

PFLEGE IM KRANKENHAUS – GESTERN, HEUTE, MORGEN

Die Pflege von kranken Menschen ist ein Thema, das meist leidenschaftlich und selten frei von Emotionen diskutiert wird. Dafür gibt es verständliche Gründe, geht es doch um die Betreuung von Menschen, die auf professionelle Unterstützung zur Genesung angewiesen sind und die ohne diese Hilfe großen Gefahren ausgesetzt wären.

Und dennoch: Bei der Suche nach Lösungen für die pflegerische Personalausstattung der Zukunft ist eine nüchterne Analyse vergangener Entwicklungen und der gegenwärtigen Rahmenbedingungen unabdingbar. Sensationsberichte mögen Einschaltquoten und Auflagen erhöhen. Sie tragen jedoch nicht zu einer realistischen Darstellung des Berufsbildes „Pflege im Krankenhaus“ bei, schon gar nicht zur Suche nach Auswegen aus einer zweifellos schwierigen Situation.

Zur seriösen Bestandsaufnahme gehört die unbestreitbare Tatsache einer Verknappung auf dem pflegerischen Fachkräftemarkt. Für examinierte Pflegekräfte bedeutet diese Verknappung zwar eine komfortable Position bei der Stellensuche, auf der anderen Seite jedoch eine tendenzielle Arbeitsverdichtung bei der praktizierten Beschäftigung. Die demografischen Veränderungen machen vor dem Gesundheitsmarkt nicht halt. Doch während andere Branchen den Fachkräftemangel durch räumliche Verlagerung kompensieren können, müssen die Akteure im Gesundheitswesen dieses Problem *hier* bearbeiten. Man kann vielleicht noch zu einer Rehabilitation ins Riesengebirge fahren, aber gut funktionierende Rettungsstellen, Stroke-Units und Herzkliniken mit modernen OP-Sälen sowie Intensivstationen müssen vor Ort vorgehalten werden. Gerade in diesen personalintensiven und hoch spezialisierten Einheiten fehlen die meisten Mitarbeiter. Die Operationsbereiche und Intensivstationen verursachen in den Kliniken die meisten Kosten. Gleichzeitig sind sie für die Erträge der Krankenhäuser nach dem DRG- Vergütungssystem von entscheidender Bedeutung. Leistungsdefizite in diesen Bereichen wirken sich unmittelbar auf die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der Kliniken aus.

[Fortsetzung auf S. 2 ▶](#)

auf ein Wort



Sehr geehrte Leserinnen und Leser der PaulineNews,

mit der ersten Ausgabe der PaulineNews im Jahr 2018 greifen wir ein zentrales Problem in der Krankenversorgung auf: Ein Interview eines Krankenpflegers mit der Bundeskanzlerin Frau Merkel im Wahlkampf 2017 hat dazu geführt, das ungelöste Problem einer sachgerechten und

entsprechend den Notwendigkeiten ausreichend personell und finanziell ausgestatteten Krankenpflege in das Zentrum der öffentlichen Diskussion über die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu rücken.

Wir möchten Ihnen beim Lesen die Gelegenheit geben, sich über die Probleme bei der Pflege aus der Sicht der Pflege in unserer Klinik durch unseren Pflegedienstleiter Matthias Düker zu informieren, ebenso über die Möglichkeiten der Unterstützung der dreijährig examinierten Pflegekräfte durch Krankenpflegehelfer und weitere unterstützende Personen, dargestellt im Artikel von Kerstin Feldner. Zudem werden durch einige Pflegekräfte unserer Klinik die vielfältigen Möglichkeiten ihrer zwar fordernden, aber auch sehr interessanten Tätigkeit im Pflegeberuf geschildert. Außerdem möchten wir Sie über den Auftritt der Pflege im Paulinenkrankenhaus in sozialen Medien informieren.

Im Beitrag von Christine Vogler, Leiterin der Krankenpflegeschule an der Wannsee-Schule für Gesundheitsberufe, werden Sie erfahren, wie die Krankenpflegeschulen durch ein verglichen mit früheren Jahren, differenzierteres Angebot an Ausbildungsmöglichkeiten die Ausbildung von Pflegekräften verbessern möchten.

Herzlich gratulieren wir Frau Christine Vogler, die für ihr hohes Engagement für die Ausbildung in der Pflege mit dem Berliner Frauenpreis 2018 ausgezeichnet wurde!

Nicht zuletzt halten wir die Qualifikation und Fortbildung unserer Mitarbeiter sowohl in der Pflege als auch im ärztlichen Bereich für unerlässlich. Dazu finden Sie im Weiteren Informationen über unsere nächsten Fortbildungsveranstaltungen, die auch für Gäste offen sind.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.



PD Dr. med. M. Hummel

INHALT

DAS NEUE PFLEGEBERUFEGESETZ



Bericht von Christine Vogler
▶ S. 3

AUS DEM ALLTAG IN DER PFLEGE



Erfahrungsberichte der Mitarbeiter
▶ S. 4-5

UNTERSTÜTZUNG IN DER PFLEGE – EIN ERFOLGSREZEPT



Bericht von Kerstin Feldner
▶ S. 6

SPENDEN FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG



Interview mit Dietmar Käscher
▶ S. 7



► Fortsetzung von Seite 1

Eine nicht unerhebliche Rolle spielt das Berufsbild Pflege in der Öffentlichkeit. Meist geht es um ambulante Versorgung und Pflege in Heimen. Aber auch die Schlagzeilen aus Krankenhäusern wirken sich auf die öffentliche Wahrnehmung aus und halten manche interessierte junge Menschen davon ab, sich für eine berufliche Laufbahn in diesem Bereich zu entscheiden. Das ist schade, weil die meisten Kliniken gerade jetzt große Anstrengungen unternehmen, um eine Karriere in der Pflege für Berufseinsteiger attraktiver zu machen. Krankenpflege ist ein spannendes Berufsfeld mit hohen Anforderungen an fachliche und soziale Kompetenz. In der Krankenpflege können Arbeitsmodelle vereinbart werden, die viel Spielraum für persönliche Bedürfnisse und berufliche Entwicklung lassen. Die variablen Arbeitszeiten sind gerade für Menschen, die auch in Kernzeiten (tagsüber an Werktagen) freie Kapazitäten benötigen, ein Vorteil. Ausgehend vom Pflegeberuf gibt es heute Weiterbildungsmöglichkeiten bis in den universitären Sektor. Das hätten sich viele ältere Kolleginnen und Kollegen sicher schon früher gewünscht.

Die politischen Entscheidungsträger zeigen sich bisher entweder beschränkt handlungsfähig (Deutschland hatte fast ein halbes Jahr keine Regierung mit Parlamentsmandat) oder beschränkt handlungswillig (die zuletzt aufgelegten Förderprogramme entsprechen nicht ansatzweise dem Finanzierungsbedarf zum Ausgleich des pflegerischen Personaldefizits der Kliniken). Immerhin nimmt die Reform der Pflegeausbildung allmählich Konturen an. Die Vorsitzende der Krankenpflegeschule an der Wannsee-Schule, Christine Vogler, berichtet dazu in dieser Ausgabe.

Wir sollten also tunlichst eigene Pläne verfolgen, die der gegebenen Konstellation gerecht werden und die pflegerische Versorgungssicherheit in der Zukunft gewährleisten. Wir können nicht

auf politische Wunder warten. Die Gesetzgebung wird immer wieder die eine oder andere Stellschraube betätigen. Eines kann sie nicht: die durch langfristige demografische Tendenzen entstehenden Strukturen aufheben.

Für uns bedeutet dies die Verfolgung verschiedener Ansätze:

1. Intensivierung der Akquise

Wir verfolgen verschiedene Wege gleichzeitig. Dabei müssen wir uns auch auf Experimente, ohne Erfolgsgarantie einlassen. Die gedruckte Stellenanzeige entfaltet offenbar nicht mehr die gleiche Wirkung wie vor 10 oder 20 Jahren. Im pflegerischen Stellenmarkt sind die Suchenden in diesen Medien immer weniger unterwegs. Mehr Erfolg versprechen wir uns von Auftritten auf Social-Media-Kanälen, einer Optimierung der Suchfunktionen und von der Beteiligung an Veranstaltungen (Messen, Bewerbungstage etc.), allerdings mit unterschiedlichen Ergebnissen bei hohem Aufwand in der Vorbereitung. Die wirksamsten Wege sind die gezielte Nutzung von Internet-Stellenportalen, die intensiven Bemühungen um Berufseinsteiger aus kooperierenden Ausbildungsstätten und die traditionelle Mund-zu-Mund-Empfehlung. Hier sind die Netzwerke unserer Mitarbeiter natürlich besonders gefragt. Die Prämie für die Werbung von neuen Kolleginnen und Kollegen gilt weiter und wird erhöht.

2. Mitarbeiterbindung

In unserer Spezialklinik ist ein enormes Fachwissen der im therapeutischen Team agierenden Mitarbeiter gebündelt, das wir für eine adäquate Versorgung unserer anspruchsvollen Klientel benötigen. Dieses Wissenskapital müssen wir erhalten und mehren. Die Angebote sollen hierzu fortgeführt und weiter ausgebaut werden. Die Wahrnehmung der Wertschätzung erworbe-



► Matthias Düker, Pflegedienstleiter

ner und im Arbeitsalltag praktizierter Kenntnisse und Fähigkeiten ist ein wichtiger Aspekt bei der langfristigen Bindung von Mitarbeitern.

3. Arbeitsteilung

Bei allen Bemühungen werden wir es auf lange Sicht mit einem strukturellen Defizit an Fachkräften in der Krankenpflege zu tun haben. Wir müssen künftig auch in hoch technisierten Funktionsbereichen, zum Beispiel auf Intensivstationen, Ressourcen durch verstärkte pflegerische Arbeitsteilung nutzen, damit die Fachkräfte bei den Arbeiten, für die sie unentbehrlich sind, eine stärkere Entlastung erfahren. Im Paulinenkrankenhaus haben dazu konkrete Vorbereitungen begonnen.

Das Arbeitsumfeld in der stationären Krankenpflege kann auch in Zukunft attraktiv gestaltet werden, wenn wir den Herausforderungen mit Gestaltungswillen und Zuversicht begegnen. Dazu sind auf allen Ebenen Ideen und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung gefragt. Wir sind sicher, dass wir die bestehenden Probleme gemeinsam meistern werden.

Matthias Düker



DAS NEUE PFLEGEBERUFEGESETZ

Es wird kommen! Das neue Pflegeberufegesetz wird zum 01.01.2020 in Kraft treten und viele Veränderungen im Hinblick auf Organisation, Finanzierung und Verständnis von pflegerischer Grundausbildung mit sich bringen. Hier nun die wichtigsten Informationen zum neuen Gesetz:

Eckdaten zum Gesetz

Die neue Berufsbezeichnung (§ 1) lautet Pflegefachfrau und Pflegefachmann. In der Berufsurkunde werden künftig auch die Vertiefungen bzw. der akademische Abschluss genannt.

Neu im Gesetz ist die Definition vorbehaltener Tätigkeiten (§ 4), die ausschließlich durch die Berufsgruppe und unter Verantwortung ausgeführt werden dürfen. Dazu gehören

- die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfes,
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Definierte Vorbehaltsaufgaben sind ein Novum in Deutschland und sorgen für einen weiteren Schritt in Richtung Professionalisierung und autonomen Handelns für Pflegefachpersonen.

Berufliche Ausbildung wird neu aufgestellt

Die generalistische Pflegeausbildung orientiert sich an der Berufeankennungsrichtlinie der EU. Die Ausbildungsziele umfassen selbstständige, mitverantwortliche, interdisziplinäre und berufsethische Aufgabenkreise. Für die künftige akademische Pflegeausbildung gelten die Ausbil-

dungsziele entsprechend und werden um die wissenschaftliche Perspektive erweitert. Differenzierte Ausbildungswege sind in der Hochschulausbildung nicht vorgesehen. Für die Fachschulausbildung sind mehrere Wege möglich (siehe Tabelle).

Ausbildungsweg(e)

Als Grundsatz ist die generalistische Ausbildung vorgegeben. Das bedeutet, dass die künftigen Auszubildenden in allen Gebieten eingesetzt werden, in denen Pflegende arbeiten, also in Altenpflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Sozialstationen. Das bedeutet, dass sie zum Beispiel in der Klinik seltener eingesetzt werden. An jedem praktischen Lernort entfallen mindestens 10 % der Ausbildungszeit auf die Praxisanleitung aller Auszubildenden. Die „Berufspädagogische Weiterbildung“ beträgt ab dem Jahr 2020 300 Stunden für Praxisanleiter/-innen. Jährlich sind 24 Stunden Fortbildung nachzuweisen.

Woran erkennen wir die Generalistik?

Durch die vorgegebenen Einsätze in den Bereichen der stationären Akut- und Langzeitpflege und in der ambulanten Versorgung ist sichergestellt, dass die Auszubildenden die Schwerpunktbereiche der pflegerischen Versorgung gleichberechtigt kennenlernen. Die Schulen müssen ihr inhaltliches Spektrum erweitern und die Auszubildenden adäquat auf die jeweiligen Einsatzfelder vorbereiten.



► Christine Vogler, Leiterin der Pflegeschulen Wannsee-Schule

Die vorgegebenen Themenbereiche ermöglichen eine auf Pflegephänomene und -handlungen bezogene curriculare Entwicklung. Damit wird die vorhergehende starre Ausrichtung auf ein Lebensalter oder/und ein pflegerisches Versorgungssetting zugunsten eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses geöffnet.

Finanzierung

Es wird ein Ausbildungsfonds für alle anfallenden Kosten der Ausbildung auf Länderebene eingerichtet. Alle vorher finanzierenden Kostenträger zahlen in diesen Fonds ein. Die Auszubildenden werden auf den Stellenschlüssel der Einrichtungen angerechnet: stationär mit 9,5 zu 1 und ambulant mit 14 zu 1.

Paulinenkrankenhaus und Wannsee-Schule

Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit dem Paulinenkrankenhaus und weiteren Kooperationspartnern die neue Pflegeausbildung zu entwickeln und umzusetzen. Die Zusammenarbeit war in den letzten Jahren von großer Kompetenz aller Beteiligten geprägt. Dafür möchte ich an dieser Stelle allen danken. Gemeinsam werden wir es schaffen, das „Neue“ gut und sinnvoll zu etablieren. Stellen wir uns mit Tatkraft den Veränderungen!

Autorin: Christine Vogler

Schulleitung der Pflegeschulen Wannsee-Schule

Krankenschwester, Diplom-Pflegepädagogin, Qualitätsbeauftragte

Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerates

Stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbandes für Lehrende in Gesundheits- und Sozialberufen

Vorsitzende des Landespflegerates Berlin Brandenburg

Kontakt:

Zum Heckeshorn 36 · 14109 Berlin

Tel.: 030 80686-012 · Mail: cvogler@wannseeschule.de

Abschluss (Berufsbezeichnung)	Altenpfleger/-in	Pflegefachfrau Pflegefachmann			Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in
		Generalistik Verteilung Altenpflege (Praxis)	Generalistik	Generalistik Verteilung Pädiatrie (Praxis)	
3. Ausbildungsjahr	Altenpflege (Praxis und Theorie)	Generalistik Verteilung Altenpflege (Praxis)	Generalistik	Generalistik Verteilung Pädiatrie (Praxis)	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Praxis und Theorie)
2. Ausbildungsjahr	generalistische Ausbildung (Praxis und Theorie), Davon mind. 400 Stunden Praxiseinsatz in der stationären Akutpflege, stationären Langzeitpflege, ambulanten Akut-/Langzeitpflege, je mind. 120 Stunden in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung				
1. Ausbildungsjahr					
Träger der praktischen Ausbildung	Ausbildungsvertrag ggf. mit Vertiefung				
Zugangsvoraussetzungen zum Beruf	mind. 10-jähriger abgeschlossener Schulabschluss • gesundheitliche Eignung Eignung zur zuverlässigen Ausübung des Berufes • Kenntnisse der deutschen Sprache				



PFLEGE IM KRANKENHAUS – GESTERN, HEUTE, MORGEN

FORTBILDUNGSANGEBOTE FÜR DIE PFLEGEKRÄFTE IM PAULINENKRANKENHAUS

Pflegekräfte im Krankenhaus arbeiten in einem komplexen und dynamischen Umfeld, das hohe Anforderungen an die Gestaltungs- und Anpassungsfähigkeit des Einzelnen und des Teams stellt. Das Fortbildungsangebot im Paulinenkrankenhaus versucht, die Pflegenden beim Umgang mit den daraus erwachsenden Herausforderungen zu unterstützen.

Das Themenspektrum der Fortbildungen umfasst sowohl sachorientierte Veranstaltungen als auch solche, die Probleme und Chancen der Interaktion mit Patienten, Angehörigen und Kollegen aufgreifen. „Verbandmaterial richtig anwenden“, „Arbeiten im interkulturellen Team“, „Laborwerte verstehen“, „Rückenschonendes Arbeiten“ sind einige Beispiele für Fortbildungen aus der letzten Zeit. Planung und Organisation des Fortbildungsprogramms sind offen für Bedürfnisse und Vorschläge derjenigen, an die sich das Angebot richtet. Wissen und Fähigkeiten, die dauerhaft vorhanden sein und immer

wieder aufgefrischt werden müssen, werden in Form von Pflichtfortbildungen vermittelt.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei auf der Hygiene. Aber auch Reanimation von Patienten, Arbeits-, Brand- und Datenschutz sind wiederkehrende Themen aus der Arbeitswelt der Pflegekräfte. Bewährt hat sich eine Mischung aus circa 60-minütigen monothematischen Veranstaltungen, die ohne Teilnehmeranmeldung direkt nach dem Frühdienst stattfinden, und ganzen Fortbildungstagen, die einen Themenkomplex vertiefend behandeln.

Die Fortbildungstage werden häufig von externen Dozenten gestaltet, die „kurzen“ Fortbildungen meist von Mitarbeitern des Hauses, die über besondere Expertise verfügen und bereit sind, diese weiterzugeben. Wenn es möglich ist, werden die Fortbildungsinhalte anschließend im Intranet veröffentlicht. Neben der Möglichkeit, geförderte Veranstaltungen außerhalb des



▶ Georg Weiss,
Gesundheits- und Krankenpfleger Intensivstation

Paulinenkrankenhauses zu besuchen, bilden die Inhousefortbildungen für die Pflege ein unverzichtbares Instrument zur fachgerechten Patientenversorgung in einem teamorientierten Arbeitsumfeld.

Georg Weiss

ES MUSS SICH ETWAS ÄNDERN

„In meinem Beruf werde ich immer Arbeit haben.“ Das dachte ich mir, als ich mich vor 10 Jahren für die Pflege entschied. Damals realisierte ich noch nicht, wie viele Probleme in der Pflege existieren. Im Paulinenkrankenhaus bin ich auf einer Station für Patienten mit einem Herzunterstützungssystem tätig.

Meinen Beruf übe ich mit viel Freude und Leidenschaft aus. Dazu arbeite ich in einem tollen Team, dessen Mitglieder sich gegenseitig helfen und unterstützen. Die Umstände in der Pflege haben sich aber leider über viele Jahre stark verändert. Wesentliche Gründe sind hierbei der extreme Fachkräftemangel und die fehlende Anerkennung für die Pflegekräfte. Über Jahrzehnte ist die Pflege als ein Anhängsel der Ärzteschaft gesehen worden. Dabei haben wir vergessen, uns für uns selbst stark zu machen. Dies ist auch ein Problem bei der Nachwuchsförderung.

Würde unser Beruf mehr anerkannt werden, würden sich Berufseinsteiger häufiger für die Pflege entscheiden. Als Praxisanleiterin arbeite ich sehr intensiv mit Auszubildenden zusammen. Oft fehlt mir leider die Zeit, einen Schüler

anzuleiten und Ausbildungsinhalte mit dem gewünschten Lerneffekt zu vermitteln. Um mehr Nachwuchs für die Pflege zu gewinnen, muss der Beruf attraktiver gestaltet werden.

Eine bessere Bezahlung ist dabei ein wichtiger, aber nicht der einzige Aspekt. Ein höherer Personalschlüssel sollte festgelegt werden. Außerdem sollten flexiblere Arbeitszeitmodelle möglich sein. Daraus würden ein höherer Anreiz für die Arbeit im Krankenhaus und letztlich mehr Personal für die Kliniken resultieren. Es wird auch Zeit, den Pflegeaufwand bei der klinischen Versorgung realistisch in der Vergütung abzubilden. Im jetzigen DRG-System kommen Pflegeleistungen einfach zu kurz. Wirtschaftlich ist es für ein Krankenhaus attraktiver, viele operative Prozeduren durchzuführen, als hoch pflegebedürftige Patienten mit dem dafür notwendigen Personal fachgerecht zu versorgen. Das muss sich endlich ändern.

Zudem fehlt Zeit, was sich durch immer höhere Anforderungen in allen Bereichen bemerkbar macht. Oft ist es nicht mehr möglich, einen angemessenen persönlichen Kontakt zu den Patienten aufzubauen.



▶ Annika Last, Gesundheits- und Krankenpflegerin P4

Mit den Patienten ein nettes, einfühlsames Gespräch zu führen und ihnen das Gefühl zu geben, als Mensch wahrgenommen zu werden und nicht als Fallzahl in einer Gesundheitsmaschinerie, ist schwierig geworden. Das muss sich ändern, damit sich junge Menschen nicht nur für einen Berufseinstieg, sondern künftig wieder häufiger für ein Berufsleben in der Krankenpflege entscheiden.

Annika Last



AUS DEM ALLTAG DER INTENSIVSTATION: HERAUSFORDERUNGEN IN DER PFLEGE

Die Herausforderungen bestehen zuallererst darin, engagiertes und qualifiziertes Personal für eine Intensivstation zu finden, das bereit ist, den umfangreichen Aufgabenkatalog und das damit verbundene Verantwortungspotenzial wahrzunehmen und umzusetzen.

Darüber hinaus ist zu beobachten, dass die Berührungängste bei den Auszubildenden oder neuen Mitarbeitern mitunter stark ausgeprägt sind, sodass zunächst diese Ängste abgebaut werden müssen, bevor ein effektiver Lernprozess beginnen kann. Aus diesem Grund müssen wir uns der Aufgabe stellen, dass künftige Einarbeitungen länger andauern werden. Dieser Mehraufwand muss in den ohnehin personalknappen Pflegealltag integriert werden.

Es ist wichtig, dass neue Mitarbeiter nicht nur sämtliche Standards und die fachlichen Inhalte verinnerlichen, sondern auch ihre Persönlichkeit und Arbeitsweise entfalten dürfen, sodass Raum für Menschlichkeit, innovative Ideen, Ehrgeiz, Motivation und das persönliche Selbstbewusstsein bleibt.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf dem umfangreichen Arbeitsspektrum einer Intensivstation und dem damit verbundenen Komplikationspotenzial eines Intensivpatienten. Die daraus resultierende Arbeitsintensität realistisch einzuschätzen, ist eine besondere Herausforderung für viele ITS-Berufseinsteiger.

Die neue Generation unserer Pflegekräfte rekrutiert sich nicht mehr nur aus örtlich ansässigen

Menschen, sondern aus europaweit Berufsuchenden, wodurch das Bewerberspektrum nicht mehr auf den lokalen Markt beschränkt bleibt. Mögliche sprachliche Defizite und unterschiedliche Ausbildungsstandards können am Anfang durchaus zu Barrieren führen.

Der Beruf „Pfleger“ muss sich *jetzt* neu definieren und *jetzt* die Zeichen der Zeit erkennen und entsprechend handeln. Aufgrund des zunehmend fehlenden Personals bei gleichzeitig steigenden Anforderungen im Beruf stehen wir vor dem Problem, dass das zu leistende tägliche Pensum nicht mehr wie bisher umsetzbar ist und umverteilt werden muss.

Wir müssen uns der anspruchsvollen Aufgabe stellen, neue Konzepte mit pflegerischer Aufgabendelegation zu erarbeiten, bei der die Pflege delegieren darf und somit in ihrer Wertigkeit, Achtung und Bedeutung eine adäquate Anerkennung findet.

In Zeiten der hohen Fluktuation muss das Bestreben verstärkt werden, das Gefühl der Teambildung und Zusammengehörigkeit der Mitarbeiter in den Mittelpunkt zu rücken und das kollegiale, menschliche Miteinander auszubauen. Nur ein gut funktionierendes, multiprofessionelles Team, das in sich gestärkt ist und dessen Mitarbeiter einander vertrauen können, ist der essenzielle Dreh- und Angelpunkt einer funktionierenden Intensivstation.

Das Abwerben von Mitarbeitern in andere Einrichtungen, bei denen der finanzielle Aspekt na-



► Andreas Mücke,
Gesundheits- und Krankenpfleger Intensivstation

türlich eine beträchtliche Rolle spielt, verdichtet sich zu einer immer drängenderen Problematik.

Eine gute Zusammenarbeit beinhaltet ein kooperatives Fehler- und Kritikmanagement, wobei „Kritik“ nicht als inhaltliche, negative Anmerkung gegenüber einer Person, sondern als Inbegriff des konstruktiven Feedbacks zu problematischen Sachverhalten verstanden werden muss. Dafür ist eine professionelle Kommunikation mit intensiven Gesprächen, gegenseitiger Wertschätzung und Respekt von wichtiger Bedeutung im Arbeitsalltag.

Wir alle stehen somit vor vielen Herausforderungen. Doch die größte Aufgabe besteht *jetzt* darin, den Notstand für die Berufsgruppe der Pflegenden zu bewältigen und gestärkt mit Ideen und Konzepten für die Zukunft aus dieser Krise hervorzugehen.

Andreas Mücke



► Maximilian Knorre,
Gesundheits- und Krankenpfleger Intensivstation

SOCIAL MEDIA ZUR UNTERSTÜTZUNG DER AKQUISE: FACEBOOK, XING UND CO

Der Social-Media-Bereich ist längst zu einem Standard im Internet geworden und durchdringt den Alltag von Millionen Menschen. Nach Angaben der ARD-ZDF-Onlinestudie aus dem Jahr 2017 gab es 62,4 Millionen Internetnutzer. Das sind 89,8% der deutschsprachigen Bevölkerung ab 14 Jahren. Plattformen wie Facebook und Xing gehören zu den Top 5 der beliebtesten Netzwerke in Deutschland. Auch der Gesundheitsbereich

spürt die Auswirkungen dieser Entwicklung. Zunehmend präsentieren sich Krankenhäuser auf Social-Media-Plattformen. Die Suche nach Fachkräften gestaltet sich aufgrund des Personalmangels immer schwieriger. Der Trend geht von Annoncen in der Zeitung oder beim Jobcenter hin zur aktiven Präsenz im Internet.

► Fortsetzung auf Seite 6



PFLEGE IM KRANKENHAUS – GESTERN, HEUTE, MORGEN

► Fortsetzung von Seite 5

In den sozialen Netzwerken kann sich eine Klinik die schnelle Kommunikation und mobile Erreichbarkeit zunutze machen und neue Wege schaffen, um potenzielles Fachpersonal anzusprechen. Um die geeignete Zielgruppe zu gewinnen, müssen systematisch geeignete Maßnahmen ergriffen werden. Deshalb ist es wichtig, nicht auf einzelne Portale zu setzen, sondern die Bandbreite des Social-Media-Bereiches zu nutzen.

Um mit Bewerbern, Auszubildenden und Mitarbeitern über Social-Media-Rekrutierung in Kontakt zu treten, müssen die Auftritte in den einzelnen Portalen regelmäßig gewartet und aktualisiert werden. Stellenanzeigen, bevorstehende Veran-

staltungen oder Besonderheiten der Klinik werden in Form von Posts aufbereitet und veröffentlicht. Somit kann ein Einblick in das Krankenhauseschehen gegeben werden. Als potenzieller Arbeitgeber müssen wir für Transparenz, Vertrauen und Offenheit sorgen, um die Sympathie der (potenziellen) Mitarbeiter zu gewinnen.

Aktive und kontinuierliche Präsenz ist als Strategie im Online-Marketing essenziell, um den Bekanntheitsgrad des Krankenhauses zu steigern. Das Paulinenkrankenhaus hat die Chance des Social-Media-Sektors für die Akquise von Fachkräften erkannt. Bisher sind wir in den Portalen Xing, Facebook und Kununu vertreten. Das Pau-

linenkrankenhaus plant, künftig verstärkt weitere Social-Media-Kanäle zu etablieren.

Maximilian Knorre



► <https://www.facebook.com/Paulinenkrankenhaus/>

Quelle: <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/ardzdf-onlinestudie-2017/>
[Stand: 28.02.2018, 9.45 Uhr]

PFLEGEASSISTENZ UND PATIENTENORIENTIERTE ARBEITSTEILUNG IN DER PFLEGE – EIN ERFOLGSPROJEKT



► Kerstin Feldner, Leiterin der Pflegeassistenz in der Paulinen Service Gesellschaft

Aufgrund der zunehmenden Arbeitsverdichtung und des Mangels an examinierten Pflegekräften entschied die Klinikleitung des PKH im Juni 2011, den Skillmix in der Pflege einzuführen.

Die nachhaltige Umsetzung erforderte die Teilnahme aller am Prozess beteiligten Mitarbeiter und Gremien. Pflegerische Prozesse galt es zu

überprüfen und neu zu bewerten – von der Patientenaufnahme bis zur Entlassung. Nach anfänglichen Vorurteilen und Schwierigkeiten konnten sich die Pflegeassistenten als mittlerweile unverzichtbare Akteure innerhalb der Pflege integrieren. Die Pflegeassistenten übernehmen weitgehend die praktischen Tätigkeiten am Patienten, während sich examinierte Pflegekräfte in erster

Linie um die Tätigkeiten der Behandlungspflege und der medizinischen Assistenz kümmern. Die Pflegeassistenten übernehmen die Grundpflege, begleiten Patienten zu Untersuchungen, führen Prophylaxen durch, übernehmen viele Auffüllarbeiten, geben den Patienten Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme und Mobilisation und erfassen Vitalparameter. Somit ist der Pflegeassistent in unserem Hause sehr gefordert. Eine fundierte Ausbildung ist daher unerlässlich. Im Zuge der Veränderung der Ausbildung der Krankenpflegeberufe wird eine Spezialisierung in der Betreuung der Pflege unumgänglich.

Durch die Mitwirkung der Wannsee-Schule konnte bereits 2012 eine Ausbildung für Pflegeassistenten gestartet werden, die die Besonderheiten unseres Hauses abbildet. Seit 2016 senden wir alle neu eingestellten Pflegeassistenten zur staatlich anerkannten Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer an die Wannsee-Schule. Somit geben wir unseren Pflegeassistenten sehr gute Voraussetzungen für die Tätigkeit im Pflegeteam unseres Hauses mit auf den Weg und sichern unsere Pflegequalität.

Kerstin Feldner

IMPRESSUM

Zeitschrift für Mitarbeiter und Patienten, Freunde und Förderer des Paulinenkrankenhauses

Herausgeber: Krankenhausträger Paulinenhaus Krankenhaus e.V., Dickensweg 25–39, 14055 Berlin · www.paulinenkrankenhaus.de · E-Mail: info@paulinenkrankenhaus.de

Redaktion: Constanze Hamdi · **Umsetzung:** AD AGENDA Kommunikation und Event GmbH · **Fotos:** AD AGENDA/Martin Kurtenbach (S. 1 oben, S. 2),

Wannsee-Schule e.V. (S. 3), AD AGENDA/Dominika Voigt (S. 6), alle anderen Fotos Paulinenkrankenhaus · **Druck:** Druckteam Berlin

SPENDEN FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG

Dietmar Käsch, Patient von PD Dr. Hummel, Spender und Förderer des Paulinenkrankenhauses

Herr Käsch, Sie waren Patient bei uns. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Im Herzzentrum wurde mir die Empfehlung gegeben, anschließend ins Paulinenkrankenhaus zu gehen. Ich kam auf die Station „Andalusien“ und habe mich sofort sehr wohlgefühlt. Das ganze Haus und auch die Betreuung haben einen ganz anderen Eindruck gemacht, als ich es aus anderen Häusern kenne. So bin ich dann auf Dr. Hummel aufmerksam geworden und freue mich, ihn (und natürlich sein Ärzteteam) als behandelnden Arzt zu haben.

Sie haben also auch Erfahrungen mit anderen Häusern gemacht. Wie äußert sich denn der Unterschied zu uns?

In allen Kliniken, in denen ich Patient war, war die ärztliche Betreuung vorbildlich. Jedoch sind viele Abläufe woanders teilweise unorganisiert, einige Bereiche zeichnen sich sogar durch eine Art Lieblosigkeit aus. In Ihrem Haus war das nicht der Fall. Man hatte immer das Gefühl, dass alle ihre Tätigkeit schätzen und sich mit ihrem Beruf

identifizieren. Nicht nur die Pflege, auch zum Beispiel das Essen und der Patiententransport haben einen guten Eindruck auf mich gemacht.

Es ist schön, zu hören, dass die Arbeit wertgeschätzt wird. Gibt es etwas, das Ihrer Meinung nach am meisten zu Ihrer Genesung beigetragen hat?

In allen Häusern hatte ich bedingungsloses Vertrauen zu den Ärzten, was sich auch immer als richtig herausgestellt hat. In Ihrem Haus ist hervorzuheben, dass alle Bereiche beleuchtet wurden. Auf meinen Typ-1-Diabetes wurde explizit eingegangen, dafür bin ich Frau Dr. Meye sehr dankbar. Ich wurde bei Ihnen jederzeit sehr persönlich behandelt und intensiv betreut.

Nun führe ich gerade mit Ihnen das Interview, da Sie für unser Haus spenden möchten. Was hat Sie dazu bewogen?

Nun, ich hatte zum Schluss vor meiner OP eine Herzleistung von nur 20 %. Man hat mir quasi das Leben gerettet. Dafür bin ich zutiefst dankbar! Ich möchte etwas zurückgeben. Deswegen möchte ich auch regelmäßig spenden. Das mache ich übrigens auch für das Herzzentrum über die Deutsche Herzstiftung.



► Herr Dietmar Käsch

Und gibt es etwas, das Sie sich wünschen? Welche Ziele sollen durch Ihre Hilfe erreicht werden?

Ich finde es schön, ein Projekt begleiten zu können. Durch Dr. Hummel kam ich auf den Schwerpunkt der ärztlichen Weiterbildung. Diese ist besonders wichtig. Erfahrung und Ausbildung tragen maßgeblich zur Genesung von Patienten bei. Aber auch die Neugestaltung Ihrer Gartenanlage finde ich interessant. Auch das sollte man fördern. Da kann man die Erfolge und Ergebnisse besonders gut sehen und sogar anfassen.

Herr Käsch, vielen Dank. Wir wünschen Ihnen von Herzen alles Gute!

Das Interview führte Constanze Hamdi.

Zertifizierte Fortbildungen 2018 (April–Juni)

Datum	Zeit	Thema	Dozent/Moderation	Zertifikat
18.04.	15:00	Aktuelle Standards in der Echokardiografie	Prof. Dr. med. Fabian Knebel (Med. Klinik m. S. Kardiologie und Angiologie, Charité CM)	ÄKB
25.04.	15:00	Arzneimittelvereinbarung	Angefragt: Günter Scherer (KV-Vorstand Berlin)	ÄKB
26.04.	09:00	Fortbildungstag Pflege: Kinästhetisches Arbeiten	Britta Biallowons (Kinästhetiktrainerin)	Pflege: 8 Pkt.
02.05.	15:00	Update Vorhofflimmern	Dr. med. Alexander Marcinkas (OA Paulinenkrankenhaus)	ÄKB
08.05.	14:30	M&M-Konferenz Qualitätszirkel Transplantationsmedizin	Dr. med. Felix Schönrrath (OA DHZB)	ÄKB
16.05.	15:00	Antikoagulation in der Kardiologie	Prof. Dr. med. Verena Stangl (lt. OÄ Med. Klinik m. S. Kardiologie und Angiologie, Charité CM)	ÄKB
30.05.	15:00	Diabetes mellitus: Kardiovaskuläres Sicherheitsprofil von oralen Antidiabetika	Dr. med. Jörg Lüdemann (Diabetologiepraxis Falkensee)	ÄKB
06.06.	15:00	Patienten mit LVAD-Systemen: Probleme schnell erkennen und richtig handeln	Dr. F. Kaufmann (Kardiotechnik DHZB)	ÄKB
20.06.	15:00	Hot Topics Infektionen im PKH	Dr. Frank-R. Klefisch (lt. OA Paulinenkrankenhaus)	ÄKB
28.06.	09:00	Arbeiten im interkulturellen Team und kultursensibler Umgang mit Patienten	Amir Abdel Rahim (Netzwerk für Migration und Integration)	Pflege: 8 Pkt.



BRANDENBURG KLINIK BERNAU BEI BERLIN



In den Fachabteilungen für Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Psychosomatik der Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin betreuen wir unsere Patienten in über 700 Betten auf einem qualitativ anerkannt hohem Niveau.

Unsere aktivierenden und motivierenden Therapiemethoden haben zum Ziel, die funktionellen Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf den Alltag für die Rehabilitanden zu beseitigen oder zu mindern. Für unsere Patienten in der Kardiologie leisten wir eine umfassende und interdisziplinäre Versorgung:



KARDIOLOGIE – DIAGNOSEÜBERSICHT (AUSSCHNITT)

- Koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt
- Akutes Koronarsyndrom
- Chronische Herzinsuffizienz
- Zustand nach Herzschrittmacher- und CRT Implantation
- Herzklappenersatz
- Bypassoperation
- Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Hypertonie
- Herzrhythmusstörungen
- Aortenaneurysma/Aortendissektion



THERAPIEANGEBOT

- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Terraintraining
- Sequenztraining
- Psychotherapie
- Schmerztherapie
- Logopädische Therapie
- Neuropsychologische Therapie
- Angebote zu Gesundheitsförderung (Prävention)



Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin

Chefarzt Kardiologie: Dr. med. Martin Schikora
Brandenburgallee 1 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 30 · Telefax (03 33 97) 333 44
info@brandenburgklinik.de

