



Foto: Picture-Factory/fotolia

Wenn Gefährdungsanzeigen zur Gefahr werden

Gefährdungsanzeigen sind ein branchenspezifisches Problem in Gesundheitseinrichtungen. Nachhaltig verbessern sie meist leider nichts.

Lesen Sie, warum die „Gefährdungsanzeigenkultur“ in der Pflege nicht weiterführt.

— Gefährdungsanzeigen haben sich in der Pflege deutscher Gesundheitseinrichtungen, speziell in Akutkrankenhäusern, zu einem Alltagsphänomen entwickelt. Sie sind – nach einem weit verbreiteten Konsens – Ausdruck einer zutiefst unbefriedigenden Situation in der Pflege und werden als Instrument interpretiert, mit dem diese Situation verbessert werden könne. Gefährdungsanzeigen seien, heißt es dann beispielsweise, „ein probates Instrument“, mit dem sich die Mitarbeiter „gegen unverantwortliche Zustände am Arbeitsplatz wehren können“ (Eberhardt 2014). Doch führen solche Auffassungen wirklich weiter – oder vielmehr in eine Sackgasse, ohne damit die Situation zu verbessern?

Rechtliche Grundlagen

Die Gefährdungsanzeige – synonym wird auch von Überlastungs-, Entlastungs-,

Gefahren-, Fehlbelastungs- oder Präventionsanzeige gesprochen – ist in keinem Gesetz ausdrücklich erwähnt oder gar definiert. Die rechtlichen Grundlagen, aus denen sich das Erstellen von Gefährdungsanzeigen ableitet, finden sich im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). So sind nach § 15 Abs. 1 ArbSchG die Beschäftigten verpflichtet, „für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen[,] [...] auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen [...], die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.“ Und nach § 16 Abs. 1 ArbSchG haben die Beschäftigten dem Arbeitgeber „jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit sowie jeden an den Schutzsystemen festgestellten Defekt unverzüglich zu melden.“

Die Gefährdungsanzeige dient auf dieser Grundlage somit dazu, der zuständigen Führungskraft durch den Betroffenen bzw.

die Gefahr erkennenden Arbeitnehmer eine unmittelbare erhebliche Gefährdung der Sicherheit und/oder Gesundheit der Arbeitnehmer und/oder der Patienten zu melden. Daran sollte die Führungskraft als Vertreterin des Arbeitgebers natürlich ein großes Interesse haben, um entsprechende Gefahrenquellen zu beseitigen und damit eventuell drohenden straf- und haftungsrechtlichen Konsequenzen vorzubeugen.

Ein branchenspezifisches Problem

An sich ist das Instrument Gefährdungsanzeige unabhängig von Branche und Berufsgruppe. Jedoch stößt man in den Medien und sonstigen Veröffentlichungen in erster Linie auf Berichte zu überlasteten Pflegekräften, Forderungen nach mehr Pflege- und auch sonstigem Personal in Krankenhäusern sowie speziell auf die Pflegebranche zugeschnittene Formulierungshilfen für

Gefährdungsanzeigen. In anderen Branchen, insbesondere außerhalb des öffentlichen Dienstes, spielen Gefährdungsanzeigen demgegenüber auch in der betrieblichen Praxis kaum eine Rolle.

Eine im Oktober 2016 durchgeführte Auswertung der ersten 100 Treffer der Google-Suche nach dem Stichwort „Gefährdungsanzeige“ bestätigt dies (siehe Abbildung 1): 85 Prozent der Einträge waren branchenspezifisch. Fast drei Viertel davon (73 Prozent) behandelten Gefährdungsanzeigen in den Bereichen Akutkrankenhaus und sonstige Pflegeeinrichtungen. Ausschließlich der Berufsgruppe Krankenpflege zuzuordnen waren 42 Prozent aller branchenspezifischen Einträge. Die sonstigen vertretenen Branchen (27 Prozent der branchenspezifischen Einträge) umfassten zu knapp der Hälfte (43 Prozent) Einträge aus dem öffentlichen Dienst.

Den rund 11 Prozent im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmern (Statistisches Bundesamt) stehen ca. 73 Prozent der branchenspezifischen Top-100-Google-Einträge gegenüber. Und den etwa zwei Prozent Krankenpflegepersonal (Gesundheitsberichterstattung des Bundes) ca. 42 Prozent der branchenspezifischen Einträge.

Zweckentfremdung der Anzeigen

In Gefährdungsanzeigen werden unterschiedlichste Aspekte thematisiert. Neben Hinweisen auf erkannte Gefahren oder organisatorische Defizite, dem Bestreben nach haftungsrechtlicher Entlastung im Fall eines Fehlers oder dem Ausdruck der Sorge um die Gesundheit von Patienten und Kollegen werden mit Gefährdungsanzeigen aber auch „versteckte Botschaften“ übermittelt. In denen werden darüber hinaus gehende Anliegen erkennbar – etwa der Wunsch nach Wertschätzung, nach geringerer Arbeitsbelastung oder nach mehr Personal.

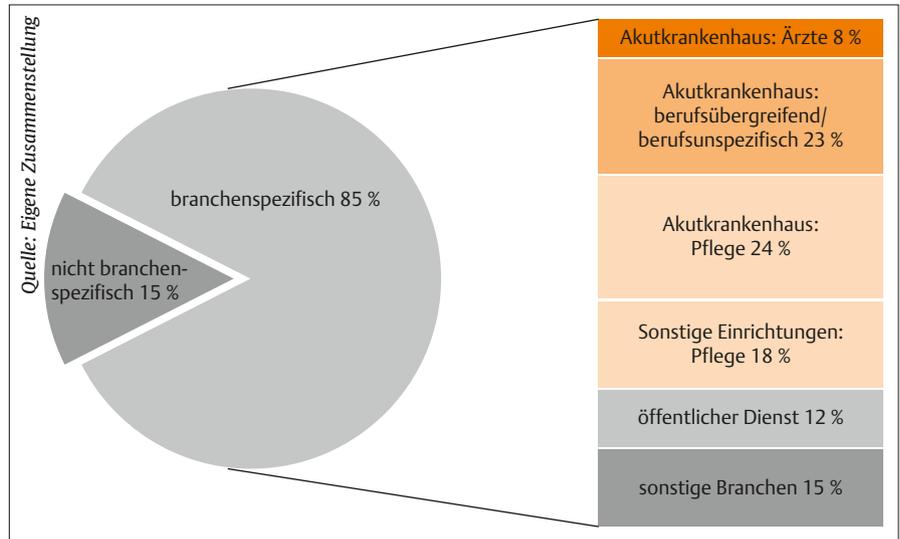


Abb. 1: Auswertung der ersten 100 Treffer der Google-Suche nach „Gefährdungsanzeige“ am 08.10.2016

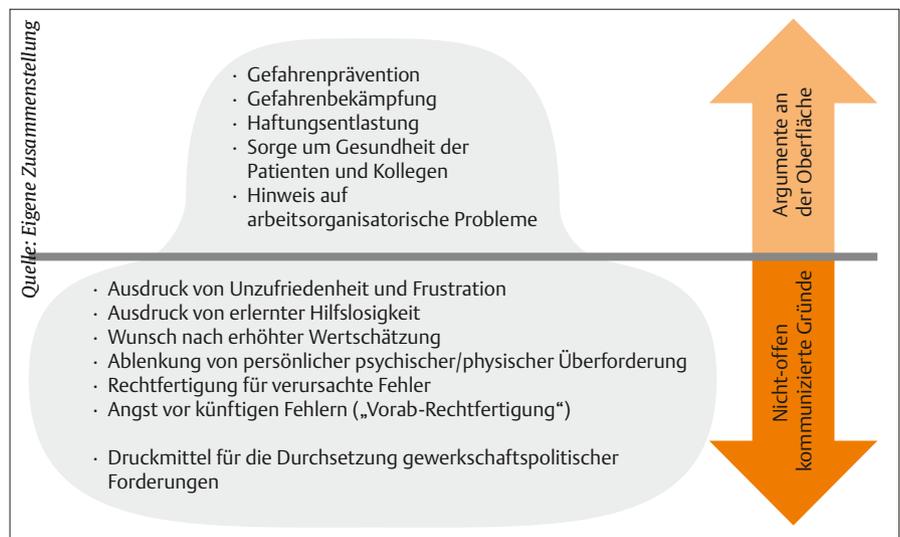


Abb. 2: Der Gefährdungsanzeigen-Eisberg

Im Pflegealltag vieler Einrichtungen hat sich die Gefährdungsanzeige so oftmals zu einem zweischneidigen Schwert entwickelt (siehe Abbildung 2): Der Vorbeugung vor Gefahren und deren Beseitigung stehen Argumentationsstränge gegenüber, deren Motivation nicht immer offen ausgesprochen wird. So sind Gefährdungsanzeigen nicht selten ein Ausdruck von allgemeiner Unzufriedenheit. Auch können Gefährdungsanzeigen genutzt werden, um von persönlicher körperlicher oder psychischer Überforderung abzulenken, um bereits begangene Fehler zu rechtfertigen oder um die Angst vor künftigen Fehlern zu mindern.

Und nicht zuletzt werden Gefährdungsanzeigen auch als Druckmittel für die Durchsetzung berufs- und gewerkschaftspolitischer Forderungen instrumentalisiert. Der Gebrauch von Gefährdungsanzeigen als Allzweckwaffe zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen entwertet sie bedauerlicherweise jedoch. Die Häufung von Gefährdungsanzeigen ist insofern kein geeignetes Indiz für das tatsächliche Vorliegen gehäufter Überlastungssituationen. Will man eine Strategie für den Umgang mit Gefährdungsanzeigen entwickeln, müssen daher auch die nicht offen kommunizierten Gründe für Gefährdungsanzeigen, die zu ihrem zweckentfremdeten Einsatz führen, besser verstanden werden.

Macht melden frei?

Ob zweckmäßig eingesetzt oder nicht: Das Abfassen einer Gefährdungsanzeige auf Mitarbeiterseite und deren Bearbeitung auf Arbeitgeberseite sind nicht nur mit einem vergleichsweise hohen bürokratischen Aufwand verbunden, was kurzfristige Lösungen erschwert. Sondern das Verfahren ist zudem problem- statt lösungsorientiert: Dem Arbeitgeber werden die wahrgenommenen Probleme „auf den Tisch gepackt“, das Unterbreiten von Vorschlägen oder gar Maßnahmen zur Vermeidung der Problemursachen ist nur selten in den Formularen vorgesehen – ganz im Stil der militärischen Tradition: „Melden macht frei und belastet den Vorgesetzten“. Statt eigene Problemlösungskompetenzen zu erweitern, werden Handlungsaktivitäten „nach oben“ delegiert – wodurch nicht zuletzt Hilflosigkeit erlernt wird.

Gefährdungs- oder Überlastungsanzeigen sind ein branchenspezifisches Phänomen in der Pflege. Grundsätzlich sind es keine zweckdienlichen Instrumente, um schwierige Situationen besser zu meistern oder Arbeitsbelastungen zu vermindern.

Es entsteht ein Teufelskreis, bei dem die Sensibilität für tatsächliche oder vermeintliche Probleme im Arbeitsbereich laufend erhöht und die Schwelle für deren Artikulation in Gefährdungsanzeigen gesenkt wird. Dies wiederum verstärkt die Wahrnehmung des eigenen Kontrollverlustes, da die Übernahme eigener Initiative und Verantwortung angesichts der häufiger und dramatischer erlebten Gefährdungssituationen immer aussichtsloser erscheint.

Vermeiden heißt das Zauberwort

Aber nicht nur wegen der Förderung der Passivität beim (Mit-)Entwickeln von Prob-

lem Lösungsansätzen kann die Gefährdungsanzeige selbst zur Gefahr werden. Da sich Gefährdungsanzeigen dazu anbieten – und nachgerade dazu verführen –, zweckentfremdet eingesetzt zu werden, verleiten sie auch dazu, die eigentlichen Gründe für die persönliche Unzufriedenheit gewissermaßen „unter dem Deckmantel der Gefährdungsanzeige“ auf Umwegen zu kommunizieren. Dies ist deshalb problematisch, weil dadurch die Gefahr entsteht, dass ein inadäquater Lösungsweg eingeschlagen wird, der Ressourcen bindet, ohne die erhofften Resultate zu erzielen. Denn es wird möglicherweise dort nach Ursachen gesucht, wo sie letztlich gar nicht gefunden werden können, weil die eigentlichen Beweggründe woanders liegen. Die daraufhin umgesetzten Maßnahmen können dann auch nicht zu spürbaren und nachhaltigen Verbesserungen führen, weil

die nicht selten in den persönlichen Wahrnehmungen und Vorstellungen liegenden Ursachen ja unverändert weiterbestehen.

Und selbst dann, wenn sie zweckmäßig eingesetzt werden, werden Gefährdungsanzeigen i. d. R. erst abgefasst, nachdem der Zustand eingetreten ist, der von vornherein vermieden werden müsste (beispielsweise eine quantitative und/oder qualitative personelle Unterbesetzung). Auch dadurch können Gefährdungsanzeigen ihrerseits zur Gefahr werden, weil der Arbeitgeber erst (zu) spät reagieren kann.

Wenn bedeutsame und fortbestehende Effekte erzielt werden sollen, ist stattdessen

vor allem eine Konzentration der Anstrengungen auf die Vermeidung der Entstehung von Situationen, die Anlass für die Erstellung von Gefährdungsanzeigen sein könnten, anzustreben. Dies mag für viele Akteure im Pflegemanagement angesichts der „eingeschliffenen“ Gefährdungsanzeigen-Praktiken zunächst illusorisch erscheinen. Der Blick in diesbezüglich erfolgreichere Einrichtungen sowie in Betriebe anderer Branchen ohne „Gefährdungsanzeigenkultur“ zeigt jedoch, dass es vergleichsweise einfache Prinzipien und recht unaufwändige Maßnahmen sind, die hier zu einer deutlichen Entspannung beitragen können.

Literatur

Eberhardt, B. (2014). Gefährdungsanzeige: Aus Verantwortung handeln. In *Gute Arbeit – Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung* 12/2014 (pp. 18–20). Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2009). Beschäftigte im Gesundheitswesen (Heft 46). Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de/pdf/beschaeftigte.pdf>
 Statistisches Bundesamt (2016). Deutschland Ende 2014 rund 5,2 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen. Pressemitteilung vom 27. Januar 2016 – 026/16.



Julia Leydecker B.Sc. Psychologie, Mitarbeiterin der Arbeitszeitberatung Herrmann Kutscher Weidinger, Berlin.



Jan Kutscher Dipl.-Psychologe, Partner der Arbeitszeitberatung Herrmann Kutscher Weidinger, Berlin. Infos: www.arbeitszeitberatung.de



Foto: A. Fischer/Thieme-Verlagsgruppe

Wie Gefährdungsanzeigen überflüssig werden

Wie die Erfahrung zeigt, bringen Gefährdungsanzeigen meist nicht den erwünschten Effekt – für keinen der Beteiligten. Besser wäre also, sie entstünden erst gar nicht. Lesen Sie im zweiten Teil mehr über die Vier-Säulen-Strategie unserer Autoren, die **Gefährdungsanzeigen überflüssig machen soll**.

Das Fundament für die Vermeidung von Überlastungssituationen ist eine gleichermaßen bedarfs- und mitarbeiterorientierte Arbeitszeit-Gesamtstrategie: Zunächst sollte die angestrebte Besetzungstärke je nach Durchschnittsbelegung und „Patientenmix“ auf der jeweiligen Station für jede Schichtlage und jeden Wochentag festgelegt sowie die langfristige Abwesenheitsplanung mit den zu erwartenden Besetzungsanforderungen synchronisiert werden. Darüber hinaus bedarf es einer Vereinbarung kurzfristig greifender Personaleinsatzmaßnahmen – sowohl auf einsatz- als auch auf arbeitszeitorganisatorischer Ebene – zur Kompensation ungeplanter

Personalausfälle und/oder eines unvorhersehbar hohen Arbeitsanfalls.

Hier haben sich vier Instrumente (siehe Abbildung 1) bewährt, die wir im Folgenden näher beschreiben. Sie verfolgen das Ziel der Vermeidung von Überlastungssituationen, so dass Anlässe für die Erstellung von Gefährdungsanzeigen grundsätzlich entfallen. Gleichzeitig kommen sie der Transparenz und Standardisierung von Entscheidungen zugute und tragen so zu einer Verbesserung der Kommunikationskultur bei. Dadurch können zweckentfremdete Gefährdungsanzeigen frühzeitig erkannt und angesprochen werden – wodurch sie zukünftig (hoffentlich) obsolet werden.

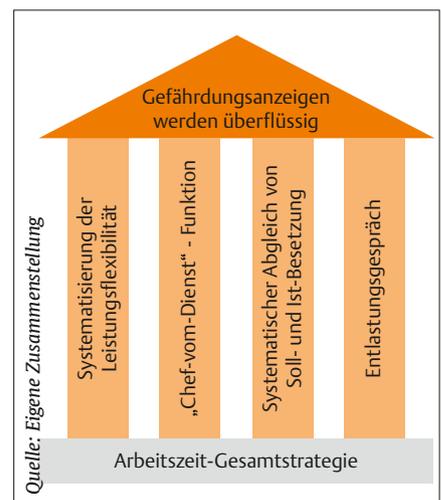


Abb. 1: Die vier Säulen, mit denen Gefährdungsanzeigen überflüssig werden.

Leistungsflexibilität systematisieren

Im Pflegealltag erfolgen täglich Anpassungen der Leistungen in Abhängigkeit von der Bettenbelegung, des Pflegeaufwands der Patienten und der Personalstärke. Dies geschieht in den seltensten Fällen nach verbindlichen und transparenten Vorgaben, sondern es bleibt meist ausschließlich der einzelnen Pflegekraft überlassen, welche Tätigkeiten sie in der konkreten Situation verschiebt, verkürzt oder entfallen lässt. Das hat mehrere Nachteile: Viele Mitarbeiter sind unsicher, ob ihre Entscheidungen auch von der Führungskraft gebilligt werden, so dass die Entscheidungsfindung hinausgezögert und versucht wird, sie durch Rücksprache mit Kollegen oder Vorgesetzten abzusichern – die jedoch aufgrund fehlender Vorgaben ebenfalls keine verbindlichen Empfehlungen geben können. Während der Ausführung sind die Pflegekräfte dann

- b. wer befugt ist, die Entscheidung bezüglich einer Anpassung des Service- und Leistungsversprechens in der konkreten Situation zu treffen;
- c. nach welchen Kriterien die Entscheidung zu erfolgen hat, beispielsweise unter Heranziehung definierter Bandbreiten für die Besetzungskennzahl – also der Anzahl Patienten, die von einer Pflegekraft betreut werden, ggfs. gewichtet durch weitere Kennwerte für den patientenspezifischen Betreuungsaufwand.

Oft ist auch eine Kaskade sinnvoll, welche Entscheidung zur Verschiebung usw. definierter Tätigkeiten durch den Mitarbeiter und welche durch den „Chef vom Dienst“ (siehe unten) getroffen wird.

Es geht also in erster Linie darum, die in nahezu allen Einrichtungen informell „auf Zuruf“ praktizierten Anpassungen des pflegerischen Service- und Leistungs-

Montag bis Freitag sowie in den Wochenenddiensten eine Ursache für die Erstellung von Gefährdungsanzeigen. Daher sollte in jedem Dienst ein i. d. R. stationsübergreifender Ansprechpartner benannt werden, der unter anderem die aktuellen Belegungsdaten auswertet, von den Mitarbeitern über den aktuellen Arbeitsanfall informiert wird, die Dringlichkeit für einzuleitende Maßnahmen prüft und gegebenenfalls über zu treffende Maßnahmen entscheidet („**Chef-vom-Dienst**“-Funktion, mitunter auch als „**PDL vom Dienst**“ betitelt). Je nach Größe des Hauses kann der „Chef vom Dienst“ ganz regulär in seinem angestammten Arbeitsbereich eingesetzt oder aber von Routineaufgaben freigestellt sein.

Eine „Chef-vom-Dienst“-Funktion hat somit den Vorteil, dass Mitarbeiter sich mit ihren Problemen zu keiner Zeit allein gelassen fühlen und eine empfundene Überlastung direkt melden können. Die Entscheidung darüber, ob diese Überlastung tatsächlich vorliegt und welche Maßnahmen Abhilfe verschaffen können, wird dem hierfür verantwortlichen Mitarbeiter übertragen, wodurch eine objektivere und stringente Entscheidung im Sinne möglichst aller Beteiligten wahrscheinlicher ist. Bei der Entscheidungsfindung sollte der „Chef vom Dienst“ den Pflegekräften keinesfalls grundsätzlich alle Entscheidungen abnehmen, sondern ihnen konkrete Hilfestellung bei der Arbeitsorganisation geben und sie vor allem motivieren, ihre eigenen Problemlösungsfähigkeiten zu erweitern, indem er sie zum Beispiel auffordert, aus der Liste der verschiebbaren Tätigkeiten diejenigen auszuwählen, die in der konkreten Situation am besten umgesetzt werden können.

Mit der „Chef-vom-Dienst“-Funktion gibt es immer einen entscheidungsbefugten Ansprechpartner für die Mitarbeiter – auch im Spät- und Nachtdienst.

entsprechend verunsichert. Und da Prioritätensetzungen individuell variieren, kommt es oft zu Unmut im Team über die getroffene und umgesetzte Entscheidung.

Es empfiehlt sich daher die Erstellung einer Verfahrensweisung zu systematischen Anpassungen des Service- und Leistungsversprechens zur Bewältigung kurzfristiger Engpasssituationen. In einer solchen Verfahrensweisung ist verbindlich festzulegen,

- a. welche Tätigkeiten in welchem zeitlichen Rahmen (zum Beispiel in den nachfolgenden Dienst) zu verschieben sind, entfallen müssen oder auf andere Mitarbeiter (wie Auszubildende, Servicekräfte oder Ärzte) zu verlagern sind;

versprechens zu systematisieren und deren Anwendung in der konkreten Situation verbindlich zu machen. Das bedeutet natürlich auch, dass sich nach der entsprechenden Entscheidung jeder Mitarbeiter konsequent daran zu halten hat. Sofern er einen Bedarf für eine „Anpassung der Anpassung“ erkennt, hat er dies eigeninitiativ der entscheidungsbefugten Person mitzuteilen. Auch dies sollte in der Verfahrensweisung geregelt werden.

Die „Chef-vom-Dienst“-Funktion

Das Fehlen eines entscheidungsbefugten Ansprechpartners und die mangelnde Unterstützung durch eine Führungskraft ist gerade in den Spät- und Nachtdiensten von

Soll- und Ist-Besetzung abgleichen

Mit einem einfachen Controlling-Werkzeug lassen sich die Soll- und Ist-Besetzung

systematisch abgleichen. Mit der Festlegung einzuhaltender Besetzungsstärkebandbreiten je nach Station, Patientensituation und Dienstlage kann hoher/normaler/geringer Arbeitsanfall quantifizierbar gemacht und damit objektiviert werden. Als objektive und für alle Beteiligten nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage für den „Chef vom Dienst“ sollte die Ist-Besetzung der Stationen regelmäßig mit der definierten Soll-Besetzung abgeglichen werden. Zu diesem Zweck stellen wir hier ein einfaches, Excel-basiertes Controlling-Werkzeug vor, das zum Beispiel ins Intranet gestellt werden kann, um von den damit beauftragten Pflegekräften der Stationen mit wenigen Eintragungen schnell ausgefüllt zu werden (zum Download verfügbar unter www.arbeitszeitberatung.de).

Zuerst wird die Soll-Besetzung in Form der angestrebten Patientenzahlen je Pflegekraft für jede Station und Dienstlage Montag bis Freitag sowie Samstag/Sonntag/Feiertag festgelegt. Dabei wird auch die tolerierte prozentuale Abweichung der Ist- von der Soll-Besetzung festgelegt.

Abbildung 2 zeigt den Abgleich der Soll- mit der Ist-Besetzung, wie er regelmäßig (beispielsweise zu Beginn jedes Dienstes) durchgeführt werden sollte. Das Controlling-Tool berechnet auf Basis der voreingestellten Parameter, dem verfügbaren Personal und der Anzahl der belegten Betten die Ist-Besetzungskennzahl für jede Station und Dienstlage. Sie wird mit der Soll-Besetzungskennzahl aus den Voreinstellungen abgeglichen und – entsprechend der vorab definierten tolerierten Abweichung – als tolerabel (grün), unterschritten (rot), oder überschritten (gelb) eingestuft.

In der Bemerkungen-Spalte können Besonderheiten eingetragen werden, die bei einer Entscheidung über vorzunehmende Anpassungen des Service- und Leistungs-

Quelle: Eigene Zusammenstellung	Montag – Freitag	Belegung der Station			eingesetztes Personal			Anzahl Patienten/Pflegekraft					Hinweise für die Dienstplanung	Bemerkungen
		Anzahl belegter Betten	Anzahl freier Betten	geplante entlassungen	examinierte Pflegekraft	Krankenpflegehelfer	Auszubildende 3. Lehrjahr	Soll	Minimum Soll	Maximum Soll	Ist	Soll-Ist-Differenz		
Innere I	Früh	33	8	0	3	1	0	8,0	7,2	8,8	8,5	-0,5		
	Spät	35	6	0	1	1	0	12,0	10,8	13,2	18,4	-6,4		
	Nacht	33	8	0	1	0	0	30,0	27,0	33,0	33,0	-3,0		
Innere II	Früh	36	4	5	2	2	0	9,0	8,1	9,9	9,5	-0,5		
	Spät	33	7	0	2	1	1	12,0	10,8	13,2	9,0	3,0		
	Nacht	27	13	0	1	0	0	25,0	22,5	27,5	27,0	-2,0		
Chirurgie	Früh	33	7	0	2	2	0	8,0	7,2	8,8	8,7	-0,7		
	Spät	33	7	0	1	1	0	12,0	10,8	13,2	17,4	-5,4		
	Nacht	35	5	0	1	0	0	35,0	31,5	38,5	35,0	0,0		
Intensiv-Station	Früh	12	0	0	4	2	1	2,0	1,8	2,2	1,8	0,2		
	Spät	12	0	0	4	1	0	2,5	2,3	2,8	2,4	0,1		
	Nacht	12	0	0	4	1	0	2,5	2,3	2,8	2,4	0,1		

Legende zur farblichen Einstufung der Soll-Ist-Differenz der Anzahl Patienten/Pflegekraft

Unterschreitung
tolerierter Bereich
Überschreitung
= auszufüllen

Abb. 2: Stationsbezogener Abgleich der Ist- mit der Soll-Besetzung im Controlling-Tool

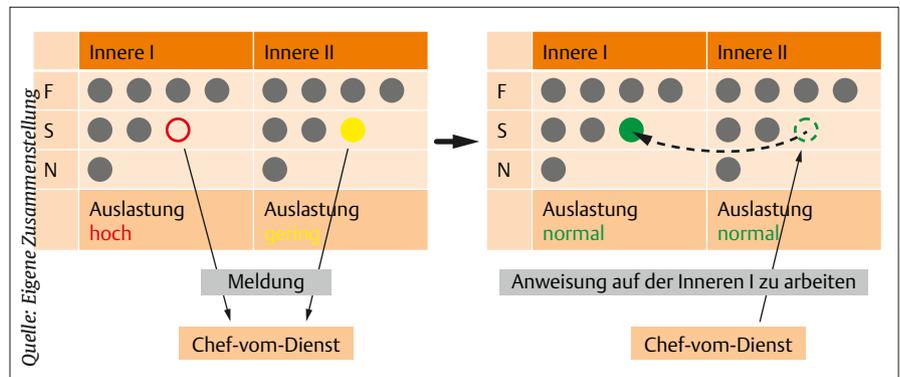


Abb. 3: Beispiel für den Einsatz des Controlling-Tools im Stationsalltag

versprechens oder über personaleinsatzorganisatorische Maßnahmen ggfs. berücksichtigt werden sollten: Beispielsweise eine gegenüber dem üblichen Umfang erhöhte Anzahl von PKMS- oder Isolationspatienten.

Abbildung 3 enthält ein Beispiel für den Einsatz des Controlling-Tools im Stationsalltag (die Ausgangssituation ist in Abbildung 2 dargestellt):

- Auf der Station Innere I mussten wegen einer kurzfristigen Krankmeldung statt der vorgesehenen 12,0 Patienten im Spätdienst 18,4 Patienten von einer Pflegekraft betreut werden.
- Auf der Station Innere II wären demgegenüber aufgrund geplanter Entlassungen im Spätdienst lediglich 9,0 statt der vorgesehenen 12,0 Patienten pro Pflegekraft zu betreuen.

Quelle: Eigene Zusammenstellung		Belegung der Station			eingesetztes Personal			Anzahl Patienten/Pflegekraft					Hinweise für die Dienstplanung	Bemerkungen	
		Anzahl belegter Betten	Anzahl freier Betten	geplante entlassungen	examinierte Pflegekraft	Krankenpflegehelfer	Auszubildende 3. Lehrjahr	Soll	Minimum Soll	Maximum Soll	Ist	Soll-Ist-Differenz			
Montag – Freitag	Innere I	Früh	33	8	0	3	1	0	8,0	7,2	8,8	8,5	-0,5		
		Spät	35	6	0	1	1	0	12,0	10,8	13,2	18,4	-6,4		
		Nacht	33	8	0	1	0	0	30,0	27,0	33,0	33,0	-3,0		
Innere II	Innere II	Früh	36	4	5	2	2	0	9,0	8,1	9,9	9,5	-0,5		
		Spät	33	7	0	2	1	1	12,0	10,8	13,2	9,0	3,0		
		Nacht	27	13	0	1	0	0	25,0	22,5	27,5	27,0	-2,0		

Legende zur farblichen Einstufung der Soll-Ist-Differenz der Anzahl Patienten/Pflegekraft

Unterschreitung	tolerierter Bereich	Überschreitung	= auszufüllen
-----------------	---------------------	----------------	---------------

Abb. 4: Beispiel für den Einsatz des Controlling-Tools im Stationsalltag: vorher

- Der „Chef vom Dienst“ kann nun auf dieser Basis einen ursprünglich für den Spätdienst auf der Station Innere II eingeteilten Mitarbeiter auf der Station Innere I einsetzen. Dann liegen alle Ist-Besetzungen wieder im vorab definierten Toleranzbereich (siehe Abb. 4 und 5 für einen Vorher-Nachher-Vergleich).

Das Entlastungsgespräch

Wenn der Mitarbeiter sich überlastet fühlt oder die Führungskraft eine Überlastung beim Mitarbeiter vermutet, kann – ohne dass es einer Gefährdungsanzeige bedarf – jederzeit ein Entlastungsgespräch vereinbart werden: Mitarbeiter und Führungskraft eruierten darin konkrete Möglichkeiten für eine Entlastung und vereinbaren auf Basis ihrer Erkenntnisse Maßnahmen zur Verbesserung. Es geht dabei um arbeitsplatz-, arbeitsablaufs- und tätigkeitsbezogene Erleichterungen und nicht um allgemeine Stressbewältigungstechniken (wobei im Entlastungsgespräch natürlich auch der Hinweis auf entsprechende Angebote des

Arbeitgebers erfolgen kann, wenn sich etwa herausstellt, dass der Mitarbeiter unter einer allgemeinen Überforderungssymptomatik leidet).

Eine Gefährdungsanzeige ist – zugespitzt formuliert – die nicht-konstruktive Art eines solchen Gespräches: Der Mitarbeiter äußert seinen Wunsch nach Entlastung beziehungsweise fordert eine Lösung der wahrgenommenen Gefährdungssituation, schließt jedoch die persönliche Mitverantwortung für die entstandene Situation, ebenso wie ein aktives persönliches Mitwirken an der Verbesserung, von vornherein aus.

Daher sollten den Mitarbeitern persönliche Entlastungsgespräche als Alternative zum Abfassen von Gefährdungsanzeigen offensiv angeboten werden. In diesen Gesprächen können die Pflegenden – genau wie sie es in den meisten Gefährdungsanzeigen tun würden – ihre Beobachtungen schildern und ihren Bedarf nach Entlastung äußern. Die Führungskraft kann im Gegenzug Entscheidungsgrundlagen und Möglichkeiten erläutern, wie auf zu hohen bzw.

zu niedrigen Arbeitsanfall reagiert werden kann. Gemeinsam können sie die Situation analysieren und nach konkreten Maßnahmen suchen, die Situation zu verbessern. Diese sollten dann in einem verbindlichen Maßnahmenplan festgehalten werden. Ein beispielhafter Leitfaden für das Entlastungsgespräch ist im Folgenden dargestellt.

Leitfaden Entlastungsgespräch Allgemeine Bedingungen des Entlastungsgesprächs

- Gespräch zwischen der Pflegedienstleitung und dem Mitarbeiter; auf Wunsch können Stationsleitung, Personalabteilung und Betriebs-/Personalrat/MAV hinzugezogen werden.
- Angebot an Mitarbeiter – als Alternative zum Erstellen einer Gefährdungsanzeige – das persönliche Gespräch mit der Führungskraft zu suchen, gemeinsam die Situation zu analysieren und konkrete Verbesserungsmaßnahmen festzulegen.

Gliederung des Entlastungsgesprächs

- Information durch die Führungskraft an den Mitarbeiter über (zum Beispiel in einer Betriebsvereinbarung geregelte) relevante Punkte zur Arbeitszeitorganisation und Personaleinsatzsteuerung;
- die Entscheidungsgrundlagen, wann (zu) hoher bzw. (zu) niedriger Arbeitsanfall vorliegt;
- die Maßnahmen, mit denen auf hohen bzw. niedrigen Arbeitsanfall reagiert werden kann.
- Durchführen einer gemeinsamen Situationsanalyse (siehe unten).
- Erstellen eines verbindlichen Maßnahmenplans (siehe unten).

Gemeinsame Situationsanalyse

Der Mitarbeiter benennt die konkrete Überlastungssituation:

Quelle: Eigene Zusammenstellung		Belegung der Station			eingesetztes Personal			Anzahl Patienten/Pflegekraft					Hinweise für die Dienstplanung	Bemerkungen
		Anzahl belegter Betten	Anzahl freier Betten	geplante entlassungen	examinierte Pflegekraft	Krankenpflegehelfer	Auszubildende 3. Lehrjahr	Soll	Minimum Soll	Maximum Soll	Ist	Soll-Ist-Differenz		
Montag – Freitag														
Innere I	Früh	33	8	0	3	1	0	8,0	7,2	8,8	8,5	-0,5		
	Spät	35	6	0	1	2	0	12,0	10,8	13,2	12,5	-0,5		
	Nacht	33	8	0	1	0	0	30,0	27,0	33,0	33,0	-3,0		
Innere II	Früh	36	4	5	2	2	0	9,0	8,1	9,9	9,5	-0,5		
	Spät	33	7	0	2	0	1	12,0	10,8	13,2	12,0	0,0		
	Nacht	27	13	0	1	0	0	25,0	22,5	27,5	27,0	-2,0		

Legende zur farblichen Einstufung der Soll-Ist-Differenz der Anzahl Patienten/Pflegekraft

Unterschreitung	tolerierter Bereich	Überschreitung	= auszufüllen
-----------------	---------------------	----------------	---------------

Abb. 5: Beispiel für den Einsatz des Controlling-Tools im Stationsalltag: nachher

Überlastungsanzeigen sind problem- statt lösungsorientiert, sie fördern die Passivität und verstärken so die Wahrnehmung des eigenen Kontrollverlustes.

- Beschreibung der Überlastungssituation (Datum und Dienst, Personalsituation, Patientensituation, Einstufung des Arbeitsanfalls usw.)
- Wie ist es zur Überlastungssituation gekommen?
- Gab es Kontakt zu einem entscheidungsbefugten Ansprechpartner?
- Wie wurde auf den erhöhten Arbeitsanfall reagiert? War die Reaktion aus Sicht des Mitarbeiters angemessen?

Der Mitarbeiter fühlt sich allgemein überlastet:

- Wie entstehen Überlastungssituationen?
- Welche Ereignisse und Tätigkeiten werden als besonders anstrengend empfunden?

Verbindlicher Maßnahmenplan

- Gemeinsames Fazit der Situation;
- Erarbeitung fest umrissener, mit überschaubarem Zeithorizont umsetzbarer Maßnahmen, die die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens einer konkreten Überlastungssituation verringern;
- Erarbeitung von Maßnahmen, die einer allgemeinen Überlastung des Mitarbeiters entgegenwirken;
- Festhalten der vereinbarten Maßnahmen in einem verbindlichen Plan (mit Verantwortlichkeiten und Zeitschiene).

Fazit

Gefährdungs- oder Überlastungsanzeigen sind grundsätzlich keine zweckdienlichen

Instrumente, um schwierige Arbeitssituationen künftig besser meistern und Arbeitsbelastungen vermindern zu können: sie sind problem- statt lösungsorientiert, fördern die Passivität beim (Mit-)Entwickeln von Problemlösungsansätzen und verstärken so die Wahrnehmung des eigenen Kontrollverlustes. Und selbst, wer eine Gefährdungsanzeige im guten Gefühl erstellt, das Richtige zu tun, wird damit nicht selten für berufsgruppen- oder gewerkschaftspolitische Interessen instrumentalisiert. Diese und viele weitere „versteckte Botschaften“ der Gefährdungsanzeigen führen dazu, dass sie ihrerseits zur Gefahr werden können, weil sie mit dem Risiko verbunden sind, zu spät und zudem ungeeignete Maßnahmen in Angriff zu nehmen.

Dementsprechend kann es auch nur eine Zwischenlösung sein, sich dem Verfahren des Erstellens von Gefährdungsanzeigen zu widmen, um dieses zu optimieren und damit beispielsweise die mit destruktiver Absicht erstellten Anzeigen offenzulegen, so dass die anderen ordentlich bearbeitet werden können. Denn die Grundproblematik der Gefährdungsanzeige wird dadurch nicht beseitigt: Sie ist auf bereits eingetretene Ereignisse und Zustände ausgerichtet – statt darauf, diese gar nicht erst entstehen zu lassen.

Das Erzielen bedeutsamer und fortbestehender Effekte erfordert stattdessen vor allem eine Konzentration der Anstrengungen auf die Vermeidung der Entstehung von Situationen, die Anlass für die Erstellung von Gefährdungsanzeigen sein könnten. Es sind vergleichsweise einfache Prinzipien und recht unaufwendige Maßnahmen, die zu einer deutlichen Entspannung beitragen können. Durch die Umsetzung der hier vorgestellten vier Säulen wird das Erstellen von Gefährdungsanzeigen überflüssig.

Julia Leydecker, Jan Kutscher