

Impuls-Paper

# Wie man aus wenig mehr macht

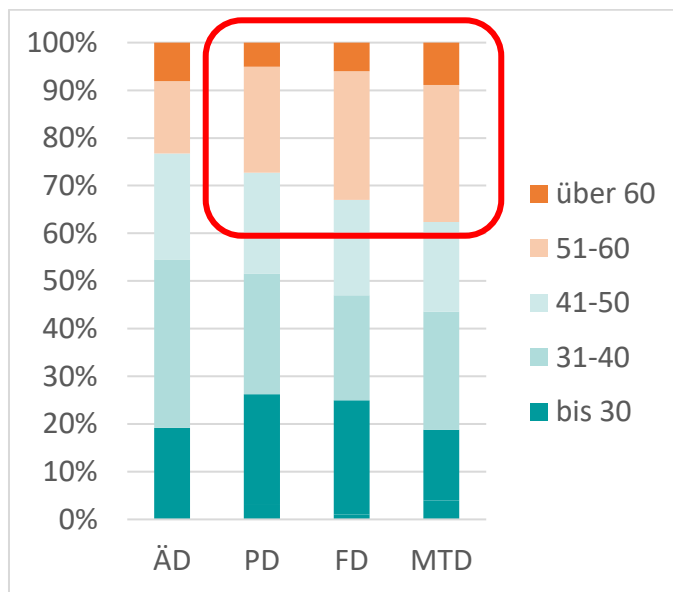
## Eine Zukunftsvision für die Pflege

Eine Erläuterung zu Beginn: in dem folgenden Text geht es um Erfahrungen und Visionen, die in den RoMed Kliniken entwickelt wurden und werden. Es ist kein wissenschaftliches Paper, sondern soll inspirieren und Denkanstöße geben.

Wenn Sie durch Gesundheitseinrichtungen gehen und die Mitarbeitenden fragen, wie die Probleme der Bereiche gelöst werden können, werden Sie zu weit über 90 % die Antwort erhalten „mehr Personal“. Diese Aussage erhalten Sie, egal über welche Problemstellung Sie sprechen wollen. In meiner beruflichen Erfahrung habe ich bei einem Arbeitgeberwechsel genau das erlebt: Probleme wurden mit Personal „zugedeckt“. Leider hat man damit aber nicht wirklich etwas erreicht. Die Unzufriedenheit war weiterhin noch da und die Probleme nicht gelöst.

In der Patientenversorgung kommt das Thema Personalaufbau ganz besonders dann zum Tragen, wenn es um mehr Zeit für Patientinnen und Patienten geht. Wenn wir mehr wären, wäre auch die Betreuung besser und alle wären zufriedener – wirklich? Wir sind nur inzwischen in der Situation, dass ein Mehr-Personal gar nicht mehr zur Debatte steht. Es muss uns allen klar sein, dass die Babyboomer in den nächsten 4-8 Jahren in Rente gehen. Wenn ich über Stationen laufe, oder in Funktionsabteilungen bin, läuft mir inzwischen immer ein Mitarbeitender über den Weg, der berichtet, dass er nur noch ein paar Wochen oder Monate arbeitet. Danach geht es in die Rente. Auch das wissen wir, dass es in Deutschland per se deutlich weniger junge Menschen für Ausbildungs- und Studienberufe gibt. Bei aller Attraktivität, die meiner Ansicht nach der Pflegeberuf besitzt (ich bin bis heute überzeugte Pflegekraft), gibt es generell nicht genügend Bewerber für alle Berufe.

Im Kreis Rosenheim bedeutet das, dass die wachsende ältere Bevölkerung, welche dementsprechend auch mehr Gesundheitsleistungen benötigt auf weniger Fachpersonal trifft. In der Abbildung ist der Stand der Altersmatrix der Beschäftigten in den RoMed Kliniken zum Stand 2023 dargestellt.



ÄD: ärztlicher Dienst

PD: Pflegedienst

FD: Funktionsdienst

MTD: Medizinisch-technischer Dienst

Wenn man die Altersentwicklung auf die nächsten Jahre hochrechnet sieht man, dass wir je nach Berufsgruppe bis zu 40 % an Personal durch Renteneintritte verlieren. In der Pflege sind das immer noch 30 %. Die restliche Fluktuation durch Kündigung, Erziehungsurlaub, etc. ist hier noch nicht berücksichtigt.

Diese Zahlen gelten mit gewissen Schwankungen im gesamten Gesundheitswesen. Das heißt, es ist bekannt, dass Deutschland auf eine Versorgungskatastrophe zusteuert. Vielleicht fragen Sie sich, wie die Politik reagiert. Nun, das ist regelmäßig aus der Presse zu erfahren:

- ✓ Wir müssen den Beruf attraktiver machen
- ✓ Wir müssen den Pflegeberuf besser bezahlen
- ✓ Wir müssen Pflegekräfte aus dem Ausland holen

Es mag noch die eine oder andere Ausbildungskampagne geben, aber Hand aufs Herz: wenn Politiker von einer Auslandsreise zurückkommen und stolz verkünden, dass sie angebahnt haben, Pflegekräfte nach Deutschland zu holen, dann sprechen wir von überschaubaren Zahlen, die keine 5 % der 30 % abdecken. Was ebenfalls völlig ignoriert wird ist, dass viele Länder, die als Schwellenländer bekannt sind, inzwischen in der Entwicklung so weit aufgeholt haben im Vergleich zu uns, dass die Gründe für ein Auswandern in ein anders Land, wie z. B. die eigenen wirtschaftlichen Verhältnissen, an Attraktivität verlieren.

Wir sehen also, hier werden vermeintliche Lösungen gesucht, die aus vergangenen Erfahrungen resultieren: je mehr Personal, desto weniger Probleme, bzw. desto besser die Patientenversorgung. Auch die Pflege selbst präsentiert sich nach außen als die Berufsgruppe, die am belastetsten ist, am schlechtesten bezahlt wird und wenn es mehr Pflegekräfte gäbe, wäre die Welt wieder gut. Ich weiß, dass das sehr plakativ dargestellt ist, aber wenn wir ehrlich sind, hören wir das ja inzwischen zur Genüge.

Wie kann nun eine Lösung aussehen? Hier ein möglicher (nicht ganz so ernst zu nehmender) Weg: Alle Beteiligten treffen sich regelmäßig um die schwierige Situation ausgiebig zu

besprechen, zu betonen, wie viel besser es früher war, sich in ihrem Leid gegenseitig bestätigen und aus dem Gemeinschaftsgefühl ein positives Erlebnis zu generieren. Ändern wir damit das Worst-Case-Szenario? Ich glaube nicht!

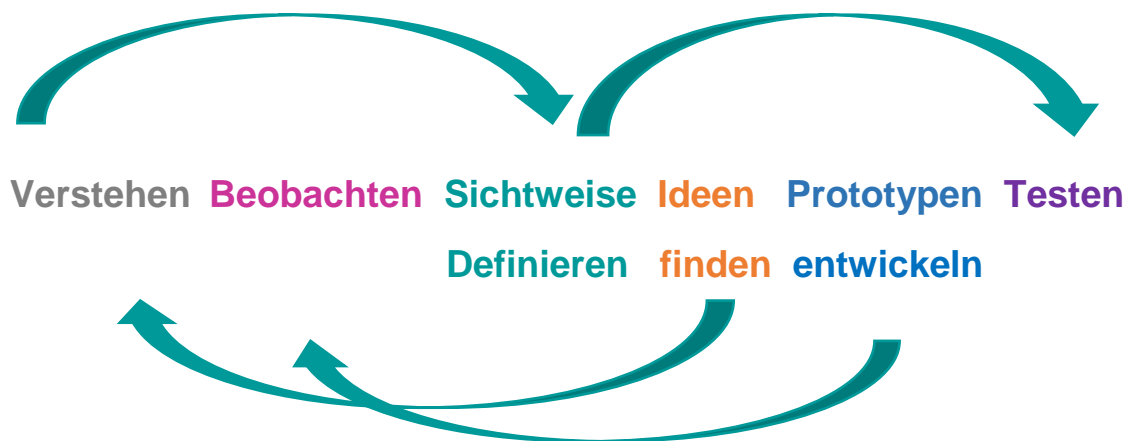
Bei RoMed wollen wir einen anderen Weg gehen und gehen ihn auch teilweise schon. Wir schauen uns zum Beispiel Zeitfresser an. Ein Beispiel dafür ist die Dokumentation. In unserem Unternehmen arbeiten wir mit der Elektronischen Fallakte (EFA). Das ist durchaus ein Segen. Alle Patienteninformationen stehen den Beschäftigten zu jeder Zeit zur Verfügung, ohne ständig der Papierakte hinterherlaufen zu müssen. Planungen können digitalisiert durchgeführt werden und es gibt noch viele Beispiele für die früher ein Telefon, ein Stift, Papier und viel Zeit notwendig war. Es entbindet aber nicht von der Dokumentation, die durchaus ein Zeitfresser ist. Wenn man sich nur den Dokumentations- und Zeitaufwand anschaut, hat sich gegenüber der Papierakte nichts geändert. Daher haben wir uns in der Pflege bei RoMed entschieden, die Automatische Ablaufsteuerung (AAS) zu implementieren. Hier werden Tätigkeiten, die die Pflege an den Patienten durchgeführt werden, je nach Diagnose automatisch geplant, dokumentiert und ausgewertet. Die Zeitersparnis kann bis zu 50 % betragen.

Leider sind solche IT-Lösungen nicht gegenfinanziert und müssen „irgendwie“ vom Krankenhausunternehmen selbst getragen werden. Das gleiche gilt für ein Tool, welches über eine Cloud evidenzbasierte (wissenschaftlich fundierte) Pflegestandards zur Verfügung stellt. Bisher wurden Standards innerhalb RoMed von Pflegekräften erarbeitet und aktualisiert. Wenn diese evidenzbasiert sein sollen ist ein sehr großer Rechercheaufwand notwendig. Die Gefahr ist groß, dass die Pflegestandards nicht mehr aktuell sind, vor allen Dingen, wenn zunehmend weniger Personal diese Leistungen während der Arbeitszeit zusätzlich erbringen sollen. Mit dem neuen Tool werden zu jeder Zeit aktuelle Standards zur Verfügung gestellt, und auf Wunsch ist auch die Literatur dazu direkt abrufbar. Ziel ist es, diese Pflegestandards nicht nur technisch zu implementieren, sondern dass diese auch verbindlich gelebt werden. Des Weiteren kann das eine Möglichkeit sein, schnell Tätigkeiten in der Dokumentation - mit allen gesetzlichen Vorgaben - zu erfassen.

Aber was machen wir denn mit all den anderen großen und kleinen Problemen in allen Bereichen? In der Vergangenheit wurden die Themen von unten nach oben gereicht, dort entschied man generell und gab das wieder nach unten, oder ein Projekt wurde gestartet. Häufig werden dann die benannten Themen als gesetzt angenommen, obwohl man diese oft nur als Hypothesen bezeichnen kann. Ein Projektteam wird gebildet, in dem es an Beteiligten fehlt, die mit der Thematik tatsächlich zu tun haben. Es gibt regelmäßige Treffen, an denen häufig verschiedene Personen fehlen. Es gibt Projektgruppenmitglieder, die hoch engagiert sind und welche, die glauben, besseres zu tun zu haben. Die Termine finden alle paar Wochen statt.

Irgendwann ist man an einem Punkt, an dem man nicht sicher ist, ob die Zwischenergebnisse wirklich noch etwas mit dem Ziel zu tun haben, bzw. ob das Problem eigentlich überhaupt noch besteht. Vielleicht stellt man auch fest, dass man gar nicht an dem eigentlichen Problem arbeitet. Im Ergebnis endet ein Projekt, in dem man die Ergebnisse vorstellt, die ggf. gar nicht umgesetzt werden, oder im Projektverlauf stirbt das Projekt einen stillen Tod, da man ein Versagen nicht zugeben will.

Die Pflege bei RoMed hat sich für einen anderen Weg entschieden. Auf Grund der Schnelllebigkeit der Veränderungen nutzen wir Tools aus dem Bereich Design Thinking. Dieser Ansatz zielt auf die Bedürfnisse der Menschen ab. Absolut wichtig ist, dass Mitarbeiter, die in die Themen und Probleme involviert sind, diese auch selbst bearbeiten und Prototypen zur Umsetzung entwickeln. Dabei werden auch je nach Thema sektorenübergreifend die Probleme mit sogenannten Sprints bearbeitet. Ein Sprint-Team besteht aus maximal sieben Personen und einem Moderator. In einem sich ständig reflektierenden (iterativen) Prozess werden eins bis zwei Prototypen entwickelt, die sofort umgesetzt werden können. Zu betonen ist, dass ein Sprint entsprechend des Namens sehr schnell durchgeführt wird. Der längste Sprint dauerte in den RoMed Kliniken fünf Tage. Dabei wurde das Thema von demenziell erkrankten Patienten im Krankenhaus behandelt. Alle weiteren Sprints dauerten von einigen Stunden bis zu 4 Tagen. Die Zeitdauer ist vom Thema abhängig. Im Folgenden ist der iterative Prozess dargestellt.



Viele Themen konnten damit schon schnell nicht nur effektiv bearbeitet werden, sondern Lösungen wurden und werden damit sehr schnell umgesetzt. Um die Fähigkeiten dieses Vorgehens möglichst breit zur Verfügung zu stellen, bieten wir mehrmals im Jahr dazu Fortbildungen in unserer RoMed-Fort- und Weiterbildung an, genauso wie zu Themen der Persönlichkeitsentwicklung.

Ein besonderer Glücksfall stellte die kostenlose Leihstellung eines humanoiden Roboters des Innolabs der Stadt München dar. Während eines Besuchs dieser Abteilung lernten wir Pepper kennen und uns wurde spontan angeboten, den Roboter für ein Jahr für unsere Zwecke zu nutzen. Schnell war ein Projektleiter und der Einsatzort in der Neurologie definiert. Um Projektgruppenmitglieder zu gewinnen schrieben wir die Projektteilnahme in unserem Internet mit der Anforderung aus, dass Interessierte aus allen Berufsgruppen ein Motivationsschreiben einsenden müssen. Wir hofften, damit ca. fünf Teilnehmer zu gewinnen. Nach gut einer Woche mussten wir die Ausschreibung schließen, da sich bis dahin 17 Teilnehmer gemeldet hatten und wir zu Beginn entschieden hatten, keine Bewerbung zurück zu weisen. Schon hier zeigt sich die große Offenheit und Bereitschaft im Bereich der Pflege bzgl. der Auseinandersetzung mit innovativen Themen.

Zu Beginn wurden durch die Projektgruppe im Rahmen eines Design Thinking Sprints gezielt gewünschte Unterstützungsmöglichkeiten definiert, welche in den Stationsalltag integriert werden können. Des Weiteren erarbeiteten die Mitglieder Hindernisse, welche die Akzeptanz bei Patienten, Besuchern und Kollegen beeinträchtigen könnten. Diese sollten zu Beginn gleich bearbeitet und möglichst reduziert werden. (Hr. Kitzeder, ZL RoMed)

Um es kurz zu sagen: ich bin außerordentlich stolz auf das Projektteam. Mit einem alten Robotik-Modell wurde unglaublich viel entwickelt. Folgende Themen wurden bearbeitet und umgesetzt:

- ✓ Informationsflyer für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter um Ängste abzubauen
- ✓ „Darf ich dir helfen“: Der Roboter erteilt allgemeine Auskünfte der Klinik
- ✓ Auswahl einer Aphasie-App die evidenzbasiert ist durch Studierende für angewandte Pflegewissenschaften. Hier können betroffene Patienten selbst mit Unterstützung ihre Sprache trainieren
- ✓ Spiele zur kognitiven Förderung
- ✓ Entspannungs-App
- ✓ Auch ein Tanz wurde programmiert für hemiplegische Patienten (eine Körperhälfte wird nicht mehr wahrgenommen) um die betroffene Körperhälfte zu stimulieren.



Bild: „Unser“ Pepper

Besonders zu betonen ist, dass die Pflegekräfte der Projektgruppe den Roboter selbst programmiert haben. Damit stellt sich mir die zentrale Frage:

### Was sind zukünftig Aufgaben in der Pflege?

Ich bin der Meinung, dass sich Aufgabenprofile und Rollenbilder gerade in dieser Berufsgruppe in den nächsten Jahren stark verändern werden!

Unser Robotik-Projektteam kann es jetzt kaum erwarten, in das nächste Projekt mit einem humanoiden Roboter einzusteigen. Leider wird das nicht mehr kostenlos erfolgen können, da wir jetzt mit einem modernen Roboter in dem Sinne arbeiten wollen, dass sich das Thema

dauerhaft als Unterstützung in der Pflege etabliert. Um Ängste vorzubeugen möchte ich noch erwähnen, dass diese Technologie keine Arbeitsplätze ersetzen wird, sondern Pflegepersonal, welches immer knapper wird, zu unterstützen.

Wir stehen aber auch vor der ganz simplen Herausforderung, dass Tätigkeiten an Patienten, wie z.B. Mobilisation und Lagerung nicht mehr von zwei oder mehr Personen durchgeführt werden können. Dazu wird das Personal nicht vorhanden sein. Natürlich gibt es auch jetzt schon technische Unterstützungshilfen. Dazu muss in der Regel ein Tuch oder ein Gurt unter den Patienten platziert werden, damit ein Gerät den Menschen z.B. aus dem Bett in einen Rollstuhl heben kann. Allerdings muss für das Tuch oder den Gurt der Patient gedreht werden, was in der Regel den Rücken belastet, wegen der Gewichtslast und der unphysiologischen Haltung. Wir hatten die Möglichkeit, ein aktives Rückenexoskelett der bayerischen Firma German Bionic vorgestellt zu bekommen. Dieses Exoskelett ist explizit für das Gesundheitswesen entwickelt worden und besitzt alle notwendigen Zertifizierungen und Vorgaben für einen Einsatz im Krankenhaus. Es hat ungefähr die Größe eines Tagesrucksacks und wird mit einem Motor betrieben. Das Exoskelett unterstützt beim Heben, aber auch bei Tätigkeiten in schwierigen Körperhaltungen und beim Laufen.



Bild: Exoskelett, German Bionic

Besonders beeindruckend ist, dass das Exoskelett mit einer KI betrieben wird. Jeder Mitarbeiter erhält einen persönlichen Code. Damit erkennt das Skelett den Nutzer und lernt an den individuellen Bewegungsabläufen, wie die bestmögliche Unterstützung sein kann. Wir sehen mit solch einer Technik die Möglichkeit, dass eine Pflegekraft z.B. einen Patienten alleine mobilisieren kann. Vor allen Dingen glauben wir, dass wir Erkrankungen im muskuloskeletalen Bereich, also Rücken- und Gelenkerkrankungen von Pflegekräften deutlich reduzieren können. Jeder der schon Rückenschmerzen oder mehr hatte weiß, welch

ein Segen es ist, eine Unterstützung zu haben, die diese Auswirkungen minimiert oder verhindert.

### Ich möchte folgendes Fazit ziehen:

Die Rufe nach mehr Personal sind nicht zielführend und wiegen unsere Mitarbeiter in einer trügerischen Sicherheit, dass dieses Ziel erreichbar ist. Wie sollen wir in fünf Jahren unserem Personal erklären, dass wir die Zeit mit unrealistischen Aussagen vertan haben und uns nicht um Alternativen gekümmert haben? Wie wollen wir der Bevölkerung, für die wir eine Verantwortung tragen in die Augen schauen, wenn wir unseren Auftrag an der Gesellschaft nicht mehr erfüllen können?

Wir wissen bei RoMed was zu tun ist – und damit sind wir auch schon bei dem zentralen Umsetzungsproblem: Es fehlt Geld! Wünschenswert wäre, wenn Gelder aus Fördertöpfen fest definiert werden für innovative Lösungen in der Pflege zur Reduzierung von Versorgungslücken. Krankenhäuser sind auf Grund historischer Defizite nicht in der Lage in solchen Größenordnungen Investitionen zu tätigen, da sie vor allen Dingen die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in der Gegenwart sicherstellen müssen. Was bedeutet das im Umkehrschluss?

Wir freuen uns, wenn im Sinne der Solidarität und der Auftragsicherung im Gesundheitswesen alle zusammenhalten und helfen. Daher steht an dieser Stelle eine Kontonummer des Förderverein Freunde des Klinikums Rosenheim e.V.

Wir möchten in unserem Unternehmen so früh wie möglich unsere Mitarbeiter auf den neuen Weg vorbereiten und mitnehmen. Daher ist unser Ziel zuerst aktive Rückenexoskelette zu etablieren. Wenn wir für jeden Standort 10 Exoskelette anschaffen wollen, sind das 600.000 Euro. Im Crowdfunding haben wir uns die Mindestzahl von 10 Stück in Höhe von ca. 150.000 Euro gesetzt. 10 bis max. 15 Exoskelette werden wir aus eigener Kraft finanzieren können, was aber für vier Standorte nicht ausreichen wird. Helfen Sie uns mit, dass wir im Kreis Rosenheim die bestmögliche Versorgung anbieten können, auch in der Zukunft.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

**Judith Hantl-Merget**

Pflegedirektorin und Mitglied der Geschäftsleitung der RoMed Kliniken

### Spendenkonto:

Förderverein Freunde der RoMed Kliniken e.V.  
Sparkasse Rosenheim-Bad Aibling  
IBAN DE87 7115 0000 0000 0201 72  
BIC BYLADEM1ROS