

Gesund Pflegen in der Altenpflege

16

Analyse und Maßnahmenentwicklung
zur Reduzierung der Arbeitsbelastung
in der stationären Altenpflege



Kerstin Blass

Gesund Pflegen in der Altenpflege

16

Analyse und Maßnahmenentwicklung
zur Reduzierung der Arbeitsbelastung
in der stationären Altenpflege

Initiative Neue Qualität der Arbeit

Neues Denken für eine neue Arbeitswelt

Sichere, gesunde und zugleich wettbewerbsfähige Arbeitsplätze sind die Vision der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Gemeinsame Projekte des Bündnisses aus Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Bund, Ländern, Stiftungen und Unternehmen machen deutlich: Wer in Humankapital investiert, profitiert von motivierteren Mitarbeitern, sinkenden Krankenständen und einem fortschrittlichen Unternehmensimage. Im Jahr 2002 gestartet, sind Eigendynamik und Überzeugungskraft der Initiative inzwischen weithin sichtbar – INQA works!

INQA bündelt Kräfte!

»Gemeinsam handeln, jeder in seiner Verantwortung« – dieser Grundsatz von INQA hat sich in der Praxis bewährt. Unter dem Dach der Initiative haben sich mit den Thematischen Initiativkreisen (TIK) spezialisierte Arbeitsgruppen gebildet. Ihr inhaltliches Spektrum reicht vom »Netzwerk Baustelle« über »Älterwerden in Beschäftigung« bis zu »Neue Qualität der Büroarbeit«. Bürokratie oder verkrustete Strukturen sucht man hier vergebens. Die TIK erarbeiten zielführende Aktivitäten zu einzelnen Schwerpunktthemen und setzen sie in Eigenregie um. Das gewonnene Wissen dient dem Transfer in die betriebliche Praxis. Ob als Unternehmer, Arbeitnehmervertreter oder Gesundheitsexperte – jeder INQA-Initiativkreis ist offen für Menschen, die etwas bewegen wollen.

Diese Veröffentlichung

ist der Abschlussbericht für das Projekt ›Reduzierung der Arbeitsbelastung in der Altenpflege durch Fehlermanagementsysteme‹ im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, bearbeitet im Rahmen der ›Initiative Neue Qualität der Arbeit‹ (INQA). Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Inhalt

7	1	Einführung
8	1.1	Ziele des Projekts
9	1.2	Vorgehensweise und Methoden
9	1.3	Kurzdarstellung der beteiligten Einrichtungen
11	2	Die Ist-Analyse der Belastungssituation
12	2.1	Die Experteninterviews
12	2.2	Eingangsworkshops in den Einrichtungen
14	2.3	Die Beschäftigteninterviews
17	2.4	Die standardisierte Befragung
24	2.5	Fazit der Belastungsanalyse
24	2.5.1	Schnittstelle Pflege – Kunden
25	2.5.2	Schnittstelle Pflege – Management
25	2.5.3	Schnittstelle Arbeitsschichten/Aufgabenverteilung
26	2.5.4	Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche
27	3	Die Maßnahmenentwicklung in der Einrichtung A
28	3.1	Implementierung des Gestaltungszirkels
28	3.2	Auswahl der Arbeitsfelder
29	3.3	Problembeschreibung und Ursachenanalyse
29	3.3.1	Arbeitsfeld ›Was ist gute Pflege?‹
30	3.3.2	Arbeitsfeld ›Zuschnitt der Wohnbereiche‹
31	3.3.3	Arbeitsfeld ›Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche‹
31	3.4	Exkurse Projektverlauf – kontinuierliche Diskontinuitäten
33	3.5	Maßnahmenentwicklung
33	3.5.1	Arbeitsfeld ›Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche‹
34	3.5.2	Arbeitsfeld ›Was ist gute Pflege?‹ und ›Zuschnitt der Wohnbereiche‹
36	3.5.3	Arbeitsfeld ›Entwicklung eines Formulars zur Beschwerdeerfassung‹
37	3.6	Umsetzung der Maßnahmen
39	4	Die Maßnahmenentwicklung in der Einrichtung B
40	4.1	Implementierung des Gestaltungszirkels
40	4.2	Auswahl der Arbeitsfelder – Teil 1
42	4.3	Problembeschreibung und Ursachenanalyse – Teil 1
42	4.3.1	Arbeitsfeld ›Aufgabenzuschnitt der Wohnbereichsleitungen‹
43	4.3.2	Arbeitsfeld ›Pflege- und hauswirtschaftliche Tätigkeiten in den Wohnbereichen‹
46	4.4	Maßnahmenentwicklung – Teil 1

46	4.4.1	Arbeitsfeld ›Aufgabenzuschnitt der Wohnbereichsleitungen‹
47	4.4.2	Arbeitsfeld ›Pflege- und hauswirtschaftliche Tätigkeiten auf den Wohnbereichen‹
47	4.5	Exkurse Projektverlauf – Abstimmungsprobleme zwischen Geschäftsführung und Gestaltungszirkel
49	4.6	Problembeschreibung und Ursachenanalyse – Teil 2
49	4.6.1	Arbeitsfeld ›Schichtbesetzung am Wochenende‹
56	4.7	Maßnahmenentwicklung – Teil 2
56	4.7.1	Arbeitsfeld ›Schichtbesetzung am Wochenende‹
56	4.7.2	Arbeitsfeld ›Varianz der Schichtlängen‹
59	4.8	Umsetzung der Maßnahmen
61	5	Abschließende Einschätzung der entwickelten Maßnahmen
62	5.1	Schnittstelle Pflege – Kunden
62	5.2	Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche
63	5.3	Schnittstelle Arbeitsschichten/Aufgabenverteilung
65	5.4	Schnittstelle Pflege – Management
		Literatur
		Anhang

1

Einführung

1 Einführung

Psychischer Stress, psychosomatische Beschwerden und Burnout-Syndrome sind ausgeprägte Folgen der Arbeitsbelastungen in den pflegenden Berufen sowohl im Krankenhaus als auch in der Altenpflege. Bei einer Reihe von Gemeinsamkeiten zwischen der Pflegetätigkeit im Krankenhaus und der stationären Altenpflege lassen sich aber markante Unterschiede in den alltäglichen Arbeitsanforderungen und in den psychischen Belastungskonstellationen ausmachen. Hervorzuheben sind vor allem die hohen Anforderungen an die klientenbezogene Interaktion in der Altenpflege. Im Vergleich zur immer kürzeren Verweildauer der Patient/innen im Krankenhaus leben die Bewohner/innen in der Regel bis zu ihrem Tod im Pflegeheim. Daraus resultieren Belastungs- und Konfliktsituationen im Umgang mit individuellen Lebensgewohnheiten, mit emotionaler Instabilität sowie mit Sterben und Tod. Daraus resultieren aber auch umfassende Anforderungen an die Pflegequalität und an die soziale Betreuung der Bewohner/innen. Insbesondere die Altenpflege ist in den letzten Jahren wiederholt Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Die Berichterstattung aus einer Reihe von Pflegeheimen hat eine intensive Debatte über die Pflegequalität angestoßen. Zudem wird die Finanzierbarkeit einer professionellen Altenpflege zunehmend problematisiert. Allerdings können erst in der jüngeren Zeit die professionell Pflegenden und die Bedingungen, unter denen sie arbeiten, ein wachsendes Interesse beanspruchen.

Veränderte Bewohnerstruktur, Arbeitsverdichtung, steigende Anspruchshaltung der Bewohner/innen und deren Angehörigen und nicht zuletzt der Imperativ der Kundenorientierung als Wettbewerbsfaktor stellen an die Beschäftigten neue Herausforderungen hinsichtlich kommunikativer und sozialer Kompetenzen. Darüber hinaus gibt es viele Hinweise darauf, dass in der alltäglichen Arbeit der Pflegenden die Probleme an den Schnittstellen immer wieder zu Stress und psychischen Belastungssituationen führen: Das betrifft die Kooperation zwischen Management und Pflege, zwischen den verschiedenen Arbeitsschichten, zwischen Pflegebereich und den internen Funktionsbereichen, zwischen Pflegeeinrichtung und externen Leistungsanbietern und zwischen Pflegenden und den Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen – also den »Kunden«.

Diese Entwicklungen stellen aus unterschiedlichen Richtungen neue Anforderungen an die Beschäftigten: Einerseits wachsen die Anforderungen der Pflegearbeit selbst, denen ein weitgehend restriktiver Kosten- und Finanzierungsrahmen gegenübersteht. Andererseits werden durch Qualitätsansprüche und Marktvorgaben (»Kundenorientierung«) neue zusätzliche Anforderungen an die Pflegebelegschaft und an das Management der Einrichtungen gestellt. Diese neuen Ansprüche drohen den schon bestehenden Stress und die psychische Belastung zu verstärken, wenn ihre Bewältigung den einzelnen Mitarbeiter/innen überlassen und sie nicht in einem systematisch organisierten Prozess bearbeitet werden.

1.1 Ziele des Projekts

Die Konzeption des Projektvorhabens setzte an den genannten Schnittstellenproblematiken an. Modellhaft wurde in zwei Pflegeheimen mittels einer partizipativen Gestaltungsstrategie der Umgang mit den wachsenden Anforderungen in einem systematisch organisierten Prozess bearbeitet.

Durch Maßnahmen, die zu einer »entlastenden Organisationsentwicklung« beitragen und/oder durch Maßnahmen, die die Bearbeitung von Beschwerden und Fehlern erleichtern, sollte eine Verminderung der Arbeitsbelastung eingeleitet werden. Der Durchführung des Projekts lag ein partizipativer Ansatz zugrunde, welcher im Einzelnen folgende Ziele verfolgte:

- die Sensibilisierung der Beschäftigten für Gesundheits- und die Belastungsproblematiken, die während des alltäglichen Arbeitsprozesses entstehen.

- die Identifizierung und Analyse von Belastungskonstellationen an den Schnittstellen.
- die Optimierung interner Überleitungen und Kommunikationsprozesse.
- die Entwicklung von Maßnahmevorschlägen und von organisatorischen Modelllösungen für die Reduzierung der Arbeitsbelastung.
- die Durchführung von Maßnahmen und die Erstellung einer Publikation, welche einen breiten Transfer der Ergebnisse und der Erfahrungen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege leistet.

1.2 Vorgehensweise und Methoden

Das Projekt wurde modellhaft in einer öffentlichen (bzw. von freien Trägern) getragenen und einer privaten Einrichtung der stationären Altenpflege durchgeführt.

In einer **Vorbereitungs- und Sensibilisierungsphase** wurde in jeder Einrichtung für das Thema ›Belastungen und Gesundheit‹ sensibilisiert und eine Analyse der Ist-Situation durchgeführt. Dazu wurde zunächst durch Experteninterviews das Themenfeld aus verschiedenen Perspektiven erschlossen. In einem anschließenden Eingangsworkshop erfolgte für die Mitarbeiter/innen die Einführung in das Projektvorhaben und die Gesundheitsfrage wurde in einem inhaltlich breiten Ansatz thematisiert. Ziel war die Bildung von Indikatoren, die in eine Erhebung der Ist-Situation zu den Arbeitsbelastungen an den genannten Schnittstellen eingingen. Für diese Analyse wurde im nächsten Schritt eine teilstandardisierte Beschäftigtenbefragung durchgeführt. Den Abschluss der Vorbereitungsphase bildete jeweils ein weiterer Workshop, in dem die Ergebnisse der Befragung diskutiert und zur Grundlage für einen moderierten Gruppenprozess gemacht wurden.

In der **Umsetzungsphase** wurde ein Gestaltungszirkel installiert, der in Anknüpfung an die Ergebnisse der Vorbereitungsphase Maßnahmen für eine Reduktion der Arbeitsbelastung erarbeiten und modellhaft erproben sollte. In die Arbeit des Gestaltungszirkels wurden die an den Maßnahmen mitwirkenden Bereiche und Beschäftigtengruppen einbezogen, er sollte aber zugleich eine Größe behalten, die eine funktionsfähige Steuerung des Prozesses erlaubte.

In der **Evaluations- und Transferphase** erfolgen die Evaluation, die Dokumentation, die Darstellung und die Verbreitung der Projektergebnisse.

1.3 Kurzdarstellung der beteiligten Einrichtungen

Einrichtung A:

Einrichtung A ist eine Einrichtung in freier Trägerschaft. An der Spitze stehen der Geschäftsführer, der Heimleiter und die Pflegedienstleitung (PDL). Kontrollierendes Gremium ist der Verwaltungsrat, in dem die unterschiedlichen Gesellschafter vertreten sind. Dieser setzt den Geschäftsführer ein und bewilligt u. a. die Personaleinstellungen.

Zum Projektbeginn im September 2003 hielt Einrichtung A 22 Altenheimplätze, 98 Pflegeplätze und 30 Mietwohnungen für betreutes Wohnen vor. Es waren 117 der 120 Alten- und Pflegeplätze belegt. Eine Bewohner/in war zu dem damaligen Zeitpunkt ohne Pflegestufe, 38 Bewohner/innen hatten die Pflegestufe I; 40 Bewohner/innen die Pflegestufe II und 9 Bewohner/innen die Pflegestufe III. Die Einrichtung war in Abhängigkeit der Versorgungsform untergliedert in sieben Pflegebereiche, die organisatorisch drei Wohnbereiche umfassten. Jeder dieser drei Wohnbereiche hatte eine eigene Wohnbereichsleitung. In der Einrichtung waren 37 Pflegekräfte in Vollzeit bzw. Teilzeit beschäftigt, davon 18 Pflegefachkräfte und 19 Pflegehilfskräfte. Die Einrichtung ist aufgrund ihrer Trägerschaft tarifvertraglich gebunden.

In der Einrichtung waren die hauswirtschaftlichen Funktionsbereiche teilweise an Fremdfirmen vergeben. So wurde die gesamte Wäsche extern gewaschen, eine Reini-

gungsfirma übernahm Teile der Gebäude- und Zimmerreinigung und ein Caterer mit eigenem Küchenpersonal kochte in der (Groß-)Küche des Hauses. Es gab in der Einrichtung einen Pool von gering qualifizierten Beschäftigten, die als hauswirtschaftliche Mitarbeiter/innen eingesetzt wurden. Diese Gruppe war zuständig für das Sortieren und Überprüfen der Wäsche, für die Übernahme der restlichen Reinigungstätigkeiten und für das Eindecken der Tische in der Cafeteria.

Einrichtung A hatte in den vergangenen Jahren erhebliche Krisen zu bewältigen gehabt, deren Auswirkungen auch zum Projektbeginn noch spürbar waren. Diese Krisen bezogen sich sowohl auf wirtschaftliche Schwierigkeiten, auf mehrfache Wechsel der Heimleitung, als auch auf Probleme mit der Pflegequalität. Die Führung des Hauses (Geschäftsführung, Heimleitung und Pflegedienstleitung) war seit dem letzten Quartal 2002 in der Einrichtung tätig. Seitdem hat das Führungsgremium in Zusammenarbeit mit den Wohnbereichsleitungen und dem Personal versucht, die Defizite und Problemlagen des Hauses systematisch zu analysieren und sukzessive zu bearbeiten. Auch vor dem Hintergrund, dass für die Einrichtung nach einem (finanzkräftigen) neuen Gesellschafter gesucht wurde.

Einrichtung B:

Einrichtung B ist ein privates Pflegeheim, das vom Geschäftsführer und seiner Ehefrau aufgebaut wurde. Während er die Funktion des Heimleiters ausübt, ist sie die Geschäftsführerin einer GmbH, welche in der Einrichtung B angesiedelt ist. Diese GmbH (im Folgenden als Einrichtung BG bezeichnet), übernimmt für die Einrichtung B alle dort anfallenden Dienstleistungen (Verwaltung, Küche und Service, Cafeteria, Waschküche, Reinigungsdienst, Haustechnik).

Einrichtung B hält 123 Plätze vor, die zu Projektbeginn bis auf zwei alle belegt waren. 15 Bewohner/innen waren zum damaligen Zeitpunkt ohne Pflegestufe, 48 Bewohner/innen hatten die Pflegestufe I; 40 Bewohner/innen die Pflegestufe II und 18 Bewohner/innen die Pflegestufe III.

Die Einrichtung ist organisatorisch in vier Wohnbereiche untergliedert, und jeder dieser vier Wohnbereiche hat eine eigene Wohnbereichsleitung.

Insgesamt waren in der Einrichtung 40,34 Pflegekräfte in Vollzeit bzw. Teilzeit beschäftigt, davon 20,43 Pflegefachkräfte und 19,91 Pflegehilfskräfte. Die Einrichtung ist nicht tarifvertraglich gebunden, sondern bezahlt ein leistungsabhängiges Entgelt.

2

Die Ist-Analyse der Belastungssituation

2.1 Die Experteninterviews

Gemäß der dargestellten Vorgehensweise wurde in beiden Einrichtungen zunächst durch Experteninterviews das Themenfeld aus verschiedenen Perspektiven erschlossen. In Abhängigkeit von dem organisatorischen Aufbau der beiden Häuser wurden in der Einrichtung A der Geschäftsführer, der Heimleiter, die Pflegedienstleitung, die Qualitätsbeauftragte, ein Mitarbeiter aus der MAV, ein Mitarbeiter aus dem technischen Dienst und eine Mitarbeiterin aus der Hauswirtschaft befragt. In der Einrichtung B wurden der Heimleiter, die Geschäftsführerin der BG und die Pflegedienstleitung interviewt. Diese Interviews dienten im Wesentlichen dazu, die Historie des Hauses, den organisatorischen Aufbau, das Angebotsspektrum, die Belegung und die Bewohnerstruktur, die personelle Besetzung sowie die Eingebundenheit der Einrichtungen in das Spektrum der Leistungsanbieter vor Ort auszuloten.

Ferner wurden die genannten Schnittstellen angesprochen und es sind an der Schnittstelle zwischen Pflegebereich und den internen Funktionsbereichen die ersten Unterschiede zwischen den beiden Häusern deutlich geworden. An der Schnittstelle zwischen Pflegenden und den Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen – also den ›Kunden‹ – betonten die Leitungen in beiden Einrichtungen die Notwendigkeit der Kundenorientierung. Während diesbezüglich vielleicht eher so genannte ›weiche‹ Faktoren an Bedeutung gewinnen, wie beispielsweise ›gutes Essen‹, ›gepflegtes Äußeres des Pflegepersonals‹ und ›Atmosphäre in der Einrichtung‹, sind aber im Hinblick auf die Qualitätsanforderungen, deren Überprüfung der Heimaufsicht und dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) obliegen, hohe Anforderungen zu erfüllen. Für beide Häuser, die im Grunde ausschließlich stationäre Pflege anbieten (bei freien Kapazitäten wird schon mal ein Kurzzeitpflegegast aufgenommen), ist die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsanbietern von eher nachrangiger Bedeutung. Zwar muss auch in Pflegeheimen mit den Krankenhäusern, den Ärzt/innen und den Apotheken kooperiert werden, diese Kooperation gestaltet sich aber im Vergleich zu den Kooperationsanstrengungen von Anbietern ambulanter Pflegeleistungen wesentlich einfacher.

2.2 Eingangsworkshops in den Einrichtungen

Nach Beginn der Experteninterviews, wurden zeitnah auch die Eingangsworkshops in beiden Einrichtungen durchgeführt. An diesen Eingangsworkshops haben in beiden Einrichtungen zwischen 12 und 15 Mitarbeiter/innen teilgenommen. Aufgrund der Notwendigkeit der Aufrechterhaltung des Tagesgeschäftes war im Vorfeld mit den Einrichtungsleitungen eine Übereinkunft dahingehend erzielt worden, nicht die ganze (Pflege-)Belegschaft freizustellen. Es wurde jedoch darauf geachtet, Mitarbeiter/innen von allen Wohnbereichen und mit unterschiedlichen Qualifikationen – Wohnbereichsleitung, examinierte Kräfte und Hilfskräfte – zu beteiligen, diese sollten im weiteren Verlauf den Wissenstransfer sicherstellen.

In den Workshops gab die wissenschaftliche Begleitung zunächst ein Überblick über die Zielsetzung von INQA und über die Einbettung des geplanten Projekts zur Reduzierung der Arbeitsbelastung in der Altenpflege in diese Initiative.

Über die Frage ›Was ist für mich im Arbeitsalltag Lust und Last in der Arbeit‹ erfolgte dann der thematische Einstieg, an dem sich die Teilnehmer/innen aktiv beteiligten.

Mittels der Moderationsmethode wurden die Teilnehmer/innen des Workshops aufgefordert, stichwortartig auf bereitgestellten Karten zu notieren, welche Aspekte ihrer Arbeit lustvoll (im Sinne von Spaß/Entlastung) bzw. belastend sind. Diese Karten wurden thematisch sortiert, die Ergebnisse diskutiert und anschließend in Kleingruppen priorisiert. Die folgende Tabelle 2.1 gibt die genannten Faktoren wieder.

Zusammenfassend können für die Auftaktveranstaltungen in den beiden Einrichtungen drei zentrale Ergebnisse zum Thema Lust und Last in der Arbeit aus der

Einrichtung A		Einrichtung B	
Lust	Last	Lust	Last
Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/innen; Teamatmosphäre	Zeitdruck; zu wenig Personal; zu wenig Zeit für die Bewohner/innen	Arbeit mit Menschen	Zeitdruck; zu wenig Personal; zu wenig Zeit für die Bewohner/innen
Umgang mit und Betreuung der Bewohner/innen und Angehörigen, positive Rückmeldung von diesen	neue Anforderungen, MDK-Prüfungen, Dokumentationsanforderungen	Teamarbeit	ständig wechselnde Mitarbeiter/innen
familiäre Arbeitsatmosphäre	Schnittstellen zu den (hauswirtschaftlichen) Funktionsbereichen	regelmäßiges Einkommen	nicht teamgerechtes Verhalten
vielseitiger Aufgabenbereich; Erfolg bei MDK-Prüfungen	anspruchsvolle Bewohner/innen und Angehörige	neue Anforderungen	körperlich schwere Arbeit
	Arbeitszeit (Wochenenddienste, Überstunden)		neue und stetig wachsende Anforderungen/wachsende Bürokratisierung

Tab 2.1 Arbeitsergebnisse des Workshops

Beschäftigtenperspektive hervorgehoben werden:

- Zu nennen ist erstens die Unschärfe einzelner Aspekte, die je nach ihrer spezifischen Ausgestaltung in den Einrichtungen sowohl Faktoren der Arbeitsbelastung als auch Faktoren der Arbeitsentlastung im Sinne von Lust/Spaß an der Arbeit darstellen können. Dies gilt für die Teamarbeit ebenso wie für den Umgang mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen und für die Anforderungen, die heute an die Pflege gestellt werden. Insbesondere eine gut funktionierende Teamarbeit, so wurde auch in der gemeinsamen Diskussion deutlich, kann erheblich zur Arbeitsentlastung und Arbeitszufriedenheit beitragen. Ebenso scheinen nicht funktionierende Arbeitszusammenhänge einen massiven Belastungsfaktor darzustellen. Der Umgang mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ist für die große Mehrheit der Pflegemitarbeiter/innen (dies hat sich auch in der weiteren Datensammlung bestätigt) das ausschlaggebende Moment für die Berufswahl in der (Alten-) Pflege. Die Versorgung von hilfebedürftigen alten Menschen, das Wahrnehmen der Verbesserung des Allgemeinzustandes auch in einem Pflegeheim und die Interaktion sind Gründe, warum Menschen diesen Beruf ergreifen. Trotzdem kann auch die Klientel zu einem Belastungsfaktor werden, wenn die Ansprüche der Bewohner/innen oder deren Angehörigen nicht mehr zu bewältigen sind oder deutlich über das Ziel hinausschießen. Schließlich werden neue Anforderungen, je nach der Gesamtbelastungssituation, entweder positiv als neue Herausforderungen oder negativ als Überforderungen eingestuft.
- Eindeutig ist dagegen zweitens der von den Mitarbeiter/innen in beiden Häusern

- wahrgenommene Zeitdruck im Arbeitsalltag. Dieser Zeitdruck wird von den Beschäftigten primär auf die angespannte Personalsituation zurückgeführt, also auf eine als zu dünn empfundene Personaldecke, mit der vor allem während der Urlaubszeit oder als Folge krankheitsbedingter Fehlzeiten bestenfalls die ›Kernversorgung‹ der Bewohner/innen gewährleistet werden kann. Der stetig wachsende Hilfebedarf der Bewohner/innen – beispielsweise muss heute in der Regel mindestens einem Drittel der Bewohner/innen das Essen angereicht werden, die damit einhergehende partielle Unplanbarkeit des täglichen Arbeitsablaufes, die Zunahme an medizinischer Behandlungspflege sowie der enorme Dokumentationsaufwand führen zu einer kontinuierlichen Arbeitsverdichtungen und Erhöhung der Arbeitsbelastung. Der formulierte Wunsch der Belegschaft nach mehr Personal ist daher ein möglicher Anhaltspunkt dafür, dass eventuell die anfallende Arbeit mit den vorhandenen Personalschlüsseln zumindest langfristig nicht in diesem Umfang zu leisten ist oder/und, dass die Arbeitsorganisation und die Arbeitsabläufe einer Optimierung bedürfen.
- Als drittes Ergebnis schließlich erlauben zwei der genannten Faktoren eine erste Differenzierung zwischen den beiden Häusern. Während in Einrichtung A als Belastungsfaktor die nicht funktionierende Zusammenarbeit zwischen der Pflege einerseits und den (hauswirtschaftlichen) Funktionsbereichen andererseits genannt wurde, problematisieren die Mitarbeiter/innen des Hauses B die hohe Personalfuktuation in der Einrichtung. Anhand dieser Aspekte wurde bereits in den Eingangswrkshops die Abhängigkeit der Arbeitsbelastung in der Altenpflege von einrichtungsinternen Organisationsprinzipien deutlich. Dementsprechend müssen konkrete Maßnahmen zur Reduzierung dieser Belastung in die spezifischen Organisationsstrukturen eingebunden sein.

2.3 Die Beschäftigteninterviews

Im Anschluss an die beiden Eingangswrkshops erfolgten in einem weiteren Analyseschritt leitfadengestützte Interviews mit einem ausgewählten Teil der Pflegebelegschaft. In beiden Häusern wurde, gruppiert nach Wohnbereichen, die jeweilige Wohnbereichsleitung sowie eine examinierte Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft befragt. In der Einrichtung A sind neun, in der Einrichtung B zwölf Personen an der Befragung beteiligt gewesen. Der Leitfaden umfasste acht thematische Blöcke, die je nach Interviewpartner/innen mehr oder weniger ausführlich angesprochen wurden. Neben gezielten Nachfragen zu den eingangs genannten Schnittstellen wurde der Leitfaden, aufgrund der über die Experteninterviews und aufgrund der in den Eingangswrkshops gewonnen Erkenntnisse, um die Themen ›Teamarbeit‹ und ›Zeitnot‹ ergänzt.

Die Antworten und Einschätzungen der Interviewpartner/innen lieferten konkretere, differenziertere und erweiterte Anhaltspunkte bezüglich der Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Des Weiteren vertieften sie die bereits sichtbar gewordenen Unterschiede zwischen den beiden an diesem Projekt beteiligten Einrichtungen.

- Zu der Schnittstelle Pflege – Kunde sind in beiden Einrichtungen von den Beschäftigten zwei Hinweise genannt worden, die ein besseres Verständnis dieser schwierigen Beziehung ermöglichen. Danach muss zum einen im Hinblick auf die vermeintlich gewachsenen Ansprüche der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine stärkere Differenzierung erfolgen. Nach Aussage aller Interviewpartner/innen ist es nicht möglich von den gewachsenen Ansprüchen im Allgemeinen zu sprechen. Vielmehr hat sich die Einschätzung aus den Eingangswrkshops bestätigt, nach der die Kunden durch positive Rückmeldung, Lob und ›Dankbarkeit‹ die Wahrnehmung der Nützlichkeit und Notwendigkeit dieser sinnvollen Tätigkeit verstärken und somit entlastende Funktion haben. Trotzdem erhöhen bestimmte Forderungen und Erwartungen den Arbeitsdruck und die Arbeitsbelastung. Schließlich kann es ›nette‹ Bewohner/innen geben mit ›anstrengenden‹ Angehörigen sowie umgekehrt.

- Der geschilderte Sachverhalt wirkt auch auf den Umgang mit Beschwerden. Hier ist zu unterscheiden zwischen dem Umgang mit Beschwerden und dem Umgang mit überhöhten Ansprüchen, die bei Erfüllen durch die Pflegemitarbeiter/innen quasi präventiv die sonst mögliche Beschwerde vermeiden. Nach Einschätzung der Mitarbeiter/innen wird der Umgang mit Beschwerden im Großen und Ganzen sicher gehandhabt, während sich stattdessen viel mehr Unsicherheiten im Umgang mit überzogenen Ansprüchen einstellen. Wann und wie können Pflegemitarbeiter/innen zum Ausdruck bringen, dass beispielsweise die Aufforderung ›gießen Sie mir mal ein Glas Wasser ein‹ einer vollständig bewegungsfähigen Bewohnerin bei gleichzeitiger Anwesenheit einer Angehörigen nicht mehr zum Aufgabengebiet der Pflegekraft gehört.

Der Umgang mit ›berechtigten‹ Beschwerden, also mit Sachverhalten, die wirklich korrigierbar sind, so ließe sich daraus folgern, ist demnach deutlich einfacher zu handhaben, als der Umgang mit eventuell ›unberechtigten‹ Beschwerden, die auch für die Zukunft nicht zu beheben sind.

- In Bezug auf den Zusammenhang von Teambildung, Arbeitsorganisation und Zeitdruck in den einzelnen Wohnbereichen hat sich eine Aufgabenverteilung in beiden Einrichtungen herauskristallisiert, die sich vor allem durch eine kaum vorhandene funktionale oder qualifikationsgebundene Arbeitsteilung kennzeichnen lässt. So bezieht beispielsweise auch die Wohnbereichsleitung die Betten oder räumt die frische Wäsche in die Schränke ein. Gleichzeitig erledigen fast alle befragten Wohnbereichsleitungen die Dienstplanerstellung und den Soll-Ist-Stunden-Abgleich der Mitarbeiterinnen in ihrer Freizeit oder müssen dann Überstunden machen. Trotz dieses Paradoxons wird von den befragten Wohnbereichsleitungen aber die Bedeutsamkeit dieser Tätigkeiten angeführt, denn dieses Betten machen ermöglicht einen kurzfristigen ›Rückzug‹ aus der permanenten Kommunikation und Interaktion mit den Pflegebedürftigen und ist deshalb durchaus arbeitsentlastend. Für den Funktions- und Aufgabenbereich einer Wohnbereichsleitung ist außerdem darauf hinzuweisen, dass diese Funktion weder im SGB-XI noch in der Heimpersonalverordnung vorgesehen ist. Die Wohnbereichsleitung wird daher bei der personellen Besetzung, d.h. bei der Berechnung der Personalschlüssel als volle, zu 100% tätige Fachkraft gerechnet und muss auch zu 100% Pflegetätigkeiten übernehmen, damit das Arbeitspensum auf dem Wohnbereich bewältigt werden kann. Nach Einschätzung der befragten Mitarbeiter/innen in beiden Häusern wären einige Schwierigkeiten zu reduzieren, wenn die Wohnbereichsleitung nicht zu 100% sondern nur zu 80% in die Pflege einbezogen würden und die restlichen 20% ihrer Arbeitszeit für die spezifischen Tätigkeiten einer Wohnbereichsleitung nutzen könnte.
- Auch die Aufgabenverteilung zwischen examinierten Fachkräften und Pflegehilfskräften ist auf den Wohnbereichen nicht trennscharf geregelt. Einerseits sind die (drei Jahre ausgebildeten) examinierten Fachkräfte ausschließlich für die medizinische Behandlungspflege und für die Kontaktpflege zu den Ärzten zuständig. Andererseits werden von diesen zumindest gelegentlich auch Tätigkeiten wie Tische eindecken und/oder Rollatoren säubern übernommen, die im Grunde den Hilfskräften überlassen werden sollten. Dass sich niemand für eine bestimmte Tätigkeit zu schade ist und auf dem Wohnbereich alle für eine und eine für alle da sind, hat offenbar eine wichtige Team bildende Funktion. Diese Aufgabenverteilung wurde auch von keiner/keinem Interviewpartner/in in Frage gestellt, sondern als selbstverständlich und nützlich betrachtet. Ob eine stärkere Arbeitsteilung auf den einzelnen Wohnbereichen tatsächlich umsetzbar wäre, ob dadurch Zeitpuffer gewonnen und die Arbeitsbelastung reduzieren werden könnte, oder aber ob am Ende die deutliche Trennung der Aufgabengebiete die Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation im Gegenteil weiter verkomplizieren würde, konnte auch bis zum Projektende nicht eindeutig beantwortet werden. Zum Zweck der Differenzierung der beiden Einrichtungen werden im Folgenden noch einige ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Interviews hervorgehoben:

- Wie bereits in der Kurzdarstellung der Einrichtung A angesprochen, hat das Haus in den letzten Jahren eine erhebliche Krisenzeit durchleben müssen, die sich auch massiv auf das Klima und die Arbeitsbedingungen ausgewirkt hat. So hatten die drei Wohnbereichsleitungen bereits gekündigt und haben dann infolge der (neuen) konstruktiven Zusammenarbeit mit der Heim- und Pflegedienstleitung diese Kündigungen zurückgenommen. Gegenwärtig wird in der Einrichtung die Vertrauensbasis zwischen Management und Pflege stabilisiert, wobei vor allem der Pflegedienstleitung eine wichtige Rolle zukommt. Von dem Geschäftsführer und der Heimleitung wurden der Pflegedienstleitung sehr große Handlungsspielräume eingeräumt und sie hat den direktesten Kontakt zu den Pflegemitarbeiter/innen, welche ihre Arbeit sehr positiv wahrnehmen. Die Einschätzung, dass die größten Reibungsverluste an der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche zu verzeichnen sind, wogegen sich die Schnittstelle Pflege – externe Leistungsanbieter eher unproblematisch gestaltet, wurde auch in den Beschäftigteninterviews bestätigt. Insgesamt vermittelten die in den Interviews befragten Beschäftigten eine eher optimistische Haltung. Obwohl in der Einrichtung noch viele ›Altlasten‹ zu bearbeiten sind, scheint doch die Talsohle der Krise durchschritten und es verbreitet sich eine gewisse Aufbruchstimmung.
- Im Kontrast dazu sind in der Einrichtung B keine nennenswerten Probleme an der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche zu verzeichnen. Dies ist zweifelsohne auf die besondere Auslagerungsvariante dieser Bereiche zurückzuführen. Die Geschäftsführerin der im Pflegeheim ansässigen BG kann – als gleichzeitige Miteigentümerin der Einrichtung B – direkt vor Ort, in Absprache mit ihrem Ehemann in der Funktion als Heimleiter das Personal der BG entsprechend instruieren und an die Pflegearbeit anpassen. Die räumliche Eingebundenheit der BG in die Einrichtung B, die damit verbundenen kurzen Wege und vor allem das deckungsgleiche Interesse der Geschäftsführerin der BG und des Heimleiters der Einrichtung B, die als Ehepaar gemeinsam die Einrichtung B besitzen und am Pflegemarkt etablieren wollen, hat sich für die Minimierung der Reibungsverluste an der Schnittstelle Pflege – Hauswirtschaft als sehr vorteilhaft erwiesen. In Bezug auf die Organisation der Pflegearbeit scheint aber diese Konstellation, zumindest aus der Sicht einiger Interviewpartner/innen, eher ungünstig zu sein. Das Hauptproblem besteht in der Einflussnahme der Miteigentümerin, die als ›graue Eminenz‹, sehr genau auf die konkrete (Pflege-) Arbeitsorganisation und die allgemeinen Belange der Einrichtung achtet. In der Einrichtung herrscht ein kaum greifbar zu machendes Ungleichgewicht von indirekter und direkter Kontrolle, von informeller und formeller Weisungsbefugnis und damit verbunden von mehr oder weniger großen Gestaltungsspielräumen für das Pflegepersonal. Die Pflegedienstleitung hat im Vergleich zur Pflegedienstleitung der Einrichtung A deutlich weniger Handlungsspielräume. Manche der Interviewpartner/innen machten daher einen recht resignativen Eindruck, was die tatsächliche Teilhabe an den geplanten Veränderungsprozessen angeht. Das private Pflegeheim B weist – und dies könnte auch für weitere Forschungsvorhaben ein wichtiges Differenzierungsmerkmal sein – im Gegensatz zu den großen privaten Trägern mit zahlreichen Einrichtungen, alle Merkmale eines kleinen Familienunternehmens auf.
- Für die Kurzzusammenfassung der Beschäftigteninterviews in der Einrichtung B ist noch anzumerken, dass einige der Interviewpartner/innen erst seit verhältnismäßig kurzer Zeit (unter einem bzw. einem halben Jahr) in der Einrichtung beschäftigt sind. Sie konnten zu bestimmten Aspekten nur wenig Auskunft geben. Diese hohe Personalfuktuation im Haus und die daraus resultierende Instabilität der personellen Besetzung in den einzelnen Wohnbereichen wirken als weiterer arbeitsbelastender Faktor.

2.4 Die standardisierte Befragung

Mit der im Anschluss an die Beschäftigteninterviews durchgeführten standardisierten Befragung des Pflegepersonals wurde die Datensammlung der Ist-Analyse abgeschlossen. Die Zielsetzung dieser Befragung bestand zum einen darin, die Bedeutung einzelner Informationen und Einschätzungen aus den Interviews zu überprüfen, zum anderen sollte die Datenbasis verbreitert und auf diesem Wege alle Pflegemitarbeiter/innen in das Projekt einbezogen werden.

Die in dem Erhebungsbogen formulierten Fragen wurden aus dem bestehenden methodischen Instrumentarium des iso-Instituts, aus den Ergebnissen einer vorgenommenen Literaturrecherche¹ und aus den Informationen der Mitarbeiter/innen beider Häuser entwickelt. Der Bogen umfasst insgesamt 77 Fragen, die 14 thematischen Blöcken zugeordnet wurden. Für alle Fragen gab es eine Zustimmungsskalierung mit folgenden fünf Ausprägungen: Trifft völlig zu, trifft eher zu, teils/teils, trifft eher nicht zu, trifft gar nicht zu, außerdem gab es die Kategorie keine Angaben. Die Kategorie keine Angabe wurde deshalb in den Fragebogen aufgenommen, weil nach den Aussagen in den qualitativen Interviews den Beschäftigten die Möglichkeit gegeben werden sollte, bei »heiklen« Fragen die Antwort eindeutig »verweigern« zu können. Von diesem Angebot haben vor allem bei den die Leitungsebene betreffenden Fragen einige Mitarbeiter/innen in beiden Häusern Gebrauch gemacht.

In der Einrichtung A wurde der Bogen an 30 Mitarbeiter/innen, in der Einrichtung B an 40 Mitarbeiter/innen verteilt. Der Rücklauf lag in der Einrichtung A bei 66% (20 Bögen) und in der Einrichtung B bei 88% (32 Bögen).²

Aufgrund der im Verlaufe der Ist-Analyse bis dahin erhaltenen Daten und Informationen bot sich zum damaligen Zeitpunkt eine analytische Trennung entlang zwei großer Themenfelder an, die auch durch die standardisierte Erhebung bestätigt wurde. Mögliche Maßnahmenfelder zu Reduzierung der Arbeitsbelastung ließen sich demnach zum einen im Hinblick auf die Arbeitsorganisation in den Häusern und zum anderen das Arbeitsklima betreffend ausmachen. Für beide Bereiche – Arbeitsorganisation und Arbeitsklima – erfolgte bei der Auswertung und Präsentation der Ergebnisse eine vertiefende Differenzierung in Bezug auf die »ganze Einrichtung« bzw. den »einzelnen Wohnbereich«. Des Weiteren wurden Einschätzungen zum Stand der Versorgung der Bewohner/innen als exemplarisch für die Arbeitsorganisation und Einschätzungen zur Gesundheit und Arbeitsbelastung als exemplarisch für das Arbeitsklima hervorgehoben.³

Im Folgenden werden zu allen Kategorien ausgewählte Ergebnisse beider Einrichtungen gegenüber gestellt. Die Ergebnisse zur Arbeitsorganisation beziehen sich auf die Tabellen 2.2 bis 2.4, die Ergebnisse zum Arbeitsklima sind in den Tabellen 2.5 bis 2.7 abgebildet.

Arbeitsorganisation

Wie in Tabelle 2.2 dargestellt, konnte aus dem Antwortverhalten der Mitarbeiter/innen die bisher vorgenommenen Einschätzungen bezüglich der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche auch auf einer breiteren Datenbasis bestätigt werden. Insgesamt wird in der Einrichtung A die Zusammenarbeit an der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche wesentlich schlechter eingeschätzt, als dies in der Einrichtung B der Fall ist. Hervorstechend ist das sehr schlechte Zusammenspiel zwischen Pflege und Küche der Einrichtung A. Demgegenüber ließen auch in dieser Phase der Ist-Analyse die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Funktionsbereichen der Einrichtung B keine sonderlichen Schwierigkeiten vermuten.⁴

Ein weiteres Ergebnis im Zusammenhang mit der Organisation der Einrichtung betrifft die Zuschnitte der einzelnen Wohnbereiche. Auch in der öffentlichen Diskussion um die Pflege- und Versorgungsqualität stationärer Einrichtungen ist allgemein die Größe der Heime diskutiert und problematisiert worden. In der Vergangenheit war dabei eine Präferenz für kleine, um die 40 Plätze umfassende Einrichtungen zu verzeichnen. Archi-

¹ Vgl. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.): Allgemeine Unfallversicherung (AUVA) (Hrsg.): Psychische Belastungen. E 14 Sicherheit gescheckt, Gefahren ermitteln & beseitigen. O.J. www.auva.net; Gefährdungsermittlung und -beurteilung. Psychische Belastungen und Beanspruchung. Anleitung zur Mitarbeiterbefragung für die stationäre Altenhilfe. O.J. www.bgw-online.de; Büssing, André; Glaser, Jürgen; Höge, Thomas: Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege (Belastungsscreening TAA-KH-S). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Sonderschrift S 66;Dortmund/Berlin 2002.

² In beiden Häusern war ein Teil der Pflegebelegschaft in Urlaub oder krank.

³ Zur Vereinfachung der Darstellung wurden die beiden Zustimmungskategorien und die beiden Ablehnungskategorien bei der prozentualen Auswertung der Fragebogen zusammengefasst. Entsprechend der differierenden Belegschaftsgröße und des unterschiedlichen Rücklaufs ist die Grundgesamtheit der beiden Einrichtung (A N = 20) und B N = 32) zu beachten.

⁴ vgl. dazu die Arbeit der Gestaltungszirkel Kap. 4.4.2.

tektonisch wurde dabei auf viel Licht, auf kurze Wege für die Belegschaft und auf die Herstellung einer gemütlichen und wohnlichen Atmosphäre geachtet. Insbesondere in der Einrichtung A, deren Architektur nur bedingt den modernen, pflegewissenschaftlichen Ansprüchen entspricht, erweist sich der Zuschnitt des Wohnbereichs II als sehr wenig funktional und dies hat sich auch im Antwortverhalten der Belegschaft niedergeschlagen.

Arbeitsorganisation	Einrichtung A			Einrichtung B		
	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu
ganzes Haus						
Es könnte in dieser Einrichtung organisatorisch noch Vieles verbessert werden, um die Pflegearbeit zu erleichtern	5,9	17,6	76,5	6,5	19,4	74,1
Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/innen aus der Küche klappt gut	58,8	35,3	5,9	6,3	18,7	75,0
Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/innen aus der Wäsche klappt gut	23,5	41,2	35,3	6,3	18,7	75,0
Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/innen aus der Reinigung klappt gut	35,7	35,7	28,6	3,7	14,8	81,5
Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/innen aus dem Service (Tische eindecken) klappt gut	0,0	56,2	43,8	0,0	7,4	92,6
Die Anzahl und Größe der Wohnbereiche in Ihrer Einrichtung ist praktisch und funktional	66,7	22,2	11,1	25,0	34,4	40,6

Tab. 2.2
Arbeitsorganisation, das ganze Haus betreffend (in%)

Bezüglich der Einschätzung der organisatorischen Gegebenheiten hat sich durch die schriftliche Befragung ein bemerkenswertes Meinungsbild ergeben, welches indirekt auch auf die Bedeutung der Teamarbeit auf den einzelnen Wohnbereichen verweist und erste Anhaltspunkte für das Arbeitsklima in den Einrichtungen liefert. Während in beiden Häusern um die 75% der Befragten für die gesamte Einrichtung organisatorische Verbesserungspotentiale zur Erleichterung der Pflegearbeit vermuten (siehe Tabelle 2.2), wirkt sich dagegen, wie in Tabelle 2.3 ersichtlich, die Organisation der täglichen Arbeitsabläufe (in den Wohnbereichen) anscheinend nicht negativ auf die Arbeit aus. Zwar werden auch dort organisatorische Mängel wahrgenommen, als ein größeres Problem erweist sich aber nach der Einschätzung der Befragten der unerwartete Hilfebedarf der Bewohner/innen. Hier sehen in beiden Häusern circa 60% einen Grund für die Unterbrechung einzelner Tätigkeiten.

Der unerwartete, d.h. größtenteils unplanbare Hilfebedarf wirkt auf die gesamte Arbeitsorganisation in einer Schicht und verstärkt vermutlich die Einschätzung, dass viele Dinge gleichzeitig erledigt werden müssen. Weiter verschärft werden die Arbeitsbedingungen dann, wenn, wie in Einrichtung B der Fall, auch noch ›ständig‹ neue Mitarbeiter/innen einzuarbeiten sind.

Arbeitsorganisation	Einrichtung A			Einrichtung B		
	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu
Die Arbeit kann manchmal nicht optimal erledigt werden, weil die täglichen Arbeitsabläufe nicht richtig organisiert sind	61,1	38,9	0,0	55,2	31,0	13,8
Sie müssen einzelne Tätigkeiten auf Grund organisatorischer Mängel immer wieder unterbrechen (z.B. weil der Arbeitswagen falsch bestückt ist oder weil keine Hilfsmittel vorhanden sind)	11,8	35,3	52,9	30,3	21,2	48,5
Sie müssen einzelne Tätigkeiten immer wieder unterbrechen, weil Sie Kolleg/innen helfen müssen	22,2	61,1	16,7	40,6	28,1	31,3
Sie müssen einzelne Tätigkeiten immer wieder unterbrechen, weil Bewohner/innen einen unerwarteten Hilfebedarf haben	11,1	27,8	61,1	3,0	36,4	60,6
Sie müssen viele Dinge gleichzeitig erledigen	10,5	10,5	79,0	12,5	34,4	53,1
Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen nimmt zu viel Zeit in Anspruch	38,5	23,0	38,5	8,0	32,0	60,0
Auf Ihrem Wohnbereich sind ständig neue Mitarbeiter/innen einzuarbeiten	62,6	31,1	6,3	3,3	29,0	67,7

Tab. 2.3
Arbeitsorganisation, den Wohnbereich betreffend (in %)

Werden abschließend zum Themenfeld Arbeitsorganisation die in Tabelle 2.4 zusammengefassten Einschätzungen zum Stand der Versorgung der Bewohner/innen betrachtet, so hat sich auch in der schriftlichen Befragung bestätigt, dass nicht pauschal von den gewachsenen Ansprüchen der Klientel gesprochen werden kann. Noch nicht mal die Hälfte aller Beschäftigten in beiden Häusern stimmte der bereits relativierten Aussage »die Bewohner/innen bzw. die Angehörigen haben manchmal zu hohe Ansprüche« zu. Nach der Datenlage gestaltet sich das Miteinander zwischen Pflegekräften, Bewohner/innen und Angehörigen in Einrichtung B harmonischer als in der Einrichtung A. Nach Meinung der Beschäftigten der Einrichtung B werden sie von den Bewohner/innen und Angehörigen im Vergleich zu den Kolleg/innen der Einrichtung A anscheinend weniger wegen jeder Kleinigkeit gerufen, sie fühlen sich weniger von diesen kontrolliert und erhalten vor allem ein deutlich positiveres Feedback. In Einrichtung B stimmten auch prozentual mehr Mitarbeiter/innen der Aussage zu, sich im Umgang mit Beschwerden sicher zu fühlen (85%), wobei dies auch für 76% der Pflegekräfte der Einrichtung A zutrifft. Insgesamt sehen aber alle Pflegekräfte den sehr hohen Pflegebedarf der Bewohner/innen und es ist davon auszugehen, dass auch deshalb die soziale Betreuung und die Aktivierung der Bewohner/innen zu kurz kommen. Ebenso fehlt die Zeit, um auch mal länger bei den Pflegebedürftigen verweilen zu können.

Arbeitsorganisation	Einrichtung A			Einrichtung B		
	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu
Versorgung Bewohner/innen						
Die Bewohner/innen auf ihrem Wohnbereich haben einen sehr hohen Pflegebedarf	0,0	16,7	83,3	0,0	16,1	83,9
Im Umgang mit den dementen Bewohner/innen fühlen Sie sich gelegentlich überfordert	33,3	50,0	16,7	51,5	33,4	15,1
Die Bewohner/innen bzw. die Angehörigen haben manchmal zu hohe Ansprüche	11,2	44,4	44,4	12,1	39,4	48,5
Sie werden von den Bewohner/innen bzw. den Angehörigen wegen jeder Kleinigkeit gerufen	42,1	31,5	26,4	15,1	45,5	39,4
Sie fühlen sich bei Ihrer Arbeit von den Bewohner/innen bzw. den Angehörigen kontrolliert	57,9	26,3	15,8	40,6	43,8	15,6
Wenn Sie gut arbeiten, werden Sie von den Bewohner/innen bzw. deren Angehörigen gelobt	22,2	38,9	38,9	9,7	22,7	67,6
Bei Beschwerden der Bewohner/innen bzw. den Angehörigen wissen Sie genau, wie Sie damit umzugehen haben oder an wen Sie die Beschwerde weiter leiten	11,8	11,8	76,4	6,1	9,1	84,8
Sie sind sich nicht immer sicher, ob, wann und wie sie Ansprüche der Bewohner/innen bzw. der Angehörigen zurück weisen können	50,0	27,7	22,3	42,4	36,4	21,2
Die Zeit, die Sie für die Aktivierung und Betreuung der Bewohner/innen zur Verfügung haben, entspricht dem, was Sie sich in der Ausbildung einmal vorgestellt haben	87,4	6,3	6,3	67,9	17,9	14,2
Neben der Pflege kommt die soziale Betreuung und die Aktivierung der Bewohner/innen zu kurz (z.B. spazieren gehen, backen, basteln, singen usw.)	0,0	5,6	94,4	3,1	3,1	93,8
Sie brauchen mehr Zeit, um auch mal ein paar Minuten länger bei den Pflegebedürftigen verweilen zu können	0,0	0,0	100,0	0,0	12,1	87,9

Tab. 2.4
Arbeitsorganisation, die Versorgung
der Bewohner/innen betreffend
(in %)

Arbeitsklima

Mit der Betrachtung des Arbeitsklimas in den Einrichtungen, also der Art und Weise der Zusammenarbeit der Kolleg/innen untereinander und zwischen diesen und ihren Vorgesetzten, sollte die eingangs genannte Schnittstelle zwischen Pflege und Management und die an dieser Stelle potentiell vorhandenen Belastungsfaktoren deutlicher umrissen werden.

Beginnend mit der Analyse des Arbeitsklimas, für das ganze Haus, siehe Tabelle 2.5, fällt zunächst der eklatante Unterschied zwischen positivem und negativem Leistungsfeedback in der Einrichtung B auf. Während dort knapp 80% der Befragten der Aussage zustimmten, bei schlechter Arbeit von der Leitung darauf angesprochen zu werden, sind nur noch 10% der Mitarbeiter/innen der Meinung, dass sie bei guter Leistung gelobt werden.

Unterstrichen wird diese »kollektive Wahrnehmung« der Belegschaft durch die von der Eigentümerin der Einrichtung B während des Experteninterviews formulierte Aussage »warum soll ich jemanden loben, ich bezahle die doch«. Aktives Loben guter Leistungen setzt des Weiteren ein Wissen um die allgemeinen Arbeitsanforderungen voraus.

Lediglich circa ein Viertel der Mitarbeiter/innen in Einrichtung A und etwas mehr als ein Drittel der Mitarbeiter/innen in Einrichtung B hat diesbezüglich die Meinung vertreten, PDL und Heimleitung wissen, welchen Arbeitsanforderungen die Pflegekräfte täglich ausgesetzt sind.

Neben der Frage nach dem Leistungsfeedback spielt bei der Bewertung des Arbeitsklimas auch das Verhältnis von Gestaltungsspielräumen und Kontrolle durch die Leitung eine wichtige Rolle. Auch hier haben sich zwischen den Einrichtungen Unterschiede herauskristallisieren lassen. Während in beiden Einrichtungen circa die Hälfte der Mitarbeiter/innen der Meinung ist, die Leitung lässt ihnen genügend Spielräume bei der Gestaltung ihrer Arbeit, und sich in diesem Haus alle Befragten nicht mehr als notwendig kontrolliert fühlen, sehen die Mitarbeiter/innen der Einrichtung B zwar auch Gestaltungsspielräume, es hat aber lediglich nur die Hälfte der Befragten die »mehr als notwendige Kontrolle« als nicht zutreffend eingestuft.

Erstaunlich angesichts der bisher genannten Ergebnisse ist allerdings das Meinungsbild bezüglich des Arbeitsklimas in der Einrichtung. Stimmen in Einrichtung B 57% der Befragten der Aussage »in Ihrer Einrichtung herrscht ein gutes Arbeitsklima« zu, so sind es in Einrichtung A, trotz der vermeintlich geringeren Kontrolle und der deutlich positiveren Rückmeldungen lediglich 25%. Eventuell hat die eingangs dargestellte Krisenzeit der Einrichtung A doch tiefere Spuren bei der gesamten Pflegebelegschaft hinterlassen, als dies nach den Interviews mit einem ausgewählten Teil der Mitarbeiter/innen zu erwarten war.

Der Gedanke an einen Einrichtungswechsel wiederum ist für die Mitarbeiter/innen der Einrichtung B präsenter. Dieses letztgenannte Ergebnis kann wahrscheinlich auch auf die hohe Personalfuktuation in der Einrichtung B zurückgeführt werden, wodurch das Thema Arbeitsplatzwechsel dort ohnehin eine wichtige Rolle spielt. Des Weiteren könnte auch die nicht an einen Tarifvertrag gebundene Entlohnungspraxis ausschlaggebend für die Gedanken an einen Arbeitsplatzwechsel sein.

Arbeitsklima ganzes Haus	Einrichtung A			Einrichtung B		
	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu
Wenn Sie gut arbeiten, werden Sie von der Leitung gelobt	35,3	5,9	58,8	48,3	41,4	10,3
Wenn Sie schlecht arbeiten, werden Sie von der Leitung darauf angesprochen	23,5	5,9	70,6	6,9	13,8	79,3
Sie haben das Gefühl, dass PDL und Heimleitung wissen, welchen Arbeitsanforderungen die Pflegekräfte täglich ausgesetzt sind	41,1	35,3	23,6	42,9	21,4	35,7
Die Leitung lässt Ihnen bei der Gestaltung Ihrer Arbeit ausreichende Spielräume ⁵	8,3	25,0	50,0	16,1	32,3	51,6
Die Leitung kontrolliert Ihre Arbeit, mehr als es notwendig wäre	100,0	0,0	0,0	50,0	26,7	23,3
In Ihrer Einrichtung herrscht ein gutes Arbeitsklima	12,5	62,4	25,1	14,3	28,6	57,1
Sie denken an einen Wechsel in eine andere Einrichtung	17,4	28,6	0,0	51,8	37,9	10,3

Tab. 2.5
Arbeitsklima, das ganze Haus
betreffend (in %)

Im Vergleich zur Einschätzung des Arbeitsklimas in der gesamten Einrichtung fällt die Bewertung des Arbeitsklimas auf den einzelnen Wohnbereichen, festgemacht an der Teamsituation, in beiden Häusern deutlich positiver aus. Auch die in Tabelle 2.6 dargestellten Ergebnisse der Befragung können demnach als Indiz dafür herangezogen werden, dass eine gute Teamarbeit einen zentraler arbeitsentlastenden Faktor darstellen kann. In beiden Häusern ist während des Projektes dann auch zumindest phasenweise der Eindruck entstanden, die Mitarbeiter/innen identifizieren sich stärker mit dem Wohnbereich »eins« oder »zwei« als mit den Häusern A oder B.

In Bezug auf den Gesundheitsschutz in den beiden Einrichtung sind, nach den in Tabelle 2.7 abgebildeten Ergebnissen, abschließend zwar in beiden Häusern nur 50 % der Mitarbeiter/innen der Meinung, es seien ausreichend Hilfsmittel zur Erleichterung der Arbeit vorhanden, es scheint demnach in beiden Häusern noch Optimierungspotentiale zu geben und diese beziehen sich ebenso darauf, dass konsequent darauf geachtet wird, diese Hilfsmittel auch einzusetzen und zu nutzen. Insgesamt betrachtet wird in der Wahrnehmung der Mitarbeiter/innen beider Häuser wenig auf die Gesundheit der Belegschaft geachtet, ebenso spielt die »Pflege« der Mitarbeiter/innen eine als eher gering einzustufende Rolle, was durch folgende Äußerung der Geschäftsführerin der Einrichtung B anlässlich der Ergebnispräsentation auch bestätigt wurde. »Was ist denn damit gemeint, in Ihrer Einrichtung spielt auch »die Pflege« der Mitarbeiter/innen eine wichtige Rolle?« – kurze Pause – »ah, damit meinen Sie sicher, dass wir großen Wert darauf legen, dass unsere Beschäftigten ein gepflegtes Erscheinungsbild haben.«⁶

⁵ Einrichtung A: keine Angabe 16,7%

⁶ Das Gespräch fand zwischen dem geschäftsführenden Ehepaar und der wissenschaftlichen Begleitung statt, Pflegepersonal war nicht anwesend.

Arbeitsklima Wohnbereiche	Einrichtung A			Einrichtung B		
	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu
In Ihrem Team ist das Arbeitsklima gut	0,0	38,9	61,1	0,0	28,1	71,9
Auf Ihrem Wohnbereich helfen und unterstützen sich die Kolleg/innen gegenseitig	0,0	22,2	77,8	0,0	18,8	81,2
Ihr Wohnbereich ist personell gut besetzt	77,8	5,6	16,6	54,9	38,7	6,4
Im Team werden Probleme offen angesprochen	16,7	27,8	55,5	3,1	28,1	68,8
Sie können im Team Vorschläge und Ideen einbringen	5,9	5,9	88,2	0,0	12,5	87,5
Sie wünschen sich, in einem anderen Wohnbereich zu arbeiten	93,7	6,3	0,0	87,1	9,7	3,2

Tab. 2.6
Arbeitsklima, den Wohnbereich betreffend (in%)

Arbeitsklima Gesundheit / Belastung	Einrichtung A			Einrichtung B		
	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu	trifft nicht zu	teils/teils	trifft zu
In Ihrer Einrichtung sind ausreichend Hilfsmittel zu Erleichterung Ihrer Arbeit vorhanden (z.B. Lifter) ⁷	8,3	25,0	48,4	14,3	35,7	50,0
In Ihrer Einrichtung wird darauf geachtet, dass Sie die vorhandenen Hilfsmittel auch nutzen	17,7	29,4	52,9	15,2	39,4	45,4
Sie haben das Gefühl, dass sich die Leitung um Ihre Gesundheit kümmert und dafür sorgt, dass Sie auch gesund bleiben ⁸	16,7	33,3	25,0	43,3	40,0	16,7
In Ihrer Einrichtung spielt auch »die Pflege« der Mitarbeiter/innen eine wichtige Rolle	40,0	20,0	40,0	50,0	21,8	28,2

Tab. 2.7
Arbeitsklima, die Bereiche Gesundheit / Belastung betreffend (in%)

⁷ Einrichtung A: keine Angabe 8,3%.

⁸ Einrichtung A: keine Angabe 25%.

2.5 Fazit der Belastungsanalyse

Die erste Phase des Projektes hat zu Ergebnissen geführt, die drei Kategorien zugeordnet werden können. Erstens haben sich wichtige Kriterien isolieren lassen, die bei der generellen Einschätzung der Arbeitsbelastung in der Altenpflege zukünftig Berücksichtigung finden sollten, und die die Darstellung der Belastungssituation ergänzen bzw. konkretisieren. Zweitens haben sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch drittens einrichtungsspezifische Unterschiede in der Belastungsanalyse beider Häuser herausarbeiten lassen. Alle Ergebnisse der Ist-Analyse können darüber hinaus entlang der eingangs formulierten Schnittstellen diskutiert bzw. diesen zugeordnet werden.

2.5.1 Schnittstelle Pflege – Kunden

Hinsichtlich der Belastungsfaktoren an der Schnittstelle Pflege – Kunden muss als wichtigstes Ergebnis der Analyse hervorgehoben werden, dass es nicht möglich ist, pauschal von den generell gewachsenen Ansprüchen der Bewohner/innen und deren Angehörigen zu sprechen. Zwar erhöhen bestimmte Forderungen und Erwartungen den Arbeitsdruck und die Arbeitsbelastung, für die große Mehrheit der Pflegemitarbeiter/innen sind aber die Interaktion mit den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen und die mit dieser Tätigkeit implizierten Hilfe- und Unterstützungsleistungen für die Klientel die ausschlaggebenden Gründe für die Berufswahl, die zumindest partiell durch positive Rückmeldungen, Lob und ›Dankbarkeit‹ auch bestätigt wird.

Als belastende Faktoren in dieser Pflege – Kundenbeziehung hat sich vielmehr der gestiegene und vor allem auch unplanbare Hilfebedarf erwiesen. So versorgen beispielsweise in einem Wohnbereich einer am Projekt beteiligten Einrichtung bei ›guter‹ (planmäßiger) Besetzung am Wochenende vier Kräfte 36 Bewohner/innen. Für die ersten drei bis vier Arbeitsstunden der Frühschicht bedeutet dies: Wecken, Waschen, Anziehen, zu Tisch begleiten, Essen anreichen, Toilettengänge. Wenn dann noch eine oder mehrere Bewohner/innen unplanmäßig frisch gemacht und die Bettwäsche gewechselt werden muss, entsteht ein enormer Zeitdruck, der belastend wirkt. Darüber hinaus müssen viele Dinge gleichzeitig erledigt werden. Dies zeigt sich beispielsweise auch bei den notwendigen Toilettengängen.

Nach Einschätzung aller Pflegekräfte haben die meisten Bewohner/innen inzwischen einen sehr hohen Pflegebedarf, der in der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) nicht immer berücksichtigt wird, bzw. nach den Begutachtungsrichtlinien auch nicht berücksichtigt werden kann. Dies wirkt auf die Personalschlüssel, weshalb der Zeitdruck von den Beschäftigten auch auf die angespannte Personalsituation zurückgeführt wird, also auf eine als zu dünn empfundene Personaldecke, mit der vor allem während der Urlaubszeit oder als Folge krankheitsbedingter Fehlzeiten bestenfalls die ›Kernversorgung‹ der Bewohner/innen gewährleistet werden kann. Wenn dann, wie in Einrichtung B, noch eine hohe Personalfuktuation hinzukommt, geht wertvolle Arbeitszeit für die Einarbeitung neuer Kolleg/innen ›verloren‹ und belastet die Stammebelegschaft zusätzlich.

Es ist davon auszugehen, dass hier eine der Ursachen für die nach Meinung der Mitarbeiter/innen beider Häuser zu kurz kommende soziale Betreuung und Aktivierung der Bewohner/innen liegt. Ebenso fehlt die Zeit, um auch mal länger bei den Pflegebedürftigen verweilen zu können.

Die geschilderten Sachverhalte wirken auch auf den Umgang mit Beschwerden. So gibt es Beschwerden oder Erwartungen, die aus Sicht der Pflegenden ohne Zweifel berechtigt und trotzdem kaum vermeidbar sind. Zum Beispiel wird die Erwartung eines Bewohners, beim Toilettengang begleitet zu werden, von keiner Pflegekraft in Frage gestellt, Probleme entstehen dadurch, dass mehrere Bewohner/innen gleichzeitig nach dem Frühstück dieses Bedürfnis äußern und dann zwangsläufig einige warten müssen. Des Weiteren ist zu unterscheiden zwischen dem Umgang mit Beschwerden und dem Umgang mit überhöhten Ansprüchen, deren Erfüllung quasi präventiv die sonst mög-

liche Beschwerde vermeiden. Nach Einschätzung der Mitarbeiter/innen wird der Umgang mit Beschwerden im Großen und Ganzen sicher gehandhabt, während sich stattdessen viel mehr Unsicherheiten im Umgang mit überzogenen Ansprüchen einstellen.

Eventuell besteht das Problem unter anderem darin, dass gegenwärtig in den Pflegeheimen, in der Regel initiiert durch das Management, eine starke Kundenorientierung erfolgt und in diesem Veränderungsprozess noch nicht klar genug definiert ist, was dies konkret beinhaltet. Ferner werden vom Gesetzgeber, durch die Prüfinstanzen MDK und Heimleitung und von den (wissenschaftlichen) Pflegeexpert/innen sehr hohe Anforderungen an die Pflegequalität gestellt, so dass in den Einrichtungen eine (erneute) Verständigung darüber erfolgen sollte was ›qualitativ gute Pflege‹ heute ausmacht und wo gegebenenfalls auch das Prinzip ›der Kunde ist König‹ endet.

2.5.2 Schnittstelle Pflege – Management

Die von den Pflegemitarbeiter/innen wahrgenommenen Arbeitsbelastungen infolge eines gestiegenen Unterstützungsbedarf der Bewohner/innen und zunehmend unplanbarer Hilfeleistungen sowie Unsicherheiten im Umgang mit eventuell überzogenen Ansprüchen der Klientel verstärken sich, wenn bei der Belegschaft der Eindruck entsteht, die Leitung der Einrichtung wisse gar nicht, welchen Anforderungen die Pflegekräfte täglich ausgesetzt sind. Indikatoren für eine solche Einschätzung können beispielsweise eine fehlende oder nur geringe Würdigung der Arbeitsleistung sein, eine unzureichende Bereitstellung von Hilfsmitteln auf den Wohnbereichen und/oder ein Arbeitsklima in dem nicht spürbar auch auf die Gesundheit der Pflegemitarbeiter/innen geachtet wird.

Während an der Schnittstelle Pflege – Kunden die Pflegekräfte einerseits mit den Bedürfnissen und Erwartungen der Bewohner/innen und deren Angehörigen konfrontiert sind, scheint andererseits an der Schnittstelle Pflege – Management immer weniger die Möglichkeit gegeben, die daraus resultierenden Belastungen abzubauen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Management den enormen (ökonomischen) Veränderungsdruck, welcher auf die Leistungsanbieter am Pflegemarkt wirkt, sukzessive an die Pflegebelegschaft weitergibt. Die Pflegemitarbeiter/innen sollen zunehmend eigenverantwortlich handeln und die zahlreichen und sehr unterschiedlichen Anforderungen in ihrem Arbeitsalltag ausgleichen.

Wird ein solches, an die externen Markterfordernisse angepasstes Managementkonzept intern nicht durch eine zunehmend indirekte Ergebnissteuerung (Controlling) ergänzt, verfestigt sich vermutlich das partiell vorgefundene Missverhältnis zwischen einer übermäßigen direkten Kontrolle und dem Gewähren von Handlungsspielräumen.

Auf der anderen Seite entledigt sich die Belegschaft wenigstens partiell auch dieser Verantwortung. Organisatorische Verbesserungspotentiale zur Erleichterung der Pflegearbeit werden im Wesentlichen mit Blick auf die ganze Einrichtung und nur zu einem geringen Anteil auch auf den eigenen Wohnbereichen vermutet.

Die skizzierten Mechanismen belasten das Arbeitsklima und verschärfen die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen. Es ist davon auszugehen, dass Maßnahmen wie beispielsweise Personalbeurteilungs- und Personalentwicklungsgespräche zu einer Verbesserung des Arbeitsklimas und der Arbeitsbedingungen beitragen und dann in ihrer Gesamtheit auch positive Auswirkungen auf die Reduzierung der Arbeitsbelastung haben werden.

2.5.3 Schnittstelle Arbeitsschichten/Aufgabenverteilung

Wurden vor Projektbeginn auch an der Schnittstelle zwischen den Arbeitsschichten, also zwischen Früh- und Spätschicht eines Wohnbereichs, Reibungsverluste vermutet, die die Arbeit der Mitarbeiter/innen zusätzlich belasten könnten, so muss nach der Datenlage für die beiden am Projekt beteiligten Einrichtungen zunächst festgehalten werden, dass diesbezüglich keine größeren Abstimmungsprobleme vorhanden waren. Dies mag zum einen auf die personelle Besetzung des gesamten Wohnbereichs zurück zu führen sein,

mit der keine starre Schichtzugehörigkeit planbar ist und die Mitarbeiter/innen über den Monat betrachtet immer wieder in wechselnder Besetzung zusammenarbeiten. Dies kann zum anderen aber auch an der arbeits-entlastenden Funktion eines guten Teams liegen, in dem alle gemeinsam an einem Strang ziehen um dem »äußeren Druck« standzuhalten. Wichtige teambildende Funktion hat dabei offenbar die Haltung, sich nicht für eine bestimmte Tätigkeit zu schade zu sein und den Grundsatz zu leben »eine für alle und alle für eine«. Selbstverständlich gibt es auch zwischen den Kolleg/innen Reibungen und es arbeiten nicht alle gleichermaßen gerne zusammen, fraglich ist, ob es aufgrund dieser wichtigen Teamfunktion dort schwieriger ist als in anderen Branchen, Kritik zu äußern und Probleme offen anzusprechen.

Des Weiteren kann bei dem Bestreben, »das Team zusammenzuhalten«, ein kritischer Blick auf mögliche Optimierungs- und Entlastungspotentiale die eigenen Arbeitszusammenhänge betreffend verloren gehen. Diese könnten eventuell gegeben sein, wenn die allgemeine Praxis der nur bedingt vorhandenen Aufgabenverteilung zugunsten einer mehr an Qualifikation und Funktion orientierten Zuständigkeit aufgegeben würde. Solange hier kein Umdenken erfolgt, nehmen die zu bewältigenden Aufgaben mit der Berufsqualifikation zu. Dies trifft besonders die Wohnbereichsleitungen, welche wie die Hilfskräfte für das Betten beziehen und wie die examinierten Fachkräfte für die medizinische Behandlungspflege verantwortlich sein können und darüber hinaus die Dienstpläne erstellen, den Soll-Ist-Stunden-Abgleich machen und in jeder Beziehung die Gesamtverantwortung für den Wohnbereich haben. Bislang ist den Wohnbereichsleitungen verhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit zu Teil geworden und ihre Funktion ist weder im SGB-XI noch in der Heimpersonalverordnung vorgesehen. Während sie jedoch von der Einrichtungsleitung zunehmend als Führungskräfte in die Pflicht genommen werden, sehen die Mitarbeiter/innen auf den Wohnbereichen in ihnen viel mehr ein Teammitglied, welches unter Umständen dann besondere Akzeptanz erfährt, wenn es sich nicht »vor der Arbeit drückt«.

2.5.4 Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche

Belastungskonstellationen an der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche sind vor allem auf die Auslagerung dieser Funktionsbereiche zurückzuführen, denn dies erschwert die direkte Kommunikation zwischen den Mitarbeiter/innen. Arbeitsumfang, die Konkretisierung und die Abgrenzung der einzelnen Tätigkeiten sind in der Regel Gegenstand der vertraglichen Aushandlungen zwischen Pflegeheim und dem jeweiligen Dienstleister, welche durchaus unterschiedliche Unternehmensinteressen verfolgen (können). Dementsprechend müssen sich im schlechtesten Fall die Pflegemitarbeiter/innen über die Wohnbereichsleitung und die Pflegedienstleitung an die Heimleitung wenden, welche dann beim Dienstleister intervenieren muss, um die Qualität der erbrachten Leistung sicherzustellen. Der Dienstleister wiederum wird mit seinen Mitarbeiter/innen sprechen und es entstehen im Konfliktfall unter Umständen sehr lange Kommunikationsketten.

3

Die Maßnahmenentwicklung in der Einrichtung A

3.1 Implementierung des Gestaltungszirkels

Nachdem die Ergebnisse der Ist-Analyse in beiden Einrichtungen in einem zweiten Workshop präsentiert wurden, erfolgte eine Auswahl der zu bearbeitenden Themenfelder erst in dem zu implementierenden Gestaltungszirkel. In Absprache mit den Leitungspersonen haben in diesem Zirkel sechs bis acht Personen mitgearbeitet, die sich alle ein bis zwei Wochen trafen, es wurde eine Sitzungsdauer von ca. 2 Stunden veranschlagt. Die Teilnehmer/innen des Zirkels setzten sich aus der Pflegedienstleitung (PDL), der Qualitätsbeauftragten (QB), den drei Wohnbereichsleitungen (WBL) und zwei bis drei Pflegemitarbeiter/innen zusammen.

Moderiert und strukturiert wurde die Zirkelarbeit von der wissenschaftlichen Begleitung. Die Themenauswahl wurde, dem partizipativen Gestaltungsansatz folgend, den Mitarbeiter/innen des Zirkels überlassen und es sollte sich dort erweisen, welchen Stellenwert Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern und Beschwerden oder aber Maßnahmen einer entlastenden Organisationsentwicklung haben würden. Konkrete Arbeitsvorhaben bzw. die Umsetzung der zu erarbeitenden Maßnahmen sollten dann mit der Leitungsebene koordiniert und abgesprochen werden. Hinzu zu fügen ist, dass in der Einrichtung A etliche Veränderungsvorhaben bereits von der Heim- und Pflegedienstleitung angestoßen bzw. ins Auge gefasst waren und es galt darauf zu achten, entweder Synergieeffekte zu nutzen oder eben bislang vernachlässigte Problemfelder zu bearbeiten.

3.2 Auswahl der Arbeitsfelder

In der ersten Sitzung wurden die wichtigsten Ergebnisse der Ist-Analyse nochmals von der wissenschaftlichen Begleitung dargestellt. Entsprechend der in der Auswertung vorgenommenen Zuordnung der Ergebnisse in die zwei großen Themenfelder ›Arbeitsorganisation‹ und ›Arbeitsklima‹ ließen sich die potentiellen Arbeitsfelder des Gestaltungszirkels wie folgt zusammenfassen.

Nachdem die genannten Punkte nochmals erläutert und diskutiert wurden, erfolgte im Anschluss durch die Mitglieder des Gestaltungszirkels eine Gewichtung der genannten Themenfelder nach Dringlichkeit und Bearbeitungspriorität und es wurden drei Arbeitsfelder ausgewählt:

- Was ist gute Pflege?
- Zuschnitt der Wohnbereiche
- Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche

Bezüglich des weiteren Vorgehens einigten sich die Mitglieder des Gestaltungszirkels darauf, für die Bearbeitung der genannten Themen zunächst eine Problembeschreibung und Ursachenanalyse vorzunehmen um darauf aufbauend Maßnahmen zur Reduzierung der Arbeitsbelastung zu entwickeln.

Die Bearbeitungspriorität der einzelnen Themenfelder wurde von den Mitgliedern des Zirkels bei allen drei Themen als sehr dringlich eingeschätzt. Während die Schnittstellenproblematik zwischen Pflege und Küche sowie der Zuschnitt der Wohnbereiche bereits auch auf Geschäftsführungsebene erkannt und dort besprochen wurden, gewann das Themenfeld ›Was ist gute Pflege?‹ deshalb an Brisanz, weil eine im Frühjahr 2004 stattgefundene Prüfung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erhebliche Mängel in der Ergebnisqualität offenbarte. Obwohl zunächst geplant war, die genannten Themen nacheinander zu bearbeiten, wurden im Verlauf der Zirkelsitzungen Verbindungslinien zwischen den beiden Themen ›Zuschnitt der Wohnbereiche‹ und ›Was ist gute Pflege?‹ sichtbar, die dann zu einem gemeinsamen Maßnahmenentwurf führten. Bei den im Folgenden wiedergegebenen Problembeschreibungen und Ursachenanalysen wurde zugunsten der thematischen Komprimierung auf eine chronologische Darstellung der Zirkelarbeit verzichtet.

Arbeitsorganisation		
Einrichtung	Wohnbereiche	Bewohner/innen
Schnittstelle Pflege - Funktionsbereiche	Arbeitsabläufe/ Arbeitsteilung	Umgang mit zu hohen Ansprüchen
Zuschnitt der Wohnbereiche	Arbeitsplanung ungeplanter Hilfebedarf	Soziale Betreuung, Aktivierung, Ehrenamt
Belegungspraxis	Weiterbildung	
Arbeitsklima		
Einrichtung	Wohnbereiche	Bewohner/innen
Was ist gute Pflege?	Problem- und Konfliktbewältigung	Pflege, Gesundheit der Mitarbeiter/innen

Tab. 3.1
Potentielle Arbeitsfelder in der Einrichtung A

3.3 Problembeschreibung und Ursachenanalyse

3.3.1 Arbeitsfeld ›Was ist gute Pflege?‹

Wurde im Fazit der Belastungsanalyse bei der Betrachtung der Schnittstelle Pflege – Kunden darauf verwiesen, dass innerhalb der Einrichtungen eine Verständigung dahingehend erfolgen sollte, was ›qualitativ gute Pflege‹ ausmacht, so hat sich in der Diskussion der Zirkelmitglieder eine Verschiebung der Problembeschreibung herauskristalliert, die vielmehr direkt auf die Schnittstelle Pflege – Management und indirekt auf die Schnittstelle Arbeitsbeziehungen verweist. Entscheidend für die Wahl dieses Themas war nicht die vermutete Verunsicherung der Pflegemitarbeiter/innen im Umgang mit den Anforderungen und Erwartungen der Kunden, sondern die eindeutige Verärgerung der mittleren Führungsebene (WBL und PDL) über die Ergebnisse der MDK-Prüfung. Demnach waren nicht die ohnehin in der Diskussion um die Pflegequalität nur in geringen Maße artikulierten und konkretisierten Vorstellungen der Bewohner/innen und Angehörigen ausschlaggebend, sondern die Qualitätskriterien der vom Gesetzgeber als zuständig benannten Prüfinstanz.

Die vom MDK festgestellten Mängel in der Ergebnisqualität und insbesondere der für die Einrichtung attestierte Widerspruch zwischen Leitbild und tatsächlichem Pflegehandeln erforderten zum einen von Seiten des Managements eine schnelle Reaktion, denn es galt die genannten Kritikpunkte bis zu der zu erwartenden Nachprüfung durch den MDK zu beseitigen. Da von den Zirkelmitgliedern bekräftigt wurde, die geringe Identifikation mit dem Leitbild der Einrichtung träfe faktisch nur auf einen Teil der Belegschaft zu, wurde zum anderen aber auch eine differenziertere Betrachtung der Pflegemitarbeiter/innen notwendig. Durch die ›schlechte Arbeit‹ einzelner, so die Argumentation, würde in der Folge die gute Arbeit der übrigen Kolleg/innen in Misskredit geraten, da diese von schlechten internen und externen Qualitätsprüfungen gleichermaßen betroffen seien und ihre Leistungen nicht in einem angemessenen Maße gewürdigt werden könne. Zusätzlich erhöhe sich die Arbeitsbelastung der ›Leistungsträger‹ in einem nicht mehr vertretbaren Maße, da die Arbeitsteams der Wohnbereiche, die einzelnen Schichten und/oder einzelne Mitarbeiter/innen immer wieder schlechte oder mangelhafte Arbeit ausgleichen (müssen). Fehler werden in der Regelkommunikation (Teamsitzungen) und im Vier-Augen-Gespräch zwar vereinzelt angesprochen, dies reiche aber anscheinend nicht aus, um Veränderungsprozesse in Gang zu setzen. Zusätzlich wurde im Gestal-

tungszirkel die Einschätzung geäußert, dass es grundsätzlich sehr schwierig sei ›schlechte Arbeitsleistungen‹ zu thematisieren.

Obwohl diese Problembeschreibung nicht primär an der Qualifikation bzw. Funktion der Mitarbeiter/innen orientiert war, wurde über die Zusammensetzung des Zirkels und den dort stattfindenden Meinungs-austausch deutlich, dass vor allem die Wohnbereichsleitungen der Einrichtung A die ›bedingungslose Teamloyalität‹ partiell aufgaben und stattdessen in ihre Funktion als verantwortliche Führungskraft für die Pflege des jeweiligen Wohnbereichs Position bezogen.⁹

Bei der anschließenden Ursachenanalyse für diese schlechten Leistungen hat sich nach längerer Diskussion ein differenziertes Bild herauskristallisieren lassen.

Nach Auffassung der Zirkelmitglieder

- hat ein Teil der Mitarbeiter/innen die falsche Berufseinstellung. Diesen Mitarbeiter/innen, so die Einschätzung, ist eine gute Pflege der Bewohner/innen nicht wichtig, sie jobben lediglich, und ihnen fehlt die ›wahre Berufung‹ für den Altenpflegeberuf.
- hat ein Teil der Mitarbeiter/innen ein mangelndes (fachspezifisches) Wissen. Demnach sind nicht alle Mitarbeiter/innen auf dem neuesten (pflegewissenschaftlichen) Stand.
- hat ein Teil der Mitarbeiter/innen Probleme beim Wissenstransfer zwischen Schulwissen und praktischer Anwendung. In der Ausbildung erworbenes Wissen kann nicht adäquat in die Praxis übertragen werden, und die Betroffenen handeln im guten Glauben, alles richtig zu machen.
- hat ein Teil der Mitarbeiter/innen nicht die intellektuellen Fähigkeiten, um den (neuen) Anforderungen gerecht zu werden.

3.3.2 Arbeitsfeld ›Zuschnitt der Wohnbereiche‹

Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit der Frage nach dem Zuschnitt der Wohnbereiche war (und ist) die schwierige und sehr belastende Arbeitssituation auf dem Wohnbereich II der Einrichtung. Klagen der Belegschaft streuten über die Wohnbereichsleiterin und die Pflegemitarbeiter/innen in den Gestaltungszirkel und die Umstrukturierung bzw. Teilung dieses Wohnbereichs erhielt zunehmende Dringlichkeit. Der Wohnbereich II erstreckt sich über ein Nebengebäude mit 15 Einzelzimmern; zwei Einzel- und ein Doppelzimmer im Untergeschoss; 16 Einzel- und zwei Doppelzimmer im ersten Geschoss sowie 13 Einzel- und 4 Doppelzimmer im zweiten Geschoss der Einrichtung. Insgesamt werden auf dem Wohnbereich II 58 Bewohner/innen in 44 Einzel- und 7 Doppelzimmern versorgt.

Die Probleme auf dem Wohnbereich II können auf die Größe und die damit verbundene Unübersichtlichkeit des Wohnbereichs sowie auf den veränderten Pflegebedarf der Bewohner/innen zurückgeführt werden. Hinsichtlich der architektonischen Gegebenheiten werden die langen Wege, verbunden mit notwendigem Treppensteigen, als besonders – auch körperlich – belastend empfunden. Konnten vor nicht allzu langer Zeit die Bewohner/innen des Nebengebäudes mit einem relativ geringen Aufwand betreut werden, so steigt auch deren Hilfebedarf sukzessive. Problematisch in diesem Zusammenhang ist, dass diese Klientel vor allem aufgrund psychischer Erkrankungen einen höheren Betreuungsaufwand aufweist, die Bewohner/innen aber nach wie vor keine Pflegeeinstufung haben und in diesem Gebäudeteil auch niemand mit Pflegestufe untergebracht werden darf. Um allen Bewohner/innen und Pflegebedürftigen des Wohnbereichs II entsprechend ihrer individuellen Problemlage und ihres individuellen Unterstützungsbedarfs gerecht zu werden, sind in der Folge erhebliche Koordinationsleistungen von allen Mitarbeiter/innen zu erbringen und der tägliche Arbeitsablauf muss strategisch 100% durchgeplant sein. Dies hat zu einem permanenten Überforderungsgefühl der Mitarbeiter/innen geführt, welches inzwischen solche Ausmaße angenommen hat, dass vereinzelt Befürchtungen geäußert werden, nunmehr beinahe gefährliche Pflege zu leisten, die den Anforderungen geltender Standards immer weniger gerecht werden kann.

Obwohl die Probleme in dem Wohnbereich II der Einrichtungsleitung und den Mitar-

⁹ Vgl. zu der Notwendigkeit der Belegschaftsdifferenzierung auch Kap. 2.5.3.

beiter/innen des Gestaltungszirkels schon länger bekannt waren, konnte auch zum Projektende hin eine endgültige Teilung des Wohnbereiches nicht vorgenommen werden.

Die Ursachen dafür liegen:

- in den architektonischen Gegebenheiten der Einrichtung. Diese beziehen sich nicht nur auf die unterschiedlichen Ebenen des Wohnbereichs, sondern auch auf fehlende Dienstzimmer in den einzelnen Geschossen. Da bauliche Veränderungen einer längeren Planung bedürfen und in der Regel sehr kostenintensiv sind, konnte diesbezüglich nur sehr langsam vorgegangen werden.
- in der unterschiedlichen Zimmergröße der Einrichtung und der daraus resultierenden Belegung. Es gibt in der ganzen Einrichtung große Einzelzimmer, die auch als Doppelzimmer genutzt werden könnten, während manche Doppelzimmer besser als Einzelzimmer belegt werden sollten. Bei einer entsprechenden Neuaufteilung sollen – mit der Vorgabe, dass die Platzzahl der Einrichtung erhalten bleibt – die neu einziehenden Bewohner/innen auch unter Berücksichtigung der Pflegestufen bzw. des Hilfebedarfs nach und nach gleichmäßiger auf die einzelnen Wohnbereiche verteilt werden.
- in der, mit einer Teilung des Wohnbereichs II verbundenen Notwendigkeit, das Personal (eventuelle des gesamten Hauses) neu aufzuteilen.

3.3.3 Arbeitsfeld ›Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche‹

Bezüglich der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche gab es in der Einrichtung A insbesondere bei der Synchronisierung der Arbeitsabläufe zwischen Pflege und Küche erhebliche Reibungsverluste. Diese bestanden zum einen darin, dass der externe, aber in der Einrichtung kochende Caterer die bewohnerbezogenen Informationen nicht ausreichend systematisierte. »Der hatte Bewohner auf seiner Liste, die längst verstorben waren«. In der Folge wurden beispielsweise notwendige Diätmahlzeiten und/oder spezielle Frühstückszubereitungen (Vollkornbrot oder Brötchen, geschnittenes Brot, Brot ohne Brotrand usw.) nicht fachgerecht vorbereitet und das Pflegepersonal auf den einzelnen Wohnbereichen musste immer wieder ungeplant und dann sehr schnell korrigierend eingreifen. Neben diesen auch für die Bewohner/innen sehr ärgerlichen falschen ›Essenslieferungen‹ auf die einzelnen Wohnbereiche wurde zum anderen von den Mitarbeiter/innen des Zirkels angeführt, dass auch das mitgelieferte Besteck und Geschirr häufig unvollständig war, und in diesem Falle Pflegemitarbeiter/innen der Wohnbereiche in die Küche laufen mussten, um die fehlenden Teile zu beschaffen. Schließlich bestand ein Teil des Servicepersonals aus Mitarbeiter/innen der Einrichtungen und ein anderer Teil aus Mitarbeiter/innen des Caterers. Die damit verbundenen unterschiedlichen Weisungsbefugnisse, Loyalitäten zum Arbeitgeber und Berufseinstellungen in Bezug auf die Klientel, hat bereits innerhalb des Funktionsbereichs Küche die Zusammenarbeit des Personals erschwert und mit entsprechenden Auswirkungen in die Zusammenarbeit Küche – Pflege gestreut.

3.4 Exkurse Projektverlauf – kontinuierliche Diskontinuitäten

Bevor auf der Grundlage der dargestellten Problembeschreibung und Ursachenanalyse die konkrete Maßnahmenentwicklung in der Einrichtung A wiedergegeben wird, soll nun auf die instabilen Rahmenbedingungen in der Einrichtung A eingegangen werden. Wie in der Kurzdarstellung der Einrichtung A geschildert, hatte das Haus in den vergangenen Jahren erhebliche Krisen zu bewältigen, deren Auswirkungen auch zum Projektbeginn noch spürbar waren. Rückblickend war nach Einschätzung der Führungskräfte (2003/2004) ursächlich für diese Krise eine nicht stringent genug verfolgte marktkonforme und wettbewerbsorientierte Ausrichtung der Einrichtungspolitik nach Einführung der Pflegeversicherung. Um den notwendigen Veränderungsprozess in Gang zu setzen, wurde die damalige Heimleitung (A) ausgewechselt und durch einen neuen Heimleiter (B) ersetzt,

der seinerseits nach relativ kurzer Zeit von einem, in einer der an der Einrichtung beteiligten Gesellschaften (CC) beschäftigten Mitarbeiter (C) abgelöst wurde. Eine der zentralen Unternehmensstrategien des Geschäftsführers (C) bestand darin, die Einrichtung über einen massiven Personalabbau aus den roten Zahlen zu führen. Diese Zielrichtung war in den zu Projektbeginn im Herbst 2003 durchgeführten Interviews von den meisten Führungskräften als in der Sache richtig eingeschätzt worden, denn der damalige Personalstamm war orientiert an den Personalschlüsseln und orientiert an der prospektiven Ausrichtung der Pflegesätze nicht mehr zu finanzieren. Einigkeit bestand aber auch darin, dass in diesem Veränderungsprozess der Einbezug der Mitarbeiter/innen, die notwendige Kommunikation und Transparenz der Entscheidungen sowie die Wertschätzung der Mitarbeiter/innen derartig vernachlässigt worden waren, dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure für die Zukunft nicht mehr zu erwarten war.

Dementsprechend hatten einrichtungsintern die drei Wohnbereichsleitungen bereits gekündigt, als der Spitzenverband sich entschloss, einen neuen Geschäftsführer (D) einzusetzen und eine neue Heimleitung und Pflegedienstleitung für das Haus A zu suchen. Der Gesellschafter (CC) zog sich zu diesem Zeitpunkt zurück.

Das neue Führungsgremium, welches seit dem letzten Quartal 2002 im Amt war, hat in Zusammenarbeit mit den Wohnbereichsleitungen (die alle zum Bleiben zu bewegen waren) und dem Personal versucht, die Defizite und Problemlagen des Hauses systematisch zu analysieren und sukzessive zu bearbeiten.

Da die wirtschaftliche Situation des Hauses auch 2003/2004 noch prekär war, suchten die Gesellschafter der Einrichtung nach einem weiteren finanzkräftigen Gesellschafter, ebenso war ein kompletter Trägerwechsel denkbar. Nachdem es einige potentielle Interessenten gab, zeichnete sich im April 2004 scheinbar eine Lösung mit einem großen Verband ab. In dieser Phase der Verhandlungen und der Konkretisierungen der Bedingungen verstarb unerwartet der Geschäftsführer (D). Der Geschäftsführer (D) hat sowohl menschlich (in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/innen der Einrichtung) als auch fachlich eine große Lücke hinterlassen. Inwieweit vor allem auch die laufenden Verhandlungen mit dem Verband durch seinen Tod erschwert wurden, ist nicht einzuschätzen. Im Sommer 2004 wurde der Belegschaft jedenfalls mitgeteilt, nicht der erwähnte Verband habe die Trägerschaft übernommen, sondern Gesellschafter (CC) sei nun der alleinige Gesellschafter. Mit diesem Gesellschafter (CC) kehrte der ehemalige Geschäftsführer (C) in dieser Funktion in die Einrichtung zurück.

Nach Auskunft der Zirkelmitglieder schwankt seitdem die Stimmung in der Belegschaft zwischen ›Entsetzen‹ und ›Abwarten‹. Während diejenigen, die den Geschäftsführer C bereits als Mitarbeiter/innen der Einrichtung kennen gelernt hatten, eine eher pessimistische und resignative Grundhaltung annahmen oder ihre Konsequenzen zogen (zwei der drei Wohnbereichsleitungen und die für die Ausbildungscoordination zuständige Mitarbeiterin kündigten sofort),¹⁰ setzten die neuen (unbelasteten) Kolleg/innen eher auf das gemeinschaftliche Interesse an einem Neubeginn und an einer nunmehr konstruktiven Zusammenarbeit. Zu dieser letzten Gruppe zählten auch die Pflegedienstleitung und der Heimleiter. Nichtsdestotrotz haben dann auch diese beiden Führungskräfte die Einrichtung verlassen,¹¹ und zum Projektende war von den ehemals sieben Funktionsträger/innen¹² nur noch die Qualitätsbeauftragte in der Einrichtung beschäftigt.

Obwohl an dieser Stelle deutlich hervor gehoben werden muss, dass der Geschäftsführer (C) seit seiner Arbeitsaufnahme zu keinem Zeitpunkt in irgend einer Form negativ auf die Zirkelarbeit Einfluss genommen hätte, im Gegenteil zeigte er sich grundsätzlich interessiert, hat doch der Führungskräftewechsel erhebliche Auswirkungen auf die Zirkelarbeit, auf die Maßnahmenentwicklung und vor allem auf die Umsetzung der Maßnahmen in der Einrichtung gehabt.

Zunächst verursachten die Kündigungen seit dem dritten Quartal bis zum Projektende eine personelle Diskontinuität im Gestaltungszirkel. Da die Kündigungen sukzessive erfolgten, musste einerseits ein Umgang damit gefunden werden, dass bewährte Kräfte zwar noch mitarbeiteten, ihr Ausscheiden aus der Einrichtung aber schon fest terminiert

¹⁰ Zwei dieser drei Mitarbeiter/innen hatten zum Zeitpunkt der Kündigung kein alternatives Stellenangebot.

¹¹ Beide haben ihr Ausscheiden mit attraktiven neuen Stellenangeboten begründet und für die Einrichtung eine generelle Umbruchphase attestiert, in der auch ein Heimleitungs- bzw. Pflegedienstwechsel aufzufangen wäre.

¹² Heimleitung, Pflegedienstleitung, drei Wohnbereichsleitungen, Qualitätsbeauftragte, Ausbildungs-koordinatorin.

war. Andererseits galt es, die neu eingestellten Kolleg/innen in den Prozess zu integrieren und sie für das Entlastungsprojekt sowie für die bereits vorgenommenen Themenauswahl zu ›begeistern‹.¹³ Schließlich mussten die in der Einrichtung verbleibenden Kräfte den Verlust der vertrauten Kolleg/innen bewältigen und die Zusammenarbeit mit den neuen Mitarbeiter/innen neu gestalten.

Des Weiteren verschob sich Arbeitspriorität der alten und neuen Führungskräfte zuungunsten des Entlastungsprojekts. Die neuen Wohnbereichsleitungen waren zuallererst daran interessiert, den Wohnbereich und die dortigen Mitarbeiter/innen sowie die Bewohner/innen kennen zulernen und den Grundstock für eine vertrauensvolle Teamarbeit zu legen. Ferner galt es sich mit der gesamten Einrichtung vertraut zu machen, die Arbeits- und Ablauforganisation des Hauses zu verstehen und eine tragfähige Zusammenarbeit zwischen den Führungskräften aufzubauen. Heimleitung und Pflegedienstleitung mussten ihrerseits die Neueinstellung der Wohnbereichsleitungen organisieren und deren Einarbeitung und Integration unterstützen, um anschließend die Nachfolger/innen für ihre eigenen Stellen auszuwählen und schließlich eine reibungslose Übergabe gewährleisten.

Dies alles wirkte auf die Entwicklung und die Umsetzung der Maßnahmen. Dass dennoch die Maßnahmenentwicklung zufrieden stellend verlaufen ist, ist zum einen der Tatsache zu verdanken, dass jede/r Mitarbeiter/in bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens Ideen und Beiträge in die Zirkelarbeit eingebracht hat. Zum anderen haben sich letzten Endes auch die neu eingestellten Kräfte konstruktiv auf den Prozess einlassen können.

3.5 Maßnahmenentwicklung

Bezüglich der Maßnahmenentwicklung in der Einrichtung A wird vergleichbar der Problembeschreibung und Ursachenanalyse auf eine chronologische Darstellung verzichtet. Ebenso werden die infolge der in 3.4 geschilderten instabilen Rahmenbedingungen verkomplizierten Diskussionsprozesse und -schleifen ausgespart und der Darstellungsfokus auf die konkrete Maßnahme gelegt.

3.5.1 Arbeitsfeld ›Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche‹

Da die Probleme an der Schnittstelle Pflege – Küche bereits seit langem in der Einrichtung offenkundig waren, hatte die Geschäftsführung in Rücksprache mit einigen der zukünftigen Gestaltungszirkelmitglieder bereits parallel zur Implementierung des Zirkels einen Wechsel des Caterers vorgenommen. Ergänzt wurde diese Maßnahme dadurch, dass nun das gesamte Küchen- und Servicepersonal von diesem Caterer gestellt wird, während das hauseigene Servicepersonal, welches bislang für die Cafeteria zuständig war, nun Reinigungsarbeiten in der Einrichtung A übernehmen sollte.

Im Zirkel verständigten sich die Mitarbeiter/innen darauf, die Formulierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskriterien der Speisen und Getränkeversorgung für das Qualitätshandbuch an die im Zirkel vertretene Qualitätsbeauftragte der Einrichtung zu delegieren. Deren Arbeitsvorlagen wurden bei den Zirkelsitzungen diskutiert, mit dem neuen Caterer durchgesprochen und Ende April von der Geschäftsführung genehmigt.

Hinsichtlich der Prozessbeschreibung wurde folgende Vorgehensweise festgelegt:

- Die Karten für die Wunschkost werden durch die Pflegekräfte bewohnerbezogen für Frühstück und Abendbrot ausgefüllt.
- Die Menüwahl-Liste ist mittwochs in die Wohnbereiche zu geben, sie wird spätestens am Sonntag in die Küche zurückgegeben.
- Der Bedarf von Mittagsmahlzeiten wird durch entsprechende Listen, die regelmäßig aktualisiert werden, an die Küche weitergegeben.
- Die Tablettts werden mit einem vollständigen Bestecksatz gefüllt.
- Die Ausgabewagen werden mit ausreichendem Ausgabebesteck bestückt.

¹³ Auf Wunsch der Heim- und Pflegedienstleitung, die die Einrichtung erst im Oktober, November verließen, sollten die neu eingestellten Wohnbereichsleitungen an der Zirkelarbeit teilnehmen.

- Die Zwischenmahlzeiten werden von den Wohnbereichen täglich angefordert. Die Bestellung erfolgt am Abend zuvor durch ein entsprechendes Formular.
- Die Zwischenmahlzeiten werden jeweils mit dem Frühstück, dem Mittagessen und dem Abendbrot geschickt.

Darüber hinaus wurde ein verbindlicher Zeitplan für die Essenszeiten auf den einzelnen Wohnbereichen entwickelt.

Um die Qualität der Speisen zu gewährleisten und um die Zufriedenheit der Bewohner/innen mit dem Angebot zu ermitteln, sollen außerdem

- die Qualität der Speisen vom Küchenchef vor der Ausgabe nach sensorischen Kriterien (Farbe, Geruch, Geschmack, Aussehen und Konsistenz) geprüft werden,
- die Zufriedenheit der Bewohner/innen vom Küchenchef 1 x wöchentlich nach dem Mittagessen im Speisesaal erfragt, dokumentiert und ausgewertet werden.

Zusammenfassend lassen sich für die dargestellte Maßnahme folgende Eckpunkte festhalten:

- Bei der Auswahl eines externen Dienstleisters ist auch auf dessen Logistik zu achten. Empfehlenswert wäre ein Caterer mit IT-gestützten Geschäftsprozessen, die eine reibungslose Vernetzung mit der in der jeweiligen Einrichtung vorhandenen Arbeitsorganisation ermöglichen.
- Die Arbeitsaufgaben des Caterers bzw. dessen Personals und der Pflegemitarbeiter/innen müssen konkret benannt, abgegrenzt und terminiert werden. Die Verfahrensabläufe müssen dokumentiert und für alle leicht einsehbar hinterlegt werden. Ferner sind die zu nutzenden Formulare zu vereinheitlichen.
- Es sollte zwischen beiden Berufsgruppen ein/eine Ansprechpartner/in bestimmt und ein regelmäßiger Austausch implementiert werden, um die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu erleichtern.

3.5.2 Arbeitsfeld ›Was ist gute Pflege?‹ und ›Zuschnitt der Wohnbereiche‹

Bezogen auf die Ursachenanalyse der schlechten Pflegeleistungen und der damit verbundenen differenzierteren Betrachtung der Pflegebelegschaft, wurden im Gestaltungszirkel daran anknüpfend Vorschläge gesammelt, mit welchen Maßnahmen die geschilderten Probleme behoben werden könnten. Genannt wurden:

- Ziel- bzw. Personalentwicklungsgespräche mit den einzelnen Mitarbeiter/innen der Einrichtung;
- Forderung des Personals durch konkrete Arbeitsaufgaben;
- Einsatz von Mentor/innen, die – über die Einarbeitungsphase hinaus – die schwächeren Mitarbeiter/innen unterstützen;
- Sensibilisierung des Leitungspersonals dafür, wie und ob ausreichende positive und negative Rückmeldung erfolgt;
- Unterstützung der positiven Rückmeldung durch einen näheren Kontakt der PDL zu den Mitarbeiter/innen, indem diese z.B. auch mal an der Frühstücksrunde teilnimmt.

Eine engere Auswahl und Konkretisierung der genannten Überlegungen konnte infolge des Todes des Geschäftsführers dann zunächst nicht vorgenommen werden. Sein Tod führte vor allem bei den Führungskräften des Gestaltungszirkels zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung und -verdichtung und die Zirkelarbeit musste für eine kurze Phase ruhen.

Auch für das Arbeitsfeld ›Zuschnitt der Wohnbereiche‹ hatte der Tod des Geschäftsführers zumindest indirekte Konsequenzen, da dadurch die Verhandlungen über den anstehenden Veränderungen bezüglich der Trägerschaft erschwert und vor allem verzögert worden waren. Die geplanten Umgestaltungen der Wohnbereiche gerieten ins Stocken und es musste bei den anstehenden Baumaßnahmen nach wie vor weitestgehend abgewartet werden. Vorangetrieben wurde aber der Wechsel in der Belegungspraxis, der vor allem darin bestand, bei Neuaufnahmen die Nutzung der Einzel- und Doppelzimmer zu optimieren und die Pflegebedürftigen entsprechend ihrer Einstufung und ihres Hilfebedarfs gleichmäßiger über alle Wohnbereiche zu verteilen. Obwohl eine endgültige Teilung des Wohnbereichs II aus den genannten Gründen noch nicht zu realisieren war,

wurde schließlich im Vorfeld konzeptuell damit begonnen, das Personal des Wohnbereichs II nach verschiedenen Kriterien zu teilen und zwei autonomen Frühschichten zuzuordnen.

Um Synergieeffekte zu erzielen, indem für die beiden Arbeitsfelder ›Was ist gute Pflege?‹ und ›Zuschnitt der Wohnbereiche‹ eine geeignete Maßnahme entwickelt wird, einigten sich die Zirkelmitglieder darauf, die im Zusammenhang mit dem Thema ›Was ist gute Pflege?‹ vorgeschlagene Einführung von Personalgesprächen zu konkretisieren, da Personalgespräche auch für die im Hinblick auf die Wohnbereichsteilung notwendige Neuordnung des Personals nutzbar zu machen seien.

Das Thema Personalgespräche wurde dann nach folgendem Aufgabenraster bearbeitet:

1. Formulierung der mit den Personalgesprächen verbundenen Zielsetzung.
2. Überlegungen, wie diese Zielsetzung im Gespräch erreicht werden kann.
3. Entwicklung eines Gesprächsleitfadens.
4. Entwicklung eines Dokumentationsrasters zur Analyse der Gespräche.
5. Diskussion darüber, wie und wann Leitung, MAV und die Belegschaft informiert wird.
6. Diskussion darüber, wann mit den Gesprächen begonnen wird.
7. Diskussion darüber, wer teilnehmen wird (auch MAV).
8. Abgleich des Leitfadens auf den/die jeweilige Mitarbeiter/in im Vorfeld des Gesprächs.
9. Durchführung der Personalgespräche.

Für die zukünftigen Personalgespräche verständigten sich die Zirkelmitglieder zunächst darauf, diese zwischen Wohnbereichsleitung und den einzelnen Mitarbeiter/innen des entsprechenden Wohnbereichs zu führen.¹⁴ Grundsätzlich sollte sowohl das Personal die Möglichkeit erhalten, sich aus seiner Perspektive zu noch genauer zu definierenden Themenfeldern zu äußern, als auch ein angemessenes Leistungsfeedback durch die Wohnbereichsleitung erfolgen. Darüber hinaus sollten Verbesserungsvorschläge und Entwicklungsperspektiven angesprochen sowie gemeinsam ein Ergebnisprotokoll und Zielvereinbarungen zwischen den Gesprächspartner/innen formuliert werden.

Da in der Fachliteratur zwischen einer Vielzahl von Gesprächstypen unterschieden wird, (z.B. Einstellungsgespräch, Kritikgespräch, Dienstgespräch, Beurteilungsgespräch usw.)¹⁵ beschlossen die Zirkelmitglieder, den zu entwickelnden Personalleitfaden modular aufzubauen, so dass je nach Gesprächsanlass bestimmte Elemente nutzbar bzw. vernachlässigbar und variabel verknüpfbar waren.

Insgesamt wurden vier Bestandteile mit entsprechenden Ausdifferenzierungen für den Gesprächsleitfaden benannt.

A) Arbeitszusammenhänge:

Dienstzeiten
Arbeitsumfeld
Team
Arbeitsleistung

B) Perspektiven:

eigene Entwicklung
Weiterbildung

C) Ergebnisprotokoll des Gesprächs

D) Zielvereinbarungen

Für die Elemente A und B wurden im Anschluss zunächst über ein gemeinsames Brainstorming Stichworte oder bereits Fragen formuliert, die dann auch unter Zuhilfenahme von Fachliteratur gemeinsam diskutiert und operationalisiert wurden. Schließlich ist der Heimleiter den Leitfadenentwurf durchgegangen und hat seine Ergänzungs- und/oder Änderungsvorschläge eingebracht.

Nachdem der Leitfaden inhaltlich fertig gestellt war, wurde nach einer geeigneten Dokumentationsform für die zukünftigen Gespräche gesucht. Einerseits sollte den Wohnbereichsleitungen die Möglichkeit gegeben werden, sich stichwortartig Notizen zu den

¹⁴ Zu diesem Zeitpunkt war nicht absehbar, dass die Wohnbereichsleitungen des Zirkels die Einrichtung verlassen würden und die neu eingestellten Wohnbereichsleitungen dann mit diesem Instrument umzugehen hätten.

¹⁵ Vgl. zum Beispiel Drzyzga, Uwe (2001): Personalgespräche richtig führen.

relevanten Inhalten machen zu können, andererseits gab es Bedenken, wie und wo diese Gesprächsmitschriften abgelegt werden könnten. Die Wohnbereichsleitungen vertraten die Auffassung, nicht alle ihre Notizen seien zur Einsicht durch die jeweiligen Mitarbeiter/innen geeignet, da es sich schließlich um subjektive Einschätzungen ihrerseits handele, trotzdem musste aber gewährleistet werden, dass sich zum Gesprächsende Wohnbereichsleitung und Mitarbeiter/in gemeinsam auf die zentralen Inhalte und die besprochenen Zielvereinbarungen verständigten.

Diesbezüglich wurde schließlich – vorbehaltlich der Zustimmung durch die Mitarbeitervertretung – entschieden, zwei verschiedene Dokumentationstypen zu entwerfen. Zum einen sollte auf dem konkreten Gesprächsleitfaden ausreichend Platz für die Notizen der Gesprächsführerin also der Wohnbereichsleitung vorhanden sein, die diese Formulare nach eigener Einschätzung aufbewahren oder vernichten konnte. Zum anderen sollten zum Gesprächsabschluss von beiden Gesprächspartner/innen gemeinsam die zentralen Ergebnisse des Gesprächs protokolliert sowie die formulierten Zielvereinbarungen schriftlich niedergelegt werden. Diese beiden letztgenannten Formulare werden unterschrieben und dann in der Personalakte aufbewahrt.

Der entwickelte Leitfaden sowie die genannten Dokumente sind im Anhang dargestellt. Da aus zeitlichen Gründen innerhalb der Projektlaufzeit mit der Mitarbeitervertretung keine Abstimmung mehr erfolgen konnte, sind eventuell noch Korrekturen erforderlich.

Nachdem der Leitfaden und die benötigten Formulare für die zukünftigen Personalgespräche zwischen Wohnbereichsleitung und Mitarbeiter/innen erstellt waren, entwickelten die Zirkelmitglieder in einem nächsten Arbeitsschritt eine Handreichung für die Wohnbereichsleitung zur Vorbereitung auf das Gespräch. Mit diesem Vorbereitungsbogen (s. Anhang) sollte es der Wohnbereichsleitung erleichtert werden, sich im Vorfeld auf die/den jeweilige/n Mitarbeiter/in einzustellen, eventuell offene Fragen zu klären und, orientiert am Leitfaden des Personalgesprächs, eine (erste) Leistungsbewertung des/der Mitarbeiter/in vorzunehmen. Auch auf dem Vorbereitungsbogen ist ausreichend Platz für Notizen vorgesehen, aus Darstellungsgründen erfolgt aber eine entsprechende Komprimierung.

Da im Zusammenhang mit der Entwicklung der Handreichung für die Wohnbereichsleitung auch Aspekte der Gesprächsführung und der Gestaltung der Rahmenbedingungen erörtert worden waren, beschlossen die Zirkelmitglieder im Anschluss, Empfehlungen bzw. »Erinnerungshilfen« schriftlich festzuhalten und bei der Qualitätsbeauftragten zu hinterlegen, damit die Wohnbereichsleitungen jederzeit Zugriff darauf hätten. Die im Anhang aufgelisteten Empfehlungen sind zum einen Ergebnisse der gemeinsamen Diskussionen, zum anderen sind auch Anregungen aus der Literaturrecherche in die Formulierungen eingeflossen.

Angesichts der mit der schriftlichen Niederlegung der Empfehlungen nochmals deutlich gewordenen hohen Anforderungen an eine professionelle Gesprächsführung äußerten die Wohnbereichsleitungen des Zirkels den Wunsch, vor den ersten Gesprächen, in der Gesprächsführung geschult zu werden. Es wurde daher über die Projektlaufzeit hinaus vereinbart, dem Geschäftsführer dieses Anliegen vorzutragen. Ebenso wurde beschlossen, vergleichbar der Handreichung für die Wohnbereichsleitung, auch einen Vorbereitungsbogen für die Mitarbeiter/innen zu entwickeln.

3.5.3 Arbeitsfeld »Entwicklung eines Formulars zur Beschwerdeerfassung«

Für die Schilderung der Zirkelarbeit in der Einrichtung A soll zum Abschluss noch eine Maßnahme dargestellt werden, deren Entwicklung zwar von der vorgeschlagenen Vorgehensweise für die Zirkelarbeit abwich, die aber dennoch dort diskutiert wurde und in der Einrichtung umgesetzt werden soll. Es handelt sich um die Entwicklung eines Formulars zur Beschwerdeerfassung im Rahmen des Beschwerdemanagements der Einrichtung.

Obwohl nach der vorgenommenen Belastungsanalyse durch die wissenschaftliche Begleitung der Eindruck entstanden war, dass der Umgang mit Beschwerden den Mitar-

beiter/innen keine größeren Probleme verursacht und die Einschätzung auch durch die Auswahl der zu bearbeitenden Themen zu Beginn der Zirkelarbeit bestätigt wurde, war aus Sicht des (damaligen) Geschäftsführers, Heimleiters und der Pflegedienstleiterin die Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements nach wie vor ein wichtiges Element der Qualitätssicherung, welches gleichzeitig auch für die Mitarbeiter/innen Entlastung im Umgang mit Beschwerden mit sich bringen sollte. Es galt ein Verfahren zu implementieren, mit dem die Beschwerdeart und die Beschwerdebearbeitung systematisch erfasst und dadurch analysierbar wurde. Mit dem Ziel, unterschiedliche Beschwerdeformen zu typisieren, um diese im Vorfeld vermeiden zu können. Heim- und Pflegedienstleitung haben gemeinsam ein Formular entwickelt und dem Gestaltungszirkel zur Diskussion vorgelegt. Auch wenn inzwischen die neue Pflegedienstleitung angekündigt hat, dieses Formular und vor allem den Verfahrensweg nochmals zu überarbeiten bzw. zu konkretisieren, bevor es in der Einrichtung zum Einsatz käme, wird der bisherige Entwurf mit dem Einverständnis des früheren Heimleiters in den Anhang dieses Abschlussberichtes aufgenommen.

3.6 Umsetzung der Maßnahmen

Hinsichtlich der Umsetzung der dargestellten Maßnahmen ist zum Abschluss anzumerken, dass es im Rahmen des vorgesehenen Zeitplans nicht zu einer Erprobung der Maßnahmen kommen konnte. Einzig der Wechsel des Caterers war relativ frühzeitig vollzogen worden. Die mit dem Wechsel verbundenen Maßnahmen wurden, bevor die zum Projektabschluss geplante Evaluation durchgeführt werden konnte, bereits sukzessive von dem neuen Geschäftsführer zurückgenommen. Darüber hinaus war zu erwarten, dass bei einer erneuten diesbezüglichen Gesamtbefragung der Mitarbeiter/innen zum jetzigen Zeitpunkt, die mit dem Wechsel aller Führungskräfte verbundene Anspannung und Belastung der Belegschaft alle in der Ist-Analyse herausgearbeiteten Indikatoren überlagern würde.

Durch den in 3.4 dargestellten Projektverlauf war die Entwicklung des Gesprächsleitfadens, des Vorbereitungs bogens und der Empfehlungen für die Gesprächsgestaltung nicht nur verzögert worden. Viel wesentlicher im Hinblick auf die Umsetzung der Maßnahme war der erfolgte Wechsel der Wohnbereichsleitungen. Trotz aktiver Teilnahme in den Zirkelsitzungen sahen sie keinen Sinn darin, noch im Jahr 2004 Personalgespräche durchzuführen. Zuerst wollten sie sich einen Eindruck über die neuen Mitarbeiter/innen, die Bewohner/innen, die bisherige Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen auf dem Wohnbereich verschaffen. Ferner sollten, nach der Vorstellung der Zirkelmitarbeiter/innen, die Wohnbereichsleitungen vor den ersten Gesprächen entsprechend geschult werden. Im Verlauf dieser Maßnahmenentwicklung wurde außerdem deutlich, dass über die Projektlaufzeit hinaus noch weitere Vorarbeiten zu leisten sind. So sind die entwickelten Dokumente noch mit der Mitarbeitervertretung durchzusprechen und es soll noch ein Vorbereitungsbogen für die Mitarbeiter/innen entwickelt werden.

Auch der Einsatz des Beschwerdeformulars ist zeitlich verschoben worden. Da die neue Pflegedienstleitung nun die Verantwortliche für die Wirksamkeit dieser Arbeitshilfe im Hinblick auf die Qualitätssicherung und im Hinblick auf die dadurch erhoffte Entlastung im Umgang mit Beschwerden ist, will sie dieses Formular nochmals durcharbeiten und mit ihren Erfahrungen und mit ihrem Wissen abgleichen.

Grundsätzlich soll für die Umsetzung der in Einrichtung A entwickelten Maßnahmen aber betont werden, dass auch ohne die Schwierigkeiten im Projektverlauf, für die Einführung ebenso wie für die sichere und fehlerfreie Handhabung der Maßnahmen, sehr viel mehr Zeit einzuplanen ist. Es empfiehlt sich ferner zwischen Einführung und Umsetzung der Maßnahme einerseits und Evaluation der Maßnahme andererseits eine ausreichend große zeitliche Pause zu lassen, um die Wirksamkeit der Maßnahme und nicht die Probleme mit der Umsetzung nachweisen zu können.

4

Die Maßnahmenentwicklung in der Einrichtung B

4.1 Implementierung des Gestaltungszirkels

Nachdem die Ergebnisse der Ist-Analyse in beiden Einrichtungen in einem zweiten Workshop präsentiert wurden, erfolgte eine Auswahl der zu bearbeitenden Themenfelder erst in dem zu implementierenden Gestaltungszirkel. In Absprache mit den Leitungspersonen haben in diesem Zirkel sechs bis acht Personen mitgearbeitet, die sich alle ein bis zwei Wochen trafen, es wurde eine Sitzungsdauer von ca. 2 Stunden veranschlagt. Die Teilnehmer/innen des Zirkels setzten sich aus der Pflegedienstleitung, den vier Wohnbereichsleitungen und zwei bis drei Pflegemitarbeiter/innen zusammen. Moderiert und strukturiert wurde die Zirkelarbeit von der wissenschaftlichen Begleitung. Die Themenauswahl wurde, dem partizipativen Gestaltungsansatz folgend, den Mitarbeiter/innen des Zirkels überlassen und es sollte sich dort erweisen, welchen Stellenwert Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern und Beschwerden oder aber Maßnahmen einer entlastenden Organisationsentwicklung haben würden. Konkrete Arbeitsvorhaben bzw. die Umsetzung der zu entwickelnden Maßnahmen sollten dann mit der Leitungsebene koordiniert und abgesprochen werden.

Für die Einrichtung B ist anzumerken, dass das in der Analyse sichtbar gewordene starke Kontrollbedürfnis der Eigentümer in Kombination mit nur partiell angebotenen Gestaltungsspielräumen für die Belegschaft unter Umständen auch die Arbeit der Gestaltungszirkel prägen konnte, es blieb daher abzuwarten, inwieweit diese die Belegschaft dort tatsächlich partizipativ arbeiten ließen.

4.2 Auswahl der Arbeitsfelder – Teil 1

In der ersten Sitzung wurden die wichtigsten Ergebnisse der Ist-Analyse nochmals von der wissenschaftlichen Begleitung dargestellt. Entsprechend der in der Auswertung vorgenommenen Zuordnung der Ergebnisse in die zwei großen Themenfelder ›Arbeitsorganisation‹ und ›Arbeitsklima‹ ließen sich die potentiellen Arbeitsfelder des Gestaltungszirkels wie folgt zusammenfassen.

Arbeitsorganisation		
Einrichtung	Wohnbereiche	Bewohner/innen
Personalfluktuatation	Arbeitsplanung ungeplanter Hilfebedarf	Umgang mit zu hohen Ansprüchen / Beschwerden
Allgemeine organisatori- sche Verbesserungen	Arbeitsabläufe/ Arbeitsteilung	Soziale Betreuung / Aktivierung / Ehrenamt
Belegungspraxis/Aufnahme- verfahren	Organisatorische Mängel	Was ist gute Pflege?
Arbeitsklima		
Einrichtung	Wohnbereiche	Bewohner/innen
Rückmeldung / Bewertung der Arbeit	Wohnbereichsübergrei- fende Zusammenarbeit	Hilfsmittel
Gestaltungsspielräume		Pflege, Gesundheit MA
Personalbeurteilung		

Tab. 4.1
Potentielle Arbeitsfelder in der
Einrichtung B

Nachdem die genannten Punkte nochmals erläutert und diskutiert wurden, erfolgte im Anschluss durch die Mitglieder des Gestaltungszirkels eine Gewichtung der genannten Themenfelder nach Dringlichkeit und Bearbeitungspriorität. Da in der Einrichtung B, anders als in der Einrichtung A, viele Punkte aus dem Bereich Arbeitsorganisation Wohnbereiche gewählt wurden, einigten sich die Mitglieder darauf, diese zukünftig unter dem Stichwort ›Arbeitsorganisation in den Wohnbereichen‹ zusammenzufassen. Insgesamt wurden vier Themengebiete ausgewählt:

- Arbeitsorganisation auf den Wohnbereichen;
- Personalfluktuatation;
- Soziale Betreuung/Aktivierung/Ehrenamt;
- Umgang mit zu hohen Ansprüchen.

Hinsichtlich der Frage, mit welchem Thema sich der Gestaltungszirkel zuerst beschäftigen sollte, wurde sehr schnell klar, dass die ausgewählten Punkte zwar alle wichtig, ihre Bearbeitung aber mit unterschiedlich großen Schwierigkeiten verbunden sein würde. Die für alle Mitarbeiter/innen sehr belastende Personalfluktuatation beispielsweise hinge von zu vielen Faktoren (Entscheidungen der Einrichtungsleitung, Arbeitsmarkt, Öffentlichkeitsarbeit) ab, welche durch die Zirkelarbeit nicht zu beeinflussen seien. Beim Themenfeld Ehrenamt wurden vor allem Bedenken dahingehend geäußert, dass eine Öffnung der Einrichtung in den Stadtteil und das Einbeziehen von Ehrenamtlichen bisher von der Heimleitung nicht gewollt wird. Daher einigten sich die Mitarbeiterinnen des Gestaltungszirkels darauf, mit dem Themenfeld ›Arbeitsorganisation in den Wohnbereichen‹ zu beginnen.

Auch der Zirkel der Einrichtung B beschloss für die Bearbeitung der genannten Themen zunächst eine Problembeschreibung und Ursachenanalyse vorzunehmen, um darauf aufbauend Maßnahmen zur Reduzierung der Arbeitsbelastung zu entwickeln. Bei der im Folgenden wiedergegebenen Problembeschreibungen und Ursachenanalysen wurde zugunsten der thematischen Komprimierung auf eine chronologische Darstellung der Zirkelarbeit verzichtet.

4.3 Problembeschreibung und Ursachenanalyse – Teil 1

Bei einer ersten Betrachtung des sehr umfassenden Themenfeldes ›Arbeitsorganisation in den Wohnbereichen‹ kristallisierten für die Mitarbeiter/innen des Zirkels zwei Schwerpunkte heraus, die von diesen als besonders arbeitsbelastend identifiziert wurden. Das betraf den Aufgabenzuschnitt der Wohnbereichsleitung (WBL) und den hohen Anteil hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, die das gesamte Pflegepersonal auf den Wohnbereichen zu erledigen hatte. Nach der Systematik der Schnittstellenanalyse hatten die Mitarbeiter/innen mit dieser ersten thematischen Verengung, ohne dieses explizit zu formulieren, ihr Augenmerk zum einen auf die Schnittstelle Arbeitsschichten/Aufgabenverteilung gelegt, indem sie die (auch im Fazit der Belastungsanalyse angesprochene) Notwendigkeit der Aufgabendifferenzierung in Abhängigkeit der jeweiligen Funktion problematisierten. Zum anderen wurden nun auch in der Einrichtung B Reibungsverluste an der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche sichtbar.

Bevor im Folgenden konkret auf die Problembeschreibung und Ursachenanalyse eingegangen wird, soll für den gesamten Projektverlauf in der Einrichtung B noch hervorgehoben werden, dass die Auseinandersetzung mit dem Themenfeld ›Arbeitsorganisation auf den Wohnbereichen‹ eine sehr intensive Beschäftigung mit den Arbeitsabläufen und den Tätigkeiten im Einzelnen erforderlich machte. Anders als in der Einrichtung A musste in der Einrichtung B sehr viel Zeit dafür verwandt werden, sich über den genauen Aufgabenzuschnitt und den Arbeitsumfang klar zu werden, denn erst dann, so die Annahme der Zirkelmitglieder, könnten Ansatzpunkte für die Entwicklung arbeitsentlastender Maßnahmen gefunden werden.

Alle diese Tätigkeitsbeschreibungen, Arbeitsabläufe und zum Teil auch zeitlichen Vorgaben werden im vorliegenden Bericht auch deshalb dargestellt, weil sie nicht nur die Projektarbeit wiedergeben, sondern weil sie viel mehr zu einem besseren Verständnis der Arbeitsbelastung in der Altenpflege beitragen und - dies hat sich im Projektverlauf erwiesen – auch die Grenzen einer Reduktion der Arbeitsentlastung durch ›ausschließliche‹ Maßnahmenentwicklung umreißen.

4.3.1 Arbeitsfeld ›Aufgabenzuschnitt der Wohnbereichsleitungen‹

Als schwierig für den Verantwortungs- und Tätigkeitsbereich der Wohnbereichsleitung wurde in der Diskussion der Zirkelmitglieder zunächst noch mal die Vielzahl der Aufgaben genannt, die alle, ohne zeitliche Freistellung aus der direkten Pflege Tätigkeit hinausgehen und zentral für die Charakterisierung der mittleren Leitungsfunktion seien, bereite regelmäßig sehr große Probleme und ist häufig nicht ohne unbezahlte Wochenendarbeit von zu Hause zu meistern. Um die Tätigkeiten zu konkretisieren und um eine Schätzung des erforderlichen zeitlichen Umfangs vornehmen zu können, listeten die Zirkelmitglieder zunächst die wesentlichen Tätigkeiten der Wohnbereichsleitungen auf:

- Erstellen des Dienstplans: Der Dienstplan wird monatlich (per Hand) unter Berücksichtigung des Wunschkonzeptes erstellt.
- Durchführen der Pflegevisite: Die Visite bezieht sich sowohl auf die Mitarbeiter/innen als auch auf die Bewohner/innen. Jede/r Mitarbeiter/in soll einmal im Quartal bei ihrer Pflege Tätigkeit visitiert werden. Darüber hinaus verlangt der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) regelmäßige Visiten der Bewohner/innen. Bei der Pflegevisite werden demnach in einem bestimmten Rhythmus die Pflegekräfte bei der Pflege unterschiedlicher Bewohner/innen überprüft.
- Durchführen der Dokumentationsvisite: Die Pflegedokumentationen der Bewohner/innen werden halbjährlich auf ihre Vollständigkeit hin geprüft, sowie dahingehend, ob sie den aktuellen Hilfebedarf (Pflegeplanung, Pflegeziel Medikation usw.) der Bewohner/innen richtig abbilden. Je nach individueller Problemlage muss die Dokumentationsvisite auch öfters durchgeführt werden, beispielsweise auch dann, wenn ein

Antrag auf Höherstufung gestellt wurde.

- MDK-Begutachtungen vorbereiten und begleiten: Die (Nach-)Begutachtung der Bewohner/innen durch den MDK kann zwar gut eingeplant werden, sie ist aber trotzdem zeitaufwendig. Allerdings wird die Arbeit erleichtert, wenn die Dokumentationsvisite immer auf dem aktuellen Stand ist.
- Medikamente ordnen und auf das Verfallsdatum hin überprüfen. Medikamente bestellen (Rezeptanforderungen) und richten. Pro Bewohner/in werden die Medikamente einmal pro Woche vorbereitet. In der Regel findet das Richten der Medikamente für alle Bewohner/innen an einem festen Wochentag statt, der von Wohnbereich zu Wohnbereich variiert. Dieses Richten der Medikamente kann auf den großen Wohnbereichen (ca. 37 Bewohner/innen) bis zu vier Stunden dauern.
- Kontakt mit den externen Leistungserbringern: Hierzu zählen vor allem diejenigen Tätigkeiten, die eine engere Kooperation bzw. Koordination mit den Hausärzten, den Krankenhäusern, den Apotheken und den Angehörigen erfordern. In der Regel muss sich die Wohnbereichsleitung in diesen Fällen an den zeitlichen Vorgaben ihrer Ansprechpartner/innen orientieren, wodurch dieser Aufgabenbereich relativ schlecht planbar ist.
- Personalbetreuung: Eine intensivere Personalbetreuung ist vor allem bei der Einweisung und bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen, Praktikant/innen und Auszubildenden notwendig. Hinzu kommen die regelmäßigen Rücksprachen mit den übrigen Kolleg/innen in dem Wohnbereich.
- Stationsvisite: Als verantwortliche Führungskraft in dem Wohnbereich ist die Leitung auch für den Gesamteindruck des Wohnbereichs zuständig. Dies betrifft die Sauberkeit der Bewohnerzimmer und der Gemeinschaftsräume ebenso wie selbstverständlich die fachliche, pflegerische Aufsicht.

Zumindest Teile der bewohnerbezogenen Aufgaben der Wohnbereichsleitung werden regelmäßig auch von den examinierten Fachkräften übernommen. Ein solches Bezugspflegesystem wird von den Mitarbeiter/innen des Gestaltungszirkels auch präferiert. Allerdings ist dieses Pflegekonzept wegen der Personalfuktuation und dem damit in der Folge auch häufigem Personalwechsel zwischen den einzelnen Wohnbereichen in der Einrichtung B bisher bestenfalls in Ansätzen realisiert worden. Bislang gehören die oben genannten Tätigkeiten in den Zuständigkeitsbereich der Wohnbereichsleitungen. Da diese aber – wie erwähnt – auch zu 100% in der Pflege tätig sind und die direkte (Grund-)Pflege immer Vorrang hat, bleiben einige der spezifischen Aufgaben häufig unerledigt, insbesondere in Zeiten, wo die Personalbesetzung wegen Krankheit oder wegen noch nicht (wieder) besetzter offener Stellen zu dünn ist.

Es ist abschließend aber auch anzumerken, dass die Wohnbereichsleitungen in mancher Hinsicht – und dies wurde in der Zirkelarbeit auch von den Wohnbereichsleitungen selbst eingeräumt – erhebliche Probleme mit der Aufgabendelegation haben.

4.3.2 Arbeitsfeld ›Pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten in den Wohnbereichen‹

Bezüglich des Verhältnisses zwischen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten des Pflegepersonals in den einzelnen Wohnbereichen hat sich durch den Diskussionsverlauf im Gestaltungszirkel gezeigt, dass entgegen der Ergebnisse der Ist-Analyse, auch in der Einrichtung B Probleme bei der Abgrenzung zwischen diesen Tätigkeitsarten bestehen. Hinsichtlich der Abgrenzung zwischen Pflege und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten muss der bislang mit dem Begriff der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche belegte Sachverhalt allerdings wesentlich präzisiert werden. In den meisten Altenpflegeeinrichtungen übernehmen externe Dienstleister oder Kräfte aus den Funktionsbereichen die Reinigung der Wohnbereiche. Gereinigt werden z.B. die Böden, die Bäder und alles ›unter Bauchhöhe‹. Die Pflegekräfte auf dem Wohnbereich müssen aber trotzdem zahlreiche hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder Reinigungsarbeiten selbst vornehmen. Beispielsweise muss der Nachttisch der Bewohner/innen (täglich) abgewischt werden.

Die Pflegebetten sind ebenso sauber zu halten wie die Küchen auf den Wohnbereichen.¹⁶

Die in Einrichtung B von den Zirkelmitarbeiter/innen problematisierte Aufgabenverteilung zwischen ›Pflege- und Hauswirtschaft‹ lassen sich nicht auf ›klassische Reibungsverluste‹ an der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche zurückführen, sondern betreffen die Arbeitsverteilung zwischen den Mitarbeiter/innen in den einzelnen Wohnbereichen. In der Einrichtung B war bezüglich dieser hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ein klares arbeitsteiliges Organisationsprinzip gewählt worden. So gab es in jedem Wohnbereich neben einer Anzahl von Pflegekräften so genannte Stationshilfen. Diese Stationshilfen werden auf den (Pflege-)Personalschlüssel angerechnet, sie sind aber nicht in der Pflege tätig, sondern sie sind ausschließlich für den gesamten Küchenbereich der jeweiligen Wohnbereiche verantwortlich. Infolge des in den letzten Jahren spürbar angestiegenen Hilfebedarfs der Bewohner/innen, infolge der Personalfuktuation und der damit verbundenen zusätzlichen Einarbeitungszeit neuer Mitarbeiter/innen und infolge von ungeplanten Ausfallzeiten des Pflegepersonals wegen zum Teil sehr langer Krankenscheine, hatte sich seit dem ersten Quartal 2004 Unmut zwischen den Mitarbeiterinnen dieser beiden Statusgruppen (Pflege – Stationshilfen) darüber breit gemacht, wer für die ›Essensanreicherung‹ zuständig sei. Diese Aufgabe hatten bislang die Stationshilfen übernommen. Die bisherige Arbeitsteilung wurde durch die Parallelität der morgendlichen Tätigkeiten notwendig, da die Pflegekräfte in dieser Zeit mit dem Wecken, Waschen und Anziehen der Bewohner/innen sowie mit dem Begleiten der Bewohner/innen in die Speiseräume voll ausgelastet sind und ›keine Zeit mehr für die Essensanreicherungen haben‹. Obwohl die Pflegekräfte dafür zu einer anderen Zeit auch Aufgaben der Stationshilfen übernahmen, war diese Arbeitsteilung nun strittig, da die Stationshilfen mit der Erledigung ihrer Aufgaben nicht mehr nachkamen, und inzwischen auch die Geschäftsführung des Hauses aufmerksam geworden war.

Um dieses Problem genauer analysieren zu können, einigten sich die Mitarbeiter/innen des Zirkels darauf, zunächst eine Auflistung aller hauswirtschaftlichen Tätigkeiten des Pflegepersonals zu erstellen.

Bewohnerzimmer	Reinigungsfirma überprüfen	Zimmerreinigung (außer Böden)	Zimmerpflege; Schränke / Kommoden aufräumen
	Gardinen ab-/aufhängen	Grundreinigung nach Aus- bzw. vor Einzug	Betten auswaschen
Wohnbereichsküche	Komplette Reinigung der Wohnbereichsküche	Schränke auswaschen	
Gemeinschaftsräume/ Funktionsräume	Reinigung Aufenthaltsbereiche	Reinigung/aufräumen aller Arbeitsräume	Reinigung des Stationsbades und des Fäkalienraumes, Fäkalien-spüle säubern
	Materialausgabe aufräumen		
Hilfsmittel	Rollstühle/Rollatoren säubern	Pflegewagen reinigen, neu sortieren, auffüllen	Sitzpolster und Stühle säubern
Wäsche	Schmutzwäsche in die Wäscherei bringen	Bettwäsche wechseln	Wäsche holen und verteilen
Sonstiges	Müll entfernen und entsorgen		

Tab. 4.2
Liste der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten des Pflegepersonals

Nachdem jeder Wohnbereich die hauswirtschaftlichen Arbeiten aufgelistet hatte und ein Abgleich erfolgt war, wurde der Arbeitsplan der Stationshilfen, die nicht im Zirkel vertreten waren, hinzugezogen. Nach diesem Plan wurden für die Stationshilfe zwischen täglich zur verrichtenden Tätigkeiten und Tätigkeiten die einmal pro Woche zu erledigen waren unterschieden.

Zu den täglich wiederkehrende Arbeiten zählten: Kaffee kochen; Tische eindecken (Frühstück); Essenskärtchen sortieren und evtl. säubern; Frühstück richten; Frühstück verteilen; nach Bedarf Frühstück anreichen; Befragung der Bewohner/innen wegen des Mittagessens; Küchenbestellung schreiben; Küchenbuch, Geschirr und Speisereste zur Küche bringen; Tische abdecken; Sichtreinigung der Tische, Stühle und Eckbänke; Geschirr spülen und Spülmaschine ausräumen; Zwischenmahlzeit für Diabetiker richten und verteilen; Tee für das Mittagessen kochen; Kaffeemaschine säubern; Zimmerpflege: Tische, Stühle, Nachttische, Kommoden und Bettkanten abwaschen; ab 11:30 Tische eindecken (Mittagessen), Essenswagen aus der Küche holen; Dessert und evtl. Salat richten und verteilen; Essen verteilen; Tische abdecken, Sichtreinigung der Tische, Stühle und Eckbänke; Tischdecke auflegen; Geschirr spülen; Spülmaschine ausräumen; Müll entsorgen; Mülleimer auswaschen; Küche putzen; Speiseräume bei Bedarf putzen; Essenswagen zur Küche zurückbringen; Personalessen für Spätdienst besorgen.

Einmal pro Woche sind folgende Arbeiten zu erledigen: Kühlschrank auswaschen; Spüle und Brotschrank auswaschen; Tische, Stühle und Bänke gründlich säubern; Küchenschränke außen abwaschen; Besteckschubladen auswaschen; Küchenschränke innen auswaschen; Brotschrank auswaschen; Kaffeemaschine gründlich säubern, Küchennebenraum aufräumen und säubern, Fußböden in Fluren und Gemeinschaftsräumen säubern.

Festzuhalten ist, dass alle die aufgelisteten Tätigkeiten, die die Stationshilfen auszuführen haben, durch die Mitarbeiter/innen der Pflege über die Jahre definiert wurden, ohne dass bislang für diese Kräfte im Haus eine Stellenbeschreibung vorläge. In der

Regel gibt es auf den einzelnen Wohnbereichen ein bis zwei Stationshilfen in Teilzeit, die dieses enorme Arbeitspensum abzarbeiten haben. Nach Bedarf müssen die Pflegekräfte entsprechend einspringen.

4.4 Maßnahmenentwicklung – Teil 1

4.4.1 Arbeitsfeld ›Aufgabenzuschnitt der Wohnbereichsleitungen‹

Bezüglich des Arbeitsfeldes ›Aufgabenzuschnitt der Wohnbereichsleitungen‹ bestand, nach der erfolgten Auflistung der spezifischen Wohnbereichsleitungstätigkeiten, die dringlichste Frage darin zu klären, wann und wie die Wohnbereichsleitungen diese Tätigkeiten erledigen könnten. Nach einem kurzen Meinungs austausch einigten sich die Zirkelmitarbeiterinnen darauf, auf ein arbeitsorganisatorisches Element zurückzugreifen, welches schon vor einiger Zeit entwickelt, bislang aber noch nicht umgesetzt worden war. Dabei handelte es sich um die Einführung von Sonderdiensten für die Wohnbereichsleitungen. Die Sonderdienste erschienen den Mitarbeiterinnen des Zirkels deshalb als wichtig und sinnvoll, weil sich die Wohnbereichsleitung während dieser Dienste aus dem Tagesgeschäft zurückziehen kann, also nicht in der Pflege tätig ist und darüber hinaus auch nicht als Ansprechpartner/in oder als Verantwortliche für den Wohnbereich fungiert bzw. in Erscheinung tritt. Damit alle beteiligten Pflegemitarbeiter/innen zukünftig diese definierte Zeit wahrnehmen und respektieren, sind folgende flankierenden Maßnahmen vorgeschlagen worden:

- Formulierung einer Stellenbeschreibung für die Sonderdiensttätigkeit, welche als Anhang an die Stellenbeschreibung der Wohnbereichsleitung hinzugefügt wird.¹⁷
- Der Sonderdienst beginnt um 8.00 Uhr und endet um 17.00 Uhr, er findet also versetzt zu den sonst üblichen Schichten statt.
- Die Wohnbereichsleitung trägt während dieser Sonderdienste keine ›Pflegekleidung‹. Dadurch ist auch für die Pflegemitarbeiter/innen klar erkennbar, dass an diesem Tag die Schichtführung die verantwortliche Ansprechpartnerin ist und nicht die Wohnbereichsleitung.
- Es gibt für die Wohnbereichsleitung die Möglichkeit, sich für bestimmte Tätigkeiten (z.B. Erstellung des Dienstplans) in ein Büro im Untergeschoss des Hauses zurückzuziehen.
- Schließlich wurde explizit formuliert, dass auch die Wohnbereichsleitung selbst darauf achten muss, sich nicht vom Tagesgeschäft ›einfangen zu lassen‹ und die Verantwortung konsequent an die Schichtführung zu delegieren.

Bezüglich der Einführung der Sonderdienste wurden von den Zirkelmitgliedern aber auch andere Probleme antizipiert, die letztlich auf die Frage nach der Arbeitsbelastung der restlichen Pflegebelegschaft zurückgeführt werden können. Denn wenn sich die Wohnbereichsleitung an einem ganzen Tag aus der Pflege zurückzieht, ist davon auszugehen, dass die restliche Belegschaft diesen ›Ausfall‹ notgedrungen kompensieren muss. Zwar wurde vorgeschlagen, am Tage des Sonderdienstes die Wohnbereichsleitung quasi als zusätzliche Kraft einzuplanen damit die tägliche Arbeit dann mit dem üblichen Personal bewältigt wird, über die Woche oder über den Monat betrachtet, wird aber das temporäre ›Ausscheiden‹ der Wohnbereichsleitung aus der direkten Pflege zu einer Arbeitsverdichtung für das übrige Pflegepersonal führen.

Damit die Wohnbereichsleitungen durch die Sonderdienste gegenüber den (examinieren) Pflegekräften nicht ungerechtfertigte Vorteile erzielen, erfolgte eine Verständigung dahingehend, welche Tätigkeiten vorrangig während der Sonderdienste in Angriff zu nehmen seien. Beispielsweise müssen auch die examinierten Pflegekräfte die Pflegedokumentation führen. Wenn die examinierten Kräfte dies während den ›normalen Schichten‹ tun und die Wohnbereichsleitungen dieselbe Arbeit während ihrer Sonderdienste erledigen, dann wird es, so wurde vermutet, zu Irritationen kommen. Angesichts dieser Befürchtungen beschlossen die Mitarbeiterinnen des Zirkels, auch vor dem

¹⁷ Liegt vor, beinhaltet im Wesentlichen die in Kap. 4.3.1 genannten Tätigkeiten

Hintergrund der regelmäßigen Prüfungen durch den MDK und die Heimaufsicht, die Arbeitsschwerpunkt der Wohnbereichsleitungen während der Sonderdienste auf der Durchführung der Dokumentationsvisite und der Pflegevisite zu legen.

Ein weiterer Aspekt, der für die Realisierung der Sonderdienste zu beachten sei, entstand durch das Primat der Pflegearbeit. Insofern laufen die Sonderdienste immer Gefahr, dass sie jederzeit eingestellt werden, unterbrochen werden oder ganz ausfallen können, wenn es zu »ungeplanten« personellen Engpässen in der Pflege kommt. Um also den Ablauf der Dienste, deren mögliche Unterbrechung und im Umkehrschluss auch deren Effizienz nach einer Phase der Erprobung beurteilen zu können, wurde von den Mitgliedern des Zirkels folgendes standardisiertes Formblatt entwickelt (s. Abb. 4.1), welches zukünftig im Anschluss an jeden Sonderdienst von der Wohnbereichsleitung ausgefüllt werden soll.

Tätigkeit	Zeitlicher Umfang insgesamt	Wer/ Bewohner	Wer/ Personal	Störung durch wen	Grund der Störung	Zeitlicher Umfang der Störung
Dokuvisite	60 Minuten	Frau Müller	Herr Beyer	Angehörige	Beratungsbedarf	20 Minuten
	90 Minuten	Herr Schmitt	Frau Becker	PDL	Terminabsprache	10 Minuten
Pflegevisite	75 Minuten	Frau Hof	Frau Klein	Personal	Pflegeproblem	15 Minuten

Abb. 4.1
Beispiel Formblatt Sonderdienste

4.4.2 Arbeitsfeld »Pflege- und hauswirtschaftliche Tätigkeiten auf den Wohnbereichen«

Als die Mitarbeiter/innen des Gestaltungszirkels die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sowohl des Pflegepersonals als auch der Stationshilfen aufgelistet hatten, gab es im Anschluss eine intensive Diskussion über die mögliche Neuverteilung der genannten Arbeiten. Insgesamt machte sich aber eine gewisse Ratlosigkeit breit, da die Pflegekräfte auch die Auffassung vertraten, den Stationshilfen sei keine weitere Belastung mehr zuzumuten, außerdem würde es zunehmend schwieriger diese Stationshilfestellen zu besetzen. Schließlich einigten sich die Mitarbeiterinnen des Gestaltungszirkels darauf, in einem nächsten Analyseschritt für jeden Wohnbereich in so genannten Rahmenablaufplänen festzuhalten, wie der Schichtablauf über einen Arbeitstag organisiert ist, bzw. zu welchem Zeitpunkt am Tag welche Tätigkeiten in der Pflege anfallen. Mit Hilfe dieser Ablaufpläne sollten dann, so die Hoffnung, Planungsspielräume sichtbar werden. Vielleicht ließen sich auch die Tätigkeiten dahingehend unterscheiden, ob sie zu einem festen Zeitpunkt verrichtet werden müssen oder ob es zeitliche Puffer gibt, die genutzt werden können.

4.5 Exkurse Projektverlauf – Abstimmungsprobleme zwischen Geschäftsführung und Gestaltungszirkel

Nachdem die geplante Einführung der Sonderdienste als Maßnahme des Gestaltungszirkels entwickelt worden und für die Aufgabenverteilung zwischen Pflegekräften und Stationshilfen ein weiterer Analyseschritt beschlossen war, erfolgte im Juni eine erste Rückmeldung über den bisherigen Projektverlauf bei der Geschäftsführung. Da es sich bei der Einführung der Sonderdienste um einen Rückgriff auf einen, in der Einrichtung schon zu einem früheren Zeitpunkt diskutierten Entwurf handelte, gingen die Zirkelmitglieder davon aus, es würde diesbezüglich keine Abstimmungsprobleme mit dem Eigen-

tümerehepaar geben. Allerdings sollte sich für den Projektverlauf in der Einrichtung B das schon verschiedentlich für die Einrichtung hervorgehobene Missverhältnis von Spielraum und Kontrolle als massive Belastung für die Fortsetzung der partizipativen Gestaltungsarbeit erweisen.

Hatte die Geschäftsführung zunächst die Strategie vertreten, sich nicht in die Auswahl der Themenfelder einzumischen und die Maßnahmenentwicklung den Mitgliedern des Zirkels zu überlassen, so war sie nun mit den Arbeitsergebnissen des Zirkels in keiner Weise einverstanden. Obwohl bei unterschiedlichen Anlässen die Geschäftsführung konsequent die Eigenverantwortlichkeit und -initiative gerade der Wohnbereichsleitungen eingefordert hatte, welche die anfallenden Arbeiten stringenter delegieren und statt dessen ihre spezifischen Aufgaben dezidierter wahrnehmen sollten, wurde die Maßnahme der Sonderdienste in einer ersten spontanen Reaktion abgelehnt da, so die Befürchtung, die direkte Pflege Gefahr laufe vernachlässigt zu werden. Erst nach längerer Überzeugungsarbeit konnte dann ein Einverständnis dahingehend erzielt werden, diese Sonderdienste zunächst für einen definierten Zeitraum auszuprobieren.

Hinsichtlich des zweiten Arbeitsfeldes ›Pflege- und hauswirtschaftliche Tätigkeiten auf den Wohnbereichen‹ zeigte sich sehr eindrucksvoll, welche Bedeutung für die Entwicklung von arbeitsentlastenden Maßnahmen der vorab zu leistenden Problemdefinition bzw. der Definitionsmacht zukommt. Nach Auffassung der Geschäftsführerin gab es bei diesem Arbeitsfeld keine Probleme, die Aufgabenbereiche seien klar zugeteilt und ein weiteres Arbeiten in dieser Richtung sei daher nicht erwünscht. Dies wurde den Wohnbereichsleitungen und der Pflegedienstleitung auch anlässlich der regelmäßig stattfindenden Wohnbereichsleitungssitzungen mitgeteilt, und die Zirkelmitglieder hatten daher nur noch die Möglichkeit, sich aus den in der ersten Zirkelsitzung zurückgestellten Themenfeldern ein neues Arbeitsfeld zu wählen.

Obwohl sich zu diesem Zeitpunkt bereits ein wenig Resignation breit machte, gelang es den Zirkelmitgliedern relativ schnell, den vermeintlichen Misserfolg zu bewältigen und es wurden in einer engagierten und lebhaften Diskussion folgende neue Themenvorschläge entwickelt:

- Einführung eines Beschwerdemanagements,
- Aufbau von Ehrenamt, Stadtteilarbeit, Öffentlichkeitsarbeit,
- Belegungsmanagement, Systematisierung des Aufnahmeverfahrens für die Wohnbereiche,
- Soziale Betreuung der dementiell bzw. gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner/innen.

Unsicherheit bestand im Anschluss hinsichtlich des weiteren Vorgehens. Ein Teil der Mitarbeiter/innen vertrat die Ansicht, bevor mit der Analyse und vor allem mit der Maßnahmenentwicklung begonnen wird, sei es besser, sich mit der Geschäftsführung auf eines der vorgeschlagenen Themen zu verständigen. Darin sahen andere Zirkelmitglieder einen Eingriff in ihre Arbeitsautonomie, welcher den partizipativen Gestaltungsansatz ad absurdum führen würde. Nichtsdestotrotz befürchteten alle Mitarbeiter/innen, dass sie ohne rechtzeitige Rücksprache Gefahr liefen, eventuell arbeitsentlastende Maßnahmen zu entwickeln, die womöglich keinerlei Umsetzungschancen hätten. Da die Mitglieder des Gestaltungszirkels darüber hinaus bei den vorgeschlagenen Themen keine gemeinsame Priorisierung vornehmen konnten, einigten sie sich schließlich darauf, der Pflegedienstleitung die Aufgabe zu übertragen, die Themenvorschläge der Geschäftsführung darzustellen, damit diese dann eine Auswahl vornehmen sollte.

Nachdem die Geschäftsführung auch diese vier Themen abgelehnt hatte, war die Arbeitsmotivation der Mitarbeiter/innen derart gesunken, dass die ursprünglich erwartete entlastenden Wirkung der Zirkelarbeit sich nun ins Gegenteil verkehrte und das ganze Projekt für die Mitarbeiter/innen nunmehr einen wachsenden Belastungsfaktor darstellte.

Auch die Intervention der wissenschaftlichen Begleitung bei der Geschäftsführung konnte keine zufrieden stellende Klarheit bezüglich der von der Geschäftsführung mit

dem Projekt bislang unausgesprochenen intendierten Zielsetzung bringen. Phasenweise, so wirkte es im Gesprächsverlauf, geriet die mit dem Projekt beabsichtigte Arbeitsentlastung des Pflegepersonals völlig aus dem Blick. Selbst das nun von der Geschäftsführung vorgeschlagene Thema ›Flexibilisierung der Arbeitszeit‹ schien ausschließlich auf die mit einer Flexibilisierung erhoffte Aufdeckung von Rationalisierungs- und Effizienzpotenzialen zu zielen.

Um dennoch das Projekt fortsetzen zu können, wurde der Vorschlag der Geschäftsführung von der wissenschaftlichen Begleitung aufgegriffen. Schließlich können Maßnahmen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit auch zur Entlastung der Mitarbeiter/innen beitragen. Es galt aber, in der Zirkelarbeit einen behutsamen ›Perspektivenwechsel‹ vorzunehmen.

Eine weitere sehr massive Einflussnahme auf die Zirkelarbeit erfolgte dann in der Entscheidung, der Geschäftsführer werde von nun an an den Zirkelsitzungen teilnehmen, um die Maßnahmenentwicklung zeitnah begleiten und gegebenenfalls steuernd eingreifen zu können.

Dieser Schritt wurde von den Zirkelmitgliedern sehr ambivalent bewertet. Einerseits wurde durchaus der Eingriff in die Unabhängigkeit der Zirkelarbeit gesehen und es gab die Befürchtung, der Geschäftsführer würde qua Funktion keine ausreichende Partizipation der Mitarbeiter/innen mehr ermöglichen oder gar zulassen. Andererseits gab es die Einschätzung, dass durch die Mitarbeit des Geschäftsführers dieser die Maßnahmenentwicklung auch mitverantworten hätte, sie entsprechend mittragen würde und sich dadurch die Umsetzungschancen (bei der Geschäftsführerin) vergrößern ließen. Da schließlich an der getroffenen Entscheidung ohnehin nichts mehr zu ändern war, ließen sich die Zirkelmitarbeiter/innen mit abwartender Haltung auf die Fortsetzung des Projektes ein.

4.6 Problembeschreibung und Ursachenanalyse – Teil 2

4.6.1 Arbeitsfeld ›Schichtbesetzung am Wochenende‹

Nachdem für die weitere Zirkelarbeit die Mitarbeit des Geschäftsführers beschlossen und das von der Geschäftsführung präferierte Thema Arbeitszeitflexibilisierung akzeptiert worden war, wurde von der wissenschaftlichen Begleitung zunächst eine Diskussion darüber angeregt, welchen Nutzen die Flexibilisierung der Arbeitszeit für die Pflegebelegschaft mit sich bringen könnte. In diesem Austausch wurde sehr schnell deutlich, dass ein vorrangiges Ziel einer möglichen Flexibilisierung in der Reduzierung der Wochenendarbeit liegen würde. Diese Reduzierung bezog sich allerdings nicht auf eine eventuelle Verkürzung der Schichten, sondern es sollten durch die Flexibilisierung zusätzliche ganze freie Tage entstehen.

Für die Pflegebelegschaft der Einrichtung B war demnach, und dies könnte auch für die generelle Belastungsfrage im Zusammenhang mit den Arbeitszeiten ein wichtiger Hinweis sein, der Aspekt der zusätzlichen freien Tage, auch auf den ganzen Arbeitsmonat bezogen, ein zentrales, weil entlastendes, Anliegen. Dies zeigte sich auch in der Auseinandersetzung um eine mögliche Verlängerung der Wochenarbeitszeit auf 40 Wochenstunden.¹⁸ Hier signalisierten die Mitarbeiter/innen sogar die Bereitschaft Änderungskündigungen zu akzeptieren, wenn dadurch die Schichten und deren Besetzungen so zu variieren wären, dass mehr freie Arbeitstage im Monat entstehen würden. Die mit einer Änderungskündigung verbundene tägliche geringfügige Verlängerung der Arbeitszeit sei ohnehin bereits ein fester Bestandteil ihres Arbeitsalltages.

Um Ansatzpunkte für eine Arbeitszeitflexibilisierung herausfiltern zu können, wurde, in Anlehnung an das Konzept der Arbeitszeitberatung Dr. Hoff, u. a.¹⁹ vereinbart, eine exakte Tätigkeitsanalyse vorzunehmen. Nach diesem Konzept muss einer möglichen Neugestaltung der Arbeitszeit eine exakte Bedarfsanalyse vorgeschaltet werden, mit der folgende Fragen beantwortet werden können:

- Welche Aufgaben/Leistungen müssen wann erledigt werden?
- Wie viel Zeit wird dafür benötigt?
- Wie viele Mitarbeiter/innen müssen dafür eingesetzt werden?

Das Kernstück des Modells besteht in der Differenzierung der täglich, über die Woche oder über den ganzen Arbeitsmonat zu erbringenden Leistungen. Danach wird unterschieden zwischen:

Standardleistungen:

Standardleistungen sind zeitlich festgelegte Leistungen. Es handelt sich in der Regel um Leistungen der Grundversorgung mit regelmäßig wiederkehrenden direkten Betreuungsleistungen. Insbesondere die Arbeitsaufgaben im Zusammenhang mit der alltäglichen Lebensführung der betreuenden Personen gehören überwiegend zu den Standardleistungen.

- Die Standardleistungen bilden das Grundgerüst der Dienstplanung

Spezialleistungen:

Spezialleistungen sind zeitlich variable Leistungen. Sie können regelmäßig auftreten, fallen aber meist unregelmäßig an. Sie müssen fortlaufend terminiert werden. Zu den Spezialleistungen zählen beispielsweise planbare Ereignisse wie terminlich vereinbare Einzelbetreuungen.

- Die Spezialleistungen ergänzen das Dienstplan-Grundgerüst mit aufgabenbezogenen Einsatzzeiten.

Akuteleistung:

Bei den Akuteleistungen handelt es sich um unregelmäßige und unvorhersehbar auftretende Anforderungen, die nicht bereits durch Standardleistungen abgedeckt wurden. Eine Akuteleistung könnte z.B. eine unerwartete Einweisung eines/einer Bewohner/in ins Krankenhaus darstellen.

- Akuteleistungen werden im Dienst- bzw. Einsatzplan ggf. nachträglich erfasst.

Bei einem planmäßigen Vorgehen müssten demnach alle anfallenden Leistungen über die gesamte Arbeitswoche oder eventuell über den ganzen Arbeitsmonat in engen zeitlichen Intervallen erfasst und anschließend ausgewertet werden. Da dieses Verfahren sehr aufwendig ist, einigten sich die Zirkelmitarbeiter/innen darauf, sich – mit Blick auf die Schichtbesetzung am Wochenende – auf die Analyse der Wochenendtage zu beschränken. Alle Wohnbereiche waren aufgefordert, die Pfl egetätigkeiten sowie die dafür benötigten Mitarbeiter/innen in viertelstündigen Intervallen über den ganzen Tag aufzulisten, beginnend mit dem Samstag.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Arbeitsleistungen sowie die Anzahl und die Mindestqualifikation des benötigten Personals des Wohnbereichs 1 der Einrichtung B. Auf diesem Wohnbereich sind 36 Bewohner/innen zu versorgen und bislang war in Abstimmung mit der Geschäftsführung festgelegt, dass an diesem Tag in der Frühschicht (6.15–13.45 Uhr) vier Kräfte und in der Spätschicht (13.15–20.45 Uhr) drei Kräfte anwesend sein müssen.

¹⁸ In der Einrichtung B wurden seit kurzem Neueinstellungen nur noch mit einer vertraglichen Wochenarbeitszeit von 40 Stunden statt der bisherigen 38,5 Stunden ohne Lohnausgleich vorgenommen.

¹⁹ Siehe zu diesem Thema auch Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (o.J.): Leitfaden zur Gestaltung und Umsetzung flexibler Arbeitszeitsysteme in Pflege- und Betreuungseinrichtungen; www.arbeitszeitberatung.de und www.bmgs.bund.de/de/asp/arbeitszeitmodelle

²⁰ Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (o.J.): Leitfaden zur Gestaltung und Umsetzung flexibler Arbeitszeitsysteme in Pflege- und Betreuungseinrichtungen, S. 5

Zeit	Anzahl Personen	Aufgaben	Anzahl Examierte	Aufgabe	Anzahl Helfer / innen
6:15	4	Dienstübergabe Schichtteilung Tropfenrichten	1	Dienstübergabe Vorbereitungsarbeiten Pflegerwagen und Waschschüsseln vorbereiten	3
6:30	4	Tropfenrichten Vorbereitung Insulinspritzen und Medikamente	1	Kl. Morgentoilette	3
6:45	4	Lagerung, Versorgung PEG (Magensonden) Medikamentengabe	1	Kl. Morgentoilette	3
7:00	4	Lagerung, Flüssigkeitsgabe	1	Kl. Morgentoilette	3
7:15	4	Kl. Morgentoilette	1	Kl. Morgentoilette	3
7:30	4	Insulin (30 Min. vor dem Essen)	1	Kl. Morgentoilette	3
7:45	4	Kl. Morgentoilette	1	Bew. zu Tisch bringen Kl. Morgentoilette	3
8:00	4	Medikamentengabe	1	Bew. zu Tisch bringen Kl. Morgentoilette	3
8:15	4	Medikamentengabe	1	Bew. zu Tisch bringen Kl. Morgentoilette	3
8:30	4	Medikamentengabe Verbandswechsel	1	Kl. Morgentoilette Essen anreichen	3
8:45	4	Medikamentengabe	1	Kl. Morgentoilette Essen anreichen	3
9:00	4	Medikamentengabe Toilettengänge, Wechsel der Inkontinenzprodukte Intimpflege	1	Kl. Morgentoilette Essen anreichen	3
9:15	4	Medikamentengabe	1	Kl. Morgentoilette Toilettengang	3
9:30	4	Medikamentengabe	1	Kl. Morgentoilette Essen anreichen	3
9:45	4	Medikamentengabe	1	Kl. Morgentoilette	3
10:00	4	Medikamentengabe	1	Kl. Morgentoilette Toilettengänge Anreichen der Zwischenmahlzeiten	3

Tab. 4.3 Arbeitsleistungen und Personaleinsatz auf dem Wohnbereich 1 ff

Zeit	Anzahl Personen	Aufgaben	Anzahl Examierte	Aufgabe	Anzahl Helfer / innen
10:15	4	Medikamentengabe	1	Kl. Morgentoilette Toilettengänge Anreichen der Zwischenmahlzeiten Schmutzwäsche in Waschküche bringen Pflegerwagen auffüllen	3
10:30	4	Pause in dem Wohnbereich			3
10:45	4	Pause in dem Wohnbereich			3
11:00	4	Lagerung mit PEG Bilanzierung	1	Toilettengänge Trinken anreichen	3
11:15	4	Transfer Bett (1 Bew.)	1	Toilettengänge Trinken anreichen	3
11:30	4	Medizin und Tropfen vorbereiten, Insulinspritzen vorbereiten, Bew. Spritzen	1	Toilettengänge Trinken anreichen	3
11:45	4	Medizin und Tropfen vorbereiten, Insulin spritzen	1	Bew. zu Tisch bringen Toilettengänge	3
12:00	4	Medikamentengabe Bew. Mit PEG versorgen	1	Essen austeilen und anreichen	3
12:15	4	Medikamente verteilen Essen anreichen	1	Essen anreichen	3
12:30	4	Essen anreichen	1	Essen anreichen	3
12:45	4	Toilettengang, Wechsel der Inkontinenzprodukte	1	Bew. zu Bett bringen Intimpflege nach Bedarf	3
13:00	4	Toilettengang, Wechsel der Inkontinenzprodukte	1	Bew. zu Bett bringen Intimpflege nach Bedarf Kleiderwechsel nach Bedarf	3
13:15	4	Handzeichen			
13:30	7	Dienstübergabe	2 (Früh und Spät.)	Dienstübergabe	5 (Früh und Spät)
13:45	7	Dienstübergabe	2 (Früh und Spät)	Dienstübergabe	5 (Früh und Spät)
14:00	3	Transfer Bew.	1	Essen aus der Großküche holen, Küche richten Toilettengang	2
14:15	3	Bew. aus dem Bett holen Toilettengang, Inkowechsel nach Bedarf	1	Vorbereitung der Zwischenmahlzeit und Getränke Küchenliste Schreiben	2

Zeit	Anzahl Personen	Aufgaben	Anzahl Examinierte	Aufgabe	Anzahl Helfer / innen
14:15	3	Bew. aus dem Bett holen Toilettengang, Inkowechsel nach Bedarf	1	Vorbereitung der Zwischen- mahlzeit und Getränke Küchenliste schreiben	2
14:30	3	Bew. lagern u. Inkowechsel Intimpflege/Behandlungs- pflege, Pflegeversorgung	1	Getränke anbieten Intimpflege	2
14:45	3	Bew. lagern u. Inkowechsel Intimpflege, Pflegeversorgung Bew. aus dem Bett holen	1	Bew. aus dem Bett holen Kuchen aus der Cafeteria holen und vorbereiten	2
15:00	3	Bew. aus dem Bett holen	1	Bew. aus dem Bett holen	2
15:15	3	Bew. aus dem Bett holen	1	Bew. aus dem Bett holen Zwischenmahlzeiten verteilen	2
15:30	3	Anreichen der Mahlzeiten	1	Anreichen der Mahlzeiten Bew. in Café begleiten	2
15:45	3	Inkowechsel, Intimpflege	1	Getränke anreichen Bew. zu Bett bringen	2
16:00	3	Gespräche mit Angehörigen	1	Geschirr in WB-Küche bringen, Ordnung machen Getränke anreichen	2
16:15	3	Gespräche mit Angehörigen	1	Küche aufräumen Toilettengänge Bew. aus Cafeteria holen	2
16:30	3	Pause in dem Wohnbereich			
16:45	3	Pause in dem Wohnbereich			
17:00	3	Lagerung, Inkowechsel	1	Toilettengänge, Inkowechsel	2
17:15	3	Lagerung	1	Toilettengänge	2
17:30	3	Insulin spritzen Tropfen richten	1	Bew. zu Tisch bringen	2
17:45	3	Tropfen u. Medikamente richten, Insulin spritzen	1	Bew. zu Tisch bringen Essen im Zimmer anreichen	2
18:00	3	Abendessen anreichen Medikamente austeilen	1	Abendessen anreichen	2
18:15	3	Medikamente verteilen und anreichen	1	Abendessen anreichen	2

Zeit	Anzahl Personen	Aufgaben	Anzahl Examierte	Aufgabe	Anzahl Helfer / innen
18:30	3	Bew. mit PEG versorgen	1	Abendessen anreichen	2
18:45	3	Bew. zur Nachtruhe begleiten	1	Bew. zur Nachtruhe begleiten	2
19:00	3	Bew. zur Nachtruhe begleiten	1	Bew. zur Nachtruhe begleiten	2
19:15	3	Bew. zur Nachtruhe begleiten	1	Bew. zur Nachtruhe begleiten	2
19:30	3	Bew. zur Nachtruhe begleiten	1	Bew. zur Nachtruhe begleiten	2
19:45	3	Bew. zur Nachtruhe begleiten, Lagerung	1	Bew. zur Nachtruhe begleiten	2
20:00	3	Insulin spritzen Nachtmedizin verteilen	1	Lagerung Toilettengänge	2
20:15	3	Nachtmedizin verteilen Bew. mit PEG versorgen	1	Lagerung	2
20:30	3	Handzeichen			
20:45	4	Übergabe			

Tab. 4.3
Arbeitsleistungen und Personaleinsatz auf dem Wohnbereich 1

Nachdem jeder Wohnbereich die entsprechenden Tätigkeiten aufgelistet hatte, wurde exemplarisch für den Wohnbereich 1 eine Zuordnung dieser Tätigkeiten zu den Standardleistungen, Spezialleistungen und Akutleistung vorgenommen, bzw. wurden die Tätigkeiten dahin gehend betrachtet, ob sie zu einem fest definierten Zeitpunkt zu verrichten seien oder ob es denkbar wäre, sie zu einem anderen Zeitpunkt zu erledigen. Wird nochmals die Definition der Standardleistungen betrachtet, nach der es sich in der Regel um zeitlich festgelegte Leistungen der Grundversorgung handelt, so ist offensichtlich, dass fast alle genannten Tätigkeiten dieser Kategorie zuzuordnen sind.²¹

Einzig das für 10.15 Uhr vorgesehene Wegbringen der Schmutzwäsche in die Waschküche und die von 16.00 bis 16.30 Uhr eingeplanten Angehörigengespräche und Küchenaufräumarbeiten schienen einen Ansatzpunkt zu bieten. Bezüglich des Wegbringens der Schmutzwäsche betonten die Zirkelmitarbeiter/innen die hohen hygienischen Anforderungen, die in diesem Fall nicht nur ihre Berechtigung, sondern vor allem im Sommer auch zu beachten seien. Die Schmutzwäsche könnte alleine deshalb keinesfalls länger auf dem Wohnbereich zwischengelagert werden, außerdem würde die Waschküche für die Einhaltung ihres Arbeitsplanes eine pünktliche Weiterleitung einfordern. Hinsichtlich der eingeplanten Gesprächszeiten mit den Angehörigen wurde auf die bisherigen Erfahrungswerte verwiesen. Schließlich kämen insbesondere am Samstagnachmittag zahlreiche Angehörige in die Einrichtung, um ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder zu besuchen und sich beim Personal nach ihrem Befinden zu erkunden.

Die Tatsache, dass alle Pflegemitarbeiter/innen zur gleichen Zeit in die Pause gingen, ergab sich als eine (gewollte) Konsequenz der Bewohnerorientierung, denn es sei selbstverständlich, dass die Pflegekräfte erst dann Pause machen könnten, wenn alle Bewohner/innen gefrühstückt bzw. ihren Nachmittagskaffee zu sich genommen hätten.

Insgesamt sahen die Zirkelmitglieder keine ernsthaften Planungspuffer bzw. Möglich-

²¹ Es erfolgte im Zirkel (vielleicht auch wegen der Anwesenheit des Geschäftsführers) keine Diskussion darüber, ob manche Tätigkeiten eventuell »schneller« erledigt werden könnten.

keiten um bestimmte Tätigkeiten zu einem anderen Zeitpunkt zu erledigen und dadurch die Schichtbesetzung über den Tag zu korrigieren. Schließlich seien auf dem Wohnbereich 36 Bewohner/innen zu versorgen, für die vier bzw. drei Kräfte verantwortlich seien. Rein rechnerisch müssen z.B. in der Frühschicht vier Mitarbeiter/innen bis zur ihrer Pause je neun Bewohner/innen wecken, waschen, beim Anziehen unterstützen, zu Tisch begleiten, Essen anreichen und bei Toilettengängen begleiten, wobei die examinierte Fachkraft zusätzlich für die gesamte medizinische Versorgung zuständig ist. In der Spätschicht sind es dann drei Pflegekräfte, die die Bewohner/innen zu Bett begleiten und gegebenenfalls Hilfe beim Ausziehen und Hinlegen leisten müssen.

Obwohl in den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches bezüglich der Orientierungswerte der Pflegezeitbemessung in Anhang 1 explizit darauf verwiesen wird,

- dass die (genannten) Zeitkorridore weder verbindliche Vorgaben enthalten,
- noch dass aus ihnen Rückschlüsse auf die personelle Besetzung von vollstationären Pflegeeinrichtungen gezogen werden dürften und
- bei der Festlegung der Zeitkorridore von einer vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft ausgegangen wurde,

sollen zur Orientierung und zur Einschätzung des Arbeitsumfanges wenigstens ein paar dieser Werte aufgelistet werden (Tab.4 4.)

Ganzkörperwäsche	20 min	25 min
Duschen	15 min	20 min
Zahnpflege	5 min	
Rasieren	5 min	10 min
Wasserlassen	2 min	3 min
Stuhlgang	3 min	6 min
Wechseln der Windeln nach Wasserlassen	4 min	6 min
Wechseln der Windeln nach Stuhlgang	7 min	10 min
Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung	2 min	3 min
Ankleiden	8 min	10 min
Entkleiden	4 min	6 min

Tab. 4.4
Zeitkorridore der Begutachtungsrichtlinien

Ohne an dieser Stelle darauf eingehen zu wollen, ob und in welchem Umfang die examinierten Kräfte und die Hilfskräfte bei der täglichen Verrichtung ihrer Arbeit unterhalb dieser Richtwerte bleiben, erweist sich als weit größerer zeitlicher Belastungsfaktor die notwendige Essensanreicherung bei einer wachsenden Zahl der Bewohner/innen. Insbesondere zu diesen Zeiten werden viele ›helfende Hände‹ gebraucht und ein daran orientierter Arbeitskräfteeinsatz birgt in sich die Gefahr einer enormen Fragmentierung der Anwesenheitszeiten oder es müssen bei kürzeren Anwesenheitszeiten noch mehr Kräfte (eventuell für nur ein zwei Stunden um die Mittagessenszeit oder für das Abendessen und das anschließende zu Bett bringen der Bewohner/innen) für die Wochentage eingeplant werden.

Interessanterweise war die Zirkelarbeit mit der Problematisierung des Essensanreichens nun genau an dem Punkt angekommen, der ausschlaggebend für die frühere Wahl des Arbeitsfeldes ›Pflege- und hauswirtschaftliche Tätigkeiten in den Wohnbereichen‹ war. Auch die in diesem Zusammenhang vorgeschlagene und von der Geschäftsführung ehemals abgelehnte genauere Analyse der täglichen Ablaufpläne zwecks Aufdeckung verborgener Planungsspielräume war nun vorgenommen worden.²²

²² Vgl. Kap. 4.2.2.

4.7 Maßnahmenentwicklung – Teil 2

4.7.1 Arbeitsfeld ›Schichtbesetzung am Wochenende‹

Nachdem auf der Basis der genaueren Analyse der samstäglichen Arbeitsaufgaben zu nächst keine Spielräume hinsichtlich einer möglichen Arbeitszeitflexibilisierung bzw. Reduzierung des Personaleinsatzes am Samstag oder am Sonntag zu erkennen waren²³, schien nach längerer Diskussion einzig in der Zeit von 10.30 bis 12.00 Uhr eine Reduzierung der Mitarbeiter/innen möglich. Um aber um 12.00 Uhr wieder mit vier Kräften vertreten zu sein, wurde vorgeschlagen, dass eine Person aus dem Spätdienst statt um 13.30 Uhr bereits um 12.00 Uhr beginnen und an diesem Tag in einer Acht-Stunden-Schicht bis 20.30 Uhr arbeiten sollte. Mit diesem versetzten Arbeitsbeginn müssten zwar nach wie vor insgesamt sieben Mitarbeiter/innen am Samstag bzw. Sonntag arbeiten, aber eine dieser sieben Personen hätte nun statt einer ganzen Schicht nur eine halbe von 6.00 bis 10.30 Uhr und es würde ›vom Samstag bzw. vom Sonntag viel mehr übrig bleiben‹.

Ferner wurde, die Diskussion um die ›Ein-Euro-Jobs‹ aufgreifend, überlegt, ob sich unter der Vorgabe fester pflegeferner Arbeitsaufgaben in der Zeit von 12.00 bis 20.00 Uhr eine Einsatzmöglichkeit eröffnen würde. Diese Kraft müsste an keiner der beiden Übergaben teilnehmen und für die beiden Wochenendtage wären nur noch jeweils sechs Mitarbeiter/in der Stammebelegschaft einzuplanen. Obwohl der Geschäftsführer diesbezüglich ein generelles Interesse signalisierte und sogar die Bereitschaft andeutete, eventuell auch zusätzliche Kräfte zur Entlastung der Belegschaft einzustellen, wurde diese Maßnahmenenerweiterung auf das Jahr 2005 vertagt.

4.7.2 Arbeitsfeld ›Varianz der Schichtlängen‹

Da im Zirkel über die Auseinandersetzung mit der Arbeitszeitflexibilisierung sowohl der tägliche Arbeitsbeginn als auch die Dauer bzw. Länge der einzelnen Schichten ins Blickfeld geraten waren, wurde von den Zirkelmitgliedern der Vorschlag eingebracht, generell über die Länge der Früh- bzw. Spätschicht zu sprechen, mit dem Ziel der Einführung einer Arbeitszeit von täglich acht Stunden. Wie bereits an früherer Stelle dargestellt, erhofften sich die Mitarbeiter/innen durch die tägliche Verlängerung der Arbeitszeit das Ansparen zusätzlicher freier Tage. Nach der Arbeitsorganisation in der Einrichtung B wird zurzeit in einem festen Frühschicht – Spätschicht – Rhythmus sieben Stunden am Tag gearbeitet.²⁴

Auch diese Maßnahmenentwicklung wurde exemplarisch, diesmal am Beispiel des Wohnbereichs 3 durchgespielt. Auf dem Wohnbereich 3 waren 30 Bewohner/innen zu versorgen, für die, bezogen auf ganze Stellen, 9,34 Kräfte zuständig waren.²⁵

In Abstimmung mit der Geschäftsführung war festgelegt, von Montag bis Freitag in der Frühschicht (6.15 bis 13.45 Uhr) fünf Kräfte und in der Spätschicht (13.15 bis 20.45 Uhr) drei Kräfte einzusetzen, inklusive der Stationshilfen.

Wenn nun, wie im ersten Maßnahmenentwurf vorgesehen, für beide Schichten täglich acht Stunden Arbeitszeit eingeplant würden, mit der Vorgabe, um freie Tage zu erwirtschaften müssen ganze Schichten gearbeitet werden, ergaben sich aus der theoretischen Umstellung folgende Varianten und Konsequenzen:

Variante 1: Frühschicht von 6.15 bis 14.45 Uhr; Spätschicht 14.15 bis 22.45 Uhr

- Die Nachtschicht müsste später beginnen, deren Arbeitszeit würde sich verkürzen, und eventuell könnte die Nachtwache nicht mehr auf ihr monatliches Stundensoll kommen.
- In der Zeit von 20.45 bis 22.45 Uhr wären zwei Arbeitskräfte mehr da als bisher. Diese könnten zwar die notwendigen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten übernehmen, aber im Grunde würden nun täglich vier Stunden bewohnerorientierte Arbeitszeit verloren gehen, da die Bewohner/innen längst schliefen.
- Es bestand die Gefahr, dass mit der Zielerreichung der zusätzlichen freien Tage die notwendige Ist-Besetzung über den Monat nicht mehr aufrechterhalten werden könnte.

²³ Da die Aufgaben am Samstag nicht von denen am Sonntag abweichen, wurde im Verlauf der Zirkelarbeit die Maßnahmenentwicklung auf die beiden Wochenendtage bezogen.

²⁴ Wird eine halbe Stunde Pause hinzu gerechnet, waren die Mitarbeiter/innen 7,5 Stunden pro Tag in der Einrichtung. Verglichen mit der Tabelle 11 sind die realen täglichen Anwesenheitszeiten regelmäßig, aber etwas länger.

²⁵ Es ist auf den hohen Anteil an Vollzeitkräften hinzuweisen, zur genauen Personalaufstellung siehe Legende: Mitarbeiterin im Anhang.

Variante 2: Frühschicht von 6.15 bis 14.45 Uhr; Spätschicht 12.15 bis 20.45 Uhr

- Die Nachtschicht würde von dieser Maßnahme unberührt bleiben.
- In der Zeit von 12.15 bis 14.45 Uhr wären alle acht Arbeitskräfte der Tagschicht gemeinsam anwesend. Diese könnten entlastet das Mittagessen bzw. das Essen anreichen vornehmen und die notwendigen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten übernehmen.
- Es bestand die Gefahr, dass mit der Zielerreichung der zusätzlichen freien Tage die notwendige Ist-Besetzung über den Monat nicht mehr aufrecht erhalten werden könnte.

Variante 3: Frühschicht von 6.15 bis 14.45 Uhr; Spätschicht 13.15 bis 21.45 Uhr

- Die Konsequenzen für die Nachtschicht aus Variante 1 würden abgemildert.
- Die nicht bewohnerbezogenen Anwesenheit der Arbeitskräfte in den Nachtstunden würde von vier auf zwei Stunden reduziert.
- Die Vorteile der Variante 2 in Bezug auf die Organisation des Mittagessens wären verloren, und es wären nun in der Zeit der Mittagsruhe von 13.15 bis 14.45 Uhr acht Kräfte anwesend.
- Es bestand die Gefahr, dass mit der Zielerreichung der zusätzlichen freien Tage die notwendige Ist-Besetzung über den Monat nicht mehr aufrechterhalten werden könnte.

Angesichts dieser Varianten wurde den Zirkelmitarbeiter/innen sehr schnell klar, dass es keine realen Umsetzungschancen gab. Zum einen, weil die tägliche Mindestpersonalbesetzung nicht über den Monat aufrecht erhalten würde, und weil die dann anfallenden Überstunden in den erwirtschafteten freien Tagen zu leisten und perspektivisch nicht mehr abzubauen seien. Zum anderen war – vor allem mit Blick auf die hohe Stundenzahl bewohnerferner Anwesenheitszeiten – eine Zustimmung zu einer solchen Maßnahmenentwicklung nicht von der Geschäftsführung zu erwarten.²⁶

Da die Zirkelmitarbeiter/innen ihre Zielsetzung der zusätzlichen arbeitsfreien Tage nicht so schnell aufgeben wollten, wurde nun überlegt, ob mit einer Aufstockung der Frühschicht auf acht Stunden bei einer gleichzeitigen Reduzierung der Spätschicht auf sechs Stunden das gewünschte Ergebnis zu erreichen sei. Zunächst war den Beteiligten nicht ganz klar, wo der Vorteil einer solchen Planung in einem Zweischichtrhythmus liegen würde, da doch alle Kräfte gleichermaßen in der Früh- und Spätschicht tätig sind. Bei einem angenommenen wöchentlichen Schichtwechsel von der Frühschicht (acht Stunden) auf die Spätschicht (sechs Stunden) würde über den Monat betrachtet keine andere Ist-Arbeitszeit anfallen. Mit Blick auf die Mindestbesetzungen der beiden Schichten (Frühschicht fünf Kräfte, Spätschicht drei Kräfte) wurde dann aber deutlich, dass demzufolge das Personal mehr Frühschichten als Spätschichten zu arbeiten hätte, und daher eine Verlängerung der Frühschicht durchaus Vorteile mit sich bringen könnte.²⁷

Im nun folgenden Arbeitsschritt sollte eine Testplanung für den Monat Oktober erfolgen. Nachdem die Zirkelmitglieder im Vorfeld lange vergeblich nach konkreten, auf realen Daten basierenden, best practice Beispielen für die Dienstplangestaltung gesucht hatten, soll dieser Testdienstplan im Folgenden abgebildet werden. Er bietet darüber hinaus auch einen guten Einblick in die personelle Besetzung und in die Arbeitszeiten in der Pflege.

Für die Dienstplanerstellung waren folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Die Wohnbereichsleitungen und deren Stellvertreterin sollten nicht gemeinsam in einer Schicht arbeiten.
- Ein Wechsel von der Spätschicht auf die Frühschicht ohne einen Pausentag sollte nicht eingeplant werden. Ein sofortiger Wechsel von der Frühschicht auf die Spätschicht dagegen war ohne Pausentag möglich.
- Die in der nachstehenden Legende genannten Arbeitszeitpräferenzen sollten gewährleistet werden. Bei den drei Kräften, die nie mittwochs eingesetzt werden können, handelt es sich um französische Kolleginnen. In Frankreich ist die Kinderbetreuung an diesem Tag nicht sichergestellt.

Für die Betrachtung des im Anhang abgebildeten exemplarischen Dienstplanes muss

²⁶ Der Geschäftsführer hatte in dieser Phase des Projektverlaufs seine Mitarbeit im Gestaltungszirkel bereits wieder eingestellt.

²⁷ Die individuellen Arbeitszeitpräferenzen der Pflegebelegschaft bleiben an dieser Stelle zur Vereinfachung der Maßnahmendarstellung unberücksichtigt.

hervorgehoben werden, dass für diesen Monat Urlaubs- und Krankentage unberücksichtigt blieben. In den Sommermonaten haben die Mitarbeiter/innen, die nicht im Urlaub sind, regelmäßig mehr Schichten abzudecken. Dies gilt ebenso, falls Kolleg/innen wegen Krankheit ausfallen. Um die Schichtlängen variabel gestalten zu können, wurde der Dienstplan nicht wie in der Einrichtung üblich per Hand sondern über Excel erstellt, dadurch konnte die Ermittlung der geplanten Soll-Stunden und die Kontrolle der Mindestbesetzung für die einzelnen Schichten erleichtert werden.²⁸ Vor allem war es aber möglich, nachdem die Planung für den ganzen Monat erfolgt war, bei Beibehaltung dieser Einsatzverteilung über eine einfache Änderung der Stundenzahl für die Frühschicht 1 (von acht auf sieben Stunden) bzw. Spätschicht 1 (von sechs auf sieben Stunden) in der Legende, die daraus resultierende geplante Sollstundenzahl zu ermitteln.

Wie die folgende Tabelle zeigt, können, bei gleich bleibender täglicher Einsatzplanung aber unterschiedlicher Schichtlängen, tatsächlich Zeitpuffer erwirtschaftet werden. Zumindest für die Vollzeitkräfte bedeutet dies, dass sie bei der Beibehaltung der sieben Stunden-Schichten einen Tag mehr arbeiten müssten, um die für Oktober anfallenden 168 Arbeitsstunden abzuleisten.

	AZ im Oktober in Stunden	Geplante Sollstundenzahl fs1 = 8 Stunden sp1 = 6 Stunden	Geplante Sollstundenzahl fs1 = 7 Stunden sp1 = 7 Stunden	Erwirtschaftete Zeitpuffer in Stunden
M1	168	168	161	7
M2	168	168	161	7
M3	168	168	161	7
M4	168	168	161	7
M5	168	168	161	7
M6	168	168	161	7
M7	168	169	161	8
M8	84	86	84	2
M9	57,5	57,5	57,5	0
M10	126	126	126	0
M11	84	83	82	1

Tab. 4-5
Übersicht Soll-Stundenzahl

Hinsichtlich der Personaleinsatzplanung in der Einrichtung B bleibt festzuhalten. Bei einer wie dargestellter Veränderung der Schichtlängen in dem Wohnbereich 3 hätten die Vollzeit Pflegekräfte M1-M7 ohne Berücksichtigung der Urlaubs- oder krankheitsbedingten Ausfallzeiten acht freie Tage im Monat Oktober. Davon fallen drei auf das Wochenende, wobei darauf geachtet wurde, ein ganzes Wochenende frei zu halten. Der Wechsel von der Früh- auf die Spät- bzw. umgekehrt erfolgt auch bei dieser Planung innerhalb einer Arbeitswoche, allerdings konnte bis auf eine Ausnahme für den Wechsel von der Spät- auf die Frühschicht (wie gefordert) ein freier Tag eingeplant werden, was nach den Erfahrungen der Zirkelmitarbeiter/innen sonst wesentlich häufiger nicht gelingt.²⁹ Als problematisch bei der Einsatzplanung haben sich ferner die Arbeitszeitwünsche der drei französischen Kolleg/innen erwiesen, da um diese »herumgeplant« werden musste. Obwohl die betroffene Wohnbereichsleitung und deren Stellvertreterin als Mitarbeiter/innen des Zirkels und auch alle anderen Wohnbereichsleiterinnen betonten, dass die Berücksichtigung der Arbeitszeitwünsche selbstverständlich sei, sollte doch überlegt werden, ob dies nicht zu stark zu Lasten der (examierten) Vollzeitkräfte geht.

²⁸ Der Excel gestützte Dienstplan wurde von der wissenschaftlichen Begleitung entwickelt. Er geriet nicht bis zur »Produktreife«, konnte aber die genannten Ziele erfüllen.

²⁹ Vgl. Dienstplan Mitarbeiterin M3 am 1. und 2. Oktober

Bei dem Versuch, die veränderten Schichtlängen auch auf den Wohnbereich Erdgeschoss (EG) zu übertragen, sind schließlich noch zwei wesentliche Faktoren für die Funktionsfähigkeit dieser Maßnahme deutlich geworden. Erstens müssen für den ganzen Bereich betrachtet insgesamt mehr Früh- als Spätschichten zu besetzen sein. Das traf auf den WB EG nicht zu, da dieser sehr klein ist und deshalb in der Früh- und in der Spätschicht immer (nur) 1,5 Kräfte einzuplanen sind. Auf dem WB 3 sind demgegenüber für die Frühschicht 5 und für die Spätschicht nur 3 Kräfte einzusetzen. Zweitens darf es unter den Mitarbeiter/innen nicht zu viele geben, die eine Schichtpräferenz haben. Auf dem WB EG hatte die Wohnbereichsleitung vertraglich vereinbart, dass sie aus familiären Gründen nur die Frühschicht arbeitet. Demzufolge arbeiten dort die anderen examinieren Kräfte mehr Spätschichten. Dies ist mit den Kolleg/innen abgesprochen und funktioniert gut. Wenn aber die Spätschicht auf sechs Stunden verkürzt wird, müssten auf dem WB EG die Mitarbeiter/innen, die mehr Spät- als Frühschichten arbeiten, zukünftig mehr Arbeitstage im Monat anwesend sein um auf ihr monatliches Stundensoll zu kommen.

Ausgehend von der Annahme durch die Flexibilisierung der Arbeitszeit ließe sich im allgemeinen auch die Zeitsouveränität der Mitarbeiter/innen erhöhen so muss nun nach der Maßnahmenentwicklung im Projektverlauf betont werden, dass im Bereich der Altenpflege bereits große Rücksicht auf die Arbeitszeitpräferenzen einzelner Mitarbeiter/innen genommen wird. Diese Präferenzen können entscheidenden Einfluss auf die Maßnahmenentwicklung haben, und deshalb muss im Vorfeld einer geplanten Arbeitszeitflexibilisierung sehr genau auf die spezifischen Konstellationen auch auf den einzelnen Wohnbereichen in einer Einrichtung geachtet werden. Eventuell sind in einer Einrichtung sogar unterschiedliche Arbeitszeitmodelle zum Einsatz zu bringen.

4.8 Umsetzung der Maßnahmen

Hinsichtlich der Umsetzung der dargestellten Maßnahmen ist es auch in der Einrichtung B bis auf eine Ausnahme nicht zu einer Erprobung der Maßnahmen gekommen. Konnten die Sonderdienste zwar nicht mit der ursprünglich geplanten Intensität von einem Dienst pro Woche eingeplant werden, so gelang es wenigstens, zwei Dienst pro Monat zu realisieren. In dieser Zeit wurde wie vereinbart das Augenmerk auf die Pflege- und Dokumentationsvisite gelegt, und die Wohnbereichsleitungen berichteten im Gestaltungszirkel von der dadurch spürbaren Arbeitsentlastung. Die vorgenommene Reduzierung der Sonderdienst auf zwei Dienste pro Monat muss auf das Primat der Pflege zurückgeführt werden. Zu oft hatten die Wohnbereichsleitungen bereits bei der Dienstplanerstellung erkennen müssen, dass eine ausreichend starke Schichtbesetzung für die direkte Pflege- und Versorgung der Bewohner/innen nur ohne Sonderdienste zu gewährleisten sei. In den Sommermonaten, wo dann noch die urlaubsbedingten Ausfallzeiten hinzukamen, wurden die Sonderdienste ganz eingestellt. Es soll aber versucht werden, diese in den ›ruhigeren Monaten‹ wieder einzuplanen.

Die nicht erfolgte Umsetzung der Maßnahmen bezüglich einer Flexibilisierung der Arbeitszeit ist auf zwei Faktoren zurückzuführen. Nachdem im Zirkel zunächst unter Mitarbeit des Geschäftsführers der Einrichtung B die Maßnahme zu der Schichtbesetzung am Wochenende entwickelt worden war, erhielt der Wohnbereich 1 bzw. die Wohnbereichsleitung die Aufgabe, nach Rücksprache mit den Mitarbeiter/innen des Wohnbereichs, die getroffenen Regelungen in der Dienstplanerstellung für den Folgemonat zu berücksichtigen und das tat sie auch. Da die Dienstpläne nach ihrer Fertigstellung von der Pflegedienstleitung gegengezeichnet werden, und dies die Geschäftsführerin in deren Abwesenheit stellvertretend übernimmt, gelangte der so veränderte Dienstplan zu der Geschäftsführerin der Einrichtung. Im Zirkel war aufgrund der Mitarbeit des Geschäftsführers, der ja an der Maßnahmenentwicklung entscheidend beteiligt war, eine ›offizielle‹ Rücksprache mit der Geschäftsführerin nicht in Erwägung gezogen worden. Die Geschäftsführerin kommentierte nach den Aussagen der Zirkelmitglieder den veränderten

Dienstplan dann aber mit den Worten ›das habe ich ja noch nie gehört, das kommt nicht in Frage‹ und forderte die Wohnbereichsleitung des Wohnbereichs 1 zu einer Neuplanung nach den alten Kriterien auf. Ab diesem Zeitpunkt hat dann auch der Geschäftsführer ohne Kommentar nicht mehr an der Zirkelarbeit teilgenommen. Da sich nun zu dem ohnehin schwierigen Interessensausgleich zwischen Pflegebelegschaft und Geschäftsführung auch noch Differenzen zwischen den Eheleuten abzeichneten – was den Mitarbeiter/innen der Einrichtung längst bekannt war – wurde im Zirkel beschlossen, die Maßnahmeneinführung auf einen späteren, eventuell günstigeren Zeitpunkt zu vertragen.³⁰

Dieser erneute Rückschlag blieb natürlich nicht ohne Konsequenzen für die weitere Zirkelarbeit, denn inzwischen mussten die Zirkelmitarbeiter/innen davon ausgehen, dass auch keine der noch zu entwickelnden Maßnahmen bezüglich der Flexibilisierung der Arbeitszeiten in die Umsetzung gelangen würde.

Trotzdem ließen sich die Mitarbeiter/innen nach längerer Diskussion auf die Fortsetzung der Zirkelarbeit ein und beschäftigten sich mit der ›Varianz der Schichtlängen‹. Zumindest konnten sie sich mit der Maßnahmenentwicklung Klarheit darüber verschaffen, inwieweit die Flexibilisierung der Arbeitszeit nach den dargestellten Eckpunkten zu einer Arbeitsentlastung beitragen könnte. Die Darstellung der Maßnahme bei der Geschäftsführung war zum Projektende noch nicht erfolgt, auch hier sollte der richtige Zeitpunkt abgewartet werden. Zudem war das krankheitsbedingte Fehlen der Pflegedienstleitung im Dezember schon bekannt, die als direkte Gesprächspartnerin der Geschäftsführung für eine eventuelle Umsetzung eine sehr wichtige Rolle spielt.³¹

Grundsätzlich soll für die Umsetzung der entwickelten Maßnahmen aber auch für die Einrichtung B betont werden, dass auch ohne die Schwierigkeiten im Projektverlauf, für die Einführung ebenso wie für die sichere und fehlerfreie Handhabung der Maßnahmen sehr viel mehr Zeit einzuplanen ist. Maßnahmen, die auf eine Flexibilisierung der Arbeitszeit zielen, sollten ferner nicht in die Umsetzungsphase gehen, wenn wie in den Sommermonaten sehr viele Urlaubstage einzuplanen sind. Es empfiehlt sich schließlich, zwischen Einführung und Umsetzung der Maßnahme einerseits und Evaluation der Maßnahme andererseits, eine ausreichend große zeitliche Pause zu lassen, um die Wirksamkeit der Maßnahme und nicht die Probleme mit der Umsetzung nachweisen zu können.

³⁰ Auch die wissenschaftliche Begleitung hat hier keine Interventionschancen mehr gesehen. Die Widerstände der Geschäftsführerin gegenüber Vorschlägen, die nicht von ihr selbst entwickelt waren, hatten sich als zu groß erwiesen, als das kurz vor Ende der Projektlaufzeit noch tragfähige Kompromisslösungen gefunden werden konnten.

³¹ Als übliche Praxis in der Einrichtung hat sich im Laufe der Zeit Jahre erwiesen, dass bestimmte Vorschläge erstens öfters einzubringen sind, und zweitens je nach Stimmungslage mehr oder weniger Chancen in der Akzeptanz haben. Den richtigen bzw. einen günstigen Zeitpunkt erkennt in der Regel die Pflegedienstleitung.

5

Abschließende Einschätzung der entwickelten Maßnahmen

Die im Projektverlauf von den Mitarbeiter/innen beider Häuser im Gestaltungszirkel entwickelten Maßnahmen zur Reduzierung der Arbeitsbelastung setzten, entsprechend der je spezifischen einrichtungsinternen Problemlagen, an sehr unterschiedlichen Belastungskonstellationen an. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die entwickelten Maßnahmen in beiden Häusern bzw. für Pflegeheime im Allgemeinen, Chancen zur Reduzierung der Arbeitsbelastung der Pflegebelegschaft eröffnen. Zum Abschluss sollen nun auch die Maßnahmen entlang der eingangs formulierten Schnittstellen diskutiert bzw. diesen zugeordnet werden.

5.1 Schnittstelle Pflege – Kunden

Hinsichtlich der Belastungsfaktoren an der Schnittstelle Pflege – Kunden war nach den Ergebnissen der Ist-Analyse hervorgehoben worden, dass es nicht möglich ist, pauschal von den generell gewachsenen Ansprüchen der Bewohner/innen und deren Angehörigen zu sprechen. Unsicherheiten zeichneten sich zwar im Umgang mit überzogenen Ansprüchen ab, als belastende Faktoren in dieser Pflege-Kunden-Beziehung hatte sich aber im Wesentlichen der gestiegene und vor allem auch unplanbare Hilfebedarf der Bewohner/innen erwiesen. Entsprechend dieses Ergebnisses hatten die Mitarbeiter/innen beider Häuser bei der Themenwahl für die Maßnahmenentwicklung die Schnittstelle Pflege – Kunden unberücksichtigt gelassen. Trotzdem konnte im Projektverlauf eine Maßnahme vorgeschlagen werden, die auf diese Schnittstelle zielt. Mit der Entwicklung eines Beschwerdeformulars für das Beschwerdemanagement können Beschwerdeart und Beschwerdebearbeitung systematisch erfasst und analysiert werden. Mit dem Ziel, unterschiedliche Beschwerdeformen zu typisieren um diese im Vorfeld vermeiden, wird nicht nur ein wichtiges Element der Qualitätssicherung implementiert. Es kann auch zur Entlastung der Pflegebelegschaft beitragen, denn die Vermeidung einer Beschwerde im Vorfeld, erspart der Belegschaft aufwendige ›Nacharbeiten‹ und eventuell unangenehme Kundenkontakte. Zudem erhöht die Implementierung eines standardisierten Verfahrens zur Beschwerdebearbeitung die Handlungssicherheit der Mitarbeiter/innen. Wenn es schließlich gelingt, über die Typisierung der Beschwerde auch eine Konkretisierung der eventuell überzogenen Ansprüche vorzunehmen, dann kann in einem nächsten Schritt eine Strategie entwickelt werden, wie Management und Pflegebelegschaft im Kundenkontakt solche Ansprüche gegenüber den Kunden gemeinsam relativieren oder eindeutig als nicht leistbar klassifizieren.

5.2 Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche

Belastungskonstellationen an der Schnittstelle Pflege – Funktionsbereiche sind, und dies wird aus vielen Häusern berichtet, vor allem auf die Auslagerung der Funktionsbereiche und die damit verbundenen Reibungsverluste bei der Synchronisierung der Arbeitsabläufe zwischen Pflegeheim und externem Dienstleister zurückzuführen.

Sie werden verschärft, wenn Mitarbeiter/innen der Pflegeeinrichtung und Mitarbeiter/innen des Dienstleisters in einem Bereich zusammenarbeiten müssen, denn dann treffen unterschiedliche Weisungsbefugnisse, Loyalitäten zum Arbeitgeber und Berufseinstellungen in Bezug auf die Klientel aufeinander. Ist der Geschäftssitz des Dienstleisters direkt im Pflegeheim verortet, scheint diese Auslagerungsvariante alleine auf Grund der schnellen Abstimmungsmöglichkeiten zwischen den Führungskräften beider Institutionen, die Probleme an der Schnittstelle deutlich zu reduzieren. Da dies nicht immer möglich ist, wurde von den Mitarbeiter/innen eine Maßnahme entwickelt, nach der nun die Arbeitsaufgaben des Dienstleisters bzw. dessen Personals und der Pflegemitarbeiter/innen konkret zu benennen, abzugrenzen und zu terminieren sind. Ferner sind die Verfahrensabläufe zu dokumentieren und für alle leicht einsehbar zu hinterlegen. Schließlich wird auf einen regelmäßigen Austausch zwischen den beteiligten Führungskräften ge-

achtet und es wurde vorgeschlagen, bei der Auswahl eines externen Dienstleisters zukünftig auch zu berücksichtigen, ob mit diesem eine (IT-gestützte Vernetzung) der Geschäftsprozesse möglich ist.

Hinsichtlich der Schnittstellen Pflege – Funktionsbereiche, wurden im Projektverlauf aber auch die großen hauswirtschaftlichen Arbeitspakete sichtbar, welche die Pflegekräfte auf den Wohnbereichen selbst dann abzuarbeiten haben, wenn eine klare Abgrenzung der Tätigkeiten zwischen Pflegeheim und Dienstleister nach den genannten Kriterien erfolgt. Diesbezügliche Maßnahmen zur Arbeitsentlastung werden der Schnittstellen-systematik folgend der nächsten Schnittstelle zugeordnet.

5.3 Schnittstelle Arbeitsschichten / Aufgabenverteilung

Bezüglich der Schnittstelle Arbeitsschichten/Aufgabenverteilung wurde nach der Ist-Analyse zunächst die entlastende Bedeutung der Teamarbeit für die Bewältigung der täglichen Anforderungen im Arbeitsalltag hervorgehoben. Gleichzeitig schien es, als würde dieses Bestreben ›das Team zusammenzuhalten‹ einen kritischen Blick auf mögliche Optimierungs- und Entlastungspotentiale die eigenen Arbeitszusammenhänge betreffend verhindern. Die nur geringe Arbeitsteilung in Abhängigkeit von Qualifikation und Funktion, so war zu vermuten, belastete deshalb vor allem die höher qualifizierten Kräfte und hier insbesondere die Wohnbereichsleitungen. Obwohl bei einer offensiven Problematisierung dieses Sachverhaltes, die Mitarbeiter/innen beider Zirkel darauf bestanden, dass es selbstverständlich sei, wenn alle auch einfache (hauswirtschaftliche) Tätigkeiten übernehmen, lässt sich doch zum Projektende für die Arbeitsorganisation auf den Wohnbereichen gerade im Hinblick auf eine stärkere Arbeitsteilung ein kleines ›Maßnahmenpaket‹ zusammenstellen.

Zwar stellen nicht alle diese Regelung ein direktes Ergebnis der Zirkelarbeit dar, aber die in dieser Zusammenarbeit erfolgten Diskussionen konnten dazu beigetragen, die (hauswirtschaftlichen) Anforderungen an das Pflegepersonal zu benennen und zu konkretisieren, wodurch nun vorgefundene bzw. vorgenommenen Elemente der Arbeitsteilung systematisch zu zuordnen sind. Nach der Auflistung der Zirkelmitarbeiter/innen sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Bereich der Wohnbereichsküche, der Bewohnerzimmer; der Gemeinschaftsräume/Funktionsräume und der Hilfsmittel zu verrichten.³²

Als erste Maßnahme ist in diesem Zusammenhang die schon bei Projektbeginn vorgefundene Abstellung einer Wohnbereichsmitarbeiter/in für den Küchenbereich zu nennen. Obwohl diese als Stationshilfen bezeichneten Kräfte auf den (Pflege-) Personalschlüssel angerechnet werden, sind sie nicht in der Pflege tätig, sondern sie sind ausschließlich für die jeweilige Wohnbereichsküche zuständig. Zwar war die im Laufe der Zeit unschärfer gewordene Abgrenzung der Tätigkeiten zwischen den Stationshilfen und den Pflegekräften ausschlaggebend für das in der Zirkelarbeit gewählte Thema. Vom Ansatz her kann aber eine in diese Richtung differenzierte Arbeitsteilung zur Entlastung aller Mitarbeiter/innen auf dem Wohnbereich beitragen.

Eine zweite (vergleichbare) Maßnahme bezieht sich auf die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die in Bezug auf die Bewohner/zimmer anfallen. Zukünftig soll auf jedem Wohnbereich eine der Altenpflegehelferinnen als so genannte Pflegenachhut fungieren. Diese arbeitet bis 10.00 Uhr nach Plan wie die anderen Pflegekräfte und wird dann von 10.00 bis 12.00 Uhr alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten die Bewohnerzimmer betreffend übernehmen.³³

Schließlich wurde für die Wohnbereichsleitungen die Einführung von Sonderdiensten entwickelt, mit flankierenden Regelungen. Dieser definierte temporäre Rückzug aus der direkten Pflegetätigkeit soll den Wohnbereichsleitungen die Möglichkeit geben, ihre spezifischen Tätigkeiten auch während der Arbeitszeit erledigen zu können.

Zusammenfassend kann als Bedingungen für eine entlastende Wirkung der genannten Maßnahmen festgehalten werden, dass die für die Schnittstelle Pflege – Funktionsbe-

reich genannte Notwendigkeit der Konkretisierung, Abgrenzung und Terminierung der Aufgaben ebenso zwingend auch für die Arbeitsteilung und Delegation der Verantwortung auf einem Wohnbereich ist. Gegebenenfalls kann, um die Arbeitsinhalte stärker abzuwechseln, in gemeinsamen Absprachen die Aufgabenzuteilung zwischen den Mitarbeiter/innen auch je nach Tagesform zugewiesen werden. Es ist zu erwarten, dass dadurch sowohl zusätzliche eher individuelle Entlastungen zu erzielen wären, als auch einer eventuellen Bildung und Verfestigung von Statusgruppen entgegengewirkt wird, die sich möglicherweise negativ auf den Teamzusammenhalt auswirken könnte.

Zwei weitere, die einzelnen Wohnbereiche betreffende Maßnahmen, setzen an der Optimierung der Personaleinsatzplanung an. Zielt der versetzte Schichtbeginn und eine geringfügige Arbeitszeitverlängerung für eine Mitarbeiter/in am Wochenende auf eine allgemeine Verringerung der Wochenendarbeit, so sollen über die »Varianz der Schichtlängen« zusätzlich freie Tage über den ganzen Arbeitsmonat betrachtet erwirtschaftet werden. Für die Flexibilisierung der Arbeitszeit in den Altenhilfeeinrichtungen hat sich über die Maßnahmenentwicklung zweierlei herauskristallisiert. Aus der Perspektive der Mitarbeiter/innen, so ist in den Zirkelsitzungen überdeutlich geworden, scheint die Arbeitszeitflexibilisierung erst dann tatsächlich zu einer Arbeitsentlastung beizutragen, wenn darüber zusätzliche ganze freie Tage entstehen.³⁴ Ferner muss betont werden, dass im Bereich der Altenpflege große Rücksicht auf die Arbeitszeitpräferenzen einzelner Mitarbeiter/innen genommen wird.

Diese Präferenzen können entscheidenden Einfluss auf die Maßnahmenentwicklung haben, und es muss deshalb im Vorfeld einer geplanten Arbeitszeitflexibilisierung sehr genau auf die spezifischen Konstellationen auch auf den einzelnen Wohnbereichen in einer Einrichtung geachtet werden. Eventuell sind in einer Einrichtung sogar unterschiedliche Arbeitszeitmodelle zum Einsatz zu bringen.

Die letzte an dieser Schnittstelle anzuführende Maßnahme, setzt nochmals an den Teamzusammenhängen bzw. indirekt auch an der mittleren Managementfunktion der Wohnbereichsleitung an. Denn mit der geplanten Einführung von Personalgesprächen zwischen der Wohnbereichsleitung und den einzelnen Mitarbeitern des Wohnbereichs sollen letztere die Möglichkeit erhalten, sich zu verschiedensten Aspekten ihrer Arbeit gegenüber der Wohnbereichsleitung zu äußern. Gleichzeitig wird mit den Gesprächen die Möglichkeit eines angemessenen Leistungsfeedbacks gegeben, welches geeignet ist positiv zu verstärken, Handlungssicherheit zu vermitteln oder auch Schwachstellen aufzudecken. Mit der gemeinsamen Formulierung von Entwicklungsperspektiven, Verbesserungsvorschlägen und Zielvereinbarungen schließlich kann der Grundstock für eine kontinuierliche und verbindliche Kommunikation zwischen Wohnbereichsleitung und den Mitarbeiter/innen gelegt werden, welche für beide Seiten langfristige, wenn auch in gewisser Weise unterschiedliche, Effekte der Arbeitsentlastung mit sich bringen könnte. Während der/die Mitarbeiter/in durch diese Gespräche nicht nur eine Orientierung über seine/ihre Arbeitsleistung erhält, sondern auch das Angebot bestimmte Sachverhalte aus der eigenen Perspektive darstellen zu können, wird der Wohnbereichsleitung durch diese Gespräche ermöglicht, ihre Leitungsfunktion auf dem Wohnbereich zu verdeutlichen. Diese Übernahme der mittleren Leitungsfunktion wird – obwohl weder im SGB XI noch in der Heimpersonalverordnung erwähnt – von den Einrichtungsleitungen immer stärker eingefordert. Bislang müssen die Wohnbereichsleitungen die unterschiedlichen Rollenanforderungen (Teammitglied und Wohnbereichsleitung) weitestgehend aus eigener Kraft ausgleichen. Vielleicht können die Personalgespräche zu einer Klärung ihrer Position beitragen und dadurch die spezifischen, mit der Funktion der Wohnbereichsleitung verbundenen, Arbeitsbelastungen verringern.

32 Vgl. Tabelle 11.

33 Diese Lösung war bereits im Gestaltungszirkel umrissen worden, konnte dann aber aus den genannten Gründen nicht in eine Maßnahmenentwicklung münden. Schließlich gelang es den Mitarbeiter/innen aber über den Umweg der regelmäßigen Wohnbereichsleitungssitzungen eine Absprache zu treffen.

34 Wobei allerdings angemerkt werden muss, dass in den Zirkeln ein hoher Anteil an Vollzeitkräften vertreten war.

5.4 Schnittstelle Pflege – Management

Gab es nach der Ist-Analyse einige Hinweise auf Belastungen für die Pflegebelegschaft gerade an der Schnittstelle Pflege – Management, so ist zunächst hervorzuheben, dass in keiner der beiden Gestaltungszirkel ein Arbeitsfeld ausgewählt wurde, das dieser Schnittstelle zugeordnet werden könnte. Nichtsdestotrotz haben zumindest in einer Einrichtung die an der Schnittstelle Pflege – Management beschriebenen Problemlagen entscheidenden Einfluss auf die Zirkelarbeit und vor allem die Umsetzungschancen der entwickelten Maßnahmen gehabt. Dies bezieht sich zum einen auf das in der Ist-Analyse sichtbar gewordene Missverhältnis zwischen einer übermäßigen Kontrolle und dem Gewähren von Handlungsspielräumen, dies bezieht sich aber auch auf eine mangelnde Würdigung der Arbeitsleistung und eine nach Auffassung der Belegschaft unzureichende Kenntnis des Managements darüber, welchen Anforderungen die Pflegekräfte bei ihrer alltäglichen Arbeit ausgesetzt sind. Alle diese Elemente wurden bereits in der Ist-Analyse als belastend identifiziert und sie haben belastend auf die Zirkelarbeit gewirkt, indem zuerst die Auswahl der Arbeitsfelder kritisiert, dann eine nachträgliche einseitige Problemdefinition in Bezug auf die Arbeitsanforderungen der Pflegebelegschaft vorgenommen wurde und schließlich die in einem gewährten Gestaltungsfreiraum entwickelten Maßnahmen fast keine Umsetzungschancen hatten.

Für die generelle Entwicklung von arbeitsentlastenden Maßnahmen muss daher abschließend betont werden: Wie sich im Projektverlauf gezeigt hat, ist den Mitarbeiter/innen des Gestaltungszirkels das Generieren von Maßnahmen an den meisten Schnittstellen gut gelungen, können sie doch in der Regel gemeinsam auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Die Umsetzung der Maßnahmen aber wird immer auch die Schnittstelle Pflege – Management tangieren. Wenn es also an der Schnittstelle Pflege – Management gravierende Belastungskonstellationen gibt, müssen diese in der Einrichtung zuerst bearbeitet werden, da sonst eine tragfähige Einbindung der übrigen entwickelten Maßnahmen in die Arbeitsorganisation der ganzen Einrichtung nicht gelingen kann.

Literatur

Arbeitnehmerkammer Bremen: Alles Gute für den Rücken. Info 12/04 zu Fragen der Gesundheitsvorsorge; Bremen, 2004

Badura, B.; Ritter, W; Scherf, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis, Berlin, 1999

Badura, B. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report, Berlin, 2005

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW-DAK. Gesundheitsreport 2003 .Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenhilfe, Hamburg, 2004
http://www.bgw-online.de/downloads/1065/Altenpfleregereport_2003.pdf

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW-DAK Gesundheitsreport Altenpflege 2001, Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege, Hamburg, 2001

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW-DAK Stressmonitoring. Überblick über die Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen, Hamburg, 2001

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): Diagnose Stress, Hamburg, 2002
www.bgw-online.de

BKK Bundesverband (Hrsg.): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa, Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung, Essen, 1999

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Literaturzusammenstellung. Psychische Arbeitsbelastungen, Stand 2004, Dortmund, 2004

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Wenn aus Kollegen Feinde werden. Der Ratgeber zum Thema Mobbing, Dortmund, 2003

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Gesundheitsschutz 23, psychische Belastungen und Beanspruchungen im Berufsleben. Erkennen – Gestalten, Dortmund, 2002

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, Schrifteihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, 2002

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Gesundheitsschutz 20, Stress im Betrieb? Handlungshilfen für die Praxis, Dortmund, 2001

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Gesundheitsschutz in Zahlen 2000. Amtliche Mitteilung der BAuA. Sonderausgabe 17, Dortmund, 2002

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg: Leitfaden zur Gestaltung und Umsetzung flexibler Arbeitszeitsysteme in Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Berlin, 2003
<http://www.neuzeit-diakonie.de/download/NeuZeit.pdf>

Europäisches Netzwerk für Gesundheitsförderung
<http://www.enwhp.org/home/index.php>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: ›Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress‹, Luxemburg, 2003
http://agency.osha.eu.int/publications/reports/309/de/PSYCH_DE.pdf

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: ›Verhütung von psychosozialen Risiken und Stress bei der Arbeit in der Praxis‹ Stressprävention in einem Altenheim, Luxemburg, 2003
http://agency.osha.eu.int/publications/reports/104/de/stress_DE.pdf

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Safe Care: Ein Programm für mehr Sicherheit im Krankenhaus, Luxemburg, 2003

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: ›Stress lass nach! Bewusster Umgang mit Stress‹ Magazin 5, Luxemburg, 2002
<http://agency.osha.eu.int/ew2002>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Verhütung psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz: Europäische Perspektiven, Luxemburg, 2002

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Gewaltverhinderung, FACTS 24, 2002
<http://agency.osha.eu.int>,

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Stress am Arbeitsplatz, FACTS 8Arbeitsbedingter Stress, FACTS 22Bewältigung von arbeitsbedingtem Stress und seine Ursachen, einige praktische Tipps für Arbeitnehmer, FACTS 31Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress, FACTS 32
<http://agency.osha.eu.int>

Europäische Kommission, Generaldirektion Beschäftigung und Soziales: ›Stress am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden "Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes?‹ Luxemburg, 2002
http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_de.html

Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation: Selbstbewertungssystem für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, Stuttgart, 2004

Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation: Selbstbewertungssystem für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, Stuttgart, 1998

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO und Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement IAT der Universität Stuttgart (Hrsg.): Ganzheitliche Innovationen zur Arbeitsgestaltung in der Pflege von Alten, Kranken und Behinderten. Aktuelle Ergebnisse aus Forschung und Entwicklung, Stuttgart, 2002

Freie Universität Berlin Referat Weiterbildung; Landesgesundheitsamt Brandenburg (Hrsg.). Vernetzung als Strategie der Gesundheitsförderung. Regionale Netzwerke Arbeit und Gesundheit – Bilanz und Perspektiven. Zentrale Universitätsdruckerei, Berlin, 1999

Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V.: Gesünder heben und Tragen, Düsseldorf, ohne Jahr

Gerolit: <http://www.dza.de/gerolit/gerolit-online.html>

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Betriebsklima gestalten, Offenburg, 2001, www.sozialnetz-hessen.de

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Kommunikationsverhalten, Offenburg, 2000
www.sozialnetz-hessen.de

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Menschengerechte Arbeitsgestaltung, Arbeitsgestaltung nach DIN EN ISO 9241-2, Offenburg, 2000

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Betriebsvereinbarung Mobbing, Offenburg, 1999

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Prävention von Mobbing, Offenburg, 1998

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen, Betriebliche Gesundheitsförderung, Offenburg, 1998

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. BIT e.V. Bochum und Sozialnetz Hessen, Sozialkompetenz, Offenburg 1999

Girard-Hecht, Elisabeth: Arbeiten im halben Dienst. In: Die Schwester, der Pfleger, Jg. 42, 2003 Heft 4

Hasselhorn, H.M. et al., Warum will Pflegepersonal in Europa die Pflege verlassen? 2003
http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/index_dt.htm

Hasselhorn, H.M.; Müller, B.H.: Arbeitsbelastungen und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa – Ergebnisse der NEXT-Studie, In: Badura, B. (Hrsg.) Fehlzeiten-Report, Berlin, 2005

Informationszentrum Sozialwissenschaften: Altenpflege in Deutschland, Bestandsaufnahme und Perspektiven, Bonn, 2003

Kern P.; Braun, M.: Sicherheit und Gesundheitsschutz in der betrieblichen Reorganisation. Sicherheitsingenieur 31 Nr. 10, 2000

Klein, Barbara: Altenpflege in Südtirol vor neuen Herausforderungen. In: AETAS. Zeitschrift für Altenbetreuung und Altenpflege. Nr. 3/4 Dezember 2001

- Klein, Barbara: DIN ISO, QAP & Co.. Auf der Suche nach dem richtigen Qualitätssystem
in: ALTENHEIM 10/1998, S. 14 – 18
- Klein, Barbara: Ein Heim ist kein Daheim...? in: ALTENHEIM 10/1995
- Krämer, K.: Lebensarbeitszeitgestaltung in der Altenpflege – Handlungsleitfaden für eine
alternsgerechte Personalentwicklung, Stuttgart, 2002
- Küsgens, I.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen, in: Badura, B. (Hrsg.)
Fehlzeiten-Report, Berlin, 2005
- Landau, K, Imhof-Gildein, B.; Schneider C.: Beanspruchung des Pflegepersonals, Minis-
terium für Arbeit, Gesundheit Familie und Frauen Baden-Württemberg, Stuttgart, 1991
- Occupational Safety and Health Service : Guidelines for the Provision of Facilities and
General Safety and Health in the Healthcare Industry, 1997
<http://www.osh.dol.govt.nz/order/catalogue/pdf/healthcare-g.pdf>
- Richenhagen, Dr. G.: Länger gesünder arbeiten – Handlungsmöglichkeiten für
Unternehmen im demografischen Wandel, 2003
http://www.inqa.de/pdf/richenhagen_demografischer_wandel.pdf
- Sozialministerium Baden-Württemberg: Arbeitszeit im Krankenhaus, Stuttgart, 2000
- Wallbaum, Claudia: Management im Gesundheitswesen, Berlin, 1999
http://www.efb-consulting.de/efb-consulting/tp_pub/mig/mig-1999-a2.pdf
- Weltgesundheitsorganisation WHO: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986
- Zimber, A.; Weyerer S. (Hrsg), Arbeitsbelastungen in der Altenpflege, Göttingen, 1999
- Zimber, A.; Weyerer S.: Stress in der Stationären Altenpflege, Arbeitsbedingungen und
Belastungen in Heimen, Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln, 1998

Anhang

Arbeit in der Altenpflege im Wandel

Die Altenpflege ist seit den letzten Jahren wiederholt Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Die Berichterstattung aus einer Reihe von Pflegeheimen hat eine intensive Debatte über die Pflegequalität angestoßen. Zudem wird die Finanzierbarkeit einer professionellen Altenpflege zunehmend problematisiert. Allerdings können erst in der jüngeren Zeit die Pflegenden und die Bedingungen, unter denen sie arbeiten, ein wachsendes Interesse beanspruchen. Nicht allein körperliche Beschwerden wie Rückenleiden, sondern insbesondere psychischer Stress, psychosomatische Beschwerden und Burnout-Syndrome sind ausgeprägte Folgen der Arbeitsbelastungen in pflegenden Berufen: So leben in der Regel die Bewohnerinnen und Bewohner bis zu ihrem Tode im Pflegeheim. Daraus resultieren häufig Belastungs- und Konfliktsituationen im Umgang mit individuellen Lebensgewohnheiten, mit emotionaler Instabilität sowie mit Sterben und Tod. Neben diesen generellen Anforderungen ist die Arbeit in der Altenpflege in den letzten Jahren durch einen Wandel geprägt: Veränderte Bewohnerstruktur, Arbeitsverdichtung und wachsende Auflagen hinsichtlich der Pflegequalität stellen unterschiedliche Anforderungen an die Beschäftigten. Dieser Entwicklung steht ein enger Kosten- und Personalrahmen gegenüber.

Ferner gibt es viele Hinweise darauf, dass in der alltäglichen Arbeit der Pflegenden die *Probleme an den Schnittstellen* immer wieder zu Stress und psychischen Belastungssituationen führen: Das betrifft die Kooperation zwischen den verschiedenen Arbeitsschichten, zwischen Pflegebereich und den internen Funktionsbereichen, zwischen Pflegeeinrichtung und externen Leistungsanbietern und ganz besonders zwischen Pflegenden und den Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen – also den „Kunden“.

Reduzierung der Arbeitsbelastung als Gestaltungsprojekt

Im Rahmen des Projektvorhabens sollen in zwei Einrichtungen der stationären Altenpflege psychische Belastungsmomente identifiziert und modellhaft Maßnahmen zum Abbau der Belastungen entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden.

Das Projektvorhaben ist als ein beteiligungsorientiertes Gestaltungsprojekt angelegt, das heißt, in den einzelnen Schritten von der Situationsanalyse bis zur Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsqualität wirken die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter intensiv mit.

Diese Maßnahmen können je nach den Gegebenheiten in den Einrichtungen sehr verschieden ausgestaltet sein. Unter Umständen können sie Bausteine darstellen im Sinne von *Beschwerde- und Fehlermanagementsystemen*, die an den oben genannten

Schnittstellen angreifen und zugleich eine entlastende Wirkung für die Beschäftigten haben: Reibungsverluste, Fehlerquellen, Beschwerden und Defizite in den Einrichtungen können freier angesprochen und systematisch analysiert werden; es wird Handlungssicherheit im Umgang mit Fehlern und Beschwerden hergestellt und schließlich kann über eine Verbesserung der Prozessqualität in der Einrichtung sowohl die Kundenzufriedenheit als auch die Arbeitszufriedenheit erhöht und in der Konsequenz die Arbeitsbelastung reduziert werden.

Das Projektvorhaben wird im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit gefördert.

Projekt: Reduzierung der Arbeitsbelastung in der Altenpflege

Projektlaufzeit: 1.9.2003 bis 31.12.2004

Projektdurchführung:
Kerstin Blass
Tel.: 0681-954 24 32
blsass@iso-institut.de

Institut für Sozialforschung
und Sozialwirtschaft e.V.
Saarbrücken



Trillenweg 68
66117 Saarbrücken

Leitfaden Beschäftigteninterviews

I) Berufsorientierung

- Beruflicher Werdegang und Qualifikation
- Wieso haben sie sich für einen Beruf in der Altenpflege entschieden?
- Seit wann in dieser Einrichtung, wieso haben sie sich für diese Einrichtung entschieden?
- Was ist für sie das Wichtigste in ihrem Beruf?

II) Arbeitssituation

- Welches ist genau die Funktion, die Stelle, die sie innehaben?
- Beschreiben Sie bitte ihren gestrigen Arbeitstag
 - War das ein normaler Arbeitstag?
 - Gibt es (noch) normale Arbeitstage?
- Mit welchem Gefühl denken Sie morgens an die Arbeit?
- Gibt es immer wiederkehrende Themen, die sie gedanklich in Bezug auf die Arbeit in Beschlag nehmen?

III) Teamarbeit

- Wann arbeiten sie alleine, wann im Team?
- Ist Teamarbeit eher unterstützend oder eher belastend?
- Worin besteht genau die Unterstützung, wo die Belastung?
- Gibt es regelmäßige Teambesprechungen, wer nimmt daran teil?
- Wie funktioniert nach Ihrer Einschätzung die Teamarbeit in ihrem Wohnbereich?
- Hat irgendjemand im Team das „Sagen“ und wenn ja wer?
- Welche Rolle im Team spielen sie, können sie sich mit ihren Vorschlägen einbringen, hören die Kolleg/innen auf sie?
- Gibt es im Team Konkurrenzen?
- Wie ist das Verhältnis untereinander, haben sie Freunde unter den Kolleg/innen?

IV) Handlungsspielräume/ Kontrolle

- Was können sie bei ihrer Arbeit selbst entscheiden, was wird vorgegeben, was wird im Team geregelt (in Bezug auf Aufgabenverteilung, Arbeitsziele, Arbeitsdurchführung und Arbeitsablauf)?
- Haben sie Einfluss auf die Dienstplangestaltung, wie können Sie diesen geltend machen, was wird von der WBL oder PDL vorgegeben?
- Falls die Handlungsspielräume groß sind, fühlen sie sich dann manchmal überfordert, haben Sie dann Entscheidungsstress, wo können Sie Probleme ansprechen, wo bekommen Sie Unterstützung?
- Wer ist ihre unmittelbare Vorgesetzte, wo hilft sie, wo blockiert sie?
- Welche Rolle spielen PDL und Heimleitung für ihre Arbeit?
- Bekommen Sie positive, negative Rückmeldungen (Annerkennung, Lob, Kritik) bezüglich ihrer Arbeit, ist Ihnen das wichtig?
- können Sie eine solche Rückmeldung beschreiben?

V) Anforderungen

a) allgemein

- Welche persönlichen Eigenschaften müssen professionell Pflegende heute mitbringen?
- Haben sich diese Eigenschaften in den letzten Jahren verändert?
- Was ist der wesentliche Inhalt Ihrer Arbeit, welche zentralen Anforderungen werden an Sie gestellt?
- Wo sind die größten Probleme?
- Reicht das Fachwissen einer Pflegekraft aus, um mit den Anforderungen zu Recht zu kommen?
- Wie wichtig ist Erfahrungswissen?
- Wie wichtig sind bestimmte persönliche Eigenschaften?
- Gibt es Unterschiede zwischen den Erwartungen oder Ansprüchen, die Sie selber an Ihre Arbeit stellen und den Ansprüchen und Erwartungen, die von der Leitungsebene an Sie gestellt werden (z. B. in Punkte Pflegequalität)?
- Wie bewerten sie die Anforderungen und Erwartungen, die über die Gesetzgebung auf Ihre Arbeit wirken (MDK, Heimaufsicht)?

b) Pflege - Bewohner/in und Angehörige

- Hat sich der Pflegebedarf der Bewohner/innen in den letzten Jahren verändert (wenn ja wie)?
- Gibt es Veränderungen bei den Bewohner/innen, die sie als besonders belastend empfinden (gerontopsychiatrische Erkrankungen, Alter der Bewohner/innen und damit zusammenhängend nur noch kurze Lebenserwartung, Strebebegleitung Ansprüche der Bewohner/innen)?
- Werden von den Bewohner/innen Ansprüche formuliert, haben sich diese in den letzten Jahren verändert?
- Was halten Sie von den Ansprüchen, sind die gerechtfertigt oder eher nicht?
- Wie gestaltet sich der Kontakt mit den pflegenden Angehörigen (Ansprüche, Interessenskonflikte Pflegebedürftige - Angehörige)?
- Werden von den Angehörigen/innen Ansprüche formuliert, haben sich diese in den letzten Jahren verändert?
- Was halten Sie von den Ansprüchen, sind die gerechtfertigt oder eher nicht?
- Gibt es „typische“, immer wiederkehrende Beschwerden von den Angehörigen oder Bewohner/innen, wenn ja welche?
- Gibt es in der Einrichtung ein Verfahren wie mit Fehlern und Beschwerden umgegangen wird?
- Werden von der Leitungsebene spezielle Anforderungen im Umgang mit den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen gestellt, wie würden sie diese Beschreiben, haben sich diese in den letzten Jahren verändert?

c) Pflege - Funktionsbereiche

- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/innen aus der Hauswirtschaft, (Küche, Reinigung, Wäscherei)?
- Gibt es eine vereinbarte Arbeitsteilung, funktioniert diese?
- Können sie eine typische Arbeitssituation beschreiben bzw. die Probleme, die eventuell bei der Zusammenarbeit auftauchen?
- Gibt es „typische“, immer wiederkehrende Probleme/Fehler in der Zusammenarbeit?
- Wie werden die Probleme geregelt?

d) Pflege - Externe Leistungserbringer

- Beschreiben Sie wie vorgegangen wird, wenn ein/e Bewohner/in erkrankt (Ärzte, Krankenhaus)?
- Wie funktioniert die Zusammenarbeit (auch im Hinblick auf die Rückkehr eines/einer Bewohner/in aus dem Krankenhaus?
- Gibt es „typische“, immer wiederkehrende Fehler in der Zusammenarbeit, wenn ja welche?
- Gibt es in der Einrichtung ein Verfahren wie mit Fehlern umgegangen wird?

e) Zeitnot

- Haben Sie das Gefühl, dass Sie genug Zeit haben um die Arbeitsaufgaben zu bewältigen?
- Wann, in welchen Situationen, haben Sie das Gefühl, dass Ihnen dringend Zeit fehlt?
- Wo liegen Ihrer Ansicht nach die größten „Zeitfresser“?
- Gibt es Möglichkeiten (Arbeits-)Zeit einzusparen, z. B. wenn organisatorische Veränderungen erfolgen würden?

VI) Belastungen

- Macht Ihnen Ihre Arbeit Spaß, wo hört der Spaß auf?
- Leiden Sie manchmal an Ihrer Arbeit, wenn ja woran?
- Fühlen Sie sich manchmal überfordert?
- Worauf führen Sie die Überforderung zurück (Vielfalt der Tätigkeit, unklares Aufgabenprofil, Verantwortung, Erwartungen durch Dritte (Pflegerbedürftige, Angehörige, Team, Leitung)?
- Fühlen Sie sich manchmal unterfordert?
- Was sind typische Stresssituationen in Ihrer Arbeit, welcher Stress müsste nicht sein?
- Gibt es Ruhepausen in Ihrem Arbeitsalltag?
- Wie gehen sie mit Ärger bei der Arbeit um (runterschlucken, ansprechen)?
- Was tun Sie um sich zu entlasten um zu entspannen (Strategien innerhalb bzw. außerhalb der Arbeit)?

VII) Organisation/ Sozialordnung

- Ist Organisation, z. B. die Aufteilung in Wohnbereiche „praktisch“, wo gibt es Dysfunktionalitäten und Reibungsverluste?
- Wie stark fühlen sie sich mit der Einrichtung verbunden?
- Können sie sich einen Wechsel in eine andere Einrichtung vorstellen?
- Werden sie als Mensch im Unternehmen ernst genommen (persönliche Probleme, Sorgen)?
- Wie beurteilen Sie das Betriebsklima (Pflege des Klimas, Veränderungen in den letzten Jahren)?

VIII) Abschluss/ Ausblick

- Wenn Sie noch mal wählen könnten, würden sie dann wieder einen pflegerischen Beruf ergreifen?
- Wenn Sie sich in Bezug auf Ihre Arbeit etwas wünschen dürften, was sollte Ihrer Ansicht nach verändert, verbessert werden?

Arbeitsorganisation	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	teils/ teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Keine Angabe
Heimleitung, Pflegedienstleitung und Pflegekräfte haben selten dieselbe Vorstellung darüber, was gute Pflege ist	<input type="checkbox"/>					
Die Anzahl und Größe der Wohnbereiche in Ihrer Einrichtung ist praktisch und funktional	<input type="checkbox"/>					
Die Belegungspraxis in der Einrichtung unterstützt und erleichtert die Arbeit auf den Wohnbereichen	<input type="checkbox"/>					
Die Arbeit im Wechsel von Früh- und Spätschicht ist die beste Arbeitszeitvariante, um die Pflegebedürftigen gut zu versorgen	<input type="checkbox"/>					
Die Pflegedokumentation in Ihrer Einrichtung ist in der Regel auf dem neuesten Stand	<input type="checkbox"/>					
Es könnte in dieser Einrichtung organisatorisch noch Vieles verbessert werden, um die Pflegearbeit zu erleichtern	<input type="checkbox"/>					

Arbeitszeiten	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	teils/ teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Keine Angabe
Sie können in der Regel pünktlich Feierabend machen	<input type="checkbox"/>					
Sie sind mit der Häufigkeit Ihrer Wochenend- und Feiertagsdienste unzufrieden	<input type="checkbox"/>					
Sie werden immer wieder für die Krankheits- und Urlaubsvertretung von Kolleg/innen eingeplant	<input type="checkbox"/>					
Sie können Ihre Freizeiten (Urlaub, Wochenende) nicht gut planen, weil Sie häufig auch kurzfristig einspringen müssen	<input type="checkbox"/>					
Ihre Wünsche werden im Dienstplan ausreichend berücksichtigt	<input type="checkbox"/>					

Bevor auf der nächsten Seite noch ein paar statistische Angaben zur Person erfragt werden, möchten wir Sie bitten, in Stichworten zu notieren, was Ihnen zur folgenden Frage einfällt.

Was müsste in Ihrer Einrichtung verändert werden, damit sich Ihre Arbeitsbelastung reduziert?

Angaben zur Person

Geschlecht: weiblich männlich

Alter: _____ Jahre

Berufsausbildung:

- Keinen beruflichen Abschluss (Pflegehilfskraft)
- Krankenschwester/-pfleger
- Altenpfleger/-in
- Pflegehelfer/-in (einjährige Ausbildung)
- Sonstige Berufsausbildung

Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf: _____ Jahre _____ Monate

Beschäftigung in dieser Einrichtung: _____ Jahre _____ Monate

Arbeitsumfang: Vollzeit Teilzeit

Arbeitsvertrag: unbefristet befristet

Auf welchem Wohnbereich arbeiten Sie:

- In welcher Funktion sind Sie dort beschäftigt:
- Wohnbereichsleitung
- examinierte Fachkraft
- Pflegehelfer/in

Ihr monatliches Bruttoeinkommen liegt:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> unter 500 Euro | <input type="checkbox"/> zwischen 1750 Euro und 2000 Euro |
| <input type="checkbox"/> zwischen 500 Euro und 750 Euro | <input type="checkbox"/> zwischen 2000 Euro und 2250 Euro |
| <input type="checkbox"/> zwischen 750 Euro und 1000 Euro | <input type="checkbox"/> zwischen 2250 Euro und 2500 Euro |
| <input type="checkbox"/> zwischen 1000 Euro und 1250 Euro | <input type="checkbox"/> zwischen 2500 Euro und 2750 Euro |
| <input type="checkbox"/> zwischen 1250 Euro und 1500 Euro | <input type="checkbox"/> zwischen 2750 Euro und 3000 Euro |
| <input type="checkbox"/> zwischen 1500 Euro und 1750 Euro | <input type="checkbox"/> über 3000 Euro |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

Leitfaden Personalgespräch

Vorgesetzte/r _____

Mitarbeiter/in _____

Termin _____

A1) Dienstzeiten

Wie zufrieden sind Sie mit ihren Arbeitszeiten (Schichten, Wochenende, Urlaubsplanung)	
Haben Sie Möglichkeiten der Einflussnahme, nutzen Sie diese (warum nicht)?	
Können Sie sich vorstellen, dass der Dienstbeginn oder auch die Länge der Schichten flexibler gestaltet wird? Wo würden dann ihre Präferenzen liegen (eher früher arbeiten, eher später, kürzere Schichten, Nachtarbeit usw.)	
Haben Sie Ideen bezüglich der Veränderungen der Dienstzeiten?	

A2) Arbeitsumfeld

Fühlen Sie sich im Dienstzimmer wohl, können Sie dort gut arbeiten?	
Hat der Wohnbereich, die Gemeinschaftsräume, das Bad des Wohnbereichs usw. eine wohnliche/gemütliche Atmosphäre? Denken Sie, die Bewohner/innen fühlen sich dort wohl?	
Erscheint das Inventar angemessen?	
Werden Ihrer Meinung nach genügend Arbeitsmittel zur Verfügung gestellt? Sind diese zweckmäßig und erfüllen sie moderne pflegerische Ansprüche?	
Ist es ein Defizit, dass Ihnen kein Pausenraum zur Verfügung steht? Wo machen Sie Ihre Pause, gelingt es Ihnen, sich zurückzuziehen?	

Leitfaden Personalgespräch

Vorgesetzte/r _____

Mitarbeiter/in _____

Termin _____

A3) Team

Wie beurteilen Sie die Arbeitsatmosphäre in der Einrichtung?	
Wie schätzen Sie den Umgang im Team Ihres WB untereinander? Wo sehen Sie Stärken, wo Schwächen?	
Welches Verhalten, welche Eigenschaften wünschen Sie sich vom Team? Wie sehen Sie dazu ihr eigenes Mitwirken?	
Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit mit Hauswirtschaft, Wäsche, Küche, Technik und Verwaltung ein?	
Haben sie bezüglich des Themas Zusammenarbeit (Einrichtung, Team, Schnittstellen) Veränderungsvorschläge?	
Welche Hilfen/Unterstützungen erwarten Sie von der WBL?	

Leitfaden Personalgespräch

Vorgesetzte/r _____

Mitarbeiter/in _____

Termin _____

A4) Arbeitsleistung

Lassen Sie das letzte Jahr einmal Revue passieren und ziehen Sie Bilanz, was lief gut, was lief schlecht?	
Wie zufrieden sind Sie mit der Arbeitssituation?	
Bei welcher Tätigkeit fühlen Sie sich bezogen auf Ihr Fachwissen besonders sicher?	
Bei welchen Aufgaben würden Sie gerne mehr Verantwortung übernehmen?	
Fühlen Sie sich zur Zeit einer besonderen beruflichen Belastung ausgesetzt? Machen Sie sich manchmal Sorgen?	
Was macht Spaß/Freude, was fällt Ihnen schwer? Gibt es Tätigkeiten, bei denen Sie sich überfordert fühlen?	
Ist die aktuelle Aufgabenverteilung auf dem WB angemessen, sehen Sie diesbezüglich Veränderungsbedarf?	
Wie zufrieden sind Sie mit dem Informationsfluss in der Einrichtung, in dem Wohnbereich. Fühlen Sie sich gut informiert, sind Sie mit der Regelkommunikation zufrieden?	
Wie gestaltet sich die Führung und Zusammenarbeit auf dem WB (in der Einrichtung)? Was halten Sie für besonders wichtig, was möchten Sie ändern?	
Was kann Ihrer Meinung nach verbessert werden?	

Leitfaden Personalgespräch

Vorgesetzte/r _____

Mitarbeiter/in _____

Termin _____

B1) Eigene Entwicklung

Gibt es Aufgabenbereiche/Tätigkeiten, wo Sie sich stärker engagieren wollen?	
Wo haben Sie sich weiterentwickelt, wo möchten Sie sich in Zukunft hinentwickeln?	
Welche Unterstützung wünschen Sie sich?	
Welche Ziele sollen im Laufe des nächsten Jahres erreicht werden? Welche Unterstützung brauchen Sie, welche Erwartungen haben sie an die WBL?	
Wie stellen Sie sich ihre berufliche und persönliche Weiterentwicklung vor?	

B2) Weiterbildung

Haben Sie Interesse an Fortbildungen, wenn ja welche?	
Wie stellen Sie sich eine mögliche Weiterbildung vor?	
Gibt es Eigenleistungen, die Sie erbringen könnten?	

Leitfaden Personalgespräch

Vorgesetzte/r _____

Mitarbeiter/in _____

Termin _____

C) Ergebnisprotokoll des Gesprächs

1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

Zur Kenntnis genommen

Wohnbereichsleitung

Mitarbeiter/in

Leitfaden Personalgespräch

Vorgesetzte/r _____

Mitarbeiter/in _____

Termin _____

D) Zielvereinbarungen

1)
2)
3)
4)
5)

Termin für das nächste Mitarbeitergespräch mit Überprüfung der Zielvereinbarungen:

Wohnbereichsleitung

Mitarbeiter/in

Vorbereitungsbogen der Wohnbereichsleitung für das Personalgespräch

Dienstzeiten
Zu welchen Zeiten arbeitet der/die Mitarbeiter/in (Früh, Spät, Nacht, Wochenende)

Team
Welche Rolle spielt der/die Mitarbeiter/in im Team, ist sie/er konstruktiv, behindert sie/er das Team, fördert sie/er die Teamzusammenarbeit?
Ist der/die Mitarbeiter/in gewöhnlich gut informiert?
Kommuniziert der/die Mitarbeiter/in ausreichend, informiert er/sie die anderen über relevante Dinge, holt er/sie sich wichtige Informationen selbstständig ein?
Wie schätzt das Team den/die Kollegin ein?

Arbeitsleistung (allgemein):
Welche Erwartungen hat die WBL an den/die Mitarbeiter/in? Gab es bereits Zielvereinbarungen, wurden diese vereinbarten Ziele erreicht?
Für welche Arbeitsaufgaben ist der/die Mitarbeiter/in zuständig, welche erfüllt er/sie gut, welche schlecht?
Welche besonderen Interessen, Fähigkeiten oder persönliche Eignungen haben sich beobachten lassen?
Ist der/die Mitarbeiter/in in der Lage, seine/ihre Arbeit selbstständig zu organisieren? Hat er/sie einen guten Überblick über den Arbeitsanfall auf dem Wohnbereich, springt er/sie auch mal ein?
Teilt der/die Mitarbeiter/in seine/ihre Ressourcen gut ein?
Gibt es Situationen, wo der/die Mitarbeiter/in überfordert bzw. unterfordert ist?
Krankenstand, Fehlzeiten?

Arbeitsleistung (Fachkompetenz):
Bringt der/die Mitarbeiter/in die nötige Fachkompetenz mit, wo gibt es Stärken, wo Schwächen? Gibt es Vermutungen, woher die Schwächen, die Stärken kommen? (Pflegedokumentation, Kontakt mit Ärzten, MDK, Grundpflege usw.)

Arbeitsleistung (Soziale Kompetenz):
Wie geht der/die Mitarbeiter/in mit Kritik um? Kann er/sie auch Kritik üben?
Wirken persönliche Probleme der/des Mitarbeiter/in in den Arbeitsalltag?
Welches sind die persönlichen Schwächen/Stärken bei der Arbeit?
Welche Stimmung verbreitet der/die Mitarbeiter/in (schlechte / gute Laune, Stress, Phlegmatismus)?

Arbeitsleistung (Umgang mit den Bewohner/innen)
--

Ist der Umgang mit den Bewohner/innen bzw. Angehörigen wertschätzend? In welchen Situationen sind Stärken, in welchen Schwächen zu verzeichnen?

Kann der/die Mitarbeiter/in auf die Bedürfnisse der Bewohner/innen bzw. Angehörigen eingehen, wo nicht?

Wie geht der/die Mitarbeiter/innen mit Beschwerden um?
--

Ist es zu Konflikten mit den Bewohner/innen oder den Angehörigen gekommen?
--

Gab es (besondere) Anerkennung Lob oder Kritik von den Bewohner/innen?
--

Perspektiven, eigene Entwicklung

Wohin soll sich der/die Mitarbeiter/in entwickeln, spezielle Förderung?

Welchen Unterstützungsbedarf hat der/die Mitarbeiter/in, was ist die Leitung gewillt zu leisten?
--

Soll der/die Mitarbeiter/in zukünftig Führungsaufgaben übernehmen?
--

Perspektiven; Weiterbildung

Wird die Einrichtung in den/die Mitarbeiter/in investieren? Wie sehen die Regelungen des Trägers diesbezüglich aus?

Wird der/die Mitarbeiter/in eine Weiterbildung erfolgreich absolvieren?

Welche Weiterbildung würde sich anbieten?

Kann der/die Mitarbeiter/in nach der Weiterbildung als Multiplikator eingesetzt werden?

Empfehlungen für die Gestaltung des Personalgesprächs:

- Bereiten Sie das Gespräch frühzeitig vor. Informieren Sie die Mitarbeiter/innen rechtzeitig und nennen Sie den Grund des Gesprächs.
- Nehmen sie sich ausreichend Zeit für das Gespräch. Garantieren Sie einen störungsfreien Ablauf, d. h. keine Telefonate, keine Besuche.
- Überdenken Sie ihre persönliche Beziehung zu ihren Mitarbeiter/innen. Falls es in der persönlichen Beziehung Konflikte gibt, klären Sie diese im Vorfeld.
- Die Gesprächsbasis soll vertrauensvoll sein. Hören Sie Ihren Mitarbeiter/innen zu, lassen Sie sie ausreden, und gehen Sie auf die genannten Argumente ein.
- Fassen Sie von Zeit zu Zeit das Gesagte zusammen und behalten Sie das Gesprächsziel und das Thema im Auge.
- Geben Sie ein konstruktives Feedback, indem Sie beschreiben statt bewerten und wohlwollend bleiben. Erhalten Sie die Stärken und das Selbstwertgefühl der Mitarbeiter/innen.
- Vermeiden Sie Andeutungen oder unklare Aussagen sowie Verallgemeinerungen bzw. Hörensagen.
- Vereinbaren Sie realistische Ziele und legen Sie die Kriterien zur Zielerreichung möglichst transparent und nachvollziehbar fest. Treffen Sie verbindliche Vereinbarungen.
- Machen Sie keine leeren Versprechungen und drohen Sie keine Maßnahmen an, die Sie nicht durchsetzen können.
- Schließen Sie sich bei Unklarheiten nach dem Gespräch mit der Pflegedienstleitung kurz, informieren Sie die Mitarbeiter/innen darüber, vereinbaren Sie einen Termin, bis zu welchem Zeitpunkt eine Klärung erfolgt sein wird.
- Behandeln Sie die Inhalte eines Personalgesprächs vertraulich.
- Schließen Sie das Gespräch in gutem Einvernehmen.

Legende: Arbeitszeiten

	Kürzel	Stunden
Frühschicht 1	fs1	8,0
Frühschicht 2	fs1	4,0
Spätschicht 1	sp1	6,0
Spätschicht 2	sp2	4,0
Urlaub	u	abhängig von der mtl. vereinbarten AZ
Arbeitsfrei	af	0,0
Frühschicht Stationshilfe	kf	6,0
Spätschicht Stationshilfe	ks	2,5

Legende: Mitarbeiter/innen

	Qualifikation	mtl. Stunden Okt.	Soll- im	AZ in %	Zu berücksichtigende Arbeitszeitwünsche
M1	WBL Ex. Altenpflegerin	168,0		100,0	Keine
M2	Stellv. WBL Ex. Altenpflegerin	168,0		100,0	Keine
M3	Ex. Altenpflegerin	168,0		100,0	Keine
M4	Ex. Altenpflegerin	168,0		100,0	Keine
M5	Ex. Krankenpflegerin	168,0		100,0	Keine
M6	Altenpflegehelferin	168,0		100,0	Keine
M7	Altenpflegehelferin	168,0		100,0	Keine
M8	Altenpflegehelferin	84,0		50,0	Keine
M9	Stationshilfe	57,5		34,2	nur Spätschicht à 2,5 Std., mittwochs immer frei
M10	Stationshilfe	57,5		34,2	nur Frühschicht à 6 Std., mittwochs immer frei
M11	Altenpflegehelferin	85,0		50,6	Donnerstag, Freitag ganze Schicht; Samstag Spätschicht, Sonntag Frühschicht, Montag und Dienstag Spätschicht, Mittwoch immer frei

Beispielhafter Dienstplan Wohnbereich 3 Oktober 2004³⁵

		Arbeitstage im Oktober																																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
M1	Schicht	fs1	sp1	sp1	af	fs1	fs1	fs1	af	sp1	sp1	sp1	af	fs1	fs1	af	fs1	fs1	fs1	af	sp1	sp1	sp1	af	fs1	fs1	fs1	af	af	fs1	fs1	fs1			
	Soll	8	6	6	0	8	8	8	0	6	6	6	0	8	8	0	8	8	8	0	6	6	6	0	8	8	8	0	0	8	8	8			
M2	Schicht	af	fs1	sp1	sp1	sp1	sp1	af	fs1	fs1	fs1	fs1	fs1	af	af	fs1	af	af	fs1	af	fs1	af	af	sp1	sp1										
	Soll	0	8	6	6	6	6	6	0	8	8	8	8	0	0	8	8	8	8	8	8	8	af	af	sp1	sp1	af	af	0	6	6				
M3	Schicht	sp1	fs1	fs1	fs1	af	af	sp1	sp1	sp1	af	fs1	af	af	af	sp1	sp1	af	sp1	sp1	af	fs1													
	Soll	6	8	8	8	8	0	0	6	6	6	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0	0	6	6	0	6	6	0	8	8			
M4	Schicht	fs1	sp1	sp1	sp1	af	fs1	af	fs1	fs1	fs1	af	sp1	sp1	sp1	af	sp1	sp1	sp1	af	sp1	af	af	fs1	af	fs1									
	Soll	8	6	6	6	0	8	0	8	8	8	0	6	6	6	0	6	6	6	0	6	6	0	8	8	8	8	8	8	8	0	8	8		
M5	Schicht	fs1	fs1	fs1	fs1	af	af	fs1	fs1	sp1	sp1	af	fs1	fs1	fs1	fs1	fs1	af	sp1	sp1	af	af	af	fs1	fs1	sp1	sp1	af	fs1	fs1	af	sp1			
	Soll	8	8	8	8	0	0	8	8	8	6	6	0	8	8	8	0	6	6	6	6	0	0	8	8	6	6	0	8	8	0	6	6		
M6	Schicht	fs1	fs1	fs1	fs1	af	fs1	fs1	fs1	fs1	af	sp1	af	sp1	af	sp1	sp1	sp1	sp1	af	af	sp1	sp1	af	fs1	fs1	fs1	sp1	af	af	fs1	fs1			
	Soll	8	8	8	8	0	8	8	8	8	0	6	0	6	6	6	6	6	6	0	6	6	0	8	8	8	8	6	0	0	8	8	8		
M7	Schicht	sp1	af	fs1	fs1	fs1	sp1	sp1	af	fs1	fs1	fs1	fs1	af	af	fs1	fs1	fs1	fs1	af	sp1	sp1	sp1	sp1	sp1	sp1	af	sp1	af	fs1	fs1	fs1			
	Soll	6	0	8	8	8	6	6	0	8	8	8	8	0	0	8	8	8	8	0	6	6	6	6	6	6	8	0	8	8	8	8	8		
M8	Schicht	af	af	fs2	af	sp1	sp2	sp2	af	af	fs2	af	af	af	af	af	fs1	fs1	fs1	af	fs2	fs2	fs2	fs2	fs2	af	fs1	fs2	af	sp2	sp2	sp2			
	Soll	0	0	4	0	6	4	4	0	0	4	0	0	0	0	4	4	4	8	0	4	4	4	4	4	0	8	4	0	4	4	4	4		
M9	Schicht	ks	ks	af	ks	ks	af	af	ks	ks	af	ks	ks	ks	ks	ks	ks	af	ks	ks	af	af	ks	ks	af	ks	ks	ks	ks	ks	ks	af	af		
	Soll	2,5	2,5	0	2,5	2,5	0	0	2,5	2,5	0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	0	0		
M10	Schicht	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af	af		
	Soll	0	6	0	6	6	6	6	6	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
M11	Schicht	af	sp2	fs1	fs2	fs2	af	af	sp2	sp2	af	fs2	fs2	ks	af	sp2	af	af	sp2	af	af	af													
	Soll	0	4	8	4	4	0	0	4	4	0	4	4	2,5	6	4	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

³⁵ Die grau hinterlegten Tage zeigen die Wochenenden an.

Impressum

Gesund Pflegen in der Altenpflege

Analyse und Maßnahmenentwicklung zur Reduzierung der Arbeitsbelastung
in der stationären Altenpflege

Autorin:

Kerstin Blass

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (iso)

Trillerweg 68

66117 Saarbrücken

Telefon 0681 954-2432

Fax 0681 954-2434

Fachliche Betreuung:

Dr. Gabriele Richter, BAuA

Redaktion:

Stephan Schwarzwälder, BAuA

Thematischer Initiativkreis Gesund Pflegen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden

Proschhübelstr. 8

01099 Dresden

Telefon +49.351.5639.5481

Fax +49.351.5639.5210

E-Mail gesundpflegen@buaa.bund.de

Internet www.inqa-pflege.de

Herausgeber:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Friedrich-Henkel-Weg 1–25

44149 Dortmund

Telefon +49.231.9071-2250

Fax +49.231.9071-2363

E-Mail inqa@buaa.bund.de

Internet www.buaa.de

Grafik: GUD – Helmut Schmidt, Braunschweig

Herstellung: Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bremerhaven

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung
der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

1. Auflage

Dortmund/Dresden 2005

ISBN ??????????????

