

Organisatorische Rahmenbedingungen

Der Qualifikationsmix wird durch folgende Rahmenbedingungen in der Organisation gestützt:

1. Führung (auf den verschiedenen hierarchischen Ebenen eines Hauses)

- Pflege muss auf allen Entscheidungsebenen gleichberechtigt und als Teil des Vorstands vertreten sein.
- Hierarchien müssen sich auf den Prinzipien einer partizipativen Führung gründen. Führung muss sich auf Führungsaufgaben konzentrieren können.
- Es braucht einen transformationalen Führungsstil, der auf allen Ebenen der Organisationen gültig ist (Entwicklung von Führungsleitlinien).
- Führung muss allen Qualifikationsniveaus Wertschätzung entgegenbringen.
- Führung muss die berufliche Weiterentwicklung aller Mitarbeiter fördern und fordern. Dazu muss sie die Mitarbeiter zum lebenslangen Lernen anhalten.
- Führung muss sich als Vorbild verstehen und entsprechend handeln.

2. Kommunikation

- Kommunikation muss regelhaft und bedarfsorientiert sein. Sie muss partizipativ und kooperativ gelebt werden und vertrauensvoll erfolgen. Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil der Organisationsentwicklung und daher verpflichtend für alle.
- Kommunikation über Veränderungs- oder Entscheidungsprozesse muss transparent gestaltet werden, insbesondere auch bei Top-down-Prozessen.
- Es muss die Möglichkeit und den Raum für Bottom-up-Kommunikation und -Veränderungen geben.

3. Ausbildung und Personalentwicklung

- Auszubildende und Studierende sollten nicht im Stellenplan berücksichtigt werden.
- Die Zusammenarbeit mit den Bildungseinrichtungen, insbesondere den Hochschulen, muss enger gestaltet werden, z.B. mittels gemeinsamer Projekte in der Praxis. Mit der Zunahme an hochschulischen Bildungseinrichtungen ist der Zugang zur akademischen Ausbildung einfacher. Es stellt sich jedoch die Frage nach der Einbindung bestehender Weiterbildungsinstitute. Pflegende sollten sich nicht zwischen klinischer Weiterbildung, z.B. Intensivpflege, und akademischer Ausbildung, z.B. Bachelorabschluss, entscheiden müssen.
- Ausbildung muss modular aufgebaut sein und Durchlässigkeit ermöglichen.
- Fortbildungen für Pflegekräfte sollten bedarfsgerecht, qualitätsgesichert und vor allem personengebunden verpflichtend sein. Wenn möglich, sollten Fortbildungen und Qualitätszirkel berufsgruppenübergreifend gestaltet werden.
- Mitarbeitergespräche und Personalentwicklung sollten selbstverständlich sein. Dazu gehört auch, dass die Organisation aktiv Mitarbeiter unterstützt, die sich (akademisch) weiterbilden möchten. Außerdem braucht es eine aktive Fortbildungskultur, die die Entwicklungswünsche der Mitarbeiter aufgreift. Dabei ist es jedoch essentiell, dass Personal- und Organisationsentwicklung die gleiche Strategie verfolgen.

- Gute Personalentwicklung umfasst das Vorhalten von Karrieremodellen.
- Die Entwicklung und das Festlegen von Qualitätskriterien muss aus der Berufsgruppe Pflege heraus erfolgen.

4. Reifegrad der Organisation

- Die Organisation muss Prozessverantwortung vertikal und horizontal, aber auch unter Berücksichtigung vor- und nachgelagerter Bereiche denken.
- Veränderung braucht Veränderungsbereitschaft in der gesamten Organisation, nicht allein in der Pflege. Hier können Ideenmanagement, Innovationsmanagement etc. unterstützend wirken. Es braucht ein sanktionsfreies Fehlermanagement, die Möglichkeit, aus Fehlern zu lernen, und eine no-blame-culture.
- Das Projektmanagement hat die Aufgabe, Werkzeuge für strukturierte Veränderung, in Abstimmung mit der Arbeitsebene, zu erschaffen. Die treibende Kraft für Veränderungen sollte von der Arbeitsebene, nicht aus dem Projektmanagement (Projektmanagement als Selbstzweck) kommen.
- Konzepte zur Veränderung (bspw. IOWA, PARIHS) müssen auf der Arbeitsebene der Pflege etabliert sein.
- Der Qualifikationsmix muss als Wettbewerbsvorteil für die Organisation erkannt werden können (s. auch 5. – Magnetkrankenhaus).
- Der Qualifikationsmix muss ein wichtiger Bestandteil der Corporate Identity sein und als solcher nach innen und außen vermittelt werden.

5. Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzgestaltung

- Es gibt zahlreiche theoretische Modelle zu Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzgestaltung (Demografiemanagement, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Work-Life-Balance, Lebensarbeitszeit etc.) in der Pflege, die aber in der Praxis keine Anwendung finden. Hier braucht es eine radikal tiefgreifende Änderung, um die Attraktivität des Berufs zu heben, eine lange Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten und als Organisation wettbewerbsfähig zu bleiben.
- Die Verantwortung für den pflegerischen Prozess muss bei der Pflege liegen („Primary Nursing“).
- Orientierung am Modell Magnetkrankenhaus (z.B. unter <http://www.nurse-credentialing.org/MagnetModel>).

Thesen zu den Auswirkungen des Qualifikationsmix im Pflegeteam:

- Differenzierungen in der Pflege sind relativ neu und kommen oftmals nicht aus der Pflege selbst heraus, sondern sind äußeren (bspw. gesundheitspolitischen und/oder ökonomischen) Faktoren geschuldet.
 - Innovative Pflege erfordert neue Strukturen und ein neues Rollenverständnis.
 - Pflege braucht den Austausch darüber, wie mit diesen Differenzierungen umgegangen werden kann und welche Auswirkungen diese auf das Berufsfeld und die Verantwortungsbereiche der Pflege haben.
- Kommunikation ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für das Gelingen des Qualifikationsmix. Dies meint auch die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen oder externen Dienstleistern.
 - Die zukünftige Pflege hat ein festes Forum zum Austausch über ihr Selbstverständnis und pflegfachliche Themen.
- Durch den Qualifikationsmix entstehen neue Schnittstellen, die durch die Führung auf Team- und Abteilungsebene gesteuert werden müssen.
- Durch den Qualifikationsmix können neue Hierarchien entstehen
 - Die Einführung neuer Qualifikationsniveaus muss bewusst und transparent erfolgen und ist Führungsaufgabe.
- Die qualifikationsgemischte Pflege muss eine selbstbewusste Berufsgruppe sein, um alle Kompetenzen, die sie hat, im Versorgungsprozess für den Patienten anbringen zu können.
- Problem der einzelnen Pflegefachkraft, sich „zuständig“ zu fühlen: Aufgaben müssen qualifikationsgemäß vergeben und erledigt, der Qualifikationsmix selbst muss aktiv von allen gelebt werden.
 - Qualifikationsmix braucht entsprechend differenzierte Einarbeitung.
- Der Qualifikationsmix braucht neue Führungsstile und -fähigkeiten im Pflegeteam.
 - Eine Unterscheidung von fachlicher und disziplinarischer Führung ist notwendig; beide Führungsebenen müssen qualitätsorientiert kooperieren.
 - Führung muss fachlich fundiert und „zur Führung qualifiziert“ sein.
- Veränderungen brauchen formalisierte Strukturen zur Einführung.
 - Der Qualifikationsmix betrifft alle Pflegeteammitarbeiter und muss transparent gestaltet werden.
 - Im Team muss die Bereitschaft, die Veränderungen zu tragen, vorhanden sein.
 - Veränderungen dürfen nicht zulasten des Teamgeistes gehen.

Anmerkung zum Ausblick in die Zukunft: Der neue Qualifikationsmix braucht ein neues Berufsverständnis und eine gute Repräsentation des Pflegeberufs (→ Pflegekammer).