

Qualifikationsprofil Führen in der Pflege

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Qualifikationsprofil Führen in der Pflege

Ergebnisbericht

Autor/in:

Berta Schrems

Projektleitung:

Doris Pfabigan

Fachliche Begleitung:

Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz

Projektassistenz:

Petra Groß

Wien, im Mai 2019

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Schrems, Berta; Pfabigan, Doris; (2019): Qualifikationsprofil Führen in der Pflege.
Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/4/5040

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Die Aufgaben von Führungskräften in der Pflege sind in § 26 GuKG mit Blick auf die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitsbereich umrissen. Welche Kernkompetenzen Führungskräfte brauchen, um diesen adäquat begegnen zu können, ist eine zentrale Frage für die Entwicklung / Bereitstellung qualitativ hochwertiger Weiterbildungsangebote. Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheit Österreich GmbH vom BMASGK damit beauftragt, ein Qualifikationsprofil für Führungskräfte in der Pflege zu erarbeiten, das auf § 26 GuKG basiert.

Methode

Um ein Qualifikationsprofil erstellen zu können, wurde eine Literaturrecherche zum Thema „Führungsaufgaben in der Pflege“ im internationalen Kontext für den Zeitraum von 2009 bis 2019 durchgeführt.

Ergebnis

Die Kernkompetenzen von Führungskräften in der Pflege lassen sich in drei zentrale Bereiche gliedern: (1) die fachliche Führung, auch als „Leadership“ bezeichnet, (2) die organisatorische Steuerung mit dem Schwerpunkt Personal- und Organisationsmanagement und (3) die gesundheitspolitische Entwicklung und Beratung.

Die daraus abzuleitenden Qualifikationen wurden in Abstimmung mit nationalen und internationalen Bildungsprogrammen für das Pflege- und Health-Care-Management sowie vor dem Hintergrund der Kernelemente von Magnetspitälern formuliert. Formal orientiert sich das Qualifikationsprofil am Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen und am Leitfaden „Lernergebnisorientierung in der Erwachsenenbildung“ (Schlögl et al. 2012).

Im Bericht enthalten ist darüber hinaus ein Vorschlag für einen modularen Aufbau der Ausbildung für Führungskräfte im tertiären Bereich sowie eine Einschätzung der ECTS und der zum Erwerb dieser Qualifikationen erforderlichen Ausbildungszeit.

Schlussfolgerungen

Mit dieser Arbeit sollte eine Grundlage für die Entwicklung qualitativvoller Studiengänge zur Sicherstellung der Qualifikation von Führungskräften in der Pflege im Sinne der gesetzlichen Vorgaben geschaffen werden

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen.....	VI
1 Einleitung	1
2 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.....	2
3 Herausforderungen für Führungskräfte in der Pflege	3
4 Kernkompetenzen - Führen in der Pflege	5
4.1 Leadership – fachliche Führung – Merkmale und Aufgaben	5
4.2 Management – organisatorische Steuerung – Merkmale und Aufgaben.....	7
4.3 Gesundheitspolitische Entwicklung und Beratung – Merkmale und Aufgaben.....	8
5 Festlegung der Qualitätsniveaus.....	9
6 Kernkompetenzen und Qualifikationsbereiche.....	10
7 Qualifikationsprofile	12
7.1 Leadership – Pflege: fachliches Führen	12
7.2 Leadership – Personal: Führen und Steuern auf Organisationsebene.....	14
7.3 Management – Organisation: Steuern auf Organisationsebene	15
7.4 Gesundheitssystem: Beraten der Politik	17
8 Mögliche Verteilung ECTS	19
Quellenverzeichnis	20

Abbildungen

Abbildung 4.1:	Führung in der Pflege – Kernkompetenzen	5
Abbildung 6.1:	Führen in der Pflege – Ausbildungsinhalte.....	11
Abbildung 8.1:	Spezialisierungsausbildung ECTS-Verteilung.....	19

Tabellen

Tabelle 3.1:	Zukünftige Herausforderungen an Führungskräfte in der Pflege	4
Tabelle 5.1:	Qualitätsniveau 6 und 7 des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen.....	9

Abkürzungen

BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
EBN	Evidence based Nursing
ECTS	European Credit Transfer System
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuKG-Novelle	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz-Novelle
IT	Informationstechnik

1 Einleitung

Die Anforderungen an Führungspersonen im Pflegebereich sind in den letzten Jahren enorm gestiegen. Ursachen dafür sind unter anderem in den laufenden Veränderungen, die durch Rationalisierungsbestrebungen und verstärkte Ökonomisierung vorangetrieben werden, sowie in den Professionalisierungsprozessen der Pflege selbst zu verorten. Eine weitere Herausforderung stellt die demografische Entwicklung dar; einer steigenden Anzahl an hochbetagten Menschen und damit verbunden einer stetigen Zunahme an chronisch und multimorbid erkrankten pflegebedürftigen Personen steht eine sinkende Anzahl an Menschen gegenüber, die ins Berufsleben einsteigen.

Die genannten Entwicklungen erfordern unter Bedachtnahme des Spannungsfeld von ökonomischen und sozialen Einflussfaktoren, der Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung sowie gestiegene pflegerische Ansprüche aufgrund immer komplexerer Krankheitsbilder und der Notwendigkeit integrierter Versorgung, eine Anpassung der qualifikatorischen Voraussetzungen der Führungspersonen. Dies sind z. B. eine wirtschaftliche Kostenplanung, die Optimierung von veränderten, an die Medizintechnik angepasste Arbeitsabläufe, integrierte Versorgungsplanung sowie die Notwendigkeit interprofessionellen Arbeitens.

Um im Sinne der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung strategisch agieren zu können, müssen sich Leitungspersonen darüber hinaus in gesundheitspolitische Prozesse und Gremien einbringen und auch Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit und des Marketing übernehmen können.

Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheit Österreich GmbH im Jahr 2019 vom BMASGK damit beauftragt, die notwendigen Grundlagen für entsprechende Anpassungen der Durchführungsbestimmungen auszuarbeiten. Für die Bearbeitung / Entwicklung der Qualifikationsprofile konnte mit Frau Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Berta Maria Schrems, M.A. eine ausgewiesene Expertin mit langjähriger Erfahrung in Forschung und Lehre im Bereich „Führung in der Pflege“ gewonnen werden.

Die methodische Herangehensweise bestand darin, eine Systematik für ein Qualifikationsprofil für Führungsaufgaben in der Pflege auf unterschiedlichen Niveaustufen auf Basis einer Recherche zum Thema „Führungsaufgaben in der Pflege“ im internationalen Kontext zu erstellen. Die daraus abgeleiteten Qualifikationsanforderungen wurden abgestimmt mit nationalen und internationalen Bildungsprogrammen für das Pflege- und Health-Care-Management und mit Kernelementen der Magnetspitäler.

Ebenso wurde die zum Erwerb dieser Qualifikationen notwendige Ausbildungszeit in ECTS eingeschätzt sowie eine Grobstruktur eines modularen Aufbaus einer entsprechenden Ausbildung für Führungsaufgaben im tertiären Bereich erstellt. Formal richtet sich der Vorschlag am Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen und damit an der Lernergebnisorientierung aus. Ergänzend zum fachlichen Austausch mit dem Team der GÖG wurde der vorliegende Bericht mit Mitgliedern des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz diskutiert. Die dort eingebrachten Änderungsvorschläge wurden in den Bericht eingearbeitet.

2 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

§ 26 GuKG listet zum Thema Führung folgende Aufgaben für die Leitung des Pflegedienstes einer Einrichtung auf:

„Führungsaufgaben

§ 26. (1) Die Leitung

1. des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt und

2. des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, umfasst die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung.

(2) Hierzu gehören insbesondere:

- » 1. Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation,
- » 2. Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich,
- » 3. Organisation der Sachmittel und Überwachung des Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich und
- » 4. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen.“

Die Punkte 1 bis 4 werden nachfolgend vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen weiter differenziert bzw. ergänzt. In der Entwicklung des Qualifikationsprofils wurden zwei Niveaus definiert: (1) Die Basisqualifikation für das basale und mittlere Pflegemanagement und darauf aufbauend (2) erforderliche Vertiefungen und zusätzliche Qualifikationen für das höhere Pflegemanagement (für die Position Pflegedirektion / Pflegedienstleitung).

3 Herausforderungen für Führungskräfte in der Pflege

Die Herausforderungen für Führungskräfte in der Pflege werden in (1) patienten-, bewohner- und klientenbezogene, (2) personalbezogene, (3) organisationsbezogene und (4) gesundheitssystembezogene Aspekte gegliedert. Tabelle 3.1 beinhaltet eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse der Literaturrecherche.

Mit **patienten-, bewohner- und klientenbezogenen Herausforderungen** sind in erster Linie Pflegekräfte in der Praxis konfrontiert. Führungskräfte sind hierzu mit der „Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität“ (Weiss/Lust 2017) beauftragt. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist ein fundiertes Pflegewissen erforderlich. Die notwendigen Qualifikationen werden in der weiteren Differenzierung den Leadershipkompetenzen zugeordnet.

Personalbezogene Herausforderungen beziehen sich zum einen auf die eigene Berufsgruppe mit drei großen Themenkomplexen: (1) Personalrekrutierung und –erhalt, (2) angemessener Skill- und –Grade-Mix sowie (3) Diversity in der Personalzusammensetzung. Diese Aspekte entsprechen dem Aufgabengebiet „Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich“ (Weiss/Lust 2017). Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf der interprofessionellen Zusammenarbeit (Sottas 2013), der mit der Pflege als eigenständiger Profession und der Erweiterung des pflegerischen Handlungsfeldes verstärkt in den Vordergrund rückt. Die Bewältigung von personalbezogenen Herausforderungen verlangt Leadershipkompetenzen – fundiertes Wissen im Personalmanagement und hohe soziale Kompetenz.

Organisationsbezogene Herausforderungen umfassen drei zentrale Aspekte: (1) die Ökonomisierung des Gesundheitsbereichs und die damit einhergehenden Veränderungen das Ressourcenmanagement und die Prozessoptimierung betreffend; (2) den Paradigmenwechsel hin zu einer digitalisierten Gesundheitsversorgung und (3) die Implementierung evidenzbasierter Erkenntnisse im Zusammenhang mit der klinischen Pflegeforschung. Erforderliche Qualifikationen sind fundierte Kenntnisse des Veränderungsmanagements und der Organisationsentwicklung, betriebswirtschaftliches und forschungsbezogenes Wissen sowie fundierte Kenntnisse des Wissensmanagements im Gesundheitsbereich. Diese Qualifikationen stellen ebenfalls eine Schnittmenge zu den Leadershipkompetenzen dar. Der Aufgabenbereich „Organisation der Sachmittel und Überwachung des Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich“ (Weiss/Lust 2017) wurde mit dieser Differenzierung erweitert.

Gesundheitssystembezogene Herausforderungen ergeben sich vorrangig aus den epidemiologischen und demografischen Entwicklungen, die neue Handlungsfelder der Pflege erforderlich machen. Wesentlich ist hierbei die Sicherung der Pflegekontinuität in einem fragmentierten Gesundheitssystem. Dazu bedarf es einer starken Vertretung des Berufs in organisationsspezifischen und –übergeordneten Gremien, bei Kongressen und in der Gesellschaft allgemein. Die Qualifikationen umfassen daher die Beratung gesundheitspolitischer Gremien und Repräsentationsaufgaben. Damit wird dem Aufgabenfeld des GuKG „Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen“ entsprochen.

Tabelle 3.1:
Zukünftige Herausforderungen an Führungskräfte in der Pflege¹

patienten-, bewohner-, kundenbezogene Herausforderungen	personalbezogene Herausforderungen
personenzentrierte Pflege und Pflegeprozessverantwortung	Personalrekrutierung und -erhaltung
Gesundheitsförderung und Prävention	bestehender und zukünftiger Fachkräftemangel
Edukation und Förderung des Selbstmanagements und der Gesundheitskompetenz	attraktiver Arbeitsplatz unter Konkurrenz
geriatrische Kompetenz im Krankenhaus	Karrieremodelle
Multimorbidität, chronische Erkrankungen	Work-Life-Balance – Vereinbarkeit Familie/Beruf
neue Handlungsfelder/Klientengruppen wie Menschen mit Behinderungen, chronisch kranke Kinder, Menschen mit Migrationsstatus, pflegende Angehörige, Familien	altersgerechte Arbeitsplätze
	Arbeitsbelastung und Burnout
	Skill-and-Grade-Mix
	professionelle Autonomie in (neuen) Handlungsfeldern
	Diversity – kulturelle Vielfalt
	interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit
organisationsbezogene Herausforderungen	gesundheitssystembezogene Herausforderungen
Ökonomisierung und implizite Rationierung	Vertretung des Pflegestandpunkts in der nationalen Gesundheitspolitik
Leistungserfassung und Messung von Pflegequalität	Repräsentation der Pflege als Profession
Prozessoptimierung – Entbürokratisierung in der Pflege	sachverständige Beratung und Begutachtung
klinische Pflegeforschung und evidenzbasiertes Arbeiten	Pflegekontinuität und Patientenkoordination in einem fragmentierten System
Leistungsangebot: Anpassung an Kostenstrukturen	
Verringerung der Aufenthaltsdauer	
neue Handlungsfelder/Organisationsformen wie Tageskliniken, Primärversorgungszentren	
Paradigmenwechsel von traditioneller zu digitaler Gesundheitsversorgung	

Quelle: Schrems – eigene Darstellung

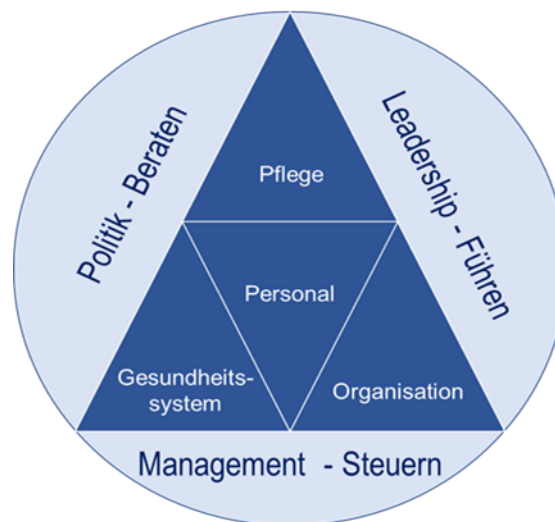
1

(Bechtel et al. 2012; Dieplinger et al. 2018; FORBA 2018; Fraunhofer IAO o.D.; Höfler et al. 2015; Hörl et al. 2009; Köllen 2014; Kügler/Sardadvar 2015; Lee et al. 2018b; Leichsenring et al. 2015; Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit 2015; Peter/Kristin 2015; Popp/Krutter 2011; Rothgang et al. 2012; SBK 2011; Scott et al. 2014; Springer Vienna 2016; Thomas et al. 2015; Wallenfels 2016)

4 Kernkompetenzen - Führen in der Pflege

Die Kernkompetenzen von Führungskräften in der Pflege lassen sich in drei zentrale Bereiche teilen: (1) die fachliche Führung, auch als Leadership bezeichnet, (2) die organisatorische Steuerung mit dem Schwerpunkt Personal- und Organisationsmanagement und (3) die gesundheitspolitische Entwicklung und Beratung. Die Kompetenz zur gesundheitspolitischen Entwicklung und Beratung stellt eine Schnittmenge zu Leadershipkompetenz mit Blick nach außen dar (Abbildung 4.1). Während Leadership und Management im Sinne der Steuerung auf theoretischer Ebene unterschiedliche Konzepte sind, gibt es in praktischer Hinsicht Überschneidungen zwischen den erforderlichen Qualifikationen. Sehr allgemein umfassen Leadership- und Managementkompetenzen die Kenntnisse, Fähigkeiten und Eigenschaften sowie die damit verbundenen Werte, Motivationen und Einstellungen, die Managerinnen und Manager benötigen, um Expertinnen und Experten auf ihrem Gebiet zu sein und effektiv und nachhaltig zu arbeiten (Kantanen et al. 2017).

Abbildung 4.1:
Führung in der Pflege – Kernkompetenzen



Quelle: Schrems – eigene Darstellung

4.1 Leadership – fachliche Führung – Merkmale und Aufgaben

Das Konzept Leadership findet sich in der Literatur in zweierlei Form, zum einen als herausragende fachliche Kompetenz und zum anderen als Führungskompetenz. „Klinische Leader“ sind im gesamten Gesundheitssystem zu finden, oft auf höchsten fachlichen Ebenen, jedoch nicht immer auf höchster Managementebene, in einer Abteilung oder einem Team (Stanley/Stanley 2018). Pflegekräfte mit Leadershipkompetenz sind gute klinische Praktikerinnen und Praktiker, die um ihre eigene Kompetenz wissen und die auf Werten und Überzeugungen basierend agieren. Sie sind

Vorbild, für andere ansprechbar und sichtbar, sie unterstützen und motivieren. Sie bauen Vertrauen unter den Kolleginnen und Kollegen auf und ergreifen Maßnahmen, damit diese ihr eigenes Potenzial ausschöpfen können. Sie besitzen neben der hohen klinischen Kompetenz, fokussiert auf Exzellenz und hochwertige Pflege, effektive Kommunikationsfähigkeiten (Stanley/Stanley 2018).

Leadershipkompetenzen werden auch im Zusammenhang mit den Magnetspitälern genannt (Heyelmann 2009). Bei Führungskräften zeigen sich diese u. a. in einer aktiven Führung mit dem Ziel, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. die Organisation insgesamt auf ein höheres Leistungsniveau zu bringen. Grundlagen dazu sind die Förderung der Eigenverantwortung, der vorhandenen Kompetenzen und der Kultur einer lernenden Organisation. Zentrale Einflussfaktoren sind: (1) die Arbeitsethik der Pflegekräfte, (2) ein positives Arbeitsumfeld, (3) die Professionalität der Pflegekräfte und (4) die Existenz und Förderung einer organisatorischen Vision (Havig/Hollister 2018). Dazu bedarf es einer unterstützenden Infrastruktur, eines fördernden Pflegemanagements mit einer flachen Hierarchie und einer fachlich fundierten interprofessionellen Zusammenarbeit. Weitere Aufgaben sind die Vermittlung der Notwendigkeit des Wandels, das kontinuierliche Hinterfragen der aktuellen Pflegepraxis, das Kreieren einer Vision für die Zukunft und die Entwicklung neuer Dienstleistungsmodelle (Martin, Jacqueline S. et al. 2010). Unter verschiedenen Leadershipkonzepten wird die **transformative Führung** als erfolgreichste Form beschrieben, die sich durch folgende Merkmale auszeichnet:

- » **persönliche Qualität:** sich der eigenen Werte und persönlichen Überzeugungen bewusst sein und konsequent nach Überzeugungen und Werten – glaubwürdig – handeln
- » **Inspiration für eine gemeinsame Vision:** ein klares Bild von in der Organisation möglichen Entwicklungen haben, gemeinsam eine Vision entwickeln und auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten
- » **den Prozess herausfordern:** nach Möglichkeiten und innovativen Wegen suchen, um sich zu verändern und zu verbessern; experimentieren, Risiken eingehen und aus Fehlern lernen
- » **anderen das Handeln ermöglichen:** die Zusammenarbeit fördern, andere stärken, indem die Macht geteilt wird und Entscheidungen gemeinsam getroffen werden (shared governance).
- » **Anerkennung individueller und außergewöhnlicher Beiträge:** Erfolge feiern und ein starkes Gefühl von kollektiver Identität und Teamgeist hervorrufen (Martin, Jacqueline. S. et al. 2012)

Weitere Leadershipkompetenzen sind:

Strategische Aufgaben

- » Organisationsstrukturen und –prozesse beeinflussen, abgesichert durch Bildung und Politik
- » Richtlinien verwenden, diese zugänglich und sichtbar machen sowie kommunizieren und in Dokumentationssysteme einbetten
- » ein positives Milieu für „best practice“ durch offensive Ziele und Philosophie schaffen
- » Schwierigkeiten bei Veränderungen verstehen, Advocacy-Rolle für den internen und externen Wandel ausüben

Unterstützende Aufgaben

- » klare, aufeinander abgestimmte Ziele und Aufgaben für alle Teams, Abteilungen sowie
- » einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten
- » Bereitstellung von Personal, unterstützendes und förderliches Personalmanagement, effektive Teamarbeit
- » Lernen, Innovation und Qualitätsverbesserung, eingebettet in die Praxis aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; Zeit und Ersatz, um Schulungen zu ermöglichen
- » Überwachen von Leistungen und Ergebnissen und Bereitstellen von Ressourcen, Ausstattung, Verbrauchsmaterial
- » Kommunikation mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreffend Fragen der klinischen Praxis, Anerkennung der Bemühungen zur Veränderung, Förderung und Unterstützung der Zusammenarbeit mit Spezialistinnen und Spezialisten und Fachleuten, sichtbare und symbolische Unterstützung (Havig/Hollister 2018; Stetler et al. 2014; West et al. 2015).

4.2 Management – organisatorische Steuerung – Merkmale und Aufgaben

Sehr allgemein besteht Management aus einer Reihe von Prozessen, die das Funktionieren einer Organisation gewährleisten. Dazu gehören Planung, Personalbesetzung, Budgetierung, Klärung der Verantwortlichkeiten, Messung der Leistung und Lösung von Problemen, wenn Prozesse nicht nach Plan ablaufen (Kantanen et al. 2017). Die Kernbereiche lassen sich wie folgt darstellen:

Planung – strategisches Management

Die Veränderungen im Gesundheitsbereich erfordern eine Verlagerung des Aufgabenspektrums des höheren Pflegemanagements hin zu strategischen Entwicklungsfeldern wie Pflegequalität, Personal- und Organisationsentwicklung / Krisenintervention sowie kontinuierliche und ergebnisorientierte Steuerung übergreifender Projekte. Dies erfordert eine effiziente Planung sowie die Kontrolle über die Umsetzung und Wirksamkeit von Veränderungsprozessen (Matzke 2014). Effiziente Planung bedeutet die Integration der Arbeit unterschiedlicher Abteilungen und Einrichtungen, um Doppelarbeit zu vermeiden (Kerfoot/Luquire 2012). Managerinnen und Manager sind dafür verantwortlich, sich über die sich schnell verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen auf dem Laufenden zu halten und proaktiv Änderungen vorzunehmen. Damit Veränderungen herbeigeführt werden können, müssen sie Kenntnisse über jene Entwicklungen im Gesundheitswesen haben, die den Pflegeberuf beeinflussen (Mahoney 2001).

Personalbesetzung – Personalmanagement

Hauptaufgabe im Bereich des Personalmanagements ist die strategische Entwicklung von Rekrutierungs-/Verbleibstrategien und die Festlegung der notwendigen Qualifikationsniveaus des Personals. Hierzu zählen die Klärung von Verantwortlichkeiten, die kontinuierliche Aktualisierung

von Wissen und Fähigkeiten in Hinblick auf die zu erbringenden Dienstleistungen, aber auch das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Schaffung einer positiven und gesundheitsfördernden Arbeitsumgebung sowie die Gewährleistung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Kantanen et al. 2017; Kerfoot/Luquire 2012).

Budgetierung – Finanz- und Ressourcenmanagement

Das Finanz- und Ressourcenmanagement betreffend liegt die Hauptaufgabe in der Schaffung von Rahmenbedingungen für die bestmögliche Versorgung in Hinblick auf die Qualität und Wirksamkeit der Dienstleistung, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals und die kollegiale Zusammenarbeit bzw. Teamarbeit. Die Aufgabe hier ist, für die dazu notwendigen materiellen und finanziellen Ressourcen Sorge zu tragen und deren effizienten Einsatz zu steuern. Die Grundlage sind Kenntnisse des Finanzierungssystems, der Materialbeschaffung und der Kostenrechnung im Gesundheitswesen (Lee et al. 2018a).

Controlling und Führen mit Kennzahlen

Controlling stellt in Zeiten der raschen Veränderungen eine zentrale Managementfunktion dar (Pillay 2010). Führen mit Kennzahlen umfasst die Analyse strategisch bedeutsamer Prozesse auf allen Ebenen und für alle Perspektiven des Unternehmens. Damit sollen für die Ergebniserreichung maßgebliche Frühindikatoren identifiziert und durch eine geeignete Auswahl der Kennzahlen, die für alle Beteiligten eindeutig und fassbar sind, konkretisiert werden (Swiss Nurse Leaders 2017).

Rechtliche und ethische Grundlagen

Die Kenntnis der geltenden Rechtsgrundlagen sowie der ethischen Prinzipien ist die Grundlage für alle dienstleistungs- und organisationsbezogenen Handlungen.

4.3 Gesundheitspolitische Entwicklung und Beratung – Merkmale und Aufgaben

Repräsentation und Politikberatung

Um zukünftigen Herausforderungen begegnen und strategisch agieren zu können, muss das Gesundheitssystem sowie der Einfluss gesundheitspolitischer Prozesse auf die Pflege verstanden werden (Lee et al. 2018a). Dazu ist die Kenntnis des geltenden Rechts nötig. In gesundheitspolitischen Prozessen und Gremien vertreten zu sein bedeutet einerseits die pflegerische Expertise beratend einzubringen und andererseits den professionellen Anspruch der Pflege zu vertreten und Einfluss auf gesundheitspolitische Prozesse zu nehmen. Dazu zählen auch Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit und des Marketings (Woodward et al. 2016).

5 Festlegung der Qualitätsniveaus

Zur Entwicklung des Qualifikationsprofils werden analog dem Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen zwei Niveaus vorgeschlagen. Niveau 6 für das „basale und mittlere Management“ (Stations-, Abteilungs- oder Bereichsleitung) und Niveau 7 für das höhere Pflegemanagement Tabelle 5.1. Dabei bauen die Qualifikationen von Niveau 7 auf jenen des basalen und mittleren Managements auf, indem diese vertieft und funktionspezifisch ergänzt werden. Die Qualifikationen des Niveaus 6 richten sich nach innen auf die Team- und Stations- bzw. Abteilungsebene, jene des Niveaus 7 richten sich einerseits nach innen auf die gesamte Organisation und andererseits nach außen auf gesundheitspolitische Themenbereiche.

Tabelle 5.1:
Qualitätsniveau 6 und 7 des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen

	Kenntnisse	Fertigkeiten	Kompetenzen
Niveau 6: basales und mittleres Management	fortgeschrittene Kenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich unter Einsatz eines kritischen Verständnisses von Theorien und Grundsätzen	fortgeschrittene Fertigkeiten, die die Beherrschung des Faches sowie Innovationsfähigkeit erkennen lassen und zur Lösung komplexer und nichtvorhersehbarer Probleme in einem spezialisierten Arbeits- oder Lernbereich nötig sind	Leitung komplexer fachlicher oder beruflicher Tätigkeiten oder Projekte und Übernahme von Entscheidungsverantwortung in nichtvorhersehbaren Arbeits- oder Lernkontexten. Übernahme der Verantwortung für die berufliche Entwicklung von Einzelpersonen und Gruppen
Niveau 7: höheres Pflegema- nagement	hochspezialisiertes Wissen, das zum Teil an neueste Erkenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich anknüpft, als Grundlage für innovative Denkansätze und/oder Forschung. Kritisches Bewusstsein für Wissensfragen in einem Bereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen	Spezialisierte Problemlösungsfertigkeiten im Bereich Forschung und/oder Innovation, um neue Kenntnisse zu gewinnen sowie neue Verfahren zu entwickeln und um Wissen aus verschiedenen Bereichen zu integrieren	Leitung und Gestaltung komplexer, unvorhersehbarer Arbeits- oder Lernkontexte, die neue strategische Ansätze erfordern. Übernahme von Verantwortung für Beiträge zum Fachwissen und zur Berufspraxis und/oder für die Überprüfung der strategischen Leistung von Teams

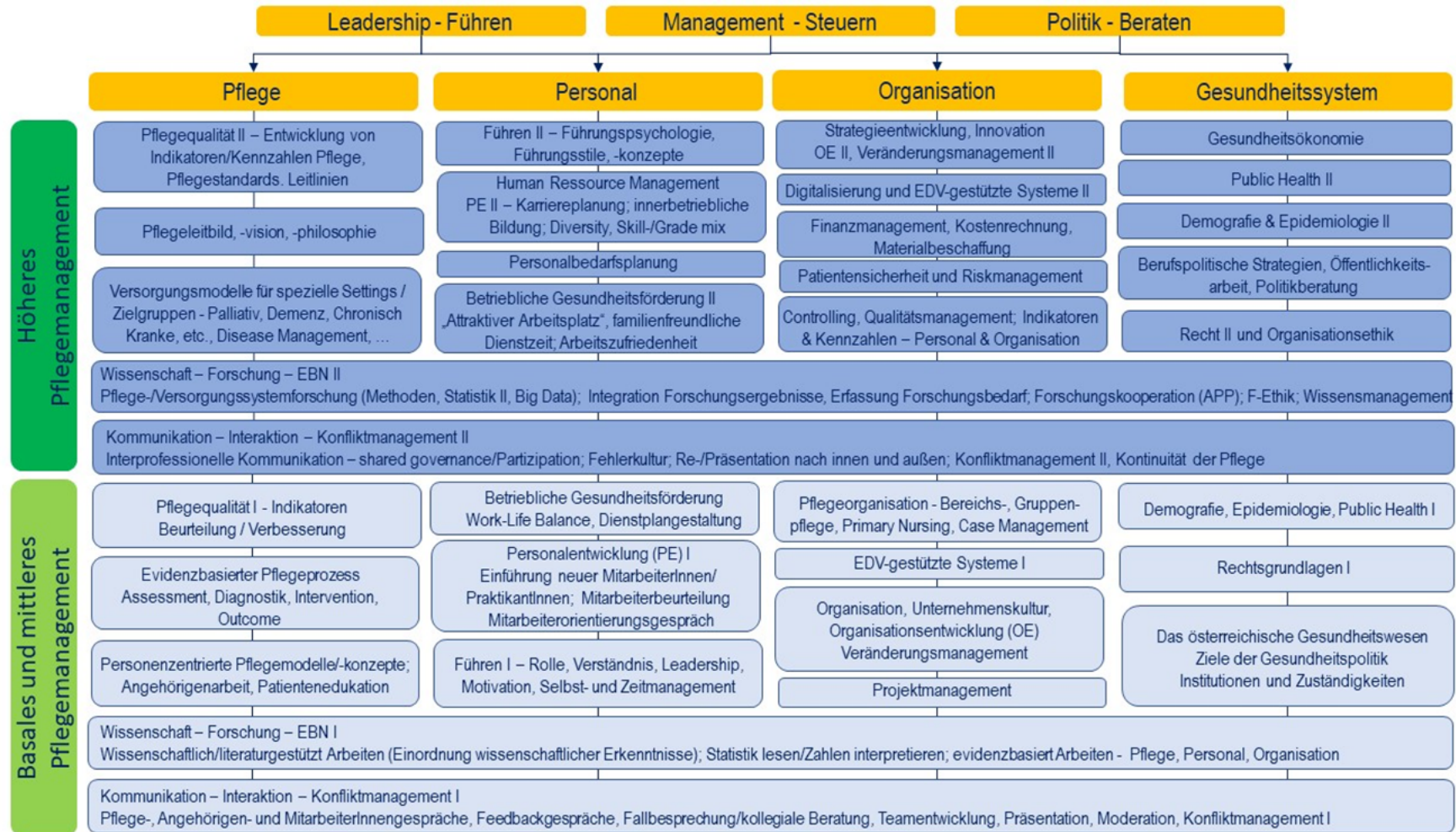
Quelle: (Schlögl et al. 2012)

6 Kernkompetenzen und Qualifikationsbereiche

Basierend auf den bisherigen Ausführungen werden die Qualifikationsprofile für Führungskräfte in der Pflege für die Kompetenzbereiche fachliche und personelle Führung, organisatorische Steuerung und Politikberatung entwickelt. In beiden Niveaus bilden die vertieften und auf den Funktionsbereich abgestimmten Kenntnisse zu den Themen Kommunikation – Interaktion – Konfliktmanagement sowie Wissenschaft und Forschung / EBN die Grundlagen für alle weiteren Qualifikationsbereiche (Abbildung 6.1).

Den Kernkompetenzen liegen die im Konzept Leadership verankerten Grundhaltungen wie das kritische Denken, das Handeln auf rechtlicher und ethischer Basis und die Übernahme der Verantwortung für das Handeln zugrunde. Diese Aspekte werden, für alle Qualifikationsbereiche geltend, durch eine multi- und interkulturelle Orientierung, die Beachtung der Bevölkerungs- und Systemebene sowie eine gesundheitsfördernde und präventive Orientierung in der Planung, Gestaltung und Umsetzung von Führungs- und Managementmaßnahmen in den unterschiedlichen Funktionsbereichen ergänzt. Grundhaltungen werden in den Qualifikationsprofilen nur dann gesondert ausgewiesen, wenn kein eigenes Tätigkeitsfeld damit verbunden ist.

Abbildung 6.1:
Führen in der Pflege – Ausbildungsinhalte



Quelle: Schrems – eigene Darstellung

7 Qualifikationsprofile

Die Qualifikationsprofile beinhalten drei Formen von Qualifikationen: Kenntnisse, Fähigkeiten und Schlüsselkompetenzen auf jeweils zwei Niveaus und bauen auf dem Qualifikationsprofil der Fachhochschulbachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend der FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (Fassung vom 6. 5. 2019) auf. Die vertieften Kenntnisse in den Themenschwerpunkten „Kommunikation – Interaktion – Konfliktmanagement“ sowie „Wissenschaft und Forschung / EBN“ stellen die Basis für alle weiteren Themen in den Kompetenzbereichen dar. Die Literatur bezüglich Qualifikationen ist am Ende der Qualifikationsprofile zusammengefasst angeführt.

7.1 Leadership – Pflege: fachliches Führen

Die fachliche Führung ist vom Leitgedanken der personenzentrierten Pflege getragen. Pflegevision und -philosophie sowie notwendige Veränderungen werden transparent, begründet und im interprofessionellen Kontext kommuniziert. Die Qualität der Pflege basiert, soweit vorhanden, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und wird kontinuierlich durch Qualitätsmessungen und Fallbesprechungen sichergestellt. Fehlende wissenschaftliche Erkenntnisse werden akademische Partnerschaften zur Gewinnung neuer Erkenntnisse genutzt. Dies beinhaltet die Zusammenarbeit zwischen Pflegefachleuten in der klinischen Praxis und Universitäten bzw. Fachhochschulen, um Forschungserkenntnisse auszutauschen, Forschungsprojekte zu entwickeln und Studien durchzuführen.

Leadership – Pflege: fachliches Führen

DIE ABSOLVENTIN / DER ABSOLVENT	Niveau 1	Niveau 2
ist in der Lage, die aktuelle Praxis der Pflege auf Fakten basierend kritisch zu hinterfragen, Schlussfolgerungen für das künftige Handeln zu ziehen und die Notwendigkeit des kritischen Hinterfragens zu vermitteln.	X	
ist in der Lage, innovative Pflegevisionen/-philosophien/-leitbilder selbstständig zu entwickeln und nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren.		X
ist in der Lage, wissenschaftlich fundierte personenzentrierte Versorgungsmodelle für spezielle Settings bzw. Zielgruppen selbstständig, letztverantwortlich und nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren.		X
ist in der Lage, wissenschaftlich fundierte Konzepte der personenzentrierten Pflege für spezifische Zielgruppen, der Angehörigenarbeit und Patientenedukation selbstständig und nachhaltig im eigenen Funktionsbereich zu implementieren.		X

DIE ABSOLVENTIN / DER ABSOLVENT	Niveau 1	Niveau 2
ist in der Lage, ein personenzentriertes Pflegeverständnis und die dahinterliegenden Werte und Haltungen zu vermitteln, zu argumentieren und sich verändernden Kontexten anzupassen.	X	
ist in der Lage, Pflegestandards, pflegespezifische Leit- und Richtlinien evidenzbasiert zu entwickeln, kontinuierlich zu aktualisieren und nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren.		X
ist in der Lage, evidenzbasierte Qualitätsindikatoren und Kennzahlen der Pflegequalität vorausschauend zu entwickeln und nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren.		X
ist in der Lage, pflegespezifische Statistiken zu lesen, Kennzahlen zu interpretieren, auf deren praktische Relevanz zu prüfen und daraus Schlussfolgerungen für den eigenen Funktionsbereich zu ziehen.	X	
ist in der Lage, Maßnahmen zur Verbesserung des Transfers pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis zur Stärkung der pflegefachlichen Position nachhaltig und letztverantwortlich in der Einrichtung zu implementieren.		X
ist in der Lage, auf Basis theoretischer Kenntnisse in Bezug auf Evidence-based Nursing und Implementierungsmodelle den Wissenstransfer im eigenen Funktionsbereich zu fördern und zu unterstützen.	X	
ist in der Lage, vorausschauend Forschungsbedarf zu erfassen und Forschungs Kooperationen zu pflegespezifischen Themen aufzubauen.		X
ist in der Lage, auf Basis vertieften theoretischen Wissens in Sachen Pflege- und Versorgungssystemforschung Projekte zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Einrichtung zu initiieren, zu leiten und zu begleiten.		X
ist in der Lage, Prinzipien der Forschungsethik in pflege- und organisations-spezifischen Forschungsvorhaben zu berücksichtigen.		X
ist in der Lage, Maßnahmen zur Sicherung der Pflegequalität auf Basis des evidenzgestützten Pflegeprozesses selbstständig und letztverantwortlich durchzuführen.	X	
ist in der Lage, Fallbesprechungen als Reflexions-, Lern-, und Problemlösungs-instrument komplexer Pflegesituationen zu initiieren und zu moderieren.	X	
ist in der Lage, auf Basis ethischer und rechtlicher Grundlagen die Verantwortung für die Qualität der Versorgung zu Pflegenden im eigenen Funktionsbereich zu tragen.	X	
ist in der Lage, auf Basis umfassender ethischer und rechtlicher Kenntnisse die Verantwortung für die Qualität der Versorgung zu Pflegenden in der Einrichtung zu tragen.		X

7.2 Leadership – Personal: Führen und Steuern auf Organisationsebene

Kern der Personalführung ist die Schaffung und Sicherstellung personeller Rahmenbedingungen für eine qualitätsvolle Dienstleistung und einen attraktiven Arbeitsplatz im Sinne einer positiven Arbeitsumgebung. Die Führungsrolle und der Führungsstil entsprechen dem Prinzip der transformativen Führung (shared governance), d. h. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden mit ihrer fachlichen Expertise in die Entscheidungsfindung eingebunden. Die Pflege wird als eigenständige Profession nach innen und außen repräsentiert und in Fachgremien vertreten.

Leadership – Personal: Führen und Steuern auf Organisationsebene

DIE ABSOLVENTIN / DER ABSOLVENT	Niveau 1	Niveau 2
ist in der Lage, auf Basis eines vertieften theoretischen Wissens in den Bereichen Führungspsychologie, Führungsstile und Führungskonzepte Führungsaufgaben in Routine- und in nichtvorhersehbaren Situationen zu bewältigen.		X
ist in der Lage, das Führungsverständnis sowie die dahinterliegenden Werte und Haltungen zu vermitteln, zu argumentieren und sich verändernden Kontexten anzupassen.	X	
ist in der Lage, führungs- und organisationsbezogene Entscheidungen faktenbasiert kritisch zu hinterfragen und daraus Schlussfolgerungen für das künftige Handeln zu ziehen.	X	
ist in der Lage, vor dem Hintergrund theoretischer Kenntnisse das eigene Führungsverhalten zu reflektieren und daraus Schlussfolgerungen für das künftige Handeln zu ziehen.	X	
ist in der Lage, einen transformativen Führungsstil zu praktizieren.	X	
ist in der Lage, Methoden des Selbst- und Zeitmanagements in ihrer Führungsfunktion anzuwenden und in nichtvorhergesehenen Situationen Prioritäten zu setzen.	X	
ist in der Lage, Personalentwicklungsmaßnahmen – von der Personalwerbung über die Karriereplanung und die innerbetriebliche Fortbildung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses – für die Einrichtung zu entwickeln, gestalterisch einzusetzen und verändernden Kontexten anzupassen.		X
ist in der Lage, auf Basis theoretischer Kenntnisse der Personalentwicklung Maßnahmen für den eigenen Funktionsbereich nachhaltig zu implementieren.	X	
ist in der Lage, das Potenzial von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern sowie Auszubildenden einzuschätzen und für eine zielorientierte Entwicklung zu nutzen.	X	
ist in der Lage, Mitarbeiterorientierungsgespräche letztverantwortlich zu führen und daraus Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen.	X	
ist in der Lage, Mitarbeiterbeurteilungen letztverantwortlich vorzunehmen und daraus Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen.	X	

DIE ABSOLVENTIN / DER ABSOLVENT

	Niveau 1	Niveau 2
ist in der Lage, Konfliktgespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu führen und kreative Lösungen zu entwickeln.	X	
ist in der Lage, Teamentwicklungsmaßnahmen zu initiieren und zu begleiten.	X	
ist in der Lage, das Team im eigenen Funktionsbereich zu motivieren, ihm Feedback zu geben und es in der Eigenverantwortung zu fördern.	X	
ist in der Lage, die Notwendigkeit des Wandels und des kritischen Hinterfragens der aktuellen Praxis zu vermitteln.	X	
ist in der Lage, selbstständig Arbeitsgruppen zu initiieren sowie zu leiten und die Expertise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zielführend zu nutzen.	X	
ist in der Lage, innovative Maßnahmen des Diversity-Managements selbstständig, letztverantwortlich und nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren.		X
ist in der Lage, Gruppen und Teams auf Basis theoretischer Kenntnisse des Diversity-Managements zu führen.	X	
ist in der Lage, auf Basis vertiefter theoretischer Kenntnisse der Personalbedarfsplanung und Delegationssysteme einen qualitätssichernden Skill-and-Grade-Mix nachhaltig zu implementieren und verändernden Kontexten anzupassen.		X
ist in der Lage, familienfreundliche und lernfördernde Schichtmodelle in der Einrichtung zu implementieren und den verändernden Kontexten anzupassen.		X
ist in der Lage, auf Basis theoretischer Kenntnisse des Skill-and-Grade-Mix und anhand fachlich fundierter Delegationssysteme die Dienstplanung im eigenen Funktionsbereich qualitätssichernd zu gestalten.	X	
ist in der Lage, Dienstzeiten im eigenen Funktionsbereich prozess- und mitarbeiterorientiert zu gestalten und in nichtvorhersehbaren Situationen kreative Lösungen zu entwickeln.	X	
ist in der Lage, im interprofessionellen Kontext ein Gesundheitsförderungskonzept für die Einrichtung zu entwickeln und nachhaltig zu implementieren.		X
ist in der Lage, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im eigenen Funktionsbereich selbstständig und nachhaltig zu implementieren.	X	

7.3 Management – Organisation: Steuern auf Organisationsebene

Die organisatorische Steuerung dient der Schaffung und Sicherstellung eines Rahmens, um fachlich gut und zielgerichtet führen und den eigenen Funktionsbereich verändernden Kontexten anpassen zu können. Die größte Herausforderung liegt hier in der interprofessionellen Zusammenarbeit, die es vor dem Hintergrund einer ausgewogenen System-, Organisations- und Pflegeorientierung aufzubauen und zu pflegen gilt. Die größte Ressource liegt beim Personal, dieses gilt

es zu halten, wozu die Schaffung einer positiven Arbeitsumgebung im Sinne angemessener Strukturen, Ressourcen und Prozesse notwendig ist. Die materiellen und finanziellen Ressourcen sind auf einen effektiven und effizienten Einsatz hin zu planen, zu koordinieren und zu evaluieren. Dazu bedarf es eines fundierten Controllingsystems und passender Kennzahlen zentraler Qualitätsindikatoren sowie eines IT-gestützten Datensystems.

Management – Organisation: Steuern auf Organisationsebene

DIE ABSOLVENTIN / DER ABSOLVENT	Niveau 1	Niveau 2
ist in der Lage, strukturiert mit Partnerinnen und Partnern im Bereich der Medizin und mit anderen Führungskräften der Einrichtung zusammenzuarbeiten und unternehmerisch zu agieren.		X
ist in der Lage, in der interprofessionellen Zusammenarbeit eine Vision und Strategie zu entwickeln und nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren.		X
ist in der Lage, systematisch die mono- wie interprofessionelle Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Einrichtung voranzutreiben.		X
ist in der Lage, auf Basis vertiefter theoretischer Kenntnisse zum Qualitätsmanagement, evidenzbasierte organisationspezifische Qualitätsindikatoren und Kennzahlen in interprofessioneller Zusammenarbeit zu entwickeln, nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren und verändernden Kontexten anzupassen.		X
ist in der Lage, Dienstleistungs- und Steuerungsprozesse personenorientiert zu entwickeln, nachhaltig zu implementieren und verändernden Kontexten anzupassen.		X
ist in der Lage, auf Basis umfassender Kenntnisse innovativer Pflegekonzepte architektonische und infrastrukturelle Anforderungen zu formulieren und aktiv in die Entscheidungsfindung einzubringen.		X
ist in der Lage, adäquate Informationen (Statistiken, Kennzahlen) zur Planung und Steuerung des eigenen Funktionsbereichs einzuholen, auf deren praktische Relevanz zu prüfen und einzusetzen.	X	
ist in der Lage, auf Basis umfassender theoretischer Kenntnisse und in der interprofessionellen Zusammenarbeit Organisationsentwicklungs- und Veränderungsmaßnahmen für die gesamte Einrichtung zu planen und nachhaltig zu implementieren.		X
ist in der Lage, ein Veränderungsprojekt im eigenen Funktionsbereich selbstständig zu planen, zu leiten und zu koordinieren.	X	
ist in der Lage, auf Basis theoretischer Kenntnisse in Bezug auf organisatorische Funktionen und Beziehungssysteme sowie Aufbau- und Ablauforganisation den eigenen Funktionsbereich auf operativer Ebene zu gestalten.	X	
ist in der Lage, Pflegeorganisationsmodelle selbstständig und nachhaltig im eigenen Funktionsbereich zu implementieren.	X	

DIE ABSOLVENTIN / DER ABSOLVENT	Niveau 1	Niveau 2
ist in der Lage, in interprofessioneller Zusammenarbeit innovative Maßnahmen zur Patienten- und Mitarbeitersicherheit und zum Risikomanagement zu entwickeln und nachhaltig zu implementieren.		X
ist in der Lage, in der interprofessionellen Zusammenarbeit ein einrichtungsspezifisches Wissensmanagement aufzubauen und verändernden Kontexten anzupassen.		X
ist in der Lage, den Bedarf an Betreuung und Pflege in der Einrichtung zu erfassen und eine gerechte Verteilung knapper Ressourcen auch in nichtvorhersehbaren Situationen sicherzustellen		X
ist in der Lage, vorausschauend den gesamtorganisatorischen Bedarf an materiellen Ressourcen für die Pflege zu erfassen, sicherzustellen und in nichtvorhersehbaren Situationen diesbezüglich kreative Lösungen zu entwickeln.		X
ist in der Lage, auf Basis vertiefter theoretischer Kenntnisse der Finanzierungs- und Budgetierungsmodelle deren Auswirkungen auf den Bereich der Pflege zu verstehen und daraus Maßnahmen für die Einrichtung abzuleiten.		X
ist in der Lage, finanzielle Ergebnisse der Organisation zu analysieren, um Effizienzsteigerungen zu erreichen und Best Practices in allen Pflegebereichen umzusetzen.		X
ist in der Lage, einen Ressourcen- und Budgetplan für den eigenen Funktionsbereich zu erstellen.	X	
ist in der Lage, die Anforderungen an IT-Systeme und an Neuerungen im Bereich der Digitalisierung auf deren praktische Relevanz zu prüfen, diese nachhaltig in der Einrichtung zu implementieren und verändernden Kontexten anzupassen.		X
ist in der Lage, IT-gestützte Systeme zur Pflegedokumentation und Dienstplanung sowie Neuerungen im Bereich der Digitalisierung im eigenen Funktionsbereich nachhaltig zu implementieren und notwendigen Veränderungsbedarf in diesem Bereich zu erkennen.	X	

7.4 Gesundheitssystem: Beraten der Politik

Mit dem Einbringen der pflegerischen Expertise und der Beratung gesundheitspolitischer Gremien durch Pflegefachkräfte wird das Ziel verfolgt, den professionellen Anspruch der Pflege zu vertreten und Einfluss auf gesundheitspolitische Prozesse zu nehmen. Die Basis hierzu sind umfassende Kenntnisse der Entwicklungen auf epidemiologischer und demografischer Ebene und im Bereich Public Health, der rechtlichen und ethischen Grundlagen sowie der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wie der Ziele der Gesundheitspolitik, etwaiger Reformvorhaben oder der Veränderungen der Handlungsfelder. Zur Repräsentation des Berufes zählen darüber hinaus Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit.

Gesundheitssystem: Politik beraten

DIE ABSOLVENTIN / DER ABSOLVENT	Niveau 1	Niveau 2
ist in der Lage, auf Basis vertiefter theoretischer Kenntnisse der demografischen und epidemiologischen Entwicklungen deren Konsequenzen für die Pflege zu reflektieren und daraus vorausschauend Maßnahmen für die Einrichtung abzuleiten bzw. anhand dessen neue Handlungsfelder der Pflege zu erschließen.		X
ist in der Lage, auf Basis theoretischer Kenntnisse in den Bereichen Demografie und Epidemiologie Implikationen für den eigenen Funktionsbereich ableiten zu können.	X	
ist in der Lage, auf Basis vertiefter theoretischer Kenntnisse in puncto Public Health relevante Schlussfolgerungen zu ziehen und daraus vorausschauend Maßnahmen für die Einrichtung abzuleiten bzw. anhand dessen neue Handlungsfelder der Pflege zu erschließen.		X
ist in der Lage, auf Basis theoretischer Public-Health-Kenntnisse Implikationen für den eigenen Funktionsbereich ableiten zu können.	X	
ist in der Lage, auf Basis vertiefter theoretischer Kenntnisse der Gesundheitsökonomie Schlussfolgerungen für die Einrichtung zu ziehen.		X
ist in der Lage, organisations- und arbeitsrechtliche Grundlagen zur Steuerung der Organisation und zur Schaffung von Sicherheit in der alltäglichen Praxis und in nichtvorhersehbaren Situationen heranzuziehen.		X
ist in der Lage, auf Basis theoretischer Kenntnisse der aktuellen management- und pflegerelevanten Rechtsgrundlagen den eigenen Funktionsbereich zu führen.	X	
ist in der Lage, nach organisationsethischen Standards in alltäglichen und in nichtvorhersehbaren Situationen zu handeln.		X
ist in der Lage, auf Basis vertiefter Kenntnisse des österreichischen Gesundheitssystems zu geplanten Neuerungen Stellung zu beziehen und vorausschauend zu planen.		X
ist in der Lage, die Pflege als Profession und gleichberechtigte Partnerin innerhalb der Gesundheitsberufe nach innen und nach außen zu vertreten.		X
ist in der Lage, Veränderungsprojekte und Best-Practice-Beispiele des eigenen Funktionsbereichs nach außen hin zu präsentieren.	X	
ist in der Lage, gesundheitspolitische Gremien zu beraten.		X
ist in der Lage, Strukturen zur Sicherung der fachlichen Kontinuität der Pflege über die Einrichtung hinaus zu schaffen.		X

8 Mögliche Verteilung ECTS

Abbildung 8.1:
Spezialisierungsausbildung ECTS-Verteilung

Master	+30 ECTS	Masterarbeit inkl. begleitende Kolloquien (30 ECTS)				
Höheres Pflegermanagement	+ 60 ECTS	Pflege (6 ECTS)	Personal (13 ECTS)	Organisation (14 ECTS)	Gesundheits- system (8 ECTS)	Praktischer Transfer (10 ECTS)
		Wissenschaft – Forschung – EBN II (6 ECTS)				
		Kommunikation – Interaktion - Konfliktmanagement II (3 ECTS)				
		Pflege (6 ECTS)	Personal (6 ECTS)	Organisation (5 ECTS)	Gesundheits- system (3 ECTS)	Praktischer Transfer (5 ECTS)
Basales & mittleres Management	30 ECTS	Wissenschaft – Forschung – EBN I (2 ECTS)				
		Kommunikation – Interaktion - Konfliktmanagement I (3 ECTS)				

Quelle: Schrems – eigene Darstellung

Quellenverzeichnis

Bechtel, Peter; Smerdka–Arhelger, Ingrid; Lipp, Kathrin (Hg.) (2012): Pflege im Wandel gestalten– Eine Führungsaufgabe. Springer, Heidelberg

Dieplinger, Anna Maria; Nestler, Nadja; Osterbrink, Jürgen (2018): Was auf Österreich zukommt. Die Pflege im internationalen Vergleich. In: ProCare 23/5:32–35

FORBA, Forschungs – und Beratungsstelle Arbeitswelt (2018): Trendreport Arbeit, Bildung, Soziales – Österreich im Europavergleich [Online] [Zugriff am 25.02.2019]

Fraunhofer IAO (o.D.): Innovationsoffensive Arbeiten und Pflegen 2020. Mitarbeiterbindung und Arbeitgeberattraktivität durch neue Arbeitswelten und flexible Versorgungsmodelle [Online] [Zugriff am 25.02.2019]

Havig, Anders Kvale; Hollister, Brooke (2018): How Does Leadership Influence Quality of Care? Towards a Model of Leadership and the Organization of Work in Nursing Homes. In: Ageing International 43/3:366–389

Heyelmann, Lena (2009): Magnet Hospitals – ein Überblick [Online] [Zugriff am 18.02.2019]

Höfler, Sabine; Bengough, Theresa; Winkler, Petra; Griebler, Robert (Hg.) (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien

Hörl, Josef; Kolland, Franz; Majce, Gerhard (2009): Hochaltrigkeit in Österreiche. Eine Bestandsaufnahme. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Wien

Kantanen, Kati; Kaunonen, Marja; Helminen, Mika; Suominen, Jarja (2017): Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. In: Journal of Research in Nursing 22/3:228–244

Kerfoot, Karlene; Luquire, Rosemary (2012): Alignment of the system's chief nursing officer: staff or direct line structure? In: Nursing administration quarterly. In: Nursing administration quarterly 36/4:325–331

Köllen, Thomas (2014): Belegschafts– und PatientInnen–Diversität in Krankenhäusern: Status quo, Entwicklungstendenzen und Ansätze für deren Management in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus II. Hg. v. Bouncken, Ricarda B; Pfannstiel, Mario A; Reuschl, Andreas J. Wiesbaden, Springer Gabler

Kügler, Agnes; Sardadvar, Karin (Hg.) (2015): Pflege und Betreuung: Arbeit, Werte, Erfahrungen Ausschnitte des österreichischen Sorgesystems. (25.02.2019), http://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Pflege-und-Betreuung_Abschlussbericht.pdf

- Lee, Esther; Daugherty, Joann; Hamelin, Thomas (2018a): Reimagine Health Care Leadership, Challenges and Opportunities in the 21st Century. In: Journal of PeriAnesthesia Nursing 34/1:27–38
- Lee, Esther; Daugherty, JoAnn; Hamelin, Thomas (2018b): Reimagine Health Care Leadership, Challenges and Opportunities in the 21st Century. In: Journal of PeriAnesthesia Nursing 34/1:27–38
- Leichsenring, Kai.; Fuchs, Michael; Gasior, Katharina; Schulmann, Katrin (2015): Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten. Bedingungen, Ziele und Perspektiven der Qualitätsverbesserung in der Langzeitpflege. Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien [Online] [Zugriff am 25.02.2019]
- Mahoney, Janet (2001): Leadership skills for the 21st century. In: Journal of Nursing Management 9/5:269–271
- Martin, Jacqueline S.; Frei, Irena Anna; Suter–Hofmann, Franziska; Fierz, Katharina; Schubert, Maria; Spirig, Rebecca (2010): Evaluation der Pflege–und Führungskompetenz–eine Ausgangslage für die weitere Praxisentwicklung. In: Pflege 23/3:191–203
- Martin, Jaqueline. S.; McCormack, Brendan.; Fitzsimons, Donna; Spirig, Rebecca (2012): Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. In: Journal of nursing management 20/1:72–80
- Matzke, Ursula (2014): Vom klassischen Pflegemanagement zur fortschrittlichen Pflegeentwicklung: Auf dem Weg zu einem neuen Selbstverständnis in der Führung des Pflegedienstes am Robert–Bosch–Krankenhaus in Stuttgart. In: Personalentwicklung in Pflege– und Gesundheitseinrichtungen. Springer, Berlin Heidelberg. S. 29–. S. 46
- Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (Hg.) (2015): Transkulturelle Herausforderungen – Pflege und Betreuung für Personen mit Migrationshintergrund. (25.02.2019), http://www.oeksa.at/files/publikationen/transkulturelle_herausforderungen.pdf
- Peter, Bleses; Kristin, Jahns (2015): Neugestaltung der Koordination und Interaktion in der ambulanten Pflege: Chancen und Anforderungen für Führungs– und Pflegekräfte. In: Interaktion und Koordination. Hg. v. Guido, Becke; Peter, Bleses. Springer VS, Wiesbaden. S. 53–70
- Pillay, Rubin (2010): Towards a competency-based framework for nursing management education. In: International journal of nursing practice. In: International Journal of Nursing Practice 16/6:545–554
- Popp, Reinhold; Krutter, Simon (2011): Zukunftsberuf Pflege: Wohin geht die Reise? In: Wiso: Wirtschafts–und sozialpolitische Zeitschrift des ISW 34/1:13 – 30

- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): Themenreport „Pflege 2030“ Was ist zu erwarten – was ist zu tun? [Online] [Zugriff am 25.02.2019]
- SBK, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2011): Professionelle Pflege Schweiz Perspektive 2020. Positionspapier des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK [Online] [Zugriff am 25.02.2019]
- Schlögl, Peter; Proinger, Judith; Mogg, Christina (2012): Lernergebnisorientierung in der Erwachsenenbildung. Leitfaden zur Lernergebnisorientierten Curriculumentwicklung. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, Wien
- Scott, P. Anne; Matthews, Anne; Kirwan, Marcia (2014): What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing? In: Nursing Philosophy 15/1:23–34
- Sottas, Beat (2013): Interprofessionelle Zusammenarbeit, Herausforderung für die Gesundheitsberufe. In: BioMed Central 2013/:24–26
- Springer Vienna (2016): Frustration der Führungskräfte. Pflege-Barometer 2016 als Bestandsaufnahme. In: ProCare 21/5:23–23
- Stanley, David; Stanley, Karen (2018): Clinical leadership and nursing explored: A literature search. In: Journal of clinical nursing 27/3:1730–1743
- Stetler, Cheryl; Ritchie, Judith; Rycroft–Malone, Jo; Charns, Martin (2014): Leadership for Evidence–Based Practice: Strategic and Functional Behaviors for Institutionalizing EBP. In: Worldviews on Evidence–Based Nursing 11/4:219–226
- Swiss Nurse Leaders (2017): Serie „Wissen – Knowhow – Instrumente zur Führung“ [Online] [Zugriff am 20. 2. 2019]
- Thomas, Windhaber; Tamara, Archan; Eleonore, Arrer; Elisabeth, Pfeiler; Elisabeth, Platzer; Nadine, Puschl; Mara, Riegler; Nadine, Schaffer; Marcel, Skerget; Laura, Wastian; Sara, Wetzmair (2015): Positionspapier der jungen Pflege in Österreich [Online] [Zugriff am 25.02.2019]
- Wallenfels, Matthias (2016): Pflege 4.0 – Die Zukunft der Pflege durch Roboter. In: ProCare 21/8:42–45
- Weiss, Susanne; Lust, Alexandra (2017): GuKG Gesundheits– und Krankenpflegegesetz. 8 Aufl., Manz, Wien
- West, Michael; Armit, Kirsten; Loewenthal, Lola; Eckert, Regina; West, Thomas; Lee, Allan (2015): Leadership and leadership development in healthcare: the evidence base [Online]. The Kings, Fund. London [Zugriff am 18.2.2019]

Woodward, Bobbi; Smart, Denise; Benavides-Vaello, Sandra (2016): Modifiable factors that support political participation by nurses. In: *Journal of Professional Nursing* 32/1:54-61