

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege – Ergebnisse des Projekts ZUKUNFT:PFLEGE

Dr. Peter Bleses

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)
Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen

Dr. Peter Bleses

- Sozialwissenschaftler
- Institut Arbeit und Wirtschaft
Arbeitnehmerkammer / Universität Bremen (seit 2014)
- Leiter der Forschungsabteilung II:
„Perspektiven nachhaltiger Beschäftigungsfähigkeit“ (seit 11/2015)
- (Ehemaliger) Projektleiter im Verbundprojekt ZUKUNFT:PFLEGE
- Bis 4/2015 Projektleiter im
artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen

Förderung

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- Europäischer Sozialfonds (ESF)

Förderschwerpunkt

- Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel

Förderdauer

- 01.01.2012 – 30.04.2015

Geförderte Partner im Verbundprojekt

- artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit,
Universität Bremen (Verbundkoordination)
- Bremer Pflegedienst GmbH
- vacances Mobiler Sozial- und Pflegedienst GmbH
- Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität

„Unterstützer“ des Verbundprojekts

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Bezirksstelle Delmenhorst (BGW)
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle HB/BHV und Bundesgeschäftsstelle (bpa)
- Gesundheit Nord gGmbH, Klinikverbund Bremen
- Institut für Berufs- und Sozialpädagogik e.V., Altenpflegeschule, Bremen (ibs)
- Kirchlicher Dienst in der Arbeitswelt (KDA), Stade/Hannover
- Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH (wisoak)

Übergeordnetes Ziel

- Förderung einer nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit in der ambulanten Pflege

Teilziele

- **Entwicklung, Erprobung und Evaluation betrieblicher Lern- und Handlungskonzepte** zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit
- **Regionale Vernetzung** im Netzwerk ZUKUNFT:PFLEGE
- Entwicklung von **Handlungsleitfäden** zu betrieblichen Konzepten und zum Netzwerkaufbau zur Verbreitung in der Branche

Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit

- Fähigkeit, dauerhaft und über sich wandelnde berufliche oder private Anforderungen hinweg in einem gewählten Berufs- oder Tätigkeitsfeld verbleiben zu können
- Faktoren: **kulturell / strukturell / persönlich**
- Im Mittelpunkt der **betrieblichen Möglichkeiten**:
Arbeitsbedingungen, Arbeitsqualität, Gesundheitsförderung,
Arbeitsorganisation, Zusammenarbeit, Kommunikation, Beteiligung,
Kompetenzentwicklung
- **Ziel** der betrieblichen Gestaltung:
Bedingungen schaffen, um **gesund, zufrieden und kompetent** arbeiten zu können

1. Handlungsressourcen der Arbeit in der ambulanten Pflege
2. Interne Organisationsanforderungen in der ambulanten Pflege
3. Anforderungen an die Pflegekräfte
4. Handlungsbedarfe für Pflegeunternehmen und Pflegekräfte
5. Grundbedingungen der Gestaltung guter Arbeit und Zusammenarbeit in der ambulanten Pflege
6. Praktische Handlungshilfen für Pflegekräfte und ambulante Pflegeunternehmen
7. Schlussfolgerungen

Ressourcen der Pflegearbeit

- Pflegekräfte arbeiten gerne in der ambulanten Pflege!
- Selbstverantwortliche Arbeit vor Ort
- Mehr Handlungsspielräume als in der stationären Pflege
- Hohes direktes Anerkennungsniveau durch Patienten/innen
- Direkt erlebbare Sinnhaftigkeit der Arbeit:
Patienten/innen in ihrem Zuhause pflegen
- Beständige Quelle von Selbstwirksamkeitserfahrungen
- Arbeit auf (meist) hohem Qualifikationsniveau

Ressourcen der Arbeitsorganisation und des Arbeitsfeldes

- Oft kleinere und mittlere Dienste mit Nähe zwischen Führungs- und Pflegekräften
- Viele Dienste besitzen eine hohe Qualitätsorientierung
- Dienste investieren zunehmend in die Arbeitsorganisation, um Personal zu gewinnen oder zu halten
- Verbessertes Image der ambulanten Pflege (gerade in der direkten Gegenüberstellung zur stationären Pflege)
- Auf absehbare Zeit ein sicheres Arbeitsfeld!

2. Interne Organisationsanforderungen in der ambulanten Pflege

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Sehr komplexe Organisationsaufgaben mit vielen Reibungsflächen

- Tourenplanung: hoch komplex und dynamisch mit Unsicherheitsfaktoren (Verkehrslage, unvorhersehbare Besonderheiten bei Patient/innen...)
- Dienstplanung: Alltägliche Zwei- oder Drei-Schicht-Planung
- Wochenend-, Not- und Bereitschaftsdienste, Reservedienste für garantierte Versorgung
- Alles bei meist (zu) knapper Personalausstattung in der Pflegezentrale und im Pflgeteam
- Personalausstattung wird zukünftig noch problematischer
- Kernaufgabe: Vorhandenes Personal halten – für neues Personal interessant werden!

2. Interne Organisationsanforderungen in der ambulanten Pflege

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Sehr komplexe Organisationsaufgaben mit vielen Reibungsflächen

- Besondere Organisation der Übergaben: Vermittelt über Pflegezentrale oder andere Medien (schriftlich, telefonisch...)
- Oft konzentrierte Übergabeanforderungen nach dem Frühdienst
- Dokumentation oft doppelt (bei Patient/innen und in der Zentrale)
- Pflege des KFZ-Parks
- ...

3. Anforderungen an die Pflegekräfte

Ressourcen stärken in der
ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

- Hohes psychisches und physisches Anforderungsniveau, insbesondere:
 - alltäglicher Umgang mit Krankheit und Sterben
 - Alleinlassen von Menschen
 - Angewiesenheit der Menschen auf die regelmäßige und gute Pflege
- Alleinarbeit vor Ort
- Ständiges Unterwegssein: ca. 30 % der Arbeitszeit im Auto
- Bei jedem Wetter unterwegs sein
- An Orten und zu Zeiten unterwegs sein, die unangenehm/unsicher sind
- Hohe Anforderungen an beständige Kompetenzentwicklung

3. Anforderungen an die Pflegekräfte

Ressourcen stärken in der
ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

- Oft wenig Beteiligung an Arbeitsorganisation
- Schichtarbeit und relativ geringes Entlohnungsniveau
- Häufiges Einspringen (tatsächlich oder gefühlt)
- Abgrenzung zwischen Dienst- und Freizeit oft schwierig:
Es fehlt das Gefühl, „tatsächlich frei zu haben“
- Stark belastete Büro- und Führungskräfte in den Pflegezentralen:
 - Aufgabenvielfalt
 - Zeitmangel
 - Reservekräfte bei Ausfall von Pflegekräften
 - Alltägliche Ansprechpartner/innen der Pflegekräfte

- Hohe Kommunikationsanforderungen und -bedarfe
 - Unsicherheit bei Patienten/innen wegen Informationsdefiziten (vor allem beim Einspringen auf fremden Touren)
 - Viel Schnittstellenkommunikation zwischen Pflegezentrale und Pflegekräften in knapper Zeit unter oft hektischen Bedingungen (persönliche Übergabe nach Frühdienst, Infos vor der Pflgetour...)
 - Zeit für Austausch über Belastungen der Arbeit fehlt oft (im Allgemeinen wie im Konkreten)
 - Wenig direkte Kommunikation zwischen den Pflegekräften möglich

4. Handlungsbedarfe für Pflegeunternehmen und Pflegekräfte

Ressourcen stärken in der
ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Vordringliche Aufgaben

Gestaltung der Schnittstellen und der Kooperation zwischen verschiedenen
Gruppen/Interessen im Zentrum:



Beispiele:

Übergabe / Tourenplanung / Dienstplanung / Dokumentation /
Dienstbesprechungen / Mitarbeitergespräche...

„Organisation von Kommunikation“

- Verlässlichkeit der Orte und Instrumente
- Informationsfluss sichern
- Beteiligung sichern – Austausch »auf Augenhöhe« ermöglichen
- Anerkennung in und durch Kommunikation
- Belastungen als Thema des Austauschs – Belastungen ernst nehmen
- Unternehmen und Pflegekräfte: wechselseitige Bedarfsermittlung durch Kommunikation (z.B.: Qualifizierung, Arbeitszeiten, Entwicklungsmöglichkeiten)

5. Grundbedingungen der Gestaltung guter Arbeit und Zusammenarbeit in der ambulanten Pflege

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Strukturbedingungen

- Mindestmaß an Organisationsstruktur muss vorhanden sein / geschaffen werden: Aufgaben- und Arbeitsteilung, Delegationsmöglichkeiten...
- Eine Führungskraft (PDL) allein ist überfordert!
- Pflegezentrale muss ausreichend personell besetzt sein – Vertretung bei Ausfällen regeln
- Hauptkräfte in der Pflegezentrale dürfen nicht (höchstens ausnahmsweise!) als Ersatzkräfte in der Pflege aushelfen
- Räumliche Voraussetzungen angehen:
Eine Pflegezentrale mit 1 oder 2 Räumen reicht auf Dauer nicht!

5. Grundbedingungen der Gestaltung guter Arbeit und Zusammenarbeit in der ambulanten Pflege

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

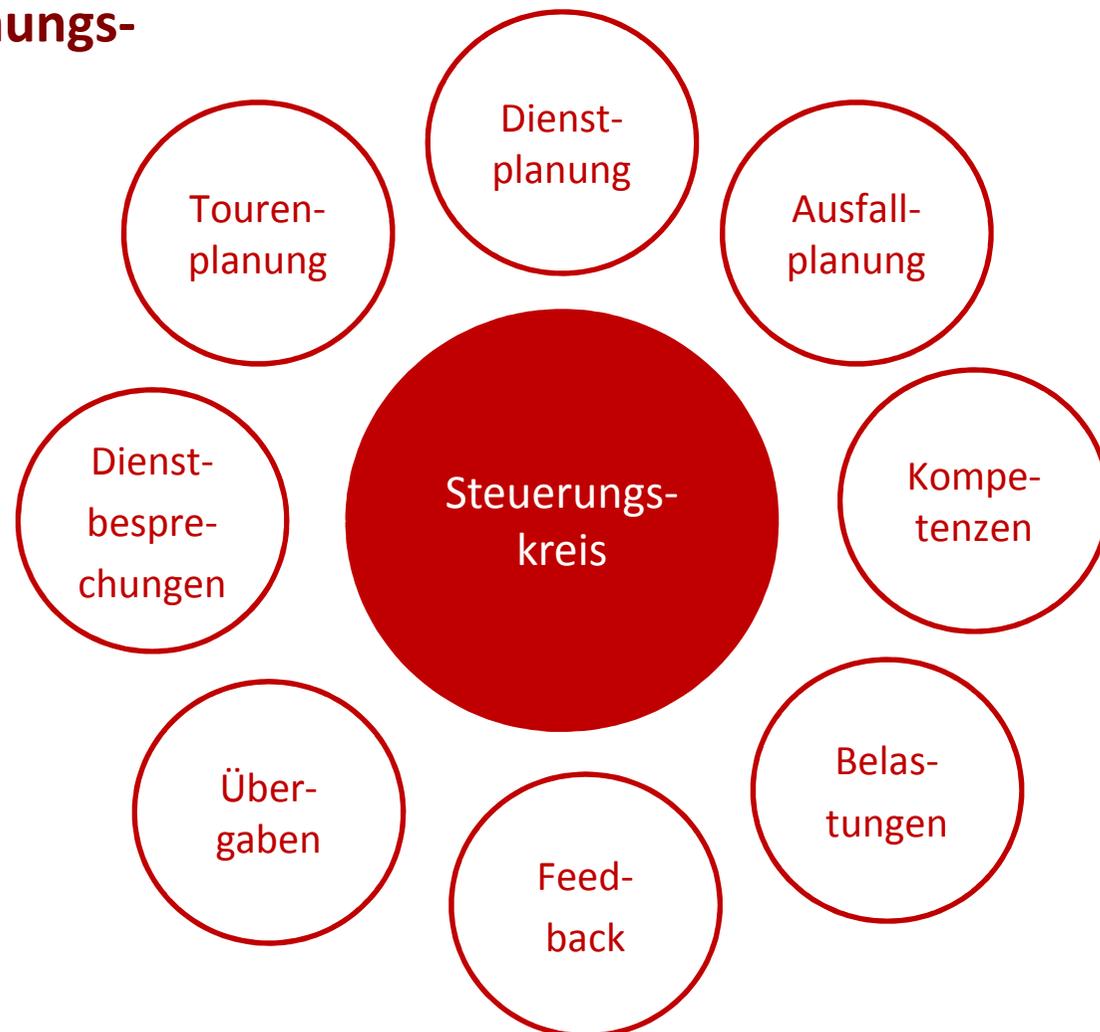
Unternehmenskultur

- Beteiligungsorientierte Führung:
Führungskraft muss nicht alles selbst tun und alles selbst entscheiden!
- Durchhaltevermögen nötig:
Beteiligungskultur und -erfolge entwickeln sich langsam!
- Aus Misserfolgen gemeinsam lernen!
- Nicht zu viel auf einmal angehen:
 - Schritt für Schritt vorgehen
 - Mit einfachen Dingen anfangen
 - Gemeinsam analysieren:
Was ist besonders wichtig? Was hilft schnell und möglichst vielen?

6. Praktische Handlungshilfen für Pflegekräfte und ambulante Pflegeunternehmen

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Der Steuerungskreis als Planungs- und Handlungszentrum



Der Steuerungskreis als Planungs- und Handlungszentrum

- Zentrales Gremium der arbeitsorganisatorischen Steuerung
 - erhebt Handlungsanforderungen,
 - diskutiert sie,
 - plant Maßnahmen
 - setzt sie um,
 - begleitet und evaluiert Maßnahmenumsetzung
- Zentrales Mittel: ‚Dialog auf Augenhöhe‘
- **Achtung: Entscheidungsbefugnisse klären und festlegen!**

Der Steuerungskreis als Planungs- und Handlungszentrum

- Beteiligung aller betrieblichen Gruppen:
 - Geschäftsführung / Pflegedienstleitung
 - Bürokräfte
 - Pflegekräfte (evtl. auch Hauswirtschaftskräfte)
 - Funktionsträger (z.B. Fachkraft für Arbeitssicherheit)
 - Betriebliche Interessenvertretung
 - ...
- Transparentes Gremium – öffentliche Tagesordnung, öffentliche Protokolle
- Tagt ca. alle 4 Wochen

Der Steuerungskreis als Planungs- und Handlungszentrum

- Behandelt nur Themen mit übergeordneter Bedeutung (keine vertraulichen Personalangelegenheiten – keine ‚Einzelfallprobleme‘)
- Bereitet Themen für andere Gremien vor – nimmt Themen aus anderen Gremien auf (z.B. Team- und Dienstbesprechungen)
- Kann die Steuerung der betrieblichen Gesundheitsförderung übernehmen
- Gutes Gremium insbesondere zur Belastungsanalyse
- Kann schnell auf Anforderungen reagieren

Handlungsbeispiel „Ausfallplanung“

- Grundprobleme
 - Kurzfristiger krankheitsbedingter Ausfall von Pflegekräften muss schnell und fachlich angemessen ersetzt werden
 - Oft langwieriges (nerviges) Telefonverfahren: Wer hat Zeit, wer ist bereit?
 - Geringe Bereitschaft der Pflegekräfte, oft spontan einzuspringen
 - Pflegekräfte werden in ihrer Freizeit gestört – nötiger Abstand zur Arbeit fehlt
- Mögliche Lösung:
Hintergrundbereitschaft für die Ausfallplanung an Werktagen (und ggf. an Wochenenden)

Handlungsbeispiel „Ausfallplanung“

- Hintergrundbereitschaft ist dem Bereitschaftsdienst nachgelagert
- Sie wird nur kontaktiert, wenn der eigentliche Bereitschaftsdienst die Ausfälle alleine nicht mehr bewältigen kann
- Für jeden Werktag (oder für jedes Wochenende) steht eine Pflegekraft für die Hintergrundbereitschaft zur Verfügung

6. Praktische Handlungshilfen für Pflegekräfte und ambulante Pflegeunternehmen

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Handlungsbeispiel „Ausfallplanung“

- Vorgehen:
 - Pflegekräfte tragen in den monatlichen (Wunsch-)Dienstplan für den Folgemonat einen Tag ein, an dem sie Hintergrundbereitschaft leisten können – sie halten sich an diesem Tag für einen Einsatz verfügbar
 - Pflegekräfte müssen an diesem Tag nur dann arbeiten, wenn es wegen Ausfällen nötig wird
 - Pflegekräfte werden an anderen Tagen (in der Regel) nicht angerufen

Handlungsbeispiel „Ausfallplanung“

- Vorgehen:
 - Pflegekräfte werden für ihre Bereitschaft zur Hintergrundbereitschaft mit einer Tagespauschale honoriert (Achtung: Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen beachten!)
 - Pauschale wird auch dann gezahlt, wenn tatsächlich eingesprungen wird
 - Zusätzlich werden beim Einspringen die geleisteten Arbeitsstunden bezahlt
- Vorteil:
 - Planungssicherheit für Touren-/Dienstplanung *und* Pflegekräfte
 - Störungen in der Freizeit werden minimiert – endlich „richtig frei“

Handlungsbeispiel „Persönliche Übergabe“

- Grundprobleme
 - Übergabe nach dem Frühdienst oft sehr stressig
 - Viele Pflegekräfte kommen fast zeitgleich in die Pflegezentrale und wollen berichten
 - Führungskräfte wissen nicht, wieviel Zeit sie einplanen müssen, wer wann genau erscheint und was sie alles werden weitergeben müssen
 - Führungskräfte werden aus anderer Arbeit herausgerissen
 - Wartezeiten für Pflegekräfte, die gerne nach Hause möchten
 - Keine Zeit und kein Ort für 4-Augen-Gespräche

Handlungsbeispiel „Persönliche Übergabe“

- Mögliche Lösung:
Übergabesituation örtlich, zeitlich und in Zuständigkeiten regeln
- Vorgehen:
 - In der Pflegezentrale eine zentrale Ansprechperson für die Übergabe festlegen (kann täglich oder wöchentlich wechseln)
 - Keine Parallelaufgaben während der Übergabe (z.B. telefonieren)
 - Geschlossene Tür während der laufenden Übergabe (4-Augen-Gespräch)
 - Einfacher Übergabebogen als Strukturierungshilfe (Ein Bogen pro Patient/in: wer? was? bis wann? Rückmeldung nötig?)

6. Praktische Handlungshilfen für Pflegekräfte und ambulante Pflegeunternehmen

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege – Ergebnisse des Projekts ZUKUNFT:PFLEGE

Beispiel Übergabebogen

Anerkennung, Beteiligung, Arbeitsorganisation, Arbeitsqualität, Gesundheit, Arbeitschutz, Netzwerk, Kommunikation, Dokumentation, Zufriedenheit, Qualifikation, Professionalität

Übergabebogen (Muster)

pflegechancen
Die ambulante Pflege - DAS sind wir!
Leitfaden: «Arbeitsorganisation»
www.pflegechancen.de

Von:
An:

Betreff:
Datum:

Was ist passiert?

Warum ist das so?

Wer ist der Veranlasser?

Was ist bereits organisiert?

Was muss noch organisiert werden?

Bis wann?

Ich bitte um Rückmeldung
 Siehe Rückseite

Rückmeldung von (Handzeichen):

    **ZUKUNFT:PFLEGE**
Universität Bremen

Handlungsbeispiel „ Persönliche Übergabe“

- Vorgehen:
 - Übergabebögen können während der Wartezeit ausgefüllt werden, um die Übergabe zu beschleunigen
 - Übergabebogen kann auch für andere Anlässe genutzt werden (z.B. Rückmeldung zur Tourenplanung)
 - Übergabebogen kann bei einfachen Dingen (z.B. Bestellung von Medikamenten) persönliche Übergabe ersetzen
 - Übergabedauer wird auf ca. 5 bis 10 Minuten festgelegt
 - Für mehr Gesprächsbedarfe (z.B. über psychische Belastungen, Konflikte mit Patient/innen) wird zeitnah ein gesondertes Gespräch veranlasst

6. Praktische Handlungshilfen für Pflegekräfte und ambulante Pflegeunternehmen

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Auf www.pflegechancen.de finden Sie:

**Leitfäden „pflegechancen“ –
Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit in der ambulanten Pflege** (als pdf)

(liegen gedruckt auch hier zur Ansicht bereit)

1. Grundlagen
2. Arbeitsorganisation
3. Gesundheit
4. Qualifikation
5. Netzwerk
6. Wirtschaftlichkeit

6. Praktische Handlungshilfen für Pflegekräfte und ambulante Pflegeunternehmen

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Auf www.pflegechancen.de finden Sie:

Instrumente zu den Leitfäden als pdf-Kurzanleitungen (z.T. mit Musterbögen)

Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit:

1. Steuerungskreis
2. Dienst- und Teambesprechungen
3. Veränderungen als Experiment gestalten
4. Tourenplanung
5. Dienstplanung
6. Ausfallplanung
7. Übergaben organisieren
8. Anleitung Dokumentationsbearbeitung
9. Ressourcengespräch
10. Mitarbeiterentwicklungsgespräche und Feedback
11. Erwartungsaustausch: »Nehmen und Geben«

6. Praktische Handlungshilfen für Pflegekräfte und ambulante Pflegeunternehmen

Ressourcen stärken in der ambulanten Pflege –
Ergebnisse des Projekts
ZUKUNFT:PFLEGE

Instrumente zu den Leitfäden als pdf-Kurzanleitungen (z.T. mit Musterbögen)

Qualifikationsmanagement:

1. Evaluations-Fragebogen für einzelne Qualifikationsmaßnahmen
2. Checkliste Evaluation für die Dokumentation von Zielen, Teilzielen und möglichen Veränderungsvorschlägen
3. Quick-Check für einen Überblick über das eigene Qualifikationsmanagement
4. Erfolgscheck-Up für eine umfassende Erfolgsbewertung des Qualifikationsmanagements
5. Erfolgscheck-Up (Beispiel)

Gesundheitsförderung:

1. Gefährdungsbeurteilung für die ambulante Pflege
(ausführliche und Kompaktversion sowie Tabellenform)

Netzwerkgestaltung:

1. Fragekatalog »Netzwerkanalyse« für Netzwerkpartnern
2. Netzwerkfragebogen für Beschäftigte
3. Rahmenvereinbarung »Netzwerkverfassung«

1. Die ambulante Pflege besitzt Handlungsmöglichkeiten, die Unternehmen und Pflegekräfte wahrnehmen können
2. Handlungsmöglichkeiten konzentrieren sich auf die Beteiligungskultur, strukturelle Voraussetzungen und die Organisation von Arbeit und Zusammenarbeit
3. Praktische Handlungshilfen setzen voraus, dass möglichst alle ‚mitmachen‘ *wollen* und mitmachen *können*
4. Pflegeunternehmen sollten sich selbst nicht überfordern:
Nicht alles auf einmal ändern – auf wachsende Erfahrungen mit Veränderungsvorhaben setzen
5. Manchmal hilft auch wenig viel: Neuralgische Punkte der Arbeit und Zusammenarbeit entdecken und angehen!
6. Schlechte Rahmenbedingungen können aber nicht beliebig im Inneren der Pflegeunternehmen aufgefangen werden –
Verantwortung von Politik und Gesellschaft bleibt bestehen!

Dr. Peter Bleses

Institut Arbeit und Wirtschaft
Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen
FVG-West
Celsiusstraße / Ecke Wiener Str.
28359 Bremen

Tel.: +49 421 / 218 617 48

E-Mail: pbleses@uni-bremen.de