Initiative Neue Qualität der Arbeit

inqa.de

Zeitdruck in der Pflege reduzieren

Initiative Neue Qualität der Arbeit

inqa.de

Zeitdruck in der Pflege reduzieren

Handlungshilfen für die Pflegepraxis

Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege

Mit der demografischen Entwicklung, der steigenden Zahl hochbetagter Menschen und damit verbunden der wachsenden Zahl chronisch und multimorbid erkrankter Personen, erlangt das Thema ›Pflege‹ sowohl auf der individuellen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene einen höheren Stellenwert. Dieser Bedeutungszuwachs, die neuen Herausforderungen und die steigenden Anforderungen an Pflege verlangen Antworten, wie Pflege zukunftsfähig gestaltet werden kann. Heute sind die Arbeitsbedingungen in der Pflege oft durch hohe körperliche und psychische Belastungen, Zeitdruck und ungünstige Arbeitszeiten charakterisiert, was zu hohen Krankenständen und geringer Verweildauer im Beruf führt. Zudem wirken sich Belastungen der Beschäftigten direkt auf die Pflegequalität aus.

Die Herausforderungen in der Pflege bedürfen einerseits einer gesellschaftlichen Lösung, sie dürfen nicht individualisiert werden. Andererseits sollen und müssen die Akteure der Praxisfelder ihre Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen, um die heutigen und zukünftigen Herausforderungen meistern zu können.

Anknüpfend an den ganzheitlichen Ansatz des Memorandums ›Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege‹ haben das Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, und seine Kooperationspartner in dem Projekt ›Handlungshilfen für die Pflegepraxis‹ sechs Themen aus dem Pflegealltag bearbeitet, die besondere Belastungen für die Beschäftigten darstellen:

1. Zeitdruck in der Pflege,
2. Führung,
3. Kommunikation und Interaktion,
4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
5. Pflege demenzkranker Personen,
6. Entbürokratisierung in der Pflege.

Gemeinsam mit Praktikern aus Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wurden Handlungshilfen für die Praxis erarbeitet, um Impulse und Anregungen durch Wissenstransfer für den Arbeitsalltag zu geben und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu leisten. Um einen engen Bezug zur und einen stetigen Austausch mit der Pflegepraxis herzustellen, wechselten sich im Projektverlauf Workshops mit Beteiligung der Praxiseinrichtungen und Verarbeitungsphasen durch die Autoren ab. Dabei ging es weniger darum, neues Wissen zu generieren als vielmehr darum, das bereits vorliegende theoretische und praktische Wissen für die Praxiseinrichtungen in geeigneter Form nutzbar zu machen. Allen Mitwirkenden war dabei wichtig, solche Inhalte und Aspekte innerhalb der Themenfelder zu bearbeiten, die über ein Verbesserungs- bzw. Veränderungspotenzial auf der betrieblichen Ebene verfügen.

Entstanden sind sechs Handlungshilfen, die praktische Empfehlungen und Anregungen für die Pflegepraxis geben, Hintergründe beleuchten, Sachverhalte darstellen, Gute-Praxis-Beispiele vorstellen und als Impuls- und Ideengeber fungieren sollen, um neue Wege in der betrieblichen Praxis zu denken und ggf. auch zu gehen.

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns (meistens) für die männliche Schreibweise entschieden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die männliche Schreibweise die weibliche stets miteinbezieht – einmal mehr, da Pflege mehrheitlich von Frauen geleistet wird!

Inhalt

5 **Vorwort**

7 **1 Keine Zeit für gar nichts**

11 **2 Veränderung braucht Wissen**

13 **3 Tätigkeiten analysieren, Zeitfresser identifizieren**

17 **4 Lästiger ›Papierkram‹ oder sinnvolle Dokumentation?**

21 **5 Flexible Dienste contra Zeitdruck**

23 **6 Knappe Personalressourcen sinnvoller nutzen**

27 **7 Kooperation – der gemeinsame Weg zum Ziel**

29 **8 Das Mittel zum Zweck: Arbeitsmittel**

31 **9 Wichtige Aspekte der Angehörigenarbeit**

33 **10 Blick nach vorn**

34 **11 Quick-Check**

35 **12 Literaturhinweise und Weblinks**

Vorwort

Alles braucht seine Zeit

Zeitdruck bei der Arbeit? Für viele Pflegekräfte ein alltägliches Thema! Schon länger ist eine am Patienten und Bewohner orientierte Pflege nur noch eine Wunschvorstellung. Zu wenig Personal und zu viel ›Papierkram‹, sprich Dokumentation, sind oft genannte Gründe für Zeitdruck. Die Folgen sind ebenfalls bekannt: Arbeiten unter Zeitdruck ist einer der Hauptbelastungsfaktoren in Pflegeberufen; laut einschlägigen Umfragen leiden darunter 80 % der Pflegekräfte. Das bleibt nicht folgenlos: Psychische und physische Erkrankungen sowie ein frühzeitiger Berufsausstieg sind im Pflegebereich schon länger ein Thema – fast nirgendwo in Europa denken so viele Pflegekräfte so oft daran, den Beruf aufzugeben bzw. in eine andere Berufssparte zu wechseln wie in Deutschland. Dass ungünstige Arbeitsbedingungen, vor allem der ständige Zeitdruck, zunehmend auch die Pflegequalität beeinträchtigen, gerät zusätzlich in den Blick der Öffentlichkeit ...

Mit Blick auf die demografische Entwicklung wird schon bald eine weitere Herausforderung auf die Pflegebranche zukommen: Personalmangel. Aufgrund des schrumpfenden Erwerbspersonenpotenzials dürfte die erfolgreiche Suche nach qualifiziertem und motiviertem Personal zu einer anspruchsvollen Aufgabe jeder Pflegeeinrichtung werden, einerlei, ob stationär oder ambulant.

Zahlreiche Gründe sprechen also dafür, dass Pflegeeinrichtungen dringend notwendige und oft auch überfällige Maßnahmen einleiten. So müssen die Arbeitsbedingungen verbessert werden, damit sie nicht nur nicht krank machen, sondern im Gegenteil ein langes und auch gesundes Berufsleben in der Pflege ermöglichen. Dabei ist die Reduzierung des Zeitdrucks ein wichtiger Schritt, um sowohl die Attraktivität der Pflegeberufe insgesamt als auch die Arbeitszufriedenheit jeder einzelnen Pflegekraft zu erhöhen. Die vorliegende Handlungshilfe zeigt Mittel und Wege auf, wie das gelingen kann.

Grundlage dieser Empfehlungen sind neben einschlägigen Forschungs- und Projektberichten, Gesundheits- und Pflegereports auch drei Workshops, auf denen mit zahlreichen Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen den Ursachen des Zeitdrucks nachgegangen und praktische Beispiele zur Reduzierung desselben gesammelt worden sind. Darüber hinaus haben die Autoren dieser Handlungshilfe Interviews in solchen am Projekt beteiligten Häusern geführt, die besonders geeignet erschienen, als Beispiele guter Praxis zu dienen.

Das Fazit aus den Workshops und den Interviews: Die Arbeitsbelastung ist auch in solchen Einrichtungen hoch, welche die Gesundheit der Beschäftigten sowie deren Beteiligung an der Arbeitsgestaltung als Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Pflege ansehen. Aber im Unterschied zu anderen Einrichtungen verfügen solche mitarbeiterorientierten Einrichtungen trotz der hohen Arbeitsbelastung über ein gutes Betriebsklima, was die Motivation fördert und die Gesundheit stärkt – beides wichtige Ressourcen, damit die Beschäftigten vom Zeitdruck und anderen Belastungen weniger beansprucht werden. Und noch eine Bemerkung vorweg: Obgleich diese Handlungshilfe viele Tipps und Lösungsansätze bietet – einen ›Königsweg‹, um den Zeitdruck aus der Pflegearbeit einfach und vollständig ›wegzuzaubern‹, gibt es nicht ...

Grafschafter Diakonie

1 Keine Zeit für gar nichts

Zeitdruck entsteht immer dann, wenn es nicht möglich ist, die notwendige (oder als notwendig empfundene) Arbeit termingerecht, in der erforderlichen Qualität und ohne Stress zu erledigen. Grundsätzlich gilt: Zeitdruck ist weder Schicksal noch Zufall, sondern oft, zumindest teilweise, hausgemacht. Die Hauptursachen für Zeitdruck sind:

– eine sowieso schon **knapp bemessene Personaldecke**, die noch knapper wird, wenn das tatsächlich anwesende Personal aufgrund von krankheits- oder anderweitig bedingten Fehlzeiten geringer ist als die ›theoretische‹ Personalstärke.
– zeitfressende **Mängel in der Arbeitsorganisation** sowohl innerhalb des Pflegebereichs als auch in der übergreifenden Zusammenarbeit z.B. mit der Hauswirtschaft oder dem ärztlichen Personal oder durch eine unklare Organisation der Pflegedokumentation.
– **Mangel an Kenntnissen über Techniken**, die den Arbeitsalltag erleichtern.

Arbeiten unter häufigem oder ständigem Zeitdruck erhöht das Risiko gesundheitlicher Beschwerden bzw. arbeitsbedingter Erkrankungen. So ergab eine europaweite Studie, dass Arbeitnehmer erheblich häufiger unter Rückenschmerzen, Stress, Muskelschmerzen im Nacken- und Schulterbereich leiden, wenn sie häufig unter großem Zeitdruck arbeiten müssen. Ebenso vielfältig sind die Wirkungsketten, die vom Zeitdruck zu gesundheitlichen Beschwerden führen können. Wenn z.B. entlastende Hilfsmittel nicht genutzt werden oder wenn die Kollegin nicht gerufen wird, um beim Bewegen von Patienten mitzuhelfen, so spart das vielleicht zunächst Zeit – kostet aber mittelfristig mit hoher Wahrscheinlichkeit die Gesundheit von Wirbelsäule & Co.

Auch ist es kaum möglich, unter Zeitdruck quantitative und qualitative Arbeitsziele gleichermaßen zu verfolgen und auch zu erreichen, ohne dass Stress aufkommt. Und wer gestresst ist, erleidet nach den Erkenntnissen der Arbeitswissenschaft auch häufiger einen Arbeitsunfall. In der stationären Pflege können hektische Bewegungen

z.B. Stichverletzungen, Umknicken oder auch Treppenstürze mit verursachen, in der ambulanten Pflege sorgt Zeitdruck hingegen oft für eine risikoreiche Fahrweise der Beschäftigten.

Auf der anderen Seite werden die Gesundheit erhaltenden und stärkenden (sogenannte ›salutogene‹) Elemente der Arbeit durch ständigen Zeitdruck geschwächt. Das Gespräch mit den Kolleginnen und Kollegen entfällt oft ebenso wie die Möglichkeit, sich gegenseitig zu unterstützen. Darunter leidet zunächst das Betriebsklima und dann auch die Qualität der Pflegearbeit.

Schließlich verursachen Arbeitsbedingungen, die von Zeitdruck geprägt sind, bei vielen Pflegenden Konflikte mit den eigenen beruflichen Wertvorstellungen. Denn wenn kaum Zeit bleibt, den Pflegebedürftigen die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, entfällt das wichtigste Motiv vieler Pflegekräfte für die getroffene Berufswahl: den Menschen helfen zu wollen. Auf Dauer leidet so die Motivation der Pflegenden, was sich nicht nur negativ auf die Qualität der Arbeit auswirkt, sondern sogar zur Berufsaufgabe führen kann.

Und last but not least: Das Arbeiten unter Zeitdruck gehört zu jenen psychischen Belastungen, die in der gesamten Arbeitswelt und insbesondere in der Pflege zu einer steigenden Zahl krankheitsbedingter Ausfalltage führen. Schon heute sind die Krankenstände in der Pflegebranche höher als bei anderen Berufsgruppen. Besonders problematisch dabei: Das gesunde und anwesende Personal muss Überstunden ›schieben‹ – schließlich wollen die Patienten und Bewohner versorgt werden. Dadurch werden die anwesenden Pflegekräfte noch weiter überstrapaziert, es fehlen Erholungszeiten. Erschöpfung, Krankheit – und Ausfalltage – sind früher oder später die Folge. So etwas nennt man wohl Teufelskreis ...

Ursachen von Zeitdruck

Mindmap aus einem Workshop mit projektbeteiligten Einrichtungen

Was sind die Ursachen für Zeitdruck in Ihrer Einrichtung?

Arbeitsmittel:
- uneinheitliche Dokumentationssysteme
- fehlende Faxgeräte
- fehlendes tragbares Telefon
- unzureichende Infrastruktur

Vorschriften:
- doppeltes Formularwesen
- unstrukturierte Umsetzung gesetzliche Bestimmungen

Personal:
- zu wenig Personal
- Altersstruktur (keine Fluktuation)
- Anspruch und Wirklichkeit der beruflichen Situation
- unkooperative Führung
- hierarchische Strukturen
- unklare Strukturen

Strukturell Zeitdruck auslösende Faktoren

Kooperation verschiedener Einrichtungen:
- z.T. unvollständige Infos über Patienten
- z.T. zu späte Infos über Patienten

Arbeitsorganisation:
- mangelnde Ablauforganisation
- mangelnde Koordination mit anderen Abteilungen
- ungenügende Terminierung von Patientenuntersuchungen
- fehlendes Entlassungsmanagement
- mangelnde Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Übernahme von Tätigkeiten anderer Berufsgruppen
- fehlende Arbeitszeitmodelle
- fehlende Organisation des Telefondienstes

Patient:
- kurze Verweildauer
- reduzierte Liegedauer
- mangelhafter Umgang mit Angehörigen
- Ansprüche werden größer
- chronische Erkrankungen
- Abstimmung mit Betreuer

Aufgaben:
- Kundenberatung
- Zusammenarbeit mit Externen, Pflegedokumentation
- Einarbeitung von Hilfskräften, Ehrenamtlichen etc.

QM-Umsetzung:
- Dokumentation
- Überprüfung
- Handlungshilfen
- Pflegehandbuch aufbauen
- Schulung

Wettbewerbsfähigkeit:
- Konzepte entwickeln
- nicht mehr Personal
- Bettenbelegung (freistehende Betten)

Maßnahmen zur nachhaltigen Reduzierung von Zeitdruck
Aufwendig bei der Einführung, aber entlastend bei guter Umsetzung

2 Veränderung braucht Wissen

Eigentlich sollte jede Einrichtung wissen, welche Gefährdungen und Belastungen in der Einrichtung vorhanden sind. Denn das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet alle Arbeitgeber dazu, Gefährdungen zu ermitteln und festzustellen, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind, um diese zu beseitigen oder zu minimieren. ›Maßnahmen des Arbeitsschutzes‹ beziehen sich dabei nicht nur auf die Verhütung von Unfällen, sondern umfassen auch ›arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren‹ und die ›menschengerechte Gestaltung der Arbeit‹ – also auch psychische Belastungen. Leider betrachten viele Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung mehr als lästige Pflicht denn als gute Gelegenheit, den gesamten Betrieb sicherer, gesünder und auch effizienter zu gestalten.

Ein Fehler, denn eine engagierte Gefährdungsbeurteilung kann unter anderem auch Informationen darüber liefern, wie verbreitet Zeitdruck in der Einrichtung ist, wie er entsteht und welche Lösungswege möglich sind. Insofern bietet sich mit der Gefährdungsbeurteilung die Chance, sämtliche Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen, um dann maßgeschneiderte Lösungen zum Belastungsabbau entwickeln zu können. Dabei ist die Art und Weise der Gefährdungsbeurteilung nicht vorgeschrieben, empfehlenswert ist aber, die Beschäftigten als ›Arbeitsplatzexperten‹ einzubeziehen. Denn wer kennt die Mängel eines Arbeitsplatzes besser als derjenige, der sie tagtäglich erlebt? Um dieses Wissen zu nutzen, können z.B. Mitarbeiterbefragungen durchgeführt werden, mit denen erfasst werden kann, welche Belastungen besonders häufig vorkommen oder als besonders stark eingeschätzt werden. Für diese Belastungen können mit den Mitarbeitern gemeinsame praktikable Lösungen entwickelt werden. Dass ein solches Beteiligungsmodell erfolgreich ist, zeigen viele Beispiele aus der Praxis. In einer Einrichtung wurden auf diesem Weg z.B. folgende ›hausgemachte‹ Ursachen für Zeitdruck ermittelt:

- Es fehlten Kopierer und Faxgeräte, dadurch kam es zu unnötig langen Wegen und Wartezeiten.
- Ständig fehlten Kleinigkeiten wie Dokumentationsmappen und Stifte, da der Bestellvorgang nicht allen Beteiligten transparent war.
- Die Aufgabenverteilung zwischen Pflegekräften und Pflegefachkräften sowie der Hauswirtschaft und dem ärztlichen Dienst war nicht klar geregelt, was Missverständnisse und Zeitverluste nach sich zog.
- Es war unklar, was in welchem Umfang dokumentiert werden musste.

Manchmal geht es um Kleinigkeiten, die sich schnell abstellen lassen, manchmal wird aber auch auf Mängel in der Organisation und in der Zusammenarbeit hingewiesen, die größere und längerfristige Maßnahmen (z.B. Aufgabenverteilung, Führungsverhalten) erfordern.

Der Vorteil einer beteiligungsgestützten Gefährdungsbeurteilung liegt zudem darin, dass die Mitarbeiter ihre Ideen und ihre Kreativität in Veränderungsprozesse einbringen können. Das vermindert zwar zunächst nicht den Zeitdruck, erhöht aber die Arbeitszufriedenheit und führt dazu, dass Belastungen besser verarbeitet werden können. Informationen zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen in Pflegeeinrichtungen stellt z.B. die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege im Netz zur Verfügung (www.bgw-online.de).

Prote
Eiweiß-u
Lutherhaus
Lutherhaus

3 Tätigkeiten analysieren, Zeitfresser identifizieren

Wer Zeitdruck reduzieren will, muss wissen, zu welchen Zeiten und in welchen Situationen Zeitdruck besonders häufig und vor allem immer wieder auftritt. Mit anderen Worten: Eine Analyse der anfallenden Arbeit im Tagesverlauf ist notwendig, damit auch langfristig wirksame Maßnahmen zur Reduzierung des Zeitdrucks eingeleitet werden können.

Bei solchen Tätigkeitsanalysen ist der Einsatz von unterstützenden Instrumenten hilfreich:

- Workshops mit Pflegekräften (Identifizierung von Belastungsspitzen aus der subjektiven Sicht der Mitarbeiter, z.B. im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung)
- eine objektive Analyse über die Verteilung von Tätigkeiten über den Tag / die Woche z.B. durch Beobachtung oder durch den Einsatz von EDV-Messgeräten.

Die wesentlichen Fragestellungen einer Tätigkeitsanalyse sind:

- Wann fallen welche Tätigkeiten an?
- Wo und wann treten ›Arbeitsspitzen‹ auf?
- Wie viel Zeit wird tatsächlich für einzelne Tätigkeiten ›verbraucht‹?
- Wodurch und wann treten Störungen und Unterbrechungen auf?
- Wer übernimmt in welchem Umfang welche Tätigkeiten?

Dazu ein Beispiel aus der betrieblichen Praxis: Eine Trägerschaft von fünf Kranken- und Pflegeeinrichtungen hat durch den Einsatz eines Instruments zur ›diagnosebezogenen Tätigkeitsanalyse‹ punktgenau identifizieren können, welche Pflegetätigkeiten zu welchen Zeitpunkten durchgeführt wurden. Darauf aufbauend konnten Überlastungs-, aber auch Entlastungszeiten ermittelt werden, die wiederum die Basis für Maßnahmen zur besseren Verteilung von Arbeitstätigkeiten bildeten.

Ziele und Lösungsansätze, die sowohl die Qualität der Pflege für die Bewohner und Patienten verbessern als auch die Belastung für die Mitarbeiter vermindern sollen, waren:

- Verlagerung zeitlich unabhängiger Tätigkeiten in der Pflege in Zeiten geringer Arbeitsbelastung
- Abschaffung unnötiger Tätigkeiten (›Rituale‹), die nicht dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft oder der Technik entsprechen
- Erkennen und Beseitigen von Schnittstellenproblemen, z.B. die zeitliche Abstimmung berufsgruppenübergreifender Tätigkeiten: (z.B. Visiten, Therapiezeiten, Hauswirtschaft), um Belastungsspitzen zu vermeiden
- Erhöhung patientennaher Zeiten zur Verbesserung der Pflegequalität durch z.B.
  - Verlagerung der Dokumentation ins Patientenzimmer
  - Einführung einer Übergabe am Patientenbett
  - Einführung einer Pflegevisite

Ein weiteres Beispiel: In einem Krankenhaus kam es regelmäßig um 5.00 morgens zu einer Belastungsspitze. Eine genauere Betrachtung ergab, dass zu dieser Zeit die Pflegedokumentation aller Patienten für den gesamten Nachtdienst durchgeführt wurde. Gleichzeitig meldeten sich erste Patienten beim Pflegepersonal mit dem Wunsch nach Unterstützung bei der Körperpflege; zudem mussten auch noch erste OP-Vorbereitungen getroffen werden. Als Maßnahme zum Abbau der Belastungsspitze wurde beschlossen, die Pflegedokumentation im Nachtdienst zeitnah durchzuführen. Das Ergebnis dieser arbeitsorganisatorischen Veränderung: Die Pflegekräfte dokumentieren bei den einzelnen Patienten insgesamt detaillierter und haben ab 5:00 Uhr mehr Zeit für die Wünsche der Patienten.

Gute Praxis: Wohlbefinden auch für Mitarbeiter

Die stationäre Pflegeeinrichtung für 80 Bewohner unterscheidet sich zunächst kaum von anderen Altenheimen: Die Bewohner haben ein Durchschnittsalter von 85 Jahren, die Mehrzahl (ca. 60 %) ist Pflegestufe II zugeordnet, Pflegestufe I: 25 %, Pflegestufe III: 15 %. Für diese Bewohner stehen 28,75 Planstellen zur Verfügung, was einem Betreuungsschlüssel von 2,8 entspricht. Die Fachkraftquote liegt, wie gefordert und refinanziert, bei rund 50 %. Eine Mitarbeiterbefragung im Zuge der Ermittlung psychischer Belastungen identifizierte ›Zeitdruck‹ als den am weitesten verbreiteten Belastungsfaktor: Rund 40 % der Pflegekräfte gaben an, dass Zeitdruck bei der Arbeit verbreitet sei – ein im Vergleich zu anderen Einrichtungen äußerst moderater Wert. Eine ganze Reihe von Maßnahmen spielt für dieses vergleichsweise gute Ergebnis eine Rolle:

Durch eine Tätigkeitsanalyse wurde ermittelt, dass zwischen 7 und 10 Uhr morgens sowie zwischen 17.30 und 20 Uhr abends die großen Arbeitsspitzen liegen. Für diese Zeiten wurden Zusatzdienste (pro Schicht und Wohnbereich jeweils ein Mitarbeiter) eingeführt, um die Arbeitsspitzen zu entschärfen.

Kommunikation und Beteiligung

Das Haus verfügt über eine sehr ausgeprägte interne und externe Kommunikations-, Weiterbildungs- und Beteiligungskultur: Neben Übergaben, Fall- und Teambesprechungen, der morgendlichen Besprechung der Pflegefachkräfte aller Wohnbereiche, der Leiterrunde sowie Motivationsgesprächen mit allen Mitarbeitern (zweimal jährlich mit Fachkräften,

einmal im Monat mit den Hilfskräften) gibt es einen haus- und hierarchieübergreifenden Qualitätszirkel. Dieser greift Probleme auf und setzt Prioritäten für die Umsetzung von Maßnahmen. Zusätzlich gibt es u.a. thematische Arbeitsgruppen und ›Praxisanleitertreffen‹, die für die schnelle Verbreitung und Umsetzung von Neuerungen (z.B. Expertenstandards des DNQP) sorgen. Dabei bereiten, wenn möglich, die Mitarbeiter selbstständig Themen für die Teams auf. Das alles kostet zwar viel Zeit, die aber gut investiert ist: Veränderungen werden schneller akzeptiert und zügig umgesetzt, Reibungsverluste bzw. Doppelarbeit kann durch die intensive Team- und Beteiligungskultur vermieden werden. Zusätzlich trägt dazu eine kontinuierliche Fortbildung und gute Motivation bei, die sich wiederum positiv auf die Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung in Belastungssituationen auswirkt.

Personalauswahl

Die oben beschriebene positive Unternehmenskultur beruht – das muss einschränkend gesagt werden – auf zwei wesentlichen Säulen: der Bereitschaft und Fähigkeit aller Leitungskräfte, Beteiligung zu fördern und einzufordern einerseits, einer ›passenden‹ Personalstruktur andererseits. Letzteres ist das Ergebnis eines sehr aufwendigen Personalauswahlverfahrens. So wurden über 600 Bewerbungsgespräche für die insgesamt 75 Stellen im Haus geführt.

Neben diesen wesentlichen Maßnahmepaketen tragen eine Reihe von Einzelmaßnahmen dazu bei, ›zeitfressende‹ Ärgernisse im Arbeitsalltag zu vermeiden: So gibt es eindeutige, veröffentlichte, verbindliche und vor allem einzuhaltende Regelungen darüber, wer für Bestellungen zuständig ist und wo Material gelagert wird (Minimierung von Suchzeiten). In jeder Teambesprechung wird zudem der Materialverbrauch reflektiert und wohnbereichsübergreifend verglichen – in Verbindung mit der den Mitarbeitern gegenüber hergestellten Kostentransparenz führt dieses zur Vermeidung von Verschwendung und zur Vermeidung von (zeitraubenden) Materialengpässen.

Die Dokumentation wird möglichst direkt am Bett bzw. im Bewohnerzimmer erledigt, um den bewohnernahen Zeitanteil zu erhöhen. Der Zeitanteil, der insgesamt für Dokumentation und Administration benötigt wird, ist zwar sehr hoch (geschätzt ca. 1/3 der Arbeitszeit), durch die Nähe zu den Bewohnern wird dies aber nicht als übermäßig belastend erlebt.

Ein Fazit

Auch wenn hier ein Beispiel aus der stationären Altenpflege gewählt wurde: Viele der aufgeführten Maßnahmen lassen sich ebenso im Krankenhaus und einige auch in ambulanten Einrichtungen umsetzen. Einrichtungen, die gute Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeiter schaffen, zeichnen sich durch wesentliche Gemeinsamkeiten aus: Sie verfügen über sehr klare Strukturen, verbindliche Regeln und eindeutige Aufgabenbereiche. Und: Sie nehmen sich Zeit, um die Arbeitsqualität und die Arbeitsbedingungen so weit wie möglich kontinuierlich zu verbessern!

4 Lästiger ›Papierkram‹ oder sinnvolle Dokumentation?

Pflegetätigkeit – einerlei ob Alten-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege – ist heute mit zahlreichen Dokumentationspflichten verbunden. Weit verbreitet ist die Ansicht, dass diese zu viel Zeit in Anspruch nehmen, die dann für die ›eigentliche‹ Arbeit mit den Patienten bzw. Bewohnern fehlt. Wer allerdings genau hinschaut, kann viel Zeit, Mühe und auch Papier sparen! Denn vielfach ist einfach nur unklar, was aus welchem Grund in welcher Form dokumentiert werden muss. Die Folge dieser Unsicherheiten: Um auf ›der sicheren Seite‹ zu sein, wird mit Verweis auf angebliche ›gesetzliche Bestimmungen‹ ein höherer Aufwand betrieben als nötig. So wird nicht selten an den falschen Stellen oder auch Überflüssiges dokumentiert. Beispielsweise gehören Routinetätigkeiten, die täglich anfallen, bei der Pflegedokumentation in den Bereich der Pflegeplanung und müssen nur im Abweichungsfall erneut dokumentiert werden. Insgesamt betrachtet kann sich Mehrarbeit, die durch eine sorgfältige Pflegeplanung innerhalb der Pflegedokumentation entsteht, bei der täglichen Pflegedokumentation durchaus auszahlen.

Darüber hinaus macht eine gut gemachte Dokumentation nicht nur Arbeit, sondern kann auch entlasten: So lässt sich einer guten Pflegedokumentation entnehmen, welche Maßnahmen auf welche Weise durchzuführen sind und – so der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS) – »welche Vorlieben, Gewohnheiten, Abneigungen und Besonderheiten beim Versicherten vorliegen, welche Fähigkeiten in die Leistungserbringung im Sinne der aktivierenden Pflege einbezogen werden können«.

Oft ist auch die ›gefühlte‹ Dokumentationszeit länger als die tatsächliche. So ergab eine EDV-gestützte Tätigkeitsanalyse in einer Einrichtung, dass statt den vorher geschätzten 1/3 der Arbeitszeit ›nur‹ ca. 1/6 der täglichen Arbeitszeit mit dokumentierenden und administrativen Tätigkeiten ausgefüllt war. Die Tätigkeitsanalyse in einem anderen Haus (Klinik und stationäre Altenpflege) ergab sogar, dass dokumentierende Tätigkeiten hier lediglich etwa 5 % der Arbeitszeit beansprucht haben. Und auch hier sind die Anforderungen des MDK und der Heimaufsicht an die Dokumentationspflicht erfüllt worden. Die Beispiele zeigen: Es gibt offensichtlich einen großen Spielraum bei der Umsetzung einer qualitativ guten Dokumentation. Maßnahmen, mit denen der Zeitaufwand für die Dokumentation reduziert werden können, sind beispielsweise:

– **Dokumentation direkt vor Ort:** In manchen Häusern wird die Dokumentation so weit wie möglich direkt bei den Bewohnern bearbeitet. Das hat gegenüber der Dokumentation in einem Extraraum zwei Vorteile: Zum einen sind die Daten und Eindrücke noch unmittelbar präsent, es geht weniger Zeit für das Erinnern verloren (»Wie war das noch bei Frau Müller?«). Zum anderen

wird die Zeit mit den Patienten/Bewohnern verbracht, was zwar nicht den Zeitaufwand reduziert, aber immerhin dazu führt, dass das Gefühl geringer wird, ›kaum noch Zeit mit den Bewohnern zu verbringen‹. Weniger entscheidend für den Zeitaufwand ist hingegen das Medium (handschriftlich oder EDV-gestützt).

– **Dokumentationsaufwand hinterfragen:** In einigen Einrichtungen werden zwar alle 13 AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) ressourcen- oder problemorientiert bearbeitet, es werden aber nur Veränderungen dokumentiert. Für jede AEDL gibt es einen eigenen Bogen, sodass nicht die ganze Pflegedokumentation ausgewechselt werden muss, wenn ein Bogen voll ist. Die Pflegedokumentation kann einmal pro Quartal evaluiert werden, was auch vom MDK akzeptiert wird.

Weitere Informationen zum Thema

INQA ›Handlungshilfen für die Pflegepraxis‹
▸ **Entbürokratisierung in der Pflege**

5 Flexible Dienste contra Zeitdruck

In der Regel ist die Arbeit in der Pflege nicht gleichmäßig über den Tag verteilt: Meistens gibt‘s morgens, spät nachmittags und am frühen Abend viel zu tun. Solche Arbeitsspitzen können dort, wo die Mitarbeiterstruktur eine flexible Einsatzplanung erlaubt, durch Zwischendienste abgefangen werden. So kann die Arbeit auf mehr Schultern verteilt werden, was den Einzelnen entlastet und der Pflegequalität zugutekommt. In vielen Einrichtungen werden deshalb flexible Arbeitszeit- und Schichtmodelle eingeführt, um angemessen auf den wechselnden Arbeitsanfall im Tagesverlauf reagieren zu können.

Dazu ein Beispiel: In einem Krankenhaus werden auf verschiedenen Stationen 5-Schicht-Modelle eingerichtet (früher Frühdienst, später Frühdienst, früher Spätdienst, später Spätdienst, Nachtschicht). Wichtig für den Erfolg eines neuen Arbeitszeitmodells ist, dass im Vorfeld möglichst genau analysiert wird, wann welche Tätigkeiten anfallen. In der Regel fallen die Arbeitsspitzen dabei von Station zu Station zu unterschiedlichen Zeiten an: In der Geriatrie verläuft der Tag z.B. anders als in der Chirurgie oder auf Intensivstationen. Dabei sollte auch geprüft werden, welche zeitlichen Bedürfnisse die Bewohner bzw. Patienten haben – nicht alle wollen in einem gleichen Zeitraum aufstehen oder ihre Mahlzeiten einnehmen. Die Einrichtung von solchen flexiblen Arbeitszeitmodellen bzw. Zwischendiensten, die das starre Dienstzeitenkorsett aufbrechen, muss natürlich sorgfältig geplant, mit den betroffenen Mitarbeitern abgesprochen und verbindlich sein, um nicht zu zusätzlichen Belastungen (z.B. schlechtere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben) zu führen.

6 Knappe Personalressourcen sinnvoller nutzen

Der Mangel an Personal ist für fast jede Einrichtung ein gravierendes Problem. Einfach mehr Personal einzustellen, böte sich als Ausweg an, ist aber angesichts der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen eher nicht machbar. Umso wichtiger ist es, dass das vorhandene Personal optimal eingesetzt und genutzt wird. Hierfür bieten sich zwei grundsätzliche Wege an:

1. **Reduzierung von Fehlzeiten durch möglichst gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen:** Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind im Gesundheitswesen höher als in vielen anderen Branchen. Fehlendes Personal erhöht das Arbeitspensum und damit den Zeitdruck für die anwesenden Mitarbeiter. Deshalb sollte jede Einrichtung bestrebt sein, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen anzubieten, damit die Ressource ›Mitarbeiter‹ möglichst geschont wird. Auf die Gefährdungsbeurteilung als gesetzliche Grundlage für eine gute Arbeitsgestaltung wurde bereits hingewiesen. In vielen Einrichtungen existieren auch Gesundheits- bzw. Qualitätszirkel, in denen Mitarbeiter Verbesserungsmöglichkeiten entwickeln. Erfahrungen zeigen: Einrichtungen, die Zeit und auch Geld in die betriebliche Gesundheitsförderung investieren, verfügen über gesünderes, motivierteres und leistungsfähigeres Personal. Insofern ist die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten auch in der Pflegebranche ein nicht zu unterschätzender Wettbewerbsvorteil!

2. **Rationeller Umgang mit dem vorhandenen Personal:** Neben einem achtsamen Umgang mit den Mitarbeitern und deren Gesundheit kann eine gute Einsatzplanung, die Entlastung des Pflegepersonals von pflegefernen Tätigkeiten sowie eine gute Arbeitsorganisation die oft (zu) knappe Personaldecke ein wenig ›strecken‹. Insbesondere die folgenden Punkte sollte jede Einrichtung im Auge haben:

– **Einsatzzeiten kritisch überprüfen:** Ist für die verschiedenen Tätigkeiten tatsächlich der bisher benötigte Zeitaufwand gerechtfertigt? Oder haben sich hier Gewohnheiten eingeschlichen, die mehr Zeit kosten, als Nutzen bringen? Müssen bei Übergaben und anderen Dienstgesprächen eigentlich alle anwesenden Pflegekräfte teilnehmen? Oder sollte das nicht besser nur der Fall sein, wenn auch alle oder zumindest mehrere Mitarbeiter betroffen sind? Zudem kann der Informationsfluss innerhalb der Einrichtung durch entsprechende Informationssysteme (z.B. Wandtafeln, Postkästen, Dienstbücher etc.) gewährleistet werden. Eine Voraussetzung für den Verzicht auf die ›große Runde‹ ist eine klare und verbindliche Aufgabenstrukturierung – alle müssen wissen, wer wofür zuständig ist.

– **Berufsgruppenübergreifende Tätigkeiten abstimmen:** Alle Berufsgruppen sollten gemeinsame Tätigkeiten aufeinander abstimmen, um einen rationelleren Umgang mit der Ressource ›Zeit‹ zu ermöglichen. So können beispielsweise verbindliche Zeitkorridore für Visiten geschaffen werden. Auch gemeinsame Visiten von verschiedenen Fachdisziplinen sind denkbar, um die Visitenzeiten für die Pflegekräfte zu reduzieren.

– **Klare Aufgabenverteilung sicherstellen:** Wer für was verantwortlich ist und welche Alternativen es dazu gibt, sollte eindeutig festgelegt sein. So führt z.B. ein unklar geregelter Telefondienst zu immer wiederkehrenden Störungen und damit zu vermeidbarem Stress im Arbeitsablauf. Besser ist es, diese Aufgabe zu zentralisieren, indem z.B. die Wohnbereichs- bzw. Stationsleitung als Ansprechpartner für alle Externen benannt und bekannt gemacht wird. Es ist generell empfehlenswert, administrative Tätigkeiten zu zentralisieren. So spricht z.B. viel dafür, dass im ambulanten Dienst eine Person für das Sammeln und Bearbeiten aller ärztlichen Verordnungen zuständig ist. Auch kann z.B. über ein zentrales Bettenmanagement nachgedacht werden, um den Überblick über die Belegungssituation zu behalten und überflüssige hausinterne Nachfragen zu vermeiden.

– **Pflegesystem überprüfen:** In der Altenpflege und in der Krankenpflege gewinnt das System der ›Bezugspflege‹ zunehmend an Bedeutung. Im Unterschied zum funktionellen Pflegesystem ist hier eine Pflegekraft für die gesamte Pflege einer Gruppe von Bewohnern bzw. Patienten zuständig. Die Vorteile liegen in der Vollständigkeit der Arbeit, der klaren Zuständigkeit als Ansprechpartner für Bewohner bzw. Patienten und in der stärkeren Orientierung an der Biografie und der Lebenswirklichkeit der Bewohner bzw. Patienten, wobei Letzteres auch Voraussetzung für eine funktionierende Bezugspflege ist. Die Arbeitsmenge nimmt in der Bezugspflege nicht ab, ist aber besser strukturiert und dadurch weniger störanfällig. Zudem steigt erfahrungsgemäß die Arbeitszufriedenheit, was sich positiv auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirkt. Die Pflegedirektorin des St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Cornelia Apel, fasst die Vorteile der Bezugspflege zusammen: »Bezugspflegekräfte wissen über ›ihre‹ Patienten besser Bescheid, sie können für die anderen Berufsgruppen und eigene Kollegen kompetent Auskunft geben und langfristige Entwicklungen begleiten. Sie fühlen sich dadurch anerkannt, sind gleichzeitig von anderen Patienten entlastet, da es ja hier andere Bezugspflegende gibt. Der Ansprechpartner ist den Patienten und Angehörigen bekannt und in der Regel gut informiert. Kompetente Pflegekräfte haben einen höheren Gestaltungsspielraum und nutzen diesen entsprechend. Auch die Erfahrungen aus der Schweiz zeigen: Die Zufriedenheit und Akzeptanz steigt. Die Krankheitszeiten sinken.«

- **Personaleinsatz flexibel planen:** Da gerade in Krankenhäusern der Arbeitsanfall sowohl im Tagesverlauf als auch von Station zu Station schwankt, kann eine gute Personaleinsatzplanung Engpässe vermeiden helfen. In der alltäglichen Praxis kann z.B. morgens eine kurze Besprechung angesetzt werden, um Arbeitsspitzen bzw. Personalengpässe in den einzelnen Stationen abzuklären. Personal kann dann für solche absehbaren ›Problemfälle‹ kurzfristig von anderen, zu diesem Zeitpunkt nicht so stark belasteten Stationen zur Verfügung gestellt werden.

- **Pflegepersonal durch Spezialkräfte entlasten:** Sowohl in Krankenhäusern als auch in Altenheimen hat es sich bewährt, Stationshilfen, Hol- und Bringdienste einzurichten, um die Pflegekräfte zu entlasten. So können z.B. gesundheitlich eingeschränkte Pflegekräfte, die nicht mehr für alle Pflegetätigkeiten eingesetzt werden können, im Krankenhaus die Medikamente bereitstellen. Im Altenheim können ehemalige Pflegekräfte als ›Alltagsbegleiter‹ eingesetzt werden, die unterstützende Tätigkeiten übernehmen und damit die Pflege entlasten.

- **Ehrenamtliche Helfer suchen:** Sie können ebenfalls zur Entlastung beitragen, auch wenn sie zunächst mit einem gewissen Zeitaufwand eingewiesen werden müssen.

- **Zusatzqualifikationen nutzen:** Oft liegt Potenzial brach, das Pflegekräfte zur gegenseitigen Entlastung einbringen könnten. Ein Beispiel: Viele Bewohner oder Patienten haben eine andere Muttersprache als Deutsch. In schwierigen Situationen oder bei Demenz neigen diese oft dazu, in ihre jeweilige Muttersprache zurückzufallen – Kommunikation wird dann erheblich schwieriger, die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen und Fehlern steigt. Hier kann eine Liste helfen, die aufzeigt, welche Mitarbeiter in solchen Fällen als Dolmetscher fungieren können.

Fazit: Es gibt viele Möglichkeiten, mit kreativen Maßnahmen die Arbeit besser zu organisieren und die Arbeitszufriedenheit und Motivation von Pflegekräften zu verbessern. Dabei gilt als Grundsatz: Klare und verbindliche Tätigkeitsbeschreibungen sowie das vertrauensvolle Übertragen von Verantwortung und Handlungsspielräumen bei gleichzeitiger Qualifizierung sind Voraussetzung für einen ›pfleglichen Umgang‹ mit dem Pflegepersonal.

Weitere Informationen zum Thema

INQA ›Handlungshilfen für die Pflegepraxis‹

▸ **Die andere Welt erkennen**
Erfolgreiche Konzepte für die Pflege Demenzkranker

▸ **Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern**

7 Kooperation – der gemeinsame Weg zum Ziel

Mitverantwortlich für die Entstehung von Zeitdruck ist oft auch die ungenügende interne wie auch externe Kooperation. Dabei kann eine gut funktionierende Kooperation von mehreren Einrichtungen, von Krankenhäusern und der stationären oder mobilen Pflege und auch die Kooperation verschiedener Berufsgruppen dabei helfen, einerseits Belastungen und Ressourcen transparent zu machen, andererseits Schnittstellen zu erkennen und diese für alle Beteiligten zu optimieren.

Allerdings zeigt die Erfahrung, dass gute Kooperation, selbst innerhalb einer Einrichtung Regelungen, und Regelmäßigkeiten bedarf, um sich gegenseitig auf den neuesten Stand zu bringen und eine für alle gewinnbringende Situation herbeizuführen. Informationen sind hierbei ein besonderes Gut. Es ist notwendig, die beteiligten Personen, regelmäßig zu informieren bzw. Besprechungen durchzuführen, um den Tagesablauf frühzeitig, soweit es möglich ist, planen zu können. Im Krankenhaus führen z.B. zu späte Informationen durch Ärzte zu enormen organisatorischen Problemen.

In vielen Einrichtungen hat es sich bewährt, Kooperationen mit nur einem Anbieter einzugehen, wie z.B. mit möglichst wenigen Hausärzten oder mit einer Apotheke durch einen sogenannten Apothekenvertrag. Auch wenn Bewohner bzw. Patienten oder Angehörige selbstverständlich selbst entscheiden dürfen, ist es doch möglich, zuverlässige Partner zu empfehlen, die sich in der Zusammenarbeit bewährt haben. Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern erleichtert die Arbeit, weil feste Regelungen getroffen werden können wie beispielsweise feste Visitenzeiten mit Ärzten. Hierbei gilt: die Grundlage einer erfolgreichen Kooperation zur Reduzierung unnötiger Zeitverluste, ob nun innerhalb eines Hauses oder auch mit externen Partnern, ist die Verbindlichkeit von Absprachen.

Praxisbeispiel

Die Einrichtung einer Überleitungspflege hilft einen Übergang vom Krankenhaus zur poststationären Versorgung sicherzustellen. Dabei werden alle im Krankenhaus bereits begonnenen Maßnahmen ohne Zeitverlust im nachstationären Bereich organisiert sowie die Betroffenen und ihre Angehörigen betreut. Aufgaben einer Pflegeüberleitung sind beispielsweise die sozialpflegerische Beratung, Mithilfe bei der Vermittlung einer poststationären Weiterbehandlung, die Unterstützung bei einer Antragstellung oder die Organisation von Hilfsmitteln.

8 Das Mittel zum Zweck: Arbeitsmittel

Arbeitsmittel unterstützen die Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit. Für die Anwendung geeignete und die Pflegekräfte entlastende Hilfs- und Arbeitsmittel erleichtern den Arbeitsalltag und reduzieren die Belastung bei der täglichen Arbeit. Eine gute Ausstattung kann Wege verkürzen, wenn z.B. ein Faxgerät auf der Station ist und nicht erst lange Wege zu einer anderen Station mit Faxgerät zurückgelegt werden müssen. Auch ein mobiles Telefon, das mit über die Station getragen werden kann, reduziert unnötige Zeitverzögerungen.

Die Anschaffung größerer Arbeitsmittel wie Hebehilfen sollte unter Einbindung der Mitarbeiter erfolgen, um zum einen die Akzeptanz gegenüber dem neuen Gerät zu erhöhen und damit auch die Anwendung durch die Mitarbeiter zu gewährleisten.

Was infrastrukturelle Bedingungen angeht, ist es sinnvoll, Arbeitsräume und Arbeitsmittel innerhalb einer Einrichtung zu standardisieren, um den Suchaufwand zu reduzieren und um einen Überblick darüber zu behalten, welche Arbeitsmittel nachbestellt werden müssen. Zudem fällt es Mitarbeitern, die auf einer Station aushelfen, leichter, sich schnell einzugewöhnen und unter geringen Leistungseinbußen auf der Station mitzuarbeiten. Bestell-, Liefer- und Lagervorgänge können durch klare Regelungen in vielen Einrichtungen rationalisiert werden.

9 Wichtige Aspekte der Angehörigenarbeit

Eine wichtige Rolle nehmen die Angehörigen von Bewohnern oder Patienten ein. Sie sind es oft, die die Wahl für eine Einrichtung treffen oder sich bei den Pflegekräften in der stationären oder ambulanten Pflege oder im Krankenhaus über den Gesundheitszustand ihrer Familienmitglieder informieren. Oft kommen sie ohne Voranmeldung, sodass ihr Besuch nicht frühzeitig in den Arbeitsablauf mit eingeplant werden kann. Dann müssen die Pflegekräfte ihre momentane Tätigkeit unterbrechen, um Angehörige über den Zustand ihrer Familienmitglieder aufzuklären oder in schwierigen Lebensphasen Zuspruch zu leisten. Wenn Angehörige zu einem ungünstigen Zeitpunkt kommen, gilt es abzuwägen zwischen den berechtigten Interessen der Angehörigen und den eigenen Wünschen und Bedürfnissen. So kann es z.B. sinnvoll sein, Angehörigen einen kurzfristigen Termin anzubieten, an dem sich die zuständige Pflegekraft Zeit nehmen kann, um die Familienmitglieder so gut wie möglich zu informieren und zu beraten.

Damit ist beiden geholfen: Die zuständige Pflegekraft steht nicht unter Druck und kann sich Zeit nehmen, um die Angehörigen in Ruhe zu infomieren. Dieser Interessenausgleich ist sinnvoll, da Angehörige auch viel unterstützende Arbeit leisten, indem sie z.B. über Vorlieben oder Abneigungen ihrer Familienangehörigen detailliert Auskunft geben können. Gerade im Falle demenzerkrankter Bewohner ist ein genaues Wissen zum biografischen Hintergrund des zu Betreuenden für die Qualität der Pflege wichtig.

Praxisbeispiel

Die Angehörigen aufzuklären, indem z.B. zu Veranstaltungen eingeladen wird oder Flyer und Broschüren zu verschiedenen Themen verteilt werden, kann helfen, darüber aufzuklären, was in der Einrichtung gemacht werden kann und was nicht möglich ist. Besonders in Situationen, die für die Betroffenen mit Emotionen besonderer Intensität verbunden sind, wie beispielsweise Weihnachts- oder Geburtstagsfeiern, kann die Präsenz der Angehörigen zu einer erheblichen Verbesserung der Gemütsverfassung beitragen. Eine frühzeitige Information der Angehörigen über anstehende Aktivitäten sowie Möglichkeiten daran teilzunehmen, sollte daher fester Bestandteil des Informationswesens der Einrichtung sein.

Weitere Informationen zum Thema

INQA ›Handlungshilfen für die Pflegepraxis‹
▸ **Kommunikation und Interaktion in der Pflege**

10 Blick nach vorn

Wenn diese Handlungshilfe dazu beitragen kann, Zeitdruck und Arbeitshetze in der Pflege zu reduzieren, hat sie ihr Ziel erreicht. Wünschenswert wäre das allemal, denn auch und gerade die Pflegenden verdienen es, dass ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit langfristig erhalten bleibt. Es ist absehbar, dass der Bedarf an Pflegekräften größer werden wird, da sowohl der Anteil als auch die absolute Zahl alter und sehr alter Menschen zunehmen wird – und damit eben auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Zudem bleibt auch die Pflegebranche vom demografischen Wandel nicht verschont – die Pflegenden werden schon bald im Durchschnitt älter sein. Allein diese Entwicklung ist Anlass genug, sich über eine Entschleunigung des Arbeitsalltags in der Pflege intensiv Gedanken zu machen, da Zeitdruck mit zunehmendem Alter als zunehmende Belastung erlebt wird.

Für eine humane und lebenswerte Gesellschaft ist es notwendig, dass es genügend Pflegende gibt – dafür muss der Pflegeberuf allerdings attraktiver werden. Andernfalls dürfte es künftig immer schwieriger werden, junge und qualifizierte Menschen für diesen Beruf zu begeistern, der auch ohne Zeitdruck immer noch ein anspruchsvoller ist.

11 Quick-Check

Zeitdruck erfolgreich reduzieren

Die Anforderungen werden ...	... **vollständig** erfüllt.	... **überwiegend** erfüllt.	... **ansatzweise** erfüllt.	... **nicht** erfüllt.
1 Die Personaleinsatzplanung entspricht dem Arbeitsaufkommen. Arbeitsspitzen und Leerlaufzeiten werden vermieden.	☐	☐	☐	☐
2 Die Arbeit wird patienten- bzw. bewohnerorientiert durchgeführt.	☐	☐	☐	☐
3 Die MitarbeiterInnen fühlen sich durch ihre Aufgaben weder über- noch unterfordert.	☐	☐	☐	☐
4 Die MitarbeiterInnen können ihre Arbeitstätigkeiten planen und gestalten.	☐	☐	☐	☐
5 Die MitarbeiterInnen wissen, was zu ihrem Aufgabenbereich gehört. Die Verantwortlichkeiten sind klar festgelegt.	☐	☐	☐	☐
6 Hilfsmittel stehen in ausreichender Menge und ortsnah zur Verfügung. Die MitarbeiterInnen wissen, wie sie einzusetzen sind und wenden diese an.	☐	☐	☐	☐
7 Es bestehen Angebote zur Verarbeitung von Stress wie z.B. Fortbildungs- und Gesprächsangebote, Supervision und Entspannungstechniken.	☐	☐	☐	☐
8 Die Mitarbeiter sind in rückenschonenden Arbeitstechniken (z.B. Kinästhetik) geschult und wenden diese an.	☐	☐	☐	☐
9 In der Einrichtung existieren flexible Arbeitszeitmodelle, wie z.B. Kernarbeitszeit, Teilzeitarbeit, zeitversetzte Anfangs- und Endzeiten sowie Zeitkonten.	☐	☐	☐	☐
10 Die Pausenzeiten können von den Mitarbeitern in vollem Umfang genommen werden. Es stehen Räumlichkeiten zur Verfügung, in denen eine Erholung möglich ist.	☐	☐	☐	☐
11 MitarbeiterInnen können ihre Ideen zur Arbeitsgestaltung einbringen.	☐	☐	☐	☐
12 Führungskräfte sorgen für eine als gerecht empfundene Arbeitsverteilung.	☐	☐	☐	☐

12 Literaturhinweise und Weblinks

Literaturhinweise

Literatur von DAK (Deutschen Angestellten Krankenkasse: www.dak.de) und BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege: www.bgw-online.de)
- Gesundheitsreport 2005 – Stationäre Krankenpflege: Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegenden in Einrichtungen der stationären Krankenpflege in Deutschland vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems
- Gesundheitsreport 2006 – Ambulante Pflege: Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten
- Krankenpflegereport 2000

Hefte der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: www.baua.de
- Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften, Glaser, J. / Höge, Th.: 2005
- Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa, 2005
- Gestaltung der Arbeitszeit im Krankenhaus, 2007
- Gesunder Wiedereinstieg in den Altenpflegeberuf, 2005
- Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. Erkennen – Gestalten, 2006
- Ziehen und Schieben ohne Schaden, 2007

Hefte der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege – BGW
- Aufbruch Pflege – Moderne Prävention für Altenpflegekräfte, 2007
- BGW- Stresskonzept – Das arbeitspsychologische Stressmodell, 2007
- al.i.d.a. – Arbeitslogistik in der stationären Altenpflege, Projektabschlussbericht, Stand 12/2006, Hamburg 2006

Broschüren der Initiative für neue Qualität der Arbeit – INQA, hergestellt von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin – BAuA
- Fels in der Brandung – Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf, 2007
- Fit for Job – Heben und Tragen, 2007
- Gesund pflegen braucht gesunde Pflegekräfte, 2006
- Gesund pflegen im Krankenhaus, 2005
- Gesund pflegen in der Altenpflege, 2005
- Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege, 2005
- Gute Lösungen in der Pflege, 2005
- Herausforderung berufsbedingte Traumatisierung, 2006
- Arbeitsschutz bringt Aufschwung, 2005

Sonstige Literatur
- BGF – 3/99 – Zeitdruck im Krankenhaus
- Bundesrahmenempfehlung zur vollstationären Pflege, 1996
- BAR – Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F, 2003
- Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen, 1996
- MDS – Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (2007): 2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI: Qualität in der ambulanten und stationären Pflege

Weblinks

Deutsches Rotes Kreuz – Infodienst zur Wissensbörse
(www.drk.de/oeffentlichkeitsarbeit/brief_21.html)
Der Infodienst des DRK bietet einen umfassenden Überblick über aktuelle Entwicklungen, Erkenntnisse und Neuerscheinungen im Bereich der stationären Alten- und Krankenpflege. Die jeweiligen Themenpunkte sind mit weiterführenden Links versehen (Nutzung erst nach Anmeldung möglich).

INQA – Neue Qualität der Arbeit: Gesund Pflegen
(www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/gesund-pflegen.html)
Hier finden sich sowohl Diskussionen von aktuellen Entwicklungen im Bereich der Kranken- und Altenpflege als auch aufschlussreiches Zahlenmaterial und Hinweise zu themenrelevanten Veranstaltungsangeboten.

Online-Berichts- und -Lernsystem für die Altenpflege
(www.kritische-ereignisse.de)
Ein Forum für Pflegende mit der Möglichkeit, Impulse für eine Verbesserung der Pflegequalität darzustellen. Zu Berichten aus dem Pflegealltag können Interessierte in anonymer Form Stellung beziehen. Der Ansatz dabei ist es, auch aus unguten Erfahrungen positive Erkenntnisse gewinnen zu können.

Das Projekt Arbeitsschutz in der ambulanten Pflege
(www.arbeitsschutzinderpflege.de)
In Kooperation zwischen BGW und dem Amt für Arbeitsschutz in Hamburg sollen Methoden und Instrumente entwickelt und umgesetzt werden, um im Bereich der ambulanten Pflegedienste den Arbeits- und Gesundheitsschutz nachhaltig zu verbessern.

Impressum

Zeitdruck in der Pflege reduzieren

Fachliche Beratung und Redaktion:
Stephan Schwarzwälder, BAuA Dresden

Thematischer Initiativkreis ›Gesund Pflegen‹ – INQA-Pflege
der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden
Proschhübelstraße 8 01099 Dresden
Telefon +49 351 5639-5443 Fax +49 351 5639-5210 gesundpflegen@baua.bund.de **www.inqa-pflege.de**

Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit
Friedrich-Henkel-Weg 1-25 44149 Dortmund
Telefon +49 231 9071-2250 Fax +49 231 9071-2363 inqa@baua.bund.de **www.inqa.de**

Herausgeber:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25 44149 Dortmund
Telefon +49 231 9071-0 Fax +49 231 9071-2454 poststelle@baua.bund.de **www.baua.de**

Text:
Marlene Thomsen und Robert Schleicher
Berufsforschungs- und Beratungsinstitut für interdisziplinäre Technikgestaltung e.V. **www.bit-bochum.de**

Textredaktion: KonText – Oster&Fiedler, Hattingen
Gestaltung: Rainer Midlaszewski, Bochum
Fotos: FOX-Fotoagentur – Uwe Völkner, Lindlar/Köln
Foto Seite 21: Dirk Kerkmann, Oberhausen
Herstellung: DruckVerlag Kettler, Bönen

Grundlage für die Erarbeitung der vorliegenden Broschüre war das INQA-Projekt:
›Handlungshilfen für die Pflegepraxis‹. Projektleitung: Christa Schalk und Christoph Bräutigam,
Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung
der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

1. Auflage, Oktober 2008
ISBN: 978-3-88261-622-4

Gute Ideen verbinden.

Zu hoher Krankenstand, alternde Belegschaften, Einführung neuer Technologien? Vor solchen und anderen Herausforderungen standen viele Unternehmen – und haben vorbildliche Lösungen gefunden.

Profitieren Sie von diesen Erfahrungen und dem Know-how anderer! Die **INQA-Datenbank Gute Praxis** sammelt Vorbildliches rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Leistungsstarke Suchfunktionen sorgen dafür, dass Sie schnell die passenden Antworten auf Ihre Fragen erhalten:

Telefon	030 51548-4231 und -4215
Fax	030 51548-4743
E-Mail	gutepraxis.inqa@baua.bund.de
Internet	http://gutepraxis.inqa.de

inqa-gute praxis

Die Internet-Datenbank für Gute Praxis

inqa-pflege

Initiativkreis Gesund Pflegen

baua: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Friedrich-Henkel-Weg 1–25 44149 Dortmund
Telefon 0231 9071-2250 Fax 0231 9071-2363
inqa@baua.bund.de
www.inqa.de