Professionalität in der Pflegedirektion – Ein Vergleich USA und Deutschland

Pflegetag Rheinland- Pfalz 2025

Dr. Helene Maucher (Dr. rer cur, MSc, Diplom Pflegewirtin, Krankenschwester)

Bereichsleitung Business Partner Pflege, Sana Kliniken AG

Pflegedirektorin, RKU Ulm

04. Dezember 2025

Dr. Helene Maucher,

Krankenschwester, Diplompflegewirtin (FH) , MsC (Uni), Dr. rer cur.(Uni) ,ISAG, Bobath, Kinästhetik, Praxisanleitung, Stationsleitung etc.

Seit 2020 (50/50 Stelle)	• Bereichsleitung Unternehmensstrategie Pflege, Sana Kliniken AG • Pflegedirektorin im RKU in Doppelspitze
Seit 2013	• Pflegedirektorin RKU Ulm Akutklinik mit Rehabilitation, Neurogeriatrie
zuvor über 30 Jahre	• Kliniken Landkreis Biberach, Krankenschwester, stellvertretenden SL, Stationsleitung, Pflegedienstleitung , Pflegedirektorin Klinikverbund mit Kreispflegeheimen
Weitere Meilensteine/ Themen	• Studie Magnet4Europe (2019 - 2024) seit 2024 Magnet® 4Deutschland • Mit dem RKU und Universitätsklinikum Ulm die erste Klinik in Deutschland die den Admissionprozess für Magnet® erfolgreich abgeschlossen hat und hat die Chance nach der Submission 2026 , 2027 Magnet® Krankenhaus zu werden. • Stipendiatin Hospitationsprogramm Pflege – Robert- Bosch-Stiftung (2004, 2014, 2019) – University of Florida, US • Pflegemanagerin des Jahres 2018, Bundesverband Pflegemanagement • GIZ- Projekt, Tansania , Afrika GIZ, Esther Projekt, 2017, 2018 • Promotionsstudiengang PTHV seit 2019 – 2024 • Praxisbeirat Hochschule Neu-Um • Senatorin DHBW – Duale Partner, Kommission für Forschung, Innovation und Transfer der DHBW (2019-2024) • Stellvertretende Vorsitzende SAPV Landkreis Biberach • Mitglied des ANCC International Advisory Board seit 5/2024 (Globale Vordenker)

Auswahl Veröffentlichungen:

Maucher et. al. (2025) Exzellenz im Krankenhaus, optimale Arbeitsbedingungen für herausragende Patientenversorgung

Maucher, H. (2024). Die professionelle Identität im Pflegemanagement: Vergleichsstudie zwischen Deutschland und den USA (Doctoral dissertation, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar).

Maucher et. al (2022): Pflegebudget

Magnetkrankenhauskonzept:
- Maucher, H (2018): Magnetkrankenhaus – Qualifikation und Versorgungsqualität. In: Simon, A.; (Hrsg.): Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Berlin: Springer Verlag, S. 155-179.
- Maucher, H:(2019): Exkurs Magnetkrankenhaus. In: Handbuch Pflegemanagement von Prölß J, Lux V, Bechtel P (Hrsg.) Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Maucher, H (2019): Skill- und Grade Mix in der Pflege In: Bettig U., Frommelt M., Maucher H., Schmidt R., Thiele G. (Hrsg.): Chancen des Pflegeberufegesetzes und Auswirkungen auf die Profession Pflege, Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH, S.83-111.

Entlassmanagement, Patientenüberleitung:
- Brandenburg H, Maucher H (2011). Pflegeüberleitung. In: Heiss, H. (Hrsg.), Altersmedizin aktuell. Landsberg/ Lech: Ecomed.
- Maucher H, Brandenburg H (2012): Pflegeüberleitung in der Praxis – ein Erfahrungsbericht. In: Heiss, H. (Hrsg.): Altersmedizin aktuell. Landsberg/Lech: Ecomed.

Palliativ Care:
- Maucher H, Weber M (2013): Palliativversorgung. Autonomie und Lebenserhaltung um jeden Preis. In: CAREkonkret, S. 45.

Agenda

1. Einleitung – die Kliniklandschaft im Wandel
2. Die Bedeutung von professioneller Identität im Pflegemanagement und der Stand der Forschung
3. Theoretischer Rahmen und Methodisches Vorgehensweise
4. Ergebnisse der Dissertation - Professionalität in der Pflegedirektion – Ein Vergleich USA und Deutschland
5. Diskussion, Schlussfolgerungen und Ausblick
   Die Reise zum Magnet® Krankenhaus am RKU

1. Einleitung

Die Kliniklandschaft im Wandel

Die Kliniklandschaft in Deutschland im Wandel

- Auswirkungen der DRG – Einführung auf die Arbeitsbedingungen und der Entwicklungen des beruflichen Selbstverständnisses, Dissonanzen zwischen Normen und beruflichem Alltag, Verschlechterung der Versorgungsqualität (Braun, 2010,S. 6)
- Personalabbau in der Pflege (Isfort, Weidner, 2010, S. 21), Pflegepersonalmangel (Statista, 2018)
- Erfahrungen aus Coronapandemie „Pflegefachpersonen können mehr als das System ihnen zutraut, Erweiterte Aufgaben – Kompetenz und Verantwortung“ (Augurzky et al. 2020, S. 52-55)
- Pflegepersonalaufbau in Klinken um 18% (Destatis, 2022)
- Magnet4Europe Studie in Deutschland (2019- 2024)

Blick auf die Kliniklandschaft der USA

- Über 40 Jahre Vorsprung in der Pflegentwicklung, seit 1916 Universitäten Studiengänge mit der Fachrichtung Pflege. (Mischo-Kelling; Wittneben,1995, S. 20)
- 9,4 % der US-amerikanischen Kliniken sind Magnet® zertifiziert (Goldstandard für Pflegeexzellenz). (ANCC,2023)

2. Die Bedeutung von professioneller Identität im Pflegemanagement

Thema und Fragestellung

Die professionelle Identität im Pflegemanagement

Vergleichsstudie zwischen Deutschland und den USA

„In welcher Weise stellt sich die professionelle Identität im Berufsalltag von Pflegedirektorinnen, Pflegedirektoren und CNOs dar, und mit welcher Methode kann diese beschrieben werden?
Gibt es Unterschiede zwischen Deutschland und den USA?
Im Kern geht es um die Frage, wie mit den Spannungen von außen und innen umgegangen wird.
Gibt es Unterschiede? […]“
(Maucher, H., S. 31)

2. Die Bedeutung von professioneller Identität im Pflegemanagement und der Stand der Forschung

- Ergebnisse der Literaturrecherche

Systematische Literaturrecherche (Prisma Flow Chart):

Suchstrategie mit festlegten Schlagworten (Pflegemanagement, Identität, Professionalität englisch und deutsch etc.) in verschiedenen Datenbanken ergab 510 Treffer, 4 weitere bereits bekannte Artikel wurden zusätzlich eingeschlossen

nach Entfernung der Duplikate verblieben 350 Publikationen

30 Publikationen wurden nach dem Abstract Screening eingeschlossen

28 Publikationen in einer Synopse dargestellt

Folgende Themenschwerpunkte wurden identifiziert:

- Entwicklung von professioneller Identität in der Pflege und die Annäherung daran, z. B. an Caring
- Leadership in der Pflege und Ethik
- Pflegequalität, Exzellenz, Performanz und Ökonomie
- Psychische Gesundheit, Arbeitssituation und Empowerment (vgl. Synopse in der Dissertation, Maucher, 2025)

2. Stand der Forschung – Ergebnisse der Literaturrecherche

Wesentliche Quellen

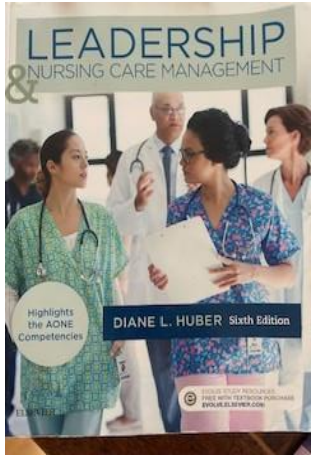
Folgende Themenschwerpunkte wurden identifiziert:

- **Entwicklung von professioneller Identität in der Pflege und die Annäherung daran, z. B. an Caring**
- **Leadership in der Pflege und Ethik**
- **Pflegequalität, Exzellenz, Performanz und Ökonomie**
- **Psychische Gesundheit, Arbeitssituation und Empowerment**

Vogd, W. et. al.(2018). Entscheidungsfindung im Krankenhausmanagement
.

Flaiz, B. (2018)
Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen: Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland.

Proksch, S. (2014). Ethik und Selbstverständnis im Pflegemanagement: eine qualitative Untersuchung.



Huber, L. (2018)
Leadership und Nursing Care Management.

Fischer (2013) Berufliche Identität als Dimension beruflicher Kompetenz: Entwicklungsverlauf und Einflussfaktoren in der Gesundheits – und Krankenpflege

Anderson et al. (2018) „Impact of Magnet® hospital designation on nursing culture

Aiken et al. (2003) „Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality“

Lalleman et al. (2015) Nurse Middle Managers Dispositions of Habitus Advances in Nursing Science

Kunhunny und Salmon (2017) The evolving professional identity of the clinical research nurse“

Bourdieu, Pierre (1982): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft

Weitere siehe Literaturverzeichnis Dissertation, 2025

2. Stand der Forschung – Ergebnisse der Literaturrecherche

Sozialwissenschaftlichen Perspektive – Verbindung pflegerische Identität mit den Theorien von Pierre Bourdieu.

Welche verborgenen Strukturen und unausgesprochenen Regeln herrschen eigentlich in der Altenpflege?

Sie zeigt , dass sich aufgrund historische Erfahrungen – ein bestimmter **Habitus** entwickelt hat, der eine **Disposition zur Hilfsbereitschaft und scheinbaren Selbstlosigkeit** begünstigt. Dieser Habitus entsteht in bestimmten sozialen Milieus und vermittelt zwischen der **ökonomischen Logik** und dem **Feld der Altenpflege**,

Ergebnissen dienen der **aktuelle Debatte um die Pflegeberufe** – insbesondere in Hinblick auf **Ausbildung, Beschäftigungspolitik** und **pädagogische Konzepte**.

- **Wichtige Bausteine: Pflegeidentität im Spannungsfeld von Helfen, Ökonomie und Selbstverständnis**.
- **Reflexive Professionalisierung**, eine bewusste Auseinandersetzung mit den eigenen Haltungen, Strukturen und Bildungswegen, um Pflege nicht nur als Beruf, sondern als **professionelle Identität** zu begreifen.

Dadurch wird deutlich:
Pflegeidentität entsteht **nicht zufällig**, sondern im Zusammenspiel aus

- **individuellen Werten**,
- **sozialen Prägungen** und
- **institutionellen Rahmenbedingungen**

3. Theoretischer Rahmen

Das Magnet® Modell

Handbuch – Inhalte – Anforderungen:

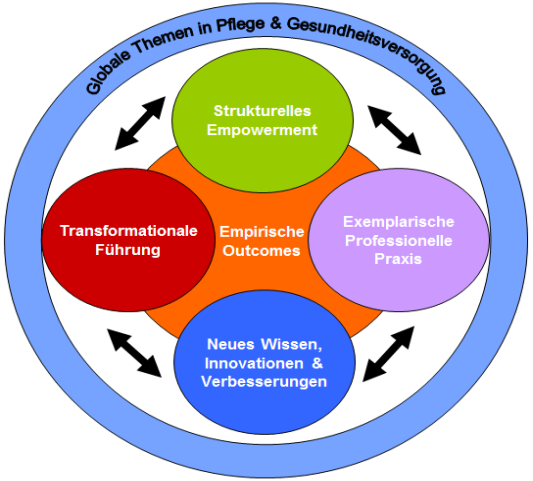
- Benchmark Qualitätsdaten Stationär (4 Outcomes)
  Ambulant (2 Outcomes)
- Mitarbeiterzufriedenheit,
  Patientenzufriedenheit
  Pflegeforschung
- Akademisierung

2023 Magnet® Application Manual (nursingworld.org), Zugriff, 10.2022

Transformationale Führung:
Die Entwicklung einer **starken Vision** und die Förderung weiterer **Führungskompetenzen**, um die **Prioritäten der Organisation** zu erreichen. Dabei wird der **Input von klinisch Pflegenden** berücksichtigt, **Strukturen und Prozesse** werden sichergestellt, und **Sichtbarkeit sowie Zugänglichkeit** werden gefördert. Wichtige Merkmale der pflegerischen Führung sind Stärke, Mut und die **emotionale Inspiration** anderer

Globale Themen in Pflege & Gesundheitsversorgung:
Pflege engagiert sich über den Klinikbereich hinaus und ist ein wichtiger Teil der Gemeinschaft

Empirische Outcomes:
Infrastruktur für Exzellenz (Struktur – Prozess - Ergebnis), Qualitätskennzahlen (z. B. Stürze, Dekubitus), Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, wirtschaftliche Kennzahlen, Nutzung von Benchmarks (beste national verfügbare bis 2025 für Europa), Notwendigkeit eines Vendors bei ANCC ab 2025 (Stand: März 2024).



Eigene Übersetzung und Darstellung nach ANCC, Magnet® Modell, in https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/, 20.9.2021
Überarbeitet, Maucher, H. am 8.12.2024

Strukturelles Empowerment:
Pflege trägt zu den **strategischen Prioritäten** der Organisation bei, beteiligt sich an **interprofessionellen Entscheidungsgruppen** auf allen Hierarchieebenen und fördert die **kontinuierliche Pflegeentwicklung**. Durch **evidenzbasierte Praxis** werden **Outcomes** verbessert, und es wird eine **kulturell und/oder sozial sensitive Versorgung entwickelt.**

Exemplarische Professionelle Praxis:
Implementierung und Nutzung des **„Professional Practice Models (PPM)“ als übergreifenden Rahmen**. Entwicklung **patientenzentrierter Versorgungskonzepte** sowie **Partnerschaften** mit Patientinnen und Patienten, deren Familien und interprofessionellen Teams, **um eine verbesserte Patientenversorgung zu erreichen.**

Neues Wissen, Innovationen und Verbesserungen:
Die Klinik integriert **evidenzbasierte Praxis** und Forschung in die klinische Praxis, unterstützt Pflegeforschung und fördert die Verbesserung der Patientenversorgung, der Pflegepraxis sowie des Arbeitsumfelds. Sie ist in Forschungsprojekte eingebunden, um die **Effizienz der Pflegepraxis** zu steigern und **die Patientenergebnisse** zu verbessern.

3. Theoretischer Rahmen

Bourdieus Habitus-Konzept

Bourdieu, P. (1987).
Die feinen Unterschiede.

Bourdieu, P., & Steinrücke, M. (2005).
Die verborgenen Mechanismen der Macht.

Die feinen Unterschiede“ (Bourdieu, 1982)

- Theorie des sozialen Raumes und seine Transformationen und die soziale Position jedes Individuums im sozialen Raum der Gesellschaft

Die verborgenen Mechanismen der Macht (Bourdieu, 2005)

- Prägung durch soziales, ökonomisches und kulturelles Kapital –
- von frühster Kindheit an-Sozialisation auch Akkumulation (ebd. S. 58)
- (…) Mit der Zeit und im verborgenden wird kulturelles Kapital vererbt vom haben wird sein, wird das inkorporierte Kapital (…). (ebd. S. 55)
- Der Habitus erzeugt Geschichte aus der Geschichte und gewährleistet dadurch Dauerhaftigkeit im Wandel (Bourdieu 1987, S. 105)
- strukturierte Produkte (modus operatum) derselben strukturierenden Struktur (modus operandi) durch Rückübersetzungen der spezifischen Logik eines Feldes hervorgebracht werden. (Bourdieu, 1987)

3. Theoretischer Rahmen

Warum Bourdieus Habituskonzept im Kontext der Pflege?

- Im Zusammenhang mit der Identität von Pflegedirektorinnen, Pflegedirektoren, CNOs und der Pflege geht es gerade darum, das Produkt Pflege transparent zu machen und das Feld zu besetzen und somit die Dynamik der Felder und somit die Räume für Präferenzen zu nutzen.

- Neben den Luxusgütern spricht Bourdieu die Kulturgüter an, die mit Kunst verbunden werden, und somit könnte es ganz praktisch um das Produkt der transparenten Qualität in der Pflege gehen.

- Bourdieu spricht von der Aneignung von Kulturgütern, die Anlagen und Kompetenzen voraussetzen und die Ungleichheit der Verteilung.

- Die Aneignung gewisser Instrumente führe zu einem Gewinn an Legitimität, der darin bestehe,
- sich so wie man ist, im Recht und im Rahmen der Normen zu fühlen (Bourdieu, 2020 S.355, 358-359)

4. Methodisches Vorgehen

Qualitatives Forschungsdesign (mit Kontextfragebogen, biographisch)

Datenerhebung: 10 episodische Interviews (biografisch-narrativ) mit Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren in Deutschland (5) und mit CNOs in den USA (5)

Einschlusskriterien: Pflegedirektoren, Pflegedirektorinnen, CNOs, Klinikhintergrund, mind. 3 Jahre in der höchste Führungsebene in der Pflege

Datenanalyse: Thematische Codierung nach Mayring (2021) und anschließende Typenbildende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz, Rädiker (2022).

Fokus der Datenanalyse: Vergleich bzgl. Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen der professionellen Identität von Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren und CNOs im Ländervergleich Deutschland und USA.

Diskussion und Reflexion der Vorgehensweise, Analyse, Ergebnisse im Promotionskolloquium und mit einer Peer aus den USA.

4. Methodische Vorgehensweise

Der Ablauf der empirischen Typenbildung nach Kuckartz und Rädiker (2022)

Ablauf der Typenbildung von der Fallzusammenfassung zur Typologie	
Phase	**Inhalt**
1.	Festlegung des Merkmalraums und Merkmale definieren mit Fokus auf die Fallzusammenfassung je Fall
2.	Fallzusammenfassung – Gruppieren nach Kriterien und Ähnlichkeiten
3.	Entscheidung über Anzahl der Typen
4.	Kreative Formulierung der Typen
5.	Zuordnung jedes Falls zu einem Typ, ordnen der Fälle je nach Nähe und Distanz zum Typ

Tabelle 13: Ablauf der Typenbildung von der Fallzusammenführung zur Typologie
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung Kuckartz, Rädiker 2022, S. 181; S. 184

Forschungsfrage:

- Bestimmung des Merkmalsraums,
- Gruppierung der einzelnen Fälle,
- Beschreibung der Typologie,
- Zuordnung der Fälle zu den Typen und zur
- Erstellung der Zusammenhangsanalysen

Kuckartz, Rädiker 2022, S. 181

4. Methodische Vorgehensweise

Bestimmung des Merkmalsraums

Soziobiographische Merkmale (teilweise aus dem vorstrukturierten Fragebogen im Vorfeld des Interviews)	Kultur Kommunikation Community
Ankommen im Beruf, Qualifikationen, Berufsjahre	Zusammenarbeit mit Ärzten/Geschäftsführern/Stakeholdern
Vorbilder	Ökonomie/Business Case
Zusammenarbeit mit der Pflege	Pflegeverständnis/Proud to be a Nurse/Sinnstiftende Arbeit/Pflegekonzepte/Akademisierung
Kommunikation und Kooperation	Innovationen
Zukunftssicht, Vision, Authentizität	Corona

Tabelle 14: Bestimmung des Merkmalsraums
Quelle: Eigene Darstellung

5. Ergebnisse der Dissertation

Die vier identifizierten Typen (CNOs und Pflegedirektor:innen)

	Professionelles Selbstverständnis	
Führungs-verständnis (Leadership/ Management)	**Chef, Chefin des Alltags** **Führungsverständnis Transaktional** Zahlen-, Daten-, Fakten-orientiert (wirtschaftliche Kennzahlen), gering ausgeprägtes professionelles Selbstverständnis, Distanz zur Profession Pflege, ausführend, macht Ansagen, Alltagsmanager, organisiert auch für andere Berufsgruppen, setzt Ideen von anderen um, „hält den Laden am Laufen“, weniger innovativ	**Performance Champion** **Führungsverständnis (transformational):** klare Vision, inspiriert andere, authentisch, ausgeprägtes professionelles Selbstverständnis, argumentiert mit klinischer Expertise, handlungsorientierter Professionsansatz, ausgeprägte Patientenzentrierung, Pflegequalitätskennzahlen, Autonomie der Pflege einfordern und zulassen, Vertrauen in die Fähigkeiten anderer, geteilte Verantwortung, Shared Governance, Überzeugung, Business Case, Auftrag, intrinsische Motivation, Identifikation mit dem Beruf, Berufsstolz, Identifikation mit dem Unternehmen, hohe Selbstwirksamkeit, Joy of Nursing, Berufung, hohe Akzeptanz, hohe Einsatzbereitschaft als gesamtgesellschaftlicher Auftrag
	Backstagearbeiter:in **Führungsverständnis (transaktional, situativ):** wenig ausgeprägtes professionelles Selbstverständnis, im Hintergrund aktiv, Distanz zur Pflege, Zukunftsangst	**Caring-Coach** **Führungsverständnis:** hohes professionelles Selbstverständnis, patientenzentriertes Pflegeverständnis, Pflegequalität, Wissen der Pflege fördern, Verständnis von „guter Pflege“, ganzheitliches Pflegeverständnis, Patientenorientierung, intuitives Wissen

Wenzler-Cremer, H. (2005) S. 336. In: Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). S. 193, 194

5. Ergebnisse der Dissertation

Typ 1: Performance Champion

„ Autonomie, Visionen mit positives Zukunftsbild und Arbeitsweise	Interviewaussagen, Patientenzentrierung und Qualität
Merkmale : Professionelles Selbstverständnis: Argumentiert mit klinischer Expertise, Qualitätsorientierung, ausgeprägte Patientenzentrierung, Autonomie der Pflege einfordern und zulassen, geteilte Verantwortung, shared – governance, Vertrauen in die Fähigkeiten anderer, Business – Case **Führungsverständnis:** transformationelle Führung : klare Vision, inspiriert andere, ist authentisch, **Intrinsische Motivation:** hohe Einsatzbereitschaft für den gesamtgesellschaftlichen Auftrag, Berufung Identifikation mit dem Beruf, Berufsstolz, Identifikation mit dem Unternehmen, Hohe Selbstwirksamheit, „Joy of nursing“, hohe Akzeptanz **Verbindung zur Theorie:** Professionstheorien, Magnet® Krankenhaus Authentic Leadership, handlungsorientierter Professionsansatz Habitualisiertes Selbstbild (Bourdieu) **Merkmale Verbindung zu anderen Typen : Caring – Coach Typologie, Merkmale zu U2, IU3; IU4; IU5**	**„ I love what I do, all what I do is for cancer patient and family centered - we are Proud to do this for intinsic motivation“** IU 3 „Critically important. Also important **to ensure the outcomes of care that we set up to achieve were able to achieve or do better on. ”**, IU5 "The intrinsic motivation is for the patient. We think: **I'm proud to be a nurse, to do a great job and the second, I think that that nurses are very proud to work in a hospital.** **There are a spirit.** IU2 And then think about how you **create that community** is so important. And how we, .not just where I work or you know where any one specific specialty or society. How do we truly share what nurses do.“ „ **“I also think it’s important to be a steward of the resources within your organization** … What are the unknown care needs, right? **What are the missed care opportunities, right, to improve health?** And I think those are really important things.“ (IU 5) **“Having the vision “ to lead into the future, right?** Learning and building from the past to go into the future that takes the work of what we do as a discipline thinking about innovation, of new roles, what are the roles that maybe we need that don’t exist today. (..) IU4 + **“I spend my life preparing for” IU4**

5. Ergebnisse der Dissertation

Typ 2: Chefin, Chef des Alltags

	Interviewaussagen
Merkmale: **Professionelles Selbstverständnis**: **Orientiert sich überwiegend an betriebswirtschaftlichen Kennzahlen; Distanz zur Profession Pflege,** was die **Qualitätsentwicklung anbelangt, ausführend,** macht Ansagen Organisiert auch für andere Berufsgruppen, setzt Ideen von anderen um**. „Hält den Laden am Laufen“,** weniger innovativ; Sieht sich als Bindeglied in der Betriebsleitung, geht jedoch im kollektiven „**Wir-in-der-Betriebsleitung“** auf, ist eine schneller Zulieferin, Zulieferer. **Allzeit bereit, immer ansprechbar**, macht alles, unterstützt andere Berufsgruppen und Bereiche, **versucht es allen recht zumachen,** geht jeden Tag über die Stationen, ist im Hintergrund aktiv und informiert; **Führungsverständnis:** überwiegend transaktional **Verbindung zur Theorie :** Geht über die Stationen, nimmt die Themen der Mitarbeiter auf und scheint nahbar zu sein, Verlust der Autonomie der Mitarbeiter, vgl. Studie von Lallemann, 2015, **Betriebswirtschaftliche Assimilierung, ein Arrangement das sich verbindet** (Vogd et. al, 2018) Idealtypisch : ID 10, ID7, auch Merkmale mit weniger Ausprägung von ID 9	„ **Vertrauen der Betriebsleitung** der Fokus lag immer auf Wirtschaftlichkeit“ …„wir haben halt einen guten Geschäftsführer, Entwicklung Akademisierung –Entwicklung durch die Holding, **Ausfälle kompensieren** ; (…) habe immer immer schnell geliefert, wenn der Chefarzt eine Idee hatte, der Verwaltungsleiter hat mir freie Hand gelassen(…) ,(…) es gab eine schleichende Reduktion der Leistungsangebote,(…) ID **Ökonomischer Druck** „geht mit dem Ökomischer Druck um und arrangiert sich mit der Geschäftsführung und Ärzten, argumentiert mit Zahlen, Daten und Fakten; Ökonomischer Druck aufgrund geringer Belegung; Projekt zur Excellenzentwicklung, hadert mit der Generation Z; Nehme **Sorgen und Nöte ernst und gehe täglich über die Stationen“** ID **Ausfälle mangen** *(…)* Seit zweieinhalb Jahren gibt es keinen einzigen Tag, an dem ich nicht konfrontiert werde, keinen einzigen, an dem es nicht um Ausfälle geht. Wir sind aber nur zu zweit im Frühdienst bei 40 Patienten. Das geht so nicht mehr, Frau xxx. Und das ist gefährlich und ein bisschen überspitzt, aber das ist eigentlich Alltag (…) ID **Überlastung und Exit Strategie** Wert das Team mitzunehmen – die Älteren und die Jungen, **Schuldgefühle bei unbesetzten Stellen** - gleichzeitig die Möglichkeit zu haben nach 44 Berufsjahren zu gehen“ ID

5. Ergebnisse der Dissertation

Wie unterscheidet sich die professionelle Identität deutscher Pflegedirektor:innen von der der CNOs in den USA?

	USA	Deutschland
Vorbilder	Gute Vorbilder in der Berufslaufbahn, auch von Eltern	Keine Vorbilder benannt, in 2 Interviews haben sich die Kinder gegen die Eltern für den Beruf in der Pflege entschieden
Akademisierung	alle CNOs hatten akademische Abschlüsse, die höchsten waren Master, Phd, das Thema Akademisierung wurde nicht explizit in den Interviews erwähnt	1 Pflegedirektorin und 1 Pflegedirektor war akademisiert (Master, Diplom) Die Notwendigkeit der Akademisierung wurde erwähnt,3 erwähnten, dass sie sich bzgl. Akademisierung ständig begründen müssten, 1 Klinik war bereits akademisches Lehrkrankenhaus.
Zusammenarbeit: Ärztinnen, Ärzte und Pflege	Konflikte, die gelöst werden, Zusammenarbeit manchmal Ansage von oben notwendig (1-mal benannt). Durch zu wenig Pflege können die Ärzte ihre Leistungen nicht erbringen, Chefarzt kommt zum Einführungstag Pflege, um zu motivieren.	Insgesamt wurde die Zusammenarbeit mit den Ärzten als positiv bewertet, manchmal Ansage von oben notwendig (2-mal) , Akademisierung in der Pflege wird von Ärzten belächelt, Chefärzte seien sich nicht einig, manchmal gebe es auch Problem in der Strategie und Managementkompetenz
Klinikstruktur	Ambulantisierung, „one day surgery“ ist Alltag, z. B. für die Hüftendoprothetik., Klinikstruktur ähnlich Level 1 Kliniken existiert in den USA im Netzwerk zu anderen Kliniken.	Klinikstruktur in Weiterentwicklung – hierzu gab es eine Aussage bzgl. Palliativpatienten, die nach Corona ins ambulante Setting gewechselt haben.
GF Zusammenarbeit auf Augenhöhe	Autonomie	GF – Zusammenarbeit, pos., GF entscheidet
Ökonomie	gehört zum Selbstverständnis, Arbeiten mit Kennzahlen (Qualitätskennzahlen) gehören zum Selbstverständnis aller Berufsgruppen	Betriebswirtschaftliche Kennzahlen gehören zum Selbstverständnis
Personalknappheit, Travel Nurses, Zeitarbeit	Ist vorhanden und wird als sehr negativ angesprochen	Ist vorhanden, wird als negativ angesprochen,
Nachfolgeplanung	angesprochen	Nicht angesprochen
Globale Themen	angesprochen	Nicht erwähnt

5. Ergebnisse der Dissertation

Wie unterscheidet sich die professionelle Identität deutscher Pflegedirektor:innen von der der CNOs in den USA?

CNOs aus den USA greifen auf ihre professionelle Identität zurück, die sich aus unterschiedlichen Dimensionen zusammensetzt:

- **Qualitätsorientierung, klinische Expertise, Führungsverständnis (transformational) sowie eine hohe Einsatzbereitschaft als gesamtgesellschaftlicher Auftrag.**

In der Empirie zeichnet sich für Deutschland ein Bild ab, das die reduzierten Entwicklungsschritte der Pflege in den letzten Jahrzehnten abbildet:

- Die Erkenntnisse sollen als Motivation dienen, angeknüpfte **Entwicklungsschritte** – beispielsweise in den zahlreichen Projekten der letzten Jahre in Deutschland – **weiterzugehen und weitere Entwicklungen anzustoßen**
  → Implementierung Pflegewissenschaft und Pflegeforschung in die Kliniken, APN- Rollen
- ***„Proud to be a nurse“* soll nach Deutschland getragen werden**, so die Idee eines Interviewpartners (ID9).
- Insgesamt könnten die Erkenntnisse für Geschäftsführungen, Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren in Deutschland ein Kompass sein, um Strategieentscheidungen in Kliniken und Politik einfließen zu lassen.
- **Limitation:** Begrenzte Zahl der Interviews, USA waren es überwiegend CNO´s aus Magnet® Krankenhäusern Coronasituation etc.

Ausblick - Herzlichen Dank

- Weiterarbeit an der Magnet® Journey am RKU (UKU) und Exzellenzentwicklung als Bereichsleiterin der Pflege der Sana Kliniken (Betriebsübergang RKU /UKU)
  - Preintend-Programm Magnet®, Application am RKU abgeschlossen; Submission im August 2026 geplant !
  - Weiterentwicklung der (Pflegeexzellenz-)Strategie für über 50 Kliniken
  - Implementierung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
  - Implementierung eines Professionelles Praxismodell für Pflege sowie
  - Weiterentwicklung der Themen Pflegequalität, Leadership und Evidenzbasierung
  - Teil der Folgestudie Magnet4Europe – Start ab 2025
  - Einbringen von Wissen in den nationalen und internationalen Kontext
  - 2026: 11. & 12. Mai – 1. Exzellenzkongress in Pflege und Gesundheitsversorgung in Berlin

- **Besonderer Dank gilt Prof. Dr. Frank Weidner und Prof. Dr. Michael Isfort für ihre außergewöhnliche Unterstützung und Begleitung dieser Promotion.**
- Diese Promotion hat wesentlich zu meiner eigenen beruflichen Identitätsentwicklung beigetragen.
- Gerade in Veränderungsprozessen zeigt sich, wie entscheidend die Professionelle Identität im Pflegemanagement ist.

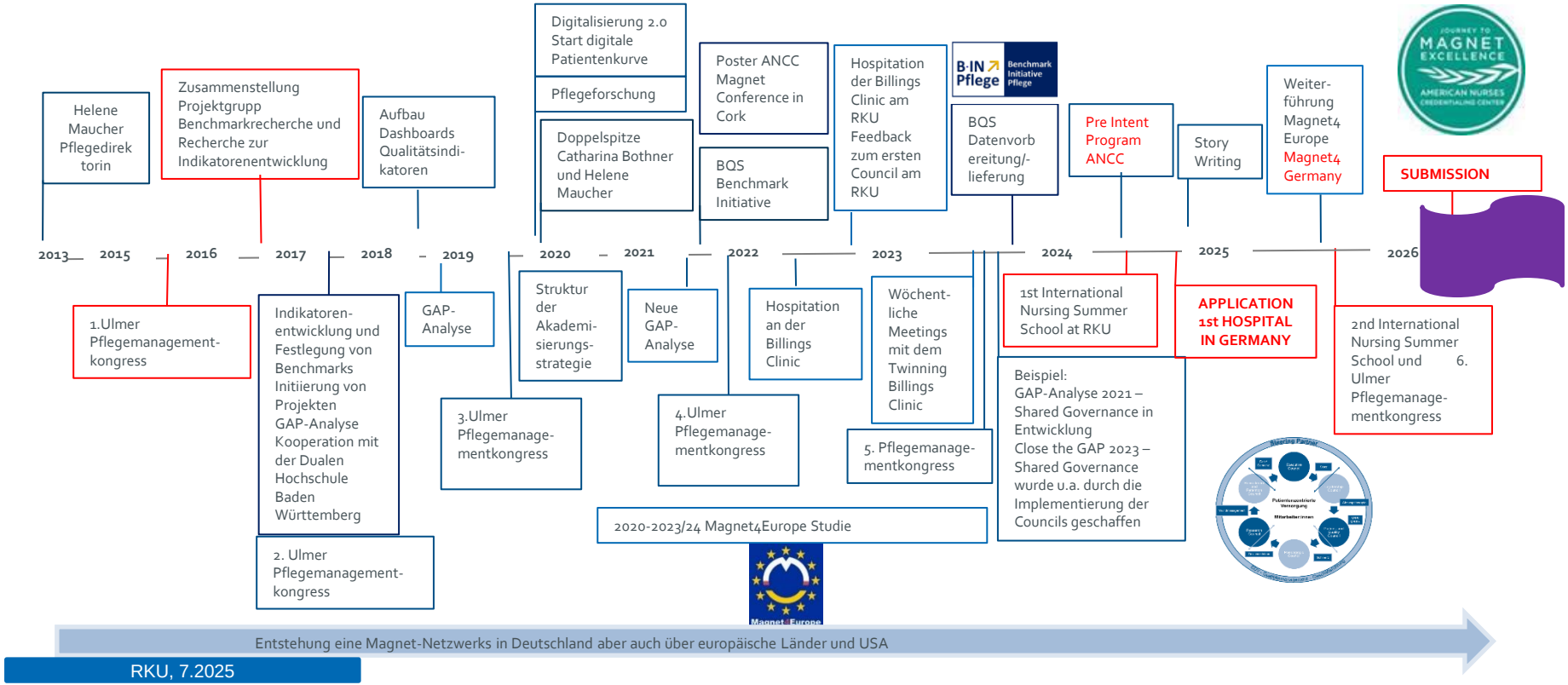
- **Ihre Fragen?**

Dr. Helene Maucher
(Dr. rer cur, MSc, Diplom Pflegewirtin, Krankenschwester)
Bereichsleitung Business Partner Pflege, Sana Kliniken AG
Pflegedirektorin, RKU

helene.maucher@sana.de
helene.maucher@uku.de

Magnet® als Kompass zur Stärkung der professionellen Identität

Die Magnet®-Reise am RKU - Es ist ein Marathon!



SAVE THE DATE

GEMEINSAM FÜR PFLEGEEXZELLENZ

1. Exzellenzkongress in der Pflege- und Gesundheitsversorgung

11. - 12. Mai 2026

11. Mai 2026: Get-together ab 19:00 Uhr
12. Mai 2026: 10:00 – 16:00 Uhr

Vienna House by Wyndham Andel's Berlin

Gemeinsam gestalten wir die Zukunft – unter dem Motto „**Gemeinsam für Pflegeexzellenz**“ laden wir dich herzlich zum 1. Exzellenzkongress in der Pflege ein.

Erlebe einen Tag voller praxisnaher Impulse, internationalen Austauschs und wertvoller Inspirationen rund um professionelle Pflege, Innovation und Exzellenzentwicklung.

Erhalte konkrete Anregungen für deinen Berufsalltag, lerne von Expertinnen und Experten aus der Branche und gestalte die Pflege der Zukunft aktiv mit. Das klingt spannend für dich?
Dann sichere dir jetzt dein Ticket!

Scanne den QR-Code, um zur Ticketseite zu gelangen!