

Rahmenkonzept

„Gesundheitsförderliches, technikunterstütztes Arbeiten in der ambulanten Pflege“

Sabine Daxberger, Conrad Fifelski-von Böhlen, Miriam Peters,
Maraike Schaper, Lena-Marie Wirth

**DIE
JOHANNITER**
Aus Liebe zum Leben



PHILOSOPHISCH-THEOLOGISCHE
HOCHSCHULE VALLENDAR
Kirchlich und staatlich anerkannte
Wissenschaftliche Hochschule in freier Trägerschaft
Pflegewissenschaftliche Fakultät



 CHRISTLICHER PFLGEDIENST
BRAMSCHHE 

CARL
VON
OSSIETZKY
universität OLDENBURG

GEFÖRDERT VOM

 Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

BETREUT VOM

 **PTKA**
Projektträger Karlsruhe
Karlsruher Institut für Technologie

Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Programm „Innovationen für die Produktion, Dienstleistung und Arbeit von morgen“ gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor:innen.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung und Ziele (CPB, JUH)	4
1.1 Kurzzusammenfassung & Übersicht (JUH)	4
1.2 Ziele des Rahmenkonzepts (CPB)	5
2. Grundsätzliches (AMT, CPB, JUH, OuP, PTHV)	6
2.1 Arbeitsprozesse (OuP, PTHV).....	6
2.1.1 Anforderungen und Belastungen (OuP).....	6
2.1.2 Ressourcen und Bewältigungsstrategien (PTHV).....	7
2.2 Innovation und Technik (OuP, PTHV)	8
2.2.1 Anforderungen und Belastungen (OuP).....	8
2.2.2 Ressourcen und Bewältigungsstrategien (PTHV).....	9
2.3 Analysemethoden (AMT, CPB, JUH, OuP, PTHV).....	10
2.3.1 Altersstrukturanalyse (OuP).....	11
2.3.2 Technikbereitschaft (PTHV).....	12
2.3.3 Technikanwendungsfelder Pflegende (AMT)	13
2.3.4 Technikanwendungsfelder zu Pflegende (AMT)	14
2.3.5 Vorhandene Strukturen + Steuerungskreis (JUH)	15
2.3.6 Innovationsmanagement (JUH)	16
2.3.7 Workshop-Formate (CPB)	17
2.3.8 Ist-Stand Arbeitsprozesse und Organisationsstruktur (CPB)	20
2.3.9 Personalkennzahlen als Gesprächsanlass (OuP).....	21
2.3.10 Pflegesystemevaluation (PTHV).....	22
3. Gestaltung (AMT, CPB, JUH, PuO, PTHV)	25
3.1 Ausgestaltung "Verantwortung Pro" (PTHV).....	25
3.2 Weiterbildung von Fallverantwortlichen Bezugspflegekräfte am Beispiel von ITAGAP (OuP, PTHV, CPB).....	25
3.3 Gesunde Führung (OuP).....	27

3.4 “Kinästhetik-Schulungen” mit KINECT-System im Umfeld des Pfleжелabors (AMT)	29
3.5 Geschäftsmodell vs. instabile Alltags-Herausforderungen “Ambulante Pflege” (JUH)	32
4. Umsetzungshinweise (CPB)	32
5. Verstetigung & Reflexion (OuP, PTHV)	33
6. Literatur	36

1. Zusammenfassung und Ziele (CPB, JUH)

1.1 Kurzzusammenfassung & Übersicht (JUH)

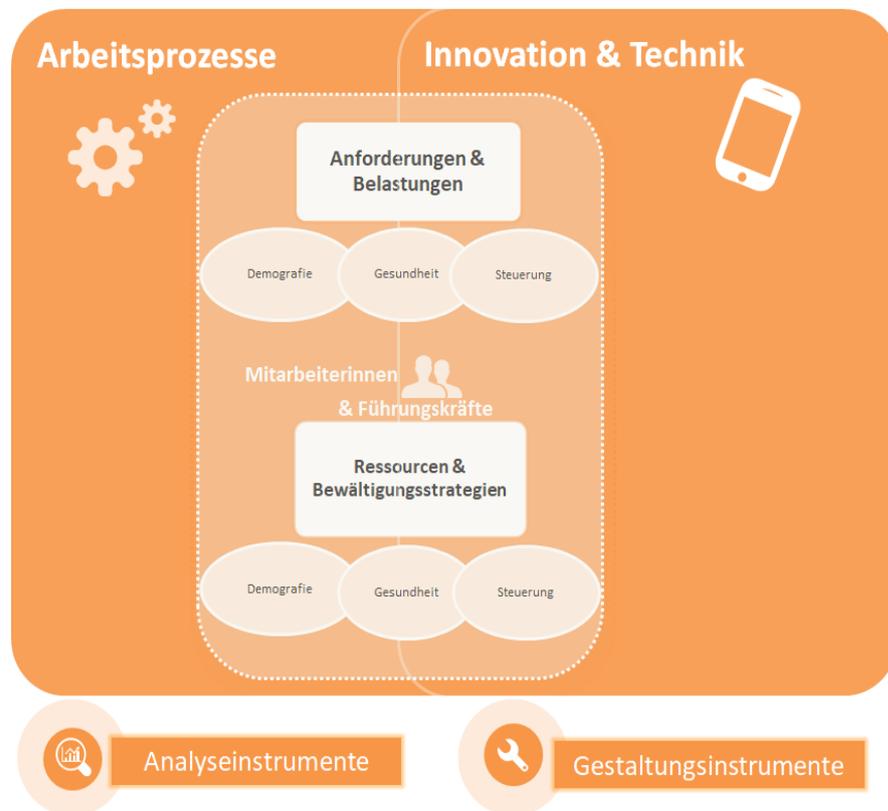
Das vorliegende Konzept zeigt durch demografische Entwicklung und allgemeine Veränderungen der Arbeitswelt hervorgerufene Anforderungen auf, die für das Arbeitsfeld der ambulanten Pflege als relevant erachtet und tendenziell belastend wahrgenommen werden.

Im Sinne einer Ressourcenorientierung zeigt das Konzept präventive Ansätze und Lösungsstrategien auf. Sie sollen mögliche konfliktreiche und gesundheitlich belastende Situationen für MitarbeiterInnen in der ambulanten Pflege für die Bereiche *Arbeitsprozesse* und *Technik & Innovationen* deutlich machen. Diese sollen insbesondere dabei unterstützen, die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit von MitarbeiterInnen von ambulanten Pflegeorganisationen zu erhalten und zu fördern. Dazu gehört unter anderem Qualifizierungsmöglichkeiten und im Bedarfsfall Beschäftigungsalternativen für MitarbeiterInnen bezogen auf ihre jeweilige persönliche Situation aufzuzeigen und somit möglichst lange an den Betrieb zu binden.

Durch die Reduzierung beruflicher Belastungen und die Anpassung von Arbeitsprozessen kann im optimalen Fall die verstärkte Nachfrage nach Pflegeleistungen bedient werden, mit dem Ziel eine stabile Betriebswirtschaft des Pflegeunternehmens aufrechtzuerhalten.

Das Konzept richtet sich in erster Linie an MitarbeiterInnen, welche im Umfeld ambulanter Pflege tätig sind, also Assistenz- und Fachpflegende. Es ist darüber hinaus an Führungskräfte auf Pflegedienstleitungsebene und an mittelbar am Pflegeprozess beteiligte MitarbeiterInnen mit Führungsverantwortung, beispielsweise aus dem Bereich der Verwaltung, adressiert.

Die folgende Übersicht stellt die wesentlichen Inhalte des Konzepts dar und soll eine Orientierung hinsichtlich der relevanten Handlungsfelder bieten:



1.2 Ziele des Rahmenkonzepts (CPB)

Das Rahmenkonzept „Gesundheitsförderliches Arbeiten in der ambulanten Pflege“ wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe im Rahmen des Forschungsprojekts ITAGAP erstellt. Nach Analyse der Ausgangssituationen in ambulanten Pflegediensten der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und des Christlichen Pflegedienstes Bramsche wurden in den Bereichen Arbeitsprozesse und Innovationen & Technik Lösungsansätze entwickelt und exemplarisch Umsetzungen vorgenommen. Das vorliegende Konzept fasst die maßgeblichen Erkenntnisse zusammen und verfolgt das übergeordnete Ziel, Empfehlungen für gesundheitsförderliches, technikunterstütztes Arbeiten abzuleiten und übertragbar für andere ambulante Pflegeunternehmen zu machen.

2. Grundsätzliches (AMT, CPB, JUH, OuP, PTHV)

2.1 Arbeitsprozesse (OuP, PTHV)

2.1.1 Anforderungen und Belastungen (OuP)

Führungskräfte und MitarbeiterInnen

Arbeitsanforderungen entstehen durch ein Zusammenspiel von Arbeitsaufgabe und Arbeitsbedingungen. Sie werden innerhalb des Rahmenkonzepts als wertneutrale Einflüsse, die auf MitarbeiterInnen wirken, definiert. Belastungen sind Anforderungen, die bereits durch eine Bewertung von MitarbeiterInnen zu einer Beanspruchung führen. Sie führen dementsprechend eher zu Stress sowie einer kurz- bzw. langfristigen Beeinträchtigung der MitarbeiterInnengesundheit.

Beispiele für allgemeine Anforderungen sind:

Führungsaufgaben/-verantwortung, operative Gestaltung der Arbeit, Umgang mit Hilfsmitteln, die Arbeitsumwelt/-atmosphäre, körperliche Anforderungen, Ansprüche an die Qualität der Aufgabendurchführung, der Organisation der Arbeit und der Quantität der Arbeitsaufgaben. Weiterhin können auch die Lebensumstände außerhalb der Arbeit zu einer relevanten Anforderung innerhalb der Arbeit werden. Wann aus einer Anforderung eine Belastung wird, ist individuell unterschiedlich und muss daher im Einzelfall geklärt werden.

Vor dem Hintergrund des erhöhten Versorgungsbedarfs und dem fehlenden Nachwuchs sind sich Forschung und Praxis einig, dass eine der größten Herausforderungen in der Pflege die Akquise und Bindung von Fachkräften ist. Beruflich Pflegende werden älter und relativ gesehen weniger. Demnach werden Möglichkeiten gesucht, wie MitarbeiterInnen den hohen physischen und psychischen Anforderungen bis hin zum Renteneintrittsalter gerecht werden können.

Ambulant Pflegende, an die sich das Rahmenkonzept richtet, arbeiten in einem komplexen Arbeitsumfeld, welches sich in Bezug auf die Vereinheitlichung von Anforderungen und Belastungen schwer abbilden lässt. Die unterschiedlichen

Qualifikationsprofile der MitarbeiterInnen, die Arbeit in den Häuslichkeiten der zu Pflegenden und der Anstieg der Komplexität der Bedarfslage bedingen eine stetig wachsende Unsicherheit und mangelnde Ansatzpunkte für eine Standardisierung der Prozesse. Für die physische und psychische Gesundheit der MitarbeiterInnen bedingt dieses Arbeitsumfeld hohe Risiken zur Beanspruchung und Ausbeutung der eigenen Gesundheit. Häufig finden sich die MitarbeiterInnen in Situationen wieder, in denen sie die Sicherstellung ihrer fachlichen Ansprüche nur auf Kosten ihrer Gesundheit realisieren können. Dies können beispielsweise bestimmte Haltungen sein, die bei pflegerischen Arbeiten eingenommen werden und für den eigenen Bewegungsapparat schädlich sind oder die Sicherstellung einer vertrauensvollen Versorgung durch eine Intensivierung der Arbeitszeit.

Insgesamt zeigt sich, dass die Arbeitsprozesse in ambulanten Diensten größtenteils indirekt gesteuert werden. Führungskräfte gestalten die Rahmenbedingungen, die Arbeitsschritte und die damit verbundenen (Miss-)Erfolge der Arbeit, die jedoch von den MitarbeiterInnen eigenverantwortlich getragen werden. Die daraus resultierende Leistungsdynamik ist geprägt von Zielen, ungenauen Erwartungshaltungen und einer hohen Eigenverantwortung bei den MitarbeiterInnen in der Pflege. Die ambulanten Pflegedienste funktionieren dabei wie kleine, eigenständige Unternehmen. Immer wieder machen Pflegedienstleitungen dabei die Erfahrung, dass sie neben der Eigenverantwortung auch noch den Steuerungsanforderungen der gesamten Organisation verpflichtet sind. Diese orientieren sich häufig nicht an der fachlichen Arbeit, sondern vornehmlich an der teils kurz- bis mittelfristigen Wirtschaftlichkeit ("schwarze Null"). Daraus resultierende Konflikte stellen neue Anforderungen dar, die sowohl Führungskräfte sowie (mittelbar) auch MitarbeiterInnen betreffen.

2.1.2 Ressourcen und Bewältigungsstrategien (PTHV)

Den aufgeführten Anforderungen und Belastungen stehen Ressourcen und Bewältigungsstrategien von Führungskräften und MitarbeiterInnen gegenüber. Vor dem Hintergrund der Zunahme der Zahl älterer MitarbeiterInnen können Führungskräfte über Offenheit, Transparenz und einer Sensibilität für die Verantwor-

terung für die Gesundheit der MitarbeiterInnen demografiesensible Strukturen bereitstellen. Diese Strukturen können den MitarbeiterInnen bei der Bewältigung von Anforderungen und möglichen Belastungen helfen. Darüber hinaus können Strategien zur Förderung der Work-Life-Balance dazu beitragen, die Gesundheit der MitarbeiterInnen positiv zu beeinflussen. Beispielsweise können alternative Karrierewege entwickelt werden, welche weniger physische und psychische Belastungen verursachen oder die Unterstützung kann durch neue technische Hilfsmittel erfolgen. Weiterhin stellt die Wahl eines angemessenen Führungsstils auf der Ebene der Führungskräfte eine potentielle Ressource zur Bewältigung dar. Ein besonderes Augenmerk sollte hierbei auf die konkrete Beziehung zwischen Mitarbeitendem und Führungskraft gelegt werden, um tragfähige Bewältigungsstrategien auf beiden Seiten zu etablieren. Im Rahmen des Führungsstils kann die Bereitstellung von Freiräumen zur Arbeitsgestaltung bei den MitarbeiterInnen Ressourcen freisetzen. Diese Freiräume könnten genutzt werden, um Selbstfürsorge, -organisation und Reflexion der eigenen Tätigkeiten zu stärken. Über die aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle, bzw. den eigenen Verantwortlichkeiten und Grenzen, werden MitarbeiterInnen befähigt, individuelle Strategien zur nachhaltigen Bewältigung der dynamischen Arbeitsanforderungen zu entwickeln.

2.2 Innovation und Technik (OuP, PTHV)

2.2.1 Anforderungen und Belastungen (OuP)

Die persönliche Betrachtung im Bereich von Neuerungen kann sich mit Blick auf den Einsatz neuer Technologien bei Führungskräften und MitarbeiterInnen deutlich voneinander unterscheiden. So bezeichnen sich ManagerInnen aus der mittleren und oberen Führungsebene eher als innovativ als Pflegedienstleitungen und MitarbeiterInnen dies tun. Ambulant Pflegende sind überwiegend weiblich und häufig älter als 50 Jahre. Beide Gruppen gelten als wenig technikaffin. Dazu kommt eine, insbesondere im ländlichen Raum, unzureichende digitale Infrastruktur (z. B. schwache Internetverbindung).

In der Technikanwendung zeigen sich Herausforderungen hinsichtlich der Vielfalt und unterschiedlichen Funktionsweisen technischer Hilfsmittel, wie etwa Blutzuckermessgeräte oder Lifter, die im Fall von Unsicherheit u. U. nicht angewendet werden.

Aktuell kommt eine Form innovativer, neuer Technologien flächendeckend zum Einsatz: Mobile Dokumentationsassistenten (MDA). Das sind handelsübliche Smartphones, die über eine spezielle Software verfügen, die primär der Optimierung ablauforganisatorischer Prozesse dient. Die Ausstattung mit und Handhabung von Hard- und Software, wie etwa die Verfügbarkeit von PCs, die Größe der Displays an MDAs oder der Zugriff auf Navigationssoftware über MDAs, beeinflussen nicht nur die Arbeitsprozesse an sich, sondern können Stress verursachen und darüber die Gesundheit von MitarbeiterInnen gefährden. Während es bei der Einführung neuer Technologien anfangs zu Akzeptanzproblemen kommen kann, stellt nach einer Phase der Normalisierung insbesondere die Abgrenzung dienstlicher von privaten Belangen eine Herausforderung dar. Neue Technologien wie die MDAs ermöglichen Pflegenden einen permanenten Zugriff auf Belange der Arbeit und sie bieten das Potenzial für permanente Erreichbarkeit, während der Arbeitszeit und in der Freizeit. Insbesondere die Kommunikation zwischen Pflegedienstleitungen und MitarbeiterInnen verlagert sich zunehmend von einem direkten, persönlichen Austausch zu einer indirekten Zuweisung von Arbeit über Applikationen auf dem MDA.

2.2.2 Ressourcen und Bewältigungsstrategien (PTHV)

Die zunehmende Umstellung analoger Informationsverarbeitung auf digitale Systeme erfordert Veränderungsbereitschaft, die unabhängig von der betrieblichen Ebene, von Alter, Geschlecht und weiteren soziodemografischen Faktoren getragen wird. Die persönliche Technikbereitschaft sowie Kompetenzen im Umgang mit neuen Technologien stellen in diesem Kontext wichtige Ressourcen dar. Technikbereitschaft im engeren Sinne umfasst die persönliche Akzeptanz neuer Technologien, die Überzeugung damit umgehen zu können und die Überzeugung, Technologien kontrollieren zu können. Technikkompetenz hingegen um-

fasst Dimensionen wie die Fähigkeit zur Anwendung, aber auch Beratungskompetenz, und die Befähigung, den Einsatz neuer Technologien innerhalb der Arbeitsprozesse, als auch mit Blick auf Menschen mit Hilfebedarf, konstruktiv kritisch zu reflektieren.

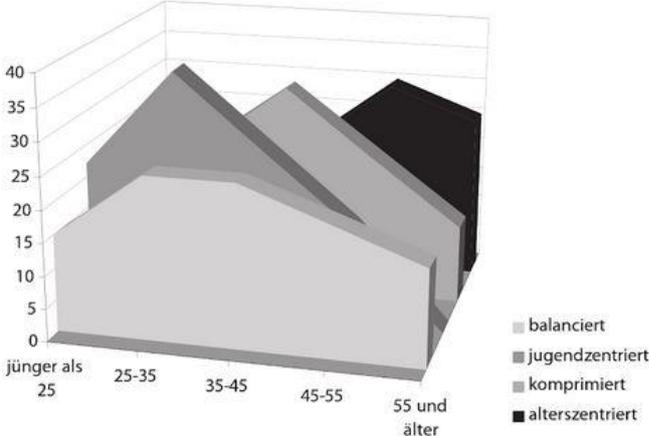
2.3 Analysemethoden (AMT, CPB, JUH, OuP, PTHV)

Bevor Maßnahmen zur Gestaltung entwickelt werden können, sollte ausreichend Zeit für eine Analyse eingeplant werden. Speziell wenn wenig Zeit vorhanden ist, wird häufig an dem Einbezug der Beteiligten oder einer detaillierten Analyse gespart. Solch ein Vorgehen kann u. U. zu Widerständen, Verzögerungen in der Umsetzung und Demotivation bei den betroffenen MitarbeiterInnen führen.

Veränderungsprojekte sollten stets in dem Dreiklang "Analyse - Gestaltung - Reflexion" gedacht werden. So soll (1) erst die gegenwärtige Situation analysiert werden, dann (2) im Sinne von Gestaltung Maßnahmen gesetzt werden und diese schließlich (3) im Sinne einer Evaluation reflektiert werden (ähnlich dem Pflegeprozess). Im Folgenden werden dazu ausgewählte Analyseinstrumente aufgeführt. Teilweise eignen sich die Formate auch für eine Umsetzung in der Gestaltungsphase. Insgesamt betrachtet lässt sich der Dreiklang in der Praxis teilweise nicht eindeutig trennen. Dies ist kein Nachteil; ähnliche Methoden können durchaus in allen drei Phasen sinnvoll sein. Nach der Einschätzung des ITA-GAP-Teams gilt es dennoch immer auf die drei Bestandteile zu achten. Verstehen sich Institutionen als lernende Organisationen, so ist der Dreiklang kreisförmig angeordnet, wiederholt sich also iterativ (vgl. ebenfalls im Pflegeprozess).

2.3.1 Altersstrukturanalyse (JUH)

Altersstrukturanalyse	
Anwendungsfeld	Altersstrukturanalysen stellen einen Ausgangspunkt zur Entwicklung von demografiesensiblen Konzepten dar. Dazu zählen Personal- und Organisationskonzepte sowie -maßnahmen. Die Analyse der Altersstruktur und die Erstellung von Zukunftsszenarien (z.B. prospektives Alter des Personals in fünf oder zehn Jahren) ermöglichen die Identifikation und Anpassung von Personalpolitik bzgl. der zukünftigen Mitarbeiterstruktur. Dabei sollten auch Bereiche wie Aus- und Weiterbildung mit einbezogen werden.
Ziel	Analyse der Altersstruktur in Organisationen bzw. Teilen von Organisationen sowie deren zukünftige Entwicklung im Zeitverlauf. Analyseinstrument zur Entwicklung von Maßnahmen zur Steuerung der Altersstruktur in Unternehmen.
Kurzbeschreibung	<p>Eine Altersstrukturanalyse berücksichtigt den Status quo der Mitarbeiterstruktur (speziell in Bezug auf das Alter) und schätzt zukünftige Entwicklungen ab (vgl. Deller et al., 2008, S. 22).</p> <p>Modelltypisch beinhaltet die Altersstrukturanalyse zwei Schritte. Im ersten Schritt wird die Altersstruktur abgebildet. Soweit vorhanden, sollten weitere Daten wie z. B. Arbeitsunfähigkeitstage, Weiterbildungstage, Geschlecht, Qualifikation etc. im Zusammenhang mit den Daten erhoben werden. Im zweiten Schritt werden unter der Fortschreibung der getätigten Annahmen verschiedene Szenarien entwickelt. Diese Prognosen der betrieblichen Altersstruktur dienen als Grundlage für eine strategische Einbindung der demografischen Veränderungen in Personal- und Organisationskonzepte. (vgl. Deller et al., 2008, S. 29; Nerdinger, 2016, S. 59; Schirmer, 2016, S. 22).</p> <p>Die Ergebnisse der Altersstrukturanalyse können in <i>balanciert</i>, <i>jugendzentriert</i>, <i>komprimiert</i> und <i>alterszentriert</i> unterschieden werden (vgl. Deller et al., 2008, S. 30; Schirmer, 2016, S. 31).</p>

	 <p>Mögliche Altersstrukturen von Belegschaften.</p> <p>Quelle: Buck, 2006, S. 1; Deller et al. 2008, S. 30</p>
<p>Instrument</p>	<p>Beispiel für eine kostenfreie Software zur Berechnung und Darstellung von Altersstrukturanalysen: http://www.demobib.de. Die Berechnungen können ebenso mit MS Excel selbst durchgeführt werden. Die Ermittlung der regelmäßigen Daten für den individuellen Renteneintritt können unter folgendem Link ermittelt werden:</p> <p>http://www.deutscherentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/2_Rente_Reha/01_Rente/03_vor_der_rente/04_rentenbeginn/00_rentenbeginn_node.html</p>

2.3.2 Technikbereitschaft (PTHV)

Technikbereitschaft	
Anwendungsfeld	Unternehmensintern
Ziel	Erfassung der individuellen Haltung gegenüber neuen (digitalen) Technologien im Allgemeinen

Kurzbeschreibung	<p>Zur standardisierten Erfassung der persönlichen Haltung zu moderner Technik wurde die Kurzskala zur Erfassung von Technikbereitschaft entwickelt und validiert (vgl. Neyer et al., 2012). Im Fokus steht dabei nicht ein spezifisches Gerät oder eine Software, sondern die Einstellung bzw. das Erleben neuer (digitaler) Technologien im Allgemeinen (vgl. Neyer et al., 2016).</p> <p>Über zwölf Fragen werden „Technikakzeptanz“, „Technikkompetenzüberzeugung“ und „Technikkontrollüberzeugung“ erfasst (vgl. Neyer et al., 2016). Während Technikakzeptanz die subjektive Bewertung technologischen Fortschritts repräsentiert, gibt Technikkompetenzüberzeugung Auskunft über die subjektive Erwartung von Handlungsmöglichkeiten in technikrelevanten Situationen. Technikkontrollüberzeugung spiegelt das Ausmaß wahrgenommener Kontrollierbarkeit von Technik wider (vgl. Neyer et al., 2012).</p>
Instrument	<p>https://zis.gesis.org/skala/Neyer-Felber-Gebhardt-Kurzskala-Technikbereitschaft-(TB,-technology-commitment)</p>

2.3.3 Technikanwendungsfelder Pflegende (AMT)

Technikanwendungsfelder Pflegende	
Anwendungsfeld	Organisationsinterne Steuerung
Ziel	Erfassung der möglichen Technikanwendungsfelder in der Pflege unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen zur Entlastung der Pflegenden
Kurzbeschreibung	Um möglichst umfassend von der Digitalisierung und der technischen Entwicklung zu profitieren muss regelmäßig der Stand der Technik geprüft werden. Weiterhin müssen spezielle Schulungen für neue Geräte angeboten und bei Neuanschaffung von Geräten die Benutzbarkeit für die Pflegenden in den Vordergrund gerückt

	werden. Technische Gegebenheiten sind einem stetigen Wandel unterworfen, weshalb solche Schulungen auch die Sensibilität für künftige technische Neuerungen im Pflegealltag, wie z. B. der Einsatz von Robotik, erhöhen können.
Instrument	Informationen in weiterführenden Websites zu möglichen Technikanwendungen: (1) https://www.wegweiseralterundtechnik.de/index.php/Spezial:Anwendungsf%C3%A4lle Besuch der Altenpflegemesse o. Ä. um neue Technologien kennenzulernen

2.3.4 Technikanwendungsfelder zu Pflegende (AMT)

Technikanwendungsfelder zu Pflegende	
Anwendungsfeld	Organisationsinterne Steuerung
Ziel	Erfassung der möglichen Technikanwendungsfelder in der Pflege unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen zur Unterstützung der Gepflegten, um möglichst lange selbstbestimmt leben zu können.
Kurzbeschreibung	Der Alltag der Pflegebedürftigen muss so gut es geht durch sinnvolle technische Lösungen unterstützt werden. Dabei muss im Einzelfall abgewogen werden, welche Technik dem Gepflegten zumutbar ist und welche Kompetenzen er für bestimmte Geräte erwerben oder mitbringen muss.
Instrument	<ul style="list-style-type: none"> ● Individuelle Beratung mit jedem Kunden ● Techniklösung maßgeschneidert auf den einzelnen Menschen ● Weiterführende Website zu möglichen Technikanwendungen:

(2)<http://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/projekte/Altenpflege/ag-br-pflegetech-web.pdf>

2.3.5 Vorhandene Strukturen + Steuerungskreis (JUH)

Vorhandene Strukturen + Steuerungskreis	
Anwendungsfeld	Organisationsinterne Steuerung, Organisationsentwicklung
Ziel	Um Ziele sowohl kurz- als auch langfristig erreichen zu können, sind klar erkennbare Strukturen in einer Organisation unabdingbar. Im Bedarfsfall sollte eine flexible Öffnung und ggf. Anpassung der betrieblichen Strukturen möglich sein. Themen- bzw. projektspezifische Steuerungskreise und Lenkungsausschüsse sind als übergeordnete (Entscheidungs-) Gremien zu verstehen. Sie bieten sich an, um einen zentralen Wissensaustausch zu ermöglichen und darauf aufbauend gemeinschaftlich Entscheidungen treffen zu können.
Kurzbeschreibung	Hilfsorganisationen zeichnen sich maßgeblich durch eine dezentrale Gesamtstruktur aus. Unter dem Dach eines Gesamtverbandes existieren voneinander überwiegend unabhängige Verbandseinheiten mit eigenen Leitungsebenen und untergeordneten Fachbereichen. Die im Verband organisierten Einheiten sind sowohl für Strategie als auch den individuellen betriebswirtschaftlichen Erfolg eigenständig verantwortlich.
Instrument	<ul style="list-style-type: none"> ● Entwicklung einer schlanken Gremienstruktur und Etablierung von Steuerungskreisen/ Lenkungsausschüssen <ul style="list-style-type: none"> ○ Integration von MitarbeiterInnen verschiedener Disziplinen und Hierarchieebenen ○ Regelmäßige, fest terminierte Tagungen des Gremiums

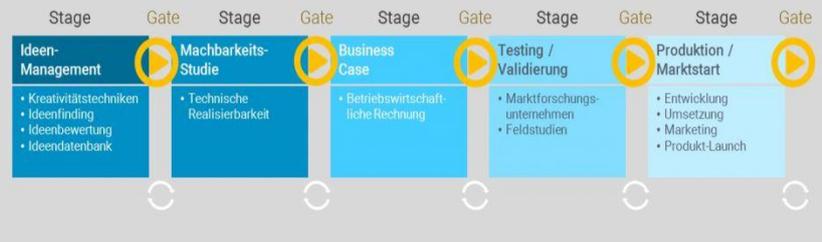
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gewährleistung transparenter Entscheidungswege und Kommunikation von Ergebnissen
--	--

2.3.6 Innovationsmanagement (CPB)

Innovationsmanagement	
Anwendungsfeld	Unternehmensintern, als externe Dienstleistung
Ziel	Durch ein strukturiertes Innovationsmanagement soll die erfolgreiche Umsetzung von Innovationen in Organisationen gefördert werden.
Kurzbeschreibung	Durch eine Einbettung und Steuerung von (Mega-) Trends und deren erfolgreiche Nutzung für eine unternehmensstrategische Verwertung (z. B. Anpassung von Produkten, Geschäftsmodellen, Prozessen und Dienstleistungen) können Organisationen Vorteile für sich nutzen. Das Aufgreifen von Trends, der Aufbau von neuem Wissen und die Stärkung von Kompetenzen kann zu einer Steigerung der individuellen Wettbewerbs- und Konkurrenzfähigkeit führen. Ein gelingender Innovationsprozess ist besonders bedeutsam in Zeiten sich wandelnder Arbeitswelten, die durch Flexibilität, wachsende Spielräume und höhere Verantwortungsübernahme geprägt sind.
Instrument	Verstetigung eines Innovationsprozesses (vgl. Stage-Gate-Prinzip nach Cooper)

Stage-Gate-Prinzip

Klassischer Innovationsprozess



Quelle: <http://design-thinking.autentity.de/business-innovation/innovationsprozess>

2.3.7 Workshop-Formate (OuP)

Workshop-Formate	
Anwendungsfeld	Unternehmensintern mit unterschiedlich zusammengesetzten (z.B. Führungskräfte und Nicht-Führungskräfte) und gleich zusammengesetzten (z.B. ausschließlich die Gruppe der Pflegenden) Gruppen, externe Anspruchsgruppen können ebenfalls einbezogen werden.
Ziel	Das Ziel eines Workshops sollte vor der Planung und Durchführung stets klar formuliert werden. Grundsätzlich kann jegliche realistische Zielsetzung aus dem Arbeitskontext verwendet werden. Übergeordnet widmet sich ein Workshop der Reflexion und dem Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum vorher festgelegten Workshop-Thema.
Kurzbeschreibung	Die Durchführung von Workshops eignet sich für vielfältige Themenbereiche. Grundsätzlich sollen Workshops dem ITAGAP-Verständnis entsprechend Zeit und Raum zur Reflexion ermöglichen.

“Reflexion verstanden als Blick zurück, um nach vorne zu schauen” (Friebe, 2016, S. 9).

Ob und mit welchem Ziel ein Workshop durchgeführt wird, sollte mit Bedacht entschieden werden. Typische Stolpersteine, die gegen einen Workshop sprechen könnten sind aus ITAGAP-Perspektive:

- TeilnehmerInnen können aufgrund zeitlicher oder örtlicher Bedingungen nicht zu einem Zeitpunkt an einem Ort sein.
- Die MitarbeiterInnen, die an den Workshops teilnehmen müssten, können aufgrund von Konflikten, Hierarchien, etc. nicht gemeinschaftlich an einem Thema arbeiten.

Grundsätzlich kann aus ITAGAP-Perspektive jedoch empfohlen werden, dass egal bei welchen Stolpersteinen “Kommunikation” immer besser ist als “Vermeidung”. Manchmal ist Stolpern und Straucheln besser als regungsloses Verharren in der Situation.

Beispielhafte Anwendungsfelder aus dem Projekt waren:

- **Analyse- und Zielformulierungs-Workshops:**
 - IST-Analyse/Bestandsaufnahme der Aktuellen Situation zu Ressourcen und Belastungen, zu Steuerungsformen und Prozessen in den durchführenden Einheiten.
 - Quo Vadis/Wohin gehen wir: Wo wollen wir mit den operativen Einheiten hin? Wie kann Arbeit wieder gesünder bewältigt werden? Wie kann mehr Verantwortung in die Prozesse gelangen?
- **Gestaltungs-Workshop:** Wie gelangen wir zu den neuen Zielvorstellungen, welche Maßnahmen setzen wir konkret um? Was muss sich organisational ändern? Was können wir individuell/ jede MitarbeiterInnen verändern?
- **Evaluations-Workshop:** Was ist gut gelaufen? Was ist noch offen? Welche organisationalen und individuellen Ent-

wicklungsfelder wurden identifiziert? Was wird wie angepasst? Welche Maßnahmen, Prozesse, etc. werden wo in der Organisation verstetigt? Wie wird diese Verstetigung begleitet?

Die Planung von Workshops sollte mit einer Zielformulierung und der Festlegung des Teilnehmerkreises starten. Damit die Durchführung strukturiert geplant werden kann, empfiehlt sich die Erstellung eines Ablaufplanes. Die Grundstruktur für den Plan könnte wie folgt sein:

Zeit	Thema	Inhalte	Materialien	Zuständigkeit
8.00-8.15	Begrüßung	Begrüßung der TN, Erläuterung Agenda, Zeiten und Ziel	Flipchart, Handout Agenda	Frau Mustermann

Die Punkte sollten im Verlauf des Workshops als Orientierung genutzt werden. Dabei kann es durchaus sinnvoll sein, den Ablauf oder bestimmte Themen zu ersetzen, zu streichen, umzuwandeln etc., wenn die Situation im Workshop dies erfordert.

Instrument

Beispiele für Themen und Aufgaben/ Workshop-Werkzeuge gibt es u. a. in den folgenden Büchern: "Teamarbeit - Teamentwicklung - Teamberatung, Ein Praxisbuch für die Arbeit in und mit Teams" von Gellert & Nowak (2004); "Reflektierbar, Reflexionsmethoden für den Einsatz in Seminar und Coaching" von Friebe (2016); "Werkzeuge des Wandels" von Roehl et al. (2012); "Tools im Problemlösungsprozess" von Berndt et al. (2008); "Change-Tools" von Rohm (2006); etc.

Eine Online-Suche zum Thema "Workshop-Methoden" kann ebenfalls Impulse geben. Bei allen Instrumenten sollte vor Anwendung

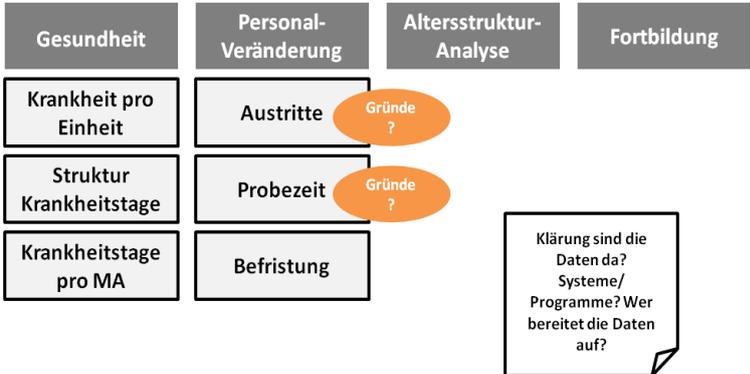
	ggf. eine Anpassung an die Spezifika der Organisation (-skultur) vollzogen werden.
--	--

2.3.8 Ist-Stand Arbeitsprozesse und Organisationsstruktur (CPB)

Ist-Stand Arbeitsprozesse und Organisationsstruktur	
Anwendungsfeld	Unternehmensintern
Ziel	Systematische Beschreibung des Kerngeschäftes
Kurzbeschreibung	<p>Die schematische Darstellung der eingeschlossenen Arbeitsprozesse auf Basis der Analyse bestehender Dokumente (Mayer, 2015) und Organisationsdaten.</p> <p>Unter einem Arbeitsprozess versteht man eine geordnete Folge von Arbeitsschritten zur Erreichung eines geplanten Arbeitsergebnisses (Glinz, 2009). Um Veränderungen vornehmen zu können, sind die vorhandenen Arbeitsprozesse schriftlich festzuhalten. Dazu können Prozesslandkarten, Flussdiagramme oder Prozesstabellen, etc. eingesetzt werden (vgl. Bundesministerium des Inneren, 2018, S. 270ff.) Arbeits- und Entscheidungsprozesse sind eingebettet in bestehende Strukturen innerhalb der Organisationen. Diese werden in ihrer Gesamtheit als Organisationsstruktur bezeichnet (Hildebrandt, 2010). Organisationsstrukturen dienen dazu, das Verhalten der Organisationsmitglieder auf das Organisationsziel hin zu steuern (Kawala, 2010). Die Organisationsstruktur stellt somit einen Handlungsrahmen für die Organisationsmitglieder zur Verfügung (Bürger, 2005). Organisationsstrukturen können beispielsweise anhand von Organigrammen beschrieben werden (vgl. Kauffeld et al., 2014). Die Aufgaben der einzelnen Funktionen im Organigramm können in Stellenbeschreibungen festgehalten werden.</p>
Instrument	aris: https://www.ariscommunity.com/

2.3.9 Personalkennzahlen als Gesprächsanlass (OuP)

Personalkennzahlen als Gesprächsanlass	
Anwendungsfeld	Erfahrungsaustausch, Reflexion von Ist-und Soll-Zuständen, Kommunikation über Zukunftsszenarien, interne Betreuung/ Unterstützung bei der Steuerung von operativen Einheiten
Ziel	Die Einführung von Kennzahlen als Gesprächsanlass umfasst einen zahlenbasierten, strukturierten Kommunikationsprozess der PersonalreferentInnen mit den MitarbeiterInnen (bspw. Dienststellen, Ortsverbände, ambulanten Diensten, etc.), der eine zukunftsgerichtete Steuerung und interne Beratung innerhalb der Organisation fördern soll.
Kurzbeschreibung	<p>Die Zusammenarbeit zwischen den PersonalreferentInnen wird u. a. mithilfe dieser Maßnahme stärker als proaktiver interner Beratungsprozess verstanden. Die ReferentInnen stellen einen kurzen, zahlenbasierten Bericht bzw. eine kleine Zusammenfassung ausgewählter Kennzahlen zusammen und besprechen die Entwicklung der Zahlen und die damit verbundenen Auswirkungen für die operative Einheit mit den zuständigen Führungskräften. Innerhalb des Gespräches werden Maßnahmen und Folgetermine vereinbart. Über den Austausch zwischen den ReferentInnen innerhalb ihrer Abteilung werden erfolgreiche Maßnahmen weitergegeben. Nach Einführung und Verstetigung dieses internen Beratungs- und Kommunikationsprozesses können gesamtheitliche Entwicklungen der Einheiten schneller erkannt und dementsprechend gesteuert und ggf. interveniert werden.</p> <p>Innerhalb des ITAGAP-Projekts wurde deutlich, dass Organisationen, die ansonsten noch keine Steuerung durch Kennzahlen kennen, zunächst mit einer kleinen Auswahl von Kennzahlen starten sollten. Zur Ermittlung, welche Kennzahlen das sein könnten, empfiehlt sich ein kleiner Workshop mit den ReferentInnen, ggf. könnten</p>

	<p>auch die Führungskräfte der operativen Einheiten mit einbezogen werden.</p> <p>Beispiel für die Ermittlung der Kennzahlen aus einem Workshop:</p> 
<p>Instrument</p>	<p>Vgl. Altersstrukturanalyse (dieses Dokument); Übersicht Personal-kennzahlen bspw. in:</p> <p>Personalkennzahlen von Havighorst (2006) Hans-Böckler-Stiftung https://www.boeckler.de/pdf/p_edition_hbs_167.pdf</p>

2.3.10 Pflegesystemevaluation (PTHV)

<p style="text-align: center;">Pflegesystemevaluation</p>	
<p>Anwendungsfeld</p>	<p>“Um pflegerische Organisation in der Praxis systematisch entwickeln und die Auswirkungen und Einflüsse der verschiedenen Pflegesysteme evaluieren zu können, ist es notwendig, das umgesetzte Pflegesystem...”, d. h. den aktuellen Stand zur Pflegeorganisationsform, erfassen zu können (Dobrin Schippers et al., 2010, S. 40-41)</p>
<p>Ziel</p>	<p>Evaluation des Pflegesystems (z.B. Funktionspflege, Bereichspflege, etc.) zur Identifikation von damit einhergehendem fachlichem und unternehmerischen Optimierungspotenzial</p>

<p>Kurzbeschreibung</p>	<p>Seit einigen Jahren verdichten sich Hinweise darauf, dass patientenorientierte Pflegeorganisationen in Form von Bezugspflege einen positiven Einfluss auf fachliche und unternehmerische Qualitätsaspekte haben. Um Ergebnisse verschiedenen Formen von Pflegesystemen zuordnen zu können und pflegerische Organisation in der Praxis weiter zu entwickeln, bedarf es eines geeigneten Erhebungsinstrumentariums. Das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP© erhebt dieses und setzt das gemessene Pflegesystem nicht zuletzt in Bezug zu patientenorientierter Pflegeorganisation wie Bezugspflege/ Primary Nursing (vgl. Dobrin Schippers et al., 2010).</p>
<p>Instrument</p>	<p>Das wissenschaftlich fundierte Fragenset kann sowohl im klinischen Bereich, als auch in der stationären sowie in der ambulanten Langzeitpflege eingesetzt werden (vgl. Dobrin Schippers 2015).</p> <p>Die Lizenzrechte werden über das Netzwerk für Primary Nursing beim DBfK vertrieben: https://www.izep.info/veroeffentlichungen/</p> <p>In die mündliche Befragung, die entlang vorgegebener Fragebögen erfolgte, werden je Organisationseinheit (z. B. je ambulantem Pflegedienst) Vorgesetzte der Pflegedienstleitungen, Pflegende, KlientInnen, Angehörige, ÄrztInnen, TherapeutInnen, externe Kooperationspartner der ambulanten Pflegedienste sowie Pflegedokumentationen eingeschlossen. IzEP© erfasst Informationen zu Rahmenbedingungen und Ressourcen, Merkmalen des Pflegesystems sowie pflegesystembezogene Outcomes und setzt diese in Beziehung zueinander. Primär differenziert IzEP© entlang folgender Pflegeorganisationsformen, die über ein/en Gesamtscore/Gesamtprofil (0-100 %) je Organisationseinheit Ausdruck findet.</p> <p>I. Keine Regelung der Pflegeorganisationsform Gesamtscore: <10 %</p>

- II. **Funktionspflege:** Leitende Pflegeperson trägt die Fallverantwortung und teilt Pflegenden einzelne Aufgaben zu.
Gesamtscore >10 – 40 %
- III. **Bereichspflege:** Fallverantwortung bei leitender Pfleger; Pflegende im Team übernehmen alle Aufgaben für einen räumlich definierten Bereich.
Gesamtscore >40 – 75 %
- IV. **Bezugspflege/ Primary Nursing (PN):** Patientenorientierte Organisationsform, bei der benannte Pflegende Fallverantwortung für benannte KlientInnen tragen. Primary Nursing = intensivste Form der Bezugspflege, bei der die Fallverantwortung über die Dienstzeit hinaus bei bestimmten Pflegenden liegt.
Gesamtscore >75 – 100 %

(Dobrin Schippers, 2012)

3. Gestaltung (AMT, CPB, JUH, PuO, PTHV)

3.1 Ausgestaltung “Verantwortung Pro” (PTHV)

Im Rahmen des Projektes wurde ein neues Bezugspflegesystem entwickelt und in der Versorgungspraxis erprobt, mit dem Ziel die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen zu steigern und Fluktuation entgegen zu wirken (exemplarisches Organigramm siehe Anlage 4). Dabei übernehmen spezielle “Fallverantwortliche Bezugspflegekräfte” (Examinierte Fachkräfte) (Stellenbeschreibung siehe Anlage 5) die Verantwortung für eine ausgewählte Anzahl von “Fällen”, d. h. PatientInnen und ihrem versorgenden Umfeld. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern, den sogenannten „BeziehungspflegerInnen“ (Examinierte Fachkräfte ohne Fallverantwortung; Hilfskräfte) (Stellenbeschreibung siehe Anlage 6). Fallverantwortliche und Beziehungspfleger bilden Subteams im Pflegedienst und stehen über systematisch angelegte Besprechungen in einem engen fachlichen Austausch untereinander. Die Qualitätssicherung im Sinne der kontinuierlichen Patientenversorgung erfolgt über strukturierte Fallbesprechungen sowie die Einbindung von nicht involvierten examinierten Fachkräften in Pflegevisiten. Fallverantwortliche Bezugspfleger übernehmen in dieser Form des Bezugspflegesystems Verantwortung für den Pflegeprozess im Sinne eines Prozessmanagements. Sie fungieren als kontinuierlicher Ansprechpartner in fachlichen und organisatorischen Fragen für PatientInnen, Angehörige und Beziehungspfleger.

3.2 Weiterbildung von Fallverantwortlichen Bezugspflegekräfte am Beispiel von ITAGAP (OuP, PTHV, CPB)

Die Fallverantwortlichen Bezugspflegekräfte wurden innerhalb von zwei Fortbildungsmaßnahmen in ihrer neuen Position begleitet. Die erste Maßnahme wurde vor Beginn der beruflichen Veränderung (=Einführung von Fallverantwortlichkeiten und Subteams) durchgeführt. Die zweite Maßnahme nach ein paar Monaten, in denen die fallverantwortlichen Bezugspflegekräfte bereits Erfahrungen mit der Position sammeln konnten.

Die Themengebiete der ersten Fortbildung sind wie folgt:

<p>Neue Anforderungen/ neue Rolle</p>	<p>In diesem Themenbereich wurden die veränderten Anforderungen der neuen Position reflektiert. Weiterhin wurden die Besonderheiten der neuen Rolle besprochen. Dabei wurde vor allem die Sandwich-Position zwischen den MitarbeiterInnen sowie der Pflegedienstleitung in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Weiterhin wurden die Besonderheiten von indirekter Steuerung und interessierter Selbstgefährdung thematisiert. Interessierte Selbstgefährdung beschreibt ein Verhalten, bei dem MitarbeiterInnen aus der Hoffnung auf Erfolg bzw. aus der Angst vor einem Misserfolg ihre eigene Gesundheit riskieren.</p>
<p>Feedback geben und erhalten</p>	<p>Vorstellung (1) des JoHari-Fensters (Das Johari-Fenster ist ein Kommunikationsmodell, das die Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung mithilfe einer Grafik darstellt) und (2) Erarbeitung von Hilfestellungen im Bereich Rückmeldung geben und erhalten. Identifikation von Konfliktpotenzialen und die Entwicklung eines wertschätzenden Umgangs mit Kritik.</p>
<p>Konfliktmanagement</p>	<p>Gute Gespräche als Konfliktvermeidung kennen und anwenden lernen.</p>

(Detaillierter Ablaufplan siehe Anlage 1).

Die Themengebiete der zweiten Weiterbildung sind wie folgt:

<p>Kommunikation als Transaktion und Antrieber</p>	<p>Das Grundmodell der Transaktionsanalyse nach Harris (2017) wird thematisiert. Die Ich-Zustände und die vier grundlegenden Lebensanschauungen werden vorgestellt und besprochen. Gemeinsam wird der Transfer auf die eigene Arbeit mit Fallbeispielen der Anwesenden vollzogen.</p>
<p>Gewaltfreie Kommunikation</p>	<p>xxx</p>

Teambesprechungen “Formen und Entwicklung eines eigenen Fahrplans”	Mögliche Gestaltungsformen und Inhalte zielgerichteter Teambesprechungen werden vorgestellt. Die TeilnehmerInnen entwickeln entlang organisationspezifischer Besonderheiten eigene Pläne für Teambesprechungen.
---	---

(Detaillierter Ablaufplan siehe Anlage 2).

3.3 Gesunde Führung (OuP)

Innerhalb des ITAGAP-Projekts wurde eine Weiterbildung mit dem Thema “gesunde Führung” entwickelt, welche den Führungskräften in der Organisation aufzeigt, dass sie mit ihrem Handeln und ihrer Rolle als Vorbildfunktion die Gesundheit der MitarbeiterInnen beeinflussen. In der Analysephase wurde deutlich, dass viele Führungskräfte davon ausgehen, dass die Gesundheit der MitarbeiterInnen eine Privatangelegenheit ist oder sich gesundes Arbeiten auf Sportangebote und Ernährung reduzieren lassen. Die groben Themen des Schulungsangebotes sind wie folgt:

- Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit
- Einflussbereiche von Führung
- Vorbildfunktion von Führungskräften
- Strategien der Selbstfürsorge von Führungskräften
- Konkrete Maßnahmen für den Arbeitsalltag

Der Einfluss von Führung auf die MitarbeiterInnen wird eher als indirekt beschrieben (Vincent 2011). Die Führungskraft übt Einfluss auf die Arbeitsmerkmale und -bedingungen aus und die wiederum beeinflussen die Gesundheit der MitarbeiterInnen.

Die Führungskraft nimmt folglich mit ihrer Führungsbeziehung Einfluss auf die:

- Anforderungen (Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, etc.)

- Belastungen/Stressoren (Zeitdruck, körperliche Arbeit, Probleme mit Kunden, etc.)
- und Ressourcen (bspw. organisationale Ressourcen wie: Partizipation, Information und Tätigkeitsspielraum, Arbeitszufriedenheit, etc.)

ihrer MitarbeiterInnen (vgl. Vincent 2011, S. 50, S. 55; Zimmer 2006, S. 14).

Viele MitarbeiterInnen vermissen eine Wertschätzung ihrer Arbeit. Das Thema Wertschätzung ist nicht neu und schwer zu fassen. In den Arbeiten von Harding et. al (2012) wird eine Systematisierung von Wertschätzung in der Pflegearbeit aufgeführt:

- **Wertschätzung durch PatientInnen:** Anerkennung, Komplimente oder Lob bei der Stationsleitung durch Patienten oder deren Angehörige
- **Wertschätzung durch Vorgesetzte „Lob“:** Lob und Anerkennung, die verbal und nonverbal zum Ausdruck gebracht werden,
- **Wertschätzung durch Vorgesetzte „Haltung“:** wertschätzende Haltung etwa durch Vertrauen, Partizipation, Feedback, Zuverlässigkeit und Unterstützung in Belastungs- und Notsituationen,
- **Wertschätzung durch KollegInnen:** Anerkennung von Kompetenz und Leistung im Kollegenkreis, um Rat gefragt werden,
- **Wertschätzung im Team:** Wertschätzende Haltung, ausgedrückt etwa durch gegenseitigen Respekt, Fairness, Vertrauen sowie das Unterbleiben von Entwertungserfahrungen, wie sie z. B. bei überzogenem Konkurrenzverhalten, Neid und Mobbing vorkommen,
- **Wertschätzung aller Gruppen und individueller Belange:** Ältere, befristet Beschäftigte, Mitarbeitende mit gesundheitlichen Einschränkungen; Einsatz unter Berücksichtigung von Kompetenzen, Interessen und Vorlieben,
- **Wertschätzung der Pflege in der Organisation:** Stellung und Wertschätzung der Pflege innerhalb der Organisation/Einrichtung,
- **Wertschätzung der Individuen durch die Organisation (Wertschätzung im engeren Sinne):** Bedeutung des einzelnen Mitarbeitenden, wahrgenommenen Vertrauens, Förderung nach Stärken und Schwächen,

empfundene Angemessenheit der Leistungsbeurteilung, Bedeutung von Gesundheit

- **Wertschätzung durch Familie und Bekannte**
- **Wertschätzung durch die Gesellschaft**

(zit. nach Hinding et al. 2012, S. 517f.).

Dieser kleine Ausschnitt macht deutlich, dass viele Bereiche in der alltäglichen Arbeit die Gesundheit der Führungskräfte und ihre MitarbeiterInnen beeinflusst. Neben allgemeinen Themen zur Führung werden auch Steuerungsaspekte der Arbeit innerhalb der Weiterbildung thematisiert. Die konkreten Ablaufpläne zur Weiterbildung können im Anhang 3 nachvollzogen werden.

3.4 “Kinästhetik-Schulungen” mit KINECT-System im Umfeld des Pflegelabors (AMT)

Aus empirischen Erhebungen im Rahmen der Analysephase von ITAGAP geht hervor, dass insbesondere Pflegehilfskräfte hohe körperliche Belastungen erfahren, die sich nachteilig auf die Gesundheit der Pflegepersonen auswirken können. Muskel-Skelett-Belastungen stellen die Hauptgründe für hohe Anzahl an Fehltagen sowie den Berufsaustritt in der professionellen Pflege dar (Jäger et al., 2014). Eine Strategie im Umgang mit diesen Belastungen stellt die Anwendung des Kinästhetikkonzepts für die Pflege (BAUA, 2012) dar. Interdisziplinäres Ziel der Kinästhetik ist die Sensibilisierung von Bewegungswahrnehmung (Kinästhesie) und die lebenslange Entwicklung von Bewegungskompetenz (Marthy-Teuber & Knobel, 2018).

KOMPETENZEN MIT BLICK AUF DEN PFLEGEPROZESS

Kinästhetische Konzepte unterstützen Pflegepersonen, Patienten-Ressourcen sowie pflegebezogene Maßnahmen und Ziele. Dies vermögen die Lernenden, in Kooperation mit den examinieren Pflegenden, zu beschreiben, zu verstehen und entsprechende Maßnahmen umzusetzen sowie die für die Evaluation notwendigen Schritte zu setzen.

KONZEPTBEZOGENE KOMPETENZEN

Die Lernenden kennen das Kinästhetik Konzeptsystem. Sie können die Konzepte miteinander verknüpfen und darüber Bewegungen (alleine oder gemeinsam mit KlientInnen) systematisch erfahren, verstehen und fallbezogen anpassen.

1. **Konzept Interaktion:** Die Auszubildenden lernen die eigene Sinneswahrnehmung zu nutzen (z.B. Überforderung, Stress erkennen) und Verspannungen zu vermeiden. In der praktischen Pflegearbeit vermögen sie die Wechselseitigkeit von Zeit, Raum und Anstrengung auszutarieren. Ihnen sind unterschiedliche Interaktionsformen bekannt, die sie einordnen und aus denen sie entsprechende Maßnahmen ableiten können.
2. **Konzept funktionale Anatomie:** Das kinästhetische Körpermodell mit sieben Massen und sechs Zwischenräumen und dessen Bedeutung für Bewegungsabläufe sind bekannt und können in Grundzügen angewendet werden.
3. **Konzept menschliche Bewegung:** Haltungs- und Transportbewegungen können unterschieden werden. Das gesundheitsförderliche Potenzial, das sich über die Weitergabe körperlicher Belastungen von Masse zu Masse, in spiralförmig dominierten Bewegungsabläufen, ergibt ist bekannt und kann in der klassischen Mobilisation angewendet werden.
4. **Konzept Anstrengung:** Die Lernenden kennen die Qualitäten von Anstrengungen (ziehen/drücken) und verstehen die richtungsweisende Bedeutung von Extremitäten darin.
5. **Konzept menschliche Funktion:** Die Lernenden können das Phänomen der Haltungskonstanz in eigenen und fremden Bewegungen erkennen und lernen den intervallmäßigen Wechsel zwischen Belastung und Entlastung zu verinnerlichen.
6. **Konzept Umgebung:** Die Lernenden kennen die Bedeutung von Umgebungsgestaltung für die erfolgreiche Anwendung der oben genannten kinästhetischen Konzepte und sind erforderlichenfalls in der Lage, Einschränkungen verschiedenster Art durch entsprechende Umgebungsgestaltung zu kompensieren. Hilfsmittel zählen dabei zur Umgebungsgestaltung – deren sinnvoller Einsatz kann von den Lernenden abgewogen werden (Roier, 2013).

Die Kinästhetikschulung wird durch geschulte KinästhetiktrainerInnen angeleitet und begleitet. Im hier beschriebenen Konzept wird darüber hinaus empfohlen die geschulten Kliententransfers praktisch zu üben und digital aufzuzeichnen. So können über 3D-Aufnahmen eines multidimensionalen Kinectsystems die Bewegungen der TeilnehmerInnen erfasst werden. Die Aufnahmen werden gemeinsam mit einem Kinästhetiktrainer systematisch analysiert und Verbesserungsvorschläge für die Praxis erarbeitet.

Im Projekt ITAGAP hatten die TeilnehmerInnen einer solchen Schulung anfangs Vorbehalt gegenüber der Technologie. In der Evaluation/Reflexion nach der Schulung äußerten sowohl die TeilnehmerInnen als auch der Trainer, in diesem Vorgehen ein Potenzial zur Verbesserung von Schulungsangeboten für die Pflege zu sehen.

Da Kinästhetik eng mit der Thematik Kommunikation zusammenhängt wird empfohlen vor der Kinästhetikschulung folgende Lernziele anzuvisieren:

- (1) Sensibilisierung für die Anforderungen der Tätigkeiten
- (2) das Konzept der Interaktionsarbeit kennenlernen und spezifische Anforderungen reflektieren
- (3) Feedback geben und annehmen lernen
- (4) Grundlagen der Konfliktbewältigung kennenlernen

Diese können über eine Kommunikationsschulung erreicht werden. Mögliche Inhalte:

- (1) Kommunikation im Pflegeprozess
- (2) konzeptbezogene Interaktionsarbeit
- (3) Regeln zum Feedback
- (4) Konfliktbewältigung

3.5 Geschäftsmodell vs. instabile Alltags-Herausforderungen “Ambulante Pflege” (JUH)

Die verschiedenen Erkenntnisse innerhalb des ITAGAP-Projekts haben verdeutlicht, dass auf der Ebene der Pflegekräfte und PflegehelferInnen teilweise nur ein bedingtes Verständnis des Geschäftsmodells der Ambulanten Pflege vorliegt. Die fachliche Arbeit bei den zu Versorgenden und die wirtschaftlichen Anforderungen stehen im Alltag nicht immer im Einklang zueinander. Hier und da bedarf es einer Abwägung, welchem der beiden Bereiche vornehmlich entsprochen werden kann und muss. Um das Verständnis der Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte für diese Abwägungs-Prozesse zu fördern wurden Informationsmaterialien und Schulungsformate für die operativen Einheiten entwickelt.

Ein teilweises fehlendes Verständnis wurde auch auf der Ebene des mittleren Managements deutlich. Speziell in den Verwaltungsstrukturen der beteiligten Pflegeorganisationen, die neben der Ambulanten Pflege auch noch andere Geschäftsfelder bedienen, mangelt es häufig an einem Verständnis der alltäglichen Herausforderungen der ambulanten Dienste. Controlling-Instrumente und interne Prozessvorgaben stehen im Widerspruch zu dem von Unwägbarkeiten gekennzeichneten Alltag der Ambulanten Pflege. Hier gilt es ebenfalls abzuwägen und eine enge Kommunikation mit den operativen Einheiten zu pflegen. Um das Verständnis der und den Prozess der Kommunikation zu fördern wurde ein Reflexionsbeispiel eines Dienstes erstellt. Weiterhin wurde gemeinsam mit der Fachbereichsleitung Betriebswirtschaft an einem Konzept für ein regelmäßiges, internes Reflexion-Audit gearbeitet.

4. Umsetzungshinweise (CPB)

Um die zuvor beschriebenen Maßnahmen erfolgreich in Organisationen zu implementieren kann die Berücksichtigung folgender Aspekte hilfreich sein.

- Vor der Einführung alternativer Pflegekonzepte sollte eine Analyse der eigenen Organisation mit dem Ziel einer Standortbestimmung erfolgen. Hierbei sind Fragen nach dem Angebot und dessen Qualität ebenso zu

berücksichtigen wie die Priorisierung von Interessensgruppen (z.B. Kundenorientierung vs. Mitarbeiterinteressen).

- Für geplante Maßnahmen ist ein realistischer Zeitplan festzulegen, der für die Prozessschritte Analyse, Gestaltung und Reflexion ausreichend Raum gibt, zunächst die Bedingungen vor Ort zu klären, die MitarbeiterInnen im Rahmen der Gestaltungsphase zu qualifizieren und neue Prozesse in den Alltag zu integrieren und schließlich in der Reflexionsphase Anpassungen vorzunehmen. Besonders für die Einbindung neuer Technologien bzw. technologischer Innovationen sind ausreichend Reflexionsräume (Zeit zum Nachdenken über...) für die MitarbeiterInnen zur Verfügung zu stellen. Die vorgestellten Maßnahmen sind zudem regionale Bedingungen und die jeweilige Organisation anzupassen.
- Bei der Entwicklung sind sowohl fachliche als auch betriebliche Interessen zu berücksichtigen. MitarbeiterInnen sind möglicherweise an Entscheidungen zu beteiligen oder entsprechend zu qualifizieren. Im Rahmen der Organisationsentwicklung gilt es Personalentwicklung kontinuierlich mitzudenken. Dazu können Beschäftigungsalternativen im Alter zählen, aber auch der Wunsch nach fachlicher Weiterentwicklung oder der Übernahme von Verantwortung in der Organisation.
- Über Organigramme, Stellenbeschreibungen und die schriftliche Dokumentation von Kommunikationswegen sind Aufgaben und Verantwortlichkeiten festzulegen. Darüber hinaus sollten Absprachen im Sinne einer Sollvorgabe schriftlich festgehalten werden, um eine kontinuierliche Evaluation mit dem tatsächlichen Ist-Zustand zu ermöglichen.

5. Verstetigung & Reflexion (OuP, PTHV)

Die Inhalte des Gesamtkonzepts betreffen Themenbereiche, die ständigen Veränderungsprozessen unterliegen. Gesundheit und deren Gestaltung ist subjektiv, ähnlich wie sich Körper und Geist über die Lebensspanne verändern, verändern sich auch die Voraussetzungen des subjektiven Gesundheitsempfindens. Weiterhin sind Organisationseinheiten einer steten Fluktuation von MitarbeiterInnen unterlegen und mit den sich ändernden Menschen verändern sich ebenfalls die

Prämissen für gesunde Arbeitsbedingungen. Damit die Konzepte für gesunde Arbeitsprozesse, -organisation, etc. erfolgreich sind müssen sie dementsprechend regelmäßig überprüft und ggf. angepasst werden. Um diesen beständigen Wandel erfolgreich zu gewährleisten können die folgenden Punkte dienlich sein:

- **Reflexionsschleifen durch Workshopformat**

Die Reflexion von Anpassungsbedarfen sollte alle MitarbeiterInnen einbeziehen. Dienstbesprechungen sind folglich ein guter Rahmen für die Reflexion von guten, gesunden Arbeitsbedingungen. In Anlehnung an das Workshopformat aus Abschnitt 2.3 könnten Fragen aus der Analysephase wieder aufgegriffen und neu beantwortet werden. Die Ergebnisse könnten im Anschluss mit Antworten aus der Analysephase verglichen werden und wieder den MitarbeiterInnen zurückgespiegelt werden. So kann neben der Reflexion des Status Quo auch ein Prozess verdeutlicht werden.

- **Evaluation mit Zahlen, Daten und Fakten**

Neben den Reflexionsschleifen sollten weiterhin die Umsetzung der Veränderungen auch mit quantitativen Daten überprüft werden wie beispielsweise mit der Erhebung des Pflegeorganisationssystems (IzEP) und der Verteilung der Altersstruktur in den Diensten (ASA). Auch wenn ein großer Teil der adressierten Themen eine Reflexion und qualitative Überlegungen unabdingbar voraussetzt, können Zahlen, Daten und Fakten als argumentative Begleiter im internen und externen Austausch über die Entwicklung in den Diensten und in der Organisation von Vorteil sein.

Insgesamt kann im Prozess der Verstetigung und Reflexion festgehalten werden, dass für die Themen klare Zuständigkeiten vorliegen müssen. Bestenfalls gibt es eine klare Verortung der Thematik in der Organisation, die sowohl die Analyse, Gestal-



tung und Reflexion verantwortet. Dieser Prozess ist nach der Implementierung jedoch nicht vorbei und sollte bei der Bereitstellung der Ressourcen für die Umsetzung auf jeden Fall berücksichtigt werden. Der idealtypische Prozess besteht aus dem kreisförmigen, sich immer wieder wiederholenden Dreiklang von Analyse, Gestaltung und Reflexion.

6. Literatur

- Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz (BAUA) (2012): Stressreport Deutschland 2012. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd68.pdf?blob=publicationFile>, zuletzt abgerufen 12.06.2019
- Berndt, C.; Bingel, C.; Bittner, B. (2008): Tools im Problemlösungsprozess, Leitfaden und Toolbox für Moderatoren. Bonn: managerSeminare Verlags GmbH.
- Bundesministerium des Inneren/ Bundesverwaltungsamt (BMI) (2018): Handbuch für Organisationsuntersuchungen und Personalbedarfsermittlung. https://www.orghandbuch.de/OHB/DE/ohb_pdf.html?nn=4588530, zuletzt abgerufen am 15.06.2019
- Cooper, Robert G (2002): Top oder Flop in der Produktentwicklung. Erfolgsstrategien: von der Idee zum Launch. Wiley-VCH, Weinheim 2002
- Deller, Jürgen; Kern, Stefanie; Hausmann, Esther; Diederichs, Yvonne (2008): Personalmanagement im demografischen Wandel. Ein Handbuch für den Veränderungsprozess ; mit 6 Tabellen und 28 Expertenbeiträgen. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Dobrin Schippers, A., Abdenhalden, A., Feuchtinger, J., Schaepe, C., Schori, E., Welscher, R (2010) Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen „I-zEP©“ Pflegerische Organisation für Praxis, Management und Wissenschaft sichtbar machen
- Dobrin Schippers, A. (2012): Kann man Primary Nursing überall umsetzen? Vom "Ob" zum "Wie". . In: DBfK Aktuell (5).
- Dobrin Schippers, Andrea (2015): Systematische Weiterentwicklung der Bezugspflege. In: Psych Pflege 21 (02), S. 94–98. DOI: 10.1055/s-0035-1548595
- Friebe, J. (2016): Reflektierbar. Reflexionsmethoden für den Einsatz in Seminaren und Coaching. Manager Seminare Verlags GmbH: Bonn.

- Gellert, M.; Nowak, C. (2004): Teamarbeit – Teamentwicklung - Teambearbeitung, Ein Praxisbuch für die Arbeit in und mit Teams. Meezen: Verlag Christa Limmer.
- Glinz, M. (2005): Informatik für Ökonomen II. Modellierung von Arbeitsprozessen. URL: https://files.ifi.uzh.ch/terg/amadeus/teaching/courses/inf_oek_ws0506/kapitel_03.pdf, zuletzt abgerufen am 01.07.2019
- Hinding, B.; Akca, S.; Spanowski, M.; Kaster, M. (2012): Mit Wertschätzungskultur zu mehr Stolz und Leistungsfähigkeit bei Pflegenden. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Schipanski, A.; Hermann, S. Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit: Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Harris, T. (2017): Ich bin o.k. – Du bist o.k.: Wie wir uns selbst besser verstehen und unsere Einstellung zu anderen verändern können – Eine Einführung in die Transaktionsanalyse. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Jäger, M., Jordan, C.; Theilmeier, A.; Wortmann, N.; Kuhn, S.; Nienhaus, A.; Luttmann, A. (2014): Analyse der Lumbalbelastung beim manuellen Bewegen von Patienten zur Prävention biomechanischer Überlastungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen. In: RiRe - Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, ecoMed Medizin Kauffeld S., Weseemann S., Lehmann-Willenbrock N. (2019) Organisation. In: Kauffeld S. (eds) Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg
- Kauffeld, S. (Hrsg) (2019): Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. Springer. Berlin.
- Kawala, A. (2010): Internationale Organisationsstrukturen. Grin Publishing.
- Marty-Teuber, S., Knobel, S.: Kybernetik und Kinästhetik. European Kinaesthetics Association (Hg.). Linz, Siebnen: Verlag lebensqualität.
- Nerdinger, Friedemann W. (Ed.) (2016): Innovation und Personalarbeit im demografischen Wandel. Ein Handbuch für Unternehmen. Wiesbaden: Springer Gabler.

- Neyer, F. J.; Felber, J.; Gebhardt, C. (2016). Kursskala zur Erfassung von Technikbereitschaft (technology commitment). Gesis, 1–12. <https://zis.ge-sis.org/> [20.04.2018].
- Neyer, F. J.; Felber, J.; Gebhardt, C. (2012). Entwicklung und Validierung einer Kursskala zur Erfassung von Technikbereitschaft. *Diagnostica*, 85(2), 87–99.
- Roehl, H.; Winkler, B.; Eppler, M.J.; Fröhlich, C. (2012): *Werkzeuge des Wandels*. Stuttgart: Schäfer-Pöschel Verlag für Wirtschaft, Steuern und Recht.
- Roier, Manuel (2013). Kinästhetik – Konzept und Einsatzmöglichkeiten in Gesundheitsberufen. In: Burger, Renate & Wieland, Martin (Hrsg.). *Handbuch für Gesundheitsberufe III. Ergonomie*, S. 147-158. Wien.)
- Rohm, A. (2006): *Change Tools, Erfahrene Prozessberater präsentieren wirksame Workshop-Interventionen*. Bonn: managerSeminare Verlags GmbH.
- FZI (2019): *Wegweiser Alter und Technik mit Anwendungsfällen*. <https://www.wegweiseralterundtechnik.de/index.php/Spezial:Anwendungsf%C3%A4lle>, zuletzt abgerufen am 11.07.2019
- Wegner W. (2017): *ArbeitGestalten BeratungsgesellschaftmbH Berliner Bündnis für Altenpflege, Senatsverwaltung für Integration und Arbeit*. <https://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/projekte/Altenpflege/ag-br-pflegegetech-web.pdf>, zuletzt abgerufen am 11.07.2019
- Schirmer, Uwe (2016): *Demografie Exzellenz*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Spath, Dieter (2009): *Grundlagen der Organisationsgestaltung*. In: Bullinger, H.-J., Spath, D., Warnecke, H.-J., Westkämper, E. (Hrsg.): *Handbuch Unternehmensorganisation*. Springer. S.3-24
- Vinzent, S. (2011): “Gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: Ein Analyseinstrument.” In: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Macco, K. *Fehlzeitenreport 2011: Führung & Gesundheit*, Heidelberg: Springer.

Zimber, A. (2006): „Gesundheitsfördernd führen“: eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben. URL: www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/Projektbericht-Gesundheitsfoe-Fuehren_Download.pdf?__blob=publicationFile,