

## **Erfahrungen bei der praktischen Umsetzung des Memorandums – ein Bericht aus dem BMBF-Projekt PräFo**

Beitrag zum 4. Pflegekolloquium mit dem Thema „Praktische Umsetzung partizipativer Gestaltung von Arbeit und Technik in der professionellen Pflege“ am 27.7.2021

Margit Wehrich und Marc Jungtäubl

Wir starten diesen Teil und berichten, wie wir versucht haben, wichtige Punkte aus dem Memorandum umzusetzen – und vor allem, wie wir versucht haben, das partizipativ zu tun.

Wir berichten hier vor allem aus unserem Projekt PräFo, in dem es um „Prävention von Belastungen bei formalisierter Arbeit in Dienstleistung und technischer Entwicklung“ ging. Für die Dienstleistung stand die stationäre Krankenpflege (<https://www.arbeit-form-zukunft.de/>).

Wir haben hierzu fünf Punkte zusammengestellt:

### **(1) Pflegekräfte für die Besonderheiten der Interaktionsarbeit sensibilisieren**

Mit der Methode der Begleitung kann eine solche Sensibilisierung gut gelingen. Wir haben Pflegekräfte durch ganze Schichten hindurch begleitet (und hinterher interviewt), und wir haben das auf vielen verschiedenen Stationen im Krankenhaus gemacht. Die Pflegekräfte haben das als Wertschätzung ihrer Arbeit begriffen, und dadurch, dass wir uns dafür interessiert haben, wie Dokumentationsanforderung und Technikgebrauch mit der Arbeit an und mit Menschen zusammenpassen (oder auch nicht), haben wir das gewürdigt, was den Pflegekräften wichtig ist und ihrer Arbeit Sinn verleiht: Patient\*innen gut versorgen zu können. Und wir haben Pflegekräfte dazu animiert, ganz besonders darauf zu achten, wie sie das denn machen und worauf es dabei ankommt.

### **(2) Ergebnisse zu den Pflegekräften bringen und das Thema im Unternehmen setzen**

Wir haben unsere Beobachtungen und Interviews auch stationsspezifisch ausgewertet und kleine Geschichten produziert, die wir auf den einzelnen Stationen um die Zeit der Übergabe herum präsentiert haben – es ist wichtig, Zeitfenster zu finden, an denen man die Pflegekräfte auch erreicht. Wer gerade da war und Interesse hatte, hörte zu und diskutierte mit. Besonders interessiert war man daran, wie es die anderen Stationen machen. Wir haben bei diesen Kurzpräsentationen auch dafür geworben, bei unseren Gestaltungsworkshops mitzumachen. Wir waren mit unserem Thema auch fleißig auf verschiedenen Versammlungen und Veranstaltungen des Klinikums unterwegs und waren immer im Dialog mit Pflegekräften. Zu den Ergebnissen gibt es unter anderem einen Comic, der als Poster auf den Stationen ausgehängt wurde. Das ganze Projekt über waren wir im Krankenhaus sehr präsent und haben das Thema quasi mit uns herum bzw. vor uns her getragen.

### **(3) Das Management abholen und einbinden**

Wir haben in PräFo und auch in UMDIA Interviews mit Mitgliedern des Krankenhausmanagements geführt. Diese Interviews gingen über die klassischen sogenannten Expertengespräche hinaus, in denen es um die Rahmenbedingungen der Pflegearbeit geht: Wir haben mit den Vertreter\*innen des Krankenhausmanagements über deren Betroffenheiten in Bezug auf unsere Themen gesprochen, also über Formalisierung und Unterbrechungen in der eigenen Arbeit und die damit verbundenen Belastungen. Wir haben die Ergebnisse dann dem Kreis der Interviewten vorgestellt und damit gemeinsames Wissen über die gemeinsamen Betroffenheiten hergestellt. Wir finden, dass das ein guter Weg ist, auch das Management zu sensibilisieren und ins Boot zu holen – denn man hat dort nun wahrgenommen (und formuliert), dass Entscheider\*innen und Pflegekräfte durchaus auch ähnliche Probleme haben.

### **(4) Gestaltungsworkshops gemeinsam mit den Pflegekräften durchführen**

Wir haben schließlich interessierte Pflegekräfte (und Stationsleiter\*innen) dafür gewonnen, an drei halbtägigen Workshops zur Entwicklung von Maßnahmen teilzunehmen. Das war ein sehr engagierter Kreis. Wir haben – auf der Basis unserer Ergebnisse – gemeinsam Themen gesetzt und priorisiert, wir haben Probleme angesprochen, von denen man wusste, dass sie gleichwohl hoch wichtig, aber nicht einfach zu lösen sind, und es wurden Ideen für schnell umsetzbare Maßnahmen entwickelt – darunter auch Dinge, für die man sich von den Umgangsweisen auf anderen Stationen hat anregen lassen. An die drei Workshops hat sich eine Sitzung angeschlossen, in der die Vorschläge dem Vorstand präsentiert wurden.

### **(5) Potenziale und Grenzen der Partizipation erkennen und analysieren**

In den Workshops wurden auch Probleme priorisiert, die mit unserer Fragestellung nur am Rande zu tun hatten, zum Beispiel die Zusammenarbeit mit den Ärzt\*innen oder die personelle Besetzung der Stützpunkte. Das war aus der Perspektive der Partizipation eine tolle Sache: Mit dem Workshop-Kreis hatte sich eine Gruppe gebildet, mit der auch in der Zukunft verschiedenste Probleme in Angriff genommen werden können.

Unseres Wissens ist das dann aber so nicht passiert. Darum lohnt es sich, noch mal auf die Grenzen der Partizipation zu schauen. Einige der in den Workshops entwickelten Vorschläge konnten die Teilnehmer\*innen auf ihren Stationen sofort umsetzen. Über weiter-reichende Maßnahmen musste das Management entscheiden. Dabei kommt es nun wie-der – so unsere These – darauf an, was gerade in die interne Krankenhauspolitik passt und was von Seiten des Managements als ein guter Zeitpunkt erachtet wird. Doch es handelt sich auch um ein Bohren dicker Bretter. Dass das mit einiger Beharrlichkeit betrieben worden ist, zeigt sich daran, dass manche der in PräFo angesprochenen Problematiken in neue Projekte eingeflossen und nun z.B. in UMDIA wieder auf die Agenda gesetzt worden sind.

Eine weitere Grenze der Partizipation liegt darin, dass Pflegekräfte die Pflege als ihre eigentliche Aufgabe ansehen – und nicht die Teilnahme an Workshops. Man möchte weder Patient\*innen noch Kolleg\*innen im Stich lassen – das wurde uns gegenüber auch so formuliert. Man möchte das auch dann nicht verantworten, wenn es um die Durchsetzung

von Interessen geht, die alle betreffen. Wir können nachher darüber diskutieren, was man tun kann, damit Pflegekräfte ihre eigenen Interessen besser in die Hand nehmen – und was sie daran hindert.

## **(6) Bürokratie und Selbstorganisation**

Eine weitere Grenze würden wir (vielleicht in einer Weiterführung unserer Diskussion im Anschluss an diese Veranstaltung) auch noch gerne ansprechen: Während Pflegekräfte ihre Arbeit in großem Umfang selbst organisieren, bleiben Krankenhäuser ihrer bürokratischen Organisationsform verhaftet. Muss sich hier etwas ändern, und wenn ja, in welche Richtungen kann man hier denken? Als einen Gedankenanstoß haben wir das „agile Manifest“ aus der Softwareentwicklung auf das Krankenhaus übertragen (siehe hierzu: Porschen-Hueck, Stephanie; Jungtäubl, Marc; Wehrich, Margit (Hrsg.) (2020): Agilität? Herausforderungen neuer Konzepte der Selbstorganisation. Augsburg/München: Hampp).

### **Kontakt:**

Dr. Margit Wehrich  
Marc Jungtäubl

Universität Augsburg  
Forschungseinheit für Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt  
Eichleitnerstraße 30  
86159 Augsburg  
Projekt UMDIA: <https://unterbrechungen-bei-interaktionsarbeit.de>