

Jahrestagung 2007 im Kloster Reute

Neustrukturierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen, Landesgruppe Baden-Württemberg

Peter Bechtel, 1. Vorsitzender BALK Landesgruppe Baden-Württemberg, begrüßte am 3. und 4. Mai leitende Pflegekräfte zur Jahrestagung im oberschwäbischen Kloster Reute bei Bad Waldsee.

Neustrukturierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen

... aus Sicht des ärztlichen Dienstes



PD Dr. Christian von Tirpitz, Chefarzt der Medizinischen Klinik der Kliniken Landkreis Biberach GmbH, stellte die derzeitigen Behandlungsprozesse in den Krankenhäusern dar und begründete seine Verbesserungsvorschläge mit veränderten baulichen, organisatorischen und personellen Strukturen. Dabei steht für ihn der Prozess des Behandlungsablaufes im Vordergrund. Er sieht in den derzeitigen baulichen Strukturen einen hohen zeitlichen, personellen und informellen Verlust. Jeder Bereich und jede Funktion arbeitet abgegrenzt und mit eigenen Prozessen. Zwischen den einzelnen Bereichen bestehen weite

physikalische und zwischenmenschliche Entfernungen. Zu viele Schnittstellen bringen einen hohen Informations- und Zeitverlust mit sich. PD Dr. von Tirpitz sieht eine prozessorientierte Aufteilung des Krankenhauses als sinnvoller an. Sehr plastisch zeigte er dies am Beispiel einer Notfallaufnahme auf. In der klassischen Variante dieses Prozesses durchläuft der Patient 18 einzelne Behandlungsschritte und -orte. Eine zentrale Notaufnahme mit vernetzter Diagnostikabteilung könnte die Patientenaufnahme um die Hälfte der Schritte und Orte verkürzen.

Diese Zentrumsbildung stellt für PD Dr. von Tirpitz auch organisatorisch Potential dar. Wo heute jede Abteilung noch für sich arbeitet, könnte es in einer gemeinsamen Abteilung unter einer Führung zu hohen Synergien kommen. Die Reorganisation minimiert die Schnittstellen und vermindert dadurch die Reibungsverluste. Vor allem im Bereich der Diagnostik sieht er einen hohen Gewinn. Selbstkritisch betrachtete PD Dr. von Tirpitz die momentane Qualität der Prozesse im ärztlichen Dienst. Bereits bei der Einarbeitung stehen dringend Veränderungen an. Dabei sollten sich die Verantwortlichen auf einheitliche Einarbeitungs- und Ausbildungsstandards einigen.

PD Dr. von Tirpitz erkennt in der Einführung interdisziplinärer Behandlungspfade eine deutliche Qualitätssteigerung. Für die Patienten ergeben sich daraus nachvollziehbare Prozesse und eine kurze Verweildauer. Alle Berufs- und Fachgruppen beteiligen sich effektiv an der Behandlung und die Kosten sind transparent. Die verdichtete Patientenzahl und die demografischen Veränderungen stellen die Ärzte im Krankenhaus vor eine veränderte Arbeitssituation. Um das Krankenhaus als einen attraktiven Arbeitsplatz zu erhalten und ein Abwandern der jungen Ärzte in die Industrie zu verhindern bedarf es deutlichen Reformen.

Er forderte die leitenden Pflegenden auf, strukturiert die Prozesse zusammen mit den Ärzten zu durchleuchten und zu verbessern. PD Dr. von Tirpitz wünscht sich von seinen Kollegen Veränderungsbereitschaft, um die Aufgaben im Krankenhaus neu zu organisieren und zu verteilen.

... aus Sicht des Pflegemanagement

Christa Tischer, Pflegedirektorin am Klinikum Augsburg, sieht den explodierenden Gesundheitsmarkt geprägt durch den demografischen Wandel, der medizinisch-technischen Entwicklung und der steigenden Anspruchshaltung.

Die Aufgaben des Pflegepersonals verbreitern sich so Tischer in allen Marktsegmenten des Gesundheitswesens. Neben den pflegerischen Leistungen steht für das Pflegepersonal die präventive Beratung und Anleitung auf der zukünftigen Agenda.

Der Versorgungsbedarf, der auch von Pflegenden gedeckt werden soll, steht dabei geringen wirtschaftlichen Ressourcen gegenüber. Zu diesem Spannungsfeld kommen Managementprobleme in der Klinik- und vor allem der Pflegeleitung hinzu. Für Tischer fehlt es an Visionen, Strategien und Zielen. Eine prozess- und marktorientierte Lösung ist im Pflegemanagement kaum zu finden. Für die Pflegekräfte sind die Abläufe oft nur unzureichend dargestellt und somit nicht nachvollziehbar.

Bei den Schwachpunkten in der Organisation der Krankenhäuser stimmte Tischer dem ärztlichen Vertreter zu. Sie sagt: „das Einigeln im funktionellen Handeln der einzelnen Insel-Abteilungen und das starke Hierarchiedenken steht einer prozessualen Arbeit im Krankenhaus entgegen.“



Den fehlenden politischen Einfluss empfindet Tischer als Entwicklungsdefizit des Pflegedienstes. Obwohl in der Gesellschaft die Pflegenden eine hohe Stellung genießen, fehlt es den Berufsangehörigen an einem positiven eigenem Image und Identifikation. Die Folge daraus erkennt sie vor allem an einer nachlassenden Motivation, fehlenden Ansätze zur Neugestaltung

und einem mangelnden Interesse an Bildung.

Um diesen Defiziten entgegenzuwirken, forderte Tischer zu einem Wandel im Pflegemanagement auf. Übereinstimmend mit PD Dr. von Tirpitz steht für sie eine prozessorientierte und interdisziplinäre Organisation im Vordergrund, die die ärztliche und pflegerische Behandlung des Patienten verbessert und die Schnittstellen reduziert.

Tischer plädierte dafür, die Professionalisierung und die Akademisierung der Pflege voran zu treiben. Die Pflege sollte sich dringend als Teil des therapeutischen Teams positionieren und die Stellung in der Gesellschaft stärken. Sie sieht die Eigenleistung der Pflegenden in diesem Prozess klar in der Registrierung und der Verkammerung.

Aus vollem Herzen ermunterte Christa Tischer die Teilnehmer der Tagung, sich für einen Wandel im Gesundheitswesen stark zu machen und sich nicht mit Kleinigkeiten zu begnügen.

... aus Sicht der Klinikleitung

Dr. Elizabeth Harrison, Geschäftsführerin der Oberschwabenkliniken (OSK), und Karin Gräppi, Regionalgeschäftsführerin (Süd) der Helios Kliniken, betrachteten in ihren Referaten die Veränderungen im Gesundheitswesen aus Sicht der Entscheider.

Am Beispiel der Veränderungen in den fünf Krankenhäusern der Oberschwabenkliniken verdeutlichte Dr. Harrison ihre Strategie zur positiven Prozessgestaltungen. Sie vermittelte den Teilnehmern eindrucksvoll die Ziele der OSK. Dabei steht eine dynamische, aktive Gestaltung der Zukunft in Vorder-

grund. Der Fokus ist auf die Patientenprozesse gerichtet und eine flache, mitarbeiterorientierte Hierarchie fördert für sie eigenverantwortliches Handeln.



Dr. Harrison sieht das Aufgabengebiet der Pflegenden in der intensiven Betreuung der Patienten. Die Patienten fordern von den Pflegenden eine Begleitung durch den gesamten Behandlungsprozess. Für sie erweitert sich die Verantwortung des Pflegemanagement über die eigentliche Pflege hinaus. In den OSK gibt es somit keine klassischen Pflegedienstleitungen mehr. Auf einer Hierarchieebene mit den Chefärzten leiten die ehemaligen PDLs das neu definierte Patienten- und Prozessmanagement. Als neue Managementebene sind sie als Leiter des Patienten- und Prozessmanagement (LPPM) für den Zusammenschluss verschiedener

Berufsgruppen zuständig. Somit ist es den LPPM möglich, das Patientenmanagement interdisziplinär zu betrachten und zu verbessern. Sie gestalten entscheidend den Behandlungsprozess über den Bereich der Pflegenden hinaus.

Dr. Harrison bewegte sich souverän und überzeugend im "Haifischbecken" der teilnehmenden Pflegemanager. Sie vertrat mit großem Selbstbewusstsein ihr Konzept der Veränderungen in ihren Kliniken und verdeutlichte die gesteigerte Verantwortung der Pflegenden im Gesundheitswesen.

Karin Gräppi betrachtete anhand der Strukturen in den Helios Kliniken die veränderte Ausgangslage im Gesundheitswesen. Der ehemals stark von Ärzten geprägte Klinikverbund konzentriert sich in seinen Veränderungsprozess auf neue Berufsbilder und der Vision einer berufsgruppenübergreifenden Prozessorganisation. Dazu baut Gräppi auf die Bereitschaft, eigenständig Verantwortung zu übernehmen und die eigenen Kompetenzen mit Hilfe der Kliniken zu erweitern. Sie setzt sich als Leiterin der konzerneigenen Fachgruppe Pflege dafür ein, den Verantwortungsbereich der Pflegenden zu vergrößern und mit neuen interessanten Aufgaben die tradierte Trennung der Berufsgruppen aufzulösen. Sie sieht dies als große Chance für den Pflegedienst im Gesundheitswesen an. Gräppi zeigte die von Helios entwickelten Weiterbildungsmaßnahmen zur Unterstützung dieser Prozesse auf.



Für das Pflegemanagement erschließen sich bei Helios zukünftig neue Wege. Gräppi stellte die Planung der Weiterbildungsmaßnahmen für Führungskräfte im Pflegedienst vor. In Zukunft soll es ein eigenes Pflegemanagementstudium in Zusammenarbeit mit einer kooperierenden Hochschule geben.

Mit hoher Überzeugung begründete Gräppi die Konzepte der Helios Kliniken. Sie plädierte an das Pflegemanagement zukünftig ein gestärktes Handlungs- und Verantwortungsfeld einzunehmen und prognostiziert einen deutlichen Aufschwung für das Aufgabengebiet der Pflegenden.

Übereinstimmend verdeutlichten Dr. Elizabeth Harrison und Karin Gräppi die Wichtigkeit der Mitarbeiterentwicklung und der Karriereförderung als entscheidenden Teil der Zukunftssicherung ihrer Einrichtungen.

... aus rechtlicher Sicht



Robert Roßbruch, Rechtsanwalt, Institut für Gesundheits- und Pflegerecht Koblenz, beleuchtete die rechtlichen Hintergründe der Veränderungen im Gesundheitswesen. Als kritisch sieht er dabei die Übernahme der ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegekräfte an. Roßbruch begründete diese Bedenken mit den Hintergründen des Haftungs-, Versicherungs- und Strafrecht. Er verdeutlichte die rechtlichen Zusammenhänge im Krankenhaus und die damit verbundene Einbindung des angestellten Pflegenden.

Er zeigte auf, welche ursprünglich ärztlichen Aufgaben das Pflegepersonal in verschiedenen Verantwortungsbereichen nach derzeitiger Rechtslage unkompliziert übernehmen kann. Roßbruch plädierte für einen vorsichtigen Umgang bei erweiterten Handlungsfeldern der Pflegenden. Er vertrat entgegen den Ausführungen von Karin Gräppi die Meinung, dass nicht der Krankenträger entscheiden kann, mit welcher „Ausbildung“ neue Berufsbilder entwickelt werden. Vielmehr legte er die Wichtigkeit der staatlich anerkannten Aus- und Weiterbildungen als rechtliche Absicherung für die ausführenden Pflegekräfte dar. Eine grundsätzliche Änderung der Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege sollte sich für ihn im Krankenpflegegesetz wieder finden.

Roßbruch forderte die Verantwortlichen der Pflegenden in Deutschland auf, ein neues Berufsbild zu definieren, bevor es ein Dritter für sie tut. Er erhofft sich dies als beständige Neuordnung im Gesundheitswesen und nicht nur als vorübergehende Lösung, da es momentan scheinbar an Ärzten mangelt, bzw. diese zu teuer geworden sind. Dies hätte für ihn bereits 2003 geschehen sollen, als über das neue Krankenpflegegesetz entschieden wurde. Als Definition der Aufgaben reicht ihm die Berufsordnung des Deutschen Pflegerates bei weitem nicht aus. Hier sollten die Verantwortlichen klar Stellung beziehen, anstatt viele Möglichkeiten offen zu lassen.

... im europäischen Vergleich

Prof. Jacqueline Filkins, Mitbegründerin und ehrenamtliche Präsidentin der European Nurse Directors Association, trat den weitesten Weg aus England zum oberschwäbische Tagungsort an. Sie verglich spannend die deutsche Situation und Probleme mit ihren vielseitigen europäischen Erfahrungen. Sie stellte die Frage, wie weit oder doch sehr nah Deutschland von Europa entfernt ist. Sie vermittelte den Teilnehmern die Einflüsse der EU auf die Entscheidungen der pflegerischen Situation. Als größter Binnenmarkt der Welt ist Europa mit 27 Mitgliedsstaaten ein starker und steigender Wirtschaftsraum. Europäische Reformprogramme prägen und beeinflussen auch die Pflege und die Strukturen des Gesundheitswesens. Prof. Filkins zeigte die Auswirkungen in der Berufspolitik, Ausbildung und die Mobilität die Pflege auf.



Elf Berufsverbände arbeiten derzeit auf europäischer Ebene und stärken somit die Pflege.

Die Autonomie der Pflege findet sich im europäischen Ausland in Pflegekammern. Deutschland gehört zu den drei wenigen Ländern der EU, in denen die Pflege ohne eine Berufskammer auskommen

muss. Die Mitbestimmung auf europäischer Ebene wird stetig weiter vorangetrieben. Die deutsche Pflege hinkt in diesem Punkt hinter her.

Die Veränderungen im Gesundheitswesen führen für die Pflegekräfte zu entscheidenden Strukturwechsel. Als Beispiel führte Prof. Filkins den Wandel in England auf. Der Abbau der stationären Betten in Englands Krankenhäusern führte zu einem Aufbau der häuslichen Pflege. Die Pflegekräfte wurden mit mehr Autonomie ausgestattet ohne zu Mini-Ärzten zu werden. Das Aufgabengebiet in der ambulanten Pflege gewann deutlich an Attraktivität und wurde somit zu einem spannenden Arbeitsfeld für die Berufsangehörigen.

Die Aus- und Weiterbildung in der Pflege nahm mit dem Bologna Prozess einen deutlichen Aufschwung. Um eine europäische Vergleichbarkeit der Ausbildungen sicherzustellen, beschlossen die Verantwortlichen grundsätzliche Strukturen für die Bachelor- und Masterstudiengänge. Prof. Filkins verdeutlichte die Chancen der Vereinheitlichung auf europäischer Ebene. In der Modernisierung der europäischen Pflege wurden 30 zusammengefasste Kompetenzen festgelegt. Die Pflegeausbildung wird so vereinheitlicht und vergleichbar gestaltet. Die Details gilt es allerdings noch abzustimmen. Es gibt zwar vergleichbare Ausbildungsstunden, sie unterscheidet sich aber in der Dauer; in einem Land ist eine Schulstunde 45 Minuten, in einem anderen 60 Minuten lang.

Die Schwierigkeiten zwischen konventionell ausgebildeten Krankenschwestern und Pflegepersonal mit einem akademischen Abschluss konnte Prof. Filkins mit dem positiven Wandel in der englischen Pflege widerlegen.

Eine vergleichbare Pflegeausbildung und einen nachvollziehbaren Abschluss versteht Prof. Filkins als Chance für eine höhere Mobilität bei der Wahl des Arbeitsplatzes. In Großbritannien arbeiten bereits 65 000 ausländische Pflegekräfte. Dies wird zu einem vermehrten Wettbewerb in der Pflege auf europäischer Ebene sorgen. Um Wettbewerbsfähig zu bleiben bedarf es in allen Ländern einem Strukturwandel. Dieser wird von den Pflegedienstleitungen gestaltet. Prof. Falkins bat die deutschen Pflegemanager, sich dieser neuen Chance zu stellen. Sie machte Mut, neue Strukturen zu gestalten und die dazu nötigen Rollenwechsel voranzutreiben. Sie zeigte sehr deutlich auf, welcher Weg die deutsche Pflege und somit das Pflegemanagement beschreiten sollte, um im europäischen Wettbewerb bestehen zu können.

Elektronische Gesundheitskarte und Heilberufsausweis



Dr. Jürgen Faltin, Referatsleiter am Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen in Rheinland-Pfalz, stellte das aktuellste Problem für beruflich Pflegende im derzeitigen deutschen Gesundheitswesen vor. Die Pflegekräfte haben derzeit keinen Zugriff auf die Daten der bereits in der Testphase befindlichen Gesundheitskarte. Diese wird zukünftig der Zugang zum Netzwerk des Gesundheitswesens sein. Im ersten Schritt wird das elektronische Rezept eingeführt. Als definiertes Ziel soll die elektronische Speicherung der Behandlungsdaten der Versicherten erfolgen.

Dr. Faltin verdeutlichte die Vorteile der Gesundheitskarte. Eine uneingeschränkte Kommunikation mittels den elektronischen Daten ermöglicht einen verzahnten Behandlungsprozess, Doppeltuntersuchungen werden vermieden und Komplikationen, beispielsweise

durch ein Abgleich der Medikamentenverträglichkeit, verringert. Die Qualität der Behandlung verbessert sich und Kosten werden gesenkt. Der Datenzugang bedarf bei den Nutzern einer Legitimation mittels eines Heilberufsausweises. Im ersten Schritt wurde dabei nur an die verkammerten Berufe gedacht. Somit sind die beruflich Pflegenden momentan noch von dem Prozess ausgeschlossen. Dr. Faltin vermittelte zuversichtlich, dass das System es nicht aushalten wird, nur den Ärzten, Zahnärzten und Apothekern Zugriffsberechtigungen zu erteilen. Viel zu spät haben die Verantwortlichen erkannt, dass über 40 Gesundheitsberufe Zugang zu den Daten benötigen. Dr. Faltin zeigte praxisnah die Schwierigkeiten dieses Versäumnis auf. Ein elektronisches Rezept kann demnach heute noch nicht von einem ambulanten Pflegedienst, einem Physiotherapeuten oder dem Sanitätshaus erfasst oder der Taxifahrer für seinen Patiententransport abgerechnet werden. In naher Zukunft müssen alle in Gesundheitsberufen Tätigen in das System einbezogen und die Ausgaben des Berufsausweises sichergestellt werden. Hierbei stellte Dr. Faltin die Bedeutung der Registrierung der beruflich Pflegenden dar. Durch die schwierige Erfassung aller Beteiligten in Gesundheitsberufen hält er das Ziel für unmöglich, bis 2009 alle mit einem Berufsausweis auszustatten. Es bleibt zu hoffen, dass die Versorgung der Pflegenden mit einem Berufsausweis leichter ist, als die Ausstattung aller Taxifahrer, die Patienten transportieren.

Die Referenten der Jahrestagung zeigten auf, dass die Neustrukturierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen nur in der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und mit einer Stärkung des Pflegepersonals gelingen kann. Die Pflegekräfte und das Pflegemanagement stehen dabei in der Verantwortung, ihre „neue“ Arbeit selbst zu definieren und zu gestalten.

Die ausführlichen Vorträge finden Sie unter www.alk-bawue.de.

Linda Göttel

Vorstand BALK, Landesgruppe Baden-Württemberg

4.5.2007