

Aachener Learning Community

„Innovative IT in der Medikamentenversorgung“

Ergebnisse des 9. Workshops am 7. Juli 2015, IHK, Aachen

Dieses Dokument fasst die Ergebnisse des neunten Workshops zusammen. Der Workshop begann mit einem Referat von Herrn J. Vennekate, Geschäftsführer der Christlichen Bildungsakademie für Gesundheitsberufe Aachen GmbH, über die Pflegeausbildung und den Wandel des Pflegeberufes in den letzten 30 bis 40 Jahren. In der anschließenden Diskussion wurden Fragen zur Pflegeausbildung und zum Professionsverständnis von Pflegefachkräften geklärt sowie Unklarheiten in Bezug auf den Inhalt des Buches der Learning Community Aachen besprochen. Nachfolgend werden ein paar der wichtigsten Punkte aus dem Workshop kurz zusammengefasst.

Die berufliche Pflege im Wandel

Herr Vennekate berichtete über die Veränderungen in der Pflegeausbildung hin zur Akademisierung und Generalisierung der Gesundheitsberufe und zur zunehmenden Berücksichtigung der Persönlichkeitsbildung in der Berufsbildung. In diesem Zusammenhang erwähnte er den Wandel des Pflegeberufes in den vergangenen 30 bis 40 Jahren. Heute werde der Pflegeberuf verstärkt als eine gesellschaftliche Aufgabe mit eigenen Professionskriterien verstanden: ein professioneller Pfleger beschäftige sich mit dem Pflegebedarf.

Weiter erläuterte er, dass in der heutigen Berufsausbildung Kompetenz stärker als Bildungsaufgabe gewichtet werde, d.h. die berufliche Tüchtigkeit und berufliche Mündigkeit würden im Zentrum stehen. Diese Gewichtung beruhe auf einem performanzorientierten Lernbegriff und führe dazu, dass Schülerinnen als aktive und kritisch Lernende in ihrer Handlungskompetenz wahrgenommen und entsprechend ausgebildet würden. Durch diese Neuausrichtung verspreche man sich, Pflegefachkräfte auszubilden, die noch stärker befugt und befähigt seien, komplexe Handlungssituationen zu bewältigen und fächerübergreifend resp. mehrperspektivisch zu denken.

Im Zusammenhang mit den Veränderungen in der Berufsausbildung und dem Wandel des Professionsverständnisses der Pflegefachkräfte erläuterte er kurz die neusten politischen Entwicklungen wie die Verkammerung der Pflege sowie die zukünftigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Pflegeberuf und der Pflegeausbildung. Letztere werden im Abschnitt „Die Gesetzliche Situation und die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche von Arzt, Apotheker und Pflegefachkräften“ noch genauer dargelegt.

Kompetenz im Pflegeberuf

In Bezug auf das Thema Kompetenz erläuterte Herr Vennekate, dass diese situationsgebunden sei. Es gebe kein Universalwissen. Handlungssituationen seien immer mehrdeutig (nicht richtig oder falsch). Dabei spiele die Fähigkeit zur Selbstorganisation in einer konkreten Situation (Selbstorganisationsdisposition) eine wichtige Rolle. Die Entscheidungsfindung in einer Handlungssituation müsse qualitativ gut sein, d.h. die Reaktion des Patienten gebe Auskunft darüber, wie gut die Situation gemeistert

worden sei. Zusammenfassend betonte er, dass Schülerinnen und Schüler in der Berufsbildung lernen würden, systematisch zu denken.

In Bezug auf die Beratungskompetenz der Pflegefachkräfte erklärte Herr Vennekate, dass darunter eine in den Pflegeprozess integrierte, von Pflegefachkräften mit Beratungskompetenz eigenverantwortlich erbrachte Form der Unterstützung verstanden werde. Sie sei leiborientiert; also nicht nur körperorientiert, sondern begegne dem Menschen in all seinen Dimensionen, mit seinem Umfeld und seiner Biografie. In der an das Referat anschließenden Diskussion wurde festgehalten, dass sich dieses Verständnis von ‚Beratung in der Pflege‘ gut mit den Vorstellungen des Leitbilds des individuellen Patienten deckt. Der individuelle Patient ist nicht nur medizinisch betrachtet individuell zu verstehen, sondern gerade auch in Bezug auf sein soziales, kulturelles und alltägliches Umfeld. Herr Vennekate bestätigte diese Feststellung und betonte nochmals, dass es nicht nur um die pharmazeutische Betrachtung der Medikationszusammenhänge gehe, sondern auch um die Frage, wie man Medikamente vermittele und welche Bedeutung Placebo-Effekte hätten. Diese Anmerkung ließ sich wiederum in der von ärztlicher Seite in der Learning Community eingebrachten Idee von „Pacing and Leading“ wiederfinden.

Regelwissen versus hermeneutisches Fallverstehen

In Bezug auf die Bedeutung und den Stellenwert von Regelwissen in der Berufsbildung wies Herr Vennekate auf die widersprüchliche Einheit von Regelanwendung und hermeneutischem (ganzheitlichem und situationsbezogenem) Fallverstehen hin. Er betonte, dass es Regelwissen brauche, dass aber die hermeneutische Verstehensqualität genauso wichtig sei. Pflegefachkräfte würden in diesem Spannungsfeld von Regelwissen und hermeneutischem Fallverstehen ausgebildet.

Die gesetzliche Situation und die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche von Arzt, Apotheker und Pflegefachkräften

Das neue Ausbildungsgesetz (Bund) sieht vor, dass es Tätigkeiten geben wird, die beruflich Pflegenden vorbehalten sind (vorbehaltliche Tätigkeiten). Dies ist in der bisherigen Gesetzgebung einmalig. Das Recht auf Selbstbestimmung und Selbständigkeit der beruflich Pflegenden wird darin stärker betont. So sollen Pflegefachkräfte im Rahmen von Modellvorhaben auch heilkundliche Aufgaben übernehmen können. Das bedeutet, dass sie eine Therapie festlegen können. Die Stellung der Diagnose bleibt aber weiterhin die Kompetenz des Arztes. Herr Vennekate wies darauf hin, dass es bereits heute bestimmte Krankheitsbilder gebe, bei denen die Pflege Therapieaufgaben übernehme.

In diesem Zusammenhang wurde in der Diskussion festgehalten, dass es nicht darum gehe, dass die Pflegefachkräfte in den Kompetenzbereich von Arzt und Apotheker eingreifen würden. Pflegekräfte hätten z.B. kein Aufklärungsrecht. Das sei dem Arzt vorbehalten. Weiter bedeute Kompetenz, die Grenzen des eigenen Aufgabenbereichs und der eigenen Fähigkeiten zu erkennen. Herr Vennekate erläuterte nochmals eingehend den Beratungsgegenstand für die beruflich Pflegenden, nämlich die Vermittlung im Umgang mit Medikamenten und deren Nebenwirkungen. In diesen Situationen sei kein Apotheker oder Arzt vor Ort. Die Pflegefachkräfte würden hier durch Informations-, Anleitungs- und Beratungsarbeit sowie durch ihre Beobachtungskompetenz zur Arzneimittel- und Arzneimitteltherapiesicherheit beitragen und somit auch zur Mündigkeit des Patienten, der durch die Vermittlung der Pflegefachkräfte besser wisse, wie er die Medikamente einnehmen müsse.

In Bezug auf den Zuständigkeitsbereich der verschiedenen Berufe erwähnte Herr Vennekate, dass die Pflegefachkräfte zwar die Aufgabe hätten, die ärztlichen Verordnungen auszuführen, sie hätten aber aufgrund ihrer Durchführungsverantwortung auch das Recht und die Pflicht zu sagen, dass sie etwas nicht ausführen wollten oder könnten wie verordnet, wenn ihnen etwas nicht rechtmäßig vorkomme. Die Pflegefachkräfte würden hier in der Mitverantwortung stehen, auch wenn es diesbezüglich in Deutschland momentan noch rechtliche Grauzonen gebe.

Pflegefachkräfte als „verlängerter Arm des Apothekers“ oder als eigenständige Schnittstellenmanager?

Auf die Frage, wie mit der Kommunikation von Medikationsdaten im Krankenhaus umgegangen werde, erklärte Herr Eisert, dass im Krankenhaus weniger schief gehen würde als im niedergelassenen Bereich, weil die verschiedenen Kompetenzen enger miteinander verbunden seien. Natürlich gebe es noch zu wenig Apotheker pro Krankbett, aber die Pflegefachkräfte seien in Bezug auf ihre Beobachtungskompetenz so gut geschult, dass sie als „verlängerter Arm des Apothekers“ gesehen werden könnten. Sie würden an einem Arbeitstag viel mehr Patienten sehen als die Apotheker, welche sich vor allem um die Risikopatienten kümmern würden. Herr Eisert betonte, dass Apotheker und Pflegefachkräfte im Krankenhaus sehr eng zusammenarbeiten und miteinander telefonisch in Kontakt stehen würden. Die Pflegefachkräfte würden sehr gut wissen, in welchen Situationen sie sich an die Arzneimittelinformationsstelle in der Apotheke wenden müssten. Im Grunde wisse jeder und jede intuitiv, wer wofür zuständig sei. Hier gebe es kein Kompetenzgerangel, sondern ein „gutes Hand-in-Hand“.

Herr Vennekate bestätigte die Schilderung von Herrn Eisert, merkte aber an, dass er die Pflegefachkräfte weniger als „verlängerten Arm des Apothekers“ sehe, da diese ein eigenes Aufgabengebiet und einen eigenen Kompetenzbereich hätten. Die berufliche Pflege habe aufgrund der Beobachtungs- und Informationskompetenz und aufgrund ihrer Koordinationsaufgabe hinsichtlich der verschiedenen Schnittstellen im Krankenhaus eine eigene Steuerungsfunktion in dem Ganzen.

Nächste Schritte

Abschließend wurden verschiedene Umsetzungsideen im Anschluss an die Erstellung des Buches besprochen. Frau Claßen schlug in Anlehnung an das Patientenstudium „Der mündige Patient“ der Universität Essen vor, eine Ringvorlesung für Patienten und an AMTS Interessierte in Aachen zu organisieren. Die Mitglieder der Learning Community würden über das Thema „Mündiger Patient und AMTS“ berichten und die Teilnehmenden für diese Problematik sensibilisieren. Während der Diskussion stellte sich heraus, dass die Idee einer Ringvorlesung bei den anderen Mitgliedern der LC zwar auf Interesse stieß, dass aber im Allgemeinen auch der Wunsch groß war, die Erprobung des AMeVe-Konzepts möglichst bald in Angriff zu nehmen. Ein nächster möglicher Schritt wäre folglich die Organisation eines Informationsworkshops oder Einzelvortrags für Patienten, um auf diese Weise auch Teilnehmer für die Erprobung von AMeVe zu finden und sie thematisch einzuführen. Frau Härter will ausloten, wie man einen solchen Workshop bzw. Vortrag organisatorisch umsetzen könnte. Frau Härter schlug weiter vor, eine Feuilletonreihe über den Umgang mit Medikamenten in einer Mitgliederzeitung zu veröffentlichen, um auf den Informationsworkshop bzw. das Patientenstudium hinzuweisen. Herr Wolff wies auf die Biomedika, den Fachkongress für Medizintechnik, hin und regte an, dass sich die Learning Community dort vorstellen könnte.

Nächster Workshop: Anfang Februar 2016