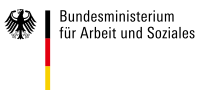


Illustration: Magdalena Czolnowska | © Demenz Support Stuttgart gGmbH

Praxishilfe zum Kurzfilm: Hand in Hand

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Thema Team und Arbeitsorganisation – was man weiß, was man wissen sollte

Ein Team setzt sich aus verschiedenen individuellen Persönlichkeiten zusammen und jedes Team steht an einem bestimmten Punkt im Teamentwicklungsprozess, der nie abgeschlossen sein kann. Veränderungen, wie beispielsweise neue Kolleg/-innen oder ein neues Aufgabenfeld sind für ein Team eine permanente Herausforderung, sich immer wieder neu zu bilden und zu definieren. Eine Teamentwicklung ist deshalb nicht nur eine individuelle Lernerfahrung, sondern vor allem ein gemeinsamer Lernprozess.

In fast jedem Team lassen sich unterschiedliche Störfaktoren finden, die einer guten Arbeitsorganisation im Weg stehen. Störfaktoren wie unklare Ziele und „Zeitdiebe“ behindern die Arbeitsabläufe und fehlende Absprachen über Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten verursachen nicht nur Missverständnisse, sondern können auch Pflegefehler nach sich ziehen. Pflegeteams setzen sich inzwischen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Qualifikationsniveaus zusammen – hier sind klare Aufgaben- und Verantwortungsbereiche unabdingbar, wenn die Zusammenarbeit klappen soll. Eine gute Teamzusammenarbeit wirkt aber weit über das Arbeitsfeld hinaus. Vor diesen Hintergründen gilt es für jedes Teammitglied und jede Teamleitung, dort anzusetzen, wo Schwachstellen erkannt werden und Veränderungen möglich sind. Eine solche Auseinandersetzung bedarf eines offenen Austauschs unter den Teammitgliedern, um mehr als die Summe der Einzelteile zu bewirken:

- Maßgeblich und entscheidend für eine erfolgreiche Teamzusammenarbeit ist die Verständigung auf gemeinsame Ziele
- Gute Arbeitsorganisation ist Teil einer gelungenen Teamzusammenarbeit
- Teamarbeit wirkt sich positiv auf die Pflegeempfänger, die Pflegenden und die Organisation aus
- Gute Teamarbeit wirkt sich positiv auf die Motivation der Mitarbeiter/-innen aus
- Gute Teamarbeit sorgt für zufriedene Mitarbeiter/-innen
- Zufriedene Mitarbeiter/-innen weisen eine bessere psychische Gesundheit auf

Nachfolgend haben wir einige beispielhafte Ansatzpunkte notiert, die dazu beitragen, ein Team auf einen erfolgreichen Weg zu bringen. Hierfür wurde dem Team oder einer Arbeitsgruppe immer ein Moderator zur Seite gestellt und zeitlich Raum gegeben, damit die Teamsituation reflektiert und gemeinsam nach Lösungen gesucht werden konnte. Sind ausreichend Kompetenzen für eine Prozessbegleitung im Team oder in der Einrichtung vorhanden, so lässt sich dieser Weg auch ohne externe Moderation und Begleitung gestalten.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Fachlich begleitet durch:



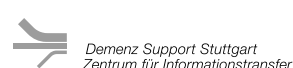
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Begleitet durch:



Gesellschaft für soziale
Unternehmensberatung mbH
gsb

Projektdurchführung:



Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer



Voraussetzungen für eine gute Teamzusammenarbeit

Klare und verständliche Pflegeziele finden

Pflegeeinrichtungen beschreiben im Leitbild meistens ihre Pflegeziele. Hier finden sich Formulierungen wie „Wahrung der Individualität“, „Förderung der Selbständigkeit“ oder „Orientierung an der Biografie und dem bisherigen Lebens- und Tagesablauf“. Oft wird vorausgesetzt, dass solche Ziele von Pflegenden verstanden und mitgetragen werden, ohne nach ihrer Bedeutung bzw. Umsetzung auf der konkreten Handlungsebene zu fragen. Was aber bedeutet die Orientierung an der Biografie in der konkreten Alltagssituation? Meint dies spät aufstehen und vor der Körperpflege seinen Kaffee mit Milch trinken können oder Abendessen auf einem Vesperbrett serviert bekommen, die Kittelschürze an Wochentagen tragen, im Garten Unkraut zupfen, täglich auf den Friedhof gehen und Brot vom Laib schneiden etc.?

Die Auseinandersetzung mit Zielen stellt eingespielte Wohnbereichsroutinen, Regelungen an den Schnittstellen und Arbeitsabläufe, Sicherheits- und Hygienevorstellungen auf den Prüfstand. Oftmals tendieren Pflegenden bei Bewohner/-innen mit erkennbarem Sturzrisiko eher zur Vermeidungstaktik als zur Bewegungsförderung. Fürsorgepflicht und Ängstlichkeit können die „Förderung der Selbständigkeit“ leicht ausbremsen. Hier ist es zwingend, eine Verständigung im Pflegeteam und mit den Führungskräften zum Thema Sicherheit und Autonomie zu führen. Ziele müssen in Pflegeteams soweit konkretisiert werden, dass alle Mitarbeiter/-innen zu einem vergleichbaren Verständnis kommen. Wo dieser Verständnisprozess nicht geführt wird, kann die individuelle Auslegung der Pflegeziele zu Missverständnissen und Konflikten führen.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Fachlich begleitet durch:



Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Begleitet durch:



Gesellschaft für soziale
Unternehmensberatung mbH
gsb

Projektdurchführung:



Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer

Austausch und Informationsweitergabe optimieren

Im Zuge der Ökonomisierung der Pflege wurden Dienstzeiten in den letzten Jahren nach strengen Kriterien rationalisiert und Übergaben oftmals auf ein Minimum reduziert. Dies zieht starke Einschränkungen im Informationsfluss nach sich, zumal vorhandene Übergabesysteme eine Kombination von mündlichem und schriftlichem Informationstransfer vorsehen, der oft nicht richtig umgesetzt wird. An dieser Stelle sind zweifellos Optimierungen möglich. Diese können aber nicht das Manko kompensieren, dass ein Team unter diesen Bedingungen keinen Raum mehr erhält, sich als Team wahrzunehmen.

- Die Reduzierung der Übergabe auf die Schichtleitungen erfordert ein gutes Informationssystem, das Pflegenden, die den Dienst zu unterschiedlichen Zeiten beginnen und die aufgrund ihrer Teilzeitbeschäftigung nur tageweise im Einsatz sind, einen einfachen und schnellen Überblick zur aktuellen Situation im Wohnbereich vermittelt. Damit ist der Informationstransfer gewährleistet und die Störungen für die Schichtleitung sind während ihres Arbeitsprozesses reduziert.
- In Teambesprechungen sind Berufsgruppen an den Nahtstellen einzubeziehen (wie z. B. Betreuungskräfte §87b, die im Wohnbereich eingesetzt sind oder auch Mitarbeiter/-innen des Sozialen Dienstes, die im Wohnbereich Aktivitäten anbieten).

Nahtstellen reibungsfrei gestalten

Eine reibungslose Zusammenarbeit schont die Energiereserven für die Bewältigung des Pflegealltags. Gerade die Reibungen an den Schnitt- oder Nahtstellen können mitunter zu großem Ärger und Unmut führen.

Pflegeteams setzen sich aus Mitarbeiter/-innen mit unterschiedlichen Qualifikationen zusammen. Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche müssen geklärt und bekannt sein. Die Zusammenarbeit z. B. mit Betreuungskräften (§87b) braucht organisatorische Regelungen – etwa hinsichtlich der Dokumentation, Beteiligung an Team- oder Fallbesprechungen, auch wenn für die neue Berufsgruppe oft der Soziale Dienst zuständig ist.

Reibungsverluste und Störungen an den Schnitt- oder Nahtstellen sind eine zusätzliche Belastung nicht nur für einzelne Mitarbeiter/-innen, sondern auch für das gesamte Team.

Die nachfolgenden Beispiele zum Thema Nahtstellen Hauswirtschaft/Pflege und Pflege/Betreuungskraft §87b zeigen einen konstruktiven Umgang mit Störungen auf.

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Beispiel 1: Nahtstelle Hauswirtschaft/Pflege

Eine am Projekt beteiligte Pflegeeinrichtung hat hierzu wie folgt gearbeitet: Beide Berufsgruppen (Pflege und Hauswirtschaft) sollten alle Punkte benennen, die an den Nahtstellen als Störungen erlebt werden. Die Problemlisten wurden „ausgetauscht“, um aus der jeweils anderen Perspektive zur Lösungsfindung beizutragen. So konnten einige Problemstellungen schnell durch die „andere“ Gruppe gelöst werden. Allerdings zeigten sich auch Punkte, die einen Dialog erforderten, um hier zu einer guten Lösung zu kommen. Das Beispiel zeigt, welche Probleme von der Hauswirtschaft (HW) formuliert und wie diese von der Pflege bearbeitet wurden.

Problem	Ursache	Maßnahme
Keine oder zu späte Information für Hauswirtschaft, wenn Bewohner/-innen ins Krankenhaus verlegt werden.	Wenn Küche nicht besetzt ist, dann fehlt Ansprechpartnerin und es wird dann von Pflegenden vergessen.	Briefkasten für Hauswirtschaft Vorlage Hauswirtschaft ausarbeiten.
Hauswirtschaft sucht zur anstehenden Mahlzeit vergeblich nach Bewohner/-in, weil sie nicht über deren Abwesenheit informiert wurde. Angehörige nehmen Bewohner/-innen teilweise mit nach Hause und melden sich dann nur bei der Pflege ab.	Informationsfluss ist nur zu bestimmten Zeiten direkt an die Hauswirtschaft möglich. Unklare Zuständigkeiten in der Pflege sind ein weiteres Hemmnis.	Anrufbeantworter für Hauswirtschaft anschaffen. Wer „Abwesenheitsinformation“ in der Pflege entgegennimmt, hat den Auftrag, die Information an die Hauswirtschaft weiter zu geben.
Essenswagen wird in der Küche zu spät abgeholt und gebracht.	Zuständigkeiten sind unklar. Die Einarbeitung in die Abläufe für Praktikant/-innen und Schüler/-innen ist fehlerhaft.	Ablauf festlegen: Wenn in der Hauswirtschaft zwei Personen eingeteilt sind, dann übernimmt die Hauswirtschaft den Transfer des Essenswagens in den Wohnbereich. Ist nur eine HW-Mitarbeiterin anwesend, dann muss sie zu Schichtbeginn den Wohnbereich informieren, dass die Pflege für die Abholung des Essenswagens zuständig ist. Weitere Möglichkeit: Dienstplan der Hauswirtschaft liegt im Dienstzimmer, damit hier zu Schichtbeginn die Aufgaben verteilt werden können.
Pflegemitarbeiter/-in ist zu spät oder nicht im Speisesaal anwesend.	Unklare Zuständigkeiten in der Pflege.	Schichtleitung der Pflege ist zuständig für die Tageseinteilung im Speisesaal – Planungssystem: Steckkarte „Speisesaal“ einführen.

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Beispiel 2: Nahtstelle Pflegemitarbeiter/-innen und Betreuungskraft §87b

Situationsbeschreibung/Problem

Betreuungskraft (§87b) muss bei sich bei Dienstbeginn an Pflegemitarbeiter/-innen wenden, um die aktuelle Situation der Bewohner/-innen in Erfahrung zu bringen. Das bedeutet eine Störung für die Pflegenden und einen Zusatzaufwand für die Betreuungskraft, sich zu informieren. Welche Wege gibt es, hier den Informationsfluss sicherzustellen?

Ursache

Über den Informationsfluss zwischen den beiden „Gruppen“ wurde zwar diskutiert, aber es sind daraus keine verbindlichen Maßnahmen gefolgt.

Maßnahmen

- Informationen seitens der Pflege
 - Übergabebericht ist ausgedruckt (NW-FD; FD-SP, SD-NW) und liegt neben dem PC zur Information bereit. Die Berichte werden in einem Ordner abgeheftet, dessen Standort für Betreuungskraft §87b bekannt ist.
- Informationen seitens der Betreuungskraft (§87b)
 - Übergabebericht wird von Betreuungskraft im PC erstellt. Täglich wird der §87-Bericht nach der Dokumentation ausgedruckt, neben den PC gelegt und abends von der Pflegemitarbeiter/-in abgeheftet.
- Beteiligung an den Teambesprechungen
 - Mitarbeiter/-in §87b ist regelmäßig 4 x Jahr zur Pflorgeteambesprechung eingeplant.
 - Optionale Beteiligung besteht bei Fallbesprechungen etc.

„Zeitdiebe“

Was kostet im Verlauf eines Arbeitstages unnütz Zeit und reibt die Nerven auf? Solche „Zeitdiebe“ können einzeln identifiziert werden, indem Mitarbeiter/-innen aufgefordert sind, in einer Liste ihre „Zeitdiebe“ zu benennen. In einer Arbeitsgruppe können die vielen „Zeitdiebe“ gebündelt, nach Priorität gewichtet und bearbeitet werden. Häufig handelt es sich um organisatorische Hemmnisse, die den Arbeitsfluss beeinträchtigen. Wenn Punkte genannt werden, wie z. B. „nervige Bewohner/-innen“ oder „unmotivierte Kolleg/-innen“, dann müssen andere Maßnahmen eingeleitet werden, um hier zu einer Entspannung beizutragen (z. B. Teamcoaching, Fallbesprechung, Fachwissen Demenz und Umgang mit herausforderndem Verhalten etc.).

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



„Zeitdiebe“ dingfest machen

Eine Arbeitsgruppe hatte „Zeitdiebe“ in organisatorischen Abläufen aufgrund unklarer Zuständigkeiten identifiziert. Folgende Lösungen wurden erarbeitet:

1. Beispiel – Zeitdieb „Nervige Wäschesuche“

Problem

Im Wäscheschrank herrscht Unordnung und die Wäschesortierung ist uneinheitlich. Wäsche, die im Schrank sein sollte, findet sich bei Bewohner/-innen und Wäsche, die im Reinraum sein sollte, wird im Schrank verstaut. Die Suche nach benötigter Wäsche kostet unnötig viel Zeit!

Ursache

Ordnung und System sind aus den Fugen geraten, weil nicht alle Mitarbeiter/-innen die Sortierung im Schrank kennen, Informationen dazu für neue Mitarbeiter/-innen nicht erfolgen, eigenmächtige Optimierungen vorgenommen, aber nicht kommuniziert werden und Bequemlichkeit die Oberhand gewonnen hat.

Bearbeitung, Umsetzung und Zuständigkeit

- Visualisierung des Schrankinhalts
 - an den Innentüren der Schränke ist eine Bestandsliste angebracht, was sich in dem Schrank befindet.
 - Eine Zeichnung der Schrankeinteilung mit Zuordnung der „Befüllung“ hilft bei der richtigen Platzierung
 - Die einzelnen Regale sind beschriftet
- Umsetzung und Zuständigkeit
 - Nachtwache übernimmt die Sortierung der Schränke
 - In der Teambesprechung wird die neue Handhabung kommuniziert
 - Es wird eine Mitarbeiter/-in bestimmt, die nach dem neuen System den Schrank einräumt
 - Eine Mitarbeiter/-in des Teams übernimmt die Aufgabe, wöchentlich zu kontrollieren, ob die Ordnung eingehalten wird (Kontrollliste mit Datum und Namen abzeichnen)

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



2. Beispiel – Zeitdieb „Unklare Handhabung der Nachtmedikamente“

Problem

Die Nachtmedikamente werden zu früh verteilt.

Ursache

Nachtdienst stellt die Medikamente für die nächsten 24 h auf einem Tablett bereit. Verteilung der Nachtmedikamente erfolgt bereits beim Abendessen.

Bearbeitung, Umsetzung und Zuständigkeit

- Die Medikamente werden auf zwei Tabletts verteilt:
 - Tablett 1: Enthält alle Medikamente (außer Tropfen), die zu, vor oder nach den drei Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen und Abendessen) gegeben werden.
 - Tablett 2: Enthält lediglich die Medikamente für die Nacht mit Hinweis auf „Verabreichungskorridor“ z. B. 21:00 Uhr bis 1:00 Uhr, damit Bewohner/-innen nicht für die Medikamente geweckt werden müssen und sichergestellt ist, dass sich die Wirkungsentfaltung nicht auf die Tagesform negativ auswirkt.
- Ablauf und Zuständigkeit
 - Fachkraft im Spätdienst verteilt die Medikamente zwischen 21:00-21:30 Uhr. Medikamente, die z. B. um 22:00 Uhr gegeben werden, findet die Nachtwache im Medikamentenschrank.
 - Information zum veränderten Ablauf beim Medikamente stellen erfolgt an alle Nachtwachen in der Übergabe.
 - In der Teamsitzung wird der veränderte Ablauf kommuniziert. Das Protokoll wird von allen Mitarbeiter/-innen unterschrieben.
- Thema Sicherheit – Grundlagenwissen im Team
 - Alle Mitarbeiter/-innen sind darüber informiert, dass sie bei der Verteilung der Medikamente sicherstellen müssen, ob die Bewohner/-in das Medikament genommen hat (zum Schutz anderer Bewohner/-innen). Gleichzeitig ist das Bewusstsein der Pflegenden zu schärfen, welche Medikamente „lebensnotwendig“ sind und bei Nichteinnahme eine Verletzung der Fürsorgepflicht besteht. Absprachen zwischen Arzt und Angehörigen sind für Mitarbeiter/-innen wichtig, wenn z. B. eine Bewohner/-in die Medikamenteneinnahme verweigert, um Handlungssicherheit zu gewährleisten.

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Literatur

- Beckmann, U. (2010): Vom Zuhören und Weghören. In: *Altenpflege* 35(1), 29–31
- Boschert, S. (2010): Gruppendynamische Prozesse im Setting der stationären Altenpflege steuern: Sich kennen, verstehen und wertschätzen lernen. In: *Pflegezeitschrift* 63(3), 158–160
- Buchinger, S. (2009): Akzeptanz und Respekt. In: *Altenpflege* 34(7), 26–28
- Buchinger, S. M. (2012): Chancen und Risiken multiethnischer Altenhilfeteams. In: *ProAlter* 44(3), 38–41
- Kuhn, C.; Radzey, B. (2005): Demenzwohngruppen einführen: Ein Praxisleitfaden für die Konzeption, Planung und Umsetzung. Stuttgart: Demenz Support Stuttgart gGmbH
- Masemann, S.; Messer, B. (2011): Teams pflegen – damit sie gut pflegen: Zehn Tipps für Ihren Teamalltag. In: *Pflegezeitschrift* 64(2), 108–111
- Schäfer, A.; Clees, J. (2011): „Wir schaffen zusammen!“. In: *Altenpflege* 36(5), 42–43
- Sogawe, H. (2012): Klimawandel fürs Team. In: *Altenpflege* 37(6), 30–32
- Werner, S. (2011): Nicht alle müssen gleich ticken. In: *Pflegezeitschrift* 64(5), 303–306

Links

www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege
www.bgw.de
www.inqa.de
www.modellprojekt-demos.de

Das Modellprojekt DemOS wurde vom 16.11.2009 bis zum 15.11.2012 von Demenz Support Stuttgart gGmbH im Rahmen des Förderschwerpunkts Demografischer Wandel in der Pflege durchgeführt. Es wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert, von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fachlich begleitet und von der Gesellschaft für soziale Unternehmensplanung mbH (gsub) unterstützt.

Kontakt

Demenz Support Stuttgart gGmbH | Zentrum für Informationstransfer
 Hölderlinstraße 4 | 70174 Stuttgart | Telefon +49 711 99787-10 | Telefax +49 711 99787-29
redaktion@demenz-support.de | www.demenz-support.de

Fotografie: Klaus Mellenthin
 Illustration: Magdalena Czolnowska
 © Demenz Support Stuttgart gGmbH

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:

