

fit for care

**Rollenklärung
und Leitungspraxis
in der Pflege**

fit for care

*Projekt zur Personalentwicklung
in der Pflege*



Inhaltsverzeichnis

Inhalt	3	Versteht mein Gegenüber, was ich meine?	41
Grußwort von Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks	4	Erfolgreich kommunizieren	42
Vorwort von Stefan Rehm, Vorstand im Diakonischen Werk Hamburg	5	5.1 Smalltalk, Mitarbeitergespräche, Feedback	42
Vorwort der Autorinnen	6	5.2 Umgang mit Gerüchten	45
		5.3 Weniger Missverständnisse dank „Gewaltfreier Kommunikation“	46
		5.4 Konflikte vermeiden, Konflikte entschärfen	48
Das tägliche Chaos dressieren Einleitung	8		
Zwischen allen Stühlen Rollenklarheit in der Leitung	11	Müssen wir das wirklich besprechen?	50
2.1 Die unklare Position der Wohnbereichsleitung	12	Meetings effektiv einsetzen	51
2.2 Aufschlussreicher Seitenwechsel	15	6.1 Vorbereitung und Leitung von Besprechungen	51
2.3 Kompetenzverteilung zwischen Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung	16	6.2 Notizen, Checklisten, Newsletter, Standards	54
2.4 Wer schreibt den Dienstplan?	18	6.3 Weniger Absprachen durch Ablaufstandards	55
2.5 Ressourcen für die Wohnbereichsleitung	20		
2.6 Leitung in der ambulanten Pflege übernehmen	22	Was außen ist, fängt innen an Mit Emotionen, Werten und Unterschieden konstruktiv umgehen	58
		7.1 Unterschiedlichkeit ist bereichernd	58
Bin ich als Leitung Gleiche unter Gleichen?		7.2 Werte in der Pflegearbeit	60
Versuch einer Rollenklärung	26	7.3 Widersprüche und ihre Auswirkungen	60
3.1 Die liebevolle Branche ...	27	7.4 Emotionsarbeit ist Arbeit	62
3.2 Selbstverständnis in der Leitungsposition	28		
3.3 Veränderungen einführen, begleiten, nachjustieren	30	Wer kann mir am besten helfen?	64
3.4 Haben es Männer leichter?	32	Unterstützung für Führungskräfte	64
		8.1 Das Instrument der kollegialen Beratung	64
Wie leite ich ein Team aus Einzelkämpfern?		8.2 Soziale Unterstützungssysteme einbeziehen	66
Herausforderungen in der ambulanten Pflege	34	8.3 Coaching für die Leitung	69
4.1 Nähe und Verbindlichkeit in ambulanten Teams herstellen	35	Schlussbemerkung der Autorinnen	70
4.2 Balance finden zwischen Nähe und Distanz	38	Infoseite	71

Grußwort von Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks



Liebe Leserin, lieber Leser,

dieser Praxisleitfaden ist das Ergebnis des Projekts „fit for care“, bei dem verbandsübergreifend Leitungskräfte aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in ihrem Führungsalltag begleitet wurden. Von ihren vielfältigen Erfahrungen und guten Ideen können nun auch andere profitieren.

Als Gesundheitssenatorin begrüße ich es sehr, dass den Pflegekräften in Führungspositionen eine Hilfestellung angeboten wird, um ihre verantwortungsvolle Aufgabe kompetent wahrzunehmen. Qualifizierte und professionell agierende Pflegedienstleitungen sind ein zentraler Erfolgsfaktor für die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dieser Leitfaden kann einen Beitrag dazu leisten, die Handlungssicherheit und die Entscheidungskompetenz von Führungskräften zu stärken.

Das Projekt „fit for care“ passt sehr gut zu weiteren Initiativen und Projekten der Hansestadt, die dazu beitragen, dass hilfebedürftige Hamburgerinnen und Hamburger auf eine qualifizierte, gute Pflege vertrauen können. Im Rahmen der Landesinitiative „Leben mit Demenz“ wollen beispielsweise stationäre Einrichtungen Pflege und Betreuung optimal an die Bedarfe ihrer Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz anpassen. Hierfür ist die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Leitungskräfte eine entscheidende Voraussetzung.

Dieser Praxisleitfaden regt mit seiner Mischung aus Interviews, Fachaufsätzen, Statements und Beispielen zum Lesen und zur Beschäftigung mit dem Thema „Führung im Praxisalltag der Pflege“ an. Ich möchte Sie ermuntern, Ihre Position als Leitungskraft zu reflektieren und sich von den Beispielen guter Praxis inspirieren zu lassen.

Cornelia Prüfer-Storcks

Senatorin der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg

Vorwort von Stefan Rehm, Vorstand im Diakonischen Werk Hamburg



Um bedarfsgerechte, vielfältige und qualitativ hochwertige Pflege anzubieten, braucht es viele Faktoren.

Wir als Diakonisches Werk setzen uns bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern dafür ein, dass wichtige und innovative Leistungen, die unsere Mitgliedseinrichtungen erbringen, auch refinanziert werden.

Gute Pflege braucht gutes und engagiertes Personal. Die Motivation und Führung von Mitarbeitenden in der Pflege ist daher von besonderer Bedeutung. Ein zentrales Anliegen von uns ist es, dass gute Pflege auch angemessen bezahlt wird. Beschäftigte in unseren Pflegeeinrichtungen werden selbstverständlich tariflich vergütet.

Wir setzen uns dafür ein, dass die Mitarbeitenden in der Pflege die Rahmenbedingungen erhalten, die sie für die Erfüllung ihrer wichtigen Aufgabe benötigen.

Was braucht es neben ökonomischen Rahmenbedingungen noch, um Mitarbeitende in der Pflege zu unterstützen? Mit dem Projekt „fit for care“ sind wir als Diakonisches Werk angetreten, die Rahmenbedingungen für effektives Leitungshandeln zu optimieren und Führungskräften ganz unmittelbare Unterstützung zu geben. Das Projekt hat viele wichtige Impulse mit nachhaltigen Wirkungen geliefert.

Vielen Dank an alle, die zum Erfolg des Projektes beigetragen haben.

Stefan Rehm

Vorstand Diakonisches Werk Hamburg

Stefan Rehm
Vorstand
Diakonisches Werk
Hamburg

Vorwort der Autorinnen

Im Projekt „fit for care“ haben wir 66 Führungskräfte aus der stationären und ambulanten Pflege über zwei Jahre in ihrer Leitungspraxis begleitet. Unsere Ausgangsüberlegung war, dass Leitungskräfte, die nicht ausschließlich führen, sondern zugleich in der Pflege mitarbeiten, oft in einem Rollenkonflikt stecken. Aus diesem Grund stand im Zentrum des Projekts die Unterstützung von Wohnbereichsleitungen in stationären Einrichtungen sowie der Pflege- und Einsatzleitungen aus ambulanten Einrichtungen. Das Projekt „fit for care“ hatte das Ziel, die vorhandenen Führungsstrukturen zu analysieren, notwendige Rahmenbedingungen für Leitungshandeln zu definieren und die Teilnehmenden in ihrer Führungsrolle zu stärken.

An diesem Projekt waren elf Einrichtungen aus der stationären Altenpflege und acht Einrichtungen aus der ambulanten, häuslichen Pflege beteiligt. Neben Mitgliedseinrichtungen des Diakonischen Werkes Hamburg waren auch jeweils eine Einrichtung des Caritasverbands, des Arbeiter-Samariter-Bundes sowie des Paritätischen Wohlfahrtsverbands vertre-

ten. In neun Gruppen fanden regelmäßig Gruppenberatungen und Fortbildungen statt. Alle Teilnehmenden erhielten auch Einzelcoaching. So sind in diesen zwei Jahren viele Veränderungsprozesse in den Einrichtungen gestartet. Ganz wichtig war dafür, dass die Teilnehmenden im Projekt einen Ort des kollegialen und vertrauensvollen Austauschs gefunden haben. So konnte konkrete Unterstützung in persönlichen Entwicklungsprozessen, bei der Bewältigung von Krisen und der Gestaltung der Leitungsarbeit gegeben werden. Die Teilnehmenden erlebten hierbei Solidarität und erfuhren kollegiale Hilfe.

Im Projektverlauf sind viele Erfahrungen und Vorschläge zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Leitungshandeln zusammengetragen worden.

Mit dem vorliegenden „Praxisleitfaden“ möchten wir auch Leitungskräften, die nicht am Projekt teilgenommen haben, dessen Ergebnisse vorstellen und Anregungen zum Analysieren und Ausprobieren geben. Wir liefern im Folgenden allerdings keine fertigen Rezepte, schon weil es oft mehrere sinnvolle Wege zur Verbesserung der Arbeitssituation gibt. Der Praxisleitfaden stellt zudem nur eine Auswahl an Themen der Leitungspraxis dar und hat nicht den Anspruch vollständig zu sein. Die Kapitel liefern Hintergrundinformationen, Praxisbeispiele und Vorschläge für Veränderungen. Dabei lassen wir die Projekt-Teilnehmenden ausführlich zu Wort kom-

men. Einige Beiträge wenden sich an Leitungskräfte aus der stationären Pflege, andere explizit an Leitungen aus ambulanten Diensten. Bei vielen Fragen macht es jedoch keinen Unterschied, ob es sich um eine ambulante oder stationäre Einrichtung handelt. Der Praxisleitfaden richtet sich an alle Hierarchie-Ebenen in einer Pflegeeinrichtung, auch wenn die meisten Beiträge aus der Perspektive der unteren Leitungsebene formuliert wurden. Wir nehmen an, dass dies auch für die obere Leitungsebene interessant ist.

Bei der Vielfalt an beschriebenen Problemen kann man schnell den Eindruck bekommen, dass der Pflegeberuf vor allem aus Belastungen besteht. Das stimmt so nicht. Wir waren in diesem Projekt oft beeindruckt und auch berührt, mit wie viel Freude und Engagement unsere Teilnehmenden in der Pflege arbeiten. Wir haben von ihnen immer wieder gehört, dass die Pflege von alten Menschen eine zweifellos sehr anstrengende aber auch sehr erfüllende Tätigkeit ist.

In der Pflege arbeiten deutlich mehr Frauen als Männer. Wir haben uns in diesem Praxisleitfaden dennoch für eine geschlechtsneutrale Sprache entschieden und hoffen, dass sich sowohl Sie, liebe Leserinnen, als auch Sie, liebe Leser, angesprochen fühlen, wenn wir von „Mitarbeitenden“ oder von „Wohnbereichs- und Pflegedienstleitungen“ sprechen.



Projekt-Team „fit for care“
Sonja Nielbock (Beratung und Coaching),
Birgit Szezinowski (Projektleitung),
Ursula Topp (Assistenz)

Wir hoffen, Sie erhalten durch die Lektüre viele Anregungen. Nicht zuletzt wünschen wir uns, dass Sie beim Lesen auch etwas von der lebendigen Atmosphäre von drei intensiven Projektjahren spüren.

Wir hatten viel Freude dabei!

fit for care

Projekt zur Personalentwicklung
in der Pflege

**Im Projekt „fit for care“
wurden 66 Leitungskräfte
aus 19 Einrichtungen
über zwei Jahre in ihrer
Praxis begleitet.**



1 Das tägliche Chaos dressieren

Einleitung

Wie ist der Alltag einer Leitungskraft in der Pflege? Wir haben an einem Montag zwei Teilnehmerinnen aus dem Projekt „fit for care“ angerufen und nachgefragt, wie ihr Tag war. Sie berichten über ihren Alltag als Einsatzleitung in der ambulanten Pflege und als Wohnbereichsleitung in einem Pflegeheim. Mit diesen beiden Momentaufnahmen gelangen wir mitten hinein in unser Thema.

„Mein Büro ist wie ein Taubenschlag“

Annette Brahms: „Heute ist ein typischer Montag. Es geht gleich mit einer Krankmeldung los. Also Sechseinhalb-Stunden-Tour neu verteilen. Super. Kollegen auf dem Handy anrufen, und mit Engels-

zungen fragen, ob sie noch einen Spätdienst übernehmen können. Die Pflegekunden müssen natürlich auch informiert werden, dass sich die Zeiten heute ändern. Solche Anrufe sind für einige Pflegekunden ein schöner Anlass für ein längeres Gespräch ... Ich fange an zu rotieren. Eigentlich wollte ich heute die

Leistungsabrechnungen machen. Es muss ja auch mal Geld reinkommen, das verschiebe ich besser auf morgen. Dann kommen hier Medikamentenpläne aus Arztpraxen übers Fax, die aber niemand lesen kann. Die Praxis ist erst wieder um 17 Uhr erreichbar. Super, da wollte ich eigentlich schon Feierabend haben. Faxe also zurück, ohne Reaktion. Durch Zufall erfahre ich, dass ein dementer Pflegekunde, von dem wir dachten, dass er sich noch zur Chemo im Krankenhaus aufhält, schon seit Freitag zu Hause auf uns wartet. Keiner hat uns informiert. Also wieder herumtelefonieren. Mein Büro ist wie ein Taubenschlag. Die Post bringt Päckchen, Kollegen erzählen von den Erlebnissen ihrer Tour oder wollen einen fachlichen Rat. Wir lachen auch viel, nehmen es mit Humor, sonst würde es auf Dauer nicht gehen. Parallel klingelt unentwegt das Telefon. Ich komme mir manchmal wie eine Dompteurin vor und hätte oft gern sechs Arme und sechs Ohren. Multitasking bekommt hier eine ganz reale Bedeutung. Meine Teilnahme am Qualitätszirkel muss ich heute leider absagen. Schade, da wär ich gerne hingegangen ... Der Stresslevel ist sehr hoch. So richtig erholt bin ich auch nicht, weil ich am Wochenende von 6-21 Uhr Bereitschaftsdienst am Handy hatte. Theater oder Kino geht da nicht. Diese ständige Erreichbarkeit nervt ziemlich. Das Bereitschaftshandy klingelt ohne Rücksicht, wenn man gerade den Wochenendeinkauf macht oder mit einer Freundin spazieren geht. Heute ist Montag. Kann ja nur besser werden.“

Das Chaos eines Tags in der ambulanten Pflege wird tapfer ertragen, gewinnen kann man nicht dagegen, dazu hat es zu viele Quellen. Vielleicht lässt sich doch etwas ändern? Dazu braucht man aber erst einmal Abstand. Der Kollegin im Seniorenzentrum geht es auch nicht besser. Man spürt schon nach dem kurzen Statement, wie engagiert hier gearbeitet wird und wie groß die Gefahr ist, in eine schwere Erschöpfung zu geraten. Was kann helfen? Können sich Pflegekräfte und Leitungspersonal selbst aus dem Hamsterrad befreien? Die ökonomischen Rahmenbedingungen können sie kaum ändern, die diffusen Ansprüche von Angehörigen, Ärzten, Krankenkassen usw. an das Pflegepersonal nicht ignorieren.

„Am Feierabend dreht sich mir oft der Kopf“

Jasmin Kunstmann: „Eigentlich wollte ich heute die Pflegedokumentation überarbeiten und überprüfen, ob wir Inkontinenzmaterial nachbestellen müssen. Nun ist ein Kollege krank geworden. Ich lasse den Papierkram liegen und übernehme für heute zusätzliche Bewohner. Ich bin über diese Krankmeldung sehr verärgert. Es gibt schon länger einen Konflikt zwischen den Mitarbeitenden und diesem Kollegen. Ich hatte mir für heute vorgenommen, ein erstes Klärungsgespräch zu führen. Ich stehe oft vor der Entscheidung, ob ich Leitungsaufgaben bei Personalknappheit liegen lasse und in die Pflege gehe oder zum Beispiel andere Kollegen bitte, eine Schicht zu übernehmen. Gerade unsere demenziell erkrankten Bewohner brauchen viel Kontakt und



Annette Brahms,
Einsatz- und Pflegedienstleitung im ambulanten Pflegedienst der Hamburger Gesundheitshilfe gGmbH



Jasmin Kunstmann,
Wohnbereichsleitung im Seniorenzentrum Bugenhagenhaus der Gemeinnützige Ev.-Luth. Bugenhagenhaus GmbH

Aufmerksamkeit. Da setze ich dann Prioritäten. Es klingelt unentwegt das Telefon. Der Arzt will die Besuchstermine verschieben. Ich hatte mir extra die Zeit eingeplant, da es wichtige Rückfragen zur Medikation gibt. Wie blöd. An dem nun vorgeschlagenen Termin habe ich frei. Ein Angehöriger will unbedingt mit mir sprechen, da ein Wäschestück verschwunden ist. Wir konnten es gut klären, aber es hat mich 30 Minuten beschäftigt. Eine Mitarbeiterin will unbedingt den Dienst am Wochenende tauschen, weil ihr Kind krank ist. Ich verspreche ihr zu prüfen, ob die Möglichkeit besteht. Eine Bewohnerin kommt unerwartet aus dem Krankenhaus zurück. Die Entlassung war ursprünglich nach einer Operation erst für die nächste Woche geplant. Die Bewohnerin braucht für ihre Wunde jetzt regelmäßige Verbandswechsel. Ich übernehme diese Aufgabe. Irgendwie hatte ich mir den Tag heute komplett anders vorgestellt und geplant. Wenn ich Feierabend habe, dreht sich mir oft der Kopf.“

In den folgenden Kapiteln analysieren Wohnbereichsleitungen, Teamleitungen, Einsatzleitungen und Pflegedienstleitungen verschiedene Aspekte ihrer Leitungsaufgaben. Diese Aufgaben selbst müssen oft zunächst einmal definiert werden mitsamt den dafür nötigen Ressourcen. Das ist ein wichtiger Schritt hin zu mehr Klarheit – und Voraussetzung für positive Veränderungen.



Zwischen allen Stühlen Rollenklarheit in der Leitung

Viele Leitungskräfte in der ambulanten und stationären Pflege fühlen sich wie zwischen allen Stühlen. Ihre Aufgaben und Kompetenzen sind nicht ausreichend geklärt. Das führt zu Konflikten und Rollenkonfusionen, die belastend sein können. In diesem Kapitel werden Maßnahmen vorgestellt, die das Leitungshandeln erleichtern und verbessern können. In der stationären Pflege gehört dazu eine Klärung der Aufgaben der Wohnbereichsleitungen: Welche Aufgaben liegen bei der Pflegedienstleitung und welche Aufgaben übernimmt die Wohnbereichsleitung? Der Alltag einer Leitungskraft in der ambulanten Pflege stellt sich auf den ersten Blick anders dar, weil sie nur selten in der Pflege vor Ort mitarbeitet. Unsere folgenden Beispiele zeigen, wie sehr Leitungskräfte die Unterstützung ihrer Vorgesetzten brauchen, um erfolgreich zu sein. Dies gilt für ambulante und stationäre Einrichtungen gleichermaßen.

2

2.1 Die unklare Position der Wohnbereichsleitung

In allen stationären Pflegeeinrichtungen gibt es Wohnbereichsleitungen. Sie bilden die unterste Führungsebene, koordinieren die Arbeit in einem Wohnbereich, kennen die Bewohner und die Mitarbeitenden in ihrem Wohnbereich am besten. Dennoch ist diese Position nur unzureichend definiert.

Die Funktion der Wohnbereichsleitung ist in den rechtlichen Vorgaben nicht eindeutig beschrieben und nicht explizit vorgesehen. Ist bei der Personalkalkulation die Berücksichtigung der Stelle für die Pflegedienstleitung noch durch das SGB XI vorgesehen, so sind weitere Leitungsfunktionen in der Pflege nicht als zusätzliche Personalstellen zu finanzieren. Diese Leitungsstellen sind ausschließlich aus dem Pool der personellen Ausstattung im Bereich Pflege und Betreuung zu rekrutieren. Diese personelle Ausstattung richtet sich aber ausschließlich (im Rahmen des länderspezifischen Personalschlüssels) nach den Bewohnern und ihren Pflegestufen. Personelle Ressourcen für die Leitungstätigkeit der Wohnbereichsleitung müssen damit faktisch aus Pflege- und Betreuungsleistungen abgezweigt werden. Das kann in der Praxis dazu führen, dass Leitungsaufgaben nebenbei, zwischendurch oder auch vor und nach der Schicht gemacht werden.

In der Praxis haben die Wohnbereichsleitungen sehr unterschiedliche Kompetenzen und Aufgaben. Ein einheitliches Aufgabenprofil scheint es für die wich-

tige Funktion der Wohnbereichsleitung gar nicht zu geben! Im Projekt „fit for care“ definierten die teilnehmenden Wohnbereichsleitungen gemeinsam ihre Aufgaben (s. Kasten „Tätigkeiten für den Büro-Tag“) und legten ein realistisches Zeitvolumen von wöchentlich ein bis zwei Tagen dafür fest.

Es hat sich bewährt, die Büro-Tage als Leitungstage zu bezeichnen, da es hilft, von administrativer Pflegearbeit zu unterscheiden und im Wohnbereich klarer ist, welche Aufgabe aus welcher Rolle heraus angegangen wird.

Oft spiegeln die Stellenbeschreibungen nicht den Alltag der Wohnbereichsleitungen wider. Hilfreich ist es, sehr konkrete Vereinbarungen über Abläufe und Zuständigkeiten zwischen der Pflegedienstleitung und der Wohnbereichsleitung zu formulieren und auch Vertretungsregelungen zu finden.

Die Einrichtungsleitung muss festlegen, in welchen Bereichen sie an die Wohnbereichsleitung Führungsverantwortung abgeben will. Nur so kann die Wohnbereichsleitung in ihrer Führungsrolle gestärkt werden.

Nicht zuletzt die Nähe zu den Mitarbeitenden und die konkrete Ablauforganisation sprechen dafür, den Wohnbereichsleitungen Führungsaufgaben zu übertragen. Dadurch können Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeitenden gesteigert und die Qualität der Ar-

beit verbessert werden. Das gelingt jedoch nur, wenn die Einrichtungsleitung der Wohnbereichsleitung auch die nötigen Ressourcen für ihre Aufgaben zur Verfügung stellt und sie konsequent in ihrer Rolle stützt. Man kann sich als Einrichtungsleitung auch bewusst dafür entscheiden, den Wohnbereichsleitungen nur wenige Aufgaben zu übertragen und die Führungsfunktion klar als Aufgabe der Pflegedienstleitung definieren. Die Wohnbereichsleitung wäre in diesem

Modell „nur“ die Ansprechperson für die Pflegedienstleitung, die dann die Entscheidungen weiterleitet. Wichtig dabei: Die Einrichtungsleitung muss sich entscheiden, sonst belastet die Unsicherheit die Wohnbereichsleitung und überfordert sie. Es ist für viele Wohnbereichsleitungen eine große Belastung, sich immer zwischen zwei Rollen hin- und hergerissen zu fühlen, zwischen Pflegekraft und Leitung. Dies erhöht nicht zuletzt ihr Burn-out-Risiko.

Tätigkeiten für den „Büro-Tag/Leitungstag“ einer Wohnbereichsleitung

- Dienstplanerstellung und Anpassung
- Kompensierung von kurzfristigem Personalausfall
- Urlaubsplanung
- Vorbereitung und Durchführung von Pflegevisiten
- Mitarbeitervisiten, Kontrolle und Beratung der Mitarbeitenden
- Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen
- Regelmäßiges Feedback an die Mitarbeitenden
- Konfliktklärung und Etablierung von Konfliktmanagement
- Vorbereitung von Fallbesprechungen
- Gespräche mit Angehörigen/Bewohnern
- Risiko-Assessment (monatliche Erfassung)
- Überprüfung der Pflegestufen und ggf. Beantragung einer Höhergruppierung
- Teambesprechungen vor- und nachbereiten
- Prozessoptimierung/Überprüfung der Abläufe
- Ziel- und Maßnahmenplanung
- Teamentwicklungsmaßnahmen
- Personalentwicklungsmaßnahmen
- Kontrolle der Dokumentation
- Lesen von Fachliteratur
- Beurteilung von Auszubildenden und Praktikanten
- Fortbildungsbedarfe evaluieren und initiieren

Checkliste für die Vorgesetzten von Wohnbereichsleitungen

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Welche konkreten Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse liegen bei der Wohnbereichsleitung und welche explizit nicht? | <input type="checkbox"/> |
| 2. Was sind administrative Aufgaben, was sind Führungsaufgaben? | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wie grenzen sich die Aufgaben der Pflegedienstleitung von denen der Wohnbereichsleitung konkret ab, welche Schnittstellen ergeben sich? | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wie sieht die Vertretungsregelung aus? | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hat die Wohnbereichsleitung eine entsprechende Ausbildung? | <input type="checkbox"/> |
| 6. Gibt es Fortbildungsbedarf? | <input type="checkbox"/> |
| 7. Gibt es Räumlichkeiten, die die Wohnbereichsleitung für ihre Aufgaben nutzen kann? | <input type="checkbox"/> |
| 8. Wurde ein realistisches Zeitkontingent für Leitungsaufgaben vereinbart? | <input type="checkbox"/> |
| 9. Gibt es Regelungen, die Wohnbereichsleitung nicht voll im Dienstplan einzusetzen? | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sind die Büro-Tage klar ausgewiesen? Wie wird gewährleistet, dass die Wohnbereichsleitung diese Tage auch nehmen kann? | <input type="checkbox"/> |
| 11. Entsprechen die Stellenbeschreibungen der Realität? | <input type="checkbox"/> |
| 12. Wie sieht der aktuelle Büro-Tag konkret aus? Bitten Sie die Wohnbereichsleitung, den Iststand aller Tätigkeiten zusammenzustellen. | <input type="checkbox"/> |
| 13. Welche Aufgaben der Wohnbereichsleitung bleiben unerledigt? | <input type="checkbox"/> |
| 14. Gibt es regelmäßige Gespräche und Feedback zwischen der Pflegedienst- und Wohnbereichsleitung? | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie realistische Ziele mit der Wohnbereichsleitung vereinbart? | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ist für alle Beteiligten transparent, was erfolgreiche Arbeit der Wohnbereichsleitung ausmacht? | <input type="checkbox"/> |

2.2 Aufschlussreicher Seitenwechsel

Sich zwischen Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung in die Rolle der jeweils anderen Seite hineinzusetzen, ist gar nicht leicht, hilft aber beim besseren Verständnis typischer Konflikte zwischen den Leitungsebenen. Eine Teilnehmerin des Projekts konnte uns aus beiden Perspektiven berichten.

Jutta Degner war lange Wohnbereichsleitung in der Auguste-Viktoria-Stiftung und hat vor Kurzem die Position der stellvertretenden Einrichtungsleitung im gleichen Haus übernommen. In dieser Funktion unterstützt sie auch die Pflegedienstleitung. Hilft ihr dieser Perspektivenwechsel bei der Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Wohnbereichsleitungen? Und was können sowohl Wohnbereichsleitungen als auch Pflegedienstleitungen aus ihren Erfahrungen mit beiden Funktionen lernen?

„Wir sollten gegenseitig mehr über unsere Arbeit wissen“

Jutta Degner: „Als Wohnbereichsleitung hat mich oft gestört, dass unser wirkliches Tagesgeschäft und die konkreten Abläufe im Wohnbereich der Leitung nicht bekannt waren. Wenn wir dann in Krisensituationen trotz Personalmangel alles gut bewältigt haben, gab es dafür wenig Wertschätzung. Die Leitung konnte diese Leistung und Anstrengung gar nicht erkennen. Ich war oft enttäuscht. Da bin ich jetzt in meiner Leitungsfunktion anders. Wenn eine Wohnbe-

reichsleitung etwas braucht und mir eine Nachricht hinterlässt, dann gebe ich dem oft Priorität. Ich kann die Dringlichkeit dahinter erkennen. Da hilft es mir sehr, dass ich selbst in der Funktion gearbeitet habe. Ich kenne die Aufgaben und die Schwierigkeiten. Ich glaube, ich bin da besonders aufmerksam und wertschätzend. Oft erwarten Mitarbeitende allerdings, dass ich für Probleme ganz schnell Lösungen finde. Daran merke ich, sie kennen ihrerseits mein Tagesgeschäft gar nicht, wissen nichts über rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen und verstehen nicht, warum ich sie in ihrer Ungeduld und mit ihren hochgesteckten Erwartungen enttäuschen muss. Deshalb will ich durch bessere Kommunikation für mehr Verständnis sorgen. Mir ist sehr wichtig, dass die Wohnbereichsleitungen ihre Büro- oder Leitungstage nehmen. Solange eine Fachkraft in der Schicht ist, kann sich die Wohnbereichsleitung wie geplant ‚rausziehen‘. Wenn es dann trotzdem zu Engpässen in der Pflege kommt, muss Zeitarbeit geordert werden, der Leitungstag ist wichtiger! Ich vertrete die Regel: Auf zehn Bewohner ein Leitungstag im Monat.“

Ein gutes Beispiel, welche Erkenntnisse so ein Perspektivenwechsel bringen kann. Vielleicht können mehrtägige Hospitationen der Wohnbereichsleitungen bei der Pflegedienstleitung eine gute Methode sein, um mehr Verständnis für deren komplexe Aufgabenstellungen zu erhalten. Das gilt natürlich auch umgekehrt.



Jutta Degner,
stellvertretende Einrichtungsleitung der Auguste-Viktoria-Stiftung



Oliver Lompa,
Pflegedienstleitung im
Matthias-Claudius-
Heim, Alten- und Pflege-
heim der Diakoniestiftung
Alt-Hamburg
mit 200 Plätzen

2.3 Kompetenzverteilung zwischen Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung

In der Praxis gibt es zu dem Aufgabenprofil der Wohnbereichsleitungen verschiedene Modelle. Es ist wichtig, sich die Bedingungen der Einrichtung und die Voraussetzungen der Beteiligten genau anzusehen, um gute Lösungen zu finden. Wir haben bei zwei Pflegedienstleitungen nachgefragt, welche Aufgaben- und Kompetenzklärung sie mit den Wohnbereichsleitungen umsetzen.

Interview

Wie weit reichen die Befugnisse der Wohnbereichsleitungen in Ihrem Haus?

Oliver Lompa: „Die Wohnbereichsleitungen haben bei uns weitreichende Kompetenzen und einen großen Entscheidungsspielraum. Diese Regelung ist in einem großen Haus auch sinnvoll und hat sich bewährt. Es ist nicht realistisch, als Pflegedienstleitung alle Führungsaufgaben alleine zu bewältigen. Die Wohnbereichsleitungen sind mir eine große Unterstützung. Nur die Wohnbereichsleitungen haben die Nähe zu den Mitarbeitenden, sie können die Teams am besten beurteilen und brauchen für ihr Handeln Freiräume, um etwas bewegen zu können. Auf der anderen Seite erwarte ich, dass die Wohnbereichsleitungen für ihre Entscheidungen geradestehen.“

Ralf Hegger: „Bei uns laufen alle Entscheidungen über die Pflegedienstleitung. Nicht alle Teamleitungen – so heißt die Funktion bei uns – haben aus-

reichende Kenntnisse. Es fehlt zum Teil einfach an Handwerkszeug, um umfassende Führungsaufgaben zu übernehmen. Im Moment reicht es mir, wenn die Teamleitungen die Tagesabläufe gut strukturieren und die Pflege gut läuft. Mir ist es als Pflegedienstleitung auch wichtig, den Überblick über alles zu behalten. Ich möchte natürlich auch, dass die Teamleitungen nicht mit jedem Problem zu mir kommen. Ich versuche ganz langsam, unsere Teamleitungen an mehr Führungsaufgaben heranzuführen.“

Gibt es für die Aufgaben der Wohnbereichsleitungen Zeitressourcen?

Oliver Lompa: „In den großen Wohnbereichen ab 44 Bewohner haben die Leitungen zwei Büro-Tage in der Woche, in den kleineren jeweils einen. Die Wohnbereichsleitungen brauchen diese Zeitressourcen, auch weil die Aufgaben immer umfangreicher werden. Zu den internen Anforderungen kommen zunehmend Erwartungen von Behörden oder dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen. Die Wohnbereichsleitungen müssen z. B. für die Bewohner Fachärzte kontaktieren oder gemeinsam mit mir als Pflegedienstleitung Widersprüche an die Kranken- oder Pflegekasse formulieren. Alle Wohnbereichsleitungen haben eine Leitungsfunktion und bekommen eine Gehaltsstufe mehr. Durch die Bereitstellung der Ressourcen wollen wir die Funktion der Wohnbereichsleitung attraktiver machen. Gelingt

uns dies nicht, werden zukünftig weniger Mitarbeitende bereit sein, die Aufgaben der Wohnbereichsleitung zu übernehmen. Aber diese Ressourcen können wir nicht kompromisslos zur Verfügung stellen: Alle Wohnbereichsleitungen sind voll im Dienstplan eingerechnet. Wenn es personell knapp wird, fallen die Büro-Tage auch schon mal aus. Wir versuchen dann gemeinsam, Aufgaben zu reduzieren oder ich übernehme z. B. die Pflegevisiten.“

Ralf Hegger: „Die Teamleitungen haben im Moment einen Tag pro Monat für Tätigkeiten auf Teamleitungsebene und einen Tag pro Woche für Tätigkeiten im Bereich der Organisation. An diesem Tag finden meist die Arzt-Visiten statt, oder es werden die Medikamente für die Bewohner gestellt. Wir denken darüber nach, sogenannte „Beauftragten-Stunden“ einzuführen, die mit spezifischen Aufgaben gefüllt werden. Wir wollen die spezifischen Kompetenzen und Interessen unserer Teamleitungen nutzen. Wenn eine Teamleitung z. B. Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung auch für andere Teams übernimmt, soll es dafür Zeitressourcen geben.“

Wie halten Sie es mit der Dienstplangestaltung?

Oliver Lompa: „Die Dienstplanung obliegt der Wohnbereichsleitung. Meine Aufgabe als Pflegedienstleitung ist es, den Dienstplan nach Prüfung letztlich freizugeben. Der Einsatz von Zeitarbeit wird wöchentlich mit mir abgestimmt. Der Dienstplan ist ein wichtiges Instrument der Wohnbereichsleitung, mit dem die Motivation und die Identifizierung im Team gesteigert werden. Zentral gesteuerte Dienstpläne könnten auch kurzfristig

Personal von der Station abziehen. Das will ich nicht. Ich finde es aber sinnvoll, die Teams manchmal neu zu mischen, wenn die Strukturen verfestigt sind.“

Ralf Hegger: „Ich schreibe die Dienstpläne für das gesamte Haus. So kann ich, je nach vorhandenen Pflegestufen in den Wohnbereichen, den daraus resultierenden Personalbedarf am besten koordinieren. Ich hab durch die zentrale Planung einen besseren Überblick, kann auch kurzfristig reagieren und Personal dort einsetzen, wo es am Nötigsten gebraucht wird. Die zentrale Dienstplangestaltung gibt mir auch die Möglichkeit, langfristig die Ressourcen dort hinzugeben, wo neue Aufgaben geplant werden.“

Was wünschen Sie sich von Ihren Wohnbereichsleitungen?

Oliver Lompa: „Ich wünsche mir von meinen Wohnbereichsleitungen, dass sie noch bewusster in eine Vorbildfunktion gegenüber ihren Mitarbeitenden gehen z. B. bei der Pausenregelung oder der Dienstkleidung. Oft fehlt die notwendige Distanz zu den Mitarbeitenden, die Wohnbereichsleitungen sind dann zu viel Kumpel. Das birgt die Gefahr, dass sie sich bei den Mitarbeitenden schwerer durchsetzen können.“

Ralf Hegger: „Ich würde mich ebenfalls freuen, wenn meine Teamleitungen noch mehr Verantwortung übernehmen und auch Entscheidungen mutiger treffen würden. Viele Lösungen könnten gemeinsam bei Wohnbereichsbesprechungen entwickelt werden. Ein gutes Beispiel ist der konkrete Umgang mit Fragen von Angehörigen.“



Ralf Hegger,
Pflegedienstleitung
im zum Rauhen Haus
gehörenden Alten- und
Pflegeheim Haus Wein-
berg mit 70 Plätzen

2.4 Wer schreibt den Dienstplan?

Über 80 Prozent der Wohnbereichsleitungen, die an dem Projekt „fit for care“ teilgenommen haben, schreiben eigenständig den Dienstplan für ihren Wohnbereich und legen ihn der Pflegedienstleitung nur zur Kontrolle vor. „Ich würde mir den Dienstplan niemals aus der Hand nehmen lassen, denn damit kann ich meine Leute bei der Stange halten ...“, sagen viele Wohnbereichsleitungen. In der Praxis ist der Dienstplan angesichts des knappen Personals oft eine Herausforderung: Die Ruhe und die Konzentration zum Schreiben des Dienstplanes sind im Alltag schwer zu finden. Wohnbereichsleitungen müssen für die Erarbeitung des Dienstplans manchmal Überstunden nehmen und nicht selten wird er zu Hause erstellt. Wie wichtig ist dieses Instrument in den Händen der Wohnbereichsleitung und kann es auch Gründe geben, diese Aufgabe abzugeben? Zwei Wohnbereichsleitungen erläutern ihre Sichtweisen:

„Gute Gründe für den Gesamtdienstplan“

André Burghardt: „Ich bin als Wohnbereichsleitung für den Dienstplan zuständig. In der Praxis stoße ich aber oft an Grenzen. Aus meiner Sicht gibt es gute Gründe für die Erstellung eines Gesamtdienstplans, der zentral und für alle Stationen erarbeitet wird. So ein Gesamtdienstplan ist für die Gestaltung der Arbeitsabläufe sinnvoller als einzelne Dienstpläne in den Wohnbereichen. Das Personal kann so flexibler eingesetzt werden, und es entsteht ein guter

Überblick, wann in welchen Wohnbereichen Lücken entstehen, wie viele Mitarbeitende gleichzeitig im Urlaub oder auf Fortbildung sind. Bei kurzfristigem Personalausfall kann auf einen größeren Pool von Mitarbeitenden zurückgegriffen werden, um den Ausfall zu kompensieren. Der Dienstplan wird dadurch verlässlicher. Die Kollegen müssen weniger spontan in eine Schicht gehen. Es wird auch einfacher, die Büro-Tage der Wohnbereichsleitungen festzulegen. Ich bin überzeugt, dass die Akzeptanz für die Büro-Tage unter den Mitarbeitenden steigt, wenn diese von einem Vorgesetzten vorgegeben sind. Ein Gesamtdienstplan kann jedoch die Wünsche der Mitarbeitenden weniger berücksichtigen. Ein im Wohnbereich erstellter Dienstplan geht mehr auf individuelle Bedürfnisse ein. Das erhöht die Bereitschaft der Mitarbeitenden, im Notfall einzuspringen.“

Wenn eine Einrichtung auf einen Gesamtdienstplan umstellt, dann sollte dies deshalb vorher gut erläutert und begründet werden. Die Vorteile der Planungssicherheit und Verlässlichkeit des Dienstplanes müssen überzeugend herausgearbeitet werden. Auf den ersten Blick stößt eine zentrale Dienstplanerstellung nicht auf das Interesse der Mitarbeitenden.

„Die Pflegedienstleitung kann nicht alle Details für den Dienstplan kennen“

Simona Freyberg: „Der Dienstplan ist ein komple-

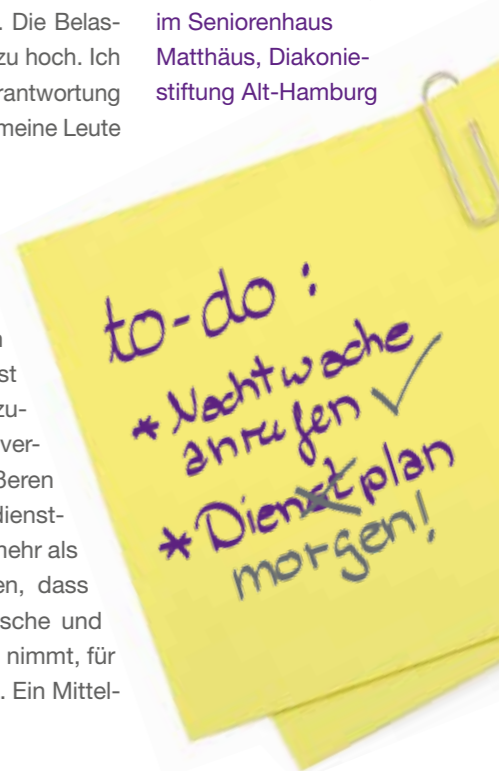
xes, sensibles Geflecht. Ich muss mir als Wohnbereichsleitung gut überlegen, wer mit wem gut in die Schicht passt, um die Arbeitszeit effektiv auszunutzen. Wer hat die Auszubildenden im Blick, wer ist eher langsam und braucht jemand zur Strukturierung? Welche Zusatzaufgaben fallen in der Schicht an und sind diese von den eingeteilten Mitarbeitenden zu bewältigen? Jede Mitarbeiterin hat bei uns eine spezielle Aufgabe wie z. B. die Ablage wegzuheften oder die Dokumentation in die EDV einzugeben. Diese Aufgaben muss ich bei der Dienstplangestaltung im Blick haben. Die Pflegedienstleitung kann diese Übersicht nicht bis ins kleinste Detail haben. Bei einer zentralen Dienstplangestaltung hätte ich die Sorge, dass Personal aus einem anderen Wohnbereich abgezogen wird, ohne genauer hinzuschauen. Das größte Problem ist, dass wir nicht ausreichend Personal auf dem Arbeitsmarkt finden und dass es zu wenig Fachkräfte gibt. Die Personalplanung allein auf der Grundlage der Pflegestufen funktioniert in unserem Wohnbereich nicht. Unsere Bauweise ist nicht besonders zweckmäßig, und es sind nur wenige Plätze vorhanden. Hinzu kommt, dass immer mehr Bewohner mit Pflegestufe eins aus dem Krankenhaus kommen, ohne dass dort eine Höherstufung beantragt wurde. Die Pflege dieser Bewohner ist wesentlich aufwendiger, als es in Stufe eins hinterlegt ist. Das bindet Fachkräfte. Mit dieser Belastung muss man bei der Planung der Schichtbesetzung gut umgehen. Ich lasse meine Mitarbeiter ungern länger arbeiten. Wenn der Krankenstand steigt, ist niemandem geholfen. Ich rufe bei Mehrarbeit lieber Zeitarbeitsfirmen an. Die Behörde verlangt von den Einrichtungen, die Zeitarbeit stark

abzubauen. Wie es ohne Zeitarbeit gehen soll, weiß ich auch noch nicht. Es gibt die Idee, wieder „geteilte Dienste“ einzuführen, um die Arbeitsspitzen personell besser abzusichern. Konkret bedeutet das: Morgens vier Stunden zu arbeiten, dann vier Stunden Pause zu machen und am Abend wieder vier Stunden zu kommen. Ich kenne kaum Kolleginnen, die so arbeiten wollen! Alternativ gibt es auch die Diskussion, Schichten einzuführen, die über zehn Stunden gehen. Viele Mitarbeitenden haben nach diesem Modell in zehn Tagen ihre monatliche Arbeitszeit erfüllt und am Stück mehr Freizeit. Ich bin gegen solche Vorschläge. Die Belastung und körperliche Anstrengung ist viel zu hoch. Ich möchte den Dienstplan unter meiner Verantwortung behalten. So kann ich mich am besten für meine Leute und meinen Wohnbereich einsetzen.“

Fazit: Die Personaleinsatzplanung ist eine strategische Managementaufgabe. Die Sicherstellung von ausreichendem und entsprechend den Vorgaben qualifiziertem Personal in jeder Schicht ist eine große Verantwortung. Angesichts zunehmender Personalknappheit können verlässliche Dienstpläne eher mit einem größeren Personalpool, in Form eines Gesamtdienstplans gestaltet werden. Aber es gibt oft mehr als „eine Wahrheit“. Die Erfahrungen zeigen, dass eine Dienstplangestaltung, die die Wünsche und Interessen der Mitarbeitenden sehr ernst nimmt, für die Motivation eine große Bedeutung hat. Ein Mittelweg ist sicher hilfreich.



Simona Freyberg,
Wohnbereichsleitung
im Seniorenhaus
Matthäus, Diakoniestiftung
Alt-Hamburg



André Burghardt,
Wohnbereichsleitung
im Matthias-Claudius-
Heim, Diakoniestiftung
Alt-Hamburg

Für eine realistische Planung der Leitungstätigkeit müssen die Zeitkontingente auch bei der Personalarbeits- und Einsatzplanung z. B. durch eine Reduzierung der Netto-Arbeitszeit berücksichtigt werden.

2.5 Ressourcen für die Wohnbereichsleitung

In der Konsequenz bedeutet die fehlende Refinanzierung der Leitungstätigkeit, dass Wohnbereichsleitungen meist als volle Pflegekräfte im Dienstplan eingeteilt sind. Vereinbarungen darüber, wie viel Stunden sich eine Wohnbereichsleitung den Leitungsaufgaben widmen und sich aus der Pflege „zurückziehen“ darf, sind oft nicht verbindlich und verlässlich.

Projekt-Teilnehmende über ihren Büro-Tag



Ines Fuhrmann,
Teamleitung im Alten- und Pflegeheim Haus Weinberg, Das Rauhe Haus

„Wir haben jetzt endlich umgesetzt, dass ich auch ein eigenes Büro habe. Ich musste erst

lernen, die Tür geschlossen zu halten, um ungestört arbeiten zu können und nicht immer ein ‚Haus der offenen Tür‘ zu sein. Mittlerweile haben die Mitarbeitenden das gut akzeptiert.“



Dirk Rumkowski,
Wohnbereichsleitung im Bodemann-Heim der Diakoniestiftung Alt-Hamburg:

„Ich vermerke im Dienstplan den Leitungstag mit der konkreten Leitungsaufgabe, die dann ansteht z. B. ‚MA-Tag‘ für Mitarbeitergespräche oder ‚PP-Tag‘ für Kontrolle der Pflegeplanung. Insgesamt steigt damit die Akzeptanz für diesen Tag auch unter den Mitarbeitenden und die Schwelle, ihn einfach zu kippen, wird höher.“



Jasmin Kunstmann,
Wohnbereichsleitung im Seniorenzentrum Bugenhagenhaus der Gemeinnützige Ev.-Luth. Bugenhagenhaus GmbH

„Es gibt eine klare Vereinbarung zur Freistellung für Leitungsaufgaben. Aber die Pflege am Bewohner geht immer vor. Wenn viel zu tun ist oder Kollegen krank sind, dann kann ich meine Planung für die Leitungsaufgaben vergessen und gehe in die Pflege. Das kommt ziemlich oft vor.“



Simona Freyberg,
Wohnbereichsleitung im Seniorenhaus Matthäus, Diakoniestiftung Alt-Hamburg

„Was ich an meinen Leitungstagen mache, will ich nicht langfristig ankündigen müssen oder im Dienstplan genau bezeichnen. Ich brauche einfach ausgewiesene Leitungstage, die ich dann je nach Bedarf nutzen kann. Da braucht keiner Sorgen zu haben, dass ich mich langweile.“



Elzbieta Jedruszek-Sub, Wohnbereichsleitung im Bodemann-Heim, Diakoniestiftung Alt-Hamburg:

„Bei der Neubauplanung wurde auf Wunsch von mir und der Pflegedienstleitung ein großzügiger Raum für die Wohnbereichsleitung berücksichtigt. Ich weiß gar nicht, wie ich ungestörte Gespräche und meine Leitungsaufgaben ohne diesen Raum gestalten sollte. Den müsste eigentlich jede Wohnbereichsleitung haben.“

Die Sollarbeitszeit der Wohnbereichsleitung sollte bei der Dienstplangestaltung nur unter Berücksichtigung der Zeiten für die Leitungstätigkeit berechnet werden.



Christina Pöring
Pflegedienstleitung
der Diakonie Ottensen
gGmbH

2.6 Leitung in der ambulanten Pflege übernehmen

Die bisherigen Beispiele beschäftigten sich mit der Situation von Leitungskräften in der stationären Pflege. Die Erfahrungen im Projekt „fit for care“ haben gezeigt, dass Leitungskräfte in der ambulanten Pflege es auf den ersten Blick „leichter“ haben, in die Leitungsrolle zu gehen, da sie nur selten direkt in der Pflege mitarbeiten. Aber auf den zweiten Blick wird deutlich, dass auch in der ambulanten Pflege die Funktion und Rolle der Leitungskraft oft unklar ist. Was das bedeutet, und wie ein Umgang damit aussehen kann, haben wir Christina Pöring gefragt. Sie resümiert die ersten 100 Tage als Pflegedienstleitung in der ambulanten Pflege bei der Diakonie Ottensen gGmbH.

Interview

„Ich war erst einmal für alles zuständig“

Was waren Ihre ersten Eindrücke von der neuen Aufgabe?

Christina Pöring: „Ich fühlte mich wie in einem Hamsterrad. Ich war für alles zuständig. Ich saß mit den Einsatzleitungen in einem Raum, und es herrschte große Unruhe und großes Durcheinander. Ständig klingelte das Telefon: Angehörige hatten Nachfragen, Mitarbeitende meldeten sich krank, Ärzte wollten eine Medikation klären. Mitarbeitende stürmten herein, erzählten wild drauflos. Es gab die Erwartungshaltung, dass ich ‚wie eine Mutter‘ für alle Themen ansprechbar sein und alles regeln würde. Das Hauptproblem war, dass die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Leitungsteam nicht wirklich geklärt waren. Ich hatte gerade die Leitungsqualifikation abgeschlossen und ganz viele Ideen im Kopf. Mir war schnell klar, dass ich, um wirklich Leitungs-

aufgaben wahrnehmen zu können, zuerst Raum dafür schaffen muss. Dazu mussten die Mitarbeitenden mehr einbezogen und die Verantwortung verteilt werden. In der Anfangszeit war ich oft verzweifelt. Ich habe manchmal den Wald vor lauter Bäumen nicht gesehen.

Ich hatte das große Glück am Projekt „fit for care“ teilzunehmen. Das Coaching und vor allem die Unterstützung durch die kollegiale Beratung haben mir oft geholfen, den nächsten Schritt gehen zu können.“

Wie haben Sie die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt?

Christina Pöring: „Eine zentrale Maßnahme war die Einführung der Bezugspflegefachkraft. Diese Fachkraft verantwortet eine oder auch mehrere feste Touren. Sie hält Kontakt zu den in der Tour ein-

gesetzten Pflegekräften, ist Hauptansprechpartnerin für alle Fragen des Kunden, dessen Angehörige etc. Alle relevanten Veränderungen bei den Pflegekunden werden von ihr schriftlich an die Einsatzleitung weitergegeben. Damit auch keine Information z. B. über wesentliche Zustandsveränderungen der Kunden, zusätzliche Leistungen oder notwendige Vertragsanpassungen verloren gehen, haben wir ein neues Dokumentationssystem entwickelt. Das spart viel zeitaufwendiges Gerede und Gewusel. Dass Bezugspflegekräfte auch die Verantwortung für andere Mitarbeitende bekamen, war schon eine große Veränderung.“

Mit welchen Führungsaufgaben haben Sie den gewonnenen Freiraum gefüllt?

Christina Pöring: „Da lief zunächst vieles gleichzeitig. Ich habe alle Stellenbeschreibungen überarbeitet und wichtige Regelungen in Form von Rahmendienstsanweisungen verfasst. Es war mir besonders wichtig, die Erwartungen an die Mitarbeitenden deutlich zu formulieren und mehr Verbindlichkeit herzustellen.

Ich hab viel Energie in die Durchführung von Mitarbeitervisiten gelegt, habe versucht mit jedem einmal die Tour mitzufahren. Bewährt hat sich, gleich im Anschluss an die Mitarbeitervisite das Mitarbeiterjahresgespräch durchzuführen. So kann ich zeitnah positive und kritische Rückmeldungen geben und gleich mit Maßnahmen verknüpfen. Für die Mitarbeiterjahresgespräche haben wir im Verbund mit

den Diakoniestationen St. Pauli und Bergedorf eine neue Struktur festgelegt. Damit haben diese Gespräche an Transparenz und Verbindlichkeit sehr gewonnen.“

Was hat Ihr Leitungsteam zu den Veränderungen gesagt?

Christina Pöring: „Als ich hier anfang, führte der Ausfall einer Kollegin im Leitungsteam zu Chaos. Damit wir uns auch jederzeit vertreten können, müssen wir genau wissen, wer welche Aufgaben auf welche Weise ausführt. Wir haben auf meine Initiative hin alle Prozessabläufe in der Einrichtung neu definiert und klare Arbeitsplatzbeschreibungen vorgenommen. Das war für uns alle anstrengend, und es gab auch Ängste und Widerstände, die ich sehr ernst genommen habe.



Damit wir in diesem Prozess als Leitungsteam gute Unterstützung bekommen, hab ich einen Coach und Supervisor dazu geholt. Wir haben gemeinsam herausgearbeitet, welche unterschiedlichen Muster und Vorstellungen von Führung in unseren Köpfen sind. Das war spannend und wichtig. Jetzt können wir uns besser verstehen und respektieren. Der Coach kommt viermal im Jahr. Das hilft sehr. Mein Leitungsteam unterstützt mich und jeder profitiert von den klareren Strukturen.“

Wie wurden Sie von Ihren Vorgesetzten unterstützt?

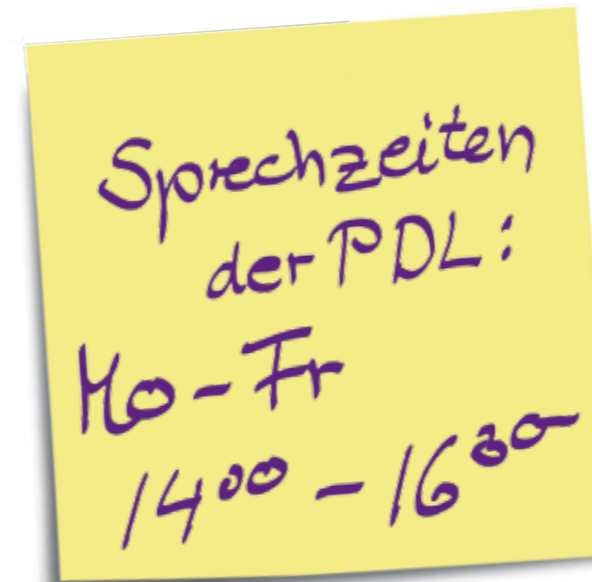
Christina Pöring: „Ich musste zu Beginn ganz schön kämpfen – aber es hat sich gelohnt.“

Uns fiel eine Einsatzleitung aus und wir gingen wirklich ‚am Stock‘. Wir haben als Leitungsteam eine Überlastungsanzeige geschrieben, weil es nicht mehr ging. Ich hatte klare Forderungen nach einer zusätzlichen Stelle für eine stellvertretende Einsatzleitung, nach Coaching und nach einer Interimslösung für das Qualitätsmanagement z. B. für die Pflegevisiten.

Wir sind eine relativ kleine Einrichtung, aber Teil eines größeren Trägerverbundes. Ich bin gut vorbereitet bis zum Vorstand gegangen und konnte unsere Forderungen durchsetzen. Dieser Erfolg war wichtig. Ich wurde von meinen Vorgesetzten ernst genommen und konnte auch meinen Mitarbeitenden zeigen, dass ich etwas bewegen und verändern kann.“

Wie reagieren die Mitarbeitenden auf die Veränderungen?

Christina Pöring: „Sehr unterschiedlich. Es gibt durchaus Unsicherheiten und Ängste. Wenn man lieber eine ‚mütterliche‘ Pflegedienstleitung haben möchte, die für alle und alles jederzeit offen und ansprechbar ist, dann ist man vielleicht von mir enttäuscht. Ich sitze nicht mehr mitten im Geschehen, sondern habe einen separaten Raum, um ungestört arbeiten zu können. Man muss bei mir anklopfen und durch die transparenten Verantwortlichkeiten ist auch klar, für



was ich nicht zuständig bin. Ich duze mich auch nicht mit meinen Mitarbeitenden. Neue Mitarbeitende kommen meist gut klar und schätzen auch meine professionelle Art. Mitarbeitende, die eher eine andere Kultur gewohnt sind, sich auch gerne mal aus der Verantwortung rausziehen, haben Probleme mit meinen Anforderungen und auch mit meinem Führungsverständnis.

Ich frag mich manchmal, ob ein Mann mit dieser Art zu führen leichter akzeptiert würde. Wahrscheinlich wäre das so.

Für mich hat Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden eine große Bedeutung. Ich versuche,

sie durch strukturierte Gespräche und gezielte Förderung auszudrücken. Bei vielen Mitarbeitenden kommt das gut an.“

Fazit: Strukturiertes Vorgehen, die Anwendung von Managementwissen, eine klare Aufgaben- und Kompetenzklärung sowie ausreichende zeitliche und räumliche Ressourcen helfen bei der Ausgestaltung der Leitungsfunktion in ambulanten und stationären Einrichtungen. Die Dinge professionell anzugehen und als Leitungskraft selbst eine klare Vorstellung von den notwendigen Rahmenbedingungen zu haben, kann auch gegenüber den Vorgesetzten die eigene Position stärken. In der Leitungsfunktion alle Mitarbeitenden mitzunehmen, ist dabei gar nicht so einfach und setzt Rollenklarheit voraus. Wie vielschichtig die Auseinandersetzung mit der Leitungsrolle ist, vertieft das nächste Kapitel.



3

Bin ich als Leitung Gleiche unter Gleichen? Versuch einer Rollenklärung

Viele Fallbeispiele aus der Leitungspraxis, die wir in den Beratungsgruppen im Projektverlauf von „fit for care“ bearbeitet haben, beschäftigten sich mit der Klärung der Rollen. Was erwarten die anderen von mir, was ich selbst? Was unterscheidet mich in der Leitungsfunktion von anderen Mitarbeitenden? Bin ich eher Kollegin mit ein paar Zusatzaufgaben oder geht es um mehr? Wie kann ich den Wechsel zwischen der Kollegin und der Leitungsperson so vollziehen, dass immer klar ist, in welcher Rolle ich gerade agiere? Um den Arbeitsalltag zu meistern, um delegieren und strukturieren zu können, ist diese Reflexion wichtig. Wo liegen Quellen für Unsicherheit? Gibt es in der Pflegebranche eine Kultur, die Rollenklarheit fördert oder erschwert? In diesem Kapitel wollen wir dieser Frage auf unterschiedliche Weise nachgehen. Es berichten u. a. Wohnbereichsleitungen darüber, wie es ihnen gelungen ist, die Leitungsrolle besser anzunehmen und ob es dabei Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt ...

3.1 Die liebevolle Branche ...

Eine gute Atmosphäre und ein gutes Miteinander zwischen allen Beteiligten sind in der Altenpflege wichtig. Der Pflegeberuf hat in seinem Selbstverständnis viele, durchaus widersprüchliche Etappen durchlaufen. Vom ursprünglichen Verständnis von Pflege als Liebesdienst und christlicher Nächstenliebe entwickelte sich der Pflegeberuf zu einer bezahlten, professionellen Tätigkeit. Die Vergangenheit prägt jedoch die Gegenwart weiterhin mit. Altenpflege ist weiterhin eine frauendominierte Branche und den Angehörigen dieses Berufsfelds werden Harmoniebedürftigkeit und Emotionalität zugeschrieben. Die Pflege erfordert viel Beziehungs- und Emotionsarbeit. Guter Kontakt ist auch fachlich gesehen unabdingbar.

Diese Hintergründe tragen in der Altenpflege dazu bei, dass trotz aller Hierarchien und Professionalisierung das Selbstverständnis dominiert, man sei Teil einer Gemeinschaft, in der alle an einem Strang ziehen.

Rollen- und Aufgabenklärung und die Frage, wer wem etwas zu sagen hat, scheinen in anderen Branchen besser geklärt zu sein. Im Mittelpunkt der Pflegetätigkeit steht die Beziehung zu den anvertrauten Patienten, Bewohnern oder Kunden. Die Beziehungen der Mitarbeitenden untereinander in den Hierarchien, z. B. zwischen Geschäftsführung und Pflegedienstleitung oder zwischen Pflegedienstleitung und

Einsatzleitung bzw. Wohnbereichsleitung werden oft vernachlässigt. Zeitnot und Personalmangel erschweren es, unterschiedliche Rollen voneinander zu trennen. Wenn es darauf ankommt, muss jeder alles machen. Hierarchien und Rollen verwischen. Für die Wohnbereichsleitungen besteht darin die größte Herausforderung. Sie wechseln mehrmals täglich zwischen Pflege- und Leitungsaufgaben hin und her. Eben noch waschen sie gemeinsam eine Bewohnerin, nun strukturieren sie als Wohnbereichsleitung die Besprechung und klären die Urlaubsverteilung.

Einige Menschen grenzen sich deutlich ab und konzentrieren sich auf professionelle Standards. Sie legen den Fokus auf wirtschaftlichen Erfolg und klare Strukturen. Andere nehmen die Mitarbeitenden in den Fokus und betonen, dass Mitarbeiterzufriedenheit entscheidend sei für gute Pflegearbeit. Ideal wäre eine Balance zwischen diesen Polen: Ohne Strukturen und Klarheit geht es ebenso wenig wie ohne gute Zusammenarbeit und Motivation. Mehr Abgrenzung und Rollenklarheit muss außerdem nicht heißen, dass sich der Kontakt zu den Mitarbeitenden verschlechtert und man allein in seiner Leitungsposition dasteht.

3.2 Selbstverständnis in der Leitungsposition

Wie ist das Selbstverständnis als Leitungskraft in der Pflege? Hat es sich durch die Teilnahme an „fit for care“ verändert? Einige Stimmen dazu:



Heidi Gittkowsky,
Wohnbereichsleitung
im Matthias-Claudius-
Heim:

„Ich sehe mich meinen Kolleginnen gegenüber wie eine Mutter und ich kämpfe für meine Kolleginnen. Das ist mein Ansatz als Wohnbereichsleitung, aber im Projekt „fit for care“ habe ich gelernt, mehr loszulassen und mich abzugrenzen, ohne den Kontakt zu meinen Kolleginnen zu verlieren. Heute sage ich manchmal: „Ich schätze Dich als Kollegin, aber nun bitte müssen wir arbeiten.““

aus zufriedenen Mitarbeitenden. Ich bekomme viel Anerkennung von ihnen. Durch meine Teilnahme am Projekt „fit for care“ habe ich erkannt, dass ich einigen Mitarbeitenden auch zu viel abgenommen habe. Statt in den Konflikt zu gehen, habe ich es selbst gemacht. Mir fällt es besonders schwer Grenzen zu setzen, weil ich selbst abgegrenzte Menschen erlebt habe, die kein Ohr mehr für die Menschen und ihre Themen gehabt haben. So will ich nicht sein.“



Veronika Wiechelt,
Wohnbereichsleitung
im Ruckteschell-Heim
der Stiftung Eilbeker
Gemeindehaus:

„Als Wohnbereichsleitung setze ich mich für meine Mitarbeitenden ein und fordere bessere Bedingungen. Es fällt mir manchmal schwer, mich als Leitung abzugrenzen. Ich ziehe meine Motivation

Ich kann dadurch für mich und meine Mitarbeitenden deutlich machen, in welcher Rolle ich bin. Das hilft allen Beteiligten sehr. Ich habe gelernt, sehr individuell auf meine Mitarbeitenden einzugehen und mich anzupassen. Ich weiß genau, bei welchem Mitarbeiter ich wie sein kann, damit ich verstanden werde. Unsicherheiten in der Leitungsrolle habe ich eigentlich nicht. Ich bin nie Kollege. Ich bin immer



André Burghardt,
Wohnbereichsleitung
im Matthias-Claudius-
Heim:

„Wenn ich Leitungsaufgaben wahrnehme, ziehe ich mich nach Möglichkeit um. Ich ziehe die Dienstkleidung aus.

Vorgesetzter! Auch wenn ich in der Schicht arbeite, denn dann bin ich Schichtleiter. Diese Haltung ist hilfreich im Kontakt mit den Mitarbeitenden.“



Evelyn Wartberg,
Wohnbereichsleitung im
Seniorenhaus Matthäus:

„Ich bin gerne Leitungskraft. Die Reflexionen im Projekt „fit for care“ haben das bestärkt. Ich trage mehr Verantwortung und habe dafür im

Gegenzug andere Rechte und Freiheiten, wie z. B. mehr freie Wochenenden. Ich kommuniziere klare Grenzen und Rückmeldungen an die Mitarbeitenden. Wichtig ist mir auch meine eigenen Fehler zugeben und nichts zu vertuschen. Ich bin immer offen für Ideen und Vorschläge der Mitarbeitenden.“



Diana Herz, Wohnbereichsleitung in der Auguste-Viktoria-Stiftung:

„Ich habe einen hohen Anspruch an mich und an andere, professionell zu arbeiten. Der Anspruch an Qualität in der Pflege führt in der Praxis oft

dazu, dass ich mehr in die direkte Pflege einsteige und mir dann die Zeit für andere Leitungsaufgaben fehlt. Ich habe nicht die Sorge, durch meine Leitungsaufgaben

die Bindung zu den Mitarbeitenden oder den Bewohnern zu gefährden. Mein Anspruch an gute Pflege erschwert mir aber manchmal die Abgrenzung und Priorisierung von Aufgaben.“



Andrea Schmidt,
Wohnbereichsleitung
im Matthias-Claudius-
Heim:

„Ich bin Wohnbereichsleitung, weil es mir Spaß bringt, etwas für die Bewohner und Mitarbeitenden zu tun. Ich möchte

meine Ideen umsetzen und etwas für die Mitarbeitenden erreichen.“

Fazit: Bei allen Unterschieden im Selbstverständnis: Es gibt hier kein Richtig und kein Falsch. Alle Teilnehmenden berichten aber davon, dass es ihnen geholfen hat, sich klar zu werden, welches Rollenverständnis sie haben. Dass die Auseinandersetzung mit dem Rollenverständnis nicht nur ein persönlicher Prozess ist, sondern oft auch eine Klärung der Interaktion mit anderen und besondere Unterstützung im Leitungsteam braucht, soll folgendes Beispiel aus der Bodelschwingh Ambulante Pflege gGmbH verdeutlichen.

3.3 Veränderungen einführen, begleiten, nachjustieren

In der Bodelschwingh Ambulante Pflege gGmbH wurden vor rund zwei Jahren in den Standorten Horn und Winterhude aus dem Team heraus Kolleginnen zur jeweiligen Einrichtungsleitung ernannt. Was hat gut funktioniert und was würde die Geschäftsführerin Katrin Röttger im Rückblick auf diesen Prozess heute anders machen?



Katrin Röttger,
Geschäftsführerin der
Bodelschwingh Ambulante
Pflege gGmbH

Interview

„Es ist wie beim Domino: Jede Veränderung löst weitere aus“

Welche Gründe gab es für die Implementierung von Einrichtungsleitungen?

Katrin Röttger: „Ich hatte in den jeweiligen Teams keine verbindliche Ansprechperson. Als Geschäftsführerin muss ich zahlreiche Themen in die Einrichtungen kommunizieren, die über die originäre Aufgabe einer Einsatz- oder Pflegedienstleitung hinausgehen. Ich wollte sicherstellen, dass es in den Einrichtungen auch eine verbindliche Umsetzung gibt. Für eine zusätzliche Person fehlen uns die Ressourcen, das wäre auch nicht angemessen. In den Einrichtungen gibt es aber sehr qualifizierte Mitarbeiterinnen, die bereits Einsatz- oder Pflegedienstleitung sind. Wir haben uns für den Weg entschieden, diese Mitarbeiterinnen zur Einrichtungsleitung zu befördern.“

Zusätzliche Aufgaben bedeuten auch zusätzliche Arbeit. Wie konnte das gehen?

Katrin Röttger: „Uns war klar, dass die Mitarbeiterinnen nicht einfach zusätzlich die Aufgaben der

Einrichtungsleitung zu ihren vorhandenen Aufgaben übernehmen können. Wir müssen für konkrete Entlastung sorgen, die Aufgaben müssen genau betrachtet und im Team neu verteilt werden. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Voraussetzung ist aber, dass die Aufgaben und konkreten Erwartungen an eine Einrichtungsleitung klar beschrieben sind. Das war auch für mich ein Lernprozess. Je allgemeiner die Erwartungen, umso größer wird der Raum für Phantasien und einen ungesunden Erwartungsdruck.“

Wie haben die Mitarbeitenden diese neue Funktion angenommen?

Katrin Röttger: „Es gab gleich spürbare Veränderungen. Ein Beispiel: Dienstbesprechungen liefen vorher überwiegend in den Pflegeteams. Jetzt führen die Einrichtungsleitungen größere Mitarbeiterbesprechungen durch. Der Kontakt und der Informationsaustausch sind dadurch besser geworden. Es gab aber auch viele Unsicherheiten. Mitarbeitende wussten oft nicht, wer genau für welche Fragen ihre Ansprechperson ist. Da waren wir in unserer Transparenz und Informationsgestaltung nicht sorgsam genug. Eine ganz wichtige Konsequenz für mich ist,

dass zu Beginn so einer Veränderung sehr genau durchdekliniert werden muss: Was sich konkret verändert und wer davon betroffen ist.“

Was ist die größte Veränderung für die neuen Einrichtungsleitungen?

Katrin Röttger: „Die größte Herausforderung ist der Wechsel vom Teammitglied in die Rolle der Einrichtungsleitung. Vorgesetzte sein, Weisungsbefugnis haben, nicht mehr ‚Gleiche unter Gleichen‘ zu sein, das ist eine Veränderung, die sorgsam geplant und begleitet werden muss. Wir hatten Glück, dass das Projekt „fit for care“ genau zum richtigen Zeitpunkt stattfand und wir dadurch optimale Unterstützung hatten. Wenn es in der Organisation einen Rollenwechsel oder eine Veränderung gibt, dann löst das, wie im Dominospiel, eine Kette von weiteren notwendigen Rollen- und Beziehungsklärungen aus. Ich habe gelernt, meine Aufgabe als Geschäftsführerin genauer zu definieren. Eine wichtige Erkenntnis war, dass es einen Punkt gibt, wo es zur Professionalität gehört, sich den Blick und die Unterstützung von ‚außen‘, von Unbeteiligten zu holen.“

Welche Unterstützung von außen war hilfreich?

Katrin Röttger: „Eine Folge der Umstrukturierung ist, dass ich Aufgaben, die bisher bei der Geschäftsführung lagen, an die Einrichtungsleitungen abgegeben habe. Ich war damit selbst Teil des Veränderungsprozesses mit eigenem Klärungsbedarf und Unsicherheiten. In dieser Situation brauchten wir

einen Blick aus der Vogelperspektive auf unser ganzes System und die inneren Prozesse. Genau hier liegt der Gewinn einer unbeteiligten externen Beratung. Wir haben in Einzelcoachings unsere Fragen bearbeiten und dann auch in einem moderierten Prozess gemeinsam die Zusammenarbeit klären können. Wir hatten durch diese Unterstützung die Chance, unsere neuen Rollen und Vorstellungen von Zusammenarbeit umfassender zu klären und dabei auch unangenehme Themen zu bearbeiten, die ohne externe Unterstützung vielleicht nicht angesprochen worden wären. Ich habe es als sehr unterstützend empfunden, meinen Einrichtungsleitungen außerhalb der normalen Besprechungskultur in einem anderen ‚Setting‘ zu begegnen. Manche Klärungen brauchen einen besonderen Raum und eine professionelle Lenkung. Insgesamt hat der Prozess auch das gegenseitige Vertrauen gefördert. Ich bin froh, dass wir diese Chance bestmöglich genutzt haben.“

3.4 Haben es Männer leichter?

„Männer suchen eine Herausforderung, eine besondere Aufgabe.“

Im Projektverlauf wurde die Frage, wie Männer und wie Frauen mit Problemen umgehen, oft reflektiert. Die Frage ist dabei nicht, welches Geschlecht es besser macht, sondern die Unterschiede wahrzunehmen und zu prüfen, welche Erwartungen die Umwelt jeweils hat und welchen Handlungsspielraum es für beide Geschlechter gibt.

Im Gegensatz zur Beschäftigung insgesamt sind Frauen in Gesundheits- und Pflegeberufen deutlich überrepräsentiert. Während der Frauenanteil bei der Gesamtbeschäftigung mit 46 Prozent noch unter dem Bevölkerungsanteil der Frauen von 51 Prozent liegt, beträgt der Frauenanteil in den Gesundheitsberufen 83 Prozent. Damit kommen in Gesundheitsberufen auf einen Mann fast fünf weibliche Beschäftigte. Das Verhältnis von Frauen und Männern hat sich im

Laufe der letzten zehn Jahre wenig verändert. In den Leitungspositionen sieht das anders aus: Je höher die Position desto höher wird auch der Männeranteil.

Ein wichtiger Grund ist die immer noch verbreitete Annahme, Männer hätten per se mehr Leitungskompetenz. Abgrenzung wird unterschiedlich bewertet: Im Projektverlauf haben männliche und weibliche Teilnehmende berichtet, dass Männer sich besser abgrenzen können. Dass Männern die Abgrenzung leichter fällt, bedeutet nicht, dass Frauen dies nicht auch könnten. Die Zuschreibungen, dass Frauen empathisch und zugewandt sein sollen, macht es Frauen in der Altenpflege schwerer als Männern, sich abzugrenzen, weil sie dann von den Selbst- und Frauenbildern abweichen. Ihr Anspruch an sich selbst ist an tiefverwurzelte Werte und Selbstbilder gekoppelt und stellt für Frauen oft ein Hindernis dar einen pragmatischen Umgang mit dem Pflegealltag zu entwickeln. Hinzu kommt: Das gleiche Verhalten wird bei Frauen und Männern von der Umwelt unterschiedlich bewertet. Wenn eine Frau zum Bewohner, Angehörigen oder Mitarbeitenden sagt: „Ich habe dafür gerade keine Zeit“, oder „Ich habe jetzt Feierabend, lassen sie uns morgen darüber sprechen“, dann wird das oft negativ bewertet und als Unfreundlichkeit oder mangelndes Einfühlungsvermögen wahrgenommen. Die gleichen Aussagen von einem Mann werden eher akzeptiert und nicht selten als professionelle und klare Kommunikation bewertet.

Dieses Phänomen lässt sich in vielen Fällen auch auf die Akzeptanz von Männern in der Leitungsrolle

übertragen. Männliche Leitungen werden für ein abgegrenztes Leitungsverhalten weniger kritisiert.

Männliche Rollenzuweisung kann auch belasten. Die Rollenfindung stellt sich für Männer in der Pflege oft sehr widersprüchlich dar: Wird die Kompetenz der Abgrenzung z. B. in der Leitungsarbeit sehr akzeptiert, so wird diese Kompetenz in der direkten Pflegearbeit als problematisch beschrieben. Einige Aussagen aus der Diskussion im Projekt „fit for care“ verdeutlichen dies:

„Es ist ein Highlight, wenn Männer im Team sind. Sie haben eine bestimmte Funktion.“

„Ich habe drei Männer im Team, mit denen habe ich jeweils ähnliche Schwierigkeiten. Sie sind weniger fürsorglich, weniger umsichtig und abgegrenzter.“

„Man sieht es, wenn vorher ein Mann im Zimmer war. Die haben es nicht gelernt und müssen auch oft zu Hause nichts tun, deshalb sind sie weniger sauber oder achten weniger auf Sauberkeit.“

„In der Altenpflege zu arbeiten ist nichts für Männer. Sie erleben das eher als eine Erniedrigung. Waschen und sich um Menschen kümmern, das ist nichts für sie.“

„Die Männer vermitteln den Bewohnern allein durch ihre Anwesenheit Sicherheit. Das tut dem Ablauf im Wohnbereich gut, es gibt weniger Unruhe.“

„Ich bin froh, wenn ein Mann in der Schicht ist, der die schweren Bewohner tragen kann.“

Fazit: Männer haben es leichter, sich abzugrenzen und das ist wichtig in der Altenpflege. Aber das heißt nicht, dass sie es insgesamt leichter haben. Ihnen wird schneller unterstellt nicht ordentlich, umsichtig und empathisch genug zu sein. Das können im Einzelfall einfach Vorurteile sein, mit denen sich Männer dann auseinandersetzen und das Gegenteil beweisen müssen. Die Rollenzuweisung z. B. als Mann Sicherheit zu vermitteln, kann sehr belastend sein. In der Leitungsfunktion stellt diese Zuweisung eine besondere Hürde dar. „Es ist als Mann in der Leitungsfunktion nicht so einfach, sich vor das Team zu stellen und zuzugeben, dass man gerade keine Lösung hat und auch hilflos ist, das wird einem schnell als Schwäche ausgelegt“, berichten männliche Projektteilnehmende.

Im Projekt „fit for care“ war es sehr hilfreich, sich die Zuschreibungen, Erwartungen und Verhaltensweisen, die in den Köpfen über Männer und Frauen in der Pflege vorherrschen, kritisch anzusehen, um sie zu überwinden. Es wurde hinterfragt, ob die Zuschreibungen auf konkrete Personen wirklich zutreffen. Oft entwickelte sich dadurch eine neue Sichtweise.

„Männer werden Einrichtungsleitung, studieren oder werden Eventmanager für Senioren.“

„Männer sind sehr beliebt bei den Bewohnerinnen.“

„Die Bewohnerinnen freuen sich so über einen Mann, der muss noch nicht mal besonders gut aussehen.“

* O-Töne aus den Gruppen-Beratungen



4

Wie leite ich ein Team aus Einzelkämpfern? Herausforderungen in der ambulanten Pflege

„Meine Mitarbeitenden sind Individualisten, eigenständige Köpfe, freiheitsliebende Persönlichkeiten, manche sind eigentlich Künstler“, so beschreiben Leitungskräfte aus der ambulanten Pflege ihre Mitarbeitenden. Eine interessante Mischung. In der ambulanten Pflege arbeiten die Pflegekräfte vor Ort alleine. Das setzt Entscheidungsfreude und hohe Verantwortlichkeit voraus. In diesem Kapitel geht es um die Frage, welche besonderen Anforderungen sich aus diesem Pflegealltag ergeben. Welche Herausforderungen erleben Leitungskräfte eines ambulanten Dienstes und was hilft ihnen bei der Gestaltung von guten Beziehungen?

Fragen wir einen, der beide Seiten kennengelernt hat. Torsten Kraft ist Wohnbereichsleiter im Pflegeheim St. Hildegard der Caritas Hamburg – Wohnen & Soziale Dienstleistungen GmbH. Er wechselte während des Projekts „fit for care“ von seiner Funktion als Einsatzleitung in der ambulanten Pflege in die Aufgabe der Wohnbereichsleitung. Auch mehrere Mitarbeitende aus seinem ambulanten Team haben ihn in die stationäre Pflege begleitet. Torsten Kraft stand vor der Aufgabe, ein neues Team aus langjährigen Mitarbeitenden der stationären und der ambulanten Pflege zu bilden. Hat der Übergang von der ambulanten in die stationäre Pflege funktioniert? Was lernen wir aus seinem Seitenwechsel über die Besonderheiten der beiden Arbeitsfelder?

Torsten Kraft: „Es war nicht einfach, ein Team zu bilden. Ein Lieblingssatz der ambulanten Mitarbeiter war: ‚Man sperrt keine Straßenhunde ein.‘ Die Mitarbeitenden aus der ambulanten Pflege waren

daran gewöhnt, in der Pflege ganz auf sich alleine gestellt zu sein. Der Kontakt zu den Bewohnern einerseits und den Pflegekunden andererseits ist sehr unterschiedlich: In der ambulanten Pflege hatten die Pflegekräfte maximal 30 Minuten mit den Kunden zu tun. In der neuen Situation mussten die Kollegen oft volle sieben Stunden für die Bewohner da sein. Damit hatten viele Mitarbeitende ein Problem. Das ist ein Grund, warum viele der ehemals ambulanten Mitarbeiter aus der stationären Pflege wieder in den ambulanten Bereich zurückgekehrt sind.“

Ein Wechsel zwischen stationär und ambulant zeigt die fundamentalen Unterschiede in der Arbeitssituation. Es scheint beinahe eine Typfrage zu sein, wer in welchem Bereich besser zurechtkommt. Die Eigenverantwortlichkeit auf der einen Seite, viel Abwechslung, „rauskommen“ und auf der Station andererseits ein festes Team, feste Abläufe, intensivere Kontakte zu den Bewohnern.



Torsten Kraft,
Wohnbereichsleiter
im Pflegeheim St.
Hildegard

4.1 Nähe und Verbindlichkeit in ambulanten Teams herstellen

Allein vor Ort in kurzer Zeit Entscheidungen treffen. Da ist keine Kollegin, die einem gut zuredet oder einen wertvollen Hinweis oder Handgriff macht. Der Pflegeeinsatz steht und fällt mit der Person, die in dieser Tour eingeplant ist. Ambulante Pflege erfordert sehr selbstständiges und verantwortungsvolles Arbeiten.

Das bedeutet aber im Umkehrschluss nicht, dass die Mitarbeitenden kein Bedürfnis nach Austausch, Feedback und Hilfestellungen in fachlichen und auch persönlichen Fragen haben. Im Unterschied zur stationären Pflege ist es für die Kollegen im ambulanten Bereich möglicherweise nicht erkennbar, wenn es ei-

nem aus dem Team nicht gut geht, wenn es Sorgen und Unsicherheiten gibt. Das kann dazu führen, dass die Motivation und die Qualität der Arbeit nachlassen. Während dies in der stationären Pflege das Team möglicherweise auffangen kann, ist dies in der ambulanten Pflege oft eine Anforderung an die Einsatz- und Pflegedienstleitungen. Sie müssen den Raum erst einmal schaffen, um die unterschiedlichen Mitarbeitenden sehr persönlich ansprechen zu können und sich gleichzeitig von ihnen abzugrenzen. Denn wenn Mitarbeitende nach der Tour zur Einsatz- oder Pflegedienstleitung kommen und genauestens über ihre Erlebnisse berichten, dann führt das in der Praxis oft dazu, dass andere wichtige Aufgaben nicht erledigt werden können. Eine Gratwanderung.

„Ich darf mich nicht zu sehr abgrenzen“

Anja Peter: „Ich kenne viele Mitarbeitende schon sehr lange. Bevor ich Einsatzleitung wurde, waren viele für mich Kolleginnen. Wenn Mitarbeitende vor meinem Schreibtisch stehen und ich sie persönlich gut kenne, dann ist es schwer, deutliche Grenzen zu setzen. Wenn ich mir nicht ausreichend Zeit für die Gespräche nehme, dann fühlen sich jedoch einige nicht ausreichend gesehen und wertgeschätzt. Ich befürchte, dass einige am nächsten Tag nicht zur Arbeit kommen, wenn ich mich zu sehr abgrenze.“

Was hilft in dieser Situation? Im Team der Einsatz- und Pflegedienstleitung können die Ansprechpersonen für die Mitarbeitenden klar benannt werden, um

Die Bezugspflegefachkraft

- ist Ansprechperson für die Mitarbeitenden einer oder mehrerer Touren.
- führt das pflegerische Anamnesegespräch, vereinbart mit dem Kunden Zielsetzung, Maßnahmen und Ablauf der Pflege.
- ist Hauptansprechpartnerin für alle Fragen des Kundens, dessen Angehörigen, Ärzten etc.
- sorgt für den Informationstransfer an der Schnittstelle Einsatzleitung/Bezugspflegefachkraft über ein einheitliches Formularwesen.
- kann zur Steuerung des Pflegeprozesses eine Fallbesprechung einberufen.
- leitet erkannten Fortbildungsbedarf für sich und nachgeordnete Mitarbeiter weiter.
- kann eine Pflege- oder Mitarbeitervisite einfordern.
- ist verantwortlich für Lieferungen an den Kunden (z. B. Pflegehilfsmittel).
- ist verantwortlich für die Einweisung von Mitarbeitenden, die in Vertretung den Kunden betreuen.

Ergebnis (Auszug) des gemeinsamen Qualitätszirkels der Diakoniestationen St. Pauli, Ottensen und Bergedorf Vierlande

die Anzahl der Gespräche besser steuern zu können. Einige ambulante Dienste haben die Funktion der Bezugspflegefachkraft eingeführt. Viele Berichte über Pflegekunden werden von den Mitarbeitenden direkt an die Bezugspflegefachkraft gegeben und nicht an die Einsatz- bzw. Pflegedienstleitung. Das kann bereits sehr entlasten und die Anlässe für Gespräche reduzieren.

Doch trotz vieler Möglichkeiten, den Gesprächsbedarf der Kollegen zu lenken oder zu reduzieren: Das persönliche Gespräch von Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege und der zuständigen Einsatz- bzw. Pflegedienstleitung hat eine große Bedeutung für die Mitarbeiterführung, Motivation und Unterstützung. Diese Gespräche müssen sehr spezifisch gestaltet werden. Die Leitung benötigt Ressourcen für diese Bedürfnisse der Mitarbeitenden, dies ist Teil ihrer Leitungsarbeit.

In den Beratungsgruppen im Projekt „fit for care“ spielte ein weiterer Aspekt immer wieder eine große Rolle: Es gibt in den ambulanten Diensten zunehmend Mitarbeitende, die nicht nur fachliche, sondern auch persönliche Unterstützung brauchen.

„Gespräche sind genauso wichtig wie Strukturen und Regeln“

Verena Spengler: „Meine Balance im Leiten der Einrichtung besteht darin, dass ich auf der einen Seite Strukturen und Regelungen einführe und vorge-

be. Auf der anderen Seite ist mir sehr wichtig, meine Mitarbeitenden immer im Blick zu haben. Ich führe viele Gespräche und mache mir Gedanken über die Mitarbeitenden. In diesen Unterstützungs- und Klärungsgesprächen geht es oft auch darum, Mitarbeitenden zu helfen, sich zu strukturieren oder z. B. besser mit Geld umzugehen, kurz: Ihr Leben in die Hand zu nehmen.“

„Ich stehe meinen Mitarbeitenden auch bei privaten Problemen zur Seite“

Norbert Götze: „Ich muss die Lebenssituation meiner Mitarbeitenden gut kennen. Es gehört dazu, sie zu beraten, ihnen Tipps zu geben auch für ihre privaten Probleme. Ich gebe auch Hinweise, welche Beratungsstellen nützlich sein können. Es kommt mir manchmal vor wie ‚betreutes Arbeiten‘ und das ist kein Altruismus. Diese Unterstützung ist schlichtweg notwendig, damit die Mitarbeitenden ihre Einsätze machen können.“

Fazit: Die Aussagen der Teilnehmenden zeigen, dass Mitarbeiterführung in der ambulanten Pflege über gewöhnliche Mitarbeiterführung hinausgeht. Es ist oft auch Beratungsarbeit und eine Form der sozialen Arbeit. Diese Aufgaben können nicht einfach weggelassen werden, auch wenn sie nicht in der Stellenbeschreibung stehen. Hilfreich ist es, diese Herausforderungen ernst zu nehmen. Diese Form der Unterstützung sollte deutlicher als Leitungsaufgabe bezeichnet werden. Sie ist faktisch Bestandteil von Motivationsarbeit und Personalentwicklung.



Anja Peter,
Einsatzleitung der
Diakoniestation
Bergedorf Vierlande
gGmbH



Verena Spengler,
Einrichtungsleitung
und Pflegedienstleitung
der Bodelschwingh
Ambulante Pflege
gGmbH, Standort Horn



Norbert Götze,
Einsatzleitung der
Diakonie St. Pauli
gGmbH

Gleichzeitig gilt es, diese Aufgaben zu begrenzen, indem klare strukturierte Gespräche anstelle von Gesprächen zwischen Tür und Angel geführt werden. Die eigene Haltung im Gespräch ist wichtig. Vor allem ist Rollenklarheit gefragt. Sie ermöglicht es zu sagen: „Ich rede mit Dir als Deine Vorgesetzte darüber. Ich möchte Dich unterstützen, aber in einem bestimmten Rahmen.“

4.2 Balance finden zwischen Nähe und Distanz

Menschen sind in ihren Bedürfnissen sehr unterschiedlich. Das gilt natürlich auch für Führungskräfte. Einige Einsatz- und Pflegedienstleitungen können mit Nähe zu den Mitarbeitenden gut umgehen, andere brauchen eine gewisse Distanz, um wirkungsvolle Gespräche führen zu können. Welcher Typ bin ich, was entspricht mir? – Diese Frage hat in den Beratungsgruppen im Projekt „fit for care“ eine große Rolle gespielt. In der Auseinandersetzung zum Thema: „Nähe und Distanz in der Mitarbeiterführung“ hat sich im Projektverlauf das sogenannte Riemann-Thomann-Modell bewährt. Das Modell basiert auf den Forschungen von Fritz Riemann (1975) und Christoph Thomann (1988).

Die beiden Psychologen unterscheiden Ausrichtungen in Personen, bei denen jeweils eines der folgenden Bedürfnisse besonders ausgeprägt ist:

Zudem geht es als Führungskraft darum, die Grenzen der Unterstützung zu erkennen und einzuhalten: Ist das noch meine Aufgabe, den Mitarbeitenden hier zu helfen? Verweise ich an Beratungsstellen? Sind in einer Situation klare Worte hilfreicher? Die beschriebene Situation weist auf einen weiteren Aspekt hin: Führungskräfte suchen nach der geeigneten Balance zwischen Nähe und Distanz zu den Mitarbeitenden.

1. Das Bedürfnis nach Nähe. Dazu zählt z. B. der Wunsch nach zwischenmenschlichem Kontakt, nach Harmonie und Geborgenheit.

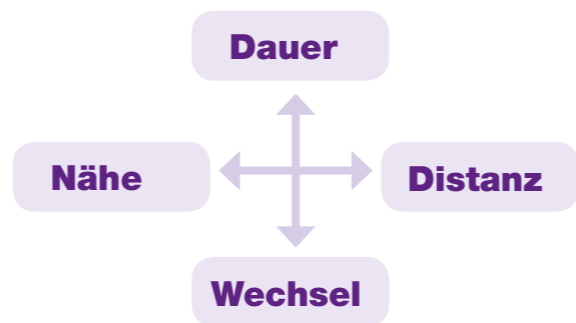
2. Das Bedürfnis nach Distanz. Dazu zählt z. B. der Wunsch nach Unabhängigkeit, Ruhe und Individualität.

3. Das Bedürfnis nach Dauer. Dazu zählt z. B. der Wunsch nach Ordnung, Regelmäßigkeiten und Kontrolle.

4. Das Bedürfnis nach Wechsel. Dazu zählt z. B. der Wunsch nach Abwechslung, Spontaneität und Kreativität.

Diese Grundausrichtungen beeinflussen unser Empfinden, Verhalten, Handeln und unsere Art zu kommunizieren, dies haben die Untersuchungen der

Wissenschaftler ergeben. Diese Grundausrichtungen bilden jeweils Pole, die in einem Koordinatenkreuz mit einer Zeit- und einer Raumachse (Nähe-Distanz/Dauer-Wechsel) dargestellt werden:



Jeder Mensch hat in diesem Kreuz ein „Heimfeld“. Das ist der Bereich, in dem man sich besonders wohl fühlt, weil dann individuell besonders wichtige Bedürfnisse erfüllt sind. Diese können von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein: Was für den einen eine Wohltat ist, ist für den anderen eine Zumutung. Was der eine dringend braucht, ist dem anderen schon zu viel etc. Zum Thema Nähe und Distanz geht das Modell wertfrei davon aus, dass alle Menschen z. B. ein Bedürfnis nach Nähe und ein Bedürfnis nach Distanz haben. Unterschiede bestehen in den unterschiedlichen Gewichtungen dieser Bedürfnisse. Es geht darum zu zeigen, dass „distanziert“ nicht besser oder schlechter als „zugewandt und nah“ ist. Jede der beschriebenen Ausrichtungen der Grundbedürfnisse bringt jeweils Vor- und Nachteile in der Leitungsarbeit mit sich.

Dieses Modell unterstützt Führungskräfte dabei, sich selbst zu verorten und die eigenen Bedürfnisse und Werte und Wurzeln zu erkennen. Diese Verortung hilft zu verstehen, welche Stärken und Entwicklungsthemen man hat. Es erklärt auch, warum man mit einigen Personen besser zusammenarbeiten oder kommunizieren kann, oder warum es schwerer fällt, Menschen mit ganz anderen „Heimfeldern“ zu verstehen und zu akzeptieren. Zudem unterstützt es dabei, den eigenen Führungsstil zu begründen und hilft herauszufinden, welche Mitarbeitenden wie viel Nähe bzw. Distanz im Arbeitsalltag benötigen.

Wie kann das Riemann-Thomann-Modell bei der Mitarbeiterführung unterstützen? Wie können die einzelnen Mitarbeitenden unterstützt und motiviert werden? Der eine braucht viel Handlungsspielraum und Freiheit, ein anderer viel Austausch und detaillierte Ansagen, um die Anforderungen im Pflegealltag zu bewältigen. In der ambulanten Pflege haben viele Mitarbeitende gerne Abwechslung und Freiheit, deshalb sollten sie nicht zu viel kontrolliert werden. Es gibt aber auch Mitarbeitende,



die sich durch mehr Vorgaben und Kontrollen sicherer fühlen. Das Modell von Riemann und Thomann kann helfen, auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden in der Leitungsarbeit besser einzugehen.

In den meisten Einrichtungen besteht eine Arbeitsteilung zwischen Pflegedienstleitung und Einsatzleitung. Die Einsatzleitungen sind meistens näher im Kontakt mit den Mitarbeitenden, da sie viel über Einsätze und Kunden sprechen. Ihr Führungsstil erfordert eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz, zwischen Verständnis und guten Kontakt sowie Klarheit und Grenzen. Die Pflegedienstleitung kann sich aufgrund ihrer Aufgaben oft stärker abgrenzen, die Tür schließen und gegebenenfalls arbeitsrechtliche Maßnahmen ergreifen. Die Rolle macht es einfacher. Das hängt von der Größe des Pflegedienstes ab, aber auch von der persönlichen Haltung der Pflegedienstleitung.

Während einer Gruppenberatung wurden Projektteilnehmende gebeten, in „ihr Heimatfeld“ zu gehen und von dort aus ihre Haltung zu den Mitarbeitenden zu beschreiben:

„Wenn ich als Leitungskraft sehr im ‚Nähefeld‘ agiere, hat das Vorteile. Die Mitarbeitenden fühlen sich eher gesehen und sind bereit einzuspringen.“

„Wenn ich im ‚Dauerfeld‘ stehe, biete ich den Mitarbeitenden viel Stabilität, Verlässlichkeit und Sicherheit!“

„Wenn ich eher in der Distanz stehe, habe ich einen guten Überblick und bin nicht in die sozialen Beziehungen involviert. Ich kann aus dieser Haltung heraus die Einrichtung und die Einsätze gut steuern und voranbringen. Im Konfliktfall kann ich eher vermitteln.“

„Als Leitung im ‚Wechselfeld‘ bringe ich immer wieder frischen Wind und neue Impulse in die Arbeit, sodass wir uns weiterentwickeln können und lebendig bleiben!“

Fazit: Es ist nicht nur für Führungskräfte eine Herausforderung, die Balance zwischen Nähe und Distanz zu entwickeln. Vielmehr ist es eine fachliche Anforderung an alle Mitarbeitenden in der Pflege – ambulant wie stationär auf unterschiedliche Weise. In der ambulanten Pflege ist die Nähe schon durch das Arbeiten in privaten Wohnungen groß. In der stationären Pflege entsteht ebenfalls viel Nähe, weil die Mitarbeitenden u. a. das Zuhause der Menschen gestalten. Professionelles Handeln in der Pflege zeigt sich in der Herstellung einer Balance zwischen Nähe und Distanz.

Es ist eine wichtige Aufgabe der Führungskräfte, Mitarbeitende dabei zu unterstützen, für sich eine gute, gesunde Balance zwischen Nähe und Distanz in der Arbeit zu finden und zu halten.



Versteht mein Gegenüber, was ich meine? Erfolgreich kommunizieren

5

Das kennt jeder: Wenn ich etwas gesagt habe, bedeutet das noch lange nicht, dass meine Absicht, meine Gedanken und Gefühle beim Gegenüber auch genau wie gewünscht angekommen sind.

In diesem Kapitel finden Sie eine Auswahl von Erfahrungen, wie Kommunikation im Pflegealltag besser gelingen kann. Welche Gesprächsformen lassen sich unterscheiden, was trägt zu einer guten Kommunikation bei und wie könnten Konflikte als Chance genutzt werden? Gute Kommunikation ist das Herzstück der Leitungsarbeit.

5.1 Smalltalk, Mitarbeitergespräche, Feedback

Das Miteinandersprechen im Arbeitsalltag umfasst ein breites Spektrum. Es reicht vom morgendlichen Smalltalk bis hin zu klar strukturierten Mitarbeiterjahresgesprächen. Die Gesprächsarten werden im Alltag nicht immer unterschieden. Projektteilnehmende berichten, dass sie viele spontane Gespräche führen.

Anlassbezogene Mitarbeitergespräche werden aus der Situation heraus direkt und ohne Planung und Vorbereitung geführt. Diese Gespräche sind oft lebendig, wenn sie zeitnah zu einem Vorfall stattfinden. Das Gespräch erscheint nicht aufgesetzt, sondern der Anlass ist für alle Beteiligten nachvollziehbar. Bei diesen Gesprächen sind aber die Ziele

oft nicht ausreichend überlegt, weil die Situation nicht in Ruhe und mit Abstand betrachtet wurde. Die Gefühle, die mit der konkreten Situation entstanden sind, können den Gesprächsverlauf lenken. Es bleibt unklar, was am Ende von den Beteiligten verstanden wurde, und was als Ergebnis herauskam.

Feedbackgespräche sind für die Arbeitszufriedenheit besonders wichtig. Die Mitarbeitenden können aus gutem Feedback lernen und sich weiterentwickeln. Es ist ein wichtiger Teil der Personalentwick-

lung. Mitarbeitende erhalten über Feedbackgespräche Wertschätzung für ihre Leistung und ihre Person und das erhöht Zufriedenheit, Gesundheit und Motivation. Das Feedbackgespräch ist ein strukturiertes Gespräch: Einleitung, Feedback, Entwicklungsthemen und Vereinbarungen, Abschluss. Es geht darum Positives, Gelungenes mitzuteilen und Entwicklungsbedarfe festzuhalten. Für die Mitarbeitenden ist eine wertvolle Rückmeldung motivierend. In der Praxis finden Feedbackgespräche selten geplant statt. Oft gibt es die Haltung unter Leitungskräften, dass Mitarbeitende doch wissen, dass man mit Ihnen zufrieden ist, das müsse man doch nicht ständig betonen. Ein Trugschluss.

Das Mitarbeiterjahresgespräch findet in der Regel einmal im Jahr zwischen Mitarbeitenden und direkten Vorgesetzten statt. In diesem formalisierten Gespräch wird die Arbeit des letzten Jahres bewertet und es werden Ziele für das folgende Jahr festgelegt. In den meisten Einrichtungen bestehen festgelegte Gesprächsabläufe und Vorgehensweisen für Mitarbeitergespräche. Diese Gespräche fallen im Alltag einer Pflegeeinrichtung häufig unter den Tisch, weil die Zeit fehlt, oder weil dem Gespräch zu wenig Bedeutung beigemessen wird. Der bewusste Austausch im Mitarbeitergespräch bietet die Chance, mehr Klarheit und Orientierung für die Arbeit zu gewinnen. Die Anforderungen und Kompetenzen werden überprüft und ggf. angepasst.

Es ist hilfreich, Gespräche gut vorzubereiten: Was ist der Anlass und was soll im Gespräch erreicht werden? In den Gruppenberatungen im Projekt „fit for care“ hatten wir oft die Gelegenheit, konkret bevorstehende Gespräche zu proben. Dabei wurde deutlich, dass häufig verschiedene Ziele in einem Gespräch verfolgt werden oder dass beim Gesprächspartner keine klare Botschaft ankommt. Bei der Vorbereitung eines Gesprächs können eigene Gefühle hinterfragt werden: Was hat mich an der Situation oder dem Verhalten geärgert, und was hat es vielleicht mit mir selbst zu tun? Welche Absichten hatte die Mitarbeiterin? War sie überfordert und hat sich deshalb so verhalten? Solche Vorbereitungsfragen unterstützen anschließend das Gespräch. Im Eifer des Gefechts spielen unsere Gefühle meist eine große Rolle und so manches Mal wird ein Satz oder eine Reaktion nachträglich bereut. Mitarbeitende ziehen sich verletzt oder irritiert zurück und die Atmosphäre ist angespannt. Dem kann man als Leitung vorbeugen. Ebenso wichtig wie eine gute Gesprächspraxis mit den Mitarbeitenden ist auch der regelmäßige Austausch mit der Pflegedienstleitung und generell unter den Mitarbeitenden der unterschiedlichen Leitungsebenen.

„Regelmäßige Gespräche mit der Pflegedienstleitung sind mir sehr wichtig“

Veronika Wiechelt: „Mir sind regelmäßige Gespräche sehr wichtig. In der Vergangenheit hatte ich mit meiner Pflegedienstleitung alle sechs Monate ein strukturiertes Gespräch auf der Grundlage eines Fragebogens: Wie geht es Ihnen? Was haben Sie persönlich erreicht? Was ist Ihr nächstes Projekt? Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie? Welche Rückmeldungen an die Vorgesetzte haben Sie? So konnte ich mich gut vorbereiten. Da die Stelle der Pflegedienstleitung längere Zeit nicht besetzt war, führte die Einrichtungsleitung diese Gespräche. Dieser direkte Kontakt und Austausch war eine gute Erfahrung. Ich möchte auch zukünftig die Möglichkeit haben, sowohl mit der Einrichtungsleitung als auch mit der Pflegedienstleitung Gespräche zu führen.“



Veronika Wiechelt,
Wohnbereichsleitung
im Ruckteschell-Heim
der Stiftung Eilbeker
Gemeindehaus

To-Do-Liste
• Gespräch vorbereiten ✓
• Getränke bestellen ✓

Checkliste zur Vorbereitung auf Gespräche

1. Welche Informationen haben Sie zu dem Gesprächsthema?
2. Welche Gefühle haben Sie zum Thema, zur Situation und der Person? (Ärger, Enttäuschung, Verständnis, Mitleid)
3. Was genau hat Sie verärgert?
4. Welche Einstellung hat Ihr Gegenüber zu dem Thema? Mit welchen Vorurteilen, Empfindungen oder Widerständen müssen Sie rechnen?
5. Überprüfen Sie unvoreingenommen die Einstellungen und Verhaltensweisen Ihres Gegenübers.
6. Nehmen Sie die Bedürfnisse und Interessen des Gegenübers ernst.
7. Welche Fragen haben Sie an Ihr Gegenüber? Was möchten Sie verstehen und erfahren?
8. Was ist Ihr Ziel, was wollen Sie im Gespräch erreichen?
9. Was soll passieren, sich ändern? Wie begründen Sie das?
10. Was sind Ihre Vorschläge?
11. Welche Vor- und Nachteile haben diese Vorschläge und welche Auswirkungen auf die Beziehung zu Ihrem Gegenüber können sich daraus ergeben?
12. Beschreiben Sie genau, was Sie beobachtet haben. Stellen Sie keine Behauptungen oder Vermutungen auf. Bleiben Sie auf der Sachebene und vermeiden Sie Beurteilungen und Bewertungen.
13. Verabreden Sie nächste Schritte und Termine, an denen Sie das Thema überprüfen oder weiter besprechen.

5.2 Umgang mit Gerüchten

Geredet wird im Arbeitsalltag viel, doch geschieht dies nicht immer im direkten Gespräch. Was steckt dahinter, dass häufiger lieber mit anderen geredet wird als mit der Person, mit der etwas zu klären wäre? Klatsch und Tratsch spielten schon immer eine wichtige Rolle in unseren Gesellschaften: Es bringt Spaß, etwas Neues und Spannendes zu erfahren, etwas Geheimes, etwas Besonderes. Das Gerücht verbindet zwei Menschen miteinander. Es stärkt die Beziehung, das Band zwischen zwei Menschen, da die eine Person der anderen etwas anvertraut.

Dieser Aspekt spielt in der Altenpflege eine besondere Rolle. In der Pause, auf dem Flur und bei der Zigarette wird viel geredet und das ist gut so. Der Austausch unter Kollegen ist in der Altenpflege unerlässlich. Der Stress mit ungerechten Angehörigen, die Ansprüche der Bewohner oder auch der Ärger über Kollegen müssen raus. Hinzu kommt, dass es zur Professionalität in der Altenpflege gehört, immer freundlich zu sein, Ärger und Enttäuschungen nicht gegenüber Bewohnern und Angehörigen zu zeigen. Da staut sich schnell etwas auf.

Gerüchte sind nicht dasselbe wie kollegialer Austausch. Aber beide haben eine ähnliche Funktion: Sie sind Ventile, um etwas loszuwerden, zugleich eine Form der Bestätigung und des Kontakts. Wenn Mitarbeitende „hinter dem Rücken reden“, dann geht es nicht selten darum, das Bedürfnis nach Auf-

merksamkeit zu befriedigen. Das Anliegen oder die Kritik dem Betroffenen direkt zu sagen, birgt das Risiko, damit auf Ablehnung zu stoßen oder gar einen Konflikt anzuzetteln.

Die Kehrseite von Gerüchten ist, dass sie für die Betroffenen sehr unangenehm sind. Jeder weiß, wie es sich anfühlt, wenn über einen geredet wird oder wenn man es nur vermutet: Es wird still, wenn man dazu kommt. Menschen, die von Gerüchten betroffen sind, die nicht ins Vertrauen gezogen werden, fühlen sich ausgeschlossen. Das Vertrauen schwindet und das Klima im Team verschlechtert sich.

Gerüchte entstehen oft, wenn Informationen fehlen, unzureichend sind oder wenn es keine Zeit für einen Austausch gibt. Sie können das Team sehr stark belasten. Neben einer Verschlechterung der Stimmung kann dies auch zu Krankmeldungen führen. Es ist die Aufgabe der Leitung, für eine Atmosphäre zu sorgen, in der das direkte und klare Gespräch zwischen den Mitarbeitenden von allen geschätzt wird. Hilfreich ist eine Kultur im gegenseitigen Umgang, in der Rückmeldungen zur Person ebenso wie zur Arbeitsleistung erwünscht sind. Eine direkte Kommunikation untereinander und in der Dienstbesprechung kann die Zusammenarbeit deutlich verbessern. Das ist jedoch für die Einzelnen und für die Organisation ein Lernprozess.



Tamara Wilhelm-Jörck,
Pflegedienstleitung,
Diakonie St. Pauli
gGmbH

„Offene Kommunikation hat sich bewährt“

Tamara Wilhelm-Jörck: „Ich finde es sehr wichtig, mit den Mitarbeitern direkt und offen zu kommunizieren. Nur so kann ich sicherstellen, dass die gegenseitigen Erwartungen bekannt sind. Meine Erfahrung ist, dass Mitarbeitende Sachinhalte und Mitteilungen von mir manchmal ganz anders verstehen, als sie ge-

dacht waren und umgekehrt! Da hilft nur Nachfragen und genau das tue ich jetzt gezielt – so lassen sich viele Missverständnisse klären und im besten Fall treten sie gar nicht mehr auf. Dinge konkret anzusprechen – auch unbequeme Themen – lässt weniger Spielraum für die Gewohnheit, über andere hinter den Rücken zu reden. Mittlerweile werden Themen im Mitarbeiterteam offen und lebhaft diskutiert.“

5.3 Weniger Missverständnisse dank „Gewaltfreier Kommunikation“

Das Gelingen von Kommunikation hängt wesentlich von der inneren Haltung der Gesprächsteilnehmenden ab. Bei den Gruppenberatungen und den Fortbildungsveranstaltungen im Projekt „fit for care“ hatte das Modell der „Gewaltfreien Kommunikation“ einen großen Stellenwert. Der amerikanische Psychologe Marshall B. Rosenberg entwickelte es in den 80er Jahren. Es basiert auf der Erkenntnis, dass wir mit unserer gewohnten Sprache den Fokus insbesondere bei Konflikten auf das legen, was „mit dem anderen nicht stimmt“. Diese Betrachtungsweise enthält Urteile und Bewertungen. Wenn wir eine innere Haltung einnehmen, die Wertschätzung und Achtung anstelle von Bewertung anstrebt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass wir und unser Gegenüber bekommen, was wir brauchen.

1. Beobachtung

Es geht hierbei darum, die Bewertung oder Interpretation von der konkreten Beobachtung zu trennen, sodass das Gegenüber Bescheid weiß, worauf man sich bezieht. „In der letzten Woche hast du dein Geschirr dreimal nach dem Essen auf die Spüle gestellt, und es stand dort jeweils bis zum Morgen. Dann habe ich es abgespült“.

2. + 3. Gefühle und Bedürfnisse

Die Beobachtung löst ein Gefühl aus, das im Körper wahrnehmbar ist und mit einem oder mehreren Bedürfnissen in Verbindung steht. Bedürfnisse wie z. B. Sicherheit, Verständnis, Kontakt, Gemeinschaft, Vertrauen oder Sinn gelten universell für alle Menschen auf der Welt. Bedürfnisse, aus denen Gefühle entstehen, werden betrachtet und mitgeteilt. „Ich bin frustriert, da ich, wenn ich in das Haus komme, eine

Ordnung vorfinden möchte, die mir ein Entspannen möglich macht.“

4. Bitte

Aus dem Bedürfnis geht schließlich die Bitte um eine konkrete Handlung hervor. Je konkreter und umsetzbarer die Bitte ist, umso mehr besteht Aussicht auf Erfolg. Wünsche dagegen sind vage, beziehen sich auf Zustände („sei respektvoll“) oder Ereignisse in der Zukunft. Eine hilfreiche Bitte könnte in dem Küchenkonflikt sein: „Sage mir bitte, ob du bereit bist, dein Geschirr gleich nach dem Essen abzusputzen oder gemeinsam mit mir nach einem Weg zu suchen, wie unser beider Bedürfnis nach Ordnung erfüllt werden kann.“

Andreas Kottsieper, Leiter der Diakoniestation Alten Eichen gGmbH, hat als Projektteilnehmer die Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Gewaltfreie Kommunikation“ besucht und war begeistert. Bei der nächsten Gelegenheit hat er versucht, eine andere Haltung in der Kommunikation einzunehmen. Hier seine Erfahrung damit:

„Nach dem Gespräch war eine konstruktive Atmosphäre zu spüren“

Andreas Kottsieper: „Die Situation war für mich sehr ärgerlich. In der Einrichtung fand eine Dienstbesprechung statt. Ich musste leider zu einem anderen Termin. Die betreffende Mitarbeiterin bestellte in meiner Abwesenheit für 50 Euro eine große Sahnetorte für die Besprechung. Der Großteil davon landete im

Müll, da die Mitarbeiter gar keine Sahnetorten essen mögen. Ich kochte vor Wut über dieses Verhalten und diese Verschwendung. Ich wollte die Mitarbeiterin aber nicht mit Vorwürfen überschütten, sondern ein ruhiges Gespräch führen. Im Ergebnis wollte ich, dass es solche Aktionen nicht mehr gibt. Ich habe nicht sofort um ein Gespräch gebeten, sondern erst einmal meiner Wut an anderer Stelle Raum gegeben, das tat schon mal gut. Dann habe ich mich gezwungen, mir genau den Sachverhalt anzusehen ohne Vorwürfe und Verallgemeinerungen: Was ist meine Beobachtung, was ist konkret vorgefallen, auf welches Bedürfnis weisen meine Gefühle hin und welche Bitte habe ich ganz konkret? Im Ergebnis konnte ich dann in unserem Gespräch sagen: ‚Sie haben für 50 Euro eine Sahnetorte bestellt. Ich bin darüber verärgert, weil ich das Bedürfnis habe, dass wir etwas zur gesunden Ernährung unserer Mitarbeiter beitragen und dass wir gemeinschaftlich handeln. Ich möchte Sie bitten, zukünftig nur Obst für Besprechungen zu kaufen.‘

Die Mitarbeiterin konnte das gut annehmen, es war kein Konflikt in der Luft, sondern eine sehr konstruktive Atmosphäre. Meine Schlussfolgerungen für weitere Gespräche sind: Nach Möglichkeit immer Zeit zur Vorbereitung nehmen, den Sachverhalt genau betrachten und die Bitte an den Gesprächspartner so konkret wie möglich aussprechen.“

Die Schritte der
„Gewaltfreien
Kommunikation“:

„Wenn ich A sehe,
dann fühle ich B,
weil ich C brauche.
Deshalb möchte ich
jetzt gerne D.“



Andreas Kottsieper,
Leiter der Diakoniestation
Alten Eichen
gGmbH

5.4 Konflikte vermeiden, Konflikte entschärfen

Konflikte lassen sich nicht völlig vermeiden, auch nicht in der Arbeitswelt. Sie entstehen selten über Nacht, sondern bauen sich oft langsam auf. Ein Beispiel: Ein normaler Arbeitstag morgens früh um sechs Uhr. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden versorgt: Die Kollegin König ist noch müde und langsam und vergisst Pflegeutensilien in den Bewohnerzimmern. Beim ersten Mal ist es kein Problem, kann passieren. Aber nach einiger Zeit ärgert sich die Kollegin Frau Fritz darüber, weil es nicht korrekt ist und sie das Gefühl hat, ständig hinter der Kollegin herzuräumen. Nur weil die Kollegin zu langsam und unaufmerksam ist, muss sie mehr arbeiten. Sie sagt der Kollegin aber nichts. Manchmal gibt sie ihrem Ärger im Gespräch mit anderen Kolleginnen Raum und schimpft etwas. Das ist noch kein Konflikt, sondern ein Problem in der Zusammenarbeit, das grundsätzlich zu lösen ist. Aber wenn mit Frau König nicht darüber gesprochen wird, kann es allmählich zu einem Konflikt werden. Nach ein paar Monaten sieht Frau Fritz, wenn sie mit Frau König zusammenarbeitet, nur noch Fehler, und es fällt ihr schwer zu sehen, was sie gut macht. Irgendwann spürt Frau Fritz, dass es in ihr bereits zu brodeln anfängt, wenn Frau König nur den Raum betritt. Sie spürt Wut und Enttäuschung, fühlt sich ausgenutzt und schlecht behandelt. Die Gefühle gewinnen die Oberhand und der Konflikt ist da. In dieser Situation kann Frau Fritz kaum noch sagen, was genau das Thema, die sachliche Grundlage ihres Ärgers ist. Sie fühlt und denkt, dass die

Kollegin stört und es besser wäre, wenn sie nicht da ist. Das kann ein innerer Konflikt sein, wenn sie es nur in sich selbst austrägt. Wenn es aber im Verhalten und in Äußerungen deutlich wird, dann kommt es zum Konflikt zwischen den beiden Frauen. Wenn der Konflikt nicht geklärt wird, reden die Beteiligten mit anderen Kolleginnen und schaffen sich Verbündete, die ihre Sichtweisen unterstützen. So eskaliert es. Es wird zum Konflikt zwischen Teilgruppen des Teams. In der Schicht fallen spitze Bemerkungen, es wird getuschelt, es wird auch mal laut gelästert oder geschimpft. Eine sachliche Kritik oder ein Hinweis, dass die Kollegin für sie mitarbeiten muss, ist in diesem Stadium meist nicht möglich. Es wird emotional und ungerecht, überzogen und übertrieben gesprochen und es werden Vorwürfe und Anfeindungen gemacht. Und nun? Konflikte werden von Leitungen häufig als Belastung erlebt.

Damit Konflikte frühzeitig erkannt und besser ganz vermieden werden können, ist es wichtig, sich regelmäßig z. B. in Dienstbesprechungen auszutauschen. Die Aufgabe der Leitungskraft ist, Zeit und Raum für den Austausch zur Verfügung zu stellen und eine offene Kommunikation zu fördern.

Angst vor Krankmeldungen

Im Konfliktfall kommt häufig die Sorge hinzu, dass die Betroffenen sich krankmelden und damit große Probleme auslösen. Das lässt viele Leitungen vor einer

Konfliktklärung zurückschrecken. Die Sorge, dass sich Mitarbeitende krankmelden, wenn Konflikte angesprochen werden, ist im Projektverlauf von vielen Teilnehmenden formuliert worden.

Die Formulierung „Krankmelden“ beschreibt zunächst die Tatsache, dass eine Person Bescheid gibt, dass sie krank ist und nicht zur Arbeit kommen kann. In der Alltagssprache schwingt dabei durch die Betonung des „Meldens“ eine Unterstellung mit. Die Vermutung ist, dass die Person nicht wirklich krank sei, sondern sich nur krankmeldet. In den Beschreibungen der Projektteilnehmenden erscheint dieses „Krankmelden“ wie ein Machtmittel der Pflegemitarbeitenden. Sie haben die Möglichkeit, sich krank zu melden, wenn sie sich nicht gesund fühlen. Gesund fühlen sich viele dann nicht, wenn sie sich nicht wohl oder nicht gut behandelt fühlen. Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass Menschen, die sich krankmelden gute Gründe haben und damit nicht ihre Vorgesetzten ärgern wollen. Bei häufigen Krankmeldungen ist es sinnvoll, mehr über die Gründe herauszufinden, um möglicherweise in der Arbeitssituation liegende Ursachen abzustellen. Motivierte und zufriedene Mitarbeitende leisten gute Arbeit und werden seltener krank. Vielleicht stellt sich im Gespräch heraus, dass die krankmachende Belastung letztendlich auf einen bis dahin unentdeckten Konflikt zurückgeht. Diese Erkenntnis kann sehr hilfreich sein: In den meisten Konflikten steckt die Chance, dass Dinge geklärt werden und im Ergebnis eine bessere Zusammenarbeit möglich wird. Wenn eine Leitungskraft einen Konflikt wahrnimmt, muss sie handeln.

Eckpunkte einer konstruktiven Konfliktklärung:

- Mit den Betroffenen zunächst Einzelgespräche über die jeweiligen Sichtweisen führen. Welches Problem steckt konkret hinter den Vorwürfen?
- Welches jeweilige Ziel haben die Betroffenen, was soll sich konkret ändern?
- Welches Ziel bzw. welches Bedürfnis begründet wahrscheinlich das Verhalten der Anderen? Nicht die ganze Person infrage stellen, sondern beim konkreten Verhalten bleiben. Hier ist ein bewusster Perspektivenwechsel hilfreich.
- Suche nach Gemeinsamkeiten. Was wollen wir beide?
- Ideen suchen, akzeptieren und bewerten. Worauf können wir uns einigen, um unser Problem zu lösen?
- Vereinbarungen treffen. Diese sollten je nach Sachlage konkret, detailliert und zeitlich befristet sein.
- „Konfliktklärer“ hinzuziehen. Ist die Leitung Teil des Konfliktes oder kommt es zu keinen Lösungen ist ein „neutraler Schlichter“ sehr hilfreich. Im Rahmen eines professionellen Konfliktmanagements benennen immer mehr Einrichtungen interne oder externe Konfliktklärer, an die sich Leitungskräfte und auch Mitarbeitende wenden können.

Wer als Gewinner eines Konflikts einen Verlierer zurücklässt, ist früher oder später selbst der Verlierer.



6

Müssen wir das wirklich besprechen? Meetings effektiv einsetzen

Ein guter Informationsfluss und ein effektiver Austausch zu den Bedürfnissen und Anforderungen von Pflegekunden sowie den Mitarbeitenden sind für die erfolgreiche Arbeit sehr wichtig.

Angesichts knapper Zeitressourcen steht in diesem Kapitel die Frage im Mittelpunkt, welche Besprechungen und sonstigen Informationswege wirklich Sinn machen und welche Gewohnheiten möglicherweise ineffektiv und überflüssig sind. Dabei geht es auch um die Frage, ob schriftlich fixierte Informationen und Ablaufstandards ein wirksames Instrument sind, um direkte Kommunikation zu reduzieren.

6.1 Vorbereitung und Leitung von Besprechungen

Ralf Hegger, Pflegedienstleitung im zum Rauhen Haus gehörenden Alten- und Pflegeheim Haus Weinberg, war sehr unzufrieden mit dem konkreten Besprechungswesen in seiner Einrichtung. Im Projekt „fit for care“ gab es im Austausch mit den anderen Pflegedienstleitungen für ihn viele konkrete Anregungen, etwas zu verbessern. Er veränderte die Art und Weise, wie Besprechungen durchgeführt wurden.

„Wir kommen jetzt pünktlich und vorbereitet zur Besprechung“

Ralf Hegger: „Bei unseren Besprechungen wurde es mit der Pünktlichkeit oft nicht so genau genommen. Der Letzte kam nicht selten 15 Minuten zu spät. Es war insgesamt sehr unruhig. Unterlagen fehlten und mussten noch schnell geholt werden. Es kam auch vor, dass während der angesetzten Besprechungszeit Anrufe angenommen werden. Das war sehr störend. Ich habe den Vorschlag gemacht, dass zukünftig alle beteiligten Personen pünktlich und vorbereitet kommen, und dass die Telefone zur Verwaltungskraft umgestellt werden. Darüber hinaus haben wir für den Ablauf eine klare und realistische Zeitschiene festgelegt. Ich denke, wir haben noch einiges zu verbessern, sind aber auf einem guten Weg.“

Im Seniorenhaus Matthäus sitzen die vier Wohnbereichsleitungen jeden Mittwoch um 13:15 Uhr mit der Pflegedienstleitung Rosmarie Peters zusammen.

Häufig hört Rosmarie Peters aus anderen Einrichtungen den Kommentar „Jede Woche – muss das sein? Das ist doch reiner Luxus“. Was macht diese Besprechungen so wertvoll, dass sie trotz des hohen Zeitaufwands daran festhält?

„Hier kommt alles auf den Tisch“

Rosmarie Peters: „Dass ich diesem Treffen so viel Raum und damit Bedeutung gebe, ist für mich ein Ausdruck der Wertschätzung gegenüber der Funktion der Wohnbereichsleitungen und den Menschen, die diese Aufgabe übernommen haben. Wir kennen uns alle schon länger, und es gibt eine Vertrauensbasis und die Bereitschaft, sich gegenseitig zu unterstützen. Das ist sehr wertvoll. Aus den Berichten schält sich dann meist eine konkrete Fallbesprechung heraus. Da geht es z. B. um Probleme mit Mitarbeitern, Angehörigen oder auch Bewohnern. Alle Wohnbereichsleitungen tragen dann zusammen, welche Erfahrungen sie selbst in solchen Situationen gemacht haben und wie sie damit umgehen würden. Im Ergebnis erarbeiten wir dann oft ganz konkrete Handlungsschritte. In einigen Situationen bitten wir die Heimleitung dazu oder es gibt eine Maßnahme im Wohnbereich selbst. So steht die Wohnbereichsleitung mit ihren Handlungen nicht alleine da. Wir finden fast immer Lösungen und sitzen auch so lange zusammen, bis es geklärt ist. Manchmal sind die Besprechungen nach zwei Stunden vorbei. Und:



Ralf Hegger, Pflegedienstleitung im zum Rauhen Haus gehörenden Alten- und Pflegeheim Haus Weinberg



Rosmarie Peters, Pflegedienstleitung im Seniorenhaus Matthäus, Diakoniestiftung Althamburg

Wenn es bis 17 Uhr dauert, dann sitzen wir eben bis 17 Uhr! Das ist natürlich oft anstrengend, gerade nach einem ermüdenden Frühdienst. Wir haben jetzt festgelegt, dass der ganze Mittwoch für die Wohnbereichsleitungen Büro-Tag ist. Dann können vormittags bereits Leitungsaufgaben gemacht werden,

alle sind thematisch schon vorbereitet und kommen seltener direkt von einer Pfl egetätigkeit in unsere Besprechung. Das hilft, bewusster in die Leitungsrolle zu gehen. Ich bin stolz auf mein Team und meine tollen Wohnbereichsleitungen!“

Was besprechen wir wo?

Nicht jedes Thema ist für jede Sitzung passend. Bei der Planung der Struktur des Besprechungs wesens ist es hilfreich, folgende Unterscheidungen zu bedenken:

- Jour fixe für die Steuerung des laufenden Geschäfts, z. B. wöchentlich
- Grundsatz- und Zukunftsfragen, z. B. Strategieklausur 1-2 x im Jahr
- Teamklausur zum Thema Kommunikation und Kooperation im Team; jährlich

Unterscheidung von Tagesordnungspunkten:

1. Information

Hier soll nur informiert und nicht diskutiert werden, da es nichts zu diskutieren bzw. zu entscheiden gibt, sondern Informationen nur zur Kenntnis genommen werden sollen.

2. Diskussion

Möglichst viele Teilnehmende tauschen ihre Erfahrungen und Ansichten aus. Verschiedene Meinungen und offene Fragen sind gewünscht, der Raum dafür wird geöffnet und gestaltet. Das Ziel ist, möglichst viele Sichtweisen auf den Tisch zu bekommen.

3. Entscheidung

Ein Problem braucht eine Lösung. Wichtig ist hier, vorher zu klären, ob es um eine Konsensfindung, eine Mehrheitsentscheidung oder eine Kompromissfindung geht. Es gibt unterstützende Methoden der kreativen Entscheidungsfindung, die die Sitzungsleitung kennen sollte.

Bevor Sie eine Besprechung ansetzen, nehmen Sie sich die Zeit, sich folgende Punkte durch den Kopf gehen zu lassen.

Checkliste zur Sitzungsvorbereitung

1. Ist diese Sitzung wirklich notwendig oder gibt es Alternativen der Kommunikation (z. B. eine Rundmail oder eine Telefonkonferenz)?
2. Wie viele Menschen müssen wirklich an der Sitzung teilnehmen? Kleine Runden bringen oft mehr.
3. Wer nimmt konkret mit welchem Ziel an welchem Tagesordnungspunkt teil? Oft sitzen Mitarbeitende bis zum Schluss einer Sitzung am Tisch, ohne dass es für die Beteiligten einen Sinn hat. Das ist Zeitverschwendung.
4. Welcher Tag und welche Zeit ist für die Besprechung günstig? Direkt nach der Mittagspause oder am späten Nachmittag sind viele müde oder unkonzentriert.
5. Immer pünktlich beginnen und enden – keine „open end“ Veranstaltungen!
6. Wer leitet die Sitzung? – Ein Wechsel wirkt oft Wunder und führt zu mehr Verantwortung im Team.
7. Wer achtet auf die Zeit, sodass man sich nicht an einem Punkt festbeißt?
8. Wie sichern wir Ergebnisse? Brauchen wir Protokolle? Reicht ein Foto vom Flipchart oder kann evtl. gleich am Computer mitgeschrieben werden?
9. Tagesordnungen bzw. Ablauf vorher bekannt machen und realistisch planen, wie lange man für jeden Punkt braucht.
10. Themenspeicher anlegen. Für Unerledigtes weiteres Vorgehen vereinbaren.
11. Welchen Charakter sollen die Tagesordnungspunkte jeweils haben? Hilfreich ist die Unterscheidung von Information, Diskussion und Entscheidungen.

6.2 Notizen, Checklisten, Newsletter, Standards



Norbert Götze,
Einsatzleitung Diakonie St. Pauli gGmbH

Als Einsatzleitung in der ambulanten Pflege ist man fast täglich mit neuen Informationen z. B. über Pflegekunden konfrontiert, die an die Mitarbeitenden weitergegeben werden müssen. Norbert Götze, Einsatzleitung u. a. für den Bereich der Hauswirtschaft in der Diakoniestation St. Pauli gGmbH, geht es ähnlich. Seitdem jeder Mitarbeitende am Freitag in seinem Fach eine gedruckte „Wocheninfo“ vorfindet, gehen weniger Informationen verloren, und es braucht weniger Besprechungen. Norbert Götze plädiert aus dieser Erfahrung klar für die Verschriftlichung.

„Durch die schriftliche Info ist in meinem Kopf Platz für Neues“

Norbert Götze: „Eigentlich hasse ich diesen ganzen Papierkram, ich rede lieber. Aber ich muss wirklich sagen, dass ich auf diese Wocheninfo nicht mehr verzichten möchte, es erleichtert meine Arbeit ungemein. Alles, was ich in die Wocheninfo geschrieben habe, hab ich aus dem Kopf und dort wieder Platz für Neues. Wir hatten früher oft wöchentliche bzw. 14-tägige Besprechungen, wo dann z. T. sehr langatmig über

Auszug aus der Wocheninfo für den Bereich Krankenpflege:

Pflegekunden:

Frau L.: Ab sofort nur noch 2 x wöchentlich
Verbandswechsel/Kontrolle

Frau T.: Keine Mittagseinsätze mehr

Herr E.: KH Entlassung am 10.11., Tour 6

Frau I.: 1 x täglich VW, KR2, möglichst nur
Frauen

(Vorstellung in der DB am 24.11.2013 durch
Hans und Elke)

Frau J.: KH Einweisung für ca. 2 Wochen

Organisatorisches:

Fahrräder: Unsere neuen Räder sind da und müssen noch beschriftet werden, dann können sie über die Einsatzleitungen verteilt werden.

Hans-Uwe übernimmt die Betreuung der Räder. Er organisiert die Inspektionstermine und führt kleinere Reparaturen selbst durch. Er ist erreichbar unter: 1234 / 567 9810

Urlaub 2014: Ab sofort nehme ich Urlaubswünsche entgegen. Formulare sind in Euren Fächern.

Stammblatt: Es gibt ein neues Stammblatt (auch als EDV-Version), dort können bis zu 4 Ärzte eingetragen werden.

Schönes Wochenende!

Pflegekunden berichtet wurde. Wenn es heute von Mitarbeitenden das Bedürfnis gibt, über einen Pflegekunden genauer zu beraten, dann machen wir eine Fallbesprechung. Alle anderen Informationen stehen in der Wocheninfo. Vor der Einführung der Wocheninfos gab es Unsicherheiten: Wenn ich Informationen an die zuständige Bezugspflegekraft weitergeleitet hatte, konnte ich nicht immer sicher davon ausgehen, dass alle betroffenen Mitarbeitenden auch von ihr benachrichtigt wurden. Da reichte ein Krankheitsausfall oder eine Fort-

bildung und der Infodruck war schnell durchbrochen. Diese Unsicherheit gibt es mit der Wocheninfo nicht mehr. Es hat ein wenig gedauert, bis alle Mitarbeitenden die Ernsthaftigkeit dieser Wocheninfo verstanden haben. Ein großer Vorteil ist, dass in unseren Besprechungen jetzt mehr Raum für Fachlichkeit ist. Gerade in meinem Bereich, mit wenig ausgebildeten Mitarbeitern, ist es total wichtig, die Besprechungen nicht mit organisatorischen Hinweisen zu überfrachten, sondern immer auch ein inhaltliches Thema zu behandeln.“

6.3 Weniger Absprachen durch Ablaufstandards

Kann man die Abläufe im Wohnbereich so standardisieren und schriftlich festlegen, wie einen Tourenplan in der ambulanten Pflege? Werden dadurch bisherige Besprechungszeiten reduziert? Wie sind die Reaktionen der Mitarbeitenden auf diese Form der Ablauforganisation?

„Dank der Tourenplanung sind die Abläufe jetzt für alle transparenter“

Beate Dabelstein: „Die Pflegekräfte sind oft weitgehend autonom für die Bewältigung der Pflegeaufgaben zuständig. Die benötigte Pflegezeit am Bewohner ist individuell sehr verschieden. Einige Pflegekräfte schaffen es gut und schnell, andere eher nicht. Mir war diese Praxis zu wenig transparent. Auch wenn ich als Wohnbereichsleitung nicht anwesend bin,

muss ich ja sicherstellen, dass alle Pflegemaßnahmen auch in einer guten Qualität erledigt werden. Mein Lösungsansatz war die Einführung einer Tourenplanung, wie sie in der ambulanten Pflege üblich ist und schon in einigen stationären Einrichtungen erprobt wurde. Im ersten Schritt wurde für jeden Patienten ein sehr individueller Tagesplan erstellt, der auch Wünsche nach Weck- und Schlafenszeiten, sowie notwendige soziale Betreuung beinhaltet. Wenn z. B. in einer Tour alle Bewohner erst ab acht Uhr geweckt werden wollen, macht ein Schichtbeginn um sechs Uhr wenig Sinn. Auch die Spätdienstzeiten könnten sich in den Touren verändern.

Grundlage der Planung bilden Leistungspakete im Bereich Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Alle Pflegemaßnahmen



Beate Dabelstein,
Wohnbereichsleitung im Pflegezentrum Lupine des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB), hat die Tourenplanung in ihrem Wohnbereich eingeführt.

sind inhaltlich und mit genauer Zeitangabe hinterlegt und dem Bewohner angepasst. Wird deutlich, dass z. B. das Zeitfenster für die Dekubitusprophylaxe bei Herrn Müller nicht ausreicht, wird es angepasst. Ein wichtiger Hinweis für das Pflegestufenmanagement. Insgesamt wurden im Wohnbereich fünf Touren zusammengestellt, die jeweils ca. zehn Bewohner versorgen. Es gibt Tourenpläne für examinierte Kräfte und für Hilfspersonal.“

- Arbeitsabläufe werden realistischer, Überforderungen vermieden
- Mehrbedarf und ggf. Höherstufung sind zeitnah sichtbar
- Qualität wird kontrolliert
- Klare Handlungsanweisungen geben den Mitarbeitenden Sicherheit
- Leerlaufzeiten werden vermieden
- Weniger Klingeln, da Bewohnerbedürfnisse eher erkannt sind
- Arbeitszeiten sind effizienter einsetzbar
- Weniger Besprechungen und kürzere Übergabezeiten

„Wir haben im Team die Vor- und Nachteile aufgelistet“

Beate Dabelstein berichtet weiter: „Die Tourenplanung ist eine sehr tiefgehende Veränderung in der Ablauforganisation. Wie bei jeder Veränderung muss sich die Leitungskraft auf berechnete Ängste und Widerstände der Mitarbeitenden einstellen.

Diese Tourenplanung funktioniert nur, wenn sie auch von den Mitarbeitenden getragen wird. Alle Mitarbeitenden haben die genauen Zeiten, die sie bei den Bewohnern brauchen, unabhängig voneinander aufgeschrieben. So hatten wir eine realistische Grundlage, die Mitarbeiter haben quasi ihre eigenen Zeitvorgaben entwickelt. Den Ängsten, jetzt in einem engen Zeitkorsett arbeiten zu müssen, konnten wir gut entgegenwirken.“

Auf einer Teambesprechung haben wir ganz offen die Vor- und Nachteile aufgelistet. Der größte Nachteil ist, dass es mit der Tourenplanung weniger Leerlaufzeiten für ungeplante Pausen z. B. zum Rauchen gibt. Dafür können die regulären Pausen besser geplant werden. Die Tourenpläne müssen immer wieder überprüft und angepasst werden. So können sich die Mitarbeitenden auf notwendige Korrekturen verlassen. Diese regelmäßige Anpassung ist eine wesentliche Aufgabe der Wohnbereichsleitung. Wenn die Pläne stimmen, dann können die Mitarbeitenden ohne viele Abstimmungen ihre Arbeiten verrichten und sind dabei sehr selbstständig. Das hat vielen gut gefallen. Die dadurch entstehende Entlastung der Schichtleitung war enorm.“

Fazit: Das Modell der Tourenplanung im stationären Bereich ist nicht unumstritten. Es gibt den Einwand, dass Beziehungsarbeit nicht in Minuten zu fassen ist. Wir hoffen, dass die Erfahrungen von Beate Dabelstein zur vielschichtigen Diskussion anregen.

Auszug aus einer Tourenplanung

Tour 1 examiniertes Personal (Pflegefachkraft PKF)

Zeit	Dauer	Tätigkeit	Beschreibung und Besonderheiten
06:00	15 Min.	Übergabe 1	Bewohnerrelevante Auffälligkeiten werden weitergegeben
06:15	20 Min.	Leistung PFK	Vorbereitung der Medikation für alle Bewohner
06:35	10 Min.	Leistung PFK	Verteilen der Medikation vor dem Essen
06:45	10 Min.	Kompressionsverbände Frau H. (Zi. 1)	Beine wickeln ggf. püttern, je nach AVO Dushtag: Montag
06:55	10 Min.	Kompressionsstrümpfe an/aus Frau S. (Zi. 18)	Bettrichten tägl., Toilettenstuhl ins Bad, ggf. Eimer wechseln
07:05	10 Min.	Grundpflege Frau M. (Zi. 21)	Hilfestellung beim Duschen, Fön im Bad bereitlegen, ggf. Bett beziehen, Hilfestellung je nach AZ
07:15	58 Min.	Leistung PFK	Medi Gabe, Injektionen, VW, ATS
08:13	21 Min.	Grundpflege Frau E. (Zi. 11)	Hilfestellung beim Waschen und Ankleiden, IKM, Anbieten von Nahrung und dokumentieren, was angeboten wurde (geht in der Woche zum therapeutischen Frühstück)

Tour 2 Hilfspersonal

Zeit	Dauer	Tätigkeit	Beschreibung und Besonderheiten
06:00	15 Min.	Übergabe 1	Bewohnerrelevante Auffälligkeiten werden weitergegeben
06:15	80 Min.	Speiseraumdienst	
07:35	10 Min.	Bettrichten Frau R. (Zi. 17)	Bett machen, ggf. Wäschewechsel, Aufräumen, Hilfe bei der Grundpflege anbieten
07:45	15 Min.	Nahrung Frau F. (Zi. 29)	Essen anreichen, Getränke Bilanzierung, lagern
08:00	24 Min.	Grundpflege Frau O. (Zi. 23)	Hilfestellung beim Waschen und Ankleiden, 2 x wöchentlich Duschen (unbedingt Haarwäsche)



7 Was außen ist, fängt innen an

Mit Emotionen, Werten und Unterschieden konstruktiv umgehen

Unser Handeln wird geprägt durch Überzeugungen, Werte und Glaubenssätze. Diese inneren Wurzeln geben Kraft und Orientierung. Die eigene Klärung, welche Werte handlungsleitend sind, kann unterstützen, um mit anderen gut zusammenzuarbeiten. In diesem Kapitel geht es um die Bedeutung von Werten und Gefühlen im Leitungshandeln.

7.1 Unterschiedlichkeit ist bereichernd

Menschen sind unterschiedlich und haben unterschiedliche Bedürfnisse und Werte. Begegnen uns im Arbeitsalltag Menschen mit anderen Werten und

Arbeitsstilen, führt das leicht zu Konflikten. Wieso arbeitet meine Kollegin nicht genauso wie ich? Wieso sind ihr Pünktlichkeit und Verlässlichkeit wichtiger als

Flexibilität und Kundenkontakt? Es kann im Alltagsstress schnell passieren, dass solche Unterschiede Unverständnis und Verärgerung hervorrufen. Im Projekt „fit for care“ erlebten wir sehr gegensätzliche Haltungen: „Meiner Einrichtungsleitung fehlt die Herzlichkeit und die Harmonie“, sagte zum Beispiel eine Wohnbereichsleitung. „Meine Wohnbereichsleitungen klüngeln und tratschen zu viel, mehr Strukturen und Grenzen sind notwendig“, so sah es dagegen die Einrichtungsleitung.

Die Unterschiedlichkeit wird betont. Dabei wird leicht übersehen, dass andere Verhaltensweisen und andere Leitungsstile auch ihre guten Seiten haben. Es entsteht ein Konflikt, der die Zusammenarbeit schwer macht. Um das zu vermeiden, hilft es, sich auch in die Arbeitssituation der Kollegen, mit ihren Unterschieden und den möglicherweise anderen Werten auseinanderzusetzen.

Was hilft im Umgang mit Unterschieden in der Haltung?

- Das Erkennen der wechselseitigen Abwertung macht es möglich, sich aus dem Mechanismus zu lösen und wieder anzunähern.
- Mit etwas Abstand auf sich selbst und die anderen blicken.
- In Ruhe die gute Absicht und das Gute im Verhalten der anderen entdecken.
- Anerkennen, dass keiner immer nur herzlich und zugewandt ist und keiner immer nur abgegrenzt und klar. Es sind extreme Zuschreibungen, die sich aufschaukeln, weil die gute Absicht im Verhalten nicht erkannt wurde.
- Sich auszutauschen über das, was einem in der Leitungsarbeit wichtig ist, schafft eine gute Basis.
- Eine externe Beraterin oder Moderatorin zur Unterstützung hinzuziehen.

7.2 Werte in der Pflegearbeit

Der Umgang mit den eigenen Wertvorstellungen ist in allen Branchen ein Thema. Womit verbringe ich meine (Arbeits-)Zeit? Empfinde ich Sinn in meinem Tun? Kann ich meine persönlichen Überzeugungen und Werte einbringen in meine Arbeit? In der Altenpflege ist der Umgang mit Werten ein besonders wichtiges Thema. „Altenpflege ist mehr als ein Job, es ist eine Berufung“, sagt eine Teilnehmerin überzeugt. Werte, wie Gemeinschaft, Solidarität, Sorge tragen für andere, Menschlichkeit und Würde im Alter, spielen eine große Rolle. Sie geben Energie und Motivation für diese Arbeit. Sie treiben Menschen an, sich zu engagieren und sie helfen, die Anforderungen des Alltags zu bewältigen.

Die Kehrseite ist, dass es Menschen, die in ihrer Arbeit nicht nur einen Broterwerb, sondern auch eine

Berufung sehen, schwerer fällt, sich abzugrenzen: „Ich kann doch nicht sagen, ich habe jetzt Feierabend. Wenn Sie mehr möchten, müssen Sie extra dafür bezahlen“, wenn ich mich für diese Arbeit berufen fühle, so ein Teilnehmer. Berufung bringt hohe und leicht auch überhöhte Ansprüche mit sich. Diese treffen im Alltag auf die Rahmenbedingungen eines Pflegeversicherungssystems, das nicht für bedarfsorientierte, sondern nur für ausreichende Pflege steht und damit den oft hohen Ansprüchen von Pflegekräften an die Qualität ihrer eigenen Arbeit entgegensteht.

Über diese Widersprüche gibt es in den Pflegeeinrichtungen nicht genügend Austausch. So sucht jeder für sich seinen Umgang mit der Diskrepanz zwischen Ideal und Wirklichkeit. Das bleibt nicht selten unbefriedigend.



Ulrike Scherler,
Pflegedienstleitung
der ambulanten
Pflege Harvestehude
der Hamburger
Gesundheitshilfe
gGmbH

7.3 Widersprüche und ihre Auswirkungen

Widersprüchliche Anforderungen gehören zum Pflegealltag dazu.

Zum einen die Anforderung der gesetzlichen Distanz zur Klientel (eine gesellschaftlich definierte Distanz) und gleichzeitig die moralische Aufforderung zur Nähe (eine kulturell erwartete Nähe). Daraus entsteht in der Pflege leicht eine Zerreißprobe für die Mitarbeitenden. Die Diskrepanz zwischen Zeitvorgaben und ökonomi-

schen Zielen einerseits und der Pflegeausbildung sowie eigenen Ansprüchen an gute Pflege andererseits schafft wesentliche Belastungsfaktoren im Pflegealltag. Unzufriedenheit und Demotivation entstehen. So lange Mitarbeitende keinen klaren Umgang mit diesen Widersprüchen entwickelt haben, bleibt täglich das Gefühl, nicht alles geschafft und unzureichend gearbeitet zu haben. Ein Gefühl von Mangel und Defizit.

„Wir sehen die Einsamkeit und müssen uns abgrenzen“

Ulrike Scherler: „Der wesentliche Widerspruch besteht darin, dass wir in der Pflege einerseits Dienstleister sind, von denen erwartet wird, dass sie sich abgrenzen und andererseits leisten wir intime Pflege. Wir sind bei den Menschen zu Hause und es ist sehr nah und oft sehr persönlich. Die Anforderung an professionelle Pflege ist es, sich abzugrenzen. Gleichzeitig nehmen wir bei den Pflegebedürftigen bzw. Kunden einen Pflegebedarf wahr, der oft nicht erfüllt werden kann. Wir sehen die Einsamkeit und das Bedürfnis nach Kontakt und müssen uns abgrenzen. Klar ist es auch wichtig zu lernen, sich abzugrenzen, trotzdem ist es schwierig. Der immense Kostendruck führt dazu, dass ich den Kunden immer sagen muss, nun machen Sie mal schneller etc. Das geht so nicht.“

Die Probleme liegen auf der Hand und sind bekannt, aber alle stecken den Kopf in den Sand und wollen sich die Widersprüche nicht genauer ansehen – und angesichts des demographischen Wandels, der die Situation noch verschärfen wird, muss sich was ändern.“

Widersprüche zu erleben, ohne einen Umgang mit ihnen zu finden, bringen häufig Gefühle wie Ärger, Wut, Traurigkeit oder auch Ohnmacht hervor. Im folgenden Abschnitt geht es um die Frage, wie diese Gefühle wahrgenommen werden. Ist es professionell und erlaubt, die genannten Gefühle zu zeigen, oder

Widersprüche in den Pflegeeinrichtungen zum Thema machen und benennen, z. B.:

- Berufswelt und private Lebenswelt stoßen in der Pflegesituation aufeinander
- Anforderung an ganzheitliche und aktivierende Pflege mit zu wenig Personal und engen Zeitvorgaben
- Mehr Zeitaufwand für Dokumentationen, weniger Zeit für die Bewohner

■ Der kollegiale Austausch ist im Rahmen der Arbeitszeit systematisch zu fördern. Es ist hilfreich, eine externe Moderation hinzuzuziehen. Diese Aufgabe kann auch von Führungskräften übernommen werden, wenn sie über Moderationskompetenz verfügen.

■ Gute Kenntnisse über die Finanzierung und Rahmenbedingungen von Pflege und ihre Vorgaben und Zwänge herstellen.

geht es in der Arbeit gerade darum, andere Gefühle wie Freude, Zuwendung und Mitleid zu zeigen? Die Beschäftigung mit den Gefühlen ist ungewohnt. Wissenschaftliche Untersuchungen kamen jedoch zu dem Ergebnis, dass durch erwünschte und unerwünschte Gefühle in der Arbeit eine hohe gesundheitliche Belastung entsteht.

Und wenn es für das Problem keine schnelle Lösung gibt?

Viele Leitungen machen Widersprüche nicht zum Thema, weil sie keine Antworten und Lösungen dafür parat haben. „Man erwartet doch von mir als Leitung, dass ich eine Antwort habe“. Gemeinsam den Widerspruch benennen und einen emotionalen Umgang damit finden ist oft besser als Sprachlosigkeit. Eine Leitung darf auch mal keine Lösung haben.

7.4 Emotionsarbeit ist Arbeit

Altenpflegearbeit ist körperlich und seelisch belastend – das ist bekannt. Eine besondere Belastung bleibt dabei meist unsichtbar: Pflegekräfte müssen in ihnen selbst aufkommende negative Gefühle kontrollieren können, und es wird von ihnen erwartet, dass sie ihre Pflegekunden mit positiven Emotionen motivieren und stärken. Emotionsarbeit ist professionelle Arbeit. Leider erhalten sie für diesen Teil der Arbeit wenig Wertschätzung, er wird oft von außen gar nicht wahrgenommen.

Emotions- oder Gefühlsarbeit umfasst einerseits die Beeinflussung der Gefühle der Klientinnen und Klienten im Dienste der Arbeitsaufgabe, die die Ausführung der Arbeitshandlungen ermöglicht bzw. erleichtert. So werden in der Pflege z. B. tröstende und beruhigende Worte parallel zu medizinischen Behandlungen eingesetzt.

Ohne Emotionsarbeit funktioniert die Pflege nicht. Doch sie ist sehr anstrengend. Zudem müssen die Mitarbeitenden in der Pflege ebenso wie die Leitung mögliche negative Gefühle im Griff haben. Ekel vor Wunden oder Verärgerung über unfaire Angehörige dürfen nicht gezeigt werden. Von den Pflegenden wird erwartet, auch in belastenden Situationen freundlich zugewandt und professionell reagieren zu können.

„Ich bleibe nett und ruhig, während es in mir brodelt“

Diana Herz: „Es gibt viele Situationen im Alltag, in denen ich meine eigentlichen Gefühle nicht zeigen kann. Zum Beispiel bei Angehörigen, die Vorwürfe machen, ohne zu sehen oder zu fragen, wie die Situation war. Angehörige haben oft sehr hohe Anforderungen, wollen aber Zusatzleistungen nicht bezahlen. Das ist sehr anstrengend.“

Ich muss nett und ruhig bleiben, während es in mir brodeln und ich wütend bin. Irgendwo muss ich es dann loswerden. Ich verhalte mich aber Menschen gegenüber immer respektvoll. Ich brauche aber später einen Ausgleich und suche mir eine Gesprächspartnerin. Mir tut es gut, die Situation mit einem kollegialen Blick aus der Rückschau einzuordnen.“

Fazit: Wie kann Emotionsarbeit dauerhaft geleistet werden, ohne davon krank zu werden? Wie bei den anderen Themen dieses Kapitels (den Werten in der Zusammenarbeit und den Widersprüchen im Pflegealltag) ist der erste Schritt, sich über den Umgang mit den eigenen Gefühlen auszutauschen. Jeder Einzelne muss sich das zunächst „erlauben“, es muss Zeit für Gespräche eingeplant werden – auch von der Einrichtungsleitung.

Emotionsarbeit Empfehlungen für den Arbeitsalltag

- Nehmen Sie Ihre Gefühle wahr.
- Bei negativen Gefühlen: Verschaffen Sie sich zeitlich und räumlich Distanz zu den Personen und der Situation.

Das kann z. B. eine kurze Unterbrechung des Gesprächs mit einem Vorwand sein.
- Verlassen Sie die Einrichtung und gehen mindestens einmal um den Häuserblock.
- Atmen Sie bewusst und langsam.
- Überlegen Sie anschließend, was Sie geärgert oder verletzt hat.

Benennen Sie das Verhalten konkret und ohne Bewertung.
- Überlegen Sie, ob es Klärungsbedarf gibt: Mit dem Bewohner, dem Angehörigen oder der Kollegin, die die Gefühle mit ausgelöst hat.
- Ist ein kollegialer Austausch als Unterstützung und Stärkung hier das Richtige?



Diana Herz,
Wohnbereichsleitung
in der Auguste-
Viktoria-Stiftung



8

Wer kann mir am besten helfen? Unterstützung für Führungskräfte

Leitungskräfte sind oft einsam. Sie gelten als Vorbild und stehen unter Beobachtung, Worte werden auf die Goldwaage gelegt. Eine Unterstützung im Team ist nicht immer möglich, wenn es z. B. um Themen der eigenen Leitungsrolle geht. Zur Professionalität in der Leitung gehört es, das eigene Leistungsverhalten kritisch zu reflektieren und sich bei Bedarf Unterstützung zu holen. In diesem Kapitel werden unterschiedliche Formen der kollegialen und externen Hilfe vorgestellt.

8.1 Das Instrument der kollegialen Beratung

Im Projektverlauf gehörte die kollegiale Beratung zu einer der wichtigsten Erfahrungen der Teilnehmenden. Im Unterschied zu einer „netten Plauderrunde“

geht es hier um ein systematisches, zeitlich und inhaltlich strukturiertes Vorgehen unter Kollegen. Hilfreich ist eine Moderation (für den Anfang ist auch

eine externe Auftragsvergabe sinnvoll) und ein „Zeitwächter“. Die Einhaltung der Phasen hilft, nicht sofort in die Diskussion über Lösungen zu gehen. Das Zusammentragen von Hypothesen zu den Hintergründen und Motiven aller Protagonisten des Falls, ist ein wichtiger Klärungsschritt. Dieses Instrument

kann gut unter Kolleginnen einer Einrichtung eingesetzt werden. Hilfreich kann es aber auch sein, einen Kreis zu finden, in dem Menschen aus einem ähnlichen Berufsfeld zusammenkommen, die nicht täglich zusammenarbeiten.

Phase	Was wird gemacht?	Zeitdauer ungefähr
Falldarstellung	Die Fallgebende stellt den Fall dar und formuliert den konkreten Klärungsbedarf. Auf eine Fragestellung fokussieren.	10 Min.
	Die Gruppe stellt Verständnisfragen.	5 Min.
Reflexion der Hintergründe	Fallgebende formuliert Hypothesen zu dem Fall	5 Min.
	Gruppenmitglieder äußern anschließend ihre Gedanken, Assoziationen, Hypothesen und beraten sich. ... es könnte daran gelegen haben, dass ich kenne diese Situation, weil wenn ich in die andere Perspektive gehe, fällt mir auf ich würde mich so und so fühlen ... Fallgebende hört nur zu.	10 Min.
Erfahrungsaustausch, Lösungssuche	Fallgebende beschreibt, was sie bereits gemacht hat.	5 Min.
	Gruppe sammelt Lösungsideen und Handlungsvorschläge. Frage: „Was würde ich anstelle des Fallgebers tun?“ Fallgebende hört nur zu.	10 - 15 Min.
Feedback	Fallgebende gibt Rückmeldungen zur Beratung und den Lösungsideen.	5 Min.
	Transfer: Die Gruppe teilt gegebenenfalls eigene Erfahrungen zu dem Thema mit.	5 - 10 Min.

8.2 Soziale Unterstützungssysteme einbeziehen

Wenn man richtig im Stress ist und dringend einen guten Gesprächspartner braucht, ist man schnell enttäuscht. Das Gegenüber versteht vielleicht gar nicht, um was es im Kern geht oder hat ganz schnell eine Lösung parat, die wir nicht hören wollten. Das folgende Modell der amerikanischen Wissenschaftler Aronson, Pines und Kafry unterscheidet verschiedene Funktionen von „sozialer Unterstützung“. Wenn wir mit diesem Modell in unserer Umgebung Menschen finden, die wir in unterschiedlichen Situationen um Hilfe bitten können, dann kann das sehr hilfreich sein und uns auch vor Enttäuschungen oder Überforderungen schützen. Nicht alle diese Menschen müssen unsere engsten Freunde sein. Oft gibt es viel mehr „soziale Unterstützung“ als Sie bisher angenommen haben. Versuchen Sie, zu jeder Funktion aus Ihrem Umfeld Personen zu benennen. Vielleicht eröffnen sich neue Möglichkeiten!

1. Funktion: Zuhören

Wir alle brauchen gelegentlich andere, die uns aktiv zuhören. Sie brauchen jemanden, mit dem Sie ihre Konflikte und auch triviale alltägliche Ereignisse teilen können oder einfach nur Dampf ablassen.

Viele Menschen neigen dazu, in guter Absicht sofort Ratschläge parat zu haben „das musst du beim nächsten Mal so und so machen“, oder die Geschichte übertrumpfen zu wollen „das findest du schlimm? Also ich hab noch viel Schlimmeres erlebt“ oder gar übereilt zu urteilen „da hast du aber wirklich selbst Schuld“. Einen guten aktiven Zuhörer zu finden (oder abzugeben), ist nicht leicht.

2. Funktion: Sachliche Anerkennung

Alle Menschen brauchen sachliche Anerkennung der Arbeit, die sie tun. Für sachliche Anerkennung braucht es zwei Kriterien: Sie oder er muss das betreffende Fachgebiet genau kennen, die Komplexität der Aufgabe verstehen und den Mut haben, aufrichtige Rückmeldungen zu geben. Familie oder berufsfremde Freunde können uns mit Ermutigung allgemeiner Art unterstützen, die aber nicht so viel bedeutet, wie die eines Menschen, der die Feinheiten der Arbeitssituation sachlich zu beurteilen versteht. Sachliche Anerkennung ist besonders wirkungsvoll und förderlich, wenn sie von kenntnisreichen Vorgesetzten oder Kollegen kommt oder aus dem beruflichen Umfeld im weitesten Sinne.

3. Funktion: Sachliche Herausforderung

Eine Umgebung, in der man selbst Experte ist und niemand diese Tatsache anzweifelt, kann recht angenehm sein. Unglücklicherweise kann es zum Aus-

brennen kommen, wenn es zu behaglich wird. Wenn wir nicht herausgefordert werden, besteht auf lange Sicht das Risiko der Stagnation und Langeweile. Wir wachsen an Herausforderungen. Kompetente und zugleich kritische Kollegen können zum Weiterdenken herausfordern. Eine sachliche Herausforderung kann man aber nur dann annehmen, wenn diese Menschen vertrauenswürdig sind und die Kritik nicht abwertend oder als Egobestätigung des Anderen zu verstehen ist.

4. Funktion: Emotionale Unterstützung

Emotionale Unterstützung bedeutet, dass Menschen auch dann bereit sind, sich in schwierigen Situationen auf die Seite des anderen zu stellen, wenn sie nicht vollends mit ihm einverstanden sind. Sie erfordert einen Menschen, dem der andere als Mensch wichtiger ist als die besondere Position, die er im Augenblick vertritt, wichtiger als selbst die schlechte Laune, die er vielleicht gerade hat. Man braucht einen (oder mehrere) Menschen, die einen zu Hause oder bei der Arbeit bedingungslos unterstützen.

5. Funktion: Emotionale Herausforderung

Zuweilen ist es leichter, die Verantwortung für auftretende Probleme oder Krisen anderen zuzuschieben, als sie selbst zu übernehmen. Sie können jedoch, ständig eingesetzt, das emotionale Wachstum blockieren und viel Energie binden. In solchen Fällen können vertrauensvolle Freunde helfen, indem sie die vorgebrachten Entschuldigungen infrage stellen. Eine emotionale Herausforderung erfordert keine

Sachkenntnisse, sondern lediglich logisches Denken, um diesem Menschen zu helfen, aus seiner eigenen emotionalen Befangenheit auszubrechen und zu einer rationalen Lösung zu gelangen.

6. Funktion: Geteilte soziale Realität

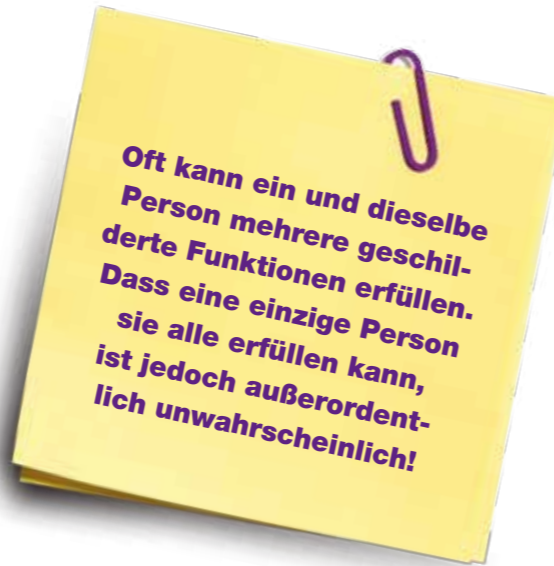
Diese Funktion umfasst die Prüfung und Gemeinsamkeit der sozialen Realität. Diese Funktion muss z. B. erfüllt werden, wenn ein Mensch glaubt, nicht mehr beurteilen zu können, was um ihn herum vorgeht. Stellen Sie sich vor, Sie sitzen auf einer Veranstaltung und hören einem Vortrag zu, den Sie für Unsinn halten. Sie glauben vielleicht, dass alle anderen Anwesenden interessiert zuhören. Sie denken vielleicht, Sie wären der Einzige, der nicht fasziniert ist. Wenn jedoch eine andere Person anwesend ist, auf deren Urteil Sie bauen, brauchen Sie nur hinzusehen: Sie tauschen einen (angewiderten) Blick – und nun können Sie sich entspannen und damit abfinden, dass der Vortragende in der Tat Unsinn redet.

In Zeiten, in denen Stress und Verwirrung drohen, kann ein Mensch mit gleichen Prioritäten, Wertvorstellungen und Ansichten eine große Hilfe bedeuten. Von einem Menschen, mit dem man soziale Realität teilt, kann man am ehesten vernünftige Vorschläge erwarten.



„Unterstützungsgespräche haben meist für beide einen Nutzen“

Christiane Schultz: „Mir von anderen Menschen Unterstützung zu holen, gehörte schon immer ganz selbstverständlich in mein Leben. Ich habe immer dann hilfreiche Unterstützung bekommen, wenn ich selbst offen zugeben konnte, dass ich etwas nicht kann und nicht weiter weiß. Das ist die Basis für ein gutes Unterstützungssystem. Hinzu kommt, dass ich eine gute Menschenkenntnis habe, die mir dabei hilft, zu erkennen, was jemand gut kann. Ich weiß von den Menschen in meinem Umfeld, welche Unterstützung ich von ihnen bekommen kann. Wenn ich jemand um eine konkrete Hilfe bitte, dann drücke ich für mein Gegenüber auch eine Wertschätzung aus: Ich sage sehr deutlich, was ich an ihm schätze und was er aus meiner Sicht gut kann. Unterstützungsgespräche haben meist für beide einen Nutzen. Bei mir hat sich mein Unterstützungs-System aus meinen Lebensphasen, den Ausbildungen und dem Studium heraus entwickelt. Aus jedem Lebensbereich gibt es eine Person, mit der mich



ein bestimmtes Thema verbindet oder die spezifische Kompetenzen hat. So bitte ich meinen Bruder, der Gärtner ist, einen Freund, der Mediziner ist oder eine Freundin aus dem Studium, um persönliche oder berufliche Ratschläge.“

Christiane Schultz,
Einsatzleitung in der
Hauspflegestation
Barmbek-Uhlenhorst,
gemeinnützige
Gesellschaft für Alten-
und Krankenpflege
mbH

8.3 Coaching für die Leitung

Coaching gehört in immer mehr Branchen ganz selbstverständlich zur professionellen Leitungstätigkeit dazu. Viele Projektteilnehmende haben das erste Mal diese Form der Unterstützung erlebt. Nicht immer kann das „soziale Unterstützungssystem“ die Funktion übernehmen, um z. B. kritisch die Beziehungsarbeit in der Leitungsrolle zu reflektieren.

„Coaching hat mich in meiner Rolle gestärkt“

Kornelia Delin: „Für mich war es sehr hilfreich, dass der Coach eine neutrale Person ist und mit einer Perspektive von außen auf das Geschehen blickt. Mit seiner Unterstützung habe ich mir meine Arbeitsplatzsituation aus der Distanz ansehen können. Im Coaching habe ich mich mit meiner Rolle als Pflegedienstleitung in der Einrichtung auseinandergesetzt: Was sind meine Aufgaben und Verantwortlichkeiten und was nicht? Durch diesen Prozess fühlte ich mich in meiner Rolle gestärkt. Es hat mir geholfen, eine klare Haltung zu entwickeln, meine Grenzen zu sehen und Grenzen zu setzen.“

Manchmal reichen schon wenige Coaching-Sitzungen, einzeln oder in einer geeigneten Coaching-Gruppe, um neue Klarheit zu gewinnen, weitreichende Entscheidungen leichter treffen zu können, sich auf einen Karriereschritt vorzubereiten oder auch einen komplizierten Konflikt zu entschärfen.

„Unterschiedliche Arbeitsstile als Bereicherung sehen“

Klaudia Frondziak: „Ich bin immer wieder überrascht, wie sich mit der Hilfe eines professionellen Coachs schwierige und festgefahrene Arbeitssituationen verändern können. Das Einzelcoaching hat mir persönlich sehr geholfen, mich in meiner Rolle zu hinterfragen, meinen Standpunkt zu klären und Lösungswege auszuloten.“

Im Projekt „fit for care“ habe ich für mich herausgearbeitet, dass viele Konflikte im Team auf unterschiedliche Arbeitsstile zurückzuführen sind. Mit Hilfe des Coachings wurden mir diese Unterschiede erst bewusst. Ich konnte die Vorteile dieser Unterschiedlichkeit akzeptieren und wertschätzen. In der Praxis konnte ich erleben, dass ich durch diese Erkenntnis viel umsichtiger in den Kontakt mit meinen Teamkolleginnen gehe, ohne meinem Arbeitsstil untreu zu werden.

Wir haben im Team eine Aussprache über unser jeweiliges Berufsverständnis geführt und darüber, was uns in der Arbeit wichtig ist. Wir konnten gut klären, wo unsere Unterschiede sind und wie wir uns gut ergänzen können. Seitdem ist unsere Kommunikation leichter und selbstverständlicher; Probleme werden gemeinsam gelöst. Dank dem Coach.“



Klaudia Frondziak,
Einsatzleitung im
Ambulanten Alten- und
Hospiz-Pflegedienst der
evangelisch reformierten
Kirche in Hamburg

Kornelia Delin,
Pflegedienstleitung in
der Hauspflegestation
Barmbek-Uhlenhorst,
gemeinnützige Gesell-
schaft für Alten- und
Krankenpflege mbH





Schlussbemerkung der Autorinnen

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind nicht einfach: Zu wenig Personal, knappe Refinanzierung, hohe Ansprüche der Kunden, der Bewohner und ihrer Angehörigen – und nicht zuletzt auch der Pflegekräfte an sich selbst. Hinzu kommen ständiger Zeitdruck, Schichtarbeit und eine hohe emotionale Belastung. Leicht fühlt man sich alleingelassen von einer Gesundheitspolitik, der wenig einfällt, um dem drohenden Pflegenotstand wirklich etwas entgegenzusetzen.

Wie schafft man es, in dem eingangs so eindrücklich beschriebenen täglichen Chaos trotz allem den Überblick zu behalten – oder erst einmal herzustellen? Die Freude an der Arbeit nicht zu verlieren und trotz hoher psychischer und physischer Belastung gesund zu bleiben? Welche Perspektiven bietet der Beruf? Sollte man den Aufstieg z. B. zur Wohnbereichsleitung anstreben, oder lieber die Finger davon lassen? Welches Wissen, welche Methoden, welche organisatorischen Maßnahmen helfen, die Leitungsfunktion effizient auszufüllen? Was können ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen dabei voneinander lernen?

Dank des großen Engagements unserer Projekt-Teilnehmenden konnten wir in diesem Praxisleitfaden ganz viele Einblicke in die Praxis und Erfahrungen mit der Erprobung neuer Methoden zusammentragen,

sodass Sie sich selbst einen Eindruck machen können, was vielleicht auch Ihnen in Ihrer Situation hilft. Wir freuen uns sehr, dass durch den kollegialen Prozess, das Mitwirken aller Teilnehmenden im Projekt „fit for care“ an vielen Stellen neue Wege beschritten werden: Sei es nun die Einführung eines internen Newsletters, die Neuverteilung der Aufgaben zwischen Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung oder die Entscheidung einzelner Leitungen, sich externe Beratung zu holen. Das Projekt „fit for care“ geht mit diesem Praxisleitfaden zunächst einmal zu Ende. Aber vielleicht konnten wir Sie mit den Themen, Vorschlägen und Hinweisen in diesem Praxisleitfaden dazu bewegen, selbst und am besten gemeinsam mit anderen Ihre Arbeitssituation zu analysieren und an ihrer Verbesserung zu arbeiten. Das kann den Pflegenotstand nicht beheben, aber es kann Ihnen den Alltag in Ihrer Leitungsfunktion deutlich erleichtern. Das, so finden wir, zeigen die Praxisbeispiele eindrucksvoll.

Birgit Szezinowski und Sonja Nielbock

Vielen Dank

... und weiter gehts!

Die guten Erfahrungen im Projekt „fit for care“ mit dem Instrument der „Kollegialen Beratung“ werden auch nach Projektende fortgeführt. Wenn Sie Interesse haben, regelmäßig an einer Beratungsgruppe teilzunehmen und sich mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen ambulanten oder stationären Einrichtungen der Diakonie zu Fragen der Leitungstätigkeit auszutauschen, so wenden Sie sich bitte an das DFA.

DFA – das Fort- und Weiterbildungszentrum der Diakonie

Das DFA bietet pro Jahr über 60 Fort- und Weiterbildungen für das Personal aus stationären, ambulanten und anderen Pflegeeinrichtungen an. Schwerpunkte: Leitungsqualifizierung in der Pflege, pflegefachliche Seminare, Praxisanleitung, Palliative Care, Gerontopsychiatrie, Spiritual Care sowie weitere Seminare in der Eingliederungshilfe und für Betreuungskräfte.

DFA Fortbildungszentrum auf der Anscharhöhe

Tarpenbekstraße 107
20251 Hamburg
Telefon 040 8 06 06 71-50
Fax 040 8 06 06 71-60
info@dfa-hamburg.de



www.dfa-hamburg.de

Diakonisches Werk Hamburg

Pflege und Senioren | ESF-Projekt „fit for care“

Königstraße 54 | 22767 Hamburg

Telefon 040 30 62 0-240 | Fax 040 30 62 0-328

fitforcare@diakonie-hamburg.de | www.fitforcare.de

Text: Birgit Szezinowski, Sonja Nielbock

Redaktion: Anke Pieper

Gestaltung: Jenny Poßin

Fotografien: Markus Scholz, Asmus Henkel (Porträtfotos)

Stefan Albrecht S. 32/33

Mai 2014

Diakonie 
Hamburg

rückenwind

*Für die Beschäftigten
in der Sozialwirtschaft*

Das Projekt „fit for care“ wird im Rahmen des Programms „rückenwind - Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.

