

QM PRAXIS

Neue Serie: Multiprofessionelle Teams in Einrichtungen der stationären Altenhilfe führen, Teil 1

Fachkraftmangel erfordert Arbeitsteilung

Die Personalsituation in den Einrichtungen der Altenhilfe wird zunehmend kritisch. Dies ist dem demografischen Wandel geschuldet, aber auch unzureichenden Anpassungsprozessen in der Organisations- und Personalentwicklung.

Von Andrea Miske

Münster // Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist eine Wachstumsbranche, die gekennzeichnet ist durch die Diskrepanz zwischen wachsender Nachfrage aufgrund der Alterung der Gesellschaft auf der einen Seite sowie Mangel an Pflegefachkräften auf der anderen Seite. Insofern wird

ren bekannten demografischen Wandel geschuldet, darüber hinaus aber auch unzureichenden Anpassungsprozessen in der Organisations- und Personalentwicklung. Zum Thema „demografietaugliche“ Personalarbeit allgemein äußert sich die Initiative neue Qualität der Arbeit (INQA) wie in der Tabelle dargestellt.

Die genannten Maßnahmen sind auch geeignet, die kritische Personalsituation in Einrichtungen der stationären Altenhilfe zu verbessern, wobei laut INQA vier Wege beschränkt werden können, um die Zahl der Pflegefachkräfte zu erhöhen: mehr Ausbildungsplätze, Anwerbung von Pflegekräften aus anderen Ländern, Anhebung des Rentenalters und Unterstützung des Verbleibs der Pflegenden in ihrem Beruf, von denen der letztgenannte Weg als derjenige mit den größten Erfolgchancen betrachtet wird.

Der Verbleib im Beruf allein wird allerdings nicht ausreichen. Ergänzend verlangt der dramatische Mangel an Pflegefachkräften, eine Arbeitsteilung vorzunehmen, in dessen Verlauf sie ausschließlich dort eingesetzt werden, wo ihre Professionalität zwingend erforderlich ist. Als Konsequenz bieten sich eine Differenzierung von Pflege und ein anderer Professionenmix an, dessen unterschiedliche Tätigkeitsbereiche bereits vielfach beschrieben und mit den Bezeichnungen „Cure“ und „Care“ umschrieben wurden. „Care“ bezeichnet in diesem Zusammenhang die Sorgeverantwortung und kennzeichnet eine vielschichtige Aufgabe, an der sowohl multiprofessionelle Berufe wie Sozialarbeiter oder Betreuungsassistenten und Präsenzmitarbeiter



Insbesondere die zuständige Pflegefachkraft benötigt angesichts aktueller Herausforderung Kompetenzen und Instrumente sowie strukturelle Voraussetzungen, die durch die Organisation zur Verfügung gestellt werden müssen.

Foto: Werner Krüper



Foto: Privat

// Um ein multiprofessionelles Team zu führen, muss die zuständige Pflegefachkraft über fundierte Teamleitungskompetenzen verfügen. //

Andrea Miske

die Personalsituation in den Einrichtungen der Altenhilfe zunehmend kritisch, zumal diesem quantitativen Mangel auch noch wachsende Anforderungen, z. B. hinsichtlich qualitätssichernder Maßnahmen, die Fachkraftzeit binden, gegenüberstehen. Grundsätzlich ist dies dem seit Jah-

beiter beteiligt sein können. Darüber hinaus bietet sich auch die Beschäftigung angelernter Mitarbeiter im nied-

DIE THEMEN DER REIHE

1. Ausgangssituation
2. Konzeptionelle Grundlagen
3. Kommunikation, Mitarbeitergespräche, Konfliktmanagement
4. Interaktionelle Personalführung
5. Strukturelle Personalführung

ringschweligen Tätigkeitsbereich an. „Cure“ fokussiert hingegen auf medizinisch-pflegerische Interventionen,

ist Pflegefachkräften vorbehalten und differenziert weiter zwischen der für den gesamten Pflegeprozess zuständigen Pflegefachkraft und der klassischen Pflegefachkraft mit Durchführungsverantwortung. Insbesondere die zuständige Pflegefachkraft, die für einen definierten Bewohnerkreis die Steuerungsfunktion mit Ergebniskontrolle und die Gesamtverantwortung für den Leistungserstellungsprozess bei arbeitsteiliger Erstellung übernimmt, benötigt angesichts aktueller Herausforderung Kompetenzen und Instrumente sowie strukturelle Voraussetzungen, die durch die Organisation zur Verfügung gestellt werden müssen.

Sind die organisationalen Voraussetzungen gegeben, so benötigen zuständige Pflegefachkräfte zur Leitung eines Teams besondere Fachkompe-

tenz, um den aktuellen fachlichen Herausforderungen entsprechen zu können. Diese sind laut dem Referenzmodell von Wingenfeld zu sehen in den zunehmend komplexen Bedarfslagen bei den Bewohnern, dem höheren Stellenwert der Palliativversorgung, den Problemen mit der medikamentösen Versorgung, den Qualifikationsvoraussetzungen für anspruchsvolle Konzepte, den neuen Formen der internen Qualitätssicherung, in der Weiterentwicklung der Dokumentation sowie in den wachsenden Kooperationsaufgaben und der Vernetzung im Quartier. Diese Kompetenzen sind durch passgerechte Fortbildungen zu erlangen.

Noch bedeutsamer für das Führen eines multiprofessionellen Teams ist allerdings eine fundierte Teamleitungskompetenz, über die die zuständige Pflegefachkraft verfügen muss, denn der bekannte Spruch „Mitarbeiter kommen wegen des Jobs und gehen wegen ihres direkten Vorgesetzten.“ gilt nach wie vor und wird durch aktuelle Studien wie der Gallup Umfrage 2015 und der Studie des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB), 2015) nochmals untermauert. Mit den Erfolgsparametern und unterschiedlichen Facetten dieser fundierten Teamleitungsfähigkeit beschäftigen sich die Artikel zur Serie.

Die Autorin ist Qualitätsmanagerin Gesundheits- und Sozialwirtschaft (M.A.) beim DRK Landesverband Westfalen-Lippe, Betriebswirtschaftliche Beratungs- und Service-GmbH, Andrea.Miske@drk-westfalen.de

Literatur: Vom Referenzmodell zum Referenzkonzept, Abschlussberichte der beteiligten Institute 2004-2006, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und den Spitzenverbänden der Pflegekassen, PDF-Download unter: vinc.li/Referenzkonzept

HANDLUNGSFELDER EINER „DEMOGRAFIETAUGLICHEN“ PERSONALARBEIT

Gesundheit	Arbeitsorganisation und -gestaltung	Qualifikation, Weiterbildung, lebensbegleitendes Lernen	Führung	demografierechte Personal- und Rekrutierungspolitik
ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsschutzmaßnahmen	Arbeitszeitgestaltung	Tätigkeiten, die Lernanreize schaffen	realistische, vorurteilsfreie Einschätzung des Leistungsvermögens	Altersstrukturanalyse, frühzeitige Korrektur von Ungleichgewichten
Förderung von Gesundheit und Fitness	altersgerechte Aufgaben	integratives Lernen in altersgemischten Teams	Förderung des intergenerativen Dialogs, Erfahrungsaustausch	Ausweitung des Rekrutierungsspektrums (neue Zielgruppen)
optimierte Arbeitsabläufe	Laufbahngestaltung	betriebliche Qualifizierungspläne	kooperativer Führungsstil	Maßnahmen zur Betriebsbindung jüngerer Mitarbeiter
individuelle Gestaltung der Erwerbsbiographie	Ziel: Arbeitsfähigkeit möglichst lange und gut erhalten	betriebsinterne Weiterbildungsberatung	Rücksicht auf individuelle Arbeitsplanung Älterer	Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeiter
Aufbau eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements	vier Säulen der Arbeitsfähigkeit: - Gesundheit - Ausbildung/Kompetenz - Werte/Einstellungen - Arbeit/Arbeitsanforderungen	Weiterbildung speziell für Ältere	Anerkennung der Leistung, Thematisierung von Leistungsdefiziten	