



Berichte aus der Pflege

Nr. 16 – August 2011

Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur Servicemitarbeiterin bzw. zum Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen

Verfasser: Silke Doppelfeld,
Sandra Postel und
Volker Thiel
Rheinisches Bildungszentrum der
Marienhaus GmbH



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

**Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Rheinland-Pfalz (Hrsg.)**

**Entwicklung und Erprobung einer
Ausbildung zur Servicemitarbeiterin
bzw. zum Servicemitarbeiter im
Gesundheitswesen**

Projektergebnisse

**Verfasser:
Silke Doppelfeld,
Sandra Postel und
Volker Thiel
Rheinisches Bildungszentrum der
Marienhaus GmbH**

Vorwort

Eine gute und flächendeckende Gesundheitsversorgung ist ein wichtiges Anliegen der Landesregierung. Diese kann nur gelingen, wenn alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Um die Potentiale der unterschiedlichen Berufsgruppen für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung zu nutzen, müssen die vorhandenen personellen Ressourcen optimal eingesetzt werden und neue Konzepte in der Versorgungs- und Arbeitsorganisation entwickelt werden.



Ein wichtiges Ziel bei der Neuordnung von Aufgaben im Gesundheitsbereich ist, dass Pflegekräfte sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können. Dazu muss es möglich sein, bestimmte Tätigkeiten auf Assistenzkräfte zu übertragen. Deshalb wurde eine neue Beschäftigtengruppe im Gesundheitswesen etabliert, die „Servicemitarbeiterin“ bzw. der „Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen“.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz hat das Projekt der Marienhaus GmbH „Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur Servicemitarbeiterin bzw. zum Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen“ unterstützt. Ziel des Projektes war es, eine Bildungsmaßnahme zu entwickeln, die die neue Berufsgruppe umfassend für die Servicearbeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens qualifiziert. Gleichzeitig sollte die Neuorganisation der innerklinischen Arbeitsorganisation gefördert werden.

Der vorliegende Bericht beschreibt die einzelnen Projektschritte und dokumentiert die Ergebnisse des Projekts. Allen an dem Projekt Beteiligten danke ich für ihr großes Engagement. Ich würde mich freuen, wenn die rheinland-pfälzischen Einrichtungen im Gesundheitswesen die Ergebnisse nutzen, um die Arbeitsbedingungen und -abläufe ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern. Ich wünsche Ihnen dabei viel Erfolg.

A handwritten signature in black ink that reads "Malu Dreyer". The script is cursive and fluid.

Malu Dreyer

Ministerin für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz

Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zum/zur ServicemitarbeiterIn im Gesundheitswesen

Abschlussbericht
vom 18.11.2010

Silke Doppelfeld
Dipl. Berufspädagogin (FH)
Projektkoordinatorin

Volker Thiel
Dipl. Pflegewissenschaftler (FH)
Leiter des Bildungszentrums

Langendorfer Straße 76–78
56564 Neuwied
www.rheinisches-bildungszentrum.de

Kontakt: Volker Thiel
info@rheinisches-bildungszentrum.de

Inhalt

1	Einleitung	4
2	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
3	Projektablauf	7
3.1	Curriculumentwicklung	7
3.2	Kontaktaufbau zu Kooperationspartnern	9
3.3	Akquise der Teilnehmerinnen	10
3.4	Ablauf des Lehrgangs	12
3.5	Abschlussprüfung	12
4	Abschlussevaluation durch die Teilnehmerinnen	13
5	Evaluation aus Sicht der Projektverantwortlichen	15
5.1	Umgestaltung der innerklinischen Abläufe	15
5.2	Bildungsmaßnahme und Teilnehmerinnen	16
5.3	Zwischenfazit	17
6	Konsequenzen	17
6.1	Implementierung über hausinternes Projektmanagement	18
6.2	Gründung einer separaten Abteilung	19
6.3	Leitung und Führung	20
7	Fazit	20
	Literatur	22
	Anlage	24
1	Zur Ausgangssituation	26
2	Die Zielgruppe der Qualifizierungsmaßnahme	27
2.1	Menschen verschiedener Berufsgruppen die wir weiterqualifizieren möchten	28
2.2	Wie kommen wir auf einen Nenner?	29

3	Mögliche Arbeits- und Tätigkeitsfelder	30
3.1	Service für kranke und pflegebedürftige Menschen anbieten	30
3.2	Service für die Institution	30
4	Welche Grundsätze sind für das Curriculum besonders wichtig?	31
4.1	Die „Ausbildung“ zur Servicekraft braucht Ziele	31
4.2	Kompetenzen im Patienten- und Krankenhausservice weiterentwickeln	32
4.3	Berufliche Situationen im Patienten- und Krankenhausservice bewältigen und mitgestalten	33
4.4	Neu Gelerntes im Patienten- und Krankenhausservice und in neuen Situationen nutzen	34
4.5	Theoretische und praktische Zusatzqualifikation verzahnen	34
4.6	Offenheit für Veränderungen	35
5	Modularer Aufbau des Curriculums	36
6	Leistungskontrolle	38
7	Modulhandbuch	39
7.1	Modul 1: Mit kranken Menschen in Kontakt treten	40
7.2	Modul 2: Im Team arbeiten	43
7.3	Modul 3: Logistische und administrative Aufgaben im Krankenhaus übernehmen	45
7.4	Modul 4: Dienstleistungen für kranke, pflegebedürftige und hochbetagte Menschen anbieten	47
	Literatur	49

1 Einleitung

Die gesundheitspolitischen Entwicklungen der letzten zwanzig Jahre und der demografische Wandel führten in den Einrichtungen des Gesundheitswesens zu einem großem Reformdruck, der sich gleichermaßen auf die verantwortlichen Leitungsebenen der Institutionen und auf die Mitarbeiter in allen Bereichen, vor allem aber auf die Patienten, auswirkt. Die Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen sind gefordert, neue Strategien zu entwickeln, um dem prognostizierten Fachkräftemangel im Gesundheitswesen kreativ und innovativ zu begegnen, damit die Versorgung alter und kranker Menschen auch in Zukunft ohne Qualitätsverlust sichergestellt werden kann¹.

Durch die Etablierung einer neuen Beschäftigtengruppe im Gesundheitswesen, der „ServicemitarbeiterIn im Gesundheitswesen“, wird die Einführung neuer Organisationskonzepte in der Versorgungs- und Arbeitsorganisation vor allem im Pflegebereich ermöglicht. Die Versorgungsqualität von Patienten in Bezug auf spezielle Dienstleistungen kann ausgebaut werden. Der Pflegedienst wird entlastet, damit gerade hier die spezifischen Kernaufgaben neu bestimmt werden können. Durch diese Entlastung können zudem delegierbare ärztliche Tätigkeiten zunehmend von Pflegenden übernommen werden. Dem prognostizierten Fachkräftemangel sowohl in der ärztlichen als auch in der pflegerischen Berufsgruppe kann so mit einer innerklinischen Prozessveränderung begegnet werden, die rechtlich legitimierbar ist und Gestaltungsräume zu Gunsten betriebswirtschaftlicher Rationalisierungsaufgaben, aber nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Patientenzufriedenheit, eröffnet.²

Es hat sich gezeigt, dass eine effiziente Umsetzung neuer Versorgungskonzepte auch von passenden Bildungsmaßnahmen zu begleiten ist, damit sie erfolgreich sind. Die *Marienhaus GmbH* hat gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (MASGFF) das Projekt „Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zum/zur ServicemitarbeiterIn im Gesundheitswesen“ unter der Zielsetzung, neue Fachberufe im Gesundheitswesen zu fördern und den Aufbau neuer Arbeitsplätze im Krankenhaus mit zu gestalten, im Jahr 2010 erfolgreich durchgeführt.³

Dieser Bericht beschreibt die einzelnen Projektschritte der Vorbereitung, Durchführung und Evaluation des Projektes und geht dabei insbesondere auf die Akquise der Zielgruppe, die

¹ Vgl. Hundenborn, 2010, Kühn-Hempe 2009, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007.

² Vgl. VPU-Leitfaden der Pflegedirektoren der Universitätskliniken für Servicekräfte, 2009.

³ Vgl. Doppelfeld et al., Zwischenbericht zum Projekt, 2010.

Bildungserfolge der teilnehmenden Personen sowie die Umstrukturierungsprozesse in den Einrichtungen ein. Auf der Grundlage der Praxiserfahrung der Teilnehmerinnen wird zudem die entstandene Schnittstellenproblematik thematisiert.

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die DKI-Studie „Neuordnung des ärztlichen Dienstes“ aus dem Jahr 2008 hat in der Bundesrepublik Deutschland eine flächendeckende Diskussion um eine Reorganisation der innerklinischen Arbeitsprozesse in Gang gesetzt. Durch den zu erwartenden Fachkräftemangel, insbesondere im ärztlichen Bereich, aber zunehmend auch bei den Pflegekräften, sind Klinikträger gefordert, neue Strategien zur Sicherung der Patientenversorgung zu entwickeln. Die besonderen Herausforderungen im Gesundheitswesen, bedingt durch den demografischen Wandel, die Zunahme chronischer Erkrankungen und die stetige Weiterentwicklung der medizinischen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie, fördern die Tendenz einer Spezialisierung und Differenzierung klassischer Berufsgruppen im Gesundheitswesen – der Mediziner und der Pflegekräfte. Knapper werdende finanzielle Ressourcen im Gesundheitswesen erfordern die effiziente Gestaltung der Arbeitsabläufe über eine Aufgabenneuverteilung in den Kliniken. Zukünftig sollen von der Berufsgruppe der Pflegenden zunehmend delegationsfähige Aufgaben von Ärzten übernommen werden. Weiterentwicklungen im Pflegebildungsbereich, die zusammen mit den sich aus dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz ergebenden Perspektiven zu neuen materiellen und formellen Qualifikationen führen, fördern diese Entwicklung zusätzlich. Vor diesem Hintergrund wird festgestellt, dass das Aufgabenspektrum von Mediziner und Pflegekräften in den Kliniken einerseits in seinen Kernkompetenzen gestärkt, andererseits von delegationsfähigen Aufgaben entlastet werden sollte. Diese Entlastung würde durch die Einführung einer neuen Berufsgruppe, der Servicekräfte im Gesundheitswesen, insbesondere für den Pflegedienst zu Entlastung führen und Chancen zur innovativen Gestaltung bieten. Als besonders geeignet für den Servicebereich in Einrichtungen im Gesundheitswesen werden die Angehörigen der Berufsgruppen der Hauswirtschaft sowie des Hotel- und Restaurantfachs angesehen.

Das Ziel des Projekts „Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zum/zur ServicemitarbeiterIn im Gesundheitswesen“ war es, einerseits eine Bildungsmaßnahme zu entwickeln, die eine neue Berufsgruppe umfassend für diesen Arbeitsbereich qualifiziert und andererseits eine Reorganisation innerklinischer Abläufe in den am Projekt teilnehmenden Kliniken zu fördern.

Unter Beachtung der Ausgangssituation wurde mit dem Konzept zur Curriculumkonstruktion nach Knigge-Demal ein Curriculum für Servicekräfte im Gesundheitswesen entwickelt. Mit Hilfe einer systematischen Literaturrecherche in der deutschsprachigen Literatur wurde eine Handlungsfeldanalyse durchgeführt, auf deren Grundlage berufstypische Situationen identifiziert und am Europäischen Qualifikationsrahmen (EQF) orientierte Lernergebnisse ausgewiesen werden konnten. Die Besonderheit in der Curriculumkonstruktion liegt in der speziellen Betrachtung der bereits vorhandenen Qualifikation der Zielgruppe der Bildungsmaßnahme, der Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschaftler und der Hotel- und Restaurantfachkräfte. Hierzu wurde durch Analyse der jeweiligen Rahmenlehrpläne dieser Berufsgruppen ein Abgleich mit den prospektiv zu erwartenden neuen beruflichen Herausforderungen im Gesundheitswesen durchgeführt. Die Bildungsmaßnahme erhielt dadurch den Charakter einer Spezialisierungsfortbildung und wurde methodisch nach den Richtlinien der Erwachsenenbildung konzipiert. Mit Unterstützung der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion war es möglich, durch eine enge Orientierung an der Referenzmaßnahme „Regelung über die Zusatzqualifikation zur personenbezogenen Versorgung und Betreuung von Menschen in Wohnformen mit Präsenzbedarf für den Ausbildungsberuf HauswirtschafterIn“ eine staatliche Anerkennung für die Maßnahme abzuleiten.

Nach der Durchführung der Maßnahme wurde das Curriculum evaluiert. Die gemeinsame Evaluation durch Teilnehmerinnen, Anbieter und Lehrende der Maßnahme sowie die Verantwortlichen in den Betrieben ergab, dass die Bildungsmaßnahme im Großen und Ganzen die Anforderungen an die Praxis abbildet und keine Revisionsnotwendigkeit besteht.

Als außerordentlich schwierig wird demgegenüber die tatsächliche Reorganisation der Arbeitsprozesse in den Kliniken erlebt. Klare Zuständigkeiten sind zumeist noch nicht definiert und Schnittstellenprobleme können, weil Führungsstrukturen im Servicebereich meist fehlen, nur selten ausgeräumt werden. Der Servicebereich ist in den meisten Einrichtungen noch profilarm, am Tagesgeschäft orientiert und wird nicht als wichtige Ressource wahrgenommen.

Insgesamt ist festzustellen, dass eine dem Bedarf angemessene Bildungsmaßnahme entwickelt wurde, die eine neue Berufsgruppe für die qualifizierte Arbeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens befähigt. Kritisch zu betrachten ist allerdings, dass trotz der durch verschiedene Gutachten und Studien belegten Sachlage und andauernder Diskussion um Neuordnung der Aufgaben nur wenig strukturierte und konsequente Schritte seitens der Verantwortlichen in den Kliniken eingeleitet und durchgesetzt werden. Dieser Umstand ist vermutlich auch innerklinischen Interessenkonflikten und berufsständischen Auseinandersetzungen geschuldet.

3 Projektablauf

Das Projekt begann am 01.12.2009 und endete am 01.12.2010. Es kann in drei Abschnitte unterteilt werden:

1. **Vorbereitungsphase vom 01.12.2009 bis zum 14.03.2010**, in der die wissenschaftliche Curriculumentwicklung und Vorab-Evaluation, der Kontaktaufbau zu Kooperationspartnern und die Akquise von TeilnehmerInnen der Bildungsmaßnahme stattfanden. Diese Phase ist detailliert im Zwischenbericht zu dem Projekt dargelegt.
2. **Durchführungsphase vom 15.03.2010 bis zum 06.09.2010**, in welche die theoretische und praktische Ausbildung sowie die Abschlussprüfung fielen.
3. **Evaluationsphase**, die bereits im Rahmen der mündlichen Abschlussprüfung begann und mit diesem Bericht abschließt.

Die wichtigsten Eckpunkte werden in den folgenden Unterkapiteln skizziert, wesentliche Erkenntnisse aus dem Projekt werden offengelegt.

3.1 Curriculumentwicklung

Eine Kernaufgabe des Projektes bestand in der wissenschaftlichen Curriculumentwicklung für eine neue Beschäftigtengruppe im Gesundheitswesen. Die Herausforderung lag insbesondere darin, Menschen für ein noch weitgehend fiktives Handlungsfeld zu qualifizieren, welches es in der Praxis erst auszugestalten gilt. Dementsprechend konnte bei der Handlungsfeldanalyse lediglich auf Empfehlungen entsprechender Gutachten oder auf Erfahrungen ähnlicher Projekte zurückgegriffen werden, die jedoch nicht in jedem Punkt mit den Vorstellungen der Verantwortlichen des vorliegenden Projekts konform gingen. Die Bedürfnisse der kooperierenden Kliniken hinsichtlich der Lehrgangsgestaltung erwiesen sich ebenfalls als unterschiedlich. An dieser Stelle wurde bereits deutlich, dass es sinnvoll gewesen wäre, vor Entwicklung einer Bildungsmaßnahme konkrete Arbeitsprozesse in der Gesamtorganisation zu definieren und im Sinne eines Verantwortungsbereiches für Servicekräfte in der *Marienhäuser GmbH* festzulegen. Dieser Umstand ist der allgemeinen Heterogenität des Servicehandlungsfeldes innerhalb der beteiligten Einrichtungen geschuldet, die sich derzeit in einem Umstrukturierungsprozess befinden. Zu klären wäre, wie weit oder eng der Begriff „ServicemitarbeiterIn im Gesundheitswesen“ definiert werden soll, wenn der theoretische Unterricht 160 Stunden umfassen soll und zudem dem Verwertungsinteresse der Arbeitgeber entspricht. Ein modularisiertes Konzept bietet dahingehend hohe Flexibilität sowohl für interessierte und bildungswillige MitarbeiterInnen als auch für die Arbeitgeber, die ihre MitarbeiterIn-

nen qualifizieren möchten. Wahl- und Pflichtmodule oder eine Kombination mit ähnlichen Bildungsgängen wie z. B der „Zusatzqualifikation zur personenbezogenen Versorgung und Betreuung von Menschen in Wohnformen mit Präsenzbedarf“ für den Ausbildungsberuf Hauswirtschaftler/in kommen dem Konzept des Europäischen Qualifikationsrahmens (European Qualifications Framework – EQF) nahe. Dieser war daher auch handlungsleitend bei der Modulkonstruktion. Er dient als Instrument, das Qualifikationen vergleichbar und verständlich macht, um Arbeitgebern eine transparente Einordnung der beruflichen Kompetenzen zu ermöglichen. Ziel des EQF ist, die Flexibilität von Beschäftigten und Lernenden zu fördern und ihnen dadurch ein lebenslanges Lernen zu erleichtern. Kernstück des EQF sind acht abstrakte Referenzniveaus, die beschreiben, welche Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen die Beschäftigten bzw. Lernenden haben, unabhängig davon, wo diese Qualifikationen erworben wurden. Das Referenzniveau zur Anpassungsfortbildung für die Servicekräfte im Gesundheitswesen ist auf Stufe 5 angesiedelt. Der EQF gilt für alle Arten von Qualifikationen, von der schulischen über die akademische bis zur beruflichen Bildung. Er bedeutet eine Abkehr vom Lerninput (Dauer eines Lernprozesses, Art der Einrichtung) und eine Verschiebung des Schwerpunktes auf die Lernergebnisse. Berufliche Anforderungen verschiedener Leistungsniveaus und dem Handlungsfeld entsprechende Zielebenen waren demzufolge richtungweisend bei der Entwicklung der Module.⁴

Im Hinblick auf die Leitideen des Projektes:

- Entlastung der Pflegekräfte (Ablauforientierung),
- Service für die Institution und
- Service für die Patienten,

die gleichermaßen von allen kooperierenden Kliniken getragen wurden, konnten vier Module entwickelt werden, deren Konzept auf der Ziel- und Inhaltsebene in der Vorab-Evaluation von Seiten der Kooperationspartner der LAG Hauswirtschaft und der zuständigen Stelle der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion sowie den anwesenden Vertretern der kooperierenden Kliniken begrüßt wurden. Vor dem Hintergrund der Leitideen ließen sich zur Modulkonstruktion pflegefachdidaktische Ansätze⁵ legitimieren, da es insbesondere darum ging, Tätigkeiten aus dem derzeitigen pflegerischen Handlungsfeld zu isolieren und einer neuen Berufsgruppe zuzuweisen.

⁴ Vgl. Böhlinger, 2006; Europäisches Parlament und der Rat der Europäischen Union, 18. Dezember 2006.

⁵ Vgl. Kaiser, Hundenborn, Brühe, 2005; Hundenborn, Knigge-Demal, 1996; Knigge-Demal, 2001, S. 41 - 55.

Der zweite zentrale Aspekt der Curriculumentwicklung war die Bildung einer Synopse der Qualifikationen der verschiedenen für den Servicebereich prädestinierten Berufsgruppen wie die der HauswirtschafterInnen und der Restaurant- und Hotelfachleute⁶. Im Abgleich mit dem Handlungsfeld „Service im Gesundheitswesen“ konnte sodann der Fortbildungsbedarf im Sinne einer Anpassungsfortbildung bestimmt werden⁷. Die genannten Berufsgruppen bringen bereits sehr gute Grundvoraussetzungen mit und erweitern ihre beruflichen Kompetenzen im Hinblick auf die Institution, für die die Dienstleistung erbracht wird. Dabei nehmen sie besonders die Situation alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen in den Blick, die andere Dienstleistungen benötigen als die ihnen bereits bekannten Zielgruppen der Hotel- und Restaurantgäste oder der zu versorgenden Zielgruppe in hauswirtschaftlich geführten Betrieben.

Die qualifikationsorientierte Grundlage des Curriculums, die situationsorientierte Bildungsauffassung sowie die ausgeprägte Transferorientierung der Module garantieren eine praxisnahe Nutzung. Das Curriculum ist durch diesen Aufbau leicht modifizierbar, so dass es jederzeit dem sich entwickelnden Bedarf von Gesundheitseinrichtungen spezifisch angepasst werden kann. Im Fokus stehen die Zielgruppen und die Institution als solche, die durch ihre speziellen Anforderungen und Erwartungen an zukünftige Servicekräfte definiert sind. Durch die klare Lernergebnisorientierung und die inhaltliche Offenheit des Curriculums kann es bei Nachfrage flexibel genutzt werden, was zu einem innovativen Bildungsmarketing beiträgt. Das Curriculum stellt damit ein tragfähiges Konzept dar, welches auch mit ähnlichen Bildungsmaßnahmen wie z. B. „Zusatzqualifikation zur personenbezogenen Versorgung und Betreuung von Menschen in Wohnformen mit Präsenzbedarf“ für den Ausbildungsberuf HauswirtschafterIn modular vernetzt werden kann und somit weitere Synergien ermöglicht.⁸

3.2 Kontaktaufbau zu Kooperationspartnern

Der Beginn der Bildungsmaßnahme wurde auf den 15.03.2010 festgelegt. Für die Anbahnung der Kooperation mit den Einrichtungen der praktischen Ausbildung verblieb daher ein

⁶ Vgl. Kultusministerkonferenz (1999): Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Hauswirtschafter / Hauswirtschafterin; Kultusministerkonferenz (1997): Rahmenlehrplan für die Berufsausbildung zur Fachkraft im Gastgewerbe; Kultusministerkonferenz (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe.

⁷ Vgl. Katzy, 2000.

⁸ Vgl. Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion, 2008: Regelung über die Zusatzqualifikation zur personenbezogenen Versorgung und Betreuung von Menschen in Wohnformen mit Präsenzbedarf für den Ausbildungsberuf HauswirtschafterIn.

Zeitraumen von lediglich dreieinhalb Monaten. Festgelegt werden mussten insbesondere die Kooperation im Hinblick auf die Vernetzung der theoretischen und praktischen Ausbildung, verantwortliche Ansprechpartner und eine Regelung über die Zuordnung der Servicekräfte im Organigramm.

Das Projekt war originär auf die Kliniken im Kreis Ahrweiler und die Kliniken Bendorf-Neuwied-Waldbreitbach der Marienhaus GmbH ausgerichtet, so dass im Vorlauf des Projekts eine Gesprächsrunde mit den Verantwortlichen der Einrichtungen, der Gesamtmitarbeitervertretung und den Projektverantwortlichen im Bildungszentrum stattfand. Beide Klinikverbünde waren bereit, externe TeilnehmerInnen für das Projekt einzustellen und über die Ausbildung hinaus zunächst befristet auf ein Jahr zu beschäftigen. Die beiden Klinikverbünde stellten insgesamt sieben TeilnehmerInnen, so dass weitere Institutionen gewonnen wurden, um eine größere Anzahl an TeilnehmerInnen zu rekrutieren.

Weitere teilnehmende Einrichtungen waren die Kliniken in Gerolstein und Bitburg, das Franziskus Hospiz in Hochdahl, das Josef-Ecker-Stift Neuwied, das Marienhaus Seniorenzentrum St. Josef in Bad Breisig und als externer Partner das Stiftungskrankenhaus in Speyer.

Ansprechpartner vor Ort waren zumeist die PflegedirektorenInnen oder hauswirtschaftliche Leitungen, die vor Ort für die praktische Ausbildung und die Begleitung bei den Transferaufgaben zuständig waren. Die Abteilungszuordnung der Servicekräfte war während des Projektverlaufs sehr heterogen. Einige Institutionen ordneten die Servicekräfte dem Verwaltungsbereich zu, andere dem Pflegebereich oder der Hauswirtschaft bzw. Küchenbereich. Eine abschließende generelle Verortung wurde innerhalb der *Marienhaus GmbH* noch nicht getroffen.

3.3 Akquise der Teilnehmerinnen

Zur Akquise der teilnehmenden Personen an der Bildungsmaßnahme wurde seitens des Rheinischen Bildungszentrums für Berufe im Gesundheitswesen Kontakt mit den kooperierenden Kliniken und Seniorenzentren aufgenommen, um den Bildungs- und zusätzlichen Personalbedarf zu klären. In den meisten Kliniken und Seniorenzentren war der Personalbedarf bis auf weiteres gedeckt. In diesen Einrichtungen wurden bereits im Betrieb tätige Mitarbeiterinnen qualifiziert. Das Angebot wurde aus persönlichen Gründen nicht von allen der vorgeschlagenen Personen angenommen, da z. B. befürchtet wurde, dass lange Abwesenheitszeiten von zu Hause die Versorgung der Familie beeinträchtigen könnten oder die Personen den Sinn der Qualifikationsmaßnahme für sich nicht erkennen konnten, da sie bereits ohne Schulung im tertiären Versorgungsbereich tätig sind und eine bessere Entlohnung da-

durch nicht anstehen würde. Schließlich wurden aus den Einrichtungen der *Marienhaus GmbH* zehn bereits dort beschäftigte Frauen zur Servicekraft im Gesundheitswesen qualifiziert.

Das Marienhaus Klinikum Bendorf – Neuwied – Waldbreitbach hatte zur Besetzung der Stellen extern ausgeschrieben. In Kooperation mit dem Arbeitgeberservice der ARGE in Neuwied konnten in kürzester Zeit vier Teilnehmerinnen eingestellt werden, die im Anschluss an die Bildungsmaßnahme zunächst befristet für ein Jahr übernommen wurden. Es handelte sich hierbei um langzeitarbeitslose Frauen mit Berufsausbildungen zur Hotelfachfrau, Köchin, Hauswirtschafterin und Hauswirtschaftsassistentin. Das Marienhaus Klinikum im Kreis Ahrweiler vergab eine Ausbildungsstelle mit einem zunächst auf ein Jahr befristeten Anschlussvertrag an eine arbeitssuchende Hauswirtschafterin aus dem Kreis Ahrweiler.

Zudem wurden drei externe Teilnehmerinnen in den Lehrgang aufgenommen. Eine langzeitarbeitslose Hauswirtschafterin erhielt nach erfolgreich absolviertem Praktikum im Klinikum Bendorf – Neuwied – Waldbreitbach und bestandener Abschlussprüfung einen Arbeitsvertrag für den Servicebereich in der orthopädischen Klinik der Marienhaus GmbH in Bendorf. Einer sich noch in der Ausbildung befindenden Hauswirtschafterin aus Speyer wurde es ermöglicht, während ihrer Ausbildung am Modellprojekt teilzunehmen. Sie absolvierte ihr Praktikum im Städtischen Klinikum Speyer, das Marienhaus Klinikum Bendorf – Neuwied – Waldbreitbach bot ihr eine Stelle in der psychiatrischen Klinik in Waldbreitbach zum nächstmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss ihrer Ausbildung an. Eine der externen Teilnehmerinnen arbeitet hauptberuflich im Service einer Apotheke im ländlichen Raum der Eifel. Im Rahmen einer Analyse ihres persönlichen Handlungsfeldes und einem curricularen Abgleich der zu erwartenden Lernergebnisse konnte ein Großteil der praktischen Ausbildungsstunden anerkannt werden. Die notwendigen praktischen Ausbildungsstunden im Handlungsfeld Krankenhaus konnten im Marienhaus Klinikum im Kreis Ahrweiler in Form eines Praktikums absolviert werden.

Abschließend kann gesagt werden, dass etwa ein Drittel der Teilnehmerinnen ursprünglich nicht Mitarbeiterinnen der *Marienhaus GmbH* waren, sondern von extern für die Qualifikationsmaßnahme eingestellt wurden und im Anschluss einen Arbeitsvertrag erhielten. Das Modellprojekt war damit auch für die persönliche Weiterentwicklung von arbeitssuchenden Frauen eine Chance und stellt damit neue Perspektiven für den Arbeitsmarkt dar.

Lediglich eine externe Teilnehmerin verblieb in ihrem ursprünglichen Handlungsfeld, dem Lieferservice einer Apotheke mit Sanitätshaus im ländlichen Raum, bekundet allerdings Interesse daran zukünftig in einer Einrichtung des Gesundheitswesens z. B. einem Seniorenzentrum zu arbeiten.

3.4 Ablauf des Lehrgangs

Die Fortbildung umfasste 160 theoretische Unterrichtsstunden am Rheinischen Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen der *Marienhaus GmbH* in Neuwied. Der praktische Unterricht umfasste 550 Stunden an einem der Praxisstandorte der *Marienhaus GmbH* oder einer externen Institution mit ähnlichem Leistungsspektrum. Die Fortbildung dauerte 6 Monate, die theoretischen Anteile waren im Blocksystem organisiert und wie folgt verteilt:

Block 1	Block 2	Block 3	Block 4	Block 5
15. – 19.03. 5 Tage 40 Stunden	26. – 28.05. 3 Tage 24 Stunden	14. – 18.06. 5 Tage 40 Stunden	26. – 30.07. 5 Tage 40 Stunden	06. – 07.09. 2 Tage 16 Stunden

3.5 Abschlussprüfung

Die Prüfung der Zusatzqualifikation wurde bereits im vorliegenden Modellprojekt auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) entsprechend § 9 BBiG durchgeführt. Leistungskontrollen, vorwiegend als Bearbeitung von Fallsituationen, fanden jeweils zum Abschluss eines Seminarblocks statt. Nach erfolgreicher Prüfung erhielten die Absolventinnen ein Zertifikat über den Nachweis der Zusatzqualifikation zur Servicemitarbeiterin im Gesundheitswesen.

Die Form der Abschlussprüfung war ein offenes Kolloquium, zu dem neben den Fachprüferinnen und den Prüflingen alle am Projekt beteiligten Personen eingeladen waren. Neben den Teilnehmerinnen des Projekts waren Lehrkräfte, Kollegen und Vorgesetzte anwesend, so dass zum Abschluss des Projekts ein spannender Austausch stattfinden konnte. In einer großen Runde stellten die Prüflinge ihre Themen vor und präsentierten Beispiele für alltägliche berufliche Situationen einer Servicekraft im Gesundheitswesen. Besondere Problemstellungen des Alltags wurden vorgestellt und reflektiert. Auf Grundlage des neu erworbenen theoretischen Wissens wurden kreative Lösungswege entwickelt und mit den Anwesenden diskutiert. Das Abschlusskolloquium erwies sich damit einerseits als ein Modell der „lernenden Prüfung“, weil die anwesenden Personen miteinander in den Diskurs gehen konnten, und andererseits als effektive Methode der Abschlussevaluation, weil eine repräsentative Gruppe aller am Projekt beteiligten Personenkreise zu Wort kamen. Die Bandbreite der Themen reichte von Patientenservice, Raumgestaltung im Hospiz und Konferenzservice bis hin zu Geburtstagsfeiern im Altenheim und Hygieneregeln im Krankenhaus.

Bei den Präsentationen der Prüflinge wurde deutlich, dass es den Teilnehmerinnen wichtig ist, ein eigenständiges berufliches Profil und berufliches Selbstverständnis in Abgrenzung zu

anderen Berufsgruppen im Krankenhaus herauszubilden. Dies wurde mit der Forderung nach einer eigenen Berufskleidung unterstrichen: Servicekräfte möchten sich in der Klinik von medizinisch-pflegerischen Berufsgruppen optisch abheben, indem sie keine weißen Kittel tragen.

4 Abschlussevaluation durch die Teilnehmerinnen

Bereits im Verlauf des Lehrgangs kam es zu durchgehend positiven Rückmeldungen der Teilnehmerinnen. Bis auf vier Teilnehmerinnen liegt das Altersspektrum der Teilnehmerinnen zwischen 40 und 55 Jahre, so dass es sich hierbei nach Eigenauskunft der Damen um eine Personengruppe handelt, die lange nicht an organisierten Bildungsprozessen teilgenommen hat. Demzufolge waren zunächst die Grundsätze der Erwachsenenbildung offenzulegen, um Versagensängste abzubauen und um eine angenehme Lernatmosphäre zu schaffen. Durch selbsterarbeitende Methoden wie Workshops und das Erarbeiten von Präsentationen haben die Teilnehmerinnen eine neue Form der Selbstwirksamkeit kennen gelernt. Dies führte zu einer sehr hohen Motivation der Teilnehmerinnen und äußerte sich in kreativen Arbeitsergebnissen, die häufig auch in die Praxis transferiert wurden. Die theoretische Ausbildung wurde von Seiten der Teilnehmerinnen als sehr praxisnah erlebt. Die im Curriculum beschriebenen Situationen waren nach Angaben der Teilnehmerinnen realistisch, so dass der Unterrichtsstoff als bedeutsam eingeschätzt wurde. Kommunikationstraining und Seminare wie Zeitmanagement oder Stressmanagement wurde von den Teilnehmerinnen als sehr wichtig und für das Berufsleben unentbehrlich eingeschätzt. Ein großer Stellenwert wurde dem Modul „Im Team arbeiten“ beigemessen, da im Arbeitsalltag Konflikte mit den Mitgliedern anderer Berufsgruppen nicht selten waren.

In der praktischen Ausbildung kam es als Folge noch nicht hinreichender Bestimmung der Zuständigkeiten zu Schnittstellenproblemen. Deutlich wurden ferner Befürchtungen von Pflegefachkräften, dass die Einführung einer neuen Beschäftigtengruppe zum Abbau von Pflegestellen führen könnte. Klare Zuständigkeiten in der Abgrenzung von anderen Berufsgruppen im Krankenhaus sollten zukünftig festgelegt werden.

Die Reaktion von Patienten wurde durchweg positiv erlebt. Serviceleistungen und die Präsenz einer zusätzlichen Mitarbeiterin für besondere Wünsche wurde sehr gut angenommen. Die Teilnehmerinnen berichten, dass sie häufig als Gesprächspartner ausgewählt wurden, da sie weniger „gestresst“ als das Pflegepersonal wirken. Oftmals kam es dabei zu Überforderungssituationen, weil Patienten über Angst und Krankheitssituation sowie deren Hintergründe sprachen. Es fiel den Servicekräften offensichtlich schwer, sich beruflich abzugrenzen und

auf die Zuständigkeit der Pflegefachkräfte zu verweisen, da diese auch von den Servicekräften als überlastet erlebt wurden. Sie selbst gaben an, diese Nähe zum Patienten nicht zu wünschen: „Sonst hätten wir ja gleich Pflegekraft werden können.“ Ihr Anliegen und ihr Selbstverständnis sei es, einen besonderen Service über die Pflege hinaus anzubieten und damit zum Wohlbefinden und zur Wertschätzung von kranken und alten Menschen beizutragen. Vor diesem Hintergrund plädierten alle Teilnehmerinnen dafür, sich durch „nichtklinische“ Berufskleidung deutlich von Pflege und Medizin abzugrenzen. Dies entfalte eine Signalwirkung, die verhindert, dass Zuständigkeiten aus Sicht der Patienten und Anforderungen vermischt werden.

Die Servicekräfte wurden zum Teil zu Pflegehilfstätigkeiten herangezogen, was originär im Projekt nicht angedacht war. Hier gilt es aus Sicht der Servicekräfte zu intervenieren und klare Abgrenzung zu Pflegehilfskräften herzustellen, wenn dies auch bei bestimmten Tätigkeiten schwierig erscheint. Insbesondere beim Anbieten der Speisen ist es problematisch, eine eindeutige Grenze zwischen „Versorgung“ und „Pflege“ zu ziehen.

Die Servicekräfte gaben in diesem Zusammenhang an, noch zeitliche Ressourcen zur Verfügung zu haben, um weitere Aufgaben zur Entlastung von Pflege zu übernehmen, damit Trost- und Informationsgespräche sowie Beratungsgespräche zukünftig vom Pflegeteam übernommen werden könnten und nicht weiterhin von Patientinnen und Patienten die Servicekräfte als Ansprechpartner gewählt würden, nur weil diese vermeintlich mehr Zeit hätten.

Neben der Schnittstelle zur Pflege entsteht eine weitere Schnittstelle zu ehrenamtlichen Kräften wie „Grüne Damen“ oder zur Seelsorge. Die Servicekräfte möchten sich auch hier gerne durch ihre Beruflichkeit von diesen Gruppen abgrenzen und fordern klare Zuständigkeiten.

Im Hinblick auf die Sicherheit der Patienten fordern sie mehr Kommunikation und Information seitens des Pflegedienstes. Gerade im Hinblick auf die Versorgung mit Speisen und Getränken sollten Nahrungskarenzen, Diäten oder andere Aspekte mit Ihnen besprochen werden, um Fehler zu vermeiden.

Im Hinblick auf logistische Aufgaben in einer Klinik geben die Servicekräfte an, sich im Zusammenhang mit Service bei Besprechungen, Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen als „Aushängeschild“ einer Institution zu verstehen. Sie vertreten die Auffassung, dass ein Gast, sei es ein Bewerber auf eine ausgeschriebene Stelle, ein Kongress- oder Besprechungsteilnehmer, es als Wertschätzung seitens der Institution empfindet, professionell bewirtet zu werden. Es würde aus hauswirtschaftlicher- bzw. aus hotelfachlicher Sicht deutlich, ob Service professionell organisiert oder lediglich von anderen Mitarbeitern nebenbei verrichtet wird. Eine Einrichtung würde durch Servicekräfte dahingehend ein besonderes Marketing

aufweisen, wenn Service als Alleinstellungsmerkmal von Seiten der Verantwortlichen ernst genommen und ausgebaut wird.

Eine professionelle Lagerhaltung, die in Abstimmung mit Leitungskräften einzelner Abteilungen durch Servicekräfte gewährleistet wird, kann sehr effizient den wirtschaftlichen Umgang mit Material sicher stellen. Servicekräfte bestücken Arbeitsbereiche adäquat mit Material und verhindern damit eine budgetbelastende ausufernde Lagerhaltung, die entstehen kann, wenn Bestellung, Lagerhaltung und Wiederaufbereitung von Arbeitsplätzen nicht in einer Hand bleibt, sondern von Pflegenden oder Medizинern nebenbei geleistet wird. Hygienerichtlinien können problemlos eingehalten werden und es kann zur Eindämmung von nosokomialen Infektionen kommen, da Aufbereitungsmaßnahmen und Behandlungsmaßnahmen von verschiedenen Personenkreisen durchgeführt werden und Servicekräfte keinen direkten Patientenkontakt aufweisen.

5 Evaluation aus Sicht der Projektverantwortlichen

Aus Sicht der Projektverantwortlichen sind zwei wesentliche Aspekte des Projekts voneinander zu trennen. Einerseits geht es um die Implementierung neuer Arbeitsprozesse bzw. Reorganisation von Versorgungsprozessen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, die sich derzeit noch in der Entwicklung befindet. Andererseits handelt es sich um die geeignete Bildungsmaßnahme, die dafür qualifizieren und die die Reorganisation begleiten soll.

Die Bildungsmaßnahme erwies sich als praktikabel und effektiv, während die Reorganisation innerklinischer Prozesse derzeit noch am Beginn steht.

5.1 Umgestaltung der innerklinischen Abläufe

Die ServicemitarbeiterInnen sollten zukünftig den Pflegedienst entlasten. Hinsichtlich des Sachstandes der uns derzeit über die Entwicklung der Reorganisation der Handlungsfelder in den Kliniken der *Marienhaus GmbH* bekannt sind, verweisen wir zunächst auf die Erkenntnisse der DKI-Studie „Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes“, die das Delegationspotential des Ärztlichen Dienstes aufzeigt und die Tätigkeiten benennt, die vom ärztlichen auf den pflegerischen Bereich übertragen werden können⁹. Hier wurde vor allem die Beachtung der so genannten Kaskadeneffekte angemahnt, also die Berücksichtigung der Belastungen der Pflege und die Entlastungen der Pflege von Tätigkeiten.

⁹ Vgl. Deutsches Krankenhaus Institut, 2008.

„Service im Gesundheitswesen“ ist von Pflegehilfstätigkeiten deutlich abzugrenzen. Durch ein gestuftes Pflegebildungssystem kann dies zukünftig ermöglicht werden. In den Einrichtungen des Gesundheitswesens ist zu klären, wie Arbeitsprozesse und Zuständigkeiten neu definiert werden. Eine Hilfe kann dabei der VPU-Leitfaden der Pflegedirektoren der Universitätskliniken sein. Eine Bedarfsanalyse erscheint dazu sinnvoll.¹⁰

1. Die Optimierung der Prozesse stellt den Dreh- und Angelpunkt der Neuordnung von Aufgaben dar. Letztlich geht es bei der Übertragung von Aufgaben des Pflegedienstes immer um eine Veränderung von Prozessen. Diese Veränderung scheint noch nicht effektiv in Gang gesetzt.
2. Eine wesentliche Schlussfolgerung ist folglich, dass die Organisations-, Führungs- und Prozessverantwortung des Pflegedienstes im Rahmen der Neuordnung von Aufgaben deutlich zunehmen wird. Hier sind neue Konzepte wie Case Management und Primary Nursing oder Spezialisierungen für Pflegende wie Wundmanagement denkbar.
3. Die Neuordnung von Aufgaben beschränkt sich nicht auf den Ärztlichen Dienst und den Pflegedienst. Es muss die gesamte Prozesskette betrachtet werden. Durch die Beachtung der Kaskadeneffekte könnte eine Entlastung der Ärzte und der Pflegekräfte gleichermaßen erfolgen. Hier wird das Potenzial der Servicekräfte noch nicht effektiv genutzt.

5.2 Bildungsmaßnahme und Teilnehmerinnen

1. Die Bildungsmaßnahme erhielt durch die Teilnehmerinnen sehr gute Rückmeldungen hinsichtlich der Auswahl der Unterrichtsthemen und der Unterrichtsdarbietung. Die Verantwortlichen in den Stätten der praktischen Ausbildung stimmten dem im Wesentlichen zu.
2. Die Teilnehmerinnen, die aus verschiedenen Einrichtungen der *Marienhaus GmbH* zusammen kamen, tauschten sich intensiv über ihr Handlungsfeld in den jeweiligen Einrichtungen aus. Der Unterricht wurde situativ so angepasst, dass alle profitierten und einen Lerngewinn hatten. Dennoch reagierten die Teilnehmerinnen häufig irritiert, wenn sie feststellten, dass die Aufgaben und Tätigkeitsfelder in den einzelnen Einrichtungen unterschiedlich sind. Dies führte zur Verwirrung, weil kein einheitliches Konzept aller beteiligten Einrichtungen erkennbar war. Die Verantwortungsbereiche sind nicht trennscharf und eindeutig, so dass Schnittstellenprobleme auftreten.

¹⁰Vgl. VPU-Leitfaden der Pflegedirektoren der Universitätskliniken, 2009.

3. Die Teilnehmerinnen haben den Wunsch, ein eigenes berufliches Selbstverständnis vor dem Hintergrund ihres Verantwortungsbereiches herauszubilden. Häufig und immer wieder wurde nach eigener Arbeitskleidung gefragt, die sich von medizinisch-pflegerischer Kleidung abgrenzt und die Erkennung der Servicekräfte vereinfacht.

5.3 Zwischenfazit

Die Schwierigkeit des Gesamtprojekts liegt im Wesentlichen darin begründet, dass die Bildungsmaßnahme derzeit noch für ein fiktives Handlungsfeld qualifiziert. Die oben genannten Prozesse sind noch nicht hinreichend und effektiv in Gang gesetzt worden. Dieser Umstand ist vermutlich auch innerklinischen Interessenkonflikten und berufsständischen Auseinandersetzungen geschuldet.

6 Konsequenzen

Die Umsetzung einer Reorganisation der Arbeitsprozesse bedarf über die Trägerentscheidung hinaus einer zielorientierten Vorgehensweise in den einzelnen Einrichtungen. Dazu sind neben hausinternen konkreten Potenzialanalysen Klärungsprozesse auf der Ebene der Direktionen anzustreben. Eine erfolgreiche Implementierung könnte durch ein gezieltes Projektmanagement, eventuell in Verbindung mit den institutionellen Jahreszielen durchgeführt werden.

Im Marienhaus Klinikum im Kreis Ahrweiler wurde eine detaillierte Potenzialanalyse durchgeführt. In einer Echtzeitmessung bei der Durchführung pflegeferner Tätigkeiten wie z. B. Vor- und Nachbereitung von Patientenzimmern, Desinfektionsmaßnahmen von Pflegeutensilien sowie die Versorgung bei den Mahlzeiten, konnte nachgewiesen werden, dass in einer bettenführenden Abteilung von etwa 25 – 30 Betten 1,5 Vollzeitkräfte im Servicebereich beschäftigt werden könnten. Der Bedarf war somit quantifiziert und belegt. Auf dieser Grundlage begann man, ein neues Konzept zu implementieren. Eine Potenzialanalyse kann auch in anderen Einrichtungen klären helfen, ob sich der Aufwand einer Reorganisation der Versorgungsprozesse für die betreffende Institution lohnt. Das für eine Reorganisation erforderliche Konzept sollte Überlegungen zu folgenden Punkten enthalten:

6.1 Implementierung über hausinternes Projektmanagement

Die Entscheidung für eine Neuordnung der Zuständigkeiten wurde im Rahmen der Unternehmensstrategie gefällt und könnte durch die Vereinbarung von Jahreszielen einrichtungsintern beschlossen werden, bevor es in die sehr komplexe Umsetzungsphase geht. Die Umsetzung sollte konkret und verbindlich von einem verantwortlichen Personkreis in einem definierten Zeitraum in drei Phasen durchgeführt werden:

1. Planung und Vorbereitung
2. Durchführung
3. Evaluation und Revision

Eine Aufgabenneuverteilung kann sowohl bei der Berufsgruppe der Mediziner als auch bei der Berufsgruppe der Pflegenden Abwehr hervorrufen. Dahinter stehen zumeist Befürchtungen vor einer Einschränkung von Ressourcen für die eigene Berufsgruppe wie insbesondere die Personalausstattung.

Eine Aufgabenneuverteilung muss daher von allen beteiligten Führungskräften getragen werden. Dazu ist es zwingend erforderlich, vor Beginn der Umstrukturierung berufsspezifische Interessen offen zu klären und im besten Fall durch eine neutrale Person im Sinne einer Supervision oder Moderation Chancen (wie insbesondere die Bewältigung des drohenden Fachkräftemangels) und Probleme einer Reorganisation realistisch abzuwägen. Solange mögliche Probleme der zukünftigen Versorgung von alten, kranken und pflegebedürftigen Menschen nicht von allen Berufsgruppenmitgliedern erkannt und nachhaltig angegangen werden, wird sich der auf den Berufsgruppen der Mediziner und der Pflege lastende Druck nicht verringern. Es gilt also, ein von den beteiligten Berufsgruppen konsentiertes Problemverständnis zu entwickeln, wofür sich beispielsweise die Methode der „Zukunftswerkstatt“ eignet. Wesentliche Ziele sind Loyalität zwischen den Berufsgruppen und Akzeptanz einer Aufgabenneuordnung. Gemeinsame Ziele müssen immer wieder in den Mittelpunkt gerückt werden, um nicht einseitig nur berufsgruppenspezifischen Belangen entscheidungsleitenden Charakter zukommen zu lassen.

Mögliche Änderungen im Stellenplan sollten transparent gehandhabt werden. Soweit möglich, sollten zunächst nicht besetzte Stellenanteile in Servicestellen überführt werden.¹¹ Weiterhin kann nach Mitarbeitern und Zuständigkeitsbereichen gesucht werden, die im Rahmen einer Reorganisation dem Servicebereich zugeordnet werden können. In vielen Kliniken können das die Bereiche der Küche, der Bettenaufbereitung, des Hol- und Bringdienstes oder

¹¹Vgl. Doppelfeld et al., 2010: Zwischenbericht zum Projekt S. 18 – 20.

auch der Pforte bzw. Telefonzentrale sein. Eine Einbindung bereits bestehender Bereiche mit Servicecharakter erfolgt dann, wenn ein völlig neuer Dienstleistungs- bzw. Sektorservice in den jeweiligen Institutionen generiert wird, der als tertiärer Versorgungsbereich im Sinne des VPU-Leitfadens¹² verstanden werden kann.

Aus Anlass des Fachkräftemangels in Funktionsbereichen wurde von Seiten der Pflegedirektoren externer Kooperationspartner des Rheinischen Bildungszentrums bereits diskutiert, ob auch im Operationsdienst Servicekräfte etwa die Materialaufbereitung übernehmen könnten. Mündliche Anfragen zur Erweiterung der Qualifikationsmaßnahme in diesem Handlungsfeld liegen vor, und Interesse an einem solchen Bildungsangebot wurde bekundet. Diese Erweiterung muss jedoch an institutionellen Bedingungen und Bedarfssituationen festgemacht werden. Bei steigender Nachfrage können passende Module entwickelt werden und mit den bestehenden Modulen vernetzt werden, so dass der Bildungsmaßnahme auch eine flexible Entwicklungschance eingeräumt werden kann.

6.2 Gründung einer separaten Abteilung

Um den tertiären Versorgungsbereich professionell gestalten zu können, sollte eine eigenständige Abteilung mit geregelten Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen gegründet werden. Solange keine Abgrenzung zu anderen Bereichen erfolgt, können Potenziale nicht sinnvoll genutzt werden. Durch die Zusammenarbeit auf engem Raum, etwa einer bettenführenden Abteilung, wird es immer zu Schnittstellenproblemen kommen, die nur durch klare Abgrenzung weitgehend umgangen werden können. Eine übergreifende Serviceabteilung, die nach Bedarf Servicekräfte in die verschiedenen Bereiche entsendet, erscheint am effizientesten.

Dem gegenüber erscheint es nicht sinnvoll, die Servicekräfte als „Fachfremde“ in einem Pflegeteam zu verorten, da sonst schnell der Status einer „Stationshilfe“ entsteht und die Gefahr besteht, dass Servicekräfte für Pflegehilfstätigkeiten herangezogen werden. Dies ist zu vermeiden, da sonst auch tarifrechtlichen Konsequenzen Rechnung getragen werden muss. Derzeit erfolgt die Eingruppierung einer Servicemitarbeiterin in die Vergütungsgruppe 11 Ziffer 1 Stufe 1 des AVR, was einer Regelvergütung von 1.508,22 Euro entspricht. Service und Pflege sollte klar getrennt werden, nicht zuletzt um Patienten den Unterschied zu verdeutli-

¹² Der tertiäre Leistungsbereich beschränkt sich nicht auf die Mitarbeiter des Pflegeteams, sondern bezieht auch Service-, Hauswirtschafts- und Hotelfachpersonal sowie Personen, die den Leistungsbereich der unterstützenden administrativen Tätigkeiten ausüben, mit ein. Im Wesentlichen geht es hier um Versorgungstätigkeiten, die den reibungslosen Ablauf der innerklinischen Betriebsprozesse

chen und den Service für Patienten als besonderes Angebot einer Einrichtung im Gesundheitswesen zu positionieren.¹³

6.3 Leitung und Führung

Pflegerische Führungskräfte sollen zunehmend klinische Prozesse steuern, damit im Sinne eines Case Managements Effizienz in der Patientenversorgung erreicht wird. Parallel dazu sollten logistische Vorgänge von geeigneten Fachkräften gesteuert werden. HauswirtschaftsmeisterInnen bringen dazu eine nahezu ideale Qualifikation mit. Aber auch pflegerische Führungskräfte könnten dieses Handlungsfeld sehr gut gestalten, da sie vor dem Hintergrund der Ablauforientierung von Abteilungen das Potenzial von Servicekräften sinnvoll nutzen und so Entlastung für Pflegende erzielen können. Wichtig ist, dass Servicekräfte nicht von Seiten anderer Berufsgruppen unliebsame Aufgaben eigenmächtig zugewiesen bekommen. Dies kann durch eine zuständige Führungskraft im Sinne einer Abteilungsleitung verhindert werden.

Der Führungskraft sollte zudem die Funktion der Kontrolle und der Anleitung zukommen, damit standardisierte Vorgehensweisen implementiert und gleichbleibende Qualität garantiert werden können. Zudem kann ein hausinternes Konzept weiterentwickelt werden und über das Direktionsrecht bedarfsgerecht jederzeit reagiert werden. Ein berufliches Selbstverständnis und eine Identität würden durch eine geeignete Führungskraft gestärkt und durch die Gruppenzugehörigkeit gefestigt.

7 Fazit

Das Projekt hat die Implementierungsproblematik verdeutlichen können. Die Umgestaltung der innerklinischen Abläufe erscheint schwierig, da dies von erheblichem Ausmaß für die Organisationsstrukturen im Gesundheitswesen ist und bei den Beteiligten Ängste schürt. Bei klarer Entscheidung für eine Reorganisation der Arbeitsprozesse sollte die Implementierung sowohl von den Entscheidungsträgern verbindlich begleitet, als auch von Bildungsmaßnahmen flankiert werden. Dazu gehören neben der Schulung der zukünftigen Servicekräfte auch die begleitenden Entwicklungsschritte in der Erkenntnisbildung der zuständigen Führungskräfte, damit die Durchsetzung dieser Maßnahmen von allen Verantwortlichen glei-

sicherstellen, vgl. Doppelfeld et al., 2010, Zwischenbericht zum Projekt S. 12 – 13; VPU-Leitfaden der Pflegedirektoren, 2009, S. 5 – 6.

chermaßen getragen wird. Eine Top-down Regelung kann nur dann nachhaltig durchgesetzt werden, wenn die Bedeutung allen Beteiligten einleuchtet und berufständische Auseinandersetzungen durch eine gemeinsame Zielsetzung produktiv angegangen werden.

Die im Rahmen dieses Projekts entwickelte Bildungsmaßnahme ist für solche Projekte nutzbar und kann durch die AZWV-Zertifizierung in Kooperation mit Einrichtungen der ARGE bzw. zukünftigen Jobcentern angeboten werden. Das Angebot der Maßnahme wird sich an der Nachfrage orientieren, da ohne ein definiertes Handlungsfeld kein Bedarf an Absolventen bestehen dürfte.

¹³ Vgl. Böcker, 2009, S. 193 – 196; Bothe, 2009; Goldschmidt, 2009; Ludwig, 2008, Schenkel-Häger, 2008.

Literatur

- AUFSICHTS- UND DIENSTLEISTUNGSDIREKTION (2008): Regelung über die Zusatzqualifikation zur personenbezogenen Versorgung und Betreuung von Menschen in Wohnformen mit Präsenzbedarf für den Ausbildungsberuf HauswirtschaftlerIn
- BÖCKER, JENS (2009): Mit Servicequalität punkten: strategische Positionierung und Kundenorientierung als Erfolgsfaktoren im Wettbewerb. In: Krankendienst, Jg. 82, H. 7, S. S. 193-196.
- BOHLINGER SANDRA (2006): Lernergebnisorientierung als Ziel beruflicher Qualifizierung. Absehbare und nicht absehbare Folgen der Einführung des Europäischen Qualifikationsrahmens. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik-online, H. 11
- BOTHE, JENS (2009): Untersuchung: Delegation von Serviceaufgaben spart Zeit und Geld. In: Die Schwester/Der Pfleger, Jg. 48, H. 1
- DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT (2008): Studie zur Neuordnung des ärztlichen Dienstes online unter: www.dkgev.de/.../4347.DKI-Studie_Neuordnung-Aerztlicher-Dienst_Langfassung.pdf - (17.11.2010)
- DOPPELFELD, SILKE, SCHWAGER, SANDRA, THIEL, VOLKER (2010): Zwischenbericht zum Projekt Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur/zum Servicemitarbeiter/in im Gesundheitswesen, gemeinsames Projekt der Marienhaus GmbH und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (MASGFF)
- EUROPÄISCHES PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION (18. Dezember 2006): Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen. (Amtsblatt der Europäischen Union, 2006/962/EG).
- GOLDSCHMIDT, Simone (2009): Arbeit neu verteilen und teure Stellen einsparen. In: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus, H. 4.
- HUNDENBORN, GERTRUD (2010): Nachwuchsmangel in den Pflegeberufen, Ursachen und Konsequenzen. In: die Schwester/ Der Pfleger, Jg. 49, H. 1, S. 8-13
- HUNDENBORN, GERTRUD; KNIGGE-DEMAL, BARBARA (1996, redaktionelle Überarbeitung 1998): Teil 5 des Zwischenberichts: Curriculare Rahmenkonzeption, Zum Begriff von Pflegesituationen und ihren konstitutiven Merkmale, Ausdifferenzierung von Berufssituationen und Generierung von Qualifikationen Perspektiven. im Auftrag des Landes Nord-

rhein-Westfalens, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. unveröffentlicht.

KAISER, HANSRUEDI; HUNDENBORN, GERTRUD; BRÜHE, ROLAND (2005): Wirksame Ausbildungen entwerfen. Das Modell der konkreten Kompetenzen. 1. Aufl. Bern: h.e.p. verl.

KATZY, ROLAND (2000): Schnittstellenproblematik zwischen Pflege und Hauswirtschaft. In: PR-Internet

KNIGGE-DEMAL, BARBARA (2001): Curricula und deren Bedeutung für die Ausbildung. In: Sieger, Margot; Bergmann-Tyacke, Inge (Hg.): Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. 1. Aufl. Bern: Huber (Verlag Hans Huber Programmbereich Pflege), S. 41–55.

KRANKENHAUSBAROMETER 2008: online unter
<http://www.dki.de/PDF/Barometer%202008%20kompakt.pdf>. Letzter Zugriff am 12.02.2010

KULTUSMINISTERKONFERENZ (1999): Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Hauswirtschafter/Hauswirtschafterin, zuletzt aktualisiert am 18.06.2001, zuletzt geprüft am 20.01.2010.

KULTUSMINISTERKONFERENZ (1997): Rahmenlehrplan für die Berufsausbildung zur Fachkraft im Gastgewerbe, online unter:
www.kmk.org/fileadmin/pdf/Bildung/.../rlp/Hotelkaufmann.pdf

KULTUSMINISTERKONFERENZ (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Herausgegeben von 53113 Bonn in der Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder Bundesrepublik Deutschland Lennéstraße 6. Bonn.

KÜHN-HEMPE, CORNELIA (2009): Raus aus dem Pflege-Paradox. In: neue caritas, Jg. 110, H. 18, S. 12–14.

LUDWIG, CORINNA (2008): Mehr Service fürs Geld. In: Die Gesundheitswirtschaft, H. 5.

QUERNHEIM, GERMAN (2009): Professionelle Einarbeitung spart Zeit und Geld, Anleitung von Servicemitarbeitern in der Pflege. In: Die Schwester/Der Pfleger, Jg. 48, H. 12

RICHTER, FRANZ-JOSEF; WITT, MATTHIAS: Neue Maßstäbe im Service. In: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus.

SCHENKEL-HÄGER, CHRISTOF(2008), Medizin, Management und Ökonomie: ökonomische Herausforderungen für leitende Ärztinnen und Ärzte, 2008 Krankendienst, Jg. 81, H.11, S. 321-329

SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (2007): Kooperation und Verantwortung: Die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag eines effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung.

VERBAND DER PFLEGEDIREKTORINNEN DER UNIKLINIKEN (2009): Leitfaden Servicekräfte

Anlage

Curriculum

„Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung
zum/zur ServicemitarbeiterIn im Gesundheitswesen“

Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zum/zur ServicemitarbeiterIn im Gesundheitswesen

Curriculum

Silke Doppelfeld

Dipl. Berufspädagogin (FH)
Projektkoordinatorin

Sandra Postel

MScN, Dipl. Berufspädagogin (FH)
Projektleitung

Volker Thiel

Dipl. Pflegewissenschaftler (FH)
Leiter des Bildungszentrums

Langendorfer Straße 76–78
56564 Neuwied
www.rheinisches-bildungszentrum.de

Kontakt: Volker Thiel
info@rheinisches-bildungszentrum.de

1 Zur Ausgangssituation

Das vorliegende Curriculum wird im Rahmen des vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Bundeslandes Rheinland-Pfalz geförderten Modellprojektes zur „Entwicklung einer Ausbildung zur Servicekraft im Gesundheitswesen“ konzipiert. Die Entstehung dieses Bildungsgangs unterliegt der Beachtung verschiedener Interessen unterschiedlicher Entscheidungsträger und wurde von der zuständigen Stelle der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion und der LAG Hauswirtschaft unterstützt.

Im Vordergrund steht die Motivation, die erforderliche Umverteilung der Tätigkeiten im Gesundheitswesen durch die Einführung einer neuen Beschäftigtengruppe voranzubringen und zu Gunsten der Patienten im Krankenhaus oder der Bewohner in Senioreneinrichtungen qualifizierte Servicearbeit im Gesundheitssystem zu etablieren. Vor dem Hintergrund der Entwicklung des Arbeitsmarktes im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland drängt sich die Frage nach der Umverteilung der Tätigkeiten der Beschäftigten im Gesundheitswesen auf, nicht zuletzt dadurch, dass in diesem Bereich ein Zuwachs an Beschäftigungsmöglichkeiten zu erwarten ist. Unterschiedliche Gründe sprechen für eine Reorganisation der Patientenversorgung in den Krankenhäusern, zu der inzwischen auch durch die marktwirtschaftliche Entwicklung des Gesundheitswesens, die Idee des Angebots von hotelähnlichen Leistungen für kranke und pflegebedürftige Menschen zählt.

In den letzten Jahren zeichneten sich Stellenbesetzungsprobleme insbesondere im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser ab¹⁴. Daher wurde in den letzten Jahren eine intensive Diskussion um die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen – insbesondere durch den Pflegedienst – geführt. Unstrittig ist ebenso, dass etwa 20 Prozent der derzeit noch durch das Pflegepersonal erbrachten Leistungen ebenso durch ServicemitarbeiterInnen erbracht werden können. In den letzten zwei Jahren hat sich herausgestellt, dass die Nachfrage an Servicekräften in der Bundesrepublik Deutschland zunimmt, weil diese Pflegekräfte um „patientenferne“ Tätigkeiten entlasten. Dadurch können Kapazitäten für neue Aufgabenbereiche innerhalb des Pflegeberufs entstehen¹⁵. Zudem entwickeln sich durch die Einstellung von Servicekräften innerhalb einer Einrichtung des Gesundheitswesens völlig neue Angebote, die von Patienten und Bewohnern positiv entgegengenommen werden. Servicekräfte erbringen Leistungen für die Institutionen selbst und für deren Kunden, indem sie administrative und logistische Aufgaben zur Entlastung anderer Berufsgruppen übernehmen und darüber hinaus hotelähnliche Leistungen für Patienten und Bewohner anbieten, wie z. B.

¹⁴ Vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2009, S. 27

¹⁵ Vgl. Blum, K., Offermanns, M., Perner, P., 2008

Zimmer- und Wäscheservice übernehmen, Einkäufe am Kiosk erledigen sowie Speisen und Getränke servieren. Der Einsatz von Servicekräften wird effizienter sofern diese durch Bildungsmaßnahmen qualifiziert werden.¹⁶ Diese Qualifizierungsmaßnahme wird auf dem Arbeitsmarkt sicherlich auf Interesse stoßen und soll zudem gewährleisten, dass trägerinternen Konzepten und vor allem dem christlichen Leitbild der Marienhaus GmbH und dem Rheinischen Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen Rechnung getragen wird. Auch wenn Servicekonzepte noch nicht allorts implementiert sind, so stellt die Entwicklung und das Angebot dieser Bildungsmaßnahme für viele Menschen unterschiedlicher Interessen und Bedürfnisse eine große Chance dar. Damit sind zum einen die betroffenen Berufsgruppen des ärztlichen Dienstes, die Gruppe der Pflegekräfte, die in der Hauswirtschaft und im Hotel- und Gastgewerbe tätigen Berufsgruppen und auch die bis dahin gering qualifizierten Praktiker gemeint. Hier werden neue Perspektiven eröffnet, indem die Übernahme neuer Kernaufgaben durchdacht wird und vor diesem Hintergrund eine adäquate Bildungsmaßnahme entwickelt wird. Zum anderen bietet die Umverteilung der Arbeit auf qualifizierte Mitarbeiter den Entscheidungsträgern und finanziell verantwortlichen Personen im Gesundheitswesen neue Gestaltungsmöglichkeiten und marktwirtschaftliche Chancen durch effiziente Nutzung des Humankapitals. Die große Gruppe der zu versorgenden kranken und pflegebedürftigen Menschen profitiert mit Sicherheit von einem vergrößerten Versorgungsnetzwerk, indem verschiedene Spezialisten auf unterschiedlichen Ebenen für sie da sind. Der Servicegedanke entspricht dem Zeitgeist. Was gesunden Menschen überall zu Gute kommt, soll kranken und pflegebedürftigen Menschen nicht vorenthalten werden.

2 Die Zielgruppe der Qualifizierungsmaßnahme

In diesem Kapitel werden die Lernvoraussetzungen der Adressaten aufgezeigt und Denkanstöße für die Ausgestaltung der Qualifizierungsmaßnahme gegeben. Dabei wird sowohl den formellen Qualifikationen, d. h. den bereits vorhandenen Berufsabschlüssen als auch der materiellen Qualifikation, d.h. wozu die Personen befähigt sind, Rechnung getragen. Ausgehend von der Idee des europäischen Bildungsgedankens des EQF werden hier auch die Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen aus nicht organisierten Bildungsprozessen in die Überlegungen miteinbezogen. Menschen mit geringen Bildungschancen, die durch ihre informell erworbenen Kompetenzen die Anforderungen erfüllen, sind uns willkommen.

¹⁶ Vgl. Quernheim, 2009

2.1 Menschen verschiedener Berufsgruppen die wir weiterqualifizieren möchten

Das Bildungsangebot richtet sich in erster Linie bevorzugt an ausgebildete HauswirtschaftlerInnen, die Interesse an der Ausgestaltung eines neuen Tätigkeitsbereiches innerhalb der Institutionen des Gesundheitswesens haben. HauswirtschaftlerInnen bringen die bestmögliche Grundqualifikation für die Servicetätigkeit im Gesundheitswesen mit. HauswirtschaftlerInnen beachten bei ihren Tätigkeiten in Großhaushalten diverse Sicherheitsvorschriften wie z. B. die Richtlinien der Hygiene. Zu dem besonderen Qualitätsbewusstsein der in der Hauswirtschaft tätigen Personen zählt ein gesundheitsbewusstes Handeln im Hinblick auf die zu versorgende Zielgruppe. HauswirtschaftlerInnen schaffen durch ihre berufliche Tätigkeit in Betrieben geeignete Ausführungsbedingungen für die Arbeit anderer Menschen und stellen die Nutzung technischer Einrichtungen sicher. Professionelle hauswirtschaftliche Tätigkeit wird von einem umweltbewusstem sowie ökonomischem Denken und Handeln geleitet.

Ausgehend von diesen Grundgedanken der Hauswirtschaftslehre können bei nachgewiesener persönlicher Eignung¹⁷ auch alle Personen, die einen hauswirtschaftlichen Hilfs- und Assistenzberuf erlernt haben oder auch über viele Jahre als „Geringqualifizierte“ in hauswirtschaftlichen Bereichen im Gesundheitswesen tätig waren, an dieser Qualifikationsmaßnahme teilnehmen. Diesem Personenkreis soll dadurch die Wiederaufnahme eines organisierten Lernprozesses erleichtert werden. Letztlich sollen diese Personen dafür gewonnen werden, weitere horizontale und vertikale Bildungsangebote zu nutzen, um sich innerhalb des hauswirtschaftlichen Bildungssystems weiterentwickeln zu können.

Weiterhin richtet sich die Qualifizierungsmaßnahme an alle Ausbildungsberufe des Hotel- und Gaststättenbereiches, da diese im ersten Ausbildungsjahr eine gemeinsame fachliche Grundbildung erhalten, die gleichermaßen für den Servicebereich im Gesundheitswesen passend erscheint.

Auch Hotelfachkräfte und Restaurantfachkräfte können für die Qualifizierungsmaßnahme geeignet sein. Sie sind durch ihre Berufsausbildung in der Lage, Speisen und Getränke nach verschiedenen Arten und Methoden zu servieren. Sie führen geplant Arbeiten im Office, im Restaurant und am Büfett durch und üben dabei bewusst die Funktion als Gastgeber aus. Sie wissen um die Auswirkungen ihres persönlichen Erscheinungsbildes und Verhaltens auf die Gäste und sind in der Lage, diese Kenntnisse gastorientiert umzusetzen. Sie führen Verkaufsgespräche unter Einhaltung von Kommunikationsregeln und beraten über einfache Speisen- und Getränkeangebote. Diese bereits erlangte berufliche Handlungskompetenz

¹⁷ Siehe Zwischenbericht: Bewerberauswahl für Servicekräfte im Modellprojekt

wird in dieser Qualifikationsmaßnahme speziell auf die Zielgruppe der kranken oder pflegebedürftigen Menschen spezifiziert.

Fachkräfte des Hotel- und Gaststättengewerbes sind in der Lage, Waren einzulagern und verstehen die Notwendigkeit Warenbestände zu kontrollieren sowie Warenanforderungen zu bearbeiten. Voraussetzung dafür ist die Fähigkeit arbeitsplatzbezogene schriftliche Arbeiten auszuführen und einen organisierten Umgang mit Schriftstücken führen zu können. Hinsichtlich logistischer Anforderungen an Servicekräfte im Gesundheitswesen müssen diese Grundkompetenzen auf die Tätigkeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens weitergebildet werden.¹⁸

Auch im Bereich des Hotel- und Gaststättengewerbes steht Menschen mit langjähriger Berufserfahrung ohne Berufsausbildung diese Bildungsmaßnahme als Chance offen.

2.2 Wie kommen wir auf einen Nenner?

Bei der Curriculumentwicklung wurde im Rahmen des zweiten Konstruktionsschrittes, der Handlungsfeldanalyse, eine Synopse mit den vorliegenden Zielformulierungen der betreffenden Rahmenlehrplänen der KMK im Abgleich zu den Notwendigkeiten der neu auszufüllenden beruflichen Handlungsfeldern der Servicekräfte gebracht. Dabei wurden die existierenden Schnittstellen der o. g. Berufsgruppen identifiziert und vor dem curricularen Leitziel, der Ausfüllung des „Patientenservices“ und des „Krankenhausservices“, weiterentwickelt.

Neben den fachlich bereits in verschiedenen Berufen qualifizierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern nehmen auch gering qualifizierte Menschen an dieser Maßnahme teil. Zudem ist durch die Breite der Zulassungsvoraussetzungen mit einer großen Heterogenität der Lerngruppe zu rechnen. Dem ist mit Konzepten und Methoden der Erwachsenenbildung zu begegnen. Nicht zuletzt durch die Schaffung einer Lernumgebung, in der die Teilnehmer sich gegenseitig unterstützen und in der der Erfahrungsaustausch gefördert wird, verspricht den teilnehmenden Personen eine gute Entwicklungschance. Personen mit Lernschwierigkeiten werden zusätzlich individuelle Beratungsgespräche angeboten.

Darüber hinaus wird sichergestellt, dass gering qualifizierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern genügend Information und Beratung zukommt, damit sie neue Perspektiven entwickeln, sich innerhalb des Berufsbildungssystems weiterzuqualifizieren.

¹⁸ Vgl. Rahmenlehrplan für die Berufsausbildung zur Fachkraft im Gastgewerbe
www.kmk.org/fileadmin/pdf/Bildung/.../rlp/Hotelkaufmann.pdf, S.10 f.

3 Mögliche Arbeits- und Tätigkeitsfelder

Die organisatorischen Strukturen, in denen Servicekräfte beschäftigt werden, sind sehr heterogen. Oftmals arbeiten Servicekräfte in neu geschaffenen Serviceabteilungen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Unstrittig ist, dass sie allgemein betrachtet sowohl für den Patienten- oder Bewohnerservice als auch für den Krankenhaus- oder den Seniorenheimservice zuständig sind. Dies ist je nach Einrichtung unterschiedlich, wird jedoch in diesem Curriculum universell berücksichtigt.

3.1 *Service für kranke und pflegebedürftige Menschen anbieten*

Die Servicemitarbeiter führen im Akutkrankenhaus und auch in Dauerpflegeeinrichtungen eine personenbezogene Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen durch. Um einen gelingenden Kontakt zu dieser Zielgruppe aufbauen zu können, bedarf es einerseits dem respektvollen Umgang mit kranken, hochbetagten und pflegebedürftigen Menschen und andererseits dem Verständnis für deren besondere Situation im Umfeld eines Akutkrankenhauses oder einer Pflegeeinrichtung. Das professionelle Auftreten der Servicekräfte spielt eine bedeutende Rolle, wenn es darum geht Menschen in besonderen Lebenssituationen zu begleiten, deren Umfeld zu gestalten und durch bestimmte Dienstleistungen zu deren Wohlbefinden beizutragen. Eine Auseinandersetzung mit den Erlebens- und Verarbeitungsweisen von kranken und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen wird in dieser Qualifizierungsmaßnahme angestrebt. Weiterhin soll an dieser Stelle eine Abgrenzung von Akutklinik zu Dauerpflegeeinrichtung deutlich werden. Professionelle und angemessene Kommunikation sind dahingehend die tragende Säule im Kontakt zur Zielgruppe - der im Gesundheitswesen zu versorgenden Menschen. Servicekräfte bieten kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen spezifische Dienstleistungen an. Dazu zählen ablauforientierte Verrichtungen, die sowohl von medizinischen als auch rein pflegerischen Handlungsfeldern abzugrenzen sind. Durch interne Arbeitsgruppen in den kooperierenden Krankenhäusern wurde dieses besondere Serviceangebot herausgearbeitet und in diesem Curriculum didaktisch bearbeitet. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass es sich hierbei um kein spezifisches Servicekonzept handelt, das institutionsabhängig erweitert oder modifiziert werden kann.

3.2 *Service für die Institution*

Servicekräfte integrieren sich als neue Beschäftigtengruppe in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und in den Einrichtungen der Altenhilfe. Es ist daher erforderlich, die Ziel-

setzungen der einzelnen Institutionen zu kennen und zu wissen, inwiefern die Arbeitsabläufe verschiedener Beschäftigtengruppen aufeinander abgestimmt sein müssen. Servicekräfte agieren an vielen Schnittstellen und sind für Tätigkeiten verantwortlich, die der Gesamtorganisation eines Krankenhauses maßgeblich dienen. Eine gelingende Teamarbeit ist hier besonders wichtig, um Schnittstellenproblematiken zu verhindern oder im Konfliktfall adäquat zu reagieren. Eine Koordination der Tätigkeiten sowie ein funktionierendes Zeitmanagement sind hier bedeutsam. Servicemitarbeiterinnen und Servicemitarbeiter stellen in Krankenhäusern den Nachschub von Materialien aller Art sicher, so dass die innerklinischen Arbeitsprozesse reibungslos ablaufen können. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich hierbei um Medikamente, Wäsche, Büromaterial oder Pflegeartikel handelt. Der Hol- und Bringdienst gewährleistet den innerklinischen Verkehr von Arbeitsmaterial und wichtige andere Dinge wie Untersuchungsmaterial von Patienten und hausinterne Post sicher zu den zuständigen Abteilungen zuzustellen. Neben diesen logistischen Aufgaben beinhaltet das Nachschubwesen einer Klinik auch die ökonomische Lagerhaltung inklusive der Durchführung von Bürotätigkeiten wie Bestellungen. Zudem erfüllen Servicekräfte zuarbeitende administrative Aufgaben im Stationsbereich. Im Bereich der Aufbereitung spielen hygienische Aspekte eine bedeutsame Rolle, es ist daher unerlässlich, Kenntnisse über die hygienischen Anforderungen eines Krankenhauses zu haben. Im Rahmen der Gesamtorganisation eines Krankenhauses stellen Servicekräfte die Bewirtschaftung in Konferenzen und Besprechungen sicher.

4 Welche Grundsätze sind für das Curriculum besonders wichtig?

In diesem Kapitel werden das Bildungsverständnis und die didaktischen Grundsätze vorgestellt.

4.1 Die „Ausbildung“ zur Servicekraft braucht Ziele

Die Qualifizierungsmaßnahme ist als zielgerichteter Prozess zu verstehen. Ohne eine klare Zielvorstellung, welche Qualifikationen am Ende der Zusatzqualifizierung erreicht sein sollen, sind weder der theoretische Unterricht noch die praktischen Ausbildungsanteile sinnvoll zu planen und umzusetzen. Da es zu dieser Bildungsmaßnahme noch keinerlei gesetzliche Vorgaben gibt, wurde sich an bereits bestehenden oder intern diskutierten Normen orientiert. Die Ziele der Bildungsmaßnahme sind daher aus den angenommenen zukünftigen Handlungsfeldern entwickelt worden. Bislang war die Gestaltung von Qualifikationsmaßnahmen häufig an Inhalten von Fächern orientiert. Die Frage, welche Kompetenzen zur Bewältigung

der Praxis hilfreich sind, wurde dabei selten gestellt. In dieser Qualifizierungsmaßnahme werden Handlungskompetenzen vermittelt, die in Form von Lernzielen im Sinne von erwarteten Lernergebnissen im Curriculum beschrieben werden. Zur Veranschaulichung der zur Situationsbewältigung notwendigen Kompetenzen werden die entsprechenden Situationen dargestellt. Im Anschluss daran werden die Anforderungen an diese Kompetenzen, die sich aus dem theoretischen oder praktischen Unterricht ergeben, näher definiert. An der Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz der Servicekräfte sind sowohl die Praxis als auch das Bildungszentrum beteiligt. Eine optimale Förderung der Kompetenzentwicklung wird durch eine intensive Zusammenarbeit von Theorie und Praxis erreicht.

4.2 Kompetenzen im Patienten- und Krankenhauservice weiterentwickeln

Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Qualifizierungsmaßnahme sind in diesem Bereich bereits tätig. Im Rahmen ihrer täglichen Arbeit haben sie bereits umfangreiche Kompetenzen erworben. Die Qualifizierungsmaßnahme soll die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum reflektierten Handeln im Alltag befähigen und ihr bereits vorhandenes Handlungsspektrum erweitern. Das Handeln in beruflichen Situationen der Servicetätigkeit bedarf einer Handlungskompetenz, die sich aus der fachlichen, der sozial-kommunikativen, methodischen und personalen Kompetenz zusammensetzt. Dabei geht es in erster Linie nicht um die theoretischen Kenntnisse, die im Unterricht erworben werden, sondern darum welches Wissen und Können zum sinnvollen Handeln in Situationen erforderlich ist. Handeln erfordert nicht nur Wissen und Können, sondern auch Einstellungen und Haltungen um die Entscheidungen treffen zu können, welches Handeln in Situationen sinnvoll und gefordert ist.¹⁹ Die überprüfbaren Lernergebnisse sind somit die konkreten Kompetenzen, die die Lernenden in der Qualifizierungsmaßnahme erreichen.

Servicekräfte treten in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in Kontakt mit kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen sowie deren Angehörigen. Sie sind dabei sensibel für Ansichten, Wünsche und Bedürfnisse kranker, pflegebedürftiger und hochbetagter Menschen und gehen auf diese im Gespräch und im Handeln ein. Sie begegnen kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen sowie deren Angehörigen respektvoll, indem sie professionell und der Situation angemessen kommunizieren. Dabei achten sie auf ihr eigenes Auftreten im Hinblick auf ihr äußeres Erscheinungsbild sowie ein ihrer professionellen Rolle entsprechendes Verhalten. Servicekräfte übernehmen eigenverantwortlich verschiede-

¹⁹ Kaiser et al. 2005 S. 122-123

ne Servicedienstleitungen für die „Kunden“ eines Krankenhauses. Sie übernehmen die gesundheitsförderliche Gestaltung des direkten Patientenumfeldes, die Vor- und Nachbereitung der Mahlzeiten sowie die Abfrage spezieller Wünsche. Sie gewährleisten den innerklinischen Transfer der Patienten zu Untersuchungen und Therapien. Darüber hinaus bieten sie krankenhausspezifische Hilfsangebote wie „Einkäufe erledigen“ an.

Servicekräfte arbeiten in multi- und interprofessionellen Teams und wissen um ihren eigenen Verantwortungsbereich. Sie setzen sich mit Schnittstellenproblematiken konstruktiv auseinander und kommunizieren sachlich und zielorientiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer organisieren und koordinieren ihren Tagesablauf selbstständig und praktizieren ein angemessenes Zeitmanagement. Zudem besitzen sie Strategien zur Stressbewältigung.

Servicekräfte übernehmen eigenverantwortlich verschiedene logistische Aufgaben im Bereich des Krankenhauses. Dabei beachten sie standardisierte Prozessabläufe und erfüllen administrative Tätigkeiten. Zudem warten Servicekräfte Arbeitsgeräte und bereiten Arbeitsplätze unter hygienischen Aspekten auf. Sie wirken bei der Wartung und Aufbereitung von medizinischen Geräten mit.

4.3 Berufliche Situationen im Patienten- und Krankenhauservice bewältigen und mitgestalten

Handeln findet immer in Situationen statt. Kompetentes Handeln ist demnach immer in Zusammenhang mit der Gesamtsituation zu sehen, denn was Menschen tun oder unterlassen hängt jeweils von den Rahmenbedingungen der Situation ab. In der Servicearbeit ist in der Bewältigung einer Schnittstellenproblematik ein anderes Handeln gefordert als in der Gestaltung einer Begleitsituation von kranken Menschen. Die Aufbereitung eines Bettplatzes auf Station erfordert andere Kompetenzen als die Nachbereitung der Pflegehilfsmittel im Pflegearbeitsraum. Kranke Menschen im Krankenhaus brauchen eine völlig andere Ansprache als gesunde Menschen, weil der Krankenhausaufenthalt als solcher oftmals als bedrohend erlebt wird. Kompetenzen werden für Situationen erworben, in denen sich Servicekräfte auch im Krankenhaus bewähren müssen. Die Übertragung des Gelernten auf andere Situation kann nur gelingen, wenn Ähnlichkeiten oder Parallelen erkennbar sind. Situationen spielen für die Kompetenzentwicklung von Servicekräften eine entscheidende Rolle. Deshalb werden im Curriculum typische Situationen des Krankenhauservices anschaulich beschrieben, damit Lehrende und Praxisanleitende sowie die Lernenden selbst sich daran orientieren können. Die Gestaltung des Unterrichts und der praktischen Weiterbildung soll in engem Bezug zu diesen Situationen stehen.

4.4 Neu Gelerntes im Patienten- und Krankenhausservice und in neuen Situationen nutzen

Das im theoretischen oder praktischen Unterricht vermittelte Wissen und Können wird oft in konkreten beruflichen Situationen nicht angewandt. Das liegt daran, dass sich Menschen in den entscheidenden Momenten nicht daran erinnern, was sie gelernt haben oder es aus dem Zeitdruck der Situation nicht möglich ist lange nachzudenken, um die Situation durch neu erworbenes Wissen zu bewältigen.

Der Lerntransfer ist ein wichtiges Anliegen dieses Curriculums. Für eine erfolgreiche Lernübertragung ist das Lernen in und von Situationen eine entscheidende Einflussgröße. Menschen erinnern sich vor allem daran, wie sie Situationen erfolgreich bewältigt haben. Das Handeln in neuen ähnlichen Situationen wird durch Erinnerung, Vergleich und Orientierung an erfolgreich bewältigte Situationen bestimmt. Diese Art zu Lernen ist bedeutsamer als die Anwendung abstrakten Wissens auf konkrete Situationen.

Die für die Servicemitarbeiter wichtigen Situationen werden in dieses Curriculum aufgenommen und für jede situationsangemessene Qualifikation eine passende Situation beschrieben. Die Situationen orientieren sich an komplexen beruflichen Situationen die in der Servicearbeit im Krankenhaus bewältigt werden müssen, darunter finden sich auch beschriebene Einrichtungen oder isolierte einfache Tätigkeiten. Schulische Lernsituationen müssen Ähnlichkeit mit realen Arbeitssituationen haben. Die im Curriculum beschriebenen typischen Situationen verdeutlichen den Lernenden und den Lehrenden die Anforderungen in der Praxis und ermöglichen eine situationsorientierte Unterrichtsgestaltung und -durchführung.

4.5 Theoretische und praktische Zusatzqualifikation verzahnen

In beruflichen Bildungsgängen gab es schon immer theoretischen und praktischen Unterricht. Die Vorgaben für den theoretischen Unterricht sind zumeist konkreter formuliert als die Hinweise zur Gestaltung der praktischen Ausbildung. Diese waren eher allgemein und ließen die Erwartungen an die Praxisanleitenden eher offen. In diesem Curriculum sollen diese beiden Weiterbildungsanteile enger verzahnt werden.

Im vorliegenden Curriculum sind die definierten Qualifikationen richtungsweisend sowohl für den theoretischen als auch praktischen Unterricht. Die beschriebenen Situationen dienen somit der Orientierung der Lehrenden im Unterricht als auch der praxisanleitenden Personen. Im theoretischen Unterricht werden vorrangig generelle Regeln, Theorien und Konzepte vermittelt, die zum Handeln in Situationen erforderlich sind. Diese theoretischen Hintergrün-

de dienen auch der Reflexion des bisherigen Handelns. In der Praxis wird von diesen Regeln und Standards zumeist abgewichen, weil die individuelle Situation des Patienten dies erforderlich macht. Die Entscheidung zu treffen, wann und wie von Standards und Prinzipien abgewichen wird, macht einen flexiblen Umgang mit theoretischem Regelwissen aus, was nur in der Pflegepraxis vermittelt werden kann. Die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter unterstützen die Weiterzubildenden dabei in der Praxis.

Um sicherzustellen, dass die Kompetenzanteile, die am besten in der Theorie oder der Praxis gelernt werden, auch dort gefördert werden, enthält das Curriculum Empfehlungen, wie die Unterrichtssituation oder die praktische Anleitung gestaltet werden kann. Lernaufgaben und Handlungsaufträge für den praktischen Unterricht werden durch die hauptamtlich Lehrenden mit den Praxisanleitungen abgestimmt, was mit einem reflektierten Umgang der Lernenden mit neu erworbenem Wissen, Können und Einstellungen einhergeht. Die Lernenden treffen mit den Praxisanleitenden Zielvereinbarungen darüber, wie die praktischen Weiterbildungsabschnitte konkret gestaltet werden. Die hauptamtlich Lehrenden begleiten diesen Prozess.

4.6 Offenheit für Veränderungen

Dieses Curriculum enthält Planungsentscheidungen, die als vorläufig anzusehen sind. Die Lehrenden, Lernenden und die Praxisanleitenden sowie alle am Modellprojekt Beteiligten sollen damit zu einem Diskussionsprozess eingeladen werden, der die Qualität der Zusatzqualifikation zum/zur ServicemitarbeiterIn stetig verbessern soll. Von allen Beteiligten wird erwartet, sich auf etwas Neues einzulassen und aktiv mitzugestalten. Vor allem in der Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildung besteht ein großer Gestaltungsspielraum, der von den Beteiligten noch mit Leben gefüllt werden muss. Nach der Abschlussevaluation werden weitere Planungs- und Revisionsentscheidungen getroffen. Zukünftig können auch einzelne Module auf Wunsch umgestaltet werden, um damit auch dem Verwertungsinteresse der Arbeitgeber entgegen zu kommen.

5 Modularer Aufbau des Curriculums

Das Curriculum ist durch ein modularisiertes Konzept gekennzeichnet. Die Module als Ort der Kompetenzentwicklung teilen sich in diesem Curriculum in zwei Modultypen auf. Zunächst gibt es die Module vom Charakter „subjektbezogener besonderer Qualifikationen“, die unabhängig von dem speziellen Arbeitsumfeld auf die Entwicklung von besonderen sozialen und personalen Kompetenzen abzielen. Weiterhin gibt es die typischen „arbeitspraktischen Module“, in denen spezielle Qualifikationen zur Durchführung von Arbeitsabläufen erworben werden. Diese Module zielen auf die Entwicklung von spezifischen beruflichen Handlungskompetenzen ab. Die Module sind nach folgenden Strukturelementen aufgebaut:

Modul Nr.	Zeitrichtwert:	Verantwortlich:	
Modultitel			
Begründung und Beschreibung des Moduls			
Lernvoraussetzung der Adressaten			
Berufliche Handlungskompetenzen			
Typische Situation			
Lernergebnisse			
Wissen			
Können			
Einstellungen			
Empfehlung zur Unterrichtsgestaltung und Organisation			
Themen	h	Dozent/in	Verweise/ Kommentare
—			
Praxisaufgabe			
Handlungsauftrag			
Leistungsmessung			
Literatur			

1. Die **Modulnummer** dient der Identifizierung des Moduls im Gesamtbaukasten, sie trifft eine Aussage über die Reihenfolge der Module.
2. Der **Zeitrictwert** gibt die Gesamtstundenanzahl des Moduls an.
3. Das Element **Modulverantwortliche(r)** ist bei der Implementierung bedeutsam. Die verantwortlichen Lehrkräfte sind Ansprechpartner bei Fragen und Problemen.
4. Der **Modultitel** benennt eine berufliche Handlung, die nach der Bearbeitung des Moduls durchgeführt werden kann.
5. Die **Begründung und Beschreibung** des Moduls stellt die inhaltliche Ausrichtung explizit heraus und stellt eine Beziehung zum beschriebenen Handlungsfeld her, um die Gegenwarts- und Zukunftsbedeutung transparent zu machen. Dies ist besonders notwendig, weil es noch keinerlei gesetzliche Grundlagen gibt und die Zielentscheidung im Modellprojekt damit transparent werden soll.
6. Die **Lernvoraussetzungen der Adressaten** stellen die Vorüberlegungen zum Vorwissen der Adressaten dar.
7. **Berufliche Handlungskompetenz** entspricht den berufspädagogischen Zielsetzungen des Moduls und beschreiben die Qualifikation, die die TeilnehmerInnen nach erfolgreichem Durchlaufen des Moduls erlangt haben. Sie ist aus Situationstypen abgeleitet.
8. **Typische Situation** beschreibt eine kleine exemplarische Situation, damit Lehrende und Lernende eine konkrete Vorstellung haben, welche Kompetenzen zur Bewältigung notwendig sind.
9. Die **Lernergebnisse** sind in Anlehnung an den EQF in drei Kategorien Wissen, Können, und Einstellungen unterteilt. Sie beschreiben die konkreten, operationalisierten Kompetenzen, die die Lernenden nachweisen müssen. Beim Wissen geht es um die Kenntnisse, die Theorie und Faktenwissen betreffen. Das Können umfasst die Lernergebnisse, die sowohl kognitive als auch praktische Fertigkeiten verlangen. Einstellungen sind Aspekte der Reflexionsfähigkeit, die im Hinblick auf die Verantwortungsübernahme anzubahnen sind.
10. Die **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung** umfassen eine stichwortartige Darstellung der **Inhalte und Themen**. Weiterhin werden die **Stundenbemessungen** für einzelne Unterrichtsreihen sowie die dafür vorgesehenen **Dozenten** angegeben. Unter Verwei-

se und Kommentare können von den Lehrenden Hinweise zur Unterrichtsgestaltung in Form eines Links zum Unterrichtsentwurf hinterlegt werden. Außerdem können hier methodische Anmerkungen hinterlassen und auf curriculare Schnittstellen hingewiesen werden.

11. Die **Praxisaufgabe** ist ein Lernauftrag für die Praxis, die als Reflexionsaufgabe in schriftlicher Bearbeitungsform durchgeführt wird. Sie gilt auch als Erfolgskontrolle.
12. Der **Handlungsauftrag** ist eine praktisch durchzuführende Aufgabe, die mit der Praxisanleitung gemeinsam durchgeführt und besprochen wird.
13. In der Zeile **Leistungsmessung** wird die Form der Lernerfolgsüberprüfung festgelegt.
14. Unter **Literatur** wird die Literatur zitiert, die zur Erstellung des Moduls gedient hat und zukünftig als Unterrichtsliteratur dienen soll.

6 Leistungskontrolle

Im Verlauf der Zusatzqualifikation werden Prüfungen durchgeführt. Diese werden in Form von schriftlich zu bearbeitenden Praxisaufgaben organisiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wenden dadurch in der Theorie Gelerntes direkt an und stellen unter Beweis, dass sie in Arbeitsituationen auf ihr Fachwissen zurückgreifen können. Im Rahmen der praktischen Ausbildung finden zudem Beurteilungen durch die anleitenden Personen statt.

Die Abschlussprüfung orientiert sich eng an den Modulabschlussprüfungen, die jeweils arbeitspraktische Kernthemen der Module aufgreifen und die konkreten Lernergebnisse der Module abbilden. In der Abschlussprüfung wird modulübergreifend geprüft, indem Praxisprobleme bearbeitet werden. Die Abschlussprüfung findet in mündlicher Form durch eine Präsentation eines durch die Prüfer vorgegebene Fallsituation statt. Das Thema orientiert sich an den beschriebenen Handlungsfeldern. Die Prüflinge stellen hier ein Praxisproblem dar und erläutern theoretische Grundlagen. Nach der Präsentation folgt ein Fachgespräch.

Die staatliche Anerkennung nach Berufsbildungsgesetz wird für diese Maßnahme angestrebt.

7 Modulhandbuch

7.1 Modul 1: Mit kranken Menschen in Kontakt treten

Modul 1	Zeitrictwert: 40 Stunden	
Mit kranken und pflegebedürftigen Menschen aller Alterstufen in Kontakt treten		
Begründung und Beschreibung des Moduls		
Die Servicemitarbeiter führen im Akutkrankenhaus und auch in Dauerpflegeeinrichtungen eine personenbezogene Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen durch. Um einen gelingenden Kontakt zu dieser Zielgruppe aufbauen zu können, bedarf es einerseits dem respektvollen Umgang mit kranken, hochbetagten und pflegebedürftigen Menschen und andererseits dem Verständnis für deren besondere Situation im Umfeld eines Akutkrankenhauses oder einer Pflegeeinrichtung. Das eigene professionelle Auftreten der Servicekräfte spielt eine bedeutende Rolle, wenn es darum geht, Menschen in besonderen Lebenssituationen zu begleiten, deren Umfeld zu gestalten und durch bestimmte Dienstleistungen zu deren Wohlbefinden beizutragen. Eine Auseinandersetzung mit den Erlebens- und Verarbeitungsweisen von kranken und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen wird in diesem Modul angestrebt. Weiterhin soll an dieser Stelle eine Abgrenzung von Akutklinik zu Dauerpflegeeinrichtung deutlich werden. Professionelle und angemessene Kommunikation sind dahingehend die tragende Säule im Kontakt zur Zielgruppe - der im Gesundheitswesen zu versorgenden Menschen. Dieses Modul sollte zur Vorbereitung auf den ersten arbeitspraktischen Einsatz zu Beginn der Qualifizierungsmaßnahme durchgeführt werden.		
Lernvoraussetzung der Adressaten		
Die Lernenden verfügen als ausgebildete Hauswirtschaftler und Hauswirtschaftlerinnen bereits über die Qualifikation, Menschen mit unterschiedlichem Bedarf und Bedürfnissen und unterschiedlichen Graden an Selbstständigkeit maßgeschneiderte hauswirtschaftliche Dienstleistungen in unterschiedlichen Kontexten anzubieten. Dahingehend sind sie mitverantwortlich für deren Lebensqualität im häuslichen und auch im stationären Umfeld von Pflegeeinrichtungen. Hauswirtschaftler/innen werden derzeit vorrangig in Altenhilfeeinrichtungen ausgebildet und haben dahingehend bereits praktische Erfahrung im Umgang mit hochbetagten Menschen und deren Angehörigen. Im Rahmen dieses Moduls soll an diesen Kompetenzen angeknüpft werden, so dass die Lernenden die Möglichkeit erhalten, die Erlebens und Verarbeitungsweisen von kranken und pflegebedürftigen Menschen zu reflektieren. Ein professioneller Umgang mit Konflikten und bestimmten Verhaltensweisen von Patienten und Angehörigen insbesondere im Krankenhaus soll erlernt werden, da sich diese durch die gegebene Akutsituation von Dauerpflegeeinrichtungen unterscheidet.		
Berufliche Handlungskompetenzen		
Die Lernenden treten in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in Kontakt mit kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen sowie deren Angehörigen. Sie sind dabei sensibel für Ansichten, Wünsche und Bedürfnisse kranker, pflegebedürftiger und hochbetagter Menschen und gehen auf diese im Gespräch und im Handeln ein. Sie begegnen kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen sowie deren Angehörigen respektvoll, indem sie professionell und der Situation angemessen kommunizieren. Dabei achten sie auf ihr eigenes Auftreten im Hinblick auf ihr äußeres Erscheinungsbild sowie ihrer professionellen Rolle entsprechendes Verhalten.		
Typische Situation		
Frau A. kommt zur Aufnahme Frau A. steht mit ihrer Reisetasche in der Empfangshalle des Krankenhauses, in dem sie eine Hüftprothese erhalten soll. Ihr Sohn hat sie vor der Arbeit eben hier abgesetzt und sie weiß nicht so recht wohin sie gehen muss. Sie kann die Tasche kaum allein tragen, da ihr das Schmerzen in der Hüfte bereitet. Die Dame an der Pforte ruft die Servicemitarbeiterin Frau B. an, die Frau A. bei der Krankenhausaufnahme behilflich sein wird.		

Frau B. stellt sich vor und begrüßt Frau A. als neue Patientin und nimmt ihr die schwere Tasche ab. Während sie sie ins Aufnahmebüro begleitet, erkundigt sie sich wie Frau A. ins Krankenhaus gekommen ist und ob die Anreise angenehm war. Unterwegs fragt sie, ob Frau A. das Krankenhaus schon kennt. Da Frau A. das erste Mal vor Ort ist, erklärt Frau B. ihr die wichtigsten Dinge. Frau A. freut sich über die freundliche Begrüßung und die Unterstützung, da sie sehr aufgeregt ist. Auf Station zeigt Frau B. ihr das Zimmer und bietet ihr ein Getränk an. Anschließend stellt sie ihr die Bettnachbarinnen vor. Außerdem bespricht sie mit ihr das mögliche Speiseangebot und weitere Serviceangebote des Hauses. Nachdem Frau A. sich ein wenig akklimatisiert hat kommt eine Pflegekraft, um das Aufnahmegespräch zu führen und um weitere Tagespunkte mit Frau B. zu besprechen. Danach begleitet Frau B. Frau A. zu verschiedenen Untersuchungen und zur orthopädischen Ambulanz, wo sie mit dem Oberarzt nochmals über die OP reden kann.

Lernergebnisse

Wissen

Die Lernenden

- erläutern angemessene Begrüßungsformen im Krankenhaus;
- nennen Möglichkeiten des Gesprächsaufbaus, z.B. Small - Talk;
- kennen die Aspekte der verbalen, nonverbalen und paraverbalen Kommunikation;
- erläutern die Einflüsse auf die Kommunikation und erklären Kommunikationsstörungen;
- erläutern unterschiedliche Erlebens und Verarbeitungsweisen von kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen sowie deren Angehörigen im Kontext Krankenhaus.

Können

Die Lernenden

- stellen einen Zusammenhang zwischen Kommunikation und respektvollen Umgang mit Menschen her;
- gehen wertschätzend mit kranken, pflegebedürftigen und hochbetagte Menschen und deren Bezugspersonen um;
- begleiten kranke, pflegebedürftige und hochbetagte Menschen bei der Krankenhausaufnahme und kommunizieren dabei angemessen;
- kommen mit Menschen in angespannten Situationen ins Gespräch und vermitteln Sicherheit;
- erklären Erlebens- und Verhaltensweisen von kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen in schwierigen Situationen;
- reflektieren ihr eigenes Auftreten sowie ihr eigenes Erscheinungsbild vor den Erfordernissen ihrer beruflichen Rolle.

Einstellungen

Die Lernenden

- messen ihrer Selbstpräsentation und ihrem Auftreten gegenüber kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen einen hohen Stellenwert bei;
- wissen um die Akzeptanz, die durch professionelles Verhalten im Servicebereich erreicht wird;
- reflektieren eigenständig ihr Auftreten und ihren wertschätzenden Umgang mit Menschen;
- sind sensibel für die Wünsche, Ansichten und Bedürfnisse anderer Menschen.

Praxisaufgabe

Beschreibung einer erlebten Begrüßungssituation mit kritischer Würdigung.

Handlungsauftrag

Eine neue Patientin bzw. einen neuen Patient in Empfang nehmen und auf das Zimmer begleiten.

Leistungsmessung
Praxisaufgabe
Literatur

7.2 Modul 2: Im Team arbeiten

Modul 3	Zeitrictwert: 40 Stunden	
Im Team arbeiten		
Begründung und Beschreibung des Moduls		
Servicekräfte integrieren sich als neue Beschäftigtengruppe in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und in den Einrichtungen der Altenhilfe. Es ist daher erforderlich, die Zielsetzungen der einzelnen Institutionen zu kennen und zu wissen, inwiefern die Arbeitsabläufe verschiedener Beschäftigtengruppen aufeinander abgestimmt sein müssen. Servicekräfte agieren an vielen Schnittstellen und sind für Tätigkeiten verantwortlich, die der Gesamtorganisation eines Krankenhauses maßgeblich dienen. Eine gelingende Teamarbeit ist hier besonders wichtig, um Schnittstellenproblematiken zu verhindern oder im Konfliktfall adäquat zu reagieren. Eine Koordination der Tätigkeiten sowie ein funktionierendes Zeitmanagement sind hier bedeutsam.		
Lernvoraussetzung der Adressaten		
Die Lernenden haben sich in Modul 1 bereits mit den Grundlagen der Kommunikationslehre auseinandergesetzt und wissen um die Rollenerwartung, die seitens der Patientinnen und Patienten, der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen an sie gestellt wird. In diesem Modul wird die Perspektive gewechselt und der Umgang mit Beschäftigten der eigenen Berufsgruppe sowie anderen Mitarbeitern bearbeitet. Da die Lernenden bereits in der Berufsausbildung zur Hauswirtschafterin beruflich tätig waren, kann von einer Grunderfahrung in der Teamarbeit ausgegangen werden. Dieses Modul soll neben der Vermittlung von neuen Kommunikations- und Konfliktbewältigungsstrategien, vor allem die Reflexionsfähigkeit der Servicekräfte fördern.		
Berufliche Handlungskompetenzen		
Die Lernenden arbeiten in multi- und interprofessionellen Teams und wissen um ihren eigenen Verantwortungsbereich. Sie setzen sich mit Schnittstellenproblematiken konstruktiv auseinander und kommunizieren sachlich und zielorientiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer organisieren und koordinieren ihren Tagesablauf selbstständig und praktizieren ein angemessenes Zeitmanagement. Zudem besitzen sie Strategien zur Stressbewältigung.		
Typische Situation		
Der Servicemitarbeiter Herr A. hat heute viel zu tun. Er beginnt zunächst am Empfang, um drei neue Patienten auf die Stationen zu begleiten. Heute ist auch der Tag der Einmalmaterialauslieferung und er ist für drei Abteilungen zuständig. Er denkt: „Hoffentlich ist diesmal alles geliefert worden, was die Station 1 bestellt hat, sonst telefoniere ich wieder den ganzen Vormittag rum und Schwester A. dreht am Rad, weil sie irgendwas dringend braucht.“ Gestern erst gab es Ärger wegen fehlenden Handtüchern, die er organisieren musste. Am Nachmittag findet bei der Pflegedirektorin ein wichtiges Treffen mit dem ärztlichen Direktor und der Geschäftsführung statt. Dafür wird er, sobald die Stationen versorgt sind, alles vorbereiten. Noch bevor er zum Empfang gehen kann, klingelt das Telefon und er wird zum OP gerufen, um in der Nacht angefallenes Untersuchungsmaterial zur pathologischen Untersuchung zum Versand zu bringen. Auf dem Weg dorthin soll er direkt am Steri vorbeigehen und die Siebe von gestern wieder zum OP bringen.		
Lernergebnisse		
Wissen Die Lernenden • kennen die Stellenbeschreibung und die Zuständigkeitsbereiche der Servicemitarbeiter; • erläutern die Zielsetzung eines Akutkrankenhauses und kennen verschiedenen Arbeitsprozesse der unter-		

schiedlichen Beschäftigtengruppen; • kennen die verschiedenen Fachabteilungen, deren Schwerpunkte und die betreffenden dort tätigen Berufsgruppen; • kennen die Grundlagen des Zeitmanagements; • kennen die Feedbackregeln und erläutern die Grundlagen des Konfliktmanagements. Können Die Lernenden • führen ein angemessenes Zeitmanagement durch; • geben Feedback und diskutieren sachlich; • erarbeiten Lösungsvorschläge bei Schnittstellenproblematiken; • orientieren ihren Arbeitsablauf an den Geschäftsprozessen eines Krankenhauses. Einstellungen Die Lernenden • integrieren sich in ihrer Rolle als Servicekraft im Krankenhaus; • schätzen eine kollegiale Zusammenarbeit; • erkennen den sachlichen Umgang und die konstruktive Konfliktarbeit als sinnvoll an.
Praxisaufgabe
• Reflexion einer Konfliktsituation • Reflexion eines Arbeitstages unter Beachtung der Zeitmanagementregeln
Handlungsaufträge
Analyse einer Schnittstellenproblematik
Leistungsmessung
Praxisaufgabe
Literatur

7.3 Modul 3: Logistische und administrative Aufgaben im Krankenhaus übernehmen

Modul 3	Zeitrichtwert: 40 Stunden	
Logistische und administrative Aufgaben übernehmen		
Begründung und Beschreibung des Moduls		
Servicemitarbeiterinnen und Servicemitarbeiter stellen in Krankenhäusern den Nachschub von Materialien aller Art sicher, so dass die innerklinischen Arbeitsprozesse reibungslos ablaufen können. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich hierbei um Medikamente, Wäsche, Büromaterial oder Pflegeartikel handelt. Der Hol- und Bringdienst gewährleistet den innerklinischen Verkehr von Arbeitsmaterial und wichtige andere Dinge wie Untersuchungsmaterial von Patienten und hausinterne Post sicher zu den zuständigen Abteilungen zuzustellen. Neben diesen logistischen Aufgaben beinhaltet das Nachschubwesen einer Klinik auch die ökonomische Lagerhaltung, inklusive der Durchführung von Bürotätigkeiten wie Bestellungen. Zudem erfüllen Servicekräfte zuarbeitende administrative Aufgaben im Stationsbereich. Im Bereich der Aufbereitung spielen hygienische Aspekte eine bedeutsame Rolle, es ist daher unerlässlich Kenntnisse über die hygienischen Anforderungen eines Krankenhauses zu haben. Im Rahmen der Gesamtorganisation eines Krankenhauses stellen Servicekräfte die Bewirtschaftung in Konferenzen und Besprechungen sicher.		
Lernvoraussetzung der Adressaten		
Ausgebildete Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter organisieren und übernehmen die Bewirtschaftung einzelner Arbeitsbereiche in Großbetrieben auf der Grundlage von standardisierten Prozessen. Daher bringen die Lernenden eine gewisse Vorerfahrung mit. Der Arbeitsplatz Krankenhaus unterliegt besonderen Bedingungen, die in diesem Modul verdeutlicht werden. Die Servicekräfte erweitern ihre organisatorischen und administrativen Kompetenzen hinsichtlich der logistischen Anforderungen einer Akutklinik und gestalten diesen Aufgabenbereich je nach Bedarf.		
Berufliche Handlungskompetenzen		
Die Teilnehmerinnen und die Teilnehmer übernehmen eigenverantwortlich verschiedene logistische Aufgaben im Bereich des Krankenhauses. Dabei beachten sie standardisierte Prozessabläufe und erfüllen administrative Tätigkeiten. Zudem warten Servicekräfte Arbeitsgeräte und bereiten Arbeitsplätze unter hygienischen Aspekten auf. Sie wirken bei der Wartung und Aufbereitung von medizinischen Geräten mit.		
Typische Situation		
Servicemitarbeiterin Frau C. geht auf die Intensivstation, um dort bei der Aufbereitung von Bettplätzen mitzuwirken. Sie entfernt zunächst alle benutzten Einmalmaterialien und reinigt dann die Medizingeräte. Nachdem sie den Bettplatz mit den entsprechenden Materialien neu bestückt hat, bittet sie eine Pflegefachkraft die Endkontrolle durchzuführen. Außerdem wartet sie die Drucker der Monitore, des Sonogerätes und der PCs, sie weiß, wie wichtig Dokumentation ist. Danach kontrolliert sie die Lagerbestände der IBE, sie weiß genau, wie viel Bettwäsche in 24 Stunden benötigt wird und sie kennt auch die vorgeschriebenen Lagerbestände an Infusionen und Einmalmaterial. Mit dem Lager- und Bestellkonzept des Hauses ist sie sehr vertraut. Besonderheiten werden jeweils mit der Stationsleitung besprochen, wenn sie das Bestellformular zur Unterschrift vorlegt.		
Lernergebnisse		
Wissen Die Lernenden kennen die Grundsätze der Lagerhaltung im Krankenhaus;		

- kennen die Standards der hygienischen Aufbereitung von Material, Geräten und Arbeitsplätzen;
- erläutern die wesentlichen Vorbereitungen für eine Patientenaufnahme auf Station;
- kennen die gängigen Formulare im Stationsbetrieb;
- kennen die rechtlichen Rahmenbedingungen im Krankenhaus.

Können

Die Lernenden

- führen die Aufbereitung von Arbeitsplätzen hygienisch durch;
- führen standardisierte Bestellungen von Wäsche und Materialien aller Art durch;
- füllen Lagerbestände angemessen auf;
- warten und reinigen ihnen zugewiesene Arbeitsgeräte wie z.B. Drucker, Kopierer;
- bereiten Krankenakten und Formulare vor;
- wirken bei der Nachbereitung therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen mit;
- führen die Vor- und Nachbereitung von Besprechungsräumen sowie den Service während der Konferenz durch.

Einstellungen

Die Lernenden

- sind sich der hohen Verantwortung bewusst und handeln verbindlich.

Praxisaufgabe

Beschreibung der Lagerhaltung und des Bestellwesens einer Abteilung bzw. einer Station

Handlungsaufträge

- Vorbereitung eines Konferenzraumes.
- Vorbereitung einer Krankenakte und den entsprechenden Formularen für Neuaufnahme.
- Stationsstützpunkt auffüllen.
- Wäschebestand kontrollieren und auffüllen.

Leistungsmessung

M.C.- Klausur

Literatur

7.4 Modul 4: Dienstleistungen für kranke, pflegebedürftige und hochbetagte Menschen anbieten

Modul 4	Zeitrichtwert: 24 Stunden	
Dienstleistungen für kranke, pflegebedürftige und hochbetagte Menschen anbieten		
Begründung und Beschreibung des Moduls		
Servicekräfte bieten kranken, pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen spezifische Dienstleistungen im Krankenhaus an. Dazu zählen ablauforientierte Verrichtungen, die sowohl von medizinischen als auch rein pflegerischen Handlungsfeldern abzugrenzen sind. Durch interne Arbeitsgruppen in den kooperierenden Krankenhäusern wurde dieses besondere Serviceangebot herausgearbeitet und in diesem Modul didaktisch bearbeitet. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass es sich hierbei um ein internes Servicekonzept handelt, das institutionsabhängig erweitert oder modifiziert werden kann.		
Lernvoraussetzung der Adressaten		
Ausgebildete Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter bieten in häuslicher Umgebung und auch in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, vor allem in Langzeitpflegeeinrichtungen, personenbezogene Dienstleistungen an. Vor diesem Hintergrund gilt es, institutionsbezogene Kompetenzen hinsichtlich der Zielgruppe der im Krankenhaus zu betreuenden Menschen zu erwerben. Der Tagesablauf einer Akutklinik stellt andere Anforderungen an die Servicekräfte als eine Dauerpflegeeinrichtung oder das häusliche Umfeld der Klienten. Auf Grund der Vorerfahrungen in anderen Bereichen kann seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf Vorwissen zurückgegriffen werden, welches in diesem Modul zielgruppenorientiert erweitert wird.		
Berufliche Handlungskompetenzen		
Die Teilnehmerinnen und die Teilnehmer übernehmen eigenverantwortlich verschiedene Servicedienstleistungen für die „Kunden“ eines Krankenhauses. Sie übernehmen die gesundheitsförderliche Gestaltung des direkten Patientenumfeldes, die Vor – und Nachbereitung der Mahlzeiten sowie die Abfrage spezieller Wünsche. Sie gewährleisten den innerklinischen Transfer der Patienten zu Untersuchungen und Therapien. Darüber hinaus bieten sie krankenhausspezifische Hilfsangebote wie „Einkäufe erledigen“ an.		
Typische Situation		
Die Servicemitarbeiterin Frau D. serviert das Frühstück. Herr B., ein Patient auf der orthopädischen Station, hat einen eingegipsten Arm und kann sich sein Brötchen nicht selbst zubereiten. Frau D. fragt ihn, wie sie ihm das Frühstück anrichten soll. Sie bereitet alles so vor, dass er gut zurecht kommt und es appetitlich aussieht. „Das Auge isst mit“ denkt sie und legt eine Gurkenscheibe auf das Käsebrötchen. Bevor Sie das Frühstückstablett nach einer Weile wieder abräumt, erfragt sie die Speisenwünsche von Herrn B. für den nächsten Tag und nimmt alles als Bestellung auf. Herr B. bestellt ebenso eine Tageszeitung, die Frau D. am nächsten Morgen mitbringen soll. Da Herr B. großer Fußballfan ist, erkundigt er sich nach dem Fernseher im Zimmer, der noch angemeldet werden muss. Frau D. füllt das Formular für ihn aus. Nachdem alles geklärt ist, bedankt er sich bei Frau D. und sagt: „Es ist ja schon fast wie im Hotel hier....wenn man das so mit früher vergleicht!“		
Lernergebnisse		
Wissen Die Lernenden • kennen die Regelungen zur Speisenbestellung;		

- kennen die Servicekonzepte bzw. Verfahrensanweisungen des Hauses;
- kennen die wichtigsten Hilfsmittel zur Fortbewegung und erläutern die Sicherheitsregeln;
- erläutern die Bedeutung der Berücksichtigung von hygienischen Vorschriften bei der Zubereitung und Verteilung von Nahrung sowie die Bedeutung der Ästhetik;
- erläutern die Regeln zum Umgang mit seh- und hörbehinderten Menschen.

Können

Die Lernenden

- beachten die personenabhängigen Anforderungen zur Essenbestellung und richten sich dabei nach ärztlichen Anordnungen;
- führen die Essenbestellungen durch und bieten Getränke an;
- decken den Tisch und unterstützen die Patienten bei der mundgerechten Vorbereitung der Speisen;
- richten Speisen appetitlich an;
- führen kleinere Einkäufe durch;
- erklären Patienten die TV-Anlage und nehmen Anmeldungen entgegen;
- gestalten das Patientenzimmer und achten dabei auf eine angenehme Atmosphäre;
- unterstützen die Patienten in der Fortbewegung und gehen mit Hilfsmitteln wie Rollatoren sowie Rollstühlen sicher um;
- erkennen kritische Situationen wie z. B. Aspiration.

Einstellungen

Die Lernenden

- achten eigenständig auf eine angenehme Umgebungsgestaltung für die Patienten;
- verabreichen Getränke und Speisen nur nach ausdrücklicher Anweisung des Fachpersonals bzw. achten auf angeordnete Nahrungskarenz sowie auf diätische Verordnungen.

Praxisaufgabe

Beschreibung der

Handlungsaufträge

Leistungsmessung

Praxisaufgabe

Literatur

Literatur

- BOHLINGER SANDRA (2006): Lernergebnisorientierung als Ziel beruflicher Qualifizierung. Absehbare und nicht absehbare Folgen der Einführung des Europäischen Qualifikationsrahmens. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik-online, H. 11
- BÖNSCH, MANFRED: (2005) Kommunikatives und offenes Lernen. In: PrInterNet - Zeitschrift für Pflegewissenschaft. H. 1
- BÖCKER, JENS (2009): Mit Servicequalität punkten: strategische Positionierung und Kundenorientierung als Erfolgsfaktoren im Wettbewerb. In: Krankendienst, Jg. 82, H. 7, S. S. 193-196.
- DAUSER, DOMINIQUE; SCHULZE, FRANK (2007): Selbstlernen lernt man nicht von selbst. Querschnittsqualifikationen für Auszubildende. Ein Qualifizierungskonzept für Ausbildungsnetzwerke. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik-online, H. 13.
- EUROPÄISCHES PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION (18.Dezember 2006): Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen. (Amtsblatt der Europäischen Union, 2006/962/EG).
- GOLDSCHMIDT, S. (2009): Arbeit neu verteilen und teure Stellen einsparen. In: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus, H. 4.
- HUNDENBORN, GERTRUD; KNIGGE-DEMAL, BARBARA (1996, redaktionelle Überarbeitung 1998): Teil 5 des Zwischenberichts: Curriculare Rahmenkonzeption, Zum Begriff von Pflegesituationen und ihren konstitutiven Merkmale, Ausdifferenzierung von Berufssituationen und Generierung von Qualifikationen Perspektiven. im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalens, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. unveröffentlicht.
- HUNDENBORN, GERTRUD; BRÜHE ROLAND: Curriculum für den Modellversuch "Erprobung einer Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischer Ausrichtung". Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., An Institut der Katholischen Fachhochschule NW. Köln.
- HUNDENBORN, GERTRUD; KNIGGE-DEMAL, BARBARA (2009): Projekte des dip: Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung. Online verfügbar unter http://www.dip-home.de/projekte/abteilung_l/modularisierung_altenpflege.htm, zuletzt aktualisiert am 03.04.2009, zuletzt geprüft am 03.05.2009.

- KAISER, HANSRUEDI; HUNDENBORN, GERTRUD; BRÜHE, ROLAND (2005): Wirksame Ausbildungen entwerfen. Das Modell der konkreten Kompetenzen. 1. Aufl. Bern: h.e.p. verl.
- KERSTING, KARIN (2001): Fachrecherche zum Thema "Weiterentwicklung in den Pflegeberufen". Herausgegeben von Bundesministerium für Familie. Senioren, Frauen und Jugend Universität Witten Herdecke; Institut für Pflegewissenschaft. Witten
- KNIGGE-DEMAL, BARBARA (O.J): Lehrerhandbuch. 2. Leitfaden zum Lehrerhandbuch. Unter Mitarbeit von Lamers &. Nauerth
- KNIGGE-DEMAL, BARBARA (2001): Curricula und deren Bedeutung für die Ausbildung. In: Sieger, Margot; Bergmann-Tyacke, Inge (Hg.): Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. 1. Aufl. Bern: Huber (Verlag Hans Huber Programmbereich Pflege), S. 41–55.
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Herausgegeben von 53113 Bonn in der Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder Bundesrepublik Deutschland Lennéstraße 6. Bonn.
- LUDWIG, CORINNA (2008): Mehr Service fürs Geld. In: Die Gesundheitswirtschaft, H. 5.
- MÜLLER, KURT R. (2006): Lernen in der Weiterbildung. In: Arnold, Rolf; Lipsmeier, Antonius (Hg.): Handbuch der Berufsbildung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden (Springer-11776 /Dig. Serial]), S. 342–354.
- RICHTER, FRANZ-JOSEF; WITT, MATTHIAS: Neue Maßstäbe im Service. In: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus.
- REISSE, WILFRIED (1978): Ein allgemeines Verfahrensschema zur Curriculumbewertung durch Experten. In: Bundesinstitut für Berufsbildungsforschung (Hg.): Curriculumanalyse, -Bewertung und -Dokumentation. Hannover: Schroedel (Schriften zur Berufsbildungsforschung, 35), S. 7–33.
- ROBERT-BOSCH-STIFTUNG: Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. 1. Nachdr. (2001). Stuttgart: Schattauer.

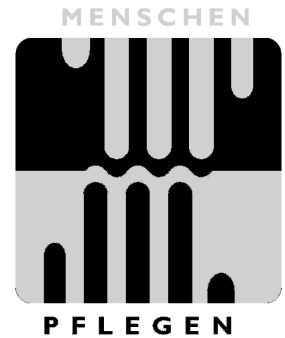
SCHENKEL-HÄGER, CHRISTOF(2008), Medizin, Management und Ökonomie: ökonomische

Herausforderungen für leitende Ärztinnen und Ärzte, 2008 Krankendienst, Jg. 81,

H.11, S. 321-329

WAGNER, MICHAEL (2009): Aufgaben im Krankenhaus neu aufteilen. Chancen für Pflege,
Medizin und Assistenzberufe. Stuttgart: Kohlhammer.

In der Reihe „Berichte aus der Pflege“ des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz sind bisher erschienen:



- Nr.1, September 2005
Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 2, August 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Abschlussbericht. Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz
- Nr. 3, September 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz. Verfahren und Erhebungsbogen
- Nr. 4, Oktober 2005
Arbeit und Zukunft e.V.:
Gesunde Beschäftigung und gute Servicequalität in der ambulanten Pflege
- Nr. 5, September 2006
Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 6, März 2007
Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen in Pflegeeinrichtungen
- Nr. 7, November 2007
Abschlussbericht Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz 2005/2006
- Nr. 8, September 2008
Zwischenbericht Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
PIZA II-Ergebnisse
- Nr. 9, Oktober 2008
Gutachten: Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege
- Nr. 10, Oktober 2008
Alternsgerechte Arbeit in der ambulanten Pflege
- Bestandsaufnahme und Ausblick

- Nr. 11, Oktober 2008
Abschlussbericht des Modellprojektes „Optimierung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz“
- Nr. 12, Oktober 2008
Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz (ViPb)
- Nr. 13, August 2009
Expertise Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld - Praxisbericht mit Beispielen und Empfehlungen für wohnortnahe Pflege- und Unterstützungsstrukturen
- Nr. 14, Mai 2010
Soziale Dialoge zur Förderung der Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
- Nr. 15, Dezember 2010
Kommunale Pflegestrukturplanung - Ein Handbuch für die Praxis
- Nr. 16, Juni 2011
Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur Servicemitarbeiterin bzw. zum Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen

Weitere Veröffentlichungen zu „Menschen pflegen“:

- Regionale Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz
- Musterdokumentation für die ambulante Pflege
- Musterdokumentation für die stationäre Pflege

Die Berichte sind schriftlich zu bestellen über das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz.
Die PDF-Dateien stehen Ihnen auf der Internetseite www.menschen-pflegen.de zum Download zur Verfügung.

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.msagd.rlp.de
www.menschen-pflegen.de

1. Auflage
Mainz, August 2011

Verantwortlich für den Inhalt: Silke Doppelfeld, Dipl. Berufspädagogin (FH)
Projektkoordinatorin

Sandra Postel, MScN, Dipl. Berufspädagogin (FH)
Projektleitung

Volker Thiel, Dipl. Pflegewissenschaftler (FH)
Leiter des Bildungszentrums

Langendorfer Straße 76–78
56564 Neuwied
www.rheinisches-bildungszentrum.de

Margot Baur
Zuständige Stelle für Berufsbildung
(Aus, Fort- und Weiterbildung
in der Hauswirtschaft)
AUFSICHTS- UND DIENSTLEISTUNGSDIREKTION
Friedrich-Ebert-Straße 14
67433 Neustadt an der Weinstraße
Telefon 06321 99-2474
Telefax 06321 99-2434
Mobil 0152 288 489 11
margot.baur@addnw.rlp.de
www.add.rlp.de

Redaktion: Heiko Strohbach und Roland Krick,
Referat Gesundheitsfachberufe, MSAGD RLP
Telefon: 06131-162320

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.