Dienstleistungsbereichen zu.

### Veränderte Qualifikation und neue Bildungswege.

Das Anforderungsprofil an die Profession Pflege hat sich ebenso wie die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den letzten Jahren stark gewandelt. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Zum einen wird die Medizin immer spezialisierter und damit kleinteiliger. Dies führt zwangsläufig dazu, dass die Profession Pflege immer mehr Steuerungsaufgaben für die Gesamtheit der Versorgungsprozesse übernimmt. Zum anderen hat die Einführung der dualen und grundständigen Pflegestudiengänge ein verändertes, selbstbewusstes Berufsverständnis mit sich gebracht. Auch die Vereinheitlichung der Ausbildung in den Bereichen der Alten- und Kranken-/Kinderkrankenpflege wird zu einem neuen Berufsverständnis führen. Diese Veränderungen bringen automatisch eine weitere Differenzierung der Qualifikationen mit sich. Das Spektrum reicht von Servicekräften, Pflegepersonen mit einer ein- oder dreijährigen Ausbildung bis hin zu Bachelor-Absolventen, Master-Absolventen oder promovierten Pflegepersonen.

Die erkannte Problematik einer abnehmenden schulischen Qualifikation bei Neueinsteigern muss durch geeignete Maßnahmen dringend gelöst werden. Denn der Wettbewerb um qualifizierte Schulabgänger wird durch den soziografischen Wandel zweifelsohne weiter zunehmen.

In diesem Kontext sind auch die zwischenzeitlich in einigen Bundesländern gegründeten Pflegekammern

zu sehen. Als Körperschaften des öffentlichen Rechts übernehmen sie hoheitliche Aufgaben im Interesse der professionell Pflegenden.

### Abwanderung und Zuwanderung.

Durch die Arbeitsbedingungen und das Gehaltsgefüge im Bereich der Pflegeberufe findet bereits heute teilweise eine Abwanderung qualifizierter Pflegepersonen in andere Wirtschaftszweige statt. Selbst innerhalb der Pflege gibt es eine Bewegung weg von der Stations-tätigkeit hin zu weniger belastenden Arbeitsbereichen wie beispielsweise der medizinischen Kodierung oder dem medizinischen Dienst der Krankenkassen. Die neuen Ausbildungsmöglichkeiten und neue Aufgabenprofile gleichen die belastenden Arbeitsbedingungen häufig nicht aus. Teilweise verschärfen sie sogar die Unzufriedenheit durch die mangelnde persönliche und monetäre Anerkennung. Neben der schon seit Jahren anhaltenden Diskussion über eine wachsende Zuwanderung von Pflegepersonen aus den anderen EU-Ländern, sollte mit Hinblick auf die aktuellen Entwicklungen eine Strategie entwickelt werden, unter welchen Voraussetzungen zum Beispiel junge Menschen aus dem Kreis der Asylberechtigten für den Pflegeberuf gewonnen werden können.

### Finanzierung und Finanzierbarkeit von Pflege.

Die Anzahl der vollbeschäftigten Erwerbspersonen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen ist zwar aufgrund der guten gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in den letzten Monaten gestiegen. Dieser Effekt darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass bei einem Konjunkturunbruch die Zahl der Erwerbstätigen und damit die Beitragseinnahmen auch wieder sinken und zu einer Unterdeckung im Bereich der Betriebskostenfinanzierung führen können.

*Anna Kunst ist seit 2021 Pflegefachfrau und hat ein Studium zum Bachelor of Nursing Science absolviert. Sie ist für eine Gruppe von 25 Patienten die primäre Ansprechpartnerin. Sie managt den Weg der Patienten durch das Krankenhaus und organisiert die notwendigen Schritte bis hin zur Nachsorge und Versorgung zu Hause. Sie überwacht mittel- und unmittelbar das gesamte pflegerische Geschehen an den einzelnen Patienten. Dieses wird von einem Team unterschiedlich qualifizierter Mitarbeiter geleistet.*

*Je nach Patientenbedarf teilt sie eine entsprechend qualifizierte Kraft ein. Eine ausgeklügelte EDV-Organisation steht dabei im Hintergrund zur Verfügung. Den Bedarf der Patienten ermittelt sie eigenständig, beobachtet diese auf Veränderungen und legt die erforderlichen Maßnahmen fest. Wo notwendig weist sie assistierende Personen ein, bei sehr komplexen Handlungen ist sie mit anwesend. Viele noch im Jahr 2015 sogenannte „ärztliche Leistungen“ werden von spezialisierten Pflegepersonen erbracht. Ist ihr ein Patient zugewiesen, bleibt dieser auch dann in ihrer Obhut, wenn die medizinische Fachabteilung wechselt.*

*Die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst hat sich deutlich verändert. Es ist selbstverständlich geworden, dass die ärztlichen Befunde und Interventionen mit der Primärkraft gemeinsam besprochen werden und diese dann für die reibungslose Organisation sorgt.*

Ein Abschmelzen der Rücklagen bei den gesetzlichen Krankenkassen und beim Gesundheitsfonds ist bereits 2015 eingetreten und wird sich auch in den folgenden Jahren fortsetzen. Die prospektiven Finanzierungsprobleme der Gesundheitsversorgung zeigen sich auch an der für 2016 nahezu flächendeckenden Erhöhung der Zusatzbeiträge.

Zudem führt die veränderte Bevölkerungsstruktur zu einer Verringerung der Staatseinnahmen aus Lohn-, Einkommens- und Verbrauchssteuer. Und damit zu einer Unterdeckung im Bereich des Gesundheitsfonds und bei den Krankenhausinvestitionen. Durch Steuererhöhungen ist eine sozialverträgliche Kompensation nur sehr bedingt möglich. Um das Ziel der Haushaltskonsolidierung zu erreichen, werden die Steueranteile im Gesundheitsfonds eingefroren oder nur leicht angehoben.

Demgegenüber steht eine altersbedingte Zunahme der Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität. Was wiederum

einen Anstieg der Kosten für die Vorsorge- und Pflegeleistungen zur Folge hat. Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben geht also weiter auseinander.

Die Eigenfinanzierung der Pflegeleistungen im Bedarfsfall nimmt an Bedeutung zu. Damit steigt aber auch das Anspruchsdenken derer, die für ihre Pflege finanziell Vorsorge leisten. Die Tatsache, dass eine Eigenfinanzierung nicht für jedermann im gleichen Maße möglich ist, verschärft zudem die Kluft bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen.

Vor dem skizzierten Hintergrund ist durch das Krankenhausstrukturgesetz 2016 der negative Trend aus Sicht der Pflegeberufe etwas gebremst worden. Es ist politisch gelungen, eine kurzfristige Verbesserung der Personalsituation festzuschreiben. Diesem Schritt müssen nunmehr weitere folgen, um der Pflege nachhaltig die ihr zustehende Bedeutung in der Gesundheitsversorgung zu garantieren.

## Versorgungssituation.

Sich mit der Pflege der Zukunft auseinandersetzen bedeutet auch, die derzeitigen Versorgungsangebote und die bereits stattfindenden oder sich abzeichnenden Veränderungen zu analysieren. Themen wie die Stellenbesetzungsproblematik, die Gefahr, zunehmend auf geringer qualifiziertes Personal zurückgreifen zu müssen, die Schwierigkeiten bei der Kreditbeschaffung sowie die kürzeren Halbwertszeiten im Bereich der medizin- und pflegetechnischen Ausstattung betreffen alle Versorgungseinrichtungen gleichermaßen. Die Pflegeversicherung bietet bereits heute keine ausreichende Deckung der Kosten mehr, wodurch das Subsidiaritätsprinzip im Pflegebereich immer mehr zum Tragen kommt.

Veränderte Pflegeanforderungen sowie die bereits heute dramatische finanzielle Situation der Pflegeeinrichtungen führen zu Kooperationen und Fusionen zwischen dem Akut-, Reha- und Heimbereich und zu einer Ausweitung der Pflegeheimketten. Damit verbunden ist auch ein Rückgang der Zahl der selbständigen Träger. Im Bereich der Sozialstationen findet immer häufiger ein Verdrängungswettbewerb statt. Aber auch neue Versorgungsformen, wie beispielsweise betreutes Wohnen oder generationsübergreifende Wohnprojekte nehmen einen immer größeren Raum ein.

### Fallbeispiel Universitätsklinik.

Die Diagnose des rechtsseitigen Hirntumors hat das Leben von Günther Wolf schlagartig grundlegend verändert. Er war kaum in der Lage, strukturiert darüber nachzudenken was nun in welcher Reihenfolge geschehen musste. Nach der Diagnose wurde unmittelbar der Kontakt zur Universitätsklinik hergestellt. Der Neurochirurg dort hat in einer Videokonferenz, an der auch Anna Kunst teilnahm, anhand der MRT-Bilder erklärt, wo und wie der Tumor gewachsen war und die Operationsmethode erläutert. Günther Wolf hat nur einen Teil verstanden, aber Vertrauen zu dem Mann gewonnen, der ihm erklärte, dass er diese Operation etwa 15 Mal pro Jahr durchführe. Ein Chirurg aus New York, der auf seltene Tumore spezialisiert ist, werde per Datenleitung mitoperieren. Auch die Anwesenheit von Anna Kunst beruhigte ihn. Er wusste, sie würde ihm die Punkte, die er nicht verstand in Ruhe neu erklären. Zum Ende der Videokonferenz stellte sich Mehmet Celic vor, der sein „Begleiter“ in der Uniklinik sein und – wie Anna Kunst bisher – dort alles organisieren würde. Alle Daten waren schon vor Ort, der Terminplan war erstellt und das Bett reserviert. Trotz der Größe der Einrichtung hatte Herr Wolf nicht das Gefühl, nur eine weitere Patientenummer zu sein.

## Versorgungsstrukturen.

Die Analyse der Versorgungsstrukturen verdeutlicht die Dramatik des bereits vielerorts herrschenden Pflegenotstands. Umso entscheidender ist es für die Zukunft der Pflege, sich den Missständen zu stellen, konkrete Lösungsansätze zu erarbeiten und Politik und Gesellschaft gleichermaßen zum schnellen, gemeinsamen Handeln zu bewegen.

## Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken.

Bei den strukturellen Veränderungen ist kontinuierlich ein deutlicher Rückgang selbständiger Krankenhäuser zu verzeichnen. Die Trägerstrukturen verändern sich zunehmend in Richtung großer Klinikverbünde mit vielfältigen Auswirkungen für Patienten und Mitarbeiter. Selbst im psychiatrischen Bereich basiert die Finanzierung mittlerweile auf Fallpauschalen. Auch bei den Rehabilitationskliniken ist mittelfristig mit einer entsprechenden Umstellung zu rechnen. Die Verweildauern werden weiter verkürzt, die Fallzahlen steigen kontinuierlich an. Damit einher geht der Trend zur deutlichen Steigerung der Arbeitsproduktivität. Zudem werden die Qualitäts- und Risikovorschriften weiter verschärft und im Bereich der medizin- und pflegetechnischen Ausstattung gelten kürzere Halbwertszeiten.

Mit Blick auf die Personalsituation wird es immer schwieriger, offene Stellen mit qualifiziertem Personal zu besetzen. Gerade im ländlichen Bereich wird darüber hinaus die Grundversorgung zunehmend problematisch. Die oft fehlende öffentliche Infrastruktur, die Bildung von Zentren oder die generelle Attraktivität der Standorte sind nur einige Ursachen hierfür. Speziell in den unterversorgten Gebieten führt dies für die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken zu einer deutlichen Zunahme ambulanter und teilstationärer Versorgungsaufgaben.

Beim Thema Finanzierung sind öffentliche Investitions-

förderungen weiter rückläufig. Durch die Umstellung auf regionale Budgets kommt ein verschärfter Wettbewerb innerhalb einer Region hinzu. Im gleichen Maße gestaltet sich aber auch die Kreditbeschaffung für dringend notwendige Investitionen durch umfangreiche Bonitätsprüfungen zunehmend komplex.

Aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen werden auch die Budget- und Pflegesatzverhandlungen immer schwieriger.

## Ambulante Pflegedienste.

Auch bei der Finanzierung der ambulanten Pflegedienste zeichnen sich Schwierigkeiten ab, da die rechtlichen Anforderungen und die Möglichkeit der Leistungsvereinbarungen nicht in Einklang zu bringen sind. Dieses führt bereits aktuell zum Abbau von Qualitätsnormen, Zusammenschlüssen und sogar zu Schließungen von ambulanten Pflegediensten.

Von entscheidender Bedeutung ist die Bildung von Netzwerken in der Seniorenwirtschaft. Bedingt durch die heterogenen Familienstrukturen der Pflegebedürftigen ist zudem die Steuerung von Versorgungs- und Pflegeprozessen durch fachlich sehr gut qualifizierte Pflegeexperten ein wesentliches Element. Die Begleitung und Anleitung von Betreuungspersonen wie beispielsweise dem Einzelpflegehilfspersonal oder von Demenzbegleitern durch Pflegeexperten ist dabei eine sich neu abzeichnende Aufgabe zur Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung.

Die Finanzierung dieser neuen Herausforderungen und Aufgaben müssen in Zukunft im Rahmen der Pflegeversicherung abgebildet werden. Auch sind die Qualifikationen der Experten für die ambulante Pflege hinsichtlich rechtlicher, pädagogischer und fachlicher Aspekte zu gestalten.

*Mehmet Celic gehört zum Team der Case-Manager der Uniklinik und ist einer von insgesamt 55 Kolleginnen und Kollegen. Er ist für die Patienten des Neurotumorzentrums zuständig. Nach seiner Ausbildung zum Pflegefachmann hat er eine Weiterbildung zum Pflegespezialist Neurologie und Chirurgie absolviert und später noch das Studium Case- und Klinik-Management abgeschlossen. Seine Abteilung ist vom Erstkontakt an für die gesamte Organisation der Patientenversorgung inklusive aller Terminvereinbarungen verantwortlich. Die Planung orientiert sich an zahlreichen Leitlinien und wird von einem sogenannten Orga-Portal unterstützt. Dort stellt der Arzt oft direkt aus dem Patientenzimmer oder dem OP abweichende oder ergänzende Anordnungen ein. Nicht nur über das Portal sondern auch auf persönlicher Ebene besteht zwischen dem Pflegeteam der Station und dem Case-Management ein sehr enger Austausch. Alle Informationen und darauf basierende To-Do-Listen finden sich im Tablet der Fachkraft. Das jeweilige Pflegeteam wird von einem Team aus Management- und Pflege-Spezialisten bzw. Pflegewissenschaftlern geleitet. Damit wird sowohl organisatorisch als auch fachlich ein hoher Sicherheitsstandard bei der Patientenversorgung gewährleistet.*

### Teilstationäre Pflegestrukturen.

Der Bedarf an teilstationären Diensten wie der Tages- und der Nachtpflege ist in den letzten Jahren sehr stark gestiegen. Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz und der damit verbundenen zusätzlichen Förderung der Tagespflege wird diese von immer mehr pflegebedürftigen Menschen genutzt. Gerade für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind diese Angebote ideal und bieten zudem den Pflegebedürftigen die Möglichkeit, weiterhin im gewohnten Lebensumfeld leben zu können.

Um noch gezielter auf die Anforderungen der Pflegebedürftigen reagieren zu können, wird eine Ausweitung der Leistungen aus der Pflegeversicherung für die Tagespflege auf kleingliedrige Versorgungsangebote in Quartieren erforderlich sein. Das bedeutet, Angebote für eine Gruppe von bis zu vier Personen in einer quartiersnahen Umgebung. Eine professionelle Begleitung der Betreuungspersonen dieser Kleingruppen durch sehr erfahrene und qualifizierte Pflegeexperten sichert in diesem Modell die Qualität der Versorgung.

### Stationäre Strukturen.

Die Bewohner in den stationären Pflegeeinrichtungen sind zunehmend die Menschen, die bedingt durch schwerste körperliche und geistige Erkrankungen im ambulanten Bereich nicht mehr sicher zu versorgen sind. Es findet somit eine Konzentration auf „Höchstpflegebedürftige“ statt.

Eine zusätzliche Herausforderung stellen die gestiegene Erwartungshaltung der Angehörigen und die Anforderungen der prüfenden Institutionen wie dem Medizinischen Dienst und den Heimaufsichten dar. Dies bedingt eine deutliche quantitative wie qualitative Steigerung des Personaleinsatzes in den einzelnen Einrichtungen.

### Alternative und integrative Versorgungseinrichtungen.

Die veränderten Rahmenbedingungen werden zu einem weiteren Ausbau von Versorgungszentren führen und die individuellen Versorgungsformen ablösen. Es ist davon auszugehen, dass Ärzte und Krankenhäuser auch künftig als Eigentümer berechtigt sein werden, diese Zentren zu führen. Als Leistungserbringer werden weiter alle zugelassen, die einen hoheitlichen Auftrag oder Versorgungsvertrag besitzen.

Die Bedeutung der Integrierten-Versorgungs-Verträge nimmt wieder zu, wobei es künftig mehr Populations- statt Indikationsverträge geben wird. Neue Sonderfinanzierungen sind zu erwarten. Gerade in unterversorgten Gebieten ist von einer weiteren Integration der Krankenhausambulanzen in die ambulante Versorgung auszugehen. Neue Betreuungs- und Wohnformen werden zunehmen, die Bedeutung des Quartiergedankens wird wachsen.

### Versorgungsqualität.

#### Personalmanagement.

Ohne Zweifel hat die Personalgewinnung zunehmend oberste Priorität. Zum einen gilt es, durch geeignete Marketingstrategien Jugendliche bereits an den Schulen oder in ihrer Freizeit für die Pflege zu gewinnen. Eng damit verbunden ist die Notwendigkeit zur Schaffung eines positiven Pflege-Images. Potenziellen Bewerbern müssen hochwertige Hospitationsmöglichkeiten geboten werden. Die Karriereöglichkeiten durch ein Studium sowie durch Fort- und Weiterbildungsangebote müssen transparenter werden und Trainee-Programme angeboten werden.

Im Bereich der Mitarbeiterbindung muss dem hohen Anteil an weiblichen Mitarbeitern Rechnung getragen werden.

### Fallbeispiel Ambulante Pflege.

Das Leben Zuhause ist für Günther Wolf eine Herausforderung geworden. Nach der Operation bekommt er eine hochwirksame Chemotherapie, die ihm sehr viel Kraft raubt. Er leidet an ständiger Müdigkeit, Schwäche und Koordinationsstörungen im linken Arm und linken Bein. Einmal wöchentlich wird er von Vera Fuchs, der für ihn zuständigen Pflegefachfrau für Onkologie besucht. Sie koordiniert sämtliche Unterstützung und Termine für ihn. Wenn es ihm einmal nicht so gut geht und er Sorge hat, ob er die tägliche Medikation nicht verträgt, ist sie telefonisch oder auch per Videokontakt für ihn die erste Ansprechpartnerin. Den ersten Kontakt gab es schon in der Universitätsklinik, auch bei der Rückverlegung in die Neurologie und später bei der Entlassung war sie beteiligt. Da er alleinstehend ist, benötigt er für mindestens ein halbes Jahr Hilfe im Haushalt sowie eine Essensversorgung. Täglich kommt Marina Wolter, eine geschulte Servicekraft des ambulanten Dienstes, zu ihm. Das zahlt er zwar zu 50% selbst, aber es ist unverzichtbar. Seitdem sich sein Immunsystem stabilisiert hat, geht er regelmäßig in das nahegelegene Quartiers-Café. Dort kann er gemeinsam mit anderen berechtigten Quartiers-Bewohnern Mittag essen. Auch einige Schulkinder berufstätiger Eltern kommen dorthin und sorgen für eine willkommene Abwechslung.



Entscheidend dabei sind familienfreundliche Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuungsmöglichkeiten sowie Wiedereinstiegsmöglichkeiten nach einer Erziehungsphase. Von zunehmender Bedeutung ist auch die Unterstützung der Mitarbeiter beim Eintritt von Pflegebedürftigkeit in der eigenen Familie. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ebenso wie von Beruf und Pflege muss eine klare Management-Aufgabe sein. Gleichermaßen gilt es, die Aufrechterhaltung der Gesundheit durch betriebliche Gesundheitsmanagement-Konzepte zu integrieren.

Bei der Mitarbeiterbindung tragen ein gutes Betriebsklima, die Stärkung der Motivation und Zufriedenheit durch unterschiedliche Anreizsysteme wesentlich zu einer geringeren Fluktuation und geringeren Abwesenheitszeiten bei. Auch die betriebliche Gesundheitsfürsorge, insbesondere in der Prävention von psychischen Belastungen und Erkrankungen, spielt eine immer größere Rolle. Eine erfolgreiche Personalentwicklung zeigt sowohl berufliche Aufstiegsmöglichkeiten als auch alternative Perspektiven auf und legt diese konkret in strategischen Zielvereinbarungen fest. Auch die Bindung älterer Pflegepersonen oder die Integration von Pflegeexperten mit einem Handicap ist unbedingt zu lösen.

Die veränderten Anforderungen an die Qualifikation der Pflegefachleute durch die Delegation und Übernahme ärztlicher Tätigkeiten erfordert schließlich eine weitere Differenzierung in der Qualifikation.

### Pflegetechnik.

Die moderne Pflegetechnik hilft den Pflegenden bei ihrer alltäglichen Arbeit. Höhenverstellbare Pflegebetten, Patienten-Lifter und andere medizin- und pflegetechnische Geräte verringern schon heute die körperliche Belastung der Pflegenden. Systeme zur Patientenüberwachung oder zur Sturzprophylaxe tragen zur Sicherheit von Patienten und Pflegenden bei. Voraussetzung ist jedoch eine systematische Analyse der am Markt verfügbaren Hilfsmittel, ein gezielter Einkauf und Einsatz der Geräte sowie entsprechende Schulungen. Und natürlich die Sicherung der notwendigen Investitionsmittel durch das Pflegemanagement. Die Bedeutung von Pflegerobotern und Telematik sowie der Einsatz von Therapie-Tieren werden deutlich wachsen. ■

*Die Care-Managerin Vera Fuchs sieht ihre Klienten je nach Bedarf teilweise täglich, mindestens aber zweimal pro Monat. Auch das Videogespräch wird gut angenommen. Sie ist primär zuständig für Patienten mit onkologischen Erkrankungen, plant deren Pflege und Unterstützung, bewertet Veränderungen, kann gewisse Verordnungen direkt ausstellen und ist auch häufig bei Facharztkonsultationen präsent. Zudem wird sie von Kolleginnen als Fach-Supervisorin konsultiert.*

*Die Übergabe der Patienten in die ambulante Versorgung wird ebenso wie die Einweisung ins Krankenhaus datentechnisch unterstützt, aber auch sehr vom regelmäßigen Gespräch miteinander geprägt. Medizinische und Pflegedaten werden aus einem Datenpool abgerufen, sobald der Patient seine Einwilligung dazu gegeben hat. Ärzte, Apotheker und Pflegekammern haben in klaren Richtlinien erlassen, welche Daten von wem bearbeitet werden dürfen. So ist gewährleistet, dass alle Beteiligten unmittelbar über alle Veränderungen und Verläufe informiert sind.*

*Seit der Zusammenführung von Pflege- und Krankenversicherung im Jahr 2022 hat sich vieles zum Nutzen der Versicherten verändert. So gibt es keine Pflegestufen und keine MDK-Prüfungen mehr. Ein digitales System bündelt Befunde und notwendige Interventionen zu einem individuellen Leistungspaket, aus welchem sich das Budget für die einzelnen Klienten ermittelt.*

# Strategische Zielsetzungen des Bundesverbands Pflegemanagement.

Auf Basis der dargestellten Situationsanalyse hat der Bundesverband Pflegemanagement in intensiven Strategiesitzungen die Fokussierung auf vier wesentliche Ziele beschlossen. Im Mittelpunkt stehen hierbei die gesellschaftliche und politische Anerkennung der Leistungen der Profession Pflege, die Förderung des Nachwuchses, die Ausrichtung der Pflegeleistung am Patientenbedarf sowie die weitere Etablierung der Pflege auf Führungsebene.

## Stärkung des gesellschaftlichen und politischen Einflusses des Pflegemanagements.

**Im Fokus:** eine stärkere Vertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss sowie der weitere Ausbau der Lobbyarbeit bei den Parteien und die Implementierung von pflegerischer Fachexpertise in den Ministerien und bei den Selbstverwaltungspartnern auf Bundes- und Landesebene.

## Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit pflegerischen Leistungen.

**Im Fokus:** eine bedarfsgerechte Finanzierung und Personalbemessung in allen pflegerischen Versorgungsbereichen als Grundvoraussetzung.

## Nachwuchsgewinnung und Förderung des Pflegemanagement-Nachwuchses.

**Im Fokus:** die Schaffung einer generalisierten Ausbildung mit Schwerpunktbildung sowie die Akademisierung des Pflegeberufs.

## Sicherstellung der Führungsposition des Pflegemanagements.

**Im Fokus:** die Positionierung des Pflegemanagements in der Einrichtungsleitung / Geschäftsführung sowie eine nachhaltig effektive und effiziente IT-Architektur aus Perspektive des Pflegemanagements.

**Der Bundesverband Pflegemanagement steht für eine Neuordnung der Aufgaben im Gesundheitswesen auf Basis einer gleichberechtigten Partnerschaft aller am Versorgungsprozess Beteiligten.**

---

## Impressum.

### **Bundesverband Pflegemanagement e.V.**

**Strategische Inhalte:** Vorstand und Geschäftsführung des Bundesverbands Pflegemanagement in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. em. Manfred Haubrock, Hochschule Osnabrück.

**Herausgeber:** Bundesverband Pflegemanagement e.V.

**Konzeption und Redaktion:** Sabine Arnold-Althoff, auftritt + absatz.

**Grafik:** Silke Schmelzer, Designbüro.

**Januar 2016**

---



## **Bundesverband Pflegemanagement**

**Kontakt. Für Ihre Anregungen und Fragen.**

Weitere Informationen zum Bundesverband Pflegemanagement finden Sie unter [www.bv-pflegemanagement.de](http://www.bv-pflegemanagement.de).

Gerne stehen wir telefonisch oder per E-Mail für Ihre Fragen und Anregungen zur Verfügung.

**Bundesverband Pflegemanagement e.V.  
Geschäftsstelle Berlin**

**Alt-Moabit 91  
10559 Berlin**

**Tel. 030 · 44 03 76 93  
Fax 030 · 44 03 76 96**

[info@bv-pflegemanagement.de](mailto:info@bv-pflegemanagement.de)