

# Leitfaden „Gute Stationsorganisation“

Frankfurt, 30.05.2017

Dr. Nicole Stab

# Situation in der Pflege in Deutschland

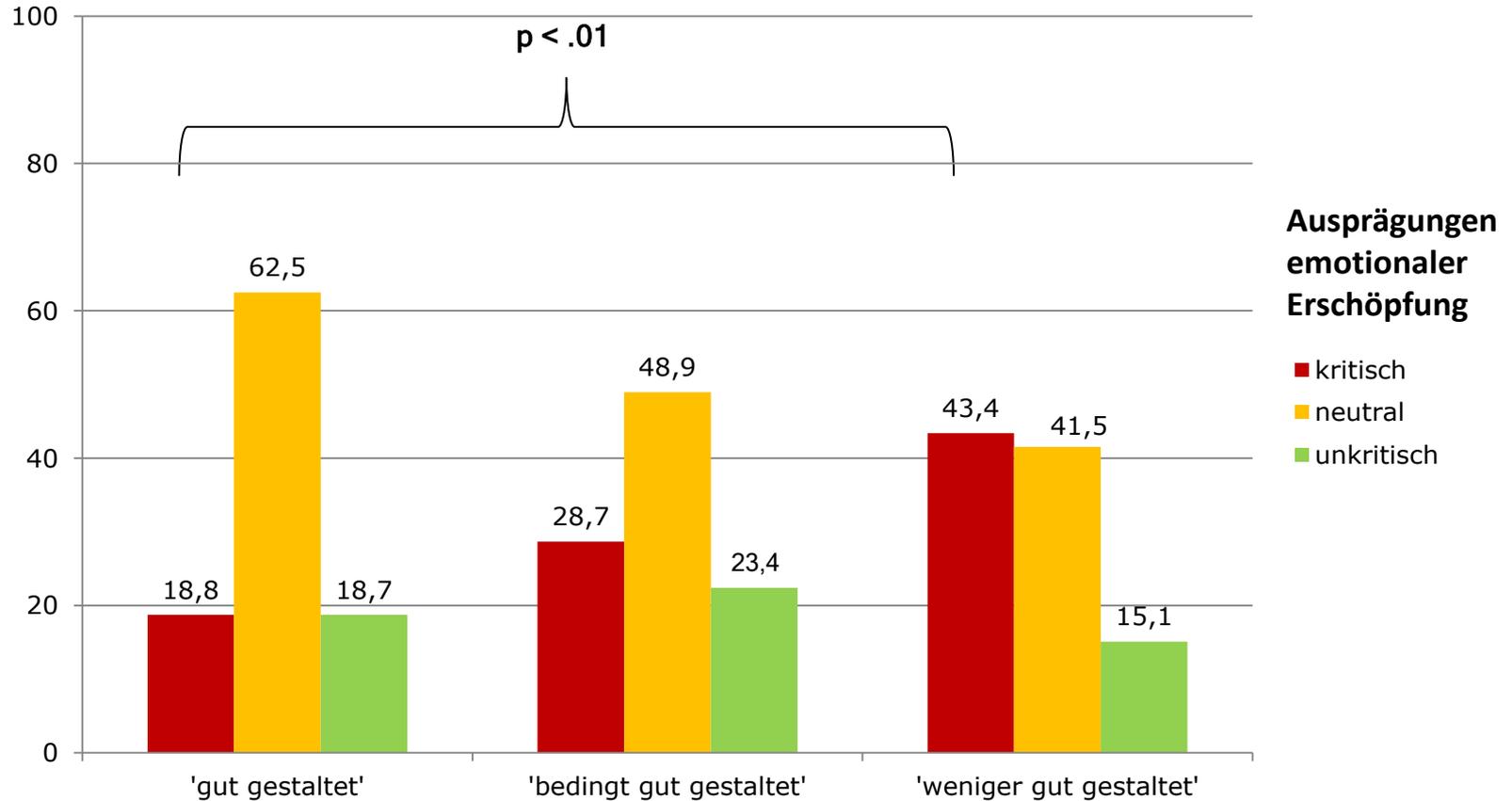
- Wachsende Komplexität der Pflegearbeit im Krankenhaus aufgrund von wachsenden Patientenzahlen, steigender Fallschwere und verkürzter Aufenthaltsdauer von Patienten (Simon, 2008)
- Psychophysische Arbeitsanforderungen an das Pflegepersonal steigen mit der Folge z. B.
  - hoher Krankenstände,
  - hoher Unzufriedenheits- und Erschöpfungswerte,
  - steigender Fluktuationsabsichten(Aiken et al., 2012; Estryng-Behar et al., 2007; IGES, 2012)
- Arbeitsorganisatorische Faktoren als gewichtige Auslöser für hohe Erschöpfungszustände, geringes Wohlbefinden und geringe Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal (z. B. Chen & Johantgen, 2010; Kutney-Lee et al., 2013)

# Hintergrund

- Dienstplan-/Schichtgestaltung
- Pflegeprinzip
- Pflegeorganisation
- Vollständigkeit der Pflege
- Vollständigkeit informationsbestimmender Tätigkeiten
- Vorhersehbarkeit des Arbeitsablaufs
- Informationsfluss
- Selbstständige Entscheidungen
- Zuwendung zu Patienten
- Wechselseitige Unterstützung im Pflegeteam
- Kooperation mit anderen Diensten
- Partizipation der Mitarbeiter

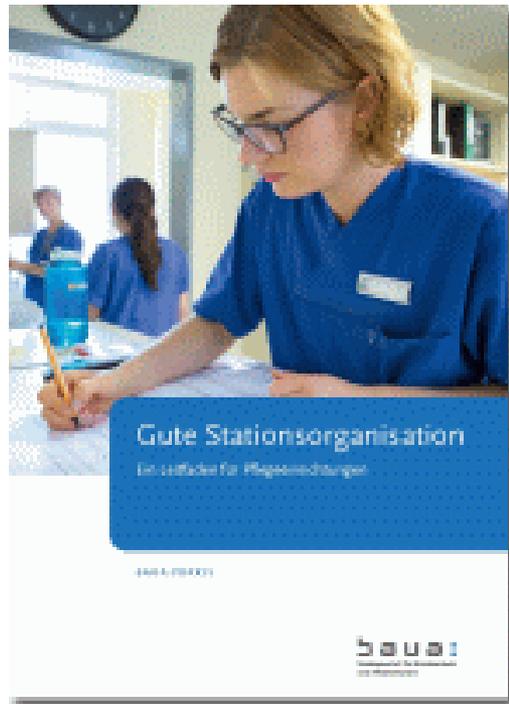
# Hintergrund

Anteil  
Pfleger  
in Prozent



# Leitfaden „Gute Stationsorganisation“

## Gute Stationsorganisation Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen



<https://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/Stationsorganisation.html>

# Aufbau des Leitfadens

Vorwort

2

1

Warum und für wen „Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten“ sinnvoll ist

4

2

Wie das Verfahren eingeführt und angewendet wird

8

3

Wie und mit welchen Methoden und Techniken die Umsetzung sicher gelingt

20

4

Wie eine gut organisierte Station aussieht

25

# Besonderheiten

## Was wird erfasst?

- Arbeitsbedingungen, die durch konkrete organisatorische und technische Gegebenheiten geprägt sind
- nicht individuell unterschiedliche Eigenarten der arbeitenden Personen

→ **bedingungsbezogen**

## Wie wird erfasst?

- Stationsleiter bzw. Stationsteams sollen ihre Stationen selbst beurteilen
- Untersuchung liegt nicht in der Hand eines verfahrenkundigen Untersuchers

→ **Selbsteinschätzung**

## Konsequenzen?

- Handlungs- und Gestaltungsempfehlungen für defizitäre Bereiche

→ **Gestaltung**

# Bausteine

## 14 BAUSTEINE FÜR EINE GUTE ARBEITSORGANISATION

Die 14 Bausteine des Verfahrens sind mit einer unterschiedlichen Anzahl einschätzender Arbeitsmerkmale hinterlegt. Damit können alle Arbeitsprozesse und -bedingungen sehr genau erfasst werden. So besteht z. B. der Baustein I „Dienstplangestaltung“ aus sieben Merkmalen, der Baustein IV „Schichtablauf“ aus zwölf.

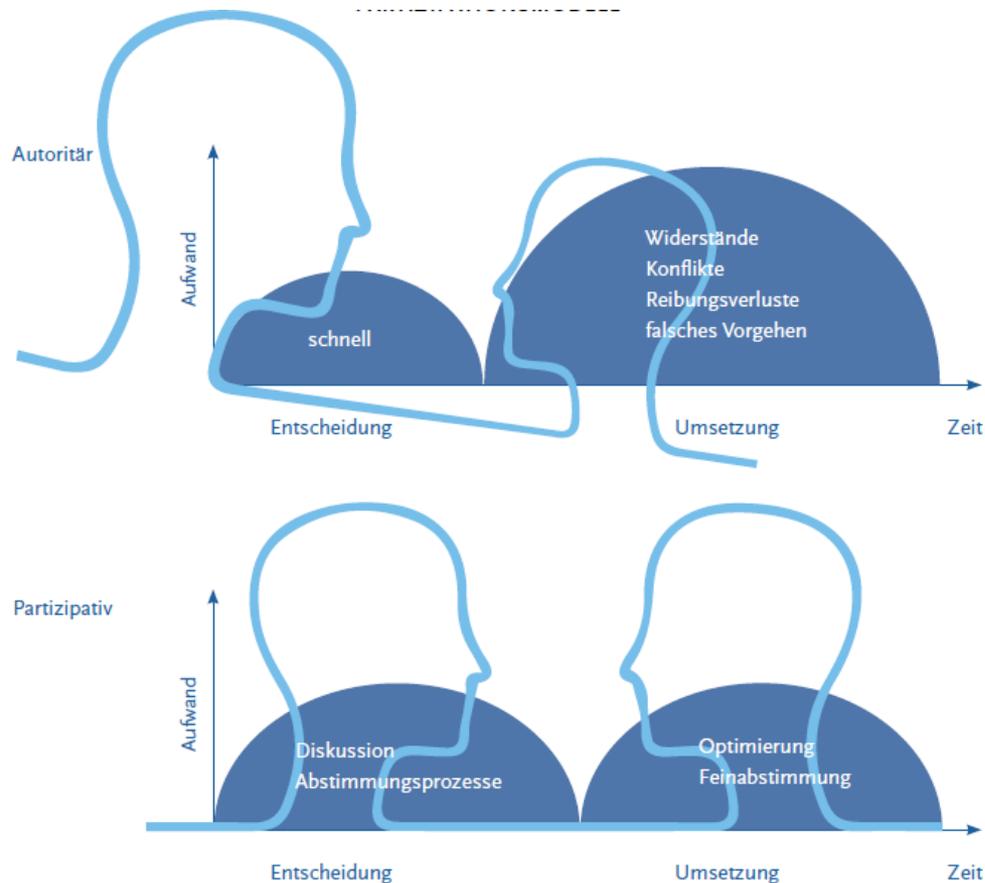
<b>BAUSTEIN I</b>	<b>Dienstplangestaltung</b>
<b>BAUSTEIN II</b>	<b>Pflegesystem</b> (z. B. Funktionspflege vs. patientenzentrierte Pflege)
<b>BAUSTEIN III</b>	<b>Pflegeprozess (Pflegeanamnese bis Pflegebewertung)</b>
<b>BAUSTEIN IV</b>	<b>Schichtablauf</b>
<b>BAUSTEIN V</b>	<b>Informationsflussgestaltung</b>
<b>BAUSTEIN VI</b>	<b>Zuständigkeitsbereich der Pflegenden</b>
<b>BAUSTEIN VII</b>	<b>Entscheidungs- und Beratungsmöglichkeiten</b>
<b>BAUSTEIN VIII</b>	<b>Einbindung des Pflegepersonals in die ärztliche Visite</b>
<b>BAUSTEIN IX</b>	<b>Planung patientenzentrierter Prozesse</b>
<b>BAUSTEIN X</b>	<b>Umgang mit Patienten</b>
<b>BAUSTEIN XI</b>	<b>Gestaltung der Teamarbeit</b>
<b>BAUSTEIN XII</b>	<b>Zusammenarbeit mit anderen Diensten</b>
<b>BAUSTEIN XIII</b>	<b>Qualifizierung/ Fort- und Weiterbildung</b>
<b>BAUSTEIN XIV</b>	<b>Arbeits- und Gesundheitsschutz</b>

# Beispiel aus dem Baustein Einbindung in die ärztliche Visite

VIII Einbindung in die ärztliche Visite					Verantwortlich:
1.	Findet eine tägliche ärztliche Visite statt?	nein <input type="checkbox"/> weiter mit 6.		ja <input type="checkbox"/>	Ärztliche Leitung Ärztlicher Dienst PDL
2.	Nehmen die Pflegenden an der täglichen ärztlichen Visite teil?	nein <input type="checkbox"/> weiter mit 4.	nur unregelmäßig <input checked="" type="checkbox"/>	täglich <input type="checkbox"/>	PDL Ärztlicher Dienst
3.	Wer nimmt an der ärztlichen Visite teil?	die/der Pflegende, die /der gerade Zeit hat <input checked="" type="checkbox"/>	ausschließlich die Stations- oder Schichtleitung <input type="checkbox"/>	die Stations- oder Schichtleitung und die/der jeweils zuständige Pflegende <input type="checkbox"/>	PDL Ärztlicher Dienst
4.	Gibt es eine einsehbare Visitendokumentation?	nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>	Ärztlicher Dienst
5.	Gibt es Nachbesprechungen zur ärztlichen Visite?	nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>	Ärztlicher Dienst
6.	Beraten die Pflegenden Ärzte pflegerisch?	nein <input type="checkbox"/>	einzelne Pflegende <input type="checkbox"/>	alle Pflegende <input type="checkbox"/>	Ärztlicher Dienst

# Empfohlenes Vorgehen

Partizipativer Einsatz (Leitungen zusammen mit Pflorgeteams, z. B. im Rahmen von Teambesprechungen)



**Abb.:** Partizipation nach Frodl (2011)

# Empfohlenes Vorgehen – Aufgabenbezogener Informationsaustausch (AI)



- Geregelte Form der Kleingruppenarbeit
- Mitarbeiter als Beteiligte, die ihr Erfahrungswissen bei Defizitanalyse als auch bei Lösungssuche einbringen
- Regelmäßige Treffen nach festen Schema
- Führungskräfte in Doppelrolle
- Externe Moderation

# Empfohlenes Vorgehen

- 1. Vorstellung der Thematik und der Zielsetzung des Verfahrens**
  - Mitarbeiter der Station
  - Pflegeleitung; bestenfalls auch im Klinikdirektorium
- 2. Auswahl der Bausteine des Verfahrens, die im Pflorgeteam bearbeitet werden sollen**
  - Festlegung gemeinsam mit Mitarbeitern (z. B. über Punktesystem)
  - Auswahl von nicht mehr als einem Baustein je Teambesprechung

# Empfohlenes Vorgehen

- 3. Bearbeitung des jeweiligen Baustein im Team, dazu gehören:**
  - Einigen im Team, welche Ausprägungen des Verfahrens die Situation auf Station widerspiegeln
  - Ableiten von Gestaltungsbedarf
  - Sortieren der Merkmale danach, was alleine im Pfllegeteam und was nicht alleine im Pfllegeteam umgesetzt werden kann

# Empfohlenes Vorgehen

3. **Bearbeitung des jeweiligen Baustein im Team, dazu gehören:**
- Die Festlegung der Bearbeitungsreihenfolge von Gestaltungsmaßnahmen (nach Dringlichkeit/Wichtigkeit und Aufwand/Kosten)

		Dringlichkeit und Wichtigkeit der Veränderung		
		Muss	Soll	Kann
Aufwand und Kosten	Niedrig	1	3	7
	Mittel	2	4	8
	hoch	5	6	9

**Abb.:** Beispiel zur Festlegung der Bearbeitungsreihenfolge von Problem-bereichen

# Empfohlenes Vorgehen

## 4. Ableitung von Gestaltungsmaßnahmen

- a.) Problembeschreibung, Ursachensuche
- b.) Suche nach Lösungsmöglichkeiten, Berücksichtigen von Hindernissen
- c.) Ableiten von Gestaltungsmaßnahmen
- d.) Festlegen von Verbindlichkeiten (Verantwortlichkeiten, Erprobungszeitraum, Definition von messbaren Zielen, Weitergabe der Informationen an alle Mitarbeiter)

Was?	Wer?	Bis wann?	Erfolgreich, wenn...
Benennung und Spezifizieren der Maßnahme	Wer ist für die Umsetzung verantwortlich? (Name)	Termin festlegen bis wann die Maßnahme umgesetzt sein muss	Kriterien für die erfolgreiche Umsetzung festlegen

# Empfohlenes Vorgehen

5. **Prüfung des Erfolgs der umgesetzten Maßnahmen** anhand der festgelegten messbaren Ziele; gegebenenfalls Veränderung der Maßnahmen

Was?	Wer?	Bis wann?	Erfolgreich, wenn...
Benennung und Spezifizieren der Maßnahme	Wer ist für die Umsetzung verantwortlich? (Name)	Termin festlegen bis wann die Maßnahme umgesetzt sein muss	Kriterien für die erfolgreiche Umsetzung festlegen

# Praxisbeispiele

DATUM:		Pausen- gruppe
222 li	re Mario 1. Aufnahme	III
224 li	re Patricia	I
226 li	re Mario	III
228 li	re Anna	II
230 li	re } Walter 2. Aufnahme	III
232 li	re } Claudia	I
233	re Patricia	I
Kardioversion 10 B	Funk Walter	

**Abb.:** Umsetzung von Pausengruppen mit Hilfe einer Pausentafel

# Praxisbeispiele

## Tätigkeitskatalog für studentische Aushilfskräfte



**Absaugbeutel/AquaDest**



**O<sup>2</sup>-Sprudler/Rippschlauch  
O<sup>2</sup>-Verbindungsschlauch  
O<sup>2</sup>-Nasenbrille/NasenMaske**

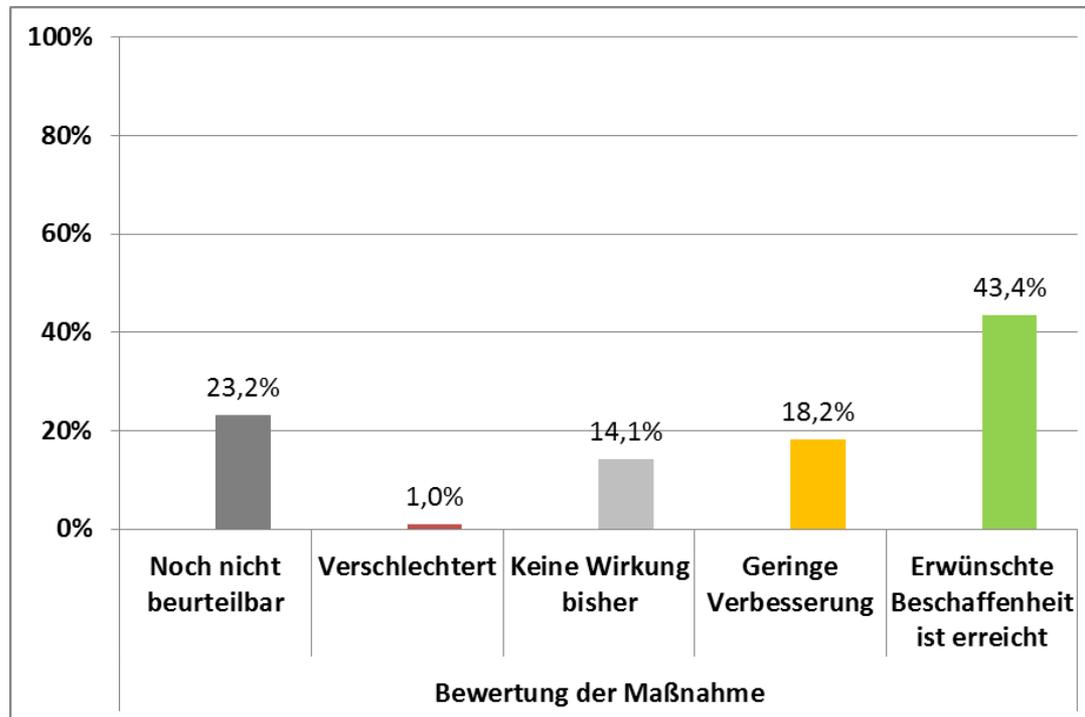


**Mullbinden/TGSchlauch  
Sterile Kompressen  
Sterile Handschuhe  
Metalline/Tracheoflexbänder**

**Abb.:** Tätigkeitskatalog für studentische Hilfskräfte – Fotos von fertig hergerichteten Bettenplätzen zur Orientierung

# Empfohlenes Vorgehen

## Bewertung zur Umsetzung von Gestaltungsmaßnahmen (n = 99 Maßnahmen)



**Abb.:** Bewertung der Maßnahmen durch die Stationsteams

# Zusammenfassung

- partizipatives Vorgehen geeignet zur Ableitung und Umsetzung von Gestaltungsmaßnahmen in der stationären Krankenpflege
  - Unterscheidung: Maßnahmen, die allein im Team umsetzbar sind vs. Maßnahmen, die mit anderen Berufsgruppen umzusetzen sind
- Motivation im Team
- Lernprozess

# Ausblick

- Fokus liegt zunächst auf Pflege
- Aber: Ansatz gilt für alle Berufsgruppen!



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Nicole Stab

Tel.: 0351/56395462

E-Mail: [stab.nicole@buaa.bund.de](mailto:stab.nicole@buaa.bund.de)