

Selbstmanagement bei hoher Arbeitsbelastung

Überleben im Pflege-Dschungel

Welche Gemeinsamkeiten haben das Überleben im Dschungel und die Bewältigung des oft belastenden Pflegealltags? Unser Autor zeigt interessante Parallelen auf und bietet nützliche Strategien an, um mit einem guten Selbstmanagement die Anforderungen im Arbeitsalltag leichter zu bewältigen und die bestmögliche Pflege bei knappen Ressourcen sicherzustellen.

Martin Fähländ



Ein auf sich allein gestellter Überlebensexperte im Dschungel und eine Pflegenden allein im Nachtdienst mit dreißig schwerkranken Menschen: Bei erster Betrachtung zwei Kontexte wie sie unterschiedlicher nicht sein könnten. Unter dem Blickwinkel professionellen Selbstmanagements stellen beide Situationen hingegen ähnliche Anforderungen an die Akteure.

Situative Gemeinsamkeiten

Im Dschungel überleben und sich selbst in Hochbelastungssituationen organisieren und führen – die Parallelen zum pflegerischen Nachtdienst sind schnell ersichtlich:

- Die Akteure streben Ziele an unter physisch und psychisch belastenden

Bedingungen, wie Nachtaktivität, Unvorhersehbarkeit, Selbstverantwortung, Zeitdruck und Erschöpfung.

- Sie entscheiden und handeln als Generalisten. Es gibt kein Team, in dem arbeitsteiliges Vorgehen möglich wäre.
- Die Akteure sind einer komplexen, dynamischen Lage ausgesetzt, die Entwicklung der Situation ist unvorhersehbar und es können Notfälle eintreten.
- Beide Situationen erfordern ein hohes Maß an Selbstorganisation und Selbstverantwortung.
- Die verfügbaren Ressourcen Zeit, Energie und Kraft sind knapp und begrenzt.
- Es gilt, fortlaufend Prioritäten zu setzen und danach zu handeln.

- Die Akteure müssen sich in hohem Maß flexibel an die jeweilige Situation anpassen sowie Stress und Ängste bewältigen.

Wie gehen ausgebildete Überlebensexperten mit derartigen Situationen um? Welche Managementstrategien wenden sie an? Wo liegen Transfer- und Lernmöglichkeiten für die Pflege?

Grundhaltung und kognitiver Stil

Survival-Experten sind in der Mehrzahl keine ausgebildeten Psychologen, verfügen jedoch über ein psychologisches Grundwissen, das sie wirksam für sich selbst anwenden. Wesentlich ist der Überlebenswille beziehungsweise der Wille zur Leis-

tung. Boswell stellt dazu fest: „Fähigkeiten und Können nutzen nichts, wenn der Wille zur Anwendung und zum Durchhalten verloren ist.“¹

Darüber hinaus ist die achtsame Pflege der eigenen Gedanken für den Erhalt der Motivation wesentlich. Leitsätze, wie „Annehmen, was ist“ und „Zielgenau aus der Situation das Beste machen“, formen und pflegen die mentale Grundeinstellung. Zudem dienen Leitsprüche als Stopptechnik bei negativen Gedanken und Gefühlen.

Untersuchungen² von Menschen, die in hochriskanten Umwelten erfolgreich handeln, haben Ähnlichkeiten in deren kognitiven Stil belegt, wie zum Beispiel:

- Objektivität und Rationalität unter extremen Umständen erhalten;
- Flexibilität und eine positive Einstellung gegenüber Unbestimmtheit und Komplexität;
- Worst-Case-Szenarios als Ausgangspunkt von Planungen (das Schlimmstmögliche wird einkalkuliert);
- fortlaufend die Situation analysieren und reflektieren;
- Prozessdenken, das Einzelschritte und Gesamtprozess reflektiert und orientiert – man weiß, an welchem Punkt man steht;
- Respekt vor den Anforderungen der Situation auch bei hoher und langjähriger Erfahrung;
- realistische Selbsteinschätzung eigener Potentiale und Grenzen.

Sich selbst organisieren und führen

Ausgebildete Survival-Experten wenden zumeist einen Management-Algorithmus an, der Einzeltechniken übergeordnet ist. Management-Algorithmen werden situativ flexibel angewendet, indem je nach Situationserfordernis zwischen den Schritten wiederholt gewechselt wird. Neben den Algorithmen von Dörner³ und Malik⁴ empfiehlt sich Weatherlys Algorithmus⁵, der als Systematik zur Aufgabenlösung und Zielerreichung (→ **Abb. 1**) in der Pflege und im Case Management etabliert ist.

Im Dschungel dienen präzise und wiederholte Standortbestimmungen und Situationsanalysen der Richtungsbestimmung und Verhaltenskorrektur. Auch bei Pflegestart (zum Beispiel in der Dienstübergabe oder in Briefings) werden vollständige und

1. Funktionen/Verantwortlichkeiten bestimmen.
2. Auftragsklärung.
3. Zeitmanagement:
 - Anfangs- und Endtermin setzen – Meilensteintermine rückwärts vom Endtermin planen (bis wann soll was erledigt sein).
4. Zielplanung.
5. Informationsphase:
 - Ist-Situationsanalyse;
 - Ressourcen klären, Handlungsoptionen bestimmen;
 - Chancen und Risiken reflektieren.
6. Handeln entscheiden.
7. Ablauf bzw. Vorgehen planen:
 - Schritte und deren Reihenfolge planen und mit der Fünf-W-Regel (wer macht was, wann, womit und wozu) konkretisieren.
8. Aktion/Durchführung.
9. Ergebnisse/Zwischenergebnisse feststellen.
10. Evaluieren per Rückblende.

Abb. 1 SALZ – Systematik zur Aufgabenlösung und Zielerreichung (nach Weatherly⁵).

präzise Informationen kognitiv gut strukturiert und nicht nur fachlich, sondern ebenfalls hinsichtlich ihrer Relevanz für die Selbstorganisation bewertet. Fehlende Informationen werden durch gezieltes Nachfragen für einen bestmöglichen Informationsstand eingeholt, um sich ein genaues Situationsbild von der zu betreuenden Patientengruppe zu erarbeiten.

Ziele konzentrieren und bündeln die eigene Energie für Handlungen. Weil energetische Leistungsfähigkeit begrenzt ist, ist diese zielorientiert auf das Wesentliche freizusetzen. Energetisch zielfokussiertes Vorgehen beugt Energieverschwendung, Intuitionsaktionismus und starrem Abarbeiten von Routinen vor. In dynamisch wechselnden Situationen bewähren sich mitunter sehr kurzfristige, von Stunde zu Stunde gesetzte Ziele im Hinblick auf die Frage: Was soll als nächstes konkret erreicht werden und wofür ist das sinnvoll?

Zur Entscheidung des konkreten Vorgehens bewährt sich die Frage: Was sind in dieser Situation meine Handlungsoptionen? Hierdurch kann man sich einen Überblick über die Breite der Handlungsalternativen verschaffen. So wird verhindert, dem erstbesten Einfall zu folgen, der sich später vielleicht als suboptimale Lösung herausstellt. Zu suchen sind die besten machbaren (!) Handlungsoptionen.

Mit der Fünf-W-Regel (wer macht was, wann, womit und wozu) lassen sich die einzelnen Schritte/Aufgaben detailliert planen. Auf sich allein gestellt ist dabei das „Wer“ immer der Akteur selbst, denn Delegation und Arbeitsteilung sind nicht möglich, wenn ein Team fehlt. Zumeist gilt: Jetzt oder später selbst machen oder weglassen.

Da jede Mangelsituation Reduktionsverhalten bedingt, wird permanent das Risiko neu eingeschätzt. Dabei ist in der Pflege zu klären, was passieren kann, wenn der Patient nicht oder im geringeren Maß bekommt was er braucht.

Zeit als kostbare Ressource

Zudem ist die Zeit in beiden Kontexten eine kostbare Ressource. Wie auf dem Weg durch den Dschungel lassen sich ebenfalls im pflegerischen Gesamtversorgungsprozess einer Patientengruppe Meilensteine zeitlich planen. Aufgaben werden in zeitkritische und verschiebbare Aufgaben differenziert. Zeitkritische Aufgaben, die ein hohes Risikopotential haben, wenn sie nicht erledigt werden, sind stets hochpriorisiert. Zeitmanagementtechniken, wie eine mentale oder schriftliche Zeitlinienvisualisierung, die Prioritäten setzt nach Dringlichkeiten und Wichtigkeiten gemäß dem Eisenhower-Prinzip (→ **Infokasten**)



sollten nicht nur theoretisch beherrscht, sondern konsequent praktisch angewendet werden.

Auch in der Pflege gilt das Paretoprinzip: Zirka 20 Prozent der Patienten beanspruchen in etwa 80 Prozent der Pflegeleistungskapazität. Wo immer möglich sind Erledigungen zeit- und energiesparend zu parallelisieren, Aufgaben unter dem Zeitaspekt sinnvoll zu kombinieren und zusammenzufassen.

Prozessfragen stützen die Selbstorganisation, da sie Orientierung zum eigenen Standort geben. Hilfreich für den Pflege-

→ EISENHOWER-PRINZIP

Bei der Eisenhower-Methode werden die anstehenden Aufgaben folgenden vier Kategorien (A, B, C, D) zugeordnet:

- zeitlich dringliche und sehr wichtige **A-Aufgaben**, die sofort und selbst zu erledigen sind;
- ebenfalls wichtige, jedoch weniger dringliche **B-Aufgaben**, die terminiert zeitnah zu erledigen sind;
- **C-Aufgaben**, die aufgrund geringerer Wichtigkeit und Dringlichkeit delegiert oder wesentlich später abgearbeitet werden können;
- **D-Aufgaben**, deren Weglassen verantwortet werden kann.

prozess sind folgende Fragen: Wo steht der Versorgungsprozess des einzelnen Patienten? Wo steht der Gesamtversorgungsprozess der zu versorgenden Patientengruppe?

Improvisationsbedarf gilt es rechtzeitig zu erkennen und handelnd umzusetzen. Improvisation erfordert neben Berufserfahrung ein hohes Maß an organisatorischer Kreativität abseits des Alltäglichen. In einer Survival-Herausforderung wie im Pflegekontext gibt es ein Spektrum an Standardsituationen, denen mit durchdachten und gut eingeübten Routinen begegnet werden kann. Der Gewinn jeder Routinebeherrschung ist Schnelligkeit in Standardsituationen. Die kurze Formel heißt: Die Routinen müssen sitzen, denn wer bereits mit Routinen überfordert ist, scheitert in Ausnahmesituationen erst recht.

In beiden Situationen werden das eigene Vorgehen und dessen Ergebnisse fortlaufend reflektiert. Aus hilfreich und hinderlich eingeschätzten Erfahrungen werden Schlüsse für das weitere Handeln gezogen, denen situationsgerechtere Verhaltensanpassungen folgen. Mit einer Rückblende-technik kann dieses mitlaufende Erfahrungslernen explizit mental strukturiert und eingeübt werden.

→ FAZIT

In der pflegerischen Personalentwicklung bleiben Managementqualifikationen zumeist Leitenden vorbehalten. In der Breite qualifizieren sich Pflegenden vorrangig pflegefachlich. Ein Anliegen dieses Beitrags ist es, Pflegenden in der direkten Patientenversorgung zu unterstützen und sie zum Management zu befähigen. Denn nicht nur für Leitende macht die Qualifizierung in Managementtechniken Sinn, sondern für jeden der sich in anspruchsvollen Situationen selbst organisieren muss.

Der Gewinn liegt für die Pflegenden in einer ressourcenschonenden, entspannenden Bewältigung komplexer Arbeitsbelastungen. Der Patient bekommt die unter den jeweiligen Bedingungen bestmöglich mach- und organisierbare Pflege. Die dargestellten Managementtechniken bedürfen neben theoretischem Verständnis umfassender Übung und konsequenter Anwendung in der Praxis. ■

→ LITERATUR

- 1 Bosswell J. *US Army survival Handbuch*. Stuttgart: Paul Pietsch Verlag; 1987
- 2 Pawlowsky P, Mistele P. *Hochleistungsmanagement: Leistungspotentiale in Organisationen gezielt fördern*. Wiesbaden: Gabler Verlag; 2008
- 3 Dörner D. *Die Logik des Misslingens – Strategisches Denken in komplexen Situationen*. Berlin: Rowohlt Verlag; 1989
- 4 Malik F. *Strategie des Managements komplexer Systeme*. 10. Aufl. Bern: Haupt Verlag; 2010
- 5 Weatherly JN. *Handbuch Systemisches Management*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2009

E AUTOR

Martin Fähländ
Leiter Pflege und pflegegestütztes Case Management des Zentrums für Gerontopsychiatrie (GPZ), Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim

E-Mail: faehland@klinik-dr-fontheim.de



BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0034-1395964
Psych Pflege 2014; 20: 326–328
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619