

Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege im Krankenhaus aus der Perspektive einer Pflegefachperson

Interview mit der im BMBF-Projekt PARCURA als Projektpflegefachfrau¹ tätigen Fachgesundheits- und Krankenpflegerin Nicole Focke

Im Projekt PARCURA geht es unter anderem darum herauszufinden, ob Datenbrillen die Arbeits- und Interaktionsbedingungen des Pflegepersonals verbessern können. Dafür ist es wichtig, die aktuellen Arbeitsbedingungen in der Pflege im Krankenhaus zu beleuchten. Fachgesundheits- und Krankenpflegerin Nicole Focke berichtet im Gespräch mit Svenja Holberg von der für die Verbundkoordination zuständigen TAT Technik Arbeit Transfer gGmbH davon, wie sie selbst die Arbeitsbedingungen in der stationären Pflege im Krankenhaus wahrnimmt. Als Orientierung für ihren Bericht dient der DGB-Index Gute Arbeit², ein wissenschaftlich fundiertes Messinstrument zur Erhebung von Arbeitsqualität. Die Kriterien der Arbeitsqualität reichen im DGB-Index von der Einkommenssituation über die Arbeitsplatzsicherheit bis hin zur Ressourcenausstattung und Beanspruchungen durch die Arbeitssituation.

Svenja Holberg: Die Arbeitsbedingungen in der Pflege stehen seit der Corona-Pandemie und durch die Streiks mehrerer Uniklinken in NRW unter dem Namen "Notruf NRW"³ vermehrt in der öffentlichen Aufmerksamkeit. Nicole, du bist im Rahmen deiner Mitarbeit im Projekt PARCURA auch als Pflegefachfrau auf der kardiologischen Allgemeinstation im St. Franziskus-Hospital Münster tätig. Wie nimmst du persönlich die Arbeitsbedingungen in der Pflege wahr?

Nicole Focke: Es ist natürlich erst mal gut, dass die Arbeitsbedingungen in der Pflege öffentlich thematisiert werden. Die letzten Jahre waren durch die Corona-Pandemie, einen hohen Arbeitsanfall und durch den Personalmangel geprägt. Diesen merkt man zum Beispiel daran, dass vakante Stellen nicht immer direkt besetzt werden können und häufig erwogen werden muss, ob Betten gesperrt werden. Betten zu sperren bedeutet, dass wir nur einen reduzierten Anteil an Patientinnen und Patienten betreuen können, weil nicht ausreichend Pflegepersonal für eine Vollbelegung der Station da ist. Ich kann mir vorstellen, dass all diese Dinge in Zukunft durch den demografischen Wandel zunehmen werden, denn eine älter werdende Gesellschaft bringt auch mehr kranke und pflegebedürftige Personen mit sich. Von daher ist es enorm wichtig, dass das Thema der Arbeitsbedingungen öffentlich verhandelt und die Politik adressiert wird.

Svenja Holberg: Am besten schauen wir uns die Arbeitsbedingungen mal im Einzelnen an. Dafür können wir den DGB-Index Gute Arbeit nutzen. Dieser erhebt anhand von elf Kriterien

GEFÖRDERT VOM



die Qualität von Arbeitsbedingungen. Als erstes werden darin die Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten von Angestellten abgefragt. Inwiefern hast du als Pflegefachperson die Möglichkeit, deine Arbeitszeit und Arbeitsmenge selbst zu gestalten und deine Arbeit selbst zu planen?

Nicole Focke: In der stationären Pflege im Krankenhaus arbeiten wir im Schichtdienst und da habe ich nur bedingt Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung meiner Arbeitszeit. Der Dienstplan und die Arbeitszeiten sind klar vorgegeben und es ist für den Stationsablauf, der mit der Übergabe startet, wichtig, dass ich meine Kolleginnen und Kollegen pünktlich zum Schichtwechsel ablöse. Es ist aber durchaus möglich Präferenzen anzugeben und zum Beispiel darauf hinzuweisen, dass man lieber im Spätdienst arbeitet. Schichtdienst bedeutet auch wechselnde Arbeitszeiten von früh morgens bis nachts und keine regelmäßige Arbeitswoche von montags bis freitags, wie es anderswo üblich ist.

Die Arbeit im Schichtdienst kann mit Blick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch positiv sein. So kann man zum Beispiel an Wochenenden oder nachts arbeiten, um sich die Kinderbetreuung mit der Partnerin oder dem Partner zu teilen. Andererseits hat um sechs Uhr morgens, vor Beginn des Frühdienstes, noch keine Kita auf. Um dem Wunsch vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach mehr Einfluss auf die Arbeitszeiten gerecht zu werden, bietet die St. Franziskus-Stiftung die Arbeit im FLEXTEAM an.⁴ Im FLEXTEAM arbeiten Pflegekräfte, die in bis zu drei Krankenhäusern der Stiftung in Münster und im Umland stationsübergreifend eingesetzt werden und dafür ihren Dienstplan individuell gestalten können. Damit sollen auch die Kolleginnen und Kollegen der Stationsteams entlastet werden, denn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der FLEXTEAMS unterstützen diese, zum Beispiel bei Personalausfall wegen Krankheit.

Die Arbeitsbelastung in der stationären Pflege ist sehr hoch, daher ist die Gestaltung der Arbeitsmenge schwierig. In meinem Berufsalltag ist es normal, dass ich mich unter anderem an den Arbeitszeiten und Abläufen in anderen Abteilungen, wie den kardiologischen Funktionsabteilungen, der Röntgenabteilung oder der Endoskopie orientieren muss und dass es bei meiner Arbeit auch immer wieder Unterbrechungen gibt und Notfälle dazwischenkommen. Es gibt zwar einen gewissen Stationsablauf, der mir Halt und Struktur gibt, aber letztendlich kann ich mich nicht morgens um sechs Uhr hinsetzen und meinen Tag durchplanen. Es geht bei meiner Arbeit stets darum, Prioritäten zu setzen und spontan umzuplanen, was für mich aber auch der Spaß dabei ist. Ich bin niemand, der jeden Tag das Gleiche tun könnte.

Svenja Holberg: Danke, Nicole. Laut DGB-Index sind auch die Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für eine "Gute Arbeit" wichtig. Bietet das Krankenhaus Weiterbildungen an und inwiefern kannst du dein Wissen und Können weiterentwickeln?

Nicole Focke: Im Bereich der Pflege gibt es sehr viele Möglichkeiten, sich weiterzubilden. Die Pflege ist ein sehr offenes Feld, in dem jeder seine Nische finden kann. Da gibt es die Arbeit auf den Stationen mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten, beispielsweise verschiedene internistische und chirurgische Stationen. Pflegenden arbeiten aber auch in den Funktionsbereichen, auf der Intensivstation und im OP.

Es gibt zahlreiche Weiterbildungen unter anderem die zu Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern und zu Wundexpertinnen und -experten, die ihr Wissen jährlich über Fortbildungen auffrischen müssen. Dazu kommen weitere Weiterbildungen wie zum Beispiel für die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation, mit Parkinson oder einem Schlaganfall. Und auch die Akademisierung der Pflege schreitet immer weiter voran: das reicht von wissenschaftlichen Pflegestudiengängen, über die Pflegepädagogik bis hin zu Management-Studiengängen. Für die Verbindung von praktischer Pflege mit wissenschaftlicher Arbeit bietet sich zum Beispiel das Studium der "Advanced Nursing Practice" an.⁵ Wenn man engagiert und motiviert ist, bestehen in der Pflege auch definitiv gute Aufstiegschancen.

Neben diesen Weiterbildungen gibt es aber auch viele Fortbildungen zu relevanten Themen, die zum Teil auch in einem bestimmten Rhythmus verpflichtend sind. Das waren nur Beispiele für die Pflege im Krankenhaus. Es gibt auch noch viele andere Einsatzgebiete wie zum Beispiel die ambulante Pflege, psychiatrische Kliniken oder Rehabilitationseinrichtungen. Hier kann man sich natürlich auch speziell weiter- und fortbilden.

Svenja Holberg: Weitere wichtige Faktoren für eine "Gute Arbeit" sind Führungsqualitäten und die Betriebskultur. Wie nimmst du in deinem Arbeitsalltag die Wertschätzung durch Vorgesetzte und das Arbeitsklima im Team wahr?

Nicole Focke: Die Führungsqualität hängt natürlich von einzelnen Vorgesetzten ab, daher kann man das nicht allgemein beantworten. Ich habe aber schon den Eindruck, dass die Vorgesetzten hier nah an den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dran sind. Ich habe auch einen persönlichen Bezug zu dem Krankenhaus, in dem ich arbeite. Das fällt mir auch bei anderen auf und das finde ich sehr gut. Die Stationsteams sind auch immer sehr bemüht, ein Gefühl von Gemeinschaftlichkeit herzustellen, zum Beispiel durch Stationsevents, und manchmal organisiert auch der Betrieb Veranstaltungen. Das war in den letzten Jahren wegen der Corona-Pandemie natürlich nicht möglich. Ansonsten gibt es hier im Haus Newsletter und das Intranet, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über alles, was im Krankenhaus passiert, informieren. Im Großen und Ganzen empfinde ich das Arbeitsklima sehr gut, obwohl wir alle auch unter der Arbeitsverdichtung leiden. Trotzdem hatte ich in all den Jahren noch nie Probleme, meinen Dienst kurzfristig mit einer Kollegin oder einem Kollegen zu tauschen. Da findet sich immer jemand, der bereit ist zu tauschen und das zeigt, dass man sich hier auch gegenseitig unterstützt.

Svenja Holberg: Du hast gerade gesagt, dass du einen persönlichen Bezug zum Krankenhaus hast. Der DGB-Index fragt auch nach dem Sinn der Arbeit: Wie nimmst du den Beitrag, den du durch deine Arbeit für den Betrieb und für die Gesellschaft leistest, wahr? Identifizierst du dich mit deiner Arbeit?

Nicole Focke: Wie wichtig der Beitrag von uns Pflegenden ist, ist uns allen während der Corona-Pandemie bewusst geworden, sowohl im Guten als auch im Schlechten. Ich finde, dass da manchmal etwas an der gesellschaftlichen Anerkennung und Wertschätzung mangelt. Letztendlich leisten wir nicht nur für die Gesellschaft, sondern auch für den Betrieb einen sehr wichtigen Beitrag. Wenn man sich auf der Station wohlfühlt, dann identifiziert man sich auch damit, indem man sagt: das ist hier mein Haus und meine Arbeit und das ist meine Station. Diese Identifikation, finde ich, hilft auch dabei, motiviert zu bleiben. Prinzipiell ist die Arbeit in der Pflege eine Tätigkeit mit viel Sinn, und man sieht direkt, dass man Menschen hilft. Das und auch die positive Rückmeldung von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen unterstützen die eigene Motivation.

Svenja Holberg: Nun hast du bereits den Schichtdienst in der stationären Pflege angesprochen. Wie sieht es denn bei euch mit der Arbeitszeitlage aus? Der DGB-Index erfasst in dieser Kategorie zum Beispiel Arbeit an den Wochenenden oder in der Nacht, aber auch Überstunden, Erreichbarkeit und ob die Arbeit, die geleistet wird, auch vollständig entlohnt wird.

Nicole Focke: Wenn man an die Pflege denkt, dann denkt man ja immer direkt an den Schichtdienst und es ist auch so, dass wir natürlich regelmäßig am Wochenende und in der Nacht arbeiten. Aber es gibt auch Stellen, in denen man reguläre Arbeitszeiten hat, zum Teil kombiniert mit Ruf- oder Bereitschaftsdiensten. Das wären dann zum Beispiel Stellen im Herzkatheterlabor, in der Anästhesie oder in den Funktionsabteilungen. Ich persönlich sehe im Schichtdienst gar nicht so viel Schlechtes. Ich habe das 25 Jahre lang gemacht und war immer sehr zufrieden damit. Durch den Schichtdienst ist es zum Beispiel völlig unproblematisch, morgens private Termine wahrzunehmen, und ich arbeite auch meinem eigenen Biorhythmus entsprechend überwiegend im Spät- oder Nachtdienst. Meine freien Wochenenden sind dann in der Regel auch lange Wochenenden. Das finde ich immer sehr angenehm.

Was im Moment auffällt ist, dass man häufiger angerufen oder angesprochen wird. Es kann vorkommen, dass Kolleginnen oder Kollegen ausfallen, und dann gilt es, einen Ersatz zu finden. Auch wenn es freiwillig ist, ob ich einspringe oder nicht, empfinde ich häufig ein Pflicht- und Verantwortungsgefühl dem Team gegenüber. Dieses Gefühl wird noch verstärkt, wenn man sich mit dem Betrieb und dem Stationsteam identifiziert. Wenn man sich nicht dazu bereiterklärt, für Kolleginnen und Kollegen einzuspringen, hat man auch häufig den Gedanken "Oh Gott, wie ist es denn auf der Station, wenn du jetzt nicht da bist?". Das soll perspektivisch durch den Auf- und Ausbau des FLEXTAMS verbessert werden.

Was wiederum positiv ist, ist, dass wir jede Minute, die wir arbeiten, auch erfassen. Wenn ich länger bleiben muss oder aufgrund der hohen Arbeitsintensität meine Pause nicht vollständig nehmen kann, dann wird das aufgeschrieben. Auch die Zeit, die wir für das Anlegen der Dienstkleidung benötigen, wird als Arbeitszeit gezählt, und obwohl wir alle viele Überstunden haben, machen wir keine Arbeit, die nicht entgolten wird.

Svenja Holberg: Du hast gerade schon das Pflichtgefühl erwähnt, das man als Pflegefachperson seinem Team gegenüber hat. Das passt ganz gut zu dem Punkt der emotionalen und sozialen Anforderungen, die im DGB-Index auch eine Rolle spielen. Wie nimmst du diese Anforderungen wahr?

Nicole Focke: Was ich als belastend empfinde ist, dass wir durch die hohe Arbeitsintensität manchmal Abstriche bei der Qualität machen müssen und so den eigenen Ansprüchen an unsere Arbeit leider nicht immer gerecht werden können. Dadurch kommt es seit ein paar Jahren auch immer häufiger dazu, dass Patientinnen oder Patienten uns beschimpfen, weil sie teilweise lange warten müssen und nicht sehen, wie viel wir gerade zu tun haben. Der Großteil der Patientinnen und Patienten reagiert da sehr verständnisvoll, doch manche scheinen unsere Kompetenzen nicht wahrzunehmen und das stört mich persönlich schon sehr. Das geht aber vielen Dienstleistungsberufen gerade so. Man liest immer wieder in der Presse, dass Angriffe auf die Polizei und den Rettungsdienst zunehmen und auch die Teams in den hausärztlichen Praxen mit viel Unzufriedenheit konfrontiert sind. Auch das Außenbild der Pflege entspricht häufig nicht der Realität und der Professionalisierung des Berufes in den letzten 20 Jahren. Vielleicht trägt das ebenfalls dazu bei.

Als Pflegende ist man häufig auch emotional sehr in die Schicksale der Patientinnen und Patienten involviert. Manche Patientinnen oder Patienten kommen immer wieder und bleiben lange bei uns. Da fällt es oft schwer, die Balance zwischen Nähe und Mitgefühl und einer professionellen Distanz zu finden. Einerseits möchte und muss man empathisch mit den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen umgehen, doch andererseits muss man sich auch selbst schützen.

Svenja Holberg: Neben den emotionalen Belastungen kommen wahrscheinlich auch noch körperliche Anforderungen hinzu, oder?

Nicole Focke: Ja, definitiv. Pflege ist körperliche Arbeit: Wir müssen Patientinnen und Patienten positionieren und mobilisieren, im Krankenhaus gibt es lange Wege, also legen wir täglich viele Schritte zurück, und das Alles kann ganz schön anstrengend werden. Da ist es gut, dass es inzwischen auch Unterstützungen gibt. Die Betten lassen sich zum Beispiel hoch- und runterfahren und schon in der Ausbildung wird darauf geachtet, dass Pflegende lernen, rücken schonend zu arbeiten. Außerdem können wir an Fortbildungen zu bestimmten Techniken wie

der Kinästhetik teilnehmen. Das ist ein Handlungskonzept, mit der die Bewegung von Patientinnen und Patienten ohne viel Heben und Tragen unterstützt wird.

Svenja Holberg: In unserem Gespräch hast du häufiger die hohe Arbeitsintensität in der Pflege angesprochen, und dass es manchmal schwerfällt, die gewohnte Qualität zu leisten. Gibt es sonst noch schwer zu vereinbarende Anforderungen in deinem Beruf?

Nicole Focke: Dass die Arbeitsintensität manchmal leider zu Abstrichen in der Qualität führt, habe ich ja schon erzählt. Was wiederum zur Qualität beiträgt, ist tatsächlich die elektronische Patientenakte. Dadurch habe ich immer alle für meine Arbeit notwendigen Informationen zur Hand. Die stationäre Pflege bildet die Schnittstelle zu anderen Abteilungen wie zum Beispiel dem Herzkatheterlabor und den Funktionsabteilungen. Da leisten wir viel Kooperationsarbeit und es kann schon mal vorkommen, dass das Herzkatheterlabor will, dass ein Patient möglichst schnell da ist, aber die Endoskopie möchte das vielleicht auch. Es kann schwierig sein, allen Seiten gerecht zu werden. Zu Unterbrechungen kommt es in meinem Berufsalltag auch immer wieder. Das ist normal und gehört dazu, aber manchmal denke ich mir: "Lasst mich doch bitte in Ruhe meine Arbeit machen!"

Svenja Holberg: Und wie sieht es mit dem Einkommen in der Pflege aus? Empfindest du das als ausreichend und glaubst du, die Rente, die sich aus deinem Einkommen ergibt, wird später zum Leben reichen?

Nicole Focke: Ob die Rente später zum Leben reichen wird, lässt sich jetzt natürlich schwer sagen. Als Beschäftigte bei einem kirchlichen Krankenhaus erhalte ich über die kirchliche Zusatzversorgungskasse eine zusätzliche betriebliche Altersvorsorge, in die der Arbeitgeber einzahlte. Wenn man sein Leben lang bei kirchlichen Trägern angestellt war, ergibt das hinterher bestimmt einen Beitrag, der sehr unterstützend ist.

Was das Gehalt angeht, muss man sagen: Die Pflege ist ein typischer Frauenberuf, und Frauenberufe werden immer noch schlechter bezahlt. Ein Vorteil ist aber, dass es bei den kirchlichen Häusern eine Tarifregelung gibt, das bedeutet: Gleiche Arbeit – gleicher Lohn, und es ist für uns als Angestellte immer transparent und einsehbar, in welche Lohngruppe wir eingruppiert sind. Die Vergütung der Auszubildenden ist in unserer Branche ebenfalls sehr gut, wobei man auch dazusagen muss, dass es für diese im weiteren beruflichen Verlauf weniger Steigerungsmöglichkeiten gibt. Über die Schichten kann man aber zusätzliches Geld verdienen: Nachtdienste und Feiertage werden steuerfrei bezahlt, für Sonntage gibt es einen Zuschlag. Und für Bereiche, mit erhöhten Anforderungen oder Gefahren, wie der Intensivstation, Onkologie und Psychiatrie, gibt es eine tarifliche Zulage.

Svenja Holberg: Gibt es neben der kirchlichen Zusatzversorgungskasse weitere Sozialleistungen?

Nicole Focke: Da gibt es verschiedene Angebote. Die Kliniken haben alle ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Das umfasst unter anderem auch die betriebliche Gesundheitsförderung. Darüber werden zum Beispiel Sportkurse angeboten. Unabhängig davon, in welchem Betrieb man arbeitet, ermöglicht einem die Anstellung im öffentlichen Dienst häufig Vergünstigungen beispielsweise für Versicherungen. Außerdem gibt es in der St. Franziskus-Stiftung einen externen Partner⁶, der Ferienangebote für Kinder macht und auch im Notfall die Betreuung von Kindern der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kurzfristig übernimmt.

Svenja Holberg: Du hast im Interview bereits den Personalmangel angesprochen: Wie wirkt sich das auf die Beschäftigungssicherheit in der Pflege aus?

Nicole Focke: Das ist definitiv ein Aspekt, in dem die Pflege punkten kann. Es gibt keinerlei Sorge um Arbeitsplatzverlust. Mit einem abgeschlossenen Examen wird man in jedem Haus gerne genommen. Auch Prozesse der Digitalisierung und Technisierung werden zukünftig keinen negativen Einfluss auf die Beschäftigungssicherheit in der Pflege haben, denn für patientennahe Tätigkeiten werden wir Pflegenden immer gebraucht werden. In der Pflege besteht eher die Sorge, wie die Arbeitsbedingungen in der Zukunft aussehen werden und damit verbunden stellen viele sich die Frage: Kann ich das dann noch leisten? Dabei geht es zum einen um die Arbeitsbedingungen, zum anderen um die Patientinnen und Patienten. Die Unikliniken in NRW haben mit ihren Streiks für bessere Arbeitsbedingungen letztendlich auch für eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten gestreikt.

Svenja Holberg: Du hast vorhin die elektronische Patientenakte angesprochen, durch die du stets alle für deine Arbeit relevanten Informationen zur Hand hast. Gibt es weitere technische beziehungsweise digitale Innovationen, die dich bei deiner Arbeit unterstützen oder entlasten?

Nicole Focke: Neben der elektronischen Patientenakte, deren Einführung meiner Meinung nach wirklich ein Meilenstein war, gab es in den letzten Jahren niederschwellig viele technische oder digitale Neuerungen. Da geht es beispielsweise um das Bestellwesen für Medikamente oder um die digitale Erfassung der Mahlzeiten von Patientinnen und Patienten. Zu digitalen Neuerungen zähle ich auch, dass wir analoge EKGs via Scan eines Barcodes digital erfassen können. All das sind Beispiele dafür, wie die Digitalisierung unsere Arbeit erleichtern kann, und ich gehe davon aus, dass sie uns auch zukünftig bei kleineren Themen entlasten wird. Die großen Themen wie den Fachkräftemangel und seine Folgen können digitale Innovationen aber wahrscheinlich nicht auffangen. Dafür ist der Technikeinsatz in der direkten Patientenversorgung aus meiner Sicht mit zu großen Hindernissen verbunden, was sich in anderen Bereichen, wie der ambulanten Pflege und im Rettungsdienst, möglicherweise anders darstellt. Grundsätzlich muss die Technikentwicklung aber natürlich – wie im Projekt PARCURA geschehen – in aktiver Zusammenarbeit mit der Pflege erfolgen, um sicherzustellen, dass wir von digitalen Innovationen tatsächlich profitieren.

Svenja Holberg: Kannst du einmal zusammenfassen, was hinsichtlich der Arbeitsbedingungen in der Pflege deiner Wahrnehmung nach positive, aber auch negative Aspekte sind?

Nicole Focke: Also die hohe Arbeitslast überlagert gerade sehr viele andere Faktoren der Arbeitsplatzqualität und macht viele auch sehr unzufrieden. Viele denken bei Arbeitsbedingungen in der Pflege erst einmal nur an den Schichtdienst und an die hohe Arbeitsintensität. Aber die Beschäftigung mit dem DGB-Index hat mir persönlich gezeigt, dass zu einer "Guten Arbeit" noch weitere Faktoren dazu gehören wie zum Beispiel die Sinnhaftigkeit und die Beschäftigungssicherheit. Es macht schon viel aus, wenn man sagen kann: Ich mache einen wichtigen Job, der gesellschaftlich relevant ist und für Menschen etwas Gutes tut. Und der Schichtdienst ist meiner Meinung nach nicht nur negativ, sondern kann auch Vorteile mit sich bringen. Was den Job der Pflege für mich nach wie vor attraktiv macht ist, dass er so abwechslungsreich ist und eine spannende Tätigkeit bietet.

Svenja Holberg: Nicole, vielen Dank für dieses Interview und den Einblick in die Arbeitsbedingungen in der stationären Pflege im Krankenhaus. Ich würde dich abschließend gerne noch fragen, was du dir mit Blick auf die Arbeitsbedingungen wünschen würdest.

Nicole Focke: Ich glaube in unserem Gespräch ist deutlich geworden, dass die hohe Arbeitsintensität ein Stressfaktor für alle ist. Ich finde es ist wichtig, dass das weiterhin öffentlich thematisiert wird und die Politik an dem Thema dranbleibt. Ich würde mir außerdem wünschen, dass die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiver gestaltet werden, so dass wir Personal gewinnen und auch halten können. Ich habe vor kurzem gelesen, dass achtundzwanzig Prozent der Auszubildenden in Pflegeberufen ihre Ausbildung abbrechen.⁷ Es stimmt mich sehr nachdenklich, dass so viele Azubis sich anscheinend nicht vorstellen können, diesen Beruf ihr Leben lang auszuüben. Es gibt also viel zu tun, damit dieser Job wieder attraktiver wird.

Anmerkungen

¹ Als Projektpflegefachperson wurde im Projekt PARCURA eine Pflegefachperson bezeichnet, die in Vollzeit für das Projekt eingestellt wurde und die einen Teil ihrer Stelle im Pflgeteam einer beteiligten Projektstation verbracht hat, den anderen Teil abseits des Stationsalltags exklusiv für das Projekt zur Verfügung hatte, um so aktiv die Perspektive der Pflege in die inhaltliche Arbeit einzubringen.

² Siehe dazu die vom Deutschen Gewerkschaftsbund Bundesvorstand, Institut DGB-Index Gute Arbeit, herausgegebene Webseite <https://index-gute-arbeit.dgb.de>.

³ Vgl. dazu die von ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft herausgegebene Webseite "Notruf NRW – Gemeinsam stark für Entlastung" unter <https://notruf-entlastungnrw.de>.

⁴ Vgl. dazu die von der St. Franziskus-Hospital GmbH, Münster, herausgegebene Webseite <https://flexteam-muensterland.de>.

⁵ Siehe dazu z. B. den Beitrag <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/advanced-nursing-practice/> auf der von der TarGroup Media GmbH, Köln, herausgegebenen Webseite <https://www.pflegestudium.de>.

⁶ pme Familienservice GmbH, Berlin – siehe dazu online: <https://www.familienservice.de/>.

⁷ Vgl. <https://www.springerpflege.de/-kongresspflege/kongress-pflege-2021/18807294>.

Die Autorinnen



Nicole Focke, B.Sc., ist ausgebildete Fachgesundheits- und Krankenpflegerin. Im Projekt PARCURA war sie in Vollzeit als so genannte Projektpflegefachperson eingestellt. In dieser Funktion hat sie einen Teil ihrer Stelle im Pflorgeteam der am Projekt beteiligten kardiologischen Station 4 im St. Franziskus-Hospital, Münster, gearbeitet. Den anderen Teil ihrer Stelle konnte sie abseits des Stationsalltags nutzen, um die Perspektive der Pflege in die Projektarbeit einzubringen.



Svenja Holberg, M.A., war wissenschaftliche Mitarbeiterin der TAT Technik Arbeit Transfer gGmbH, Rheine, und im Projekt PARCURA für das Thema Wissenschaftskommunikation zuständig.

Schlussredaktion

Jürgen Reckfort, TAT Technik Arbeit Transfer gGmbH

Copyright © 2023

Dieser Beitrag steht unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-ND 4.0) – <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

Empfohlene Zitierweise des Beitrags

Focke, Nicole; Holberg, Svenja (2023): Aufgaben einer Pflegefachperson in der stationären Pflege im Krankenhaus am Beispiel des Wundmanagements. Online: https://parcura.de/pdf/PARCURA_Focke-Holberg_Arbeitsbedingungen.pdf.