

Gurtensymposium 20. März 2007

**Gruppenarbeit 3:**

**Der Fortbildungsmanager  
als Szenarienmanager**

## **Gruppenmitglieder**

- Gabriella Guex
- Henrike Hölzer
- Roger Kropf
- Theresa Scherer (Moderation)
- Katrin Schindler
- Jan Straub (Moderation)
- Anne Sturm

### **Literatur:**

**RAMSDEN, P. (1998). *Learning to Lead in Higher Education*. New York: Routledge.**  
**EVANS, R. (1996). *The Human Side of School Change*. San Francisco: Jossey-Bass.**

# Der Fortbildungsmanager als Szenarienmanager

Das Gesundheitswesen hat unterschiedliche situative Bedürfnisse. Welche spezifischen Fortbildungsstrategien werden diesen Bedürfnissen am ehesten gerecht?

## **Ein aktuelles Beispiel für Fortbildungsbedarf**

# **Fort- und Weiterbildungsprogram für Medizinalpersonen im schweizerischen Gesundheitssystem bezogen auf die Einführung des CLINICAL HEALTH ASSESSMENTS \* auf dem Niveau Bachelorstudium Pflege**

\*Clinical Health Assessment (CA) auf Pflegeebene:

erweiterte pflegerische Anamnese, die neben den bisherigen klinischen Untersuchungen (Vitalzeichenkontrolle etc.) zusätzliche standardisierte klinische Untersuchungen (Inspektion, Palpation, Auskultation) umfasst.

Ziel: dem zuständigen Arzt einen Teil der Routineeintrittsuntersuchungen abzunehmen sowie eine umfassendere Patienteneinschätzung im Bedarfsfalle vornehmen zu können (z.B. Triagefunktion in Spitex oder

## 1. Was verändert sich? (Knowhow / Struktur)

- **Aufgabenbereich und Kompetenzen der Pflege erweitern sich**  
> Professionalisierung.
- **Das traditionelle Bild der Krankenschwester akademisiert sich**  
> Angleichung an EU-Normen.
- **Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzteschaft wird enger**  
> wirtschaftlicher Druck und steigende Komplexität verlangen nach Synergien.
- **Die bisherigen Statusbereiche von Pflege und Ärzteschaft verändern sich im Bereich Assessment**  
> beide Berufe entwickeln sich weiter, aber in synergetischerer Zusammenarbeit als bisher.

## 2. Wer ist davon wie betroffen? (Potenzielle Reaktionen)

- Zukünftige **Pflegende auf Bachelorniveau** > Akzeptanz durch Ärzteschaft, pflegerisches Umfeld und PatientInnen oder Ablehnung?
- Bisherige, nicht-akademisch ausgebildete **dipl. Pflegende** > Profitieren können von neuem beruflichem Wissen oder Insuffizienzgefühle, Neid?
- **Ärzteschaft** > Abgabe von vereinzelt standardisierten ärztlichen Tätigkeiten an die Pflege > bedeuten die neuen Kompetenzen eine Arbeitserleichterung oder eine Anmassung?
- **PatientInnen** > Bestätigung (die Pflegenden sind länger beim Patienten) oder Verunsicherung („Können die denn das?“) ?
- **Gesellschaft** > Kostensenkende Umverteilung von medizinischen Tätigkeiten oder Verunklärung der Aufgaben?

### **3. Ab wann ist es anders? (Zeitachse / Dringlichkeit)**

**Ab sofort (Programmstart im September 2007) > hohe Dringlichkeit.**

## **Welche neuen Kernkompetenzen benötigen die Beteiligten, wenn die Veränderung umgesetzt ist?**

- **Bachelor Nurses:**
  - **Beherrschung der zusätzlichen Assessment-Skills** mit entspr. spezifischem Fachwissen
  - **Beherrschung der Rolle** als Change-Agents
- **Praxis (bisherige dipl. Pflegende):**
  - **Offenheit für Weiterentwicklung** des Berufs und Veränderung der Berufsrolle
  - **Erwerben von Kenntnissen** über den neuesten Stand der Innovation
- **Ärzte:**
  - **Offenheit für das neue Kompetenzprofil** der Bachelor Nurses
  - **Fähigkeit, die zusätzlichen Kompetenzen** der Pflegenden als Arbeitsentlastung **zu nutzen**



## **Welches Knowhow bezüglich der neuen Kompetenzen ist heute bereits vorhanden?**

- **Bachelor Nurses und bisherige dipl. Pflegende:**
  - Erheben von systematischen strukturierten pflegerischen Assessments
  - Sozialkompetenzen („soft Skills“)
  - Manuelle Fertigkeiten
  - Erfahrung / Flexibilität im Umgang mit dauernden beruflichen Veränderungen
- **Ärztenschaft:**
  - Expertenschaft bezüglich der neuen Kompetenzen der Pflegenden
  - Sozialkompetenzen

# Umgang mit der Differenz zwischen Vorhandenem und Anzustrebendem

- **1. Welches sind die Hauptcharakteristika des Fortbildungsszenariums?**

**Projektplan entsprechend den folgenden Schwerpunkten gestalten :**

- **Langwierigkeit des Prozesses**
  - > grossräumig / langfristig planen.
- **Voraussehbarkeit von Widerständen**
  - > Konfliktmanagement vorbereiten.
- **Interdisziplinarität**
  - > Lehrpersonal aus beiden Bereichen (Ärzteschaft / Pflege) rekrutieren.
- **Train the Trainers**
  - > Fortbildungen bedürfnisspezifisch planen.

- **2. Welche spezifischen strategischen Massnahmen sind zu planen?**
  - **Commitment fördern** > Verantwortliche aller Beteiligengruppen (zukünftige Bachelor Nurses / Ärzteschaft / Pflegepraxis) von Beginn an in die Planung einbeziehen.
  - **Multiplikatoreneffekt generieren** > die Verantwortlichen gezielt als Change Agents fortbilden.
  - **Psychological Safety vermitteln** > eventuelle Befürchtungen proaktiv ansprechen; Win-Win-Potenzial für alle aufzeigen; regelmässige Informationsveranstaltungen für verschiedene Interessengruppen planen.
  - **Synergiemöglichkeiten nutzen** > frühzeitige Kontaktnahme mit Institutionen mit bereits vorhandenen Erfahrungen im Clinical Health Assessment.
  - **Lobbying / Networking betreiben** > Einzelpersonen mit Schlüsselpositionen in den verschiedenen Gruppen / Bereichen / Institutionen gezielt miteinplanen.
  - **Veränderungsprozess positiv besetzen** > charismatische Vermittler einsetzen, welche Widerstände / Bedenken ernst nehmen und den Gewinn für alle betonen.