

## **Der richtige Mix**

*Die neue Positionierung der Pflegeausbildung auf Tertiärniveau entspricht den höheren Anforderungen, die in diesem Tätigkeitsfeld gestellt werden. Zusammen mit der neuen FaGe-Berufslehre ergibt dies Veränderungen, die grosse Auswirkungen auf das Berufsfeld Pflege und Betreuung haben. Hinzu kommt, dass die Anzahl Jugendlicher im Berufswahlalter ab 2009 stark zurückgehen wird. Bereits heute zeichnet sich ein massiver Rückgang an diplomierten Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe ab.*

*Diese Veränderungen erfordern ein Umdenken in den Institutionen des Gesundheitswesens und innerhalb der einzelnen Berufsgruppen. Standesdenken, Abgrenzungsversuche und Marginalisierung von neuen Berufsausbildungen können wir uns in Zukunft nicht mehr leisten. Nur mit einer optimalen Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen kann eine umfassende Pflege geplant und durchgeführt werden.*

*Zentral ist dabei die Erkenntnis, dass unterschiedliche Leistungen in der Pflege von unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden erbracht werden können. Es gilt, die Mitarbeitenden mit ihren jeweiligen Aus- und Weiterbildungen, Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten so miteinander zu vernetzen, dass zur Erfüllung der Aufgabe ein idealer Mix von Kompetenzen entsteht. Der richtige Skill- und Grademix ist eine der grössten Herausforderungen der Gesundheitsbranche. Oberstes Ziel eines optimalen Skill- und Grademix muss sein, die Fachpersonen ihren Kernkompetenzen entsprechend präzise einzusetzen.*

*Erfreulicherweise stehen viele Institutionen im Umdenkprozess und lancieren die dazu notwendigen Projekte der Organisationsentwicklung. Eine dieser Institutionen ist die Regionalspital Emmental AG mit Standorten in Burgdorf und Langnau. Silvia Brönnimann und Christa Vangelooven stellen das Projekt vor – ein Anschauungsbericht aus der Praxis für die Praxis aller Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens.*

*Rahel Gmür, Präsidentin, OdA Gesundheit Bern*

## Skill- und Grade-Mix: Diplompflege muss umdenken

Von Silvia Brönnimann und Christa Vangelooven\*

Veränderungen in der Gesellschaft sowie im Gesundheits- und Bildungswesen beeinflussen die Gestaltung der Pflege in der Praxis und damit auch die Steuerung und Lenkung der pflegerischen Arbeitsorganisation. Nachfolgend einige der Faktoren, die sich unmittelbar auf die Pflegepraxis auswirken und deshalb neue Strategien erfordern, um die Komplexität „ordnen“ und „bewältigen“ zu können:

*Gesellschaftliche Ebene:* Demographische Veränderungen, Individualisierung des Lebensstils, Technische Entwicklungen, Informations- und Wissensgesellschaft usw.

*Gesundheitspolitische Ebene:* Multimorbidität, Chronizität, Ressourcenknappheit, neue Versorgungsmodelle, DRG usw.

*Institutionelle Ebene:* Verkürzte Aufenthaltsdauer im Akutbereich, Zunahme der Fallkomplexität, Qualitätsentwicklung usw.

*Berufliche oder Professionsebene:* neue Berufsgruppe FaGe, Spezialisierung, Professionalisierung, Akademisierung usw.

In einer Vorprojektphase zeigten wir in den Gremien des Pflegedienstes auf, welche Entwicklungen und Einflussfaktoren der letzten zehn Jahre die Pflegepraxis beeinflussen und einen Veränderungsprozess zwingend machen. Mit Blick auf zunehmend anspruchsvolle und komplexe Pflegesituationen wurden Schwerpunkte gesetzt bei den Kernaufgaben der Diplompflege: Pflegeprozessverantwortung, Situationseinschätzung, professionelle Beziehungsgestaltung, pflegerische Bezugspersonen, Beratung usw.

### Ziele des Projektes

Die Projektleitung wurde im Februar 2007 mit der Projektdurchführung beauftragt, wobei folgende Zielsetzungen definiert wurden:

- Eine *angemessene* (angestrebtes Qualitätsniveau) und dem Pflegebedarf entsprechende, *patientenorientierte* Pflege und Betreuung definieren und umsetzen/gewährleisten.
- Neue *Pflegeorganisation* definieren, welche den Rahmen für die Umsetzung einer angemessenen Pflegequalität unter sinnvollem Einsatz der Personalressourcen bildet.
- Definition von *Zusammenarbeitsprozessen*, Aufgaben, Rollen, Kernaufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Berufsgruppen in der Pflege.
- Erarbeitung eines *Konzeptes der Arbeitsteilung* und dazugehörige Instrumente.
- *Paradigmawechsel und Kulturveränderung* fördern, begleiten und unterstützen.
- *Implementierung* im Pflegebereich, Umsetzung Skill-Mix mit Beteiligung der Betroffenen gestalten.
-

## Ablauf des Projektes

Das Projekt wurde in zwei Phasen gegliedert. Zur Erarbeitung der Konzeptgrundlagen wurde in der *konzeptuellen Phase* Literatur zu den Themen Skill-Mix, Funktionsdifferenzierung, Pflegequalitätsebenen sowie patientenorientierte Pflege ausgewertet sowie eine Klinik, in der Skill-Mix bereits implementiert ist, visitiert.

Aufgrund der Erkenntnisse wurde der Steuergruppe ein Vorschlag mit den zu erarbeitenden Instrumenten vorgelegt. Die theoretischen Grundsätze zur angemessenen, patientenorientierten Pflege wurden unter Einbezug mehrerer Pflgeteams und bestehender Gremien des Pflegedienstes reflektiert, konkretisiert und praxisnah formuliert.

In der *Operationalisierungsphase* wurden eine Pilotstation ausgewählt und eine Projektgruppe gebildet, bestehend aus der Abteilungsleiterin, einer Berufsbildnerin, einer Pflegefachfrau HöFa I, einer Pflegefachfrau in Teilzeitpensum, einer Fachangestellten Gesundheit und der Bereichsleiterin Pflege. Diese helfen mit bei der Adaptation und Entwicklung der Instrumente und testen sie auf der Praxisebene. Ausgewertete Instrumente werden anschliessend im ganzen Betrieb freigegeben.

## Regelmässiger Austausch

Zur Bildung einer breiten Tragfläche bzw. um Prozessinformationen austauschen zu können, wurden Fokusgruppen eingesetzt. Einerseits werden mit den sechs ausgebildeten FaGes regelmässig strukturierte Gespräche zu folgenden Themenschwerpunkten durchgeführt: Alltagserfahrungen, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsteilung, kompetenzgerechter Einsatz, Überforderungssituationen, Förderung der Kompetenzen. Andererseits werden ihre Abteilungsleiterinnen in regelmässigen Abständen eingebunden im Sinne von Information, Meinungsbildung und der Erarbeitung von Teilschritten. So werden die Erkenntnisse und Erfahrungen der Pilotabteilung laufend dem Betrieb verfügbar gemacht.

Folgende *Fragestellungen* leiten das Projekt:

- Welche Anteile der Pflege können durch andere Funktionen übernommen werden?
- Für welchen Pflegebedarf braucht es welche Kompetenzen?
- Wer kann welche Aufgaben am besten und effizientesten erfüllen?
- Was ist das Verhältnis der Qualifikationsebenen?
- Welche Expertenfunktionen sind notwendig?
- Wie wird die Pflege koordiniert und organisiert?
- Sind es machbare, umsetzbare, erfüllbare Anforderungen für die Pflege?
- Welche Effekte werden bezüglich Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit beobachtet?

## Inhalte und Instrumente

Die „Definition“ – im Sinne von Pflegeverständnis einer patientenorientierten, angemessenen und professionellen Pflege im Akutspital – richtet sich massgeschneidert nach dem Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten. Priorität haben dringende und wichtige Pflegephänomene, wobei die fachliche Perspektive

(Einschätzung, Beratung, Prozesssteuerung) *und* die Patientenperspektive einbezogen werden. Dies bedeutet ein zentraler Veränderungsprozess im Pflegeverständnis/Berufsbild für die Diplompflege.

Die *Stellenbeschreibungen* im Bereich Pflege und Betreuung werden aufgrund der Arbeitsteilung mit Fokus auf die Kernaufgaben und Kernkompetenzen neu erarbeitet. In den *Themenspezifischen Einführungschecklisten* für neue Mitarbeitende wird der Informationsbedarf nach Berufsgruppen aufgeschlüsselt. In der Pflegeorganisation wird eine hohe Kontinuität bei der Diplompflege angestrebt. Die Konzepte „*Pflegerische Bezugspersonen*“ und „*Primäre Verantwortung*“ sind zentral. Die Organisationsform von definierten *Pflegegruppen* (Gruppe mit Mitarbeitenden, die eine bestimmte Patientengruppe gemäss den Delegationsprinzipien betreut) wird zurzeit auf verschiedenen Abteilungen eingeführt. Auf der Pilotabteilung wird ein *Blockplanungsmodell* erprobt. Im *Funktionendiagramm* (adaptiert vom Kantonsspital Olten) wird die Arbeitsteilung Diplompflege/FaGe geregelt, die besonders im Bereich Pflege und Betreuung eine grosse Herausforderung darstellt. In unklaren Fällen soll der *Leitfaden Delegation* die Delegationsentscheidung unterstützen.

## Fazit

Die Umsetzung Skill-und Grade-Mix ist ein komplexer Change-Managementprozess, der vor allem auf der Ebene Diplompflege stattfinden muss. Die Diplompflege muss sich vom Verständnis der „allumfassenden Pflege“ lösen. Ständige Reflexion und prozesshafte Entwicklung unter direktem Einbezug aller Beteiligten sind wesentlich für das Gelingen dieses Paradigmawechsels. Wir benötigen gut ausgebildete Diplompflegende, welche die Pflegeprozessverantwortung übernehmen und Delegationskompetenzen aufweisen, so dass die Gefahr einer funktionellen Pflege vermieden werden kann.

Bezüglich Arbeitszufriedenheit zeigt sich u.a., dass die Diplompflege, sofern sie den Denkprozess mitmachen kann, sinnvolle Entlastung findet durch den Einsatz der FaGe und durch das neue Pflegeverständnis. Die Berufsgruppe FaGe hat ein eigenständiges, attraktives Berufsfeld und ist aus dem Akutspital nicht mehr wegzudenken. Die Gefahr, dass FaGes über ihren Kompetenzen eingesetzt werden, besteht.

Aus systemischer Sicht wäre anzuregen, den Skill-und Grade-Mix im interdisziplinären Team ebenfalls zu bearbeiten, insb. die interdisziplinäre Aufgabenteilung und die Thematik einer angemessenen, patientenorientierten Medizin und Therapie.

*\* Silvia Brönnimann ist Bereichsleiterin Bildung und Christa Vangelooven ist Pflegewissenschaftlerin MNS am Regionalspital Emmental mit Standorten in Burgdorf und Langnau.*