

Beruflichkeit in der qualifikationsheterogenen Pflege

Digital-Workshop

Pflege betrieblich gestalten: Konzepte und Befunde

16. Mai 2025

Projekthintergrund

Projektrahmen

Laufzeit: 01.04.2023 bis
31.12.2025

Praxispartner

- 1 x Akutpflege/Krankenhaus
- 1 x Stationäre Langzeitpflege

Worum geht es?

- Die berufliche Pflege wird hinsichtlich ihrer Qualifikationen und Kompetenzen heterogener.
- Welche Auswirkungen hat dieser Mix aus Kompetenzen (Skills) und Qualifikationen (Grades) z. B. auf das berufliche Selbstverständnis, das Kompetenzerleben und die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden?
- Welche Steuerungsformen des Mix gibt es derzeit?

Methodisches Vorgehen

- Literaturreview und Dokumentenanalyse
- Expert:inneninterviews und Gruppendiskussionen
- Fallstudien: stationäre Langzeitpflege (Bayern), Krankenhaus (NRW) mit teilnehmender Beobachtung und Interviews
- Reflexions- und Transferworkshops

Wie funktioniert die Arbeitsteilung in Pflegeteams?

Modell A: Bereichspflege

- Sowohl Langzeitpflege als auch Akutpflege
- Stations- oder Wohnbereichsteam aus Pflegefachpersonen und Assistenzpersonen (teilweise ergänzt durch zusätzliche Personalgruppen)
- Station/Wohnbereich in Bereiche (mehrere benachbarte Zimmer) unterteilt; teilweise täglicher Wechsel der Zuständigkeit; wenig Kontinuität der personenbezogenen Verantwortung, abhängig von Personalressourcen; Assistenzpersonen teilweise Lückenbüßer
- Starke Tendenz: Assistenzpersonen arbeiten weitestgehend personennah und leisten die Care-Arbeit/Interaktion; Pflegefachpersonen arbeiten deutlich personenferner; Ausnahmen: tätigkeitsbezogener Fachvorbehalt und Mangel an Assistenzpersonen.
Begründung: andere Aufgaben (Dokumentation, Organisation, Steuerung....)

Wie funktioniert die Arbeitsteilung in Pflegeteams?

Modell B: Primary Nursing / Stroke Unit

- Langzeitpflege: Primary Nursing mit Kleinteam aus verantwortlicher Pflegefachperson (PN), unterstützenden Fachpersonen und festen Assistenzpersonen (teilweise ergänzt durch zusätzliche Personalgruppen)
- Die Verantwortung der PN für die Pflege bestimmter Personen wird während des gesamten Aufenthalts aufrechterhalten; Kleinteam bleibt stabil.
- Fachpersonen sind deutlich stärker in die personennahe Arbeit involviert.
- Akutpflege: Stroke Unit ausschließlich mit Fachpersonen besetzt, es gibt keine Assistenzpersonen.
- Pflegefachpersonen des Stationsteams sind nach Möglichkeit mehrere Tage für die Pflege einiger Patient*innen verantwortlich und führen sämtliche Aufgaben persönlich aus.
 - Personennahe Arbeit stärker (PN) oder vollständig (Stroke Unit) von Fachpersonen geleistet.

Problematische Auswirkungen der Bereichspflege

Folgen des geringen Anteils der Pflegefachpersonen an personennaher (Care-)Arbeit/Interaktion:

- ▶ Fachliche Kompetenzen der Fachpersonen sind nur eingeschränkt nutzbar, eigene Fachkompetenz bei personennaher Arbeit wird teils nicht gesehen.
- ▶ Pflegefachpersonen können ihre Gesamtverantwortung nur eingeschränkt wahrnehmen und sind von den Einschätzungen der Assistent*innen abhängig, was zur Verunsicherung beiträgt.
- ▶ Die Verhältnisse werden hingenommen, obwohl sie im Widerspruch zum pflegeberuflichen Selbstverständnis der Pflegefachpersonen (direkte Arbeit mit Gepflegten als Kernelement) steht.
- ▶ Die Situation führt teilweise zu starker Unzufriedenheit bei Fach- und Assistenpzpersonen.

Chancen alternativer Pflegesysteme

Bei Primary Nursing und Modell „Stroke Unit“ werden die personennahen Arbeitsanteile verstärkt oder vollständig von den Pflegefachpersonen erbracht.

- ▶ Fachliche Kompetenzen der Fachpersonen können auch in der personennahen Arbeit besser zur Geltung kommen.
- ▶ Pflegefachpersonen können ihre Gesamtverantwortung besser wahrnehmen und werden sicherer.
- ▶ Die Situation ist dem pflegeberuflichen Selbstverständnis der Pflegefachpersonen deutlich näher.
- ▶ Die Situation führt zu höherer Zufriedenheit bei Pflegefachpersonen und Assistenzpersonen.

Schlussfolgerungen, Lösungsansätze und Gestaltungsoptionen

- Prinzipien der lernenden Organisation sinnvoll (double loop learning & deutero learning)
- Partizipative Implementierung entsprechender Pflegesysteme (empowernde Maßnahmen für Beschäftigte (Pflege / Führung / Mitbestimmung zur Vorbereitung))
- Konkrete Steuerung (Regeln, Ressourcen) durch das Pflegemanagement erforderlich, wobei personenbezogene Verantwortung als Grundprinzip gilt (Routinen)
- Auswirkungen: Steigerung Selbstwirksamkeit und Kompetenzerleben und ggf. Pflegequalität

→ Reflexive Auseinandersetzung mit dem Mix auf allen Ebenen/Funktionen (Träger, Management/Führung, Mitbestimmungsgremium, Personalabteilung und Pflegepersonen) notwendig bzw. unabdingbar!

**Vielen Dank
für Ihre /Eure
Aufmerksamkeit!**
