



Gute Stationsorganisation

Ein Leitfaden für Pflegeteams in Kliniken

baua: Praxis

Inhalt

	Einleitung	2
1	Warum und für wen der Leitfaden sinnvoll ist	4
2	Schritt für Schritt die Stationsorganisation verbessern	11
	Schritt 1: Für gute Stationsorganisation werben	13
	Schritt 2: Das Haus informieren	15
	Schritt 3: Das Vorgehen auf der Station vorstellen	16
	Schritt 4: Bausteine auswählen und priorisieren	19
	Schritt 5: Ausgewählte Bausteine bearbeiten	21
	Schritt 6: Gestaltungsmaßnahmen ableiten	25
	Schritt 7: Reihenfolge der Maßnahmenumsetzung festlegen	29
	Schritt 8: Maßnahmen planen, umsetzen und Wirkung prüfen	31
3	Wie eine gut organisierte Station aussieht	36
	Baustein 1: Pflegesystem	37
	Baustein 2: Pflegeprozess	39
	Baustein 3: Dienstplangestaltung	41
	Baustein 4: Schichtablauf	43
	Baustein 5: Zusammenarbeit im Team	46
	Baustein 6: Informationsfluss	50
	Baustein 7: Entscheidungs- und Beratungsmöglichkeiten	52
	Baustein 8: Zuständigkeiten des Pflegepersonals	54
	Baustein 9: Einbindung des Pflegepersonals in die ärztliche Visite	55
	Baustein 10: Zusammenarbeit mit anderen Diensten	56
	Baustein 11: Umgang mit Patientinnen und Patienten	58
	Baustein 12: Planung patientinnen- und patientenbezogener Prozesse	64
	Baustein 13: Qualifizierung/Fort- und Weiterbildung	66
	Baustein 14: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	68
	Fazit	72
	Weiterführende Informationen	74
	Impressum	76

Einleitung



Wer in der Pflege arbeitet, hat einen herausfordernden, aber auch sehr erfüllenden Beruf. Immer mehr Menschen müssen tagtäglich durch Pflegepersonal versorgt und betreut werden. Arbeit in der Pflege ist daher ein wesentlicher Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems. Neben der gesellschaftlichen Bedeutung ist besonders die Arbeit mit anderen Menschen für viele beruflich Pflegenden eine große Motivation für den Beruf. Hinzu kommt Abwechslungsreichtum, der sich schon durch den Kontakt zu unterschiedlichen Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf ergibt. Außerdem sind umfangreiches Fachwissen, die Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams und eigenständiges Arbeiten erforderlich. Viele Pflegenden erleben die Verantwortungsübernahme für kranke bzw. hilfebedürftige Menschen und das, was sie von diesen dafür zurückbekommen, als wesentliche Ressource. Nicht zuletzt hat der Pflegeberuf aufgrund der auch künftig weiter steigenden Nachfrage nach pflegerischen Leistungen eine sichere Zukunft.

Allerdings steht dem steigenden Pflegebedarf ein erheblicher Mangel an Pflegepersonal gegenüber. Zu wenige Menschen entscheiden sich für einen Pflegeberuf; zu viele brechen ihre pflegerische Ausbildung vorzeitig ab. Zahlreiche Pflegerinnen und Pfleger kehren ihrem Beruf nach nur wenigen Jahren den Rücken. Ein bedeutsamer Grund hierfür sind ungünstige Arbeitsbedingungen. Zu den berufstypischen Gegebenheiten – etwa Schicht- und Wochenendarbeit (oft mit der Folge von Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie), hohe körperliche Belastung und emotionale

■ **Der Pflegeberuf leidet an Fachkräftemangel. Das liegt vor allem an den ungünstigen Arbeitsbedingungen.**

Inanspruchnahme – kommen häufig weitere ungünstige Rahmenbedingungen wie Personalmangel und damit verbunden eine erhebliche Arbeitsintensität (vgl. BAuA, 2020). Nachwuchsprobleme können aber auch andere Ursachen haben, zum Beispiel die von vielen als ungenügend empfundene gesellschaftliche Wertschätzung der Pflegeberufe oder die begrenzt erscheinenden Entwicklungsmöglichkeiten. Hier sind Veränderungen erforderlich.

Dennoch finden sich immer wieder Einrichtungen, denen es gelingt, mit betrieblichen Maßnahmen die Arbeitsbedingungen – und damit auch die Zufriedenheit ihrer Beschäftigten – nachhaltig zu verbessern. Was machen diese Häuser anders? Wodurch gelingt es diesen „Leuchttürmen“, bei vergleichbaren Rahmenbedingungen attraktivere Arbeitsbedingungen zu bieten als andere? Und: Was können Kliniken tun, um diesbezüglich attraktiver zu werden?

Eine gute Arbeitsorganisation in der Klinik ist nicht nur für möglichst „reibungsarme“ Abläufe wichtig, sondern auch für Wohlbefinden, Gesundheit und Motivation des Pflegepersonals unverzichtbar. Wenn hier alles „passt“, wirkt sich das nachweislich positiv auf die Arbeitsqualität, auf Fehlzeiten, die Bindung von Beschäftigten und damit auch auf die Wirtschaftlichkeit einer Klinik aus. Insofern ist eine gute Stationsorganisation vorteilhaft für alle Beteiligten – nicht zuletzt auch für die Patientinnen und Patienten, die von einer höheren Pflegequalität profitieren.

■ Eine gute Arbeitsorganisation wirkt sich positiv auf die Pflegequalität und die Wirtschaftlichkeit der Klinik aus.

Gute Stationsorganisation macht allerdings zunächst erst einmal Arbeit und erfordert Zeit! Die Veränderung von – oftmals über Jahre hinweg etablierten – Abläufen und Gewohnheiten kann nicht von heute auf morgen erreicht werden. Es lohnt sich jedoch, anzufangen – und genau an dieser Stelle setzt der vorliegende Leitfaden an. Er unterstützt eine systematische Erfassung und Bewertung der Ausgangssituation in verschiedenen Bereichen der Arbeitsorganisation sowie den Prozess der Maßnahmenableitung.

Diese Anleitung richtet sich insbesondere an Pflegebereichsleitungen. Der Leitfaden kann aber auch von allen anderen genutzt werden, die in einer Klinik für Qualitätsmanagement bzw. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit verantwortlich sind.

Aufgrund unterschiedlicher Organisationsformen von Kliniken bedarf es zunächst einiger Begriffsklärungen für die nachfolgenden Kapitel (siehe auch Wortindex in den Checklisten): Ist von der **Pflegeleitung** der Klinik die Rede, sind – je nach Haus – die pflegerische Leitung, Pflegedirektion, Pflegedienstleitung oder das Pflegemanagement angesprochen. Mit **Pflegebereichsleitung** ist sowohl die Leitungsebene eines Pflegebereichs als auch die Stationsleitung gemeint. Des Weiteren wird der Begriff **Klinikleitung** verwendet, der das höchste Leitungsgremium des Klinikums – bestehend in der Regel aus kaufmännischer, medizinischer und/oder pflegerischer Leitung – beschreibt.

Die vorliegende Handlungshilfe entstand im Rahmen des Forschungsprojektes F 2253 „Entwicklung und Erprobung eines kriteriengeleiteten Bewertungs- und Gestaltungsverfahrens für die Stationsorganisation in der Klinik“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). 2016 ist der gleichnamige Bericht erschienen (abrufbar unter www.baua.de/dok/5199248). Das Verfahren enthält die Handlungshilfe (im Weiteren „Leitfaden“ genannt) und die Checklisten.

1

Warum und für wen der Leitfaden sinnvoll ist



Die Bedeutung gut organisierter Arbeit

Viele Kliniken haben in der Pflege regelmäßig mit hohem Krankenstand und knapper Personalausstattung zu kämpfen. Hinzu kommt, dass es trotz steigenden Pflegebedarfs immer schwerer fällt, Menschen für die pflegerische Ausbildung zu gewinnen bzw. ausgebildetes Personal für die Arbeit in einer Klinik zu finden und im Beruf zu halten. Für Pflegende in Kliniken ist damit eine steigende Arbeitsbelastung verbunden. Wie der Blick in die Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherungen zeigt, bleibt das nicht ohne Folgen. Laut AOK-Fehlzeitenreport 2021 sind beruflich Pflegende gesundheitlich stark belastet und fallen überdurchschnittlich häufig krankheitsbedingt aus. Andere Krankenkassen berichten ähnliche Zahlen. Verschiedene Studien verweisen zudem auf weitere besorgniserregende Befunde. Einer Befragung beruflich Pflegenden aus dem

Saarland von 2021 zufolge erwägt fast jede/-r fünfte Pflegende, den Beruf vorzeitig zu verlassen. Andere Studien geben an, dass nur jede/-r zweite befragte Pflegende plant, den Beruf bis zum Eintritt in den Ruhestand auszuüben.

Ungünstige Arbeitsbedingungen sind eine wesentliche Ursache dafür, dass Pflegende ihren Beruf vorzeitig verlassen oder ihre Arbeitszeit reduzieren, wie eine Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen und der Universität Bremen zeigt (Auffenberg & Heß, 2021). Aus diesem Grund ist es wichtig, für gesundheitsförderliche und attraktive Arbeitsbedingungen in der Pflege zu sorgen. Gute Arbeitsorganisation ist ein wesentlicher Bestandteil davon – und in vielerlei Hinsicht gestaltbar.

■ Gute Arbeitsbedingungen beeinflussen die Gesundheit positiv.

Ein Leitfaden aus der Praxis für die Praxis

Die im Leitfaden enthaltenen Checklisten „Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten“ wurden von beruflich Pflegenden sowie Pflegebereichsleitungen mitentwickelt und erprobt. Gemeinsam mit dem Leitfaden sollen sie die eigenständige Beurteilung und Veränderung arbeitsorganisatorischer Aspekte von Stationen oder Bereichen einer Klinik durch Pflegebereichsleitungen und Pflegeteams strukturieren und erleichtern.

Grundgedanke ist, diejenigen an der Beurteilung und Verbesserung der Stationsorganisation zu beteiligen, die über das hierfür notwendige Wissen verfügen. Das sind Sie als Pflegebereichsleitung sowie die Pflegenden – denn wer kennt die Herausforderungen und Probleme auf Station besser als jene, die täglich damit zu tun haben? Die Betroffenen einzubeziehen, trägt entscheidend dazu bei, dass gute Lösungen gefunden und eingeführte Verbesserungsmaßnahmen akzeptiert werden.

Der modular aufgebaute Leitfaden fokussiert auf 14 „Bausteine“, die unterschiedliche Aspekte der Stationsorganisation widerspiegeln. So kann systematisch ein Aspekt (Baustein) nach dem anderen gestaltet werden. Die Bausteine können dabei in Abhängigkeit von der individuellen Situation der Klinik nach Bedarf ausgewählt werden.

■ Die Pflegeteams beurteilen und gestalten die Stationsorganisation selbst.

Zu jedem Baustein gibt es eine Checkliste, die jeweils unterschiedlich viele Fragen rund um den betreffenden Organisationsaspekt beinhaltet. So besteht z. B. Baustein 3 „Dienstplangestaltung“ aus zehn Fragen, Baustein 4 „Schichtablauf“ aus 16. Neben den Fragen stehen jeweils mögliche Antworten. Zu Beginn der Arbeit an einem Aspekt guter Stationsorganisation (also „Baustein“) sollen möglichst alle auf Station tätigen Pflegenden diese Fragen durch Ankreuzen der entsprechenden Antwortmöglichkeit beantworten. Damit schätzen sie ein, wie sie die dort aufgeführten Organisationsaspekte auf ihrer Station erleben. So können Prozesse und Arbeitsbedingungen detailliert erfasst werden. Wie das genau funktioniert, wird in Kapitel 2 (Schritt 5) genauer beschrieben.

In Abbildung 1 auf der nächsten Seite werden alle 14 Bausteine des Leitfadens benannt. Kapitel 3 bietet zu jedem Baustein ausführliche Informationen und Empfehlungen dazu, wie eine optimale Gestaltung auf Station aussehen sollte.

■ Der Leitfaden umfasst 14 Bausteine für eine gute Stationsorganisation.

	Baustein 1: Pflugesystem	Seite 37
	Baustein 2: Pflegeprozess	Seite 39
	Baustein 3: Dienstplangestaltung	Seite 41
	Baustein 4: Schichtablauf	Seite 43
	Baustein 5: Zusammenarbeit im Team	Seite 46
	Baustein 6: Informationsfluss	Seite 50
	Baustein 7: Entscheidungs- und Beratungsmöglichkeiten	Seite 52
	Baustein 8: Zuständigkeiten des Pflegepersonals	Seite 54
	Baustein 9: Einbindung des Pflegepersonals in die ärztliche Visite	Seite 55
	Baustein 10: Zusammenarbeit mit anderen Diensten	Seite 56
	Baustein 11: Umgang mit Patientinnen und Patienten	Seite 58
	Baustein 12: Planung patientinnen- und patientenbezogener Prozesse	Seite 64
	Baustein 13: Qualifizierung/Fort- und Weiterbildung	Seite 66
	Baustein 14: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	Seite 68

Abb. 1 Die 14 Bausteine des Leitfadens im Überblick.



Für wen?

Der Leitfaden wurde für somatische (körperbezogene, z. B. chirurgische) Stationen entwickelt. Weniger geeignet ist er für Funktionsbereiche wie Röntgen, Ultraschall, psychiatrische oder Intensivstationen. Er kann von größeren wie auch kleineren Kliniken angewendet werden.

Zu beachten ist: Der Leitfaden ist zunächst für erfahrenes Pflegepersonal gedacht, das die Arbeit auf Station sowie die Einrichtung gut kennt. In den Veränderungsprozess – d. h. die Umsetzung der Empfehlungen des Leitfadens – sollten aber selbstverständlich alle auf Station Tätigen einbezogen werden (z. B. auch Auszubildende, Umschülerinnen und Umschüler sowie Assistenzpersonal).

■ Beruflich Pflegende beteiligen sich am Veränderungsprozess als Expertinnen und Experten für ihre eigene Arbeit.

Was ist Ziel der Arbeit mit dem Leitfaden?

Ziel der Arbeit mit dem Leitfaden ist es, auf Grundlage einer Analyse des Istzustandes kleinere und größere Maßnahmen zur Verbesserung der Stationsorganisation zu entwickeln und umzusetzen. Damit sollen Arbeitsbedingungen geschaffen werden, unter denen beruflich Pflegende ihre Tätigkeit ohne kritische körperliche und psychische Belastung ausführen können – und gesund bleiben!

Wie gesunde und motivierende Arbeitsgestaltung aussieht, steht im Fokus mehrerer arbeitswissenschaftlicher Studien sowie internationaler Normen (u. a. DIN EN ISO 6385, DIN EN ISO 9241-2, DIN EN 614-2, DIN EN ISO 10075-2). Die wichtigsten Aspekte finden Sie in der Infobox.

Merkmale gut gestalteter Arbeit

Arbeit ist dann gut gestaltet, wenn sie die folgenden Kriterien berücksichtigt:

■ Bedeutsamkeit

Mit den Arbeitsaufgaben wird ein wichtiger Beitrag zum Ganzen geleistet, der für die Beschäftigten auch erkennbar ist.

■ Mitarbeiterorientierung

Bei der Gestaltung der Arbeitsaufgaben werden die Erfahrung sowie die Fähigkeiten derjenigen Person, die diese Aufgaben ausführen soll, berücksichtigt.

■ Vielseitigkeit

Die Arbeitsaufgaben stellen unterschiedliche körperliche und geistige Anforderungen an die Arbeitenden. Sie erfordern den Einsatz verschiedener Fertigkeiten und Kompetenzen – und fördern so deren Entfaltung und Weiterentwicklung.

■ Vermeidung von Wiederholungen

Bei der Ausführung der Arbeitsaufgaben werden unnötige und einförmige Wiederholungen vermieden, die mit dem Erleben von Eintönigkeit, Langeweile oder Unzufriedenheit einhergehen können.

■ Ganzheitlichkeit

Die Arbeitsaufgaben sind vollständige, sinnvolle Einheiten, die neben ausführenden auch vorbereitende, organisierende und kontrollierende Teilaufgaben enthalten.

■ Handlungsspielraum

Bei der Ausführung der Arbeitsaufgaben ist nicht jeder Schritt vorgegeben; die Beschäftigten haben angemessene Entscheidungsspielräume hinsichtlich Reihenfolge, Arbeitstempo und Vorgehensweise.

■ Vermeidung von Über- und Unterforderung

Sowohl Über- als auch Unterforderung der Beschäftigten ist zu vermeiden, da dies zu übermäßiger Beanspruchung, Ermüdung oder zu Fehlern führen kann.

■ Rückmeldung

Die Beschäftigten erhalten Rückmeldung darüber, wie sie ihre Arbeit ausführen – von Vorgesetzten sowie von Kolleginnen und Kollegen.

■ Entwicklungsmöglichkeiten

Die Arbeitsaufgaben stellen Anforderungen an die Beschäftigten, ohne diese zu überfordern. Sie bieten Möglichkeiten, dazuzulernen, neue Kenntnisse zu erwerben und vorhandene weiterzuentwickeln.

■ Kontaktmöglichkeiten

Die Arbeit findet nicht sozial isoliert statt (Einzelarbeit), sondern bietet Möglichkeiten zu sozialen Kontakten und zum Austausch.

Die erfolgreiche Umsetzung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen ist an Voraussetzungen geknüpft

Wie in jedem Unternehmen ist der Erfolg von Veränderungsprozessen auch in einer Klinik an Voraussetzungen geknüpft.

Unbedingt notwendig ist, dass die oberste Führungsebene das Vorhaben unterstützt. Ohne die Gewissheit, dass entwickelte Lösungen auch umgesetzt werden können, ist Beteiligung und Engagement seitens der Beschäftigten kaum zu erwarten. Überzeugen Sie daher die Hausleitung von Ihrem Vorhaben und holen Sie sie mit „ins Boot“. Stellen Sie für den Veränderungsprozess wichtige Informationen zur Verfügung und rufen Sie alle Beschäftigten dazu auf, sich aktiv zu beteiligen.

■ Die oberste Führungsebene muss den Veränderungsprozess unterstützen.



Mangelnde Information und unklare Vorgänge sind die häufigsten Gründe für das Scheitern von Projekten. Umgekehrt sind eine offene und klare Kommunikationspolitik sowie Transparenz wesentliche „Schlüssel“ für gelingende Veränderungen. Aus diesem Grund ist es wichtig, frühzeitig über das Vorhaben, seine Ziele und die damit verbundenen Schritte zu informieren. Vor allem jene, die im Veränderungsprozess Verantwortung übernehmen sollen, aber auch alle übrigen Beschäftigten müssen frühzeitig und umfassend informiert werden. Auch während des Projektverlaufes ist es wichtig, regelmäßig über den aktuellen Stand zu berichten.

■ Offene Kommunikation und Transparenz sind der Schlüssel für gelingende Veränderungsprozesse.

Passen Sie die Informationen dabei an unterschiedliche Zielgruppen Ihrer Klinik an und wählen Sie aus den Ihnen zur Verfügung stehenden Informationskanälen (Intranet, Poster, Flyer, E-Mails, Betriebsversammlung etc.) die geeigneten aus. Geben Sie verantwortlichen Führungskräften einen zeitlichen „Informationsvorsprung“, damit sie zunächst eigene Fragen klären können, ehe sie sich Fragen und Bedenken ihrer Teams stellen müssen.

■ Informieren Sie die Führungskräfte möglichst früh, damit sie eigene Fragen klären können.

Neben dem bloßen Senden von Informationen ist es wichtig, Beschäftigten die Möglichkeit zu geben, sich aktiv zu beteiligen. Gehen Sie in den Dialog! Die im Leitfaden enthaltenen Checklisten „Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten“ gehen von einer gemeinsamen Arbeit an den „Bausteinen“ im Team aus. Die Einbeziehung der Beschäftigten – als „Betroffene“ und gleichzeitig als Ex-

pertinnen und Experten für ihre Arbeit – ist ausdrücklich vorgesehen. Nur gemeinsam entwickelte Ideen und Maßnahmen werden am Ende auch angenommen und umgesetzt.

Das gemeinschaftliche Arbeiten an arbeitsorganisatorischen Themen braucht zu Beginn sicher etwas Übung. Vor allem aber erfordert es, dass offen kommuniziert wird und Bedenken frei geäußert werden können – sowohl bei den Stationsteams als auch in der gesamten Einrichtung. Dabei spielt der konstruktive Umgang mit Fehlern eine wesentliche Rolle. Wenn es selbstverständlich ist, Fehler einzugestehen und diese lösungsorientiert zu diskutieren – ohne Angst vor negativen Konsequenzen –, kann effektiver an nachhaltigen Verbesserungen gearbeitet werden.

■ **Gemeinsam entwickelte Maßnahmen werden besser angenommen.**

Die Arbeit mit dem Leitfaden

Der vorliegende Leitfaden gibt Ihnen wichtige Hinweise für die Arbeit mit den Checklisten „Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten“. Kapitel 2 bietet zudem eine Schritt-für-Schritt-Anleitung, die Sie im Zuge des Veränderungsprozesses (inkl. notwendiger organisatorischer Vorbereitungen) unterstützt. Kapitel 3 enthält für jeden der 14 Bausteine Handlungsempfehlungen und Erläuterungen zu den einzelnen Aspekten guter Stationsorganisation.

Bei der Arbeit mit dem Leitfaden verweisen Infokästen und Bildsymbole auf wichtige Informationen und Leitfragen, weiterführende Literatur sowie Möglichkeiten zum Download ergänzender Materialien.

Checklisten



Ergänzend werden Ihnen Checklisten zur Verfügung gestellt. Diese helfen dabei, zu überprüfen, ob Sie an alles gedacht haben. Hier können sie heruntergeladen werden:

www.baua.de/stationsorganisation-checklisten

Downloadmaterialien



Einige Vorlagen – z. B. Informationen zur Vorstellung des Vorhabens gegenüber der Klinikleitung – stehen in den Downloadmaterialien unter folgendem Link zur Verfügung:

www.baua.de/stationsorganisation-materialien

Leitfragen



Wichtige Leitfragen, die für die Bearbeitung hilfreich sein können, sind mit einem Fragezeichen versehen.

Literatur



Zu einigen Themen innerhalb des Leitfadens gibt es weiterführende Literatur, die Sie im letzten Kapitel finden.

2 Schritt für Schritt die Stationsorganisation verbessern



Auf den folgenden Seiten werden die acht Schritte des Veränderungsprozesses beschrieben. Zu jedem Schritt erhalten Sie zunächst eine kurze Einordnung. Darüber hinaus erfahren Sie, wer einzubeziehen ist, was konkret getan werden soll und welche Materialien genutzt werden können.

In Abbildung 2 auf der nächsten Seite bekommen Sie einen Überblick über alle acht Schritte. Auf diese Weise finden Sie immer schnell den Schritt, den Sie gerade bearbeiten.

Verschaffen Sie sich zunächst einen guten Überblick über *alle Schritte*, bevor Sie mit der Umsetzung starten. So können Sie Fragen von Hausleitung bzw. Beschäftigten souverän beantworten – und gewinnen auch für sich selbst Sicherheit.

	Schritt 1: Für gute Stationsorganisation werben	<ul style="list-style-type: none"> - Pflege- und Klinikleitung überzeugen - Rahmenbedingungen klären 	Seite 13
	Schritt 2: Das Haus informieren	<ul style="list-style-type: none"> - Beschäftigte informieren und motivieren - Gerüchten vorbeugen 	Seite 15
	Schritt 3: Das Vorgehen auf der Station vorstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Zur aktiven Teilnahme motivieren - Bei Bedarf Zweifel und Skepsis aufnehmen 	Seite 16
	Schritt 4: Bausteine auswählen und priorisieren	<ul style="list-style-type: none"> - Bausteine auswählen - Reihenfolge für die Bearbeitung festlegen 	Seite 19
	Schritt 5: Ausgewählte Bausteine bearbeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Checklisten-Fragen individuell beantworten - Antworten zusammenführen und Gründe für eventuelle Unterschiede besprechen 	Seite 21
	Schritt 6: Gestaltungsmaßnahmen ableiten	<ul style="list-style-type: none"> - Problemursachen identifizieren - Lösungsideen entwickeln 	Seite 25
	Schritt 7: Reihenfolge der Maßnahmenumsetzung festlegen	<ul style="list-style-type: none"> - Aufwand und Nutzen möglicher Maßnahmen abwägen - Maßnahmen für Umsetzung auswählen 	Seite 29
	Schritt 8: Maßnahmen planen, umsetzen und Wirkung prüfen	<ul style="list-style-type: none"> - Verantwortlichkeiten und Termine festlegen - Umsetzung und Wirkung kontrollieren 	Seite 31

Abb. 2 Überblick über die acht Schritte der Arbeit am Thema „Stationsorganisation“.



Schritt 1: Für gute Stationsorganisation werben

Warum?

Um mit der Anwendung des Leitfadens auch „echte“ Veränderungen in der Stationsorganisation bewirken zu können, ist es wichtig, dass die Hausleitung das geplante Vorhaben unterstützt. Für Sie als Pflegebereichsleitung bedeutet das, die Pflege- und Klinikleitung von diesem Plan überzeugen zu müssen.

Wer?

Pflegebereichsleitung/Stationsleitung, Pflege- und Klinikleitung/Geschäftsführung.

Worum geht es?

- Pflege- und Klinikleitung vom Nutzen des Leitfadens „Gute Stationsorganisation“ überzeugen
- Rahmenbedingungen klären (z. B. zeitliche und personelle Ressourcen)
- Zentrale Information über das Vorhaben (für alle betroffenen Beschäftigten des Hauses) vorbereiten



Durch die Anwendung des Leitfadens können wir folgende Dinge erreichen:

- höheres Wohlbefinden, bessere Gesundheit und gesteigerte Motivation beim Pflegepersonal
- weniger Fehlzeiten
- verbesserte Abläufe auf der Station
- höhere Pflegequalität, mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten
- bessere Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen
- stärkere Bindung der Beschäftigten ans Klinikum
- höhere Attraktivität als arbeitgebende Einrichtung, bessere Rekrutierungschancen am Arbeitsmarkt
- Imagegewinn bei Patientinnen und Patienten

■ Gute Argumente erleichtern das Überzeugen von Pflege- und Klinikleitung.

Wie?

Sie können gegenüber der Pflege- und Klinikleitung die folgenden Argumente nutzen.



Information für die Pflege- und Klinikleitung.

Eine Textvorlage für eine schriftliche Information gegenüber der Pflege- und Klinikleitung finden Sie in den Downloadmaterialien: www.baua.de/stationsorganisation-materialien

Klären Sie auch, wie die Rahmenbedingungen für Ihr Vorhaben aussehen. Die Arbeit mit dem Leitfaden sollte **während der Arbeitszeit** stattfinden, idealerweise während einer Teambesprechung. Die Leitung muss die notwendigen zeitlichen und materiellen Ressourcen bereitstellen. Empfehlungen dazu finden Sie hier:



Für die Arbeit mit dem Leitfaden auf der Station benötigen Sie:

Zeit

- Individuelle Vorbereitungszeit zur Auseinandersetzung mit dem Leitfaden und den einzelnen Schritten
- Einen geeigneten Raum
- Pro Baustein ca. 90–120 Minuten als Team

Materialien

- Flipchart mit Papier und Stiften
- Optional: Pinnwand, Whiteboard oder Beamer
- Moderationskarten oder große Klebezettel
- Klebeband/Malerkrepp
- Eventuell Klebepunkte
- Eventuell Pinnadeln (falls mit Pinnwand gearbeitet wird)
- Ausgedruckte Materialien (z. B. Informationsmaterialien wie Flyer oder Poster, Vordrucke der Checklisten zum Ausfüllen)

Um zu signalisieren, dass sie hinter dem Vorhaben steht, ist es wichtig, dass die oberste Führungsebene des Hauses Informationen an alle Beschäftigten zentral vermittelt und dabei verdeutlicht, dass zeitliche und materielle Ressourcen für die Arbeit am Thema „Stationsorganisation“ zur Verfügung gestellt werden.

■ Die Leitung muss notwendige zeitliche und materielle Ressourcen bereitstellen.



Schritt 2: Das Haus informieren

Warum?

Was verbreitet sich in Organisationen am schnellsten? Gerüchte. Einmal im Umlauf, sind sie schwer wieder einzufangen. Aus diesem Grunde ist wichtig, rechtzeitig im Vorfeld von oberster Stelle aus (z. B. direkt von der Klinikleitung ausgehend) über das Vorhaben zu informieren. So erfahren alle, was geplant ist und welche Ziele damit verfolgt werden. Auch wenn mit der Umgestaltung der Arbeitsorganisation vorerst nur auf einer oder wenigen Stationen begonnen werden soll, ist es sinnvoll, alle darüber zu informieren.

■ Informieren Sie alle Beschäftigten im Haus.

Wer?

Die Verantwortlichen für den Veränderungsprozess, z. B. Pflegedienstleitung, Klinikleitung, Bereich Unternehmenskommunikation.

Worum geht es?

- Beschäftigte informieren und zur Teilnahme motivieren
- Gerüchten vorbeugen

Wie?

Nutzen Sie die in Ihrem Haus üblichen Informationskanäle, um Beschäftigte zu informieren, z. B.:

■ Bestehende Informationskanäle des Hauses nutzen.

- Teambesprechungen/Mitarbeitendenversammlungen
- Aushänge/Newsletter
- Intranet bzw. Informationsbriefe
- Beschäftigten-App

Informieren Sie knapp über die Ziele und Inhalte des Vorhabens. Betonen Sie dabei, dass sich die Beschäftigten in die Analyse und Bewertung der Stationsorganisation sowie die Entwicklung von Lösungsansätzen einbringen können und sollen.

Ideal ist, wenn auch die Klinikleitung eine kurze Erklärung zum Vorhaben abgibt und somit für alle signalisiert, dass sie das Vorhaben unterstützt. Dies fördert das Vertrauen der Beschäftigten im Hinblick auf „echte Veränderungen“.



Schritt 3: Das Vorgehen auf der Station vorstellen

Warum?

Wer sich beteiligen soll, muss wissen, worum es geht, und sollte einen klaren Nutzen des Vorhabens erkennen können. Dies fördert die Akzeptanz und Unterstützung des Vorhabens. Beides ist für den Erfolg unverzichtbar.

Wer?

Pflegebereichsleitung/Stationsleitung, Pflegeteam.

Worum geht es?

- Konkretes Vorgehen vorstellen und Fragen klären
- Vorteile für die Beschäftigten herausstellen
- Zur aktiven Teilnahme motivieren
- Bei Bedarf Zweifel und Skepsis aufnehmen

Wie?

Informieren Sie die Beschäftigten persönlich, etwa im Rahmen einer Teambesprechung.

Für Kolleginnen und Kollegen, die nicht an der Teambesprechung teilnehmen können, sollten Sie Informationsmaterialien bereitstellen. Sie können z. B. den verwendeten Foliensatz ausgedruckt auf der Station hinterlegen – für den Fall, dass jemand noch einmal nachlesen möchte.

■ Für nicht teilnehmende Beschäftigte sollten Informationen bereitgestellt werden.



Vorlage zur Vorstellung auf Ihrer Station.

Wir haben eine PowerPoint-Vorlage vorbereitet, die Sie für die Vorstellung des Vorhabens auf Ihrer Station verwenden können. So haben Sie eine klare Struktur und vergessen nichts Wichtiges. Hier können Sie die Vorlage herunterladen:

www.baua.de/stationsorganisation-praesentation

Grundsätzlich kann direkt im Anschluss an das Informieren der Beschäftigten mit der Arbeit am Thema „Stationsorganisation“ begonnen werden. Information und erstes Treffen können also durchaus am selben Termin stattfinden. Es ist aber auch möglich, zunächst nur zu informieren und beim nächsten Termin mit der inhaltlichen Arbeit zu beginnen. Überlegen Sie, was für Sie und Ihren Bereich sinnvoll ist.

Danken Sie den Beteiligten zunächst für ihre Bereitschaft, am Vorhaben „Gute Stationsorganisation“ teilzunehmen. Stellen Sie dann für alle die Ziele noch einmal klar heraus:

- Arbeitsbedingungen und Gesundheit der Pflegenden verbessern
- Abläufe reibungsärmer gestalten
- Sicherheit für die Patientinnen und Patienten erhöhen
- Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen im Klinikum bzw. in der Rehabilitationseinrichtung verbessern

■ Die Ziele für alle Beschäftigten der Station klar herausstellen.

Anschließend stellen Sie den Leitfaden vor. Erläutern Sie kurz die verschiedenen Bausteine, informieren Sie über die Checklisten und gehen Sie auf das Vorgehen ein. So bekommen die Beschäftigten eine Vorstellung davon, worum es geht und was auf sie zukommt. In jeder folgenden Sitzung arbeiten Sie dann gemeinsam an einem Baustein – in der Reihenfolge, die für das Team sinnvoll ist. Manche Bausteine werden Sie in einer Sitzung vollständig bearbeiten können. Andere nehmen gegebenenfalls mehr Zeit in Anspruch.

Erklären Sie anhand eines oder zweier Beispiele, wie die Analyse in Schritt 5 erfolgt. Auf diese Weise wird klar, wie die Antwortstufen der einzelnen Fragen aufgebaut sind und dass Handlungsbedarf ganz leicht abgeleitet werden kann.

■ Stellen Sie den Leitfaden vor und erklären Sie ihn.

Bereiten Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen darauf vor, in Schritt 6 gemeinsam zu überlegen, wo sie im Arbeitsalltag besonders bearbeitungswürdige Probleme sehen, welche Ursachen dahinterstecken und welche konkreten Veränderungen wichtig sind. Verdeutlichen Sie, dass dieser Schritt nur gelingt, wenn die Beschäftigten „mitziehen“, denn ihr Wissen und ihre Erfahrungen tragen maßgeblich dazu bei, dass praktikable Lösungen entstehen. Laden Sie also noch einmal zum Mitdenken und Mitmachen ein!

Informieren Sie darüber, dass in Schritt 7 festgelegt wird, welche Maßnahmen umgesetzt werden sollen – und in welcher Reihenfolge.

Die Beschäftigten sollten auch wissen, dass zu jeder Sitzung ein Protokoll geschrieben wird. So werden abwesende Kolleginnen und Kollegen über die Inhalte und Ergebnisse der jeweiligen Sitzung informiert. Sie können damit auch schon vor der nächsten Sitzung Vorschläge und Ideen einbringen.

Geben Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Motivieren Sie sie dazu, auch Zweifel und Skepsis zu äußern. So wissen Sie, was Ihre Beschäftigten bewegt – und können darauf eingehen.

■ Regen Sie zu Fragen an, um auf Unklarheiten oder Zweifel eingehen zu können.



Sie werden an diesem Punkt nicht alle Zweifel restlos ausräumen können – und das müssen Sie auch nicht. Sie können aber in folgender Weise versuchen, darauf zu reagieren:

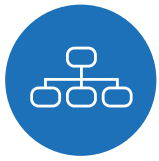
- Danken Sie für den Einwand.
- Verweisen Sie darauf, dass die Klinikleitung ein ehrliches Interesse daran hat, mit dem Leitfaden zu einer positiven Veränderung für die Beschäftigten beizutragen.
- Betonen Sie noch einmal, dass die Beschäftigten an der Entwicklung von Lösungen aktiv beteiligt werden.
- Laden Sie die Beschäftigten dazu ein, den Leitfaden auszuprobieren, und bitten Sie um ein wenig „Vertrauensvorschuss“, damit Sie erst einmal beginnen können.

Wichtig!

Auch wenn Zweifel nicht geäußert werden, sind sie trotzdem da. Durch das offene Ansprechen kennen Sie sie – und haben die Möglichkeit, darauf zu reagieren. Sie wissen dann auch, dass es Themen gibt, die einem Teilnehmer oder einer Teilnehmerin sehr wichtig sind bzw. Sorgen bereiten.

Verstehen Sie Zweifel und Kritik nicht als Angriff gegenüber Ihrer Person. Solche Äußerungen deuten oft darauf hin, dass Beschäftigte in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen gemacht haben und vorsichtig geworden sind. Es gelingt nicht allen, das sachlich und wertschätzend zu formulieren. Das hat aber nichts mit Ihnen persönlich zu tun.

■ Wenn alle wissen, worum es geht, kann es losgehen.



Schritt 4: Bausteine auswählen und priorisieren

Warum?

Die aktuelle Situation kann sich von Station zu Station, von Team zu Team unterscheiden. Für das Vorgehen ist es sinnvoll, diese Unterschiede zu berücksichtigen und mit denjenigen Themen („Bausteinen“) zu beginnen, die für die Beteiligten besonders wichtig sind. Am Ende dieses Schrittes steht eine mit Ihren Kolleginnen und Kollegen abgestimmte Themenliste, mit der Sie in die inhaltliche Arbeit einsteigen können.

■ Zuerst werden die besonders wichtigen Bausteine bearbeitet.

Wer?

Pflegebereichsleitung/Stationsleitung, Beschäftigte der Station.

Worum geht es?

- Bausteine auswählen
- Bearbeitungsreihenfolge festlegen

Wie?

Schreiben Sie in Vorbereitung der gemeinsamen Arbeit am Thema „Stationsorganisation“ alle 14 Baustein-Themen untereinander auf ein Flipchart.

Stellen Sie dem Team die Themen/Bausteine nacheinander vor und erläutern Sie kurz, welche Inhalte zum jeweiligen Themenbereich gehören. Als Gedankenstütze für sich können Sie die Downloadmaterialien aus Schritt 3 verwenden.

Bitten Sie nun die Beschäftigten, an die letzten zwei Monate ihrer Arbeit zurückzudenken, und fragen Sie sie: Welche Themenbereiche sind Ihnen in diesem Zeitraum aufgefallen? Wobei gab es Probleme? Wo halten Sie eine Veränderung für besonders nötig?

Als Nächstes bekommt jede Person im Raum fünf Punkte, um die Bausteine zu markieren, die aus ihrer Sicht besonders wichtig sind. Dazu können Klebepunkte verwendet werden. Die Teilnehmenden können ihre Markierungen aber auch direkt mit Stift auf das Flipchart zeichnen. Die Verteilung der Punkte kann beliebig erfolgen: Es können mehrere Punkte für einen Baustein vergeben werden, wenn dieser besonders wichtig erscheint. Ebenso können Punkte für fünf verschiedene Bausteine vergeben werden (vgl. Abbildung 3).

■ Die zu bearbeitenden Bausteine werden gemeinsam bestimmt.

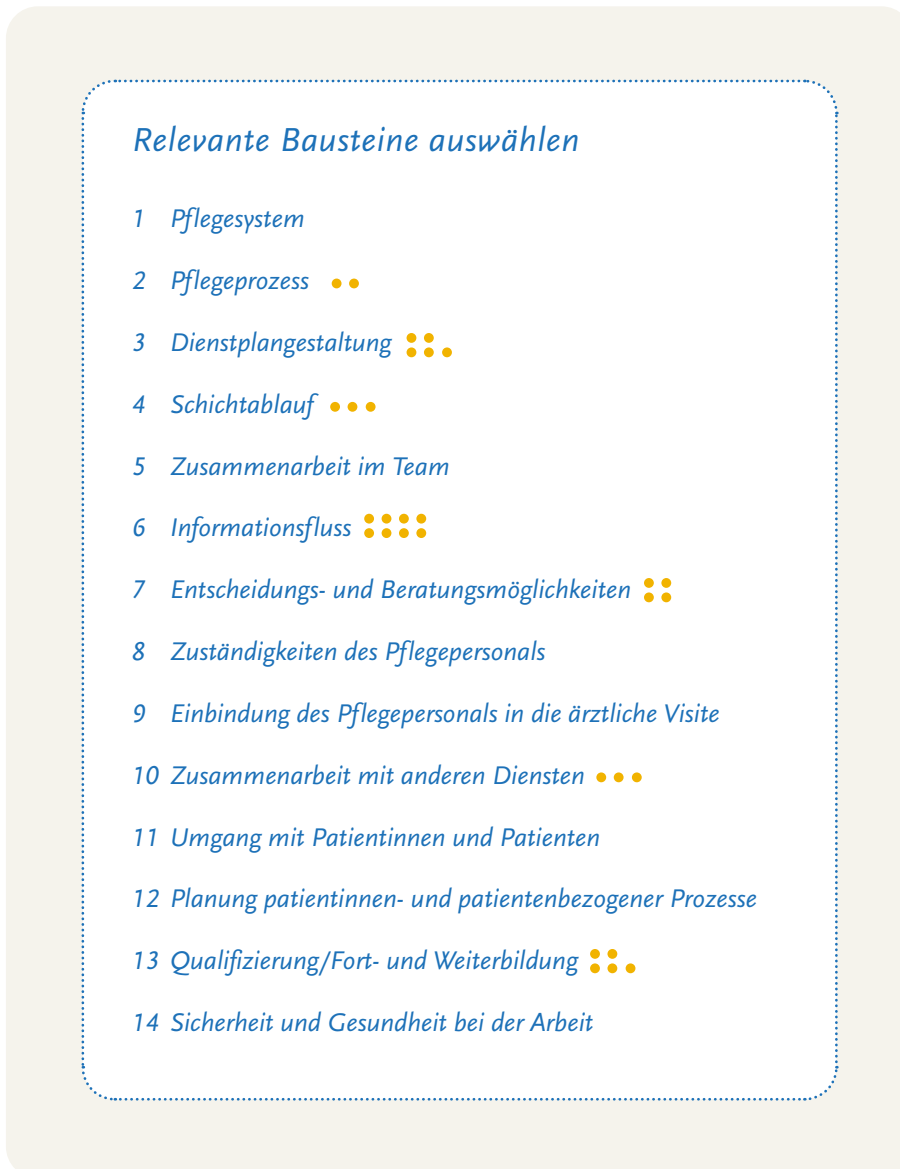


Abb. 3 Auswahl wichtiger Bausteine.

Haben alle Teilnehmenden ihre Punkte vergeben, wird ausgezählt, wie viele Punkte jeder Baustein/Themenbereich erhalten hat. Das Ergebnis wird für alle gut sichtbar festgehalten.

Damit steht die Reihenfolge der Bearbeitung fest: Los geht es mit dem Baustein, der die meisten Punkte erhalten hat; der Baustein mit der zweitgrößten Punktzahl kommt als nächster dran usw.

Bausteine, die keine Punkte erhalten haben, sind aus Sicht der Beteiligten entweder bereits gut gestaltet oder ihre Bearbeitung wird im Vergleich zu den anderen Themen als weniger wichtig betrachtet. Diese werden zunächst zurückgestellt und können zu einem späteren Zeitpunkt betrachtet werden.





Schritt 5: Ausgewählte Bausteine bearbeiten

Warum?

Bei der Bearbeitung der Bausteine geht es zunächst darum, anhand der einzelnen Fragen in den Checklisten die aktuelle Arbeitssituation einzuschätzen. Hierbei ist wichtig, als Team zu einer gemeinsamen Sichtweise zu kommen. Der Austausch darüber kann bereits zu ersten Ideen für Verbesserungsmaßnahmen führen.

Wer?

Pflegebereichsleitung, Beschäftigte der Station.

Worum geht es?

- In der Checkliste die Fragen zu den Bausteinen zunächst individuell beantworten
- Ergebnisse zusammenführen und sichtbar machen (Visualisierung)
- Unterschiede besprechen
- Zu gemeinsamer Einschätzung der Situation kommen

Wie?

Die Arbeit an den Bausteinen folgt dem Grundsatz „Erst individuell, dann gemeinsam“. Das heißt: Jede Person beantwortet die Fragen zum betreffenden Baustein zunächst allein. Später schauen Sie sich als Team gemeinsam an, an welchen Stellen große Übereinstimmung besteht und wo Sie zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen. Auf diese Weise erhalten die verschiedenen Sichtweisen der Beteiligten Raum. Oft ist es so, dass bei der Beantwortung der Fragen zu den Themenbereichen jede und jeder an andere konkrete Situationen denkt. Durch das individuelle Beantworten der Fragen werden diese „sichtbar“ und tragen so zu einem vollständigen Bild bei.

Die Checklisten-Fragen zu den Bausteinen werden *erst einzeln und dann gemeinsam* bearbeitet.



Checklisten zu den Bausteinen.

Eine Vorlage für die Checklisten zu allen 14 Bausteinen finden Sie unter: www.baua.de/stationsorganisation-checklisten. Drucken Sie die Checkliste zum aktuell zu bearbeitenden Baustein in ausreichender Anzahl aus und verteilen Sie sie an die Teilnehmenden.

Damit Ihr Pflegeteam die Bausteine der Checkliste richtig bearbeitet, ist Folgendes zu beachten:

- Zu jeder Frage gibt es mehrere Antwortmöglichkeiten. Diese Antwortmöglichkeiten beschreiben, wie die Situation auf Station tatsächlich aussieht. Beispielsweise wird in Baustein 3 „Dienstplangestaltung“ gefragt: *Werden bei der Dienstplangestaltung private Situationen (z. B. Betreuungspflichten) berücksichtigt?* Die Beschäftigten überlegen nun, welche der Antwortmöglichkeiten die Situation auf ihrer Station am besten beschreibt: „Nein“, „In Ausnahmefällen“ oder „In der Regel ja“. Entscheidend für die Einschätzung der Ausprägung sollen die letzten vier bis acht Wochen sein.

1.	Werden bei der Dienstplangestaltung Wünsche der Pflegenden zu freien Tagen berücksichtigt?	nein <input type="checkbox"/>	in Ausnahmefällen <input type="checkbox"/>	in der Regel ja <input type="checkbox"/>
----	--	----------------------------------	---	---

- Bei einigen Fragen ist nur die Entscheidung zwischen „Ja“ und „Nein“ möglich. Hier sollten Sie im Zweifel kritisch sein: Wenn es kein wirklich eindeutiges „Ja“ ist, sollte ein „Nein“ angekreuzt werden – schließlich gibt es dann hier etwas zu verbessern.
- Einige Fragen mögen Ihnen als Pflegebereichsleitung überflüssig erscheinen, da sie Situationen oder Sachverhalte betreffen, die bei Ihnen bereits reibungslos ablaufen oder optimal gestaltet sind. Bitten Sie Ihre Pflegenden dennoch, auch diese Fragen zu beantworten. Nur so ergibt sich ein vollständiges Bild der Stationsorganisation mit Informationen zu allen wichtigen Bereichen.
- Bei einigen Fragen, wie auch im folgenden Beispiel, ist die Anweisung „Weiter mit ...“ vermerkt. Hier gilt: Falls der geschilderte Sachverhalt bzw. das beschriebene Verhalten für Ihre Station nicht zutrifft, wird die nachfolgende vertiefende Frage übersprungen.

7.	Gibt es Beschäftigten-gespräche auf Station?	nein <input type="checkbox"/> weiter mit 11	ja <input type="checkbox"/>	Pflegeleitung Betriebsrat	
8.	In welchem Abstand werden Beschäftigten-gespräche durchgeführt?	seltener als alle 2 Jahre <input type="checkbox"/>	alle 2 Jahre <input type="checkbox"/>	jährlich <input type="checkbox"/>	Pflegeleitung Betriebsrat

- Es wird auch Fragen geben, bei denen Sie das Optimum nicht erreichen können. Wenn beispielsweise die Nachtschicht immer von einer einzelnen Pflegekraft übernommen wird, verbringt diese Person ihre Pausen nach der Ablösung zwangsläufig allein. Die arbeitsgestalterisch beste Variante – Pausen selbstbestimmt auch in Gruppen verbringen zu können – steht demnach nicht zur Verfügung und lässt sich auch vorerst nicht realisieren. Dennoch sollten auch solche Fragen bearbeitet werden, um Verbesserungspotenziale zumindest zu ermitteln und zu dokumentieren. Legen Sie sich diese Themen auf Wiedervorlage und nehmen Sie sie sich zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal vor, ggf. mit externer Beratung.

■ Im Zweifel kritisch sein: Wenn es kein eindeutiges „Ja“ ist, dann ein „Nein“ ankreuzen.

■ Das Optimum ist nicht immer (sofort) erreichbar.

- Der Leitfaden enthält eine Spalte „Bei Problemen hinzuzuziehen“. Da Sie als Pflegebereichsleitung zwar viel bewegen können, aber nicht alles, werden in dieser Spalte (Ansprech-)Personen benannt, die bei bestimmten Themen hinzugezogen werden sollten.

4.	Gibt es die Möglichkeit, eine Palliativpflegekraft zur Begleitung Sterbender hinzuzuziehen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Pflegeleitung
5.	Gibt es die Möglichkeit, bei der Wundversorgung eine Wundmanagerin/einen Wundmanager hinzuzuziehen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Pflegeleitung

- Häufig wird nach Vereinbarungen gefragt. Damit sind schriftliche und mündliche Festlegungen bzw. Absprachen gemeint, die auf bestimmten Stationen getroffen wurden oder für das ganze Haus gelten. Hier ist genau zu überlegen, ob solche Vereinbarungen existieren oder nicht. Vieles ist im Alltag einfach „gängige Praxis“ – und es fällt gar nicht auf, dass entsprechend einer Absprache oder Vereinbarung gearbeitet wird. Eine solche kann beispielsweise sein, dass Pflegebedürftige mit hohem Körpergewicht ausnahmslos von zwei Pflegepersonen gehoben und/oder gelagert werden, um die körperliche Belastung für die einzelne Pflegekraft zu reduzieren.

■ **Vereinbarungen können alltägliche Praxis sein und werden vielleicht gar nicht als solche wahrgenommen.**

2.	Ist im pflegerischen Team vereinbart, bei welchen Tätigkeiten Pflegende zusammenarbeiten sollen (z. B. zu zweit lagern)?	nein <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
----	--	----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

- Wenn es konkrete Anmerkungen, Gedanken oder Ideen gibt, die für die Beantwortung der Fragen besonders wichtig sind, können sie im Freitextfeld am Ende der Checkliste notiert werden. So werden sie bei der anschließenden Diskussion nicht vergessen.
- Wichtige Begriffe oder Fremdwörter werden im Wortindex, der in den Checklisten enthalten ist, erläutert, um Missverständnisse bzw. Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Wenn alle Pflegenden Ihrer Station die Checkliste individuell ausgefüllt (d. h. die Fragen beantwortet) haben, geht es darum, übereinstimmende wie auch unterschiedliche Sichtweisen deutlich zu machen. Dazu bringen Sie die Inhalte des Bausteins mit den Antwortmöglichkeiten auf ein Flipchart. Am einfachsten geht das, wenn Sie die Baustein-Checkliste in vierfacher Größe ausdrucken und mit Klebeband befestigen.

Drehen Sie das Flipchart so, dass die Teilnehmenden nicht sehen können, was gerade geschrieben wird, und jede Pflegekraft ihre Einschätzung zu den einzelnen Fragen weitestgehend anonym abgeben kann.

Bitte Sie die Pflegenden nun einzeln nach vorn und lassen Sie sie ihre Bewertungen mit Stiften oder Klebepunkten auf das Flipchart übertragen. Durch das umgedrehte Flipchart ist es für die Beschäftigten leichter, ihre ursprünglichen Bewertungen beizubehalten und sich nicht einfach einer Mehrheitsmeinung anzuschließen.

Wenn alle Teilnehmenden ihre Bewertung auf das Flipchart übertragen haben, drehen Sie das Flipchart wieder um und betrachten gemeinsam das entstandene Bild. Es wird wahrscheinlich Aspekte geben, bei denen Sie sich einig sind. Abweichungen in der Bewertung einzelner Aspekte sind jedoch ebenfalls möglich. Über diese sollten Sie im nächsten Schritt diskutieren.

Fragen Sie Ihre Pflegenden, welche konkreten Situationen bzw. Erlebnisse bei ihnen zu einer kritischen Bewertung geführt haben. Versuchen Sie anschließend, zu einer gemeinsamen Einschätzung des betreffenden Aspektes in der Checkliste zu kommen. Notieren Sie die gemeinsame Entscheidung auf dem Flipchart. Verfahren Sie mit allen weiteren Aspekten des Bausteins in der gleichen Weise. Das so entstandene Profil für den Baustein vermittelt Ihnen ein übersichtliches Bild der Situation auf Ihrer Station (vgl. Abbildung 4).

■ Übereinstimmende und unterschiedliche Sichtweisen sollten deutlich gemacht werden.

■ Konkrete Situationen bzw. Erlebnisse unterstützen die Entscheidungsfindung.

Baustein 8: Zuständigkeiten des Pflegepersonals				Bei Problemen hinzuzuziehen:
1. Ist verbindlich festgelegt, welche Tätigkeiten von Ärztinnen/Ärzten auf Pflegende übertragen werden können?	nein <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	Pflegeleitung Ärztliche Leitung
2. Ist verbindlich festgelegt, welche Pflegenden ärztliche Tätigkeiten übernehmen können?	nein <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	Pflegeleitung Ärztliche Leitung
3. Übernehmen Pflegende Hol- und Bringdienste (Transport von Befunden, Röntgenaufnahmen, Untersuchungsmaterial, Apothekenmaterial) auf Station?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Pflegeleitung
4. Übernehmen Pflegende hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Reinigungsarbeiten, z. B. der Betten und Nachttische) auf Station?	ja <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>	Pflegeleitung

Abb. 4 Profildarstellung zu den angekreuzten Antworten.

Den konkreten Handlungsbedarf können Sie daraus ganz einfach ableiten: Je weiter links die Einschätzung zu einem Aspekt (d. h. einer Frage in der Checkliste) liegt, desto größer ist der Handlungsbedarf. Aspekte, die im rechten Bereich liegen, sind bereits gut gestaltet oder weisen aktuell nur geringen Handlungsbedarf auf.



Schritt 6: Gestaltungsmaßnahmen ableiten

Warum?

Dieser Schritt ist das Herzstück des Leitfadens: Was soll verändert werden und wie kann diese Veränderung konkret aussehen? Ziel ist es, für Organisationsaspekte mit Handlungsbedarf gemeinsam funktionierende Lösungen zu finden bzw. konkrete Maßnahmen abzuleiten.

Wer?

Pflegebereichsleitung und Pflegeteam, bei Bedarf weitere Fachbereiche.

Worum geht es?

- Problemursachen feststellen
- Lösungsideen entwickeln

Wie?

Schritt 6 schließt sich direkt an Schritt 5 an und kann (je nach verfügbarem Zeitbudget) am gleichen Termin erfolgen.

Grundlage für diesen Schritt bildet das Profil, das Sie in Schritt 5 erarbeitet haben. Es werden nun alle Fragen in den Blick genommen, für die die gemeinsame Einschätzung eher ungünstig (Kreuz auf der linken Seite) ausgefallen ist. Es kann auch vorkommen, dass Aspekte der Arbeitsorganisation gestaltet werden müssen, die mit einem Kreuz in der Mitte der Antwortskala versehen wurden. Auch diese sollten in die Auswahl einbezogen werden (vgl. Abbildung 5).

9.	Gibt es festgelegte ärztliche Visitenzeiten?	nein <input type="checkbox"/> weiter mit 11	ja <input checked="" type="checkbox"/>	Ärztlicher Dienst	
10.	Werden die Visitenzeiten eingehalten?	nein <input type="checkbox"/>	teilweise <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Ärztlicher Dienst

Abb. 5 Antwortbeispiel.

Das Team wählt gemeinsam eine Frage (d. h. einen Aspekt) aus, mit der begonnen werden soll. Wenn Sie und Ihr Team den Leitfaden zum ersten Mal anwenden, ist es sinnvoll, nicht mit dem kompliziertesten Aspekt zu beginnen. Wählen Sie zu Beginn einen einfach bzw. schnell zu bearbeitenden Aspekt aus, um sich zunächst auf die Methodik konzentrieren zu können und zügig erste Erfolge zu erleben. Das motiviert alle Beteiligten dazu, weiterzumachen.

■ Es wird mit dem schnell zu bearbeitenden Aspekt begonnen.

Einen ungünstig ausgeprägten Aspekt können Sie wie ein Symptom verstehen: Im ersten Schritt geht es darum, die Ursache dafür zu finden; dazu muss das Symptom zunächst näher beschrieben werden.

Schreiben Sie dazu den Aspekt oben auf das Flipchart und fragen Sie in die Runde:



Worin äußert sich das Problem?

In welchen konkreten Situationen ist das Problem aufgetreten?

An welchen Ereignissen oder Verhaltensweisen kann man das Problem erkennen?

Tipp vorab: Für die Beantwortung lohnt ein Blick in die Freitext-Angaben der individuell ausgefüllten Fragebogen aus Schritt 5. Hier haben die Beschäftigten eventuell schon konkrete Vorkommnisse aufgeschrieben.

Schreiben Sie alles, was die Beschäftigten auf diese Frage hin nennen, stichpunktartig auf dem Flipchart mit, damit alle ein gemeinsames Verständnis der Situation entwickeln und in der Diskussion nichts Wichtiges vergessen wird.

■ Die Freitext-Angaben in den Checklisten helfen dabei, das Problem genauer zu beschreiben.

Um die **Ursachen** für ungünstige Gestaltungsaspekte zu finden, sind weitere Fragen zu beantworten.



Warum ist die Situation so, wie wir sie im Moment erleben?

Welche (eventuell guten) Gründe gibt es dafür?

Auch hier werden die Punkte, die von den Beteiligten genannt werden, kurz mitgeschrieben – auf Flipchart oder Karten. Der Blick auf die Ursachen ermöglicht es, im nächsten Schritt Maßnahmen zu entwickeln, die wirklich zielführend sind und an diesen Ursachen ansetzen.

Für die Entwicklung von Lösungsideen gilt wieder: „Erst individuell, dann gemeinsam.“ Das erhöht die Vielfalt möglicher Lösungen, aus denen dann ausgewählt werden kann. Lassen Sie alle Beteiligten ihre Gedanken zunächst einzeln für sich selbst notieren – entweder auf einem Blatt Papier oder auf Moderationskarten (Achtung: nur ein Gedanke pro Karte, damit später sortiert und gruppiert werden kann). Folgende Fragen helfen dabei, geeignete Lösungsansätze zu finden:

■ Lösungsideen *erst einzeln* entwickeln, *dann gemeinsam* diskutieren.



**Welche Veränderung(en) würde(n) uns helfen,
das Problem zu lösen?**

Wie kann das organisiert werden?

Wen sollten wir einbeziehen, damit die Veränderung gelingt?

Geben Sie den Teilnehmenden einige Minuten Zeit, um nachzudenken. Lassen Sie sich anschließend die einzelnen Ideen von ihnen nennen und notieren Sie diese auf dem Flipchart. Alternativ dazu können Sie die beschriebenen Karten auch einsammeln und für alle sichtbar befestigen (beispielsweise an einer Pinnwand oder mit Malerkrepp am Flipchart). Die Vorschläge können nun noch einmal gemeinsam diskutiert und ergänzt werden.

Dabei ist klar: Nicht alles kann innerhalb einer Station oder innerhalb des Pflegeteams gelöst werden. Mitunter wird es nötig sein, andere Berufsgruppen oder Abteilungen (inkl. Verwaltung) einzubeziehen. Hinweise darauf, wer zur Unterstützung angesprochen werden könnte, bietet die rechte Spalte in den Checklisten.

■ Wenn nötig, werden weitere Beteiligte in die Lösungsfindung einbezogen.

Das führt Sie zum letzten Punkt innerhalb dieses Arbeitsschrittes: mögliche Hürden oder Hindernisse bei der Umsetzung von Lösungsvorschlägen berücksichtigen.

In der Regel sind nicht alle Ideen gleich gut umsetzbar. Manchmal ist sofort klar: Die Umsetzung einer Maßnahme erfordert sehr viele finanzielle und zeitliche Ressourcen. Es kann sein, dass eine Idee sehr einfach zu realisieren scheint, bei genauerer Betrachtung aber doch ihre Tücken in der Umsetzung hat. Um solchen Schwierigkeiten rechtzeitig vorzubeugen, ist ein Blick auf mögliche Hürden bei der Umsetzung sinnvoll.





Was (oder wer) steht der Umsetzung der Idee im Wege? Wo werden wir auf Widerstand stoßen?

Auf Grundlage dieser Überlegungen können Sie im nächsten Schritt gemeinsam festlegen, welche der vorgeschlagenen Lösungsansätze Sie verfolgen wollen.

Praktisch digital: Alternativ zur Arbeit mit dem Flipchart können Sie die Ergebnisse aus Schritt 6 auch digital festhalten. Das erleichtert Ihnen die Weiterarbeit mit den Ergebnissen – z. B. wenn Sie später auch die Wirksamkeit von Maßnahmen prüfen oder in anderen Bereichen über Ihre Arbeit berichten wollen.

Wenn Sie nicht digital weiterarbeiten, fotografieren Sie die Flipchart-Seite. Dann können Sie beim nächsten Treffen direkt darauf zurückgreifen.



Vorlage Gestaltungsmaßnahmen ableiten.

Eine Vorlage für die Ableitung der Gestaltungsmaßnahmen finden Sie in den Downloadmaterialien: www.baua.de/stationsorganisation-materialien



Infos zur Arbeit in Gruppen.

Vertiefende Informationen zur Arbeit in Gruppen, um Problemlösungen zu finden, bietet Literatur zum „Aufgabenbezogenen Informationsaustausch“.



Schritt 7: Reihenfolge der Maßnahmen- umsetzung festlegen

Warum?

Die Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation ist für alle Beteiligten nur eine Aufgabe von vielen, die im Arbeitsalltag erledigt werden müssen. Angesichts dessen empfiehlt sich, nur eine oder wenige Maßnahmen für die Umsetzung auszuwählen. So vermeiden Sie, „auf halbem Wege stecken zu bleiben“ und am Ende vielleicht gar nichts zu verändern. Schritt 7 hilft Ihnen dabei, die richtigen Maßnahmen für die Umsetzung auszuwählen.

Die Anzahl umzusetzender Maßnahmen sollte realistisch sein.

Wer?

Pflegebereichsleitung und Pflegeteam, eventuell weitere Beteiligte (themenabhängig).

Worum geht es?

- (Geschätzten) Aufwand und (potenziellen) Nutzen von Maßnahmen abwägen
- Maßnahmen für die Umsetzung auswählen

Wie?

Diesen Schritt sollten Sie vorbereiten, indem Sie die Tabelle aus Abbildung 6 im Vorfeld auf Ihr Flipchart zeichnen. Sie dient Ihnen als Grundlage für die Maßnahmenauswahl. Die Tabelle ist wiederverwendbar; Sie können sie also für mehrere Bausteine nutzen.

Maßnahmen bewerten und auswählen			
	Wichtigkeit		
Aufwand	Muss	Soll	Kann
Niedrig	1	3	7
Mittel	2	4	8
Hoch	5	6	9

Abb. 6 Tabellenvorlage für die Auswahl von Maßnahmen.

Wenn Sie in Schritt 6 mit Karten gearbeitet haben, können Sie diese nun direkt weiterverwenden. Wenn nicht, schreiben Sie die unterschiedlichen Lösungsvorschläge auf Moderationskarten oder große Klebezettel. Auch hier gilt: ein Lösungsvorschlag pro Karte bzw. Klebezettel.

Gemeinsam mit dem Team überlegen Sie nun:



Wie wichtig und notwendig ist die Umsetzung dieser Lösung, damit sich unsere Arbeitssituation verbessert?
Wie hoch sind Aufwand und Kosten für die Umsetzung dieser Lösung?

Hierzu zwei Beispiele: Eine Lösungsidee, deren Umsetzung als dringend nötig erachtet wird und für die ein mittlerer Aufwand geschätzt wird, wird nun in das Feld mit der Nummer 2 eingeordnet. Eine Maßnahme, die nicht unbedingt erforderlich ist oder kaum einen Fortschritt bringen würde, aber mit hohem Aufwand einherginge, kommt in das Feld mit der Nummer 9.

Alternativ dazu können Sie auch für alle Maßnahmen zunächst den Nutzen (muss/soll/kann) und anschließend den Aufwand einschätzen. Manchmal fällt es leichter, verschiedene Maßnahmenideen direkt miteinander zu vergleichen und sie anschließend in die Tabelle einzuordnen.

Bewerten Sie alle Vorschläge auf diese Weise. Verwenden Sie zum Ankleben der Moderationskarten auf dem Flipchart Malerkrepp. Dieses können Sie anschließend einfach ablösen und die Tabelle beim nächsten Termin wiederverwenden.

Die Zahlen aus der Tabelle legen nun die Reihenfolge der Umsetzung fest. Maßnahmen aus Feld 1 werden zuerst umgesetzt. Danach folgen die Maßnahmen aus den Feldern 2, 3 und so weiter. Wählen Sie insgesamt nicht mehr als drei Maßnahmen aus, um den Aufwand handhabbar zu halten und Überforderung zu vermeiden.

■ Die Reihenfolge für die Umsetzung wird anhand von „Wichtigkeit“ und „Aufwand“ festgelegt.

Maßnahmenvorschläge, die an dieser Stelle nicht ausgewählt werden, können später umgesetzt werden – z. B. dann, wenn die gewünschte Verbesserung durch andere umgesetzte Maßnahmen nicht eingetreten ist. Da alle Entscheidungen bis zu diesem Punkt diskutiert und gemeinsam getroffen wurden, sind damit in der Regel alle einverstanden.



Schritt 8: Maßnahmen planen, umsetzen und Wirkung prüfen

Warum?

Damit die Umsetzung gelingt und Veränderungen wirklich eintreten, muss für jede Maßnahme festgelegt werden, wer dafür verantwortlich ist und was bis wann passieren soll.

■ Für die Maßnahmenumsetzung werden Verantwortliche benannt und Termine festgelegt.

Wer?

Pflegebereichsleitung, Pflegeteam, eventuell weitere Beteiligte (themenabhängig).

Worum geht es?

- Verantwortlichkeiten und Termine festlegen
- Wirksamkeitskontrolle einplanen
- Nachverfolgung sicherstellen

Wie?

In diesem Schritt konzentrieren Sie sich nur auf die Maßnahmen, die Sie in Schritt 7 ausgewählt haben.





Vorlage Umsetzungsplan.

In den Downloadmaterialien finden Sie einen Umsetzungsplan, den Sie hierfür nutzen können: www.baua.de/stationsorganisation-materialien. Sie können aber auch alles Wesentliche auf dem Flipchart notieren.

Gehen Sie für jede (größere) Maßnahme die folgenden Punkte durch (vgl. Abbildung 7):



Welche Schritte sind erforderlich, um diesen Vorschlag umzusetzen?

Was muss mit wem besprochen werden?

Wonach muss recherchiert werden?

Was muss getan werden?

Auf diese Weise wird eine große und umfangreiche Aufgabe in kleine Teile zerlegt, die gut bewältigt werden können. Für kleine, überschaubare Maßnahmen ist dies nicht nötig.



Wer kümmert sich bis wann um welche Aufgaben?

Bei dieser Frage ist vielleicht erst einmal Ruhe im Raum. Alle haben viel zu tun und i. d. R. ist niemand daran interessiert, noch zusätzliche Aufgaben zu übernehmen. Gehen Sie hier mit gutem Beispiel voran! Aufgaben, die in Vorbereitung der Umsetzung erforderlich sind – etwa Gespräche mit anderen Bereichen –, müssen ohnehin Sie in Ihrer Rolle als Pflegebereichsleitung übernehmen. Benennen Sie diese Aufgaben klar und sagen Sie: „Darum kümmere ich mich. Für die anderen Aufgaben brauche ich euch. Das schaffe ich nicht allein.“

■ Bei der Übernahme von Aufgaben gehen Führungskräfte mit gutem Beispiel voran.

Wenn sich die erste Person dazu bereit erklärt, eine Aufgabe zu übernehmen, ist das Eis meist gebrochen. Wichtig: Personen, die nicht anwesend sind, können zunächst keine Aufgaben übertragen werden. Ist ihre Mithilfe erforderlich, kann die Bitte darum im Protokoll vermerkt werden (z. B. „Thema mit Person X besprechen und um Unterstützung bitten“). Dieses Gespräch übernimmt dann eine der anwesenden Personen. Besprechen Sie auch, bis wann die verschiedenen Aufgaben erledigt sein sollen.

Notieren Sie alle Verantwortlichkeiten und Termine im **Umsetzungsplan** (siehe Abbildung 7) und prüfen Sie zu Beginn der nächsten Zusammenkunft den aktuellen Stand. Bringen Sie den ausgefüllten Umsetzungsplan bzw. das entstandene Flipchart zu jedem Treffen mit. Zwischen den Treffen sollte er/es für alle sichtbar – oder zumindest einsehbar – sein.

Was?	Wer?	Bis wann?	Erfolgreich, wenn ...
Benennen und Charakterisieren der Maßnahme	Wer ist für die Umsetzung verantwortlich?	Termin festlegen, bis wann die Maßnahme umgesetzt werden muss	Kriterien für die erfolgreiche Umsetzung festlegen

Abb. 7 Inhalte des Umsetzungsplans.

Manche Maßnahmen können Vereinbarungen sein, etwa zur gegenseitigen Vertretung während der Pause oder zu Veränderungen bei der Schichtübergabe bzw. der Dokumentation. Hier sind alle gefragt, sich künftig an die neue Vereinbarung zu halten. Daher muss keine einzelne Person als „verantwortlich“ benannt werden. Eine wichtige Frage an das Team lautet hier:



Wie lange wollen wir das ausprobieren?

Legen Sie gemeinsam einen Erprobungszeitraum fest und notieren Sie sein Ende als Termin. Nach Ablauf dieses Zeitraums besprechen Sie das Thema noch einmal gemeinsam und überlegen, ob die Vereinbarung so beibehalten oder (weiter) verändert werden soll. Wichtig: Wenn Sie Vereinbarungen treffen, überlegen Sie gemeinsam, wie diejenigen davon erfahren, die an der Runde nicht teilnehmen (können).

Der Erprobungszeitraum wird festgelegt und nach seinem Ablauf der Maßnahmen Erfolg diskutiert.

Stationsübergreifende Themen: Empfehlung für Pflege- und Klinikleitung

Es gibt Themen, die auf übergeordneten Führungsebenen – oder unter Einbezug dieser – zu klären sind. Ermutigen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu, (auch) Themen zu benennen, die Stationsteams nicht allein bearbeiten können. Das können Themen sein, die auch andere Bereiche bzw. Stationen der Einrichtung betreffen (z. B. Festlegungen zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten) oder auf Ebene der Stationen nicht entschieden werden können (z. B. die Einführung von veränderten Dienstzeiten).

Bei Ersteren bietet sich der Dialog von Führungskräften der betroffenen Berufsgruppen an. Über die hierbei gefundenen Lösungen sollten die Mitarbeitenden der Stationen anschließend informiert werden. Dies kann z. B. dadurch erfolgen, dass eine am Dialog beteiligte Führungskraft im Rahmen einer Teambesprechung über die Ergebnisse des Führungskräfte-Dialogs auf Station berichtet.

Bei stationsübergreifenden Themen ist der Dialog von Führungskräften betroffener Stationen oder Berufsgruppen bzw. Bereiche sinnvoll.

Praxisbeispiel

Selbst ist das Pflegeteam!

Schwester H. ist Pflegebereichsleiterin auf einer Station der Inneren Medizin mit einer hämatologisch-onkologischen – also auf Blut- und Tumorerkrankungen ausgerichteten – Profilierung. Sie hat mit ihrem 13-köpfigen Team den Leitfaden „Gute Stationsorganisation“ im Rahmen der regelmäßigen Teambesprechung genutzt. Das Team hat sich dafür entschieden, in jeder Teambesprechung einen Baustein des Leitfadens zu bearbeiten.

Begonnen wurde mit dem Baustein „Qualifizierung/Fort- und Weiterbildung“. Nach der Bearbeitung des Bausteins formulierte das Team folgenden Gestaltungsbedarf:

- bessere Weitergabe von Wissen aus Qualifizierungsmaßnahmen an nicht teilnehmende Kolleginnen und Kollegen
- bessere Integration des Wissens aus Qualifizierungsmaßnahmen in die pflegerische Arbeit
- interne Fortbildungsangebote auf der Station

Das Team einigt sich darauf, zunächst den Aspekt „interne Fortbildungsangebote“ aufzugreifen, da dieses Thema hohe Bedeutung hat und einfach zu bearbeiten scheint. Zunächst werden die Fragen dazu, worin sich das Problem äußert und welche Ursache(n) es haben könnte, diskutiert.



Das Team ist sich darüber einig, dass die fehlenden internen Fortbildungen auf der Station zu Problemen führen bzw. diese noch verstärken. Konkret gibt es viele neue Beschäftigte auf Station, die die Arbeitsabläufe noch nicht verinnerlicht haben. Hinzu kommt fehlendes Fachwissen zu onkologischen Themen, was zu Unsicherheiten – auch bei der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten – führt.

Hinsichtlich der Ursachen merkt das Team an, dass die gleichzeitige Einarbeitung vieler neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „nebenbei“ nicht zu schaffen ist. Darüber hinaus hat sich das Team nach eigener Auffassung bislang zu wenig mit onkologischen Themen auseinandergesetzt. Regelmäßige Unterweisungen von Ärztinnen und Ärzten zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten existieren nicht. Das Team ist der Auffassung, dass interne Fortbildungen diese Probleme lösen könnten. Man ist sich darüber einig, dass die Auseinandersetzung mit onkologischen Themen im Team – und nicht einzeln, wie bisher der Fall – erfolgen sollte. Zudem sollen Ärztinnen und Ärzte eingeladen werden, um zu wichtigen Themen zu referieren.

Das Team beschließt eine monatliche interne Fortbildung. Die Themen werden von den Beschäftigten vorgeschlagen und gliedern sich in die Bereiche „stationsinterne Abläufe und Vorgehensweisen“, „onkologische Themen“ und „ärztliche Beiträge“. Schwester H. schlägt vor, zunächst die ersten beiden Themen anzugehen. Zum dritten Thema wird sie mit dem Oberarzt sprechen.

Das Team beschließt, die Fortbildungen in Eigenregie durchzuführen. Onkologische Themen werden von Beschäftigten mit onkologischer Fachweiterbildung übernommen. Geplant ist auch, Externe (seelsorgerisch und/oder psychologisch geschultes Personal usw.) einzuladen. Stationsinterne Abläufe und Vorgehensweisen werden ebenfalls von den Beschäftigten vorgestellt. Dabei sollen „eingefahrene“ Vorgehensweisen kritisch hinterfragt werden. Das Vorhaben wird ein halbes Jahr ausprobiert.

Als Ziele legt das Team fest:

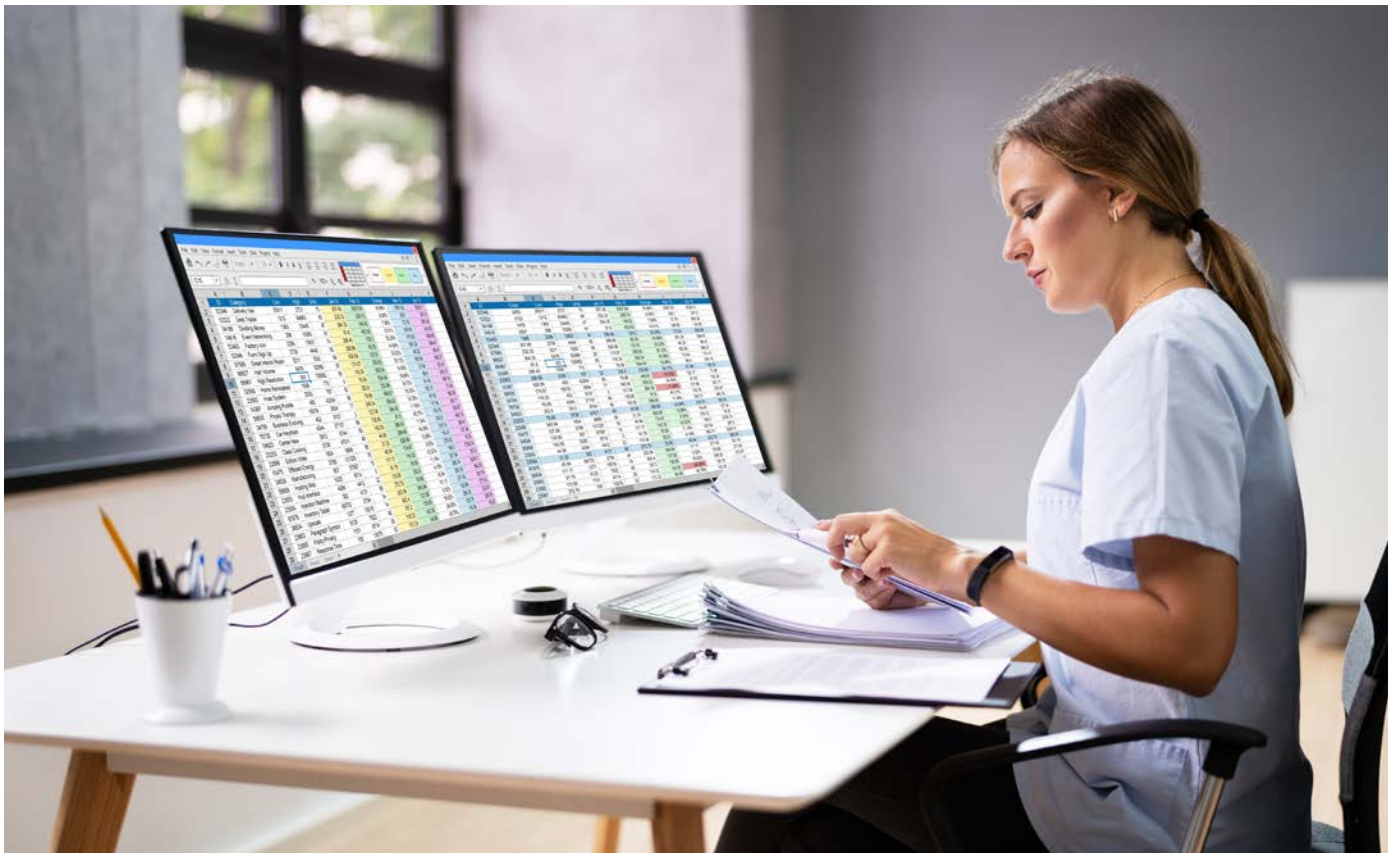
- eine interne Fortbildung pro Monat
- mindestens fünf Teilnehmerinnen/Teilnehmer je Fortbildung

Um die Ziele zu erreichen, werden die Fortbildungen dokumentiert. Zudem gibt es Protokolle und Informationsmaterialien für nicht anwesende Beschäftigte. Außerdem werden die Pflegenden am Ende jeder Veranstaltung anhand von Leitfragen zu ihren Eindrücken und Wünschen befragt; auch Verbesserungsvorschläge können sie einbringen. Schwester H. kümmert sich zudem darum, dass mit der Teilnahme Fortbildungspunkte erworben werden können.

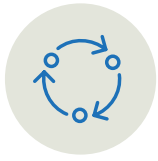
Auf diese Weise hat es die Station geschafft, Schritt für Schritt Verbesserungen im Bereich „Qualifizierung/Fort- und Weiterbildung“ zu erzielen, die die tägliche Arbeit nun spürbar erleichtern!

3

Wie eine gut organisierte Station aussieht



Auf den folgenden Seiten finden Sie Handlungsempfehlungen zu den 14 „Bausteinen“ des Leitfadens „Gute Stationsorganisation“. Grundlage dafür sind neben gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen auch Erfahrungen aus der Praxis, die im Rahmen der Entwicklung des Leitfadens gesammelt werden konnten. Damit soll der Veränderungsprozess Ihrer Station bestmöglich unterstützt werden.



Baustein 1: Pflegesystem

Das Pflegesystem beschreibt die Strukturierung der Arbeitsabläufe auf einer Station in der Krankenpflege, also die Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten zwischen den Pflegenden – und damit auch individuelle Handlungsspielräume und Befugnisse.

Je nach Pflegesystem kann Pflege aufgabenbezogen oder patientinnen- bzw. patientenbezogen erfolgen. Mischformen beider Systeme sind möglich.

Bei aufgabenbezogener Pflege (Funktionspflege) führen beruflich Pflegendende entsprechend ihren Kompetenzen und Befugnissen nur bestimmte Pfllegetätigkeiten bei allen Patientinnen und Patienten der Station durch.

Arbeitsgestalterisch günstiger (siehe Kapitel 1) ist eine patientinnen- und patientenbezogene Pflege (auch: „Bereichspflege“). Bei der Bereichspflege ist jede examinierte Pflegefachperson für einen eigenen Bereich mit (optimal) acht bis (maximal) zehn Patientinnen bzw. Patienten (bei Intensivstationen: zwei bis drei Patientinnen und Patienten) verantwortlich, in dem sie dann alle Aufgaben übernimmt und koordiniert.

■ Günstig im Sinne gut gestalteter Arbeit ist patientinnen- und patientenbezogene Pflege.

Eine solche ganzheitliche Pflegeform hat folgende Vorteile.

Für beruflich Pflegendende

- entsteht mehr Abwechslung durch eine vollständige, ganzheitliche Tätigkeit; Eintönigkeit sowie einseitige Belastung werden somit vermieden und es bieten sich mehr Möglichkeiten, eigene Kompetenzen weiterzuentwickeln
- ergibt sich ein größerer Handlungs- und Entscheidungsspielraum, weil alle pflegerischen Aufgaben eigenverantwortlich durchgeführt und koordiniert werden
- werden dadurch auch Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit gesteigert – was sich positiv auf die Motivation auswirkt

Für Patientinnen und Patienten

- wird eine auf individuellen Bedarf bzw. individuelle Bedürfnisse abgestimmte Behandlung möglich
- entstehen durch den intensiveren Kontakt zu einer/einem beruflich Pflegenden eine vertrauensvollere Beziehung und ein stärkeres Gefühl von Sicherheit
- können so Wohlbefinden und Zufriedenheit gesteigert werden

Für die Station und somit auch für die Einrichtung

- ergeben sich u. a. kürzere Wege und verbesserte Möglichkeiten, Hygienevorschriften einzuhalten (da nicht alle beruflich Pflegenden in allen Zimmern tätig sind)
- bieten sich mehr Möglichkeiten zu fachlichem Austausch zwischen pflegerischem und ärztlichem Personal
- werden unnötige Wiederholungen von Pflegehandlungen vermieden
- wird schnelleres Erkennen von Komplikationen bei Patientinnen und Patienten ermöglicht
- verbessert sich die Praxisanleitung von Auszubildenden, wenn diese alle pflegerischen Maßnahmen durch eine(n) beruflich Pflegende(n) kennenlernen können



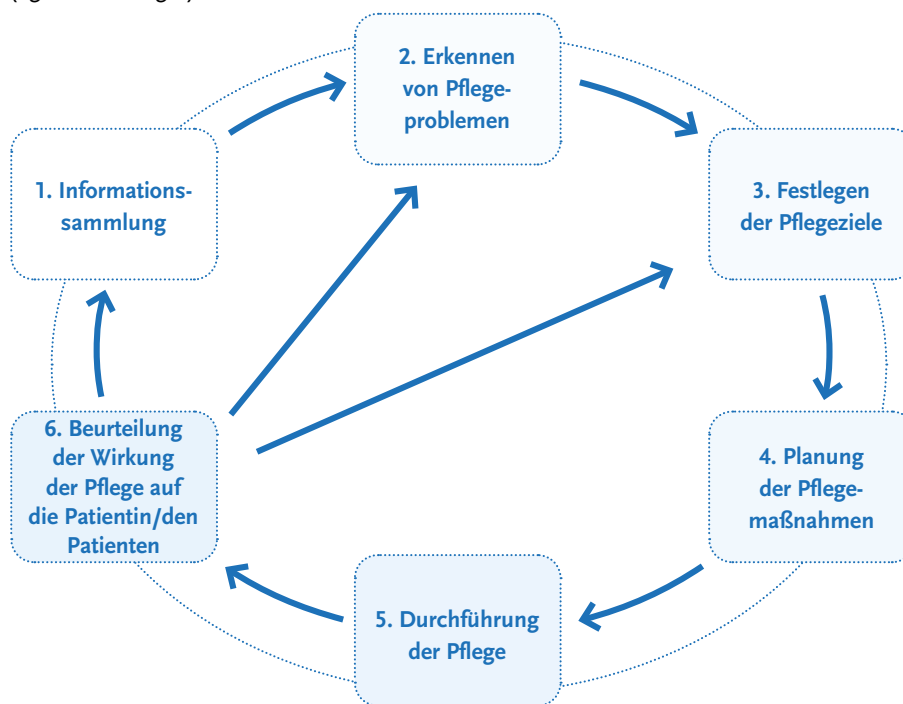
Zur Bezugspflege gehört auch, dass die/der verantwortliche beruflich Pflegende weitere Dienste (z. B. Service-, Transport- oder Reinigungsdienste) für ihre/seine Patientinnen und Patienten abstimmt. Dazu muss sie bzw. er die Reihenfolge zu erledigender Arbeiten festlegen und kommunizieren (z. B. bei welcher Patientin bzw. welchem Patienten die Kostform umgestellt wurde und was dabei zu beachten ist). Bereichspflege erfordert aufseiten der Pflegefachperson bzw. des Pflegeteams auch die Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen. Hilfreich sind dabei Checklisten, in denen vermerkt ist, welche Informationen mit den Diensten auszutauschen sind.

■ Patientinnen- und patientenbezogene Pflege umfasst auch die Koordination weiterer Dienste.



Baustein 2: Pflegeprozess

Innerhalb des Pflegeprozesses werden laut WHO alle pflegerischen Maßnahmen systematisch erfasst, geplant, durchgeführt und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft (vgl. Abbildung 8).



Der Pflegeprozess strukturiert systematische Erfassung, Planung, Durchführung und Wirksamkeitsprüfung aller pflegerischen Maßnahmen.

Abb. 8 Schritte im Pflegeprozess (in Anlehnung an: I care Pflege, 2020).

Informationssammlung (Pflegeanamnese)

Zuerst sollten alle wichtigen Informationen zu einer Patientin bzw. einem Patienten gesammelt werden. Das ist notwendig, um die nachfolgenden Maßnahmen im Pflegeprozess planen zu können. Zur Informationssammlung können verschiedene Quellen herangezogen werden, z. B. Aufnahmegespräche, Gespräche mit Angehörigen oder Dokumente zur medizinischen Krankengeschichte. Durch Checklisten oder Pflege-Assessment-Instrumente (z. B. Fragebogen zu Schmerzen oder Depressionen) wird die Informationssammlung strukturiert. Werden Pflegeprobleme festgestellt, müssen sie beschrieben und beurteilt werden. Im Pflegeprozess werden fortlaufend Informationen gesammelt, sodass dieser Schritt nie abgeschlossen ist.

Im Pflegeprozess werden fortlaufend Informationen gesammelt.

Erkennen von Pflegeproblemen

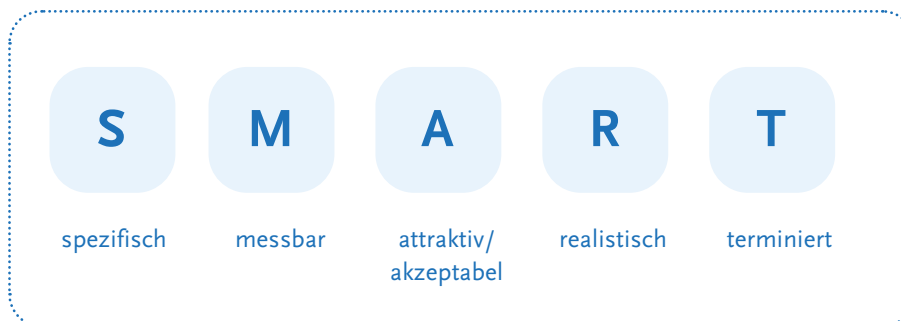
Grundlage guter Pflege ist zunächst eine gründliche Diagnostik. Hierzu gehört auch das fortlaufende, möglichst präzise Erkennen aktueller und potenzieller Pflegeprobleme

bei einer Patientin bzw. einem Patienten. Wenn möglich, sollen dabei auch die Ursachen für diese Probleme und mögliche Ressourcen identifiziert werden.

Festlegen der Pflegeziele

Pflegeziele beschreiben die konkreten Absichten, die mit der Pflege verfolgt werden. Sie basieren auf den im Rahmen der Pflegeanamnese ermittelten Pflegeproblemen.

Für die Formulierung von Pflegezielen ist die „SMART-Regel“ (Henke, 2017) hilfreich. Demnach sollten Ziele die folgenden Bedingungen erfüllen:



Pflegeplanung

Auf Grundlage der gesammelten Informationen werden gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten Pflegebedarf und -umfang geplant. Dabei werden den Pflegezielen entsprechende pflegerische Maßnahmen abgeleitet. Die Maßnahmen müssen eindeutig, genau und verständlich formuliert sein. Hilfsmittel zur standardisierten Pflegeplanung und -bewertung (z. B. Checklisten zur Abklärung des Pflegebedarfs) sollten auf Station eingesetzt und einheitlich genutzt werden.

Durchführung der Pflege und Beurteilung der Wirkung

Auf Grundlage der Planung wird die Pflege durchgeführt. Je nachdem, wie die Patientin bzw. der Patient auf die Maßnahmen reagiert (z. B. ob die gewünschte Wirkung eintritt oder sich neue Pflegeprobleme ergeben), muss der Pflegeplan ggf. neu angepasst und/oder es müssen neue Ziele benannt werden.

Alle aufgeführten Schritte sind Teil des Pflegeprozesses und sollten bei einer Patientin bzw. einem Patienten zumindest je Schicht von *ein und derselben Pflegekraft* durchgeführt werden (Bezugspflege, siehe Baustein 1 Pflegesystem).



Baustein 3: Dienstplangestaltung

Ohne Nacht- und Schichtarbeit funktioniert keine Klinik. Dienstpläne sollten so gestaltet werden, dass sie möglichst keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und das Sozialleben der Beschäftigten haben. Hierzu gibt es arbeitswissenschaftliche Empfehlungen.

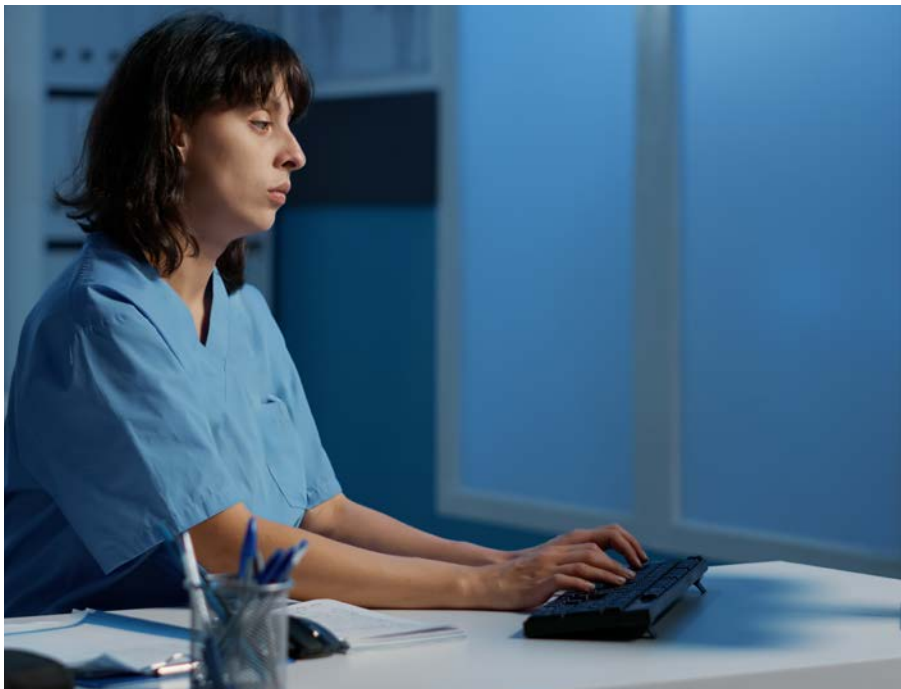
■ Dienstpläne werden nach arbeitswissenschaftlichen Empfehlungen gestaltet.

Arbeitswissenschaftliche Empfehlungen zur Dienstplangestaltung

Die Beteiligung von Beschäftigten an der Dienstplangestaltung wirkt sich positiv auf deren Arbeitsmotivation aus! Wunscharbeitszeiten und gestaffelte Anfangszeiten verbessern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Dienstpläne sollten mindestens vier Wochen im Voraus bekannt gegeben und vonseiten des Klinikums auch eingehalten werden. Nur wenn Schichtpläne vorhersehbar sind, können die Pflegenden Privates zuverlässig planen. Das erhöht Arbeitszufriedenheit wie auch Motivation und senkt Fehlzeiten.

Notwendige Dienstplanänderungen sollten mit einer angemessenen Ankündigungsfrist von mindestens vier Tagen erfolgen.



12-Stunden-Schichten für beruflich Pflegende sind zu vermeiden, da andernfalls unerwünschte Folgen – etwa Müdigkeit durch Schlafentzug oder verringertes Konzentrationsvermögen – auftreten können. Dies kann auch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden.

Nach Möglichkeit sollten Schichten immer **vorwärts rotieren**. Die Schichtpläne sollten also so gestaltet sein, dass erst Frühschichten, dann Spät- und Nachtschichten aufeinander folgen. Schichtpläne, die entgegen dem Uhrzeigersinn rotieren, verstärken Schlafstörungen, erhöhen die Unfallgefahr und verringern die Zufriedenheit der Beschäftigten.

Auch bei vorwärts rotierenden Schichten sind **schnelle Schichtwechsel** zu bevorzugen. Das bedeutet, dass beruflich Pflegende maximal zwei bis drei Tage für die gleiche Schicht eingeteilt sein sollten. Die **Anzahl der aufeinanderfolgenden Nachtschichten** sollte möglichst **klein** sein. Hier gilt: besser nur zwei aufeinanderfolgende Nachtschichten als drei. Bei mehr aufeinanderfolgenden Nachtschichten beginnt der Körper, seinen Tag-Nacht-Rhythmus umzustellen. Für eine Rückgewöhnung zum ursprünglichen Rhythmus wird dann mehr Zeit benötigt und Schlafdefizite werden angehäuft.

Die **Frühschicht** sollte **nicht vor 6.00 Uhr beginnen**, also keine „Fast-Nachtschicht“ sein. Beginnt eine Schicht um 5.00 Uhr, klingelt mancher Wecker – je nach Anfahrtsweg – schon um 3.30 Uhr. Die Folge sind Schlafdefizite, Übermüdung und ein höheres Unfall- und Fehlerrisiko.

Eine **Nachtschicht** sollte **nicht zu spät enden**. Der Tagschlaf nach einer Nachtschicht ist umso länger, je früher man ins Bett kommt. Nach einer Nachtschichtphase sollten mindestens 24 Stunden Freizeit folgen.

Der Erholungswert von **zwei zusammenhängenden freien Tagen** ist höher als der einzelner freier Tage. Dabei sind zwei zusammenhängende freie Tage am Wochenende erholsamer als während der Woche. Ein freier Abend zwischen Montag und Freitag pro Woche ist für jede in der Pflege arbeitende Person empfehlenswert, da Freizeit während der Abendstunden erholsamer ist als zu anderen Zeiten in der Woche.

Dienstvereinbarung zur Dienstplangestaltung

Durch eine Dienstvereinbarung können für die gesamte Einrichtung Regeln zur Dienstplangestaltung festgelegt werden. Diese sollten für die Beschäftigten transparent sein und insbesondere die oben genannten Empfehlungen zur Schichtarbeit berücksichtigen.



Baustein 4: Schichtablauf

Ein Schichtablauf- bzw. Einsatzplan ist wesentlicher Teil der Stationsorganisation und strukturiert den Tagesablauf auf der Station sowie alle damit verbundenen Aufgaben – inkl. Zuständigkeiten. Neben der pflegerischen Arbeit an bzw. mit Patientinnen und Patienten müssen dabei auch indirekte pflegerische Tätigkeiten eingeplant werden, etwa die Vorbereitung der Medikamente.

■ Der Schichtablaufplan strukturiert den Tagesablauf auf der Station.

Damit wichtige und eilige Aufgaben im Team auch wie vorgesehen und vor allem einheitlich durchgeführt werden, werden sie im Plan hervorgehoben. Solche Aufgaben können z. B. die Verabreichung bestimmter Medikamente oder auch die Vorbereitung von Patientinnen und Patienten für eine Operation sein. Letzteres unterstreicht die Notwendigkeit einer genauen Planung, denn wenn sich die Vorbereitung der Patientin oder des Patienten auf Station verzögert, entstehen für die Kolleginnen und Kollegen in den Bereichen Anästhesie (Narkose) und OP kostspielige Wartezeiten.

Im Schichtablaufplan sollte auch gekennzeichnet sein, ob und welche Aufgaben bei zu hohem Arbeitspensum an den nächsten Dienst weitergegeben werden können. Dieses Thema sollte grundsätzlich im Team diskutiert werden, da manche beruflich Pflegenden aufgrund ihres hohen Engagements dazu neigen, wenig weiterzugeben, um vieles selbst zu erledigen. Hier gilt es, vorbeugend gegenzusteuern, um Stress und negative gesundheitliche Konsequenzen bei den Betroffenen zu vermeiden.

■ Aufgaben, die an den nächsten Dienst weitergegeben werden können, werden im Schichtablaufplan gekennzeichnet.



Im Schichtablaufplan sollten außerdem Festlegungen zu folgenden Punkten getroffen werden:

■ **Zwischendienste (Mitteldienste)**

Zwischendienste verbessern die Patientinnen- und Patientenversorgung und tragen dazu bei, „Arbeitsspitzen“ zu bewältigen. Eine vorherige Analyse und Dokumentation dieser Zeiten hoher Arbeitsbelastung ist Basis für die Einteilung von Zwischendiensten.

■ **Telefondienst**

Falls keine Stationsassistentin stetig für den Telefondienst zuständig ist, sollte dieser von einer Pflegefachperson übernommen werden. Diese muss mit dem Stationsablauf vertraut sein und Fachfragen beantworten können. Um einen geregelten Informationsfluss zu gewährleisten, ist es erfahrungsgemäß sinnvoll, diese Aufgabe einer einzelnen Person (statt mehreren unterschiedlichen) zu übertragen. Damit ist weniger wahrscheinlich, dass Information durch Schnittstellen verloren geht. Besteht diese Möglichkeit nicht, bietet sich ein **Rotationsverfahren** an, das alle Pflegefachpersonen einschließt.

■ **Ärztliche Visitenzeiten**

Feste ärztliche Visitenzeiten gemeinsam mit der für die Patientin bzw. den Patienten zuständigen Pflegefachperson sind empfehlenswert. Die Pflegefachperson kann so ihre Teilnahme an der Visite zeitlich einplanen und ihr Wissen über die Patientin bzw. den Patienten einbringen. Hilfreich dabei sind **Checklisten**, die bei der Visite zu klärende Fragen auflisten und von beiden Berufsgruppen leicht abzarbeiten sind.

Damit eine solche sinnvolle Kooperation zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal gefördert wird, sollten die bei der Visite gemachten Erfahrungen in regelmäßigen Abständen besprochen und für Verbesserungen genutzt werden.

■ — Feste ärztliche Visitenzeiten werden gemeinsam mit den Pflegenden geplant, die für die Patientinnen und Patienten zuständig sind.

■ **Patientinnen- und Patientendokumentation**

Die Patientinnen- und Patientendokumentation sollte auf Station möglichst immer verfügbar sein. Darum ist mit anderen Berufsgruppen zu regeln, wo sie nach Gebrauch zu hinterlegen ist und wie lange sie z. B. zum Verfassen eines Arztbriefs fehlen darf. Ziel ist, Verzögerungen aufgrund fehlender Unterlagen zu vermeiden. Der Vorteil einer elektronischen Patientinnen- und Patientendokumentation ist, dass sie immer allen zur Einsicht und Bearbeitung zur Verfügung steht und keine Wartezeiten entstehen.

■ **Besuchszeiten**

Besuche wirken sich nachweislich positiv auf die Genesung von Patientinnen bzw. Patienten aus. Individuelle Besuchszeiten können diesen Effekt fördern. Sie sollten in Einklang mit dem Schichtablauf stehen und individuell mit den Angehörigen abgestimmt werden, damit die Stationsabläufe so wenig wie möglich gestört werden. In der Regel sind **feste Besuchszeiten** am wenigsten störend für den Stationsablauf. Zum Beispiel würde ein festes Zeitfenster jeweils am Vormittag und am Nachmittag Angehörigen entgegenkommen, die selbst in Schichten arbeiten.



■ Pausen

Arbeitsunterbrechungen in Form von Pausen dienen der Erholung und beugen Übermüdung vor. Damit wird das Risiko von Fehlern und Unfällen reduziert. Ihre Dauer ist im Arbeitszeitgesetz geregelt. Ruhepausen sollen mindestens 15 Minuten lang sein. Bei sechs bis neun Stunden Arbeit sind mindestens 30 Minuten Pause zu gewähren, bei mehr als neun Stunden 45 Minuten. Damit eine Pause wirklich eine Pause ist, sind entsprechende Räumlichkeiten nötig. Wichtig ist die Einführung einer erholungsförderlichen Pausenkultur, die störungsfreie Pausen gewährleistet. Das kann z. B. durch die **Festlegung von Pausengruppen** realisiert werden, die nacheinander (gestaffelt) Pause machen und sich dabei gegenseitig vertreten. So können sich Pflegendе störungsfrei von der Arbeit erholen und gleichzeitig ist die kontinuierliche Ansprechbarkeit des Pflegepersonals gesichert. Pflegebereichsleitungen sollten hier Vorbild sein und das Thema Pause im Team diskutieren. Schriftliche Regelungen sind vorteilhaft.

■ Pausen dienen der Erholung und beugen Übermüdung vor.

Viele Studien belegen zudem den Nutzen einer stündlich eingelegten kurzen Pause von fünf bis acht Minuten Dauer (**Kurzpause**). Wer diese Auszeit regelmäßig einhält, verarbeitet und behält Informationen besser, ist motivierter, gesünder und leistungsfähiger.



Infos zur Pausengestaltung.

Vertiefende Informationen zur optimalen Gestaltung von Pausen finden Sie bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, zum Beispiel hier:

www.baua.de/pausengestaltung



Baustein 5: Zusammenarbeit im Team

Die Zusammenarbeit innerhalb des Pflegeteams wird durch viele Faktoren mitbestimmt. Damit sie gut funktioniert, sind zum einen abgestimmte und nachvollziehbare Regelungen, zum anderen ausreichende Freiräume und Mitbestimmungsmöglichkeiten wichtig. Ein gutes Arbeitsklima ist u. a. dadurch gekennzeichnet, dass gegenseitige Unterstützung der Beschäftigten gefördert wird. Es erhöht die Arbeitszufriedenheit und kann negativen Auswirkungen hoher Arbeitsbelastung entgegenwirken.

■ Abgestimmte, nachvollziehbare Regelungen sowie Mitbestimmungsmöglichkeiten fördern gute Zusammenarbeit im Team.

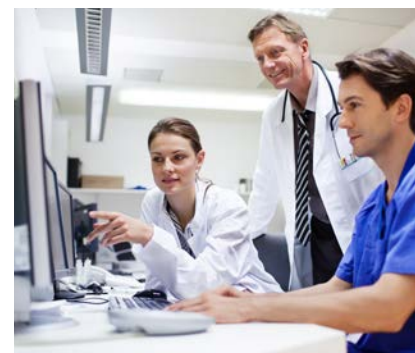
Beteiligung der beruflich Pflegenden

Beteiligung an arbeits- bzw. stationsbezogenen Entscheidungen steigert die Motivation von Beschäftigten und stärkt deren Bindung an die Klinik. Zudem verbessert aktive Beteiligung der Beschäftigten die Akzeptanz von Entscheidungen. In der Regel haben beruflich Pflegende großes Interesse an mehr Eigenverantwortung und weniger Anweisungen in ihrem Aufgabenbereich.

Erfolgreiches Beteiligen von beruflich Pflegenden an Entscheidungen setzt einige **Rahmenbedingungen** voraus, die eventuell zunächst geschaffen werden müssen.

■ Die Beteiligung Pflegenden ist an Voraussetzungen geknüpft.

- **Vertrauensvolles Betriebsklima:** Beteiligung ist ein demokratischer Prozess, bei dem auch Konflikte auftreten können. Letztere lassen sich besser lösen, wenn Klinikleitung, Führungskräfte und Pflegepersonal respektvoll und wertschätzend miteinander umgehen. Grundlage ist eine offene Gesprächsatmosphäre.
- **Regeln:** Gemeinsam getroffene Entscheidungen über Arbeitsweisen im Team schaffen Verständnis und Akzeptanz. Geregelt werden sollte beispielsweise, wie die Urlaubsplanung für alle Teammitglieder fair gestaltet werden kann (z. B. für Beschäftigte mit Schulkindern, Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte). Dies betrifft auch die Übernahme von Diensten an Wochenenden und Feiertagen. Hier sind Rotationssysteme möglich.
- **Gesicherter Informationsfluss:** Wer mitentscheiden soll, braucht Informationen. Nur dann können Sachverhalte abgewogen und beurteilt werden.
- **Fehlerkultur:** Das Melden und Auswerten von Fehlern sollte etwas Selbstverständliches – und frei von Angst möglich – sein. Konstruktive Fehlerbesprechungen decken bislang nicht bekannte Fehlerquellen auf, ermöglichen Lernen und tragen zur Verbesserung von Arbeitsabläufen bei.
- **Geregelte Beteiligungsformen:** Beteiligungswege müssen eindeutig und bekannt sein. Infrage kommen z. B. Teambesprechungen, ein betriebliches Vorschlagswesen oder Qualitäts- bzw. Gesundheitszirkel.



Wichtig!

Wenn Beschäftigte nach ihrer Meinung, ihren Ideen oder Vorschlägen befragt werden, sollte dies bei der Entscheidung auch berücksichtigt werden. Ist das nicht möglich, muss es begründet werden. Geäußerte Meinungen oder Vorschläge folgenlos bleiben zu lassen, demotiviert und führt dazu, dass sich Beschäftigte nicht mehr engagieren. Insbesondere bei Themen wie der Ausstattung der Station oder der Planung von Arbeitsabläufen kennen Beschäftigte die Anforderungen und Belastungsfaktoren am besten. Sie sind oft in der Lage, konkrete und nützliche Verbesserungshinweise zu geben. Daher ist ihre Beteiligung hier besonders wichtig und hilfreich.

■ Wenn Beschäftigte an Entscheidungsprozessen beteiligt werden, sind ihre Ideen und Vorschläge auch zu berücksichtigen.

Einarbeitung neuer Beschäftigter

Die Einarbeitung neuer Beschäftigter sollte gründlich erfolgen, damit sie ihre Aufgaben bald selbstständig erfüllen können. Auch anfängliche Ängste und Unsicherheiten können „Neulingen“ so genommen werden.

Gute Einarbeitung bedeutet:

- fachliche Inhalte sowie Informationen über organisatorische Abläufe zu vermitteln (z. B. zu Arbeitszeiten)
- über wichtige Regeln und Vorschriften zu informieren (z. B. Notfallmanagement, Brand- und Katastrophenschutz, Betriebsvereinbarungen, Arbeitsschutz)
- eine gute Integration in das bestehende Team zu ermöglichen

Im Rahmen der Einarbeitung besteht die Aufgabe der Pflege(bereichs)leitung zum einen darin, neue Beschäftigte über die Station und das Haus zu informieren. Zum anderen sollte sie neue Mitarbeitende dem Team, dem ärztlichen Personal und Angehörigen weiterer Berufsgruppen vorstellen. Die Pflege(bereichs)leitung sorgt auch dafür, dass langjährig Beschäftigte ihre Kompetenzen und Erfahrungen an neue Kolleginnen und Kollegen weitergeben – z. B. durch Patenschaften oder Mentoring. Erleichtert wird die Einarbeitung oft durch aktives „Mittun“ der neuen Kollegin bzw. des neuen Kollegen – zunächst ohne dabei direkt Verantwortung übernehmen zu müssen. Um zu prüfen, ob das im konkreten Fall ein guter Weg ist, sollten die Vorstellungen und Erwartungen neuer Beschäftigter zu Beginn der Einführung in deren Aufgabengebiete erfragt und bei der weiteren Einarbeitung berücksichtigt werden. Zusätzlich sollten feste Termine für Zwischengespräche sowie ein Abschlussgespräch (zur Bewertung der Einarbeitung) vereinbart werden.

■ Die Pflege(bereichs)leitung hat bei der Einarbeitung neuer Beschäftigter zentrale Aufgaben.

Die Verantwortung für die Einarbeitung neuer Beschäftigter liegt bei der Führungskraft, die diesen Prozess rechtzeitig und gut planen sollte. Eine **Checkliste** hilft, den Überblick über die zahlreichen Einarbeitungsaspekte zu behalten und Vollständigkeit zu garantieren. Das ist auch deshalb wichtig, da die neue Kollegin bzw. der neue Kollege bei der Einarbeitung einen ersten Eindruck vom neuen Arbeitgeber bekommt.

Beschäftigtengespräch (Personalentwicklungsgespräch)

Beschäftigtengespräche sind regelmäßige Gespräche zwischen einer weisungsbefugten Führungskraft und einer bzw. einem Beschäftigten. Sie dauern etwa 45–60 Minuten und sollten mindestens einmal pro Jahr durchgeführt werden. Solche Gespräche sind ein wichtiges Instrument der Personalentwicklung. Sie dienen vor allem dazu, Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten bei der Arbeit zu thematisieren, das soziale Verhalten der Beschäftigten – positiv wie negativ – zu reflektieren und einen Eindruck von deren Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit zu gewinnen. Außerdem sollte ein Austausch über Ziele, Vorstellungen und Erwartungen stattfinden, um auf dieser Grundlage gemeinsam die berufliche Entwicklung innerhalb der Einrichtung zu planen. Den Beschäftigten sollten konkrete und realistische Entwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die geeignet sind, die Motivation zur Zusammenarbeit dauerhaft zu fördern. Am Ende des Gespräches sollte immer eine Zielvereinbarung stehen. Nicht zuletzt sind Beschäftigtengespräche auch Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements, da mit ihrer Hilfe z. B. drohendes Burn-out oder beginnendes Mobbing frühzeitig identifiziert werden kann. Sie ermöglichen damit präventives Handeln und können so langfristig zur Gesunderhaltung der Beschäftigten beitragen.

■ Beschäftigtengespräche werden als Personalentwicklungsmaßnahme mindestens jährlich durchgeführt.

Die genannten Ziele von Beschäftigtengesprächen lassen sich mit guter Vorbereitung erreichen. Dazu gehören u. a. folgende Punkte:

- Die Führungskraft sollte mindestens zwei Wochen vorher zum Gespräch einladen.
- Dabei sollte sie auch Gesprächsthemen vorschlagen, wobei folgende Inhalte enthalten sein sollten: Arbeitsbedingungen und Arbeitsaufgaben der/des Beschäftigten, Zusammenarbeit mit Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen, berufliche und persönliche Entwicklung.
- Die Gesprächsergebnisse und vereinbarten (messbaren) Ziele sind schriftlich festzuhalten und sollten beim nächsten Beschäftigtengespräch wieder aufgegriffen werden.



Mobbing

Gerade im Bereich der Pflege sind Beschäftigte überdurchschnittlich häufig von Mobbing betroffen. Mobbing bezeichnet das absichtliche und gezielte Angreifen von Kolleginnen und Kollegen bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das über einen längeren Zeitraum hinweg (mindestens sechs Monate) und relativ häufig (mindestens einmal pro Woche) stattfindet. Es kann sich in vielfältiger Form äußern: offene oder verdeckte feindselige Handlungen gegenüber einer Person (z. B. verbale oder körperliche Aggression, Ausgrenzen oder Schikanieren) gehören genauso dazu wie das Vorenthalten wichtiger Informationen. Mobbing kann auch über digitale Medien erfolgen (Cybermobbing).

Mobbing bedeutet für die Opfer massive Einschnitte in Berufs- und/oder Privatleben. Häufig erkranken die Betroffenen, leiden an schweren psychischen Folgen und fallen länger aus. Mobbing sorgt für ein unangenehmes Arbeitsklima und kann zu verminderter Leistungsfähigkeit, häufigeren Fehlern sowie erhöhter Fluktuation auf Station führen.

Mobbing kann durch ungünstige Arbeitsbedingungen wie eine hohe Arbeitsmenge, häufigen Zeitdruck, unklare Zuständigkeiten, mangelnde Qualifikation oder nicht ausreichend gegebene Wertschätzung wahrscheinlich werden. Oft beginnt Mobbing mit einem ungelösten Konflikt, aufgrund dessen sich die Fronten verhärten. Ob und inwieweit Konflikte zu einem Problem werden, hängt vom Pflegeteam und von den Führungskräften ab. Letztere sollten frühzeitig eingreifen und den Streit schlichten oder professionelle Hilfe (z. B. Mediation) hinzuziehen. Generell sollten alle Pflegepersonen einer Station bzw. Einrichtung zum Thema Mobbing informiert und geschult werden. Zudem ist es sinnvoll, Informationen zu Beratungsmöglichkeiten und Ansprechpersonen (z. B. Mobbingbeauftragte) zur Verfügung zu stellen. Eine Betriebsvereinbarung zum Thema Mobbing kann entsprechende Handlungen klar verbieten, Sanktionen definieren und den Beschwerdeweg für Betroffene regeln.

■ Die Beschäftigten sollten zum Thema Mobbing informiert und geschult werden.

Führungsaufgaben

Die Art und Weise, wie Führungskräfte ihren Führungsaufgaben nachkommen, beeinflusst die Qualität der Zusammenarbeit im Team. Studien zeigen beispielsweise, dass Führungskräfte, die sich auf Menschen und Beziehungen konzentrieren und mitfühlend, unterstützend sowie rücksichtsvoll agieren, zu einer höheren Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten beitragen. Führungskräfte sind dafür verantwortlich, Bedingungen zu schaffen, in denen die Beschäftigten ihren Tätigkeiten selbstständig und motiviert nachgehen können. Sie fördern das kollegiale Miteinander und gute zwischenmenschliche Beziehungen – als Voraussetzungen für Lernen am Arbeitsplatz. Führungskräfte vermitteln die Ziele der Einrichtung und wirken dabei als Vorbild.

■ Das Führungsverhalten beeinflusst die Arbeitszufriedenheit.

Damit Führungskräfte die Anforderungen moderner Führungsarbeit kennenlernen und diesen gerecht werden können, bedarf es regelmäßiger Weiterbildungsangebote. Einrichtungen sollten diese ihren Führungskräften aktiv anbieten und sie bei der Teilnahme unterstützen (z. B. Kostenübernahme, Freistellung).



Baustein 6: Informationsfluss

Die vollständige und rechtzeitige Weitergabe von Informationen ist von hoher Bedeutung für die Pflegequalität – und damit für das Wohl der Patientinnen und Patienten.

Beruflich Pflegende können ihre Aufgaben nur dann gut erledigen, wenn sie über die aktuelle Situation und die sich daraus ergebenden Anforderungen informiert wurden.

■ Für das Wohl der Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass Informationen vollständig und rechtzeitig weitergegeben werden.



Sie müssen in jedem Fall:

- die Termine ihrer Patientinnen und Patienten kennen
- über Terminänderungen oder -verschiebungen informiert werden
- wissen, welche Ärztinnen bzw. Ärzte im Notfall zuständig sind und verständigt werden müssen

Wichtig ist, dass die beruflich Pflegenden wissen, wo relevante Informationen zu finden sind. Zudem sollte auf Station geprüft werden, welche Informationen den Pflegefach- und -assistenten bei ihrer Arbeit möglicherweise fehlen. Anschließend können Vereinbarungen dazu getroffen werden, welche Informationen künftig wie weiterzugeben sind.

Um an wichtige Informationen zu gelangen bzw. sich dazu auszutauschen, bestehen folgende Möglichkeiten:

Pflegevisite

Dabei handelt es sich um ein regelmäßiges Gespräch zwischen verantwortlichen beruflich Pflegenden und Patientinnen bzw. Patienten. Die Pflegevisite verfolgt mehrere Ziele.

- Bezogen auf die beruflich Pflegenden: Beurteilung der eigenen Arbeit, Pflegeplanung, Feststellung von Fort- und Weiterbildungsbedarf (wenn bestimmte Aufgaben neu sind bzw. nicht oder nicht richtig ausgeführt werden)
- Bezogen auf die Patientinnen bzw. Patienten: Ermittlung des aktuellen Pflegebedarfs, Transparenz hinsichtlich des Pflegeprozesses, ggf. Verbesserung der Zufriedenheit

Teambesprechungen

Teambesprechungen sollten mindestens einmal pro Monat sowie nach Bedarf stattfinden; sie sind wesentliche Grundlage für guten Informationsaustausch. Wichtiges wird protokolliert, damit sich abwesende Kolleginnen bzw. Kollegen im Nachgang auf den aktuellen Stand bringen können. Hilfreich ist auch ein „Schwarzes Brett“ (z. B. im Stationszimmer) für ergänzende schriftliche Mitteilungen sowie als Medium, um Themen, Ideen und Probleme für die nächste Besprechung zu sammeln. Selbstverständlich können auch andere Berufsgruppen wie ärztliches und therapeutisches Personal eingeladen werden – beispielsweise, um förderliche und hinderliche Faktoren für die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen zu erörtern. Weitere Themen für Teambesprechungen sollten sein:

- Lob und Anerkennung für gute Leistungen und Zielerreichung
- Mängel, Zwischenfälle, Beschwerden (im sachlichen Rahmen)
- Mitteilung einrichtungsbezogener Informationen/„Neuigkeiten“
- Fortbildung(splanung)

■ Durch regelmäßige Teambesprechungen gelingt ein guter Informationsaustausch.

Schichtübergabe

Für die Schichtübergabe sollte ausreichend Zeit zur Verfügung stehen, damit jede Patientin und jeder Patient im notwendigen Umfang besprochen werden kann. Möglich sind auch Übergaben, bei denen die/der beruflich Pflegende nur Informationen über die ihr/ihm zugeordneten Patientinnen und Patienten an den Nachfolgedienst übergibt. Diese Art der Übergabe spart Zeit. Wichtig: Jede Schichtübergabe sollte durch die Pflegekraft selbst an die zuständige Pflegekraft des Nachfolgedienstes erfolgen, damit keine Informationen verloren gehen. Wer für wen zuständig ist, kann auf einer **Übersichtstafel** festgehalten werden. Das macht die Einteilung auch für andere Berufsgruppen sowie für Angehörige transparent.

Für die praktische Durchführung der Schichtübergabe gibt es zwei Varianten: im Personalaufenthaltsraum/Stationszimmer oder am Bett der Patientinnen bzw. Patienten. Letzteres ermöglicht, die Patientin bzw. den Patienten direkt einzubeziehen. So können direkt(er) Fragen gestellt und Vereinbarungen getroffen werden – was die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten fördert.



Baustein 7: Entscheidungs- und Beratungsmöglichkeiten

Gestaltungs- und Handlungsspielräume

Ganzheitliche Pflegesysteme wie Bereichs- oder Bezugspflege (siehe Baustein 1 Pflegesystem) bieten beruflich Pflegenden Gestaltungs- und Handlungsspielräume, sind aber auch mit großer Verantwortung und vielfältigen Anforderungen verbunden. Damit hier keine Überforderung auftritt, bedarf es einiger Bedingungen auf persönlicher und betrieblicher Ebene. So sollten die Pflegenden motiviert und ausreichend qualifiziert sein, um Verantwortung übernehmen zu können. Konkret müssen sie alle Phasen des Pflegeprozesses eigenständig planen, ausführen, steuern und kontrollieren können. Das alles sollen sie zwar alleine tun – aber selbstverständlich nicht ohne Rückhalt und Unterstützung.

■ **Führungskräfte sollten das Pflegepersonal dazu anregen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen.**



Fürsorgepflicht der Führungskräfte

Gerade bei ganzheitlichen Pflegesystemen müssen Führungskräfte ihrer Fürsorgepflicht in besonderem Maße nachkommen. Sie sollten das Pflegepersonal z. B. immer wieder dazu motivieren, bei drohender Überforderung rechtzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, um eine der wichtigsten Ressourcen für die pflegerische Arbeit – die eigene Gesundheit – zu schützen. Dazu gehört auch, im Team zu klären, welche Tätigkeiten grundsätzlich zu zweit ausgeführt und welche Hilfsmittel dabei verwendet werden. Wichtig ist dies beispielsweise etwa beim Umlagern von Patientinnen bzw. Patienten mit höherem Körpergewicht, da anderenfalls die Rückengesundheit gefährdet ist. Der Aufgabenumfang des Pflegepersonals, das zusätzlich mit der Ausbildung von Pflegeschülerinnen und -schülern betraut ist, sollte gut im Blick behalten und bei Bedarf angepasst werden.



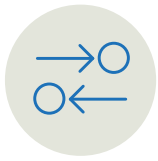
Wege zum fachlichen Austausch

Der fachliche Austausch mit Führungskräften und anderen Pflegenden sollte immer auf definierten und bekannten Wegen erfolgen. Dazu gehören auch Feedback-Runden zu Themen, bei denen das Pflegepersonal selbst fachliche Lücken festgestellt hat und Weiterbildungs- bzw. Informationsbedarf sieht. Hier sind vor allem die Führungskräfte in der Pflicht. Sie müssen ausdrücklich zum offenen Umgang mit Fragen und auch Fehlern einladen, um so auf der Station ein Klima des Vertrauens herzustellen. Bei Fehlern sollte in erster Linie konstruktive und fachliche Kritik – im Sinne einer Hilfe zur Weiterentwicklung und erfolgreicherer Aufgabenbewältigung – formuliert werden. Wichtig ist zudem, dass es auch für beruflich Pflegenden Gelegenheiten gibt, über Zwischenfälle, Probleme oder auch Unsicherheiten bei der pflegerischen Arbeit zu sprechen.

Der offene Umgang mit Fragen und Fehlern sollte gefördert werden.

Fallbesprechungen

Fallbesprechungen sind eine solche Möglichkeit zum fachlichen Austausch. Sie sind ein zentrales Instrument der professionellen Zusammenarbeit im Team und dienen der Qualitätssicherung. Sie helfen, problematische oder emotionsgeladene Situationen aufzuklären. Im Mittelpunkt der Fallbesprechung steht die pflegebedürftige Person. Es werden mögliche Probleme und Lösungen besprochen. Eine Dokumentation der Fallbesprechungen hat den Vorteil, dass Gesprächsverlauf, Entwicklungen und Ergebnisse später nachvollzogen werden können.



Baustein 8: Zuständigkeiten des Pflegeteampersonals

Die Schnittstelle zwischen pflegerischem und ärztlichem Dienst ist im Pflegeberufgesetz (PflBG) nicht definiert. Deshalb ist es notwendig, auf Klinik- und Stationsebene zu klären, wer welche Aufgaben übernimmt.

■ Definieren Sie die Schnittstellen zwischen pflegerischem und ärztlichem Dienst auf Klinik- und Stationsebene.

Zuständigkeiten

Bei der Entscheidung darüber, welche Tätigkeiten beruflich Pflegende übernehmen können, ist zu berücksichtigen, dass damit kein Risiko für die Patientinnen und Patienten verbunden sein darf. Wenn ärztliche Tätigkeiten von Pflegepersonen übernommen werden sollen, bedarf es vorher einer ärztlichen Begutachtung von deren Können, entsprechender Ausbildung und Erfahrung sowie einschlägiger Fortbildungen. Jede Tätigkeitsänderung bzw. -erweiterung sollte schriftlich fixiert und bei der Stellenplanung berücksichtigt werden.

Hol- und Bringdienste, hauswirtschaftliche Tätigkeiten

Hol- und Bringdienste sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten gehören nicht zum primären Aufgabenbereich des Pflegeteampersonals. Nicht selten kommt es jedoch vor, dass beruflich Pflegende pflegefremde Aufgaben mit übernehmen. Um hier Unklarheiten und Frust zu vermeiden, sollte ausdrücklich besprochen und vereinbart werden, an welchen Stellen und in welchem Ausmaß dies erfolgt.





Baustein 9: Einbindung des Pflegepersonals in die ärztliche Visite

Für gute Kooperation der Berufsgruppen in einer Klinik bzw. auf einer Station sind gemeinsame Ziele wichtig. Über diese sollten sich alle Beteiligten verständigen. Dieser Austausch funktioniert erfahrungsgemäß dort am besten, wo flache Hierarchien und eine gute Kommunikationskultur gegeben sind.

■ **Flache Hierarchien und eine gute Kommunikationskultur begünstigen die Kooperation der Berufsgruppen bzw. Bereiche.**

Gemeinsame ärztliche Visite

Eine Möglichkeit, die Kooperation innerhalb des fachübergreifenden Teams zu stärken, sind ärztliche Visiten, in die beruflich Pflegende eingebunden sind. Sie ermöglichen direkten Informationsaustausch zwischen Pflegepersonal und ärztlichem Dienst – im Sinne des Patientinnen- und Patientenwohls. Gemeinsam ist es möglich, Behandlungs- und Pflegeziele auf Basis unterschiedlicher fachlicher Kenntnisse und Erfahrungen zu optimieren – und so die Versorgung zu verbessern.

Voraussetzungen für eine solche Visite sind:

- Bereitschaft aller Beteiligten zu kollegialer Kommunikation und Kooperation
- ein ausreichend guter Informationsstand der Pflegenden mit Bezug auf die Patientinnen und Patienten
- Fokussierung auf kooperative Abstimmung (Aufklärung und Beratung der Patientinnen und Patienten gesondert im Rahmen der ärztlichen Visite)
- die Einhaltung getroffener Vereinbarungen in den jeweiligen Teams

Nachbesprechung und Dokumentation

Fachübergreifende Visiten sind vor allem dann hilfreich, wenn dabei gemachte Erfahrungen ausgewertet werden. Das stärkt die Zusammenarbeit des Pflegepersonals mit den Ärztinnen und Ärzten. Gemeinsame Nachbesprechungen der Visiten ermöglichen fachlichen Austausch, gewähren Einblick in die Perspektive der bzw. des jeweils anderen und können für bessere Pflegeergebnisse sorgen – was auch die Zufriedenheit aller Beteiligten steigert. Generell sind Visiten effektiver, wenn sie angemessen dokumentiert werden und die Protokolle vollständig für alle Beteiligten zugänglich sind.

■ **Gemeinsame Nachbesprechungen der Visiten fördern bessere Pflegeergebnisse.**



Baustein 10: Zusammenarbeit mit anderen Diensten

Eine Klinik ist ein komplexes System, in dem alle Bereiche miteinander agieren und kommunizieren müssen. Nur dann können Informationen, Wissen und Erkenntnisse zusammenfinden und den Patientinnen und Patienten nützen. Wie gut die verschiedenen Berufsgruppen in einer Klinik zusammenarbeiten, entscheidet daher auch mit über die Qualität der Arbeit einer Einrichtung.

Zusammenarbeit

Die berufliche Sozialisation der unterschiedlichen Berufsgruppen hat Einfluss auf die Zusammenarbeit. Damit sind Normen, Werte (z. B. zur Bereichs- oder Bezugspflege oder zur Einbeziehung der Familie) und Regeln gemeint, die den Berufsgruppen während ihrer Ausbildung vermittelt wurden und ihre Mitglieder prägen. Berufsspezifische Begriffe und unterschiedliche Rollenverständnisse können die Zusammenarbeit erschweren.

■ Berufsspezifische Begriffe und ein unterschiedliches Rollenverständnis erschweren oft die Zusammenarbeit.

Für erfolgreiche Zusammenarbeit ist es hilfreich, sich u. a. Anforderungen und Bedingungen anderer Berufsgruppen bewusst zu machen. So ist beispielsweise die Arbeit in der Hauswirtschaft körperlich sehr hart und oft mit wenig Anerkennung verbunden. Dies kann die Zusammenarbeit beeinflussen.

Gegenseitige Unterstützung

Pflege(bereichs)leitungen sollten die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen gezielt unterstützen, z. B. durch gemeinsame Qualitätszirkel, Visiten und Konferenzen. Geeignet sind auch Hospitationen (Gastaufenthalte) bei anderen Berufsgruppen, die das Verständnis für die Arbeit der anderen und die Kommunikation fördern. Vor allem neue Beschäftigte profitieren von Hospitationen und lernen so die Klinik als Ganze besser kennen.

■ Regelmäßige Besprechungen zwischen Leitungspersonen verschiedener Teams fördern den Austausch, beugen Konflikten vor und begünstigen eine mitarbeiterorientierte Führungskultur.

Regelmäßige Besprechungen zwischen den Leitungspersonen verschiedener Teams fördern den Austausch und können Konflikten vorbeugen. *Wer viel miteinander redet, spricht erfahrungsgemäß weniger übereinander.* Damit können auch die Grundlagen für eine mitarbeiterorientierte Führungskultur gelegt werden, was vielen Studien zufolge mit positiven Effekten für Gesundheit, Motivation und Produktivität der Beschäftigten verbunden ist. Solche Besprechungen bieten auch die Möglichkeit, unter anderem gemeinsame Ziele sowie Aufgaben und Zuständigkeiten zu thematisieren.

Transparenz

Für möglichst konfliktarme Zusammenarbeit sollten der Tätigkeitsbereich und die Verantwortlichkeiten jeder Berufsgruppe klar definiert und transparent sein. So ist immer klar, wer wann wofür die richtige Ansprechperson in der Einrichtung ist. Hinterfragen Sie im Team oder innerhalb des Leitungsteams die Qualität der gemeinsamen Arbeit immer konstruktiv-kritisch und überlegen Sie, wie sie gegebenenfalls verbessert werden kann. Wichtig ist dabei, die Beschäftigten gezielt einzubeziehen. Nach Abschluss einer gemeinsam erledigten Aufgabe sollte eine Nachbesprechung stattfinden. War alles gut? Hat alles gepasst? Wenn nicht, sollten Schwachstellen dokumentiert und gemeinsam Lösungen gesucht werden. Ein solch offener Umgang miteinander sorgt für Zufriedenheit und Sicherheit bei den Teammitgliedern. Dies wirkt sich positiv auf die Pflegequalität aus – und Energie, die man durch nicht ausgetragene Konflikte gespart hat, kann sinnvoll für die eigentlichen Aufgaben eingesetzt werden.

Bobath-Konzept (Ansatz zu fachübergreifender Behandlung)

Wie gelungene Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen aussehen kann, lässt sich am Beispiel des Bobath-Konzepts veranschaulichen. Hier kann Pflegepersonal von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Reha-Berufen profitieren, indem es sich von diesen in den Themenfeldern Ergo- und Physiotherapie schulen lässt. Die gewonnenen Kenntnisse können für die Pfl egetätigkeit hilfreich sein. Die in Reha-Berufen Beschäftigten erhalten umgekehrt fundierte Einblicke in den Tagesablauf von Patientinnen und Patienten.

Grundsätze der Zusammenarbeit

Hilfreich für die Zusammenarbeit mit anderen Diensten sind folgende Grundsätze:

- Anderen Berufsgruppen wird mit Wertschätzung und Respekt begegnet.
- Alle Beteiligten sind zur Zusammenarbeit bereit und wissen um deren Bedeutung für die Pflegequalität; dies wird ihnen auch von Führungskräften vermittelt.
- Jede Berufsgruppe darf ihre Interessen vertreten.
- Alle halten sich an verbindliche, schriftlich fixierte Vereinbarungen mit anderen Berufsgruppen. Diese können im Rahmen des Qualitätsmanagements festgeschrieben werden.
- Alle erarbeiten gemeinsame Regeln für die Zusammenarbeit, die gut sichtbar – z. B. im Stationszimmer – aufgehängt werden.
- Alle Beschäftigten bestehen auf der Einhaltung dieser Regeln – immer! Änderungen erfolgen ausschließlich durch eine eigens dafür gebildete Arbeitsgruppe.
- Werden Regeln nicht eingehalten, müssen im Gespräch miteinander die Gründe dafür ermittelt und Regeln gegebenenfalls angepasst werden.



Baustein 11: Umgang mit Patientinnen und Patienten

Teil 1 – Allgemein

Pflegerische Arbeit ist wesentlich durch den Umgang mit Menschen geprägt. Das können Patientinnen bzw. Patienten und deren Angehörige, aber auch Kolleginnen und Kollegen sowie Führungskräfte sein. Um hierbei Missverständnisse und Konflikte zu vermeiden bzw. diesen wirksam zu begegnen, ist gute Kommunikation wichtig.

Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen

Zum Themenfeld „Kommunikation und Konfliktlösung“ sollten regelmäßig Fortbildungen angeboten werden. Zudem muss seitens der Pflege(bereichs)leitung ausdrücklich erwünscht sein, dass Pflegenden unangenehme Erfahrungen mit Patientinnen, Patienten oder Angehörigen im Stationsteam besprechen. Dies kann z. B. im Rahmen von Fallbesprechungen geschehen (siehe Baustein 7).

Erfahrungsgemäß hilft oft schon das „Darüber-Sprechen“, um die mit Konflikten verbundene psychische Belastung abzubauen. Zusätzlich sollten im Pflegeteam gemeinsame Verhaltens- und Kommunikationsregeln entwickelt und umgesetzt werden. Das unterstützt die einzelne Pflegekraft und gibt ihr Sicherheit im Umgang mit schwierigen Situationen.

■ **Regelmäßige Fortbildungen zu „Kommunikation und Konfliktlösung“ sollten angeboten werden.**

■ **Sprechen Sie über Konflikte. Das kann die psychische Belastung verringern.**



Einbeziehen von Angehörigen

Angehörige sollten möglichst früh in den Pflegeprozess einbezogen werden. Sie kennen die Patientin bzw. den Patienten gut und können teilweise anders auf sie bzw. ihn eingehen. Die Übernahme einzelner pflegerischer Handgriffe durch Angehörige entlastet zudem beruflich Pflegende und hat den Vorteil, dass Angehörige bereits vor der Entlassung der Patientin bzw. des Patienten wichtige Dinge lernen, die sie im Falle der Notwendigkeit einer Weiterbetreuung zu Hause wissen oder können müssen. Allerdings sind nicht alle Angehörigen bereit und in der Lage, sich aktiv an der Pflege zu beteiligen. Um das herauszufinden, sind Erfahrung und „Fingerspitzengefühl“ nötig.

In einem ersten Schritt sollte deshalb im Team diskutiert werden, ob und wie Angehörige eingebunden werden können. Im zweiten Schritt kann dann ein Konzept für den Umgang mit Angehörigen entwickelt werden. Hierin werden Strategien, Vorgehensweisen und Ziele festgehalten. Dieses Konzept sollte für einen gewissen Zeitraum erprobt und so schrittweise verbessert werden. Ergänzend sind Fortbildungen zur Kooperation mit Angehörigen hilfreich.

Hinzuziehen von Pflegefachpersonal

In einigen Fällen kann es sinnvoll sein, Pflegefachleute mit Spezialwissen in den Pflegeprozess einzubeziehen. Neben vielen anderen Spezialistinnen und Spezialisten kommen hierfür beispielsweise Fachkräfte für Wundmanagement oder Palliativpflege infrage. Die Einbeziehung externer Fachleute unterstützt nicht nur die Genesung der Patientinnen und Patienten, sondern fördert auch das Lernen am Arbeitsplatz. Beruflich Pflegende gewinnen auf diesem Wege Einblick in Spezialdisziplinen und eignen sich neue Kenntnisse an. Das erweitert ihren fachlichen Horizont und dient so wiederum dem Wohl der Patientinnen und Patienten.

Natürlich müssen nicht ausschließlich *externe* Fachleute angefragt werden. Auch im Team kann voneinander gelernt werden. Beruflich Pflegende haben unterschiedliche Erfahrungen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Sich gegenseitig etwas beizubringen hilft nicht nur dabei, unterschiedliche Wissensstände anzugleichen, sondern fördert auch Motivation und Zusammenhalt im Team.

■ Beziehen Sie Pflegefachleute von außen ein. So fördern Sie das Lernen bei der Arbeit.

Teil 2 – Schutz vor Gewalt gegenüber beruflich Pflegenden

Das Thema „Aggression und Gewalt gegenüber beruflich Pflegenden“ ist in den vergangenen Jahren zunehmend ins Blickfeld gerückt. Aktuelle Studien zufolge sind Beschäftigte im Gesundheitswesen deutlich häufiger mit Gewalt konfrontiert als andere Berufsgruppen. Wie in Abbildung 9 auf der nächsten Seite zu sehen ist, reicht das Spektrum dabei von verbalen Aggressionen (z. B. Anschreien, Fluchen, Beleidigen oder Drohen) über Vandalismus (z. B. Zerstörung von Mobiliar) und körperliche Gewalt (z. B. Schlagen, Treten, Kratzen, Kneifen oder Schubsen) bis hin zum Einsatz von Werkzeugen oder Waffen.

■ Gewalt gegenüber Pflegepersonen oder Patientinnen und Patienten muss vorgebeugt werden.

Gewalt kann dabei von unterschiedlichen Personengruppen ausgehen: von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ebenso wie von Kolleginnen und Kollegen innerhalb des Pflegeteams oder Führungskräften. Dies hat Folgen – für die Betroffenen, für anwesende Zeuginnen und Zeugen und das Klinikum als Ganzes. Häufige Auswirkungen von Gewalt sind Beeinträchtigungen der psychischen und/oder körperlichen Gesundheit, reduzierte Arbeitsleistung sowie negative Folgen für das Sozialleben (z. B. Sichzurückziehen, Vermeiden bestimmter Situationen oder Personen).

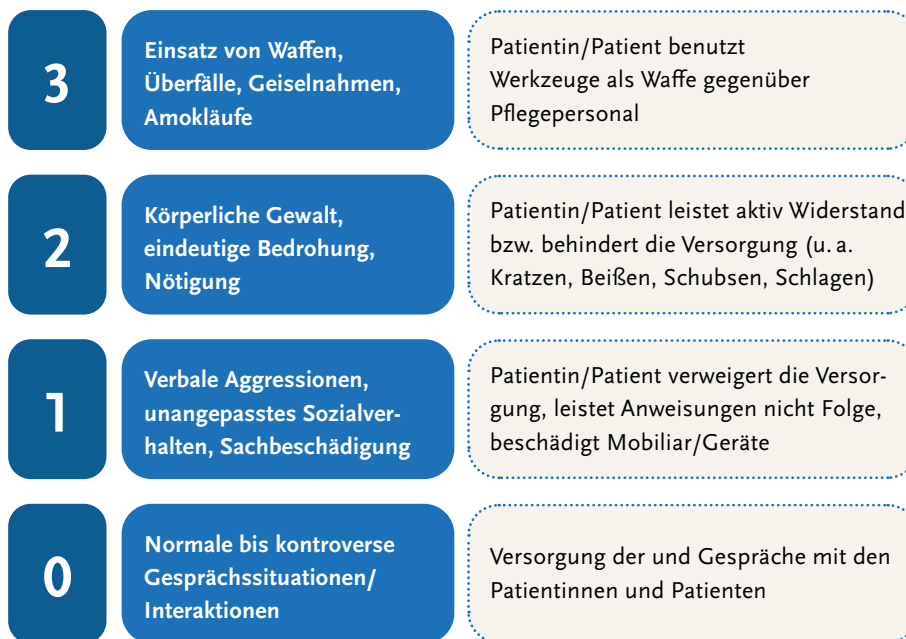


Abb. 9 Gefährdungsstufen gemäß „Aachener Modell der Gewaltprävention“.

Gute Stationsorganisation sieht Maßnahmen vor, um beruflich Pflegende vor solchen Übergriffen zu schützen. Dafür gibt es grundsätzlich drei Ansatzpunkte:

1. technische Maßnahmen (z. B. Alarmknopf, bauliche Maßnahmen)
2. organisatorische Maßnahmen (z. B. Fallbesprechungen, Möglichkeiten zur Abgabe von Patientinnen und Patienten an Kolleginnen oder Kollegen)
3. personenbezogene Maßnahmen (z. B. Schulungen zur Sensibilisierung, d. h. Schärfung der Aufmerksamkeit, und zur Deeskalation, also Entschärfung von Konflikten)

Im Folgenden werden für jeden dieser Ansatzpunkte ausgewählte Maßnahmen dargestellt.

Vorbeugende Maßnahmen

Bereits im Vorfeld kann einiges dafür getan werden, dass Gewalt gar nicht erst auftritt. Eine wichtige organisatorische Voraussetzung, um Gewaltsituationen vorzubeugen, ist das Vorhandensein von ausreichend Personal auf Station. Besteht



Personalknappheit, haben Pflegende „im Dienst“ in der Regel eine hohe Arbeitsmenge zu bewältigen. Das kann zu Stress führen – und das Auftreten von Konflikten wahrscheinlicher machen.

Auch regelmäßige Besprechungen von Auffälligkeiten bei einzelnen Patientinnen und Patienten – etwa im Rahmen der Dienstübergabe oder während Fallbesprechungen – können eine vorbeugende organisatorische Maßnahme sein. Auf diese Weise sind alle im Team auf dem gleichen Wissensstand und können Erfahrungswerte weitergegeben werden. Wichtige Informationen zu Gewaltprävention können zudem aus dem internen Austausch mit anderen Teams oder Gesprächen mit Vertreterinnen bzw. Vertretern anderer Kliniken, Expertinnen und Experten mit Erfahrung im Bereich Gewaltprävention oder Beratungsstellen hervorgehen.

Eine weitere Möglichkeit, Gewaltsituationen vorzubeugen, ist der Tausch von Patientinnen und Patienten. Trotz aller Bemühungen kann es im Einzelfall passieren, dass eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Pflegefachperson oder -assistenz nicht zustande kommt. In diesen begründeten Ausnahmefällen sollte es möglich sein, dass die Patientin oder der Patient von einer anderen Kollegin oder einem anderen Kollegen aus der Pflege weiterversorgt wird. Insbesondere jüngere Pflegende sind mit „schwierigen“ Patientinnen und Patienten häufig überfordert. Sie brauchen die Gewissheit, Rückhalt im Team zu haben und jederzeit Unterstützung erhalten zu können. Wird das Abgeben einzelner Patientinnen oder Patienten notwendig, sollten im Team die Ursachen dafür besprochen werden, um geeignete Maßnahmen (z. B. Weiterbildung) ableiten zu können.

Mögliche personenbezogene Maßnahmen sind beispielsweise Qualifikationsangebote für Pflegende, um sich anbahnende Eskalationen frühzeitig zu erkennen und gezielt entschärfen zu können. Auch Wissenserwerb über Krankheitsbilder, die besonders häufig mit aggressivem Verhalten einhergehen (z. B. Demenz, Angststörungen, Schizophrenie), sowie der Aufbau von Handlungskompetenzen im Umgang mit diesen Erkrankungen zählen hierzu.

■ Es kann entlasten, wenn Patientinnen und Patienten getauscht werden.



Hilfreich ist zudem Supervision. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Form der Beratung von Personen in deren beruflichen Rollen. Zentrales Element ist dabei die Reflexion. Ratsuchende Beschäftigte sind eingeladen, belastende Situationen, Konflikte und Fallbeispiele aus dem beruflichen Alltag zu schildern und gemeinsam mit einer Supervisorin oder einem Supervisor zu besprechen. Durch den Austausch zwischen den Teilnehmenden fördert Supervision die berufliche Entwicklung sowie das gemeinsame Lernen.

■ Belastende Situationen, Konflikte und Fallbeispiele aus dem beruflichen Alltag werden gemeinsam reflektiert.

In der Regel erfolgt Supervision in Gruppen, grundsätzlich sind aber auch Einzel-Supervisionen möglich. Die Ziele können unterschiedlich sein – z. B. ein besseres Verständnis für Probleme mit Patientinnen und Patienten, die Verbesserung der Zusammenarbeit im Team, die Auseinandersetzung mit Leitungsfragen oder die Entwicklung neuer Strukturen und Konzepte. Für das Gelingen einer solchen Beratung ist es erforderlich, die Stationsleitung mit einzubeziehen. Supervision ist nicht nur in der Gewaltprävention wirksam, sondern kann auch bei der Vorbeugung von Burn-out hilfreich sein.

Maßnahmen in der Akutsituation

Wenn es im Pflegealltag zu aggressiven Auseinandersetzungen kommt, steht die Sicherheit aller Beteiligten an erster Stelle. Sie sollte durch entsprechende Maßnahmen gewährleistet werden – etwa durch die Schaffung geeigneter technischer und räumlicher Gegebenheiten. Alarmknöpfe, verschließbare Räume und Fluchtwege bringen Sicherheit.

■ Geeignete technische und räumliche Gegebenheiten sorgen für mehr Sicherheit.

Zudem ist es wichtig, dass Pflegenden genau wissen, wie sie reagieren können und was zu tun ist. Dies muss im Vorfeld festgelegt und trainiert werden, damit in der Akutsituation die richtigen Handlungen aus dem Gedächtnis „abgerufen“ und durchgeführt werden können. So ist beispielsweise wichtig, dafür zu sorgen, dass im Notfall eine zweite Person in Sicht- bzw. Rufweite ist, die eingreifen oder Hilfe verständigen kann (z. B. Sicherheitsdienst).

Nachsorge

Eine mögliche Folge von Gewalterlebnissen ist Traumatisierung (körperliche und/oder seelische Verletzung). Diese kann nicht nur die Opfer von Gewalt betreffen, sondern auch Zeuginnen und Zeugen sowie Hilfeleistende.

Um diese negativen Auswirkungen einer Gewalterfahrung abzumildern, ist professionelle Nachsorge wichtig. Sie beginnt in der Regel mit der Meldung eines Vorfalls. Wichtig: Ein Gewaltereignis ist *immer* ein Arbeitsunfall und muss gemeldet werden. Dabei sollten die Meldewege allen bekannt und möglichst einfach sein.

Komplizierte Prozesse und umfangreiche Formulare führen eher dazu, dass eine Meldung nicht erfolgt, das Klinikum nichts von gewaltsamen Vorfällen erfährt und damit möglicherweise auch die Tragweite sowie die Häufigkeit solcher Ereignisse unterschätzt. Für ein angemessenes Angebot an Prävention und Nachsorge von Gewaltereignissen sind Meldungen daher notwendig.

■ **Gewaltereignisse sind immer Arbeitsunfälle – und damit meldepflichtig.**



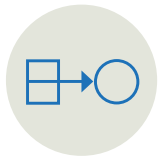
Psychologische Erste Hilfe.

Vertiefende Informationen, etwa zu Anbietern für die Ausbildung „Psychologische Erste Hilfe“, finden sich bei Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.

Wichtig ist auch, dass die Meldung ein geeignetes Angebot für die betroffenen Pflegenden zur Folge hat. Ein solches Angebot ist die „Psychologische Erste Hilfe“. Damit sind alle Maßnahmen gemeint, die Personen möglichst unmittelbar (d. h. innerhalb der ersten 48 Stunden) nach einem möglichen traumatisierenden Ereignis psychisch entlasten können. So kann die akute Stressreaktion abgeschwächt werden. Diese Maßnahmen sollten von hierfür ausgebildeten Personen durchgeführt werden, die die Betroffenen bei Bedarf auch an professionelle Stellen weitervermitteln. Qualifizierungen in Psychologischer Erster Hilfe können finanziell gefördert werden.

Wichtig!

Tritt ein Gewaltereignis auf, gehören die bislang getroffenen Maßnahmen auf den Prüfstand: Was kann aus dem Vorfall gelernt werden? Wo sollte technisch, organisatorisch oder auch im Hinblick auf Qualifikation nachgebessert werden, um Beschäftigte künftig besser zu schützen? Auf diese Weise entwickelt sich die Gewaltprävention im Team, aber auch im Klinikum als Ganzes.



Baustein 12: Planung patientinnen- und patientenbezogener Prozesse

Um alle Anforderungen bei der Planung dieser Prozesse gut bewältigen zu können, sind neben pflegerischem Fachwissen auch pflegediagnostische, kommunikative und soziale Kompetenzen sowie die Fähigkeit zur Vermittlung von Inhalten gefragt. Für diese Aufgaben müssen Pflegende entsprechend qualifiziert sein. Folgende Planungsaufgaben sind innerhalb einer Klinik zu bewältigen:

■ Für Planungsaufgaben werden Pflegende entsprechend qualifiziert.

Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Für die Aufnahme und Entlassung von Patientinnen und Patienten sollten standardisierte Ablaufpläne in der Klinik erarbeitet und genutzt werden. Ein digitales Aufnahme- und Entlassungsmanagement ist dabei hilfreich, da dann jede Station und jeder Bereich auf die Information zugreifen kann. So kann u. a. die Organisation der vor- und nachgeschalteten Dienste (z. B. die ambulante Weiterversorgung durch Haus- und Fachärzte) verbessert und es können Pflegende bei ihrer Arbeit unterstützt werden. Indem Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit den Pflegenden bei der Aufnahme und Entlassung die Medikation überprüfen, sinkt auch das Risiko für Medikationsfehler.

Zimmer-/Bettenplanung

Die Zimmer- und Bettenplanung sollte unter Beteiligung der Pflegenden erfolgen. Dies ist sinnvoll, weil so deren Arbeitserfahrung genutzt wird und sie gleichzeitig Verantwortung übernehmen können – was sich u. a. positiv auf Motivation und wahrgenommene Anerkennung auswirken kann.

■ Pflegende werden an der Zimmer- und Bettenplanung beteiligt.

Aufnahmegespräch

Ziel des pflegerischen Aufnahmegesprächs ist zum einen, Patientinnen und Patienten wichtige Informationen zum Stationsbetrieb zu vermitteln. Zum anderen werden dabei pflegerelevante Informationen erfasst, die direkt in die Pflegeplanung einfließen. Unterschieden werden pflegerische, ärztliche und verwaltungsbezogene Aufnahmegespräche. Pflegerische Aufnahmegespräche sollten von der- bzw. demjenigen Pflegenden übernommen werden, die/der für die Patientin/den Patienten zumindest im Rahmen der aktuellen Schicht zuständig ist.

Termine

Die für eine Patientin oder einen Patienten zuständige Pflegeperson koordiniert die anstehenden Termine. Sie versorgt die Patientin bzw. den Patienten mit allen diesbezüglich wichtigen Informationen und berücksichtigt ihre bzw. seine Erwartungen und Bedürfnisse. Das Wissen über diese Termine ist auch für die Ablaufplanung der Pflegeperson unerlässlich.



Entlassungsplanung

Durch den intensiven Kontakt zu Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen sind Pflegende besonders dafür geeignet, den Unterstützungsbedarf zum Zeitpunkt der Entlassung und kurz danach einzuschätzen. Sie kennen i. d. R. auch die soziale Situation der Patientin bzw. des Patienten, was z. B. wichtig ist, wenn keine Angehörigen da sind, die unterstützen können. Dies und anderes gehört in den *Pflegeüberleitungsbogen*, den die/der betreuende Pflegende für nach der Entlassung zuständige Institutionen verfassen muss.



Baustein 13: Qualifizierung/Fort- und Weiterbildung

Um ihre Aufgaben gut erfüllen und der hohen Verantwortung angemessen nachkommen zu können, müssen beruflich Pflegende über das hierfür erforderliche Fach- und Methodenwissen verfügen. Laut Berufsordnung ist jede/-r Pflegende dazu verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden.

Der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen sollte regelmäßig ermittelt und ihre Umsetzung systematisch geplant werden. Hierzu sind die aktuellen Arbeitsanforderungen sowohl mit vorhandenen Qualifikationen und Kompetenzen als auch mit individuellen Interessen der Pflegenden abzugleichen. So kann zum Beispiel vermieden werden, dass in Notfallsituationen erforderliche Entscheidungen aufgrund mangelnden Wissens von Pflegenden nicht getroffen werden können.

■ Der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen wird regelmäßig ermittelt.

Ein sicherer Hinweis auf Fortbildungsbedarf sind Abweichungen der aktuellen Qualifikation von der in der Stellenbeschreibung geforderten Qualifikation. Auch Beschäftigungsgespräche eignen sich sehr gut, um Informationen darüber zu gewinnen.

Die Pflege(bereichs)leitung sollte zudem durch mündliche bzw. schriftliche Abfragen den Qualifikationsbedarf des Pflegepersonals regelmäßig erfassen. Schließlich geben auch Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten Aufschluss darüber, in welchen Bereichen Fort- und Weiterbildung notwendig ist.

In Fortbildungen erworbene (Er-)Kenntnisse oder Kompetenzen sollten nicht allein bei denjenigen verbleiben, die an Fortbildungen teilgenommen haben. Sinnvoll ist es, dieses neue Wissen innerhalb des Teams für möglichst viele verfügbar zu machen. Daher empfiehlt sich, dass Teammitglieder, die an einer Bildungsmaßnahme teilgenommen haben, die wesentlichen Inhalte der Schulung und die neuen Erkenntnisse an ihre Kolleginnen und Kollegen zeitnah weitergeben. Dies kann zum Beispiel im Rahmen einer Teambesprechung erfolgen. So kann eine Art „Organisations- oder Teamgedächtnis“ aufgebaut werden.

■ Nach Fortbildungen sollte das Wissen im Team zeitnah weitergegeben werden.

Für ein systematisches Wissensmanagement in diesem Sinne sind folgende Schritte nötig:

- Bedarf an Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten regelmäßig ermitteln
- Wissensmanagementprozesse einführen, um Wissen zu erlangen, zu sichern und leicht verfügbar zu machen (inkl. Voraussetzungen dafür zu schaffen), z. B. im Intranet Verantwortliche benennen, die Wissen dokumentieren
- Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. innerbetriebliche Fortbildungen) und die Anwendung sowie Weitergabe des erlernten Wissens planen



Erfahrungsgemäß besteht die Herausforderung darin, Inhalte aus Fort- und Weiterbildungen in den Stationsalltag zu integrieren. Das Team sollte sich kontinuierlich dazu austauschen, welche der erworbenen Kenntnisse bzw. Fähigkeiten/Fertigkeiten im Stationsalltag wie umsetzbar sind. Dies erfordert auch, dass Ziele definiert werden, die mit den Fort- und Weiterbildungen erreicht werden sollen, und Personen benannt werden, die für den Wissenstransfer verantwortlich sind.

■ Definieren Sie die Ziele der Fort- und Weiterbildungen.

Nach der Qualifizierung ist vor der Qualifizierung

Qualifizierungsbedarf besteht auf jeder Station zu fast jedem Zeitpunkt. Die Gründe hierfür können ganz unterschiedlich sein:

- Wünsche von Patientinnen oder Patienten, die aktuell nicht erfüllt werden können
- Qualifizierungslücken, die bei Kontrollen oder Pflegevisiten auffallen
- neue Vorschriften, die andere/ergänzende Qualifikationen erfordern
- eine angestrebte Zertifizierung, die mit zusätzlichen Anforderungen an die Pflegenden verbunden ist, z. B. Kompetenzen im Bereich Hygienemanagement
- Veränderung des Aufgabenspektrums der Einrichtung, z. B. durch MRSA-Patientinnen/-Patienten
- geplante Spezialisierung der Einrichtung, z. B. auf Behandlung demenzieller Erkrankungen oder Multipler Sklerose
- neue Entwicklungen in der Pflege oder neue nationale Leitlinien oder Standards, die umgesetzt werden müssen (z. B. im Kontext von Dekubitus-Vermeidung oder Wundversorgung)
- Hinweise von Beschäftigten, die sich für bestimmte Tätigkeiten (z. B. Pflegeplanung oder -dokumentation) nicht ausreichend qualifiziert fühlen
- Wunsch von Beschäftigten nach Spezialisierung (z. B. Palliativversorgung)
- Fortbildung als Zeichen der Anerkennung und Mittel zur Mitarbeitendenbindung
- Beschäftigte, die neue fachliche Herausforderungen suchen
- Karrierevorbereitung für Pflegenden mit Wunsch nach Führungsposition



Baustein 14: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Für die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten ist gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) der Arbeitgeber verantwortlich. Zentral ist dabei die im Arbeitsschutzgesetz geforderte Gefährdungsbeurteilung. Sie sieht vor, dass alle relevanten Gefährdungen am Arbeitsplatz systematisch ermittelt und bewertet werden – um auf dieser Grundlage erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten abzuleiten und umzusetzen. Diese Maßnahmen sind regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin zu prüfen und erforderlichenfalls an sich ändernde Gegebenheiten anzupassen. Damit wird der Arbeitgeber verpflichtet, den Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten ständig zu verbessern. Ziel ist es, die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben, für die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst geringgehalten wird (§ 4 Absatz 1 ArbSchG).

Welche Schutzziele dabei mit Blick auf die zu identifizierenden Gefährdungsfaktoren verfolgt werden, ist in verschiedenen nationalen, europäischen und internationalen Vorschriften (z. B. Gesetze, Arbeitsschutzverordnungen und zugehörige Technische Regeln, DGUV-Vorschriften, DGUV-Regeln, DGUV-Informationen, Normen) vorgegeben. Einige davon gelten branchen- bzw. berufsübergreifend und müssen immer berücksichtigt werden. Hierzu zählen auf nationaler Ebene neben dem ArbSchG insbesondere die Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV), die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) (vgl. Abbildung 10). Andere beziehen sich auf einzelne Gefährdungsfaktoren – etwa die für die professionelle Pflege typische hohe körperliche Belastung oder die Notwendigkeit zum Umgang mit Bio- bzw. Gefahrstoffen.



Für besonders schutzbedürftige Personen wie Jugendliche, Schwangere und stillende Mütter, Beschäftigte mit Behinderung und Rehabilitanden existieren zusätzliche Vorschriften (z. B. Mutterschutzgesetz [MuSchG], Jugendarbeitsschutzgesetz [JArbSchG]). Hier ist zu prüfen, ob die darin enthaltenen Beschäftigungsbeschränkungen eingehalten werden.

Einige der für Kliniken besonders bedeutsamen Regelungen zu branchen- bzw. berufsspezifischen Gefährdungen in der stationären Pflege werden nachfolgend kurz dargestellt.

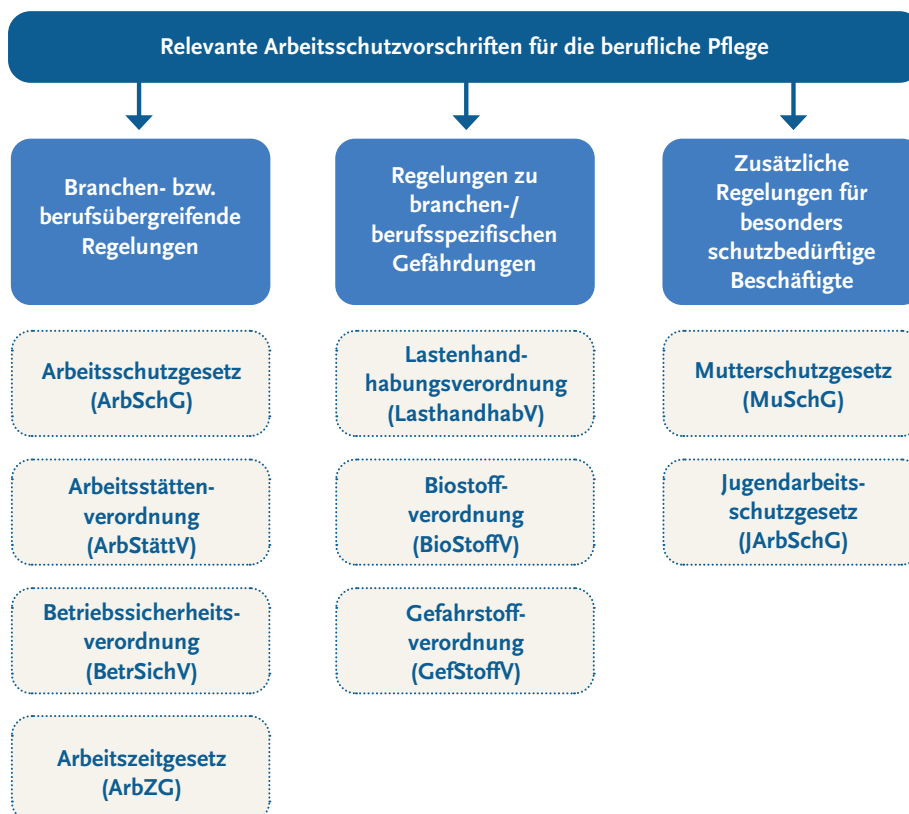


Abb. 10 Überblick über für die berufliche Pflege relevante Arbeitsschutzvorschriften (Auswahl).

Die Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV)

Die Lastenhandhabungsverordnung regelt Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit. Gerade in der Pflege spielt das eine große Rolle, da Pflegebedürftige oft von beruflich Pflegenden bewegt und (um)gelagert werden müssen. Ziel ist es, vor allem Gefährdungen für die Wirbelsäule zu vermeiden. Arbeitgeber sollen dafür sorgen, dass von schwerem Heben, Tragen, Ziehen oder Schieben keine gesundheitlichen Risiken ausgehen. Dazu werden organisatorische Maßnahmen und geeignete Arbeitsmittel eingesetzt. Um die Gefährdung zu beurteilen, können die Leitmerkmalmethoden genutzt werden: www.baua.de/leitmerkmalmethoden



Sicheres Heben, Tragen, Ziehen, Schieben.

Für das Klinikum bzw. die Station bedeutet das u. a.:

- technische Hilfsmittel für das Bewegen von Patientinnen und Patienten (z. B. Lifter, Deckenlifter, Aufstehhilfen) bereitstellen
- Unterweisung und Schulung zu „richtigem“ Heben und Tragen durchführen
- ausreichend Zeit und Personal für das Bewegen von Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen

Die Biostoffverordnung (BioStoffV)

Gefährdungen, die im Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen (z. B. Mikroorganismen wie Bakterien, Viren, Parasiten oder Pilze) entstehen können, stehen im Fokus der Biostoffverordnung. Die Verordnung enthält Regelungen zum Schutz vor Infektionen, aber auch vor sensibilisierenden und toxischen Wirkungen bei Tätigkeiten mit Biostoffen. Diese werden entsprechend dem von ihnen ausgehenden Infektionsrisiko in vier Risikogruppen eingestuft, die der Gefährdungsbeurteilung zugrunde gelegt werden. Die BioStoffV wird zudem durch Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) genauer gefasst und ergänzt. Im Gesundheitswesen findet etwa die TRBA 250 Anwendung, die Schutzmaßnahmen für die Prävention von Nadelstichverletzungen enthält.



Schutz vor Infektionen und negativen gesundheitlichen Wirkungen biologischer Arbeitsstoffe.

Für das Klinikum bzw. die Station bedeutet das:

- Betriebsanweisungen mit Informationen zu Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten sowie Verhaltensregeln erstellen
- auf Basis der Betriebsanweisungen Unterweisungen durchführen
- parallel dazu gegebenenfalls Schutzmaßnahmen ergreifen (z. B. persönliche Schutzausrüstung)
- Schutzimpfungen anbieten

Die Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)

Die Gefahrstoffverordnung regelt Schutzmaßnahmen für Beschäftigte, die bei ihrer Arbeit Gefährdungen ihrer Gesundheit und Sicherheit durch Gefahrstoffe ausgesetzt sind. Das sind Stoffe, Zubereitungen oder Erzeugnisse, die potenziell gefährdende physikalische oder chemische Eigenschaften besitzen – z. B. hochentzündlich, giftig, ätzend, krebserzeugend sind, um nur die gefährlichsten zu nennen.



Schutz vor negativen Wirkungen von Gefahrstoffen.

Für das Klinikum bzw. die Station(en) bedeutet das:

- Gefahrstoffverzeichnis erstellen, das mindestens folgende Angaben enthält:
 - Bezeichnung des Gefahrstoffes
 - Verweis auf das jeweilige Sicherheitsdatenblatt
 - gefährliche Eigenschaften (Einstufung nach EG-Richtlinie und CLP-Verordnung)
 - betroffene Arbeitsbereiche
 - Mengensbereich im Betrieb (regelmäßiger Verbrauch)
- prüfen, ob ein weniger gefährliches Ersatzprodukt, eine emissionsärmere Verwendungsform oder ein emissionsärmeres Verwendungsverfahren gewählt werden kann (Substitution)
- Schutzmaßnahmen ergreifen, bevor die Tätigkeit mit Gefahrstoffen aufgenommen wird (z. B. Absaugung von Luftschadstoffen)
- tätigkeitsbezogene Betriebsanweisung erstellen, die Informationen zu erforderlichen Schutzmaßnahmen sowie Verhaltensregeln für Beschäftigte enthält
- Beschäftigte auf Basis der Betriebsanweisung arbeitsplatzbezogen und regelmäßig unterweisen
- arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen veranlassen
- Beschäftigungsbeschränkungen prüfen
- besonders wichtig im Klinikum: Hautschutzplan erstellen, da viel mit Schutzhandschuhen (Allergiegefahr!) gearbeitet wird, was mit besonderer Hautbelastung verbunden ist



Informationen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Pflegearbeit.

Umfassende Informationen zu den Themen Gefährdungsbeurteilung, Ergonomie und Lastenhandhabung, Biostoff- sowie Gefahrstoffverordnung und weiteren Arbeitsschutzvorschriften finden Sie u. a. bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA; www.baua.de/gefahrdungsbeurteilung), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV; www.dguv.de/de/praevention/themen-a-z/gefahrdungsbeurteilung/index.jsp) und der Berufsgenossenschaft Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (BGW; www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicher-mit-system/gefahrdungsbeurteilung).

Fazit



Beruflich Pflegende möglichst lange gesund und zufrieden im Beruf halten, „pflegerischen Nachwuchs“ gewinnen und als Einrichtung insgesamt attraktiv sein – jede Klinik hat zumindest ein Stück weit selbst in der Hand, ihre Personalsituation positiv zu beeinflussen. Ein Schlüsselfaktor dabei ist eine gute Arbeitsorganisation, von der alle am Pflegeprozess Beteiligten profitieren.

Gute Stationsorganisation:

- schafft bessere Arbeitsbedingungen
- sorgt bei Pflegenden für mehr Freude im/am Beruf
- verbessert deren Gesundheit und Arbeitszufriedenheit – und kann so auch Fehlzeiten reduzieren
- verbessert die Pflegequalität sowie die Patientinnen-/Patientenzufriedenheit
- kann für eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben sorgen

So viele Vorteile gibt es nicht zum Nulltarif – sie kosten Mühe und Zeit! Mit vereinzelt Maßnahmen ist es in der Regel nicht getan: Ein Patientinnen-/Patientenlifter oder ein Personalentwicklungsgespräch alle paar Jahre schaffen noch keine gut gestaltete Arbeit, die auch am Arbeitsmarkt konkurrenzfähig ist und den Anforderungen an moderne Pflege genügt.

Erfolgsversprechender sind Konzepte, mit denen Arbeitsgestaltung systematisch, auf allen Ebenen beteiligungsorientiert und damit unter Einbeziehung der Erfahrungen und Kenntnisse aller am Pflegeprozess beteiligten Berufs- und Beschäftigtengruppen angegangen wird.

Ein solches Konzept ist im vorliegenden Leitfaden dargestellt. Anhand der hier realisierten „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ und der zugehörigen Checklisten „Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten“ werden Pflegeleitungen und Pflegeteams dazu befähigt, arbeitsorganisatorische Aspekte „ihrer“ Station eigenständig im Hinblick auf gute Arbeitsgestaltung kritisch zu überprüfen und – so erforderlich – zu verbessern.

Wir freuen uns, wenn sich viele Kliniken auf den Weg machen!

Weiterführende Informationen

Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Befinden

Auffenberg, J., & Heß, M. (2021). Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“. Bremen: Arbeitnehmerkammer. www.ich-pflege-wieder-wenn.de

BAuA (2020). Stressreport Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.html

Organisation von Arbeitszeit und Pausen

Informationen der BAuA zum Thema „Arbeitszeitgestaltung und die Planung von Schichtarbeit in der Pflege“. www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Arbeitszeit/Arbeitszeitgestaltung-Pflege.html

Melzer, M., & Wendsche, J. (2021). Pausen in der Pflege gut gestalten. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A103.html

Sczesny, C. (2007). Gestaltung der Arbeitszeit im Krankenhaus. Zur Umsetzung neuer Nachtarbeitszeitregelungen unter Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. www.baua.de/dok/674398

Wendsche, J., & Lohmann-Haislah, A. (2018). Arbeitspausen gesundheits- und leistungsförderlich gestalten. Göttingen: Hogrefe.

Pflegeprozess und -planung

Henke, F. (2017). Formulierungshilfen zur Pflegeplanung. 9., aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.

I care Pflege (2020). Arbeitsblatt I care Pflege 3.3, Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/3-3-Der-Pflegeprozess-nach-Fiechter-und-Meier.pdf (zuletzt geprüft am 19.04.2022).

Problemlösen in Gruppen

Pietzcker, F., & Looks, P. (Hrsg.) (2010). Der Aufgabenbezogene Informationsaustausch – zeitweilige partizipative Gruppenarbeit zur Problemlösung. Mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung, Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge. Zürich: vdf.

Gewalt gegenüber Pflegepersonal

Sander, M., Melzer, M., Dano, R., & Köpke, S. (2022). Handlungshilfen für Pflegende. Umgang mit Gewalt. Die Schwester – Der Pfleger, 61 (3), 14–18. Projektnummer: F 2464. www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/45036-handlungs-hilfen-fuer-pflegende

DGUV Information 207-025 (2018). „Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3429>

DGUV Information 206-023 (2017). „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3227>

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Informationen der BAuA zum Thema Gefährdungsbeurteilung (u. a. gesetzliche Grundlagen, Prozessschritte): www.gefaehrungsbeurteilung.de

Informationen des BMAS zum Thema Lastenhandhabung: www.bmas.de/DE/Arbeit/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/lastenhandhabung.html

DGUV Information 207-022 (2018). „Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“. www.gesundheitsdienstportal.de/files/DGUV_Information_207-022.pdf

BGW Regeln TRBA 250 (2018). „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“. www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/biologische-arbeitsstoffe-im-gesundheitswesen-und-in-der-13696

DGUV Information 213-032 (2021). „Gefahrstoffe im Gesundheitsdienst“. <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/844/ Gefahrstoffe-im-gesundheitsdienst?number=SW14844>

Impressum

Gute Stationsorganisation

Ein Leitfaden für Pflegeteams in Kliniken

Herausgeber

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Friedrich-Henkel-Weg 1–25, 44149 Dortmund

Postanschrift: Postfach 17 02 02, 44061 Dortmund

Telefon 0231 9071-2071

Telefax 0231 9071-2070

E-Mail info-zentrum@baua.bund.de

Internet www.baua.de

Zitiervorschlag

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Hrsg., 2024. Gute Stationsorganisation: Ein Leitfaden für Pflegeteams in Kliniken. Dortmund. baua: Praxis.

Fachliche Verantwortung und Text

Dr. Marlen Melzer, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Text

Anja Hubrich, Katharina Roitzsch und Dr. Uwe Debitz, novaworx – Innovative Arbeits- und Organisationsgestaltung

Konzeption und Aufbau

Dr. Nicole Stab und Prof. i. R. Dr. Dr. Winfried Hacker

Kooperation

Diese *baua: Praxis* entstand in einer Kooperation mit dem AOK-Bundesverband.

Kontakt: AOK-Bundesverband GbR, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin,

Telefon 030 34646-0, Internet www.aok-bv.de

Redaktion

Tobias Frindte, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Verantwortlich

Dr. Andrea Thalmann, Christian Schipke, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Gestaltung und Produktion

wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld, Christiane Zay

Fotos

iStock.com: Titel Marco VDM, S. 2, S. 68 PeopleImages, S. 4, S. 46 alvarez, S. 7, S. 53 kupicoo, S. 9 Stigur Már Karlsson/Heimsmýndir, S. 11 Dean Mitchell, S. 18, S. 43, S. 48 sturti, S. 20, S. 38 shapecharge, S. 27 Tempura, S. 31 Wavebreakmedia, S. 34, S. 54, S. 67 FatCamera, S. 36 AndreyPopov, S. 41 Dragos Condrea, S. 45 shironosov, S. 50 monkeybusinessimages, S. 52 SDI Productions, S. 58, S. 72 FredFroese, S. 61 jeffbergen, S. 62 sudok1, S. 65 gorodenkoff, S. 70 andres

In dieser Broschüre wird eine geschlechtergerechte Sprache verwendet. Dort, wo das nicht möglich ist oder die Lesbarkeit eingeschränkt würde, gelten die personenbezogenen Bezeichnungen für alle Geschlechter.

Nachdruck und sonstige Wiedergabe sowie Veröffentlichung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Die Inhalte der Publikation wurden mit größter Sorgfalt erstellt und entsprechen dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte übernimmt die BAuA jedoch keine Gewähr.

1. Auflage, Februar 2024

ISBN 978-3-88261-748-1 (Print)

doi:10.21934/baua:praxis20231017 (online)



[www.baua.de/
stationsorganisation-leitfaden](http://www.baua.de/stationsorganisation-leitfaden)

