

C. Kemper (Hrsg.)

# Psychosoziale Herausforderungen in der Pflege

Doreen Grundl, Alexandra Hartwig, Pascal Hegenbarth,  
Amelie Himmel, Jens Josuttis, Nicole Mai, Pascal Wiesen

---

BEITRÄGE AUS DER HOCHSCHULE



University of Applied Sciences

**APOLLON**  
University Press

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2021

Herausgegeben vom Dekanat der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft,  
Fachbereich III, Dr. Claudia Kemper

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement: Julia Gwiasda, Bremen

Lektorat: Elisabeth Drimmel und Julia Gwiasda, Bremen

Layout und Satz: Ilka Lange, Hückelhoven

Cover: Elisabeth Drimmel, Bremen

Coverfoto: © manit – stock.adobe.com

Korrektur: Ruven Karr, Saarbrücken, Birgit Siekmann, Solingen

Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen nationalbibliografie. Detaillierte Daten sind abrufbar unter:

<http://dnb.d-nb.de>

Die verwendeten Personenbezeichnungen schließen ausdrücklich alle Geschlechtsidentitäten ein. Wir distanzieren uns ausdrücklich von jeglicher Diskriminierung hinsichtlich der geschlechtlichen Identität.

ISBN: 978-3-94-3001-59-4

[www.apollon-hochschulverlag.de](http://www.apollon-hochschulverlag.de)

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	9
<b>Einleitung</b>	11
<b>1 Analyse der Umsetzungshindernisse der Soziotherapie in Deutschland</b> (Jens Josuttis)	15
1.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Inhalte der Soziotherapie	17
1.2 Aktuelle Umsetzung der Soziotherapie	18
1.3 Umsetzungshindernisse der Soziotherapie	23
1.3.1 Vergütungssatz	25
1.3.2 Abrechenbare Leistungen	27
1.3.3 Zulassungskriterien	29
1.4 Fazit und Handlungsempfehlungen	29
<b>2 Gewalt gegen Pflegende im ambulanten Dienst – Handlungsempfehlungen zur Gewaltprävention</b> (Nicole Mai)	37
2.1 Aktueller Forschungsstand	39
2.1.1 Charakteristische Arbeitsbedingungen und aggressionsbegünstigende Faktoren im Setting ambulanter Pflege	39
2.1.2 Ableitung von Kriterien zur Überprüfung der Eignung gewaltpräventiver Maßnahmen im Setting ambulanter Pflege	41
2.2 Möglichkeiten der Gewaltprävention im Gesundheitswesen und deren Adaption an das Setting ambulante Pflege	42
2.2.1 Gewaltprävention nach dem TOP-Prinzip	43
2.2.2 Gewaltfreie Kommunikation	45
2.2.3 Verbale Deeskalation	46
2.2.4 Körperinterventionen	47
2.2.5 Freiheitsentziehende Maßnahmen	49
2.2.6 Kollegiale Ersthilfe und Nachsorge	50
2.3 Handlungsempfehlungen zur Gewaltprävention in ambulanten Diensten	51
2.4 Diskussion	53

<b>3 Aggression und Gewalt gegenüber Pflegekräften in der stationären Langzeitversorgung</b> (Doreen Grundl)	58
3.1 Gewalt und Aggression	61
3.2 Studiendesign und Ergebnispräsentation	66
3.2.1 Zusammensetzung der Studienpopulation	66
3.2.2 Subjektives Empfinden von Aggression und Gewalt	67
3.2.3 Häufigkeiten der Gewalt- und Aggressionsereignisse	69
3.2.4 Vergleich der Profession hinsichtlich der Aggressions- und Gewaltereignisse	71
3.2.5 Gewalt und Aggression im Kontext von Deeskalationserfahrungen	72
3.2.6 Gewalt und Aggression bezogen auf das Alter der Pflegenden	74
3.3 Diskussion	76
3.4 Limitationen	80
3.5 Resümee	81
3.6 Handlungsempfehlung	82
<b>4 Psychische Gefährdungsbeurteilung – Pilotprojekt am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier</b> (Alexandra Hartwig)	86
4.1 Theoretischer Hintergrund	88
4.1.1 Modelle psychischer Gesundheit und Krankheit	89
4.1.2 Folgen psychischer Störungen – aktuelle Datenlage	91
4.1.3 Messbarkeit psychischer Belastung	93
4.1.4 Rechtlicher Rahmen	93
4.1.5 Das Setting Krankenhaus	94
4.2 Das Pilotprojekt am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier	96
4.2.1 Projektbeschreibung	96
4.2.2 Auswertung der Onlinefragebogen	99
4.2.3 Gesamtbetrachtung der Ergebnisse	104
4.3 Fazit	107
4.4 Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des BGMs und der Arbeitssicherheit	109
4.5 Zusammenfassung und Schlussbemerkung	113

<b>5</b>	<b>Fachkräftemangel im Intensivpflegebereich – Möglichkeiten zur Mitarbeiterbindung von älteren Pflegekräften</b> (Pascal Hegenbarth)	117
5.1	Fachkräftemangel in Deutschland	118
5.2	Fachkräftemangel im Intensivpflegebereich	119
5.2.1	Ausmaß des Fachkräftemangels im Intensivpflegebereich	119
5.2.2	Ursachen des Fachkräftemangels im Intensivpflegebereich	120
5.2.3	Folgen des Fachkräftemangels im Intensivbereich	125
5.3	Alters- und Arbeitsstrukturanalyse: Beurteilung eines realen Beispiels und der Situation in Deutschland	126
5.3.1	Altersstrukturanalyse GuK und Intensivpflegekräfte Deutschland	127
5.3.2	Altersstrukturanalyse von Intensiv- und IMC-Pflegekräften am Beispiel eines Krankenhauses	129
5.4	Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung	131
5.4.1	Theoretischer Hintergrund der Mitarbeiterbindung	131
5.4.2	Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung im untersuchten Krankenhaus	132
5.5	Diskussion	138
<b>6</b>	<b>Palliativversorgung von Menschen mit Demenz – Die Rolle der Angehörigen</b> (Amelie Himmel)	147
6.1	Die Rolle der Angehörigen	148
6.1.1	Die Rolle der Angehörigen in Palliativkonzepten	149
6.1.2	Der Rolle der Angehörigen in der Palliativversorgung	150
6.2	Literaturanalyse	151
6.2.1	Eingrenzung des Themas	151
6.2.2	Recherchekonzept	152
6.2.3	Ergebnisse	152
6.2.4	Analyse der Studien	155
6.2.5	Zusammenfassung der Literaturanalyse	158
6.3	Diskussion der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen	160
6.3.1	Empfehlungen für Forschung, Ausbildung und Gesetzgebung	160
6.3.2	Empfehlungen für die Praxis	161
6.4	Fazit	162

<b>7 Pflegeorganisation unter Einbeziehung der Ziele guter psychiatrischer Pflege</b> (Pascal Wiesen)	168
7.1 Kernelemente psychiatrischer Pflege	170
7.1.1 Adhärenz	171
7.1.2 Haltung der Pflegekräfte	172
7.1.3 Beziehungsaufbau	173
7.1.4 Recovery und Empowerment	173
7.2 Organisation der psychiatrischen Pflege	175
7.2.1 Koordination der Stationsabläufe	175
7.2.2 Vermittlung von Sicherheit für Pflegepersonal und Patienten/Patientinnen	181
7.2.3 Bereitstellung von ausreichenden Personalressourcen	183
7.2.4 Ermöglichen professioneller Pflege	186
7.3 Fazit	196
Autorinnen und Autoren	200
Abbildungsverzeichnis	203
Tabellenverzeichnis	204
Stichwortverzeichnis	205

# Vorwort

MICHAEL ROSENRETER

Als transitives Verb ist das Tätigkeitswort „pflegen“ auf – i. d. R. lebendige – Objekte bezogen: Man pflegt sich selbst oder andere. Das Charakteristische aller Heil- und Pflegeberufe ist, dass sie sich immer auf das Objekt (Psyche und Soma) beziehen und das Subjekt (Individuum) meinen.

Pflegen vollzieht sich folglich immer im Kontext sozialer Beziehungen, in denen sich die Beteiligten wechselseitig am Verhalten und den Haltungen der jeweils anderen orientieren. Insofern ist Pflegen auch immer eine „soziale“ Handlung, mit der ein bestimmter „Sinngesamt“ verbunden ist. Max Weber verwendet diesen Begriff und hebt darauf ab, dass ein ökonomisch zu bewertendes „Zweck-Nutzen-Verhältnis“ nicht gegeben sein muss. Dieser Sinngesamt kann folglich rational (Gesunderhaltung, Heilung), wertorientiert (Helfen um des Helfens willen), traditionell (religiöse Pflicht, familiäre Verbundenheit) oder gemischt motiviert sein. Dies schließt freilich die Selbstpflege ein, denn ein gepflegtes Äußeres zum Gefallen seiner Mitmenschen oder die Gesunderhaltung zum Funktionserhalt für Arbeit und Lebensteilnahme sind sinnhafte Aspekte des Sozialen.

Die Pflege – seiner selbst und anderer – ist eine *conditio humana* – eine unabdingliche Voraussetzung menschlichen Seins, um in der Gesellschaft ein selbstbestimmtes Leben in sozialer Teilnahme führen zu können. Somit ist die Pflege überall zumindest latent gegenwärtig, sei es in Gestalt von Gesundheit und Wohlbefinden oder als Mangel- und Bedarfssituation im Falle ihres Nichtvorhandenseins.

Viele Menschen sind aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse, ihrer kognitiven Möglichkeiten oder ihres Gesundheitszustands weder in der Lage, sich selbst zu pflegen, noch ihre Bedürfnisse zu artikulieren. Aggressionen und Gewalt gegen Pflegenden – das sogenannte „herausfordernde Verhalten“ – verweist im Setting der Pflegebeziehung auf grundlegende Pathologien seitens der zu pflegenden Menschen, insbesondere aber innerhalb der jeweiligen Versorgungssysteme. Die besonderen Herausforderungen bei psychischen Erkrankungen und degenerativ eingeschränkten

kognitiven Fähigkeiten stellen Belastungen für alle Beteiligten dar. Deren Bewältigung erfordert eine adäquate Ausstattung der Versorgungseinrichtungen mit qualifiziertem Personal und die Ausbildung adressatengerechter Strukturen und Prozesse.

Im vorliegenden Band präsentieren Absolventinnen und Absolventen der APOLLON Hochschule für Gesundheitswirtschaft die Ergebnisse ihrer Thesen, in denen sie die genannten Probleme zum Teil empirisch beschreiben und ebenso wissenschaftlich ambitioniert Lösungen erarbeiten. Alle Beiträge entstammen ihrer praktischen Arbeit und Erfahrung „im Feld“ – sie weisen einen hohen Praxisbezug auf und werden im Grad ihrer Professionalität der gegenwärtigen Komplexität der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung gerecht.

Mit den hier versammelten Beiträgen wird nur ein kleiner Ausschnitt pflegerischer Aufgabenfelder, Herausforderungen und Professionalisierungsbestrebungen wiedergegeben. Diese Auswahl und die zwischenzeitlich an der APOLLON Hochschule eingereichten studentischen Thesen ermutigen zu einer Fortführung dieses Projekts.

Prof. Dr. Michael Rosentreter

(Professor für Pflegemanagement und Berufspädagogik an der APOLLON Hochschule)



# Einleitung

CLAUDIA KEMPER

Der vorliegende Thesisband wirft aus verschiedenen Perspektiven Schlaglichter auf psychosoziale Aspekte im pflegerischen Versorgungsbereich und zeigt auf, dass in vielerlei Hinsicht Handlungsbedarf besteht. Acht ausgewählte Beiträge frisch gebackener Gesundheitsexpertinnen und -experten der APOLLON Hochschule aus dem Fachbereich III Pflege und Soziales erläutern in diesem Werk die zentralen Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Abschlussarbeiten.

„Die Herausforderungen an die Pflege sind enorm.“ – Das äußerte der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege Dr. Andreas Westerfellhaus in einer Pressekonferenz am 17. Mai 2021 vor dem Hintergrund anstehender Reformen. Zu diesen Herausforderungen gehört der demografische Wandel mit einer Zunahme an Pflegebedürftigen. Von den jetzt schon rund 4,2 Mio. Menschen mit Anspruch auf Pflegeleistungen werden rund 45 % von ambulanten Pflegediensten oder in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt (vgl. StBA, 2020, S. 19). Die Versorgung wird sichergestellt durch 14.700 ambulante Dienste mit 421.600 Beschäftigten sowie durch 15.400 Pflegeheime mit 796.500 Beschäftigten (vgl. StBA, 2020, S. 18). Dem steigenden Bedarf an pflegerischen Leistungen steht ein zunehmender Mangel an Fachkräften gegenüber. Nach Prognosen des Instituts der deutschen Wirtschaft in Köln fehlen bis 2035 insgesamt knapp 500.000 Pflegekräfte (vgl. Flake et al., 2018, S. 34). In diesem Spannungsfeld zwischen Bedarf und Mangel entwickeln sich hohe Belastungen und physische wie psychische Beanspruchungen für Pflegekräfte. Die Folge sind starke Fluktuation und gesundheitliche Einschränkungen, die den Handlungsbedarf auf politischer und institutioneller Ebene deutlich machen (vgl. Schmucker, 2020).

In seinem Artikel aus dem Jahr 1977 zeigte der Arzt und Psychiater George L. Engel die Grenzen des biomedizinischen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit auf und beschrieb erstmals ein biopsychosoziales Modell (vgl. Engel, 1977). Nach diesem Modell unterliegt der Gesundheitszustand einer Person neben biologischen auch psychologischen

und sozialen Einflüssen. Inzwischen hat sich dieses Menschenbild in allen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgungsbereichen durchgesetzt. Psychosoziale Aspekte spielen dabei sowohl in der Versorgung von Patienten/Patientinnen als auch bei der Mitarbeitergesundheit der Versorgungseinrichtungen eine enorme Rolle. Eine bedarfsgerechte Versorgung kann angesichts des demografischen Wandels und steigendem Fachkräftemangel nur sichergestellt sein, wenn die Rahmenbedingungen für Patienten/Patientinnen, deren Angehörige und Pflegenden einem biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit Rechnung tragen.

Die Soziotherapie steht beispielhaft für einen Versorgungsbereich, der den Fokus auf psychosoziale Unterstützung legt. Dieses Hilfsangebot wurde für psychisch schwer erkrankte Menschen erst im Jahr 2000 eingeführt. In seinem Beitrag *„Analyse der Umsetzungshindernisse der Soziotherapie in Deutschland“* identifiziert **Jens Josuttis** Umsetzungshindernisse und ungenügende Rahmenbedingungen.

Zu den psychischen Belastungen von Pflegenden gehören die oft tabuisierten Gewalterfahrungen durch Pflegeempfänger/-innen, die zumeist ein Ausdruck psychiatrischer Erkrankung wie Demenz sind. **Nicole Mai** greift in *„Gewalt gegen Pflegenden im ambulanten Dienst – Handlungsempfehlungen zur Gewaltprävention“* dieses Problem für die ambulante Pflege auf, während **Doreen Grundl** unter dem Titel *„Aggression und Gewalt gegenüber Pflegekräften in der stationären Langzeitversorgung“* die Pflegeheime in den Blick nimmt. Beide Beiträge erläutern nicht nur den Umfang an Gewalterfahrungen und deren Auswirkungen, sondern zeigen auch sinnvolle Wege der Prävention auf.

Die Förderung der Gesundheit von Pflegekräften und deren Arbeitszufriedenheit sind wichtige Zielsetzungen, um dem Mangel an Fachkräften entgegenzuwirken. **Alexandra Hartwig** setzt dazu in ihrem Beitrag auf die *„Psychische Gefährdungsbeurteilung – Pilotprojekt am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier“*, um aus der Analyse psychischer Belastungen effektive Strategien abzuleiten. **Pascal Hegenbarth** hingegen analysiert den *„Fachkräftemangel im Intensivpflegebereich“* und zeigt dabei *„Möglichkeiten zur Mitarbeiterbindung von älteren Pflegekräften“*.

Mit demografischen Veränderungen steigt auch der Anteil von demenziell Erkrankten, die palliativ versorgt werden müssen. Dies stellt für Pflegende eine besondere Herausforderung dar und bedarf auch der besonderen Berücksichtigung der Angehörigen. **Amelie Himmel** thematisiert daher die „*Palliativversorgung von Menschen mit Demenz*“ und formuliert Empfehlungen für die palliative Versorgung in Pflegeeinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der Angehörigen.

Die Optimierung der Arbeitsorganisation im Bereich der psychiatrischen Pflege steht im Mittelpunkt des abschließenden Beitrags von **Pascal Wiesen**, der unter dem Titel „*Pflegeorganisation unter Einbeziehung der Ziele guter psychiatrischer Pflege*“ Möglichkeiten darstellt, wie gute psychiatrische Pflege bei steigenden Anforderungen gelingen kann.

Zusammenfassend ist es den engagierten Autorinnen und Autoren in sehr guter Weise gelungen, wissenschaftliche Erkenntnisse rund um das Thema Pflege mit vielen praktischen Handlungsempfehlungen zu verbinden und damit sowohl thematisch Interessierten als auch erfahrenen Praktikerinnen und Praktikern wertvolle Impulse für notwendige Veränderungen im pflegerischen Kontext zu liefern. Der Thesiband verdeutlicht damit einmal mehr, welches große Potenzial in den Forschungsarbeiten der Studierenden steckt. Ihr praxisnahes Engagement wirkt hoffentlich für viele „ansteckend“, sich mit viel Willen für Bewegung ebenso auf den Weg zu machen.

Für die grundsätzliche Möglichkeit, die Absolventinnen und Absolventen mithilfe dieser Publikation zu fördern und zu ermutigen, möchte ich mich ganz herzlich bei Frau Dr. Petra Becker bedanken. Mein außerordentlicher Dank geht darüber hinaus an meine liebe Kollegin, Frau Julia Gwiasda, die den Thesiband durch ihr Lektorat stets tatkräftig unterstützt hat. Abschließend gilt das größte Dankeschön – verbunden mit meinem höchsten Respekt und den besten Wünschen für die Zukunft – unseren Autorinnen und Autoren sowie Absolventinnen und Absolventen.

Dr. Claudia Kemper  
(Dekanat III Pflege und Soziales)

## Literaturverzeichnis

- Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model. A challenge for biomedicine*. Science, 4286 (196), S. 129-136.
- Flake, R./Kochskämper, S./Risius, P./Seyda, S. (2018). *Fachkräfteengpass in der Altenpflege: Status quo und Perspektiven*. IW-Trends – Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V., 3 (45), S. 21-39.
- StBA – Statistisches Bundesamt (2020). *Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=213635BEB9163B92DE96164A290A7121.live732?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=213635BEB9163B92DE96164A290A7121.live732?__blob=publicationFile) (23.06.2021).
- Schmucker, R. (2020). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen*. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß S./Klauber, J. et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin: Springer, S. 49-60.

# 5

## Fachkräftemangel im Intensivpflegebereich – Möglichkeiten zur Mitarbeiterbindung von älteren Pflegekräften

PASCAL HEGENBARTH

Der Fachkräftemangel in der Pflege trifft auch die Intensivstationen der Krankenhäuser. Die Ursachen liegen in der durch den demografischen Wandel bedingten Verknappung und Alterung des Arbeitskräftepotenzials, nicht ausreichenden Ausbildungsaktivitäten und dem mit Fehlanreizen des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups) verbundenem Personalabbau der Krankenhäuser. Dies führt zu steigender Arbeitsbelastung des auf Intensivstationen tätigen Personals. Ein Weg zur Bekämpfung des Mangels an Intensivpflegekräften liegt in der Bindung älterer Mitarbeitender. Dazu muss die Mitarbeiterbindung auf Intensivpflegekräfte über 50 Jahre ausgerichtet und Teil der Unternehmensstrategie werden. Konkrete Maßnahmen müssen vor allem zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, einer konkurrenzfähigen Entlohnung und bedarfsgerechten Mitarbeiterentwicklung führen. Bestehende Möglichkeiten werden im vorliegenden Beitrag aufgezeigt.

In Deutschland ist in den letzten Jahren ein steigender Fachkräftemangel zu beobachten. Die derzeit herrschende COVID-19-Pandemie mag diesen Umstand vorübergehend aus dem Fokus rücken. Langfristig werden der Fachkräftemangel und dessen Folgen wieder deutlich sichtbar werden (vgl. Müller, 2020, S. 2). Vom Fachkräftemangel ist auch die Gesundheitsbranche stark betroffen. Die daraus resultierenden Herausforderungen sind für die Leistungsanbieter, wie z. B. die Krankenhäuser, erheblich. Auf die Frage, wie in Zukunft ausreichend Personal für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt werden kann, müssen zielführende Antworten gefunden werden. Die Ursachen für den Pflegekräftemangel sind vielfältig. Derzeit wird das Problem durch einen Mangel an Intensivpflegekräften im Rahmen der COVID-19-Pandemie deutlich. Dieser akuten Lage liegen aber langfristige Entwicklungen zugrunde. Ein Lösungsansatz für

das Problem des Fachkräftemangels in der Pflege ist es, ältere Pflegekräfte länger an ihren Beruf zu binden (vgl. Gruber, 2017, S. 86; Engelen-Kefer, 2012, S. 18 f.). Dieser Ansatz soll am Beispiel eines ausgewählten Krankenhauses näher beleuchtet werden.

## 5.1 Fachkräftemangel in Deutschland

Von Fachkräftemangel kann dann gesprochen werden, wenn die Nachfrage nach Arbeitskräften nicht vom Angebot des Arbeitsmarktes gedeckt wird. Die Zeit, die benötigt wird, um eine freie Stelle neu zu besetzen, wird als Vakanzzeit bezeichnet. Sie steigt seit 2010 an und beträgt für alle Berufe im Jahr 2019 127 Tage (vgl. BA, 2021, S. 6). Die Anzahl freier Stellen betrug im vierten Quartal 2020 1,2 Millionen (vgl. BA, 2021, S. 5). Im Gegensatz zur Vakanzzeit sank die Arbeitslosenzahl in Deutschland bis zum Ausbruch der COVID-19-Pandemie über Jahre hinweg, genauso wie die Zahl der Beschäftigten stieg. Diese Entwicklung führte bei Unternehmen und Einrichtungen nahezu aller Branchen zu zunehmenden Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen (vgl. BA, 2020a, S. 12), was in der Folge zur Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Unternehmen führte. Wenngleich diese Entwicklung derzeit in einigen Branchen unterbrochen ist, ist davon auszugehen, dass nach Überwindung der COVID-19-Pandemie Stellenbesetzungsprobleme wieder akut werden (vgl. Müller, 2020, S. 2). Der Fachkräftemangel wird in vielen Unternehmen als Investitionshemmnis gesehen, was die Entwicklung der Unternehmen u. a. in Bezug auf Innovation und Wachstum bremst (vgl. Bardt et al., 2017, S. 47).

Hauptursache für den Fachkräftemangel ist die demografische Entwicklung. Inzwischen liegt Deutschland mit einem Altersmedian von 47,8 Jahren auf Rang 4 weltweit (vgl. CIA, 2020). Für die demografische Alterung ist zum einen die seit den 1970er-Jahren zurückgegangene Geburtenrate, die seit Langem unterhalb der Sterberate liegt (vgl. StBA, 2020a), und zum anderen die seit Jahrzehnten steigende Lebenserwartung ursächlich (vgl. StBA, 2020b). Die Menschen werden durch kontinuierlich verbesserte medizinische Möglichkeiten und Lebensumstände immer älter, wie das ebenfalls kontinuierlich gestiegene Sterbealter zeigt (vgl. StBA, 2020c). Die

## Autorinnen und Autoren

### **Doreen Grundl**

(geb. 1978) arbeitete nach ihrer Ausbildung für zwei Jahre als Krankenschwester in einem Krankenhaus in Rotenburg an der Fulda und wechselte dann für 15 Jahre in die stationäre Langzeitversorgung. Neben ihrer Tätigkeit dort entschloss sie sich, an der APOLLON Hochschule Pflegemanagement zu studieren. Zudem veränderte sie sich beruflich und arbeitete dann für drei Jahre in der Medizintechnik. Nach Abschluss des Studiums fand sie kurze Zeit darauf eine Anstellung als Koordinatorin für die Fortbildung in der Martin-Luther-Stiftung in Hanau, wo sie seit 2020 arbeitet.

### **Alexandra Hartwig**

(geb. 1968) arbeitet seit Abschluss ihrer Ausbildung als Sport- und Gymnastiklehrerin und Krankengymnastin als Physiotherapeutin in mehreren Einrichtungen und Bundesländern. Seit 2000 ist sie daneben als Dozentin in der Ausbildung für Physiotherapeuten tätig. Sie nahm das 2008 ein Studium an der APOLLON Hochschule auf und schloss dieses mit dem Master of Arts in Gesundheitsökonomie ab. Seit 2018 leitet sie die Schule für Physiotherapie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.

### **Pascal Hegenbarth**

(geb. 1977) arbeitet seit Abschluss seiner Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger als Intensivpflegekraft. Als Leiter von IMC- und Intensivstationen konnte er Erfahrungen als Führungskraft sammeln. Im Jahr 2019 schloss er an der APOLLON Hochschule das Studium zum Gesundheitsökonom (B. A.) ab. Seit Januar 2021 studiert er an der APOLLON Hochschule Health Management (M. A.).

### **Amelie Himmel**

(geb. 1964) studierte zunächst Kunstgeschichte, Archäologie und Geschichte an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt und schloss das Studium mit der Promotion in Kunstgeschichte ab (Dr. Phil.). Sie arbeitete selbstständig als Kunsthistorikerin in Nürnberg. 2009 entschloss sie sich zu einer grundständigen Ausbildung zur Pflegefachkraft. Anschließend arbeitete sie an Pflegeheimen verschiedener Träger (kirchlich, städtisch, privat), stationär sowie ambulant und leitete eine integrierte Tagespflege. Sie erwarb die Praxisanleitung und begann neben dem Beruf mit dem Studium „Pflegemanagement“ (B. A.) an der APOLLON Hochschule. Seit 2019 arbeitet sie als Pflegedienstleitung bei der Caritas in Wiesbaden.

**Jens Josuttis**

(geb. 1981) studierte nach dem Abitur zunächst Diplom-Sozialpädagogik an der Universität Lüneburg, um anschließend ab dem Jahr 2007 in der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Bremen tätig zu sein. Nebenberuflich absolvierte er erfolgreich den Master-Studiengang „Health Management“ von 2016 bis 2019 an der APOLLON Hochschule.

**Dr. Claudia Kemper**

Gesundheitswissenschaftlerin, Physiotherapeutin und Theologin; nach ihrer Promotion in Public Health in Bremen war sie als Lehrkraft und Professorin an unterschiedlichen Hochschulen tätig. Ihre berufliche Erfahrung umfasst zudem die Schulleitung einer Fachschule für Physiotherapie und die Geschäftsführung eines Palliativzentrums. Seit März 2021 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin der APOLLON Hochschule im Fachbereich Pflege und Soziales.

**Nicole Mai**

(geb. 1983) absolvierte nach ihrem Abitur eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Diakonissenanstalt Emmaus in Niesky. Im Anschluss daran arbeitete sie mehrere Jahre sowohl im stationären Klinikbereich als auch in der ambulanten Pflege. Nebenbei studierte sie von 2014 bis 2019 Pflegemanagement (B. A.) an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Nach dem erfolgreichen Abschluss ihres Studiums schlug sie einen neuen Weg ein und arbeitet seit 2019 als Lehrkraft an einer privaten Berufsfachschule in Sachsen.

**Prof. Dr. Michael Rosentreter**

Medizinsoziologe und Medizinhistoriker, Studium an den Universitäten Köln und Utrecht, wissenschaftliche Mitarbeit am Institut der Ärzte Deutschlands in Bonn (WIAD) und am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der RWTH Aachen; Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin und Lehrtätigkeit an der WBS Berufsfachschule für Altenpflege in Oldenburg, seit 2017 Professor für Pflegemanagement und Berufspädagogik im Fachbereich 3 an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft. Themen: Patientensicherheit, Interdisziplinäre gesundheitsberufliche Ausbildung, Gesundheitskompetenz, Professionalisierung der Pflege, Ethik, Sterben und Tod.



**Pascal Wiesen**

(geb. 1991) arbeitete nach seiner Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger im Sankt Nikolaus Hospital in Wallerfangen. Während seiner Arbeit als Gesundheits- und Krankenpfleger in der Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik studierte er an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Pflegemanagement und schloss das Studium mit dem Bachelor of Arts 2019 ab. 2015 bis 2020 arbeitete er als stellvertretende Stationsleitung auf einer gemischten, offenen Station für Allgemein-, Sucht- und Gerontopsychiatrie. Seit Januar 2021 bekleidet er die Funktion des stellvertretenden Pflegedirektors für die Fachkliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Geriatrie und geriatrische Rehabilitation. Weiterhin studiert er berufsbegleitend an der Hamburger Fernhochschule Psychologie im Bachelorstudiengang und den Masterstudiengang Berufspädagogik mit dem Schwerpunkt Pflege.

## Stichwortverzeichnis

<b>A</b>		<b>E</b>	
Adhärenz	172	Employer Branding	131
Advanced Care Planning	158, 162	Empowerment	173, 174
Aggression	37, 40, 58, 61	Entwicklung, demografische	118
Aggressionsereignis	40	Ersthilfe	50
Alleinarbeit	41	Expertenstandards, pflegerische	191
allgemeine ambulante Palliativ- versorgung (AAPV)	148	<b>F</b>	
Altenpflege	58	Fachkräftemangel	41, 87, 117, 118, 119
– stationäre	60	Fehlbelastung	88, 90
Altersmanagement	136	Fehlzeitenreport	91
Alterung, demografische	118	Fortbildung	180
Angehörige	148	<b>G</b>	
Arbeitsbelastung	122, 126	Gefährdungsbeurteilung	82
Arbeitsplatz	88	Gefährdungsbeurteilung, psychische	87, 88, 93
Arbeitsschutzgesetz	82, 88	– Diagnostik	93
Ausfallmanagementsystem	183	– Instrumente	87
<b>B</b>		Gesetz zur Stärkung des Pflege- personals (PpSG)	124
Beanspruchung	90	Gesundheit	89
Belastungen, psychische	89	– psychische	89, 90
Belastungs-Beanspruchungs-Modell	90	Gesundheits- und Krankenpfleger	
Betriebliches Gesundheits- management (BGM)	96, 136, 182	– Altersstruktur	127
BGM-Kennzahlensystem	112	– Ausbildung	121
<b>C</b>		Gewalt	37, 58, 61
Compliance	171	– Formen	62
<b>D</b>		– Wirkung	62
Deeskalationsmanagement	67, 72, 181	Gewaltprävention	39, 41, 43, 51, 82
Deeskalation, verbale	46	Gezeitenmodell	193
Demenz	59, 83, 147	<b>H</b>	
Diagnosis Related Groups	123	Häuslichkeit	41
Dienst, ambulanter	38, 39, 51	Hospiz- und Palliativgesetz	148
Dienstplangestaltung	185	Human Ressource Management	131
Dokumentation	177, 187	<b>I</b>	
durchschnittliche Verweildauer	124	Intensivpflege	119, 122
		Intensivpflegepersonal	
		– Altersstruktur	127
		Interventionen	110

<b>J</b>			
Jokerdienst	184	Personalentwicklung	195
<b>K</b>		Personalmangel	125
Kommunikation, gewaltfrei	45	Personalmarketing	131
Körperinterventionen	47	Personalressourcen	183
Krankenhaus	86, 94	Pflegeberuf	121
– Bildungsinstitut	95	Pflegeberufegesetz (PflBG)	187
– Pflege	94	Pflegediagnose	188, 189
– Wirtschaftsdienst	95	Pflegediagnostik	174
<b>L</b>		Pflegekräftemangel	122
Lebensqualität	150	Pflegemodell	188
Leistungen		Pflegeorganisation	169, 171
– abrechenbare	28	Pflegepersonaluntergrenzen-	
– direkte	27	Verordnung (PpUGV)	120
– indirekte	27	Pflegeprozess	186, 190
– mittelbare	27	Pflege, psychiatrische	169, 170
Leistungsabrechnung	123	Psychosoziale Notfallversorgung	
<b>M</b>		(PSNV)	182
Magnetkrankenhaus	137	<b>R</b>	
Maßnahmen, freiheitsentziehende	49	Recovery	173, 174
Mehrpersonenbeziehung	41	<b>S</b>	
Mitarbeiterbindung	131, 132	SMART-Konzept	187
Mitarbeiterentwicklung	135	Soziotherapie	16, 17
Mitarbeiterführung	133	– Anbieter	18
Mitarbeitergespräch, strukturiertes	134	– Vergütung	22, 25
Mitarbeiterzufriedenheit	132	– Zulassung	29
<b>N</b>		Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)	17
Nachsorge	50	spezialisierte ambulante Palliativ-	
Nordpol Diagnostik	87, 96, 105	versorgung (SAPV)	148
<b>P</b>		Springerpool	184
Palliative Care	147	Stand-by-Dienst	185
Palliativversorgung	148, 150, 156	Stationsabläufe	175
– Kooperation	157	Störungen, psychische	91, 168, 171
– Rolle der Angehörigen	149	<b>T</b>	
Perception of Prevalence of		TOP-Prinzip	43
Aggression Scale	60, 63	Total Pain	161
Personalabbau	123		

**V**

Vakanzzeit	118, 119
Vergütung	132
Vergütungssatz	25
Visite	178

**Z**

Zeitdruck	42
Zulassungskriterien	29