



ICP/HRH 301/v/Rev.2

1. Juli 1993

06764

Original: ENGLISCH

NATIONALE AKTIONSPLÄNE PFLEGE: VON DER VISION ZUR UMSETZUNG

Jane Salvage

Regionalbeauftragte für Pflege und Hebammenwesen,
WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen

EINLEITUNG

Die Frage der Führungskompetenzen gehört zu den wichtigsten im Pflege- und Hebammenwesen von heute. Pflegenden und Hebammen wird immer bewußter, daß sie gute Führungskräfte brauchen, damit ihre Berufe soviel wie möglich zur Gesundheitsversorgung beitragen können und ihr Wert voll anerkannt wird. Als Angehörige eines fast ausschließlichen Frauenberufs, die ihre Aufmerksamkeit stark auf die Bedürfnisse ihrer Patienten richten, sehen die meisten Pflegenden herkömmlicherweise keine Notwendigkeit, unter den führenden Gesundheitspolitikern und Managern ihrer Länder starke Pflegeführungskräfte zu haben. Heute erkennen sie jedoch, daß die Fürsorge, der Kern der Pflege, tendenziell übersehen und unterschätzt wird und nicht genug Ressourcen erhält, wenn nicht auf höchster Ebene jemand als Fürsprecher von Pflegestandpunkten auftritt. Ohne diese Fürsprache wird die Pflege auch weiterhin als einfache Grundaufgabe gelten und nicht als das anerkannt werden, was sie wirklich ist, nämlich eine komplizierte und schwierige Arbeit, die Können, Intelligenz und Mitgefühl voraussetzt.

Mit diesem Wunsch nach guten pflegerischen Führungskompetenzen verknüpft sich ein wachsendes Interesse an der Notwendigkeit eines stärker strategisch ausgerichteten Pflegekonzepts. Beispielsweise bietet die 1988 auf der Ersten Europäischen WHO-Pflegekonferenz erarbeitete Wiener Erklärung eine Pflegestrategie für die gesamte Europäische Region. In dieser eine Zukunftsvision enthaltenden Erklärung werden auch einige Wege aufgezeigt, wie sich diese Vision in Wirklichkeit umsetzen ließe. In allen Teilen der Welt haben Länder und Regionen bereits Pflegestrategien erarbeitet, andere sind in Vorbereitung: Zu den Beispielen gehören Argentinien, Bolivien, Chile, Dänemark, Ecuador, England, Kirgisistan, Kroatien, die Niederlande, Nicaragua, Nordirland, Paraguay, Schottland, die Türkei und Wales. Selbst in Gesundheitszentren und Krankenhäusern kommen Pflegeteams allmählich mit ihren eigenen Aufgabenstatements und Aktionsplänen. Ob man sie dabei nun Strategien, Grundsatzklärungen oder Aktionspläne nennt, alle folgen sie dem gleichen Grundprinzip – der Notwendigkeit, Verbesserungen durch spezifische Ziele zu verfolgen: zu wissen, was man will und wie es zu erreichen ist, um die eigene Effektivität zu steigern.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschließlich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Всю ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

Die Weltgesundheitsversammlung von 1992 billigte dieses strategische Pflegekonzept. Sie verabschiedete eine Resolution, in der die WHO gebeten wurde, „den Ländern bei der Entwicklung von nationalen Aktionsplänen für das Pflege- und Hebammenwesen beizustehen“ (Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens, Unterstützung der Strategien zur „Gesundheit für alle“, Mai 1992, WHA45.5). Die eine solche Hilfe abstützenden Tätigkeiten liefen in der Europäischen Region bereits, wie das auf der Ersten und Zweiten Tagung der ministeriellen Pflegekräfte und auf Beratungstagungen mit kleineren Gruppen von Pflegeführungskräften gefordert worden war. Das vorliegende Papier soll Gedanken und Informationen für Pflegeführungskräfte auf nationaler Ebene liefern, vor allem für die in den Gesundheitsministerien oder ähnlichen Institutionen arbeitenden, und ihnen damit bei der Entwicklung eines nationalen Pflegeaktionsplans helfen. Jedes Land hat seine eigenen Traditionen, Stärken, seinen Führungsstil und seine Prioritäten, weshalb hier keineswegs ein Generalplan angeboten werden soll. Außerdem unterstreicht die globale Tendenz zur Stärkung örtlicher Gesundheitssysteme, daß nationale Pläne unter Hervorhebung der angestrebten Resultate eine Funktion als allgemeine Orientierungshilfe haben, die Einzelheiten der praktischen Durchführung dagegen der regionalen bzw. örtlichen Ebene überlassen bleiben. Andererseits haben die Pflegeführungskräfte überall weitgehend die gleichen Probleme, stehen vor ähnlichen Herausforderungen und brauchen deshalb ein strategisches Konzept. In diesem Sinne soll das vorliegende Papier als Ausgangspunkt und als Anregung verstanden werden, den strategischen Planungsprozeß anzugehen.

Schließlich noch eine Bemerkung zum Hebammenwesen. In einigen Ländern gilt das Pflege- und Hebammenwesen als einheitlicher Beruf, während es in anderen für die beiden Branchen getrennte Vorschriften, Ausbildungsgänge und Fachverbände gibt. Mit dem Begriff „Nationale Aktionspläne für die Pflege“ sollen in diesem Papier keinerlei Annahmen über die Beziehungen zwischen Pflege und Hebammenwesen impliziert werden. Die Führungskräfte im Hebammenwesen müssen zur Entwicklung des Berufs einen ebenso strategischen Zugang finden wie die Pflege, ob das jedoch gemeinsam oder getrennt geschieht, muß jedes Land selbst entscheiden. In beiden Fällen liegt es im Interesse beider Gruppen, ihre Ziele zu definieren und in den vielen Bereichen mit gemeinsamen Interessen zusammenzuarbeiten. Das gleiche gilt für andere Berufsgruppen, die in einigen Ländern als Teil der Arbeitskräfte in der Pflege gelten, beispielsweise für Feldscher, Physiotherapeuten und Gesundheitsarbeiter in der Gemeinde. Die Prinzipien der strategischen Planung gelten überall.

WAS IST EIN NATIONALER PFLEGEAKTIONSPLAN?

Ein nationaler Pflegeaktionsplan ist Teil eines laufenden Prozesses, bei dem Visionen beschrieben, Prioritäten gewählt, breite Unterstützung gewonnen, praktische Maßnahmen ergriffen und die Ergebnisse beurteilt werden. (Jede Prozeßphase erfordert gründliche Aufmerksamkeit: Das vorliegende Papier konzentriert sich hauptsächlich auf die anfänglichen Schritte.) Es handelt sich dabei nicht einfach um ein Stück Papier, das von ein paar Verwaltungsfachleuten am Schreibtisch produziert wird. Vielmehr ist der Plan das Ergebnis einer eingehenden Diskussion unter vielen interessierten Partnern. Ohne eine solche Diskussion und ohne daß ein solches Engagement entsteht, hat auch der vernünftigste und kohärenteste Papierplan keine Aussicht auf Erfolg.

Wie bereits gesagt, kann ein nationaler Aktionsplan unter den unterschiedlichsten Bezeichnungen laufen, hat aber doch bestimmte entscheidende Charakteristika: Er enthält die Beschreibung einer Zukunftsvision und Orientierungspunkte für die Richtung, die zur Verwirklichung dieser Vision eingeschlagen werden muß. Der Plan kann die Hebammen und andere Berufe einschließen, sie können aber auch gesondert behandelt werden, auf jeden Fall aber sollte er eng mit der übergeordneten nationalen Gesundheitspolitik und dem Gesundheitswesen verknüpft sein. Idealerweise handelt es sich beim nationalen Pflegeplan um eine umfassende Reihe miteinander verzahnter Pläne zur Verbesserung der Gesundheit unter spezifischen Rahmenbedingungen, beispielsweise in der primären Gesundheitsversorgung, der Notfallversorgung, in Schulen oder an Arbeitsplätzen, und er bildet zudem ein Schlüsselement der nationalen Strategie zur Entwicklung der menschlichen Ressourcen für die Gesundheit. In den Ländern, in denen es bisher noch keine gut durchdachten Pläne gibt, kann die Pflege auf diesem Weg mit vorangehen, indem sie ihr eigenes Engagement für den strategischen Ansatz unter Beweis stellt.

Das sichtbarste Produkt des nationalen strategischen Planungsprozesses für die Pflege ist ein kurzes schriftliches Dokument, das üblicherweise von den gesundheitspolitischen Handlungsträgern und Führungskräften auf höchster Ebene gebilligt wird. Es wird eine Vision für die künftige Pflege enthalten (je nach örtlichen Gegebenheiten vielleicht für die nächsten fünf oder zehn Jahre) und beschreiben, wie die Pflegenden den Menschen dabei helfen können, ihre Gesundheit zu verbessern, mit ihrer Krankheit oder Behinderung zurechtzukommen und einen würdigen Tod zu sterben. Es wird spezifische Ziele festlegen, die dazu beitragen, die Vision zur Wirklichkeit zu machen. Vielleicht deutet es auch schon die nächsten Schritte zur Verwirklichung dieser Ziele an, respektiert jedoch zugleich die örtliche Autonomie in einem dezentralisierten Gesundheitsversorgungssystem. Dieses Papier könnte vielleicht an die Öffentlichkeit, an Entscheidungsträger und Fachkräfte gehen, und seine Ideen könnten dann auch Bestätigung durch andere Kanäle wie die Massenmedien, Tagungen und Diskussionsveranstaltungen finden.

WARUM BRAUCHT MEIN LAND EINEN NATIONALEN PFLEGEAKTIONSPLAN?

Der kontinuierliche Prozeß der Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans, die Schritte zu seiner Umsetzung und zur Überprüfung des Durchgeführten unterstützen die Entwicklung der Pflege auf die unterschiedlichste Weise. Unter anderem geschieht folgendes:

- Der Plan gewährleistet die Ausrichtung auf die Gesundheit. Er bestätigt das Ziel der Pflege, die gesundheitlichen Verbesserungen des einzelnen und ganzer Bevölkerungen – durch das Schwergewicht auf den Resultaten/den gesundheitlichen Ergebnissen – zu fördern.
- Der Beitrag der Pflege zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung wird optimiert. Der Plan bietet einen Schwerpunkt zur Mobilisierung aller verfügbaren pflegerischen Ressourcen, so daß die bestmöglichen Ergebnisse erzielt werden und man für sein Geld am meisten bekommt.
- Durch den Plan wird für die Pflege eine Vision geschaffen und aufrechterhalten. Nur zu leicht vernachlässigen wir unsere Visionen oder betrachten sie als irrelevanten Idealismus, wenn wir in den Details und Schwierigkeiten des Alltags stecken. Eine Vorstellung von der Richtung, in die wir gehen wollen, vor allem, wenn sie von unseren Kollegen und Freunden geteilt wird, ist eine wesentliche Kraftquelle und Anregung.

- Der Plan vermittelt ein deutlicheres Gefühl für die Orientierung. Die alltäglichen Herausforderungen unserer Arbeit überwältigen und verwirren uns oft. Mit diesem unvermeidlichen Gefühl wird man leichter fertig, wenn man sich ein übergeordnetes Gespür für die Richtung erhalten kann.
- Die Leistungen der Pflege werden sichtbarer. Patienten und Klienten wissen viele großartige Leistungen der Pflege sehr zu schätzen, doch in medizinischen Lehrbüchern, auf Konferenzen oder in einflußreichen Diskussionen finden sie keine Anerkennung.
- Die Pflegenden und ihre Befürworter werden stärker aktiviert. Der Prozeß der strategischen Planung trägt dazu bei, unerwartete neue Freundschaften und Koalitionen aufzudecken oder dazu anzuregen, und die neuen Partner können dann gemeinsam an einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung weiterarbeiten.
- Die laufenden Pfl egetätigkeiten werden koordiniert. Der Planungsprozeß hilft den Pflegenden herauszubekommen, welche Projekte und Neuerungen bereits im Gang sind, er ermöglicht eine engere Verknüpfung der Aktivitäten, ihre Stärkung und die Schaffung klarer Rahmenbedingungen für die künftige Entwicklung.
- Der Plan ermöglicht eine engere Verzahnung von Theorie und Praxis. Konzeptionen werden nur allzu oft weit entfernt von denen entworfen, die sie dann umsetzen sollen. Ein Planungsprozeß, der die Leistungsempfänger, die Praktiker und Lehrkräfte sowie die konzeptionellen Vordenker einbezieht, trägt dazu bei, die übliche schädliche Kluft zwischen Denken und Handeln, Daten und Wahrnehmungen, Theorie und Praxis, Planung und Umsetzung, Experten und Fachkräften der Praxis zu reduzieren.
- Mit dem Plan kann man Unterstützung gewinnen. Die Pflege wird sehr viel wahrscheinlicher Unterstützung von der Bevölkerung, den politischen Entscheidungsträgern und anderen Berufsgruppen erhalten, wenn sie deutlich machen kann, in welche Richtung sie geht und was sie zu erreichen hofft. Zu einer solchen Unterstützung gehören Engagement und Respekt ebenso wie Geld.
- Mit dem Plan nehmen wir unsere Arbeit und unsere Zukunft selbst in die Hand. Herkömmlicherweise hat die Pflege ihr eigenes Schicksal nur sehr wenig mitbestimmen können, da die Pflegenden immer nur als Dienende einer anderen Berufsgruppe gesehen wurden. Ein strategischer Plan bildet den Ausgangspunkt für eine Entwicklung zu gleichberechtigten Partnerschaften in der Gesundheitsversorgungsarbeit und in den Beziehungen zu anderen Fachkräften und zur Öffentlichkeit. Das wiederum wird der Pflege helfen, bei der Sicherung eines gesundheitlichen Zugewinns ihre vollgültige Rolle zu spielen.

An diesem Punkt in der Entwicklung der Pflege ist strategisches Vorgehen besonders wichtig. Alle Gesellschaften in Europa durchlaufen folgenschwere Veränderungen, die eine verwirrende Mischung aus Chancen und Ängsten hervorrufen. Traditionelle Wertvorstellungen werden in Frage gestellt, darunter auch Annahmen über die Gesundheitsversorgung und die Rolle des Staates als Schutz der Armen und Unterdrückten. Die unter starken finanziellen sowie ideologischen Druck geratenen Gesundheitsversorgungssysteme werden reformiert, den Schwerpunkt bilden dabei neues Denken und neue Rollen. Die Pflegenden können ebenso wenig wie andere

Gesundheitsberufe erwarten, daß ihre Rollen und Arbeitsbeziehungen unverändert bleiben. Auch sie werden gegenüber denen, die über die Finanzmittel entscheiden, ihren Wert und ihre Effektivität immer stärker unter Beweis zu stellen haben. In dieser Zeit des Wandels werden diejenigen, die deutliche Vorstellungen von ihren Hoffnungen und der Ausrichtung ihres Berufs einbringen, sehr viel wahrscheinlicher überleben und vorwärtskommen.

WIE MAN EINEN NATIONALEN AKTIONSPLAN ENTWICKELT

Wenn man daran denkt, einen strategischen Plan zu entwickeln, beginnt man oft mit der inhaltlichen Diskussion, d. h. der Frage, was der Plan eigentlich enthalten sollte. Ein besserer Ausgangspunkt ist es jedoch, wenn man, bevor man sich in die inhaltliche Diskussion stürzt, einen klaren Planungsprozeß festlegt. Dafür sollte ein Team geschaffen werden, das für die Ausarbeitung des Plans und die Überwachung des Konsultationsprozesses zuständig ist, bevor der Plan dann seine endgültige Form findet und umgesetzt wird.

Die zu unternehmenden Schritte lassen sich in Phasen einteilen: Bildung des Führungsteams, Ausarbeitung des Planentwurfs, Initiierung des Konsultationsprozesses, abschließende Überarbeitung und Umsetzung des Plans. In der Wirklichkeit werden diese Schritte natürlich nicht so hübsch getrennt und deutlich definiert verlaufen; ein offener und kreativer Prozeß wird an vielen Punkten unweigerlich dazu führen, daß frühere Entscheidungen zurückgenommen, übersehene Bereiche neu aufgegriffen werden usw. Einige Teile der Spätphasen werden sich unter Umständen mit Teilen der Frühphasen überschneiden. Trotzdem ist es hilfreich, wenn man sich nach einer Karte richten kann, auch wenn man auf der Reise einige unerwartete Umwege machen muß oder Verzögerungen erlebt. Im folgenden werden hier fünf Phasen beschrieben:

- Bildung des Teams (strukturelle Fragen)
- Ausarbeitung des Plans (prozeßbezogene Fragen)
- Konsultation
- Fertigstellung des Plans
- Umsetzung und Plankritik (Resultate).

PHASE 1: Bildung des Teams

Die Teamleiterin finden

Wer sollte den Prozeß leiten? Wichtig ist, daß die Führungsfunktionen eindeutig festliegen und die Position der Teamleiterin auch offiziell bestätigt wird, gleichgültig, ob es sich dabei um eine für die Pflege zuständige Führungskraft im Gesundheitsministerium, um die Vorsitzende des Nationalen Pflegeverbands oder den Amtsträger einer anderen, landesweit anerkannten Position handelt. Im allgemeinen dürfte es am besten sein, den Prozeß in der Regierung zu initiieren, wenn der Plan als landesweites Konzept eine Chance haben soll. In einem Land mit starkem Pflegeverband gelten leitende Pflegepositionen im Ministerium unter Umständen z. B. als relativ schwach. In einigen Ländern gibt es in den Ministerien überhaupt keine Pflegenden oder wenn, dann nur in untergeordneten Stellungen. Andere Länder haben stark dezentralisierte oder regionalisierte Systeme, die nationale Initiativen nicht ohne weiteres möglich machen, so daß es vielleicht sinnvoller wäre, regionale Aktionspläne zu entwickeln und sie danach landesweit zusammenzuordnen.

Letztlich wird sich die Antwort nach der Lage eines jeden Landes richten und davon abhängen, ob man eine Teamleiterin findet, die zu gleichen Teilen Handlungsbefugnis und persönliche Autorität einbringen kann. Doch gleichgültig, wer zur Teamleiterin bestimmt wird oder diese Rolle freiwillig übernimmt, das Prinzip der Arbeit durch Kooperation und Konsens wird dazu beitragen, fruchtlose Machtkämpfe und die ständige Infragestellung der Legitimität der Teamführung auf ein Minimum zu beschränken.

Unterstützung für die Teamleitung

Der Teamleiterin müssen von Anfang an genug Mittel zur Verfügung stehen, so daß sie die Gruppe bilden und zusammenhalten kann. Außerdem braucht sie Sekretärhilfe zum Schreiben von Briefen, für das Buchen von Sitzungsräumen, für Reisevorkehrungen usw. Die Gesundheitsministerien sollten gebeten werden, das Projekt zu unterstützen, da man von der Teamleiterin nicht erwarten kann, daß sie es ohne Hilfe durchführt. Wenn das nicht möglich ist, muß man sich unter Umständen innerhalb oder außerhalb des Landes nach anderen Mitteln umschauen. Die Gruppenmitglieder sollten bereits auf der ersten Sitzung gebeten werden, über diese Möglichkeiten nachzudenken (vgl. unten).

Die Gruppe einberufen

Die Teamleiterin sollte interessierte und einflußreiche Persönlichkeiten zur Mitarbeit an dem Projekt einladen. Man kann die Gruppe Task Force, Leitungsgruppe, Ausschuß oder Führungsgruppe nennen. Vielleicht gibt es eine solche Gruppe ja bereits, vielleicht muß sie auch neu gebildet werden, in beiden Fällen sollte man jedoch auf dieselbe Weise vorgehen, um zu gewährleisten, daß alle sich für das Projekt engagieren und nach Kräften dazu beitragen. Zuweilen läßt sich das Interesse anregen, wenn man einen nationalen Ausschuß einsetzt, der von einer bekannten öffentlichen Persönlichkeit geleitet wird, die dann der Regierung Empfehlungen unterbreitet. In diesem Fall müssen die in den Ministerien für die Pflege Zuständigen und andere anerkannte Führungskräfte der Pflege stark in der Gruppe vertreten sein, oder es müssen enge Beziehungen zu ihnen bestehen. Andernfalls könnte auch der Pflegeverband oder die Gewerkschaft oder ein anderes Gremium eine solche Gruppe bilden und einen breiten Kreis zur Teilnahme auffordern. Die strategische Planung für die Pflege beginnt in Ländern, in denen die Pflege nur schwache Führungspositionen einnimmt, zuweilen mit einer kleinen, inoffiziellen Gruppe von Vorkämpfern, die keine offizielle Machtbefugnis besitzen, jedoch andere zum Handeln anspornen können.

Die Zusammensetzung der Gruppe wird sich nach den Landesgegebenheiten richten, u. U. jedoch zumindest einige der folgenden Persönlichkeiten umfassen:

- in den Ministerien für Gesundheit/Bildung/Arbeit beschäftigte Pflegende und Hebammen;
- andere ministerielle Beamte, die für Pflegefragen zuständig sind;
- ministerielle Beamte mit Zuständigkeiten für Planung, personelle Ressourcen und andere Schlüsselfunktionen;
- Vertreter der Pflegeverbände und Gewerkschaften mit Mitgliedern der Pflegeberufe;

- Leiter von einflußreichen Pflegeinstitutionen wie Hochschulen für Pflegewesen, Forschungszentren und WHO-Kooperationszentren;
- Pflegedienstleitungen in Krankenhäusern und Gemeinden;
- Pflegepraktiker – klinische Leiter und Neuerer;
- andere Gesundheitsberufe, insbesondere Ärzte;
- Politiker und/oder andere konzeptionelle Vordenker und Meinungsbildner;
- Vertreter der Bürger, z. B. aus Bürgergruppen, Ortsräten, Wohltätigkeitsorganisationen und
- andere Experten, die im Land an der Entwicklung der Pflege arbeiten.

Wichtig ist, daß die Gruppe so klein gehalten wird, daß ein Gefühl der Teilhabe, der Zugehörigkeit und des Vertrauens entsteht. Das wird um so schwieriger, je größer die Gruppe ist. Die Kerngruppe sollte deshalb nicht mehr als 12 Leute umfassen, die sich idealerweise darauf verpflichten sollten, an allen Sitzungen teilzunehmen (eine einheitliche Mitgliederzusammensetzung macht auch die Aufgabe einfacher). Zwar können nicht alle Interessengruppen oder einflußreichen Persönlichkeiten vertreten sein, man sollte jedoch nach Mitteln und Wegen suchen, um sie alle in irgendeine Phase einzubeziehen, beispielsweise in Untergruppen oder im Laufe des Konsultationsprozesses. Je mehr Leute man auf diese Weise einbeziehen kann, um so größer ist die Aussicht auf Erfolg.

Ein weiteres zu lösendes Problem ist das Gleichgewicht zwischen Pflegenden und Vertretern aus nichtpflegerischen Berufen. Wie jede andere Gruppe mit einem gemeinsamen Selbstverständnis und gemeinsamen Erfahrungen, so ist es auch durchaus für die Pflegenden legitim, ihre Vorstellungen, Ideale und Prioritäten zu diskutieren, bevor sie sie an andere weitergeben. Die Ergebnisse kann man dann anderen mitteilen und andere Ansichten dazu einholen, obwohl wichtig ist, daß die Pflegenden in diesem Prozeß die übergeordnete Führungsposition behalten.

Ein weiteres heikles Problem ist die Tatsache, daß man hier Leute zusammenbringen muß, die u. U. äußerst unterschiedliche Ansichten vertreten. Es hat durchaus Vorteile, wenn man in die Gruppe die unterschiedlichsten Perspektiven einbringen kann, da sich darin wahrscheinlich die Meinungsvielfalt in der breiteren Welt widerspiegelt, und sie, wenn man vernünftig damit umgeht, die Diskussion anregen kann. Andere Spannungen könnten dadurch entstehen, daß man Leute zusammenbringt, die früher Gegner waren, was vor allem für die Länder gilt, die in der letzten Zeit einen raschen politischen Wandel durchgemacht haben. Ein übliches Beispiel dafür ist die Feindseligkeit zwischen Pflegeberufsverbänden und Gewerkschaften. Beide Perspektiven sind legitim und wichtig und sollten berücksichtigt werden, nicht zuletzt deshalb, weil alle, die von dem Projekt ausgeschlossen bleiben, es vielleicht zu sabotieren versuchen. Wenn man irgend jemanden aus der Gruppe ausschließt, um sich das Leben bequemer zu machen, so wird letztlich die Aufgabe dadurch nur noch schwerer, wenn nicht sogar unmöglich. Die Gruppe sollte den echten Versuch unternehmen, zu einem Konsens zu gelangen, nicht aber Träger irgendwelcher Fraktionsinteressen sein.

Das Klima schaffen

Ist die Gruppe erst einmal zusammengestellt und man hat die ersten Sitzungen geplant, so sollte man den Gruppenmitgliedern viel Zeit lassen, einander kennenzulernen und sich in dem Kreis wohlfühlen. Wichtig ist, daß die Teilnehmer ihre individuelle Persönlichkeit einbringen und

nicht nur als Vertreter einer bestimmten Interessengruppe oder eines Berufs auftreten. Eine außerordentlich wesentliche Rolle bei der Schaffung dieser Grundlage kommt der Gruppenleiterin zu, die sich deshalb um die Unterstützung von vertrauten Kollegen oder Freunden bemühen sollte, die ihr bei der Planung der Sitzungen helfen und ihre Hoffnungen und Befürchtungen mit ihr durchsprechen können.

Mit den administrativen Problemen zurecht kommen

Die Gruppe sollte gebeten werden zu entscheiden, welche Hilfe für das Projekt benötigt wird. Gleich zu Anfang sollte man praktische Fragen klären, beispielsweise wann und wo die Sitzungen stattfinden sollen. Es muß dafür gesorgt werden, daß die Gruppenmitglieder die Erlaubnis haben, auch während der Arbeitszeit an den Sitzungen teilzunehmen, daß ihre Reisekosten gedeckt werden und sie Tagegelder erhalten und die Gruppe durch Sekretariatshilfe abgestützt wird, was u. a. die Organisation der Tagungen, das Führen des Protokolls und das Verschicken der Papiere umfaßt. Gleich zu Anfang sollte ein Kostenvoranschlag gemacht werden, und die Mitglieder sollten sich dann darauf einigen, wie die benötigten Ressourcen zu beschaffen sind: Für die Gruppentätigkeiten, die Veröffentlichung des Plans, für PR-Arbeit, öffentliche Sitzungen usw. ist eine Sofortfinanzierung notwendig, die dann laufend aufgestockt werden muß.

Den Bedarf an Expertenbeistand erörtern

Vielleicht sind Gruppenleiterin und Gruppe der Meinung, daß sie für den Prozeß oder für bestimmte Aspekte der Arbeit Hilfe benötigen. Oft läßt sich die Gruppenleiterin zuviel auf, weil sie die Sitzungen inhaltlich zu leiten versucht und sich zugleich um den Prozeß kümmern will. Sehr leicht und unwissentlich wird sie damit vielleicht zum Sündenbock oder zum Blitzableiter der Gefühle, die in jeder gut funktionierenden Gruppe unweigerlich hochkommen. Es könnte deshalb sinnvoll sein, sich von einem Moderator oder Berater helfen zu lassen, der die Gruppe nicht leiten soll, sondern nur dazu da ist, ihr vom nichtparteiischen Standpunkt aus die kreative Arbeit zu erleichtern. Diese Hilfe kann man sich vielleicht bei der WHO oder einer anderen Organisation bzw. einer einzelnen Persönlichkeit holen, die kein angestammtes Interesse daran hat, die Gruppe zu beeinflussen.

Die Zuständigkeiten verteilen

Die Gruppe muß entscheiden, wer für spezifische Aufgaben zuständig ist, z. B. für den Vorsitz bei den Tagungen, für die Leitung von Untergruppen, für die Sekretariatshilfe und die Mittelkontrolle und wer Gastgeber der Tagungen sein soll. Soll die Gruppe erfolgreich funktionieren, so ist wichtig, daß sich die Mitglieder darüber im klaren sind, was von ihnen erwartet wird, und daß sie in irgendeiner Weise für das, was sie tun, auch verantwortlich gemacht werden können.

PHASE 2: Den Plan aufstellen

Das Mandat der Gruppe definieren

Die Gruppe muß zu einem gemeinsamen Verständnis ihrer Zielsetzung, ihrer Rolle und ihrer Grenzen gelangen, bevor sie sich effektiv an die Aufgabe machen kann. Die Gruppenleiterin sollte das Gespräch mit der Frage nach dem Sinn des Projekts eröffnen. Eine gründliche und offene Erörterung dieses Themas ist absolut unabdingbar, wenn man sich Engagement, Verständnis und Teilhabe der Mitglieder sichern will.

Die Situation beurteilen

Zu den ersten Aufgaben der Gruppe gehört eine kurze Beurteilung der Lagesituation. Damit schafft sich die Gruppe die Ausgangsinformation für die anzugehende Aufgabe. Überlegungen müssen u. a. zu folgenden Fragen angestellt werden: Wie sieht der derzeitige Gesundheitszustand aus, wie ist die Gesundheitsversorgung beschaffen und welche sozialen, politischen, wirtschaftlichen Faktoren werden die Gesundheit künftig wahrscheinlich beeinflussen? Welche Stärken hat die Pflege, und welches sind die größten Herausforderungen, denen sie sich in der Arbeit für die gesundheitliche Arbeit gegenübersehen?

Die Gruppe muß feststellen, welche Datenquellen ein klares und genaues Bild liefern können. Ihr eigenes Wissen sollte so weit möglich durch alle verfügbaren qualitativen und quantitativen Informationen ergänzt werden. Neben den eigenen Landesquellen kann man unter Umständen auch gute Informationen bei internationalen Organisationen wie der WHO holen. Wie umfassend diese Beurteilung aussieht und ob unter Umständen sogar beschlossen wird, neue Daten durch Erhebungen usw. zu sammeln, wird von den der Gruppe zur Verfügung stehenden Ressourcen, der Qualität der bestehenden Datensysteme und anderen Faktoren abhängen. Zwischen der Notwendigkeit eines guten Informationsstands und der Tatsache, daß man es vermeiden muß, zu viel Zeit mit der Sammlung von Daten zu verbringen, die nur beweisen, was bereits bekannt ist, muß das richtige Gleichgewicht gefunden werden. Die Frage des Informationsmanagements bildet an sich schon ein mögliches Thema für den nationalen Aktionsplan.

Die Vision beschreiben

Von der WHO und vielen anderen Organisationen gibt es Erklärungen, in denen eine Vision für die Pflege beschrieben wird – ein Idealbild der künftigen Pflege. Beispielsweise äußerte der Generaldirektor der WHO kürzlich seine Ansicht über die Rolle der Pflegenden, in denen er „nicht nur aktive Leistungserbringer“ sieht, „die den von beruflichen Kriterien her festgelegten Bedürfnissen passiver Patienten gerecht werden, sondern auch ... Vermittler, die den Menschen helfen, sich ihrer eigenen Gesundheit eigenverantwortlich anzunehmen“.

Diese bereits vorliegenden Erklärungen bilden einen guten Ausgangspunkt für die Diskussion, doch die Gruppen sollten auch dazu angeregt werden, ihre eigenen Vorstellungen von der Pflege der Zukunft zu beschreiben und zu erläutern, welchen Beitrag die Pflege ihrer Meinung nach zur Gesundheit leisten kann. Wie bereits erwähnt, fällt es den Leuten zuweilen schwer, ihre Träume und Ideale nicht aus den Augen zu verlieren, wenn sie in Alltagsproblemen ertrinken, weshalb wichtig ist, daß diese Vision zukunftssträchtig ist, sie aber auch im sozialen, kulturellen und

politischen Kontext des Landes wurzelt. Die Vision muß aus diesen Wurzeln wachsen und darf nicht von außen her transplantiert werden, da sie sonst irrelevant sein wird und die Menschen nicht zu Engagement, energischem Einsatz, Stolz und Teilhabe anregt.

Visionen sind eng mit den persönlichen Wertvorstellungen und Überzeugungen der Menschen verknüpft, weshalb sich in der Gruppe mit Sicherheit einige Unterschiede herauskristallisieren werden. Das sollte begrüßt, bewertet und ausgelotet werden, bevor man sich offen darüber einigt, welche Aspekte der Visionen sich überschneiden oder zusammenfallen. Das kann danach in einer Zukunftserklärung niedergelegt werden, die Teil des nationalen Aktionsplans ist und für dessen spezifische Ziele die Orientierung und den Bezugspunkt liefert.

Die Möglichkeiten darlegen

Die Vision wird wahrscheinlich weit greifen. Welche Schritte müssen unternommen werden, um sie zur Wirklichkeit werden zu lassen? Die Gruppe sollte, ohne daß zu diesem Zeitpunkt korrigierend eingegriffen oder eine Auswahl getroffen wird, dazu ermuntert werden, alle möglichen Optionen für die Umsetzung der Vision zusammenzutragen.

Prioritäten wählen

Die Gruppe wird mit vielen Vorschlägen gekommen sein, jetzt aber müssen Entscheidungen getroffen und Prioritäten empfohlen werden. Es ist darüber zu entscheiden, welche Optionen als die wichtigsten zu betrachten sind. Viele Maßnahmen werden notwendig sein, doch nicht alle werden sich gleichzeitig durchführen lassen – welche sollte man also zuerst aufgreifen? In diesem Stadium wird die Gruppe alle Möglichkeiten für eine breitere Konsultation vorschlagen, doch keine endgültigen Entscheidungen treffen, denn der Konsultationsprozeß wird produktiver verlaufen, wenn für die Diskussion einige Optionen offen stehen.

Möglichkeiten und Schwierigkeiten analysieren

Die Festsetzung von Prioritäten gehört zu den schwierigsten Aspekten der Ausarbeitung eines Aktionsplans. Je nach ihrer Überzeugung oder ihrer besonderen Interessenlage werden die Teilnehmer unterschiedliche Ansichten zu den zuerst zu lösenden Aufgaben haben. Einige werden dafür eintreten, daß die Pflegeausbildung reformiert werden muß, andere dagegen werden vordringlich die Entwicklung der klinischen Praxis verfechten. Natürlich müssen irgendwann alle diese Probleme angegangen werden, doch wenn die Ressourcen begrenzt sind, muß man schwierige Entscheidungen treffen. Viele Aktionspläne schlagen fehl, weil sie unrealistisch sind, zu viele Prioritäten und nicht zu verwirklichende Ziele enthalten. Dann verlieren die Leute den Schwung und ihren Glauben an den Plan.

Eine sinnvolle Möglichkeit, die Maßnahmenvorschläge nach ihrer Vorrangigkeit zu ordnen, ist es, sich ihre Erfolgsaussichten zu überlegen. Welche Kräfte – Menschen, Institutionen, gesetzlichen Bestimmungen, Finanzen – können den Fortschritt in jedem Einzelfall fördern oder behindern? Manchmal ist vielleicht eine Priorität, die jeder möchte, aufgrund der Umstände unmöglich zu verwirklichen, während zuweilen scheinbar bereits verlorene Fälle Erfolg haben, weil man dafür Unterstützung mobilisieren kann. Die Gruppe sollte sich zwanglos die Durchführbarkeit jeder Option überlegen, vielleicht mit Hilfe eines einfachen

Planungsinstrumentariums wie der „Kraftfeldanalyse“ (ein Teil der Arbeit kann, wie in anderen Stadien, von Untergruppen oder in Beratung mit anderen geleistet werden).

Sich auf einen Planentwurf einigen

Der mögliche Inhalt des Planentwurfs wird unten genauer beschrieben, er könnte eine Beschreibung der Vision, eine Lagebeurteilung, die vorgeschlagenen prioritären Bereiche sowie kurz-, mittel- und langfristige Ziele enthalten. Ein solcher Plan läßt sich nur schwer im Ausschuß selber ausarbeiten, weshalb er nach gründlicher Erörterung von der Gruppenleiterin, vom Sekretariat oder einer kleinen Teilgruppe niedergeschrieben und dann der gesamten Gruppe zur Stellungnahme und endgültigen Billigung vorgelegt werden sollte.

PHASE 3: Konsultation

Nach Abschluß dieser ersten Arbeitsphase und nachdem die Gruppe zu einem Konsens über den Planentwurf gelangt ist, kann sie ihre Gedanken an ein breiteres Publikum weitergeben. Dafür sollte ein Marketingprogramm entworfen werden, in dem festgelegt wird, wie das vor sich gehen soll und wer das Zielpublikum ist.

Zunächst einmal könnte man sich an eine kleine Zielgruppe von einflußreichen Leuten, z. B. Politiker, wenden, aber auch an Ärzteverbände, Führungskräfte der Gesundheitsversorgung, Verbraucherverbände usw., um sich vorzutasten. Zum richtigen Zeitpunkt sollte der Plan weitere Verbreitung finden, die Gruppenmitglieder sollten ihn erläutern und bekanntmachen. Einige Länder haben für diesen Zweck an alle Pflgenden und an Interessengruppen ein gedrucktes Exemplar des Plans verschickt. Außerdem wurden öffentliche Sitzungen und Pressekonferenzen veranstaltet, in Zeitungen und Zeitschriften erschienen Artikel, Rundfunk- und Fernsehprogramme haben sich mit dem Plan befaßt. Man sollte die Reaktionen auf den Plan festhalten und bis zu einem bestimmten Termin um eine schriftliche Antwort bitten.

Mit Hilfe des Konsultationsprozesses läßt sich folgendes erreichen:

- Er regt zu einer breiten Diskussion der Probleme an, die für die Öffentlichkeit äußerst interessant sind,
- er gewährleistet, daß alle relevanten Perspektiven und Ansichten Beachtung finden,
- er schärft das Bewußtsein und das Verständnis für die Pflege,
- er gewinnt Unterstützung durch die Pflgenden selbst, die Öffentlichkeit, durch Politiker und konzeptionelle Vordenker,
- er regt zu positivem Denken und Handeln an,
- er macht die besonders schwierigen und besonders interessanten Bereiche deutlich,
- er hilft der Führungsgruppe, den Plan zu überdenken, zu überarbeiten und zu verbessern,
- er macht deutlicher, wie der Plan umgesetzt werden kann.

PHASE 4: Den Plan zu Ende bringen

Nach Abschluß des Konsultationsprozesses sollte die Gruppe erneut zusammentreten, Prozeßkritik üben und die Konsequenzen erörtern. Sie sollte sich mit den schriftlichen Antworten und allen anderen eventuellen, inoffiziellen und offiziellen Reaktionen beschäftigen. Sie sollte

sich den Plan noch einmal vornehmen und die Prioritäten überdenken: Erscheinen sie angesichts der eingegangenen Reaktionen noch immer machbar? Wenn die Gruppe in diesem Stadium noch immer überzeugt ist, daß der Plan für sein Zielpublikum akzeptabel ist, kann sie den Druck und Vertrieb der Endfassung veranlassen.

Der Plan muß ein detailliertes Arbeitsprogramm enthalten. Es kann als Anhang zu dem eigentlichen Papier erscheinen oder später als Ergänzung herausgegeben werden. Er sollte die nächsten Schritte für die Umsetzung der kurzfristigen Prioritäten, beispielsweise für das kommende Jahr, festlegen. Was muß getan werden, von wem, wann und mit welchen Ressourcen? Es sollte deutlich werden, wie diese Schritte zumindest teilweise mit anderen Initiativen innerhalb der Gesundheitsversorgung verknüpft werden können.

Vielleicht ist die Gruppe der Ansicht, diese Aufgabe sollte von denen übernommen werden, die für die Umsetzung des Plan verantwortlich sind und ihrerseits nicht unbedingt Mitglieder der eigentlichen Gruppe sein müssen. Falls eine neue, für die Umsetzung zuständige Gruppe für die Aufgabe besser geeignet erscheint, sollten ihr jedoch auch Mitglieder der ersten Gruppe angehören, und zur ersten Gruppe sollte ein enger Kontakt bestehen. Die Entscheidung wird sich nach der Situation des jeweiligen Landes richten. Eine Möglichkeit wäre es, die Gruppe, die den Plan ausgearbeitet hat, zu einer offiziellen oder ministeriellen Beratergruppe oder zum Leitungsausschuß zu machen, der dann die Umsetzung überwacht oder dazu berät. Die einzelnen Aktivitäten des Plans werden zweifellos unter die Zuständigkeit der unterschiedlichsten Gruppen fallen, was eindeutig festgelegt werden und mit den jeweiligen Gruppen ausgehandelt werden muß.

Schließlich sollte die Gruppe die wichtige Reisetappe, die sie zusammen hinter sich gebracht hat, feiern, gleichgültig, ob sie in dieser Form bestehen bleibt oder nicht.

PHASE 5: Den Plan umsetzen

Für die nationale strategische Pflegeplanung muß ein laufender Überprüfungsprozeß festgelegt werden. Der Plan kann noch so gut sein, im Lichte der gemachten Erfahrungen wird er immer modifiziert werden müssen, vor allem in Ländern, die rasche Veränderungen durchmachen und in denen die Zukunft nicht vorhersagbar ist. Es müssen – vielleicht durch Empfehlungen der Planungsgruppe – Entscheidungen darüber getroffen werden wie und wann die Fortschritte zu bewerten sind, das Erreichte gefeiert werden soll und die nächste Phase des Plans ausgearbeitet werden muß. Eine schwere, doch wesentliche Aufgabe wird es sein, die Ergebnisse des Plans zu evaluieren.

Die Umsetzung des Plans ist an sich schon ein riesiges und kompliziertes Thema, das gründlich ausgeschöpft werden muß, vielleicht in einem weiteren Papier, das die ausgedehnten Erfahrungen und die bereits vorliegende Literatur zusammenfaßt. Die Umsetzung des Plans setzt gutes Managementkönnen, vor allem im Umgang mit dem Wandel, sowie Führungskompetenzen voraus.

WAS GEHÖRT IN EINEN NATIONALEN AKTIONSPLAN?

Inhalt und Gestaltung eines nationalen Aktionsplans für die Pflege werden sich von Land zu Land unterscheiden. Es gibt deshalb keinen perfekten Modellplan. Je nach den gegebenen Umständen könnte der Plan einige oder alle der folgenden Punkte umfassen:

- Einleitung, u. a. stützende Erklärungen von Schlüsselpersonlichkeiten wie dem Gesundheitsminister. Alle Persönlichkeiten und Organisationen, die dem Projekt Hilfestellung geleistet haben, sollten namentlich erwähnt werden.
- Entwurf des Szenarios, darunter eine Beschreibung des gegenwärtigen Gesundheitszustands und der Situation der Pflege.
- Beschreibung der Pflegevision, u. a. der Pflegenden in verschiedenen Kontexten der Gesundheitsversorgung, sowie des zu erwartenden Nutzens für Patienten und Gesellschaft.
- Liste der Handlungsprioritäten. Diese kann unterschiedlich aufgestellt werden. Man kann sie beispielsweise nach thematischen Überschriften ordnen, wie Praxis, Management und Ausbildung. Sie kann aber auch funktional gegliedert werden, z. B. unter den Überschriften Primäre Gesundheitsversorgung und Krankenhausdienste. Die Prioritäten können in konkrete Einzelziele, Standards oder Zielvorstellungen gefaßt werden.
- Schritte zur Verwirklichung der einzelnen Prioritäten, darunter Aktivitäten, zeitlicher Rahmen, Ressourcen und Zuständigkeiten für die Umsetzung.
- Beschreibung der Methoden für die Überprüfung der gemachten Fortschritte und die Bewertung der Resultate.
- Name und Anschrift der Leute, an die man sich wenden kann, wenn man mitarbeiten, mehr Information haben oder Kommentare abgeben möchte.

KONKLUSION

Bei der Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans könnte man sich sinnvollerweise vielleicht Beispiele anderer Länder anschauen. Auch die Aktionspläne anderer Gruppen aus der Gesundheitsversorgung, von Unternehmen und anderen Organisationen könnten Anregung und interessante Vergleiche bieten, da die hier beschriebenen Schritte nicht nur von Pflegenden, sondern von vielen Organisationen und Gruppen befolgt werden. Auch Zeitschriftenaufsätze, die den Prozeß der strategischen Planung beschreiben, können durchaus hilfreich sein, und u. U. könnte man anderen helfen, wenn man die eigenen mit dem Prozeß gemachten Erfahrungen niederschreibt.

Die Arbeit an einem nationalen Aktionsplan für die Pflege wird nicht alle Probleme lösen, doch auf vielfältige Weise helfen. Auch die längste Reise beginnt mit einem ersten Schritt, und es ist immer gut, wenn man weiß, in welche Richtung man gehen muß, und man im übrigen eine Karte und einen Kompaß bei sich hat.

LITERATURHINWEISE

Nakajima, H. More than ever, we need nurses. World Health, September – Oktober (1992).

Nursing in Action: strengthening nursing and midwifery to support health for all. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1993 (Regionale Veröffentlichungen der WHO, Europäische Schriftenreihe Nr. 48) (Erscheint 1994 auf deutsch unter dem Titel Pflege im Aufbruch).