

Mitteilungen für die Mitglieder des Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V.



Implementierung eines Bildungsmanagements in ambulanten Kinderintensivpflegediensten – ein zukunftsweisendes Konzept

Der Fachkräftemangel [1][2] führt dazu, dass in der Kinderkrankenpflege neben fachlich ausgebildeten Kinderkrankenpflegekräften vermehrt Pflegefachkräfte (PFK) aus der Erwachsenen- und Altenpflege die Versorgung von pädiatrischen Patienten übernehmen. Dies wird stark kritisiert, da Bedenken hinsichtlich einer adäquaten Versorgung der Kinder und deren Familien geäußert werden [2]. Wie können demnach ambulante Kinderpflegedienste den Umständen begegnen und ihre angestellten PFK auf ein hohes qualitatives pflegerisches Niveau bringen, um pädiatrische Patienten angemessen versorgen zu können?

Eine Möglichkeit, neue dynamische Wege zu gehen, bietet das innerbetriebliche Bildungsmanagement, das ein Teilaspekt des Qualitätsmanagements (QM) und der Personalentwicklung ist [3] und zu den Aufgaben der Führungsebene, Pflegedienstleitungen (PDL) des QM und der pflegepädagogischen Leitung (PPL) gehört. Um diese Verbesserungsmaßnahme ständig in einem mittelständischen Kinderintensivpflegedienst implementieren zu können, sollte der PDCA-Zyklus nach Deming (auch Public-Health-Action-Cycle) als Instrument hinzugezogen werden. Das Programm gleicht dem Vorgehen des Pflegeprozesses [4] (► **Tab. 1**).

Im Kinderintensivpflegedienst Fischer gehen wir in den zweiten Zyklus. Nach den Empfehlungen sollte neben dem Budget Zeit für die Planung, Vor- und Nachbereitung der Fortbildungen und ihre Überprüfungen eingeplant werden. Aus unserer Erfahrung heraus geben die gesetzten Prüfpunkte und MA-Gespräche sehr gut Aufschluss über den Fortbildungsbedarf. Präsenzs Schulungen sind über das soziale Lernen ein wichtiger Faktor. Die Mitarbeitenden sollten stetig in den multimedialen Möglichkeiten geschult werden, da die Versorgung der pädiatrischen Patienten Priorität hat.

► **Tab. 1** Phasen und Maßnahmen für ein betriebliches Bildungsmanagement.

Phase	Bezeichnung	Maßnahmen
1. Plan	Problemanalyse	Erfassung der PFK und Qualifikation
	Bedarfsanalyse	MA-Gespräche/Jahr, Feedbackboxen in den Teams für Klienten und PFK Auswertung (s. Punkt 3)
	Zieldefinition	Nach S. M. A. R. T. [5]
Planung		Rechtliche Vorgaben nach <ul style="list-style-type: none"> • SGB XI 8 §§ 72, 112–114); • SGB V (§§ 37c, 70, Abs. 1) • Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) • zuständige Krankenkasse • hausinternes QM
		Finanzierung: <ul style="list-style-type: none"> • Vertraglich festgelegte Kriterien der Leistungskataloge für jeweilige pädiatrische Patienten je KK • Rahmenvereinbarung des GBA und der GKV [6]: <ul style="list-style-type: none"> – § 132I Abs.1 SGB V für außerklinisch beatmete und nicht beatmete Kinder mit einer Trachealkanüle: – § 1 Grundlagen der qualifizierten pflegerischen Versorgung. – § 10, Abs. 12: Fortbildungspflicht – § 14, Abs. 3 Fortbildungskosten kalkulierende Vorgehensweise nach jährlichem Budget
		Schulungen und Kosten: interne/externe Dozenten; Räumlichkeiten; Material Pflegedienst: Anbieter von Schulungen: <ul style="list-style-type: none"> • Elternschulungen, Schulungen für Kooperationspartner • Zertifizierung über QM und freiwillige Registrierung beruflich Pflegenden möglich
		Fortbildungsmöglichkeiten: online; Selbstlernmodule; Skills-Lab und AR/VR; Präsenzs Schulungen Soziales Lernen effizient [7] Kosten-Nutzen-Verhältnis abwägen Prüfpunkte festlegen

► Tab. 1 Fortsetzung

Phase	Bezeichnung	Maßnahmen
2. Do	Durchführung	Beteiligungsrechte der MA [4] Ankündigung und Mitarbeit via Online-Newsletter Struktur und Hilfestellungen PFK in den multimedialen Möglichkeiten Eigenverantwortlichkeit und im SOL schulen Datenschutz ist nach den nationalen Regelungen einzuhalten [4] Jährlicher Fortbildungsplan: Monatliche Online-Fortbildungen; Selbstlernmodule: Pädiatrische Pflege/Pädiatrie: Kindliche Entwicklung, Neuropädiatrie, Vitalwerte, Kindernotfälle, Infant Handling, Ernährung, Sehen, Akustik, Seltene und angeborene Erkrankungen, Leitlinien, Algorithmen nach GRC: BLS/ALS, Expertenstandards, Nähe/Distanz Präsenz: 2-mal/Jahr pädiatrisches Notfallmanagement für PFK; Teambildung
	Überwachung Messung Analyse	Teilnehmerlisten, Fortbildungspass für die MA, Feedbackbögen Auswertung (s. Punkt 3)
3. Check	Ergebnisse	Vergleich und Bewertung: • im Anschluss an die Fortbildung • Präsenzschiung nach 1 Woche • Feedbackboxen nach 6 Monaten • MA-Gespräche jährlich Kennzahlen: Überblick über Lerntage, Angebote und Abbildung über die Finanzierung des jährlichen Bildungsangebots [8]
4. Act	Evaluation	• Entdeckte Abweichungen: Schlussfolgerungen und Konsequenzen ziehen • Anpassung der Maßnahme und Steigerung der Effizienz • Der Zyklus beginnt von Neuem [4]

Legende: KK = Krankenkasse; GKV = Gesetzliche Krankenversicherung; SOL = Selbstorganisiertes Lernen; AR/VR = Augmented/Virtual Reality; GRC = German Resuscitation Council, BLS/ALS = Basic/Advanced Life Support

Verantwortlich für den Artikel

Sabrina Pöschel

Fachkinderkrankenschwester Intensiv/
Anästhesie; cand. B. A. Berufspädagogin für
Pflegeberufe
Pflegeteam Fischer; Tim Fischer, Nermin
Aylar.
www.pflegeteamfischer.de

Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt. Anzahl des Personals ambulanter Pflegedienste in Deutschland nach Berufsabschluss im Jahr 2021 [Graph]. Im Internet: bit.ly/3QXNpwO; Stand: 01.12.2023
- [2] Simon M. Das DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhäuser: Kritische Bestandsaufnahme und Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung jenseits des DRG-Systems.
- [3] Working Paper Forschungsförderung, No. 196, November 2020. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung; 2020, S. 63 ff
- [4] Jennessen S. Familien mit pflegebedürftigen Kindern. Lebenslagen – Herausforderungen – Teilhabe. In: Jacobs K, Kuhlme
- [5] Forner A. Bildungsmanagement für die Wirtschaft. Qualifizierung und Fachkräfteentwicklung an der Schwelle zu neuen Arbeitswelten. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022, S. 154
- [6] Hensen P. Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. 3. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler; 2022, S. 16ff, 85ff, 365ff, 150
- [7] Feichtenbeiner R, Weber H, Hantsch R. Gestaltung nachhaltiger Lernorte. Leitfaden für ausbildende Unternehmen auf dem Weg zu mehr Nachhaltigkeit. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung; 2020
- [8] Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie/AKI-RL). Fassung vom 19.11.2021. Im Internet: bit.ly/3Rofm1d; Stand: 01.12.2023
- [9] Hartwagner F. Effektivität von digitalem Lernen, Gelingensbedingungen und Trends. In Blum U, Gabathuler J, Bajus S. (Hrsg.). Weiterbildungsmanagement in der Praxis: Psychologie des Lernens. Berlin, Heidelberg: Springer; 2021, S. 92ff
- [10] Gabathuler J, Bajus S. (2021). Lern- und Lehrpsychologie, Bedeutung für die betrieb-

liche Weiterbildung und Auswirkungen auf eine moderne betriebliche Bildung/Personalentwicklung. In Blum U, Gabathuler J, Bajus S. (Hrsg.). Weiterbildungsmanagement in der Praxis: Psychologie des Lernens. Berlin, Heidelberg: Springer; 2021, S. 178

IMPRESSUM

Redaktion BHK-Mitteilung:

Corinne Ruser

Bundesverband Häusliche Kinder-
krankenpflege e. V.
Hospitalstraße 12,
01097 Dresden
Tel.: 0351/65289235
Fax: 0351/65289236

Verantwortlich für den Inhalt
zeichnet der Vorstand des BHK e. V.,
i. A. Corinne Ruser.