



Im Hinblick auf eine für diesen Herbst geplante Konsultationsdebatte zum "Gesondheetsdësch" hörten die Mitglieder der *Commission de la Santé* am 16. Juni 2021 eine Reihe von Vertretern der Gesundheitsberufe.

Ziel war es, sich die Anliegen des Sektors anzuhören, der mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert ist wie:

- Arbeitsbedingungen,
- Infrastrukturen,
- Personalmangel,
- eine allgemeine Aufwertung der Pflegeberufe,
- die Neuordnung der den verschiedenen Akteuren des Pflegesystems zugewiesenen Aufgaben
oder
- die Reform der Aus- und Weiterbildung.

Hier die Rede der Vertreter des Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé vom 16.06.2021 vor den Mitgliedern der Commission de la Santé

"Es gilt das gesprochene Wort!"

Hier die Rede der Vertreter des CSCPS

*Geschätzter Herr Präsident
Ehrenwerte Vizepräsidenten
Die Damen und die Herren von der Santécommission*

Als Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé sind wir Vertreter und Organe ordinale für 24 Gesundheitsberufe und freuen uns über die Möglichkeit, sich auch auf dem Weg hier zu den aktuellen Fragen positionieren zu können.

Wir entschuldigen den Präsidenten unseres Gremiums, Herrn Romain Poos, der durch uns vertreten wird.

Wie kann man einer „Pénurie“ in der Pflege begegnen?

Unsere Gesellschaft befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel, Im Gesundheitswesen und in der Pflege geht es dabei insbesondere um die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung.

*Dafür bedarf es in Bezug auf Ausbildung, Studium und Weiterbildung einer **kohärenten Überarbeitung der Attributionen**. Wie vor wenigen Tagen von der Cour constitutionnelle unterstrichen wurde, handelt es sich bei der Definierung der Berufe und deren Aufgaben und Missionen um eine „matière réservée à la loi“ und erfordert daher einer inhaltlichen Verankerung im Code de la santé.*

Dass das Urteil von der Cour constitutionnelle bei vielen Gesundheitsberuflern für Verunsicherung sorgt, ist bedauerlich.

Hier kommt viel Arbeit auf verschiedene Akteure zu, die mit der jetzt gesetzten Frist nur schwer zu bewältigen ist.

Wir freuen uns, dass unseres Wissens nach das Règlement grand-ducal von 1993 über den CSCPS schon zeitnah, im Rahmen einer Reform und angesichts der anstehenden Wahlen, als Projet de loi auf den Instanzenweg gebracht werden kann. Hier besteht sowieso, aufgrund verschiedener Umstände, dringender Handlungsbedarf, was auch in der Studie von Frau Marie-Lise Lair-Hillion ausreichend Berücksichtigung fand.

Mit einem gestärkten CSCPS und gestärkten Commissions professionnelles können wir an der Arbeit bezüglich der Attributionen besser mitwirken.

Die den Gesundheitsberuflern heute zugewiesenen Missionen, Aufgaben und Akte müssen an den realen Bedarf angepasst werden. Der gestiegenen Komplexität und den erhöhten Anforderungen von Management und Leistungsempfängern, muss entsprochen werden.

Manches ist an einigen Beispielen recht einfach zu erläutern:

- *Die Attributionen des ATM de laboratoire stammen aus dem Jahr 1981. Auch wenn es kleine Modifikationen gab, sie sind inhaltlich veraltet!*
- *Die diplomierten Laboranten, deren Attributionen von 1969 stammen, fordern dringend eine Adaptierung der Attributionen. Durch die alte Fassung gibt es viele Probleme bei der Homologation von ausländischen Abschlüssen.*
- *Der Aide-Soignant zum Beispiel bewegt sich zu oft außerhalb seines gesetzlichen Kaders.
Entweder wird er zur Ausführung von anspruchsvolleren Tätigkeiten verpflichtet oder es werden ihm allgemein unterstützende Arbeiten zugewiesen, die erst gar nicht in seinen Attributionen liegen weil die professionelle pflegerische Arbeit komplett von einem Infirmier realisiert wird, damit nur eine Person den Patienten passieren muss.*

Ähnliche Beispiele finden sich auch in anderen, vor allen Dingen pflegerischen Berufen, wo viele Akte heute schon umgesetzt werden, die über die festgelegten Attributionen hinausgehen.

Der Erweiterung von Attributionen, dem zu realisierenden Task-Shifting, den höheren Anforderungen an Qualität, Verantwortung und Reife, muss eine kohärente Bildungsreform Rechnung tragen. Genau daraus leiten wir ab, dass die Entscheidung, den Infirmier auf akademischen Niveau auszubilden, richtig ist.

Genauso bedingt es, auch um eine Zugangslücke zu vermeiden und weil die Pflege im Bereich der Langzeitversorgung immer komplexer wird, dass in Zukunft der Beruf des Aide-Soignant neu aufgestellt wird. Das Niveau des Schulabschlusses sollte bei einem Diplôme de fin d'études secondaires liegen. Die Ausbildung bedarf eines erweiterten Praxisanteils und, vielleicht, einer monetären Vergütung.

Diese neu ausgebildete Berufsgruppe des Aide-Soignant könnte auch in den Kliniken wieder vermehrt eingestellt werden. Ob wir den adaptierten Beruf dann noch Aide-Soignant oder Assistant en soins et santé nennen, die Namensfindung, ist ein anderes Thema. Für den heutigen Aide-Soignant bedarf es dementsprechend an Passerellen.

Genauso bedingt es auch die Aufwertung, und da sprechen wir von einem Masterniveau, vom:

- *Infirmier en anesthésie et réanimation*
- *Infirmier en pédiatrie*
- *Infirmier psychiatrique,*
- *Assistant technique médical de chirurgie*
- *und der Sage-femme*

Ebenso bedarf es der Einführung des Berufsbildes des Infirmier Pratique Avancée, der praktische Erfahrung in der Pflege und universitäres Expertenwissen in erweiterten Handlungskompetenzen vereint.

Und es bedingt des Bachelorniveaus für den

- *Assistant technique médical de radiologie*
- *und des Assistant technique médical de laboratoire, unter Berücksichtigung des Berufsbildes des Laborantin und mit dem Wunsch aus der Berufsgruppe heraus, dass die Ausbildung in Luxemburg wieder aufgenommen wird. Dies in einer an die aktuellen Anforderungen und den Bedürfnissen angepasster Form, welche sich aus den technischen und wissenschaftlichen Entwicklungen und den Akkreditierungsverfahren ergeben.*

Laut der Studie von Frau Marie-Lise Lair-Hillion werden 50 % des Laborpersonals in den nächsten 10 Jahren in den Ruhestand gehen, während die Ausbildung der Assistant technique médical de laboratoire im Jahr 2012 eingestellt wurde.

Ob man dem Aide socio-familial auch Attributionen zuweisen sollte und ihn im Gesetz über die Gesundheitsberufe aufnimmt, kann natürlich reflektiert werden.

Wir werden den Commissionsmitgliedern im Anschluss entsprechendes Schema zu der Bildungsreform aushändigen.

Die heutige Ausbildung des Infirmier im LTPS, so wurde erklärt, soll beibehalten werden. Der Gedankengang mag nachvollziehbar sein, es können Gründe dafür angeführt werden, das von der Regierung heute anvisierte Modell wird aber vom CSCPS nicht geteilt. Der Abschluss des Infirmier BTS darf vor allen Dingen nicht dazu benutzt werden, um die Studien von pflegerischen Spezialisierungen nur als primärqualifizierende Studiengänge einstuft zu können.

Das Risiko steht im Raum, dass für ausländische Infirmiersdiplome, mit Bachelorniveau, der akademische Abschluss hier anerkannt werden muss und die heute aktiven Pflegekräfte aus Luxemburg mit BTS das Nachsehen haben.

Das Ende der Formation zum Infirmier BTS, zu einem definierten Zeitraum, sollte angekündigt werden.

Der akademische Abschluss für Pflegeberufe auf Masterniveau darf kein Tabu sein. Der Bologna-Vertrag muss berücksichtigt werden und international vergleichbare Studienmöglichkeiten angeboten werden.

Es sollte reflektiert werden, welche Chancen in der Gründung einer eigenen Fakultät für Medizin, Pflege- und Gesundheitswissenschaften liegen, um über diese Fakultät neue Studienangebote aufzubauen, weiterzuentwickeln und Kooperationen mit Einrichtungen im Gesundheitssektor zu schließen.

Gemeinsame Vorlesungen und übergreifende Projektarbeiten von Pflegestudenten, Medizinem und anderen Studiengängen können anvisiert werden. In anderen Ländern hat man sehr gute Erfahrungen damit gemacht. Das Verständnis füreinander wird verbessert und wenn man schon an der Universität zusammengearbeitet hat, dann wirkt sich das auf die spätere Zusammenarbeit in der Praxis positiv aus.

Die Anforderungen an die theoretische wie praktische Ausbildung und ihre optimale Verzahnung werden wachsen, verschiedenste Passerellen für die heutigen und zukünftigen Pflegenden werden notwendig sein.

Es ist eine Überlegung, bei der Ausbildung bzw. dem Studium von Gesundheitsberufen Teilzeitmöglichkeiten bereitzustellen. Berufstätige Menschen, die in den Gesundheitssektor wechseln wollen, sollten eine finanzielle Förderung und Begleitung erhalten und, ganz allgemein, muss man sich die Frage stellen, ob nicht eine monetäre Vergütung für alle Praktika, Schul- oder Studienzeiten angeboten werden soll.

Die Vielfältigkeit der zukünftigen Ausbildungslandschaft wird neue Chancen bieten.

Durch die verschiedenen Zugangsmöglichkeiten, einer Kohärenz, breit aufgestellten beruflichen Qualifizierungs- und die Entwicklungsmöglichkeiten, wird die Attraktivität der Pflegeberufe deutlich gestärkt.

Der Bedarf der Einbindung des heutigen LTPS, auch für akademische Kurse, besteht und wir unterstützen die Idee der Transformation in eine „École nationale pour professions de santé du Luxembourg“.

Es bedarf zum Teil auch eines verstärkten Engagements der hospitaliären und extahospitaliären Einrichtungen, die ihre wichtige Rolle als Co-Formateur noch bewusster wahrnehmen sollten. Die Einrichtungen müssen den Schülern und Praktikanten einen qualitativ ansprechenden und attraktiven Rahmen bieten, die Schul-, Studien und Praktikplätze müssen dazu bedarfsentsprechend ausgebaut werden.

Die Praxisanleiter, also Tutricen und Tuteuren, sollen in ihrer Schlüsselfunktion wahrgenommen werden. Nationale Standards in Inhalten und Anzahl und ein verzahntes Miteinander sind erforderlich.

Parallel zur Ausbildungsreform und der Akademisierung muss die Öffentlichkeitsarbeit in den kommenden Jahren intensiviert und strategisch verbessert werden.

Durch die Pandemie kam es zu einer besseren öffentlichen Wahrnehmung und höherer Anerkennung der Pflege. Das förderte bei den heute Beschäftigten zum einen die Identifikation mit dem Berufsfeld, kann aber kaum ohne die beschriebene Bildungsreform und begleitende Maßnahmen für die Pflege begeistern.

Die Bandbreite an Einsatzfeldern der Pflege, vieler Gesundheitsberufe, ist groß und die Pandemie hat den Blick wohl geschärft, aber auch auf nur wenige Bereiche fokussiert.

Das Image der Pflegeberufe in der luxemburgischen Gesellschaft muss weiter verbessert, der Stellenwert der Pflege insgesamt gehoben werden. Ob es das Selbstbild, das historisch sozialisierte Rollenverständnis, der Pflegenden ist oder die zwingend notwendige Reform des CSCPS, ob Informationskampagnen oder Fotoausstellungen, Symposien oder Ähnliches. Die Leistungen der Gesundheitsberufler müssen, in der jüngeren Gesellschaft vor allen Dingen, sichtbar gemacht werden.

Ungeachtet von bewerberzielgruppenspezifischen Aktionen bedarf es einer Gesamtstrategie, die von allen Akteuren getragen und unterstützt wird. Angesprochen werden soll die gesamte Gesellschaft, Eltern, Verantwortliche in Politik, Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen, Wissenschaft und Medien. Ebenso sollen ganz besonders auch die Angehörigen der Gesundheitsberufler angesprochen werden, so dass sich ein positives Selbstbewusstsein entwickelt, dass der Partner, die Mutter oder der Vater in der oft anspruchsvollen Pflege tätig ist, mit hoher Professionalität und multidisziplinär agiert und einen wertvollen Beitrag für den Einzelnen und die Gesellschaft erbringt.

Alle potenziellen Zielgruppen, beispielsweise Schülerinnen und Schüler, sollen möglichst frühzeitig erreicht werden, um diese über die Angebote, Möglichkeiten und Entwicklungspotenziale von Pflegeausbildungen und Studium zu informieren und als neue potentielle Gesundheitsberufler zu gewinnen.

Die Erweiterung von Schülerpraktika und Ferienschnuppertagen, die Nutzung von innovativen Informations- und Kommunikationswegen über das Internet sowie mittels sozialer Medien, Peer-to-peer-Konzepte und weitere zielgruppenspezifische Werbearbeit sollte umgesetzt werden.

Alle Akteure des Gesundheitssektors sollten neue, primärqualifizierende Pflegestudienangebote im Land bekannt machen, um geeignete Bewerberinnen und Bewerber auf die Angebote aufmerksam zu machen und für pflegerische Studiengänge zu gewinnen.

Durch individuelle Information und bedarfsorientierte Beratung über Ausbildung und Perspektiven in den Gesundheitsfachberufen, für Berufsinteressierte und Einrichtungen, kann die Gewinnung von zusätzlichen Bewerberinnen und Bewerbern für die Pflegeberufe unterstützt werden.

Der CSCPS unterstützt gerne bei den bisher beschriebenen Maßnahmen. Man sollte ihn auch entsprechend stärken und deshalb würde ich mich freuen, wenn die angekündigte Reform zügig auf den Instanzenweg gebracht wird.

Wenn also eine kohärente Bildungsreform umgesetzt, Praktikumsplätze geschaffen und Schul- bzw. Studienanfänger geworben wurden, sollte die Abbruchquote der Schüler und Studenten niedrig gehalten werden.

Die Lehrkräfte und Dozenten müssen eine verstärkte Aufmerksamkeit auf diejenigen legen, die von einem Ausbildungs- bzw. Studienabbruch bedroht sind. Bei Bedarf müssen weitere Akteure an den Tisch genommen werden, um gemeinsam Bildungsabbrüche präventiv und aktiv abzuwenden.

Studierende müssen, falls es doch passiert ist, nach einem Studienabbruch bei dem Übergang in einen anderen Pflegeberuf unterstützt werden. Bisher erlernte Studieninhalte sollten angerechnet werden.

Erfahrungsgemäß benötigt ein größerer Teil der Absolventinnen und Absolventen von Pflegeausbildungsgängen heute eine längere Einarbeitungszeit.

Die Absolventen sollen durch erfahrene Pflegefachkräfte unterstützt werden, welche als Mentor fungieren oder mit ihnen im Tandem arbeiten. Eine hochwertige konzeptbasierte Mitarbeiterführung in der Pflege kann frühzeitigen Berufsausstiegen entgegenwirken. Eine Überforderung, der im Arbeitsalltag neu ankommenden Gesundheitsberufler, muss verhindert werden.

Die Einrichtungen im Gesundheitssektor sollten gezielt geeignete Mitarbeiter identifizieren, die sich für Maßnahmen der Erstberufsvorbereitung oder eine berufliche Weiterbildung eignen, diese informieren und dahingehend unterstützen. Fernab einer Performanceevaluierung stehen hier Kompetenzförderung, Personalentwicklung und Talentmanagement im Fokus.

Im Bereich der beruflichen Qualifizierungsangebote sollen Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeführt, Fördermöglichkeiten entwickelt und deren Inanspruchnahme unterstützt werden. Fortbildungseinrichtungen, die im Gesundheitssektor Inhalte vermitteln, sollten dafür, was heute nicht der Fall ist, zwingend qualifiziertes Personal einsetzen müssen. Evidenzbasiertes Wissen muss durch Spezialisten vermittelt werden. Hier muss der Gesetzgeber nachjustieren.

Generell ist auch vorstellbar, dass der CSCPS in Zukunft Fortbildungseinrichtungen oder spezifische Fortbildungen akkreditiert, vielleicht auch eine Art Fortbildungspunkte vergibt, und Fortbildungen für Gesundheitsberufler im zumutbaren Rahmen, so dass dies in jeder Lebenslage zu bewältigen ist, verpflichtend werden.

Zur Fachkräftesicherung im Berufsfeld Pflege sollten zusätzlich wissenschaftliche Vorträge, akademische Kurse oder berufsbegleitende (Aufbau-)Studiengänge angeboten werden. Die erlebbare Anbindung an Wissenschaft und Forschung ist enorm wichtig.

Eine gute Pflege kann nur geleistet werden, wenn die Arbeitsbedingungen die psychische und physische Gesundheit nicht gefährden und gute Arbeitskonditionen bedingen guter Rahmenbedingungen.

Die Einrichtungen müssen einer Vorgabe bezüglich Mindestbesetzungen und Qualifikationsquoten unterliegen. Das verschärft wohl das Risiko, dass Lücken und Mängel sichtbar werden, schafft aber auch die Chance diesen - nach deren Identifikation - besser begegnen zu können.

Mittelfristig soll der Personalbedarf aus den Analysen des Observatoire national de la Santé und aus einem am Standort Luxemburg pflegewissenschaftlich entwickelten Personalbemessungs- oder Steuerungsverfahren abgeleitet werden. Bis ein derartiges Verfahren vorliegt, gilt es, die heutigen Rahmenbedingungen anzupassen, es sollten zügig bestimmte nicht-profitorientierte Handlungen wie Zuhören, psychologische Unterstützung und die Verwaltungsarbeit wertgeschätzt und berücksichtigt werden.

Man redet auch immer von der Nomenclature der Ärzte; die Gesundheitsberufler werden hier nicht gesehen oder nicht adäquat berücksichtigt. Für manche Gesundheitsberufler gibt es keine oder schlecht gestaltete Konventionen mit der CNS.

Hier besteht aber der Wunsch, auch als Gesundheitsberufler liberal multidisziplinär für seine Patienten arbeiten zu können, um dem Bedarf und der doch hohen Nachfrage entsprechen zu können. Das ist bei den Ergotherapeuten, Psychomotricien und Orthoptisten zum Beispiel der Fall. Wenn aber der liberale Gesundheitsberufler trotz voller Arbeitswoche von seinem Gehalt nicht leben kann, dann führt das zu großem Frust.

Auch war die Telekonsultation bei den Ärzten schnell umgesetzt, den Gesundheitsberufler hatte man hier nicht auf dem Schirm.

Um einen – irgendwann harten - Wettbewerb um Mitarbeiter in den verschiedenen Sektoren zu bremsen, braucht es über alle Berufsgruppen und Institutionen hinweg angemessene und vergleichbare Vergütungen für vergleichbare Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Das

Spielfeld gehört der CNS und auch den Tarifpartnern, die hier vielleicht zusammenfinden könnten.

Die Entwicklung des Wettbewerbs um qualifizierte Kräfte außerhalb der tariflich gebundenen Strukturen ist schwer einzuschätzen, das muss bei weiteren Entscheidung entsprechend berücksichtigt werden.

Die Frage des zukünftigen Fachkräftebedarfs in der Pflege hängt auch mit der jeweiligen Wohn- und Versorgungsform von Leistungsempfängern zusammen. Zu entwickelnde neue ambulante und häusliche Versorgungs- und Präventionskonzepte, wie zum Beispiel die Hospitalisation à domicile, können zu neuen Aufgabenfeldern für die professionelle Pflege führen. Hier ist der Diskussions- und Entwicklungsbedarf erkannt, wenn auch noch nicht abgeschlossen.

Der Arbeitsalltag, die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden müssen unmittelbar und spürbar verbessert werden. Die Entwicklung und Gestaltung von möglichst attraktiven Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte ist, zugegeben, sehr schwierig.

Der Anspruch, Beruf und Familienleben gut in Einklang bringen zu können und auch sonstige Sozialkontakte weitgehend normal zu pflegen, ist wichtiger denn je.

Felder wie verbindliche Arbeitszeiten, Kinderbetreuung, Überstunden und Zeitarbeitskonten, Arbeitsorganisation, Gesundheitsprävention, Vergütungen und Sozialleistungen, Einarbeitungskonzepte, Aufgabenwechsel, Mitarbeiterbeteiligung, ein neues spezifisches Frühverrentungsmodell für die Pflege, Maßnahmen zum Gesundheits- und Arbeitsschutz, müssen auf den Tisch kommen. Hier stehen verschiedenste Akteure in der Verantwortung, an allen Stellschrauben muss gedreht werden.

Die Quelle langfristiger Mitarbeitertreue und Mitarbeiterzufriedenheit begründet sich in einem gelebten positiven Wertebild und verlässlicher Führungskompetenzen. Eine authentische Wertschätzung, eine wohlwollende Vertrauenskultur sowie Unterstützung auch in Krisen- und Notsituationen sind wichtig.

Auch talentierte Führungskräfte bedürfen zur Erlangung einer hohen Führungskompetenz einer profunden Qualifikation. Hier würde sich ein weiterer akademischer Abschluss im Bereich des Pflegemanagements oder andere spezifische Managementfortbildungen anbieten. Auch obligatorische Nachqualifizierungen für Führungskräfte dürfen kein Tabu sein.

Es macht zudem auch Sinn, sich mit international bekannten Ansätzen wie dem Employer Branding auseinanderzusetzen oder diese auf den gesamten Sektor zu übertragen.

Diese qualifizierten Führungskräfte könnten mitwirken, bürokratische und administrative Vorgänge zu verschlanken um Pflegekräfte grundsätzlich von pflegefernen Tätigkeiten aus den Aufgabenfeldern Administration, Organisation und Mehrfachdokumentation zu entlasten.

In Kooperation mit Praktikern, Finanzierern und Wissenschaft, sollte auch die Pflegedokumentation unter Einsatz von innovativen digitalen Technologien auf das Wesentliche professionalisiert werden.

Soviel von unserer Seite zu der vorgegebenen Thematik, so wie wir die Dinge im CSCPS diskutierten oder sie an uns herangetragen wurden.

Für weitere Fragen stehen wir hier zur Verfügung und sind auch gerne bereit, im Nachgang an weiteren Diskussionen teilzunehmen. Vielen Dank!