

al.i.d.a – Arbeitslogistik in der stationären Altenpflege
Projektabschlussbericht



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



bGw

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Experten STATIONÄRE ALTENPFLEGE

al.i.d.a – Arbeitslogistik in der stationären Altenpflege
Projektabschlussbericht

Impressum

al.i.d.a – Arbeitslogistik in der stationären Altenpflege

Stand 12/2006

© 2006 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Herausgeber

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

EP-ABALIDA

Verfasser

Brigitte Müller, mediCONcept, Wuppertal
Sigrid Küfner, BGW

Gestaltung & Satz

Jürgen Rieger

Druck

Repro 68, Hamburg

Gedruckt auf Profisilk – chlorfrei, säurefrei, recyclingfähig,
biologisch abbaubar nach ISO-Norm 9706.

Inhalt

1	Auftrag	6
2	Hintergrund und Entwicklung	7
3	Schritt für Schritt: al.i.d.a I – III	8
4	al.i.d.a IV	9
4.1	Vorausgedacht – Zielsetzungen und Planung	9
4.1.1	Zeitraumen und Projektdesign	10
4.1.2	Vorgehensweise und Instrumente	11
4.2	Der Projektverlauf	13
4.3	Die beteiligten Einrichtungen	15
4.4	Einblicke	16
4.4.1	Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth in Hechingen	16
4.4.2	Seniorenzentrum am Markwasen in Reutlingen	18
4.4.3	Paul-Gerhardt-Heim in Pforzheim	21
4.4.4	Samariterstift Neresheim	22
4.4.5	Wohn-Pflege-Haus Peter & Paul des St. Josefshauses in Herten ...	23
5	Entscheidend ist (nicht nur), was dabei rauskommt	24
5.1	Ergebnisse und Effekte	24
5.1.1	Die Datenbasis	24
5.1.2	Bewertung der Projektergebnisse	25
5.1.3	Bewertungen zum Projektverlauf	28
5.2	Ergebnisse in den Einrichtungen	32
5.2.1	Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth in Hechingen	32
5.2.2	Seniorenzentrum am Markwasen in Reutlingen	35
5.2.3	Paul-Gerhardt-Heim in Pforzheim	38
5.2.4	Samariterstift Neresheim	40
5.2.5	Wohn-Pflege-Haus Peter & Paul des St. Josefshauses in Herten ...	43
5.3	Nachgedacht – Schlussfolgerungen	45
6	Und wie geht's weiter?	47
6.1	In den Einrichtungen	47
6.2	... mit Unterstützung der BGW	48
7	Resümee	49
8	Literatur	50

1 Auftrag

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die gesetzliche Unfallversicherung für nichtstaatliche Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der freien Wohlfahrtspflege.

Im Schadensfall sorgt sie für die bestmögliche medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation und für angemessene Entschädigung. Die BGW ist darüber hinaus zuständig für den Bereich der Prävention, dazu gehört die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Erfolgreiche Prävention zeichnet sich unter anderem durch eine enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedseinrichtungen aus.

Deshalb unterstützt die BGW Unternehmen in vielfältiger Weise in der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Fürsorgepflicht für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Im Rahmen des Gesamtprojektes „Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“ wurde das Teilprojekt al.i.d.a (Arbeitslogistik in der Altenpflege) im Jahr 2000 gestartet.

Seither wurde al.i.d.a in vier Pilotprojekten mit zwanzig stationären Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt. Diese vier Teilprojekte wurden wissenschaftlich begleitet und evaluiert und bildeten die Grundlage für die Weiterentwicklung des Teilprojektes.

Mit dieser Veröffentlichung will die BGW den Verlauf und die Ergebnisse von al.i.d.a IV, dem vierten und letzten Pilotprojekt, bekannt machen. Die Broschüre soll informieren und entsprechende Prozesse in weiteren Einrichtungen anregen.

Die Notwendigkeit, mehr für die Gestaltung gesünderer Arbeitsplätze in der Pflege zu tun, wächst. Mit der im Februar 2006 gestarteten Initiative „Aufbruch Pflege“ will die BGW einen umfassenden Beitrag dazu leisten. In diesem Zusammenhang ist al.i.d.a eines der Angebote an stationäre Altenpflegeeinrichtungen, diese Aufgabe gemeinsam zu leisten.

2 Hintergrund und Entwicklung

Der „Patient Pflege“ wurde in den vergangenen Jahren umfassend untersucht. Dabei richtete sich das Interesse beispielsweise auf

- die hohe Fluktuation und die durchschnittliche Berufsdauer
- den vergleichsweise hohen Krankenstand, denn in der Altenpflege liegen die Fehlzeiten fast 20 Prozent höher als im Durchschnitt aller Branchen
- die körperlichen Belastungen, denn allein aufgrund starker Rückenprobleme werden 15 Prozent der Pflegekräfte arbeitsunfähig
- die starken psychischen Belastungen, denn die psychosomatischen Beschwerden liegen mit 45 Prozent über dem Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung in Deutschland, und Pflegekräfte werden um 62 Prozent häufiger wegen einer psychischen Erkrankung krankgeschrieben

Gleichzeitig wuchs der Beschäftigungsmarkt in der Altenpflege. So stieg die Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von 445.000 (1995) auf 860.000 (2004). Dieser Trend wird sich fortsetzen und die Anforderungen an Pflegenden werden weiter steigen.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels besteht daher ein hoher Konsens darüber, dass Pflegeberufe attraktiver und die Arbeitsbedingungen so gestaltet werden müssen, dass der Pflegeberuf ein ganzes Berufsleben lang ausgeübt werden kann.

Gesundheit am Arbeitsplatz und Qualität der Arbeit sind zwei Seiten einer Medaille. Das wurde zwischenzeitlich in vielen Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz belegt. Aber gesündere Arbeitsplätze werden nicht allein durch arbeitsplatznahe Rückenschulen, Lauftreffs oder Stressbewältigungstrainings erreicht, auch die Organisationen selbst müssen die Bereitschaft zur Veränderung mitbringen und Rahmenbedingungen schaffen, die ein gesundes Arbeiten ermöglichen.

Aber wie und mit welchen Instrumenten kann dies in Altenpflegeeinrichtungen geschehen, und welche Rahmenbedingungen sollten für eine erfolgreiche Therapie des „Patienten Pflege“ vorhanden sein?

Diese und weitere Fragen greift al.i.d.a auf und hält Antworten bereit.

3 Schritt für Schritt: al.i.d.a I–III

al.i.d.a ist das Kürzel für Arbeitslogistik in der Altenpflege. Die BGW startete dieses Projekt mit dem Ziel zu verdeutlichen, dass und wie die Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege verbessert werden können.

Der Abbau von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und die Integration von arbeitsschutzgerechtem und gesundheitsförderlichem Arbeiten in den Arbeitsalltag der Pflege sollten durch die Verbesserung der Arbeitsabläufe und eine optimierte Personaleinsatzplanung erreicht werden. Im Projektverlauf wurden neue Vorgehensweisen erprobt, wie beispielsweise eine Koppelung von Beratungen und Qualifizierung der Projektteilnehmer in zentralen Workshops mit der Beratung in den Einrichtungen. Außerdem wurden neue Instrumente für die Erfassung der Ausgangsbedingungen entwickelt.

Die BGW kooperierte im Rahmen dieses Projektes mit verschiedenen Beratern und Forschungseinrichtungen, die das Projekt mitkonzipierten, den Projektverlauf begleitete, beobachteten und die Ergebnisse und Effekte auswerteten. In insgesamt drei al.i.d.a-Pilotgruppen, die zeitlich versetzt starteten, wurden zwischen 2000 und 2003 Vorgehensweisen und Instrumente zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen getestet und ausgewertet. 15 Einrichtungen aus Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen nahmen an den drei Pilotgruppen teil. Die Erfahrungen aus der jeweils zweijährigen Projektlaufzeit wurden analysiert und in einem ausführlichen Evaluationsbericht (unveröffentlicht) zusammengefasst.

Insgesamt ist deutlich geworden, dass die in dem Projekt eingeleiteten Maßnahmen und Veränderungen in der Arbeitslogistik tatsächlich einen Beitrag zum Abbau arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren leisten und die Integration von arbeitsschutzgerechtem und gesundheitsförderlichem Arbeiten in den Pflegealltag gelungen ist. Die systematische Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Verbesserung der Kommunikationsstrukturen trugen dabei gleichzeitig erheblich zu deren Zufriedenheit bei.

Die Ergebnisse und Erfahrungen aus al.i.d.a I–III wurden systematisch genutzt und abschließend in einer letzten Projektphase al.i.d.a IV mit fünf stationären Altenpflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg überprüft.

Der vorliegende Bericht, eine Zusammenfassung des Abschlussberichts aus Sicht der externen Beratung und den wichtigsten Evaluationsergebnissen, gibt einen Überblick über dieses Abschlussprojekt. Der Bericht wurde um Eindrücke aus Telefoninterviews ergänzt, die im Frühjahr 2006 mit Projekt- und Einrichtungsleitungen durchgeführt wurden.

4 al.i.d.a IV

4.1 Vorausgedacht – Zielsetzungen und Planung

In der Altenpflege sind die Arbeitsorganisation und insbesondere die Dienstplangestaltung häufig noch an traditionellen Schichtplanmodellen orientiert. Eine am tatsächlichen Bedarf der Bewohner orientierte Pflegeplanung fehlt häufig, die daraus resultierenden hohen Arbeitsbelastungen führen nicht selten zu gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen der Beschäftigten.

Wenn Zeit für stressfreieres, arbeitsschutzgerechteres und gesundes Arbeiten gewonnen werden soll, muss bei der Erreichung dieser Ziele in Altenpflegeeinrichtungen natürlich immer die enge Wechselwirkung mit der Qualität der erbrachten Dienstleistung und dem Wohlbefinden der Bewohner beachtet werden.

Dabei sind hochkomplexe Zusammenhänge zu berücksichtigen:

So ist die Personaleinsatzplanung an dem zuvor festgelegten Pflegebedarf der Bewohner auszurichten. Der Pflegebedarf der Bewohner wird in Pflegeplanungen respektive Tagesstrukturierungen festgehalten. Pflegeplanungen sollten sich dabei an der Biografie des Bewohners orientieren. Anhand der festgelegten Zeiten und Tätigkeiten muss der Einsatz der anwesenden Pflegekräfte in den Dienstplanungen hinterlegt werden. Die verplante Zeit sollte dabei maximal 80 Prozent der Arbeitszeit ausmachen, so dass noch genügend Zeit bleibt, auf unvorhersehbare Ereignisse einzugehen.

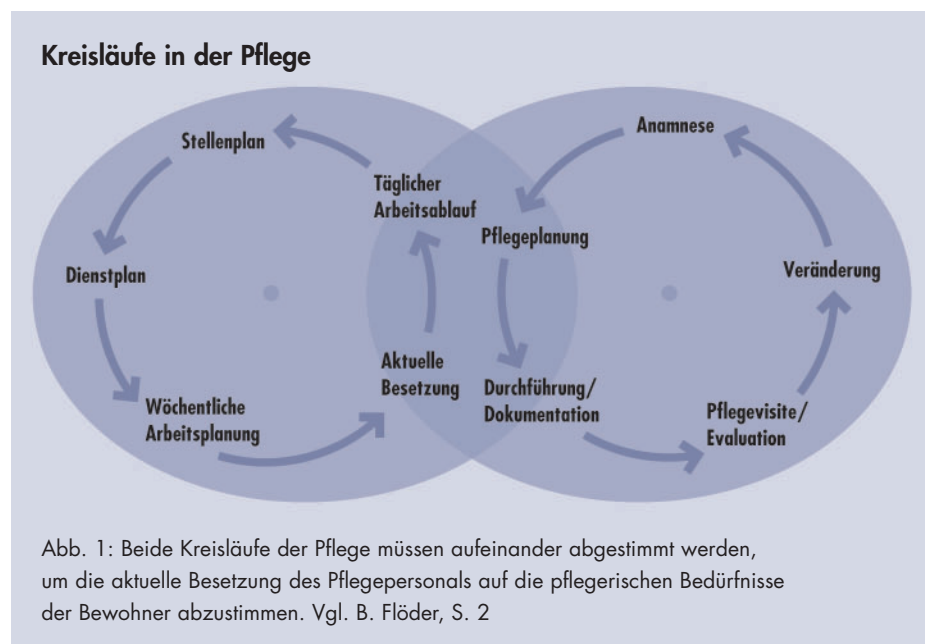


Abb. 1: Beide Kreisläufe der Pflege müssen aufeinander abgestimmt werden, um die aktuelle Besetzung des Pflegepersonals auf die pflegerischen Bedürfnisse der Bewohner abzustimmen. Vgl. B. Flöder, S. 2

Für die Erreichung der Projektziele bildet die ausreichende Abstimmung des Pflegebedarfs mit der Anzahl der eingesetzten Pflegekräfte eine zentrale Voraussetzung. Dieser Abgleich findet aber bis heute in vielen Pflegeeinrichtungen nicht statt. In der Folge kann das Anforderungsspensum häufig nur durch eine Steigerung des Arbeitstempos und Vernachlässigung der z. B. in Standards festgehaltenen Arbeitsweise erfüllt werden. Weitere Stressoren entstehen vielerorts durch die mangelnde Abstimmung und Kooperation mit anderen Bereichen (z. B. Pflege – Hauswirtschaft).

Die Optimierung der Arbeitslogistik ist nicht nur vor dem Hintergrund persönlicher Schicksale und zur Minimierung der Kosten der BGW für ihre Versicherten notwendig, sondern gesamtgesellschaftlich von besonderer Brisanz, da die Arbeitsfähigkeit der Pflegenden aufgrund der demografischen Entwicklung so lange wie möglich erhalten bleiben sollte.

4.1.1 Zeitrahmen und Projektdesign

Den offiziellen Auftakt zu al.i.d.a IV bildete eine zweitägige Auftaktveranstaltung im Oktober 2003. An der Auftaktveranstaltung nahmen Vertreter der beteiligten Einrichtungen (Projektleitungen und deren Stellvertretungen sowie themenbezogen bspw. auch die Heimleitung, PDL, Hauswirtschaftsleitung, Nachtdienst), der BGW und die externe Beratung teil.

Die Projektidee wurde ebenso vorgestellt wie der zeitliche Rahmen von 18 Monaten, Vereinbarungen über die Vorgehensweise und Terminabsprachen getroffen und erste Ziele für die Einrichtungen definiert.

Zentrale Grundelemente im Projektdesign waren die

- „gepoolte Beratung“ in Workshops
- Qualifizierung der Teilnehmer zur Übernahme definierter Arbeitsschritte
- Einzelberatung vor Ort

Die zentralen Workshops boten allen Beteiligten die Gelegenheit zu Informationsbeschaffung, Wissenstransfer und Qualifizierungen sowie zum Erfahrungsaustausch untereinander. In den Einrichtungen selbst galt es das Projektmanagement aufzubauen, die Ausgangsbedingungen zu analysieren, Lösungsschritte zu erarbeiten und Maßnahmen umzusetzen. Bei der Umsetzung dieser Aufgaben wurden die Einrichtungen von einer externen Beraterin unterstützt.

Wer was zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form zu erledigen hatte, wurde in Kooperationsvereinbarungen zwischen der BGW und den Einrichtungen festgehalten.

Ende Mai 2005 wurden Verlauf und Ergebnisse von al.i.d.a IV in einem Abschlussworkshop gemeinsam reflektiert und u. a. durch Vor-Ort-Interviews mit Heimleitungen, Projektleitungen, Hauswirtschafts-, Wohnbereichs- und Pflegedienstleitungen, dem Sozialen Dienst, mit Mitarbeitern aus den Pilotbereichen und mit Bewohnern ergänzt und in Berichten dokumentiert.

4.1.2 Vorgehensweise und Instrumente

Auf überregionaler Ebene fanden sieben zweitägige Workshops statt, zusätzlich stellte die BGW den Einrichtungen sieben Beratertage vor Ort zur Verfügung.

Zur Beschreibung der Ist-Situation wurden in der Analysephase zwei unterschiedliche Instrumente eingesetzt.

Bestandteil des Konzepts ist es, die Maßnahmen zunächst in einem ausgewählten Pilotbereich zu erproben, um sie anschließend direkt auf das gesamte Haus zu übertragen.

Gepoolte Beratung in den Workshops

Das Grundelement „gepoolte Beratung“ beinhaltet Folgendes: Die Teilnehmer wurden in zentral durchgeführten Workshops durch Inputreferate der Beraterin sowie vertiefende Gruppenarbeiten befähigt, die Voraussetzungen zur Optimierung der Arbeitslogistik in ihren Häusern zu schaffen. Zudem wurden sie für die Durchführung ihrer Aufgaben qualifiziert.

Die Workshops dienten darüber hinaus auch zu einem gegenseitigen Erfahrungsaustausch der Teilnehmer. Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Maßnahmen konnten so auf einer praxisbezogenen Ebene thematisiert und diskutiert werden.

Beratertage vor Ort

Die Beratertage dienten der Unterstützung bei der Umsetzung der Themen, die in den Workshops behandelt wurden. Im Rahmen dieser Beratertage vor Ort wurden, je nach Ausgangslage und den Besonderheiten in den Einrichtungen, unterschiedliche Fragestellungen behandelt, so z. B. der Aufbau des Projektmanagements, die Analyse und die Projektdurchführung (Umsetzung von Maßnahmen). Aufgabe der Beraterin war es auch, die Projektleiter gezielt zu stärken und das erworbene Wissen hinsichtlich der spezifischen Situation in der Einrichtung zu ergänzen (Coaching, Training on the Job).

Projektdurchführung vor Ort

Die Aufgaben der Einrichtungen sowie der Projektleiter wurden in Kooperationsvereinbarungen zwischen den Häusern und der BGW beschrieben. Beispielsweise ist für die erfolgreiche Projektdurchführung eine anteilige Freistellung der Projektleitung mit 20–40 Prozent ihrer Arbeitszeit erforderlich, des Weiteren muss die Teilnahme an den Workshops für die Projektleitungen und ihre Stellvertretungen sichergestellt werden. Vereinbart wurde u. a. auch, dass Protokolle der Sitzungen angefertigt und der BGW sowie dem Berater zur Verfügung gestellt werden.

Zur Durchführung eines Projekts gehört grundsätzlich der Aufbau des Projektmanagements in der Einrichtung: Zentraler Bestandteil ist die Etablierung von Projektgruppen und Steuerkreisen. Teilnehmer der Steuerkreise waren Leitungskräfte. Dieses Gremium delegierte die jeweiligen Arbeitsaufträge an die Projektgruppe, die aus Mitarbeitern an der Basis bestand. Die Projektleitung hat diese Arbeitsgruppe koordiniert, die Sitzungen moderiert und für regelmäßige Rückmeldungen über den Stand des Projektes an die Kollegen gesorgt. Das Erstellen von Handlungsempfehlungen zur Verabschiedung durch den Steuerkreis war eine weitere wichtige Aufgabe der Projektgruppe.

Ist-Analyse

Folgende Instrumente wurden für die Darstellung der Ist-Situation eingesetzt:

- **BGW-Betriebsbarometer**

Dieses Instrument zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung ist ein von der BGW in Kooperation mit dem Institut IGES (Berlin) entwickeltes und erfolgreich erprobtes Verfahren. Es diente in allen Häusern zur Feststellung der Zufriedenheit aus Sicht aller Beschäftigten und zur umfassenden Darstellung der gesamten Arbeitssituation. Die Ergebnisse des Betriebsbarometers flossen ebenfalls in die abschließende Evaluation ein. Die erneute Durchführung einer Mitarbeiterbefragung als „Nachher“-Befragung wurde ab Spätsommer 2006 durchgeführt.

- **Zeit-Leistungs-Erfassung (ZLE)**

Die Zeit-Leistungs-Erfassung dient der Erfassung der Tätigkeiten der Pflegekräfte pro Bewohner. Hierzu hat ein externer Dienstleister in einem Programm alle zu erbringenden Leistungen aus dem Bereich der Pflege wie pflegerische Tätigkeiten (direkte und indirekte Pflege), Betreuung, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Technik, Organisatorisches, Wegeaufwand sowie Pausen hinterlegt. Die Pflegekräfte haben in den Pilotwohnbereichen über einen 14-tägigen Erfassungszeitraum alle ihre Tätigkeiten mittels eines portablen Touchscreen-Computers aufgezeichnet.

4.2 Der Projektverlauf

Das Projekt und der geplante Verlauf wurden auf der Auftaktveranstaltung Anfang Oktober 2003 vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt wurden bereits erste Ziele, die mit dem al.i.d.a-Projekt verbunden waren, für jede Einrichtung definiert. Die Teilnehmenden gingen mit dem Auftrag in ihre Einrichtungen, einen Steuerungskreis und eine Projektgruppe zu bilden.

Insgesamt fanden sieben zentrale Workshops statt.

Die Workshopthemen im Überblick:

Auftaktveranstaltung Anfang Oktober 2003:

- Präsentation des Gesamtprojekts
- Erwartungen an das al.i.d.a-Projekt
- Formulierung von Projektzielen
- Einführung in das Projektmanagement

1. Workshop:

- Ist-Analyse
- Projektinstrumente
- Kommunikationsstrukturen in den Einrichtungen
- Stärken und Entwicklungsfelder der Einrichtungen

2. Workshop:

- Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)
- Zeit-Leistungs-Erfassung (ZLE)

3. Workshop:

- Auswertung der Zeit-Leistungs-Erfassung
- Darstellung von Dienstplanmodellen

4. Workshop:

- Optimierung der Schnittstellen

5. Workshop:

- Personalreorganisation und Dienstplangestaltung

Evaluationsworkshop Ende Mai 2005



Abb. 2: Teilnehmerinnen
und Teilnehmer am
Evaluationsworkshop

In einem ersten Beratertag vor Ort wurde das Projekt in den einzelnen Einrichtungen jeweils dem Steuerungskreis und der Projektgruppe noch einmal vorgestellt und die damit verbundenen Ziele konkretisiert. Die weiteren Inhalte der Beratertage orientierten sich an den Arbeitsschwerpunkten der Einrichtungen und wurden individuell unterschiedlich gewichtet. Sie bezogen sich insgesamt auf die Unterstützung der Ist-Analyse, auf die Durchführung und Auswertung der Zeit-Leistungs-Erfassung (ZLE), auf Dienstplanung, Personalreorganisation und Personaleinsatzplanung. Die Anzahl der auf insgesamt sieben kontingentierte Beratertage war für die Einrichtungen überwiegend ausreichend. Einige Häuser setzten die Zusammenarbeit mit der externen Beraterin auch nach dem offiziellen Projektende fort.

Als Qualifizierungsmaßnahmen für die Projektleitungen und ihre Stellvertretungen fanden Schulungen im Projektmanagement und zu Moderationstechniken statt. Dabei ging es neben der Vermittlung von Techniken auch darum, die Projektleitungen bezogen auf ihre neue Rolle zu stärken.

Die Präsentation der Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung in den Einrichtungen hat das Institut IGES übernommen.

4.3 Die beteiligten Einrichtungen

Ein Ergebnis aus al.i.d.a I–III waren Empfehlungen für die Auswahl geeigneter Projekteinrichtungen. Sie bezogen sich beispielsweise auf Vorerfahrungen im Projektmanagement, auf den Abgleich der Interessen der Entscheider und Projektteilnehmer vor Ort, auf die vorhandene Infrastruktur und Kenntnisse sowie auf notwendige personelle und zeitliche Ressourcen.

Fünf stationäre Einrichtungen mit Versorgungsverträgen nach SGB XI sind mittels einer in den Vorläuferprojekten entwickelten Checkliste ausgewählt worden, an al.i.d.a IV teilzunehmen.

Dabei handelte es sich um das St.-Elisabeth-Haus in Hechingen, das Seniorenzentrum am Markwasen in Reutlingen, das Paul-Gerhardt-Heim in Pforzheim, das Samariterstift in Neresheim sowie das Wohn-Pflege-Haus Peter & Paul der Behindertenhilfe St. Josefshaus in Herten-Rheinfeldern.

Im Projektverlauf wurde deutlich, dass die Einrichtungen sehr unterschiedliche Voraussetzungen mitbrachten. Sie bezogen sich sowohl auf die Bewohnerstruktur und das Leistungsspektrum als auch auf baulich-räumliche Voraussetzungen und Aspekte der Infrastruktur, auf Personalentwicklung und Teambildung und auf Weiteres mehr.

Das führte zwar dazu, dass der Austausch über bestimmte Themen in den gemeinsamen Workshops nur bedingt möglich war. Dennoch wurden in allen beteiligten Einrichtungen durch die Teilnahme an al.i.d.a IV in vielerlei Hinsicht positive Ergebnisse erzielt.

4.4 Einblicke

4.4.1 Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth in Hechingen

Das Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth in Hechingen besteht aus neueren und älteren Gebäudeteilen. Der Pilotwohnbereich erstreckt sich über drei Etagen in einem älteren, noch nicht umfänglich sanierten Gebäudeteil.

Es liegen 109 Versorgungsverträge vor. Ca. 52 Vollzeitstellen, verteilt auf rund 85 Beschäftigte, sind für pflegerische Aufgaben vorgesehen und 17,5 Stellen, verteilt auf 30 Beschäftigte, für die hauswirtschaftlichen Leistungen inklusive der Küche.

Parallel zum Projektbeginn von al.i.d.a IV wurde – begleitet durch eine andere Beraterfirma – die Umstrukturierung der Hauswirtschaft vorgenommen. Die Dienstplangestaltung wurde innerhalb des Projektverlaufs auf EDV umgestellt und die EDV-unterstützte Pflegeplanung wird erweitert.

Das Haus wendet erfolgreich das „Qualitätsmanagement für Einrichtungen der Altenhilfe im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.“ (QAC) an.



Abb. 3: Das Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth in Hechingen

Das Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth zeichnet sich durch eine hohe Diversifizierung innerhalb des Hauses aus. So ist z.B. ein Wohnbereich ausschließlich auf die besonderen Bedürfnislagen von Menschen mit multipler Sklerose ausgerichtet, ein anderer auf Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen.

Der Wohnbereich mit 30 Bewohnerinnen, davon über 50 Prozent in Pflegestufe 3, wurde als Pilotbereich ausgewählt. Hier sollten die mit dem al.i.d.a-Projekt verbundenen Ziele wie die Einführung der 5-Tage-Woche, die Abschaffung der geteilten Dienste und eine Optimierung der Schnittstellengestaltung zwischen dem Nachtdienst, der Sozialen Betreuung sowie der Hauswirtschaft umgesetzt werden. Als Grundprinzip wurde dabei die größtmögliche Selbstbestimmung der Bewohner eingeführt.

Die beiden Projektleitungen wurden nach Bedarf für ihre Tätigkeiten im al.i.d.a-Projekt freigestellt. Die Projektleiterin ist gleichzeitig die Wohnbereichsleiterin des Pilotwohnbereichs. Der stellvertretende Projektleiter ist Verwaltungsmitarbeiter und für Personalfragen zuständig.

Kontakt:

Martin Bummer, Heimleiter
Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth
Herrenackerstraße 22
72379 Hechingen

Telefon: (07471) 9313-0
E-Mail: st-elisabeth-hechingen@t-online.de
www.st-elisabeth-hechingen.de

4.4.2 Seniorenzentrum am Markwasen in Reutlingen

Das Seniorenzentrum ist Teil der Dienststelle Altenhilfe Reutlingen Süd der Bruderhausdiakonie. Zum stationären Bereich (Mutter-Werner-Heim) gehören eine ältere Gebäudeeinheit (Hochhaus) und ein neuerer Rundbau. Es gibt einen Versorgungsvertrag für 177 Wohn- und Pflegeplätze inkl. 1 Kurzzeitpflegeplatzes. Außerdem gibt es Versorgungsverträge für eine Tagespflege (teilstationärer Bereich) mit 15 Plätzen und einen ambulanten Dienst. Eine betreute Seniorenwohnanlage mit 36 Mietwohnungen ist ebenfalls Teil der Dienststelle und liegt in der Nachbarschaft zum Pflegeheim.

bruderhausDIAKONIE
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Neben dem Pflegebereich gibt es einen kleinen Hauswirtschaftsbereich (Wäscherei, Service, kleinere Reinigungsarbeiten), Sozialdienst, Ergotherapie und eine kleine Verwaltungsstelle (diese ist auch die Verbindung zur Verwaltung des Trägers). Die Speisenversorgung erfolgt von der Gemeinschaftsküche des Trägers, die Reinigung ist outgesourct. Ein Café (in Regie der Hauswirtschaft) und ein externer Frisörsalon befinden sich im Hause. Ein größerer Saal, der auch intern und extern vermietet wird, befindet sich ebenfalls im Gebäudekomplex.

Die Durchführung von al.i.d.a wurde nicht durch andere, parallel stattfindende Projekte beeinflusst.

Es wird ein Bezugspersonen-Pflegesystem durchgeführt, verantwortlich für die Bezugsgruppen sind immer examinierte Pflegekräfte.

Für die Beschäftigten gibt es regelmäßig Fort- und Weiterbildungsangebote (extern und intern), Studientage sowie Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen, die Fach- und Methodenkompetenzen werden dadurch ständig weiterentwickelt. Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind in Kinästhetik geschult.

Die Einrichtung ist nach DIN ISO 9000:2000 zertifiziert.



Abb. 4: Rationeller arbeiten,
Zeit gewinnen – im Senioren-
zentrum am Markwasen

Der Impuls zur Beteiligung an al.i.d.a ging unter anderem vom „Arbeitskreis Arbeit und Gesundheit“ der Einrichtung aus. Von der Teilnahme versprach man sich in erster Linie eine Verbesserung der Arbeitsabläufe und Stressabbau bei den Mitarbeitern sowie mehr Zufriedenheit bei Mitarbeitern und Bewohnern (Kunden). Durch die Beteiligung am al.i.d.a-Projekt sollte unter anderem die Personaleinsatzplanung verbessert und Krankenstände reduziert werden.

Die beiden Projektleitungen sind als Wohnbereichsleitungen tätig; sie wurden zu jeweils 20 Prozent von ihrem Dienst für das al.i.d.a-Projekt freigestellt.

Kontakt:

Siegfried Weber, Dienststellenleiter
Ingrid Herrmann und Jelka Jelenc,
Wohngruppenleiterinnen und Projektleiterinnen
Seniorenzentrum am Markwasen
Bruderhaus Diakonie
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg
Ringelbachstraße 225
72762 Reutlingen

Telefon: (07121) 278-320
E-Mail: szmarkwasen@bruderhausdiakonie.de
www.bruderhausdiakonie.de



4.4.3 Paul-Gerhardt-Heim in Pforzheim

Das Paul-Gerhardt-Heim ist ein privatrechtlicher gemeinnütziger Verein. Er ist Mitglied im Dachverband des Diakonischen Werks Baden. Der Trägerverein wurde 1928 unter der Bezeichnung „Verein Evangelische Jugend- und Altenhilfe“ mit dem Ziel gegründet, die soziale Not vor Ort zu lindern. Innerhalb mehrerer Bauabschnitte entstand das heutige Paul-Gerhardt-Heim. Die Einrichtung verfügt über 164 stationäre Pflegeplätze und 17 betreute Wohnungen.

In der Einrichtung erfüllt der Altbau (98 Betten) mit einer am Krankenhaus der 50er Jahre orientierten unveränderlichen Baustruktur, seinen Doppelzimmern ohne Nasszelle und den damit verbunden unbefriedigenden Arbeitsbedingungen, nicht mehr die heute notwendigen Voraussetzungen. Der Trägerverein plant für Ende 2004 bis 2007 durch einen Neu- und Umbau des Altbestandes ein umfassendes und zukunftsweisendes Altenhilfekonzept. Die Stellen in der Pflege und Hauswirtschaft waren vorwiegend nur durch Vollzeitkräfte oder bei Teilzeit durch eine 3-Tage-Woche besetzt.

Die Motivation zur Projektteilnahme lag unter anderem in einer Beschreibung der Schnittstellen, einer generellen Neustrukturierung aller Arbeitsabläufe, im Erkennen von Arbeitsspitzen, in der Einführung von Gruppenpflege, der Neuorganisation der Hol- und Bringdienste, einer Verbesserung der Personaleinsatzplanung und einer Stellenbeschreibung für alle Mitarbeiter.

Kontakt:

Monika Tassotti, Heimleiterin
Paul-Gerhardt-Heim e.V.
Frankstraße 83
75172 Pforzheim

Telefon: (07231) 4904 -0
E-Mail: mtassotti@seniorenzentrum-pg.de
www.pgh-pforzheim.de



4.4.4 Samariterstift Neresheim

Das Samariterstift Neresheim vereint Einrichtungen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe unter einem Dach.



SAMARITER 
STIFTUNG
**SAMARITERSTIFT
NERESHEIM**

Als Projekteinrichtung für al.i.d.a wurde das Alten- und Pflegeheim in Neresheim ausgewählt. Das Haus bietet einschließlich der Kurzzeitpflege 90 Plätze. Für die Pflege sind 31,36 Stellen vorhanden. Das hauswirtschaftliche Personal ist für das gesamte

Samariterstift Neresheim zuständig.

Bei dem Alten- und Pflegeheim handelt es sich um ein älteres Gebäude; inzwischen ist ein Neubau geplant.

Die Einrichtung ist nach IQD (Prüfsiegel des Instituts für Qualitätskennzeichnung von sozialen Diensten) zertifiziert.

Zwei Projektleitungen wurden nach Bedarf für die Tätigkeit innerhalb des al.i.d.a-Projektes freigestellt; eine der beiden Projektleitungen ist im Samariterstift Neresheim übergeordnet für Projektmanagement angestellt.

Als Ziele wurden eine optimierte Arbeitsorganisation, die verbesserte Personalorganisation, geklärte Schnittstellen sowie eine verstärkte Bedürfnisorientierung bei Mitarbeitern und Bewohnern beschrieben.

Kontakt:

Anita Höfer, Dipl.-Soz.-Päd.
Projektmanagement
Samariterstift Neresheim
Karl-Bonhoeffer-Straße 2
73450 Neresheim

Tel.: (07326) 84 85
E-Mail: anita.hoefer@samariterstiftung.de
www.samariterstiftung.de/Einrichtungen/

4.4.5 Wohn-Pflege-Haus Peter & Paul des St. Josefshauses in Herten

Im Jahr 2002 hat das St. Josefshaus Herten mit den Pflegekassen in Baden-Württemberg einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (vollstationäre Pflege) abgeschlossen.

Dieser regelt die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit einer geistigen Behinderung. Die Leistungspflicht erstreckt sich dabei ausschließlich auf die ganzjährig vorgehaltenen 65 Plätze für vollstationäre Pflege. Im eigens für diesen Zweck erbauten und im Jahr 2002 eröffneten Wohnhaus „Peter und Paul“ werden 60 dieser Plätze vorgehalten.



Mit diesem Geschäftsfeld hatte das St. Josefshaus Herten Neuland betreten. Für die Einrichtung und die Mitarbeiter des Wohnhauses „Peter und Paul“ bedeutete es, dass zukünftig sowohl Leistungen aus dem SGB IX und XI erbracht werden müssen. Dies stellt eine besondere Herausforderung dar.

Für das Wohn-Pflege-Haus sind 30 Stellen vorgesehen; Kochen, Wäschewaschen und die morgendliche Unterhaltsreinigung werden von zentralen Stellen erbracht.

Die Klientel setzt sich zusammen aus Bewohnern mit geistiger Behinderung mit geringem Unterstützungsbedarf und schwerst-mehrfachbehinderten Menschen mit besonderem Versorgungsbedarf, das Alter variiert zwischen vier und über achtzig Jahren.

Relativ bald nach der Eröffnung des Hauses zeigten sich Unsicherheiten bei den Beschäftigten, eine unzureichende Umsetzung von Qualitätsanforderungen, Unzufriedenheit und Kritik; all diesen sollte unter anderem durch das Projekt al.i.d.a begegnet werden.

Insbesondere sollte die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter analysiert und Verbesserungsmaßnahmen vorgenommen werden. Neben direkten Maßnahmen, die die Gestaltung der Arbeitsabläufe betrafen, kamen hier auch indirekte Verbesserungen z. B. im Bereich der Schnittstellen zu internen Dienstleistern in Frage.

Kontakt:

Tobias Spreter M. A.
St. Josefshaus Herten
Leitung Bereich Wohnen – Förderung – Integration
Hauptstraße 1
79618 Rheinfeldern

Telefon: (07623) 470-0
www.sjh-herten.de

5 Entscheidend ist (nicht nur), was dabei rauskommt

5.1 Ergebnisse und Effekte

5.1.1 Die Datenbasis

Für die wissenschaftliche Auswertung des Projekts al.i.d.a IV wurden folgende Informationsquellen genutzt:

- Evaluationsworkshop: Dieser fand Ende Mai 2005 mit den Projektleitungen sowie deren Stellvertretungen statt, zusätzlich waren die Heimleiter und/oder Pflegedienstleiter mehrerer Einrichtungen anwesend.
- vorbereitendes Gespräch mit der externen Beraterin
- Protokolle der Vor-Ort-Beratungen sowie der Workshops
- qualitative Befragungen von Projektbeteiligten im Juli 2005: Dazu fanden Gruppendiskussionen oder Einzelinterviews mit Mitarbeitern, Wohnbereichsleitungen, Heimleitung und Pflegedienstleitung in den Einrichtungen statt. In einigen Einrichtungen wurden außerdem die Küchenleitung, die Hauswirtschaftsleitung sowie der Soziale Dienst in die Befragung einbezogen. Auch wurden Gespräche mit Bewohnern bzw. Angehörigen geführt, wenn die im Rahmen des Projektes umgesetzten Maßnahmen für sie wahrnehmbar waren.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen mit dem BGW-Betriebsbarometer, die zu Projektbeginn in allen Einrichtungen ermittelt wurden, werden weitere Daten für einen Vorher-nachher-Vergleich liefern, wenn die geplante zweite Befragung Ende 2006 durchgeführt und ausgewertet ist.

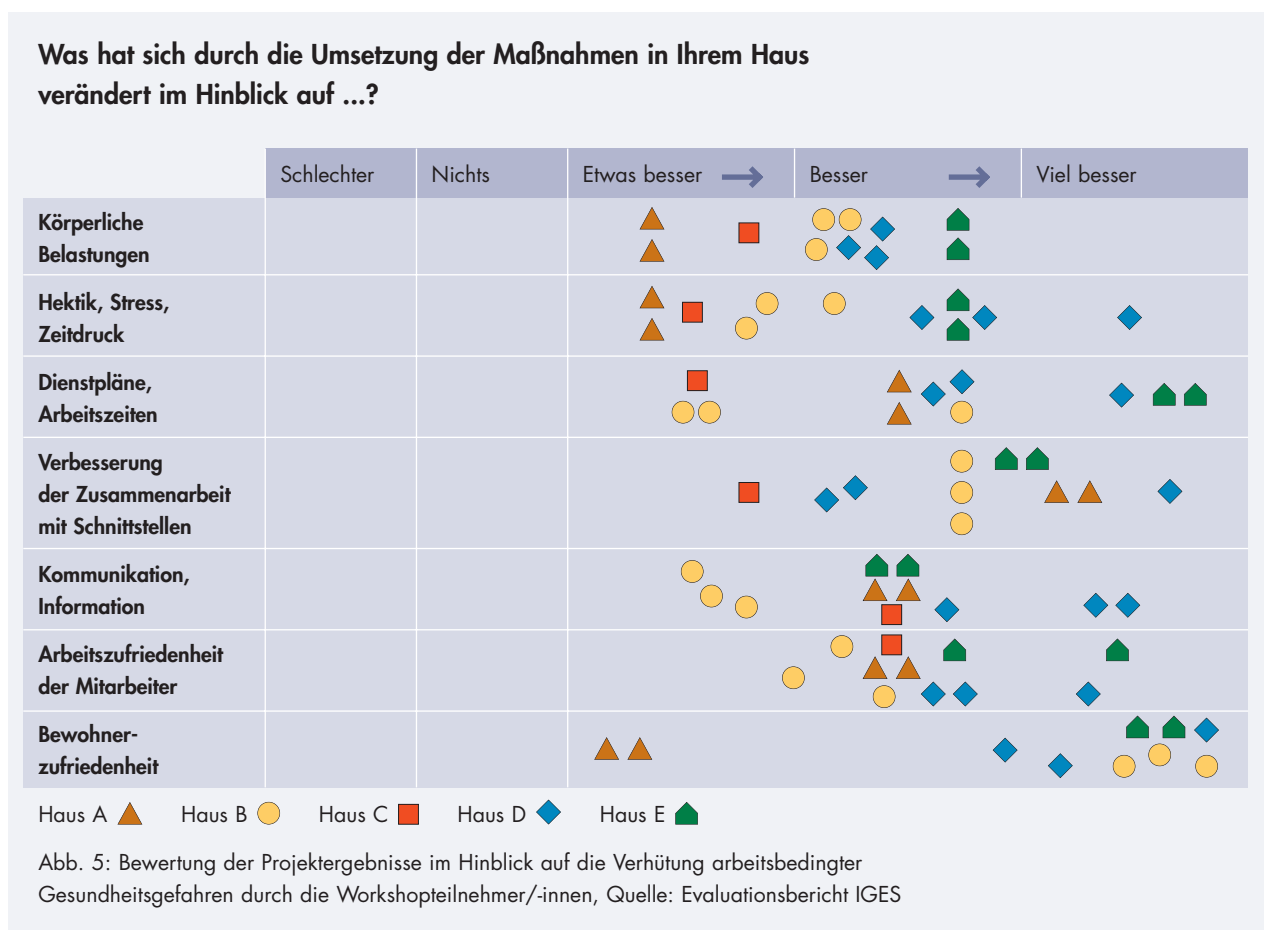
Auf eine Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde verzichtet. Wie die Ergebnisse der Analysen in den ersten Pilotprojekten gezeigt haben, ergeben diese aufgrund der geringen Beschäftigtenzahlen kaum verwertbare Ergebnisse. Auch lassen sich Rückschlüsse auf die umgesetzten Maßnahmen nicht direkt nach Projektende ziehen.

5.1.2 Bewertung der Projektergebnisse

Die wichtigsten Maßnahmen, die im Projektverlauf in den Einrichtungen durchgeführt wurden, waren die

- Veränderung der Dienstplangestaltung
 - Frühzeitige Dienstplangestaltung
 - Veränderung der Arbeitszeiten (Einführung gestaffelter Dienstzeiten)
 - Reduzierung der Wochen-Arbeitstage, z. B. von einer 5,5-Tage-Woche auf eine 5-Tage-Woche
 - Verringerung oder Abbau von geteilten Diensten
- Veränderung des Aufgabenprofils
 - Verringerung pflegefremder Tätigkeiten
 - Neuaufteilung der Zuständigkeiten zwischen den Schichten
 - Einrichtung von stellvertretenden Wohnbereichsleitungen
- Optimierung der Abläufe an Schnittstellen
- Verbesserung von Informations- und Kommunikationsstrukturen
- Veränderungen der Organisationsstruktur
- Verbesserung der Bewohnerorientierung
- Planung und Umsetzung baulicher Maßnahmen

Im Rahmen des Abschlussworkshops bewerteten die Teilnehmer die Auswirkungen der in ihren Häusern umgesetzten Maßnahmen folgendermaßen:



Deutlich erkennbar ist, dass die Veränderungen in allen Kategorien als „etwas bessere“ bis „viel besser“ bewertet werden. Insbesondere die Anpassung der Dienstpläne an die Mitarbeiterwünsche sowie die Zusammenarbeit der Schnittstellen wurden in den meisten Einrichtungen deutlich verbessert. Auch in Bezug auf eine stärkere Bewohnerorientierung konnten Erfolge erzielt werden.

Folgende Maßnahmen trugen zur Entlastung bei:

Der Abbau von körperlichen und psychischen Belastungen wie Hektik, Stress und Zeitdruck wurde erreicht durch

- Entzerrung von Arbeitsspitzen
- Einsatz von Hol- und Bringendiensten
- Ausgliederung pflegefremder Tätigkeiten/Unterstützung durch Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft
- Überlappung von Spät- und Nachtdienst

Im Rahmen der Gespräche und Interviews in den Häusern wurde angeregt, rückengerechtes Arbeiten und den Einsatz von technischen Hebehilfen bei der Neugestaltung der Arbeitsabläufe stärker zu berücksichtigen.

In den meisten Einrichtungen waren die Kommunikations- und Informationsstrukturen u. a. durch die Einführung von Qualitätsmanagement ohnehin schon gut geregelt. Durch die Projektarbeit konnte in allen Einrichtungen die Kommunikation weiter verbessert werden.

In einem Haus wurde von den Mitarbeitern die Einrichtung der Funktion einer stellvertretenden Wohnbereichsleitung als sehr positiv empfunden, da nun immer jemand da ist, der im Bedarfsfall gefragt werden kann.

Kritisch wurde in manchen Einrichtungen von den Mitarbeitern der scheinbar mögliche Informationsverlust durch den Wegfall bzw. die Veränderung der bisherigen Übergabe gesehen (alle Beschäftigten beider Schichten nahmen bisher teil). Dadurch, dass vermehrt Teilzeitkräfte eingesetzt werden, sind zur regulären Übergabe nur wenige Mitarbeiter anwesend, so dass die tägliche Übergabe in der bisherigen Form in einigen Einrichtungen ersetzt wurde durch Übergabebücher bzw. durch eine bilaterale Informationsweitergabe zwischen den Schichtleitungen. Die Mitarbeiter vermissten aber auch den bei der Übergabe geschätzten sozialen Kontakt durch das gemeinsame „Kaffeetrinken“.

Im Zusammenhang mit der Anpassung der Schichtpläne an die Mitarbeiterwünsche waren insbesondere diese Aspekte wesentlich:

- die Reduzierung der Wochenarbeitstage (mehr freie Tage)
- die Abschaffung bzw. Reduzierung der geteilten Dienste
- die frühzeitige Erstellung der Dienstpläne unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche (Einführung von Monats- oder Jahresdienstplänen)

Bei der Anpassung der Schichtpläne zeigte sich, dass zum Abbau von Arbeitsspitzen in der Regel auch ein höherer Bedarf an Teilzeitkräften besteht, da diese flexibel eingesetzt werden können. Die bestehende Personalstruktur mit vielen Vollzeitkräften sieht dagegen oft zur Abdeckung der Arbeitsspitzen nicht genügend Teilzeitkräfte vor.

Eine Verkürzung der Arbeitszeiten für den Nachtdienst stieß in zwei Fällen auf Ablehnung bei den Betroffenen, obwohl dieses Modell in der arbeitswissenschaftlichen Forschung als das belastungsärmere empfohlen wird. Dies bedeutet in der Konsequenz jedoch, dass monatlich mehr Nachtdienste zu leisten sind.

In den Einrichtungen wurde überwiegend geäußert, dass größere Konflikte zwischen Schnittstellen nicht bestanden hätten. Die Zusammenarbeit der einzelnen Bereiche und das Verständnis für die jeweiligen Probleme seien jedoch durch das Projekt weiter verbessert worden. Die Einrichtung von sich überschneidenden Diensten von Spät- und Nachtdienst sowie die Einführung von roulierenden Diensten, bei denen auch der Nachtdienst ab und zu Tagdienste übernimmt, tragen nach Aussage der Mitarbeiter in den betreffenden Einrichtungen zu mehr Verständnis füreinander und zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit bei.

Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeitsmotivation

In allen Gesprächen zeigte sich eine sehr deutliche Identifikation der Mitarbeiter mit den Inhalten des al.i.d.a-Projektes. Im Rahmen der Projektarbeit werden verstärkt Mitarbeiterwünsche abgefragt und mit berücksichtigt, die Mitarbeiter fühlen sich ernst genommen und bringen sich aktiv in die Diskussion ein.

Die verbesserte Mitarbeiterzufriedenheit resultiert darüber hinaus aus folgenden Faktoren:

- Abbau von Arbeitsbelastungen
- verbesserte Kommunikation und Mitbestimmungsmöglichkeiten
- mehr Orientierung an Bewohnerwünschen
- bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (mehr freie Tage durch Reduktion der Wochenarbeitszeit, Abbau geteilter Dienste, bessere Planbarkeit freier Tage durch Einführung von Monats- bzw. Jahresdienstplänen)

Im Rahmen der Evaluation des Projekts al.i.d.a IV wurde deutlich, dass für die Einrichtungsleitungen die verbesserte Bewohnerorientierung ein Hauptziel darstellt. Das Primat der Bewohnerzufriedenheit findet inzwischen auch bei nahezu allen Mitarbeitern Akzeptanz.

5.1.3 Bewertungen zum Projektverlauf

Ob und inwieweit ein Projekt erfolgreich sein kann, hängt nicht zuletzt von seiner Organisation, der Durchführung und der Auswahl der eingesetzten Instrumente ab. Um auch aus diesen Erfahrungen lernen zu können, wurden auch der Projektverlauf und die eingesetzten Instrumente evaluiert.

Arbeitsschwerpunkte und Dauer des Projekts

Bezogen auf die Umsetzungsphase wurde angeregt, das Projekt vor der Umsetzung auf die gesamte Einrichtung zunächst als eine „kontrollierte“ Probe im Pilotbereich durchzuführen. Sobald eine Maßnahme im Pilotbereich erfolgreich sei, solle unmittelbar eine Übertragung auf die gesamte Einrichtung erfolgen. Damit würden Konkurrenzen und ein „elitärer Status“ des Pilotbereiches vermieden. Außerdem sei es für alle Mitarbeiter motivierend, wenn schon zu Projektbeginn einfache Maßnahmen schnell umgesetzt und auf die gesamte Einrichtung übertragen werden. Dort, wo die Einrichtungen nach dem Konzept „sofortige Umsetzung der Maßnahme nach erfolgreicher Erprobung im Pilotbereich“ verfahren sind, gab es durchweg positive Rückmeldungen. Einige Einrichtungen haben weiter gehende Veränderungen aus hausinternen Gründen entsprechend länger im Pilotbereich erprobt und begannen erst zum offiziellen Ende des BGW-Projektes mit der Umsetzung im gesamten Haus.

Die Dauer des Projektes von 18 Monaten wurde von den Einrichtungen als gut bewertet. Grundsätzlich war man sich aber darüber einig, dass eine zu lange Projektdauer für eine Einrichtung belastend wirken könne. Die Gefahr von Projektkrisen wäre größer als bei einer straffen Durchführung des Projektes. Die Illusion, viel Zeit zu haben, verführe u. U. auch dazu, Dinge schleifen zu lassen: Eine längere Projektdauer führe dementsprechend nicht automatisch zu mehr umgesetzten Maßnahmen.

Grundelemente und Instrumente

Die „gepoolte Beratung“ als Fortbildung und Coaching in den Workshops stützt sich auf die Annahme, dass bestimmte Schritte einer sonst eher individuellen Organisationsberatung unter bestimmten Voraussetzungen ebenso gut oder sogar mit größerem Gewinn in einer festen Gruppe von gleichartigen Betrieben erarbeitet werden können.

Das wurde auch durch al.i.d.a IV grundsätzlich bestätigt. Die Teilnehmer fühlten sich auch aufgrund der räumlichen Distanz nicht als Konkurrenten. Vereinzelt wurde sogar der Wunsch geäußert, regional enger zusammen liegende Einrichtungen auszuwählen, um einen Austausch über regionale Besonderheiten zu ermöglichen.

Die Zusammensetzung der Workshopteilnehmer empfand man jedoch bezogen auf die Vorerfahrungen und bezogen auf das Leistungsspektrum als zu heterogen. Der Informationsaustausch und das gegenseitige Voneinanderlernen können bei einem einheitlicheren Ausgangsniveau optimiert werden. Deshalb sollte

zukünftig bei der Auswahl der Einrichtungen sorgfältig darauf geachtet werden, dass das Potenzial zum gegenseitigen Austausch genutzt werden kann.

Außerdem sollten die Themen der einzelnen Workshops zeitlich variabel und an den Erfordernissen der Einrichtungen orientiert aufbereitet werden, um die Abstimmung zwischen Themeninput und Umsetzungserprobung in den Häusern zu optimieren.

Die hierarchieübergreifende Besetzung der Workshops wurde als positiv empfunden und eine zumindest zeitweise Beteiligung von Heimleitung und Pflegedienstleitung ausdrücklich empfohlen: Die möglichst breite Beteiligung von betroffenen Schnittstellen und Hierarchieebenen erhöhe die Akzeptanz für die im Rahmen des Projektes erarbeiteten Maßnahmen deutlich.

Die Frequenz der Workshops wurde von allen Teilnehmern als insgesamt ausreichend bezeichnet. Ein gegenseitiges „Coaching“ der Häuser zwischen den Workshops sollte verstärkt angeregt werden. Dies könnte durch ein gegenseitiges Hospitieren oder durch einen regelmäßigen telefonischen Austausch gewährleistet werden.

Projektleiter brauchen Projektmanagementkompetenzen und sind mit hohen Anforderungen an ihr Kommunikationsvermögen und ihr persönliches Engagement konfrontiert. Deshalb war die Qualifizierung der Teilnehmer zur Übernahme definierter Arbeitsschritte Bestandteil des Projekts.

Die Mitarbeiter der teilnehmenden Altenpflegeheime sollten lernen, wichtige Arbeitsschritte bspw. im Zusammenhang mit der Ist-Analyse und bei der Moderation betriebsinterner Arbeits- und Projektgruppen – unterstützt durch das Coaching im Rahmen der Workshops – selbst durchzuführen. Das galt bezogen auf die Umsetzung der Maßnahmen innerhalb des Pilotbereichs sowie für die spätere Übertragung auf das gesamte Haus.

Die Auswahl eines geeigneten Projektleiters gestaltete sich für einige Einrichtungen eher schwierig. Neben den Projektmanagementfähigkeiten müssen die fachliche Kompetenz und Berufsgruppenzugehörigkeit in Zusammenhang mit der Akzeptanz von Personen und Maßnahmen bedacht werden. In jedem Fall sollte der Projektleiter aus dem pflegerischen Bereich kommen.

Neben funktionierenden Projekt- und Kommunikationsstrukturen sind ein klarer Arbeitsauftrag durch die jeweilige Einrichtungsleitung sowie die damit verbundenen Kompetenzen für den Projektleiter und eine angemessene Entlastung von der täglichen Arbeit wichtig. Für die Projektleitung sind außerdem Kenntnisse im Umgang mit EDV und Textverarbeitungssystemen für die Projektkommunikation und -dokumentation (E-Mail-Kontakte, Projektstatusberichte, Protokolle usw.) erforderlich.

Sind Projektmanagementkompetenzen im Vorfeld nicht vorhanden, sollten sie

über entsprechende Schulungen vor Projektbeginn erworben werden. Viele Projektleiter stellten in der Abschlussbefragung sehr positiv heraus, dass sie umfangreiche Erfahrungen mit dem Management von Projekten gewonnen haben. Insbesondere die Moderatorenschulung sei sehr hilfreich gewesen. Hier seien sowohl die erforderlichen Techniken vermittelt worden als auch das für die Projektleitung nötige „Selbstbewusstsein“.

Für den Projektleiter ist die uneingeschränkte Unterstützung durch die Leitung (Heimleitung und/oder PDL) wichtig, andernfalls ist die Umsetzung von Maßnahmen wegen der mangelnden Unterstützung nahezu unmöglich. Für die Übertragung der Maßnahmen auf die Gesamteinrichtung ist ebenso die Akzeptanz bei der Leitungsebene der Einrichtung (Heimleitung und/oder PDL) erforderlich. Dass die Leitungsebene hinter dem Projekt steht und in Abstimmung mit der Projektleitung arbeitet, sollte im Haus regelmäßig kommuniziert werden, um auch auf diese Weise den hohen Stellenwert des Projektes zu unterstreichen.

Die Einzelberatung vor Ort wurde uneingeschränkt als sehr hilfreich bewertet und die fachliche und kommunikative Kompetenz der Beraterin überaus lobend gewürdigt.

Auch wegen der Unterschiede zwischen den beteiligten Einrichtungen war eine Berücksichtigung der einrichtungsspezifischen Besonderheiten von großer Bedeutung. Bei den Vor-Ort-Beratungen wurden für die Einrichtungen in hohem Maße nutzbringende Maßnahmenumsetzungen besprochen. Viele Einrichtungen wünschten sich über die im Projekt veranschlagten sieben Beratertage hinaus weitere Beratungen und/oder setzten die Kooperation mit der Beraterin auch nach dem offiziellen Projektabschluss fort.

Für eine effiziente Nutzung der Beratungstage sei es hilfreich, die Vor-Ort-Termine einrichtungsintern gut vorzubereiten, die Mitarbeiter zu informieren und möglichst viele Leitungsfunktionen und vor allem auch die Wohnbereichsleitungen der übrigen Bereiche hinzuzuziehen.

Die Einzelberatungstermine sollten so weit wie möglich den Themen vorbehalten bleiben, die innerhalb der Workshops nicht weiter in Bezug auf die konkreten Bedingungen in der Einrichtung präzisiert werden können oder bei denen der besondere Status der Berater (extern und neutral) hilfreich ist. Das gelte z.B. auch für Kommunikationsprobleme mit Schnittstellen, „Projektkrisen“ sowie eine gründliche Analyse der Abläufe vor Ort.

Zur Erfassung der Tätigkeiten der Pflegekräfte wurde ein EDV-gestütztes Programm zur Zeit-Leistungs-Erfassung (ZLE) eingesetzt. Die befragten Projektleiter sowie Heim- und Pflegedienstleitungen waren mehrheitlich der Auffassung, dass die über die ZLE gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich der Tätigkeitsstruktur und täglicher Arbeitsspitzen für die Einrichtung von großem Interesse seien. Besonders wichtig seien Informationen über den zum Teil hohen Anteil

hauswirtschaftlicher Tätigkeiten bei den Pflegekräften, den hohen Anteil von Wegezeiten für Hol- und Bringendienste sowie tägliche Arbeitsspitzen überwiegend am Vormittag.

Die Mitarbeiter äußerten sich unterschiedlich über die Belastung, die sich aus der Zeit-Leistungs-Erfassung ergaben; überwiegend wurde die Zeit der Erfassung mit der ZLE als zumutbar empfunden. Einige Mitarbeiter berichteten, dass ihnen die Erfassung letztlich sogar Spaß gemacht habe.

Die Notwendigkeit und der Aufwand für die Problemanalyse wurden auch generell reflektiert. Dabei zeigte sich, dass viele Problematiken zwar im Prinzip bekannt sind. Die präzise Dokumentation sei aber hilfreich oder erforderlich gewesen: Aus Sicht der Mitarbeiter wurde über deren Ergebnisse die Führungsebene für Themen sensibilisiert. Die Wohnbereichsleitungen sowie zum Teil auch Pflege- und Heimleitungen fanden die Zeit-Leistungs-Erfassung wichtig, um die Akzeptanz der Mitarbeiter für Dienstplanumstellungen, die Ausgliederung von pflegefremden Tätigkeiten und die Verlagerung von Tätigkeiten auf den Nachmittag zu erreichen. Einige der Heim- und Pflegedienstleitungen bestätigten, dass die „objektive“ Erfassung der Problemlage auch für den Diskurs und die Entscheidungsfindung in der Leitungsebene von Bedeutung war.

Abgesehen von dieser Kosten-Nutzen-Erwägung sind die Ergebnisse der Zeit-Leistungs-Erfassung eine geeignete Diskussionsgrundlage für die Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des al.i.d.a-Projektes. Das Instrument sei inhaltlich uneingeschränkt zu empfehlen.

Insgesamt bestätigte die Evaluation des Projekts al.i.d.a IV, dass die im Rahmen des Projektes eingeleiteten Maßnahmen und Veränderungen der Arbeitslogistik gut geeignet sind, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren abzubauen. Vor allem die systematische Einbeziehung der Mitarbeiter und die verbesserten Kommunikationsstrukturen haben deutlich zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit beigetragen.

5.2 Ergebnisse in den Einrichtungen

5.2.1 Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth in Hechingen



Im Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth wurden bereits im Projektverlauf vielfältige Verbesserungen erreicht. So wurde beispielsweise die Personaleinsatzplanung verändert. Das Instrument der Zeit-Leistungs-Erfassung hatte überwiegend eine hohe Akzeptanz, da zeitliche Ressourcen, Leistungen und Belastungssituationen deutlicher wurden.

Einige wichtige Projektergebnisse im Überblick:

- Abbau von Arbeitsspitzen durch Verlängerung der täglichen Arbeitszeit und die Verlagerung von Tätigkeiten
- Umstellung von der 5,5- auf die 5-Tage-Woche
- Zunahme der Dienstschichtvielfalt, Wegfall der geteilten Dienste
- Beginn des Nachtdienstes um 1,45 Stunde später
- Nachtdienst übernimmt zusätzliche Aufgaben
- Optimierung der Schnittstellenzusammenarbeit
- Alle neuen Dienste sind mit einem exakten Tagesstrukturplan hinterlegt
- bei gleichem Zeitaufwand optimierte Personaleinsatzplanung und weniger Belastung für Mitarbeiter und Bewohner
- Ausdehnung der Essenszeiten
- komplette Umstellung von Tablettsystem auf Servierwagen
- längerer, aktiver Tag für die Bewohner; Programm an zwei Abenden pro Woche, das von jeweiligen Pflegemitarbeitern des Pilotbereichs vorgeplant wird
- Die Kommunikation mit den Angehörigen hat sich wesentlich verbessert

Der erste Dienst im Tagdienst beginnt inzwischen um 6.30 Uhr mit der Übergabe des Nachtdienstes, die letzte Tagesschicht endet um 22.15 Uhr.

Bestimmte Tätigkeiten wurden verlagert. So findet das Waschen und Baden unter Berücksichtigung von Gewohnheiten und Wünschen der Bewohner auch am Nachmittag statt. Die Zeit, die zum Zubettbringen der Bewohner zur Verfügung steht, konnte deutlich erweitert werden.

Die Umstellung auf die 5-Tage-Woche und die Zunahme der Dienstschichtvielfalt wurde im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung und nach Präsentation verschiedener Dienstzeitmodelle vorbereitet. Natürlich ist für eine erfolgreiche Umsetzung auch ein geeignetes Verhältnis von Vollzeit- und Teilzeitstellen erforderlich. Durch das roulierende Schichtsystem durchlaufen alle Mitarbeiter abwechselnd jeden Dienst, das verbessert die Kommunikation und das Verständnis für die Probleme der einzelnen Schichten.

Arbeitszeiten und Dienstpläne werden unter weitgehender Berücksichtigung von Wünschen und familiären Erfordernissen der Mitarbeiter geplant. Auch dadurch ist eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit zu verzeichnen.



Abb. 6: Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth, Hechingen

Die Nahtstellen Pflege–Küche und Pflege–Hauswirtschaft wurden intensiv bearbeitet, auch die zum sozialtherapeutischen Dienst konnte optimiert werden. Dadurch werden jetzt Einzelbetreuungen in dem Pilotwohnbereich angeboten, die zuvor schwerpunktmäßig nur den an Multipler Sklerose erkrankten Bewohnern zuteil wurden. Die übrigen Bewohner konnten zuvor nur an den Gruppenangeboten teilnehmen, für bettlägerige Personen gab es nur begrenzt Angebote des sozialtherapeutischen Dienstes.

Die Optimierung der Arbeitslogistik wurde systematisch in das Qualitätsmanagementsystem (QMS) des Hauses integriert.

Jede Veränderung bringt auch Unsicherheit, Ablehnung und Abwehr mit sich. So bestanden beispielsweise bei einigen Mitarbeitern Bedenken, ob durch verlängerte tägliche Arbeitszeiten die körperliche Belastung noch steigen würde; das wurde durch die Entzerrung der Arbeitsspitzen relativiert.

Bei einigen Bewohnern gestaltete sich hingegen die Umstellung der Essenszeiten als schwierig. Sie waren die alten Zeiten gewohnt und machten von den neuen Möglichkeiten zunächst entweder keinen Gebrauch oder beschwerten sich über die Veränderungen.

Umso wichtiger war es, auf Transparenz und einen guten Informationsfluss zu achten und immer wieder zu dokumentieren, dass Veränderungen gewollt sind und im Konsens erreicht werden sollen.

Auch in der Öffentlichkeitsarbeit kam das zum Tragen. So berichtete die Lokalpresse verschiedentlich über das al.i.d.a-Projekt.



Abb. 7: „Gutes tun und darüber reden“ – ein Beispiel aus der Öffentlichkeitsarbeit (Zeitungsartikel „Auch im Heim das Leben selbst bestimmen“, veröffentlicht am 05.11.2005 in der Hohenzollerischen Zeitung)

„Ich bin begeistert davon und der umfassende Aufwand rechnet sich sehr schnell.“ – So lautet aus heutiger Sicht ein Fazit im St. Elisabeth.

Seit dem offiziellen Ende von al.i.d.a IV ist fast ein Jahr vergangen und aus heutiger Sicht sind weitere positive Effekte zu verzeichnen: So habe sich beispielsweise die Stationsleitungsarbeit verbessert, und bei jeder Besprechung sei es positiv, dass man jetzt besser über die Bewohner Bescheid wisse. Durch die enge Zusammenarbeit ist

das Arbeitsklima besser geworden, Krankenstände sind gesunken, und die Mitarbeiter melden an, was sie umtreibt: So wollten sie sich jetzt auch darum kümmern, wie sie mit den Belastungen durch die ständige Konfrontation mit dem Thema Sterben und Tod besser umgehen lernen.

Die Nachhaltigkeit der al.i.d.a-Ergebnisse ist durch die Einbindung in das Qualitätsmanagementsystem gegeben, derzeit werden sämtliche Arbeitsablaufgestaltungen konsequent nach den Ergebnissen aus al.i.d.a umgeschrieben.

Im November 2005 wurden die Veränderungen in der Gesamteinrichtung St. Elisabeth in Hechingen eingeführt. Im Februar 2006 stieg das dazugehörige Altenpflegeheim St. Josef in Haigerloch komplett in das veränderte System ein.

5.2.2 Seniorenzentrum am Markwasen in Reutlingen

Das Interesse an Veränderungen und das Engagement waren groß. Aber trotz vieler Informationen musste die Vorstellung, wie das Projekt in der eigenen Einrichtung verlaufen könnte, erst wachsen. Beharrliche Überzeugungsarbeit nach innen, der Wunsch, Neues zu erproben, und die Bereitschaft, sich selbst weiterzuqualifizieren – das waren einige Erfolgsfaktoren für die Durchführung von al.i.d.a IV im Seniorenzentrum am Markwasen.

bruderhaus **DIAKONIE**
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Die Maßnahmen, die im ersten Schritt in den Wohngruppen A und 2 durchgeführt wurden:

- Arbeitszeiten wurden verändert – kurze Dienste wurden zusätzlich eingeführt
- Reduzierung des geteilten Dienstes
- Dienste werden nach Arbeitsanforderung geplant (die Personaleinsatzplanung ist auf die Pflegeplanungen und damit auf die Bedarfe der Bewohner abgestimmt)
- Durch die erhöhte Zahl der täglichen Arbeitsstunden haben die Mitarbeiter mehr freie Tage (vollbeschäftigte Mitarbeiter müssen nicht mehr 12 Tage am Stück durcharbeiten)
- Aufbau eines Aushilfspools
- Ausgeglichene Jahresplanung, der größte Teil des Urlaubs ist fest eingeplant
- In den Wohngruppen wurde die Zusammensetzung von 100 Prozent-Kräften und Teilzeitkräften anders gestaltet
- Entzerrung von Arbeitsspitzen, dadurch ist stressfreieres Arbeiten möglich und es gibt Zeit für rückengerechtes Arbeiten
- Bewohner haben mehr Zeit zum Essen
- Veränderung des Nachmittagscafés zum Angebot „Kaffee wie zu Hause“, Bewohner helfen mit, persönliches Ausschicken, beim Nachmittagskaffee kein Tablettsystem mehr
- Ausdehnung des Spätdienstes, die Bewohner können sich länger im Wohnzimmer aufhalten und gehen nicht mehr so früh ins Bett
- Änderung der Badezeiten auf Wunsch
- regelmäßige Durchführung von Teamgesprächen, zeitnahes Feedback
- größere Freistellung der Wohnbereichsleitung von der direkten Pflege

Für den Projektverlauf war die Zeit-Leistungs-Erfassung von zentraler Bedeutung. Mit Hilfe der Ergebnisse konnte für alle Beteiligten Transparenz hinsichtlich der Problemschwerpunkte hergestellt werden. Das Instrument habe aber auch durch die anschaulichen Grafiken und die „tolle Technik“ überzeugt.

Die Projektleitungen waren erstmals mit einer solchen Aufgabe betraut. Sie nutzten die angebotene Qualifizierungsmaßnahme (Moderationstraining) und orientierten sich an dem vereinbarten Projektmanagement. Aus ihrer Sicht waren die Unterstützung durch die externe Beraterin sowie die Informationen und der Erfahrungsaustausch bei den Workshops besonders wichtig. Aber ohne die volle

Unterstützung durch den Dienststellenleiter, die Pflegedienstleitung und motivierte Mitarbeiter in den Teams wäre vieles nach ihrer Aussage nicht möglich gewesen.

Die Art der Projektdurchführung und die Projektergebnisse hatten vielfältige Auswirkungen: Die Mitarbeiter sind motivierter und achten auf die Milieugestaltung; die durch die Entzerrung der Arbeitsspitzen gewonnene Zeit wird mit den Bewohnern genutzt.

Positive Effekte zeigten sich auch rasch bei den Bewohnern. So verliefen beispielsweise im Pilotwohnbereich schon bald die Nächte ruhiger: Denn die Bewohner klingeln weniger, wenn sie erfüllt und müde sind, weil die Zubettgehzeiten eher ihrem Tag-Nacht-Rhythmus entsprechen und nicht institutionell bedingt sind.

„Wir überlegen heute viel mehr, was wir wie machen und wie wir es uns leichter machen können, und man schafft heute einfach rationeller.“, so fasste eine der Projektleiterinnen den Perspektiven- und Bewusstseinswandel bei den Mitarbeitern zusammen. Auch der Krankenstand ist deutlich gesunken.



Abb. 8: Mehr Zeit für und mit Bewohnern – Seniorenzentrum am Markwasen

Die Information über das Projekt im Seniorenzentrum am Markwasen erfolgte in Wohngruppenleiterbesprechungen, Teambesprechungen, bei Mitarbeiterversammlungen und Angehörigenabenden, aber auch über die Heimzeitung und das Intranet. Einzelne Maßnahmen wurden lange diskutiert, um Bedenken beispielsweise der MAV oder von Nachtwachen aufzugreifen und gemeinsam Lösungen zu erreichen.

Insgesamt wurde durch al.i.d.a ein Prozess des Nachdenkens und Hinterfragens ausgelöst, der weiter fortgesetzt wird. Starre Strukturen wurden aufgebrochen und das gemeinsame Aushandeln, Erproben und Reflektieren hat sensibilisiert, mutiger gemacht und den Blick aller Beteiligten für das Ganze geschärft.

Aus Sicht der externen Beratung ist eine sehr deutlich verbesserte Arbeits- und Wohnatmosphäre entstanden, die von Kommunikation, einer höheren Wertschätzung der Arbeit, mehr Verständnis füreinander und Ruhe geprägt ist.

Auf den erreichten Erfolgen will sich niemand ausruhen: „Das Projekt al.i.d.a geht weiter!“ hieß es dementsprechend im Abschlussbericht. Der Arbeitskreis al.i.d.a zur Umsetzung von Maßnahmen wird zunächst weiter bestehen bleiben und sieht als vorrangige Themen der zukünftigen Arbeit die weitere Veränderung der Arbeitszeiten und die Optimierung der Zusammenarbeit mit den anderen Bereichen. Themen aus dem Arbeitskreis al.i.d.a werden im Qualitätszirkel aufgegriffen und umgekehrt. Das Projekt ist in das Qualitätsmanagementsystem integriert. Die Optimierung der Arbeitslogistik wird auf die gesamte Einrichtung übertragen.

5.2.3 Paul-Gerhardt-Heim in Pforzheim



Die Rahmen- und Ausgangsbedingungen im Paul-Gerhardt-Heim erschienen für eine erfolgreiche Durchführung von al.i.d.a IV eher ungünstig. Umso beeindruckender waren die Ergebnisse innerhalb der Einrichtung, die nicht im Pilotwohnbereich getestet wurden, sondern nach Rücksprache mit der Beratung sofort in die Linie übertragen wurden.

Dazu gehörten die

- Einstellung zusätzlicher hauswirtschaftlicher Kräfte als „Bettenfrauen“ sowie für den Mahlzeitenservice
- Einführung flexibler Dienstzeiten
- Einrichtung von festen Pflegegruppen
- Im bestehenden Qualitätszirkel werden grundlegende Weichenstellungen und über al.i.d.a IV hinausgehende Themen in Abstimmung mit dem Steuerkreis bearbeitet

Vor Projektbeginn wurden sämtliche in dem Wohnbereich anfallenden Arbeiten (inklusive der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten) von den Pflegekräften erledigt.

Die Zeit-Leistungs-Erfassung des Pilotwohnbereichs ergab deutliche Überforderungs- und Unterforderungszeitspannen für das Pflegepersonal bei einem sehr hohen hauswirtschaftlichen und Wegeaufwand. Anhand der Ergebnisse wurden die folgenden Umstrukturierungen umgesetzt:

Die pflegefremden Tätigkeiten wurden aus dem Dienstleistungssektor Pflege herausgelöst und überwiegend der Hauswirtschaft zugeordnet. Die hauswirtschaftlichen Pflegeassistenten unterliegen dem Weisungsrecht der Wohnbereichsleitung, sind dienstrechtlich jedoch der Hauswirtschaftsleitung zugeordnet. Die Kommunikation zwischen Pflege und Hauswirtschaft hat sich deutlich verbessert. Die Tagesabläufe sind erprobt und anschließend als Personaleinsatzplanung hinterlegt worden.

In Absprache mit der Mitarbeitervertretung wurden in der Hauswirtschaft die Vollzeitstellen durch Stundenreduzierung in Teilzeit erwirkt. Neueinstellungen erfolgen künftig nur noch im Teilzeitbereich, der Anteil der examinierten Pflegekräfte wird erhöht. Diese Entwicklung soll die Grundlage dafür bilden, 2006 die 5,5-Tage-Woche durch eine geregelte 5-Tage-Woche zu ersetzen.

Die Wohnbereichsleitungen wurden im Laufe von al.i.d.a IV weitgehend von der direkten Pflege befreit und erhielten neue Stellenbeschreibungen.

Die Personaleinsatzplanung orientiert sich nun an den bewohnerorientierten Pflegeplanungen. Die Pflegedokumentation hat sich deutlich verbessert und die Mitarbeiter übernehmen mehr Verantwortung.

Der hohe Wegeaufwand wurde durch Pflegekörbe, die im Zimmer des Bewohners aufbewahrt werden, reduziert und die zusätzlichen Tätigkeiten sind im Tagesablauf festgelegt.

Insgesamt ist im Laufe der Umstrukturierungen ein anderes Verständnis für die Bewohner gewachsen. Die Individualität des Bewohners steht im Vordergrund.

Auch im Bereich der Fort- und Weiterbildung wurde Grundlagenarbeit geleistet: So wurde ein prospektiver Fort- und Weiterbildungsplan erarbeitet und Zielvereinbarungs- und Karriereplanungsgespräche eingeführt.

Mit der wachsenden Sicherheit, pflegfachlich angemessen zu reagieren, werden Stressoren bei einzelnen Mitarbeitern abgebaut; durch den Aufbau des Wissens können gleichzeitig Handlungs- und Entscheidungsbefugnisse der Pflegefachkräfte ausgebaut werden, so dass gesundheitsfördernde Potenziale am Arbeitsplatz erschlossen werden und mit einem weiteren Anstieg der Arbeitszufriedenheit zu rechnen ist.

Derzeit finden die Neu- und Umbauarbeiten statt. Wenn sie abgeschlossen sind und die verbesserte Arbeitslogistik implementiert ist, sollen Präventionsprogramme (Rückenschule, Stressbewältigung etc.) während der Dienstzeiten zur Gesunderhaltung des Personals angeboten werden.

Für das Paul-Gerhardt-Heim wurde durch das al.i.d.a-Projekt eine grundlegende Organisationsentwicklung unterstützt. Das wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht alle Seiten bereit gewesen wären, flexibel auf Herausforderungen zu reagieren, die sich zum Teil erst im Projektverlauf zeigten. Vor diesem Hintergrund hatten natürlich auch die Beratertage vor Ort und die gute Kooperation mit der Beraterin einen besonderen Stellenwert.

Auch im Paul-Gerhardt-Heim wird al.i.d.a fortgesetzt. Der Steuerkreis bleibt zunächst erhalten und nutzt die Ergebnisse des Projekts zur konsequenten Überarbeitung des Einrichtungskonzepts. Geplant sind weiterhin die Einrichtung eines Aushilfspools und veränderte Dienstzeiten für die Wohnbereichsleitungen. Erreicht wurde auch, dass die Prozesse der weiteren Qualitätsentwicklung unter dem Blickwinkel der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und der Bedarfsorientierung der Bewohner diskutiert und eingeführt werden können.

5.2.4 Samariterstift Neresheim

Zu Projektbeginn waren die Perspektiven für das Alten- und Pflegeheim in Neresheim insgesamt unklar. Das hatte Einfluss auf den Verlauf und die Ergebnisse des Projekts.



Der Soll-/Ist-Abgleich zwischen den zu Projektbeginn definierten Zielen und dem Erreichten verdeutlicht: Hier wurden vornehmlich Veränderungen in den Bereichen Optimierung der Arbeitsorganisation und der Schnittstellen umgesetzt. Bezogen auf die verstärkte Bedürfnisorientierung für Mitarbeiter und Bewohner sind verschiedene Maßnahmen noch in Arbeit.

Die umgesetzten Maßnahmen im Überblick:

- Überarbeitung des Formularwesens
- Veränderung des Medikamentenbestellsystems
- tägliche Öffnung des Cafés Kanapees
- verändertes Meldeverfahren für Mängelbeseitigungen durch Handwerker
- Essensbestellung per E-Mail
- Klärung von hauswirtschaftlichen und pflegerischen Tätigkeiten
- Einrichtung eines Hol- und Bringendienstes sowie weitere Unterstützung durch eine Haushaltshilfe
- Neugestaltung der Pausenräume für die Mitarbeiter

Mit Projektbeginn wurden die Projektgruppe und der Steuerungskreis eingerichtet. Die Projektgruppe bestand aus vier examinierten Mitarbeiterinnen der Altenpflege, von denen zwei als Wohnpflegegruppenleitungen beschäftigt sind, und aus zwei Mitarbeitern der Hauswirtschaft (ein Koch, eine Mitarbeiterin des Cafés). Die Projektleitung hatten eine Heilpädagogin und eine Dipl.-Sozialpädagogin inne. Das Projektteam traf sich regelmäßig einmal pro Monat zu den vereinbarten Sitzungen. Dem Steuerungskreis gehörten die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung, die Leitung der Hauswirtschaft und Technik sowie eine Mitarbeiterin der Altenhilfe an, die gleichzeitig Mitarbeitervertreterin ist. Der Steuerungskreis tagte einmal pro Quartal.

Die Ergebnisse der Zeit-Leistungs-Erfassung des Pflegepersonals verdeutlichten den sehr hohen Wegeaufwand und die hohen Arbeitsspitzen. Der Anteil pflegefremder Tätigkeiten, hauswirtschaftlicher Leistungen und der sozialen Betreuung war hingegen vergleichsweise gering.

Auf Basis der Ergebnisse konnte die Umsetzung von Maßnahmen zur Zielerreichung geplant werden. So wurden beispielsweise veränderte Übergaben modellhaft erprobt: Nicht mehr alle Mitarbeiter im Dienst sind bei der Übergabe anwesend, sondern eine Fachkraft des Frühdienstes übergibt an eine Fachkraft des Spätdienstes. Die so frei werdenden Zeitressourcen können für andere Aufgaben genutzt werden.

Die Pflege bekommt nun von der Verwaltung benötigte Schreibmaterialien mittels Formularbestellung in ein Postfach gelegt. Die Zusammenarbeit mit den Betriebshandwerkern wurde verbessert. Diese werden via E-Mail auf bauliche Mängel hingewiesen und müssen sich zur weiteren Bearbeitung umgehend melden.



Abb. 9: Beratertag in Neresheim

Das elektronische Formularwesen ist generell überarbeitet worden, so dass unnötige Wege gespart werden können.

Durch die Änderung der Pausenzeiten sind die Wohnbereiche jetzt immer mit mindestens einer Person besetzt. Somit haben alle Pflegekräfte die Möglichkeit, die neu geschaffenen Pausenräume mit Wellness-Charakter (Farb- und Lichtgestaltung, Ruhemöglichkeit etc.) aufzusuchen.

Die Veränderung der Arbeitszeiten wird als Schlüssel zur Reduzierung von Stress, zur Verringerung der Krankheitsrate und für eine höhere Arbeitszufriedenheit gesehen. Die Pflegekräfte sind derzeit arbeitsvertraglich noch nach der 7-Tage-Woche einsetzbar, faktisch gilt jedoch die 6-Tage-Woche.

Neresheim liegt in einer Flächenregion; dadurch sei der hohe Anteil von Vollzeitkräften mitbedingt und auch vor diesem Hintergrund ist eine Umsetzung der 5-Tage-Woche kurzfristig nicht realisierbar.

An dem Ziel, die Arbeitszeiten zu verändern, wurde nach Abschluss des BGW-Projektes dennoch weitergearbeitet: Zum einen soll ein verlängerter Spätdienst den Bewohnern mehr Freiheit bei ihrer Abendgestaltung geben, zum anderen sollen die Arbeitsspitzen durch eine optimierte Einteilung des Personals abgebaut werden.

Das Verständnis und die Akzeptanz für den jeweils anderen Bereich sind durch al.i.d.a gewachsen. Die Suche nach befriedigenden Lösungen wird weiter fort-

gesetzt; sie ist durch Weichenstellungen mit beeinflusst, die übergeordnet erfolgen.

Das Fazit der Projektleiterinnen:

„Es sind oft die kleinen Dinge, die von den Mitarbeitern als Erfolg von al.i.d.a wahrgenommen werden. Wir haben keine revolutionären Ergebnisse, aber auf der Ebene der weichen Faktoren hat sich viel bewegt.“

Durch al.i.d.a sind auch Grenzen aufgezeigt

worden, die z. B. in knappen Personalressourcen oder baulich-räumlichen Bedingungen begründet sind und/oder die von grundlegenden Entscheidungen des Trägers abhängen.

Arbeitslogistik wird im Samariterstift Neresheim als ein Prozess betrachtet, der kontinuierlich fortgesetzt werden soll. Erfahrungen und Neuerungen in der Altenhilfe müssten eingebunden werden, um so nachhaltig die positiven Resultate des Projektes al.i.d.a zu bewahren. Aus diesem Grund arbeitet eine Gruppe von Mitarbeitern weiter an Themen der Arbeitslogistik.



Abb. 10: Teilnehmerinnen der Projektgruppe

5.2.5 Wohn-Pflege-Haus Peter & Paul des St. Josefshauses in Herten

Schon zu Beginn des Projektes war deutlich geworden: Im 2002 neu eingerichteten Wohn-Pflege-Haus gab es viele Dinge, die verbessert werden mussten, um den externen und internen Anforderungen und Wünschen zu entsprechen.

Die Unzufriedenheit des Personals resultierte unter anderem aus einer eher provisorischen Ablauforganisation und deren Folgen. Diese zeigten sich unter anderem in hohen Krankenständen und akuten Überlastungssituationen.



Die Leitungskräfte konnten zwar sagen, dass „etwas“ nicht stimmt, dieses Etwas musste aber erst genauer beschrieben werden, ehe zielgerichtete Veränderungen in Angriff genommen werden konnten. So sollten durch al.i.d.a zunächst eine höhere Arbeitszufriedenheit und Qualitätsverbesserungen erreicht werden.

Einige der im Projektzeitraum erzielten Ergebnisse:

- Entlastung durch Ausgliederung pflegefremder Tätigkeiten, z. B. Transportdienste durch Zivildienstleistende
- Aufbau und Verbesserung des Schnittstellenmanagements
- Abbau von Teildiensten
- Flexibilisierung des Personaleinsatzes durch Einsatz von Teilzeitkräften
- Einführung eines 4-Wochen-Vorplanes
- Umstrukturierung des Nachtdienstes, Nachtwachen sind jetzt einem Haus zugeordnet
- Bildung eines hauswirtschaftlichen Assistentenpools
- Optimierung des Fort- und Weiterbildungsplans

Die Zeit-Leistungs-Analyse wurde für die sechs Wohngruppen des Hauses separat durchgeführt, denn die Bewohner und die damit verbundenen Anforderungen unterscheiden sich stark. Neben schwerst-mehrfachbehinderten, multimorbiden Kleinkindern leben in den beiden Seniorengruppen gealterte Menschen mit geistiger Behinderung, aber ohne besonderen Versorgungsbedarf.

Inzwischen liegen für die einzelnen Wohnbereiche Ablauforganisationen vor, die sich an den Bewohnern und Bewohnerinnen orientieren, darauf abgestimmt erfolgt die Personaleinsatzplanung. Notwendige Änderungen in der Dienstplanung (wie z. B. die Abschaffung der geteilten Dienste sowie die geplante Anwesenheit von einer Pflegefachkraft pro Wohngruppe mit hohem Pflegebedarf), die Schaffung von mehr Teilzeitstellen sowie die Einstellung von Pflegefachkräften wurden eingeleitet.

Die Schnittstellen zu den anderen Dienstleistungssektoren wurden beschrieben und werden in parallel durchgeführten Qualitätszirkeln zwischen der Hauswirt-

schaft und der Pflege/Betreuung, der Pflege und dem ärztlichen Dienst sowie zwischen der Pflege und der Schule erörtert. Trotz der momentan noch gleich hohen Belastungssituation ist der Krankenstand zurückgegangen. Mitarbeiter und Vorgesetzte begrüßen, dass Probleme nun sukzessive bearbeitet werden können.

„Es war eine schwierige Geburt, aber das Kind entwickelt sich gut“, so das Fazit des Projektleiters. Die Kooperation mit der externen Beraterin wurde über den Projektzeitraum hinaus fortgesetzt und zum 01.04.2005 wurde ein neuer Pflegedienstleiter eingestellt.

Das Wohn-Pflege-Haus Peter & Paul hatte einen sehr hohen Nutzen von der Teilnahme, denn die differenzierte Problemanalyse hat auch den Weg für die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren bereitet.

Die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse ist durch die nun zielgerichtete Bearbeitung der Probleme gegeben. Die personellen Weichenstellungen werden u. a. durch Schulungsmaßnahmen ergänzt, um auch darüber die Handlungssicherheit für die Mitarbeiter zu erhöhen.

Durch das Projekt werde die Bedeutung des Wohn-Pflege-Hauses für die weitere Ausrichtung des St. Josefshauses insgesamt auf vielen Ebenen stärker wahrgenommen und kommuniziert.

5.3 Nachgedacht – Schlussfolgerungen

So unterschiedlich die Startbedingungen in den einzelnen Einrichtungen auch waren – für alle Beteiligten sind im Rahmen des Projekts al.i.d.a IV wichtige Weichenstellungen erfolgt.

Einig sind sich die Beteiligten auch rückblickend darüber, dass der Aufwand durch den vielfältigen Nutzen mehr als ausgeglichen wurde und wird.

Fast ein Jahr nach dem offiziellen Ende von al.i.d.a IV wurden Projektleiter/-innen und Dienststellenleiter noch einmal um ihre Stellungnahme gebeten. Rückblickend betonten sie:

- Die Komplexität von al.i.d.a war vorab schwer zu durchschauen, die Dynamik in den Einrichtungen nicht umfassend vorhersehbar. Deshalb sollten die Entscheidung für und die Vorbereitungsphase auf al.i.d.a umfassender und professionell unterstützt werden.
- Keine Einrichtung gleicht der anderen, aber für alle gilt: al.i.d.a kann nur mit allen Dimensionen genutzt werden, wenn alle Leitungspersonen dahinterstehen und an einem Strang ziehen.
- Vakanzen in den Leitungsfunktionen oder personelle Wechsel in der Projektbegleitung sind im Projektverlauf schlecht zu verkraften, aber: „Man muss Nägel mit Köpfen machen wollen und auch bereit sein, personell Weichen anders zu stellen!“
- Ohne ein hohes persönliches Engagement der Projektleitungen wäre es nicht gegangen, und es gab Phasen, in denen man „auf den Felgen lief“. Deshalb ist es umso wichtiger, dem internen Projektmanagement viel Aufmerksamkeit zu widmen, die notwendigen Ressourcen für die Projektleiter eingangs festzuschreiben. Zwischenzeitlich sollte aber auch reflektiert werden, ob diesbezüglich nachgebessert werden muss.
- Jeder Veränderungsprozess löst selbstverständlich auch Unsicherheit, Ängste und Blockaden aus, das wurde besonders bei Mitarbeitern deutlich, die al.i.d.a nur vom „Hörensagen“ kannten. Entscheidend ist, Bedenken ernst zu nehmen, offen damit umzugehen und die „Kritiker“ ins Boot zu holen.
- Auch die „kleinen Erfolge“, die „Hennentäpperle“, wie es auf Schwäbisch heißt, sind wichtig und sollten in den Einrichtungen frühzeitig publik gemacht werden.

- Durch einen guten Informationsfluss und Transparenz nach innen kann das „Brodeln der Gerüchteküche“ abgeschwächt werden. Eine gute Öffentlichkeitsarbeit unterstützt den Imagewandel und hat auch nach innen positive Effekte. Darauf solle zukünftig mehr geachtet werden.

6 Und wie geht's weiter?

6.1 In den Einrichtungen

Die Evaluation sowie der Abschlussbericht der externen Beratung haben gezeigt, dass das Projektdesign von al.i.d.a gut geeignet ist, um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren abzubauen, und es gelungen ist, Zeit für die Integration von arbeitsschutzgerechtem und gesundheitsförderlichem Arbeiten in den Pflegealltag zu schaffen.

In allen Einrichtungen wurden die Veränderungsprozesse, die mit al.i.d.a begonnen hatten, weitergeführt. Das Projekt hat die entsprechenden Strukturen geschaffen, die dies gewährleisten, wie z. B. Beibehalten des Steuerkreises oder die Integration in das bestehende Qualitätsmanagementsystem. In einigen Einrichtungen geschieht das mit „Bordmitteln“, andere lassen sich weiterhin extern unterstützen. Viele der im Projektverlauf umgesetzten Maßnahmen sind inzwischen in die Routine überführt, andere wurden nach einer Erprobungsphase erneut modifiziert oder haben sich als nicht praktikabel erwiesen.

Die im Projektverlauf erworbenen Fähigkeiten und gewachsenen Kompetenzen im Bereich des Projektmanagements und der Moderation von Gruppen waren aus Sicht der Projektleitungen persönlich und fachlich bereichernd; sie werden auch in anderen Arbeitszusammenhängen genutzt.

Die Ergebnisse haben grundsätzlich überzeugt, und die Akzeptanz für das Projekt und die Akteure ist gewachsen. In allen Einrichtungen wirken vielfältige positive Effekte weiter. Sie zeigen sich unter anderem in einer verbesserten Kommunikation und Kooperation, in einer höheren Zufriedenheit von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern, in einem gestiegenen Engagement, in mehr Sensibilität für die eigenen Belange und die der anderen sowie in einem gesunkenen Krankenstand. Darüber hinaus haben die Projekterfolge auch zu einem verbesserten Image der Einrichtungen beigetragen.

Die nachhaltige und umfassende Umsetzung von Maßnahmen und der Transfer in andere Bereiche und/oder in andere Häuser gelangen besonders rasch und umfassend dort, wo die Leitungspersonen al.i.d.a „zur Chefsache erklärt“ haben. Die Umsetzung wird auch über eine systematische Einbindung in das Qualitätsmanagement sichergestellt.

6.2 ... mit Unterstützung der BGW

Die BGW hat ihre vielfältigen Unterstützungsangebote im Rahmen der BGW-Initiative „Aufbruch Pflege“ zusammengefasst (siehe auch BGW-Broschüre „Aufbruch Pflege – moderne Prävention für Altenpflegekräfte“).

Zu den Angeboten, die sich an Pflegekräfte richten, gehören unter anderem

- Programme zur Weiterentwicklung von sozialen, organisatorischen und personalen Kompetenzen
- spezifische Programme für erkrankte Pflegekräfte mit dem Ziel, im Pflegeberuf weiterzuarbeiten

Das Angebot an die Pflegeeinrichtungen umfasst

- die Bereitstellung von Instrumenten und die Unterstützung bei der Durchführung von Mitarbeiterbefragungen
- die Implementierung eines Arbeitsschutzmanagements und die Förderung der Integration in bestehende Qualitätsmanagement-Systeme („BGW-qu.int.as“)
- den Einsatz von zeitgemäßen Arbeitszeit- und Arbeitsorganisationsmodellen, um Zeit für die Integration von arbeitsschutzgerechtem und gesundheitsförderlichem Arbeiten in den Pflegealltag zu schaffen und damit gesundheitliche Belastungen zu reduzieren („al.i.d.a“)

Erste Informationen über die gesamte Angebotspalette finden Sie unter www.bgw-online.de. Für den „Aufbruch Pflege“ wurde auch ein zentrales Service-Telefon eingerichtet (040 / 72 02 07-27 14)

Wenn Sie mit uns gemeinsam überlegen wollen, ob al.i.d.a auch für Ihre Einrichtung der richtige Weg ist, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Bezirksstelle der BGW.

7 Resümee

„Für mich war es am Anfang des Projekts nicht nachvollziehbar, dass mehr Selbstbestimmung der Bewohner/-innen und damit viele, auch wechselnde Wünsche unserer Kunden in Einklang mit besseren und weniger belastenden Arbeitsbedingungen zu bringen sind. Wir haben uns hier erst einmal auf die Erfahrungen der Fachleute verlassen, und nach einem Jahr praktischer Erfahrung kann ich sagen: Es funktioniert, es funktioniert sogar sehr gut.“

Dieser Zusammenfassung von Martin Bummer, dem Heimleiter des Alten- und Pflegeheims St. Elisabeth in Hechingen, in den caritas-mitteilungen ist abschließend nur noch wenig hinzuzufügen (1-2006, 32–33).

Durch al.i.d.a wurde in den letzten fünf Jahren in verschiedenen Einrichtungen der stationären Altenpflege in vielfacher Weise gezeigt, dass Bewohner- und Mitarbeiterorientierung gut zusammenpassen. Auch die Nachhaltigkeit von al.i.d.a ist belegt.

In al.i.d.a IV waren die Bedingungen der teilnehmenden Einrichtungen viel unterschiedlicher, als das geplant war. Dadurch hat al.i.d.a IV aber auch – quasi nebenbei – deutlich gemacht, dass das Projekt vom Grundsatz her zum einen geeignet ist, einen grundlegenden Neustart zu unterstützen. Zum anderen erschließen sich auch in Einrichtungen neue Perspektiven, Potenziale und Ansätze für Optimierungen, die bereits viele Anstrengungen in der Qualitätsverbesserung unternommen haben.

Aus al.i.d.a IV lernen bedeutet für die BGW in diesem Zusammenhang, wie wichtig es ist, Projekte so flexibel anzubieten, dass das Spannungsfeld, in dem Einrichtungen durch interne und externe Anforderungen stehen, bei der Projektdurchführung berücksichtigt werden kann.

Die BGW dankt denen, die diese Lernprozesse durch ihre Offenheit und durch differenzierte Rückmeldungen erst möglich machen. Sie leisten dadurch einen grundlegenden Beitrag dazu, dass die BGW ihre Angebote ständig weiterentwickelt. Und sie ermöglichten, dass ihre Erfahrungen über diese Publikation einer größeren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden können.

8 Literatur

Judith Berger, IGES (2005): „Arbeitslogistik in der Altenpflege“, Abschlussbericht über die Ergebnisse der vierten Pilotgruppe: Baden-Württemberg (BW3) (interner, unveröffentlichter Bericht)

Barbara Flöder (2005): Abschlussbericht über die Durchführung des Projektes „Arbeitslogistik in Altenpflegeheimen in Baden-Württemberg“ (al.i.d.a IV) (interner, unveröffentlichter Bericht)

Carolin Wolf, Hartmut O. Genz (2004): Projektmanagement – eine Einführung, Ratgeber Gesundheitsmanagement 10

Mit veränderter Arbeitslogistik mehr Mitarbeiter- und Bewohnerzufriedenheit. Interview von Konrad Uttenweiler mit Martin Bummer.
In: news/caritas-mitteilungen 1-2006, 32–33

Weitere Informationen und Links unter:

www.bgw-online.de

www.next-study.de

Weitere Informationen und Links unter:

www.bgw-online.de

www.next-study.de

