



Aktivcamp Pflege 2019

Die Themen

Wie bringe ich alte Hasen wieder zum Hoppeln?



Wie halte ich diejenigen, die schon pflegen, im Beruf? In der Session wurden viele Ideen geäußert, speziell auch von den Auszubildenden.

Ideen.

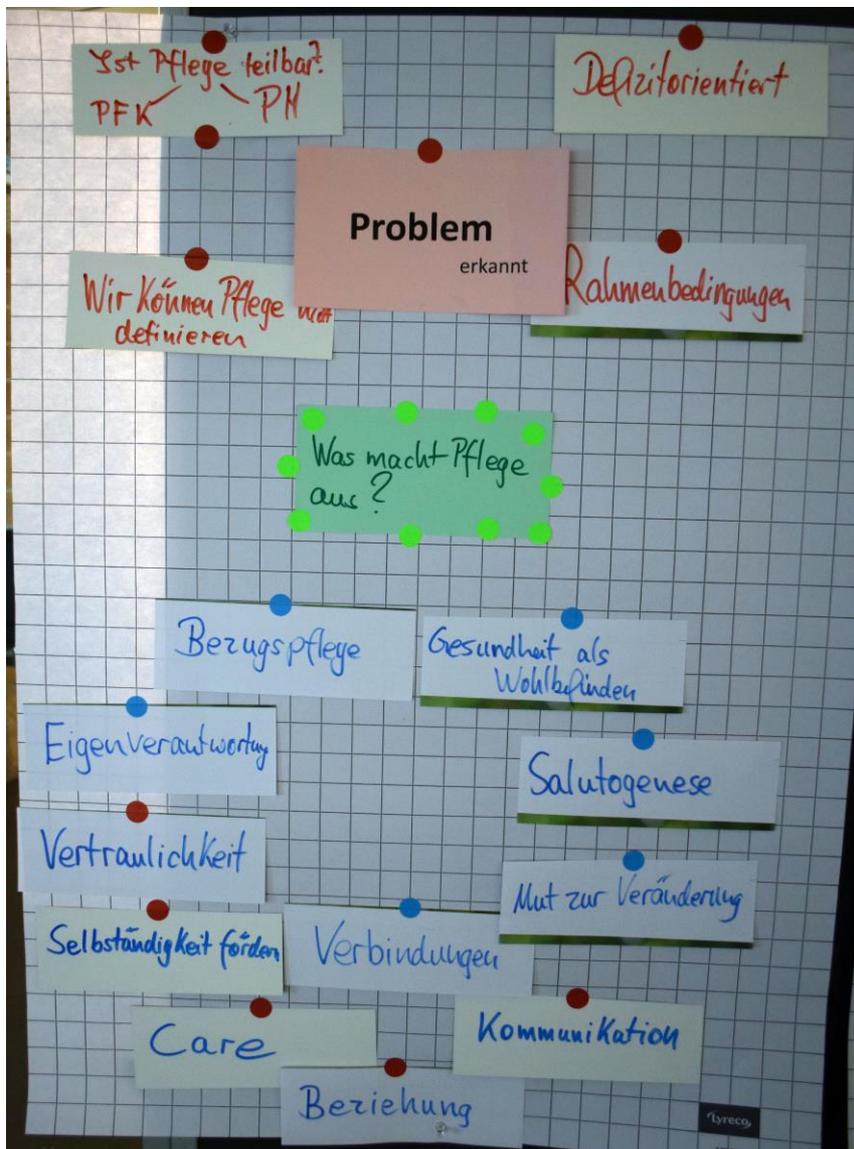
1. **Zeit finden für Dinge, die wichtig sind:** Prioritäten setzen und nicht einfach nur abarbeiten.
2. **Fachlichkeit zurückholen:** Nicht von anderen diktieren lassen, sondern selber entscheiden, was gute Pflege ausmacht.
3. **Supervision:** Hilfe von außen holen
4. **Sich trauen zu sprechen:** Vieles wird einfach totgeschwiegen. Dabei sollte man Selbstbewusstsein entwickeln für das, was man kann und weiß.
5. **Initiativen einfach mal starten:** Es kann viel Gutes entstehen, man kann Mitstreiter*innen finden, wenn man erst einmal loslegt.
6. **Kommunikation, Kommunikation, Kommunikation:** Nicht nur mit den zu Pflegenden, sondern auch die KollegInnen untereinander. Dass man sich im Team wohlfühlt, ist mit am Wichtigsten dafür, dass man motiviert zur Arbeit geht.
7. **Ziel-Übereinstimmung: Das Beste für den zu Pflegenden:** Sich daran erinnern, was das eigentliche Ziel der Arbeit ist. Auch wenn man sich mal über ein Thema streitet, kann man dann zu einer Lösung finden.
8. **Stärken erkennen und fördern:** Den Fokus darauf legen, was der einzelne Mitarbeiter gut kann.
9. **Perspektivwechsel:** Mal den Arbeitsplatz wechseln, zum Beispiel von der Pflege in die Küche, um in der Einrichtung verschiedene Rollen kennenzulernen.
10. **Team-Building-Maßnahmen**
11. **Stagnation vermeiden**
12. **Wunschfortbildung anbieten:** Als Wertschätzung und um Stärken herauszufinden.
13. **Strukturen aufbrechen:**
14. **Wertschätzung fühlen lassen:** Es darf nicht bloß eine Formel sein, sondern sollte authentisch sein
15. **Austausch (andere Teams / Einrichtungen):**
16. **Neue Infos immer mitteilen!** Wissensaustausch ist wichtig.

17. Azubis bilden weiter: Man lernt viel in der Schule und hat viele Ideen und das kommt manchmal gar nicht in der Einrichtung an.

18. Diplomatie

Als erster Schritt wäre wichtig, sich zu trauen, offen zu sprechen und Vorschläge zu machen, Wissen weiterzugeben und immer zu kommunizieren.

Was macht Pflege aus



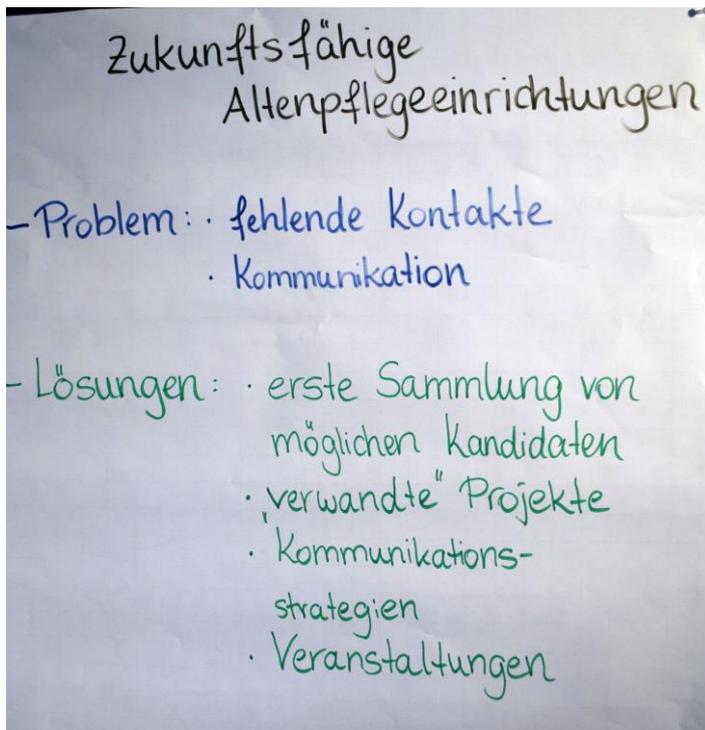
Die Session beschäftigte sich damit, was überbleibt, wenn verschiedene Berufe zusammengelegt werden – Kranken- Alten- Kinderkrankenpflege. Was macht Pflege aus?

Was ist eigentlich Pflege? Es fiel uns schwer, Pflege zu definieren.

Soll es mehr ein Heilberuf sein? Dann geht man zu sehr von einer Pathogenese aus: Was können die Menschen nicht? Man sollte aber den Menschen nicht von den Defiziten her betrachten und sich für kranke Menschen zuständig fühlen. Es gibt auch sozialpflegerische Aspekte: Bezugspflege, Eigenverantwortung, Vertraulichkeit, Selbständigkeit fördern. Da kam die Befürchtung auf, dass diese Aspekte der Altenpflege mit der Generalistik verschwinden. Aber nicht nur wegen der Generalistik müssen wir uns Gedanken machen, sondern wegen der generellen Rahmenbedingungen. Da kommen oft Fragen auf, die Aspekte aus der Pflege herauslösen: Sind wir z.B. eigentlich für die Mobilitätsförderung zuständig oder haben wir keine Zeit dafür und lagern es aus?

Was bleibt denn beim Arbeiten in der Pflege konkret über? Was machen wir unter den Bedingungen des Personalmangels? Wird die Pflege immer mehr reduziert auf das Medizinisch-Pflegerische? Dann gehen viele Aspekte verloren, die auch Pflege ausmachen, die Gesundheit auch als Wohlbefinden definieren und von einer Salutogenese ausgehen. Dazu gehört beispielsweise auch Beziehung und Kommunikation. Man kann sich die Pflege von Menschen eigentlich nicht ohne diese Aspekte vorstellen.

Zukunftsfähige Altenpflegeeinrichtungen



Leitfrage dieser Session war: Was macht gute Pflegeeinrichtungen aus? Und wie finden wir diese für ein Projekt, das „Leuchttürme der Pflege“ vorstellen will?

Im Rahmen des Projekts „Zukunftsfähige Altenpflege – Wege aus dem Kostendruck“ ist das Institut für zukunftsfähige Ökonomien auf der Suche nach innovativen Einrichtungen der stationären Altenpflege, die gute Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeitenden schaffen wollen. Diese Einrichtungen stellen die Projektleiter in einer Best-Practice Broschüre vor.

Die Aufnahme in der Best-Practice Broschüre ermöglicht der jeweiligen Einrichtung:

- die Vernetzung mit weiteren innovativen stationären Altenpflegeeinrichtungen in einem anschließenden Workshop
- eine positive Darstellung der Einrichtung in der Öffentlichkeit
- einen Beitrag zu leisten für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege

Für die Auswahl der Einrichtungen werden im ersten Schritt deutschlandweit Interviews mit innovativen Einrichtungsleitungen durchgeführt. Interessant sind dabei folgende Aspekte:

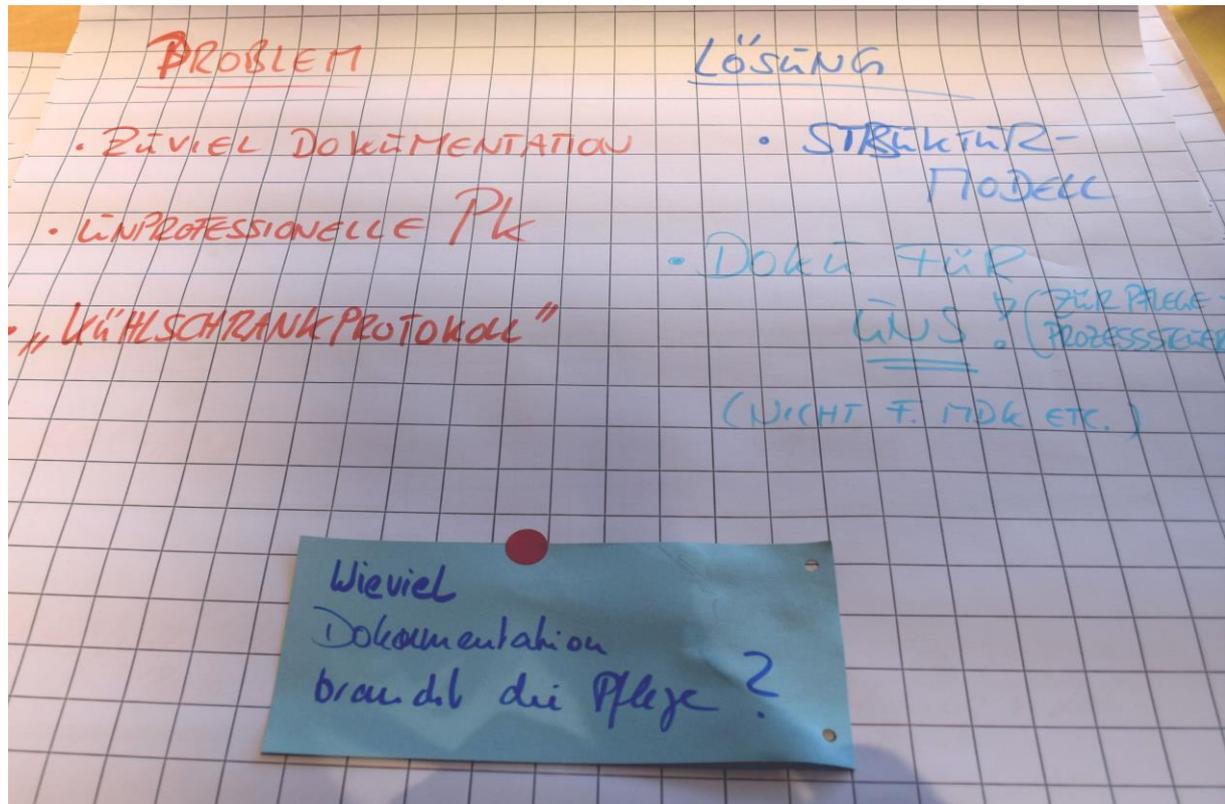
- Wie versucht die Einrichtungsleitung gute Arbeitsbedingungen zu ermöglichen?
- Wo stößt sie an Grenzen?
- Was muss sich auf politischer Ebene ändern?

Nach den Interviews wird in einem Vernetzungsworkshop ein Austausch über die einrichtungsinternen Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen stattfinden. Zum anderen werden die politischen Rahmenbedingungen diskutiert und Vorschläge erarbeitet, welche politischen Maßnahmen zu einer zukunftsfähigen Altenpflege führen könnten. Die Ergebnisse werden dann veröffentlicht.

Kontakt: [Projektwebseite "Zukunftsfähige Altenpflege"](#) oder kontaktiert Tanja Brumbauer per E-Mail: tanja.brumbauer@zoe-institut.de.

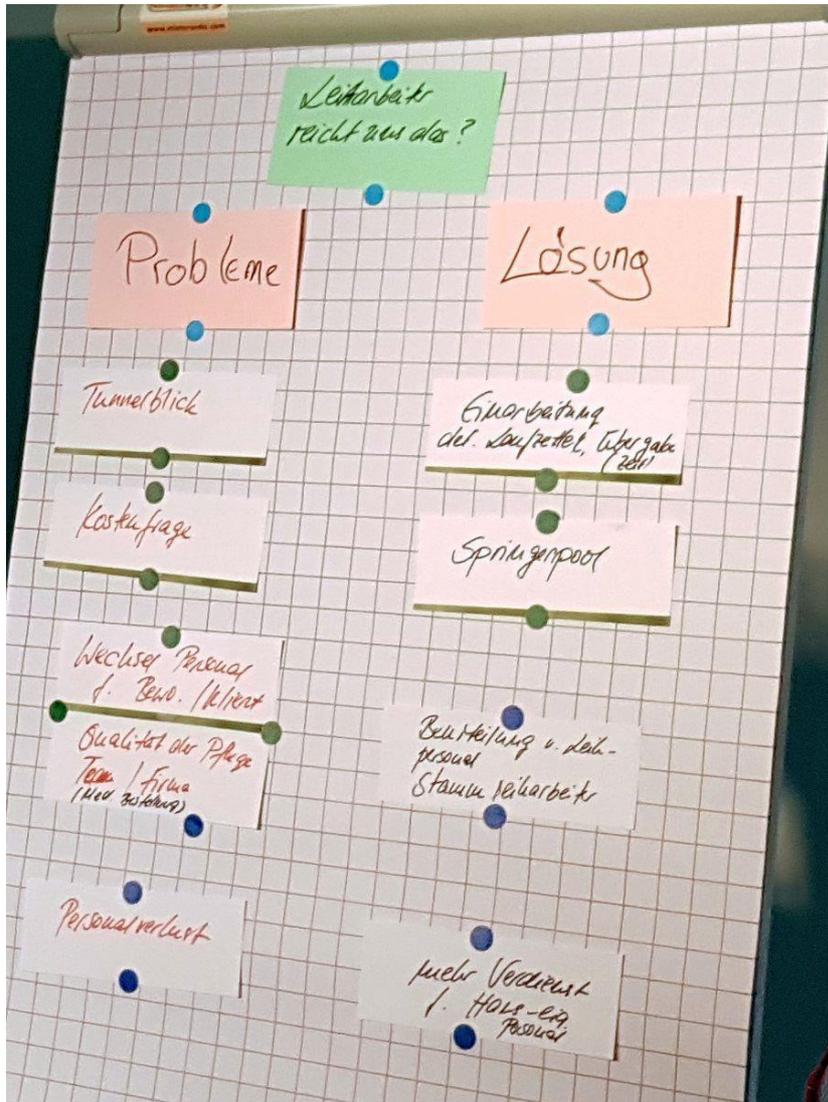
Auch bei [Facebook](#), [Twitter](#) und [LinkedIn](#) könnt ihr das Projekt des Instituts weiterverfolgen.

Dokumentation



Ein Problem in der Pflege ist der hohe Aufwand für Dokumentation. Mit der Einführung des Strukturmodells ist die Dokumentation schon verschlankt worden. Die Frage ist, wofür machen wir die Dokumentation? Wirklich für die Pflege oder doch nur für den MDK? In der Gruppe war häufig zu hören, dass die Dokumentation schon sehr verschlankt und professionell läuft. Aber es gibt auch absurde Fälle. Beispiel Kühlschranksprotokoll: In einer Einrichtung für Tagespflege müssen die BetreiberInnen für einen leeren Kühlschrank ein Kühlschranksprotokoll führen. Ähnlich absurde Fälle gibt es häufiger und man sollte reflektieren, ob es wirklich notwendig ist, seine Energie dafür aufzuwenden. In einigen Fällen wird es jedoch von Kontrollinstanzen gefordert, obwohl es absurd ist.

Leiharbeit



In der Session wurde versucht, zu jedem Problem gleich eine Lösung zu finden.

Problem: Leasingkräfte haben oftmals einen Tunnelblick: Arbeiten ihre Liste ab, rauschen rein zu den KlientInnen und wieder raus. Informationen werden nicht weitergegeben.

Lösung: Man braucht eine Einarbeitung. Der Laufzettel für Leihkräfte ist manchmal zu reduziert auf die Tätigkeiten, ohne den Hintergrund zu liefern. Es ist mehr Zeit für die Übergabe an die Leihkräfte notwendig, um nähere Informationen über die einzelnen BewohnerInnen zu liefern.

Problem: Kostenfrage. Leasingkräfte sind sehr teuer.

Lösung: Man könnte die Kosten senken, wenn ein Springerpool gebildet wird aus den eigenen Mitarbeitenden. Über einen eigenen Vertrag können sie an ihren freien Tagen einspringen für andere. In einer Einrichtung wurde dies geplant, in der Umsetzung hat es aber noch nicht funktioniert.

In einer anderen Einrichtung ist es so, dass jeder Mitarbeitende, der neu in den Pflegeverbund eingestellt wird, zustimmen muss, dass er oder sie innerhalb des Pflegeverbunds flexibel einsetzbar ist. Aber es gibt insgesamt zu wenig Pflegekräfte, wie soll man dann woanders noch welche abziehen.

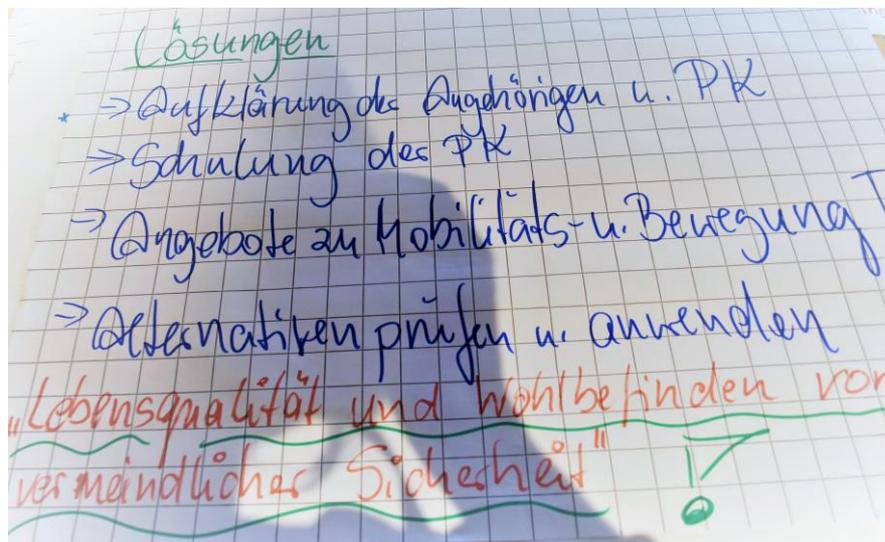
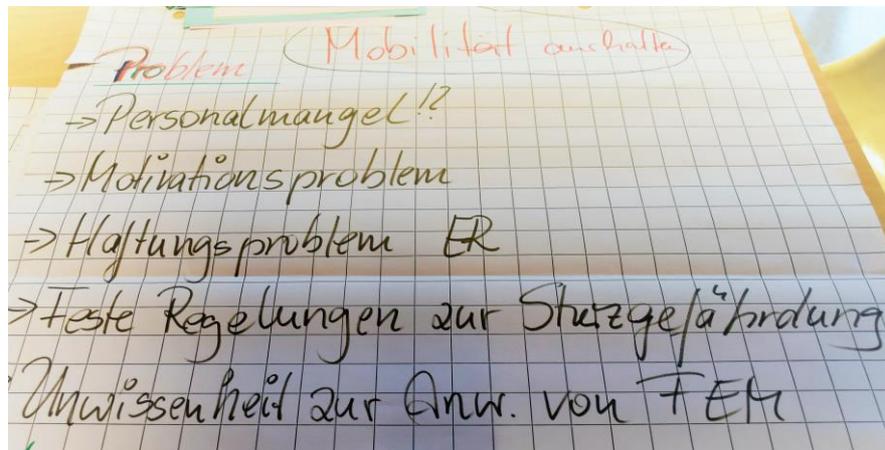
Problem: Der ständige Personalwechsel ist für die BewohnerInnen schrecklich, gerade auch bei der Intimpflege. Die LeiharbeiterInnen sind auch nicht immer dieselben. Manchmal fehlt auch die Qualität. Die Handlungsabläufe innerhalb einer Einrichtung oder eines Verbunds sind Leasingkräften gar nicht bekannt, z.B. wann die Medikamentenbestellung stattfindet. Das erfordert einen höheren Kommunikationsaufwand bzw. führt zu Fehlern oder internen Krisen. Insbesondere am Wochenende sind Leasingkräfte oft auf sich gestellt.

Lösung: Es gibt Beurteilungsbogen für die Leasingkräfte, nach denen sie bewertet werden und man hofft, dass sie dann auch wiederkommen, wenn sie gut beurteilt werden. Man hat aber keine Möglichkeit, bestimmte Kräfte anzufordern.

Problem: Personalverlust. Wenn MitarbeiterInnen erfahren, wieviel mehr Geld man als Leasingkraft erhält, kündigen sie – trotz der Nachteile der Leiharbeit wie Fahrzeiten und ein ständig neues Arbeitsumfeld.

Lösung: Die eigenen Kräfte müssten mehr Gehalt bekommen.

Mobilität aushalten



Der Session ging es darum herauszufinden, warum so oft freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden. Oft ist das Problem Personalmangel – aber nur unter Vorbehalt. Denn motiviertes, engagiertes Personal schafft es auch mit wenig Aufwand, da etwas zu machen. Es gibt also auch einen gewissen Motivationsmangel. Von Seiten der zu Pflegenden gibt es Hemmungen, sich aufzuraffen und sich Bewegung zuzutrauen. Oft gibt es da Ängste, die erst abgebaut werden müssen. Von Seiten der Einrichtungen gibt es ein Haftungsproblem. Oft gibt es feste Regelungen zur Sturzgefährdung. Sinnvoller wäre es, im Einzelnen hinzuschauen, was machbar ist und wo sich Möglichkeiten ergeben. Die Unwissenheit bei der Anwendung von FEM ist oft ein Problem. Wenn es vom Richter genehmigt ist, denken viele, man muss das auch anwenden, obwohl dies so nicht richtig ist. Man kann es

pflegefachlich auch anders einschätzen und beispielsweise die Aussage treffen: Ich sehe da mehr Gefährdung, wenn ich das anwende, als wenn ich das weglasse.

Lösung: Es ist ganz viel Aufklärung nötig. Was kann man machen, um eine Fixierung zu vermeiden? Schulungen von Pflegekräften. Angebote von Einrichtungen für die zu Pflegenden, damit sie besser zu Fuß sind und den Gleichgewichtssinn trainieren. Es gibt Alternativen zur Fixierung und die kann man ausprobieren. Fazit war: Man sollte sich selbst mal in die Situation hineinversetzen, dass man sich nicht mehr gut bewegen kann und festgeschnallt wird. Dann kann man besser verstehen, warum das keine Lösung ist. Natürlich muss man verhindern, dass jemand sich stark verletzt. Aber Lebensqualität und Wohlbefinden gehen vor vermeintlicher Sicherheit. Die Gefahr ist, dass Mitarbeitende denken, wenn da ein Bettgitter oder eine Fixierung ist, muss man nicht mehr schauen, denn das ist sicher. Aber das bietet keine hundertprozentige Sicherheit, denn derjenige will sich bewegen und findet manchmal doch Wege, da herauszukommen.

Es sollte von den Pflegekräften erstgemeinte Angebote zur Bewegungsförderung geben. Der Expertenstandard weist darauf hin, dass es auch Aufgabe der Pflege ist, Mobilität in den Praxisablauf mit hineinzunehmen. Man darf das nicht an die Krankengymnastik auslagern. Aktivierende Pflege kostet Zeit, heißt es oft. Es geht darum, dass Menschen möglichst viel selbst machen, was sie noch können, und das kann länger dauern. Es bestehen unterschiedliche Meinungen dazu, ob das so ist oder ob man es nicht in den normalen Ablauf, in den Alltag, integrieren kann und das schneller geht, wenn es einmal eingespielt ist. Es erfordert oft nur ein Umdenken. Es muss keiner die ganze Zeit im Rollstuhl sitzen. 67 Prozent der Menschen, die in ein Pflegeheim einziehen, sind nach einem Jahr ortsfixiert, das heißt, von selbst können sie nicht mehr von einem Ort an den anderen gelangen. Das ist nicht durch einzelne Sportangebote zu lösen.

Wieviel Wissen braucht die Pflege?



Wieviel Wissen braucht die Pflege?

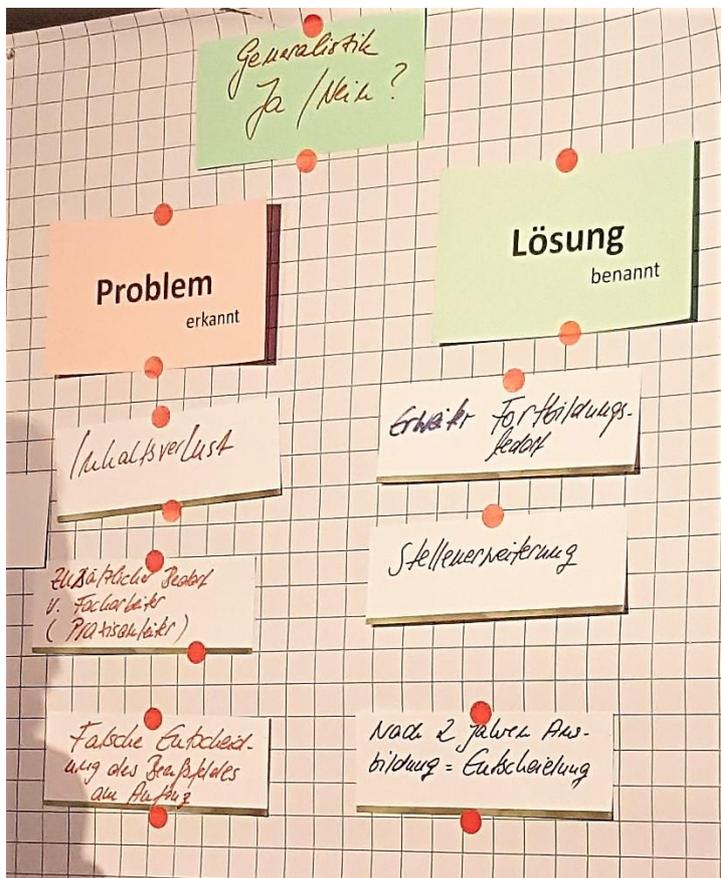
Fortbildungen sind auch eine Form der Wertschätzung. Die Einrichtungen müssen den MitarbeiterInnen auch genügend Zeit einräumen, um neue Dinge zu lernen.

Ganztagesworkshops sind daher sinnvoller, damit man sich voll und ganz auf das Thema konzentrieren kann. Von Seiten der MitarbeiterInnen ist es wichtig, Fortbildungen auch als Chance und eigene Verantwortung zu begreifen und für sich zu nutzen. Dann kommt man auch vom Müssen zum Wollen. Oft kommt es auf die innere Einstellung an. In der heutigen

Zeit ist lebenslanges Lernen wichtig. Anstatt also Pflichtveranstaltungen zu absolvieren, sollte das Gespräch mit den Führungskräften gesucht werden, um gemeinsam herauszufinden, mit welchen Fortbildungen man sich weiterentwickeln kann. Auch die verpflichtenden Seminare kann man für sich nutzen, wenn man versteht, dass zusätzliches Wissen den eigenen Wert steigert und gleichzeitig fitter und sicherer für den Pflegealltag macht.

Von Seiten der Pflegeschule wird betont, dass man Zeit für die praktische Ausbildung einräumen muss in den Schulen.

Generalistik



Was kommt mit der Generalistik auf uns zu?

Die Befürchtung ist, dass Wissen und damit auch die Qualität verloren gehen wird. Aus Pflegeschulensicht müsste man mindestens 4 Jahre unterrichten, um den Stoff der Krankenpflege und der Altenpflege zu vermitteln. Daraus resultiert: Man wird mehr Fortbildungen brauchen, um auf die gleiche Qualität zu kommen. Und das wird dann

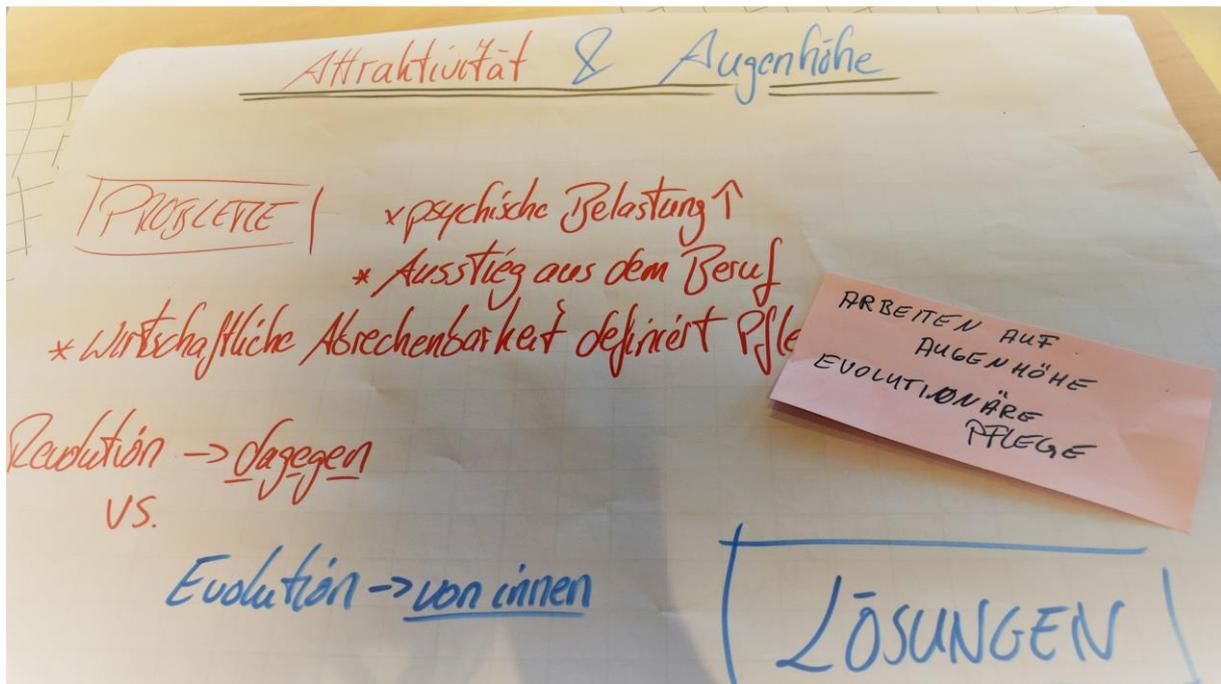
spezifisch sein, je nachdem ob man im Krankenhaus arbeitet oder im Pflegeheim, im Hospiz oder in der Intensivmedizin. Alles wird teurer werden für die Arbeitgeber, weil diese Fortbildungen notwendig sein werden.

PraxisanleiterInnen werden 300 Stunden für die Fortbildung benötigen statt 160, die sie dann nicht in der Einrichtung sind. Die Fachweiterbildungsverordnung wird angepasst werden müssen. Die Praxisanleitung wird wesentlich mehr Gewicht bekommen. Gerade bei der neuen Ausbildung gibt es ständige Fluktuation der Auszubildenden. Die Praxisanleitung wird dafür sorgen müssen, dass trotzdem die Inhalte vor Ort vermittelt werden. Die Einrichtungen müssen zusätzliche Stellen schaffen für diese Form der Rotation. Es wird eine Koordinierungsstelle geben müssen in den Einrichtungen. Eine echte Anleitung wird noch umso schwieriger.

Die Auszubildenden sollen am Anfang entscheiden, was sie hinterher machen wollen. Da würden sich einige vielleicht noch umentscheiden wollen und wenn sie das nicht können, vielleicht ganz hinschmeißen. Besser wäre es, wenn sie erst nach 2 Jahren entscheiden müssen.

Die Herausforderung ist, die Auszubildenden wettbewerbsfähig zu machen, damit sie auch ins Krankenhaus gehen können, aber gleichzeitig genügend Inhalte der Altenpflege zu vermitteln.

Augenhöhe und Attraktivität



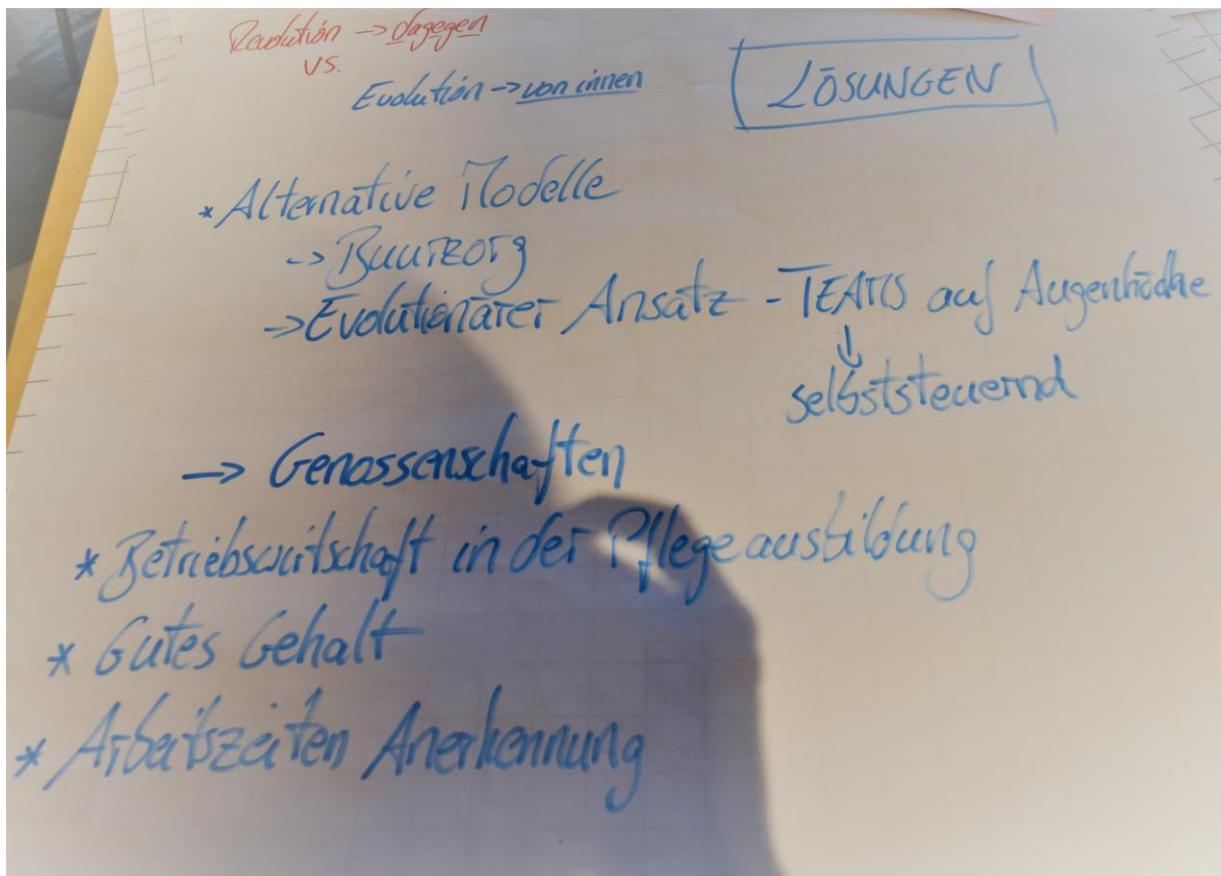
Wir haben die Problemstellung, dass die Attraktivität des Pflegeberufs quasi nicht vorhanden ist. Es gibt auch Auszubildende, die schon ihre Kündigung planen, die gar nicht mehr in den Beruf einsteigen. Die psychische Belastung ist zu hoch. Wir haben ein leistungsorientiertes System, die verrichtungsbezogen abgerechnet wird. Der Mensch hat keine Bedeutung, sondern nur die fachgerechte Versorgung seiner Wunde oder Krankheit. Es ist Arbeit im Akkord. Es geht immer um Effizienzsteigerung. Wenn wir nur weiter auf der Symptomebene arbeiten, kommen wir nicht weiter.

Natürlich soll man Ideen weiterverfolgen, die im System für Verbesserungen sorgen. Aber eigentlich kann ein systemischer Fehler nur systemisch gelöst werden. Wir haben die gleichen Diskussionen wie vor 10, 20 oder 30 Jahren. 1989 wurde schon für bessere Gehälter demonstriert. Dann gab es eine satte Lohnerhöhung. Aber das Grundproblem wurde nicht gelöst und jetzt haben wir die gleiche Diskussion. Auch die Arbeitsbelastung war damals schon zu hoch.

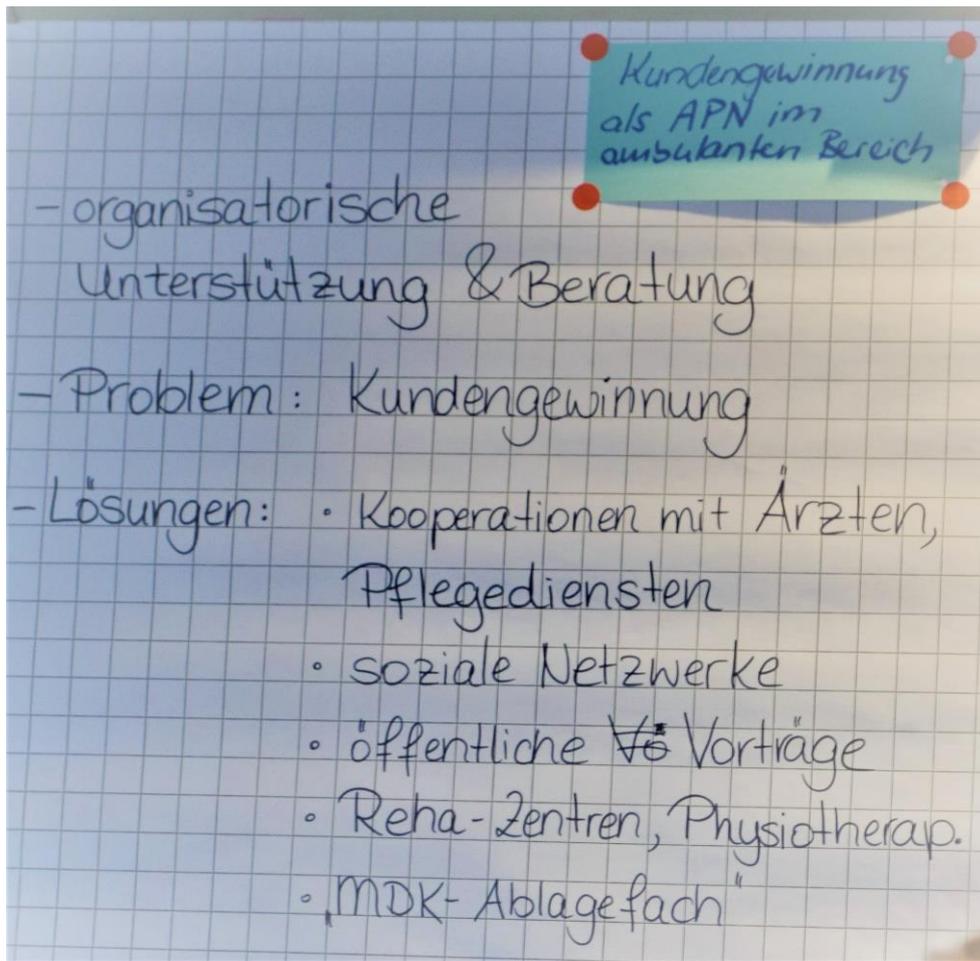
Die Lösung kann nur sein, systemisch etwas anderes zu machen als man bisher gemacht hat. Man geht also nicht in die Revolution, sondern es muss eine Evolution sein. Evolutionärer Ansatz bedeutet, sich alternative Modelle anzuschauen. Mit Buurtzorg haben wir ein System, das die Pflege revolutioniert hat. Die Kollegen dort sagen: Man hat uns unseren Beruf zurückgegeben. Das System wurde von innen heraus verändert. Es sind Pflegekräfte in

Scharen zu diesem Dienstleister gegangen, weil sie auf eine Art und Weise arbeiten konnten, wie sie es vorher nicht erlebt haben. Die Politik hat dann nachgezogen. Die Politik kann ohnehin nur auf Strömungen reagieren. Die Menschen haben entschieden, wo sie arbeiten wollen.

Soviel zu dem Thema: Wir können sowie nichts machen. Ganz im Gegenteil: Wir haben es in der Hand. Unternehmen sind ja in erster Linie ihren Shareholdern verpflichtet. Die Pflegenden sind jedoch als Menschen im Unternehmen, nicht als Stellenbeschreibung. Es ist ein Unterschied, ob jemand gewinnmaximierend arbeitet oder gemeinnützig. Wir brauchen ein genossenschaftliches Prinzip. Man sollte die gemeinsame Verantwortung tragen, das verpflichtet auch ganz anders. Dann wären auch die Zielformulierungen andere. Gute Arbeitszeiten, Anerkennung sind für uns wichtig, aber die größte Erfüllung ist, für andere Menschen da zu sein und ihnen zu helfen. Wenn wir so weitermachen, wird es zusammenbrechen. Das ganze System ist schon längst vor die Wand gefahren.



Kundengewinnung APN



Die Frage war, wie die Sessionleiterin und andere in ähnlichen Berufen als APN im ambulanten Bereich besser Kunden gewinnen können. Sie bietet organisatorische Unterstützung und Beratung an, um Angehörige zu entlasten. KlientInnen gibt es eigentlich genug, aber das Problem ist, sie zu finden. Die SessienteilnehmerInnen sind darauf gekommen, dass sie mehr in Kooperation mit Ärzten treten muss, um die Menschen zu finden, die Hilfe benötigen. Die Kooperation mit Pflegediensten läuft teilweise schon, denn diese können die Beratung oder MDK-Begutachtung abgeben, damit sie ihre Zeit besser nutzen können. Es wäre günstig, bei den Pflegediensten ein „MDK-Ablagefach“ einzurichten, um die Informationen und Termine einfach zu erhalten, ohne Aufwand für den Pflegedienst. Eine weitere Möglichkeit, mehr über die eigene Tätigkeit und das eigene Angebot zu informieren, sind öffentliche Vorträge in Reha-zentren, Apotheken oder Sanitätshäusern, evtl. auch vor größerem Publikum wie bswp. in der örtlichen Stadthalle.

**Vielen Dank an alle
Teilnehmerinnen und
Teilnehmer!**

Unsere Homepage: www.team-scharfenberg.de

Mehr Informationen unter: info@team-scharfenberg.de