

Editorial

Torsten Rantzsch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wir bringen das Pflegeberufsgesetz in der Überzeugung auf den Weg, dass es den Pflegeberuf attraktiver macht“. So selbstverständlich, wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) die Haltung der Bundesregierung am 13. Januar formulierte, klingt er heute nicht mehr. Genaugenommen hat er sich schon länger nicht mehr zu diesem wichtigen Gesetzesvorhaben geäußert. Ein Termin für die zweite Lesung im Bundestag ist noch immer nicht angesetzt. Es sieht so aus, als würde die Bundesregierung die überfällige und im Koalitionsvertrag angekündigte Modernisierung der Pflegeausbildung erneut hinauszögern. Das ist eine massive Enttäuschung für Deutschlands Pflegemanager, insbesondere auch für den VPU. Gemeinsam mit anderen Managementverbänden haben wir in den vergangenen Monaten immer wieder den konstruktiven Dialog gesucht, um das Gesetzesverfahren voranzutreiben. Nachdem jedoch unsere Versuche, mit Kritikern wie den Bundestagsabgeordneten Volker Kauder (CDU), Erwin Rüdell (CDU) und Dr. Georg Nüßlein (CDU/CSU) ins Gespräch zu kommen, gescheitert sind, müssen wir einsehen, dass das Interesse der Politik, das Gesetzgebungsverfahren noch in dieser Legislaturperiode abzuschließen, gering ist. Um ehrlich zu sein: Ich befürchte, wir haben den Kampf verloren. Wir, das sind die professionelle Pflege in Deutschland insgesamt, aber auch all die Menschen, die auf eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung angewiesen sind.

Doch es gibt auch positive Neuigkeiten: Am 11. Oktober haben sich Ärzteschaft, Pflege und Ausbildungsträger erstmals geschlossen positioniert. Anlass war die Empfehlung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Hinblick auf die Perspektive und Finanzierung der akademischen Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen Ergo-, Physiotherapie, Hebammenwesen und Logopädie. Die Modellklauseln, die die Möglichkeit zur akademischen Ausbildung in den genannten Berufen regeln, laufen am 31.12.2017 aus. Trotz der durchweg positiven Bewertung entsprechender Modellvorhaben will das BMG diese Modellklauseln um zehn weitere Jahre verlängern. Dagegen haben die Deutsche Hochschulmedizin (VUD und MFT), die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und der VPU in einer gemeinsamen Stellungnahme protestiert. Die akademischen Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen brauchen eine dauerhafte Perspektive! Natürlich setzt eine dauerhafte Lösung eine solide Finanzierung voraus, eine Querfinanzierung auf Kosten anderer Studiengänge wie Medizin oder Zahnmedizin ist keine Option.



Torsten Rantzsch

Für mich markiert die gemeinsame Stellungnahme einen Meilenstein, denn alle drei Verbände konnten ihre Mitglieder davon überzeugen, sich jenseits individueller Verbandsinteressen auf gemeinsame Ziele und Forderungen zu einigen. Das ist unbedingt wiederholungswürdig! Ganz gleich, ob Ärzteschaft, Bildungsträger oder professionelle Pflege – es ist unsere gemeinsame Verantwortung, eine hohe Qualität der Patientenversorgung in Deutschland zu gewährleisten. Unsere Zusammenarbeit sollte daher nicht im Hörsaal oder am Krankenbett enden. Wir müssen vielmehr sinnvolle Allianzen schließen und unsere Forderungen gemeinsam vorbringen und begründen, um unserer Verantwortung gerecht zu werden.

Genau dafür steht sie wie kaum ein anderer Pflegemanager in Deutschland: Seit mehr als 30 Jahren setzt Hedwig François-Kettner sich erfolgreich für die Belange der professionellen Pflege, die Verbesserung der Versorgungsqualität und die Sicherheit von Patienten ein. Ihre Fähigkeit, Partner zu gewinnen und ihre Ziele gemeinsam mit diesen durchzusetzen, ist einmalig. Ich freue mich sehr, dass sie mit überwältigender Mehrheit als Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) bestätigt wurde.

Welche Ziele Sie sich auch immer setzen – geben Sie nicht auf!

Herzlichst
Ihr Torsten Rantzsch

Pflegeberufegesetz: Deutschland ist (k)eine Insel

Während die meisten europäischen Länder die generalistische Pflegeausbildung längst etabliert haben, bildet Deutschland noch immer Alten-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger* aus. Die Konsequenz: Lediglich die deutsche Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger wird im europäischen Ausland automatisch anerkannt. Ein Abschluss in Kinderkrankenpflege kann nach individueller Prüfung anerkannt werden – anders als eine abgeschlossene Altenpflegeausbildung. Altenpfleger sind folglich, abgesehen von ihrem im Vergleich zu Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern geringeren Gehalt, auch international benachteiligt. Die Anpassung der Pflegeausbildung an europäische Mindestanforderungen ist nicht nur Voraussetzung dafür, professionelle Pflege in Deutschland international wettbewerbsfähig zu machen. Als Mitglied der Europäischen Union ist Deutschland außerdem verpflichtet, die entsprechende Richtlinie (2013/55/EU) fristgerecht in deutsches Recht zu überführen.

Am 13. Januar hat das Bundeskabinett den Entwurf zu einem Pflegeberufereformgesetz beschlossen. Er führt die Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zusammen, basierend

auf den positiven Ergebnissen zahlreicher Modellprojekte. Nach einer gemeinsamen Grundausbildung sollen sich die Lernenden auf ein Arbeitsfeld spezialisieren. Der Entwurf sieht die Abschaffung des Schulgelds und eine Vergütung der Lernenden vor. In den im März vorgelegten Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung haben die Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (BMFSFJ) Dauer, Struktur und Inhalte der Ausbildung konkretisiert und Vorgaben für die staatliche Prüfung sowie das ergänzende berufsqualifizierende Pflegestudium formuliert.

Die anfängliche Euphorie ist jedoch einer zunehmenden Frustration gewichen. Ein Termin für die zweite Lesung im Bundestag ist trotz des massiven Engagements der Befürworter des Pflegeberufegesetzes noch immer nicht angesetzt, ein Abschluss des Verfahrens in dieser Legislaturperiode zweifelhaft. Es sieht danach aus, als würde Deutschland auch diese Chance, die Modernisierung der Pflegeausbildung anzugehen, ungenutzt lassen.

VORBEHALTE GEGEN DAS PFLEGEBERUFEGESETZ

Der Gesetzesentwurf zum Pflegeberufegesetz wird kontrovers diskutiert. Einige Vorbehalte werden immer wieder vorgebracht – doch wie valide sind sie?

Vorbehalt 1: Schmalspurausbildung

- Vorbehalt: Durch die einheitliche Ausbildung wird die Ausbildungsdauer für die jeweiligen Disziplinen verkürzt, so dass wichtige fachspezifische Inhalte – beispielsweise im Bereich der Kinderkrankenpflege – nur unzureichend vermittelt werden können.
- Das Pflegeberufegesetz sieht nach der gemeinsamen Grundausbildung eine Schwerpunktsetzung vor. Diese soll dazu genutzt werden, sich die erforderlichen fachspezifischen Fertigkeiten und Kenntnisse anzueignen. Ergänzend sind die Lernenden wie in anderen Berufen auch zu lebenslangem Lernen angehalten.

Vorbehalt 2: Gefährdung der Berufsstandes Altenpflege

- Vorbehalt: Der Fachkräftemangel in der Altenpflege wird durch das Gesetz zunehmen. Es ist absehbar, dass viele Pflegeschüler sich nach der Ausbildung für eine Karriere im Krankenhaus entscheiden.
- Altenpfleger verdienen deutlich weniger als Gesundheits- oder Kinderkrankenpfleger. Dem tatsächlichen Kompetenzprofil wird diese Schlechterstellung nicht gerecht. Die generalistische Ausbildung vermittelt künftigen Altenpflegern die Qualifikationen, die sie benötigen und ermöglicht ihnen, bei Interesse in andere Bereiche zu wechseln. Um einer Abwanderung entgegenzuwirken, sind die Be-

treiber von Altenpflegeeinrichtungen – wie in anderen Branchen auch – gehalten, Pflegeleistungen adäquat zu entlohnen.

Vorbehalt 3: Steigerung des Fachkräftemangels

- Vorbehalt: Das Pflegeberufegesetz führt zu einem Anstieg des Fachkräftemangels. Mit Einführung der generalistischen Ausbildung steigt absehbar das Niveau der Ausbildungsinhalte – und damit die Einstiegshürde für Bewerber mit einem niedrigeren Schulabschluss, z.B. Hauptschulabsolventen. Solche Bewerber werden aber benötigt, um den Bedarf an Pflegefachkräften zu decken.
- Wer in einem Pflegeberuf arbeiten möchte, muss medizinische Zusammenhänge verstehen, pflegewissenschaftliche Daten interpretieren und in die Praxis transferieren sowie auf Augenhöhe mit Ärzten und anderen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen zusammenarbeiten. Entsprechend dieser Anforderungen muss das Niveau der Ausbildung angepasst sein. Das Pflegeberufegesetz wird neue, qualifizierte Zielgruppen für die Pflege erschließen. Bewerber mit einem niedrigeren Schulabschluss können sich durch eine vorgeschaltete Assistenzausbildung für die generalistische Ausbildung qualifizieren.

Warum wir ein neues Pflegeberufegesetz JETZT benötigen



Ein Kommentar von Irene Maier

Das Pflegeberufegesetz und die damit verbundene Einführung der generalistischen Ausbildung sind notwendig, um auch zukünftig eine hohe Pflegequalität gewährleisten zu können und die Pflegeberufe für Bewerber und Berufstätige attraktiver zu machen. Das Gesetz ist

unabdingbar, damit die professionelle Pflege in Deutschland ihren gesellschaftlichen Auftrag zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung weiterhin erfüllen kann.

Der aktuelle Gesetzesentwurf berücksichtigt erstmals die tatsächlichen Anforderungen an die Pflegeberufe, statt sich an historisch gewachsene Strukturen zu klammern. Die Mehrheit der Pflegenden, Verbände und Ausbildungsträger befürworten deshalb die zeitnahe Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes. Auch Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann (CDU) sowie zahlreiche Mitglieder der SPD und einige Mitglieder der CDU/CSU sind davon

überzeugt, dass das Pflegeberufegesetz der richtige Schritt ist, um professionelle Pflege in Deutschland zukunftsfähig zu machen und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Darüber, dass akuter Handlungsbedarf besteht, sind sich nahezu alle Akteure einig. Doch das Verfahren stagniert.

Natürlich ist es wichtig, neue Gesetzesvorhaben angemessen zu diskutieren. Die Diskussion über den Entwurf des Pflegeberufegesetzes dauert jedoch zu lange – und nicht alle Vorbehalte tragen. So befürchten viele Kritiker beispielsweise eine „Vertheoretisierung“ der Pflegeausbildung oder eine zu hohe wirtschaftliche Belastung der Ausbildungsträger. Es müsse mehr Geld in Fort- und Weiterbildungen investiert werden, da die neue Ausbildung weniger fachspezifisch sei. Tatsache ist, dass heute schon hohe Ausgaben für die Weiterbildung erforderlich sind, da der schon heute interdisziplinäre Pflegealltag den Pflegenden unterschiedliche Kenntnisse und Fähigkeiten abverlangt. Genau an dieser Stelle greift der generalistische Ansatz: Er bereitet die Lernenden auf die interdisziplinäre Arbeitswelt vor und ermöglicht ihnen einen späteren Wechsel der Fachrichtung. Abgesehen davon waren stetiges Lernen und das Einarbeiten in neue medizinische Fachbereiche schon immer Teil der Pflege.

Wir appellieren an die Politik, JETZT zu handeln und das Pflegeberufegesetz im Interesse der schon heute professionell Pflegenden, potenzieller Pflegefachpersonen sowie nicht zuletzt der Patienten noch in dieser Legislaturperiode zu verabschieden! Eine erneute Verzögerung bis zur nächsten Legislaturperiode mit gegebenenfalls neuen Ansprechpartnern und Entscheidern ist keine Option.



IMPRESSUM

Herausgeber

VPU – Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V.
 Alt-Moabit 96
 10559 Berlin
 Telefon 030 138957-61 / Fax -56
 E-Mail info@vpu-online.de
 Internet www.vpu-online.de

Redaktion

Ketchup Pleon Healthcare GmbH
 Blumenstraße 28
 80331 München

Erkennen, verstehen, handeln

Arbeitsfeld- und Prozessanalysen im Pflegedienst am Klinikum der Universität München (KUM)



Dr. Inge Eberl

Damit innovative Veränderungen bedarfsorientiert durchgeführt werden können, muss eruiert werden, welche Faktoren fördernd bzw. hemmend auf Bereiche wie Patientenversorgung, Organisation, Ablaufstrukturen, Arbeitsumgebung sowie Führungs- und Teamkultur einwirken. Um diese komplexen Bereiche ausreichend erfassen und daraus angemessene Handlungsempfehlungen ableiten zu können, werden von der Stabsstelle Pflegewissenschaft der Pflegedirektion des KUM seit November 2014 auf verschiedenen Stationen wissenschaftlich fundierte Arbeitsfeld- und Prozessanalysen durchgeführt.

Methode und Fragestellung

Die Wahl fiel auf eine qualitative Befragungs- und Analysemethode, da sie ein differenziertes Bild ermittelt. Dabei wurden folgende zentrale Fragen formuliert:

- Welche Bedingungen beeinflussen das pflegerische Handeln?
- Welches Pflegeverständnis prägt die Patientenversorgung?
- Wie gestalten sich die Arbeitsabläufe und die patientenbezogenen Versorgungsprozesse auf dieser Station?
- Wie sind die Führungs- und die Teamkultur?
- Was bedeutet es, auf dieser Station zu arbeiten?

Entsprechend der Fragestellung werden folgende Arbeitsschritte durchgeführt:

- Erfassung der Arbeitsabläufe durch nicht-teilnehmende Beobachtung.
- Leitfadengestützte Interviews der Leitungsteams.
- Je nach Bedarf Befragung anderer Berufsgruppen.
- Mündliche und schriftliche Erfassung der Arbeitsumgebung (teilstandardisiert).
- Schriftliche Befragung der Pflegenden (qualitativ).
- Inhaltsanalyse der Patientendokumentation.
- Quantitative Erhebung und Analyse der Strukturdaten.

Auswertung und begleitende Evaluation

- Ableitung von Handlungsempfehlungen aus den Analysen für die Stationsteams und das Pflegemanagement.
- Evaluation der abgeleiteten Projekte und der Veränderungsprozesse nach ca. drei bis sechs Monaten.
- Bei Bedarf wissenschaftliche Begleitung und Bewertung bereits initiiert Projekte und Veränderungsprozesse.

Aktueller Stand

Im Zeitraum von November 2014 bis September 2016 wurden aus sieben verschiedenen Pflegebereichen des KUM insgesamt 28 Allgeminstationen und eine Intermediate-Care-Station analysiert bzw. sind noch in Bearbeitung. Der konkrete Bearbeitungsstand ist wie folgt:

- Bei 20 Stationen sind sowohl die Analyse als auch die Bearbeitung abgeschlossen.
- Bei drei Stationen sind die Analysen abgeschlossen und ein Teil der Veränderungen bereits umgesetzt. Sie befinden sich aktuell im Evaluationsstatus.
- Bei sechs Stationen wird die Arbeitsfeld- und Prozessanalyse gerade durchgeführt.

Fazit

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die wissenschaftlich fundierten Arbeitsfeld- und Prozessanalysen eine Transparenz der Kernprozesse und daraus resultierend, die Reflexion und das kritische Hinterfragen des pflegerischen Alltags ermöglichen. Der Aufwand lohnt sich, weil dadurch u.a. auch gewohnte Handlungen, Abläufe und Routinen transparent und hinterfragt werden. Damit können Bedürfnisse genau ermittelt und entsprechend konkrete Maßnahmen eingeleitet werden. Ein weiterer Vorteil der Methode: Die Pflegenden werden intensiv eingebunden und in ihrer Entscheidungsfindung unterstützt und begleitet.

Durch die abgeleiteten Handlungsempfehlungen hat das Pflegemanagement die Möglichkeit, zusammen mit den Stationsteams ihr Arbeitsumfeld bedarfsorientiert zu gestalten und Veränderungen umzusetzen. Daraus resultieren Synergieeffekte und Entwicklungspotenziale sowie „Best-Practice“- bzw. Vorbildstationen, die für andere Stationen eine Orientierung bieten.

Für weitere Informationen:

Dr. Inge Eberl, MScN, BScN (Univ.)

Leiterin Stabsstelle für Pflegewissenschaft (PW)

E-Mail: inge.eberl@med.uni-muenchen.de



* Im Sinne der besseren Lesbarkeit beschränken wir uns auf die Nennung der männlichen Berufsform.