

Dr. phil. Heiner Friesacher

# **Gesund und gerne arbeiten in der Pflege – wie kann das gehen?**

Vortrag auf dem ver.di- Fortbildungstag für Pflegende  
„Wir sind es wert“ am 05.11.2015

# Gängige Aussagen zur Pflege

- Pflegen kann jede(r)
- Zum Pflegen reichen gesunde Arme und Beine und ein gutes Herz
- Pflege ist ein Heilhilfsberuf
- Der Frauenberuf Pflege lässt sich nicht professionalisieren
- **Friesacher 2015**

# Der derzeitige Stand der Pflege

- Dauerpflegenotstand (auch als Bildungsnotstand)
- Hohe Belastung bei zunehmender Arbeitsverdichtung
- Status als „verhinderte“ Profession
- Pflege ist weitgehend fremdbestimmt
- Pflegenden verharren in „Pflegefällen“
- Wirklich pflegen ist eine „Restkategorie“

**Friesacher 2015, Quellen: Picker Report 2015 u. 2013, Busse 2015, Bartholomeyczik 2013, DAK 2012, DbfK 2012, Sermeus 2011 et. al., Braun 2011, Kersting 2011, Isfort 2010, Krampe 2009, Rafferty 2006, Simon 2005, Aiken 2002, Wettreck 2001, Piechotta 2000**

# Als besonders problematisch erlebt werden...

- Die Arbeitsbelastung
- Die Führungs- und Unternehmenskultur
- Die Personalqualifizierung
- Die Bedingungen der Patientenversorgung
- Die Arbeitsumgebung/ Ausstattung
- Das Verhältnis zu den direkten Vorgesetzten
- Friesacher 2015, Quelle: Picker Report 2013, vgl. RN4Cast- Studie, Next- Studie

- Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen der Berufszufriedenheit der Pflegenden und der Qualität der Pflegearbeit.
- Einer Patienten-/bewohnerorientierung muss die Personalorientierung voraus gehen!!!

# Pflege als Hilfehandeln

- **Anlässe für berufliche Pflege sind oftmals Situationen mit zumindest zeitweiligen Einschränkungen der individuellen Handlungsautonomie u. Selbstbestimmung.**
- **Typisch für solche Situationen sind Beeinträchtigungen der Lebensaktivitäten und der Alltagskompetenzen bei Krankheit, Behinderung, in Krisensituationen, im hohen Alter und im Sterben.**
- **Zu Pflegende sind in d. Regel keine Kunden, Konsumenten oder Nutzer**
- **Pflegende und zu Pflegende gehen ein Arbeitsbündnis ein, welches geprägt ist von der Praxis Care. Charakteristisch dafür sind:**
  - **Nähe – Distanz und Machtasymmetrie**
  - **Care Interaktionen verbinden Fühlen, Denken und Handeln. Sie können auch über Berührungen und leibliche Kommunikation stattfinden.**
  - **Existentielles Involviertsein und Betroffenheit**
  - **Anerkennung (Fürsorge, Achtung, Solidarität), Achtsamkeit, „Advocacy“**

Friesacher 2015, Quellen: Friesacher 2015, 2014, 2012, 2011, 2010, 2008, Hülsken- Giesler 2008, Remmers 2011, 2000, Corbin & Strauss 2010, Höhmann 2006, Hellige 2003, Conradi 2011, 2003, 2001, Benner u.a. 2000, Böhle, Brater & Maurus 1997

# „Grund- und Behandlungspflege“ - eine pflegerische Perspektive (Friesacher 2015)

## „Grundpflege“

- Kontextsensibel
- situativ
- komplex (nicht trivial)
- ethisch herausfordernd
- von Könnerschaft geprägt (Wissen u. Erfahrung)
- nicht standardisierbar
- kommunikatives und kreatives Handeln

## „Behandlungspflege“

- kontextneutral
- regelorientiert
- einfach (trivial)
- ethisch wenig herausfordernd
- von Fertigkeiten geprägt (Technik)
- standardisierbar
- zweckrationales Handeln (instrumentell und/oder strategisch)

# Was hält Pflegende gesund und zufrieden im Beruf?

- Gute Führungs- und Unternehmenskultur
- Eigene Entscheidungsspielräume / Autonomie
- Kontrolle über die eigene Arbeit
- Sinn und Befriedigung (zum Pflegen kommen)
- Nach professionellen Standards pflegen können
- Anerkennung und Wertschätzung
- Angemessene Bezahlung
- Familienfreundliche Arbeitszeiten
  
- Friesacher 2015, Quelle: Picker Report 2015, 2013, Busse 2015, DbfK 2012, Isfort 2012, Isfort & Weidner 2007, Schlechtriemen- Koß 2010, Nick 2012, Kramer & Schmalenberg 2008, 2002, 1990/1989, Feuchtinger 2011, Aiken 2002, Wettreck 2001



# Anerkennung

- Anerkennung ist eine konstitutive Voraussetzung zur Identitätsentwicklung und zur Integration in die soziale Gemeinschaft
- Mangelnde Anerkennung ist eine Form der sozialen Pathologie
- Formen der sozialen Anerkennung sind:
  - emotionale Zuwendung (Fürsorge)
  - Zuerkennung von Rechten (Achtung)
  - Wertschätzung (Solidarität)
- Friesacher 2015, Quelle: Honneth 2010, 2005, 2003, Friesacher 2012, 2011, 2008, vgl. Margalit 1999, Miller 2008, Cavell 2002

# Wertschätzung

- „Ist eine Grundhaltung, welche...
- Mitarbeiter als eigenständige, motivierte und eigenverantwortlich handelnde Individuen sieht.
- Arbeitsbedingungen schafft, unter welchen Mitarbeitende gute Leistungen erbringen können, wollen und dürfen“.
- Friesacher 2015, Quelle: Nick 2012, vgl. Isfort 2012

# Wertschätzung (WS) auf verschiedenen Ebenen I

- Selbst- Wertschätzung („Der Pflege eine Sprache geben“, Reflexion eigener Arbeit)
- WS durch Patientinnen/ Bewohnerinnen und An- und Zugehörige (Systematisieren von Rückmeldungen)
- WS durchs Team u. Vorgesetzte (MA-Entwicklungsgespräche, WS als Führungsaufgabe)

# Wertschätzung (WS) auf verschiedenen Ebenen II

- WS durch die Organisation (Betriebl. Gesundheitsmanagement, Wertorientierte Kultur, Organisationsethik, „Magnet-Einrichtung“, „Professionelle Praxismodelle“)
- WS durch die Gesellschaft (Politische Reformen, Öffentlichkeitsarbeit, mediale Berichterstattung...)
- Friesacher 2015, Quelle: Nick 2012, DbfK 2012, Feuchtinger 2011, Friesacher 2010, Kramer & Schmalenberg 2008, 2002, 1990/1989, Aiken 2002,

# Was sind Magnet-Einrichtungen?

- Erste Studien aus den USA (80er Jahre des letzten Jahrhunderts) identifizieren Kliniken in den USA, die Personal anziehen und langfristig binden.
- Kramer & Schmalenberg veröffentlichen in mehreren Studien der letzten 25 Jahre die zentralen Kriterien für Magnet- KH.
- Friesacher 2015, vgl. Kramer & Schmalenberg 2008, 2002, 1990/1989, Mischo-Kelling 2012, 2009, Feuchtinger 2011, Schmitz 2012

# Zentrale Kriterien der Magnet-Einrichtungen I

- Flache Hierarchien
- Professionelle Praxismodelle  
(Bezugspflege, Case- Management, familienorientierte Pflege)
- Kompetente Kolleginnen
- Zusammenarbeit mit anderen Professionen auf „Augenhöhe“
- Autonomie in der Berufsausübung

# Zentrale Kriterien der Magnet-Einrichtungen II

- Unterstützung von Bildung
- Ausreichende Personalausstattung
- Unterstützung der Pflegenden durch die Leitung
- Patientenbezogene kulturelle Werte
- (Qualitäts)Kontrolle der Pflegepraxis

Friesacher 2015, Quelle: Kramer & Schmalenberg 2008, 2002, Mischo- Kelling 2012, 2009, 2007, Schmitz 2012, Feuchtinger 2011, Isfort & Weidner 2007, Aiken 2002

# Ein „Good Practice“ Beispiel aus der Langzeitpflege: „Haus Paul“

- Anerkennende Grundhaltung der MA
- Flache Hierarchien u. Beteiligung der MA
- Hohe Selbstverantwortung der MA
- Gezielte Auswahl der MA: wer passt zu uns?
- Eigenes Budget der Wohnbereichsleitungen
- Wenig Standardisierung
- Fortbildung des gesamten Personals in Kinästhetik, Basale Stimulation, Pflegemodelle



# Fortsetzung „Haus Paul“

- Tagesabläufe am Bewohner orientiert
- Zubereitung der Mahlzeiten individuell auf den Wohnbereichen
- Einbindung der An- und Zugehörigen
- Weitgehende Vermeidung von FEM
- Fallbesprechungen, Pflegevisiten, kollegialer Austausch
- Bezugspflegesystem
- Offene Fehlerkultur
- Hohe Pflegequalität und Wirtschaftlichkeit
- Friesacher 2015, Quelle: Weissenberger- Leduc, M.; Weiberg, A. (2011) Gewalt und Demenz. Wien, New York : Springer: 139 – 164, vgl. auch: Böhle, Brater & Maurs 1997

# Forderungen I

- Generalistische Ausbildung
- Experten ´an das Bett` (10 – 20 % akad. Pflegende laut Gutachten d. WR 2012)
- Anerkennung (auch finanziell) von „truly nursing“ und nicht nur von „technical und manageriell nursing“ (vgl. Sandelowski 2000: 100ff)
- Autonomie der Pflegenden
- ZUSAMMENarbeit und nicht ZUarbeit

# Forderungen II

- Erweiterte Pflegeaufgaben (ANP) (notwendig aber nicht hinreichend)
- Pflegewissenschaftlich basierte Prozesssteuerung (Professionelle Praxismodelle, Verlaufskurvenarbeit, Primary Nursing, Nurse- led- Units...)
- Orientierung an Magnet- Einrichtungen
- Politische Reformen durch Druck der (selbst)organisierten Pflege

# Ausblicke...

- „...vom Interesse an vernünftigen Zuständen...(Horkheimer [1937] 1992: 215
- Pflege als (gesellschafts)kritisches Programm (Friesacher im Erscheinen, 2011 u. 2008)

Unser Kopf ist rund, damit das Denken die  
Richtung wechseln kann (F. Picabia)

Noch Fragen???