

## Kultur der Gesundheit und Sicherheit im Pflegeberuf - Realität oder Vision?



### 1. Fachtagung Gesundheitsförderung & Prävention in der Pflege: Stärkung der psychischen Gesundheit

21. März 2019

Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

Unsere Kooperationspartner:





## Fachtagung zur Stärkung der psychischen Gesundheit

Im beruflichen Selbstverständnis entsteht gute Pflege in der Beziehung zu den Menschen mit Pflegebedarf. Gelingende Pflegearbeit braucht vielfältige Unterstützung.

### Unsere Ansätze

- > Die Prävention vor Gewalt beugt Krisen und Not vor.
- > Die wertschätzende Führungskultur aktiviert die pflegerische Praxis und gibt Innovationen Raum.
- > Die reflektierende Pflegeethik eröffnet Ressourcen und stärkt die berufliche Handlungsfähigkeit.
- > Die professionelle Haltung sichert Zeit für Pflege und stellt den Mensch in den Mittelpunkt.

### Unsere Ziele:

- > Stärkung der beruflichen Identifikation
- > Stärkung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- > Eintreten des Managements für neue Wege
- > Vernetzung von Wissenschaft und Praxis
- > Mobilisation der gesellschaftlichen Verantwortung

### Unser Anspruch:

Allen Pflegefachpersonen im gesamten Erwerbsleben gute, gesunde und motivierte Pflegearbeit zu ermöglichen.

### Ihre Einschätzung:

Ist uns wertvoll, Ihr Beitrag ausdrücklich gewünscht!

## Ein Beitrag im Rahmen der Fachkraft- und Qualifizierungsoffensive 2.0 des Landes Rheinland-Pfalz

Auftakt der Tagungsreihe **Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege** an der **Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft in Ludwigshafen**.

Unseren Auftrag in Gesundheitsförderung und Prävention setzen wir über Information und Beratung sowie Bildung und Forschung um. Unser Engagement gilt der Unterstützung und Entwicklung der Pflege.

Wir bringen Sie ins Gespräch, um gemeinsam mit Akteuren aus der Wissenschaft, der Politik und der professionellen Pflege Innovationen anzustoßen.

Der Pflegeberuf birgt gesundheitliche Risiken. Einen hohen Anteil haben psychische Belastungen. Im beruflichen Selbstverständnis entsteht gute Pflege in der Beziehung zu den Menschen mit Pflegebedarf.

Gelingende Pflegearbeit braucht vielfältige Unterstützung.

### Inhalt

Steigende Verletzlichkeiten und zunehmende Anspruchshaltungen – Gewaltsituationen im Gesundheitswesen im gesellschaftlichen Wandel .....	5
Dr. phil. habil. Dirk Richter .....	5
Prävention durch Deeskalation .....	6
Drs. Nico E. Oud.....	6
Wertschätzende Führungskultur.....	7
Prof. Dr. Peter Mudra .....	7
Motivation zur Innovation in der Pflege .....	9
Dipl.-Kfm. Jens Leyh.....	9
Pflegeethik und Gesundheitsförderung - neue Perspektiven für Pflegekammern .....	11
Andrea Kuhn, M.A. Pflegewissenschaft, B.A. Pflege und Gesundheitsförderung.....	11
Ethische Resilienzförderung in der Pflege – Erfahrungen aus klinisch-ethischer Sicht.....	13
Prof. Dr. sc. med. Settimio Monteverde, MAE, MME, RN.....	13
Slow Care – Bewegung in der Zeit.....	15
Dr. phil. Elke Müller.....	15
kommitmentsch – sicher.gesund.miteinander Die Kampagne der Unfallversicherungsträger .....	16
Dr. Christoph Heidrich .....	16

## Steigende Verletzlichkeiten und zunehmende Anspruchshaltungen – Gewaltsituationen im Gesundheitswesen im gesellschaftlichen Wandel

**Dr. phil. habil. Dirk Richter**

Leiter Forschung und Entwicklung Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) Bern AG, Zentrum für psychiatrische Rehabilitation

Gewalt gegen Mitarbeitende in Gesundheitswesen ist ein erhebliches Problem. Gewalt verursacht individuelles Leiden, motiviert viele Betroffene aber auch zum Wechsel des Arbeitgebers oder zur Aufgabe des Berufs. Die Frage, ob Gewalt im Gesundheitswesen zunimmt, ist daher zentral. Der Vortrag gibt einen Überblick über die vorhandenen Daten und beleuchtet die gesellschaftlichen Hintergründe. Insbesondere wird auf die veränderte Wahrnehmung von Gewalt in der Gesellschaft eingegangen und darauf, wie dieser soziale Wandel sich belastend auf alle Beteiligten auswirkt.

### Der Referent:

**Prof. Dr. Dirk Richter, Leiter Forschung und Entwicklung Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) Bern AG, Zentrum für psychiatrische Rehabilitation**

Herr Prof. Dr. Richter, Jahrgang 1962, hat nach Abitur hat er die Pflegeausbildung in einer psychiatrischen Klinik in Nordrhein-Westfalen absolviert. Daran schloss sich die Berufstätigkeit in der psychiatrischen Pflege in einer Suchtabteilung an. Dann folgte die akademische Laufbahn. Herr Richter studierte Soziologie, Psychologie und Philosophie mit anschließender Promotion und Habilitation.

Nach mehrjähriger Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Qualitätsmanager in Münster wechselte er 2009 nach Bern in die Schweiz. Zunächst hatte er eine Professur für Pflegeforschung an der Berner Fachhochschule inne, aktuell leitet er die Rehabilitationsforschung in den universitären psychiatrischen Diensten Bern und ist daneben mit einem geringen Pensum in der Pflegeforschung aktiv.

Seine Forschungsgebiete sind die psychiatrische Rehabilitation, die psychiatrische Pflege, die Epidemiologie sowie seit mehr als 20 Jahren die Gewalt- und Aggressionsforschung.

Herr Dr. Richter ist Autor mehrerer Bücher und zahlreicher wissenschaftliche Studien und Fachbeiträge zur Gewalt im Gesundheitswesen.

### Kontakt:

Dirk Richter, Dr. phil. habil.

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG

Zentrum für psychiatrische Rehabilitation

Leiter Forschung und Entwicklung

Murtenstrasse 46

CH-3008 Bern

Tel. +41 (0) 31 632 4707

Mobil: +41 (0) 76 717-5220

Email: [dirk.richter@upd.unibe.ch](mailto:dirk.richter@upd.unibe.ch)

## Prävention durch Deeskalation

### Drs. Nico E. Oud

Oud Consultancy Network Organisation Amsterdam

Zur deeskalierenden Beziehungsgestaltung bedarf es der Orientierung, in welcher Verfassung (Eskalationsphase) man selbst und das Gegenüber sich befinden und welche Interventionen dann jeweils angemessen (situationsgerecht) sind. Das 9-Phasen-Modell bietet eine solche Orientierung und hilft sowohl bei der Auswahl der angemessenen Interventionen als auch bei der Einschätzung der dazu notwendigen Kompetenzen und Fertigkeiten. An Hand von dem Phasenverlauf (Phasenmodell) bei dem Aggressor und dem Angegriffenen wird die Eskalationsprävention durch einige Deeskalationsstrategien erklärt und besprochen. Hierbei wird auch die Aufteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention näher erläutert. Wobei immer versucht wird, dies anhand von Praxisbeispiele zu klären.

### Der Referent:

#### Nico E. Oud, Oud Consultancy Network Organisation

Nico Oud, Jahrgang 1950, lebt in Amsterdam/Niederlande. Er hat ein Diplom in Krankenpflege (RN), in psychiatrischer Pflege (RMN) und in Pflegemanagement (N. Adm.). Er studierte an den Universitäten von Edinburgh und Maastricht und ist MSc (Master in Nursing Sciences = Doctorandus Health Care Sciences) Er arbeitete als Krankenpflegelehrer, Stationsleiter und Pflegedirektor Krankenhäusern in den Niederlanden.

Seit 1997 führt er als selbständiger Unternehmer zwei Firmen. In der ersten Firma bietet er zusammen mit einem Partner Beratung & Training an, das zweite Unternehmen dient der Beratung und dem Kongressmanagement. Mit beiden Unternehmen engagiert Herr Oud sich seit vielen Jahren für die Weiterentwicklung der Forschung, des Austauschs und der Ausbildung in Bezug auf den Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen.

Er organisiert regelmäßig die beiden weltweiten Kongresse „Violence in clinical Psychiatry“ und „Violence in the Health Sector“ und arbeitet dabei mit zahlreichen internationalen Organisationen zusammen.

Herr Oud ist Mitbegründer der European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRG) und des European Network of Trainers in the Management of Aggression (ENTMA).

Er forscht zur Thematik Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen. Dazu hat er zahlreiche Artikel und Buchbeiträge veröffentlicht, u.a. zur Aggressionswahrnehmungsskala (POPAS), die er entwickelt hat.

### Kontakt:

Drs E. N. Oud

Oud Consultancy network organisation

Hakfort 621

1102 LA Amsterdam

The Netherlands

Tel: +31 (0) 20 409 0368

E-Mail: [nico.oud@freeler.nl](mailto:nico.oud@freeler.nl)

Web: [www.oudconsultancy.nl](http://www.oudconsultancy.nl)

## Wertschätzende Führungskultur

### Prof. Dr. Peter Mudra

Präsident der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

Das Ausführen einer Führungstätigkeit ist in jeder Branche, in jedem Unternehmen, in jeder Organisation mit vielfältigen Herausforderungen verbunden. Die Erwartungen an die Mitarbeiterführung – und damit an die Führungskräfte – sind groß. Für den Bereich der Pflege werden in den letzten Jahren Probleme bei der Führung von Mitarbeitern immer offener thematisiert.

Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats am 08.02.2019: „**Wir haben ein massives Führungsproblem in der Pflege**“.

Die Forderung nach einer **Professionalisierung von Führung** und die explizite Forderung, Pflege- und Stationsleitungen umfassender auf ihre Aufgaben vorzubereiten, macht die Runde.

Führungsstudien zeigen, dass sich deutliche **Führungsprobleme in allen Wirtschaftsbereichen** nachweisen lassen. Um die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihren Führungskräften ist es vielfach nicht gut bestellt, betrachtet man beispielsweise den aktuellen Gallup Engagement-Index oder eine internationale Führungskräftestudie aus dem Jahr 2016 (Will Towers Watson).

### Wie könnte eine „gute Führung“ aussehen?

Eine stark beachtete Befragung von Führungskräften (im Rahmen der INQA-Initiative „Forum gute Führung“) führte 2014 über eine Kategorisierung zu einem „Werte-Raum Gute Führung“ und Ableitungen für einen Werte-Konsens „Gute Führung“ mit den folgenden Handlungsmaximen:

- **Hierarchie und Planbarkeit:** Die Zeit des Vordenkens ist vorbei.
- **Ergebnisoffenheit:** Führungskräfte lassen sich auf Unsicherheit und Führung als gemeinsamen Suchprozess ein.
- **Transparenz, Einfühlen und Kooperieren:** Dies sind die Voraussetzungen angesichts der komplexen Dynamik, die neue Wege eröffnen.

*„Wenn über das Grundsätzliche keine Einigkeit besteht, ist es sinnlos, miteinander Pläne zu schmieden.“*  
(Konfuzius)

Erlebbares „Führungswollen“ und „Führungshandeln“ im Unternehmen sollte in seiner kulturellen Ausprägung im Kontext der **Unternehmenskultur** betrachtet werden. Die im Unternehmen „gelebten“ Werte, Normen, Einstellungen und Überzeugungen prägen aus der Meta-Ebene heraus Verhaltensweisen, zum Beispiel im Kontext von Veränderungen oder Führung. Insofern kann eine **Unternehmenskultur** im Idealfall als **unterstützend** angesehen werden, wenn Werte und Verhaltensweisen die Basis schaffen, um sich adäquat mit internen und externen Anforderungen (und Transformationserfordernissen) auseinanderzusetzen.

Eine **Führungskultur**, die in der Regel im engen Zusammenhang mit der Unternehmenskultur zu sehen ist, sollte durch eine Sichtbarmachung der gelebten (und gewünschten) Werte charakterisiert sein.

Eine herausragende Bedeutung hat gerade in den Berufsfeldern mit hoher Werteorientierung und intrinsischer Motivation wie der Pflege die Wertschätzung. **Wertschätzung**, die von Führungskräften gegenüber ihren Mitarbeitenden zum Ausdruck gebracht wird, hat nicht nur positive Effekte für das Commitment und die Motivation sowie die physische und psychische Gesundheit, sondern sie ist Bestandteil guter Führung und Merkmal der Führungskultur.

## **Moderne Führung für die Pflege?!**

Ansätze, die betrachtet werden, sind:

**I. „Gute Führung in der Pflege“** (Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen – Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2010)

**II. Transformationale Führung im Rahmen des Magnet-Modells** (Magnetkrankenhaus)

### **Der Referent**

#### **Prof. Dr. Peter Mudra, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen**

Peter Mudra, Jahrgang 1961, hat nach einer Berufsausbildung zum Bankkaufmann 20 Jahre im Bankgewerbe gearbeitet, wo er in verschiedenen Institutionen in unterschiedlichen Rollen tätig war. Den Bereich der Personal- und Bildungsarbeit wählte er dann als Schwerpunkt und konnte sich hier auf Konzernebene in strategische Entscheidungen und Prozesse einbringen. Er ist Diplom-Pädagoge und Betriebswirt, was sich für die Arbeit in der betrieblichen Personalentwicklung als Akteur „aus zwei Welten“ als vorteilhaft darstellte. Einige Jahre nach seiner Promotion an der Universität Karlsruhe im Bereich der Berufspädagogik übernahm er im Jahr 2000 eine Professur für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Personalmanagement und Personalentwicklung an der damaligen Fachhochschule Ludwigshafen, wo er zuvor schon viele Jahre Lehrbeauftragter tätig war. Er übernahm im Kontext der Überleitung auf die Bologna-Welt die Leitung der personalwirtschaftlichen Studiengänge und war bei der Entwicklung des Weiterbildungsstudiengangs MBA Human Resources Management maßgeblich beteiligt.

Seine Forschungsinteressen liegen im Bereich des Kompetenzmanagements, Personalentwicklung und Personalführung, zu denen er auch publiziert.

Im Jahr 2010 wurde er zum Präsidenten der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen gewählt und 2016 für eine zweite Periode in seinem Amt bestätigt.

Er ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Bildungsmanagement und dem Personaler-Netzwerk „Wege in die Selbst-GmbH“.

#### **Kontakt:**

Prof. Dr. Peter Mudra  
Präsident  
Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen  
Ernst-Boehe-Straße 4  
D-67059 Ludwigshafen am Rhein  
Tel.: +49 (0) 621/5203-101  
Email: [praesident@hwg-lu.de](mailto:praesident@hwg-lu.de)  
Web: [www.hwg-lu.de](http://www.hwg-lu.de)



## Motivation zur Innovation in der Pflege

### Dipl.-Kfm. Jens Leyh

Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation, Stuttgart

Der Titel legt nahe, dass es im Zusammenhang mit der „Stärkung der psychischen Gesundheit“ in Pflegeberufen Thema ist, zur Innovation in der Pflege zu motivieren. Die grundsätzliche Frage, die sich stellt: Warum motivieren? Und dann auch noch zur Innovation?

Einen Blick in organisatorische Systeme rund um das „Pflegermanagement“ scheint nahezulegen, dass die Zahl und Heterogenität der dem Pflegesystem inhärenten Regeln zwangsläufig dazu führt, Ordnung durch Hierarchie in das Pflegermanagement-System zu schaffen. Damit ist das Fundament für ein spezifisches Verständnis von „Motivation“ geschaffen: die Erwartung sich intendiert in einem System zu bewegen, um dessen Zielerreichung zu unterstützen. Zentral wird damit die Frage, ob diese spezifischen systemimmanenten Denkmuster Innovation ermöglichen und wenn ja, wozu und wie? Innovation ist wie ein „neuer Raum“, der nur betreten kann, indem aus einem bekannten Raum heraus eine Tür geöffnet, und der Schritt durch die Tür auch gegangen wird.

Anhand Beispiels „buurtzorg“ wird ein Streifzug durch den Zusammenhang von Innovation, Komplexität, Ambidextrie, Regelbruch und Würde als innerer Kompass gemacht, um zu überlegen, wie Innovation in der Pflege geschaffen werden kann, und inwieweit eine Mensch-Technik-Interaktion hier hilfreich sein kann, oder ob durch Erwartung einer „digitalen Allmacht“ am Ende nicht „analoge Ohnmacht“ entsteht und die Würde zur Innovation auf der Strecke bleibt.

### Der Referent

#### Dipl.-Kfm. Jens Leyh, Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation, Stuttgart

Jens Leyh unterstützt als Innovationsmanager, Querdenker und Vernetzer im Forschungsbereich Stadtsystemgestaltung am Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) in Stuttgart Unternehmen und Kommunen bei der Gestaltung agiler, entwicklungsfähiger Innovationssysteme. Schwerpunkte sind dabei die Integration von Nutzern und Experten in Innovationsaktivitäten durch Co-Creation, Open Innovation und Communities of Innovation, szenario- und trendbasierte Ableitung von Innovationsstrategien sowie die Begleitung des Wandels bei der Etablierung des Innovationsmanagements. Seine Schwerpunkte liegen zurzeit auf dem Coaching von Start-ups im Kontext digitaler Mobilität an der Schnittstelle zu Kommunen, der Orchestrierung innovativer Ökosysteme für die Daseinsvorsorge, wie z.B. die „digitale Planung und industrielle Fertigung von Wohnraum“.

**Kontakt:**

Dipl.-Kfm. Jens Leyh

*Smart Urban Environments, Geschäftsfeld Stadtsystem-Gestaltung*

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO

Nobelstraße 12

D-70569 Stuttgart

Tel.: +49 (0) 711/970 – 2234

Email: [jens.leyh@iao.fraunhofer.de](mailto:jens.leyh@iao.fraunhofer.de)

Web: [www.muse.iao.fraunhofer.de](http://www.muse.iao.fraunhofer.de)

[www.iao.fraunhofer.de](http://www.iao.fraunhofer.de)

## Pflegeethik und Gesundheitsförderung - neue Perspektiven für Pflegekammern

**Andrea Kuhn, M.A. Pflegewissenschaft, B.A. Pflege und Gesundheitsförderung**

Koordinatorin Forschungsnetzwerk Gesundheit, Promovendin an der PTH Vallendar

Das Thema Ethik in Pflegekammern umfasst drei zusammenhängende Problemfelder:

- Seit kurzem entstehen in Deutschland Pflegekammern als Selbstverwaltungsorgane, *Ethik* ist normativ gesetzt.
- Die Komplexität der Gesundheitsversorgung ist verwoben mit ethischer Komplexität. Ethikstrukturen und deren Ziele spiegeln Traditionen, Wirkfelder und Perspektiven deutscher Pflegeethik.
- Politisches Ziel der Kammererrichtung ist die Sicherung der pflegerischen Gesundheitsversorgung der Bürger.

Ziel ist, anhand der aufgezeigten Problemfelder einen theoretischen Bezugsrahmen zu entwickeln, der der Beantwortung der Fragen dient, warum Pflegekammern sich mit Ethik befassen und aus welcher Perspektive sie das Thema nachhaltig praxiswirksam bearbeiten könnten.

Eine vorgeschaltete Scoping Studie analysiert anhand verschiedene Quellen den Diskurs zum Themenfeld Ethik in deutschen Pflegekammern; betrachtet problemfokussiert die Literatur zu (Pflege)Ethik und der pflegerischer Versorgungssicherheit in Deutschland und reichert dies mit eigenen empirischen Ergebnissen an.

Die Ergebnisse sind vielschichtig. Ethik fungiert als „Platzhalter“, den unterschiedliche Stakeholder unreflektiert mit singulären Aspekten des pflegeethischen Themenfeldes füllen. In den Kammergesetzen differieren normative Setzungen und Verbindlichkeit im Themenfeld Ethik, Ziele und Aufgaben von Pflegekammern bleiben vage. Ethische Komplexität kann jedoch zu moralischer Belastung im Pflegealltag führen. Das traditionelle Ethikverständnis, das Patienten als Ziel von Ethikberatung sieht und die oft fehlender Perspektive der Pflegefachpersonen sowohl als Teil von Ethikstrukturen als auch als Zielgruppe zur Unterstützung verstärken die Problematik. Ethische Problemlagen verweisen immer auch auf Defizite der Gesundheitsversorgung der Bürger. Sie können auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Pflegepersonals führen. Gleichwohl sind Pflegekammern nicht zum direkten Eingriff in Pflegebeziehungen legitimiert. Ethischer Qualität von Pflege wohnt eine gesundheitsförderliche Dimension inne, die systemische Lösungen braucht.

Pflegekammern sind qua Gesetz verantwortlich für pflegerische Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Dieser politisch delegierten Verpflichtung kommen sie über ihre Kammermitglieder, die Pflegefachpersonen nach. Pflegekammern haben eine gesundheitliche Verantwortung für Kammermitglieder. Nur gesunde Pflegefachpersonen können qualitativ hochwertige und folglich ethisch gute Pflege gewährleisten. Deshalb ist der theoretische Bezugsrahmen für die Verortung von Ethik in einer Pflegekammer aus gesundheitsförderlicher Perspektive zu entwickeln.

**Die Referentin:**

**Andrea Kuhn, M.A. Pflegewissenschaft, B.A. Pflege und Gesundheitsförderung, Pflegefachperson, RN**

Frau Kuhn ist die Koordinatorin des Forschungsnetzwerkes Gesundheit der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen. Als freie Dozentin hat sie Lehraufträge an verschiedenen Universitäten und Hochschulen sowie in der pflegerischen Weiterbildung inne.

Frau Kuhn war von Anfang an intensiv in den Aufbau der ersten deutschen Landespflegekammer involviert. 2013 hatte sie die Geschäftsleitung des Projektes Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz inne. Ab 2015 arbeitete sie hauptamtlich am Aufbau der Landespflegekammer RLP, 2016 wechselte sie in den ehrenamtlichen Bereich und gestaltet seitdem als Mitglied der AGs Berufsordnung, Berufsfeldentwicklung und Ethik den inhaltlichen Aufbau der Landespflegekammer RLP mit.

Nach 20 jähriger Berufstätigkeit im Intensivpflegebereich schlug Frau Kuhn den Weg in die akademische Pflege ein. Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte sind die Pflegeethik, die Professionsentwicklung und die Berufspolitik sowie die Gesundheitsförderung. Aktuell promoviert sie zum Thema Pflegekammern und Ethik an der Philosophisch-theologischen Hochschule Vallendar.

Berufspolitisch engagiert sich Frau Kuhn als Delegierte des DBfK Südwest und als Mitglied der AG Ethik im DBfK; als Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin sowie der AG Pflege und Ethik der Akademie für Ethik in der Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft.

**Kontakt:**

Andrea Kuhn, M.A. Pflegewissenschaft  
Koordinatorin Forschungsnetzwerk Gesundheit  
Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen  
Ernst-Boehe-Straße 4  
D-67059 Ludwigshafen am Rhein  
Tel.: +49 (0) 621/5203-244  
Email: [andrea.kuhn@hwg-lu.de](mailto:andrea.kuhn@hwg-lu.de)  
Web: [www.forschungsnetzwerk-gesundheit.hwg-lu.de](http://www.forschungsnetzwerk-gesundheit.hwg-lu.de)

## Ethische Resilienzförderung in der Pflege – Erfahrungen aus klinisch-ethischer Sicht

**Prof. Dr. sc. med. Settimio Monteverde, MAE, MME, RN, lic.theol.**

UniversitätsSpital Zürich / Universität Zürich, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte,  
Co-Leiter Klinische Ethik  
Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit

Ethisch oder moralisch resilient zu sein kann verschiedene Konnotationen haben. Eine klassische, sich an die Tugendethik anlehrende Konnotation sieht in der moralischen Resilienz die Kraft einer Person, dem "Bösen" oder dem "Üblen" zu widerstehen. Der Pflegealltag kennt viele Situationen, in denen eine solche Resilienz wünschbar ist: Das bewusste Täuschen oder gar Anlügen einer Patientin oder eines Patienten, die die Einnahme von Medikamenten verweigert, das Vorenthalten relevanter Informationen im Rahmen von Aufklärungsgesprächen aus Gründen des Zeitdrucks oder die fehlende Hinterfragung, resp. bewusste Hinnahme von etablierten Routinen, welche die Patientensicherheit in physischer und moralischer Hinsicht gefährden. Gerade solche Situationen sind es, welche in der pflegewissenschaftlichen, speziell aber pflegeethischen Literatur der letzten drei Jahrzehnte unter dem Begriff des "moralischen Stresses" beschrieben, empirisch erfasst und konzeptualisiert wurden. Eines der grossen Desiderate der Forschung zum moralischen Stress bestand darin, Interventionen zu entwickeln, die in der Lage sind, moralischen Stress wirksam zu lindern. Diese Forderung erwies sich im weiteren Verlauf der Forschung zum Thema umso wichtiger, je mehr die Langzeitfolgen von moralischem Stress für Patientinnen und Patienten aber auch für Arzt- und Pflegefachpersonen empirisch beschrieben wurden. Resilienzförderung zeigte sich primär in der Etablierung und Standardisierung von ethischen Best Practices, wie etwa:

- der niederschwellige und hierarchieunabhängige, d.h. unmittelbare Zugang zu berufsspezifischer und interprofessioneller Ethikberatung
- Ethikweiterbildung und Intervision
- die organisationsethische Verankerung einer Kultur des "Speak up" bei manifester Verletzung ethischer Standards
- der kollegiale Umgang und die Wertschätzung der an der Versorgung beteiligten Professionen.

Diese Koordinaten sind es, welche Institutionen im Gesundheitswesen "moralisch bewohnbar" machen. Die Organisation als moralische Akteurin zeichnet sich durch ein nach aussen und nach innen sichtbares ethisches Commitment aus, das Behandlungsergebnisse anstrebt, die sich nur durch medizinische und pflegerische Exzellenz auszeichnen, sondern auch durch ethische. Dazu gehört der transparente Umgang mit moralischen Stressoren.

Während unbestritten sein dürfte, dass ethische Resilienzförderung im Blick auf die moralische Bewohnbarkeit von Gesundheitseinrichtungen für alle Beteiligten eine "win win" Situation darstellt, erscheint der Begriff der ethischen Resilienz auch in einem anderen Kontext, der nicht die Verletzung moralischer Standards betrifft, sondern der Umgang mit ethischer Komplexität und mit moralischer Diversität. Dieser erfordert weniger das "Verharren" auf dem eigenen Standpunkt, sondern vielmehr die Dialogbereitschaft, d.h. die Tugend, sich auf das jeweilige Gegenüber einzulassen, die „Verortung“ des eigenen und anderen Standpunktes jeweils zu erkennen und gute Lösungen auszuhandeln, die die Interessen der Adressatinnen und Adressaten von Pflege in den Vordergrund rücken.

Der Vortrag möchte beide Aspekte von Resilienz beschreiben, Erfahrungen und Perspektiven aufzeigen, wie diese dazu beitragen können, dass Institutionen des Gesundheitswesens für die Menschen, die darin wirken, bewohnbar werden oder bleiben.

**Der Referent:**

**Prof. Dr. sc. med. Settimio Monteverde, MAE, MME, RN, lic.theol.**

Settimio Monteverde ist Dozent für Pflege- und Gesundheitsethik an der Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit und Co-Leiter der Klinischen Ethik am Universitätsspital Zürich / Universität Zürich (Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte).

Er ist als freier Dozent an verschiedenen Universitäten und Hochschulen in der Schweiz und in Deutschland tätig.

Prof. Monteverde verfügt über akademische Abschlüsse in Medical Education, Angewandter Ethik, evangelischer Theologie, einen PhD in Biomedizinischer Ethik und ein Diplom in Krankenpflege und Anästhesiepflege. Insgesamt war er 13 Jahre im Pflegeberuf tätig, davon 7 Jahre als Anästhesiepfleger. Er war in diversen nationalen und regionalen Ethikkomitees (SAMW, SBK, KEK beider Basel) tätig. Er ist Mitglied der Schriftleitung der Zeitschrift Nursing Ethics (Associated Editor) und des wissenschaftlichen Komitees zur Überarbeitung des ICN Kodex für Pflegendende.

Zu seinen Forschungsinteressen gehören theoretische Grundlagen der Pflegeethik, klinische Pflegeethik, Ethik der Palliative Care sowie ethische Grundlagen der interprofessionellen Zusammenarbeit.

**Kontakt:**

Dr. sc. med. Settimio Monteverde, MME, MAE, RN  
Co-Leitung Klinische Ethik  
Universitätsspital Zürich  
DERM E 5  
Gloriastrasse 31  
CH-8091 Zürich  
Tel. +41 (0) 44255- 3470  
Email: [settimio.monteverde@usz.ch](mailto:settimio.monteverde@usz.ch)

## Slow Care – Bewegung in der Zeit

**Dr. phil. Elke Müller**

Pflegewissenschaftlerin, Heidelberg

Der Hintergrund dieses Beitrags ist eine Kampagne des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) Südwest e.V., die es sich zum Ziel gesetzt hat, auf das seit Jahren zu beklagende Missverhältnis zwischen inhaltlich-fachlichen Anforderungen an die Pflege und die ihr zugemuteten Strukturen hinzuweisen. Wohl wissend, dass Arbeitskräftemangel, Arbeitsverdichtung, Finanzierungsmängel im System Pflege eher der Realität entsprechen, wird mit der Kampagne auf die eigentlichen Potentiale der Berufsgruppe der fachlich Pflegenden aufmerksam gemacht.

Ausgehend von der *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* (BMG 2007) werden – analog zu anderen weltweiten "Slow-Bewegungen" – deren zentrale Merkmale "hohe Güte", "Fairness", "Nachhaltigkeit" und "Regionalität" herausgearbeitet. Mit Hilfe der Subkategorien **S**truktur, **L**angsamkeit, **O**rientierung und **W**eitsicht, deren Anfangsbuchstaben sich zum Algorithmus SLOW verdichten lassen, werden die genannten Merkmale anhand von Beispielen näher erläutert.

### **Die Referentin:**

**Frau Dr. phil. Elke Müller**

Frau Dr. Müller war 47 Jahre tätig als Krankenschwester, Lehrerin für Krankenpflege (Diplom) und Pflegewissenschaftlerin. Sie hatte die mehrjährige Projektsteuerung zu zentralen Themen der Pflege in der Akut- und Langzeitpflege inne. Darüber hinaus hatte sie diverse Lehraufträge an Hochschulen und Universitäten.

Seit 1 ½ Jahren befindet sie sich im unruhigen Ruhestand mit gelegentlichen Vortrags- und Unterrichtsaktivitäten.

### **Kontakt:**

Dr. phil. Elke Müller

Am Mantelbach 6

D-69221 Dossenheim

Tel.: +49 (0) 6221/869762

Email: [elkemueller.pflewiss@t-online.de](mailto:elkemueller.pflewiss@t-online.de)

## **kommitmensch – sicher.gesund.miteinander Die Kampagne der Unfallversicherungsträger**

### **Dr. Christoph Heidrich**

Referatsleiter Gesundheit im Betrieb, Abteilung Prävention, Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Der Beruf einer Pflegefachperson wird immer wichtiger. Immer mehr Menschen in unserer Gesellschaft benötigen professionelle Pflege. Gleichzeitig rücken nicht genügend Menschen in diesen Beruf nach. In einem von der Landesregierung beauftragten Gutachten wird für die kommenden Jahre eine wachsende Fachpersonellücke prognostiziert. Nun gibt es viele Einflussfaktoren und Stellschrauben, um dieser Entwicklung zu begegnen. Die Unfallversicherungsträger sehen einen zentralen Ansatz darin, die Gesundheit von Pflegefachpersonen nachhaltig zu sichern und zu fördern.

Die Kampagne „kommitmensch“ will sich dabei nicht mit traditionellen Betrachtungen zufrieden geben. Wir wollen nicht allein mit Sachinformationen und Lehrbeiträgen im üblichen Sinne als Ratgeber auftreten. Damit haben wir Unfallversicherungsträger in den vergangenen Jahrzehnten ohne Wenn und Aber viel erreicht. Bauliche und technische Arbeitsbedingungen konnten so Schritt für Schritt modernisiert und verbessert werden.

Wenn wir uns nun aber selbstzufrieden zurücklehnen, übersehen wir die Tatsache, dass trotz dieser Fortschritte gerade die Menschen in den Gesundheitsberufen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen und anderen Branchen, über alle Altersgruppen hinweg überdurchschnittlich hohe Fehltagelast aufweisen, hier insbesondere bedingt durch Muskel-Skelett-Erkrankungen beziehungsweise psychischen Störungen. Auch in der Selbsteinschätzung sehen Pflegefachpersonen im Branchenvergleich ihre Gesundheit durch ihre Arbeit überdurchschnittlich häufig gefährdet.

Um diese Herausforderungen zu meistern, will die Kampagne „kommitmensch“ eine umfassende Veränderung anstoßen - eine Veränderung hin zu einer Kultur der Prävention.

Mit den sechs Handlungsfeldern Führung, Kommunikation, Beteiligung, Fehlerkultur, Betriebsklima sowie Sicherheit und Gesundheit greift die Kampagne die wesentlichen Handlungsfelder auf um die Gesundheit der Pflegefachpersonen als integralen, obligatorischen Bestandteil einer Unternehmenskultur werden zu lassen, ohne die ein Unternehmen der Gesundheitsbranche seine Ziele und Aufgaben nicht erfüllen kann.



**Der Referent:**

**Herr Dr. Christoph Heidrich, Referatsleiter Gesundheit im Betrieb, Abteilung Prävention, Unfallkasse Rheinland-Pfalz**

Herr Dr. Heidrich, Jahrgang 1966, ist Leiter der Abteilung Prävention Unfallkasse Rheinland-Pfalz. Er hat 1997 im Fachbereich Mikrobiologie promoviert. Dann war er als Aufsichtsperson bei der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf tätig. 2007 wechselte er zur Unfallkasse Rheinland-Pfalz nach Andernach. Er leitete die Referate Landeseinrichtungen und Gesundheit im Betrieb und bildete sich berufsbegleitend zum internen Proess- und Organisationsberater weiter.

Herr Dr. Heidrich war stellvertretender Leiter unterschiedlicher Gremien, so des Fachbereichs Gesundheit im Betrieb, des Sachgebietes Gesundheitsdienst und des Fachbereichs Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Im Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe ist er Mitglied.

Von 2012 bis 2015 arbeitete er in der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 1.0 des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz mit. Er gestaltete 2017 bis 2018 die Vereinbarung zur neuen Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 Rheinland-Pfalz mit. Aktuell bringt er seine Expertise in die bis 2022 laufende Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative 2.0 ein.

**Kontakt:**

Dr. Christoph Heidrich  
Unfallkasse Rheinland-Pfalz  
Abteilungsleiter Prävention  
Orensteinstraße 10  
D-56626 Andernach  
Tel.: +49 (0) 2632/960-2540  
Email: [c.heidrich@ukrlp.de](mailto:c.heidrich@ukrlp.de)  
Web: [www.ukrlp.de](http://www.ukrlp.de)

komm  mensch

Sicher. Gesund. Miteinander.