



PROJEKT

***Prävention von Belastungen bei formalisierter
Arbeit in Dienstleistung und technischer
Entwicklung (PräFo)***

TEILVORHABEN

„Prävention von Belastungen durch formalisierte Arbeit in
der stationären Krankenpflege“ – Ergebnisse eines
Forschungs- und Gestaltungsprojekts

Martina Patz, Kerstin Lamers

Abschlussbericht

Stand: 29. Oktober 2019

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| 1. EINLEITUNG | 4 |
| 2. AUSGANGSSITUATION | 4 |
| <i>Theoretischer Hintergrund: Das Konzept der Interaktionsarbeit.....</i> | <i>6</i> |
| 3. METHODE | 6 |
| 4. ERGEBNISSE..... | 8 |
| <i>Wie gehen Pflegekräfte mit diesem Dilemma um?</i> | <i>10</i> |
| 5. GESTALTUNG..... | 11 |
| <i>Memorandum „Arbeit und Technik 4.0 in der professionellen Pflege“</i> | <i>11</i> |
| <i>Übergreifende Gestaltungsvorschläge für Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege</i> | <i>12</i> |
| <i>Mit Menschen arbeiten – ein Comic zur Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege</i> | <i>12</i> |
| <i>Partizipativer Workshop zur Entwicklung konkreter Gestaltungsmaßnahmen</i> | <i>13</i> |
| <i>Patienteninformationen</i> | <i>18</i> |
| <i>Mentoringprogramm</i> | <i>19</i> |
| <i>Interaktionsarbeit in der Pflege.....</i> | <i>19</i> |
| 6. AUSBLICK..... | 20 |
| <i>Agilität im Krankenhaus.....</i> | <i>20</i> |

Das diesem Bericht zugrundeliegende Verbundvorhaben „Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in Dienstleistung und technischer Entwicklung“ (PräFo) wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des FuE-Programms „Zukunft der Arbeit“ als Teil des Dachprogramms „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 Autorinnen.

Förderkennzeichen: 02L14A252.

1. Einleitung

Das Verbundvorhaben „Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in Dienstleistung und technischer Entwicklung“ (PräFo) wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des FuE-Programms „Zukunft der Arbeit“ als Teil des Dachprogramms „Innovationen für die Produktion, Dienstleistung und Arbeit von morgen“ gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut. Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Ergebnisse des Teilvorhabens „Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in der stationären Krankenpflege“ des Klinikums Augsburg (Förderkennzeichen 02L14A252).

Das Klinikum Augsburg, bzw. das spätere Universitätsklinikum Augsburg war am Verbundprojekt „Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in Dienstleistung und technischer Entwicklung (PräFo)“ beteiligt und hat das Teilvorhaben „Prävention von Belastungen durch formalisierte Arbeit in der stationären Krankenpflege“ durchgeführt. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und im April 2019 abgeschlossen. Weitere Beteiligte waren die Forschungseinheit für Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt der Universität Augsburg, das ISF München und das Software-Unternehmen Maurer & Treutner.

Am Klinikum wurden in enger Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg die Spannungsfelder untersucht, die auftreten, wenn die Arbeit in der Krankenpflege formalisiert wird, und es wurden die entsprechenden Belastungskonstellationen herausgearbeitet. Ziel war die Prävention von Belastungen, die durch die Formalisierung selbstbestimmter Arbeit für die Beschäftigten entstehen. PräFo dichte Beschreibungen selbstbestimmter Arbeit unter Formalisierungsdruck vorgelegt, gemeinsam mit Beschäftigten Gestaltungsvorschläge für gute Interaktions- und Innovationsarbeit entwickelt und die beiden untersuchten Bereiche zusammengeführt, indem die Chancen und Grenzen einer agilen Arbeitsorganisation im Krankenhaus diskutiert wurden (s. hierzu auch Punkt 6).

In diesem Bericht finden sich viele Dokumente – in unterschiedlicher Form, so z.B. als Grafiken oder Verweise auf eine Internetseite –, die die erarbeiteten Ergebnisse und Gestaltungsvorschläge verdeutlichen. Sie sind entsprechend gekennzeichnet.

2. Ausgangssituation

Das Projekt PräFo hat sich insgesamt mit der Frage beschäftigt, welche Belastungen mit der Formalisierung von Arbeit verbunden sind und wie sich verhindern lässt, dass diese Belastungen eintreten. Im Fokus standen dabei zwei besondere Formen von selbstbestimmter Arbeit: die Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege und die Innovationsarbeit in der technischen Entwicklungsarbeit (s. hierzu auch Abbildung 1 auf der nachfolgenden Seite).

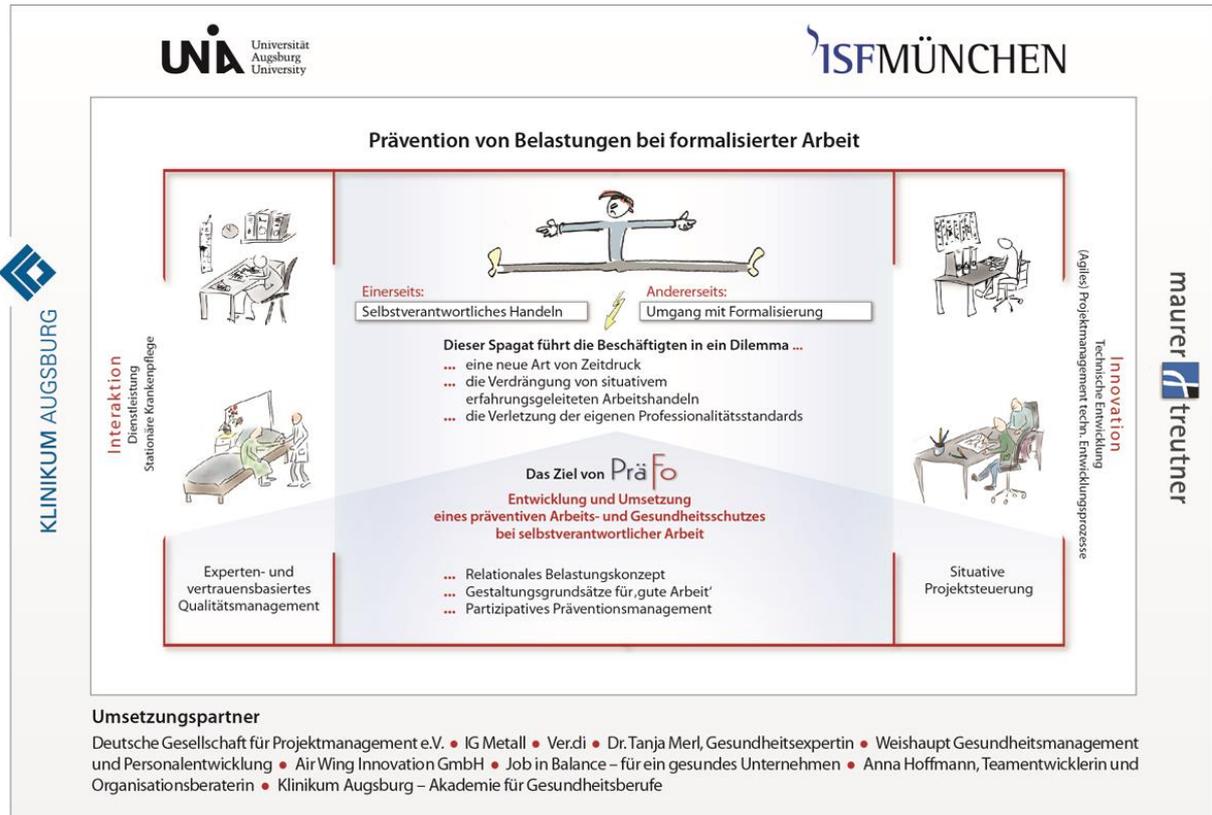


Abbildung 1: Projektüberblick

Hintergrund war die Beobachtung einer widersprüchlichen Entwicklungsdynamik von Arbeit in unserer Gesellschaft: Zum einen wird selbstbestimmtes Handeln in der heutigen Arbeitswelt immer wichtiger.

Das gilt vor allem dann, wenn es darum geht, in nicht vorhersehbaren Situationen handlungsfähig zu sein. Zum anderen wird Arbeit jedoch zunehmend formalisiert – ein Verfahren, das mit Fremdbestimmung einhergeht und auf der Annahme beruht, dass man kalkulieren kann, was geschieht, und Handlungen dementsprechend planen kann. Die Ausgangsthese des Projekts lautete, dass Beschäftigte dadurch in eine Zwickmühle geraten, denn formalisierte Vorgaben setzen das für Interaktions- und Innovationsarbeit notwendige situative Handeln unter Druck.

In einem gemeinsamen Artikel aller Projektpartner wurde das Vorhaben dokumentiert.

► **Veröffentlichung**

Jungtäubl, Marc; Wehrich, Margit; Daufkratshofer, Katharina; Porschen-Hueck, Stephanie (2017): Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in Dienstleistung und technischer Entwicklung – Das Projekt PräFo. In: Paul Fuchs-Frohnhofer; Tobias Altmann; Sandra Döring; Andreas Felscher; Margit Wehrich (Hrsg.): Neue Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Pflege- und Dienstleistungssektor. Weimar: Bertuch Verlag, S. 15-18.

Link: [Broschüre](#)

Theoretischer Hintergrund: Das Konzept der Interaktionsarbeit

Forschungsleitend war das integrierte Konzept der Interaktionsarbeit. Arbeit an und mit Menschen ist eine besondere Arbeit mit einem besonderen „Arbeitsgegenstand“: Hier hat man es nicht mit unbelebten Objekten zu tun, sondern mit „Subjekten“, die eigene Bedürfnisse und Interessen haben. Das gilt für Patientinnen und Patienten noch einmal in besonderer Weise, denn sie sind oft in einer existenziellen Ausnahmesituation. Für alle Dienstleistungen gilt, dass Beschäftigte und Kund*innen, Klient*innen oder Patient*innen zusammenarbeiten müssen: Es muss ausgehandelt werden, worin das Ergebnis der Dienstleistung besteht und auf welchem Weg es erstellt werden soll; alle Beteiligten müssen zur Ergebniserstellung beitragen, und es kann immer auch Uneinigkeiten geben, so dass es zu Konflikten kommen kann. Daher muss Interaktionsarbeit geleistet werden: Pflegekräfte stellen eine Kooperationsbeziehung mit den Patient*innen her, arbeiten an ihren eigenen Gefühlen, bearbeiten die Gefühle der Patient*innen und entwickeln ein „Gespür“ für die Situation und ihr Gegenüber: ein „Bauchgefühl“, wie manche Pflegekräfte das nennen. Wegen ihrer Eigenheiten lässt sich Interaktionsarbeit nicht durchplanen: Was geschieht, hängt von der jeweiligen Situation ab – und davon, wie Pflegekraft und Patient*in aufeinander reagieren. Pflegekräfte müssen daher situativ handeln und informelle Praktiken einsetzen und auch einsetzen können.

► Veröffentlichung

Jungtäubl, Marc; Wehrich, Margit; Kuchenbaur, Marco (2018): Digital forcierte Formalisierung und ihre Auswirkungen auf die Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege. In: Arbeits- und Industriosozologische Studien (AIS), Jahrgang 11, Heft 2, Oktober 2018, S. 176-191.

Link: [Beitrag](#)

3. Methode

Für die Untersuchung formalisierter Arbeit in der Krankenpflege hat die Universität Augsburg eine aufwändige Betriebsfallstudie erstellt, für die qualitative Interviews mit 22 Personen aus dem Krankenhausmanagement und der Krankenhausorganisation sowie mit insgesamt 25 Stationsleitungen und Pflegekräften geführt wurden; auch der innerklinische Transportdienst wurde untersucht. Auf zwölf verschiedenen Stationen und Bereichen wurden Pflegekräfte durch jeweils durch eine ganze Schicht begleitet (darunter die Intensivstation und die Notaufnahme); auch der Transportdienst wurde begleitet. Das Universitätsklinikum hat bei der Auswahl der Interviewpartner*innen, der Stationen und der Funktionsbereiche beraten, die Erhebungen organisiert und vor allem ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Untersuchung freigestellt. Sie hat die Universität Augsburg auch bei der Auswertung der Interviews unterstützt und Veranstaltungen ermöglicht, in der das Projekt vorgestellt werden konnte.

Das Teilvorhaben des Universitätsklinikums Augsburg hat die Universität Augsburg auch bei der Rückmeldung der Ergebnisse unterstützt. Sie wurden in mehreren größeren Veranstaltungen in das Klinikum und individuell an einzelne Stationen rückgemeldet, so dass die Beschäftigten während des gesamten Projekts über alle Phasen und Ergebnisse informiert wurden. Darüber hinaus wurden zwei große Tagungen veranstaltet – darunter eine gut besuchte Tagung im Rahmen der „Augsburger Perspektiven“, einer großen Veranstaltung zum Krankenhausmanagement

► Veröffentlichung

PräFo bei der Veranstaltung: Augsburger Perspektiven 2017

Link: [Veranstaltung](#)

Zudem wurden zahlreiche Veröffentlichungen vorgelegt, darunter auch klinikinterne. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung flossen in einen dreiteiligen partizipativen Gestaltungsworkshop im Klinikum Augsburg und weitere Gestaltungsmaßnahmen im Klinikum ein.

Wichtig ist, dass die Erhebungsmethode für die empirische Forschung bereits als eine Gestaltungsmaßnahme diente. Durch die Methode der Begleitung, in der Pflegekräfte (und Angehörige anderer Beschäftigungsgruppen) durch ihre Schichten begleitet wurden und dazu angehalten wurden, ihre Arbeit auch selbst zu beobachten, wurden sie für die zu leistende Interaktionsarbeit sensibilisiert, registrierten bewusst die formalisierungsbedingten Problemfelder im Arbeitsalltag und wurden auf ihre Umgangsweisen mit den Herausforderungen formalisierter Arbeit aufmerksam. Auf diese Weise wurden die besonderen Kompetenzen der Pflegekräfte gewürdigt. Dies ist von großer Bedeutung, da Pflegekräfte teilweise immer noch unter dem Image „leiden“, ihre Arbeit hingebungsvoll und selbstaufopfernd darzubringen und dazu neigen, ihre pflegerischen und interaktiven Fähigkeiten als selbstverständlich anzusehen. Unter anderem für diese spezifische Gestaltungsleistung wurde das Teilvorhaben des Universitätsklinikums Augsburg im Juli 2017 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) als ein Praxisbeispiel für die Gestaltung guter Arbeit in die Sammlung betrieblicher Gestaltungsbeispiele „Gesundheit und Teilhabe in der Arbeitswelt 4.0“ aufgenommen. Das Klinikum Augsburg stellte sich dort auch als Best Practice Beispiel hinsichtlich der betrieblichen Gesundheitsvorsorge vor. Gleichzeitig wird der Ansatz, Interaktionsarbeit mithilfe neuer Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung durch die Digitalisierung anzuerkennen und angemessen wertzuschätzen, hervorgehoben. Weitere Informationen finden sich in nachfolgender Quelle.

► Veröffentlichung

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017): Soziologische Unterstützung bei wertschätzender Interaktionsarbeit – Klinikum Augsburg. In: ders. (Hrsg.): Gute Praxis – Gesundheit und Teilhabe in der Arbeitswelt 4.0. Sammlung betrieblicher Gestaltungsbeispiele. S. 87-90.

Link: [Publikation](#)

4. Ergebnisse

PräFo hat das Spannungsfeld zwischen Formalisierung und situativem Handeln in zwei Bereichen herausgearbeitet, in denen der Umgang mit offenen und unbestimmten Situationen zur Arbeit gehört: in der Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege und in der Innovationsarbeit in der technischen Entwicklung. In diesen beiden Bereichen spielt aber auch Formalisierung eine wichtige Rolle. Das Teilprojekt hat sich in enger Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg mit den Spannungsfeldern beschäftigt, die die Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege betreffen.

In der Pflege hat Formalisierung zum einen den Sinn, professionelle Arbeit zu fördern, wie das etwa durch die Entwicklung und Festsetzung von Pflegestandards geschieht. Doch zum anderen orientiert man sich auch im Krankenhaus am Leitbild industrieller Arbeitsplanung und -steuerung. Dabei weiß das Krankenhausmanagement, dass dieses Leitbild nicht so recht zur Arbeit an und mit Menschen passt. Dass man dennoch daran festhält, hat mit dem Ökonomisierungsdruck zu tun, unter dem Krankenhäuser stehen, und den Rationalisierungs- und Standardisierungsprozessen, die dadurch befördert werden. Für die Effektivierung dieser Prozesse verspricht man sich wiederum Unterstützung durch die Digitalisierung. Das sieht auch eine Pflegekraft so – und benennt gleichzeitig das dahinterstehende Problem: „Dokumentation ist (...) ein Riesenwulst (...) ich mein, es gehört dazu, es ist ja auch einfach eine Absicherung und (...) wichtig, aber es nimmt halt teilweise schon überhand. (...) hauptsächlich wird ja eigentlich dokumentiert, um die Erlöse zu sichern, grad von ärztlicher Seite. Versteh ich auch, dass Erlöse irgendwie gesichert werden müssen, aber (...) der Patient gerät da irgendwie aus dem Mittelpunkt teilweise.“

Für Pflegekräfte bedeutet Formalisierung, dass immer mehr Dokumentationsaufgaben zu erledigen sind und die Arbeit immer mehr an (digitalen) Geräten und Maschinen ausgerichtet werden muss. Es wird zu einer Arbeit eigener Art, diese formalen Anforderungen so in die Arbeit am Menschen zu integrieren, dass gute Arbeit möglich bleibt.

Erste Ergebnisse zu den Herausforderungen, vor denen Pflegekräfte bei formalisierter Arbeit stehen, und den Integrationsleistungen, die sie erbringen, wurden in einem Onepager zusammengestellt. Er trägt den Titel „Den Betrieb am Laufen halten: Eine besondere Kompetenz“ und vermittelte die ersten Ergebnisse des Projekts PräFo im Krankenhaus. Darin wird die Zwickmühle zwischen Formalisierung und Interaktionsarbeit aufgezeigt und mit Zitaten aus der empirischen Untersuchung unterlegt. Die Zwickmühle stellt sich folgendermaßen dar: Auf der einen Seite ist Pflegearbeit Arbeit an und mit Menschen. Beschäftigte müssen immer eine Kooperationsbeziehung zu Patienten (und Kollegen) herstellen. Sie arbeiten an ihren eigenen Emotionen und an den Gefühlen des Gegenübers. Und sie arbeiten in diesem Zusammenhang auf eine ganz besondere Art und Weise: erfahrungsgelernt, situativ, informell und entlang von subjektiven Faktoren wie Gespür, Erleben und Empfinden. Auf der anderen Seite und jenseits der Tätigkeiten, die an einem menschlichen Gegenüber orientiert sind, besteht Pflegearbeit immer (mehr) auch aus Arbeit an und mit Dingen – mit Infusomaten, analogen und digitalen Patientenakten, mobilen Visiten- und Pflegewägen etc. Die Eigenheiten der Dinge strukturieren Arbeit dabei oft auf bestimmte Weise vor. Zudem ist Arbeit eingebettet in den Kontext von Regeln und Verfahren, die befolgt und in den Arbeitsprozess integriert sollen und müssen. Eine Pflegekraft bringt diese Zwickmühle folgendermaßen auf den Punkt: „Also das erste, was ich im Grunde mache, wenn ein Patient zu mir auf Station kommt, ist Computerarbeit mit ihm. Und nichts Menschliches.“

Im Onepager wurden auch die unterschiedlichen und zum Teil widersprüchlichen Anforderungen zusammengestellt, die Pflegekräfte zu meistern haben, und erste Folgerungen für eine angemessene Arbeitsgestaltung gezogen: Zum ersten verschränken Pflegekräfte Formalisierungsanforderungen, Technik und Pflegearbeit am Menschen miteinander. Dabei halten sie Formalisierungsprozesse aktiv in Gang, modifizieren sie aber auch so, dass sie in die Pflegearbeit und den Stationsalltag passen. Zum zweiten ist es eine enorme Belastung, den (eigenen) Ansprüchen an die Arbeit mit Menschen gerecht zu werden und dabei die (immer weiter zunehmenden) technischen und formalen Anforderungen zu erfüllen. Drittens gehört die Integration formalisierter Verfahren in das Arbeitshandeln inzwischen zum professionellen Verständnis von Pflegearbeit und wird auch seitens des Unternehmens als selbstverständlich vorausgesetzt. Viertens verdient dieser Balanceakt eine besondere Anerkennung und braucht eine entsprechende Arbeitsgestaltung – allem voran brauchen Pflegekräfte Spielräume für selbstbestimmtes Handeln. Denn Pflegekräfte bringen Formalisierung und Interaktionsarbeit zusammen und halten mit ihrem Einsatz und den entsprechenden Kompetenzen den Betrieb am Laufen. Konstatiert wurde auch, dass dies nicht nur für Pflegekräfte gilt, sondern ebenfalls für andere Beschäftigtengruppen wie zum Beispiel den Transportdienst des Krankenhauses.

► Veröffentlichung

PräFo im Klinikum Augsburg | Onepager mit ersten Ergebnissen

Link: [Onepager](#)

Auch in den Interviews mit den Beschäftigten im Management und in der Krankenhausorganisation zeigte sich, dass auch diese Personengruppe durch die Auswirkungen der Formalisierung auf ihre Arbeit belastet ist. Belastend wirkt indes auch der Ökonomisierungsdruck, unter dem das Krankenhaus steht. Das Universitätsklinikum hat die Rückmeldung der Ergebnisse an diese Beschäftigtengruppe durch die Universität Augsburg unterstützt und die entsprechende Veranstaltung organisiert. Ein Ergebnis war, dass man in dieser Beschäftigungsgruppe nicht der/die einzige ist, die unter solchen Belastungen leidet, so dass sich damit gute Gelegenheiten für einen wechselseitigen Austausch und für erste Überlegungen zum Umgang mit diesen Belastungen eröffneten.

Insgesamt hat die Empirie gezeigt, dass Pflegearbeit stark formalisiert wird, und zwar in allen Bereichen von Arbeit auf Station: was die Arbeitsabläufe betrifft, bei der Visite, bei der Übergabe und der Dienstplangestaltung, an der Schnittstelle zwischen Mensch und Maschine, am Stützpunkt und bei der Zusammenarbeit mit anderen Professionen und Abteilungen, vor allem aber bei der Pflegedokumentation. Dabei treibt die Digitalisierung die Formalisierung weiter voran. Denn sowohl das Unternehmen als auch die Computer selbst und andere digitale Geräte geben mit ihrer Funktionsweise und wie sie eben konkret in die Arbeit zu integrieren sind, ganz genau vor, wie mit ihnen umgegangen werden muss. Das verändert auch die Arbeit – eben und vor allem auch an und mit Menschen.

Wie gehen Pflegekräfte mit diesem Dilemma um?

PräFo ist in einer Podcast-Reihe des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) anlässlich des Wissenschaftsjahres 2018 – Arbeitswelten der Zukunft vertreten, in der ausgewählte Forschungsprojekte des Bundesministeriums für Bildung und Forschung vorgestellt werden. In Folge 4 „Digital, flexibel, selbstbestimmt: Geht das gut?“ sprechen Martina Patz und Eva-Maria Nieberle vom Universitätsklinikum Augsburg zusammen mit Margit Wehrich und Marc Jungtäubl von der Universität Augsburg über die Digitalisierung in der Pflege, Auswirkungen des Technikeinsatzes und mögliche Zukunftsszenarien. In diesem Zusammenhang wird auch thematisiert, wie Pflegekräfte versuchen, sich vor diesem Hintergrund die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit zu erhalten: „Die Pflegekräfte schauen einfach, dass der Patient gut versorgt ist, und dann wird die Dokumentation leicht knapper oder halt später gemacht. Denen ist nicht wichtig, dass schon alles drinsteht, sondern die möchten erstmal gucken, dass der Patient gut versorgt ist, und das ist für die der Sinn der Arbeit“, so eine Stimme von Seiten des Universitätsklinikums.

► Veröffentlichung

„Digital, flexibel, selbstbestimmt: Geht das gut?“

Herausgeber: Deutscher Gewerkschaftsbund

Veröffentlicht in: Wissenschaftsjahr 2018 – Arbeitswelten der Zukunft

Link: [Podcast](#)

Gerade was die Digitalisierung betrifft, war in den Interviews der zunehmende Technikeinsatz und die Digitalisierung der Pflegedokumentation ein wichtiges Thema: das galt für die Einführung bzw. Umsetzung der elektronischen Patientenkurve und insbesondere für die mobile Visite, die während der Laufzeit von PräFo auf einigen Stationen eingeführt wurde. Beides sind nicht nur im Universitätsklinikum Augsburg aktuelle Herausforderungen, sondern auch an vielen anderen Kliniken und Pflegeeinrichtungen.

Wie die empirischen Untersuchungen am Universitätsklinikum Augsburg zeigen, ist es nicht so einfach, die mobile Visite in die Pflegearbeit zu integrieren: So mutmaßt eine Pflegekraft, dass sich die Patient*innen dadurch überwacht fühlen und daher nicht offen über ihren Zustand berichten würden. Diese Pflegekraft nimmt den mobilen Visitenwagen nicht mit ins Krankenzimmer, weil er nicht zur Interaktionsarbeit passt, pflegt den Patienten und dokumentiert die entsprechenden Daten später. Eine zweite Pflegekraft dokumentiert gleich draußen vor der Tür, wenn es die Umstände erlauben: „Wenn man dann topfitte Hilfskräfte dabei hat, die ich dann ins Zimmer schick, die die Arbeit machen und ich schreib nebenbei, funktioniert das super.“

PräFo hat aus diesen Beobachtungen Szenarien für die Zukunft der Pflege herausgearbeitet: Ein erstes Szenario ist eine Fortschreibung des beobachteten Klinik-Alltags: Formalisierung berücksichtigt Interaktionsarbeit nicht, so dass die Pflegekräfte weiterhin versuchen, formale Vorgaben in die Interaktionsarbeit zu integrieren – was nicht immer gelingt. Ein zweites Szenario enthält eine positive Utopie: Formale Vorgaben werden so konzipiert, dass sie Interaktionsarbeit fördern, anstatt sie einzuschränken oder unter Druck zu setzen. Das setzt allerdings voraus, dass bei neu zu implementierenden Techniken und Arbeitsabläufen sorgsam darauf geachtet wird, dass sie die Interaktionsarbeit nicht stören, sondern vielmehr unterstützen. Ein drittes Szenario beschreibt eine

Dystopie, die eine Pflegekraft folgendermaßen zeichnet: „Ich denk, man wird immer mehr spezialisiert auf bestimmte Dinge und die Grundpflege werden irgendwann nur noch Hilfskräfte übernehmen (...). Und dass wir irgendwann (...) einfach nur noch am Computer stehen, alles dokumentieren und alles nur noch koordinieren, so denk ich, das wird die Zukunft sein.“

Dilemmata zwischen Formalisierung und Interaktionsarbeit finden sich in vielen weiteren Bereichen des Arbeitsablaufs auf Station; sie sind u.a. in einer gemeinsamen Veröffentlichung aller Projektpartner dokumentiert.

► Veröffentlichung

Wehrich, Margit; Jungtäubl, Marc; Patz, Martina; Porschen-Hueck, Stephanie; Maurer, Peter; Treutner, Kerstin (2019): Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in Dienstleistung und technischer Entwicklung – Das Projekt PräFo. In: Paul Fuchs-Frohnhofen; Tobias Altmann; Sandra Schulz; Lena Marie Wirth; Margit Wehrich (Hrsg.): Gestaltungsoptionen für einen zukunftsfähigen Arbeits- und Gesundheitsschutz im Pflege- und Dienstleistungssektor. Weimar: Bertuch Verlag, S. 18-28.

Link: [Broschüre](#)

5. Gestaltung

Memorandum „Arbeit und Technik 4.0 in der professionellen Pflege“

Die empirischen Untersuchungen haben gezeigt, welch großen Raum die Digitalisierung in der Pflege einnimmt und wie wichtig es ist, hierfür die Besonderheiten der Interaktionsarbeit zu berücksichtigen. Das Teilprojekt des Universitätsklinikums hat daher an der Erstellung des Memorandums „Arbeit und Technik 4.0 in der professionellen Pflege“ mitgearbeitet, das in der Fokusgruppe „Neue Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Pflege- und Dienstleistungssektor“ erstellt worden ist. Im Memorandum geht es um eine nachhaltige und zukunftsfähige Gestaltung und Implementierung von technischen Innovationen im Arbeitsbereich von Pflegekräften. Die Verfasser*innen regen an,

- die besondere Bedeutung von Pflegearbeit als Interaktionsarbeit anzuerkennen, wertzuschätzen (auch ökonomisch!) und bei jedem Veränderungsprozess zu beachten,
- vorhandene pflegeunterstützende bzw. pflegerelevante Technik zu sichten, einer kritischen Prüfung zu unterziehen und zur Förderung von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit anzupassen bzw. einzuführen,
- Entwicklungs- und Einführungsprozesse für Technikunterstützung in der professionellen Pflege als sozio-technische Innovationsprozesse zu betreiben,
- nicht nur technische Funktionalität zu entwickeln, sondern die Einbindung neuer Technologien in pflegerische Arbeits- und Organisationsprozesse samt deren Spezifika rechtzeitig und ausreichend zu berücksichtigen,
- die relevanten Akteurinnen und Akteure der Pflege explizit an diesen Prozessen zu beteiligen und ausreichende Ressourcen zur Mitwirkung und Qualifizierung einzuplanen,
- die Bewährung in der Praxis als wichtiges Erfolgskriterium für neue Technologien in der Pflege zu definieren,
- geeignete Maßnahmen zu entwickeln, um bestehende Belastungen und künftige Risiken zu

reduzieren, denen Pflegekräfte durch die (digital-)technikgetriebene Formalisierung von Arbeitsprozessen ausgesetzt sind,

- die Förderung der Gesundheit und die Arbeits- und Lebensqualität von Pflegenden und Pflegeempfänger/inne/n als Zielkriterium beim Technikeinsatz anzuerkennen,
- eine die Spezifika der professionellen Pflege berücksichtigende Technikfolgenabschätzung zum integrativen Bestandteil der Technikentwicklung im Bereich der Pflege zu machen.
- Das Memorandum richtet sich an Politik und Verbände, an Führungskräfte und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen sowie an Unternehmen im Umfeld von pflegebezogener Technologieentwicklung; außerdem an Forschungsförderer, Stiftungen und Wissenschaft.

► Veröffentlichung

Arbeit und Technik 4.0 in der professionellen Pflege

Herausgeber: P. Fuchs-Frohnhofer, T. Altmann, S. Schulz, L. M. Wirth, M. Wehrich

Link: [Memorandum](#)

Übergreifende Gestaltungsvorschläge für Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege

Das Universitätsklinikum Augsburg hat gemeinsam mit der Universität Augsburg Gestaltungsvorschläge entwickelt, die sich an die Krankenhausorganisation richten, und diese in verschiedenen Kontexten präsentiert (unter anderem auf der Abschlusstagung des Projekts am 15. November 2018 in Augsburg). Sie lauten im Einzelnen:

- Sensibilisierung für Interaktionsarbeit und damit verbundene Kompetenzen
- Anerkennung und Wertschätzung der besonderen Leistungen bei Interaktionsarbeit
- Würdigung der Anpassung von Formalisierungsanforderungen an Interaktionsarbeit als spezifische Kompetenz
- Partizipative Einbindung der Beschäftigten in die Bewertung und Gestaltung bestehender und neuer Vorgaben und Prozesse
- Anpassung neuer Vorgaben und Prozesse an die Anforderungen der Interaktionsarbeit – „Interactive Service Work Mainstreaming“
- Stations- und situationsadäquate Formalisierung und Bereitstellung von Handlungsspielräumen
- Partizipative Revision und Controlling von Formalisierung
- Ökonomisierung und Rationalisierung anders und nachhaltiger denken: „Wert-Schätzung“ von Interaktionsarbeit als „ökonomischer“ Faktor

Mit Menschen arbeiten – ein Comic zur Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege

Diese Gestaltungsvorschläge haben auch Eingang in einen Comic gefunden, den das Universitätsklinikum Augsburg zusammen mit der Universität Augsburg erstellt hat. In diesem Comic wurden die Besonderheiten der Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege illustriert und (digital und als Plakat-Aktion) an Pflegekräfte und andere Beschäftigte im Universitätsklinikum vermittelt. Der Comic ist in der Toolbox des Meta-Projekts MEgA: „Mit Menschen arbeiten“ des Förderschwerpunkts enthalten und wurde auch auf der Abschlusstagung des Förderschwerpunkts im April 2019 in Berlin von Martina Patz präsentiert. Er besteht aus vier Seiten mit je drei Bildern und behandelt und illustriert

die folgenden Schwerpunkte:

- Mit Menschen arbeiten – was das bedeutet
- Mit Menschen arbeiten – Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen
- Mit Menschen arbeiten – Vom Umgang mit Informationen
- Wertschätzung von Interaktionsarbeit durch gute Arbeitsgestaltung.
- Hier das letzte Bild aus der Seite zur Arbeitsgestaltung:

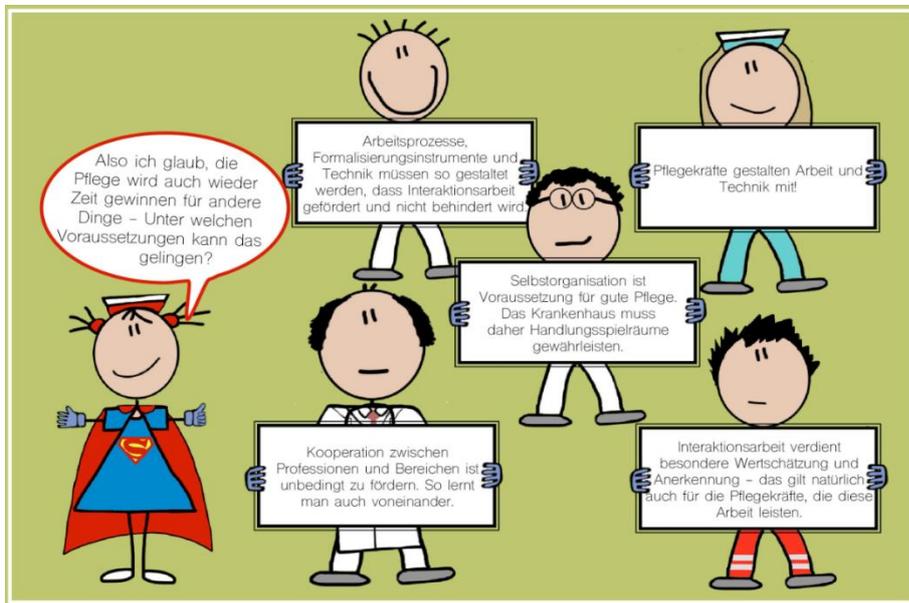


Abbildung 2: Auszug aus dem Comic zur Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege.

► Veröffentlichung

MEgA - Gesunde Arbeit: Comic „Mit Menschen arbeiten“ (PräFo)

Link: [Comic](#)

Partizipativer Workshop zur Entwicklung konkreter Gestaltungsmaßnahmen

Als ein Kernstück der Gestaltung hat das Universitätsklinikum Augsburg einen dreistufigen Workshop konzipiert und durchgeführt, der explizit vorsieht, die Pflegenden in den Entwicklungs- bzw. Lösungsprozess miteinzubeziehen. Dieser partizipative Ansatz wird nachfolgend erläutert.

Zielstellung:

Das Ziel des Workshops war es, die besonderen pflegerischen Kompetenzen sichtbar zu machen, für (formalisierungsbedingte) Problemfelder im Arbeitsalltag zu sensibilisieren, Problemfelder zu priorisieren und Gestaltungsideen und erste Projektentwürfe zu entwickeln. Dabei war es entscheidend, dass es die Beschäftigten selbst sind, die die Maßnahmen entwickeln. Denn die in der Pflege Tätigen sind die einschlägigen Expert*innen für ihre eigene Arbeit und wissen am besten, wie sie im Arbeitsalltag entlastet werden können und vor allem auch wollen. Die Gestaltungsgrundlage sollten daher die Ideen, Wünsche und Anregungen der Beschäftigten sein. Nur ein „partizipatives Präventionsmanagement“ kann – im Sinne auch eines Ansatzes der Verhaltens- und

Verhältnisprävention – gewährleisten, dass den Pflegenden der Sinn ihrer Arbeit nicht verloren geht. Gleichzeitig wird auf diese Weise auch Wertschätzung und Anerkennung ausgedrückt, und die Beschäftigten werden weiter für das Thema sensibilisiert.

Vorgehen:

Der Workshop bestand aus drei halbtägigen Sitzungen, zwei Hausaufgaben zwischen den Sitzungen und einem gemeinsamen Präsentationstermin der entwickelten Maßnahmen beim Vorstand. Es nahmen zwölf Personen teil, darunter vor allem Stations- und Funktionsbereichsleiter*innen, aber auch Pflegekräfte ohne Leitungsaufgaben. Da die Teilnehmer*innen aus verschiedenen Stationen bzw. Funktionsbereichen kamen, wurde ein stationsübergreifender Austausch über die einzelnen ganz unterschiedlichen Verfahrensweisen mit denselben Herausforderungen deutlich, und man konnte voneinander lernen.

Inhalte:

Erster Workshop

Der erste Workshop startete mit einem Input zu den empirischen Ergebnissen des Projekts; dabei wurde die Präsentation eng mit dem Arbeitsalltag verzahnt, sodass der Praxisbezug zu keiner Zeit verloren ging. Insbesondere wurden diejenigen Kompetenzen der Pflegekräfte vorgestellt, die für die Bewältigung der Pflegearbeit auf Station essentiell sind, aber im Arbeitsalltag nicht explizit wahrgenommen werden. Dazu gehören die spezifischen Kompetenzen, die mit Interaktionsarbeit verbunden sind, aber auch das Integrieren von formalen Vorgaben in die Pflegearbeit sowie die Fähigkeit, die eigene Arbeit selbst zu organisieren und die einzelne Tätigkeit situativ an die Unwägbarkeiten des Stationsalltags anzupassen.

Sodann wurden formalisierungsbedingte Probleme im Pflegealltag aus den folgenden Bereichen vorgestellt:

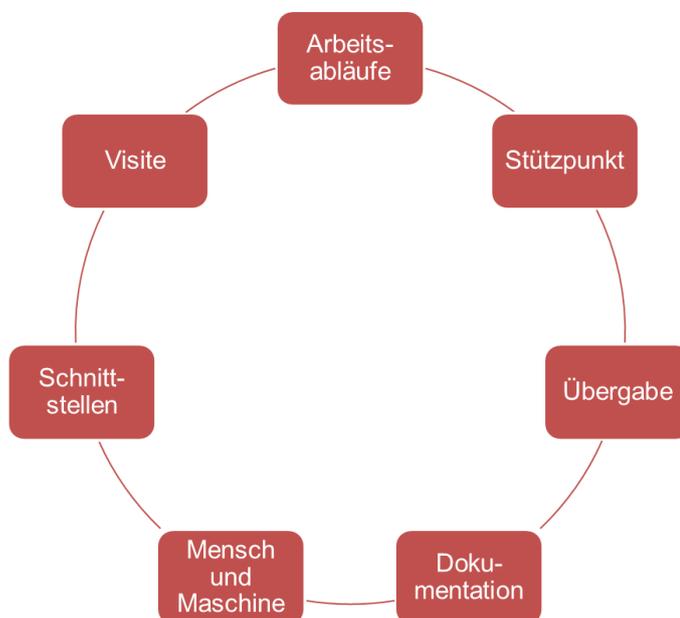


Abbildung 3: Formalisierungsbedingte Problemfelder im Pflegealltag

Die formalisierungsbedingten Herausforderungen in den einzelnen Bereichen wurden durch Interviewausschnitte illustriert und sodann kommentiert. Wir greifen hierfür zwei Beispiele heraus: die Übergabe und die Visite.

Übergabe

„Das ist bei uns oft so, dass man sagt, der gefällt mir heute nicht und der gefällt mir heute nicht und ... wenn das jemand von uns sagt, [bei] der Übergabe oder der nächsten Schicht, dann weiß man, okay, der hat gesagt, der gefällt mir nicht, wenn mir das jemand sagt, dann weiß ich sofort, okay, wenn ich die Leute jetzt nicht kenn, dann weiß ich, bei dem muss ich Obacht geben. Weil das ist für mich auch immer noch wichtig, da muss ich dann nicht großartig wissen, was war los, oder ich weiß, wenn jetzt mir der [Kollege] sagt, der gefällt mir nicht, dann weiß ich, okay, aufpassen.“

Ein wie hier beschriebenes Gespür oder auch ein „Bauchgefühl“, wie die Pflegekräfte sagen, lassen sich bei einer schriftlichen und ggf. auch digitalen Übergabe nicht transportieren. So geht wichtiges Wissen über die Patient*innen verloren – für die übernehmende Pflegekraft, aber auch, was die Wertschätzung (und den Erwerb) dieses Wissens betrifft. (Formalisierte) Übergaben funktionieren besser, wenn Patient*innen und Kolleg*innen bekannt sind. Andernfalls drohen wichtige Informationen verloren zu gehen.

Visite

Pflegekraft: „Die Rolle der Schwester ... bei der Visite ist an sich, dass man zuhört, was für Entscheidungen ärztlicherseits natürlich getroffen werden, aber andererseits, dass, wenn man sagt, mir fällt was auf, was wichtig wäre, dass die Ärzte das wissen Das ... ist halt immer angestrebt, interdisziplinär so was zu machen. Dass die Schwester dabei ist, es läuft unser Beatmungstherapeut auch mit, dass der auch bei beatmeten Patienten sagen kann, ja, ich seh das ganze so und so, dass ihm das mehr nutzen würde und so kann die Schwester auch agieren und sagen, ich seh aber die Mobilisation noch kritisch, er ist noch nicht so weit, auch wenn die Ärzte denken, ja, der wär doch schon so und so ... Heute gab es bei mir nichts zu sagen, da hab ich nur zugehört. Und manchmal muss man ... auch zum Oberarzt was sagen, wenn der Stationsarzt es zum Beispiel nicht sagt. Aber ich denk, da muss man eben so selbstbewusst sein und sagen, Entschuldigung, stopp, ich hätte das aber zu sagen. Das gehört mit dazu. Und ich denk, das muss man lernen. Das sagen auch viele junge Schwestern, dass man ... selbstbewusst werden muss.“

Auch bei der Visite gibt es keine formalisierten Rollenverteilungen – aber der jeweilige Status spielt dort eine wichtige Rolle. Wichtig ist deshalb das professionelle Selbstbewusstsein seitens der Pflege: Man muss sich den wichtigen und legitimen Part bei der Visite aktiv nehmen. Die Handlungsspielräume müssen an dieser Stelle genutzt werden, um sie zu erhalten und um im Sinne der Pflege selbst, aber auch der Patient*innen gute Arbeit leisten zu können.

Nach der Vorstellung der Problemfelder wurden die Teilnehmer*innen des Workshops gebeten, drei Problemfelder zu priorisieren und weiterzubearbeiten.

Priorisiert wurden:

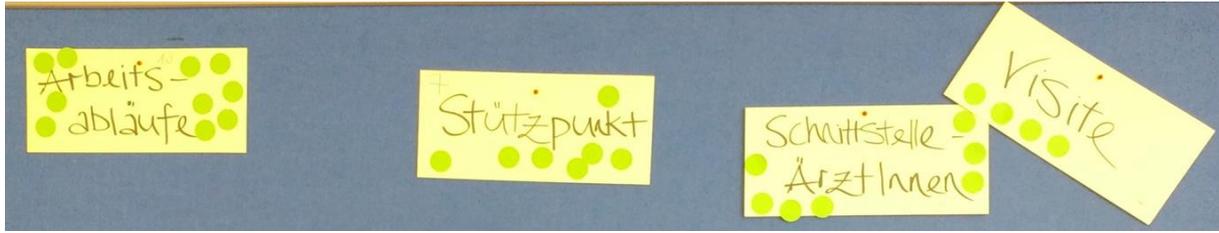


Abbildung 4: Priorisierte Problemfelder bei Formalisierung.

Zweiter Workshop

Zur Vorbereitung des zweiten Workshops wurden die Teilnehmer*innen gebeten, eine Hausaufgabe zu erledigen und den folgenden Fragen nachzugehen: In welcher Art und Weise besteht dieses Problem auf meiner Station? Was müsste verändert werden? Welche Maßnahmen könnten dieses Problem verbessern? Im zweiten Workshop wurden die priorisierten Themen durch die Wissenschaftler*innen der Universität Augsburg vertieft. Sodann stellten die Teilnehmer*innen die Ergebnisse ihrer zwischenzeitlichen Recherchen zum Thema vor.

Dritter Workshop

Im dritten Workshop wurden konkrete Gestaltungsvorschläge entwickelt.

Wir greifen als ein Beispiel die Vorschläge auf, die zur Verbesserung der Schnittstelle Pflegekräfte - Ärzt*innen erarbeitet wurden. Im Einzelnen wurden folgende Vorschläge gemacht: regelmäßige professionsübergreifende Besprechungen, Reorganisation der Visite als gemeinsames Kommunikationsmedium zwischen Ärzten und Pflege; Regelung der Zusammenarbeit auf Station zwischen Ärzteschaft und Pflege (Zuständigkeiten und Erreichbarkeit); Verbesserung des Informationsflusses zwischen Ärzt*innen und Pflegekräften.

Als ein interessantes Ergebnis kann hier festgehalten werden, dass von Seiten der Pflegekräfte Vorschläge eingebracht wurden, die die Forderung nach neuen Formalisierungen enthielten. Das hat zum einen damit zu tun, dass die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Pflegekräften gerade nicht über formale Verfahren, sondern eher über Macht und zugeschriebenem Status geregelt wird, was sich zum Nachteil der Pflegekräfte auswirkt. Hier ist Formalisierung eine wichtige Korrektur. Zum anderen macht es einen großen Unterschied, ob die Formalisierung von Arbeitsprozessen „von oben“ verfügt oder „von unten“ angeregt wird.

Eine Übersicht über alle im Workshop erarbeiteten Vorschläge finden Sie in der Tabelle auf Seite 17:

| | Mögliche Maßnahme | Zielgruppe | Kurzfristige Umsetzungsziele | Mögliche langfristige Umsetzung |
|---|--|--|--|---|
| Schnittstelle ÄrztInnen | Regelmäßige professionsübergreifende Besprechungen | Pflege, ÄrztInnen | Festlegung von Teilnehmerkreis, Turnus, Ablauf, Inhalten etc. ➤ Probendurchläufe auf einzelnen Stationen | Flächendeckende (stationspezifische) Einführung nach Evaluation der bisherigen Maßnahmen |
| | Reorganisation der Visite | ÄrztInnen, Pflege | Festlegung von Inhalten, verbindlichen Zeiten und weiteren „Spielregeln“ ➤ Probendurchläufe auf einzelnen Stationen | Flächendeckende (stationspezifische) Einführung nach Evaluation der bisherigen Maßnahmen |
| | Informationsblatt über Stationsablauf aus pflegerischer Sicht für ärztliche MitarbeiterInnen | Neue ÄrztInnen/ PJ/Studenten, Pflege | Darstellung von Stationsablauf und stationspezifischen Prozessen aus pflegerischer Sicht sowie übergreifende oder stationspezifische Informationen ➤ Probendurchläufe auf einzelnen Stationen | Flächendeckende Einführung |
| | Überblick der Patientenzuständigkeiten von ÄrztInnen/Pflege | Pflege, ÄrztInnen, MIT | Analoge Umsetzung | Digitale Umsetzung |
| | Mitteilung von Abwesenheiten durch die ÄrztInnen und Implementierung eines verbindlichen Zeitfensters für die bessere Erreichbarkeit der ÄrztInnen | ÄrztInnen, Pflege | Abmelden bei Verlassen der Station (z. B. Stützpunkt) | Angehörigensprechstunde durch ÄrztInnen, Einrichtung einer „Arzthotline“ |
| | Zeitnahe Mitteilung von Informationen, Änderungen etc. | Pflege, ÄrztInnen, MIT | Festlegung von relevanten Punkten, die bei Änderungen Berücksichtigung finden müssen sowie zeitlicher Rahmen der „Mitteilungspflicht“ | Digitale Lösung durch „Aufploppen“ von Änderungen, Anordnungen etc. |
| Besetzung des Stützpunktes | Implementierung eines Springerpools | Pflege, Funktionsdienst, ZM, (ÄrztInnen) | Umstrukturierung der Arbeitszeit bzw. Festlegung von stationspezifischen Zeiten bzw. Kernarbeitszeiten auf allen Stationen | Festlegung von Kriterien, wann eine Vertretung der Stationsassistenten erfolgen soll und Aufbau eines Springerpools |
| | Bereitstellung von Patienteninformationen zum Tagesablauf | Pflege, (ÄrztInnen), UKM, MIT | Analoge Lösung, z. B. durch Aushang im Patientenzimmer oder durch Verteilen von Informationsblättern bei Aufnahme der Patienten | Digitale Lösung, z. B. eine Informationspräsentation im Wartebereich bzw. an geeigneter Stelle |
| Dokumentation, Information und Wissensmanagement | Einheitliche und transparente Eingruppierung | Pflege, Pflegewissenschaft, Qualitätsmanagement, Dokumentationsbeauftragte/r, ZM | Festlegung von regelmäßigen Abständen der Überprüfung, zu überprüfenden Kriterien und verantwortliche PrüferInnen Herstellung und Sicherstellung von Transparenz | digitale automatische Eingruppierung bzw. Erfassung des Pflegeaufwands |
| | Effiziente Informationsverwaltung und -weitergabe bzw. Wissensmanagement | Pflege, Pflegewissenschaft, Qualitätsmanagement, Dokumentationsbeauftragte/r, ZM | z. B. best practice – „WuZ“, Abzeichnen von Informationen auf Station Regelmäßige Anleitung der Standards und Überprüfung in Bezug auf Anwendung und Aktualität der Inhalte | Digitale Lösung, z. B. durch „Aufploppen“ von Terminen Implementierung eines dauerhaften Arbeitskreises „Formalisierung“ Förderung einer Fehlerkultur |

In einer abschließenden Sitzung wurde die Liste dem Vorstandsbereich Pflege präsentiert, gemeinsam diskutiert und die Umsetzbarkeit geprüft.

Über die Umsetzung einzelner Maßnahmen hinaus wurde mit dem Workshop-Kreis eine Institution etabliert, die den Austausch untereinander weitertreiben kann, weitere Maßnahmen entwickeln kann und Anliegen der Pflegekräfte jederzeit beim Vorstand einbringen kann. Bereits durch den gemeinsamen stationsübergreifenden Austausch konnten Ideen umgesetzt werden, etwa die Übertragung des Informationsformats „Wissen um zwei“ auf andere Stationen sowie ein neuer und von anderen Stationen inspirierter Umgang mit der Visite. Eine Kurzinformation zu dem Workshop findet sich unter folgendem Link.

► Veröffentlichung

Jungtäubl, Marc; Patz, Martina; Wehrich, Margit (2017): MEgA - Gesunde Arbeit: Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in der stationären Krankenpflege – Partizipative Workshops zur Entwicklung von Gestaltungsmaßnahmen

Link: [Kurzinformation](#)

Aus den im Workshop entwickelten Maßnahmen wurden **drei Folgeprojekte** im Rahmen von PräFo generiert:

Patienteninformationen

Ein Punkt, der u. a. in den Beschäftigtenworkshops erarbeitet wurde, war, wie eine mögliche Entlastung des Stützpunktes gestaltet werden kann. Der Stützpunkt ist gekennzeichnet durch ein vielfältiges Aufgabenspektrum, dieser ist sozusagen der Dreh- und Angelpunkt einer Station. Die Mitarbeiter am Stützpunkt sind Ansprechpartner für Kollegen, Patienten, Angehörige, Schnittstellen oder Führungskräfte. Der Stützpunkt liegt zentral und ist in der Regel einsehbar, was mit einer dauernden Beobachtung verbunden ist. Unterbrechungen gehören insofern zum Alltagsgeschäft. Um hierbei eine Entlastung herbei zu führen, wurden in der Vergangenheit bereits verschiedene Maßnahmen ergriffen. Manche Stationen hatten eigene Patientenordner oder Aushänge in den Patientenzimmern mit allgemeinen Informationen. Aussagekräftige Patienteninformationen sollen grundsätzlich dabei unterstützen, allgemeine Anfragen zu reduzieren und ein effektiveres Arbeiten zu ermöglichen. Im Rahmen des Projektes PräFo wurde mit der Abteilung Unternehmenskommunikation vereinbart, dass hier eine gemeinsame Konzeption und Umsetzung erarbeitet wird. Liegt der Fokus von PräFo auf der Verringerung von Belastungen der Pflegekräfte, so setzt die Unternehmenskommunikation auf Marketing, um die Patientenzufriedenheit und Kundenbindung zu steigern. So werden hier zwei unterschiedliche Zielsetzungen verfolgt, die aber durch weitgehend ähnliche Maßnahmen erreicht werden. Dieses Konzept wurde zudem auf den Augsburger Perspektiven veröffentlicht.

Zu Beginn wurden die bisherigen Stationsinformationen gesichtet, die bisher in unterschiedlichster Form vorliegen. Diese reichen von einfachen Stationsmappen oder Aushängen in den Zimmern bis zu hochaufwendig erarbeiteten Exemplaren. Hervorzuheben ist hier das Engagement der Pflegekräfte, die fast in allen Fällen die Informationsbroschüren selbst zusammengestellt haben. In Rahmen der Workshopgruppe wurden Informationen gesammelt, die unerlässlich sind in Bezug auf die

Patientenkommunikation. Unter Berücksichtigung der bisherigen Daten wurde in übergeordnete und stationsspezifische Informationsvermittlung unterschieden. Ebenso wurden analoge und digitale Umsetzungsmöglichkeiten erörtert. In Zusammenarbeit mit der Unternehmenskommunikation wurden vorerst vier Cluster differenziert. So beinhalten die bisherigen Stationsmappen organisatorische Informationen, medizinische Informationen zur Begleitung des Krankenhausaufenthaltes in seinen verschiedenen Phasen, hilfreiche und nützliche Informationen für den Alltag über den Krankenhausaufenthalt hinaus sowie zusätzliche unterschiedliche Drittanbieterinformationen. Im weiteren Verlauf bleibt zu prüfen, ob diese Cluster ausreichend sind bzw. ob weitere Inhaltselemente entwickelt werden müssen, um die genannten Fragestellungen hinreichend erfüllen zu können.

In einem weiteren Schritt stand in Zusammenarbeit mit der Unternehmenskommunikation eine Klinik- bzw. Stationsbesichtigung an. Hier wurden Möglichkeiten der Informationsvermittlung geprüft, aber auch notwendige Informationen eruiert. Auf Basis dieser Analyse und weiterer Vorgespräche wurde der Kommunikationsbedarf mit Patienten auf Station definiert und eine Grundidee für die strukturierte Kommunikation mit diesen entwickelt. Zentrale Bestandteile der Kommunikation sollen zukünftig plattformbasierte Online-Angebote sein. Pilotiert werden soll dies auf einer Normalstation des Klinikums, die durch einen hohen Patientendurchlauf gekennzeichnet ist.

Mentoringprogramm

Gerade für neue Leitungen und Stellvertretungen der Stationen stellt der Arbeitsalltag einige Herausforderungen dar. Zwar werden viele Inhalte in einem speziellen Managementkurs für die angehenden Führungskräfte vermittelt, aber informelles Wissen und Beratung können hier bestenfalls angeschnitten werden. Auch die Größe des Klinikums und die damit zwangsläufig verbundenen formalisierten Vorgänge und Prozesse sind für viele junge Kollegen noch mit vielen Fragen verbunden (welches Formular, welcher Ansprechpartner für welches Problem usw.). Aber auch persönliche Herausforderungen, wie z. B. Rollenkonflikte, Überforderung oder Konflikte mit Mitarbeitern, kann und will man nicht zwangsläufig mit der eigenen Leitung bzw. den Leitungskollegen teilen. Genau für diese Fälle soll das Mentoringprogramm Abhilfe schaffen. Das Mentoringprogramm wurde in der Umsetzung bewusst „schlank“ geplant. Es soll in Eigenverantwortung durchgeführt werden ohne zahlreiche Vorgaben. Vielmehr soll durch unterstützende Angebote die Mentorentätigkeit bzw. Mentorenbeziehung gefördert werden. Hierzu wurde ein Konzept entwickelt, das den Ablauf des Mentoringprogramms zum einen allgemein erläutert und auf der anderen Seite speziell auf das Klinikum zugeschnitten ist.

Interaktionsarbeit in der Pflege

Bei allen Maßnahmen zur Entlastung oder überhaupt zur Gestaltung der Pflege muss zwingend der Aspekt der Interaktionsarbeit berücksichtigt werden. Die aktuelle Entwicklung in der Pflege führt dazu, dass bestimmte Tätigkeiten an Hilfskräfte übertragen werden.

So werden beispielsweise hauswirtschaftliche Tätigkeiten an Servicekräfte abgegeben, um den Pflegekräften mehr Zeit für die eigentliche Pflegearbeit zu ermöglichen. Allerdings stellt sich hier die Frage, was den Kern der Pflegearbeit ausmacht und was zu einer ganzheitlichen Arbeit an und mit den Patienten gehört und inwiefern durch Auslagerungen von Tätigkeiten auch wiederum die Interaktionsarbeit reduziert wird.

Die Pflegearbeit gilt grundsätzlich als sehr sinnstiftend. Dieser Sinn für die Bedeutung der Arbeit darf auf keinen Fall verloren gehen. Insbesondere auch vor dem Hintergrund des derzeitigen

Pflegenotstandes. Jede Pflegekraft will ihre Patienten bestmöglich versorgen und hat eigene, meist sehr hohe Ansprüche, wie die Versorgung ablaufen soll. Wird beispielsweise die Speiserversorgung an Hilfskräfte abgegeben, hat die Pflegekraft zwar mehr zeitliche Kapazitäten, allerdings fehlt ihr dadurch ein Patientenkontakt, in dem sie die Person und deren aktuellen Zustand beurteilen kann oder auch einfach nur ein paar aufmunternde Worte zum Patient sprechen kann. Genau solche Situationen fördern die Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient und sind hilfreich bei der weiteren Zusammenarbeit. Dies sollte bei der weiteren Debatte, wie fehlende Fachkräfte kompensiert werden können, immer berücksichtigt werden. Ist es das Ziel, einen Patienten umfassend von einer Pflegekraft versorgt zu wissen oder aber sollen möglichst viele Patienten von einer Fachkraft versorgt werden und Hilfstätigkeiten werden weitgehend abgegeben? Auch sollte der Wert der Interaktionsarbeit grundsätzlich mehr in den Fokus gerückt werden. Zwar ist Interaktionsarbeit nicht direkt berechenbar oder abrechenbar, aber dennoch Grundvoraussetzung für eine gelingende Patientenversorgung, unabhängig ob aus pflegerischer oder medizinischer Sicht. Der ökonomische Zusammenhang ist hierbei nicht zu unterschätzen, da Interaktionsarbeit erst die Voraussetzungen schafft, dass gute Pflege möglich ist. Aber nicht nur gute Pflege wird hierdurch ermöglicht, sondern formalisierte Strukturen und Prozesse im Klinikalltag können so zum Teil besser vom Patienten verstanden bzw. toleriert werden. Der Faktor Zeit sollte in diesem Zusammenhang auch kritisch hinterfragt werden. Werden durch eine Investition von Zeit in Form von Interaktionsarbeit nicht auch im Nachhinein mehr Ressourcen gespart, wenn die Patientenversorgung reibungslos verläuft?

Als Fazit können drei Gestaltungsgrundsätze festgehalten werden: Gute Interaktionsarbeit lässt sich auch unter Formalisierungsbedingungen fördern, wenn (1) Interaktionsarbeit gewürdigt und anerkannt wird; wenn (2) alle (und insbesondere neu einzuführende) Prozesse im Sinne eines Interactive Service Work Mainstreamings auf ihre Auswirkungen auf Interaktionsarbeit hin überprüft und entsprechend angepasst werden; und wenn (3) Pflegekräfte an der Technikentwicklung und -gestaltung beteiligt werden.

6. Ausblick

Im Verlauf des Projekts konnte ein weiterer wichtiger Diskussionszusammenhang generiert und eröffnet werden. Dieser Faktor fand im Anschluss an das Projekt weitere Beachtung.

Agilität im Krankenhaus

In einem Workshop zum Thema „Agilität – neue und alte Konzepte der Selbstorganisation“ sowie auf der PräFo-Tagung im Rahmen der Augsburger Perspektiven wurde diskutiert, welche Chancen und Risiken ein „agiles Krankenhaus“ bieten kann. Hierfür wurde das agile Manifest auf das Krankenhaus übertragen. Das Universitätsklinikum Augsburg hat in diese für die Zukunft hoch relevante Diskussion seine Expertise eingebracht.

► Veröffentlichung

Porschen-Hueck, Stephanie; Jungtäubl, Marc; Wehrich, Margit (Hrsg.): Agilität? Herausforderungen neuer Konzepte der Selbstorganisation. Augsburg/München: Hampp (im Erscheinen).