

1 Die Entwicklung der Pflege – bis heute

Von Florence Nightingale (1820–1910), die als Reformerin des Sanitätswesens und der Gesundheitsfürsorge gilt, bis zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe, das im Juli 2017 verkündet wurde und ab Januar 2020 greift, war es ein weiter Weg. Das Selbstverständnis der Pflege hat sich massiv verändert: Als klassischer Frauenberuf waren Krankenschwestern früher die Pflegenden und Dienenden mit gestärkten Häubchen, die auf ein Kopfnicken des Chefarztes reagierten und sich hauptsächlich um saubere Betten, das Befeuchten der Lippen und die Essensausgabe kümmerten. Mit dem neuen Pflegestärkungsgesetz ist der Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege gelegt. Gab es bisher drei getrennte dreijährige Ausbildungen im Pflegebereich, gelten jetzt die stringenten Trennungen der Ausbildungspfade nicht mehr als zeitgemäß. Eine wachsende Überschneidung durch die Veränderung der Gesellschaft macht übergreifende pflegerische Kompetenzen wichtig. So müssen beispielsweise in Altenpflegeeinrichtungen immer mehr chronisch Kranke oder in Krankenhäusern Menschen mit Demenz versorgt werden. Damit werden übergreifende pflegerische Konzepte immer wichtiger.

Statt sich nun vorab für einen der drei Berufe zu entscheiden, starten alle Auszubildenden seit dem 1. Januar 2020 zunächst mit der »generalistischen Pflegeausbildung«. Ihr Berufsziel: Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann. In der Ausbildung lernen nun alle die Grundlagen der Pflege für alle Bereiche und Altersgruppen – vom Säugling bis zum Senioren. Vor allem im Vergleich zur bisherigen Ausbildung zum Altenpfleger ist der Unterschied erheblich, denn in der Praxis müssen nun auch bislang ausgesparte Bereiche, wie die Intensiv- oder Langzeitpflege, durchlaufen werden. Während

der Ausbildung können sich die Schülerinnen und Schüler dann für einen Schwerpunkt entscheiden und sich dementsprechend ausbilden lassen.

Ziele des Pflegestärkungsgesetzes und der damit verbundenen Veränderung des Ausbildungsweges sind die Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes, die mit der besseren Ausbildung verbundene berufliche Flexibilität und erhebliche Karrierechancen, die unter Umständen sogar ein anschließendes Studium der Pflegewissenschaften ermöglichen. Mit der Akademisierung wandelt sich auch der Blick: Immer mehr werden Krankenpflegerinnen und -pfleger zu fast schon selbstständigen Einheiten im Tagesablauf mit erheblichen Kompetenzen. Teilweise übernehmen sie bereits ärztliche Aufgaben. Spezialisierungen der Pflege, beispielsweise im Wundmanagement oder der Medikamentenausgabe, steigern die nach außen wahrgenommene Kompetenz und sogar die Attraktivität von Kliniken. Intensivmedizinische und notfallmedizinische Zusatzqualifizierungen zeigen die zunehmende Spezialisierung in der Pflege und könnten Ärzte enorm entlasten, wenn sie die Pflegekräfte aktiv mit einbeziehen, Fälle bereden, gemeinsame Visiten organisieren und die Spezialkompetenzen nutzen. Das wiederum setzt ein Verständnis von Teamarbeit voraus.

Schaut man über die Grenzen, werden Pflegekräfte in anderen Ländern deutlich anders wahrgenommen. In den USA sind sie gesellschaftlich anerkannter. In Skandinavien ist es Pflegekräften inzwischen sogar erlaubt, eigenständig leichte ambulante Eingriffe vorzunehmen oder über bestimmte medizinisch-therapeutische Mittel zu entscheiden. Es entstehen Mischformen zwischen Arzt und Pflege.

Allerdings: Die Folgen des Pflegestärkungsgesetzes und der generalistischen Ausbildung sind ungewiss. Zwar besteht die Hoffnung, dass Pflege gefördert und gestärkt wird, kritische Stimmen allerdings befürchten, dass immer weniger Menschen nach Abschluss der Ausbildung in die Altenpflege gehen werden. Wird es zukünftig mit den exzellent ausgebildeten Pflegekräften nur noch Führungspersönlichkeiten geben? Wer macht die Arbeit am Bett? Doch auch mit dem neuen qualifizierteren Ausbildungsweg wird aus einer Pflegekraft kein »Schmalspurarzt« – das widerspricht auch dem Verständnis des Berufsbildes. Wer heute in die Pflege geht, muss noch

mehr als früher reflektieren, warum er diesen Beruf überhaupt ergreift und was er damit verbindet. Diese Fragestellung ist umso wichtiger, da es jetzt viel mehr Karriere- und Einsatzmöglichkeiten gibt, die Verantwortungsbereiche gestiegen sind und der Beruf deutlich komplexer geworden ist. Die Herausforderung an Pflegekräfte heute ist mehr denn je der »Spagat« zwischen einer intensivmedizinischen Apparatepflege und der originären Bestimmung des Berufsbildes. Denn genauso wie zu Zeiten Florence Nightingales brauchen Kranke mehr als nur Operationen, Medikamente und Spritzen: Pflegekräfte sind nah dran am Menschen, nehmen Ängste, bereiten auf Untersuchungen vor, waschen, versorgen und trösten zu jeder Tages- und Nachtzeit. Und das kann mitunter heilsamer für die Genesung sein als das modernste High-Tech-Gerät.

2 Grundlagen der Mitarbeiterführung

Das Thema »Führung« ist so alt wie die Menschheit. Berühmte Zeitgenossen haben sich darüber Ihre Gedanken gemacht. Der französische Zisterzienser-Abt und Theologe Bernhard von Clairvaux (1090–1153) brachte es so auf den Punkt:

»Stehe an der Spitze, um zu dienen, nicht, um zu herrschen!«

Dieses Zitat zeigt auf, worum es geht: Führen bedeutet, Menschen ernst zu nehmen, ihnen Vorbild, gerecht und fair zu sein, zuzuhören und sich stets vor seine Mitarbeiter zu stellen.

Kurz: Eine Leitungskraft muss bereit sein, Verantwortung zu übernehmen. Sowohl für die Mitarbeiter als auch loyal für die Ziele des Unternehmens. Führungshandlungen umfassen das eigene Team und die Strukturen, Abläufe und Prozesse des Klinikalltags. Stets die Kontrolle und den Überblick zu behalten ist anstrengend, aber bildet die Basis für die Führungskompetenz, die dementsprechend Anerkennung findet bei Mitarbeitern und Vorgesetzten. Das Zaubermittel hier ist immer das gesprochene Wort.

Das gut geführte, bei Bedarf auch strategische Gespräch ist der kürzeste Weg zwischen Menschen. Es kann Missverständnisse, Spannungen und schlechte Laune mitunter innerhalb kurzer Zeit lösen. Es ist im Grunde eine einfache Botschaft: Sprechen Sie darüber, wenn, wann und wo es hakt. Reden Sie Klartext, üben Sie konstruktive Kritik. Ein Gespräch beinhaltet immer beide Seiten – anders als eine »Standpauke«, bei der gewöhnlich nur einer redet und der andere demütig zum Zuhören verdonnert ist. Und sprechen Sie auch dann, wenn es super läuft: Pflegerische Leitungskräfte wissen, dass Mitarbeiter ohne (ehrliche) Wertschätzung und Anerkennung eingehen wie die berühmten Primeln, mit den gefürchteten Folgen, wie einem hohen Krankenstand und der so gefürchteten Fluktuation.

Das Gehalt eines Mitarbeiters ist ein sogenannter »Hygienefaktor« (Nach Frederick Irving Herzberg, 1923–2000, US-amerikanischer Arbeitswissenschaftler): So wie wir erwarten, dass aus einem Wasserhahn jederzeit sauberes, frisches Wasser kommt, erwartet ein Mitarbeiter, das sein Gehalt zur richtigen Zeit auf dem richtigen Konto landet. Eine Gehaltserhöhung wirkt maximal drei Monate motivierend, danach – analog zum Wasserhahn – ist es selbstverständlich. Eine Einmalzahlung erhöht den Motivationsfaktor. Eine Einmalzahlung bzw. ein Bonus verbunden mit einem Event hat eine noch höhere emotionale Bindung als Geld an sich. Grundsätzlich sind also die Einbindung ins Team, das »Gesehen werden« vom Chef, die Möglichkeit, aktiv mitzugestalten und zu merken, dass die eigene Leistung mit Interesse wahrgenommen wird, eine höhere Motivation als das Geld. Natürlich ist Geld wichtig – aber es ist eine Milchmädchenrechnung, dass allein die Erhöhung des Gehaltes Menschen an einen Arbeitgeber bindet.

Natürlich können Menschen und Situationen niemals über »einen Kamm geschert« werden, dennoch gibt es Theorien, Modelle und Konzepte, die beim Erkennen und Analysieren verschiedenster Situationen helfen und beim Handeln unterstützen. Angelehnt an den Soziologen Karl Popper ist »Theorie das Netz, das wir über die Welt werfen, um die Wirklichkeit zu erfassen«.

3 Anforderungen an Führungskräfte

Ein Team besteht aus vielen Menschen mit unterschiedlichsten Qualifikationen, Möglichkeiten, Temperamenten, Charakteren und Talenten. Pflegeleitungen agieren zwischen examinierten Pflegekräften, Pflegehelfern, Altenpflegern, Praktikanten, Auszubildenden, ehrenamtlichen, Bundesfreiwilligendienstlern. Auf der anderen Seite stehen Ärzte, Klinikdirektorium und natürlich vor allem die Patienten, die jeden Tag aufs Neue bestmöglich versorgt werden wollen. Eine brisante Mischung, getoppt noch vom »alltäglichen Wahnsinn« im Klinikalltag wie Dokumentationspflicht, Personalmangel, Krankenstand, Sparanweisungen, anspruchsvollen Patienten und Angehörigen. Vor diesem Hintergrund ist eine Leitungskraft auf sehr vielen Ebenen gefordert und muss einer Vielzahl von Herausforderungen gerecht werden.

Mitverantwortlich führen

Wer ein Team führen will, muss zunächst ein Team schaffen. Gerade jungen Menschen der Generation Y (Jahrgänge der frühen 80iger bis späten 90iger) sind es gewohnt, Fragen zu stellen, Sinnhaftes erfassen zu wollen und »mitgenommen« zu werden. Das gilt insbesondere für Pflegekräfte. Sie möchten sich mit ihrer harten Arbeit identifizieren, Entscheidungen verstehen und mit einbezogen werden. Wer sich ausgeschlossen fühlt und befürchtet, nicht mitgestalten zu können, ist schneller frustriert und reagiert zunächst mit innerer, später dann mit tatsächlicher Kündigung. Das gilt es zu verhindern.

Komplexität und Veränderung bestimmen den Alltag

Das KIS (Krankenhaus-Informationssystem), kontinuierliche Dokumentationen und komplexe Herausforderungen auf allen Ebenen bestimmen den Alltag leitender Pflegekräfte. Das Mitarbeiten am Patienten und der subjektiv empfundene Zeitmangel verhindern, die Arbeit der Kollegen fachlich und zeitlich immer oder regelmäßig zu begleiten. Gerade deshalb ist es wichtig, Mitarbeitern klare Ziele zu definieren. Anweisungen müssen korrekt, klar, logisch, machbar und somit auch später noch kontrollierbar sein.

Soziale Kompetenz

Jeder Mitarbeiter zählt und jede Leistung ist von Bedeutung. Vor diesem Hintergrund wird es immer wichtiger, die individuellen Talente und Fähigkeiten seiner Mitarbeiter zu erkennen, richtig einzuschätzen und sie entsprechend einzusetzen. Das geht nicht ohne Flexibilität und differenziertes Führungshandeln. Der Mitarbeiter wird mit seinen ganz eigenen Möglichkeiten in den Mittelpunkt des Handelns gerückt – dazu gehören Zeit für Gespräche und Wahrnehmungen mit allen Sinnen. Wer führt, sollte möglichst authentisch sein und handeln. Mitarbeiter spüren schnell, was echt ist und von Herzen kommt.

Integrationskraft

»Alle für einen, einer für alle«. Die drei Musketiere wussten schon, was ein gutes Team kennzeichnet. Die Herausforderungen des Klinikalltags sind nur im Team zu bewältigen. Eine gute Pflegeleitung schafft es, eine stabile Teamkultur aufzubauen. Ein gutes Team redet mit- nicht übereinander und schützt die Kollegen vor erkennbaren Überlastungen der psychischen und physischen Grenzen. Wer seine Kollegen mag, geht gern zur Arbeit und ist leistungsbereiter. Mit Integrationskraft ist zudem die Fähigkeit verbunden, aus unterschiedlichen Interessen synergetische Lösungen zu entwickeln.

4 Prinzipien der Mitarbeiterführung

Der Duden definiert Prinzipien so:

»Feste Regel, die jemand zur Richtschnur seines Handelns macht, durch die er sich in seinem Denken und Handeln leiten lässt.«

Gesellschaftlich wird die Einhaltung von Prinzipien sowohl positiv als auch negativ bewertet. Auf der einen Seite gelten zum Beispiel »Prinzipienreiter« als unflexible Besserwisser, auf der anderen Seite geben Prinzipien aber auch hilfreiche Richtlinien vor, die es erst ermöglichen, gemeinsame Ziele zu erreichen. Prinzipien geben Verlässlichkeit und Orientierung über einen langen Zeitraum, sind also unabhängig vom schnelllebigem Zeitgeist.

Führungsprinzipien helfen allen: Vorgesetzten geben sie in hektischen Situationen feste Parameter, auf die sie sich besinnen können und Mitarbeitern verlässliche Strukturen. Wer Führungsprinzipien hat, kommuniziert und auch umsetzt, erleichtert sich den Umgang mit Kollegen, Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen. Je klarer diese Prinzipien umgesetzt werden, desto verlässlicher, berechnender und souveräner ist der Führungsstil.

4.1 Die wichtigsten Führungsprinzipien

»Ein Beispiel zu geben ist nicht die wichtigste Art, wie man andere beeinflusst. Es ist die einzige«
Nobelpreisträger Albert Schweizer

4.1.1 Vorbild in Haltung und Pflichterfüllung

Klingt preußisch – und ist es wohl auch. Das Führungsprinzip basiert auf der Theorie des so genannten »Lernens am Modell«, das der Psychologe Albert Bandura in den 1950/60iger Jahren entwickelte. Seine Lerntheorie besagt, dass Menschen von Vorbildern lernen und deren Verhalten unbewusst nachahmen, wenn es zu einem vom Lernenden gewünschten Effekt führt. Dabei ist es unerheblich, ob sich das Vorbild positiv oder negativ verhält.

Leitungskräfte werden im Moment der Übernahme Ihrer Position zu Vorbildern für ihre Mitarbeiter. Sie stehen quasi »auf dem Podest« und damit unter ständiger Beobachtung. Ihr berufliches Umfeld registriert sehr genau, wie die Führungsrolle angenommen und gestaltet wird. Dabei steht nicht die fachliche Kompetenz im Fokus (die wird bestenfalls vorausgesetzt durch die Position), sondern persönliche Werte, Standards, Missionen, Strategien und Visionen. Daneben auch Tugenden wie Pünktlichkeit, Konsequenz und Verbindlichkeit. Werden Termine eingehalten? Hygienevorschriften umgesetzt? Absprachen eingehalten? Erwarteten Vorgesetzte von ihren Mitarbeitern mehr, als sie selber bereit sind zu investieren, haben sie schon verspielt.

Besonders kritisch beäugt werden Führungskräfte, die aus den eigenen Reihen befördert wurden (»Kamin-Aufstieg«), sehr viel jünger sind oder nachweislich zum ersten Mal Führungsverantwortung tragen. Die ehemaligen Kollegen schauen sehr genau, wie sich der »Aufsteiger« verhält und ob er dieser Position in allen Punkten gerecht wird.

Doch Mitarbeiter beobachten das Verhalten nicht nur, sie lernen und kopieren es – wenn auch oft unbewusst. Beispiele gibt es viele: Kommt die Pflegeleitung unpünktlich zu Besprechungen, erscheinen auch bald die ersten Mitarbeiter nicht mehr pünktlich. Geht die Leitungskraft mit Hygienevorschriften eher nachlässig um, wird das Team auch immer fahrlässiger.

Daher lautet die wichtigste Frage, die sich Leitungskräfte immer dann stellen sollten, wenn es Schwierigkeiten, Widerstände oder Konflikte gibt: Wie verhalte ich mich? Bin ich Teil der Lösung oder Teil des Problems? Das eigene Verhalten zu reflektieren und zu hinterfragen ist eine der wichtigsten Aufgaben wirksamer Füh-

rung. Sie führt oft zu sehr einfachen und verblüffenden Antworten und Lösungen.



Die Umsetzung des Führungsprinzips »Vorbild in Haltung und Pflichterfüllung« bedarf keiner aufwendigen Erklärung. Vielmehr leben Leitungskräfte das Verhalten, das sie von den Mitarbeitern (ebenso wie vom gesamten beruflichen Umfeld) erwarten und wünschen, einfach selbst vor.

4.1.2 Verteilungsgerechtigkeit

Hier greifen zwei Aspekte:

1. Die Qualität und Menge der zu erledigenden Arbeit wird auf alle Mitarbeiter im Verantwortungsbereich gleichmäßig verteilt. Das bedeutet: Auch unbeliebte Aufgaben werden von allen Mitgliedern im Team übernommen. Besonders qualifizierte Mitarbeiter erhalten keine Sonderbehandlung und werden nicht von der Erledigung unangenehmer Arbeiten befreit. Außerdem achten Leitungskräfte genau darauf, dass kein Ungleichgewicht hinsichtlich der Menge der zu bearbeitenden Tätigkeit entsteht. Sobald sie bei Arbeitsqualität oder -menge Veränderungen bemerken, die die Verteilungsgerechtigkeit gefährden, greifen sie ein.
2. Die persönliche Präsenz und die Aufmerksamkeit der Leitungskraft werden auf alle Mitarbeiter im Verantwortungsbereich gerecht verteilt. Pflegeleitungen haben im Blick, dass ihr Augenmerk und ihre Zeit für persönliche Gespräche, die sie den verschiedenen Mitarbeiter widmen, den gleichen Umfang haben. Dabei gilt es, konsequent in gleicher Weise einzubeziehen und eventuell bestehende Ungleichheiten zu erläutern und sachlich zu begründen.