

# 32. Deutscher Krankenhaustag: „Krankenhauspolitik nach der Wahl“

## Karrierechancen in der Pflege – Utopie?

Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff

MEDICA Düsseldorf  
19. November 2009



Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences



## **Inhaltsübersicht**

- 1. Gesundheitsbranche im Umbruch**
- 2. Wettbewerbs- und Kompetenzvorteile durch Pflege-Professionals**
- 3. Pflege im Fokus des strategischen Kompetenzmanagements**
- 4. Peopleware als Erfolgspotenzial: Mangelware Humankapital in der Pflege**

# Krankenhaussektor im Spannungsfeld zwischen Management- und Versorgungsmentalität

## Pflege und Medizin Managementfelder

Rationierung & Diskriminierung

Rationalisierung & Ökonomisierung

Zielgruppenorientierung & Neue Märkte

Professionalisierung & Wertsteigerung

Versorgungsmanagement & Versorgungsforschung

Expansion & Business Development



IT-induzierte Wettbewerbsvorteile durch die Gleichrichtung von Hardware, Software und Peopleware

Prof. Dr. Tiziana Margaria

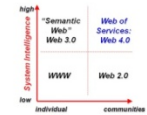
Prof. Dr. Christoph Rasche



**Thesis I: Pluralistic lifestyles**  
IT and tele-medical solutions must dynamically reflect a flurry of health lifestyle patterns – each hinging on multiple individual, societal and economic dimensions



**Thesis II: IT-networked healthcare clusters**  
IT, tele-medical solutions, and WEB4.0-driven jABC-applications foster radical process innovations and shift the value equation line towards quality, efficiency, speediness, and patient service, alike.  
Our assumption: Mobilizing encapsulated healthcare resources through seamless co-alignment of hardware, software, and peopleware.



**Thesis III: WEB4.0 endorsing knowledge enhancement**  
The process- and case-driven healthcare sector calls for a granular and semantic data and knowledge management framework to promote cross-sectoral healthcare solutions, process value and service outcome.  
The jABC-approach empowers the synthesis of heterogeneous information qualities according to a cascading logic, displaying "semantic intelligence".

**Thesis IV: Problem and user driven programming**  
All too often IT-programming amounts to either isolated silo optimization or software overshooting, when IT pundits adopt a solely technology-driven service approach.  
Instead, the healthcare problem at hand should serve as the motivating and unifying platform for systems and service engineering to meet the needs of clients, patients, and society.

## Pflege und Medizin Versorgungsfelder

Flächendeckende Grundversorgung

Solidarischer Lastenausgleich

Staatsmedizin vor selektiver Prestigemmedizin

Gesundheitsgüter als meritokratische Versorgungsgüter

Staatsfürsorge vor Individualvorsorge

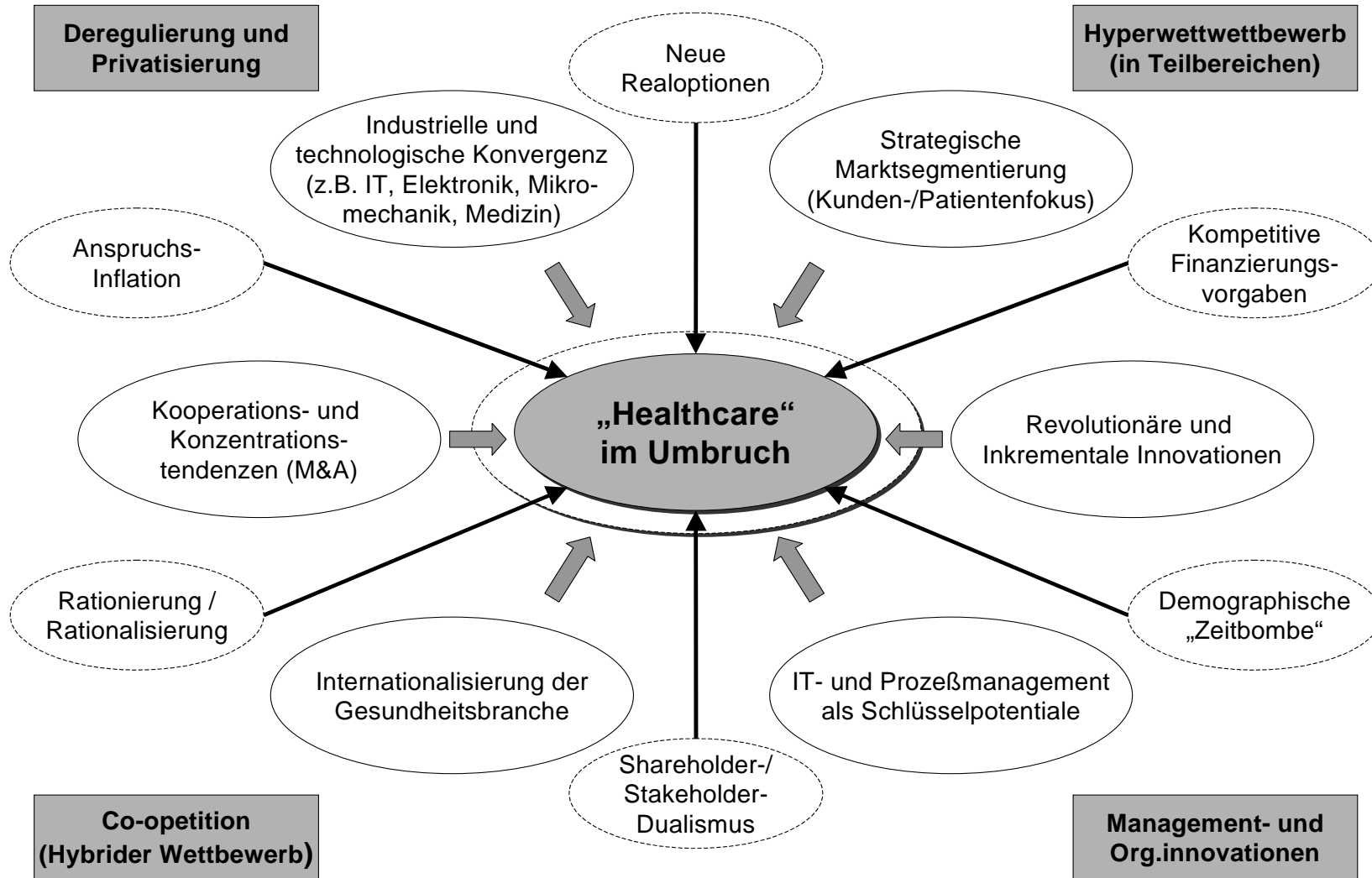
Qualitätswettbewerb vor Preiswettbewerb



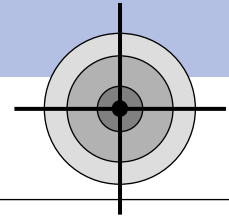
tu technische universität dortmund

**Kontakte:**  
Prof. Dr. Tiziana Margaria, jABC, Service and Software Engineering, Universität Potsdam, Tel. +49 33 9197390, E-Mail: margaria@uni-potsdam.de  
Prof. Dr. Christoph Rasche, jABC Management, Professional Services and Software Engineering, Universität Potsdam, Tel. +49 33 9197390, E-Mail: rasche@uni-potsdam.de

# Krankenhaussektor im Umbruch: Eine Branche definiert sich neu ...



# Anspruchsinflation im Gesundheitssektor



Das Gesundheitswesen  
als administriertes Multi-  
anspruchsruppensystem  
im Fadenkreuz von Politik,  
Wirtschaft und Gesellschaft

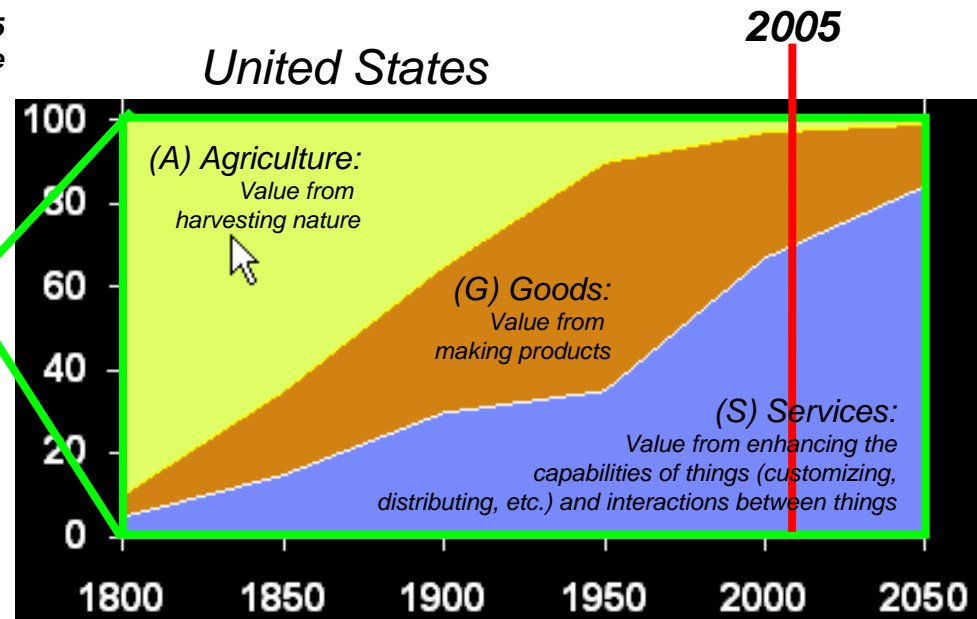
- 1 **Finanzielle Belastung der Patienten senken**
- 2 **Belastung der Beitragszahler senken**
- 3 **Versorgungsqualität erhöhen**
- 4 **Einsatz neuer Behandlungsverfahren fördern**
- 5 **Lohnnebenkosten senken**
- 6 **Gesundheitsbewusstes Verhalten fördern**
- 7 **Gleicher Versorgungszugang**
- 8 **Bessere Informationen über Qualität**
- 9 **Mitsprache der Patienten stärken**
- 10 **Wahlmöglichkeiten für die Versicherten**

# Pflegedienstleistungen als zentrale Elemente „postmoderner“ Dienstleistungsgesellschaften (z.B. Assisted Ambient Living)

## US Employment History & Trends

1980-2005  
PC Age

Nation	Labor %	A %	G %	S %	Service Growth
China	21.0	50	15	35	191%
India	17.0	60	17	23	28%
U.S.	4.8	3	27	70	21%
Indonesia	3.9	45	16	39	35%
Brazil	3.0	23	24	53	20%
Russia	2.5	12	23	65	38%
Japan	2.4	5	25	70	40%
Nigeria	2.2	70	10	20	30%
Bangladesh	2.2	63	11	26	30%
Germany	1.4	3	33	64	44%



*The largest labor force migration in human history is underway, driven by global communications, business and technology growth, urbanization and low cost labor*

## Healthcare-Szenario 2020 definiert sich über ...

### Implikationen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz & Koalitionsvereinbarung:

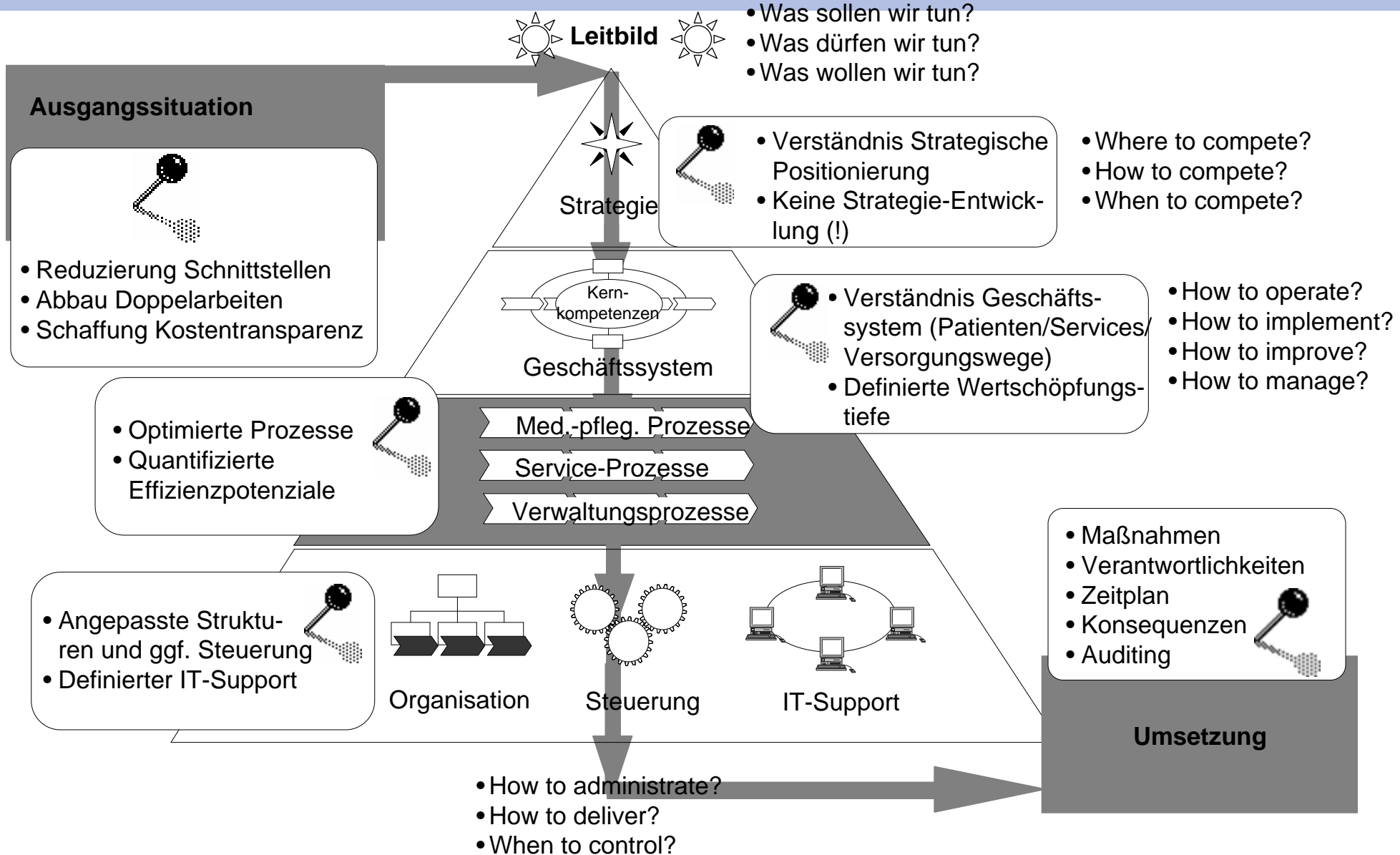
- **„Förderprogramm Pflege“**, neue Tarifverträge für Ärzte, „Orientierungswert“ statt Grundlohn
- **Pflegekomplexpauschalen**, DRG-Konvergenz, Angleichung der Landesbasisfallwerte
- **Demographie**
- **Pflegeforschung**, medizinisch-technischer Fortschritt
- **Ambulantes Potenzial**
- **Qualitätsmanagement und Evidenzbasierung**, Dokumentation, Zertifizierung
- **Neuordnung der Aufgaben im Gesundheitswesen**, Sozialgesetzbuch
- Investitionsförderung, Investitionspauschalen
- Neue Finanzierungsformen: „Pay for performance“, „pay for quality“, Zusatzleistungen
- Verweildauerentwicklung
- Selektivverträge
- Patienten-Empowerment
- Standards, Leitlinien, Clinical Pathways
- Organisations- und Personalentwicklung, **Professionalisierung**



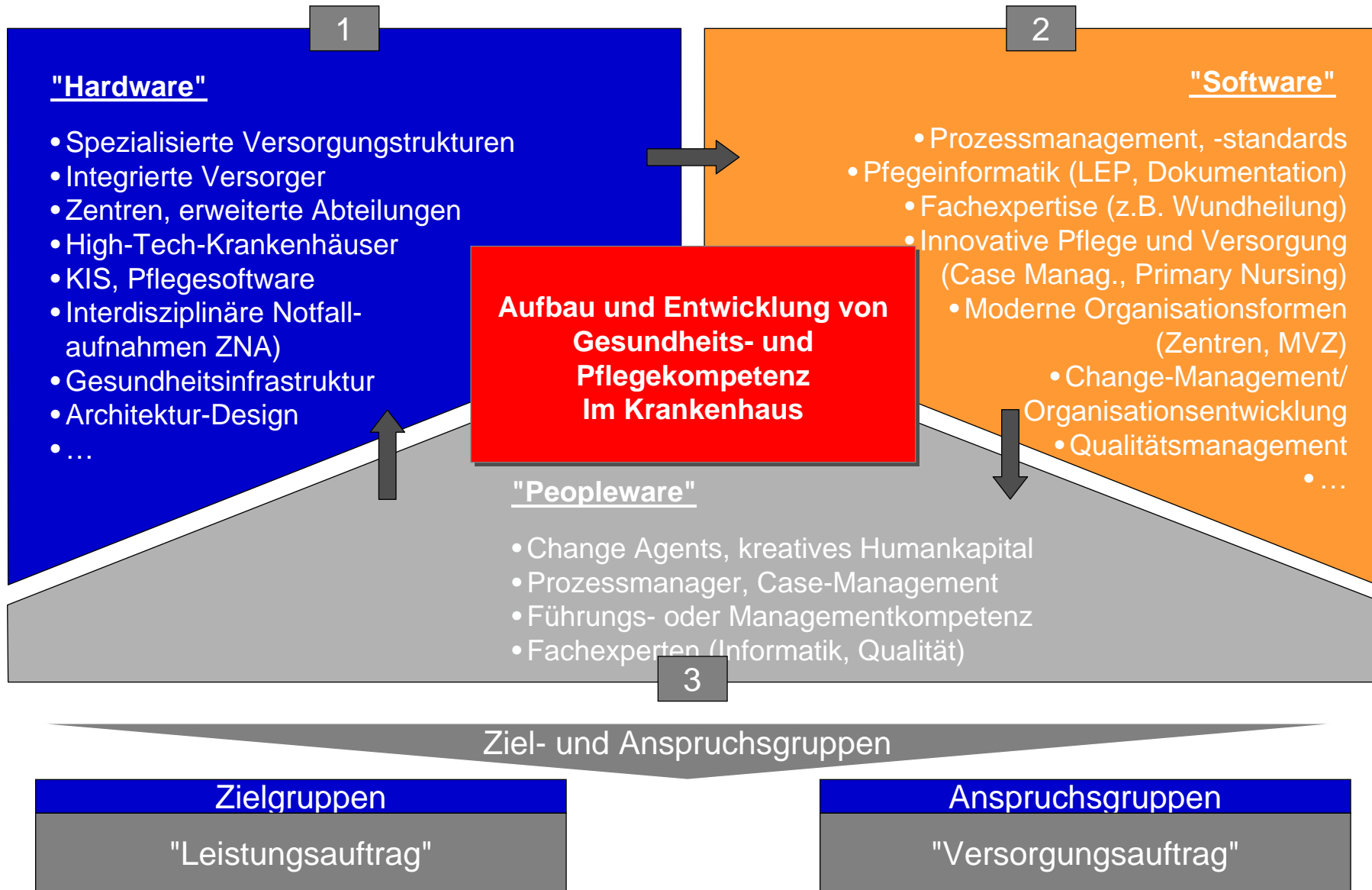
## **Inhaltsübersicht**

- 1. Gesundheitsbranche im Umbruch**
- 2. Wettbewerbs- und Kompetenzvorteile durch Pflege-Professionals**
- 3. Pflege im Fokus des strategischen Kompetenzmanagements**
- 4. Peopleware als Erfolgspotenzial: Mangelware Humankapital in der Pflege**

# Administrativ-operative Sichtweise dominiert in Krankenhäusern



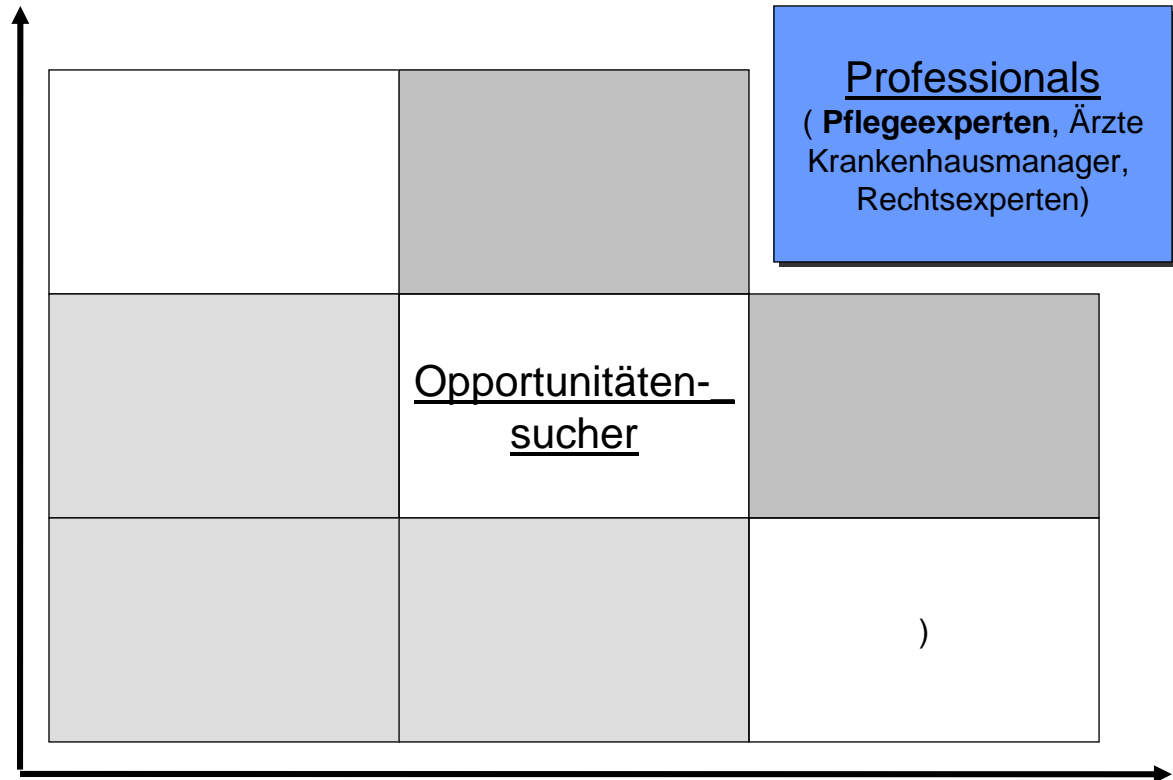
# Peopleware als stark vernachlässigtes Erfolgspotenzial im Krankenhaus: Der „War for Talent“ um die besten Köpfe ist im Gesundheitswesen entbrannt!



# HR-Gefährdungsmatrix: Professionelle Pflegekräfte werden sich in den nächsten Jahren als „Flaschenhals im Krankenhaussystem“ erweisen!

## Einzigartigkeit der Mitarbeiter

- Knappheitsgrad
- Beschaffbarkeit
- Substituierbarkeit
- Ausbildungsintensität
- Wissensintensität
- Tacitness des Fähigkeiten



- Wie binden wir Professionals dauerhaft an unser Krankenhaus?
- Sollen wir in Mitarbeiterfähigkeiten mit hohem Zweit- und Drittnutzenpotential zu investieren?
- Wie lassen sich opportunistische Verhaltensweisen reduzieren?

## Zweit-/Drittnutzenpotential

- Anwendungsbreite
- Wechselkosten / -barrieren
- Monetärer Zusatznutzen
- Nicht-Monetärer Zusatznutzen
- Lernoptionen
- Karriereperspektiven

# Optionen des Human Capital Management: Wettbewerbsvorteile durch Personal- und Organisationsentwicklung – Vorreiterrolle der Maximalversorger!

Niedergel. Ärzte  
Consultants  
Agenturen  
Anwälte

## Einzigkeit von Mitarbeitern

- Knappheitsgrad
- Beschaffbarkeit
- Substituierbarkeit
- Ausbildungsintensität
- Wissensintensität
- Spezifität der Fähigkeiten

Reinigungskräfte  
Kantinenpersonal  
Sicherheitsdienst  
Low-Key Services

### Quadrant 4: „Kooperieren“

Kooperationen  
Kompetenznetzwerke  
Drum Prüfe, wer sich ewig bindet  
Lose Bindungen  
Variabilisierung d. Lohnkosten

### Quadrant 1: „Züchten“

Interne HR-Entwicklung (Make)  
Interne Förderprogramme  
Mitarbeiter-Commitment  
Langfristige Bindungen  
Entvariabilisierung d. Lohnkosten

Pflegemanager  
Intensivspezialisten  
OP-Spezialisten  
Pflege-Professionals  
Case Manager

### Quadrant 3: „Anheuern“

HR-Spotmärkte (Buy)  
Nutzung von Zeitarbeitsfirmen  
Transaktionale Beziehungen  
Hire and Fire on Demand  
Variabilisierung d. Lohnkosten

### Quadrant 2: „Beschaffen“

HR-Akquisition (Buy)  
Fremdrecruiting  
Symbiotische Beziehung  
Headhunting  
Entvariabilisierung d. Lohnkosten

Pflegepersonal  
Verw.angestellte  
MTA, PTA  
Therapeuten

- Wie lässt sich das Humankapital kosten-/nutzen-optimal aufbauen?
- Wann sind Markt- bzw. Unternehmenslösungen zu empfehlen?
- Wie lassen sich Commitment und Flexibilität in der Personalstrategie harmonisieren?

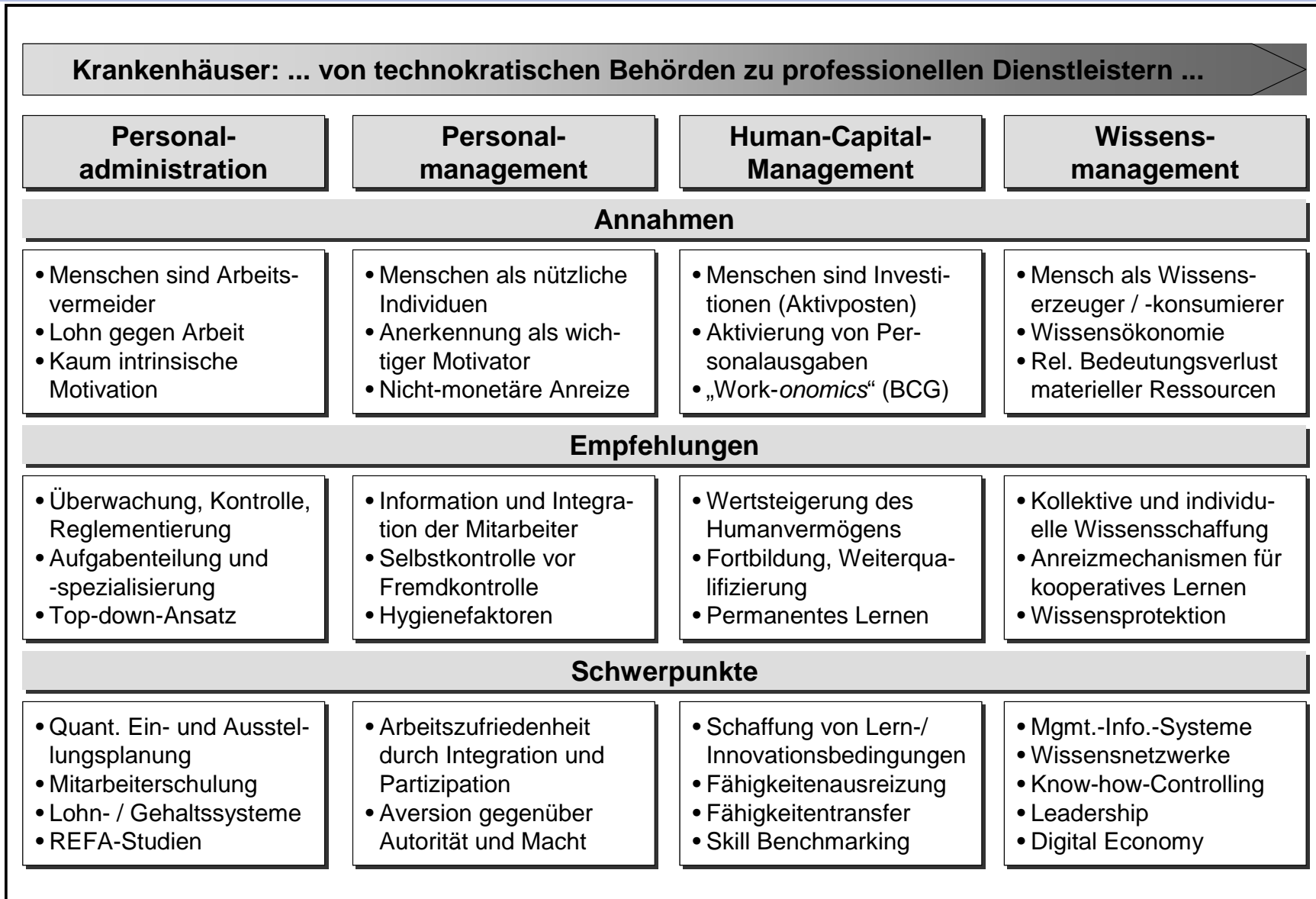
## Wert des Humankapitals

- Fachwissen
- Managementfähigkeiten
- Soziale Intelligenz
- Entwicklungspotential
- Loyalität
- Integrationsfähigkeit

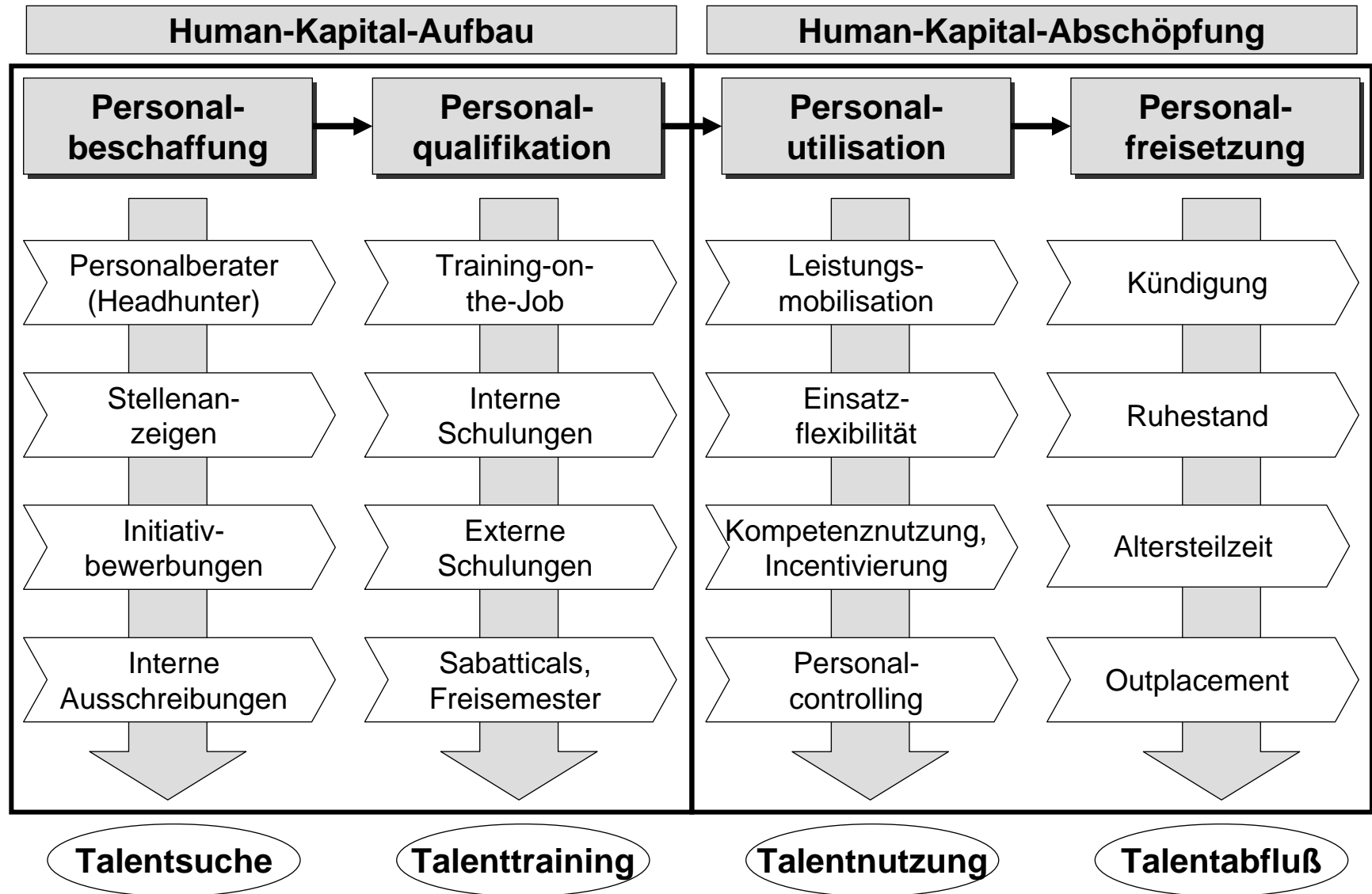
## **Inhaltsübersicht**

- 1. Gesundheitsbranche im Umbruch**
- 2. Wettbewerbs- und Kompetenzvorteile durch Pflege-Professionals**
- 3. Pflege im Fokus des strategischen Kompetenzmanagements**
- 4. Peopleware als Erfolgspotenzial: Mangelware Humankapital in der Pflege**

# Wissensmanagement als Schlüsselkompetenz in der Pflege: Von der ausführenden Institution zur erfolgskritischen Entscheidungsinstanz in der Patientenversorgung!

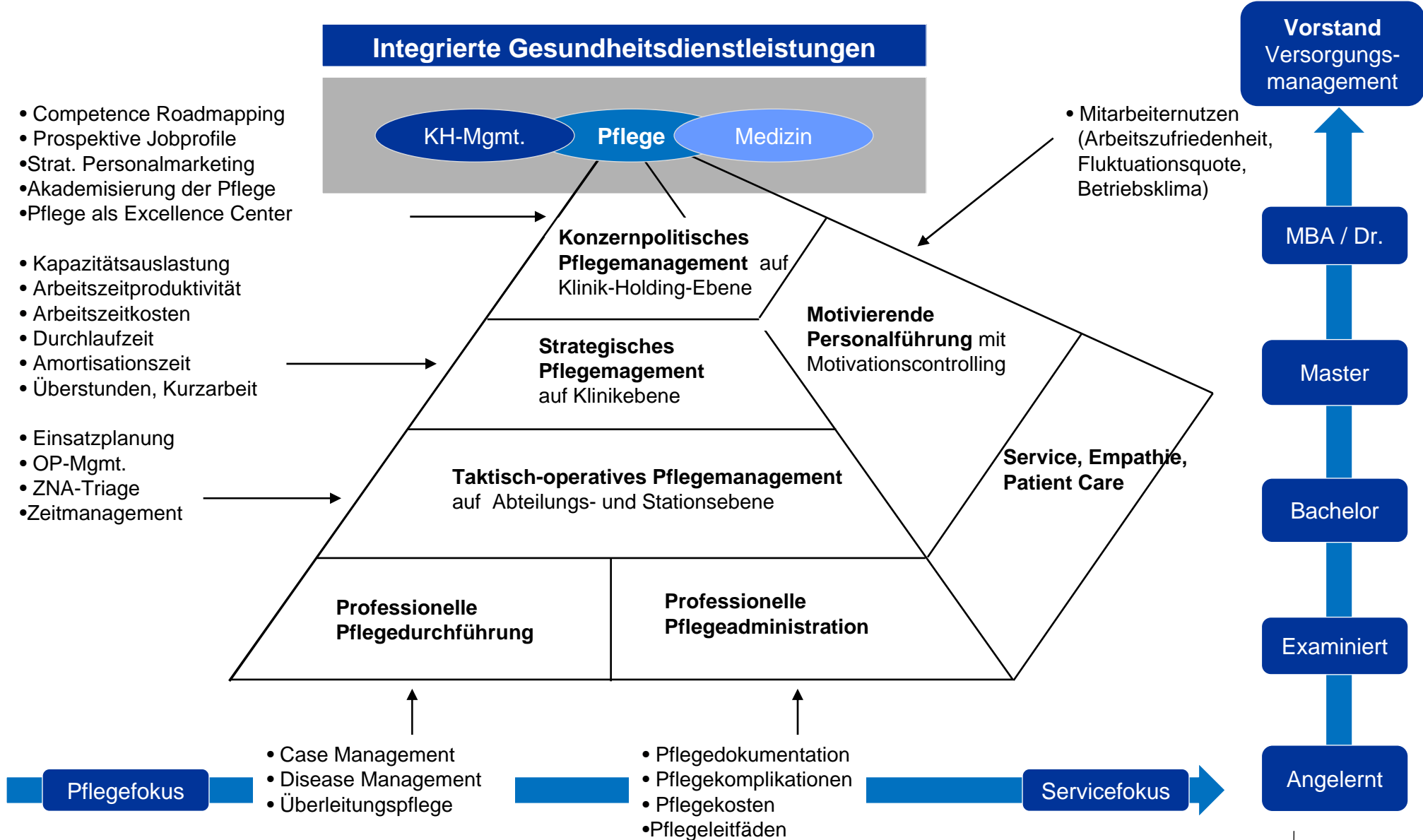


# Nachhaltiges Personalmanagement.: „Aufbau statt Raubbau“ durch strategisches Kompetenzmanagement jenseits der quantitativen Personalbedarfsrechnung!

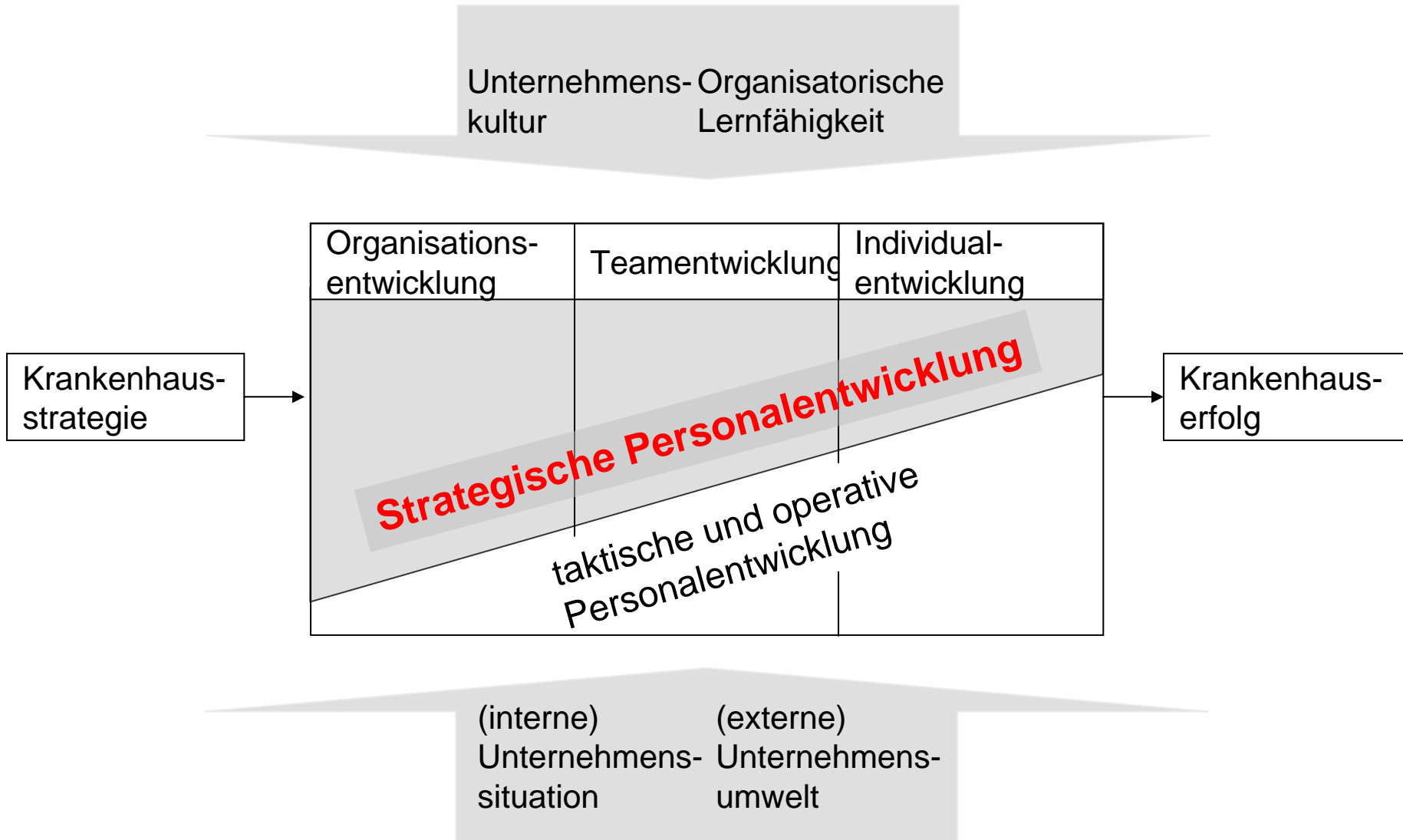




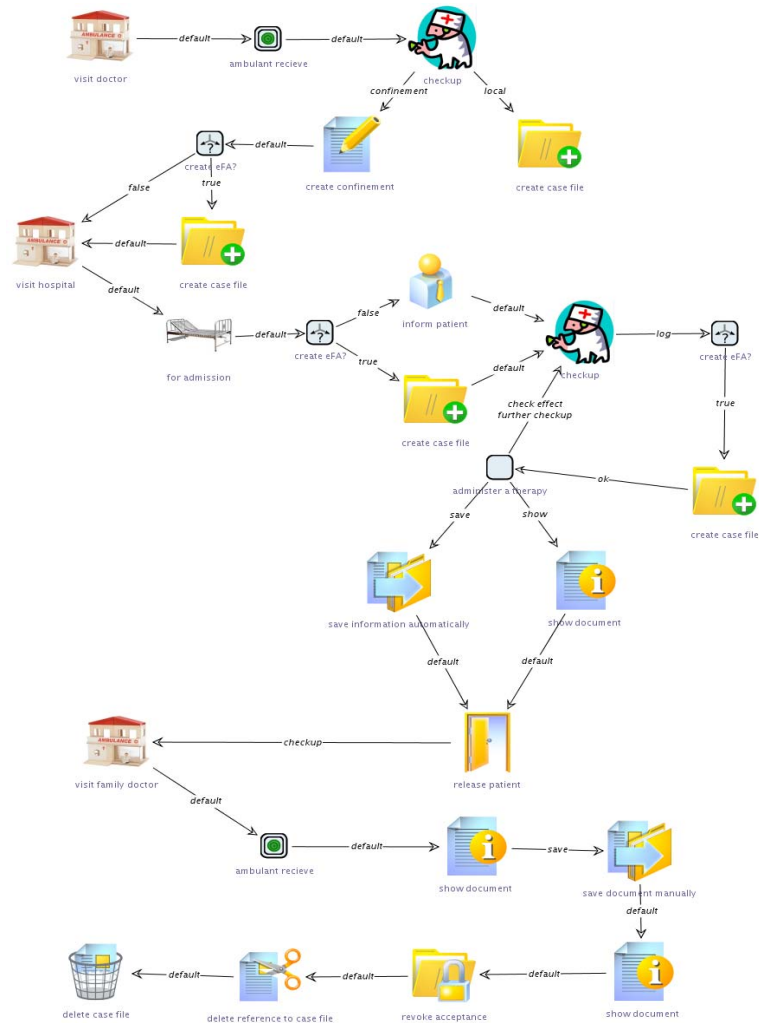
# Pyramidenmodell der Pflege: Ausdifferenzierung der Profession entlang der Kompetenz- und Hierarchieachse



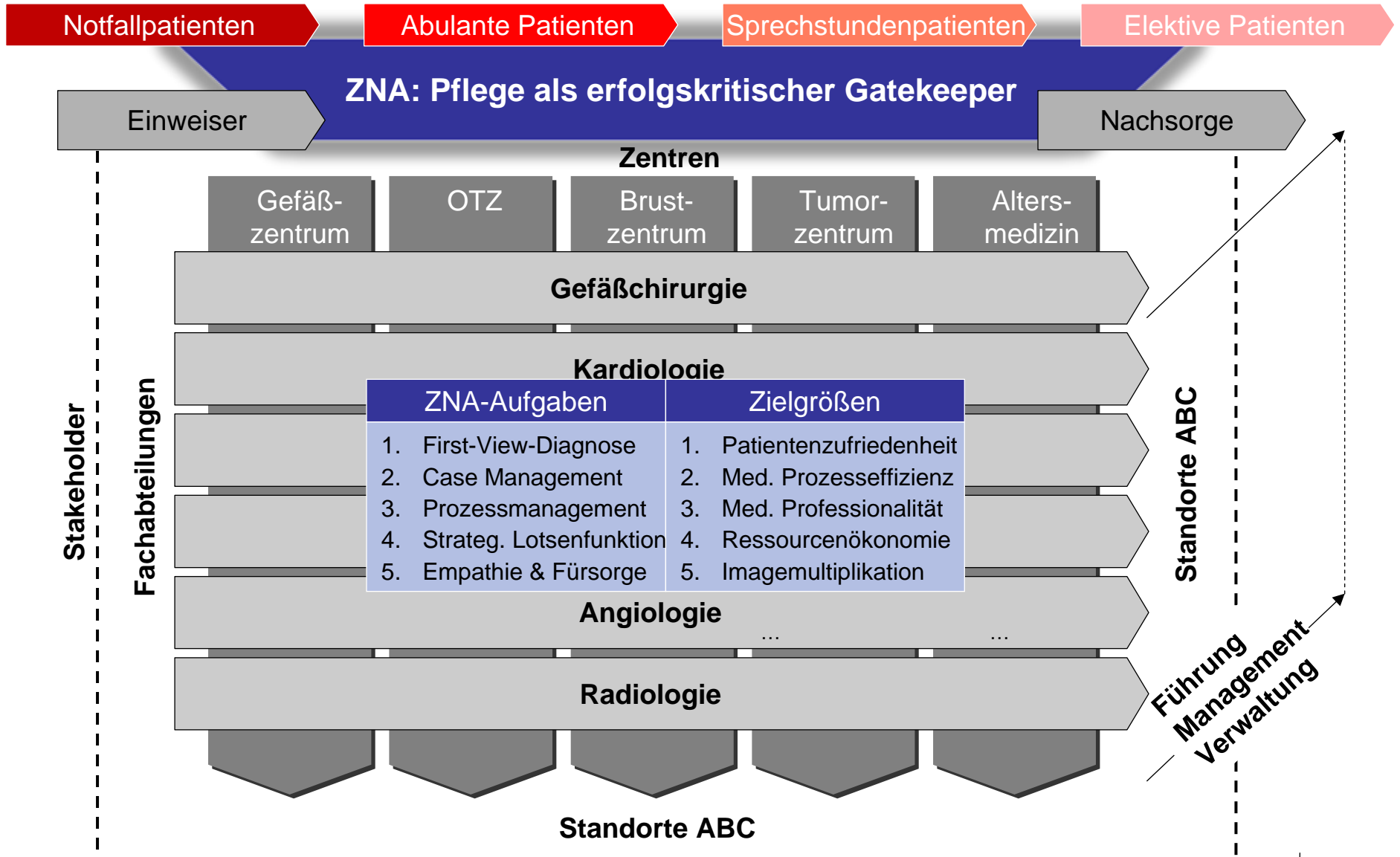
# Pflege bedarf einer strategischen Personal- und Organisationsentwicklung



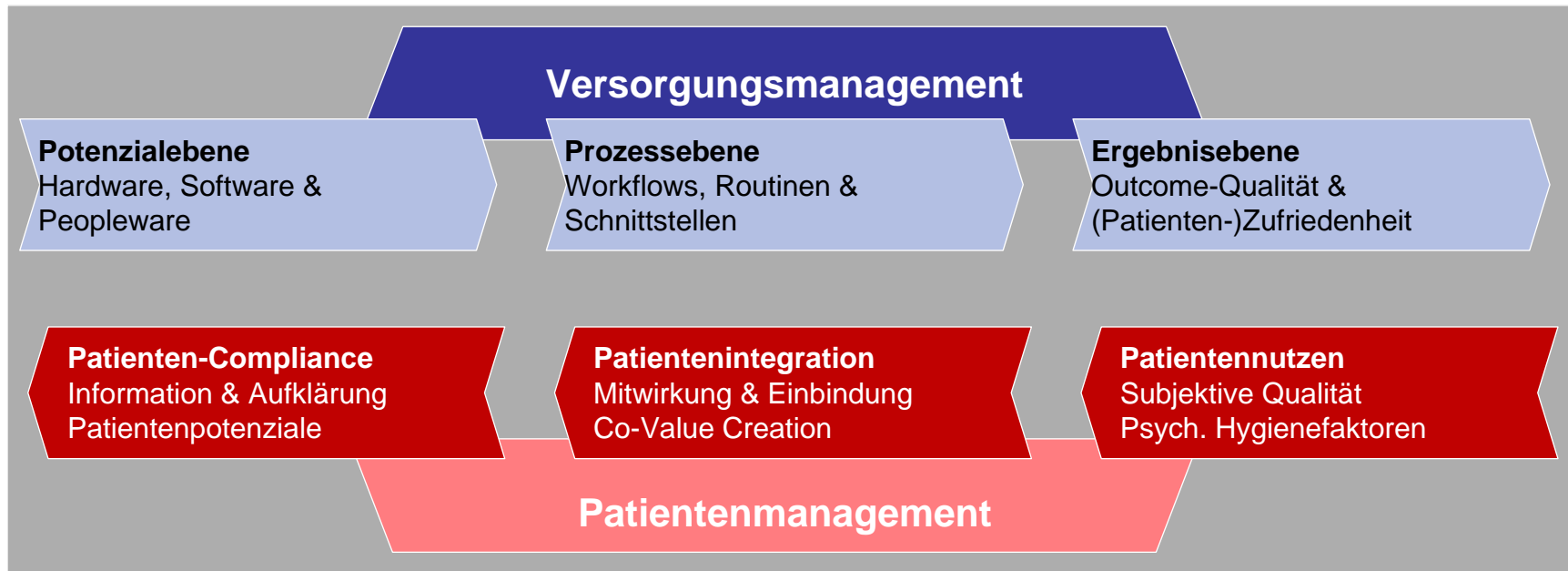
# Prozess- und Informationsorientierung als Schlüsselkompetenz in der Pflege



# Pflege als integraler Bestandteil des prozess- und patientenorientierten Versorgungsmanagements

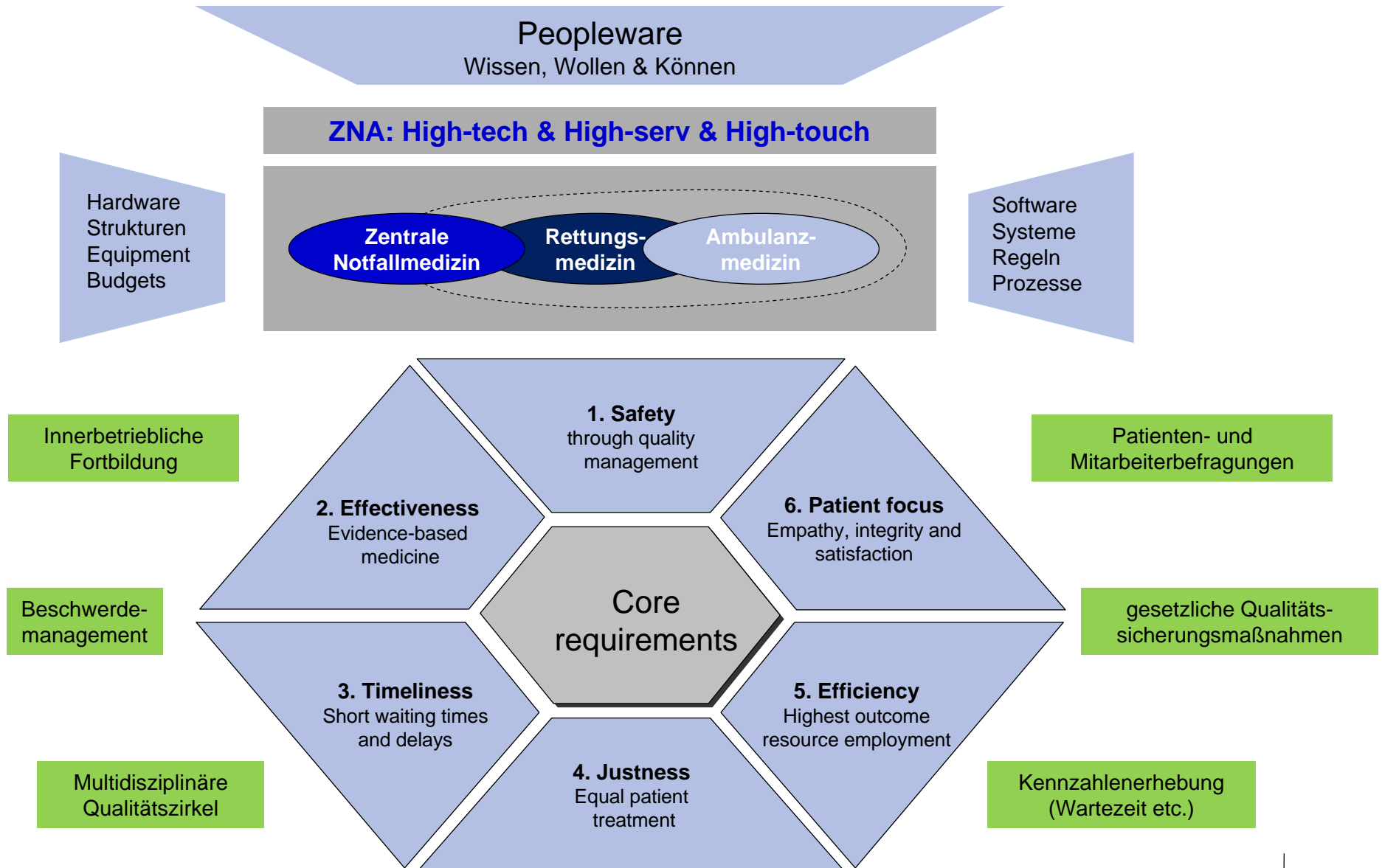


# Synchronisation von Versorgungs- und Patientenmanagement als elementare Pflegeaufgaben

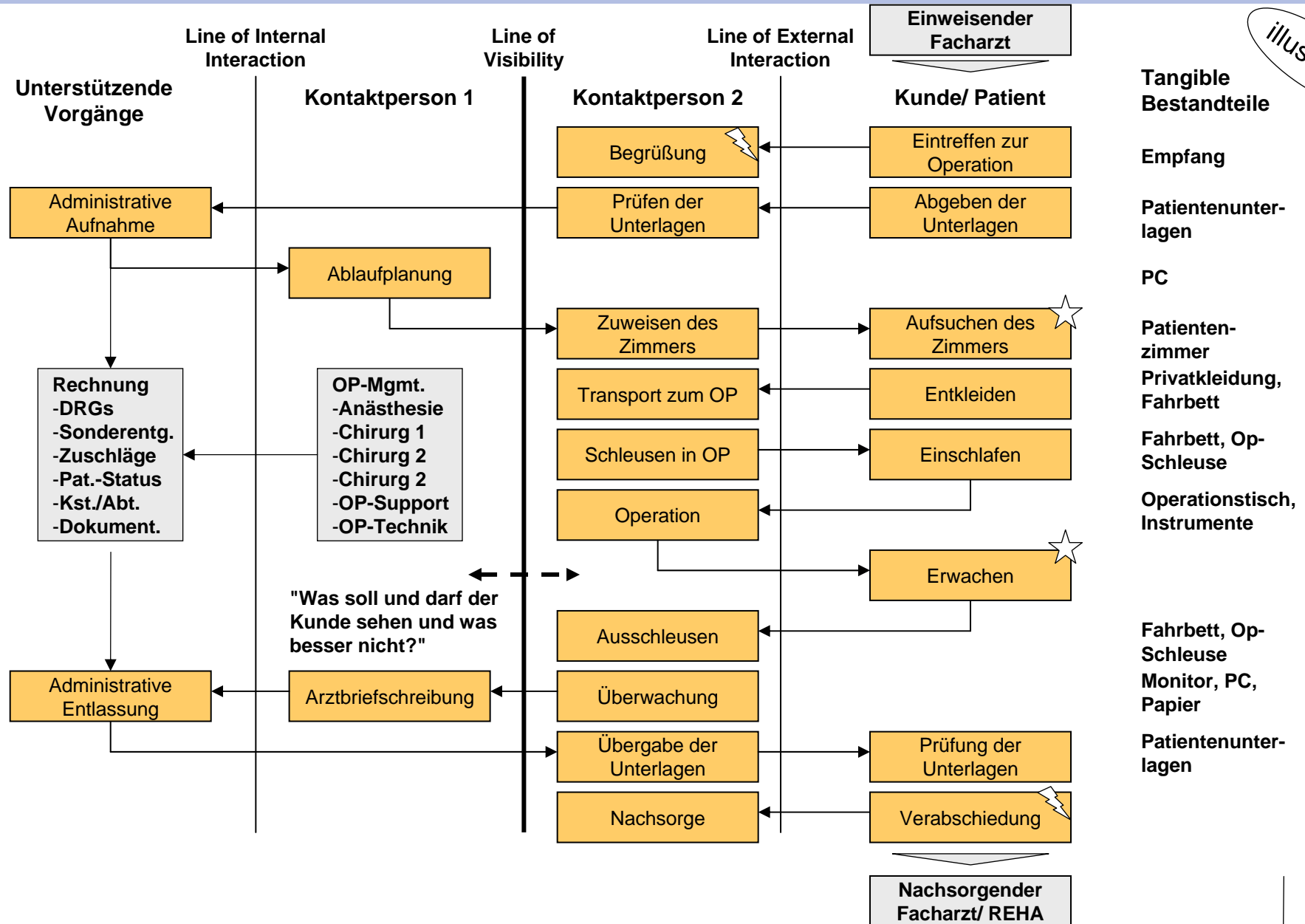


Potenzialengpässe	Prozessengpässe	Ergebnisengpässe
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Budgetverantwortung</li> <li>▪ Adäquate DRG-Bewertung</li> <li>▪ Pflege-Professionals</li> <li>▪ Reputationsmangel Pflege</li> <li>▪ Fachexperten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schnittstellenmanagement</li> <li>▪ Workflow Management</li> <li>▪ Patientensteuerung</li> <li>▪ Überleitungsmanagement</li> <li>▪ Case Management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pfleg. Qualitätsperzeption</li> <li>▪ Ersatzindikatoren der Qual.</li> <li>▪ Anspruchsinflation</li> <li>▪ Psych. Hygienefaktoren</li> <li>▪ Pflege PR &amp; Marketing</li> <li>▪ Studien, Forschung</li> </ul>

# Das Beispiel der ZNA: Pflege übernimmt zunehmend medizinnahe Managementaufgaben

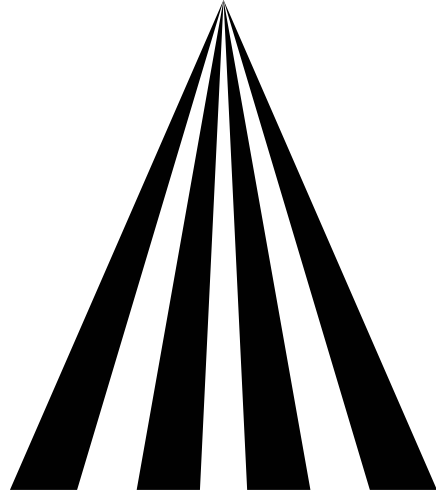


# Pflegekräfte als Prozessmanager im Klinikalltag



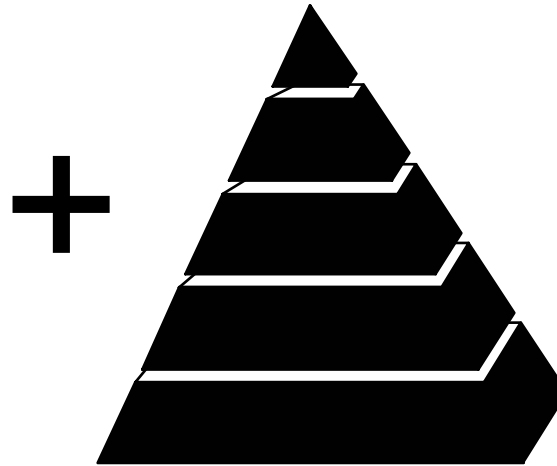
# Prozesse definieren idealerweise Strukturen und Systeme

"Spezialistensilos"



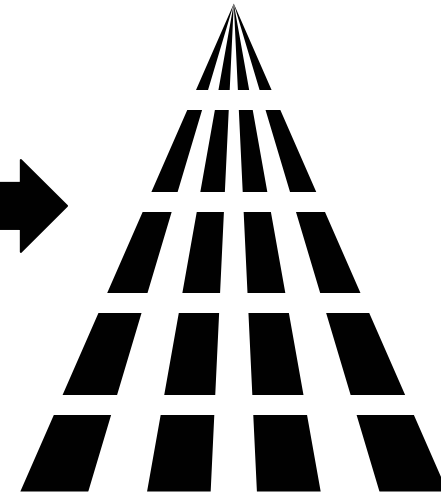
Funktionsorientierung

"Top-down-Steuerung"



Hierarchie

"Partialoptimierung"

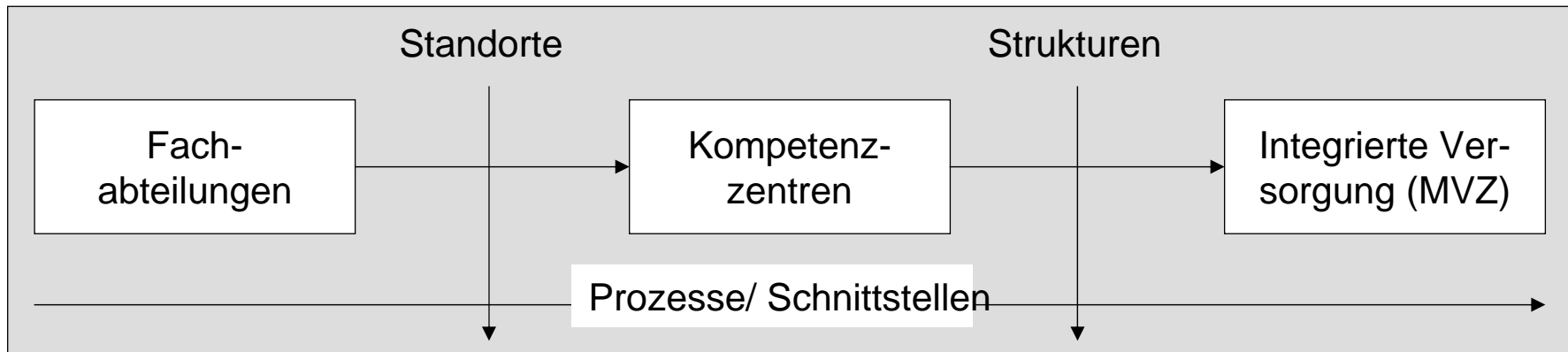


Operative Inseln

## Ansätze aus dem Dilemma

- Case Management
- Job Rotation
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppen
- Elektronische Patientenakten
- Führungssysteme und Organisationsprinzipien
- Change Management
- Zentrenbildung

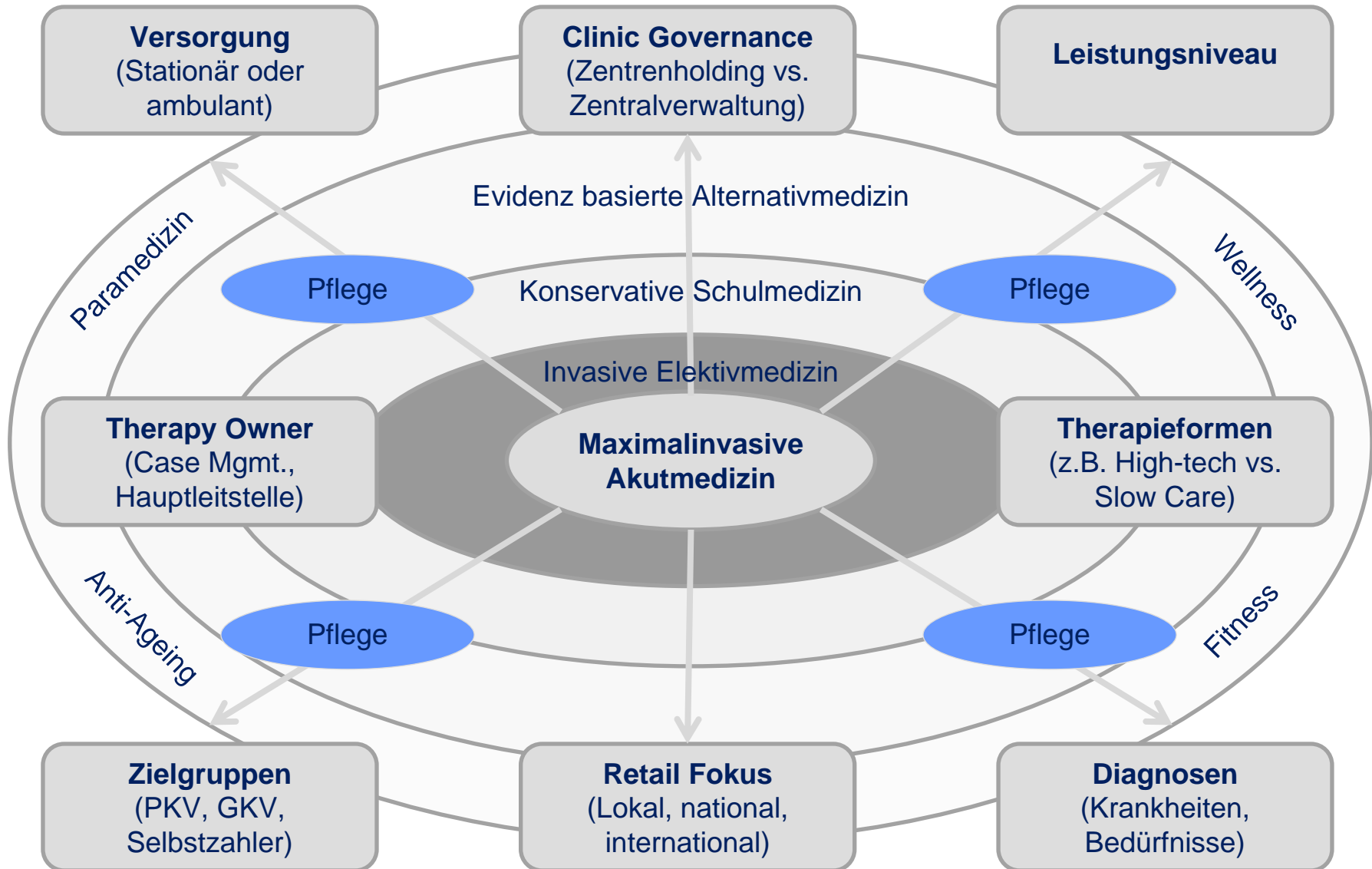
# Zentrale Themenfelder der Krankenhausorganisation: Chance für das Pflegemanagement?



## Themenfelder der Workshop-Arbeit

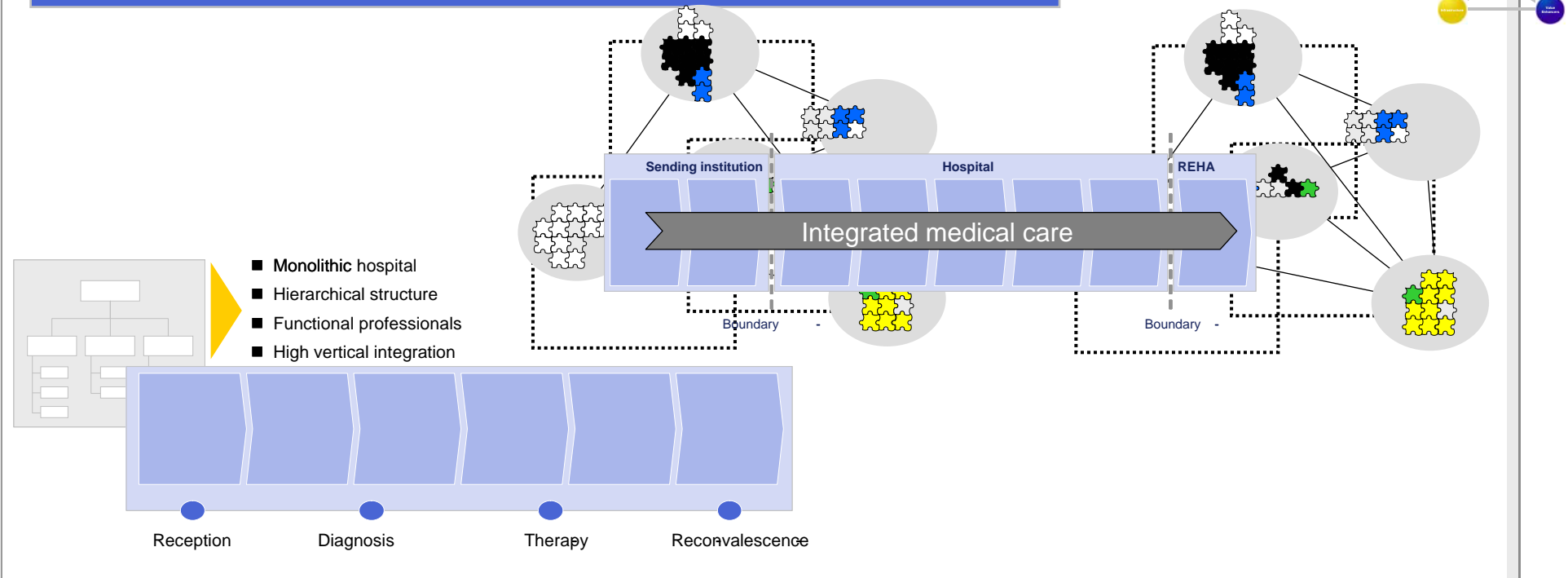
1. Schnittstellen/ Synergien zwischen Fachabteilungen
2. Optimierung des Außenschnittstellen (z.B. Einweiser, Kooperationspartner)
3. Kompetenzüberschneidungen
4. MVZ-Optionen (sinnvolle Arrondierung des Leistungsangebots)
5. Standortfragen/ -optimierung
6. Zentrenbildung/ -optimierung

# Pflege als Wertschöpfungs- und Schnittstellenmediator im Krankenhaus: Überwindung funktionale Expertensilos



# Vormarsch des Netzwerkgedankens im Gesundheitswesen: Welche Rolle spielt die Pflege in der transsektoralen Versorgung?

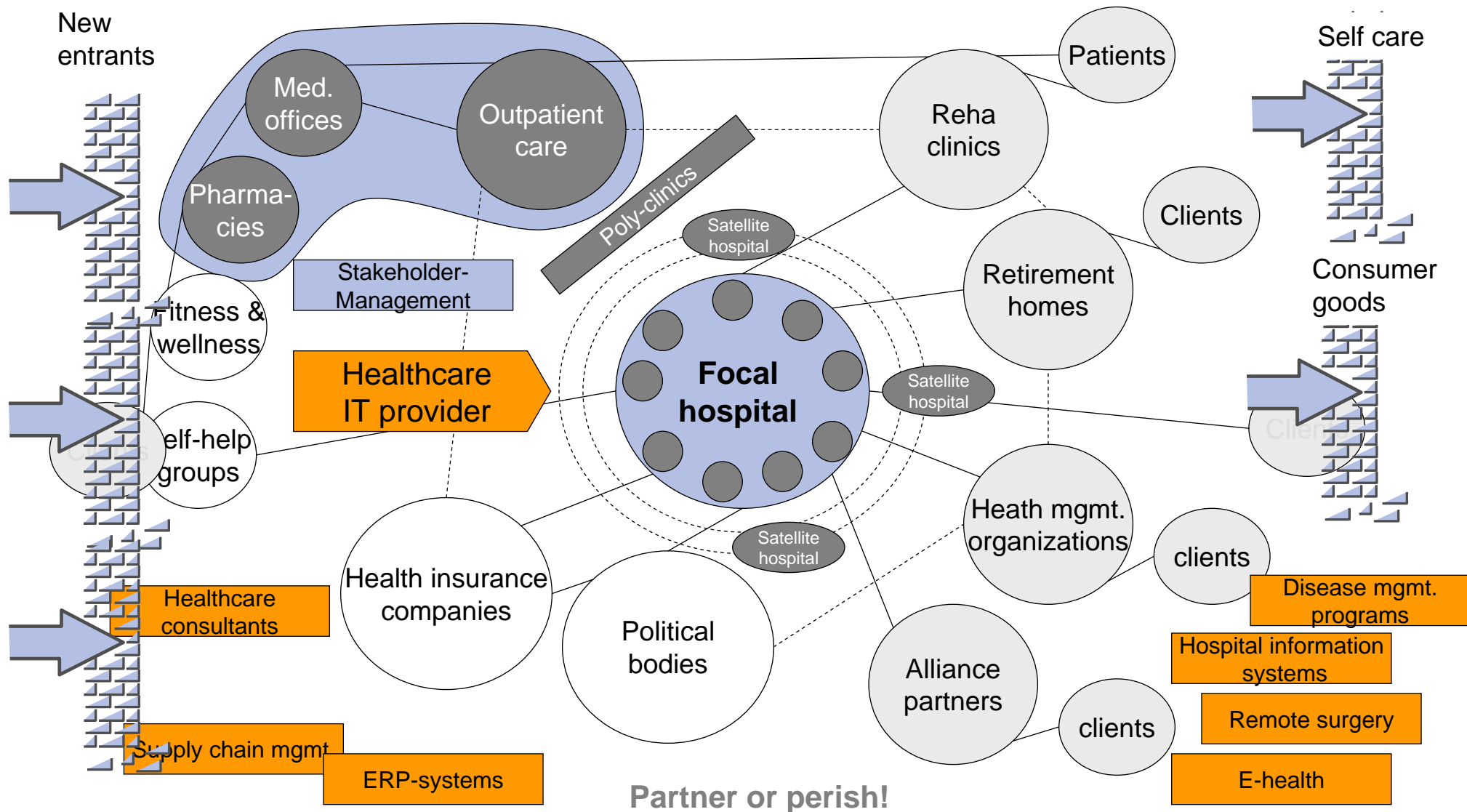
## Networked value creation in the healthcare industry



➔ Alongside the whole value network complex interactions take place

IT triggers strategic change, business development and radical organizational designs

# Die Pflege als Mediator in Versorgungsnetzwerken?



## **Inhaltsübersicht**

- 1. Gesundheitsbranche im Umbruch**
- 2. Wettbewerbs- und Kompetenzvorteile durch Pflege-Professionals**
- 3. Pflege im Fokus des strategischen Kompetenzmanagements**
- 4. Peopleware als Erfolgspotenzial: Mangelware Humankapital in der Pflege**

# Pflegerische Dienstleistungen als Professional Services: Krankenhäuser als kompetenz-, prozess- und wettbewerbsorientierte Expertenorganisationen!

Wie sollte eine akademische Ausbildung für Pflegekräfte konfiguriert sein, um den Anforderungen der Versorgung zu entsprechen?

## Medizin

- Evidenzorientierung
- Kosten-/Nutzenorientierung
- Prozessorientierung
- Marktorientierung

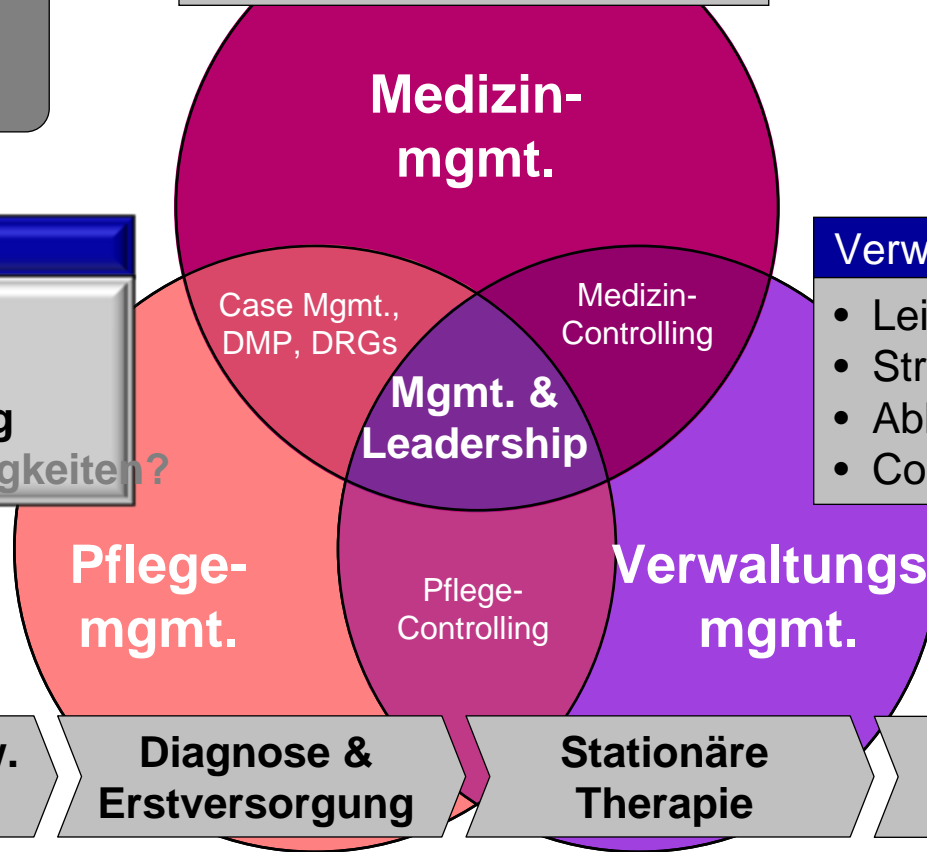
Healthcare-MBA- und Master-Programme für Pflegekräfte Voll- und Teilzeitbasis

## Pflege

- **Pflegexpertise,**
- **Evidenzbasierung**
- **Prozessorientierung**
- **Arztersetzende Tätigkeiten?**

## Verwaltung

- Leistungscontrolling
- Strukturoptimierung
- Ablaufoptimierung
- Corporate -Service-Idee



Einweisung bzw. ZNA

Diagnose & Erstversorgung

Stationäre Therapie

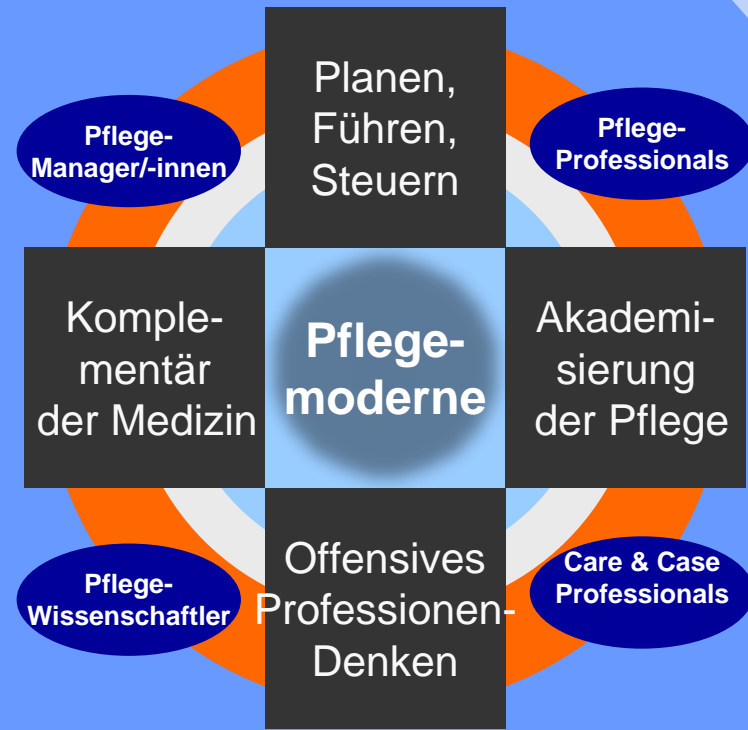
Poststationäre Versorgung

# Herausforderung: Harmonisierung von Pflegetradition mit Pflegemoderne: Profession oder Berufung?

## Von der „Pflegeberufung“ zur ...

Funktional- vor Mgmt.- Kompetenz	Heilen, Versorgen, Pflegen	Fehlende Prozess- orientierung
Treue Helfer der Medizin	<b>Pflege- tradition</b>	Praxis ersetzt akadem. Ausbildung
Stations- orientierung (Silodenken )	Demütiger Arbeits- ethos	Karriere- sackgassen (PE / OE ?)

## ... „Pflegeprofession“?



### Potenzialebene

Hardware, Software & Peopleware

### Prozessebene

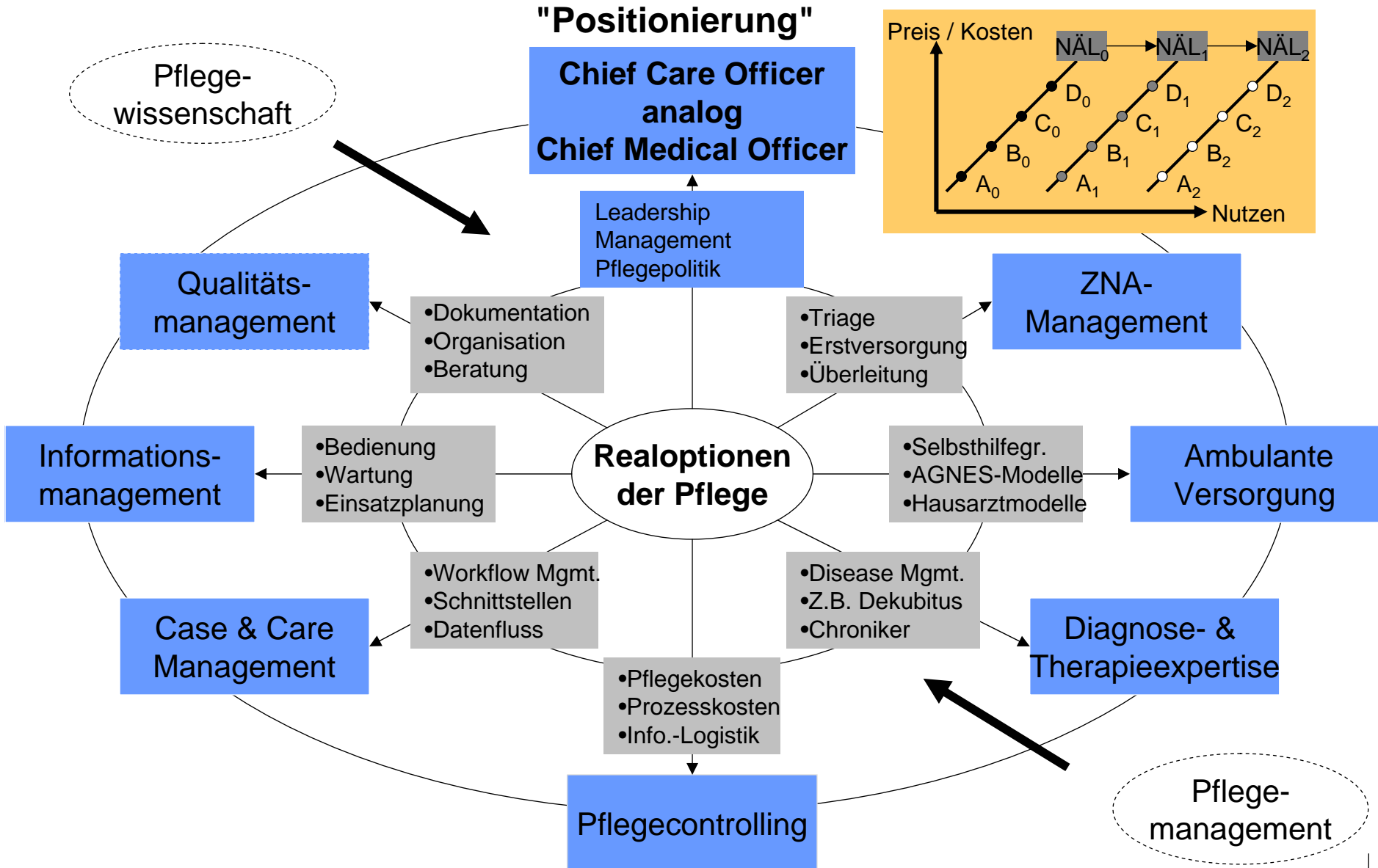
Workflows, Routinen & Schnittstellen

### Ergebnisebene

Outcome-Qualität & (Patienten-)Zufriedenheit

**Pflegemanagement**

# Realloptionen der beruflichen Weiterbildung und Kompetenzentwicklung in der Pflege: Eine Profession definiert sich neu!



# Themen, Trends, Thesen zur Pflege-Profession

- ① BA- und MA-Studiengänge für Pflegekräfte nach ausländischem Vorbild
- ② Arzt ersetzende Aufgabenübernahme durch BA-/MA-qualifizierte Pflegekräfte
- ③ Bologna-Prozess als Chance zur Auflösung der Silogrenzen zwischen Medizin und Pflege
- ④ Kooperationsmodelle zwischen Fachhochschulen und Pflegeschulen auf BA-Basis
- ⑤ Kaskadierung des Qualifikationsgefüges in der Pflege: MA, BA, examiniert, nicht examiniert, ...
- ⑥ Prozess- und Dokumentationsmanagement durch Pflege-Professionals
- ⑦ Europäisierung der Pflege- und Ausbildungsstandards
- ⑧ Kulturwandel in der Pflege: Vom nützlichen Helfer zum Entscheider
- ⑨ Etablierung leistungs- und qualifikationsorientierter Anreizsysteme
- ⑩ Erosion des Führungsmonopols der Medizin: Vormarsch anderer Berufsgruppen
- ⑪ Wettbewerbsvorteile durch professionelle Pflegeexperten: Qualität, Kosten, Zeit, Service
- ⑫ Synchronisation von Pflegequalifikation und Pflegeanforderung: „Right“ statt High Potentials!