

Organisatorische Rahmenbedingungen

Allgemeine Anmerkungen zum Qualifikationsmix:

- Der Qualifikationsmix muss bedarfsorientiert sein. Damit können keine pauschalen Aussagen zum Qualifikationsmix oder bspw. einer Akademikerquote im Pflegeteam getätigt werden (vgl. auch die Erklärung der zuständigen Referentin des Wissenschaftsrats, veröffentlicht in den „Halleschen Beiträgen zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften 2013“).
- Pflege braucht ein Gesicht. D.h. es ist mit der Bezugspflege nicht vereinbar, dass Pflegekräfte je nach Aufgabe kurzgetaktet wechseln. Dies gilt für alle Qualifikationsstufen.
- Der Qualifikationsmix ist finanzierungsabhängig und benötigt, sofern er nicht kostenneutral zu gestalten ist, eine entsprechende Gegenfinanzierung.
- Es entsteht der Eindruck, dass mit der Möglichkeit einer akademischen Ausbildung die Qualität der nicht akademischen examinierten Pflegekräfte etwas abgenommen hat (anekdotische Evidenz, keine Studie).
- Das Mindestqualifikationsniveau in der Rehabilitationspflege ist DQR 3.

Rolle der akademischen Pflege im Qualifikationsmix:

- Viele Masterstudiengänge sind häufig nicht auf die Praxis ausgerichtet und damit für diese unattraktiv. Eine Ausbildung von „specialized nurses“, wie dies international üblich ist (z.B. in Kanada), ist in Deutschland selten gegeben. Dabei könnten diese einen wesentlichen Anteil an der Rehabilitationspflege übernehmen (bspw. Konsildienste in der Pflege, Koordination des individuellen Versorgungsprozesses, Schulungen. Solche Konsildienste sind an einigen Kliniken bereits verwirklicht).
- Förderung der akademisierten Pflege schließt auch den Ausbau pflegewissenschaftlicher Kompetenzen im Pflegeteam mit ein. Diese müssen patienten- und praxisorientierter als bisher sein, sollen sie dem Pflegeteam von Nutzen sein. Hier ist eine Intensivierung des Zusammenwirkens von Praxis und Wissenschaft notwendig, wie sie in der psychiatrischen Pflege und in einigen Universitätsmedizin ein Stück weit verwirklicht wurde.

Auswirkungen des Qualifikationsmix auf das Pflegeteam:

- Die Gestaltung des Qualifikationsmix ist Führungsaufgabe
 - ⇒ Worauf muss geachtet werden? Was ist notwendig, um einen Qualifikationsmix erfolgreich zu gestalten?
- Jede Qualifikationsstufe braucht ein für sie attraktives Aufgabenfeld. Dies gilt für die akademisierte Pflege, die am Patientenbett arbeiten soll, ebenso wie für Pflegehelfer und examinierte Pflegekräfte.
 - ⇒ Strukturen, Prozesse, Aufgaben und Stellenbeschreibungen müssen sehr sorgfältig und detailliert beschrieben sein
- These: Akademisch ausgebildete Pflegekräfte sind durch ihre Ausbildung besonders zur interprofessionellen Kooperation befähigt

- Wie können die Tätigkeiten von Pflegenden mit Bachelorabschluss von denen mit Masterabschluss abgegrenzt werden?
⇒ Masterabsolventen sind höher spezialisiert und tiefer qualifiziert
- Je breiter der Qualifikationsmix, desto bessere Aufgabenbeschreibungen braucht es für die einzelnen Qualifikationsstufen.

Der Qualifikationsmix führt zu einer Vertikalisierung der Verantwortung:

- Durch den Qualifikationsmix kommt es zu mehr Schnittstellen im Team.
 - Wie können diese gemanagt werden?
 - Wie kann die pflegerische Versorgung des Patienten über die Schnittstellen hinweg bestmöglich organisiert werden?
- Pflege muss nach Kompetenzen organisiert werden.
 - Wie wirkt sich dies auf die Beziehungsarbeit zum Patienten aus?
- Voraussetzung für ein Gelingen des Qualifikationsmix ist eine auf allen Qualifikationsstufen gute Ausbildung, damit Schwächen nicht von einzelnen Teammitgliedern ausgeglichen/kompensiert werden müssen.
 - Die Generalistik könnte hier positive Auswirkungen auf das Ausbildungsniveau haben.
- Es braucht eine Trennung zwischen fachlicher und organisatorischer Leitung. Beide Leitungen müssen aus der Pflege kommen.
- Der Qualifikationsmix ist stark indikationsabhängig.

Ergänzend hält die Arbeitsgruppe fest, dass die Dimensionen „Ausbildung“, „Schwierigkeit der Aufgabe“, „Spezialisierung“ und „Stellenwert in der Hierarchie“ für das qualifikationsgemischte Team und seinen einzelnen Mitarbeitern beachtet werden müssen.

Zur Bestimmung der organisationalen Rahmenbedingungen müssen die Aufbauorganisation/Strukturkriterien und die Ablauforganisation/Prozesskriterien berücksichtigt werden.

Es existieren viele verschiedene Rehabilitationsformen mit jeweils sehr unterschiedlichen Anforderungen an die organisationalen Rahmenbedingungen (bspw. auch technische Ausstattung oder Ausstattung mit Hilfsmitteln usw.). An dieser Stelle lassen sich daher nur übergeordnete Aussagen treffen. Das Hauptaugenmerk liegt allerdings auf dem stationären Rehabilitationsbereich, auch aufgrund der hohen Anzahl stationären Rehabilitationseinrichtungen in Relation zur Versorgungssituation. Organisationale Veränderungen sind hier abhängig von einem guten Zusammenspiel von Rehabilitationspflege und Träger.

Zur Aufbauorganisation:

Die notwendigen Vollzeitstellen professioneller Pflegekräfte ergeben sich aus den definierten Aufgaben, die im jeweiligen individuellen Versorgungsprozess durch die Rehabilitationspflege zu erfüllen sind. Hieraus lassen sich die im qualifikationsgemischten Pflgeteam notwendigen Kompetenzen und Qualifikationen ableiten.

Die Kontinuität des Qualifikationsmix muss je Einheit (Station, Abteilung) durch eine Stelle mit der Mindestqualifikation „Bachelor“ gewährleistet werden. Diese Stelle muss derart ausgestattet sein, dass ein möglichst langer Verbleib des Stelleninhabers in der Organisation sichergestellt werden kann. Sie übernimmt Aufgaben am Bett ebenso wie übergeordnete Aufgaben; sie kann, muss aber nicht identisch mit dem disziplinarischen Vorgesetzten der Einheit sein (fachliche vs. disziplinarische Führung). Eine Vertretungsregelung ist zwingend notwendig.

Es muss ein fachspezifisches Pflegekonzept geben, das diese Punkte berücksichtigt und das im Organisationskonzept verankert ist. Das Organisationskonzept wiederum muss zum Qualifikationsmix in der Pflege Stellung nehmen.

Der Qualifikationsmix und die sich daraus ergebenden organisationalen Rahmenbedingungen müssen stets im Personalentwicklungskonzept und in der Personalorganisation Berücksichtigung finden (bspw. auch Stellenprofile, Aufgabenbeschreibungen ...). Die Personalentwicklung muss die Einbindung der qualifikationsgemischten Pflege in das multiprofessionelle Team sicherstellen.

In der Organisation muss die Möglichkeit zur Supervision und Weiterbildung/Coaching gegeben sein.

Zur Ablauforganisation:

Es braucht organisierte intradisziplinäre wie multiprofessionelle Kommunikation.

Letztlich begründen sich alle Aufbau- und Ablaufmaßnahmen aus den belegten Ergebnissen, die im Rahmen der Qualitätssicherung erhoben werden. Sämtliche organisationalen Maßnahmen müssen darauf abzielen, die selbstbestimmte Teilhabe des Pflege-/Rehabilitationsbedürftigen zu erreichen.

Aufgrund ihrer Ausrichtung auf Selbstbestimmung und Teilhabe ist die Bezugspflege ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Rehabilitationspflege. Im gängigen Schichtsystem ist diese aber nur schwer dauerhaft zu gewährleisten. Organisationale Rahmenbedingungen müssten entsprechend darauf ausgerichtet sein, die Bezugspflege/therapeutische Pflege zu fördern.