

Mitarbeiterorientierte und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung führt zu besserer Qualität

Gute Lösungen in der Pflege

Karin Kunkel, Essen, und Brigitte Müller, Wuppertal

In Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind die Krankenstände der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überdurchschnittlich hoch. Fast jede fünfte Pflegekraft denkt ernsthaft daran, den Pflegeberuf vorzeitig aufzugeben. Gleichzeitig steigt der Bedarf an Pflegekräften. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ist daher eine wichtige Zukunftsaufgabe. Das Forum „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“ im Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) hat mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) unter dem Schirm der Initiative für eine neue Qualität der Arbeit (INQA) Praxisbeispiele zur gesundheitsgerechten und qualitätsfördernden Gestaltung der Arbeit in der Pflege identifiziert und dokumentiert.

Pflegende leisten Schwerstarbeit

Beschäftigte in der Pflege sind – verglichen mit anderen Berufsgruppen – sehr starken gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Dies drückt sich nicht nur in überdurchschnittlich hohen Krankenständen aus. Auch bei den Frühinvaliditätsdiagnosen sind die Versicherten in Krankenpflegeberufen auf den vorderen Plätzen zu finden.¹ In einer großen, europaweiten Studie² wurden jüngst die Motive der Pflegenden für den frühzeitigen Ausstieg aus dem Beruf untersucht. Neben den körperlichen Beanspruchungen und Belastungen (z. B. durch die Dauer und Lage der Arbeitszeit, körperlich anstrengende Tätigkeiten, wie Heben und Bewegen von Patienten/Bewohnern, Umgang mit infektiösem Material und chemischen Substanzen) ist in den letzten Jahren auch die umfassende pflegerische Beziehungsarbeit und die Zunahme von psychischen Erkrankungen der Beschäftigten stärker ins Blickfeld gerückt.

Beschäftigte in den Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege befinden sich in ihrem Arbeitsalltag oft in einem Dilemma. Einerseits steigen die Anforderungen durch Patient/innen und Bewohner/innen, die heute häufig komplexere physische und psychische Erkrankungen auf-

weisen. Andererseits lassen Qualifikation und die der Tätigkeit zu Grunde liegenden Einsatzzeiten oft nicht zu, diesen Anforderungen nachzukommen. Und Pflegende fühlen sich von ihren unmittelbaren Vorgesetzten, ihren Arbeitgebern und Trägern mit diesem Dilemma häufig allein gelassen.

Die Reformen im Gesundheitswesen werden die Rahmenbedingungen, in denen Pflege stattfindet, künftig weiter verändern. Damit sich die Situation hinsichtlich der oben beschriebenen Belastungen nicht noch weiter verschärft, müssen sich die

Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege auf diese Entwicklungen vorbereiten. Sowohl bei den Infrastrukturen, der Arbeitsorganisation und der Qualifizierung müssen Maßnahmen ergriffen werden, denn Ursache vieler Belastungen sind auch Defizite in diesen Bereichen sowie in der Mitarbeiterführung.³

Alternativen sind gefragt

Im INQA-Projekt „Gute Lösungen in der Pflege“, das vom DNBGF durchgeführt

Dokumentierte Beispiele „Gute Lösungen in der Pflege“:

- Familienfreundliche Angebote im Evangelischen Krankenhaus Lutherhaus Essen
- Betriebliche Gesundheitsförderung in der Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Freiburg
- Kinästhetik-Projekt in den Kliniken des Landkreises Heidenheim
- Nachhaltige Reduzierung psychischer Fehlbelastung bei Krankenpflegekräften durch Gesundheitsförderung – Havelland Kliniken GmbH
- „Mensch-im-Mittelpunkt“ (MiM) – Evangelische Altenhilfe Wichlinghausen
- Betriebliches Gesundheitsmanagement in den Sozialdiensten der Volkssolidarität Berlin GmbH
- Gesundheitsprogramme für die Mitarbeiterinnen und Auszubildenden in Mönchengladbacher Altenheimen
- Arbeitslogistik in der Altenhilfe – Samariterstift Zuffenhausen

wurde, richtete sich daher der Blick auf Alternativen im System und auf Gestaltungsspielräume, die es für Beschäftigte und Institutionen gibt. Zur Identifizierung der Praxisbeispiele wurden die Kontakte aus dem Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), dem Deutschen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) sowie die Praxiserfahrungen der beauftragten Expertin genutzt. Bei der Auswahl wurde auf eine möglichst breite Streuung geachtet, und zwar sowohl bezogen auf die Größe und die infrastrukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtungen, die Anlässe und Vorgehensweisen als auch hinsichtlich der Regionen.



Die Kriterien für die Auswahl der Beispiele wurden bei einer Expertentagung des im Rahmen von INQA eingerichteten Thematischen Initiativkreises „Gesund Pflegen“ vorgestellt und mit den Beteiligten abgestimmt. Auswahlkriterien waren:

- Orientierung am Projektmanagement und an Erkenntnissen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- die Perspektive auf das Verhalten der einzelnen Beschäftigten und auf die Organisation insgesamt,

- die konsequente Einbindung der Mitarbeiter/innen in die Veränderungsprozesse (Partizipation),
- die Dokumentation von Prozessen, Ergebnissen und Effekten,
- die Verstetigung und der Transfer der guten Lösungen

sowie

- die Einbindung in die Unternehmenskultur.

Von mehr als zwanzig identifizierten Beispielen wurden auf Basis schriftlicher Unterlagen letztlich acht Beispiele durch Vor-Ort-Besuche und/oder Telefoninterviews mit einem oder mehreren Experten aus den ausgewählten Einrichtungen genauer untersucht. Die auf dieser Basis entstandenen Dokumentationen wurden dann mit den Vertretern der Einrichtungen abgestimmt.

Die Interventionen in den beschriebenen Einrichtungen zielten auf die folgenden Bereiche:

- Reduzierung psychischer und psychosozialer Belastungen,
- Reduzierung physischer Risiken,
- Arbeitsorganisation, Mitarbeiterinsatz,
- Arbeitszeit,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Mitarbeiterbeteiligung und Mitarbeiterzufriedenheit.

Die acht dokumentierten Beispiele aus Krankenhäusern, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zeigen, wann, wa-

Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)

Das DNBGF geht auf eine Initiative des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) zurück. Vor dem Hintergrund einer noch zu geringen Verbreitung von BGF in Deutschland soll die Kooperation zwischen allen nationalen Akteuren der BGF verbessert werden. Das DNBGF unterscheidet sich deutlich von vorangegangenen Projekten. Mit dem Netzwerk wird der Versuch unternommen, BGF in allen Bereichen der Arbeitswelt in Deutschland zu verbreiten.

Im Gegensatz zu anderen Initiativen beschränkt sich das Netzwerk zudem weder regional noch auf ein einzelnes Handlungsfeld. Vielmehr bündelt und vernetzt das DNBGF die bestehenden Aktivitäten und regt die Berücksichtigung bislang vernachlässigter Bereiche an. Die Geschäftsstelle des DNBGF ist beim BKK Bundesverband angesiedelt und wird im Rahmen der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) gemeinsam mit dem HVBG getragen.

 www.dnbgf.org

rum und wie es gelingen kann, eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die Reduzierung von Belastungen und eine bessere Qualität der Pflege zu erreichen.

Vielfältige Anlässe – ähnliche Ergebnisse und Effekte

Die Anlässe und Motive für die Durchführung der Projekte waren in den dokumentierten Beispielen zum Teil sehr unterschiedlich. Oft standen am Anfang die Einführung von Qualitätsmanagement, die Verbesserung der Voraussetzungen für die Rekrutierung qualifizierten Personals oder aber die Verbesserung des Dienstleistungsangebotes im Mittelpunkt der Überlegungen. Auch die Rahmenbedingungen in den einzelnen Einrichtungen sind oft unterschiedlich. Selbst Einsatzbereiche in Krankenhäusern unterscheiden sich zuweilen erheblich hinsichtlich der Anforderungen und des Belastungsspektrums. Meistens waren die Motive allerdings schon von Anfang an komplex.

In allen Beispielen war ein zentrales Ziel, die Belastungen der Beschäftigten zu reduzieren, wobei die Interventionen an ganz unterschiedlichen Punkten ansetzten. So wurden in einem Fall familienfreundliche Arbeitszeitmodelle eingeführt, in einem anderen die Pflegekräfte in Kinästetik⁴ qualifiziert. In einem dritten Beispiel wurden die

Arbeitsabläufe in einem Altenheim unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bewohner mit arbeitslogistischen Instrumenten optimiert. In allen beschriebenen Beispielen konnten die Belastungen reduziert und Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten verbessert werden. Vereinzelt wurden die in den Projekten erworbenen Erkenntnisse und Fertigkeiten sogar zur Erschließung neuer Geschäftsfelder genutzt.

So zeigte sich spätestens im Projektverlauf der „Mehrwert“ guter Praxis auf mehreren Ebenen. Positive Effekte gab es immer sowohl für einzelne Beschäftigte als auch hinsichtlich der von ihnen erbrachten Dienstleistungen. Der Nutzen für die Einrichtungen war ebenfalls vielfältig. Krankenstände konnten reduziert oder Überstunden abgebaut, qualifizierte Mitarbeiter leichter rekrutiert und an die Einrichtungen gebunden werden. Nicht zuletzt beschrieben alle eine Verbesserung des Images nach außen und innen.

Gemeinsamkeiten im Vorgehen und bei eingesetzten Instrumenten

Methoden der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Projektmanagements, vor allem die Instrumente zur Analyse der Situation und zur Beteiligung der Mitarbeiter, spielten in allen Beispielen eine wichtige Rolle.

Weitere Gemeinsamkeiten waren

- die grundsätzliche Bereitschaft wichtiger Entscheidungs- und Meinungsträger im Unternehmen im Konsens positive Veränderungen zu erreichen,
- die Absicht, Ergebnisse zur Verbesserung von Organisationsabläufen oder andere Maßnahmen der Organisationsentwicklung zu unterstützen,
- die Schaffung oder Nutzung hilfreicher Strukturen und Prozesse (Orientierung am Projektmanagement),
- die Bereitstellung von Ressourcen (finanziell und personell),
- Qualifizierungsmaßnahmen,
- die Einbeziehung von Führungskräften,
- die Verknüpfung der Reduzierung von Belastungen mit anderen Themenfeldern,
- ein guter Informationsfluss und eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit,
- die Überzeugung, dass Hemmnisse selbstverständlich sind, dass aus Fehlern gelernt und sie für weitere Verbesserungen genutzt werden können.

Zentrale gesundheitsförderliche Potenziale, wie die Verbesserung der sozialen Beziehungen, Transparenz, Erweiterung des Handlungsspielraums und eine den Anforderungen entsprechende Qualifikation der Beschäftigten wurden in den meisten Fällen bereits im Projektverlauf erlebbar.

Externe Unterstützung wichtig

Bei allen ausgewählten Beispielen spielte die Unterstützung durch externe Partner eine große Rolle. Die Fähigkeit und Fertigkeiten Projekte zu initiieren und zu steuern haben diejenigen, die heute in der Pflege Verantwortung für ihre Mitarbeiterinnen

Initiative für eine neue Qualität der Arbeit (INQA)

INQA ist eine Gemeinschaftsinitiative von Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Bund, Ländern, Stiftungen und Unternehmen, die im Jahr 2002 vom Bundesministerium für Arbeit ins Leben gerufen wurde. INQA ist Teil der europäischen Aktivitäten im Rahmen der Sozialpolitischen Agenda mit dem Ziel der Schaffung von mehr und besseren Arbeitsplätzen. INQA initiiert Gemein-

schaftsprojekte und organisiert Tagungen und Zukunftswerkstätten unter der Fragestellung „Wie wollen wir künftig arbeiten?“. Die Geschäftsstelle von INQA ist bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA) in Dortmund angesiedelt. Der BKK Bundesverband ist Mitglied des Initiatorenkreises von INQA.

 www.inqa.de

und Mitarbeiter tragen, häufig in ihren Ausbildungen nicht gelernt. Führungskräfte sind bei den umfassenden Anforderungen von innen und außen außerdem häufig selbst in einer „Sandwichposition“ und benötigen individuelle Unterstützung und Begleitung. Die Zusammenarbeit mit externen Partnern zeichnet sich dabei zum einen durch hoch spezialisierte Unterstützungs- und Beratungsleistungen aus, sie ist aber immer eine Kooperation auf Zeit, in der Hilfe zur Selbsthilfe geleistet wird. Externe Partner waren neben Beratungsunternehmen vor allem die Berufsgenossenschaft für Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege (BGW) und gesetzliche Krankenkassen.

Fazit

In der öffentlichen Diskussion um die Zukunft des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege sollte die Qualität der Arbeitsbedingungen der Pflegenden und anderer Gesundheits- und Sozialberufe stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Schließlich handelt es sich hier um einen bedeutenden und wachsenden Bereich des Arbeitsmarktes. Im Interesse einer

nachhaltigen Entwicklung und einer Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen müssen die Arbeitsbedingungen in diesem Sektor attraktiver gestaltet werden.

Es gibt keinen Königsweg bei der Reduzierung von Belastungen und in der betrieblichen Gesundheitsförderung – auch und erst recht nicht im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Aber es gibt gesicherte Grundlagen für ein strukturiertes, und systematisches Vorgehen, und es gibt ein breites Spektrum an Instrumenten, die analog zu den jeweiligen Ausgangslagen und Rahmenbedingungen in den Einsatzbereichen modifiziert werden müssen und können. Die Wechselwirkungen zwischen Gesundheitsförderung, Effizienz und Qualität der Versorgung sind belegbar und belegt.

Die Beispiele in der vorgestellten Dokumentation zeigen, dass durch Partizipation und Empowerment bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ressourcen freigesetzt werden, die den Einrichtungen selbst und ihren „Kunden“ zu Gute kommen, Wettbewerbsfaktor sind und somit auch über die Zukunftsfähigkeit entscheiden.

Karin Kunkel, Abteilung Gesundheit, BKK Bundesverband, Essen

 KunkelK@bkk-bv.de

Brigitte Müller, mediCONcept, Wuppertal

 mediconcept@t-online.de

Die Dokumentation erscheint anfang Oktober als INQA-Broschüre unter dem Titel „Gute Lösungen in der Pflege“ und kann bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin bezogen werden:

Tel.: 0180/321 4 321

 info-zentrum@baua-bund.de oder

 www.baua-info.de

Anmerkungen

- 1 Projekt zur Kostenabschätzung von arbeitsbedingter Frühinvalidität, Friedel et. al in *Die BKK*, Juli 2005, S. 326
- 2 NEXT, nurses' early exit study (www.next-study.net)
- 3 Fehlzeitenreport 2004 des WidO.
- 4 Kinästhetik ist die Lehre der Bewegungsempfindung und der Wahrnehmung von Bewegungsabläufen. Sie wird zur schonenden Bewegung von Patient/innen und zum rücken-schonenden Arbeiten eingesetzt.

Für Menschen in Not ist uns kein Weg zu weit.



ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft dort, wo die Menschen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung. In Krisen- und Katastrophengebieten in derzeit rund 70 Ländern.

Südan, © Sven Torfmann

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

allgemeine Informationen über
ÄRZTE OHNE GRENZEN

Informationen für einen Projekteinsatz

Informationen zur Fördermitgliedschaft

die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“



Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

11104617