

Neuerungen 2026

Inhalt

1	Die QPR ambulant ist endlich da.....	1
1.1	Geprüft werden 9 Kunden	1
1.2	Die Prüffragen:	2
1.3	Die Bewertungssystematik	3
1.4	Einwirkungsmöglichkeiten des ambulanten Dientes sind begrenzt	3
2	Personalbemessung.....	4
2.1	Arbeiten wie vor 40 Jahren	5
2.1.1	Teil 1 Wir arbeiten wie vor 40 Jahren, die Arbeitsabläufe sind antiquiert.....	5
2.1.2	Arbeiten wie es das 3. Jahrtausend verlangt.....	5
	Rat für die Praxis.....	7
2.1.3	Teil 2 Arbeitsorganisation ohne 3 Schichtsystem.....	7
	Weg mit dem Schichtsystem- her mit flexiblen Arbeitszeiten	7
2.1.4	Arbeitszeitmodelle.....	8
2.1.5	Neue Arbeitszeitmodelle müssen her.	9
2.2	Die Lösung.....	10
2.2.1	Teil 3 Arbeitsorganisation ohne 3 Schichtsystem und flacher Hierarchie.....	11

1 Die QPR ambulant ist endlich da

Auch ambulant heißt es im Jahr 2026 endlich „Noten ade“. Die Transparenzvereinbarung und unsinnige, nichtssagende Einsernoten am laufenden Band ebenso. Zu, 1.7.2026 startet im letzten Bereich der Pflege (stationär und Tagespflege laufen schon Jahre nach den neuen Prinzip) in der ambulanten Pflege das neue Prüfverfahren.

1.1 Geprüft werden 9 Kunden

6 Kunden aus der Gruppenbildung

- 2 Kunden: Mobilität erheblich beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten erheblich beeinträchtigt
- 2 Kunden: Mobilität erheblich beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten gering oder unbeeinträchtigt
- 2 Kunden: Mobilität gering oder unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten erheblich beeinträchtigt
- 3 Kunden wählen die Prüfer aus. Hier soll der Schwerpunkt auf Kunden mit aufwändiger Behandlungspflege liegen.

Daher ist es sinnig die Kundenlisten, sofern Ihre ESD es her gibt bereits in Gruppen aufzuteilen, so ist die Auswahl am Prüftag erleichtert. Wenn die EDV das nicht hergibt, müssen Sie am Prüftag die Gruppierung wie oben vornehmen.

Neu ist nicht nur die QPR und dass es keine Noten mehr gibt, sondern auch die Bewertungssystematik und die Tatsache, dass die Strukturprüfung in den Hintergrund tritt und nicht mehr als Tageswerk einer PDL bei der Prüfung darstellen wird.

1.2 Die Prüffragen:

Bereich 1: Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte

- 1.1 Aufnahmemanagement
- 1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren
- 1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Bereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen

- 2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- 2.2 Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition
- 2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation
- 2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen
- 2.5 Unterstützung bei der Körperpflege
- 2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- 2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung
- 2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte
- 2.9 Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz
- 2.10 Anleitung und Beratung des pflegebedürftigen Menschen zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz
- 2.11 Schmerzmanagement

Bereich 3: Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen In diesen Bereich eingeschlossen sind alle im Einzelfall gemäß der HKP-Richtlinie verordnungsfähigen Maßnahmen.

Die beiden nachfolgenden Bereiche gehört zum Strukturteil und wird nicht bewertet, sondern nur aufgeführt.

Bereich 4: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

- 4.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen
- 4.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

Bereich 5: Einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte

- 5.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten
- 5.2 Hygiene
- 5.3 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung

1.3 Die Bewertungssystematik

Es werden nur die Bereiche 1-3 bei den Kunden bewertet. Der Bereich 4 und 5 wird nicht bewertet. Die Ergebnisse der Bereiche 4 und 5 werden lediglich im Prüfbericht festgehalten.

Jede Prüffrage beim Kunden kann dabei mit vier Bewertungen belegt werden:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Kunden erwarten lassen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Kunden
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Kunden

A und B zählen später in der Außendarstellung nicht. Es werden nur die Defizite, also die C und D Bewertungen zusammenaddiert. Diese führen später zur Bewertung die im Internet zu finden sein wird. (Die Veröffentlichungsart lag mir heute noch nicht vor, wird aber voraussichtlich wie stationär sein).

Eine „C“ oder „D“ Bewertung kann es **nicht alleine aus der Dokumentation** heraus geben. „Liegen der Prüferin oder dem Prüfer Hinweise auf ein Qualitätsdefizit vor, so genügt nicht allein das Fehlen von Einträgen in der Pflegedokumentation, um den Nachweis zu führen, dass ein Defizit vorliegt. S.36“

Nur aus der Doku heraus gibt es also keine C und keine D Bewertung. Mit einer Ausnahme: Wenn der Maßnahmenplan fehlt, lückenhaft, fachlich falsch ist oder nicht eingehalten wird.

1.4 Einwirkungsmöglichkeiten des ambulanten Dienstes sind begrenzt

Zudem ist die Einwirkungsmöglichkeit des ambulanten Dienstes bei jeder Bewertung zu berücksichtigen. Dazu gehören im Wesentlichen:

- ☞ Der Auftrag entscheidet über die Leistung
- ☞ Die Bereitschaft der versorgten Person
- ☞ Die Fähigkeit und der Wille der versorgten Person
- ☞ Unzureichende Pflege anderer (Verantwortlicher)
- ☞ Unrealistische Erwartungen an die Versorgung
- ☞ Versorgung durch Externe (Ärzte, Sanitätshaus etc.)

Beispiele für C Bewertungen:

- Maßnahmenplan nicht individuell angepasst eher „nach Standard“
- Maßnahmenplan nicht aktuell
- Ressourcen nicht genutzt
- zu späte Reaktion auf Risiken (Arzt zu spät informiert, Prophylaxen zu spät eingeleitet etc.)

- Behandlungspflege nicht von entsprechend qualifizierter Person (nach SGB V 132a)
- unzureichende Beratung

Beispiele für D Bewertungen:

- Maßnahmeplan liegt nicht vor
- Maßnahmeplan wird nicht eingehalten
- Maßnahmen nicht fachgerecht
- Maßnahme nicht nach äVO
- Auf Risiko nicht reagiert (Gewichtsverlust, Hautdefekte...)
- falsche Beratung

2 Personalbemessung

Was lange währt, wird nicht immer gut.

Der Gesetzgeber wollte mit der PeBeM die ungleiche Besetzung in den Bundesländern beenden. Ebenso sollte die Fachkraftquote (längst überholt, antiquarisch und wissenschaftlich offenbar nicht haltbar) aushebeln. Ebenso sollte die unsinnige Bemessung der Personalschlüssel nach Pflegegraden abgeschafft werden. wir dachten, der 1. Juli 2023, der per Gesetz festgelegt wurde, sei gesetzt, und wir warteten auf die Bundesrahmenempfehlung. Dann kam im Februar 2023, mit 7 Monaten Verspätung diese überflüssige, leider inhaltsleere Bundesrahmenempfehlung. Sie ist deshalb überflüssig, weil damit alles beim Alten bleibt: Die Bundesländer

- machen weiter ihr Ding, jedes Bundesland treibt seine eigenes (Un-)Wesen
- legen **Mindestpersonal**besetzungen fest, natürlich entlang der Pflegegrade, die den Arbeitsaufwand nicht zur Hälfte widerspiegeln
- der Bund legt mit §113c die **Mindestpersonal**zahl fest
- bleiben weiter bei Ihren unsinnigen, nicht logischen Quoten für Fachkräfte oder Nachtdienstbesetzung
- halten fest an nicht nachvollziehbarer 1:20 Quote bei den zusätzlichen Alltagsbegleitern, die während einer Gruppe einem Bewohnenden formal nicht mal was zu essen oder trinken geben dürfen oder ihm auf der Toilette helfen

Wir sind aktuell noch weit weg von einem Personalbemessungsverfahren wie unter Rothgang und Co. Beschrieben. Was den Einrichtungen ermöglicht, so viel qualifizierte Mitarbeitende einzusetzen wie sie in Menge und Qualifikation benötigen.

Auch wenn noch unklar ist, wann und ob ein Personalbemessungsverfahren zur Pflicht wird, das Personalbemessungsverfahren kann man trotzdem anwenden um nicht zu

2.1 Arbeiten wie vor 40 Jahren

2.1.1 Teil 1 Wir arbeiten wie vor 40 Jahren, die Arbeitsabläufe sind antiquiert

Nachdem die stationäre Pflege nicht mehr hauptsächlich über Kirchen und Wohlfahrt abgedeckt wurde, wurde die Schichtarbeit zur Regel. Das bis heute gelebte drei Schichtsystem bedeutet unbeliebte Wechsel von Spät- in Früh und unsichere Dienstpläne. Wenn auf dem Dienstplan am Wochenende Frei vermerkt ist, gilt das nur so lange, bis die PDL jemanden zum Einspringen benötigt.

Und die Schichten verlaufen für die Fachkraft in immer gleichem Trott: Frühdienst beginnt mit Übergabe, Medikamentenmanagement, Insuline spritzen, beim Frühstück helfen, Bewohner waschen, Telefonate führen, Bestellungen erledigen etc. Dann zur Mittagszeit wieder Medikamente, beim Mittagessen helfen, Bewohner zu Bett bringen, dokumentieren, Übergabe. Feierabend.

Jeder Spätdienst das gleiche: Bewohner aus dem Bett, beim Kaffee helfen, paar organisatorische Dinge, Medikamente für das Abendessen richten, beim Abendessen helfen und Bewohner zu Bett bringen, dokumentieren, Übergabe, Schluss.

Nachtdienst, 3 Rundgänge gefüllt mit Kontrollen, Hilfen bei der Ausscheidung und Lagerungen.

2.1.2 Arbeiten wie es das 3. Jahrtausend verlangt

Nicht nur, dass die immer gleiche Arbeit einige anödete, es vielen auch gegen den Strich, dass eine Schicht zu wenig wahre Fachkraftaufgaben beinhaltet. Rund 60% der Tätigkeit schätze ich, haben nichts mit dem Examen zu tun. Es hat sich seit über 40 Jahren nichts Wesentliches verändert. Warum agieren wir so antiquiert. Die Welt um uns herum ändert sich, nur die Abläufe in der Pflege bleiben konstant. Weil wir nichts anderes kennen? Weil wir Neuerungen fürchten? Weil die Leitungskräfte nicht genügend Mut zur Veränderung besitzen? Albert Einstein sagte: die reinste Form des Irrsinns ist es, immer das Gleiche zu tun und zu hoffen es ändert sich was.

Wir kämpfen um Fachkräfte! Kein Wunder, wenn wir im 3. Jahrtausend Arbeitsangebote aus dem letzten Jahrtausend machen.

Es ist Zeit für einen Umbruch. Die Arbeitsabläufe müssen auf den Prüfstand, das 3- Schichtsystem wg und althergebrachte Hierarchien beendet. So einfach kann die Lösung aller Probleme sein. Mit diesen 3 entscheidenden und wegweisenden Änderungen befasse ich mich in den insgesamt 3 Artikeln.

a) Arbeitsabläufe

Als erstes muss die Arbeit visualisiert werden, dazu nutzt man die Tourenplanung. Zur Veränderung der Arbeitsorganisation wird notiert, welche Arbeit wann anfällt. Es ist zu beachten, dass nicht die Arbeit notiert wird, wie sie immer gemacht wird, sondern die Arbeit wird beschrieben wie sie zeitlich sinnvoll wäre. Danach wird erfasst welche Qualifikationen für diese Tätigkeiten von Nöten sind. Nimmt man den bisherigen Arbeitsablauf und hält diesen mit der neuen Planung gegenüber, wird es Abweichungen geben. Denn wer einen neuen Tourenplan realistisch erhebt wird feststellen, dass aktuell zu viel gewaschen wird, zu viel in die Hose geschaut, zu viel gelagert etc. Ein durchschnittlich inkontinenter Mensch bekommt im Altenheim dreimal pro Schicht in die Hose geschaut, also 9-mal pro Tag. Das kann doch niemand für wirklich erforderlich erachten? Sinnvoll wäre ein Ausscheidungsprofil über 3 Tage in allen Schichten zu erheben. Wie voll ist das Inkontinenzprodukt zu welcher Uhrzeit (Checkliste kann heruntergeladen werden). Nach einigen Feldversuchen dieser Art

kann ich feststellen, rund 80% der Heimbewohnern ist überversorgt und im Gegenzug haben die Pflegekräften zu viel Arbeit und bereiten vielen alten Menschen unnötigen Stress.

Wie oft werden dekubitusgefährdete Pflegebedürftige gelagert? Alle 3-4 Stunden. Ist das nötig? Würde man für 3 Tage bei jeder Lagerung notieren, wie der Hautzustand ist, würde man feststellen, es wird zu oft gelagert. Um diese Routine zu durchbrechen müsste man, sofern keinerlei Rötung vorliegt, die Lagerung um 30 Minuten verzögern. Zeigt die Haut noch immer keine Rötung, war man immer noch zu früh mit der Lagerung. Es gilt weitere 30 Minuten länger zu warten mit der Lagerung. Das macht man so lange, bis die Haut des Pflegebedürftigen meckert, weil sie den Druck nicht mehr toleriert. Keine Sorge, in 30 Minuten Zeitversatz entsteht kein Dekubitus. So ermittelt man den individuellen Lagerungsrhythmus (Checkliste kann heruntergeladen werden) eines Pflegebedürftigen. Mit dem Erfolg, dieser Mensch ist individuell versorgt, wird nachts weniger gestört und die Pflegekräfte haben weniger Arbeit.

Das sind nur 2 Möglichkeiten Arbeitsspitzen und Arbeitsbelastung zu reduzieren und das komplett Prüfkonform. Denn die neue QPR verlangt von Ihnen, wie auch die Expertenstands- eine individuelle und bedarfsgerechte Versorgung. Und schon Florence Nightingale schrieb einst „Ein entscheidender Faktor für das Wohlergehen des Kranken ist, ihn genau zu beobachten...“¹

Anderer Zeitfresser: Wie viele Übergaben sind nötig? Pro Schicht eine Übergabe? Übergabe nur unter Fachkräften oder mit allen Kollegen? Egal. Übergaben sind ein Relikt aus alter Zeit. Aus der Zeit, als es noch keine Dokumentation gab. Denn spätestens seit dokumentiert wird, ist eine Übergabe überflüssig. Aus dem Krankenpflegelehrbuch² aus dem Jahr 1928 zitiere ich: „Alles, was schriftlich auf der Fiebertafel oder in den Aufzeichnungen niedergelegt ist, bedarf nicht noch einer mündlichen Erörterung“.

Was wird in Übergaben übergeben? Zu 90% Dinge, die schon irgendwo dokumentiert sind. 10% sind sowieso Inhalte, die nicht in eine Dienstbesprechung gehören. Eine Übergabe ist zudem nicht verlässlich. Jeder hat schon mal vergessen etwas zu übergeben und jeder kennt die Situation, dass man trotz Übergabe wesentliche Informationen nicht erhalten hat. Wenn jeder der zum Dienst kommt, aus der Dokumentation der Pflegebedürftigen seine Informationen nimmt, ist er über alles wichtige informiert. Was nicht niedergelegt ist, ist auch nicht wichtig. Alles was Termine betrifft, kann man aus dem Kalender entnehmen. Ob Frau Schulz nüchtern zum Arzt muss, ein Krankentransport bestellt werden muss u.a.m.

Eine Übergabe lässt sich ohne Widerstand nicht von heute auf morgen abschaffen. Zunächst einmal muss man eine andere Kultur in die Übergabe bringen. Man beginnt damit, dass es einen „Vorleser“ der Schicht gibt, in der Regel die Fachkraft, die an nachfolgenden Kollegen übergibt. Sie liest nur und ausschließlich den letzten Eintrag aus jedem Pflegebericht vor. So bemerkt man beim Zuhören und Lesen, ob noch was fehlt. Man darf nicht dulden, dass mündliche Ergänzungen beigefügt werden. Wenn dies nötig wäre, würde wohl im Bericht etwas fehlen. Diese Vorlesestunden muss man wenigstens 14 Tage konsequent durchhalten. In der nächsten Phase wird nicht mehr vorgelesen, sondern jeder Kollege der nachfolgenden Schicht liest selbst im Bericht seiner Bewohner. Für das

¹ Nightingale, F. (2005) Bemerkungen zur Krankenpflege, Kap. 1.4: Bedeutung und Aufgaben der Krankenpflege, S. 17

² Krankenpflegelehrbuch 10. Auflage von Dr. Ostermann Julius Springer Verlag 1928, Seite 255

Lesen von 30 Berichten benötigt man ca. 10 Minuten, denn nicht in jedem Bericht steht Wichtiges. Die vorangegangene Schicht ist nur noch als Rückhalt anwesend für etwaige Rückfragen. Nach 4-12 Wochen kann man auf den Rückhalt während der gesamten Übergabezeit verzichten und die Zeit anders nutzen. Ich möchte den Mitarbeitern nicht die Kommunikationszeit nehmen, ich möchte der Übergabe wie seit Jahren läuft dennoch den Garaus machen. Die Zeit sollte professionell miteinander genutzt werden. Statt mündliches Geplänkel und Wiederholung dessen was schon geschrieben steht kann man Fallbesprechungen machen, Pflegepläne oder SIS® evaluieren, sich um Pflegebedürftige kümmern etc.

Rat für die Praxis

Veränderungen erfordern einen Plan. Zunächst geht es darum zu erkennen was sind Zeitfresser, was nervt an den Abläufen am meisten und worüber herrscht Unzufriedenheit? Bei gravierenden Veränderungen der Arbeitswelt beginnt man dabei nicht mit dem Schwierigsten. Man muss sich kleine Ziele setzen und festhalten, was bis wann erreicht werden soll und vor allem, suchen bedarf es Mitstreiter, um neue Wege zu gehen. Man sollte auf einem Wohnbereich anfangen, der bereit ist, Veränderungen mitzutragen und mitzugehen.

2.1.3 Teil 2 Arbeitsorganisation ohne 3 Schichtsystem

Warum wird das Arbeiten in Schichten, die auch noch gleichförmig ablaufen und somit keine Abwechslung bieten, nicht abgeschafft? Wer glaubt noch daran, dass diese antiquierte Vorgehensweise noch lange Bestand haben wird? Bis 2030, in vier Jahren, fehlen über 500000 Pflegekräfte in Deutschland³. Es mangelt jetzt schon überall an Fachkräften, wie soll diese Not in Zukunft gelindert werden? „Ihr müsst dem Volk aufs Maul schauen“ sagte einst Martin Luther.

Die Generationen nach den Babyboomer wie auch die Z-ler möchten keine 3 Schichten, keine Monotonie, keine Hierarchie und vor allem mehr Freizeit.

Weg mit dem Schichtsystem- her mit flexiblen Arbeitszeiten

Das Maximum an flexiblen Arbeitszeiten ist in einigen Einrichtungen der so genannte „Muttidienst“. Da darf die Mutter die Schicht etwas später beginnen als die Kollegen. Und einige Kollegen meckern hier schon über Sonderprivilegien und dass die Mütter erst zum Dienst kommen, wenn die Arbeit schon halbwegs erledigt sei. Die Grundpflege muss nicht in der Zeit von 7-10 Uhr erledigt sein, sie kann zu völlig anderer Zeit stattfinden.

Wenn man die Arbeit analysiert, wie im letzten Beitrag in „Altenheim“ veröffentlicht, ergeben sich andere Modelle. Wenn die Arbeit gleichmäßiger auf den Tag verteilt wird, wird sie entzerrt. Das führt dazu, dass Stoßzeiten vermieden werden. Und wenn Stoßzeiten abgeflacht werden, müssen nicht mehr so viele Mitarbeitende zur gleichen Zeit vor Ort sein. Als schönen Nebeneffekt haben auch die Bewohner weniger Stress.

Ein weiterer Ansatzpunkt die Arbeit zu flexibilisieren, und damit die Arbeitszeit, sind neue Arbeitszeitmodelle.

³ Rheinpfalz, Kreis Germersheim 22. Juni 2019

Beispiel:

Wenn man bis dato morgens drei Mitarbeitende im Dienst hat und das wären 24 Stunden Arbeitszeit. Nachmittags wären 2 Mitarbeitende im Dienst mit zusammen 16 Stunden. So wären das in diesem Beispiel 40 Stunden Arbeit (Dienstleistung), die in der Zeit von 6:30 bis 20:30 Uhr anfallen.

Diese 40 Stunden verteilt man nun anders. Statt 40 Stunden mit 5 Mitarbeitenden, kann man diese 40 Stunden Arbeit auf 4, 6, 7, 10 oder beliebig viele Mitarbeitende verteilen. D.h. die Mitarbeitenden können andere Arbeitszeitmodelle leben. Wer die Arbeit analysiert hat, mit Plantafeln arbeitet oder sogar schon ambulantisiert hat in Touren, dem wird es leicht fallen, vom jetzigen Schichtsystem (Früh-Spät-Nacht) abzulassen.

2.1.4 Arbeitszeitmodelle

Es gibt diverse Modelle, und jedes hat seine Vor- und Nachteile

Die 5 Tagewoche

Nach 5 Tagen Arbeit folgen zwei Tage frei (im Durchschnitt pro Woche). Das Frei muss nicht das Wochenende sein und das Frei muss nicht zwingend zusammenhängen.

Vorteil für den Arbeitnehmer:

- ☺ Innerhalb von vier Wochen hat man acht freie Tage

Nachteile für den Arbeitnehmer:

- ☹ Die Dienstzeit ist länger, weil die Wochenarbeitszeit auf nur 5 Tage verteilt wird
- ☹ Wenn so viele Mitarbeitenden frei haben (jeder 8 Tage/4 Wochen), müssen Einzelne Diensthabende die höhere Belastungen mit tragen
- ☹ Personalausfälle werden durch Streichen freier Tage kompensiert, weniger Planungssicherheit ist die Folge
- ☹ Aufgrund der geringen Personaldichte und dem vielen Frei hat man im Schnitt nur ca. ein zusammenhängend freies Wochenende im Monat

Die 5,5 Tagewoche

In einem Zeitraum von 14 Tagen müssen 11 Tage gearbeitet werden und der Mitarbeitende hat in den 2 Wochen 3 Tage frei, also 6 freie Tage in 4 Wochen.

Vorteile für den Arbeitnehmer:

- ☺ Kürzere Dienste als in der 5 Tagewoche, weil die Wochenarbeitszeit auf 5,5 statt auf nur 5 Tage verteilt wird
- ☺ 6 Tage frei in 4 Wochen, bedeutet: etwas bessere Besetzung im Vergleich zu der 5-Tagewoche in der 8 Tage frei gegeben werden müssen

Nachteile für den Arbeitnehmer:

- ☹ Es gilt die gleiche Menge Arbeit zu erledigen pro Schicht wie in der 5 Tageweche, also gleiche Menge Arbeit in geringerer Zeitspanne
- ☹ Die Planungsunsicherheit ist die gleiche wie in der 5 Tageweche
- ☹ Auch in diesem Modell ist nicht jedes zweite Wochenende komplett dienstfrei

6 Tage Woche

Bei diesem Arbeitszeitmodell arbeitet der Arbeitnehmer in einem Zeitraum von 14 Tagen insgesamt 12 Tage und hat zwei Tage frei.

Vorteile für den Arbeitnehmer:

- ☺ Kürzere Dienste als in der 5,5 oder auch der 5-Tageweche
- ☺ Es gibt dadurch logischerweise eine bessere Besetzung pro Tag, als im Vergleich zu der 5- und 5,5-Tageweche, weil es weniger freie Tage gibt. Mitarbeitende der 6 Tageweche haben nur 4 Tage frei in 4 Wochen, statt 6 freie Tage wie in der 5,5 oder 8 freie Tage wie in der 5 Tageweche
- ☺ Es arbeiten mehr Mitarbeitende zeitgleich im Dienst, als in der 5 oder 5,5 Tageweche

Nachteile für den Arbeitnehmer:

- ☹ So wenige freie Tage (4 in 4 Wochen) bringen einen geringen Erholungswert
- ☹ Fallen Mitarbeitende aus, wird es schwer sein einen Ersatz zu finden. Bei nur 4 Tagen Frei in 4 Wochen, möchte niemand gerne einen Tag Frei aufgeben müssen und einspringen
- ☹ Es werden häufig Zwischendienste / geteilte Dienste erforderlich, um Lücken zu füllen

2.1.5 Neue Arbeitszeitmodelle müssen her.

Es gibt Vollzeitmitarbeitende, die gerne mehr Freizeit möchten. Für diese wäre eine 10 Stunden-Schicht denkbar. Sie arbeiten weniger Tage, um ihre 40 Stundenwoche zu erfüllen, aber dafür pro Arbeitstag eben länger. Beispielsweise von 7 bis 19 Uhr (mit 2 Std. Pause) oder von 8 bis 20 Uhr (2 Std. Pause) usw.. Für diese Mitarbeitende gibt es kein Arbeiten mit allen Kollegen auf ein gemeinsames Ende hin, sie arbeiten ihre eigene Tour.

7/7 Tage Schicht

In diesem Modell arbeiten Mitarbeitende gleichförmig übers Jahr verteilt immer eine Woche, und die Folgewoche ist Frei. Dieses Modell eignet sich sowohl für Vollzeit- als auch Teilzeitkräfte

Vorteile für Arbeitnehmer

- ☺ Sehr hoher Freizeitwert, hoher Erholungswert in der Freiwoche
- ☺ Wer an seine Freiwoche eine Urlaubswoche anhängt, hat 6x im Jahr 3 Wochen am Stück frei
- ☺ Hohe Planungssicherheit durch wiederkehrende Dienste von 1.1. bis 31.12. = Rollplan)

- ☺ weniger Stress am Arbeitstag, weil nicht in 7 oder 8 Stunden alles erledigt sein muss, man kann anders strukturieren

Nachteile für Arbeitnehmer

- ☹ Die gesamte Wochenarbeitszeit von zwei Wochen muss in eine Woche gepackt werden, d.h. die Arbeitswoche ist lang und anstrengend
- ☹ Fällt der „Gegenpart“ zur Freiwoche aus, muss ein langer Arbeitstag anderweitig aufgefüllt werden

3,5 Tagewoche

Auch dieses Modell kann bei Teilzeitkräften wunderbar funktionieren. Das Prinzip ist: 3 Tage Arbeit und 4 Tage frei, in der Folgeweche dann 4 Tage Arbeit und 3 Tage frei

Vorteil für Arbeitnehmer

- ☺ Hoher Freizeitwert, hoher Erholungswert, weil man eben nur 3-4 Tage pro Woche arbeitet
- ☺ Weniger Schichtwechsel, der Tag wird anders strukturiert
- ☺ Gute Planbarkeit durch wiederkehrendes Schema, Rollplan
- ☺ weniger Stress, weil nicht in 7-8 Stundenschicht alles erledigt sein muss

Nachteil für Arbeitnehmer

- ☹ Die Tagesarbeitszeit ist hoch, weil man in 3, respektive 4 Tagen pro Woche seine Wochenarbeitszeit erbringen muss
- ☹ Die Freizeit am Arbeitstag ist gering

2.2 Die Lösung

Es gibt Mitarbeitende, die stehen gerne früh auf, die sollen auch früh anfangen. Und es gibt Mitarbeitende, die vor 10 Uhr am liebsten nicht das Bett verlassen.

Wiederum andere Mitarbeitende können nicht 12 Stunden von zuhause fernbleiben, weil sie zuhause Verpflichtungen haben. Für die wäre das 12 Stunden Modell undenkbar. Aber diesen Mitarbeitenden würde es ggf. helfen, wenn sie zu anderen Zeiten beginnen können (den „Muttidienst“ ausweiten).

Es sollten so viele Arbeitszeitmodelle existieren, wie es Mitarbeitende gibt, dann ist man flexibel. Und vor allem nicht mehr in Schichten und Köpfen denken, sondern in zur Verfügung stehender Arbeitszeit.

- Eine Mutti kann nicht vor 8:30 Uhr, dann braucht man nur jemanden der früher anfangen kann, z.B. eine Mitarbeitende die sagt, ich bin sowieso früh wach
- Ein junger Mann hat am Wochenende immer viel vor und arbeitet nicht gerne an Wochenenden, dann braucht es nur jemanden der einmal mehr Wochenenddienste macht, z.B. die Mutter die sagt, am Wochenende kann mein Mann die Kinder nehmen

- ▶ Eine Frau hat eine Pflegebedürftige Mutter zuhause und möchte sie nicht gerne lange alleine lassen. Sie möchte nicht so lange Dienst leisten und nach 3-4 Stunden zuhause nach dem Rechten sehen. Das Geld einer halben Stelle reicht ihr nicht. Sie kann in der 6 Tageweche gut arbeiten und geteilter Dienst käme ihr entgegen
- ▶ Ein lediger junger Mann hat keine Verpflichtungen und ihm ist egal wie er arbeitet. Er ist der geeignete Springer
- ▶ Eine Mitarbeitende hat eine weitere Anfahrt zur Arbeit und will nicht nur für 4-5 Stunden zum Dienst kommen, obwohl sie eine halbe Stelle hat. Gerne kann sie länger am Tag arbeiten, hat dafür mehr freie Tage am Stück. Hier braucht es nur eine zweite Person und schon geht 3,5 Tageweche wunderbar auf.
- ▶ Die Frau einer Mitarbeitenden hat einen Friseurladen und dieser ist montags zu. Die Mitarbeitende möchte also gerne am Montag zuhause sein, dafür kann sie aber immer samstags bis 17 Uhr, weil die Frau auch so lange arbeitet.

Wenn man die verschiedenen Möglichkeiten des Mitarbeiterinsatzes geschickt nutzt, können die Dienste den Lebensumständen der Mitarbeitenden besser angepasst werden. Und wenn es Mitarbeitende gibt, die weiter von 7 -14 Uhr Dienst haben möchten, ist sicher auch das zu realisieren.

Rat für die Praxis

Wer das Rennen um die Fachkräfte gewinnt, gewinnt die Zukunft. Arbeitgeber müssen sich attraktiv machen. Wer eine Zeitungsannonce schaltet mit „Kommen Sie wann Sie können, wir haben genug Arbeit“, wird auch Bewerber finden. Wer mit 3 Schichten wirbt, muss sich nicht wundern, wenn sich niemand meldet.

2.2.1 Teil 3 Arbeitsorganisation ohne 3 Schichtsystem und flacher Hierarchie

In den vorangegangenen Artikeln habe ich bereits die Veränderung zu den Arbeitsabläufen sowie die neuen Arbeitszeitmodelle vorgestellt. Im letzten Artikel dieser Reihe geht es um den Abbau der Hierarchie. Die jetzige Hierarchie in Pflegeeinrichtungen besteht üblicherweise aus Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung und Einrichtungsleitung. Diese Hierarchieform ist antiquiert, wenig beliebt insbesondere bei jüngeren Mitarbeitern, und wenig sinnvoll um sich als Einrichtung zukunftsorientiert zu zeigen. Eine Fachkraft, eine Wohnbereich-, Pflegedienst- oder Einrichtungsleitung hat heute diverse Aufgaben. Ein bunter Blumenstrauß an Kompetenzen wird benötigt. Doch wo sind diese Allrounder die wir benötigen, um alle Anforderungen gleichermaßen gut zu erfüllen? So hat jede Führungsperson ihre Stärken und Schwächen und die andere Person eben andere Stärken und Schwächen

Einrichtungen, die ihren Personalmangel konstruktiv begegnen wollen, um auch in der Zukunft bestehen zu können, strukturieren bereits um. Neben der veränderten Arbeitsorganisation und Arbeitszeit, muss zudem die Hierarchie abgeflacht werden.

Hierarchie abflachen

Eine gute Fachkraft wird irgendwann zur Wohnbereichs-Stationsleitung ernannt. Die Stärken treten weiter hervor, die Schwächen bleiben. Es ist menschlich, dass jeder von uns lieber Dinge im Alltag

verrichtet, die er gut kann. Tätigkeiten, die man nicht ganz so gut beherrscht oder macht, schiebt man vor sich her oder versucht sie zu umgehen. In aller Regel macht man das was man nicht gut kann auch am Ende nicht wirklich gut.

Aus einer guten Wohnbereichsleitung wird eine Pflegedienstleitung. Das Problem bleibt, es gibt Stärken und Schwächen in jeder Person.

Statt aus einer Fachkraft eine Wohnbereichsleitung zu machen, die aber im Wesentlichen Fachkraftaufgaben übernimmt, sollte die anfallende Tätigkeit auf geeignete Personen verteilt werden. Eine Wohnbereichsleitung muss Mitarbeitende führen, den Pflegeprozess steuern (inkl. Einsatzplanung), die Qualität sichern und nicht zuletzt Ansprechpartner für alle sein (insbesondere Bewohner und Angehörige). Welche Person beherbergt in sich all diese Kompetenzen und das noch in jedem Bereich gleichermaßen gut? Es gibt Wohnbereichsleitungen die gut führen, aber in der Dienstplangestaltung oder Pflegevisite versagen, weil sie diese nicht gerne und damit nicht gut machen. Es gibt Wohnbereichsleitungen die „ihren Wohnbereich auf Vordermann haben“, alles topp, nur mit der Kommunikation im Team, „schwierigen“ Klienten und mit Externen hapert es bisweilen.

Warum nicht die Kernkompetenzen der einzelnen Personen verteilen. Wer das Team gut führen kann und in der Gesprächsführung, Kommunikation und Beziehungsgestaltung ein Ass ist, der sollte dies auch dauerhaft tun können. Und das wohnbereichsübergreifend.

Wer es liebt zu organisieren, zu strukturieren, Pflegevisiten, Kontrollen etc. durchzuführen, der sollte dies auch tun. Wiederum nicht wohnbereichs- sondern hausbezogen. Und wenn jemand die Dienstplanung aus dem Ärmel schüttelt, kann er das auch hausübergreifend und nicht nur für einen Wohnbereich leisten.

Eine solche Aufteilung von Kompetenzen haben viele Einrichtungen bereits im Beauftragtenwesen. Es gibt Beauftragte für Wundmanagement, Inkontinenz, Einstufungsmanagement, Dokumentation und vieles mehr. Genau dieses Prinzip sollte man weiter ausbauen. Das schafft mehr Profis, die in ihrer Kompetenz gefragt sind. Zudem werden diese Personen noch mehr Abwechslung und Freude bei der Arbeit verspüren.

Das kann in Einrichtungen auch bei der Pflegedienstleitungsposition umgesetzt werden oder auch der Einrichtungsleitung. Statt in 5 Jahren die sechste Pflegedienstleitung zu suchen, die alle Aufgabenbereiche gleichermaßen souverän meistert, kann man die Aufgaben auf mehrere Personen verteilen.

Bei gleichzeitigem Aufgeben der Wohnbereichsleitungen funktioniert das gut. Eine Person mit Führungskompetenz führt das Team, ist Ansprechpartner für Kollegen, Bewohner, Angehörige und Externe, mit anderen Worten ein Kümmerer. Eine andere Person erledigt das Thema Qualität und eine weitere Person könnte sich beispielsweise um das Schnittstellenmanagement bemühen und bedient auch die betriebswirtschaftlichen Anforderungen. Es müssen wie in meiner Schilderung nicht immer drei verschiedene Personen sein. Es geht vielmehr darum aufzuzeigen, dass einzelne Arbeitsbereiche besser voneinander getrennt abgearbeitet werden können, wenn die Kernkompetenzen der Personen unterschiedlich gelagert sind.

Hierarchien abflachen bedeutet, die Menschen im Betrieb in den Workflow zu bringen. Schätze unter den Mitarbeitenden zu suchen und zu finden, aber auch zu binden. Gerade die Mitarbeiterbindung ist ein Problem heutiger Zeit. Der DbfK meldet immer wieder massenhafte Ausstiege von Fachkräften aus

dem Beruf und nennt als einen Grund „Wenn Pflegefachpersonen, die den Arbeitsplatz oder ihren Beruf verlassen, nach den Hauptgründen dafür gefragt werden, steht an erster Stelle seit Jahren die unerträglich hohe und dauerhafte **Überlastung im beruflichen Alltag.**“⁴

Überlastungen kommen natürlich von Arbeitsverdichtungen, wie sie im letzten Artikel in der Zeitschrift *Altenheim* beschrieben wurden. Aber Arbeitsbelastungen und Überlastungen kommen nun einmal schneller zustande, wenn man Arbeiten erledigen muss, die ungeliebt sind oder nicht in der Kernkompetenz einer Person stehen. Wenn Mitarbeitende, auch in Führungspositionen, immer wieder an ihre Versagensgrenzen herangebracht werden, weil sie Dinge tun müssen, die sie nicht gut beherrschen, steigt der Wunsch nach Veränderung. Und damit steigt die Unlust diese Arbeit noch länger auszuführen.

Rat für die Praxis

„Es kann nichts schiefgehen. Das einzige, was passieren kann, ist, dass die Dinge einen anderen Verlauf nehmen als geplant“ (Stephan Sarek).

Wenn eine Einrichtung immer wieder Leitungskräfte sucht, ist es an der Zeit dieser „Eierlegendenwollmilchsau“ nicht mehr hinterherzurennen. Besser wäre es, die Arbeit kleinteiliger zu definieren und Mitarbeitende zu suchen, die auf dieses Profil passen. Es gibt in jedem Haus ungeahnte Schätze unter den Mitarbeitenden, die ihr Potential (noch) nicht ausleben können, weil sie im Hamsterrad des Schicht- und Hierarchiesystems feststecken. Es wäre an der Zeit die Stellenbeschreibungen zu überprüfen und die Führungskräfte von Anforderungsprofilen zu entlasten, die sie nicht gut beherrschen.

Es gibt immer mehr Pflegekräfte, die ausbrechen möchten aus Hierarchie und Schichtsystem, die sich abwechslungsreiche Arbeit und mehr Freizeit wünschen. Und es ist jetzt an der Zeit diese Wünsche aufzunehmen und umzusetzen. Es geht, dies beweisen einige Einrichtungen bereits seit Jahren.

⁴Homepage DbfK am 4.5.2021, Handreichung für DBfK-Mitglieder - als Argumentationshilfe bei Wahlkampfveranstaltungen, oder - für Anfragen an einzelne Kandidat/innen