

## SCHWERPUNKT

---

### INTERVIEW

**Dr. Mechtild Schmedders**, Referatsleiterin Krankenhauspersonal/Qualitätssicherung der Abteilung Krankenhäuser beim GKV-Spitzenverband, im Gespräch mit **Stefan Friedrich**, Partner Healthcare, und **Paul Haag**, Sector Manager Healthcare, beide KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

# Empowerment von Pflegekräften

Wie Wertschätzung und Selbstbewusstsein dem Pflegeberuf neuen Auftrieb verschaffen können



**Frau Dr. Schmedders, Sie sind seit 2008 beim GKV-Spitzenverband beschäftigt. Seit 2012 sind Sie in der Abteilung Krankenhäuser als Referatsleiterin Krankenhauspersonal/Qualitätssicherung tätig. Könnten Sie uns einen kurzen Einblick in Ihre Tätigkeit geben?**

Der GKV-Spitzenverband ist einer der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene. Unser Hauptpartner in der Krankenhausabteilung, in der ich arbeite, ist die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Im Kern werden wir vom Deutschen Bundestag per Gesetz beauftragt, Details im deutschen Gesundheitswesen weiter auszugestalten. Dementsprechend kommen wir mit den Kolleginnen und Kollegen von der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammen, um konkrete Vereinbarungen auszuhandeln.

Ein paar Beispiele aus meiner Arbeit: Zum einen bin ich für das Thema Pflegepersonal im Krankenhaus zuständig. Die Regelungen zu den Personaluntergrenzen der letzten Jahre wurden von mir mit Vertreterinnen und Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft bearbeitet. Derzeit sind wir sehr stark in das Thema Pflegepersonalbedarfsermittlung eingebunden.

Ein anderes Thema sind die Vergütungsvereinbarungen. Sehr aktuell ist hierbei die Einführung des Implantateregisters Deutschland, das ab 1. Juli 2024 die ersten Implantate verzeichnen wird. Künftig muss jedes Krankenhaus jedes Implantat melden, wobei es dafür von der Krankenkasse des jeweiligen Versicherten eine Vergütung erhält. Wir sind gesetzlich verpflichtet, hierzu eine Vergütungsvereinbarung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu schließen.

Ein wesentlicher Baustein meiner Arbeit ist darüber hinaus die Qualitätssicherung im Krankenhaus. Hierzu gehören beispielsweise die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Wir sind unter dem Dach des Gemeinsamen Bundesausschusses daran beteiligt, Vorschriften festzulegen, wie solche Berichte auszusehen haben.

Ein vierter großer Baustein meiner Tätigkeit sind die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen im Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung – von Vergütungs- bis hin zu Qualitätssicherungsfragen.

**In der Wirtschaft spielt die soziale Verantwortung in der Unternehmensführung heutzutage eine große Rolle. Wird sie in den Krankenhäusern gegenüber den Mitarbeitenden aktuell ausreichend berücksichtigt?**

Es kommt langsam etwas in Bewegung. Meine Beobachtung ist, dass die Krankenhäuser sehr unterschiedlich aufgestellt sind. Manche haben die Zeichen der Zeit erkannt und bemerken im Hinblick auf die demografische Entwicklung, dass sie sich intensiver um die eigenen Angestellten bemühen müssen. Andere Krankenhäuser sind da noch hinterher.

Ich würde das gerne an drei Aspekten verdeutlichen, die momentan diskutiert werden:

Der eine betrifft das Thema Ausbildung in der Pflege. Wesentlich für die Ausbildung sind die Zeiten auf der Station und die Praxisanleitung. Wir hören aber immer wieder, dass die Praxisanleitung zu kurz kommt oder sogar ganz unter den Tisch fällt. Das liegt an der knappen Personalbesetzung auf den Stationen, sodass das vorhandene Personal für die Versorgung der Patientinnen und Patienten gebraucht wird. Das Problem spiegelt sich dann in den hohen Abbruchquoten in der Pflegekraftausbildung. Ähnlich sieht es auch bei den Assistenzärztinnen und -ärzten aus. Sie werden oft allein gelassen, wenn sie ihre erste Stelle antreten und als Neulinge eigentlich noch eine enge Anbindung an erfahrene Ärztinnen und Ärzte brauchen. Das führt zu hoher Frustration und in der Folge dazu, dass sich viele der jungen Kräfte entscheiden, ins Ausland zu gehen – sei es in die Schweiz, in die skandinavischen Länder oder auch in die Niederlande.

Der zweite Aspekt betrifft die Personalbindung. Gerade bei den Pflegepersonalkräften gibt es schon seit Jahren die Diskussion, wie man die eigenen Mitarbeitenden halten kann. Wir haben sehr hohe Raten von ausgebildeten Kräften, die den Beruf verlassen oder in Teilzeit gehen, weil sie diese stressige Arbeitsbelastung nicht mehr ertragen können. In einer Umfrage des Bundesministeriums für Gesundheit aus dieser Legislaturperiode mit dem Titel „Pflegearbeitsplatz mit Zukunft“ wurde erfragt, welche Gründe dazu führen, dass Pflegekräfte den Beruf verlassen. Es hat sich herausgestellt, dass ein



Kriterium fehlende verbindliche Dienstpläne sind. Gerade wenn man an den sozialen Faktor der Nachhaltigkeitsleistung von Unternehmen, also an das S in ESG (Environmental, Social, Governance) denkt, könnte man glauben, verbindliche Dienstpläne müssten bei den heutigen Ansprüchen, Beruf und Privatleben unter einen Hut zu bringen, eine Selbstverständlichkeit sein. Das scheint aber oftmals so nicht zu sein. Dabei ist sogar bewiesen, dass Kliniken mit verbindlichen Dienstplänen weniger Probleme haben, ihr Personal zu halten oder neue Pflegekräfte zu akquirieren. Kliniken, die darauf verzichten, müssen ihre Angestellten immer wieder aus der Freizeit holen, wenn auf der Station personelle Notlagen auftreten.

Nun noch ein drittes Thema: Es ist aus meiner Sicht überraschend, wie wenig in Personal investiert wird. Wir beobachten im Bereich der Pflege gigantische Abwerbepauschalen. Es gibt sogar Geschäftsführende, die ihr Pflegepersonal auffordern, in anderen Kliniken nachzufragen, ob die dortigen Pflegekräfte wechseln wollen. Teilweise werden bis zu fünfstelligen Abwerbepauschalen geboten. Dieses Geld sollte man meines Erachtens besser in das bestehende Personal investieren. Erstens bleibt es so bei diesem Arbeitgeber und zweitens können durch gezielte Förderung alle Kompetenzen ausgebaut werden. Im Idealfall spricht sich das herum und macht die Klinik attraktiver. Es gibt einige wenige Kliniken, die diesen Weg gegangen sind und deren Pflegeverantwortliche mir schon mehrfach gesagt haben, dass sie keinen Fachkräftemangel haben.

**Einerseits kann also eine verlässlichere Dienstplanung die Klinik als Arbeitgeberin attraktiv machen, andererseits fordern Klinikleitende Flexibilität, weil sie zu wenig Personal haben. Dabei sind Pflegefachkräfte auf dem Arbeitsmarkt durchaus in der Position, Verlässlichkeit bei den Arbeitszeiten einzufordern, weil die Nachfrage höher ist als das Angebot. Müsste das nicht aus diesem Dilemma herausführen?**

Wir haben ein großes Problem, das wir immer noch nicht überwunden haben. Der Pflegeberuf ist ein überwiegend weiblicher und alte Rollenverständnisse sind allgemein im Medizinbetrieb noch recht verbreitet. Rund 75 Prozent der Pflegekräfte in Deutschland sind Frauen. Außerdem ist die Gruppe der Pflegekräfte an sich sehr leidensfähig. Die machen lange mit und haben eine große Aufopferungsbereitschaft, die bis zum Burn-out führen kann. Man muss sich nicht wundern, dass viele am Ende dem Beruf den Rücken kehren oder in Teilzeit gehen.



## **Pflegekräfte sind sehr leidensfähig.**

Genau hier muss man ansetzen und einen Weg aufzeigen, wie man aus solchen Denk- und Verhaltensmustern herauskommt. Zudem sollte Pflegekräften mehr Raum eingeräumt werden, die eigenen Kompetenzen auch einzusetzen. Viele Pflegekräfte beklagen, dass sie unter dem hohen Druck ihr volles Können gar nicht ausschöpfen und an der Patientin bzw. am Patienten zum Einsatz bringen können.



## **Man muss sich nicht wundern, dass viele am Ende dem Beruf den Rücken kehren oder in Teilzeit gehen.**

Ich selbst gebe nebenberuflich zu diesem Thema Seminare und freue mich immer wieder zu sehen, wie man diese Falle im Arbeitsalltag aufdeckt und dann kreative Wege sucht, aus ihr herauszukommen. Eine Pflegekraft hat mir am Ende eines solchen Seminars einmal gesagt: „Sie wollen also, dass wir größer denken“. Das bringt es auf den Punkt. Pflegekräfte dürfen sich nicht als Opfer am Ende der Nahrungskette in Kliniken sehen, sondern sollten sich als existenziell wichtige Personen im Arbeitsalltag und im Genesungsprozess von Patientinnen und Patienten und damit im Klinikbetrieb begreifen. Sie sollten sich mutig den Raum nehmen. Wenn die Pflege das schafft, dann wird das ganze Umfeld entsprechend darauf reagieren. Die Geschäftsführenden könnten gar nicht anders, als den Stellenwert der Pflege zu berücksichtigen. Auch die Wertschätzung im interdisziplinären Team aus Ärztinnen, Ärzten, Pflegekräften und den anderen Gesundheitsfachberufen würde sich dadurch auf den Stationen verbessern. Wertschätzung hat viel mit Selbstwertschätzung zu tun.



## **Wertschätzung hat viel mit Selbstwertschätzung zu tun.**

**Müsste es nicht auch in den Medien einen Image-  
wechsel geben? Schon bei den Vorabend-Kran-  
kenhausserien werden Ärztinnen und Ärzten  
sowie Pflegekräften gewisse Rollen zugeordnet.  
Andererseits versuchen auf Social Media viele  
Pflegekräfte, über ihren Beruf aufzuklären und für  
ihn zu werben. Wie relevant sind solche Aspekte?**

Sie sind absolut wichtig. Daran kann man ablesen, dass sich langsam etwas verändert. Es gibt nur eine Tücke: Wir alle haben durch Erziehung und Erfahrung immer noch gewisse historische Rollenbilder in unserer Denkweise. Die verändert man nicht über Nacht.

In den sozialen Netzwerken gibt es zwei Phänomene: Es gibt Pflegekräfte, die in den sozialen Medien sehr stark auftreten. Es existieren aber auch andere, die nur klagen. Soziale Medien sind also nicht unbedingt die Lösung des Problems. Es geht eher um die Frage, mit welchen Botschaften man das Image der Pflege verbessern kann. Stark auftretende Personen gibt es auch in der Pflege, sie sind aber nicht so präsent, wie wir es im Bereich der Ärzteschaft haben – so wie in den Arztserien beispielsweise.

Insgesamt hat der Pflegeberuf ein Imagedefizit. Hier existiert ein überraschender Widerspruch. Der Pflegeberuf und auch der ärztliche Beruf müssten eigentlich die Berufe mit dem größten Sinn im Leben sein. Berufe, zu denen sich alle hingezogen fühlen, weil anderen Menschen zu helfen per se schon so viel Positives mit sich bringt. Und dennoch sehen wir große Unzufriedenheit in diesem Beruf. Die entscheidende Frage ist, was muss sich an den Rahmenbedingungen ändern, damit das Sinnstiftende wieder Raum und Tiefe erhält.



**Der Pflegeberuf und auch der ärztliche  
Beruf müssten eigentlich die Berufe  
mit dem größten Sinn im Leben sein.**

**In den vergangenen Jahren hat sich der Fachkräf-  
temangel weiter verschärft. Wie stark hat sich  
diese Entwicklung auf die Versorgungsqualität in  
den Krankenhäusern ausgewirkt?**

Es gibt in Deutschland die Pflegepersonaluntergrenzen, die für jede Station normieren, wie viele Pflegekräfte im Verhältnis zur Anzahl der Patientinnen und Patienten vor Ort sein müssen. Die Krankenhäuser

sind verpflichtet, die Daten zu ermitteln und an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und an die Krankenkassen zu schicken, die die Zahlen auswerten. Wir sehen, dass die Pflegepersonaluntergrenzen seit ihrer Einführung im Jahr 2019 in 15 Prozent aller Schichten unterschritten werden. Das heißt, in 15 Prozent aller Schichten sind die Patientinnen und Patienten nach Definition gefährdet. Wir reden hier nicht vom Abweichen von optimaler Versorgung, sondern das ist wirklich eine dunkelrote Grenze nach unten. Es gibt auch viele internationale Studien, die zeigen, dass der Akademisierungsgrad in der Pflege maßgeblich für die Mortalität auf einer Station ist. Das heißt, je höher die Qualifikation der Pflegekräfte, desto weniger Menschen versterben auf Stationen nach komplexen Eingriffen. Daraus müssen wir auch für unser Land dringend Schlussfolgerungen für die Personalbesetzung ziehen.



**In 15 Prozent aller Schichten sind die  
Patientinnen und Patienten nach  
Definition gefährdet.**





### **Braucht es neben den regulatorischen Maßnahmen, die bereits ergriffen wurden, noch mehr Regulierung, um das Angebot in Krankenhäusern zu verbessern?**

Natürlich muss man etwas machen. Aber die Frage ist vor allem: Wer muss etwas machen? Hier sehe ich vor allem die Geschäftsführung der Kliniken in der Verantwortung. Die CEOs müssen wachgerüttelt werden. Es gibt einige wenige Kliniken, die die Zeichen der Zeit erkannt haben. In ganz Deutschland gibt es ca. 1.800 Kliniken. Da ist noch viel Arbeit zu tun.



### **Die Regulierungen der letzten 30 Jahre haben das Ruder nicht herumgerissen.**

Die Regulierungen der letzten 30 Jahre haben das Ruder nicht herumgerissen: Das wird deutlich, wenn man sich die Gesetze des Bundestages seit den 90er-Jahren ansieht. Mit der Einführung der Pflegepersonalregelung 1 gab es einen gewissen Personalaufbau, der jedoch nicht nachhaltig war. Später gab es sehr teure Maßnahmen wie die Pflegeförderprogramme. Hier hat man in zwei Schritten 1,6 Milliarden Euro ins System gepumpt. Die Politik hat versucht, das Problem mithilfe von Geld zu lösen. Diese Programme haben jedoch auch keine nachhaltige Veränderung gebracht. In der letzten Legislaturperiode wurde das Pflegebudget eingeführt. Es ermöglicht eine unlimitierte Selbstkostendeckung

in der klinischen Pflege. Das heißt, die Kliniken könnten theoretisch so viel Pflegekräfte einstellen, wie sie wollten, wenn es das Personal auf dem Arbeitsmarkt gäbe. Auch hier hat der Finanzierungsweg das Problem nicht gelöst.

### **Inwiefern bräuchte es Ihrer Meinung nach hierzulande einen Bewusstseinswandel in der Pflege – quasi ein Empowerment von Pflegekräften und eine Stärkung des Berufsbilds?**

Zum einen müssen Pflegekräfte verstehen, dass es nicht darum geht, sich aufzuopfern, sondern darum, die eigene Kompetenz als wesentlichen Bestandteil zu erkennen. Daneben ist das Thema Verantwortung wichtig. Pflegekräfte müssen Verantwortung übernehmen und sich dabei auch trauen, mitunter in Situationen Nein zu sagen, in denen das Arbeitsumfeld so gestaltet ist, dass man nicht mehr in voller Verantwortung seinen Beruf ausüben kann. Es geht schließlich um Menschenleben.

Die andere Frage ist, wer unterstützt die angestellten Pflegekräfte finanziell, wenn es um Fort- und Weiterbildung – gerade auch in den eben genannten Kompetenzen – geht? Fort- und Weiterbildung genehmigt die Geschäftsführung innerhalb des Klinikbudgets in Absprache mit der Pflegedirektion. Das heißt, diejenigen, die im Krankenhaus an der Spitze der Machthierarchie stehen, müssen bereit sein, Geld für Weiterqualifikation und Personalentwicklung der Pflegekräfte zur Verfügung zu stellen. Dabei muss auch erkannt werden, dass es nicht nur um den nächsten Intensivkurs geht, sondern um ganz andere Ebenen der Qualifikation.

Beispielsweise wurde ich schon gefragt, ob es überhaupt einen Markt für meine bereits erwähnten Seminare gebe und wieso eine Geschäftsleitung Interesse haben sollte, Pflegekräfte selbstbewusster und stärker zu machen. Solche Denkmuster sind im Gesundheitsbereich leider nach wie vor existent.

Es geht um die grundlegende Frage, ob man Interesse daran hat, die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen zu stärken. Die individuelle Stärke einer Pflegekraft drückt sich in einem starken Team aus, in einem starken Krankenhaus und auch in starken berufspolitischen Rahmenbedingungen. Hindernisse für eine echte Veränderung kann man im politischen Feld beobachten: Wenn man sieht, wie schwer sich der Prozess der Pflegekammerbildung in Deutschland gestaltet, kann man erkennen, wie weit wir von der Selbstverständlichkeit entfernt sind, eine politische Vertretung der Pflege zu haben. Eine Kammer wäre wichtig, weil sie für die Qualitätssicherung in der Pflege einsteht und auch für die Fortentwicklung von Ausbildung.

### **Zum Abschluss eine Einschätzung: Werden wir im Jahr 2030 einen zufriedenstellenden Pflegestand in sozial verantwortlichen Krankenhäusern vorfinden?**

Ich glaube, analytisch haben wir das Thema inzwischen verstanden und könnten bis 2030 viel verändern. Praktisch bestehen indes erhebliche Widerstände. Die Frage ist, ob wir sie gesamtgesellschaftlich aufsprengen können. Gegen die Pflegekammergründung stellen sich zum Beispiel Gewerkschaften, weil sie sich als Vertreterinnen des Pflegeberufes begreifen wollen. Und wie viele Verantwortliche in den Geschäftsführungen haben die Zeichen der Zeit wirklich schon erkannt? Diese Frage vermischt sich mit der anstehenden Krankenhausstrukturreform. Die ersten Ansätze orientieren sich ausschließlich an medizinischen Leistungsspektren und klammern die Pflege komplett aus. Beispielsweise rekurren die NRW-Vorgaben nur auf Pflegeuntergrenzen. Das gibt der Pflege wieder nicht den Stellenwert, den sie eigentlich hat.



**Es kommt auf den Mut der Pflegekräfte an.**

Erfreulicherweise gibt es zahlreiche Beteiligte, die diese Schieflage erkannt haben. Es ist aber fraglich, ob sie sich erfolgreich Gehör verschaffen. Schwierige Zeiten haben den Vorteil, Veränderungen zu erzwingen. Die Personalknappheit gibt den Pflegekräften die Chance, sich nicht mehr alles gefallen lassen zu müssen. Sie können in Kliniken mit moderner Personalführung gehen oder in Kliniken, die auf allen Ebenen in Personal investieren. Es kommt auf den Mut der Pflegekräfte an.



#### **Dr. Mechtild Schmedders**

Referatsleiterin Krankenhauspersonal/Qualitätssicherung der Abteilung Krankenhäuser beim GKV-Spitzenverband



#### **Stefan Friedrich**

Partner  
Healthcare  
KPMG AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
[sfriedrich@kpmg.com](mailto:sfriedrich@kpmg.com)



#### **Paul Haag**

Sector Manager  
Healthcare  
KPMG AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
[phaag@kpmg.com](mailto:phaag@kpmg.com)