

5.8 Praxisanleitung – Herz der praktischen Ausbildung

Erinnern Sie sich noch an ihre eigene Ausbildungszeit? Ich empfand während meiner Ausbildung einen Praxiseinsatz immer dann als besonders wertvoll, wenn ich intensive Praxisanleitung erhielt. Dies war der Fall, wenn diese nicht nebenbei erfolgte, sondern geplant und gut vorbereitet stattfand. Ich bin davon überzeugt, dass eine Praxisanleitung zusätzlich zur Patientenversorgung zu hohem Belastungsempfinden und großer Unzufriedenheit führt. So kann weder den Patienten noch den Auszubildenden bzw. Studenten eine zufriedenstellende Aufmerksamkeit zuteilwerden.

Praxisanleitung ist ein wichtiger Bestandteil der praktischen Ausbildung. Der Umfang von Praxisanleitung wird normalerweise zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen verhandelt. In der Regel wird die benötigte Zeit für Praxisanleitung dann extra finanziert. Eine festgelegte Verteilung der bezahlten Stellenanteile auf alle Bereiche, die Auszubildende und Studenten betreuen, hat sich bewährt. Dadurch erhalten die Bereiche eine verbindliche Vorgabe, in welchem Umfang Praxisanleitung durchzuführen ist. Praxisanleitung sollte nie zusätzlich zur Patientenversorgung stattfinden, sondern ausschließlich für die Anleitung von Auszubildenden und Studenten verwandt werden. Praxisanleitungszeiten sollten im Dienstplan fest eingeplant werden. Während dieser Zeiten muss der Praxisanleiter seine volle Aufmerksamkeit Auszubildenden und Studenten widmen können. Praxisanleitung kann im Umfang eines vollständigen Dienstes erfolgen. Es kann aber auch sinnvoll sein, Praxisanleitung für kürzere Einheiten von wenigen Stunden zu planen. Praxisanleitung kann in allen Diensten erfolgen, sie muss nicht unbedingt im Frühdienst stattfinden. Im Vordergrund sollte das zu erreichende Lernziel stehen und die Frage wie viel Anleitungzeit dafür notwendig ist.

In manchen Unternehmen ist es sinnvoll, die genutzte Zeit für Praxisanleitung in einem Kennzahlensystem zu erfassen und durch die Führungskraft zu überwachen. Findet Praxisanleitung während einer Schicht statt, sollte im Ablaufplan geregelt sein, wer in dieser Zeit die Patienten des als Praxisanleiter tätigen Kollegen übernimmt.

Neben Zwischendiensten ist auch Praxisanleitung in der Regel flexibel zeitlich planbar und kann daher ideale Arbeitszeiten für junge Eltern bieten. Dass Praxisanleitung durchgeführt wird und die notwendige Zeit dafür wirklich zur Verfügung steht, liegt in der Verantwortung der Führungskraft. Sie muss dies einfordern und den Praxisanleitern den Rücken dafür stärken. Manchmal ist dies auch im eigenen Team notwendig! Das allerdings sollte uns unser Berufsnachwuchs wert sein!

5.9 Pausen

Zuallerletzt ein Blick auf die Pausen. Ohne Pausen wird es schwer, dauerhaft eine wirklich gute Arbeit zu leisten. Für Pausen sind in § 4 des Arbeitszeitgesetzes und in den meisten Tarifverträgen Vorgaben enthalten. Bevor Sie dieses Thema für Ihren Bereich bearbeiten, prüfen Sie die für Sie zutreffenden Vorgaben. Diese Regelungen sind zwingend umzusetzen. Gesetze gelten auch im stressigen Alltag eines Krankenhauses! Aufgabe der Führungskraft ist es, diese umzusetzen und manchmal auch einzufordern.

Damit eine Pause wirklich eine Pause ist, sind entsprechende Räumlichkeiten erforderlich. Grundsätzlich dürfen Mitarbeiter während ihrer Pausen aber auch die Station verlassen, auch wenn davon in der Regel wenig Gebrauch gemacht wird. Wichtig ist die Etablierung einer Pausenkultur. Dafür sind klare Absprachen notwendig. Da Pausen störungsfrei sein sollten, muss zwingend geklärt werden, welche Person in der Pausenzeit die Aufgaben des pausierenden Kollegen übernimmt. Um wirkliche störungsfreie Pausen zu gewährleisten, haben sich Pausen in kleineren Gruppen bewährt, so schön eine Pause im ganzen Team auch sein mag.

Führungskräfte sollten hier eine Vorbildfunktion haben und das Thema Pause offen diskutieren – aber bitte nicht in der Pause!

Zahlreiche Studien belegen übrigens, dass kürzere Pausen einen deutlichen Nutzen haben. Das Arbeitszeitgesetz erlaubt eine Teilung in Blöcke von 15 Minuten. Wer solche kleinen Auszeiten einlegt, verarbeitet und behält Informationen besser, ist motivierter, gesünder und leistungsfähiger.

Fazit



Ein Schichtablaufplan kann die Struktur für die tägliche Arbeit auf Station deutlich verbessern. Er beugt durch eine verbindliche Absprache aller Professionen den häufigsten Konflikten im Stationsablauf vor und schafft Transparenz für die Tätigkeiten aller Berufsgruppen. Dadurch können die klassischen Stressmomente im Ablauf und der Zusammenarbeit spürbar reduziert werden und mehr Zeit für die Arbeit am Patienten gewonnen werden. Ein solcher Plan sollte unter Beteiligung aller Berufsgruppen in Projektstruktur erarbeitet werden. Der Austausch der Professionen stellt die zentrale Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit dar. Führungskräfte sind hierbei gefordert, alle wichtigen Akteure einzubinden, die Regelungen einzufordern und deren Aktualität regelmäßig zu überprüfen.



© Alexander Fischer

Kapitel 6

Informations- flussgestaltung

6.1	Einleitung	64
6.2	Informationsfluss am Beispiel der Schichtübergabe	64
6.3	Moderne Schnittstellenkommunikation	65
6.4	Informationsfluss versus Informationsüberflutung	67
6.5	Informationsfluss, Wertschätzung und Mitarbeiterbindung	68
6.6	Elektronischer Informations- fluss	70

6 Informationsflussgestaltung

Hermann Hemsing

6.1 Einleitung

Informationen fließen innerhalb einer Station, zwischen den Mitarbeitern und dem Stationsleitungsteam. Der Informationsfluss mit seinen Inhalten, Dynamiken und Auswirkungen ist ein zentraler Baustein im Leitungsbereich und hat weitreichende Auswirkungen. Anhand einiger Beispiele werden die Zusammenhänge praxisbezogen erläutert.

6.2 Informationsfluss am Beispiel der Schichtübergabe

Schichtübergaben sind ein wesentlicher Baustein im Informationsfluss einer Station und im pflegerischen Stationsalltag (► Abb. 6.1). Sie sind der wichtigste Baustein im Informationsfluss über 24 Stunden zwischen den unterschiedlichen Schichten und unterschiedlichen Menschen, die maßgeblich die Pflegequalität am Patienten, durch ihre unterschiedlichen Informationen, mitbestimmen. Es gibt die klassischen Schichtübergaben zwischen den einzelnen Grundschichten, dem Früh-, Spät- und Nachtdienst. Unterschiedlich stark ausgeprägt kann bei Stationsleitungen das Bewusstsein dafür sein, dass es heute eine Vielzahl an Zwischendiensten, familienfreundlichen Diensten, Pool-Mitarbeitern und weiteren Berufsgruppen gibt, die alle, wenn auch in abgespekter Form, einen patientenbezogenen oder situativen Informationsbedarf haben und auch eine entsprechende Übergabe benötigen.

Das Bewusstsein für diese vielfältigen und wichtigen Informationsweitergaben, den Schichtüber-

gaben, ist im Regelfall bei allen beteiligten Pflegenden gut ausgeprägt. Dennoch zeigen sich im Arbeitsalltag deutliche Verbesserungsoptionen bei den einzelnen Mitarbeitern, die eine Stationsleitung sehr sensibel beachten sollte. Gleichzeitig gibt es neben individuellen Aspekten allgemeingültige Verbesserungsoptionen innerhalb der dahinterliegenden Informationsprozesse. Diese allgemeinen Verbesserungsoptionen möchte ich kurz anreißen, damit ein optimaler Informationsfluss in den Schichtübergaben entwickelt und nachhaltig aufgebaut werden kann.

Stationsteams können für sich selbst gute Verhaltensregeln, z.B. in einem „Übergabe-Knigge“, mit dem Ziel festlegen, die allgemeinen und interpersonellen Störungen möglichst gering zu halten. Ein weiteres Ziel sollte es immer sein, dass eine Schichtübergabe effektiv und effizient gestaltet wird. Vereinbarungen innerhalb des „Übergabe-Knigge“ können daher sein:

1. Es herrscht Ruhe bei der Übergabe.
2. Die Übergabe steht für alle Beteiligten zentral im Mittelpunkt.
3. Die Übergabe fängt aus kollegialen Gründen pünktlich an und bleibt im abgesprochenen Zeitrahmen.
4. Der Übergabende darf ausreden, Fragen werden an vereinbarter Stelle gestellt.
5. Alle an der Übergabe beteiligten Personen reflektieren und schulen sich gegenseitig im Sinne einer Kollegialen Beratung und im Sinne einer stetigen, qualitativen Verbesserung des Informationsflusses und der Informationsqualität.
6. Die Informationsqualität steht immer vor der Informationsquantität.

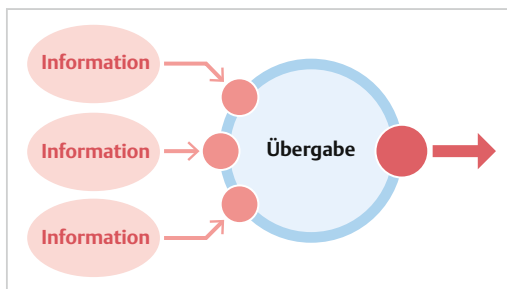


Abb. 6.1 Informationsfluss bei der Übergabe.

Wir alle wissen, dass ein solch idealisiertes Konzept nicht hundertprozentig umsetzbar ist. Gemeinsam vereinbarte Verhaltensregeln können jedoch eine zielorientierte Veränderung von Verhalten fördern. Das Team kann sich an den Vereinbarungen orientieren und sich wechselseitig aufmerksam machen. Stationsleitungen können diesen Prozess unterstützen, indem sie so oft wie möglich an der Übergabe teilnehmen. Der Ablauf und die Qualität der Übergabe können so direkt aus erster Hand erlebt und wahrgenommen werden. Der höchste Schulungseffekt wird erzielt, wenn im gegenseitigen Feedback eine direkte

Rückmeldung, mit dem Ziel der stetigen Optimierung des Informationsflusses, erfolgt.

Bei der Strukturierung der Schichtübergaben haben sich zwei grundsätzliche Entscheidungen bewährt, die den Informationsfluss nachhaltig verbessern und stabilisieren. Es ist zum einen eine kurze gemeinsame Stationsübergabe und Aufteilung der Mitarbeiter, und zum anderen ein strukturierter Übergabeablauf, der z.B. in der elektronischen Patientenakte als aktiver Button hinterlegt ist. Der entscheidende Vorteil einer kurzen Stationsübergabe ist, dass allgemeine Informationen, z.B. anstehende Aufnahmen oder Entlassungen, Besonderheiten im Tagesablauf, an alle Mitarbeiter gleichzeitig und damit einheitlich vor Arbeitsbeginn erfolgen.

Für die direkte Patientenübergabe hat sich ein elektronischer Übergabe-Algorithmus sehr bewährt. Er führt durch Anklicken logisch abgestimmt und immer gleich durch die wichtigen Punkte einer Übergabe bei einem Patienten. Die Gefahr des Vergessens zentraler Punkte wird deutlich minimiert und durch die Ablaufsteuerung weiß der Zuhörer, was kommt und kann entsprechend besser die Informationen verarbeiten. Schnelle, unreflektierte und störende Zwischenfragen verringern sich deutlich, da die Antworten aufgrund der internen Steuerung erwartet werden können. Ein elektronisches Patientendatensystem kann diese Strukturierung des Informationsflusses leicht unterstützen. Letztendlich kann ein Übergabeablauf dem Team auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Eine elektronische Form ist keine Voraussetzung, erleichtert aber den Workflow deutlich.

Zur Unterstützung des qualitativen Informationsflusses bei der Schichtübergabe empfiehlt es sich, diese mit einer „Übergabe am Patientenbett“ abzuschließen. Ob eine Übergabe direkt am Patientenbett erfolgen kann, ist immer von vielen situativen Rahmenbedingungen, den individuellen Settings und natürlich vom Einverständnis des Patienten abhängig. Unstrittig ist, dass ein kurzes Visiten des Patienten die Qualität der Pflegeübergabe steigert. Vom Patienten wird die erste Kontaktaufnahme der übernehmenden Pflegefachperson in der Regel positiv reflektiert. Pflegeprobleme und Maßnahmen können hier gemeinsam anschaulich und abschließend besprochen werden.

Es gibt auch in der Übergabe, trotz vereinbarter Rituale und Verbesserungsmaßnahmen, immer wieder das bekannte Phänomen des „fall back“, also das Zurückfallen in alte, liebgewonnene Gewohnheiten und Verhaltensabläufe. Wird der

Schichtübergabeprozess oder die Übergabequalität durch Fall-back-Mechanismen gemindert oder sogar gestört, kann es, z.B. durch fehlerhafte Informationen, Informationslücken und -brüche, im schlimmsten Falle zu Patientengefährdungen kommen. Aus diesem Grund sind Fall-back-Mechanismen kritisch zu sehen und bedürfen des zeitnahen Feedbacks durch die Stationsleitungen.

Den Informationsfluss im Rahmen der Schichtübergaben in strukturierter Form und unter definierten äußeren Rahmenbedingungen zu ermöglichen, fällt in den Bereich von Führen und Leiten von Teams und ist dort wesentlicher Bestandteil, um Pflegequalität sicherzustellen. Im Ergebnis wird außerdem die folgende Arbeitszeit von Beginn an strukturiert und Arbeitsabläufe können so deutlich verschlankt werden. Die Informationsverarbeitung wird durch die Standardisierung vereinfacht. Formulierungen, die standardisiert angewandt werden, bedürfen keiner tiefergreifenden Bearbeitung durch den Empfänger, da ihre Definition feststeht. Die Standardisierung erleichtert somit die Informationsverarbeitung, was bei der sehr hohen Informationsdichte im Stationsalltag im Regelfall als Erleichterung empfunden wird. Darüber hinaus generiert ein strukturierter Informationsfluss am Arbeitsbeginn zeitliche Freiräume für eine individuelle, anlassorientierte Kommunikation im Anschluss.

Fazit



Eine hohe Standardisierung in der Schichtübergabe führt insgesamt zu einer Effizienz- und Effektivitätssteigerung in der Informationsweitergabe und daraus resultierend auch zu einer Minimierung von Fehlern infolge von Informationsdefiziten. Sie trägt damit maßgeblich zur Steigerung der Pflegequalität insgesamt bei.

6.3 Moderne Schnittstellenkommunikation

Die Kommunikation mit den verschiedenen Schnittstellen innerhalb und außerhalb der Station ist eine der größten Herausforderungen im ohnehin schon komplexen Arbeitsalltag einer Klinik (► Abb. 6.2). Verstärkt wird diese Herausforderung durch die Zunahme von weiteren Berufsgruppen und damit neuen internen und externen Informationsschnittstellen. Neben den klassischen Schnitt-

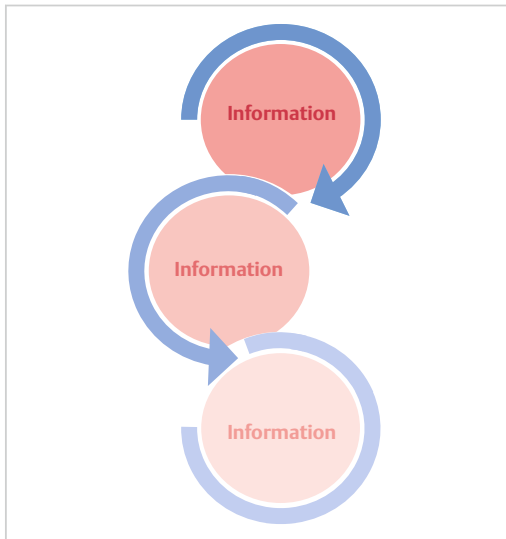


Abb. 6.2 Informationsfluss über Schnittstellen.

stellen zwischen Pflege, Service und dem ärztlichen Dienst, kommen zunehmend andere Berufsgruppen zum Einsatz, die im Behandlungsprozess eingebunden sind. Zu nennen sind an dieser Stelle z. B. die Physiotherapie, die Ergotherapie, die Musiktherapie, die Sozialarbeit, das Case-Management, der akute und chronische Schmerzdienst, das Demenzteam, MFAs, PTAs und Physician Assistants. Auch hier ist ein gesicherter Informationsfluss relevant.

Die Entwicklungen im Pflegebereichen zeigen darüber hinaus auch eine deutliche Heterogenisierung des Berufsstands. So finden wir heute in pflegerischen Versorgungsbereichen wieder zunehmend ergänzende Berufsgruppen, wie Altenpflegefachkräfte, Assistenzkräfte mit einer einjährigen Ausbildung und Pflegefachpersonen aus dem Ausland, die alle unterstützend eingesetzt werden und individualisierte Gruppenschnittstellen im Informationsfluss hervorrufen. Auf der anderen Seite gibt es eine deutliche Zunahme hochqualifizierter Pflegefachpersonen, wie z. B. Atemtherapeuten, Wund- und Stomatherapeuten, Ernährungsspezialisten, Case-Management-Beauftragte, Pflegewissenschaftler und Pflegenden mit unterschiedlichen Hochschulabschlüssen, die in den Informationsfluss integriert werden müssen. Eine der größten Herausforderungen für Stationsleitungsteams wird es zukünftig sein, diesen Informationsfluss zielgerichtet und effektiv sicherzustellen, sodass gemeinsam ein qualitativ hoch-

wertiger Versorgungsprozess der Patienten gewährleistet werden kann.

Praxisbeispiel

B

Team-time-out und Zwei-Wege-Kommunikation

Das Team-time-out ist eine Möglichkeit, durch ein standardisiertes, reflektiertes gemeinsames Gespräch in einem definierten Rahmen und Ablauf gezielt Informationsfluss zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen fließen zu lassen. Es handelt sich hierbei um einen gesteuerten, stark komprimierten und zielorientierten Informationsfluss. Zweimal am Tag, z. B. um 10 Uhr und 15 Uhr stellt sich das komplette Stations-team für einen kurzen Zeitraum zusammen. In dieser, meist nur fünfzehnminütigen Besprechung, werden kurz alle besonderen Vorkommnisse sowie der geplante Tagesablauf berufsgruppenübergreifend besprochen. Der Vorteil dieser kurzen Informationsphase ist der abgestimmte und reflektierte Informationsfluss zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen, der somit schnittstellenübergreifend ist. Ziel dieser Maßnahme ist vor allem, die durch Schnittstellen bedingten Risiken der Fehlinformation und des Informationsverlusts möglichst gering zu halten und gleichzeitig eine gemeinsame Reflexionsbasis im stationären Informationsfluss zu etablieren. Informationen können und sollen direkt hinterfragt und abgeglichen werden, damit Missverständnisse und Defizite, die besonders in der Patientenversorgung ein deutlich erhöhtes Risiko beinhalten, ausgeräumt werden können. Da an diesen gemeinsamen, standardisierten Gesprächen verschiedene Berufsgruppen teilnehmen, wird so eine verbindliche und verbindende Schnittstellenkommunikation aktiv und intensiv geprobt und gelebt. Eine große Chance liegt einerseits in der Option, dass diese geübte Schnittstellenkommunikation sich im Regelfall im Arbeitsalltag weiter fortpflanzt, und andererseits mit dieser Gestaltung des Informationsflusses eine hohe interdisziplinäre Wertschätzung im Versorgungsteam einer Station implementiert werden kann. Verbunden mit einer gelebten Zwei-Wege-Kommunikation, also dem direkten Nachfragen und Spiegeln der gehörten Informationen zum Zwecke der inhaltlichen Verständnisabsicherung, wird ein hoher Sicherheitsstandard erreicht.

Fazit

Der gut gestaltete Informationsfluss im Schnittstellenbereich wird in Zukunft eine der größten Herausforderungen im stationären Arbeitsalltag sein. Die Herausforderungen liegen einerseits in der Kommunikation innerhalb der fest auf den Stationen arbeitenden Berufsgruppen von Ärzten und Pflegefachpersonen und andererseits in der Kommunikation mit den aufgeführten Berufsgruppen, die partiell am Versorgungsprozess des Patienten teilhaben. In diesem Zusammenhang ist ein abgesicherter Informationsfluss ein wesentlicher Garant für eine gute Stationsorganisation sowie für eine gute, abgestimmte Patientenversorgung.

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Internationalisierung, auch und besonders in der Pflege, einer heterogenen Organisation der Berufsgruppen und einer deutlichen Zunahme an flexiblen Dienstzeiten, bedarf ein strukturierter und abgestimmter Informationsfluss der aktiven Gestaltung und Begleitung durch das Leitungsteam, um eine Prozessqualität in der Patientenversorgung sicherzustellen.

Die gesicherte Kommunikation mit den verschiedenen Schnittstellen sowie die Gewährleistung einer strukturierten Informationsweitergabe ist somit eine zentrale Aufgabe für das Stationsleitungsteam und wesentlicher Bestandteil einer guten Stationsorganisation.

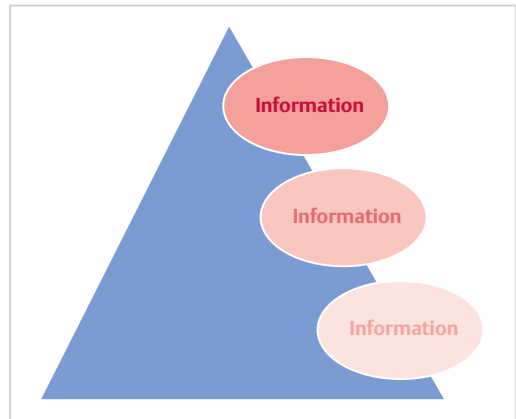


Abb. 6.3 Informationsflut.

6

Pflegefachperson, gehen dann gerne unter, werden unterbrochen oder erhalten durch die negativen Begleitumstände nicht den notwendigen Stellenwert. Dieser Umstand ist nicht nur ein Risikofaktor in der Patientenversorgung, sondern führt auch zu einer erhöhten Arbeitsbelastung, die im Laufe der Zeit krank machen kann. Mitarbeiter haben in diesem Fall nur begrenzt Einfluss auf die zu verarbeitenden Informationen und erleben dies als einen Kontrollverlust und abwertende Fremdbestimmung. Klassisches Beispiel aus der Praxis sind die während der Grundpflege zugerufenen ärztlichen Anordnungen, das zu bedienende Telefon, die Nachfragen der Physiotherapie, der Alarm eines Monitors und die Bitte eines Kollegen um Unterstützung. Diese parallelen Anforderungen und Informationen verursachen Unterbrechungen im Arbeits- und Kommunikationsablauf. Eine nachhaltige Verarbeitung, Bewertung und passende Reaktion wird immens erschwert.

Stationsleitungen sind herausgefordert, für die Pflegenden und alle anderen Mitarbeiter der Station eine möglichst effektive und effiziente Informationssteuerung zu etablieren. Das Ziel ist es einerseits, notwendige Informationen fließen zu lassen, und andererseits, die Reduktion so zu gestalten, dass für den Einzelnen eine Nachhaltigkeit in der Informationsverarbeitung möglich ist. Es sollte möglich sein, pflegerische Verrichtungen ohne Unterbrechungen durchführen zu können. Strukturierte Übergaben, Visiten und Team-time-outs ermöglichen eine ungestörte Informationsweitergabe zu festen Zeiten bei ungeteilter Aufmerksamkeit. Zu Schichtbeginn getroffene Absprachen hinsichtlich des Telefondienstes und der ge-

6.4 Informationsfluss versus Informationsüberflutung

Müssen zu viele Informationen gleichzeitig aufgenommen werden, kann aus dem Informationsfluss eine Informationsüberflutung werden (► Abb. 6.3), die sich kontraproduktiv auswirkt, da eine sinnvolle Verarbeitung nicht mehr stattfinden kann. Dies kann bei Pflegenden, insbesondere auf Intensivstationen oder bei hohem Arbeitsaufkommen, zu einer Überforderung führen, sodass eine adäquate Verarbeitung der Informationen nicht mehr erfolgen kann und ein Bruch in der Informationskette entsteht. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang auch die Fülle an Nebengeräuschen und Alarmen, die den stationären Alltag bestimmen und auf die entsprechend reagiert werden muss. Die wirklich wichtigen interpersonellen Gespräche, wie z. B. zwischen Patient und

gegenseitigen Unterstützungsbedarfe tragen mit dazu bei, dass Arbeits- und Informationsprozesse weitestgehend störungsfrei ablaufen können. Letztlich dienen diese Maßnahmen sowohl der Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung als auch der Reduktion von Arbeitsbelastungen.

6.4.1 Gestaltung einer Teambesprechung und Etablierung eines Standardprotokolls

Es gibt für die Ausrichtung einer Teambesprechung und deren Protokollierung eine Vielzahl an Optionen. Einige sehr einfache, aber wesentliche Elemente möchte ich aufzeigen. Die Teambesprechung fängt idealerweise immer mit dem Tagesordnungspunkt (kurz TOP) 1, „das Beste zuerst“, an. Die Idee für diese Maßnahme ist, dass die Teambesprechung aufgelockert wird und mit einem positiven Feedback zur Station durch die Mitarbeiter startet. Die Mitarbeiter können sich durch die stetige Wiederholung an diesen ersten, positiven Punkt mit dem Ziel gewöhnen, diesen „TOP“ möglichst aktiv selbst einzufordern, um gezielt gute Erlebnisse aus der vergangenen Arbeitswoche einbringen zu können. Dieser Beginn stellt somit eine gute Basis für die Teambesprechung dar. Er bewirkt nicht nur eine positive Grundstimmung, sondern sorgt auch dafür, dass in jedem Fall die Erfolge und positiven Aspekte zur Sprache kommen.

Im weiteren Verlauf werden maximal 2 bis 3 Themen angesprochen, die entweder einen informativen Charakter haben oder zur Diskussion gestellt werden. Die reine Informationsweitergabe wird hierbei schon nach kurzer Zeit beendet, damit einerseits die Informationen verarbeitet werden können und andererseits noch genügend Zeit für den wichtigen Einstieg in eine gemeinsame themenzentrierte Diskussion bleibt. Die Diskussion wird vom Leitungsteam moderiert und von den Mitarbeitern direkt aufgenommen und intensiv genutzt. Die Teambesprechung ist dadurch sehr lebhaft und im Ergebnis sehr produktiv.

Erfahrungsgemäß sollte die wöchentliche Teambesprechung vor dem Spätdienst erfolgen und maximal 30 Minuten dauern, wovon mindestens ca. 50 Prozent der Zeit der freien Diskussion und dem interpersonellen Austausch zur Verfügung stehen sollten. Diese wichtige Funktion des Austauschs ist für die Teamentwicklung und für die Nachhaltigkeit des Informationsflusses in der Teambesprechung von maßgeblicher Bedeutung.

Das Protokoll ist letztendlich hoch standardisiert, komprimiert und mit stark faktischen Formulierungen ausgestaltet und daraus folgend sehr kurz gehalten. Nicht das Schreiben des Protokolls an sich steht im Fokus des Stationsleitungsteams, sondern die emotionale Beteiligung der Mitarbeiter, die Diskussionsbereitschaft und die Ergebnisqualität aus der gemeinsamen Kommunikation. Der Informationsaustausch auf Augenhöhe ist von sehr hohem Wert und erzeugt durch die hohe Beteiligung der Mitarbeiter die gewünschte Nachhaltigkeit und Qualität. Die hohe Standardisierung, der möglichst wiederkehrende Protokollaufbau und die direkte Ansprache der Mitarbeiter erlauben es, die Protokollbearbeitungszeit kurz zu halten und führen gleichzeitig dazu, dass die Protokolle einen hohen Nutzerwert erhalten und deshalb von den Mitarbeitern intensiv gelesen und besprochen werden. Zu den Mitarbeiterbesprechungen werden regelmäßig andere Berufsgruppen eingeladen, die z. B. kurze Vorträge halten, Feedback zu Verläufen, Veränderungen oder andere Hinweise aus ihrer Sicht geben. Die Öffnung für andere Berufsgruppen ist ein belebender Faktor und eine gelebte Interdisziplinarität, die entscheidend für eine qualitativ hochwertige Zusammenarbeit und ein gegenseitiges Verständnis ist.

6.5 Informationsfluss, Wertschätzung und Mitarbeiterbindung

Informationsfluss und Wertschätzung hängen eng miteinander zusammen (► Abb. 6.4). Strukturierte Informationsweitergaben und Teambesprechungen sind genauso Teil der Kommunikation wie Gespräche mit jedem einzelnen Mitarbeiter. Immer spielen eine Menge von Kommunikations- und Interaktionsfaktoren eine Rolle. Im bekannten Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun werden sie gut zum Ausdruck gebracht. Letztlich bedeutet gelungene Kommunikation, egal ob der Charakter eher informativ oder diskursiv ist, Wertschätzung im Sinne von ungeteilter Aufmerksamkeit und ist damit auch ausschlaggebend für die Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbindung.

Wertschätzung muss immer auch individuell angepasst werden, damit sie als solche erlebt werden kann. Sie hat immer eine Vielzahl an Facetten und Komponenten und bedarf des individuellen Zuschnitts auf den einzelnen Mitarbeiter und seine



Abb. 6.4 Information und Wertschätzung.

Kommunikationsbedürfnisse. Auch die einzelnen Generationen innerhalb eines Teams bedürfen einer sehr unterschiedlichen Ansprache. Für die Generationen „Y“ und „Z“ (geboren zwischen 1980 und 2000), bedeutet Wertschätzung vor allem: „Was kann das Unternehmen für mich tun?“. Im Gegensatz dazu erfahren die älteren Mitarbeiter Wertschätzung dadurch, dass ihr tief ausgeprägtes Pflichtbewusstsein besondere Beachtung erfährt. Die kleinen Beispiele zeigen, dass Wertschätzung immer individuell erlebt wird und daher nur im direkten persönlichen Feedback ihre Wirkung am besten entfalten kann. Wertschätzung ist dabei besonders auch dadurch gekennzeichnet, dass der Kommunikations- und Informationsfluss nicht neben oder gar über den Mitarbeiter erfolgt, sondern im Wesentlichen in der direkten Kommunikation, also in der Wahrnehmung des Einzelnen mit seinen individuellen Bedürfnissen. Positive Wahrnehmung im Sinne von Wertschätzung entsteht daher in der direkten Face-to-Face-Kommunikation. Sie ist gekennzeichnet durch Authentizität und wird durch die Persönlichkeiten der Gesprächspartner, also gerade auch durch die Persönlichkeiten im Stationsleitungsteam geprägt.

Aus Erfahrung ist es so, dass gerade bei zunehmender Präsenz elektronischer Informationsmedien, wie z. B. im papierlosen Krankenhaus, der Informationsfluss deutlich unpersönlicher und fast nur noch im klassischen elektronischen Kontakt passiert. Die Face-to-Face-Kommunikation, auch wenn sie nur kurz stattfinden kann, gewinnt aus dieser Perspektive noch zusätzlich an Bedeutung und Gewichtung für den Einzelnen und sein emotionales Erleben. Der Informationsfluss ist durch die elektronischen Möglichkeiten deutlich schneller, breiter und umfassender geworden, was gerade im Krankenhaus und im Stationsalltag neue Qualitäten hervorgebracht hat. Die interpersonelle Kommunikation und die Informationsflüsse im Pflegealltag bedürfen aber weiterhin der umfassenden interpersonellen Kommunikationsqualität eines Stationsleitungsteams, die derzeit noch weit über die heutigen Möglichkeiten von IT-Lösungen hinausgeht.

Fazit



Für das Stationsleitungsteam ist sowohl die direkte Mitarbeiterkommunikation als auch die Steuerung des Informationsflusses eine Option gelebter Wertschätzung. Beide sind deshalb wichtige und zentrale Arbeitsschwerpunkte innerhalb des eigentlichen Stationsleitungsmanagements.

6

6.5.1 Der „gesteuerte“ und der „spontane“ Informationsfluss

Im Stationsalltag gibt es für Stationsleitungen zwei große Bereiche des Informationsflusses, die einer besonderen, getrennten Beachtung bedürfen. Es ist zum einen der „gesteuerte“ Informationsfluss und zum anderen der „spontane“ Informationsfluss. Was ist mit den Begriffen „gesteuert“ und „spontan“ gemeint und was können für Folgen entstehen, wenn sie nicht im ausreichenden Maße gewürdigt und eingehalten werden? Die Auswirkungen auf den Stationsalltag werden durch ein praktisches Beispiel am deutlichsten.

Ein „gesteuerter“ Informationsfluss wäre z. B. das jährliche, geplante und idealerweise schriftlich vorbereitete Mitarbeiterentwicklungsgespräch, in dem Mitarbeitern seitens des Leitungsteams Rückmeldung zum Arbeitsverhalten und den Zielvorstellungen gegeben wird. Dieser Informationsfluss innerhalb des Gesprächs verläuft hoch standardisiert, mit dem Ziel, vergleichbare Ergebnisse über längere Zeiträume zu erheben und so eine positive Entwicklung des Mitarbeiters begleiten und unterstützen zu können.

Das größte Risiko bei diesem „gesteuerten“ Informationsfluss innerhalb des Mitarbeiterjahresgesprächs ist es, es nicht durchzuführen bzw. die Umsetzungen nicht mit der notwendigen Stringenz einzuhalten. Die hervorstechenden Nachteile wären dann zum einen eine indirekte Kränkung des Mitarbeiters durch Unterlassung, da Rückmeldungen zur eigenen Person und besonders im Kontext zur Stationsarbeit eine besonders hohe

Wertschätzung beinhalten, und andererseits dem Mitarbeiter nur durch die Rückmeldung die Chance zur eigenen Entwicklung geben wird.

Ein „spontaner“ Informationsfluss entsteht immer dann, wenn ein direktes Eingehen auf kurze Kommunikationssequenzen vom Mitarbeiter erfolgt, also faktisch jederzeit im Stationsalltag. Dieses kann und sollte an vielen Stellen im Stationsalltag erfolgen und ist im Gegensatz zum „gesteuerten“ Informationsfluss nicht planbar. Der „spontane“ Informationsfluss ist deshalb so wichtig, weil der Mitarbeiter, besonders in seiner Emotionalität, in diesen kurzen Momenten besonders gut erkennbar ist. Die kurzen Gespräche ermöglichen so eine Vielzahl an Informationen zum Befinden der Mitarbeiter und können häufig sehr präzise eine Rückmeldung zu den laufenden Stationsprozessen geben. Dieser Informationsfluss lebt „Face-to-Face“ in der direkten Kommunikation und von den Persönlichkeiten, und ist im Grundsatz durch gegenseitige, anerkennende Wertschätzung gekennzeichnet.

Das größte Risiko für ein Stationsleitungsteam ist es, sich in den „spontanen“ Informationsflüssen einerseits zu verlieren oder sie andererseits zu vernachlässigen. Die gute Balance zwischen beiden Polen muss immer wieder neu gefunden und ausbalanciert werden. Die Aufgabe besteht bei den „spontanen“ Informationsflüssen also darin, einerseits die Zielvorstellungen des Leitungsteams und der Station als Organisation im Blickfeld zu haben und andererseits die Verbindung zum Mitarbeiter und seiner Emotionalität nicht abreißen zu lassen.

Fazit



Sowohl der „gesteuerte“ als auch der „spontane“ Informationsfluss sind für das Erkennen und Begleiten der Mitarbeiter im Stationsalltag von besonders großer Bedeutung. In beiden Bereichen kann ein hohes Potenzial an Wertschätzung dem Mitarbeiter entgegengebracht werden. Beide Bereiche sind ein bewusst zu steuernder Informationsfluss innerhalb der Leitungsarbeit.

6.6 Elektronischer Informationsfluss

Auch die elektronischen Möglichkeiten spielen innerhalb des Krankenhauses eine zentrale Rolle (► Abb. 6.5). Die innerbetriebliche Verbreitung von Informationen für die Mitarbeiter erfolgt über die entsprechenden E-Mail-Accounts und das Intranet. Der Outlook-Terminkalender gibt heute im Stationsleitungsalltag den Termintakt vor und ermöglicht die vernetzte Koordination und Terminierung von Besprechungen und Informationen. Nexus Curator bildet in vielen Kliniken inzwischen die web-basierte Wissensdatenbank für ein vollumfängliches Qualitätsmanagement mit Dokumentenlenkung. Patientendaten werden elektronisch erfasst und stehen dann dem System jederzeit und an allen Orten des Krankenhauses vollumfänglich zur Verfügung.

Die unterschiedlichen Kommunikationsebenen und Informationswege bedeuten auch einen Zuwachs an Anforderungen und Erweiterung der

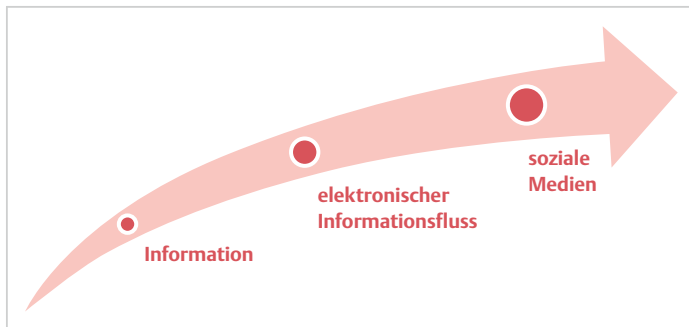


Abb. 6.5 Informationsweitergabe auf elektronischem Weg.