

## Kommunikation und Interaktion in der Pflege





## Kommunikation und Interaktion in der Pflege



# Handlungshilfen für die Pflegepraxis

## Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege

Mit der demografischen Entwicklung, der steigenden Zahl hochbetagter Menschen und damit verbunden der wachsenden Zahl chronisch und multimorbid erkrankter Personen, erlangt das Thema »Pflege« sowohl auf der individuellen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene einen höheren Stellenwert. Dieser Bedeutungszuwachs, die neuen Herausforderungen und die steigenden Anforderungen an Pflege verlangen Antworten, wie Pflege zukunftsfähig gestaltet werden kann. Heute sind die Arbeitsbedingungen in der Pflege oft durch hohe körperliche und psychische Belastungen, Zeitdruck und ungünstige Arbeitszeiten charakterisiert, was zu hohen Krankenständen und geringer Verweildauer im Beruf führt. Zudem wirken sich Belastungen der Beschäftigten direkt auf die Pflegequalität aus.

Die Herausforderungen in der Pflege bedürfen einerseits einer gesellschaftlichen Lösung, sie dürfen nicht individualisiert werden. Andererseits sollen und müssen die Akteure der Praxisfelder ihre Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen, um die heutigen und zukünftigen Herausforderungen meistern zu können.

Anknüpfend an den ganzheitlichen Ansatz des Memorandums »Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege« haben das Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, und seine Kooperationspartner in dem Projekt »Handlungshilfen für die Pflegepraxis« sechs Themen aus dem Pflegealltag bearbeitet, die besondere Belastungen für die Beschäftigten darstellen:

1. Zeitdruck in der Pflege,
2. Führung,
3. Kommunikation und Interaktion,
4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
5. Pflege demenzkranker Personen,
6. Entbürokratisierung in der Pflege.

Gemeinsam mit Praktikern aus Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wurden Handlungshilfen für die Praxis erarbeitet, um Impulse und Anregungen durch Wissenstransfer für den Arbeitsalltag zu geben und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu leisten. Um einen engen Bezug zur und einen stetigen Austausch mit der Pflegepraxis herzustellen, wechselten sich im Projektverlauf Workshops mit Beteiligung der Praxiseinrichtungen und Verarbeitungsphasen durch die Autoren ab. Dabei ging es weniger darum, neues Wissen zu generieren als vielmehr darum, das bereits vorliegende theoretische und praktische Wissen für die Praxiseinrichtungen in geeigneter Form nutzbar zu machen. Allen Mitwirkenden war dabei wichtig, solche Inhalte und Aspekte innerhalb der Themenfelder zu bearbeiten, die über ein Verbesserungs- bzw. Veränderungspotenzial auf der betrieblichen Ebene verfügen.

Entstanden sind sechs Handlungshilfen, die praktische Empfehlungen und Anregungen für die Pflegepraxis geben, Hintergründe beleuchten, Sachverhalte darstellen, Gute-Praxis-Beispiele vorstellen und als Impuls- und Ideengeber fungieren sollen, um neue Wege in der betrieblichen Praxis zu denken und ggf. auch zu gehen.

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns (meistens) für die männliche Schreibweise entschieden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die männliche Schreibweise die weibliche stets miteinbezieht – einmal mehr, da Pflege mehrheitlich von Frauen geleistet wird!

## Inhalt

5	<b>Vorwort</b>
7	<b>1 Grundlagen guter Kommunikation in der Pflege</b>
7	Orientierung im Kommunikations-Dschungel
12	Motive verstehen, gemeinsam Lösungen finden: Patienten- und Angehörigenkommunikation
13	Kooperation stärken, Störungen begegnen: Kommunikation im Pfl egeteam
15	<b>2 Herausforderung Praxis: Aufgabenbezogene Kommunikation</b>
15	Besprechungen produktiv und lebendig gestalten
18	Mitarbeitergespräche konstruktiv führen
23	Fallbesprechungen kooperativ durchführen
25	Feedback, Anerkennung und Wertschätzung artikulieren
27	<b>3 Kommunikation als institutionelle Aufgabe</b>
27	Kommunikation und Information mit System
29	›Strukturen planen ist Silber, sie gestalten ist Gold‹
35	<b>4 Literaturhinweise und Weblinks</b>

# Vorwort

Kommunikation und Interaktion gehören zu den wesentlichen Grundlagen für einen erfolgreichen Pflegeprozess. Mit der vorliegenden Handlungshilfe erhalten Sie praxisnahe Anregungen zur Verbesserung dieser Aspekte. Entsprechende Beispiele wurden in einem Begleitprojekt diskutiert und ergänzt. Die Auswahl der Themen lehnt sich an das Memorandum *Für eine neue Qualität der Pflege – Leitgedanken einer Gesunden Pflege* an. Neben konkreten Hinweisen zu klassischen Kommunikationstechniken und -instrumenten wird auch die besondere Relevanz einer institutionalisierten Kommunikation berücksichtigt. In Kapitel 3 finden sich daher Hinweise darauf, wie Strukturen und Rahmenbedingungen im Sinne einer optimierten Kommunikation gestaltet werden können.

Diese Handlungshilfe versteht sich nicht allein als Informationsangebot für alle, die sich für den Zusammenhang von Kommunikation und Pflege interessieren. Sie soll darüber hinaus als Anlass und Anstoß gelten, um im Kreise von Betroffenen, Kollegen und Interessierten ins Gespräch zu kommen über das, was Gesundheit als Einzelfaktor maßgeblich beeinflusst: Kommunikation.





# 1 Grundlagen guter Kommunikation in der Pflege

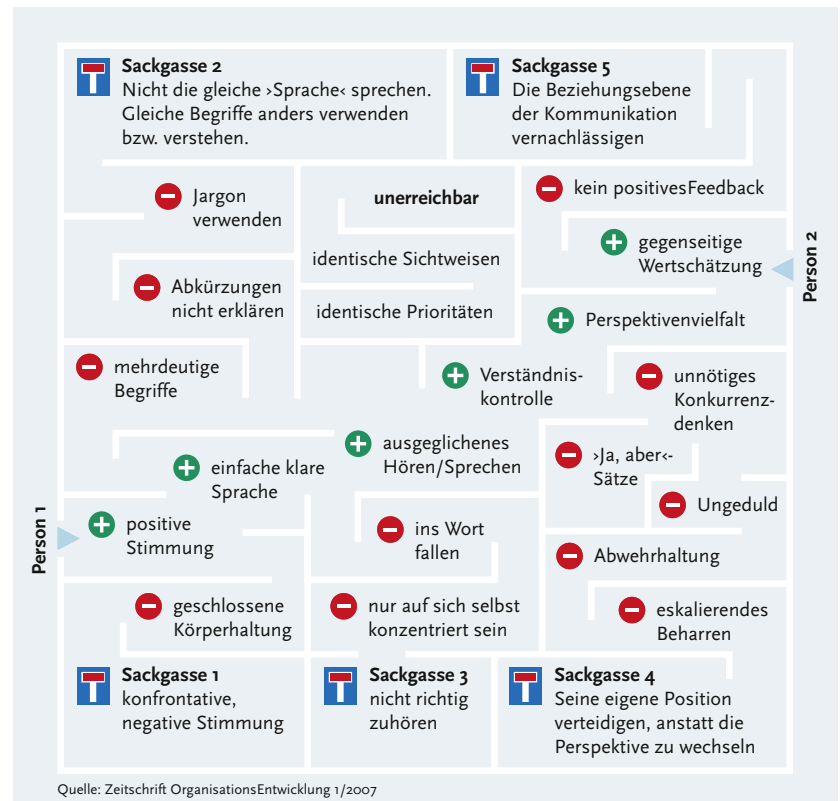
Kommunikation zeichnet sich durch Vielschichtigkeit und Variabilität aus – die Fähigkeit, sich über jedes Phänomen der Lebenswelt austauschen und verständigen zu können, ermöglicht dem Menschen, ein gemeinschaftliches Leben zu führen. Daher ist die Frage gelingender Kommunikation stets auch mit der Frage verbunden, wie persönliche Fähigkeiten in diesem Zusammenhang erfolgreich eingesetzt und entwickelt werden können.

## Orientierung im Kommunikations-Dschungel

Menschliche Kommunikation scheint zunächst ebenso selbstverständlich wie alltäglich zu sein – und ist dennoch ein äußerst kompliziertes Unterfangen. In Berufen und Branchen, die auf einen intensiven Informationsaustausch besonders angewiesen sind, werden mögliche Hemmnisse und Fallstricke in der Kommunikation schnell augenfällig. Auch in der Pflege können viele Probleme, unabhängig von der speziellen Organisationsform, auch auf die gängige Kommunikationspraxis zurückgeführt werden.

Doch was heißt »Kommunikation«? Allgemein gesagt geht es um den Austausch von Botschaften. Aus der alltäglichen Erfahrung wissen wir, wie störanfällig Kommunikation ist. Viele Beschäftigte in der Pflegebranche erleben Kommunikation als eine Art Labyrinth, in das sie hineingeraten und so manches Mal in einer frustrierenden Sackgasse enden. Hier wieder herauszufinden, ist nicht immer leicht. Wie oft im Leben liegt ein möglicher und

nicht allzu aufwendiger Ausweg in der Vorbeugung. Wie sehen nun typische Sackgassen aus? Was lässt sich daraus für die Praxis ableiten? Wie findet man seinen persönlichen Weg durch das Labyrinth?



### So können Sie vorgehen

Um sich über mögliche ›Kommunikationssackgassen‹ und Irrwege in Ihrem eigenen Pflegealltag zu orientieren, zu verständigen und mögliche Auswege anschaulich zu identifizieren, können Sie das Gesprächslabyrinth ausdrucken und als einfache grafische Checkliste vor wichtigen Gesprächen nutzen. Natürlich kann das ›Labyrinth‹ um eigene Aspekte ergänzt werden.

### Grundbedingungen guter Kommunikation

Zunächst die schlechte Nachricht: Für gute Kommunikation gibt es kein Rezept, das sich einfach ›nachkochen‹ lässt und am Ende immer gelingt. Dazu sind Situationen und die beteiligten Menschen zu verschieden. Die gute Nachricht dagegen lautet: Bei aufmerksamer Betrachtung lassen sich einige Grundregeln ausmachen, die den richtigen Weg durch das Labyrinth weisen können. Anders gesagt: Wer diese Regeln beachtet, wird sich seltener verirren oder bei Bedarf schneller einen Ausweg aus der vermeintlichen Sackgasse finden.



### Positive Stimmung

Eine Freikarte zur Verirrung im Kommunikationslabyrinth verspricht eine konfrontative, negative Grundhaltung (Sackgasse 1). Es mag wie eine Binsenweisheit klingen, dass eine positive Grundstimmung viel zu einer guten Kommunikation beiträgt – sie trifft dennoch zu! Dies gilt für den Einzelnen ebenso wie für die Organisation insgesamt. Umso erstaunlicher ist, was die Stimmungsbarometer in vielen Diensten anzeigen. Dabei lässt sich, mit überschaubarem Aufwand und einfachen Mitteln, einiges verändern.

### Praxisbeispiel

Ein Kurzseminar »Pflege ist auch Service am Patienten« des St. Josef Hospitals in Gelsenkirchen verdeutlicht die Dienstleistungsorientierung der Mitarbeiter u.a. am Beispiel des »Grüßens«. So lautet auch eine zentrale Botschaft des Seminars »Mit dem Gruß fängt alles an!«. Ein kurzer historischer Blick in die Kulturgeschichte des Grüßens verdeutlicht: Mit dem Gruß gibt sich der Grüßende als freundlich, offen und zugewandt zu erkennen. Wer dem anderen so gegenübertritt, kann – mit scheinbar selbstverständlichen Mitteln – den Weg zu Sympathie und Vertrauen in der alltäglichen Kommunikation bereiten.



# »Habe ich Sie richtig verstanden ...?«

## Einfache und klare Sprache

Insbesondere die Verständigung zwischen Arzt und Patient wird gelegentlich dadurch erschwert, dass die Beteiligten einander nicht verstehen. Der Arzt hat es verlernt (oder nie erlernt), medizinische Diagnose und Therapie mit einfachen, allgemein verständlichen Worten zu erläutern. Fremdsprachliche Fachwörter, unbekannte Abkürzun-



gen oder auch schlicht der geläufige medizinische »Jargon« führen dann schnell ins kommunikative »Aus« (Sackgasse 2). Abstrakt gesagt: Sender und Empfänger sprechen nicht die gleiche Sprache oder können sich nicht darüber verständigen, in welchem Sinne sie Begriffe verwenden.

Der Kommunikationswissenschaftler Friedemann Schulz von Thun weist darauf hin, dass »Einfachheit« der wichtigste »Verständlichmacher« ist – im Gespräch wie auch in der schriftlichen Kommunikation: »Mein Name: Einfachheit. Bei mir kann man alles gut verstehen. Ich mache kurze Sätze und verwende bekannte Wörter. Fachwörter werden erklärt. Und ich bringe die Sachen anschaulich, sodass sich jeder was darunter vorstellen kann. Ich rede wie ein normaler Mensch, nicht wie ein Gelehrter.«

## Ausgeglichenes Hören und Sprechen

Kommunikation ist ein Prozess, der in erster Linie als *Austausch* von Botschaften beschrieben werden kann. Damit ist Kommunikation auf Dialog angewiesen, der das Sprechen und Hören voraussetzt. Nicht-ausreden-Lassen oder Auf-sich-selbst-konzentriert-Sein sind nur zwei Beispiele auf der praktischen Ebene, die in die Sackgasse 3 unseres Modells führen. Einander verstehen bedeutet übrigens auch – und dies macht den wirklichen Dialog aus – dieses richtige Verstehen auch direkt zu erfragen und damit zugleich zu überprüfen (Verständniskontrolle). Die berühmte Frage: »Habe ich Sie richtig verstanden ...?« klingt zwar wie ein Echo aus diversen Kommunikationstrainings, hat sich aber in der Praxis überaus bewährt. Aber nur dann, wenn wir tatsächlich die Antwort hören (wollen).

## Aufgeschlossenheit gegenüber Kritik

Einen Prüfstein für den eigenen Kommunikationsstil erleben wir immer wieder an den Stellen, wo unsere Positionen mehr oder weniger direkt in der Kritik stehen. Das Thema *Umgang mit Kritik* wird hier deshalb noch gesondert behandelt. Schnell kommt das »Ja-Aber« als Ausdruck von Ungeduld, endlich mit der Verteidigungs- oder Rechtfertigungsrede zu beginnen. Mitunter führt die pure Abwehrhaltung in ein eskalierendes Beharren, weil unser Gesprächspartner mittlerweile zum Gegner geworden ist und seinerseits in seinem Arsenal von sprachlichen Angriffswaffen kramt. Was auch immer ursächlich dahinter stehen mag – dieses Verhalten bringt uns nur selten weiter.



### **Gegenseitige Wertschätzung**

Kaum ein Thema wird in der Pflege so intensiv angesprochen wie das Kapitel gegenseitige Wertschätzung. Auch wenn es heute zu den anerkannten und kulturell verinnerlichten gesellschaftlichen Grundsätzen gehört, dass zumindest auf der sozialen Ebene alle Menschen als gleichwertig gelten, ist die Übertragung dieser Haltung auf den Bereich der praktischen Alltagskommunikation alles andere als einfach. Was wir als selbstverständlich für uns voraussetzen und ggf. sogar einfordern, bringen wir anderen nicht immer mit der gleichen Selbstverständlichkeit entgegen. Dabei erleben die meisten Menschen eine ehrlich gemeinte, positive Rückmeldung durchaus als Glücksgefühl.

Drei einfache Tipps zum Thema Wertschätzung, deren Umsetzung Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen erfordert:

- Sprechen Sie Ihr Gegenüber häufiger mit Namen an!
- Zeigen Sie aufrichtiges, erkennbares Interesse an dem, was Ihren Gesprächspartner beschäftigt!
- Anerkennen Sie auch Fortschritte, nicht nur Ergebnisse!



## Motive verstehen, gemeinsam Lösungen finden: Patienten- und Angehörigenkommunikation

Gute Kommunikation auch in einem schwierigen Umfeld zu gestalten, fällt oft schwer. Insbesondere dort, wo Menschen sich aufgrund ihrer Leiden nicht mehr ohne Einschränkung mitteilen können, ist viel Fingerspitzengefühl gefragt (z.B. in der Kommunikation mit demenziell veränderten Menschen). Hier helfen die klassischen Kommunikationsmodelle nicht weiter. In der Handlungshilfe »Pflege demenzerkrankter Personen« wird dieses Thema aufgegriffen.

Belastende Situationen stehen oft in Zusammenhang mit Kritik und Beschwerden von Patienten und Angehörigen. Neben der Klärung der damit verbundenen organisatorischen Aspekte geht es auch um eine gute »Sprache« mit den Beteiligten. Die Qualität der Beziehung und die

Akzeptanz der Sachlösung werden durch eine partnerschaftlich ausgerichtete Kommunikation deutlich verbessert. Folgende Grundsätze können in diesem Zusammenhang besonders hilfreich sein:

### – Versuchen Sie Klarheit über die Motive der Beteiligten zu gewinnen!

Dies spielt gerade in Beratungssituationen eine große Rolle, denn bewusste und unbewusste Missverständnisse und unerfüllte Erwartungen sind die Hauptursache späterer Konflikte. Oftmals überlagern »Schattenmotive« die Aussagen der Betroffenen: Im ambulanten Bereich hören die Pflegedienste beispielsweise die Aussage: »Ich möchte keine Fremden im Hause haben!« Dahinter steckt möglicherweise die Furcht vor dem Verlust der eigenen Intimsphäre. Die Auseinandersetzung damit hilft, die Sorgen und Wünsche der Klienten besser zu begreifen und eigene Reaktionen und angemessenes Handeln darauf abzustimmen.

### – Stellen Sie die richtigen Fragen und hören Sie zu!

Die Beschäftigung mit dem Problem trägt dazu bei, das eigene sprachliche Repertoire zu erweitern, den Patienten oder Angehörigen sprachlich entgegenzukommen und dadurch zu einem tieferen Verständnis von Ängsten, Zweifeln und Bedürfnissen zu gelangen: »Welche Bedenken haben Sie, wenn Pflegekräfte Sie zu Hause unterstützen?«, könnte eine Frage lauten. Oder aber: »Was können wir im Vorfeld versuchen zu berücksichtigen?«



### – Achten Sie auf Ihre Sprache und deren Wirkung

Wenn Sie gemeinsame Lösungen betonen wollen, ist es weniger hilfreich, stets aus der Ich-Position heraus zu sprechen. »Was wollen *wir* gemeinsam erreichen«, ist die Leitfrage. Wenn es um das geht, was Sie für den Kunden tun können, ist das *Ich* angemessen. Wenn es darum geht, eine gemeinsame Position zu entwickeln, ist das Denken und Sprechen in *Wir*-Kategorien angebracht. Bitte verwechseln Sie dies aber nicht mit den sprachlichen Fouls im Stil der Anrede in der dritten Person: »Wie haben wir denn geschlafen?« Die Alltagssprache ist angefüllt mit Redensarten und Füllwörtern verschiedenster Art. Auch wenn es in der Regel »nicht so gemeint« ist: Manch eine Redewendung beinhaltet indirekte Botschaften, die Kommunikation und Beziehungen belasten können.

## Kooperation stärken, Störungen kollegial begegnen: Kommunikation im Pflegeteam

Das tägliche Miteinander auf der Station oder im Pflegedienst führt zu intensiven Beziehungen zwischen allen Berufsgruppen untereinander sowie im Verhältnis zu den Patienten und deren Angehörigen. Es entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass es dabei nicht nur zu fördernden Kontakten kommt, sondern mitunter auch zu spannungsgeladenen Emotionen. In manchen Situationen erleben wir Kollegen im Pflegeteam als »unmöglich«. Umgekehrt wirft unser Verhalten gelegentlich Fragezeichen bei anderen auf. So normal dies auch ist, so sehr können wir (und andere) dabei in eine Art Teufelskreis geraten, der nicht nur unserer Gesundheit schaden, sondern sich insgesamt negativ auf die Arbeitsbeziehungen und deren Qualität auswirken kann.

### Heikle Kommunikationssituationen meistern



Folgende Überlegungen und Handlungsansätze können Sie wählen, um heikle Kommunikationssituationen zu meistern:

- Wo sind meine eigenen wunden Punkte, die mich so auf dieses Kollegenverhalten anspringen lassen?
- Verändern Sie die Perspektive: Nicht der Kollege ist so, sondern sein *Verhalten* in einer bestimmten Situation stört Sie. Was sind die Motive für sein Verhalten?
- Was wollen Sie erreichen? Was ist Ihnen wirklich wichtig? Wo sind die Berührungspunkte zwischen Ihnen und dem betreffenden Arbeitskollegen?
- Versuchen Sie nicht, Ihre Kollegen zu therapieren!
- Geben Sie nur Ratschläge, wenn Sie danach gefragt werden!
- Sprechen Sie die Themen offen, aber konstruktiv an. Trennen Sie dabei Person und Verhalten!
- Vorsicht bei Gesprächen über Dritte. Wägen Sie jeweils ab: Tragen diese Gespräche wirklich zu Ihrer Entlastung bei oder belasten sie das soziale Klima zusätzlich?







## 2 Herausforderung Praxis: Aufgabenbezogene Kommunikation

### Besprechungen produktiv und lebendig gestalten

Besprechungen sind dann erfolgreich, wenn es gelingt, hochwertige Ergebnisse (z.B. Beseitigung von Qualitätsproblemen, bessere Koordination unterschiedlicher Bereiche, Entwicklung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen usw.) unter breiter Beteiligung der anwesenden Mitarbeiter im vorgegebenen Zeitrahmen zu erzielen. Es kommt entscheidend auf eine systematische Vorgehensweise und die Qualität der Kommunikation in der Gruppe an. Schlecht funktionierende Besprechungen demotivieren nicht nur die teilnehmenden Mitarbeiter und führen zu Unzufriedenheit. Sie mindern das Vertrauen in die Organisation und die Bereitschaft, konstruktiv in Gruppen und Teams zu arbeiten.

#### So können Sie vorgehen

- Wenn Sie bemerken, dass zu einem Thema munter ›drauflosdiskutiert‹ wird, können Sie darum bitten, erst einmal ein gemeinsames Problemverständnis herzustellen und die Vorgehensweise zur Themenbearbeitung abzustimmen.
- Wenn Sie bemerken, dass zu einem Thema ohne vorgegebenes Ziel diskutiert wird, können Sie darauf hinweisen und die Zielformulierung einfordern (›Wir diskutie-

*ren das Thema EDV-gestütztes Dokumentationssystem. Mir ist nicht klar, welches Ziel wir erreichen wollen. Wollen wir hier ein Meinungsbild erheben oder soll eine Entscheidung herbeigeführt werden?«).*

- Wenn Ihnen ›der Kopf raucht‹ und Sie nicht mehr wissen, was Sache ist, können Sie bitten, dass jemand den Stand der Themenbearbeitung und die erzielten (Zwischen-)Ergebnisse zusammenfasst.
- Wenn Sie geäußerte Problembeschreibungen, Schlussfolgerungen oder Lösungsvorschläge nicht verstehen oder nachvollziehen können, ist es sinnvoll, den Sprecher durch konkretisierendes Nachfragen zur Präzisierung der Äußerungen aufzufordern.





- Wenn Sie bemerken, dass die Zeit davonläuft und befürchten, dass wichtige Themen nicht mehr ausreichend besprochen werden, können Sie auf die noch verfügbaren zeitlichen Ressourcen hinweisen. »Wenn wir den Zeitplan einhalten wollen, sollten wir jetzt ... Seid ihr damit einverstanden?«
- Wenn Sie merken, dass sich Kollegen nicht äußern oder auffallend zurückhalten, können Sie diese gezielt ansprechen und freundlich auffordern, Stellung zu beziehen. (»Gaby, du hast dich bisher nicht geäußert; bitte schildere doch kurz, wie du den Nutzen der neuen Infusionstherapie beurteilst!«)
- Halten Sie sich nicht zurück, wenn Sie vorgebrachten Argumenten nicht zustimmen können. Sagen Sie Ihre Meinung und begründen Sie diese klar und nachvollziehbar!
- Wenn Beiträge anderer getadelt und abgewertet werden, können Sie dies direkt ansprechen. (»Ich finde wichtig, dass die Meinung von jedem gehört und respektiert wird.«)



- Wenn Sie den Eindruck haben, dass Besprechungsteilnehmer sich missverstehen, können Sie dies ansprechen (*»Ich glaube, du hast Paula an einer Stelle nicht richtig verstanden. Wenn ich dich, Paula, richtig verstehe, dann wolltest du auf X hinweisen statt auf Y. Stimmt das?«*)

### Praxisbeispiel

#### Beispiel des Ludwig-Erhard-Preisträgers (2006)

**St. Liborius Attendorn:** Um Besprechungen bereits im Vorfeld gut zu organisieren, haben die Pflegekräfte des Altenpflegeheimes St. Liborius Attendorn folgende Regelung getroffen:

»Wir verpflichten uns:

- zur Besprechung rechtzeitig einzuladen,
- mit der Einladung eine Tagesordnung bekannt zu geben,
- die Besprechungszeit auf max. 1 Stunde zu begrenzen,
- ein Protokoll zu erstellen. Dies sollte im Regelfall ein Ergebnisprotokoll sein.
- das Protokoll durch den Protokollanten zeitnah verteilen zu lassen,
- die Informationsbringschuld gegenüber der Leitung zu erfüllen,
- pünktlich zum Termin zu erscheinen,
- zur rechtzeitigen Abmeldung bei Nichtteilnahme,
- das Telefon während einer Besprechung aus- und die Mailbox einzuschalten.«

- Wenn Seitengespräche geführt oder Gespräche am Rande überhand nehmen, können Sie diese freundlich und bestimmt unterbrechen (*»Im Moment hören nicht alle auf Gaby! Ist das, was Peter und Christa gerade besprechen, für alle wichtig, dann wäre es gut, wenn ihr das in die Diskussion bringt!«*)
- Wenn ein Teilnehmer sich in langatmigen oder unklaren Ausführungen verliert, können Sie eine verständliche Formulierung anbieten. (*»Wenn ich Sie richtig verstehe, dann sagen Sie ... Stimmt das?«*)



## Mitarbeitergespräche konstruktiv führen

In vielen Pflegeeinrichtungen und zunehmend auch in Krankenhäusern werden institutionalisierte Mitarbeitergespräche als Vier-Augen-Gespräche zwischen der Pflegedienstleitung bzw. Bereichsleitung und den Mitarbeitern durchgeführt. Viele Einrichtungen schulen die Führungskräfte, die die Mitarbeitergespräche durchführen sollen, weil sie wissen, dass der Erfolg der Gespräche zu einem

großen Teil von der fachgerechten Durchführung durch die Führungskräfte abhängt. Die Mitarbeiter werden in der Regel nicht geschult und vorbereitet. Dabei haben es auch die Mitarbeiter in der Hand, durch eine positive Einstellung und ein entsprechendes Verhalten zum Gelingen beizutragen. Oft aber schöpfen Mitarbeiter bestehende Handlungsmöglichkeiten nicht aus oder kennen diese gar nicht!

Das Mitarbeiterentwicklungsgespräch ist ein institutionalisiertes, geplantes und inhaltlich von den Gesprächspartnern getrennt vorbereitetes, zielorientiertes Gespräch, das zu konkreten gemeinsamen Bewertungen und Vereinbarungen führt. Beim Mitarbeiterentwicklungsgespräch nehmen Führungskraft und Mitarbeiter eine »Auszeit« vom operativen Tagesgeschäft und gehen vom »Spielfeld auf die Tribüne, um das laufende und zukünftige gemeinsame Spiel zu schauen«. Themen können besprochen werden, für die im normalen operativen Geschäft in der Regel keine Zeit zur Verfügung steht. Der geschützte Rahmen des Vier-Augen-Gesprächs ermöglicht eine Qualität der Kommunikation und Begegnung, die zu einem vertieften wechselseitigen Verständnis führen kann.



### Das sollten Sie wissen

Unabhängig von der konkreten (methodischen) Ausgestaltung betonen die meisten Konzepte den partnerschaftlichen Charakter der Gespräche. Mitarbeitergespräche sollen nicht als ›Einbahnstraßenkommunikation‹ gestaltet werden, in der die PDL nur selbst redet und der Mitarbeiter passiv bleibt und die Erläuterungen stillschweigend zur Kenntnis nimmt. Der gewünschte Dialog stellt sich jedoch nicht von selbst ein. Welche Faktoren sind dabei ausschlaggebend?



1. Die Rahmenbedingungen müssen kommunikationsfördernd ausgestaltet werden (angenehmer, störungsfreier Raum, ausreichend Zeit usw.).
2. Die PDL muss im Gespräch dem Mitarbeiter ausreichend Raum und Gelegenheit zugestehen, Meinungen, Interessen und Anregungen zu äußern und ernsthaft daran Interesse zeigen. Eine fragende, erkundende Gesprächsführung ist angesagt. Nur so wird der Mitarbeiter bereit sein, eigene Anliegen vorzubringen und kritische Themen anzusprechen.
3. Der Mitarbeiter muss bereit und in der Lage sein, die im Mitarbeitergespräch gebotene Chance aktiv zu nutzen. Dies ist in der Praxis oft nicht so. Mitarbeiter gehen oft mit der Einstellung ins Gespräch: ›mal schauen, was meine PDL mir zu sagen hat‹; sie sind deshalb unvorbereitet und ohne eigene Anliegen und Argumente. In solch einem Fall kann auch eine förderliche Gesprächsführung der PDL nicht weiterhelfen. Die Beteiligten gehen dann eher unzufrieden aus dem Gespräch.

## So können Sie vorgehen

### Bei der Gesprächsvorbereitung

- Bereiten Sie sich sorgfältig auf das Gespräch anhand von Gesprächsleitfaden, Selbsteinschätzungsbogen o.Ä. vor!
- Machen Sie sich vorbereitende schriftliche Notizen, damit Sie im Gespräch nicht wichtige Dinge vergessen!
- Überlegen Sie, welche Themen Sie selbst in das Gespräch einbringen wollen!
- Zu welchen Aspekten Ihrer Tätigkeit hätten Sie gerne ein Feedback durch ihre PDL?
- Sie können nicht den vollständigen Verlauf des Gesprächs planen. Sichten Sie Ihre Themenliste und setzen Sie Prioritäten! Was wollen Sie in jedem Fall ansprechen oder erreichen?
- Lassen Sie den vergangenen Zeitraum Revue passieren und sichten Sie Ihre persönlichen Arbeitsergebnisse! Was ist Ihnen gut gelungen, was nicht? Vermeiden Sie, eine Rechtfertigungshaltung zu entwickeln! Stehen Sie zu Ihren Erfolgen und Misserfolgen! Zeigen Sie, dass Sie bereit und fähig sind, Ihr Arbeitsverhalten und Ihre Arbeitssituation zu reflektieren!



### Während des Gesprächs

- Seien Sie ein aktiver Gesprächspartner! Sprechen Sie offen Ihre Erfolge an! Benennen Sie offen Ihre Stärken! Stehen Sie genauso zu Ihren weniger erfolgreichen Aktivitäten! Benennen Sie aus eigener Initiative persönliche oder allgemeine Verbesserungsmöglichkeiten auch unabhängig von der Bewertung Ihres Vorgesetzten!
- Nutzen Sie auch die Gelegenheit, Ihrer PDL ein Feedback zur praktizierten Führung zu geben! Wo fühlen Sie sich gut geführt? Was könnte Ihre PDL noch besser machen?
- Wenn Sie brisante Themen oder Aspekte ansprechen wollen: Welche Argumente können Sie anführen? Wie wollen Sie auch kritische Meinungen und Stellungnahmen formulieren? Vermeiden Sie eine anklagende Rhetorik (*»Wie können Sie nur solche Entscheidungen treffen!«*) Berücksichtigen Sie dazu die Hinweise zum Feedback in dieser Handlungshilfe!
- Ein besonders herausfordernder Punkt ist, wie Sie mit negativen, kritischen Rückmeldungen durch Ihre PDL umgehen. Zwei Dinge sollten Sie vermeiden:
  1. Vermeiden Sie die Opfer-Rolle (*»Ich wusste, dass meine PDL mich nicht mag, da kann man eh nichts machen«*)!
  2. Vermeiden Sie die Angreifer-Rolle (*»Was Sie sagen, stimmt überhaupt nicht. In Wirklichkeit ist es nämlich so, dass ...«*). Auch wenn Sie spontan das Gefühl haben, ungerecht beurteilt zu werden: Versuchen Sie möglichst genau zu verstehen, was Ihre PDL meint. Fragen Sie nach, wie Ihre PDL zu ihrer Einschätzung gekommen ist!

- Bringen Sie aber auch klar zum Ausdruck, wenn Sie meinen, dass Ihre PDL ein falsches Bild von der Sachlage oder von Ihnen hat.
- Seien Sie aktiv und fragen Sie nach beobachteten Ereignissen, Ergebnissen, dokumentierten Fakten, wenn Sie das Gefühl haben, dass sich persönliche Eindrücke in den Vordergrund schieben.
- Lassen Sie sich nicht abspeisen! Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihre PDL eine klare Stellungnahme vermeidet oder ›um den heißen Brei herumredet‹, sollten Sie freundlich, aber bestimmt ›nachhaken‹ (*»Ehrlich gesagt habe ich noch nicht verstanden, wie Sie die Sache sehen. Bitte erläutern Sie ...«*).
- Seien Sie aufmerksam, aktiv und gründlich, wenn Ihre PDL im Rahmen des Mitarbeitergesprächs Ziele mit

Ihnen vereinbaren will (arbeitsbezogene Ziele oder persönliche bzw. verhaltensbezogene Entwicklungsziele)! Bringen Sie sich in die Abstimmung der Ziele ein! Stimmen Sie den Zielen und Maßnahmen wirklich nur dann zu, wenn Sie diese innerlich mittragen können!

### Nach Beendigung des Gesprächs

- Werten Sie das Gespräch für sich selbst aus! Was ist Ihnen gut gelungen? Welche Ihrer Ziele konnten Sie erreichen? Welche Vereinbarungen sind Sie eingegangen? Nehmen Sie die Vereinbarungen unbedingt ernst! Es ist Ihre Aufgabe, die getroffenen Vereinbarungen in der kommenden Arbeitsperiode zu erfüllen. Ihre PDL hat die Aufgabe, Sie bei der Umsetzung bestmöglich zu unterstützen.











## Fallbesprechungen kooperativ durchführen

Fall- bzw. Praxisbesprechungen, in denen die Interaktion mit Patienten und deren Angehörigen besprochen und reflektiert werden können, bieten die Gelegenheit zu Supervision durch Kollegen und Vorgesetzte. Insbesondere in der Altenpflege kann die Fallbesprechung im Rahmen der Bezugspflege eine nützliche Möglichkeit für die Bezugspflegefachkraft sein, um sich in ihrer Arbeit vom Team unterstützen zu lassen. Das Instrument kann hier dazu dienen, die professionelle Perspektive auf einen Pflegebedürftigen zu klären, indem das Erfahrungswissen der an der Versorgung beteiligten Personen gesammelt und für die individuelle Prozesssteuerung nutzbar gemacht wird. Erfahrungen zeigen, dass es regelmäßig gelingen kann, das »Bild« vom Pflegebedürftigen grundlegend zu bereichern, wenn alle Beteiligten ihre »Puzzleteile« zusammenfügen. Im Gegensatz zur Pflegevisite kann die Fallbesprechung ohne den Pflegebedürftigen durchgeführt werden.

### So können Sie vorgehen

Klären Sie die Ziele der Fallbesprechungen und legen Sie fest, wer unbedingt beteiligt werden muss. Die genaue Zusammensetzung der Fallbesprechung sollte individuell bestimmt werden. Entscheidend ist, das personenbezogene Erfahrungswissen der Beteiligten nutzbar zu machen. Daher ist der Kontakt zum Pflegebedürftigen das ausschlaggebende Kriterium, nicht die Qualifikation. Eine Fallbesprechung kann im Rahmen der Übergabezeit erfolgen, wenn dies zuvor eingeplant wird und das Thema keinen ausgedehnten Zeitrahmen verlangt. Alternativ ist die Nutzung von regulären Besprechungsterminen oder ein Sondertermin denkbar. Wichtig: Im Anschluss an die Fallbesprechung ist es Aufgabe der Bezugspflegefachkraft, die Ergebnisse in den individuellen Pflegeprozess einzubringen.

### Praxisbeispiel

Die Grafschafter Diakonie in Moers hat für die Praxisbesprechungen in ihren stationären Einrichtungen 10 Grundsätze festgelegt, die als Anregungen auch für andere Bereiche dienen sollen:

- 1 Die Praxisbesprechung findet zweimal monatlich auf jedem Wohnbereich statt, Zeitdauer: max. 1,5 Stunden.
- 2 Während der Dauer der Praxisbesprechung ist ein Mitarbeiter des Wohnbereiches oder eines anderen Wohnbereiches ansprechbar für Telefon, Angehörige, Bewohner u.a. Damit wird ein möglichst störungsfreier Ablauf gewährleistet.
- 3 Die Teilnahme an den Praxisbesprechungen ist verpflichtend für die Mitarbeiter in dem Wohnbereich. Es nehmen teil:
  - Wohnbereichsleitung
  - verantwortliche Ansprechpartner Pflege (APP)
  - hauswirtschaftliche Mitarbeiter
  - Mitarbeiter aus dem Betreuungsbereich
  - Wohnbereichshelfer Küche
- 4 Die Wohnbereichsleitung legt im Vorfeld und nach Absprache im Betreuungs- und Pflegeteam den Anlass der Fallbesprechung fest.
- 5 Die Praxisbesprechung wird durch die Wohnbereichsleitung und ggf. den begleitenden Ansprechpartner Pflege (APP) vorbereitet und moderiert.
- 6 Ablauf der Praxisbesprechung:
  - die Wohnbereichsleitung oder der APP stellt die Grundlagen (Biografie, Anamnese, Pflegeplanung u.a.), die die Bewohner, die Angehörigen oder einen Betreuungs-/Pflegesachverhalt betreffen, im Plenum vor.
  - Diskussion und Darstellung unterschiedlicher Meinungen innerhalb des Teams.
  - Herausfinden von gemeinsamen Zielen und Wegen im Umgang mit einem Bewohner, Angehörigen oder Mitarbeiter.
  - Festlegen gemeinsamer Maßnahmen, Vorgehensweisen für die Betreuungs- und Pflegeplanung.
- 7 Die Praxisbesprechung wird protokolliert.
- 8 Aus der Praxisbesprechung resultierende Veränderungen in der Betreuungs- und Pflegeplanung werden innerhalb der ersten zwei Arbeitstage nach der Besprechung in der EDV-gestützten Pflegedokumentation nach PDCA-Zyklus erfasst und umgesetzt.
- 9 Die leitende Pflegefachkraft in der Altenheimat Vluyn und im Rudolf-Schloer-Stift überprüfen in einem festgelegten Rahmen Durchführung und Zielvereinbarungen der Praxisbesprechungen.
- 10 Die Leitung des Fachbereichs Pflege und die Einrichtungsleitung können an der Praxisbesprechung ebenfalls teilnehmen.

## Feedback, Anerkennung und Wertschätzung artikulieren

Mitarbeiter wie Führungskräfte in der Pflege benötigen regelmäßiges Feedback, weil die Art des persönlichen Auftretens und Verhaltens gegenüber Bewohnern, Angehörigen, Patienten, Kollegen und anderen Berufsgruppen maßgeblichen Einfluss auf die Patienten- und Kundenzufriedenheit, das Betriebsklima und die individuelle Gesundheit hat. Ohne Feedback suchen sich sowohl erfreuliche Mitteilungen wie auch Enttäuschung, Ärger, Frust andere Wege und Kanäle. »Kleine Spitzen« hier und da, Reden über Dritte in Abwesenheit oder resigniertes Schweigen belasten dann die Kommunikationskultur.

### Feedback ist nicht gleich Feedback

Eine insgesamt positive Feedback-Kultur entsteht dann, wenn das Feedback sowohl positive als auch negative Ergebnisse und Verhaltensweisen umfasst. Die positive Würdigung »richtigen Verhaltens« kann einen Mitarbeiter stark motivieren, sein Verhalten fortzusetzen und zunehmend »verhaltenssicherer« zu werden. Eine Studie zu den Auswirkungen von (positivem wie negativem) Feedback kommt zu dem Ergebnis, dass die Arbeitsleistung von kritisierten Mitarbeitern in einem Drittel der Fälle in der Folge sank. Hauptgrund dürfte dabei sein, wie das Kritikgespräch geführt wird: Destruktive statt konstruktiver Kritik führt zu Verunsicherung, übertriebener Vorsicht und Demotivation.

### So können Sie vorgehen

Wenn Sie Ihren Kollegen oder auch Vorgesetzten eine Rückmeldung geben, sollten Sie, neben den Grundlagen guter Kommunikation, einige weitere wichtige Aspekte beachten:

- Beschreiben Sie das Verhalten und Haltungen mitsamt der Folgen, statt die Person nur zu analysieren oder zu diagnostizieren!
- Geben Sie rechtzeitig Feedback statt viele Rückmeldungen zu sammeln (bis das Fass überläuft)!
- Formulieren Sie möglichst konkret und verständlich statt »um den heißen Brei herumzureden«!
- Machen Sie eigene Urteile und Wertungen auch als solche kenntlich!
- Verstehen Sie das Feedback als Möglichkeit zur Unterstützung und Förderung, nicht als Anlass zur Kränkung!
- Feedback darf nicht »gewollt«, gestelzt oder »psychomäßig« klingen. Hilfreich ist es deshalb, über ein kleines Repertoire an »Sagetechniken« zu verfügen, das man auf den jeweiligen Anlass bezogen anpassen kann.







## 3 Kommunikation als institutionelle Aufgabe

Persönliche Kompetenzen im Bereich der Kommunikation und Interaktion sind unverzichtbar, um Orientierung, Austausch und Verständigung des Menschen mit seiner Umwelt zu ermöglichen. Je komplexer aber die gesellschaftlichen Strukturen sind und je mehr Menschen innerhalb solcher Strukturen miteinander kooperieren, desto wichtiger ist es, Anlässe und Spielräume zur Kommunikation strukturell zu verankern. Individuelle Fähigkeiten und institutionelle Rahmenbedingungen können sich so gegenseitig fördern und stabilisieren.

### Kommunikation und Information mit System

Ob und wie Kommunikation in Pflegeeinrichtungen funktioniert, ist nicht zuletzt eine Frage des Managements. Führungskräfte im Gesundheitswesen fragen sich, wie der Dialog in der Einrichtung produktiv und effektiv gestaltet werden kann: Was muss wer und wann wissen; wer muss mit wem regelmäßig sprechen; wann und wo wird zu viel informiert und umgekehrt. In welcher Form also lassen sich diese und andere Fragestellungen in ein System integrieren, in dem Kommunikations- und Informationsprozesse verlässlich und nachhaltig organisiert werden?

Störungen der Kommunikationsprozesse belasten nicht nur die Gesundheit der Mitarbeiter, sondern in der Konsequenz auch die Vitalität der Einrichtung insgesamt.

»Das Betriebsklima ist so gut oder so schlecht wie die Kommunikation.«

Bringt man es auf den Begriff ›Betriebsklima‹, dann ist das folgende Fazit aus einer Studie sicher richtig: »Das Betriebsklima ist so gut oder so schlecht wie die Kommunikation.« Die ›zwischenmenschlichen Schnittstellen‹ sind in der Pflege besonders groß, deren Management ist aber dort nicht besser als in anderen Branchen. ›Gute‹ Einrichtungen im Gesundheitswesen schenken der internen Kommunikation entsprechend viel Aufmerksamkeit.

### So können Sie vorgehen

Lernen Sie von anderen! Das Rad muss nicht stets neu erfunden werden. Nachfolgend finden Sie als Einstieg die Grundrezeptur zu ›guter Praxis‹. Die Zutaten lieferten unter anderem Einrichtungen, die mit anerkannten Qualitätspreisen ausgezeichnet wurden:



Gewinner des Wettbewerbs  
›Beste Arbeitgeber im  
Gesundheitswesen 2008‹

Mehr Informationen unter:  
[www.greatplacetowork.de](http://www.greatplacetowork.de)

#### Ebene der Grundhaltung

Diese Einrichtungen:

- haben realisiert, dass die Verbesserung der Kommunikation auf allen Ebenen eine dauerhafte Aufgabe ist, bei der die Führungskräfte Vorbildfunktion übernehmen müssen. Sie achten darauf, dass Führungskräfte die entsprechenden kommunikativen Kompetenzen mitbringen und kontinuierlich weiterentwickeln.
- legen in Führungsgrundsätzen fest, wie Führungskräfte kommunikativ anspruchsvolle Situationen (Anerkennung, Kritik, Beurteilung, Entlassung usw.) gestalten sollen.
- legen intern fest, an welchen kommunikativen Leitlinien sich einzelne Mitarbeiter, Teams, Bereiche ausrichten haben (Grundsätze zum Informationsverhalten von Führungskräften gegenüber Mitarbeitern, zur wechselseitigen Information von Abteilungen usw.).

#### Ebene der Unternehmensstrategie

Diese Einrichtungen:

- integrieren Kommunikation und Information in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (›messen, bewerten, besser werden‹). Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie über mehrere Jahre die Qualität der Kommunikation und Information systematisch verbessert haben.
- nutzen verschiedene Formen der systematischen Befragung (Mitarbeiter, Bewohner, Angehörige), um Kommunikation und Information fundiert verbessern und anpassen zu können.
- legen fest, bei welchen Kunden und Partnern die Kommunikations- und Informationsbedürfnisse sowie die Zufriedenheit mit der von der Einrichtung praktizierten Kommunikation und Information erhoben werden sollen (in der Regel bei Mitarbeitern, Bewohnern, Angehörigen).
- leiten die Kriterien, nach denen die Festlegung erfolgt, aus der Strategie und den grundsätzlichen Zielen der Einrichtung ab.

#### Ebene der Umsetzung

Diese Einrichtungen:

- schaffen Gelegenheiten, die den Austausch unterschiedlicher Perspektiven ermöglichen (Feedback, Mitarbeitergespräch mit Selbst- und Fremdeinschätzung).
- legen in einer Kommunikationsmatrix die grundlegenden Ziele, die Häufigkeit und die Verantwortlichkeiten zu den definierten Kommunikationsanlässen fest.
- legen fest, mit wem (Mitarbeiter, Angehörige, Partner usw.) Kommunikation und Information planmäßig und ›institutionalisiert‹ erfolgen soll (Kommunikationskonzept).
- tolerieren ›kommunikative Verschmutzung‹ (abfällige Bemerkungen über Bewohner, Angehörige etc.) nicht.
- formulieren zu speziellen formellen Kommunikations- und Informationsgelegenheiten Ziele, die erreicht werden sollen und erstellen Leitlinien, die vorgeben, wie z.B. Teambesprechungen, Übergaben etc. durchgeführt werden sollen.



## ›Strukturen planen ist Silber, sie gestalten ist Gold‹

Die Optimierung der Kommunikations- und Informationswege in einer Einrichtung ist ein zentrales Qualitätsthema. Diese Optimierung ist kein bloßer Selbstzweck, sondern hängt in unmittelbarer Form mit der Verbesserung der inhaltlichen Arbeit, also des ›Kerngeschäftes‹ zusammen. Denn alle Verbesserungsprojekte benötigen gute Kommunikationsstrukturen, um erfolgreich und nachhaltig wirken zu können.

### So können Sie vorgehen

Modernes Management einer Einrichtung sieht in der Regel einen Steuerungs- oder Leitungskreis vor, der die wegweisenden Entscheidungen diskutiert und dann auch fällt. Hilfreich ist die zusammenfassende Übersicht aller Verbesserungsaktivitäten in einem ›Masterplan‹. Dieser macht auch die Schnittstellen zu anderen Bereichen sichtbar. Gerade bei größeren Einrichtungen und Trägerverbänden kann auf diese Weise vermieden werden, dass in unterschiedlichen Bereichen an der gleichen Thematik gearbeitet wird, ohne jeweils Kenntnis davon zu haben. Der Leitungskreis wertet Informationen systematisch aus (z.B. Ergebnisse aus Befragungen) und erstellt eine Reihenfolge der strategisch zu bearbeitenden Themenfelder. Stark ins Gewicht fallen ungeklärte Kompetenzen: Wer muss im Steuerungskreis sein, damit folgenreiche Entscheidungen überhaupt getroffen werden können? Als Grundregel gilt hier, dass alle Bereiche des Hauses vertreten sein sollten, um mögliche zusätzliche Anregungen einholen zu können und die Belegschaft angemessen zu beteiligen. Auch die Kontinuität der Teilnahme ist so weit als möglich sicherzustellen.

Sich arbeitsfähig machen und auch halten, das zeichnet einen guten Planungskreis aus. Unverzichtbar sind Moderationsfähigkeiten aller Beteiligten: Führungskräfte versuchen, den Eigendruck zu verringern, auf alles eine Antwort wissen zu wollen; Mitarbeiter nutzen die eröffneten Spielräume, um eigene Lösungen einzubringen.

### Umsetzungsphase (›Do‹)

Die zuvor festgelegten Schritte zur Erreichung eines Zieles werden nun in die Tat umgesetzt. Hierbei geht es darum, einen Maßnahmenplan systematisch abzuarbeiten. Der Erfolg in der Umsetzung ist nicht nur von der methodisch-instrumentellen Gestaltung der Prozesse abhängig, sondern auch von der Qualität der Arbeitsatmosphäre im weitesten Sinne. Es werden nun Arbeitskreise und Qualitätszirkel eingerichtet: Sie arbeiten dann effektiv und effizient, wenn mit ihnen zuvor geklärt wurde, was von ihnen erwartet wird, wie weit sie gehen dürfen und was sie selbst auch wirklich wollen (die drei Fragen der Motivation!). Hier bieten sich interne vorbereitende Workshops an, damit die Arbeitskreise eine Art ›Geschäftsordnung‹ entwickeln. Bei der Vorbereitung sollte vor allem berücksichtigt werden, welche Kenntnisse und Erfahrungen Führungskräfte und Mitarbeiter zum Thema kooperative Kommunikation besitzen. Getroffene grundsätzliche Entscheidungen über Prozesse, personelle Besetzungen von Arbeitskreisen oder die inhaltlichen Schwerpunkte dieser Arbeitskreise können in der Folgephase (›Check‹) kontrolliert und ggf. modifiziert werden.



### Praxisbeispiel

#### Beispiel des Ludwig-Erhard-Preisträgers St. Liborius

**Attendorf:** Jährliche Befragungen zur Kommunikationspolitik als Ausgangspunkt systematischer Verbesserungsaktivitäten.

Die nachstehenden Leitfragen liefern in der Regel hinreichend ›Material‹, um in Qualitätszirkeln oder anderen Gruppen an der Verbesserung oder dem Erhalt von Stärken zu arbeiten:

- Fühlen Sie sich in ›St. Liborius‹ jederzeit über die für Sie relevanten Themen gut informiert?
- Stehen Ihnen jederzeit die für Sie relevanten Protokolle zur Verfügung?
- Sind die Protokolle für Sie verständlich und übersichtlich?
- Erfolgt regelmäßig eine Beschlusskontrolle der protokollierten Maßnahmen bzw. eine Umsetzung der Kontrolle?
- Sind für Sie Zuständigkeiten bzw. die Zuständigkeiten Ihrer Abteilung klar geregelt?
- Die Zusammenarbeit zwischen den Gruppen und Abteilungen ist von großer Bedeutung. Der notwendige Infofluss funktioniert nicht immer. Woran liegt das Ihrer Meinung?

### Überprüfungsphase (›Check‹)

Diese Phase verlangt den Abgleich zwischen den Zielen und den Ergebnissen der Umsetzung. Auf der Ebene der Gesamtorganisation setzen hier Audits an, die allerdings meistens den gesamten Zyklus reflektieren (vgl. ›Act‹). Auf der Ebene einzelner Projekte oder Arbeitsgruppen geschieht das ebenfalls methodisch vor dem Hintergrund des IST-SOLL-Abgleichs. Spätestens hier wird deutlich, dass die Phasen des PDCA-Kreislaufs nicht starr schematisch zu behandeln sind, sondern als ständige Feedback-Schleife. Es handelt sich um die laufende Beobachtung des Fortschritts einer geplanten Veränderung. Der Zusammenhang zwischen den Phasen wird hier besonders deutlich: Wenn die Ausgangslage wenig überprüfbare Zielformulierungen enthält, so kann man mitunter zwar die ›gefühlten‹ Veränderungen ausmachen. Eine genaue Angabe, an welcher Stelle des Veränderungsprozesses man sich gerade befindet, ist so allerdings kaum verlässlich zu treffen.

### Implementierungsphase (›Act‹)

Haben neue Lösungen, Verfahren, Dienstleistungen sich bewährt, werden sie auf Dauer in die Abläufe eingebaut und verlieren damit den Status des Projekthaften. Die Reflexion des abgeschlossenen Zyklus mündet in der Regel in der Formulierung neuer Aufgaben. Unter anderem mit diesem Ziel werden regelmäßige Audits (Qualitätsprüfungen) durchgeführt.

### Was sollten Sie tun, um die Umsetzung grundsätzlich zu blockieren?

Die Frage ist nicht polemisch (aber provokativ!) gemeint und orientiert sich an einer Methode aus der Beratungspraxis: das Scheitern planen. So kann es gelingen:

- Veränderungsprozesse spät oder überhaupt nicht ankündigen. Alles andere würde die Mitarbeiter im Vorfeld nur verunsichern und unnötig aufregen.
- Projektgruppen, Qualitätszirkel und ähnliche Organisationsformen mit vagen Arbeitsaufträgen ausstatten. So sind sie beschäftigt und haben das Gefühl, etwas im Unternehmen zu bewegen.



- Möglichst viele Dinge gleichzeitig beginnen. Variante: halbjährlich die Grundausrichtung verändern. So werden Gewöhnungsprozesse verhindert.
- Etwaige Ergebnisse möglichst unkommentiert als unpraktikabel verwerfen.

### **Ideenmanagement: organisierte Kreativität**

Das Ideenmanagement (IM) macht unter anderem Hinweise auf Verbesserungen sichtbar, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Neben den Bewohnern oder Pflegekunden zählen Angehörige, Betreuer, Kostenträger und die eigenen Mitarbeiter dazu. Sie liefern aktiv oder passiv Aspekte, die entweder Kritik an den versprochenen Leistungen darstellen (»Reklamation«) oder aber generell und speziell Hinweise zu Abläufen geben.

Durch die Schaffung eines betrieblichen Vorschlagswesens für Ideen, Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden auch Kommunikationsprozesse verbessert. Qualitäts- und Gesundheitszirkel tragen dazu bei, Beschäftigte besser in betriebliche Prozesse einzubinden, wodurch die Akzeptanz von Maßnahmen steigt. Mit dem Vorschlagswesen oder besser *Ideenmanagement* errichten Sie einen wichtigen und unverzichtbaren Eckpfeiler in ihrem QM. Sind auch die Kunden eingebunden (ein *Muss*), wird das System rund.

### **Beschwerden haben es schwer**

In der Arbeitspraxis der Einrichtungen sorgt dieses Thema immer wieder für Kummer, weil allein der Begriff schon Abschreckung pur darstellt. Der Begriff *Beschwerde* ist ein Erbe der Bürokratiesprache. Lektüre mit der Botschaft: »Jede Beschwerde ist ein Geschenk« ändert hieran nichts, auch wenn die dahinter liegende Erkenntnis zutrifft. Natürlich geben »Beschwerden« zum Teil wertvolle Hinweise auf Verbesserungsbereiche. Dennoch kann – nicht zuletzt mithilfe eines alternativen Projekttitels – dem Thema die Schwere genommen und die Akzeptanz deutlich erhöht werden.



### So können Sie vorgehen

Es spricht nichts dagegen, den Umgang mit Ideen mit der PDCA-Systematik zu planen und laufend zu überwachen. Mit ihrer Hilfe lässt sich das Ideenmanagement (IM) auch grundsätzlich einführen oder optimieren:

#### 1. Schritt: Planen (Plan)

Zunächst geht es um die aktive Erfassung von Hinweisen. ›Aktiv‹ bedeutet dabei, gezielt Informationen abzuholen im Sinne einer ›Ideen- oder Beschwerdestimulierung‹. Abgestimmte Kampagnen, gezielte Gruppenbefragungen oder regelmäßiges Nachfragen von Mitarbeitern können geeignete Formen hierzu sein. Auch die Pflegevisite kann als Instrument einbezogen werden. Unter einem ›passiven‹ Umgang mit Ideen oder Beschwerden ist ein bloßes Reagieren auf unaufgefordert vorgebrachte Hinweise zu verstehen. Im Sinne eines zeitgemäßen Ideenmanagements reicht das allein nicht mehr aus. In einem Konzept, das den Prozess knapp, übersichtlich und verständlich abbilden sollte, wird das aktive Vorgehen insgesamt beschrieben.

#### 2. Schritt: Umsetzen (Do)

Ideenmanagement lebt von der Umsetzung der gewonnenen Einfälle. Um zu konstruktiven Ergebnissen zu gelangen, sollten einige Aspekte besondere Berücksichtigung finden. Auf der Ebene des IM-Systems bedeutet dies vor allem:

1. Vermittlung der ›Beschwerdemanagement-Philosophie‹ an alle Mitarbeiter.
2. Klärung der Aufgaben (z.B. Entgegennahme von Hinweisen = alle; Bearbeitung, Umsetzung und Fortschreibung = ausgewählte Mitarbeiter).
3. Verknüpfung des Themas mit anderen Elementen in der Organisation, wie etwa dem QM in der Hauswirtschaft.

#### 3. Schritt: Überprüfen (Check)

Die regelmäßige Besprechung von Rückmeldungen der unterschiedlichsten Art gehört hierhin. Dies betrifft sowohl Aspekte der Vorgehensweise als auch die konkreten Änderungen für den Bewohner. Orte hierfür sind die Übergeben (unmittelbar umsetzbare Hinweise) ebenso wie die übergeordneten Besprechungen des Leitungsteams und auch die QM-Steuerungskreise (komplizierte Fälle, weitergehende Vorschläge usw.).

#### 4. Schritt: Fortschreiben und verbessern (Act)

Hier werden Themen der vorhergehenden Schritte strategisch verdichtet: Gibt es wiederkehrende Hinweise, die grundsätzliche Änderungen verlangen? Ist die Vorgehensweise im IM-Ablauf erfolgreich oder muss sie überdacht und überarbeitet werden? Neben den laufenden kleinen Verbesserungen geht es hier auch um die übergeordnete Zusammenfassung der Entwicklung von Beschwerden und der Nutzung der Einrichtung z.B. in Form von Öffentlichkeitsarbeit.



## Praxisbeispiel

In einem begleitenden Workshop zu dieser Handlungshilfe wurde das Ideenmanagement des St. Josef Hospitals Gelsenkirchen vorgestellt:

Die Besonderheit des Ideenmanagements liegt in der visionären, ermutigenden Herangehensweise. Als Leitgedanke mag die Erkenntnis Joel Barkers dienen: »Vision ohne Handeln ist nur Traum. Handeln ohne Vision ist nur Aktivität. Vision und Handeln zusammen können die Welt verändern.« Natürlich werden von dem Ideenmanagement weniger die großen Würfe erwartet, sondern eher Hinweise auf ganz praktische Fragen des Pflegealltags.

### Überraschende Lösungen zur Ideensammlung

Das St. Josef Hospital hat es geschafft, ein vom Prinzip eher »trockenes« Verfahren fantasievoll aufzulockern und für Mitarbeiter einladend zu gestalten. Nomen est omen: So heißt der klassische Beschwerdekasten nun »Kreativ-Box«. Mitarbeiter können und sollen Ideen einbringen und sich dabei von Walt Disney's Kreativ-Methode inspirieren lassen. In einer Art gedanklichen Selbstbefragung wechselt der Ideengeber mithilfe des Erfassungsformulars vom Stuhl des »Visionärs« in den des »Realisten« und schließlich in den des »Kritikers«.

### Prozess der Bearbeitung

Die Vorschläge gelangen in eine – und das ist wichtig – *transparente* Acryl-Box im Eingangsbereich. Das weitere Verfahren ist unspektakulär, in seiner Zuverlässigkeit aber von hoher Wirkung auf die Motivation: eingegangene Ideen werden umgehend schriftlich bestätigt und bearbeitet. Fantasiervolle Formen der Anerkennung binden die Führungskräfte mit ein: Als Dankeschön für die Leistung eines Stationsteams wurde zum Beispiel ein Frühstück organisiert.

### Positive Wirkungen auf die Kommunikationskultur

Insgesamt findet das Verfahren eine große Akzeptanz. Das Pflegepersonal erlebt, dass eigene Ideen ernst genommen werden. Dies wiederum beflügelt zur weiteren Teilnahme und stimuliert neue Kreativität und Eigeninitiative. Über die Vorschläge wird intensiv diskutiert. Beispiele für die Akzeptanz und Wirkung des Ideenmanagements sind etwa Ideen zur Gestaltung eines Abschiedsraumes im Hospital, die die Mitarbeiter eingebracht und zum Teil auch selbst umgesetzt haben.





## 4 Literaturhinweise und Weblinks

### Literaturhinweise

**Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (Hrsg.):** Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung. Stand 03/2006. Dokumentation. Hamburg 2006

**Cooper, C.; Sutherland, V.:** 30 Minuten für den Umgang mit schwierigen Kollegen. Gabal 1998

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg.):** Werkstatthefte ›Ernährung im Alter: Essen – Lust und Frust im Pflegealltag‹. (Bestellung unter <http://www.dbfk.de/publikationen/index.html>)

**Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (Hrsg.):** Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege – Leitgedanken einer Gesunden Pflege – Memorandum. Dortmund/Dresden 2007

**Kirchner, H.:** Beschwerdemanagement im Pflegeteam. Fallbeispiele und Trainingsprogramme für die Praxis. Kohlhammer Verlag 2002

**Rogall, R.; Josuks, H.; Adam, G.:** Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. Ein praxisnaher Leitfaden. Schlütersche Verlagsgesellschaft 2005

**Sachweh, S.:** ›Noch ein Löffelchen‹. Effektive Kommunikation in der Altenpflege. Huber

**Schulz von Thun, Fr.:** Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt

**Ders.:** Miteinander reden 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Rowohlt

**Ders.:** Miteinander reden 3: Das ›innere Team‹ und situationsgerechte Kommunikation. Rowohlt

**Stroebe, R. W.:** Kommunikation 1. Grundlagen, Gerüchte, schriftliche Kommunikation. Arbeitshefte Führungspsychologie. Sauer I.H. Verlag 2001

**Ders.:** Kommunikation 2. Verhalten und Technik in Besprechungen. Arbeitshefte Führungspsychologie. Sauer I.H. Verlag 2002

### Weblinks

**Ergänzende Materialien** zu dieser Handlungshilfe finden Sie unter: [www.kcr-net.de/INQA](http://www.kcr-net.de/INQA).

**Weiterführende Praxistipps zum Thema ›Fallbesprechungen‹** unter: [www.treffpunkt-ethik.de/default.asp?fid=3431](http://www.treffpunkt-ethik.de/default.asp?fid=3431)

**Wettbewerb ›Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen‹** [www.greatplacetowork.de](http://www.greatplacetowork.de)

## Impressum

### Kommunikation und Interaktion in der Pflege

Fachliche Beratung und Redaktion:  
Stephan Schwarzwälder, BAuA Dresden

Thematischer Initiativkreis ›Gesund Pflegen‹ – INQA-Pflege  
der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)  
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden  
Fabricestraße 8 01099 Dresden  
Telefon +49 351 5639-5443 Fax +49 351 5639-5210 [gesundpflegen@baua.bund.de](mailto:gesundpflegen@baua.bund.de) [www.inqa-pflege.de](http://www.inqa-pflege.de)



Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit  
Nöldnerstraße 40/42 10317 Berlin  
Telefon +49 30 515 48-4000 Fax +49 30 515 48-4743 [info@inqa.de](mailto:info@inqa.de) [www.inqa.de](http://www.inqa.de)



Herausgeber:  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
Friedrich-Henkel-Weg 1-25 44149 Dortmund  
Telefon +49 231 9071-0 Fax +49 231 9071-2454 [poststelle@baua.bund.de](mailto:poststelle@baua.bund.de) [www.baua.de](http://www.baua.de)

Text:  
Thomas Risse  
Konkret Consult Ruhr, Gelsenkirchen [www.kcr-net.de](http://www.kcr-net.de)

Textredaktion: KonText – Oster&Fiedler, Hattingen  
Gestaltung: Rainer Midlaszewski, Bochum  
Fotos: FOX-Fotoagentur – Uwe Völkner, Lindlar/Köln  
Fotos Seite 21 und 31: Dirk Kerkmann, Oberhausen  
Herstellung: Bonifatius GmbH, Paderborn

Grundlage für die Erarbeitung der vorliegenden Broschüre war das INQA-Projekt:  
›Handlungshilfen für die Pflegepraxis‹. Projektleitung: Christa Schalk und Christoph Bräutigam,  
Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung  
der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

2. Auflage, Juni 2010  
ISBN: 978-3-88261-624-8

## Gute Ideen verbinden.

Zu hoher Krankenstand, alternde Belegschaften, Einführung neuer Technologien? Vor solchen und anderen Herausforderungen standen viele Unternehmen – und haben vorbildliche Lösungen gefunden.

Profitieren Sie von diesen Erfahrungen und dem Know-how anderer! Die **INQA-Datenbank Gute Praxis** sammelt Vorbildliches rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Leistungsstarke Suchfunktionen sorgen dafür, dass Sie schnell die passenden Antworten auf Ihre Fragen erhalten:

Telefon	030 51548-4231 und -4215
Fax	030 51548-4743
E-Mail	<a href="mailto:gutepraxis.inqa@baua.bund.de">gutepraxis.inqa@baua.bund.de</a>
Internet	<a href="http://gutepraxis.inqa.de">http://gutepraxis.inqa.de</a>

