

Praxistipps:

- Führen Sie vor der Delegation bestimmter Expertenaufgaben eine Mitarbeiterbefragung durch mit dem Schwerpunkt der Selbsteinschätzung hinsichtlich verschiedener Kompetenzen und Interessenlagen.
- Eine Befragung kann auch ausgedeutet werden, indem man Fremdeinschätzungen einholt, also Kollegen untereinander einschätzen, wer im Team sich z. B. als Wundmanagement-Experte besonders eignen könnte.
- Ein Bezugspflegesystem muss klar definiert werden: Erinnern Sie Ihr Team daran, für entsprechende Vertretungsregeln zu sorgen.
- Die Übernahme so vielfältiger Aufgaben durch das Team erfordert eine klare, kleinschrittige Definition dieser sowie auch die Definition von „Nicht-Zielen“, die zur professionellen Abgrenzung beitragen.
- Das Team muss ein Mitspracherecht haben bei der Frage, welche Aufgaben es tatsächlich übernimmt und was möglicherweise bei der PDL verbleibt.



Foto: AdobeStock/Kana Design Image



Das sinnstiftende „Mehr“

Selbstgesteuerte Teams Teil 3: Mehr Verantwortung plus mehr Aufgaben gleich mehr Zufriedenheit

Es mag paradox klingen, aber die Mitarbeiterzufriedenheit in selbstgesteuerten Teams ist in der Regel höher als in hierarchischen Strukturen – und das, obwohl der einzelne Mitarbeitende deutlich mehr Verantwortung und Aufgaben jenseits der Pflege wahrnehmen muss. Gerade dieses ‚Mehr‘ empfinden viele aber als sinnstiftend. Heute wollen wir uns anschauen, wie die Aufgabenverteilung in einem exemplarischen Team konkret aussehen kann. In dem exemplarischen Team gehen wir von vier Mitarbeitenden aus, die zwischen zehn und 12 Patienten versorgen. Jedem Mitarbeitenden werden Bezugspatienten zugeteilt, möglicherweise auch unter Berücksichtigung bestehender positiver Verhältnisse zu einzelnen Menschen. Welche Aufgaben kommen nun im selbstgesteuerten Team auf die Pflegenden zu? In dem Beispiel-Team obliegt den Mitarbeitenden das komplette Pflegeprozessmanagement inklusive der Abstimmung mit dem Patienten über die Passung der Pflegeleistungen. Dazu gehört auch die Absprache mit Angehörigen, der Kontakt zum Hausarzt sowie zu Fachärzten, aber auch anderen Professionen wie Physiotherapie oder Logopädie. Das Team sorgt eigenständig für die Versorgung mit Hilfsmitteln wie Inkontinenzmaterial und verantwortet das Medikamentenmanagement. Auch das Pflegegradmanagement wird in

die Verantwortung des Teams gegeben. Dieser Punkt erfordert klare Prozesse und besonders gute Beobachtung der Patienten. So gilt es abzuwägen, wenn ein Patient immer mehr zu fordern scheint, oder sein Gesamtzustand sich verschlechtert, ob er ggf. einen Infekt hat, einfach einen schlechten Tag oder ob der Pflegebedarf und damit der Grad sich tatsächlich erhöhen. Das Team legt fest, dass es in solchen Fällen ca. vier bis fünf Tage beobachtet und dann eine Fallbesprechung einberuft, um eine mögliche Erhöhung des Pflegegrads zu veranlassen. Wenn das alles in der Verantwortung des Teams liegt, was macht dann die Führungskraft? Diese agiert als fachliche Beraterin, behält den Gesamtüberblick, macht Vertrieb, übernimmt Pflegevisiten und unternimmt gezielt Besuche und Zufriedenheitsabfragen bei den Kunden. Die Pflegedienstleitung managt den Dienst jenseits der täglichen Pflege und muss darum unbedingt von dieser freigestellt sein.

Um all diese Aufgaben in einem Team von Pflegekräften abdecken zu können, gibt es für einzelne Aufgaben Experten, so z. B. für das Wundmanagement, für die Dienst- und Tourenplanung, für das Coaching etc. Diese Experten erhalten für ihre Tätigkeit ebenfalls Freiräume und können so nur bis zu einem gewissen Grad innerhalb der Bezugspflege arbeiten.



Ute Cichos
Managementberaterin bei
der Contec GmbH.
u.cichos@contec.de