



Value
Partners for
Healthcare
Consulting

Whitepaper

Who Cares?

Wie entwickelt sich die Pflege in Deutschland, was sind aktuelle Themen und was sind die Lösungen von morgen?

siemens-healthineers.com/value-partners

Status quo der Krankenhauspflege in Deutschland

Prävention, Akut- und Langzeitversorgung, Diagnostik, Rehabilitation – dies sind im Allgemeinen die tragenden Säulen der flächendeckenden ambulanten sowie stationären Gesundheitsversorgung in Deutschland. Das zentral verbindende Element all dieser und zahlreicher weiterer Bereiche ist die Pflege. Welch essenziellen Versorgungsstellenwert die Pflege hierbei einnimmt, zeigt sich insbesondere auch während der anhaltenden COVID-19 Pandemie und in der damit verbundenen Kategorisierung der Pflege als systemrelevanten Bereich durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Hieraus entsteht wiederholt die Diskussion zum Mangel an Pflegekräften im gesamten Berufsfeld, welcher aus verschiedenen Blickwinkeln das Potenzial für Versorgungslücken mit sich bringt^{1,2} (die COVID-19 Pandemie außen vorgelassen). Mit diesen bereits seit einigen Jahren bekannten Vorzeichen steht die Pflege in Deutschland im Fokus zahlreicher Reform- sowie Optimierungsanstrengungen. Die Dynamik dieser Anstrengungen nahm vor allem während der vergangenen fünf Jahre deutlich zu. Im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ befassten sich zuletzt der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die Bundesfamilienministerin Franziska Giffey und Bundesarbeitsminister Hubertus Heil mit den Arbeitsbedingungen in deutschen Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Seniorenheimen und dem ambulanten Umfeld. Die Themenfelder der Ergebnisse dieser Bemühungen zur Veränderung der Rahmenbedingungen reichen von der Ausbildung über den Personaleinsatz, die Vergütung und Finanzierung bis hin zur Digitalisierung der Pflege in Deutschland.

All diese Bemühungen adressieren die multifaktorielle Erhöhung der Attraktivität des Berufsfeldes, um die Anzahl der im Pflegeberuf Tätigen zu steigern. Aus unserer Sicht ist dies jedoch nicht die einzige Stellschraube, den aktuellen sowie den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen. Das Zusammenspiel aus attraktiven Bedingungen, Professionalisierung und der Nutzung innovativer Technologien kann in der Zukunft helfen, die Versorgungslücke nachhaltig zu schließen.

Value Partners for Healthcare Consulting sind Tag für Tag bei der Unterstützung unserer Kunden mit den Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens und somit auch mit denen im Pflegebereich konfrontiert. In unseren interdisziplinären Teams erarbeiten praxiserfahrene Gesundheits- und Krankenpfleger zusammen mit Ärzten und Ökonomen Lösungen, die unseren Kunden dabei helfen, sich auf die zukünftigen Veränderungen, Bedingungen und Anforderungen in der stationären Pflege im Krankenhaus auszurichten.

Dieses Whitepaper soll einen Überblick auf die aktuellen Kernthemenfelder resultierend aus unserer Projekterfahrung in der stationären Pflege geben und die wesentlichen Elemente für eine erfolgreiche Zukunftsausrichtung zusammenfassen.

Inhaltsverzeichnis

Kernthemenfeld 1:	
Bedarf vs. Verfügbarkeit der Pflege	4
Kernthemenfeld 2:	
Selbstverständnis der Pflege	6
Kernthemenfeld 3:	
Arbeitsumfeld und Innovationen	8
Der Drei-Punkte-Plan für die Krankenhauspflege	10
Impressum	12
Referenzen	12

Kernthemenfeld 1:

Bedarf vs. Verfügbarkeit der Pflege



These:

Der Bedarf an ausgebildetem Pflegepersonal wird mit dem aktuellen Stand – auch in der Zukunft – nicht gedeckt werden können, was die Gefahr eines Pflegeversorgungsdefizits birgt.

Die Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes haben sich in den letzten Veröffentlichungen als sehr akkurat erwiesen. Laut der aktuellen 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung wird sich rechnerisch die Zahl der in Deutschland lebenden Menschen noch bis zum Jahr 2024 steigend entwickeln, mit einer dauerhaft starken Zuwanderung sogar bis 2030. Mit einer hohen Wahrscheinlichkeit wird sich die Anzahl der Bevölkerung Deutschlands danach in einem Abwärtstrend befinden.³ Ein Blick auf das Bevölkerungsalter in dieser Vorausberechnung verrät, dass in den Szenarien vor allem der Anteil an Menschen im Rentenalter ab 67 Jahren sowie der Anteil an hochaltrigen Menschen ab 80 Jahren zunehmen wird.⁴ Dies zeigt sich zu Teilen auch in einer seit Jahren zunehmenden Lebenserwartung durch Fortschritte in der medizinischen Versorgung, die kontinuierliche Verbesserung von Lebens- und Arbeitsumständen sowie die Aufklärung zu einer gesunden Lebensweise.⁵

Speziell das Gesundheitswesen betreffend, wird sich mit dieser allgemeinen Entwicklung der Bevölkerungsstruktur vermutlich auch eine Veränderung der Patientenklientel in Krankenhäusern einstellen. In den letzten Jahren betrug der Anteil der altersspezifischen Fallzahl an 100.000 Einwohnern mit einem Alter ab 65 Jahren kontinuierlich ca. 50%.⁶

Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass Menschen mit zunehmendem Alter nicht nur vermehrt eine Krankenhausbehandlung benötigen, auch sind sie eher altersbedingt pflegebedürftig.^{7,8} Das heißt, selbst wenn in Zukunft die stationären Krankenhausaufenthalte durch bspw. die Ambulantisierung insgesamt weniger werden würden und sich die Verweildauern insgesamt weiter verkürzen, wird die Krankenhauspflege mehr und mehr mit älteren Patienten konfrontiert sein. Altersbedingt haben diese Patienten eine höhere Pflegebedürftigkeit, was sich vor allem in der Grundpflege der stationären Versorgung auswirken wird. Zusätzlich zur sich verändernden Patientenklientel und zum Aufgabenfokus entwickelt sich die Berufsgruppe der im Krankenhaus tätigen Pflegekräfte aktuell nicht entsprechend des sich verändernden Bedarfs. Das Deutsche Krankenhausinstitut führt jährlich Datenerhebungen und Befragungen in der Berufsgruppe der Pflege durch. Blickt man in den Ergebnissen der letzten Veröffentlichung zu den 2018 erhobenen Daten beispielsweise auf das Alter der Fachkräfte und die Anzahl an Teilzeitbeschäftigten, lässt dies über die nächsten Jahre auf die Gefahr einer weiter wachsenden Unterdeckung des Bedarfs an Fachkräften schließen. Parallel zur Altersentwicklung in der Bevölkerung lässt sich dazu bspw. bei den Pflegekräften im Krankenhaus ein zunehmend steigendes Durchschnittsalter der Beschäftigten feststellen (siehe Abb. 1).

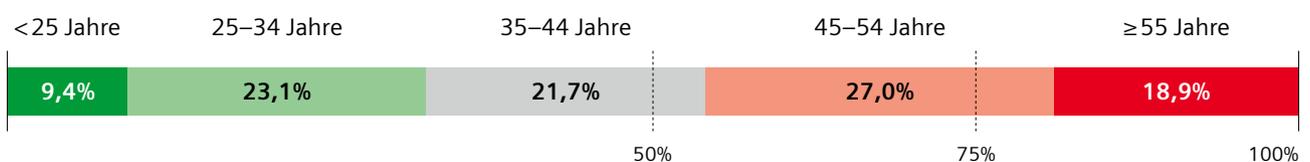


Abbildung 1: Relative Altersstruktur der examinierten Pflegekräfte in Krankenhäusern,⁹ (Datenerhebung 2018)

Das bedeutet, dass in der Zukunft älter werdende Krankenhauspatienten von überwiegend älteren Pflegekräften betreut würden.¹⁰ Dazu arbeiten momentan mehr als 40 % der in der Pflege beschäftigten Fachkräfte, Spezialisten/Experten sowie Helfer nicht nur im Krankenhausbetrieb in Teilzeit.^{11,12} Steigt das Durchschnittsalter weiter und erhöht sich die Teilzeitquote, erschweren sich Ressourcenplanung und Ressourceneinsatz. Es würden insgesamt mehr Fachkräfte benötigt werden.

Es liegt nahe, an dieser Stelle zuerst vor allem auf die Anzahl an Nachwuchskräften in der Ausbildung zum Pflegeberuf zu sehen. In diesen Zahlen ist erkenntlich, dass sich die reine Anzahl der sich in Ausbildung befindenden Menschen vor allem in der für die Krankenhauspflege wichtigen Gruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger nur langsam vermehrt (ca. 1 % über die Berichtsjahre), wobei sich jedoch über die letzten beiden betrachteten Berichtsjahre ein Anstieg von 4 % verzeichnen ließ (siehe Abb. 2).

Ob der zunehmende Trend der letzten drei betrachteten Berichtsjahre unter anderem auch mit den neuen Bedingungen zur Ausbildung und zum Studium in der Pflege, die durch das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBerfG) seit 2020 gelten, fortgesetzt werden kann und somit mehr junge Menschen in den Pflegeberuf kommen, bleibt noch abzuwarten.

Bei diesem demnach aus verschiedenen Gründen wahrscheinlich steigenden Bedarf (bspw. ist eine weitere Verbesserung der Personalschlüssel in der Pflege noch gänzlich außen vor gelassen) lässt sich schlussfolgern, dass eine Deckung des zukünftigen Bedarfs nur über kurz- und mittelfristige strategische Maßnahmen erfolgen kann. Dazu zählen auf Klinik- oder Verbundebene bspw. die vermehrte Fachkräftegewinnung – ggf. auch im internationalen Umfeld –, die Schaffung von Karrierepfaden durch Aus- und Weiterbildung sowie die Personalbindung und Möglichkeiten für ältere Fachkräfte, möglichst lange im Beruf zu bleiben. Außerdem werden eine qualifikations- und bedarfsgerechte Zuordnung von Aufgaben, das Arbeiten in schlanken und effizienten Strukturen und mit effektiven Prozessen in diesem Themenfeld noch stärker an Bedeutung gewinnen.

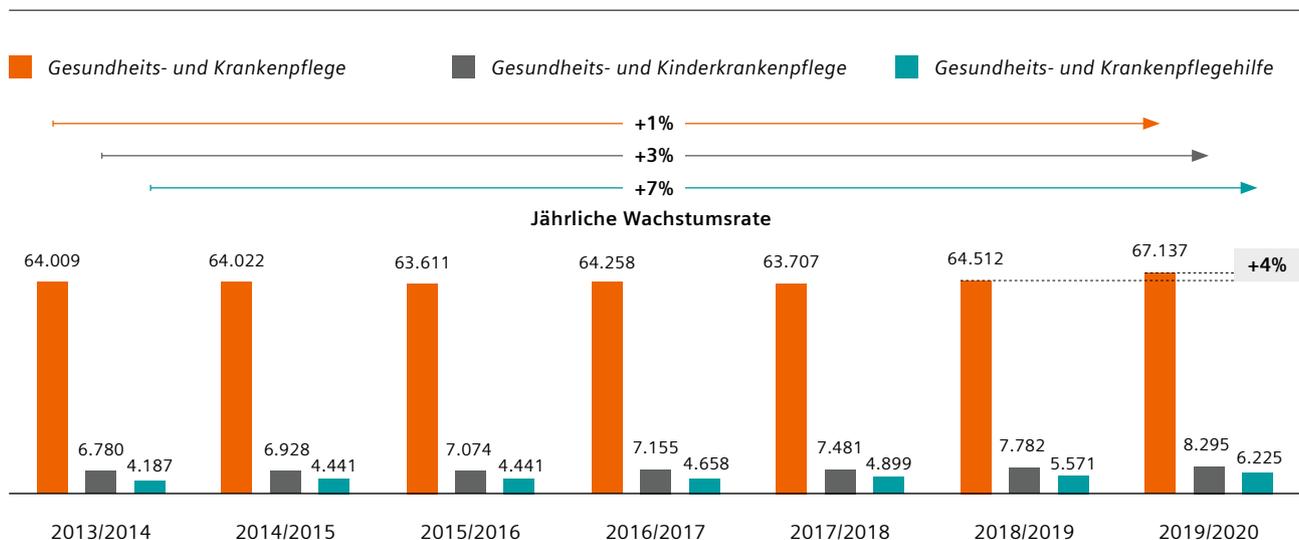


Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl an Auszubildenden in der Krankenpflege¹³

Kernthemenfeld 2:

Selbstverständnis der Pflege



These:

Werden bestehende Steuerungsparameter in der Pflege und im Klinikalltag besser genutzt und weiter ausgebaut, hilft dies der Stärkung des Selbstverständnisses im Berufsbild.

Ohne die Pflege geht es nicht. Wie mit der Einführung sowie im Abschnitt des vorherigen Kernthemenfelds angedeutet, ist die Pflege nicht nach der ärztlichen, sondern neben der ärztlichen Behandlung ein entscheidender Parameter für Behandlungsqualität, Patientenerfahrung (Patient Experience) und auch Wirtschaftlichkeit. Mit diesen Einflussfaktoren hat die Pflege in den letzten Jahren vermehrt das Werkzeug an die Hand bekommen, den Erfolg eines Krankenhauses aktiv mit zu gestalten und damit den gesamten Berufsstand auf eine neue Ebene der Außen- und Selbstwahrnehmung zu heben.

Angefangen bei der Fallsteuerung, dem Case-Management oder auch Patient Journey sind es in den Kliniken vielfach die Pflegekräfte, die eine Verweildauer- und Prozedurensteuerung im Blick behalten und damit den oftmals eng kalkulierten Falllösungen sichern. Zeitgleich kommt ein weiterer entscheidender Faktor – die Pflegedokumentation – für die Erlössicherung hinzu. Unabhängig davon, ob papierbasiert, volldigital oder leider oftmals noch sowohl als auch, die Dokumentation stellt am Ende eines jeden Behandlungsfalles sicher, dass erbrachte Leistungen in Abrechnung gebracht und erarbeiteter Aufwand entsprechend vergütet werden kann. Vor allem die Pflege hat bei hochaufwendigen Behandlungsfällen meist einen erheblichen Mehraufwand zu leisten. Dafür gibt es seit 2012 einen speziell für die Pflege herausgestellten zusätzlichen Vergütungsmechanismus, den sogenannten Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS).¹⁴ Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung in der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung haben einige Mitarbeitende der Pflege den PKMS gedanklich bereits wieder ausgeblendet. Realität ist allerdings, dass er für die neuen Pflegebudgetverhandlungen mit einbezogen wird und somit nochmals an Bedeutsamkeit gewinnt.

Hinzu kommt die 2020/21 ergänzte Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung, die für pflegesensitive Krankenhausbereiche feste Versorgungsschlüssel festschreibt (siehe Abb. 3). Dies ist das wesentliche Steuerungselement für die Personalbelastung in der Krankenhauspflege und die Einhaltung dieses Versorgungsschlüssels trägt auch zur Vermeidung von Vergütungsabschlägen oder Fallzahlverringerungen in der nächsten Budgetverhandlung Krankenhauses bei.¹⁵ Damit ist es nicht länger überwiegend der ärztliche Dienst, der die Belegung einer Station maßgeblich steuert. Um das Qualitätsmaß zu erreichen und gleichzeitig wirtschaftlich zu agieren, müssen beide Berufsgruppen gleichberechtigt miteinander arbeiten und die Belegung planen bzw. ad hoc anpassen.

Zusammenfassend sind diese Steuerungselemente der Pflege wesentliche Aspekte, die vor allem die qualitative Patientenversorgung, die eigene Arbeitsbelastung sowie den systembedingt wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses beeinflussen. Aus diesen Punkten lässt sich ein besonders wichtiger Stellenwert der Berufsgruppe ableiten, dessen sich nicht nur die Gesellschaft, Klinikmanager, Ärzte etc. bewusst werden müssen, sondern teilweise auch die Pflegenden selbst. Viel zu oft wird das eigene Berufsbild in der Pflege noch als zu wenig einflussnehmend wahrgenommen, was im Umkehrschluss nicht nur für Pflegekräfte, die schon jahrelang im Beruf tätig sind, sondern auch für den jungen Nachwuchs ein falsches Selbstverständnis kreiert.

Nach der Betrachtung des ersten und zweiten Abschnitts wird klar, dass die Themenfelder sich nicht trennscharf abgrenzen lassen. Auch im Blick auf das dritte Kernthemenfeld verdeutlicht sich die wechselseitige Beeinflussung. Ein attraktives Berufsumfeld, in das es sich lohnt, mit einer

Ausbildung oder einem Studium einzusteigen und ein verändertes Selbstverständnis werden vor allem von der alltäglichen Praxis und von den Bedingungen, in die sich der potenzielle Nachwuchs bzw. die schon ausgebildete Fachkraft begeben, bestimmt.

Pflegesensitiver Bereich

	 Tagschicht max. Verhältnis Patient – Pflegekraft max. Anteil an der Gesamtzahl von Pflegekräften			 Nachtschicht max. Verhältnis Patient – Pflegekraft max. Anteil an der Gesamtzahl von Pflegekräften		
	Patienten	Pflegekraft	Pflegehilfskraft	Patienten	Pflegekraft	Pflegehilfskraft
Intensivmedizin	2	1	5 %	3	1	5 %
Pädiatrische Intensivmedizin	2	1	5 %	3	1	5 %
Allgemeinchirurgie	10	1	10 %	20	1	10 %
Unfallchirurgie	10	1	10 %	20	1	10 %
Herzchirurgie	7	1	5 %	15	1	0 %
Innere Medizin	10	1	10 %	22	1	10 %
Kardiologie	10	1	10 %	22	1	10 %
Neurologie	10	1	8 %	20	1	8 %
Neurologische Schlaganfallereinheit (Stroke Unit)	3	1	0 %	5	1	0 %
Neurologische Frührehabilitation	5	1	10 %	12	1	10 %
Geriatric	10	1	15 %	20	1	20 %
Pädiatrie	6	1	5 %	10	1	5 %

Abbildung 3: Personaluntergrenzen für pflegesensitive Krankenhausbereiche ab dem 01. Februar 2021¹⁶

Kernthemenfeld 3:

Arbeitsumfeld und Innovationen



These:

Nur attraktive Arbeitsbedingungen in einem innovativen Berufsumfeld fördern die Motivation für eine Vielzahl von akut und zukünftig benötigten Fachkräften.

Im Themenfeld der Arbeitsbedingungen und dem Berufsumfeld in der Pflege geht es natürlich nicht nur um den Nachwuchs, sondern auch um die Generationen, die sich bereits im Pflegeberuf befinden. Diese Fachkräfte im System und damit am Patienten zu halten, ist eines der Kernthemenfelder für die Kliniken bzw. Arbeitgeber der Zukunft. In einem Beruf, der physische und oftmals auch emotionale Anstrengung mit sich bringt und eine Tätigkeit rund um die Uhr erfordert, verändern sich mit geleisteten Berufs- und damit auch Lebensjahren ggf. auch die persönlichen Bedürfnisse. Bringt man diese sich über die Berufsjahre entwickelnden Anforderungen der erfahrenen Generationen mit denen der jüngeren Generationen zusammen, fällt auf, dass diese Bedürfnisse (bspw. Teilzeitarbeit, Selektionsmöglichkeiten für Schichtmodelle etc.) sich in einigen Punkten nicht nur ähneln, sondern sogar übereinstimmen.

Werden Maßnahmen zur Adressierung von Bedürfnissen ergriffen, ist es essenziell, die Bedürfnisse und zu Teilen auch Anforderungen, die verschiedene Generationen haben, nicht nur zu kennen, sondern sie vielmehr auch zu verstehen. Um also bspw. ältere Pflegekräfte länger im Beruf zu halten, Pflegekräfte im jungen oder mittleren Alter neu und nachhaltig zu motivieren sowie junge Menschen für eine Ausbildung oder ein Studium im Bereich Pflege zu gewinnen, müssen Maßnahmen attraktiv für einen Querschnitt von Babyboomern bis hin zur Generation Z sein. Einen guten Einblick in die Bedürfnisse, aber auch in konkrete und praxisnahe Verbesserungsvorschläge aus der Praxis, geben die Ergebnisse des Abschlussberichts zur operativen Vorauswertung der Antworten der Aktion „Mehr-Pflege-Kraft“ des Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahr 2020 (siehe Abb. 4).

Eingeteilt in drei Ebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) wurden dabei die häufigsten Nennungen aus den Beiträgen herausgefiltert und kategorisiert. Vor allem die Verbesserung des Images der Pflege, also die Außen- und Innenwahrnehmung, und die Einbeziehung der Pflege in die Entscheidungsfindung (Ebenen übergreifend – nähere Informationen dazu im Bericht des Instituts für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V.) sind für die Pflegenden ein wichtiger Faktor. Beide Themen wurden bspw. auch im Kernthemenfeld 2 *Selbstverständnis der Pflege* dieses Whitepapers thematisiert. Als weitere Punkte ließen sich in der näheren Betrachtung der Ergebnisse außerdem die Arbeitszeiten- und Personaleinsatzplanung, die Professionalisierung von Führungsstrukturen in der Pflege sowie die richtige Zuordnung von Aufgaben bei der Arbeit in optimierten digitalen Prozessen und Strukturen identifizieren. Diese Punkte werden vor allem um den weiteren und mit Abstand am häufigsten genannten Punkt der Vergütung ergänzt. Dass diese Ergebnisse keinesfalls neu oder einmalig sind, zeigt sich im Vergleich zu weiteren Umfrageergebnissen auch aus der Beschäftigtenbefragung des Institut DGB-Index Gute Arbeit in 2018 oder der Studie zur Zukunft der Pflege in Bayern – eine Big Data Analyse der Herausforderungen und Chancen der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V. durch die WifOR Institute GmbH.^{17,18,19}

Hierbei gilt es nun für Kliniken und Klinikverbünde, neben den bundeseinheitlichen Veränderungen im Kontext der Arbeitsbedingungen der Pflege, aber auch im Kontext der grundsätzlichen Veränderungen im Gesundheitswesen, die individuellen Anforderungen an attraktive Arbeitsbedingungen in der Pflege mit den beschriebenen Punkten abzugleichen oder sogar zusätzliche Punkte zu identifizieren.

Nur so können innovative Ideen wie neue Schichtsysteme, Wunschpläne, Flex-Pools, Anreizsysteme, Karriereunterstützung, Kinderbetreuung, lebensphasengerechte Aufgabenverteilung etc. den Puls ihrer Pflegekräfte treffen und somit auch wahrgenommen, erfolgreich etabliert und angenommen werden.

Ergänzend sollten bei jeglichen Maßnahmen zur Attraktivierung eines Berufsumfelds, deren Fachkräfte sich im ambulanten sowie im stationären Sektor und darin in

ebenfalls unterschiedlichen Beschäftigungsstrukturen befinden, auch ein Fokus auf die ethische Vertretbarkeit gelegt werden. So richtig Maßnahmen zur Verbesserung an jeglicher Stelle sind, so können sie Probleme und Engpässe an andere Stellen im Gesamtsystem verlagern. Dies spricht insbesondere für eine gesamthafte Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege in Deutschland, nimmt jedoch in der Zwischenzeit vor allem einzelne Kliniken oder Klinikverbünde auch in die Verantwortung.

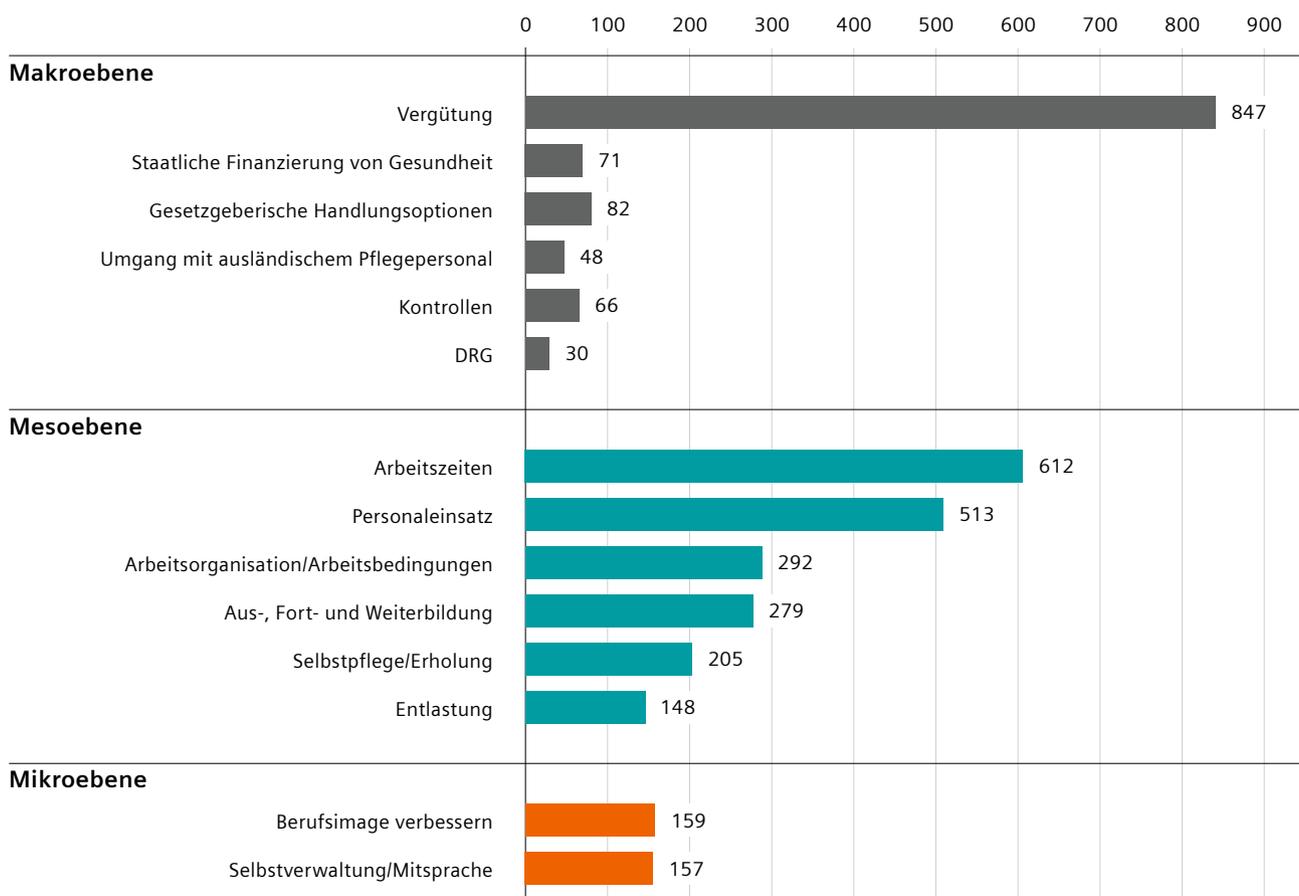


Abbildung 4: Auswertungsergebnisse des iso-Institut e.V. zur Häufigkeit der Nennungen in den Beiträgen auf der Website „Mehr-Pflege-Kraft“ (kategorisiert)²⁰

Der Drei-Punkte-Plan für die Krankenhauspflege

Die Herausforderungen der gesundheitspolitischen Vorgaben zu Strukturen, Qualität und digitaler Entwicklung etc. zu kennen, ist gut und wichtig, um zu wissen, welche Entwicklungen die Pflege und im speziellen die Pflege im Krankenhaus erwartet. Die Pflege ist, wie einleitend beschrieben, nicht nur grundsätzlich eine tragende Säule der Gesundheitsversorgung, sondern auch in der Krankenhausführung ein fester Bestandteil des Managements. Erfahrungsgemäß kennt daher die Vielzahl unserer Kunden die aktuellen sowie die kurzfristig prospektiven Herausforderungen sehr gut. Anders als in anderen Managementbereichen der Gesundheitswirtschaft bzw. Krankenhäuser kommt die Antwort in den meisten Fällen jedoch,

nachdem die Herausforderung bereits da ist, und ist damit reaktiv.

Der Mehrwert aus diesen Informationen entsteht jedoch aus der proaktiven frühzeitigen Ausrichtung der eigenen Organisation auf diese Entwicklungen. Wir helfen unseren Kunden dabei, auch in der Pflege umzuschalten – von reaktiv auf proaktiv. Unser Anspruch ist es, nicht nur Lösungen für die aktuellen Problemstellungen zu entwickeln, sondern vielmehr eine solide Basis für zukünftige Veränderungen zu schaffen, um vorbereitet zu sein. Die drei Kernfelder für diese Zukunftsausrichtung sind:

1. Ausgearbeitete Pflegestrategie als Basis für die Zukunft

Eine zukunftsgerichtete Pflegestrategie ergänzt im Idealfall eine ausgearbeitete medizinische Portfoliostrategie und lenkt die Klinik schon gegenwärtig in die richtige Richtung. Dabei bleibt eine gute Strategie flexibel genug, um sich Veränderungen anzupassen, geht jedoch mit den folgenden Punkten über eine Definition von Vision und Mission sowie einem Pflegeleitbild hinaus.

- Ergebnisorientierte Zuordnung von Tätigkeiten, Kompetenzen und Verantwortungen
- Flexible Personaleinsatzplanung ausgerichtet an Belegungskennzahlen und Lebensphasen
- Professionalisierung der Führung in flachen Hierarchien mit definierten Ansprechpartnern
- Schaffung einer optimalen Pflegeerlössituation aus aG-DRG und PKMS
- Kurz-, mittel- und langfristige Personalakquise und -bindung auf einer validen Analysebasis

2. Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität in effizienten Prozessen und Strukturen

Pflegequalität entsteht in einem Zusammenspiel aus vielen Faktoren. Sie ist bspw. abhängig davon, ob die richtigen Mitarbeiter mit den richtigen Qualifikationen zur richtigen Zeit am richtigen Ort arbeiten. Besonders für junge Pflegekräfte muss dieser Ort nicht immer zwangsweise auch eine Station bedeuten. Für viele sind Rotationen oder ein Springerpool die Möglichkeit für Abwechslung und einen weiteren Zuverdienst. Aus diesen Faktoren für Lebensphasen gerechten Arbeitens entsteht Mitarbeiterzufrie-

denheit und wiederum Pflegequalität. Parallel entwickelt sich vor allem der medizinische Fortschritt und damit auch die Pflege immer schneller. Das Wissen wird vielfältiger und damit manchmal auch unübersichtlicher. Diese Kenntnisse zusammenzufassen und es Nutzergruppen präzisiert zur Verfügung zu stellen sowie aus eigenen Fehlern zu lernen und die Erkenntnisse intern oder sogar extern zu nutzen, stellt einen wichtigen Teil der Entwicklung von Pflegequalität dar.

- Umfassende Förderung sowie Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern
- Ausrichtung an Pflege- und Expertenstandards sowie deren Weiterentwicklung (EBN)
- Stetige Evaluation der Patientensicherheit und des Qualitäts- sowie Fehlermanagements
- Einbindung aller Mitarbeiter in den Wissenstransfer (Knowledge management/-sharing)
- Zuordnung und Nichtzuordnung von Prozessen zu den richtigen Berufsgruppen/Diensten

3. Digitalisierung der täglichen Arbeit am und mit dem Patienten

Medizin und Technik stehen seit jeher in einer engen Verbindung des Fortschritts miteinander. Dieser Fortschritt ist vielfach geprägt von neuen Methoden mit oder an neuen Geräten bzw. durch die Unterstützung von technischen Innovationen. Innerhalb der Medizin ist es vor allem auch die Pflege, die zunehmend digitaler und technischer wird. Ob lernende Roboter im Einsatz für Assistenz Tätigkeiten, neue Dokumentationssysteme oder technische Gadgets, die in der Demenzversorgung helfen – der Umgang mit diesen meist neuen Geräten und Verfahren ist für viele Pflegenden ganz einfach neu. Das hat nicht immer nur etwas mit dem Alter zu tun, eine Einarbeitung bei der Nutzung neuer Geräte oder Software gibt es immer.

- Vermeidung von Parallelprozessen wie Digital- und Papierdokumentation
- Schaffung einer Innovationskultur für technische Assistenzsysteme und digitale Kommunikation
- Kontinuierliche Information über Ziele, Umfang und Nutzen von Digitalisierung
- Akzeptanzstärkung durch Sehen, Anwenden und Verstehen von digitalen Anwendungen
- Unterstützung der Pflege durch Robotiklösungen im Pflegealltag

Denkt man nun an die Umsetzung dieser Faktoren, Handlungsfelder und Maßnahmen in die Praxis, erscheinen alle diese Punkte sehr wahrscheinlich nicht in kurz- oder mittelfristigen Zeiträumen umsetzbar. Dazu sind die Faktoren auch von weiteren Parametern und damit Einflussfaktoren wie dem Klinikträger, der Klinikgröße der medizinischen Fachbereiche etc. abhängig.

Ausschlaggebend ist aus unserer Sicht im ersten Schritt die Entscheidung zur Veränderung und im zweiten Schritt deren stringente Umsetzung hin zu definierten, erreichbaren Zielen, die vor allem eines sind – wirkungsvoll. Eine besondere Umsetzungsstärke gewinnt dieser schrittweise Prozess außerdem in einem extern begleiteten Change-

management Prozess, der es den Mitarbeitenden erlaubt, selbst kreativ tätig zu werden, in dem Bedenken, Ängste und Wünsche nicht nur gehört, sondern auch adressiert werden und der Wandel am Ende ein gemeinsamer Weg ist.

Wir unterstützen auch Sie gern in Ihrer Klinik bei der Ausrichtung der Pflege für die Zukunft. Aktuell bietet vor allem das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) auch für die Pflege eine Option, den Grad der Digitalisierung mit unterstützter Finanzierung zeitnah zu erhöhen. Auch zu diesen speziellen Fragestellungen in Bezug auf die Möglichkeiten zur Digitalisierung der Pflege im Kontext des Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) unterstützt Sie unser Team aus Experten sehr gern.

Impressum

Alle Angaben dieses Whitepapers beziehen sich ohne jede Diskriminierungsabsicht grundsätzlich auf alle Geschlechter.



Referenzen

- 1) Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R.: Themenreport „Pflege 2030“ Was ist zu erwarten - was ist zu tun?, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2012, S. 79.
- 2) Blum, K.; Offermanns, M.; Steffen, P.: Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030, Deutsches Krankenhausinstitut e. V, Düsseldorf, 2019, S. 64 ff.
- 3) Statistisches Bundesamt (Destatis): Bevölkerung im Wandel, Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2019, S. 17 ff.
- 4) Statistisches Bundesamt (Destatis): Bevölkerung im Wandel, Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2019, S. 26 ff.
- 5) Statistisches Bundesamt (Destatis): Bevölkerung im Wandel, Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2019, S. 36 ff.
- 6) Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Eckdaten der vollstationären Patienten und Patientinnen), Statistisches Bundesamt, 2020, siehe <https://www.gbe-bund.de:443/gbei/i?i=550:5722:D>
- 7) Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2020, S.11.
- 8) Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2, Ausgabe 2010, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2010, S. 25.
- 9) Blum, K.; Offermanns, M.; Steffen, P.: Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030, Deutsches Krankenhausinstitut e. V, Düsseldorf, 2019, S. 24.
- 10) Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBFK Bundesverband e.V.: Teilzeit = Ressource bei Fachkräftemangel?, Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBFK Bundesverband e.V., Berlin, 2019, S. 4.
- 11) Blum, K.; Offermanns, M.; Steffen, P.: Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030, Deutsches Krankenhausinstitut e. V, Düsseldorf, 2019, S. 30.

- 12) Bundesagentur für Arbeit: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 2020, S. 8.
- 13) Statistisches Bundesamt (Destatis): Fachserie 11, Reihe 2, Bildung und Kultur, Berufliche Schulen, Schuljahre 2013/2014 bis 2019/2020, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2020.
- 14) Freund, K.; Rupp, S.: PKMS – das Potenzial elektronischer Dokumentation zur Optimierung der Wertschöpfung nutzen, in Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III, Impulse für die Pflegepraxis (Pfannstiel, M.A.; Krammer, S.; Swoboda, W.), Springer-Verlag, Wiesbaden, 2017, S. 288 ff.
- 15) §§ 1 und 3 Pflegepersonaluntergrenzen-Sanktionsvereinbarung, Vereinbarung gemäß § 137i Abs. 1 S. 10 SGB V über Sanktionen nach § 137i Abs. 4b und 5 SGB V.
- 16) § 6 Abs. 1 und 2 Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV).
- 17) Schmucker R.: Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit, S. 50 ff. in Pflege-Report 2019, Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? (Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Schwinger, A.), Springer-Verlag, Berlin, 2020.
- 18) Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft: Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege, So beurteilen die Beschäftigten die Lage, Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Berlin, 2018.
- 19) Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. und WifOR Institute GmbH: Zukunft der Pflege in Bayern – eine Big Data Analyse der Herausforderungen und Chancen, München, 2020.
- 20) Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (iso): Abschlussbericht zur operativen Vorauswertung der Antworten der Aktion „Mehr-Pflege-Kraft“, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V., Saarbrücken, 2020, S. 6.

Aufgrund lokaler Einschränkungen von Vertriebsrechten und Serviceverfügbarkeiten können wir leider nicht gewährleisten, dass alle in diesem Dokument aufgeführten Produkte weltweit gleichermaßen durch Siemens Healthineers vertrieben werden können.

Die Informationen in diesem Dokument beinhalten allgemeine technische Beschreibungen von Leistungen und Ausstattungsmöglichkeiten, die nicht in jedem Einzelfall vorliegen müssen. Verfügbarkeit und Ausstattungspakete können sich von Land zu Land unterscheiden. Aus diesem Grund sind die gewünschten Leistungen und Ausstattungen im Einzelfall bei Vertragsschluss festzulegen.

Siemens Healthineers behält sich das Recht vor, Konstruktion, Ausstattungspakete, Leistungsmerkmale und Ausstattungsmöglichkeiten ohne vorherige Bekanntgabe zu ändern. Die aktuellsten Informationen erhalten Sie bei Ihrer zuständigen Vertretung von Siemens Healthineers.

Siemens Healthineers Headquarters

Siemens Healthcare GmbH

Henkestr. 127

91052 Erlangen, Germany

Phone: +49 9131 84-0

siemens-healthineers.com