ARBEIT&LEBEN
Rheinland-Pfalz ■ gGmbH
Gesellschaft für Beratung
und Bildung

Praxisbericht

zur Durchführung von Bausteinen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der ambulanten und stationären Kranken-/Altenpflege

In Kooperation mit:

ver.di
Landesbezirk Rheinland-Pfalz-Saarland

Gefördert durch:

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE

Projekt:	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in der ambulanten/stationären Kranken-/Altenpflege in Rheinland Pfalz
Projektlaufzeit:	01.04.2017 – 31.12.2018
Projektträger:	ARBEIT & LEBEN Rheinland-Pfalz gGmbH Gesellschaft für Beratung und Bildung Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz
Ansprechpartnerin:	Ute Rosenfelder Mail: u.rosenfelder@arbeit-und-leben.de Tel: 0261 97358-0

Inhalt

1 Vorwort ..... - 6 -

2 Ziel und Hintergrund des Praxisberichts ..... - 7 -

2.1 An wen richtet sich der Praxisbericht? ..... - 7 -

2.2 Hintergrund: Das BGM-Projekt von ARBEIT & LEBEN gGmbH ..... - 7 -

3 Pflege – Arbeiten am Limit ..... - 10 -

3.1 Pflegeeinrichtungen in RLP ..... - 10 -

3.2 Pflegende werden immer wichtiger ..... - 11 -

3.3 Hohe Gesundheitsrisiken für Pflegekräfte ..... - 11 -

3.4 Anforderungen in der Pflege ..... - 12 -

4 „Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM)“ als Erfordernis ..... - 14 -

5 Praxisbeispiel aus der ambulanten Pflege: Die BGM-Einführung im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V. ..... - 17 -

5.1 Ausgangssituation, Zielsetzung und Prozesssteuerung ..... - 17 -

5.2 Bedarfsanalyse ..... - 18 -

5.3 Maßnahmen für ein „Gesundes Miteinander“ ..... - 20 -

5.4 Maßnahmen für eine „Gesunde Führung“ ..... - 21 -

5.5 Maßnahmen für eine „Gesunde Arbeit/Organisation“ ..... - 22 -

5.6 Maßnahmen im Bereich der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (BGF) ..... - 23 -

5.7 Maßnahmen im Bereich „Arbeitsschutz“ ..... - 23 -

5.8 Maßnahmen im Bereich „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) und Mitarbeiter*innengespräche ..... - 24 -

5.9 Abschluss & Ausblick ..... - 25 -

6 Praxisbeispiel aus der stationären Pflege: Die Beurteilung psychischer Belastungen im Klinikum Worms gGmbH ..... - 27 -

6.1 Hintergrund und Ausgangssituation ..... - 27 -

6.2 Weiterbildung und Beratung des Betriebsratsgremiums ..... - 28 -

6.3 Betriebsvereinbarung abschließen ..... - 29 -

6.4 Durchführung der Befragung ..... - 30 -

6.5 Fazit ..... - 31 -

7 Praxisbeispiel aus der stationären Pflege: „Gesunde Führung“ im DRK Krankenhaus Neuwied ..... - 33 -

7.1 Ausgangssituation, Zielsetzung und Prozesssteuerung ..... - 33 -

7.2 Führungskräfteworkshops "Gesunde Führung" ..... - 34 -

7.3 Abschluss & Ausblick ..... - 36 -
8 Handlungsempfehlungen ..... - 37 -
9 Anhang ..... - 40 -
9.1 Konzept „Arbeitssituationsanalyse (ASiA)“ ..... - 40 -
9.2 Konzept „Teamtraining“ ..... - 43 -
9.3 Konzept „Training Gesunde Führung“ ..... - 44 -

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Übersicht der Handlungsebenen und Inhalte des Projekts ..... - 9 -
Abbildung 2: Handlungsfelder des BGM ("BGM-Haus") ..... - 16 -
Abbildung 3: Beispielhafte Ergebnisse der "Arbeitssituationsanalyse" (ASiA) im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V. ..... - 19 -
Abbildung 4: BGM-Struktur im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V. ..... - 26 -
Abbildung 5: Die Übersichtsauswertung einer Abteilung im Klinikum Worms ..... - 32 -
Abbildung 6: Ziele des Workshops "Gesunde Führung" im DRK Krankenhaus Neuwied ..... - 34 -

1 Vorwort

Die Etablierung eines „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (BGM) in Unternehmen und Organisationen war in den letzten Jahren einer der Arbeitsschwerpunkt von ARBEIT & LEBEN gGmbH. Daher freuen wir uns besonders, mit unseren Erfahrungen und Kompetenzen Einrichtungen der Pflege-Branche unterstützen zu können, deren Beschäftigte einen immens wertvollen Beitrag für unsere Gesellschaft leisten, aber oft besonderen Belastungen ausgesetzt sind.

Das Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in der ambulanten/stationären Kranken-/Altenpflege in Rheinland Pfalz“, im Rahmen dessen der vorliegende Praxisbericht entstanden ist, wurde gefördert durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) Rheinland-Pfalz und erfolgte in enger Kooperation mit ver.di Rheinland-Pfalz-Saarland.

ARBEIT & LEBEN gGmbH möchte allen Partner*innen und Unterstützer*innen danken, die die Arbeit finanziell, operativ und ideell ermöglicht haben. Besonderer Dank für die enge, vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit gilt: Ursula Fuchs vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD), Frank Hutmacher (Landesfachbereichsleiter Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt & Kirchen, ver.di Landesbezirk Rheinland-Pfalz-Saarland) sowie allen Geschäftsführungen, Führungskräften und Mitarbeiter*innen der begleiteten Einrichtungen – dem DRK Kreisverband Ahrweiler e.V., der Klinikum Worms gGmbH und dem DRK Klinikum Neuwied.

Besonders freuen wir uns darüber, dass in allen drei unterstützten Einrichtungen Strukturen etabliert werden konnten, die nachhaltig zur Gesunderhaltung der Beschäftigte beitragen können. So wurde im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V. nicht nur ein BGM-Steuerkreis eingerichtet, der auch zukünftig die verschiedenen Maßnahmen koordiniert, sondern auch eine BGM-Beauftragte ernannt. In der Klinikum Worms gGmbH kam es zum Abschluss einer Betriebsvereinbarung zur Durchführung einer „psychischen Gefährdungsbeurteilung“. Und im DRK Krankenhaus Neuwied konnte gemeinsam mit den Führungskräften ein partizipativer und wertschätzender Führungsstil entwickelt werden.

Wir hoffen, der Bericht dient auch anderen Einrichtungen als Inspiration, um sich mit dem Thema BGM zu befassen.
In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante und ideenreiche Lektüre.

Gabriele Schneidewind
Geschäftsführerin
ARBEIT & LEBEN Rheinland-Pfalz gGmbH
Gesellschaft für Beratung und Bildung

2 Ziel und Hintergrund des Praxisberichts

Der vorliegende Praxisbericht ist eines der Ergebnisse aus fast zwei Jahren Projektarbeit von ARBEIT & LEBEN gGmbH. Er enthält Praxisbeispiele und Erkenntnisse aus der Durchführung von Bausteinen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in drei rheinland-pfälzischen Pflegeeinrichtungen: dem „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V." (ambulante Alten-und Krankenpflege), der „Klinikum Worms gGmbH" (stationäre Krankenpflege) und dem „DRK Krankenhaus Neuwied" (stationäre Krankenpflege).

2.1 An wen richtet sich der Praxisbericht?

Mit dem vorliegenden Praxisbericht soll anhand dreier Beispiele (Kapitel 5,6 und 7) gezeigt werden, wie Unternehmen Bausteine des BGM erfolgreich umsetzen können. Die hier unterstützten Einrichtungen selbst sind zwar in ihrer Struktur (Größe, Organigramm, Angebote etc.) sehr unterschiedlich und auch die jeweiligen Umsetzungsprozesse differieren in Dauer, Umfang, Inhalt und Zielsetzung, dennoch lassen sich Erkenntnisse bzw. Gelingfaktoren ableiten, die auch für andere (Pflege-)Einrichtungen relevant sein können. Diese „Handlungsempfehlungen" finden Sie in Kapitel 8.

Der Praxisbericht ist also vorrangig für betriebliche Akteur*innen, d.h. Geschäftsführungen, Führungskräfte, Betriebsrät*innen, Gesundheitsbeauftragte oder engagierte Beschäftigte, gedacht, die sich inspirieren lassen wollen, wie BGM-Elemente praktisch umgesetzt werden können. Neben den Praxisbeispielen und zentralen „Handlungsempfehlungen" haben wir daher in Kapitel 9 beispielhafte Instrumente und Methoden beschrieben, die auch in anderen Einrichtungen angewandt werden können.

Wenngleich die Unterstützung durch ARBEIT & LEBEN gGmbH bei der Einführung von BGM-Elementen höchst bedarfsorientiert und auf die Situation in den einzelnen Einrichtungen angepasst erfolgt, liegt ihr dennoch ein einheitliches BGM-Verständnis (vgl. Kapitel 4) und Repertoire an Instrumenten und Methoden zugrunde. Aus unserer Sicht gibt es bei der BGM-Einführung nicht DEN Königsweg, der für alle Einrichtungen gleich passend und zielführend ist. Vielmehr sind Unternehmen bzw. Einrichtungen aufgerufen, ein für sich (ihre Unternehmenskultur etc.) passendes Vorgehen zu entwickeln, um ihre Beschäftigten nachhaltig zu unterstützen und Gesunderhaltung zu fördern. Der Praxisbericht versteht sich in diesem Sinne als Inspirationsquelle.

2.2 Hintergrund: Das BGM-Projekt von ARBEIT & LEBEN gGmbH

Angesichts der besonderen Belastungen in der Pflegebranche (vgl. Kapitel 3) hat ARBEIT & LEBEN gGmbH in 2016 ein Projektkonzept zur Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in entsprechenden rheinland-pfälzischen Einrichtungen erstellt. Ziel war es, einerseits ausgewählte Einrichtungen dabei zu unterstützen, die Gesunderhaltung und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten zu sichern und zu fördern, und andererseits Erkenntnisse zu erzielen, die auf vergleichbare Einrichtungen anwendbar sind.
In Kooperation mit ver.di Rheinland-Pfalz-Saarland ist es gelungen, eine Förderung durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) ab Ende 2016 zu ermöglichen.

Nach einer anfänglichen *Akquiesephase* (Dezember 2016 – Februar 2017), in der über vorhandene Kontakte, ver.di oder Betriebsräte verschiedene Einrichtungen der ambulanten und stationären Alten- bzw. Krankenpflege angesprochen und über das Projekt informiert wurden, konnte ab April 2017 die innerbetriebliche Arbeit in drei Einrichtungen starten (vgl. Praxisbeispiele in den Kapiteln 5, 6 und 7).

Während der Durchführungsphase wurden in den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen parallel und bedarfsorientiert erste Schritte zur Einführung eines BGM bzw. einzelner BGM-Elemente unternommen. Dem Konzept lag dabei ein ganzheitlicher BGM-Ansatz (vgl. hierzu Kapitel 4) zugrunde, der verschiedene Handlungsfelder umfasst, die bei der Gestaltung gesundheitserhaltender Arbeitsplätze zu beachten sind.
Wesentlich war für ARBEIT & LEBEN gGmbH ein prozesshaftes und beteiligungsorientiertes Vorgehen: Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenseite wurden kontinuierlich in die Entwicklung, Planung und Durchführung der Maßnahmen eingebunden. Hierzu wurde die *Gründung eines Steuerkreises* anvisiert, in der alle relevanten betrieblichen Akteur*innen (Geschäftsführung, Führungskräften, Betriebsrat, Betriebsarzt*ärztin etc.) vertreten sind. BGM kann nur dann sinnvoll und nachhaltig sein, wenn es das gesamte System bzw. die ganze Organisation umfasst und auf einer breiten Beteiligung basiert. Ziel war es, eine möglichst hohe Transparenz, Akzeptanz und Nachhaltigkeit des Gesamtprozesses zu gewährleisten. Kontinuierliche Kommunikation und Informationsweitergabe wurden hier als unabdingbarer „Gelingfaktor" angesehen.

Für das weitere Vorgehen wurden Analysen und Maßnahmen auf folgenden drei Ebenen als zielführend angesehen:

Ebene der Gesamtorganisation: Hier wurde im Rahmen der Steuerungsgruppe zunächst eine Analyse des betrieblichen IST-Zustandes vorgenommen. Anhand vorhandener Daten (z.B. Krankenstände, Gesundheitsberichte, demografischen Analysen, bereits erfolgte Befragungen) und dialogischer Prozesse wurde die aktuelle Situation beleuchtet. Es wurde geklärt, was in den Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) oder Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) bereits vorhanden ist und worauf aufgebaut werden kann.

Ebene der Führungskräfte: Hier ging es darum, die Führungskräfte einerseits für ihre besondere Vorbild- und Leitfunktion im Rahmen eines BGM zu sensibilisieren und andererseits gemeinsam tiefergehende Handlungsbedarfe aufzudecken. Geplant waren hier bspw. Workshops zum Thema „Gesunde Führung" sowie die Durchführung verschiedener Analyseinstrumente (z.B. Arbeitsbewältigungs-Index/-Coaching).

*Handlungsfeld 3: Ebene der Mitarbeiter*innen:* Für das nachhaltige Gelingen eines BGM-Prozesses ist die Einbindung und Anhörung der Belegschaft bei der Entwicklung zielorientierter und nachhaltiger Maßnahmen unabdingbar. Entsprechend haben wir darauf hingewirkt, die Mitarbeiter*innen frühzeitig über die geplante BGM-Einführung sowie den vorgesehenen Prozess zu informieren. Dies erfolgte entweder über den Betriebsrat oder eine gemeinsame „Kick-off"-Veranstaltung. In Befragungen bzw. mit Analyseinstrumenten wie dem Arbeitsbewältigungs-Index/-Coaching, der „Arbeitssituationsanalyse" (ASiA) oder der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen sollte sodann die individuelle Beschäftigungssituation beleuchtet werden. Ziel war es hierbei, Hinweise auf

konkrete weitere Handlungsbedarfe zur Erhaltung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit zu bekommen.

Nach den grundlegenden Analysen auf den genannten drei Ebenen sollte es im Steuerkreis des Weiteren darum gehen, konkrete Handlungsbedarfe zu identifizieren, Zielvorstellungen zu formulieren und entsprechende Maßnahmen in den verschiedenen BGM-Handlungsfeldern (vgl. Kapitel 4) zu organisieren. Nicht zuletzt war es Aufgabe des Steuerkreises, die einzelnen Handlungsstränge und Maßnahmen des BGM nachhaltig in der Organisationsstruktur und -kultur zu verankern.

Neben der Implementierung eines BGM-Prozesses in den ausgewählten Einrichtungen umfasste das Projekt die *Dokumentation und Verbreitung der Ergebnisse:* Die einzelnen Handlungsschritte, Maßnahmen und Ergebnisse in den jeweiligen Einrichtungen wurden dokumentiert und abschließend in einem „Praxisbericht“ als Orientierungshilfe für vergleichbare Einrichtungen aufbereitet.

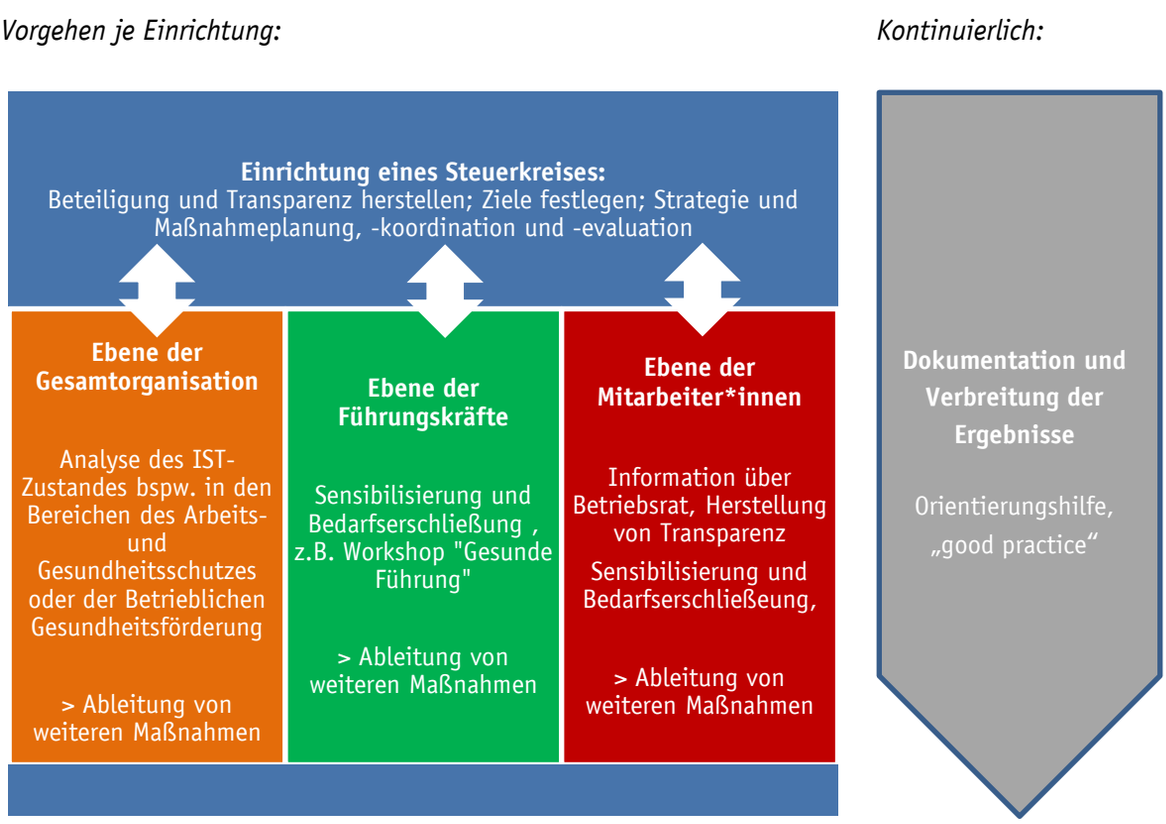


Abbildung 1: Schematische Übersicht der Handlungsebenen und Inhalte des Projekts

3 Pflege – Arbeiten am Limit

3.1 Pflegeeinrichtungen in RLP

Die Pflegeinrichtungen in RLP sorgen dafür, dass, trotz der Herausforderungen des demografischen Wandels, die medizinische und pflegerische Versorgung in allen Regionen in RLP auf hohem Niveau gesichert wird.[1] In Deutschland sind über 1,1 Millionen Menschen in Pflegeeinrichtungen tätig,[2] in Rheinland Pfalz rund 44.000.
Dabei unterscheiden sich stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen oft stark voneinander. Die stationäre Krankenpflege in Krankenhäusern bildet nach Glaser und Th. Högenach dabei auf dem deutschen Pflegemarkt nach wie vor das größte Segment. Die Aufbauorganisation der Krankenhäuser besitzen traditionell eine hierarchische Drei-Linien-Organisation: den Pflegedienst, den ärztlichen Dienst und den Verwaltungsdienst. Im Pflegedienst sind Mehrfachunterstellungen vorgesehen, denn die Pflegekraft ist in pflegerischen Belangen der Stationsschwester bzw. der Pflegedienstleitung, in medizinischen Belangen dem/der Stationsärzt*in und in Personalfragen dem/der Verwaltungsdirektor*in unterstellt. Als vorherrschende Form der Ablauforganisation in der stationären Krankenpflege war das System der Funktionspflege bzw. der funktionalen Pflege über eine lange Zeit fest etabliert. Bei dieser Form der Arbeitsteilung waren Pflegetätigkeiten auf einer Station in kleine Verrichtungseinheiten zerlegt und einzelnen Pflegekräften zur Erledigung zugewiesen. Aus dieser Verteilung resultierten „Rundgänge“, bei denen Pflegekräfte einzelne Arbeitsfunktionen bei allen Patienten der Station nacheinander verrichteten (z.B. Bettenrundgang, Rundgang zur Verteilung von Medikamenten). An dieser Form der Arbeitsteilung war zunehmend Kritik laut geworden. Heute sind in den meisten Krankenhäusern ganzheitlichere Formen der Pflege eingeführt oder zumindest in Erprobung. Die Arbeit in der stationären Krankenpflege ist eng verwoben mit Arbeitsabläufen anderer Berufsgruppen und Dienste im Krankenhaus. Vielfältige Bezüge bestehen zum ärztlichen Dienst und zu den Funktionsdiensten.[3]
Mit dem Pflegeversicherungsgesetz wurde der Vorrang der häuslichen Pflege vor der stationären Versorgung als gesundheitspolitisches Ziel gesetzlich verankert. Zugleich wurde der ambulante Pflegemarkt auch für private Anbieter geöffnet, der bis dato fast ausschließlich von freigemeinnützigen Pflegediensten (v.a. Sozialstationen der konfessionellen Träger) und pflegenden Angehörigen bedient wurde. In Folge dieser gesetzlichen Neuordnung stieg die Zahl ambulanter Einrichtungen zunächst sprunghaft um mehr als das Dreifache an. Arbeitsorganisatorisch ist ein Hauptunterschied zur stationären Pflege ganz offenkundig: ambulante Pflege findet ortsflexibel in den Privatwohnungen der Klienten statt. Die Arbeit ist in sogenannten Touren organisiert, bei denen eine Pflegekraft, nach einem vorab festgelegten Tourenplan, sequenziell eine bestimmte Anzahl pflegebedürftiger Personen versorgt und betreut. Im Allgemeinen werden die Touren immer wieder gewechselt (alle 1-4 Wochen), so dass die Pflegekräfte mit den meisten Patienten vertraut sind, und so die Einsatzplanung flexibler gestaltet werden kann. Aus dieser Form der Pflegeorganisation ergibt sich ein im Vergleich zur stationären Pflege geringer Grad an Arbeitsteilung. Damit bestehen auch gute Voraussetzungen für die Umsetzung von wesentlichen Aspekten einer ganzheitlichen Pflege.

[1] https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheit-und-pflege/pflege/ (Abruf: 14.01.2019)
[2] https://www.mdk-rlp.de/leistungserbringer/pflege/ (Abruf: 14.01.2019)
[3] J. Glaser / Th. Höge: Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften

Durchschnittlich werden auf einer Tour rund 10 Patienten versorgt, was je nach Grad der Pflegebedürftigkeit jedoch stark variieren kann.[4]

3.2 Pflegende werden immer wichtiger

Um die oben beschriebenen Aufgaben in den Pflegeeinrichtungen zuverlässig bewältigen zu können, sind fachkompetente Pflegekräfte in ausreichender Zahl unverzichtbar. Dies stellt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine große Herausforderung für die Pflegeeinrichtungen dar. Es wird schon seit einiger Zeit von einem wachsenden Fachkräftemangel in der Pflege gesprochen. Pflegeinrichtungen müssen also auf verschiedenen Gebieten tätig werden: Ausbildung, Nachqualifizierung, attraktive Beschäftigungsbedingungen, Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte. Unterstützt werden die Pflegeinrichtungen auch von der rheinlandpfälzischen Landesregierung. So bildet die Fachkräftesicherung in der Pflege nach Sabine Bätzing-Lichtenthäler, Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz seit 2002 einen Schwerpunkt der Landesregierung.[5]
Die verschiedenen Maßnahmen der Pflegeinrichtungen und der Landesregierung scheinen zu fruchten, denn die prognostizierte Fachkräftelücke wurde im Jahr 2015 um 65 % von 5.367 auf rund 1.900 reduziert. Dennoch bedeutet jede Fachkräftelücke eine erhöhte Arbeitsverdichtung für die Pflegekräfte in RLP.

3.3 Hohe Gesundheitsrisiken für Pflegekräfte

Die Pflegekraft ist erheblichen arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Die ist insbesondere vor dem Hintergrund der Bedeutungszunahme der einzelnen Pflegekraft problematisch. Die Pflegetätigkeit bringt – so die Ergebnisse vieler Studien – eine ausgeprägte psychische und körperliche Beanspruchung mit sich, an deren Ende Schädigungen der psychophysischen Gesundheit in Form von Demotivation, Arbeitsunzufriedenheit, psychosomatischen Beschwerden, psychischem Stress und Burnout stehen. Die verhaltensbezogenen Folgen solcher Gesundheitsbeeinträchtigungen lassen sich letztlich auch „hart ökonomisch“ messen, so etwa in Form hoher Arbeitsunfähigkeitsquoten, erhöhter Fluktuation und frühzeitigem Ausstieg aus der stationären Krankenpflege. Statistiken zur Entwicklung des Krankenstands von Pflegekräften im Krankenhaus zeigen, dass besonders der Krankenstand in den höheren Altersgruppen überdurchschnittlich stark im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zunimmt, dies obwohl ein beträchtlicher Teil aus gesundheitlichen Gründen bereits vorzeitig aus dem Beruf ausscheidet. Der Krankenstand liegt bei Pflegekräften mit 6,2 Prozent um fast ein Drittel über dem Durchschnitt aller Branchen.[6] Hierbei geht es aber nicht nur um körperliche Erkrankungen, sondern auch um psychische Erkrankungen. Die Pflegeberufe sind nach Angaben der Unfallkasse NRW die Berufe mit den weitaus meisten Krankheitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen: Pro Beschäftigten durchschnittlich 2,1 Tage im Jahr, während im Durchschnitt aller Berufe nur 1,3 Krankheitstage aufgrund psychischer Krankheiten

[4] J. Glaser / Th. Höge: Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften
[5] Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland -Pfalz. Ergebnisse aus dem Landesprojekt „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland -Pfalz 2015“
[6] vgl. Helmut Schröder, Regina Herdegen: Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft Spezial 11/2011

pro Beschäftigten und Jahr anfallen. Zudem ist der Anteil älterer Pflegender, die im Beruf mehr als 20 Jahre verbleiben, sehr gering und es besteht – im europäischen Vergleich, neben Großbritannien und Italien – bei deutschen Pflegekräften der größte Ausstiegswunsch.

Betrachtet man die Frage, inwieweit sich die Beschäftigten den mengenmäßigen Anforderungen gewachsen fühlen, ist nach dem Stressreport festzustellen, dass sich im Vergleich zum Durchschnitt (18 %) bei den Krankenpfleger*innen (34 %) und Altenpfleger*innen (30 %) etwa doppelt so viele mengenmäßig überfordert fühlen. Darüber hinaus berichtet knapp die Hälfte der Altenpfleger*innen und 61 % der Krankenpfleger*innen über eine Stresszunahme in den letzten zwei Jahren und damit deutlich mehr als die Gesamtstichprobe (41 %). Auch muskuläre (z.B. Schmerzen im Nacken-, Schulterbereich) und psychovegetative Beschwerden (z.B. nächtliche Schlafstörungen) liegen in den Pflegeberufen über dem Durchschnitt. Nicht einmal ein Drittel der Pflegenden ist frei von psychovegetativen Beschwerden. Von den Krankenpflegern*innen leiden sogar 35 % unter drei oder vier psychovegetativen Beschwerden.[7]
In einer älter werdenden Gesellschaft, in der nicht nur der Pflegebedarf, sondern auch das Durchschnittsalter der Pflegenden steigt, bei gleichzeitiger Heraufsetzung des Renteneintrittsalters, muss deshalb im Pflegebereich die Gestaltung guter Arbeitsbedingungen stärker in den Mittelpunkt rücken. Die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit in Pflegeberufen gewinnt vor diesem Hintergrund an Bedeutung. Gute Gründe also, Arbeitsbedingungen attraktiv zu gestalten – um Nachwuchs zu werben und vorhandenes Personal zu halten.

3.4 Anforderungen in der Pflege

Arbeit in der Pflege heißt oft Arbeiten am Limit. Die betrifft sowohl Beschäftigte der Pflegeberufe in Krankenhäusern, Pflegeheimen und der ambulanten Pflege. Auf der Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 werden arbeitsbedingte physische, zeitliche und psychische Anforderungen sowie Ressourcen, Beanspruchung und Beschwerden von Pflegekräften ins Blickfeld genommen und jeweils mit den Durchschnittswerten anderer Erwerbstätiger verglichen.

*Arbeiten im Stehen und Lagern von Patient*innen*

Körperliche Belastung wie „Arbeiten im Stehen“, „Heben und Tragen schwerer Lasten“ sowie „Arbeiten in Zwangshaltung“ werden von Pflegekräften deutlich öfter als vom Durchschnitt der anderen Erwerbstätigen benannt. Dies gilt insbesondere für die Altenpfleger*innen, vermutlich durch das häufig notwendige Lagern von Patienten bedingt: Bei ihnen kommt „häufiges schweres Heben und Tragen von Lasten“ (72 %) mehr als drei Mal so oft vor wie bei anderen Erwerbstätigen (21 %), bei „häufigem Arbeiten unter Zwangshaltung“ sieht es ähnlich aus (44 % zu 16 %) und auch das „Arbeiten im Stehen“ liegt mit 91 % weit über dem Durchschnitt. Bei den Krankenpfleger*innen sind die körperlichen Anforderungen im Vergleich zu den Altenpfleger*innen nicht ganz so hoch, liegen aber immer noch weit über dem Durchschnitt.

[7] Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) 2012: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund/Berlin/Dresden

Schichtarbeit und Pausenausfall

Hinzu kommen zeitliche Belastungsfaktoren: Gut 45 % der Krankenpfleger*innen und rund 38 % der Altenpfleger*innen arbeiten in Schichtarbeit, womit Sozialleben sowie Erholungsmöglichkeiten eingeschränkt werden. Aber auch schon während der Arbeit kommt Erholung in diesen Berufen vielfach zu kurz. So berichten beispielsweise im Vergleich zum Durchschnitt mehr als doppelt so viele Krankenpfleger*innen (54 %) und 39 % der Altenpfleger*innen von häufigem Pausenausfall. Begründet wird der Pausenausfall von beiden Gruppen überwiegend mit zu viel Arbeit, wohingegen andere Erwerbstätige in erster Linie anführen, dass die Pause nicht in den Arbeitsablauf passt.

Leistungsdruck und Arbeitsstörungen

Auch die psychischen Arbeitsanforderungen sind in Pflegeberufen fast durchweg erhöht. Besonders betroffen sind hier die Krankenpfleger*innen. So arbeiten von ihnen ca. 66 % sowohl häufig unter „starkem Termin- und Leistungsdruck“ als auch häufig unter Störungen und Unterbrechungen. Drei Viertel der Krankenpfleger*innen müssen zudem häufig verschiedene Arbeiten gleichzeitig betreuen, mehr als die Hälfte häufig sehr schnell arbeiten und fast ein Drittel gibt an, häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit zu arbeiten, doppelt so viele wie im Durchschnitt. Aber auch Altenpfleger*innen berichten überdurchschnittlich oft von hohen psychischen Anforderungen

Geringe Ressourcen

Bei der Bewältigung solch hoher Anforderungen können Ressourcen wie hoher Handlungsspielraum oder umfangreiche soziale Unterstützung einen wichtigen Beitrag leisten. Doch der Handlungsspielraum unterscheidet sich bei Pflegekräften nicht systematisch von dem anderer Erwerbstätiger: Hinsichtlich des Einflusses auf die Arbeitsmenge liegen Krankenpfleger*innen (31 %) etwas unter und Altenpfleger*innen (37 %) etwas über dem Durchschnitt (35 %). Bei der Möglichkeit, Aufgaben planen und einteilen zu können ist es umgekehrt: Krankenpfleger*innen (72 %) können dies in höherem und Altenpfleger*innen (64 %) in geringerem Maße als andere Erwerbstätige (69 %). Die Möglichkeit selbst entscheiden zu können, wann Pause gemacht wird, ist in beiden Pflegeberufen (Krankenpfleger*innen: 41 %; Altenpfleger*innen: 47 %) sogar geringer als anderswo (59 %). Auf der anderen Seite ist jedoch das Gefühl, dass die eigene Tätigkeit wichtig ist, weiter verbreitet: 90 % und mehr sehen ihre Tätigkeit häufig als wichtig an (andere Erwerbstätige: 77 %). Und soziale Komponenten wie Gemeinschaftsgefühl, gute Zusammenarbeit und Unterstützung durch Kollegen*innen sind mit über 80 % bei den Pflegenden besser als im Durchschnitt. Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte wird Pflegenden (je 55 %) wiederum weniger zuteil als anderen Erwerbstätigen (59 %).

4 „Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM)“ als Erfordernis

Die Pflegeeinrichtungen können mit der Schaffung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen einen wichtigen Beitrag zur Stärkung ihrer Mitarbeiter*innen leisten. Durch den zunehmenden Fachkräftemangel muss die „Ressource Mitarbeiter*innen“ zwangsläufig mehr in den Fokus der Arbeitgeber*innen rücken. Denn nur mit gesunden und motivierten Pflegekräften lässt sich die Herausforderung einer alternden Gesellschaft bewältigen. Der Einsatz für die Verbesserung und den langfristigen Erhalt der Mitarbeiter*innengesundheit wird sich insbesondere für die personalintensive Pflegebranche zu einem zentralen Wettbewerbsfaktor entwickeln. Bedarfsgerechte Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) können den Unternehmen dabei helfen, den Personalausfall zu reduzieren, die Unternehmensidentifikation der Mitarbeiter*innen zu erhöhen, die Fluktuation zu verringern, die Produktivität zu steigern, die Kundenzufriedenheit zu erhöhen und sich damit letztlich im Wettbewerb besser zu positionieren.

ARBEIT & LEBEN gGmbH unterstützt seit Jahren verschiedene Unternehmen und Organisationen bei der strategischen Einführung eines solchen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Unserem Ansatz liegt dabei ein *ganzheitliches Gesundheitsverständnis* zugrunde, wie es auch von der Weltgesundheitsorganisation 1948 formuliert wurde. Danach ist Gesundheit „ein Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Beschwerden und Krankheit“.

In diesem Sinne betrachten wir nicht nur jene Aspekte der Gesundheitsvorsorge, die entweder vom Gesetzgeber vorgeschrieben sind (Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement) oder auf die Einzelperson abzielen (Betriebliche Gesundheitsförderung), sondern wir nehmen zudem all jene Aspekte des *betrieblichen Systems* „unter die Lupe“, die sich direkt oder indirekt auf das psychische und soziale Wohlbefinden auswirken. Hierzu zählen für uns das „Gesunde Miteinander“ im Team und mit den Kolleg*innen, die „Gesunde Führung“ seitens der Vorgesetzten sowie eine „Gesunde Arbeit bzw. Organisation“.

Im Einzelnen verstehen wir darunter Folgendes:

- *Gesundes Miteinander*

Hier geht es um das wertschätzende und achtsame Miteinander im Team und mit Kolleg*innen. Insbesondere gelingende Kommunikation und Konfliktbearbeitung, aber auch Teamentwicklung stehen hier im Fokus. Hintergrund ist, dass das Gruppen- und Betriebsklima einen hohen Einfluss auf unser psycho-soziales Wohlbefinden hat.

- *Gesunde Führung*

Hier steht das Führungsverhalten der Vorgesetzten im Fokus. Dabei geht es jedoch nicht nur um einen partizipativen und wertschätzenden Führungsstil gegenüber den Mitarbeiter*innen, sondern auch um die „Selbstführung" und das Selbstverständnis der Führungskräfte.

- *Gesunde Arbeit / Organisation*

Hier geht es um „gute" Arbeitsbedingungen, also bspw. eine effektive, effiziente, transparente und partizipative Organisation der Abläufe und Tätigkeiten. Vor allem Arbeitszeiten, Vertretungsregelungen, Aufgabengebiete oder Arbeitsmittel sollten so beschaffen sein, dass sie zur Gesunderhaltung und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten beitragen und Belastungen minimieren.

- *Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)*

BGF ist ein klassisches Instrument der Gesundheitsvorsorge, bei dem es vor allem um Aspekte eines gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensstils geht, also z.B. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung (Resilienz), Bewegung und Sport, gesundheitsgerechte Ernährung oder verhaltensbezogene Suchtprävention. Angebote im Rahmen des BGF werden vorrangig von den Krankenkassen erbracht, sind aber sowohl für Arbeitgeber*innen als auch Arbeitnehmer*innen freiwillig.

- *Arbeitsschutz*

Das Handlungsfeld ist breit gefasst und bezieht sich auf Maßnahmen, Mittel und Methoden zum Schutz der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Sicherheits- und Gesundheitsgefährdungen. Das angestrebte Ziel ist die Verhütung von Arbeitsunfällen und der Schutz der (physischen und psychischen) Gesundheit der Beschäftigten. Hier gilt das verpflichtende „Arbeitsschutzgesetz" (ArbSchG) mit seinen entsprechenden Verordnungen (z.B. „Arbeitsstättenverordnung"). Darin ist bspw. auch die Durchführung von (psychischen) Gefährdungsbeurteilungen geregelt (vgl. §§ 5,6 ArbSchG); hierbei handelt es sich um eine systematische Ermittlung und Bewertung aller relevanten Gefährdungen, denen die Beschäftigten im Zuge ihrer beruflichen Tätigkeit ausgesetzt sind. Innerbetrieblich findet eine fachliche Beratung durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt statt. Themen des Arbeitsschutzes werden im regelmäßig tagenden „Arbeitsschutzausschuss" besprochen.

- *Betriebliches Eingliederungsmanagment (BEM)*

BEM ist eine „Aufgabe des Arbeitgebers mit dem Ziel, Arbeitsunfähigkeit der Beschäftigten eines Betriebes oder einer Dienststelle möglichst zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz der betroffenen Beschäftigten im Einzelfall zu erhalten"[8]. Kern des BEM-Verfahrens ist ein gemeinsames Gespräch zwischen Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in (ggf. unter Beteiligung des Betriebsrats) mit dem Ziel, herauszufinden, welche Gründe es für Fehlzeiten gibt und ob diese Krankenzeiten ursächlich mit den Arbeitsbedingungen in Zusammenhang stehen. Gesucht wird dabei nach den Auslösern für diese Erkrankung. ARBEIT & LEBEN gGmbH unterstützt bei der Strukturierung sowie methodischen und inhaltlichen Gestaltung solcher, aber auch anderer Gesprächsformen (z.B. Krankenrückkehr- und Fehlzeitengespräche, Jahresgespräche mit Mitarbeiter*innen). Da es den Arbeitnehmer*innen freigestellt ist, an solchen Gesprächen

[8] Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Betriebliches_Eingliederungsmanagement (Abruf: 08.01.2019)

teilzunehmen, kommt der internen Information, Transparenz und wertschätzenden Kommunikation eine hohe Bedeutung zu.

Wenn es also um die Gestaltung bzw. Einführung eines umfassenden und strategischen BGM geht, liegt diesem stets die Vorstellung zugrunde, dass verschiedene Handlungsfelder zu beachten sind, um die Beschäftigten effektiv zu unterstützen. Angelehnt an verbreitete Darstellungen lassen sich diese Handlungsfelder als Säulen eines Hauses begreifen, die gleichwertig dazu beitragen, dass Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im Unternehmen erhalten bleiben, und die in ihrer Gesamtheit ein BGM ausmachen.

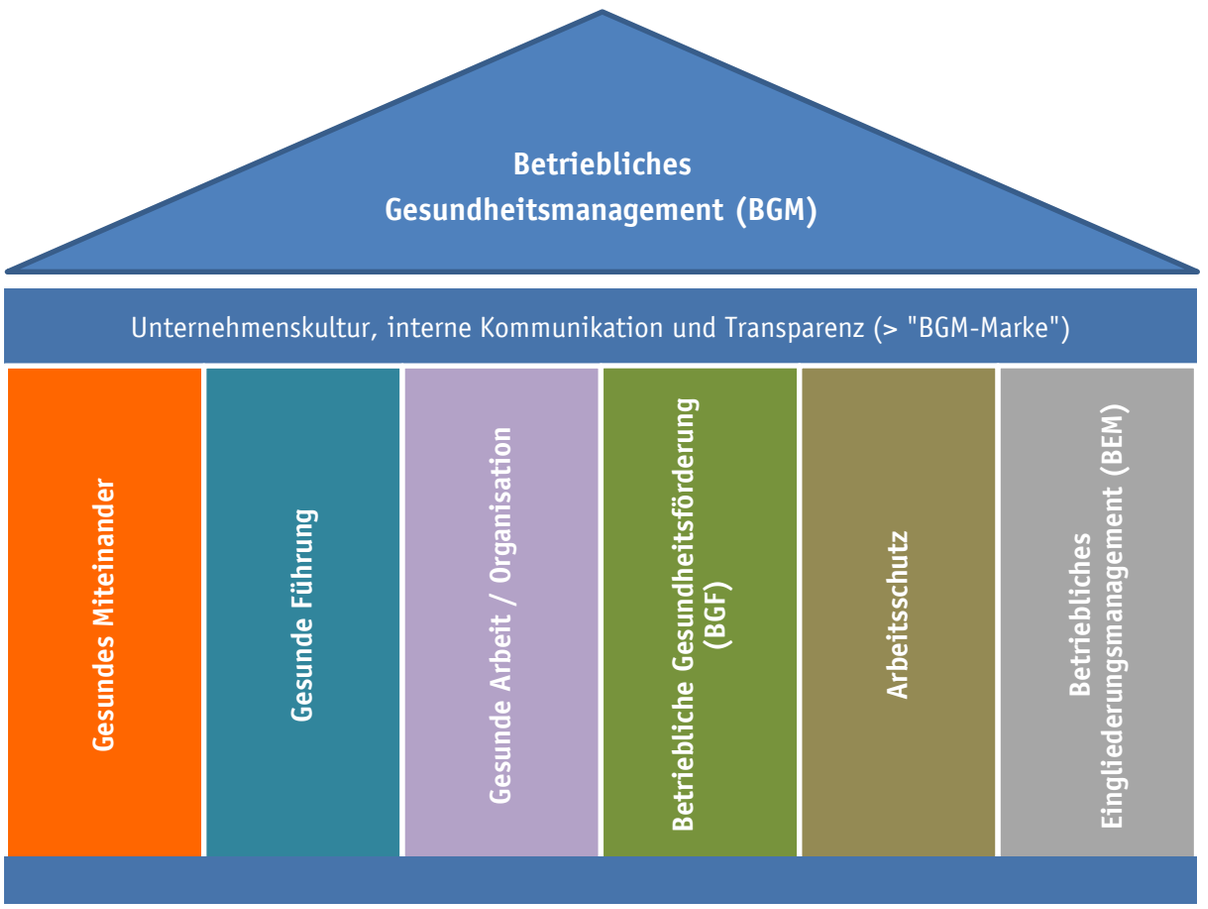


Abbildung 2: Handlungsfelder des BGM ("BGM-Haus")

Neben dieser ganzheitlichen und systemischen Betrachtung betrieblicher Gesundheit liegt unserem Verständnis von BGM der Ansatz einer hohen *Beteiligungsorientierung* zugrunde. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass die Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen bzw. die Einführung eines BGM nur gelingen kann, wenn möglichst viele betriebliche Akteure, also Geschäftsführung, Führungskräfte und Mitarbeiter*innen, hinter den einzelnen Maßnahmen stehen, deren Ziele teilen und an der bedarfsgerechten Umsetzung beteiligt werden. Wir setzen entsprechend auf eine enge Einbindung der Mitarbeiter*innen (bspw. in Form von Befragungen, Beteiligung des Betriebsrats an einem BGM-Steuerkreis), eine intensive innerbetriebliche Kommunikation und die Herstellung größtmöglicher Transparenz.

5 Praxisbeispiel aus der ambulanten Pflege: Die BGM-Einführung im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V.

Der DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V. ist einer von über 400 Kreisverbänden im Deutschen Roten Kreuz und beschäftigt insgesamt ca. 260 Mitarbeiter*innen[9]. Neben zahlreichen Angeboten, darunter Krankentransport und Rettungsdienst, unterhält der Kreisverband auch zwei Sozialstationen mit jeweils ca. 50 Mitarbeiter*innen für ambulante Pflegedienstleistungen in Niederzissen und Sinzig. Die Beschäftigten betreuen im Umkreis ca. 300 Patient*innen (Stand Anfang 2017). Jeder Sozialstation stehen eine Pflegedienstleiterin (PDL) sowie eine stellvertretende Pflegedienstleiterin vor; der Gesamtbereich wird durch einen Bereichsleiter koordiniert. Die Gesamtverantwortung trägt die Geschäftsführung; die Beschäftigten werden durch einen Betriebsrat vertreten.

Die Unterstützung durch ARBEIT & LEBEN gGmbH bei der Einführung eines umfassenden und strategischen BGM im Bereich der ambulanten Pflege fand im Zeitraum Februar 2017 bis Dezember 2018 statt[10].

5.1 Ausgangssituation, Zielsetzung und Prozesssteuerung

In einem ersten Gespräch zwischen Geschäftsführung, Betriebsrat und ARBEIT & LEBEN gGmbH im Februar 2017 äußerten sich die betrieblichen Akteure von Beginn an sehr positiv über die Möglichkeiten einer strategischen BGM-Einführung. Hier wurde die große Chance gesehen, nachhaltig zur Gesunderhaltung sowie zur Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen beizutragen. Gerade angesichts der hohen Belastungen in der ambulanten Pflege (Arbeitsverdichtung und Zeitdruck, Schichtdienst und häufiges Einspringen bei Ausfällen, körperliche und psychische Anstrengungen) galt es, die Mitarbeiter*innen zu stärken und etwaige Entlastungspotentiale zu prüfen. Zudem wurde als Ziel die Unterstützung des Leitungspersonals in Fragen guter bzw. gesunder Führung, (Selbst-)Entlastungen und in der Teamzusammenarbeit genannt.

Um erste Erkenntnisse über mögliche Handlungsbedarfe zu erhalten und alle weiteren Maßnahmen möglichst praxisnah und zielorientiert planen und durchführen zu können, wurde vereinbart, zu Beginn des Prozesses eine IST-Analyse der aktuellen Belastungen durchzuführen. Hier ist es als besonders positiv und gewinnbringend anzusehen, dass die Geschäftsführung der Durchführung einer derartigen Erstanalyse direkt auf Ebene der Mitarbeiter*innen zustimmte. Dadurch war es möglich, die Beschäftigten selbst zur aktuellen (empfundenen) Belastungssituation zu befragen, eine hohe *Bedarfsorientierung* sicherzustellen und so zur Akzeptanz des Gesamtprozesses in der Belegschaft beizutragen. Nach Diskussion verschiedener Befragungs- und Erhebungsinstrumente (z.B. Fragebögen) entschied man sich für eine dialogische Workshopmethode – die „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) (vgl. Kapitel 5.2 und Anhang 9.1).

[9] Vgl. https://kv-aw.drk.de/ueber-uns/verbandsstruktur.html (Abruf: 07.01.2019)

[10] Im Jahr 2017 fand im Kreisverband parallel das Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Rettungsdienst“ statt (vgl. Broschüre „Handlungsleitfaden - Praxisbeispiele und Erkenntnisse zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im rheinland-pfälzischen Rettungsdienst). Hier wurden selbstverständlich Synergien geschaffen und genutzt (v.a. im Rahmen des Steuerkreises).

Für die Steuerung des Gesamtprozesses wurde ein *BGM-Steuerkreis* gegründet, in dem alle relevanten betrieblichen Akteure vertreten sind. Dieser Steuerkreis traf sich alle 4-8 Wochen, um die verschiedenen Einzelmaßnahmen zu diskutieren, zu planen und auszuwerten. Im April 2017 fand die erste Steuerkreissitzung statt, vertreten waren: die Geschäftsführung, die Assistentin der Geschäftsführung, zwei Vertreter*innen des Betriebsrats, der Bereichsleiter Pflege sowie die beiden Pflegedienstleitungen aus Sinzig und Niederzissen. Im Laufe des Prozesses wurde der Kreis durch weitere betriebliche Akteure (z.B. Referent für Öffentlichkeitsarbeit, Fachkraft für Arbeitssicherheit) oder Externe (z.B. Krankenkasse, Betriebsarzt) (fallweise) ergänzt. ARBEIT & LEBEN gGmbH übernahm die Moderation des Steuerkreises, führte Protokoll und lieferte vereinzelt fachliche Inputs.

Das Gesamtvorhaben war prozesshaft angelegt, d.h. es sollte schrittweise und dialogorientiert vorgegangen und auf aktuelle Entwicklungen bzw. Zwischenergebnisse reagiert werden. Wenngleich ein solcher Prozess nur zu einem gewissen Grad planbar ist, so lag ihm doch die Vorstellung der verschiedenen BGM-Handlungsfelder (vgl. Kapitel 4) zugrunde und strukturierte die anfängliche IST-Analyse (in welchen Bereichen sollen Belastungen erhoben werden?) sowie das weitere Vorgehen.

Um von Beginn an größtmögliche *Transparenz* nach innen herzustellen und die Belegschaft durch eine umfassende Kommunikation „mitzunehmen", erfolgte Ende April bzw. Anfang Mai 2017 eine erste Projektvorstellung im Rahmen eines Rundschreibens und in Teamsitzungen vor Ort durch die Führungskräfte. Hier wurden Ziele und Vorgehen des Prozesses erläutert und die Mitarbeiter*innen zu den anstehenden „Arbeitssituationsanalysen" (ASiA) eingeladen.

Das Thema *„interne Kommunikation"* wurde auch in den folgenden Monaten immer wieder besonders aufgegriffen und schließlich ein regelmäßiger Newsletter („Rotkreuz JournAHRl") vereinbart, der ein Mal pro Quartal die Beschäftigten über aktuelle Entwicklungen im Rahmen des BGM informiert. Um die interne Kommunikation (einer der wesentlichen Gelingfaktoren für ein erfolgreiches BGM!) noch stärker im Prozess zu verankern, wurde der im Kreisverband zuständige Referent für Öffentlichkeitsarbeit als weiteres Mitglied in den BGM-Steuerkreis aufgenommen. Dieser wird zukünftig die Aufgabe übernehmen, den Newsletter zu gestalten und Informationen aus dem Steuerkreis für die Beschäftigten ansprechend aufzubereiten.
Darüber hinaus war man sich der Bedeutung und Wichtigkeit von direkter Kommunikation bewusst, so dass die im Steuerkreis beteiligten Führungskräfte sowie der Betriebsrat immer auch als direktes Sprachrohr in ihre jeweiligen Teams agierten und den Dialog mit den Mitarbeiter*innen führten.

5.2 Bedarfsanalyse

Ausgangspunkt der BGM-Implementierung war die Erhebung von (empfundenen) Belastungssituationen auf Ebene der Mitarbeiter*innen mit Hilfe der *„Arbeitssituationsanalyse" (ASiA)*. Dieser „bottom-up-Ansatz"[11] bietet den Vorteil, dass Maßnahmen, die sich aus der Erstanalyse ableiten lassen, direkt auf die tatsächlich vorhandenen Bedarfe der Mitarbeiter*innen beziehen und dadurch einen großen Rückhalt erfahren.

[11] Im Gegensatz zum „top-down-Ansatz", bei dem Geschäftsführung und Führungskräfte Handlungsfelder, Themen und Maßnahmen quasi von oben nach unten vorgeben.

Bei der ASiA-Methode (eine detaillierte Darstellung der Methode finden Sie im Anhang 9.1) handelt es sich um einen ca. zweistündigen moderierten Workshop, der innerhalb einer Hierarchieebene durchgeführt wird und bei dem die Beschäftigten die Möglichkeit haben, für verschiedene Bereiche (Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, Arbeitstätigkeit, Vorgesetztenverhalten, Gruppe- und Betriebsklima) Belastungen bzw. Probleme, aber auch Lösungsvorschläge zu benennen. Zusätzlich konnten die Mitarbeiter*innen auch Aspekte äußern, die sie an ihrer Arbeit bzw. Einrichtung als besonders positiv erachten. So kam in kurzer Zeit eine Vielzahl relevanter Punkte zur Sprache, die in der gemeinsamen Diskussion noch konkretisiert wurden. Es zeigten sich deutliche Handlungsbedarfe, erste Verbesserungsvorschläge sowie Aspekte, auf denen aufgebaut werden kann bzw. die es zu bewahren und zu fördern gilt. Die einzelnen Äußerungen der Beschäftigten wurden während des Workshops auf Moderationskarten festgehalten und in der anschließenden Auswertung von ARBEIT & LEBEN gGmbH transkribiert, um die Anonymität zu gewährleisten. Die Auswertung erfolgte sowohl qualitativ als auch quantitativ, d.h. vergleichbare Aussagen wurden zu Themenkomplexen und Unterpunkten zusammengefasst und jeweils ermittelt, wie viele Beschäftigte (absolut und relativ) diese Auffassung teilen bzw. vergleichbare Äußerungen gemacht haben.

Die Durchführung der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) erfolgte im Mai und Juni 2017 vor Ort in den beiden Sozialstationen. Aufgrund der betrieblichen Abläufe sowie methodischer Überlegungen wurden die jeweiligen Belegschaften in zwei Gruppen geteilt und so insgesamt vier Workshops durchgeführt (je zwei Mal in Sinzig und Niederzissen), die von ARBEIT & LEBEN gGmbH moderiert wurden.

Nach der Auswertung wurden die Ergebnisse im Juli 2017 im Steuerkreis vorgestellt, diskutiert und erste Maßnahmeideen entwickelt.
Nachfolgend einige beispielhafte Entwicklungspotentiale und entsprechende Maßnahmevorschläge, die von den Beschäftigten im Rahmen der ASiA-Workshops genannt wurden:

Entwicklungspotentiale aus Sicht der Beschäftigten	Maßnahmevorschläge
Dienst- und Tourenplanung verbessern	Entwicklung gemeinsam mit Beschäftigten (Vorschläge beachten), neue Methoden/Techniken der Planung finden, weniger Wechsel von Touren und Patient*innen, Wegezeiten in Tourenplan aufnehmen
Teamkommunikation und Kollegialität verbessern	Teamtraining durchführen, Kommunikationsregeln und -techniken beachten, gesellige Treffen ermöglichen, Teamsitzungen besonders gestalten (Raum für Austausch und kollegiale Beratung)
Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeiter*innen verbessern	Mehr Transparenz bzw. Informationsfluss (von Entscheidungen) herstellen, neue Informationswege nutzen
Krankheits- bzw. Vertretungsregelungen verbessern	Neue Regelungen finden (z.B. „Hintergrunddienst“ einführen), Belastungen gleich verteilen
Fortbildungsmöglichkeiten transparenter machen	Fortbildungsangebote veröffentlichen (auslegen, Intranet o.ä.)
Etc.	Etc.

Abbildung 3: Beispielhafte Ergebnisse der "Arbeitssituationsanalyse" (ASiA) im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V.

Diese und weitere Punkte waren der Ausgangspunkt der Arbeit im BGM-Steuerkreis. Im weiteren Projektverlauf wurden kontinuierlich weitere Themen prozessorientiert aufgegriffen und so alle o.g. BGM-Handlungsfelder bearbeitet. Dabei stellten Unterstützungsmöglichkeiten für die Pflegedienstleitungen (vgl. Kapitel 5.4), Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (v.a. Bewegung, Ernährung, Resilienz) (vgl. Kapitel 5.6) oder Gesprächsformate im Rahmen eines Fehlzeiten- bzw. Betrieblichen Eingliederungsmanagements (vgl. Kapitel 5.8) weitere Schwerpunkte dar.

5.3 Maßnahmen für ein „Gesundes Miteinander"

Eine der ersten Maßnahmen, die direkt auf die Rückmeldungen der Beschäftigten (vgl. Kapitel 5.2) reagierte, war die Durchführung von speziellen Teamsitzungen und Teamtrainings für die Belegschaften der beiden Sozialstationen.
Die Mitarbeiter*innen hatten im Vorfeld nicht nur geäußert, dass die Kommunikation einzelner Sachthemen (Tourenplan, Rufbereitschaft, Krankheitsvertretung, Übergaben etc.), sondern die Qualität der Kommunikation insgesamt, d.h. im Team, zwischen Kolleg*innen und mit Vorgesetzten, bisweilen verbesserungswürdig sei. Es bestand bspw. der Wunsch nach mehr Transparenz, Wertschätzung, Vertrauen und Gleichberechtigung (auch zwischen älteren und jüngeren Kolleg*innen).
Der BGM-Steuerkreis entschloss sich daraufhin, in einem mehrstufigen Vorgehen die Kommunikation und das Miteinander in den Sozialstationen zu stärken.

Zunächst fanden ab Oktober 2017 durch ARBEIT & LEBEN gGmbH *moderierte Teamsitzungen* in den beiden Sozialstationen statt, bei denen die Beschäftigten die Gelegenheit hatten, einerseits ihre Wünsche an die Zusammenarbeit im Team bzw. mit den Führungskräften differenzierter zu artikulieren (z.B. „Was ist mir in der Zusammenarbeit besonders wichtig?") und andererseits gemeinsame „Regeln" der Kommunikation und des Miteinanders zu formulieren. Diese „Teamregeln" wurden verschriftlicht und den jeweiligen Teams im Anschluss übergeben. Diese Form der gemeinsamen Aussprache wurde von den Beteiligten als positiv bewertet und führte dazu, dass in der Folgezeit – auch informell – immer wieder über gelungenes Miteinander gesprochen und das Verständnis füreinander verbessert wurde.

In einem weiteren Schritt fanden im Mai 2018 insgesamt sechs *eintägige Teamtrainings* für die Belegschaften der beiden Sozialstationen an einem externen Schulungsort statt. Aufgrund betrieblicher Abläufe und methodischer Überlegungen wurden auch hier kleine Gruppen von bis zu zehn Beschäftigten gebildet. Dies sowie die Tatsache, für einen gewissen Zeitraum außerhalb des täglichen Arbeitsumfelds zusammen zu sein, erlaubten einen intensiven und konzentrierten Austausch.
Das Trainingskonzept (eine detaillierte Darstellung finden Sie im Anhang unter 9.2) wurde bedarfsgenau an die jeweiligen Sozialstationen bzw. Gruppen angepasst, beinhaltete aber generell folgende Themen: gegenseitige Erwartungen, Kommunikationstechniken (Ich-/Du-Botschaften, vier Seiten der Kommunikation etc.), Konfliktklärung und -bearbeitung, Teamregeln, Feedback geben/nehmen oder „Persönlichkeitstypologien" im Team. Immer wieder wurde die Verbindung zur betrieblichen Praxis und zur aktuellen Situation des Miteinanders hergestellt und bei vorhandenen Unstimmigkeiten Lösungsansätze entwickelt.

Die Teamtrainings fanden vorwiegend ohne Führungskräfte statt; lediglich gegen Ende der jeweiligen Tage kamen Geschäftsführung, Bereichsleiter und/oder PDL für eine Stunde hinzu, diskutierten mit den Mitarbeiter*innen die Ergebnisse und vereinbarten verbindliche Absprachen, die protokolliert wurden.

Nach den eintägigen Teamtrainings fand im Juli 2018 in jeder Sozialstation ein *Nachbereitungstreffen* statt. Hier wurden die Ergebnisse der bisherigen Teamentwicklung mit den Beschäftigten und Führungskräften reflektiert, aktuelle Entwicklungen besprochen und offene Punkte/Themen geklärt.

Die gesamten Maßnahmen im Rahmen des BGM-Prozesses, die sich auf das „gesunde Miteinander" in den beiden Sozialstationen bezogen, haben letztlich einen großen Raum eingenommen. Es wurde deutlich, wie entscheidend das Gruppen- und Betriebsklima für das psycho-soziale Wohlbefinden (und damit für die nachhaltige Gesunderhaltung) der Beschäftigten ist. Alle Beteiligten haben an dem Prozess mit großem Engagement teilgenommen und wesentlich zur Stärkung des Miteinanders beigetragen.

5.4 Maßnahmen für eine „Gesunde Führung"

Von zentraler Bedeutung für ein nachhaltiges BGM ist weiterhin die Etablierung eines „gesundheits- und resilienzförderlichen" (und damit: partizipativen) Führungsstils[12]. Die Führungskräfte spielen eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung einer wertschätzenden Arbeitsatmosphäre und gesundheitsfördernder Arbeitsabläufe. „Gesunde Führung" bezieht sich jedoch nicht nur auf den Umgang der Führungskräfte mit den Beschäftigten, sondern enthält auch Aspekte der reflektierten, achtsamen und resilienten „Selbstführung". Gerade in der Pflege ist das Engagement der Führungskräfte durch hohen persönlichen Einsatz, eine ausgeprägte Fürsorgeverantwortung für Patient*innen und Mitarbeiter*innen sowie individuelle Hingabe geprägt. Hier besteht die Gefahr der Überlastung und des Dauerstresses.
Die Entwicklung „Gesunder Führung", d.h. die Unterstützung der Führungskräfte beim Ausfüllen ihrer anspruchsvollen Rolle, ist deshalb der Kern und damit die Schlüsselaufgabe bei der Implementierung eines nachhaltigen BGM.

Für den BGM-Steuerkreis war die Unterstützung der Führungskräfte im Pflegebereich von Beginn an erklärtes Ziel des Gesamtprozesses. Aufgrund organisatorischer Überlegungen und betrieblicher Bedingungen wurde beschlossen, ab Juli 2017 den beiden Pflegedienstleitungen ein individuelles *Führungskräftecoaching* anzubieten. Das Coaching wurde durch ARBEIT & LEBEN gGmbH anfangs regelmäßig, im weiteren Verlauf bedarfsorientiert vor Ort oder telefonisch durchgeführt. Die inhaltliche Gestaltung verlief höchst individuell und auf Verschwiegenheitsbasis. Im Mittelpunkt der Unterstützung stand die Reflexion der eigenen Arbeitssituation und des eigenen Führungsverhaltens. Dabei wurden aktuelle Herausforderungen bearbeitet, eigene Ressourcen und Entlastungspotentiale identifiziert sowie die Gestaltung positiver Interaktionen und Arbeitsbeziehungen besprochen.

[12] Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) 2012: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund/Berlin/Dresden, S. 127f.

Im Juni 2018 nach Abschluss der o.g. Teamtrainings für die Mitarbeiter*innen fanden in jeder Sozialstation mit den dortigen Führungskräften (Pflegedienstleitung, stellvertretende Pflegedienstleitung, Bereichsleitung) *(Auswertungs-)Workshops* statt. Hier wurden die Ergebnisse aus den Teamtrainings reflektiert, entsprechende Weiterentwicklungsmöglichkeiten (was benötigen die Mitarbeiter*innen, das Team?) diskutiert und Aspekte der Arbeitsorganisation besprochen. Insbesondere Formen der intensiveren Teambeteiligung bei der Tourenplanung oder in Teamsitzungen, Möglichkeiten der Reduzierung von Überstunden, die stärkere Einbindung jüngerer Kolleg*innen sowie die Einführung spezieller Mitarbeiter*innengespräche (vgl. hierzu auch Kapitel 5.8) waren Gegenstand des Workshops.

Über die gesamte Projektlaufzeit haben sich die Führungskräfte intensiv in den Prozess eingebracht und ausgehend von den Ergebnissen der „Arbeitssituationsanalyse" auf eine Klärung und Verbesserung der genannten Aspekte (bzw. Belastungen) hingewirkt. Dabei konnten Entwicklungen in Gang gebracht werden, die nicht nur die Führungskräfte selbst bei der Ausübung ihrer Rolle und Aufgaben unterstützen, sondern die Zusammenarbeit in der Organisation und den einzelnen Teams verbessern.

5.5 Maßnahmen für eine „Gesunde Arbeit/Organisation"

Wie die anfängliche „Arbeitssituationsanalyse" gezeigt hat, sahen die Beschäftigten mit Blick auf die Arbeitsorganisation insbesondere in Bezug auf die Dienst- und Tourenplanung, die Rufbereitschaft bzw. Krankheitsvertretung oder die Organisation von Weiterbildungen Entwicklungsbedarf. Diese Themen waren über die gesamte Projektlaufzeit Gegenstand der Gespräche im Steuerkreis, in den Workshops mit den Führungskräften (s. oben) und in den einzelnen Sozialstationen selbst.

Mit Blick auf die *Organisation des Dienst- und Tourenplans* wurden Formen der stärkeren Beteiligung der Beschäftigten (Austausch in Teamsitzungen etc.) entwickelt, Zuständigkeiten und Tourenzuordnungen neu geregelt sowie mit Blick auf die *Krankheitsvertretung* Möglichkeiten eines „Notfall-Plans" diskutiert. Viele der Maßnahmen sind noch nicht abgeschlossen, werden mit dem Betriebsrat diskutiert und bedürfen einer Erprobung in der Praxis. Gleichwohl ist es als Gewinn anzusehen, dass die Bedürfnisse der Beschäftigten Berücksichtigung finden und nun regelmäßig Gegenstand der gemeinsamen Sitzungen sind.

Als weiterer Bedarf wurde die *(Neu-)Organisation von Fort- und Weiterbildungen* genannt. Hier konnten zeitnah Lösungen gefunden werden, die eine höhere Transparenz von vorhandenen Weiterbildungsmöglichkeiten und die Berücksichtigung von Mitarbeiter*innenwünschen gewährleisten. Die bereits existierende Auslage von Fachzeitschriften und entsprechenden Katalogen in den Sozialstationen wurden ergänzt. Darüber hinaus sollen Teamsitzungen zur internen Fortbildung unter Kolleg*innen genutzt, inhouse-Fortbildungen regelmäßig in Teamsitzungen besprochen und individuelle Fortbildungen in Mitarbeiter*innengesprächen abgestimmt werden.

Die Organisationsentwicklung hin zu Strukturen und Abläufen, die die Zusammenarbeit erleichtern, die Potentiale der Beschäftigten fördern, Belastungen vermeiden und eine qualitativ hochwertige Aufgabenerfüllung gewährleisten, ist selbstverständlich nicht abgeschlossen. Es wurden vielmehr

Prozesse initiiert und Absprachen getroffen, die eine partizipative und nachhaltige Bearbeitung relevanter Themen erlauben.

5.6 Maßnahmen im Bereich der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (BGF)

Eine weitere wichtige Säule des BGM ist die Betriebliche Gesundheitsförderung. Hier geht es v.a. um verhaltensorientierte Maßnahmen und die Förderung eines gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensstils. Insbesondere die Themen Bewegung, Ernährung, Sucht und Stressbewältigung/Resilienz stehen hier im Mittelpunkt. Es liegt auf der Hand, dass derlei Maßnahmen ausschließlich auf freiwilliger Basis – sowohl von Seiten des Arbeitgebers, als auch von Seiten der Beschäftigten – umgesetzt werden können. Entsprechend bedarf es einer wertschätzenden, sensiblen und motivierenden Kommunikation nach innen.

Zunächst konnten auf Anregungen aus dem Steuerkreis und dem Kreis der Beschäftigten verschiedene organisationweite *Sportgruppen (*z.B. Laufen, Badminton) initiiert werden, die einen Ausgleich zum Arbeitsalltag schaffen (Stressabbau) sowie zur körperlichen Ertüchtigung und zum Teamzusammenhalt beitragen (können). Zuvor wurden im BGM-Steuerkreis Finanzierungs- und Versicherungsfragen sowie verschiedene Kooperationsmöglichkeiten (z.B. mit Fitnessstudios, Yoga-Kurse) geprüft.

Darüber hinaus wurden im BGM-Steuerkreis *„Gesundheitstage“* in Kooperation mit der „AOK – Die Gesundheitskasse“ geplant. Nach intensiven Vorgesprächen und einem Einladungsschreiben, auf dem die Beschäftigten ihr Interesse für verschiedene Workshops bekunden konnten, fanden im November und Dezember zwei Gesundheitstage statt. Hier hatten alle Beschäftigten die Möglichkeit, Workshops zu den Themen „Faszien Workout“, „Ausgleichsgymnastik“ und „Progressive Muskelentspannung“ zu besuchen. Das Angebot wurde von den Teilnehmenden im Feedback mit durchweg sehr guten Ergebnissen bewertet. Anfang 2019 soll zudem ein Workshop zum Thema „Lebe Balance“ angeboten werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt zur Unterstützung der Beschäftigten in Belastungssituationen ist das *Angebot einer psycho-sozialen Beratung*. Hier ist der BGM-Steuerkreis im Gespräch mit der Caritas und verschiedenen Kliniken, um Mitarbeiter*innen, die im Arbeitskontext oder Privatleben mit herausfordernden Problemlagen (Tod, Trauma, Sucht etc.) konfrontiert sind, eine professionelle psychologische Beratung anbieten zu können.

5.7 Maßnahmen im Bereich „Arbeitsschutz“

Im Bereich des gesetzlich vorgeschrieben Arbeitsschutzes kann der BGM-Steuerkreis auf bereits im Kreisverband vorhandene Strukturen zurückgreifen und diese ergänzen. So gibt es personelle Überschneidungen zwischen dem BGM-Steuerkreis und dem *„Arbeitsschutzausschuss“* (ASA), wodurch der Informationsfluss sichergestellt ist. Auch nahmen Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit an Sitzungen des BGM-Steuerkreises teil.

Eine zentrale Maßnahme ist dabei die Weiterentwicklung der gesetzlich vorgeschriebenen *„Gefährdungsbeurteilung“* inkl. der Erhebung psychischer Gefährdungspotentiale. Dieses Vorgehen wird in enger Abstimmung mit dem Betriebsrat gestaltet.

5.8 Maßnahmen im Bereich „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) und Mitarbeiter*innengespräche

Die gesetzlich vorgeschriebenen Angebote des „Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)“ waren in Grundzügen im Kreisverband bereits vorhanden. Gleichwohl existierte noch kein Konzept, das ein abgestuftes und strukturiertes Vorgehen bei der Durchführung verschiedener Gesprächsformate (Krankenrückkehr- und Fehlzeitengespräche, Jahresgespräche, BEM-Gespräche) erlaubte.

Mit dem Ziel, die verschiedenen Gesprächsangebote *(Krankenrückkehr- und Fehlzeitengespräche, BEM-Gespräche)* klar zu strukturieren und inhaltlich sowie formal zu gestalten, fanden im BGM-Steuerkreis inhaltliche Inputs von ARBEIT & LEBEN gGmbH statt (Was zeichnet die verschiedenen Gesprächsformate aus? Wann werden sie eingesetzt? Etc.). Bei der Diskussion über Sinn und Zweck der einzelnen Gespräche wurde deutlich gemacht, dass deren Einführung gut kommuniziert werden muss und bei den Beschäftigten nicht das Gefühl der Kontrolle oder des Misstrauens aufkommen darf. Die Gespräche sollen vielmehr dem Zweck dienen, betriebliche Erkrankungsursachen und individuelle Belastungen zu identifizieren und zu beseitigen. Da eine Bearbeitung dieses zeit- und arbeitsintensiven Einführungsprozesses im Rahmen des BGM-Steuerkreises nicht zu bewerkstelligen war, wurde seitens des Kreisverbands eine externe Beratungsfirma als weitere Unterstützung beauftragt. In zusätzlichen Arbeitstreffen entwickeln hier die Führungskräfte ein gemeinsames Vorgehen.

Ein weiteres zentrales Führungsinstrument ist das *Jahresgespräch mit den Mitarbeiter*innen*. Hier wird zwischen Führungskraft und Mitarbeiter*in z.B. das vergangene Jahr reflektiert, Feedback gegeben, Leistungen und Entwicklungspotentiale besprochen, Verbesserungsvorschläge aufgenommen, Belastungen und Probleme identifiziert sowie Ziele formuliert. Im Oktober 2018 führte ARBEIT & LEBEN gGmbH hierzu einen speziellen *Führungskräfteworkshop* durch, bei dem sowohl die Gesprächsgestaltung (Ziele, Ablauf, Atmosphäre etc.), als auch die Aktualisierung eines bereits vorhandenen Gesprächsleitfadens im Mittelpunkt standen. Bei der Entwicklung der Gesprächsinhalte wurde darauf geachtet, dass Aspekte des bisherigen BGM-Prozesses mitaufgenommen wurden und so ein kontinuierlicher Austausch darüber zwischen Führungskräften und Mitarbeiter*innen sichergestellt ist. Diese waren bspw. Interesse an individueller Weiterbildung, persönlich empfundene Arbeitsatmosphäre oder belastende Rahmenbedingungen.

Die (Neu-)Strukturierung und Vereinheitlichung der genannten Gesprächsformate stellt eine wesentliche Weiterentwicklung in der Organisation dar. Mithilfe der Instrumente können nicht zuletzt gesundheitsrelevante Arbeitsaspekte und Belastungspotentiale zeitnah identifiziert und darauf reagiert werden, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten langfristig zu erhalten.

5.9 Abschluss & Ausblick

Der DRK Kreisverband Ahrweiler e.V. hat während der knapp zweijährigen Begleitung durch ARBEIT & LEBEN gGmbH intensiv und mit großen Fortschritten an der Einführung eines umfassenden eigenen BGM-Systems gearbeitet. Es wurden alle relevanten BGM-Handlungsfelder (vgl. Kapitel 4) bearbeitet, wobei der Prozess selbstverständlich noch nicht abgeschlossen ist und kontinuierlich weitergeht. Um die geschaffenen BGM-Strukturen nachhaltig in der Organisation zu verankern, wurde die Assistentin der Geschäftsführung als neue *BGM-Beauftragte* (Stabsstelle) bestimmt. Sie wird in Zukunft die Arbeit des BGM-Steuerkreises moderieren und die verschiedenen Maßnahmen koordinieren. Auch in den Teamsitzungen der beiden Sozialstationen werden zukünftig die einzelnen Themen (Gruppenklima, Tourenplanung, Weiterbildung etc.) regelmäßig mit allen Beschäftigten besprochen. Damit sind wesentliche Voraussetzungen geschaffen worden, um die Arbeitsfähigkeit, Motivation und Gesundheit der Beschäftigten *nachhaltig* zu fördern und Belastungen zu minimieren.

Im November 2018 fanden in beiden Sozialstationen und im BGM-Steuerkreis *Abschluss- und Evaluationsrunden* statt. Dabei wurde der bisherige Prozess von den Beteiligten als gewinnbringend und positiv bewertet. Vieles sei in der vergangenen Zeit erreicht und auf den Weg gebracht worden, was zur nachhaltigen Unterstützung der Beschäftigten beiträgt und den Kreisverband als Gesamtorganisation zukunftsfähiger gemacht hat. Um den begonnen Prozess in Zukunft erfolgreich weiterführen zu können, bedürfe es weiterhin des Engagements der Mitglieder im BGM-Steuerkreis sowie der offenen und motivierenden Kommunikation mit den Beschäftigten.

*Teilnehmer*innen der Abschlussrunde der Sozialstation aus Sinzig*

Angelehnt an die Darstellung der BGM-Handlungsfelder („BGM-Haus“) in Kapitel 4 lassen sich die Ergebnisse und die BGM-Struktur im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V. wie folgt darstellen:

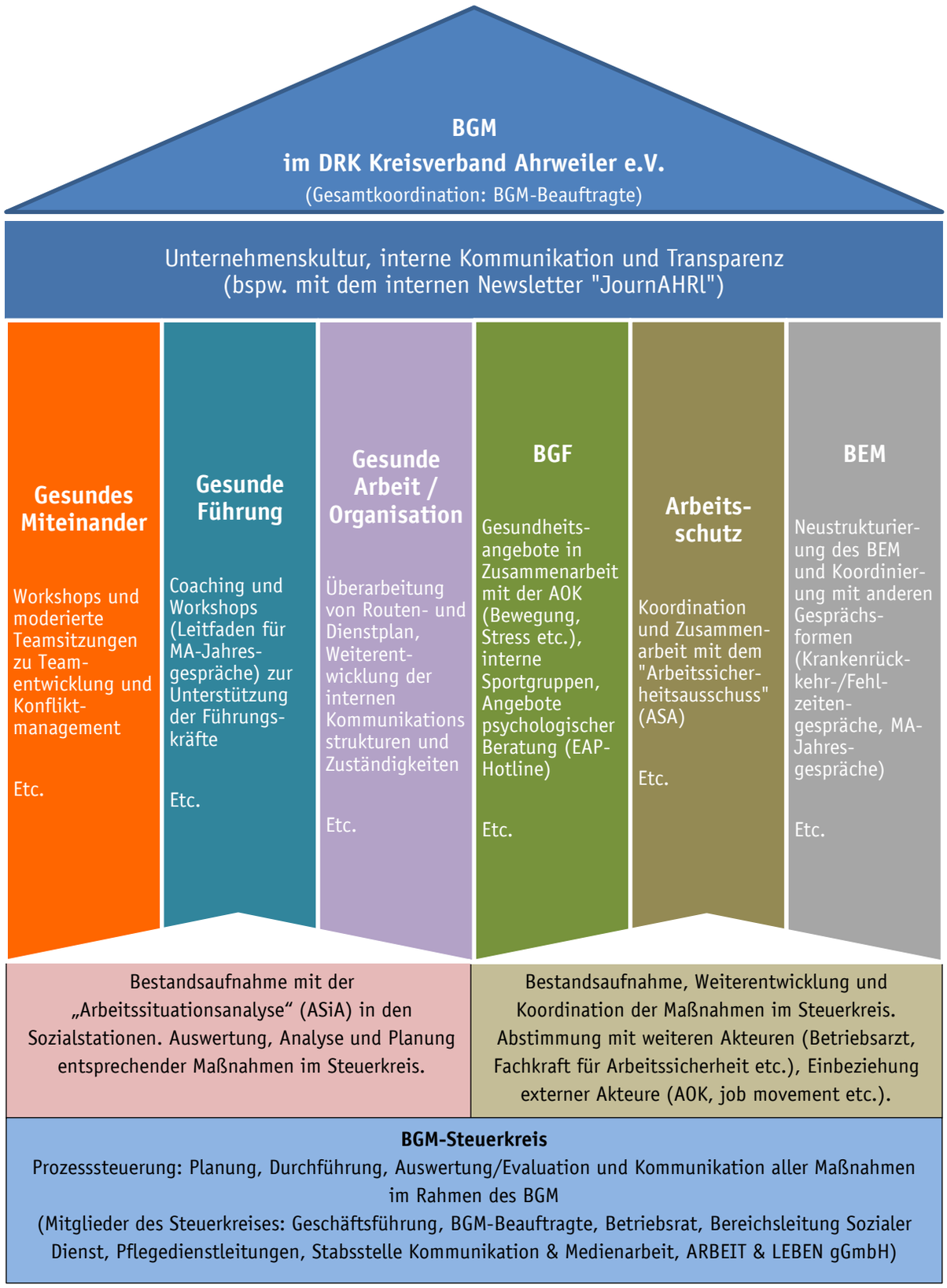


Abbildung 4: BGM-Struktur im DRK Kreisverband Ahrweiler e.V.

6 Praxisbeispiel aus der stationären Pflege: Die Beurteilung psychischer Belastungen im Klinikum Worms gGmbH

Im folgenden Kapitel wird beschrieben wie mit Unterstützung der ARBEIT & LEBEN gGmbH psychische Belastungen der Beschäftigten im Klinikum Worms ermittelt, bewertet und entsprechende Maßnahmen entwickelt werden. Ca. 50 % der Beschäftigten sind Pfleger*innen. Dieses Praxisbeispiel kann als ein Element des modernen Arbeitsschutzes angesehen werden. An diesem Praxisbeispiel wird, wie wir meinen, vorbildlich gezeigt, wie der Betriebsberat und die Geschäftsführung im engen Zusammenspiel zu einer gemeinsamen tragfähigen Vorgehensweise kommen und diese systematisch umsetzen. Die Vorgehensweise kann durchaus auf andere, auch größere Pflegeeinrichtungen bzw. Krankenhäuser übertragen werden.

6.1 Hintergrund und Ausgangssituation

Die Klinikum Worms gGmbH ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 696 Betten, verteilt auf 12 Hauptfachabteilungen und Fachbereiche sowie zwei Belegabteilungen. Aktuell kümmern sich über 1.800 Mitarbeiter um jährlich rund 32.000 stationär und über 40.000 ambulant behandelte Patienten. Das Klinikum Worms gehört damit zu den fünf größten Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz.
Mit einer Betriebsärztin, einer Sicherheitsingenieurin, Sicherheitsbeauftragen und regelmäßigen Arbeitsschutzausschusssitzungen sind die Bereiche Betriebsmedizin und Arbeitssicherheit personell und strukturell gut aufgestellt. Arbeitsmedizinische Vorsorge, Unterweisungen der Beschäftigten, jährliche Gesundheitstage und regelmäßige Gefährdungsbeurteilungen gehören dabei zum festen Aufgabenrepertoire der Arbeitsbereiche.
Seit Ende 2013 fordert das Arbeitsschutzgesetz explizit die Berücksichtigung der psychischen Belastung in der Gefährdungsbeurteilung (vgl. § 5 ArbSchG, Ziffer 6). Psychische Belastung bei der Arbeit umfasst dabei nach der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie eine Vielzahl unterschiedlicher psychisch bedeutsamer Einflüsse, etwa die Arbeitsintensität, die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz oder die Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit. Ähnlich wie bestimmte Arten und Ausprägungen körperlicher Belastung gesundheitsgefährdend sein können, kann auch die psychische Belastung bei der Arbeit gesundheitsbeeinträchtigende Wirkungen haben, zum Beispiel bei andauerndem hohen Zeit- und Leistungsdruck oder bei ungünstig gestalteter Schichtarbeit. Daher ist es erforderlich, psychische Belastungen der Arbeit in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen.[13] Das heißt konkret: Alle Unternehmen und Organisationen müssen auch jene Gefährdungen für ihre Beschäftigten ermitteln und möglichst reduzieren bzw. von vornerein vermeiden, die sich aus psychischen Belastungen bei der Arbeit ergeben. Diese gesetzliche Forderung aufgreifend, wurde im Klinikum Worms schon früh über Methoden und Vorgehensweisen vor allen in den regelmäßigen Arbeitsschutzausschusssitzungen intensiv diskutiert und Vorüberlegungen angestellt. Das Klinikum Worms steht dabei mit der Herausforderung nicht alleine. In vielen Organisationen und Unternehmen wird diese Diskussion geführt.

[13] Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2017). Arbeitsschutz in der Praxis Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. 3. Überarbeitete Auflage

6.2 Weiterbildung und Beratung des Betriebsratsgremiums

Ergänzend zu den Überlegungen und Diskussionen des Arbeitsschutzausschusses im Klinikum Worms kam über die Gewerkschaft Ver.di ein Kontakt zwischen der ARBEIT & LEBEN gGmbH und der Vorsitzenden des Betriebsrats zustande. In einem ersten Klärungstreffen mit dem freigestellten Betriebsrat wurde dann gemeinsam festgestellt, dass eine Weiterbildung und Beratung des Gesamtbetriebsrats zum Thema psychischer Belastung sinnvoll wäre.
Die zweitägige Klausur des Betriebsratsgremiums fand im September 2017 statt. Neben zwei Mitarbeitern der ARBEIT & LEBEN gGmbH war die Betriebsärztin des Klinikums an der Durchführung aktiv beteiligt. Die Veranstaltung hatte folgende Bausteine:

A. Psychische Belastungen im Krankenhaus.

Innerhalb dieses Bausteins wurden von Seiten der Betriebsärztin in einem Vortrag typische Belastungs- und Beanspruchungsmomente u.a. für das Pflegepersonal dargestellt. Eingegangen wurde exemplarisch auf Schichtarbeit, Arbeitsverdichtung, Einspringen an freien Tagen und fehlende Pausenmöglichkeiten. Anschließend wurde in Zweiergruppen und im Plenum diskutiert, inwieweit solche Belastungen auch im Klinikum Worms vorkommen. Ergänzend hierzu steuerte die Betriebsärztin ihre Erfahrung in anonymer und verallgemeinerter Form bei, was als sehr hilfreich angesehen wurde.

B. Gestaltungsfelder und Mitbestimmungsrechte bei der psychischen Gefährdungsbeurteilung.

In einem zweiten Baustein wurden zum einen die zentralen Handlungsschritte der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen vorgestellt. Zu diesen Handlungsschritten gehören das Festlegen von Tätigkeiten/Bereichen, das Ermitteln der psychischen Belastung der Arbeit, das Beurteilen der psychischen Belastung der Arbeit, das Entwickeln und Umsetzen von Maßnahmen, die Wirksamkeitskontrolle, die Fortschreibung und die Dokumentation. In jedem Schritt sind Gestaltungsentscheidungen zu treffen, wie etwa die zwischen einer fragebogenorientierten und einer moderierten Erfassung der Gefährdungen im Schritt 2. Zum anderen wurden die Mitbestimmungsrechte im Rahmen einen Vortrages thematisiert. So wurde u.a. vermittelt, dass der Betriebsrat die Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung verlangen kann. Er hat gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG ein Initiativrecht (BAG, Beschluss vom 08.06.2004 - 1 ABR 4/03). Auch der Arbeitnehmer kann eine solche Beurteilung gemäß § 5 Abs. 1 ArbSchG iVm. § 618 Abs. 1 Satz 1 BGB fordern.

C. Wege zur Gefährdungsbeurteilung.

Im Mittelpunkt stand hier die Vorstellung und Diskussion der moderierten sowie der fragebogenorientierten Gefährdungsbeurteilung. Die Idee der moderierten Gefährdungsbeurteilung ist dabei einfach: Fragen wir in einer offenen Form die Leute! Die Beschäftigten können sich dabei sehr weitgehend als Experten ihres Arbeitsplatzes einbringen. Die fragebogenorientierte Vorgehensweise hat dagegen den Vorteil, dass ein breites Spektrum an objektivierbaren Befragungsergebnissen erhoben werden, die dann gut mit Referenzwerten vergleichbar sind.

D. Und wie geht es weiter?

Auf Basis der gewonnenen Informationen und intensiver Diskussionen konnte dann mit Hilfe von Moderationstechniken eine klare eigene Vorstellung und Meinung des Betriebsratsgremiums

herausgearbeitet werden. Hierbei war es wichtig, die konkreten Bedingungen vor Ort zu berücksichtigen, wie u.a. Organisationskultur, zeitliches Budget und vorhandene methodische Kompetenzen.
Aufgelockert wurde die Klausur durch Team- und Gesundheitsübungen, die durch die Mitarbeiter der ARBEIT & LEBEN gGmbH angeleitet wurden. Als positiv wurde im Feedback erwähnt, dass es eine externe Moderation gab, sodass sich alle teilnehmenden Betriebsratsmitglieder*innen auf die inhaltliche Arbeit konzentrieren konnten. Eine solche vorbereitende Klausur stellt eine wichtige Möglichkeit des Betriebsrats dar, sich eine fachlich fundierte eigene Vorstellung zu einem Thema zu machen.

6.3 Betriebsvereinbarung abschließen

Nach dieser Veranstaltung ging es in einem nächsten Schritt darum, eine Vereinbarung zwischen Betriebsrat und Geschäftsführung über ein konkretes Vorgehen für eine psychische Gefährdungsbeurteilung herbei zu führen. Geeinigt wurde sich in einer gemeinsamen Sitzung nach eingehender Diskussion auf die Durchführung einer Fragebogenaktion mit dem Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) mit anschließenden Workshops.

Der Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse ist dabei nach Pümper ein seit über zwei Jahrzehnten etabliertes „Screeningverfahren“, mit dem positive und negative Einflüsse der Arbeits- und Organisationsstruktur in Bezug auf das Vorliegen psychischer Belastung und Ressourcen erfasst werden können. Der KFZA besteht aus 26 einzelnen Fragen (Items), die von den Befragten auf fünffach gestuften Likert-Skalen bewertet werden. Die 26 Items werden zu elf Skalen mit je zwei bis drei Items zusammengefasst. Die elf Skalen lassen sich wiederum den folgenden vier Hauptaspekten zuordnen: 1. Arbeitsinhalte, mit den Skalen Vielseitigkeit und Ganzheitlichkeit 2. Ressourcen, mit den Skalen Handlungsspielraum, Soziale Rückendeckung und Zusammenarbeit 3. Stressoren, mit den Skalen Qualitative Arbeitsbelastung, Quantitative Arbeitsbelastung, Arbeitsunterbrechungen und Umgebungsbelastung 4. Organisationsklima, mit den Skalen Information und Mitsprache sowie Betriebliche Leistungen. Ein Item der Stressorenskala „Quantitative Arbeitsbelastung“ lautet beispielweise: „Ich stehe häufig unter Zeitdruck“; ein Beispielitem der Ressourcenskala „Soziale Rückendeckung“: „Ich kann mich auf meinen direkten Vorgesetzten verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird“. Im Sinne der EN ISO 10075 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ handelt es sich um ein Verfahren der Präzisionsstufe 2 für „Übersichtszwecke“. Mit den anschließenden IPLV-Workshops wurde eine speziell auf die personenbezogene KFZA-Grobanalyse ausgerichtete Workshopmethode entwickelt, mit der partizipativ Maßnahmenvorschläge erarbeitet werden, um „optimale Arbeitsbedingungen im Hinblick auf Gesundheit und Sicherheit zu schaffen, sowie Über- wie Unterforderung vorzubeugen“.[14] Als besonders wichtig wurde zusätzlich angesehen, dass der Fragebogen relativ kurz ist, mit internen Bewertungsmaßstäben sehr klar in der Auswertung ist und gleichzeitig eine hohe Reliabilität besitzt.

Neben dieser grundsätzlichen Entscheidung für eine Methode mussten zudem noch zahlreiche Punkte in der konkreten Vorgehensweise geklärt werden. So wurde sich z.B. darüber geeignet, dass über die

[14] Pümper, J., Von der KFZA-Grobanalyse zur IPLV-Feinanalyse Eine Methode zur Maßnahmenentwicklung in der Evaluierung psychischer Belastung. In: Personalmanager 2015, S. 1-6

in den Workshops entwickelten und vorgeschlagenen Maßnahmen in einer Steuerungsgruppe endgültig entschieden wird.

Über die geklärten Punkte wurde sinnvollerweise eine Betriebsvereinbarung geschlossen.[15] Eine Betriebsvereinbarung stellt nach § 77 BetrVG eine betriebliche Einigung zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat, als Vertreter der Belegschaft, dar. Sie ist ein eigenes Rechtsinstrument der Betriebsverfassung. Wegen ihrer Normwirkung ist sie somit das wichtigste Regelungsinstrument der Betriebsparteien (vgl. Fitting § 77, Rn. 11, 28. Auflage). Zu beachten ist noch: Betriebsvereinbarungen sind von Arbeitgeber und Betriebsrat gemeinsam zu beschließen und schriftlich niederzulegen (§ 77 Abs. 2 BetrVG). Beide Betriebspartner müssen die Betriebsvereinbarung unterschreiben. Für den Betriebsrat übernimmt dies der Betriebsratsvorsitzende. Kommt die Betriebsvereinbarung durch Spruch der Einigungsstelle zustande, wird sie vom Einigungsstellenvorsitzenden unterzeichnet (§ 76 Abs. 3 Satz 4 BetrVG). Der Arbeitgeber hat die Betriebsvereinbarungen an geeigneter Stelle im Betrieb zu veröffentlichen, z.B. durch Aushang am schwarzen Brett.

6.4 Durchführung der Befragung

Zur Organisation der erstmaligen Durchführung der Befragung und der anschließenden Workshops wurde eine Projektgruppe ins Leben gerufen. Mitglieder waren der Betriebsrat, die Betriebsärztin, ein Mitarbeiter der ARBEIT & LEBEN gGmbH, die Leiterin der Öffentlichkeitsarbeit und die Pflegedirektion. Geleitet wurde die Projektgruppe von einem eigenen Projektmanager des Klinikums. Die Projektgruppe traf sich im Laufe des Jahres 2018 regelmäßig, um dort anstehende Entscheidungen gemeinsam zu diskutieren und zu treffen, Aufträge zu verteilen und Arbeitsergebnisse zu bewerten. In der Projektgruppe wurden hauptsächlich folgende Themen behandelt:

A. Anpassung des Fragebogens

Nach der Erstellung eines Zeitplans beschäftigte sich die Projektgruppe mit dem Fragebogen. So wurde sich für eine Variante des Fragebogens entschieden, in der auch nach den Wunschvorstellungen der Befragten gefragt wird. Hier steht – neben dem Aspekt, wie stark die jeweiligen Komponenten der psychischen Belastung ausgeprägt sind – die Frage im Vordergrund, wie selbige unter Bezugnahme auf einen empirisch ermittelten SOLL-Wert optimiert werden können. Zudem ging es darum, die Rechte für die Benutzung des Fragbogens zu erwerben und diesen anschließend auch grafisch an das Klinikum Worms anzupassen. Die Fragen wurden nur leicht und in enger Abstimmung mit dem Rechtsinhaber angepasst, da es sich bei diesem Instrument um einen standardisierten Fragebogen handelt.[16]
Um differenzierte aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, ist es notwendig, die erhobenen Daten bestimmten Eigenschaften der Befragten zuzuordnen. In der Befragung im Klinikum Worms wurde deshalb im Fragebogen zusätzlich nach dem Geschlecht, dem Alter, dem Beruf und der zugehörigen

[15] Ein weiteres Regelungsinstrument ist die Regelungsabrede. Sie kann formlos abgeschlossen werden und entfaltet keine normative Wirkung. Sie wirkt also nicht auf die Arbeitsverhältnisse ein, sondern gilt nur zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat. Sie entfaltet auch keine Nachwirkung nach ihrer Beendigung. Auf Betriebsratsseite bedarf es einer ordnungsgemäßen Beschlussfassung.
[16] Vgl. zur aufwändigen Skalenkonstruktion Prümper, J., Hartmansgruber, K. & Frese, M., KFZA – Kurzfragbogen zur Arbeitsanalyse. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (1995), 39, S., 125 - 131

Abteilung gefragt. Gerade bei dem Zuschnitt der Abteilungen wurde viel Arbeit investiert. Zum Beispiel mussten zu kleine Abteilungen zusammengelegt werden. Auch in die Ansprache der Befragten wurde sich viel Mühe gegeben, um die Beschäftigten zu motivieren, an der Befragung teilzunehmen. Betont wurde dabei der starke Nutzen für die Beschäftigten und die Garantie der Anonymisierung.

B. Verschickung des Fragebogens und Beschäftigteninformation

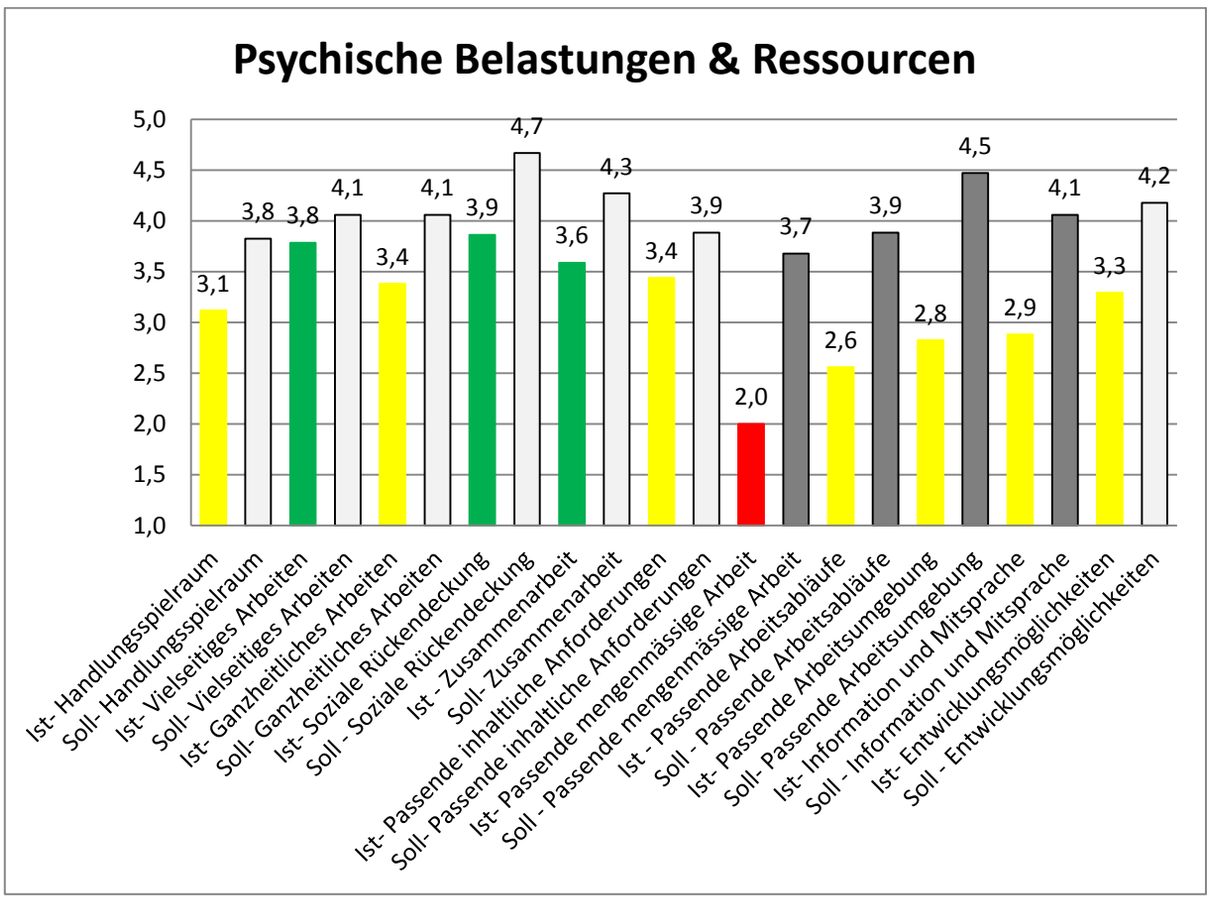
Seit Juli 2018 wurde die Verschickung geplant und im Oktober durchgeführt. Der Fragebogen wurde mit der Lohnabrechnung Oktober verschickt, um zu garantieren, dass auch alle Beschäftigten den Fragebogen erhalten. Auf eine digitalisierte Form der Fragebogenausgabe wurde verzichtet, da nicht alle Mitarbeiter*innen E-Mail-Zugang haben.
Im Vorfeld der Verschickung wurde aktiv über die Mitarbeiterzeitung des Klinikums Worms geworben. Daneben wurden die Vorgesetzten aufgefordert, ihre Mitarbeiter*innen über die Fragebogenaktion in ihren Abteilungssitzungen zu informieren. Parallel hierzu bemühten sich die Projektbeteiligten, Schlüsselpersonen anzusprechen, die wiederum ihre Kolleg*innen zur Teilnahme auffordern sollten.

C. Auswertung der Befragung

Zur Eingabe und Auswertung der Befragungsdaten hat die ARBEIT & LEBEN gGmbH mit Hilfe der Pivotfunktion in Excel ein Auswertungsprogramm erstellt. Eine Pivot-Tabelle ist ein erfolgreiches Instrument, um erhobene Daten strukturiert auszuwerten. In ihr werden die Ursprungsdaten so zusammengefasst, dass wichtige Eigenschaften der Daten pointiert dargestellt werden können. Die Daten wurden händisch in die Auswertungsmatrix eingegeben und nach den Standards der empirischen Sozialforschung anschließend bereinigt. Die Ergebnisdarstellung erfolgte vorrangig in Form der grafisch aufbereiteten Skalen und ihrer Interpretation (vgl. Abbildung 5). Die Ampelbewertung der Skalen macht die Auswertung besonders aussagekräftig. Gerade die vergleichende Auswertung der Skalen nach den Abteilungen war sinnvoll, um die Abteilungen herausfiltern zu können, die eine besonders hohe Aufmerksamkeit bei der Entwicklung der Maßnahmen erfordern.

6.5 Fazit

Die Beurteilung der psychischen Belastung im Klinikum Worms mit Hilfe des Kurzfragebogens zur Arbeitsanalyse konnte erfolgreich durchgeführt werden. Voraussetzung hierfür war zum einen, dass alle beteiligten Akteure auf einen guten fachlichen Stand gebracht worden sind. Das gelang vor allem durch die Sensibilisierung und Qualifizierung des Betriebsratsgremiums. Bedeutsam war auch die offene Diskussion zwischen Arbeitgeber, Betriebsrat und Expert*innen mit der anschließenden konstruktive Einigung auf ein gemeinsames Vorgehen. Nicht zuletzt war es hilfreich, das die Umsetzung durch eine feste Projektgruppe kontinuierlich, gemeinsam und zielgerichtet vorangetrieben worden ist. Eine detaillierte Ergebnisevaluation findet derzeit statt. In Kürze starten in ausgewählten Abteilungen Workshops, die das Ziel verfolgen, psychische Belastungen zu reduzieren.



Kritischer Bereich: Zwischen 1 und unter 2,5 Hier ist dringender Handlungsbedarf gegeben.

Entwicklungsbereich: Zwischen 2,5 und 3,5 Es ist es mittelfristig erforderlich, Maßnahmen zu ergreifen.

Akzeptanzbereich: Über 3,5. Freuen Sie sich. Dennoch gilt es, diese Werte zu pflegen und zu erhalten.

Ist/Soll Diskrepanz über 1 - Führt zu Unzufriedenheit

Ist/Soll Diskrepanz unter 1

Abbildung 5: Die Übersichtsauswertung einer Abteilung im Klinikum Worms

7 Praxisbeispiel aus der stationären Pflege: „Gesunde Führung“ im DRK Krankenhaus Neuwied

Das DRK Krankenhaus Neuwied ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn und hält heute, gemäß Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz, 324 Planbetten vor. Es verfügt über die Hauptabteilungen Chirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Innere Medizin I und II, Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Hinzu kommen eigenständig geführte Abteilungen für Laboratoriumsmedizin, Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Pathologie sowie Belegabteilungen in den Fächern Orthopädie, HNO, Augenheilkunde.

Das DRK Krankenhaus Neuwied ist ein Krankenhaus der gehobenen Regelversorgung mit Schwerpunktaufgaben. Es ist Standort eines Linkherzkatheter-Messplatzes und als Schulungs- und Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker*innen nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft anerkannt. Seit 01.01.1999 ist der Schwerpunkt Diabetologie im Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz ausgewiesen. Dem Krankenhaus angeschlossen ist eine Krankenpflegeschule mit 60 Ausbildungsplätzen.[17]

7.1 Ausgangssituation, Zielsetzung und Prozesssteuerung

Im Rahmen des von ARBEIT & LEBEN gGmbH durchgeführten Projektes wurden bereits vorhandene Kontakte zum DRK Neuwied genutzt, um über die Ziele und Inhalte des BGM-Projektes sowie die damit verbundenen Entwicklungsmöglichkeiten für das Unternehmen zu informieren.
Ein erstes Gespräch fand am 10.08.2016 statt, in dem das DRK Neuwied Interesse bekundete und bereits deutlich wurde, dass insbesondere auf der Ebene der Stations- und Funktionsleitungen sowie Stellvertreter*innen Bedarfe vorhanden sind. In weiteren Gesprächen mit Vertreter*innen der Personalabteilung, dem Pflegedirektor und der zuständigen Person für interne Weiterbildung wurde ein Basiskonzept zur modellhaften Durchführung von zwei Workshops mit zwei Leitungsgruppen der Stations- und Funktionsleitungen zum Thema „Gesunde Führung“ entwickelt.

Die Stations- und Funktionsleitungen führen in einem zweiwöchigen Turnus eine Dienstbesprechung mit dem Pflegedirektor durch. Zielsetzung dieser Besprechung ist es, über strukturelle und organisatorische Abläufe und Veränderungen innerhalb des DRK Krankenhauses Neuwied zu informieren und zu diskutieren. Das Workshopkonzept wurde durch eine Bedarfsanalyse im Rahmen einer solchen Sitzung mit den Teilnehmer*innen abgestimmt und um ihre Wünsche und Anliegen ergänzt.

Das letzte Führungskräftetraining für Stations- und Funktionsleitungen fand 2014 statt. Seit diesem Zeitpunkt gab es innerhalb der Gruppe vielschichtige personelle Veränderungen.

Um ihre konzeptionellen, organisatorischen und operativen Aufgaben im Rahmen der gesundheitsgerechten Mitarbeiter*innenführung bestmöglich bewältigen zu können, benötigten die Stations- und Funktionsleitungen eine Weiterentwicklung diverser organisationaler

[17] http://www.drk-kh-neuwied.de/nr/01_portrait/1-1_auf-einen-blick.php (Abruf: 14.01.2019)

Rahmenbedingungen und der individuellen Führungskompetenzen. In diesen Bereichen wurden für die Workshops folgende Ziele gesetzt:

Abbildung 6: Ziele des Workshops "Gesunde Führung" im DRK Krankenhaus Neuwied

1. Das Sammeln, Priorisieren und Besprechen organisationaler Themen.
2. Die Vermittlung von Know-how im Themenbereich „Gesunde Führung“.
3. Kollegialer Austausch und Fallberatung – Führungskompetenz fördern und stärken, durch kollegiales Lernen voneinander sowie Ergänzung und Erweiterung des Themenbereiches „Gesunde Führung“.
4. Die Weiterentwicklung des Leitungsteams Stations- und Funktionsleitungen

7.2 Führungskräfteworkshops "Gesunde Führung"

Der Rahmen

Die Stations- und Funktionsleitungen wurden in zwei Gruppen (Gruppe 1: 10 Personen, Gruppe 2: 9 Personen) aufgeteilt und nahmen entweder vom 03.09.2018 bis zum 04.09.2018 oder vom 05.09.2018 bis zum 06.09.2018 an einem Workshop teil. Die Aufteilung in zwei Gruppen fand aus betrieblichen Gründen statt. Es sollte gewährleistet sein, dass jeweils eine Führungsperson weiterhin auf Station bzw. im Fachbereich anwesend war. Die Workshops wurden in einem Seminarraum, welcher als Schulungsraum für interne Weiterbildungen genutzt wird, nahe dem Klinikgelände in Neuwied durchgeführt.

Ablauf und Themen

Nach dem Workshopeinstieg wurden die geplanten Themen vorgestellt und durch die weiteren aktuellen Bedarfe der Teilnehmenden ergänzt. Die anschließende Priorisierung der Themen ergab folgenden Workshop-Aufbau:

1. Das Sammeln, Priorisieren und Besprechen organisationaler Themen.
2. Darauffolgend stand die Erweiterung der individuellen Kompetenzen im Themenfeld "Gesunde Führung" im Vordergrund. In der Bedarfsanalyse mit den Teilnehmenden wurde im Vorfeld eine Vielzahl von Themen erarbeitet, die im Workshop weiter ergänzt und priorisiert wurden.

Erarbeitete Themen:

a) Wahrnehmungspsychologie
b) Work-Live-Balance in der Führung
c) Selbst- und Mitarbeiter*innen Motivation
d) Gesundheit der Mitarbeiter*innen fördern und stärken
e) Kommunikationsschlüssel
f) Konfliktmanagement

Im Workshop ergänzte Themen von Gruppe 1:

a) Sandwichführung
b) Umgang mit schwierigen Mitarbeiter*innen
c) Schwierige Gesprächssituationen meistern

Im Workshop ergänzte Themen von Gruppe 2:

a) Methoden der Teamentwicklung auf der Station
b) Team-Ansprachen
c) Konflikt- und Kritikgespräche

3. Workshopausstieg
4. Die aus dem ersten Baustein entstanden Themen wurden bei der ersten Gruppe am Ende des Workshops und bei der zweiten Gruppe eine Woche nach der Veranstaltung mit dem Pflegedirektor und dem zuständigen Personalentwickler besprochen und danach in Verantwortung des DRK weiter bearbeitet.

Kollegialer Austausch und Fallberatung

Als zentraler Bestandteil des Führungskräfte-Workshops wurde die Methode des kollegialen Austausches (Fallberatung) eingeführt. Hier wurden die Führungskräfte durch das Bearbeiten konkreter Führungsfälle aus dem betrieblichen Alltag an die Systematik herangeführt und dazu angeregt, die Methode ebenso in ihrer Praxis, z.B. in Führungsmeetings, zu nutzen.
Die Herangehensweise ermöglicht es dem anwesenden Führungsteams unterschiedliche Ziele zu verfolgen:

- Die Führungsperson wird eingeladen, ihre Führungserfahrungen und Führungshandlungen auszusprechen und zu reflektieren.
- Das Anstoßen dieses Prozesses führt zu einer Führungskompetenzentwicklung und wird als wichtiger Bestandteil für die Ausführung dieser Funktion integriert bzw. etabliert.
- Die Führungsperson erhält Feedback von den Kollegen*innen in Bezug auf ihr Führungsverhalten sowie Anregungen und Hinweise im Umgang mit konkreten Situationen.
- Das Aussprechen und Besprechen konkreter Situationen führt nicht nur bei der betroffenen Führungsperson zur Erweiterung ihrer Führungskompetenz, sondern auch bei den restlichen Teilnehmer*innen. Alle lernen voneinander und erweitern ihr Fachwissen und ihre Führungskompetenz.
- Ergänzt wird die Weiterentwicklung des Führungs-Know-hows durch gezielte kurze Inputs von Seiten der Workshopleitung.

Die Weiterentwicklung des Leitungsteams Stations- und Funktionsleitungen

Da die Stations- und Funktionsleitungen sowie die Stellvertreter*innen im operativen Geschäft auf unterschiedlichsten Ebenen zusammenarbeiten, ist ein gutes Team eine wichtige Voraussetzung für funktionierende Arbeitsprozesse. Gleichzeitig kann das Leitungsteam für jede Einzelne und jeden Einzelnen eine wichtige Ressource bei Problemen in der Führungsrolle darstellen. Deshalb stellt der Fokus der Teamentwicklung mit z.B. einer Intensivierung des Kennenlernens, der Bearbeitung von Konflikten, der Schaffung einer Feedbackkultur und der Einführung von kollegialer Beratung eine wichtige Basis für eine gute Zusammenarbeit und die Nutzung dieser Ressourcen dar. Der Aufbau und die Stärkung des Leitungsteams wurden zum einen durch einzelne methodische Bausteine in unterschiedlichen Phasen des Workshops gefördert. Zum anderen ist die Stärkung des Leitungsteams ein fortwährend laufender Prozess, der mit der Interaktionsdichte im Workshop einhergeht.

Ein Kurzkonzept des Kurses ist im Anhang unter 9.3 aufgeführt.

7.3 Abschluss & Ausblick

Zum Abschluss der Veranstaltungen ist der Wunsch nach einem weiteren Workshop, in dem alle Stations- und Funktionsleitungen und Stellvertreter*innen einbezogen werden, geäußert worden. Damit die Stärkung des Leitungsteams, das Lernen voneinander und die Einigung von gemeinsamen Absprachen erfolgen kann, ist es sinnvoll, dass das Leitungsteam nicht getrennt, sondern gemeinsam an einem solchen Workshop teilnimmt. Auch, wenn dies im Ablauf einen größeren organisatorischen Aufwand darstellt.

Im Auswertungsgespräch mit dem Pflegedirektor und dem Personalverantwortlichen wurde vor allem noch einmal auf die Bedeutung des kollegialen Austausches (Fallberatung) und deren Resonanz im Workshop eingegangen.

Die Methode kollegialer Austausch (Fallberatung) wurde von beiden Teilnehmer*innen-Gruppen als sehr bereichernd und fruchtbar erlebt. Die Fall einbringende Person, hat durch das Feedback der Kollegen und Kolleginnen ihre Führungspersönlichkeit und Führungswissen erweitern. Dem gegenüber haben die beratenden Personen, ebenfalls von den Impulsen, Feedbacks und Anregungen der Kollegen und Kolleginnen profitiert und ihr Handlungswissen erweitert.

Auf Grund dieser Erfahrung, wird den Stations- und Funktionsleitungen zukünftig die Chance eingeräumt sich vor den Dienstbesprechungen eine Stunde vorher zu treffen, um die Methode kollegialer Austausch anwenden zu können. In einem geschützten Rahmen haben sie die Möglichkeit konkrete Fälle einzubringen und diese zu behandeln. Dies ist ein kleiner Schritt, mit einer großen Wirkung. Durch die Kontinuität, alle zwei Wochen, für eine Stunde sich mit der Thematik Mitarbeiter*innen-Führung auseinander zusetzen, etabliert sich für die Stations- und Funktionsleitungen ein fester Bestandteil der eigenen Psychohygiene. Konkrete Belastung im Bereich Führung können kurzfristig auf den Tisch gebracht und behandelt werden. Langfristig führt dies bei den Stations- und Funktionsleitungen zu einer Stärkung der Arbeitsfähigkeit und Gesunderhaltung.

8 Handlungsempfehlungen

Die Prozessberatung und -begleitung durch ARBEIT & LEBEN gGmbH in den drei vorgestellten Einrichtungen hat viele verschiedene Erkenntnisse geliefert, die auch auf andere Organisationen und Betriebe, die die Einführung eines „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (BGM) planen bzw. dies in Betracht ziehen, übertragbar sein können.

Letztlich gibt es nicht DEN Königsweg bei der Einführung eines BGM, der für alle Organisation und Betriebe gleich passend und zielführend ist. Vielmehr geht es darum, im Rahmen eines strukturierten Prozesses, diejenigen Strategien, Instrumente und Maßnahmen zu entwickeln, die zur jeweiligen Organisation bzw. dem jeweiligen Betrieb passen (vorhandene Struktur, Unternehmenskultur, Bedarfe der Beschäftigten etc.).

Aus Berater*innensicht von ARBEIT & LEBEN gGmbH sind folgende Aspekte besonders relevant und zielführend:

! Legen Sie Ihrem BGM einen möglichst ***ganzheitlichen Ansatz*** zu Grunde. Hierdurch können Sie all jene Aspekte und ***Handlungsfelder*** in den Blick nehmen, die zur psychischen und physischen Gesunderhaltung der Beschäftigten betragen.

Diese sind aus unserer Sicht v.a. „Gesundes Miteinander“ (Team), „Gesunde Führung“, „Gesunde Arbeit bzw. Organisation“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF), „Arbeitsschutz“ und „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM).

! Etablieren Sie zu Beginn einer BGM-Einführung einen ***Steuerkreis***, bei dem alle relevanten betrieblichen Akteur*innen, Arbeitgeber*innen- sowie Arbeitnehmer*innenseite vertreten sind. Der Steuerkreis hat die Aufgabe einer soliden, flexiblen und nachhaltigen Prozesssteuerung (analysieren, durchführen, auswerten, kommunizieren).

! Legen Sie von Beginn an großen Wert auf eine ***kontinuierliche und transparente Kommunikation*** des Vorhabens nach innen, d.h. binden Sie die Belegschaft und die Führungskräfte möglichst zeitnah ein und informieren über die geplanten Schritte.

! Beginnen Sie die BGM-Einführung mit einer ***Bedarfsanalyse*** auf Ebene der Mitarbeiter*innen, im Steuerkreis und mit den Führungskräften (wo liegen besondere Belastungen?). Nur wenn sich die anschließenden Maßnahmen auf die tatsächlich vorhandenen Bedarfe beziehen, können sie erfolgreich sein und nachhaltige Wirkungen entfalten.
Für eine Bedarfsanalyse bieten sich verschiedene Formen an, bspw. Fragebogen oder Workshops. Machen Sie hier die ***Betroffenen zu Beteiligten***!

! ***Attraktive Ziele dynamisieren!*** Erarbeiten Sie Ziele, die von allen Beteiligten als realistisch und erstrebenswert angesehen werden, und vermitteln diese kontinuierlich im Unternehmen.

! ***Bringen Sie die richtigen Menschen in Bewegung!*** Dynamische Entwicklungen finden immer im zwischenmenschlichen Kontakt statt. Suchen Sie Mitstreiter*innen, um das Thema „Gesundheit“ im Unternehmen nach vorne zu bringen.

! Beachten Sie ***Wesen und Struktur der Arbeit*** in Ihrer Einrichtung. Die Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Pflegearbeit verweisen auf jeweils besondere Belastungssituationen:

In der ***ambulanten Pflege*** spielt bspw. der Touren- und Dienstplan eine besondere Rolle. Die Beschäftigten sind unterwegs und bei den Patient*innen vor Ort größtenteils auf sich allein gestellt. Nehmen Sie daher die Arbeitsorganisation und die adäquate Ausstattung an Arbeitsmitteln besonders in den Blick und beteiligen Sie hierbei die Beschäftigten.

In der ***stationären Pflege*** sind bspw. Schichtarbeit sowie die Zusammenarbeit im Stationsteam besonders prägend. Achten Sie daher auf eine belastungsarme Schichtzeitenregelung, eine gute Work-Life-Balance, ein gutes Teamklima und gute Arbeitsabläufe.

! In der ambulanten und stationären Pflege sind die ***psychischen Belastungen*** aufgrund des Umgangs mit Krankheit, Tod, Arbeitsverdichtung und Zeitmangel besonders hoch. Bieten Sie den Beschäftigten hier eine besondere Unterstützung durch eine externe psychologische Beratung im Bedarfsfall (vgl. Employee Assistance Program) oder Supervision.

! Für das psycho-soziale Wohlbefinden – gerade in besonderen psychischen Belastungssituationen – sind ein gutes ***Teamklima und die kollegiale Unterstützung*** besonders wichtig. Investieren Sie daher in ein gutes Miteinander, bspw. in Form spezieller Workshops zu Teamentwicklung oder Kommunikation.

! ***Führungskräften*** kommt im Rahmen des BGM eine besondere Rolle zu. Sie sind nicht nur Multiplikator*innen, Motivator*innen und „Vorbilder“, sondern beeinflussen mit einem partizipativen und wertschätzenden Führungsstil selbst in erheblichem Maße das Wohlbefinden der Beschäftigten. Bieten Sie daher den Führungskräften eine spezielle Unterstützung beim Thema ***„Gesunde Führung“***.

! ***Bleiben Sie flexibel und am Ball!*** Ein effektiver und nachhaltiger BGM-Prozess braucht einen langen Atem – oft treten positive Effekte erst mittel- und langfristig auf. Damit Sie zudem auf dem richtigen Weg bleiben, ist es wichtig, Ihre Maßnahmen regelmäßig zu evaluieren, zu analysieren und ggf. gegenzusteuern.

! ***Verankern Sie den BGM-Prozess in Ihrer Organisationsstruktur!*** Damit die Maßnahmen nachhaltig Wirkung entfalten und die Beschäftigten langfristig unterstützt werden, muss der BGM-Prozess in der Organisation fest etabliert und auf Dauer gestellt sein.

Hierfür bieten sich ein regelmäßig tagender Steuerkreis und die Ernennung eines*r BGM-Beauftragten an.
Ein besonders effektives Instrument zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit ist der Abschluss einer ***Betriebsvereinbarung***. Hier formulieren Geschäftsführung und Betriebsrat verbindliche Ziele, Strukturen und Maßnahmen.

! Stärken Sie mit BGM Ihre ***Attraktivität als Arbeitgeber*in***! Personalknappheit und eine hoher Krankenstand sind die Hauptursachen für Überstunden, Zeitdruck und Arbeitsverdichtung. Mit einem BGM können Sie Ihre aktuellen Mitarbeiter*innen stärken und zukünftige Fachkräfte für Ihre Einrichtung interessieren.

9 Anhang

Im Folgenden werden beispielhaft drei Methoden bzw. Instrumente dargestellt, die im Rahmen der o.g. Prozesse zum Einsatz gekommen sind.
Ihre Darstellung soll Interessent*innen einen differenzierteren Praxiseinblick ermöglichen. Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Methoden und Instrumente bedarfs- und passgenau entwickelt bzw. eingesetzt wurden und daher nur beispielhaft aufgeführt werden. In anderen Organisationen, Kontexten und Prozessen sind unter Umständen ganz andere Maßnahmen angezeigt.

9.1 Konzept „Arbeitssituationsanalyse (ASiA)“

Die Arbeitssituationsanalyse …

- … eignet sich als schlankes Instrument zur Erhebung der betrieblichen Belastungssituation besonders gut für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess oder für die Bestandsaufnahme im Rahmen einer Ist-Analyse.
- … deckt Schwachstellen aus Sicht der Mitarbeiter*innen (macht Betroffene zu Beteiligten) auf und hilft so bei der Planung angemessener Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen.
- … ist ein moderiertes Gruppendiskussionsverfahren.
- … regt zur Entwicklung von Ideen und Problemlösungen an und bietet die Möglichkeit zur Reflexion von motivationsfördernden Aspekten und Ressourcen in der Arbeitssituation.
- … zeigt häufig überraschende Ansatzpunkte für die Qualitätsentwicklung im Unternehmen auf.
- Es können nur Mitarbeiter*innen einer Hierarchie-Stufe teilnehmen.
- Von Seiten der Teilnehmer*innen ist grundsätzlich keine Vorbereitung erforderlich.
- Dauer: ca. 2 Stunden.

Ablauf:

Frage 1: Halten Sie eine Veränderung Ihrer Arbeitssituation für …

- … sehr wichtig?
- … teilweise wichtig?
- … nicht wichtig?

*Jede*r Teilnehmer*in erhält einen Klebepunkt zur Wertung. Das Ergebnis dieses Arbeitsschritts verdeutlicht zunächst die Dringlichkeit einer Veränderung aus Sicht der Befragten.*

Frage 2: In welchen Bereichen Ihrer Arbeitssituation sollte eine Veränderung stattfinden?

- Arbeitsumgebung
- Arbeitsorganisation
- Arbeitstätigkeit
- Gruppen- und Betriebsklima
- Vorgesetztenverhalten

*Jede*r Teilnehmer*in erhält zwei Klebepunkte zur Wertung (Hitliste der Kritik). Wichtig für diesen Arbeitsschritt ist, dass der*die Moderator*in die Kategorien wie folgt erläutert. Meist verdeutlicht dieser Arbeitsschritt bereits, in welchen Bereichen die Gruppe Belastungsschwerpunkte sieht.*

ARBEITSUMGEBUNG: Alle Komponenten eines Arbeitsplatzes: Platz, Klima, Licht, Arbeitsgeräte, Rohstoffe, Mobiliar, …

ARBEITSORGANISATION: Meint allgemein den Prozess der Planung und Durchführung von Arbeit (Ablauforganisation) und die damit verbundene Aufteilung eines Unternehmens in Abteilungen (Aufbauorganisation).

ARBEITSTÄTIGKEIT: Das, was am Arbeitsplatz zu erledigen ist.

GRUPPEN- UND BETRIEBSKLIMA: Die subjektiv erlebte und wahrgenommene Qualität des Zusammenwirkens und -arbeitens der Beschäftigten.

VORGESETZTENVERHALTEN: Ergibt sich aus der Art und Weise, wie sich eine Führungsperson gegenüber den Mitarbeitenden in verschiedenen Situationen und Aufgabenbereichen verhält.

Frage 3: Woran haben Sie gedacht, als Sie bei ... einen Punkt gesetzt haben?

*Jede*r Teilnehmer*in erhält jeweils drei Moderationskarten, um die wichtigsten Belastungsfaktoren zu notieren. Es geht dabei jeweils nur um die eigene Arbeitssituation. Pro Karte darf nur ein Thema oder ein Beitrag notiert werden. Die Beiträge werden anschließend vom Moderator vorgelesen und gemeinsam mit den Teilnehmer*innen den fünf Kategorien zugeordnet. Der*die Moderator*in fragt nach, wo Beiträge nicht selbsterklärend sind. Dieser Arbeitsschritt dient zur konkreten Benennung belastender Aspekte und der – begrenzten – Erläuterung des Kontexts.*

Frage 4: Welches sind Ihre drei wichtigsten Vorschläge zur Verbesserung Ihrer Arbeitssituation?

*Die Teilnehmer*innen benennen hier Lösungsvorschläge, Ideen oder auch Maßnahmen, die sich auf die vorher benannten Aspekte beziehen. Diese können entweder wieder auf Karten notiert oder vom*von der Moderator*in auf Zuruf am Flipchart festgehalten werden. Dieser Arbeitsschritt ermutigt die Teilnehmer*innen, eine konstruktive Sicht auf die aufgezeigten Probleme zu entwickeln. Aus zeitlichen Gründen kann hier noch keine vertiefende Diskussion oder Gewichtung einzelner Vorschläge stattfinden.*

Frage 5: Was gefällt Ihnen in Ihrer Einrichtung und an Ihrer Arbeit besonders gut?

*Die Teilnehmer*innen werden gebeten, ihre Beiträge auf Kärtchen zu notieren, diese an der Stellwand aufzuhängen und in der Abschlussrunde selbst zu kommentieren. Dieser Arbeitsschritt verdeutlicht, welche Motivationsfaktoren und Ressourcen den Befragten in ihrer Arbeitssituation wichtig sind und ihnen gegebenenfalls helfen können, Belastungen zu verarbeiten.*

Auswertung

- Die Ergebnisse der Arbeitssituationsanalyse werden in einem qualitativen Auswertungsprotokoll (mit Diagrammen) dokumentiert/ausgewertet. Dabei werden keine Fotos verwendet, um die verschiedenen Schriften auf den Karten nicht identifizierbar zu machen.
- Präsentation vor Beteiligten und Steuergruppe (Entscheidungsträger*innen für den weiteren Umgang mit den Ergebnissen).

Erfolgs- und Risikofaktoren

- Bereitschaft der beteiligten Mitarbeiter*innen und Führungskräfte zur konstruktiven Mitarbeit.

- Bereitschaft der Entscheidungsträger*innen, erarbeitete Lösungsvorschläge ernsthaft auf Realisierbarkeit zu überprüfen.
- Offene Diskussion strittiger Fragen und Vorschläge mit den Beteiligten.
- Zügige Umsetzung sinnvoller Vorschläge.
- Einbettung der Befragung in Projektstrukturen.
- Anonymität und Datenschutz müssen gewährleistet sein.
- Schnelle Datenerhebung, geringer Zeit- und Kostenaufwand intern.

9.2 Konzept „Teamtraining“

Ziele:

Die Teilnehmer*innen …

- Reflektieren die Zusammenarbeit im Team
- Bearbeiten Konflikte im Team
- Kennen die Grundlagen der Kommunikation
- Entwickeln die Arbeitsprozesse innerhalb der Sozialstation weiter

Inhalte:

- Kommunikation und Kooperation im Team
- Kommunikationstechniken (Ich-/Du-Botschaften, vier Seiten der Kommunikation etc.)
- Konflikttheorie (Verlaufsmodell, Konfliktarten, Eisbergmodell, Wahrnehmung und Interpretation, Interessens- und Einflussbereich)
- Hemmnisse, Störfaktoren und Erwartungen an die Zusammenarbeit („Klagemauer“ etc.)
- Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen in der Sozialstation
- Feedbackkultur

Methoden:

Die Arbeitsweise von ARBEIT & LEBEN gGmbH basiert auf handlungs- und praxisorientiertem Lernen. Hinzu kommt, dass unsere Trainings stetig flexibel an die Gruppensituation angepasst werden. Die methodischen Grundlagen des Teamtrainings wurden aus folgenden Bereichen zusammengestellt: Systemische (Prozess-)Beratung, Themenzentrierte Interaktion, Gruppendynamik und Outdoor-Aktivitäten.

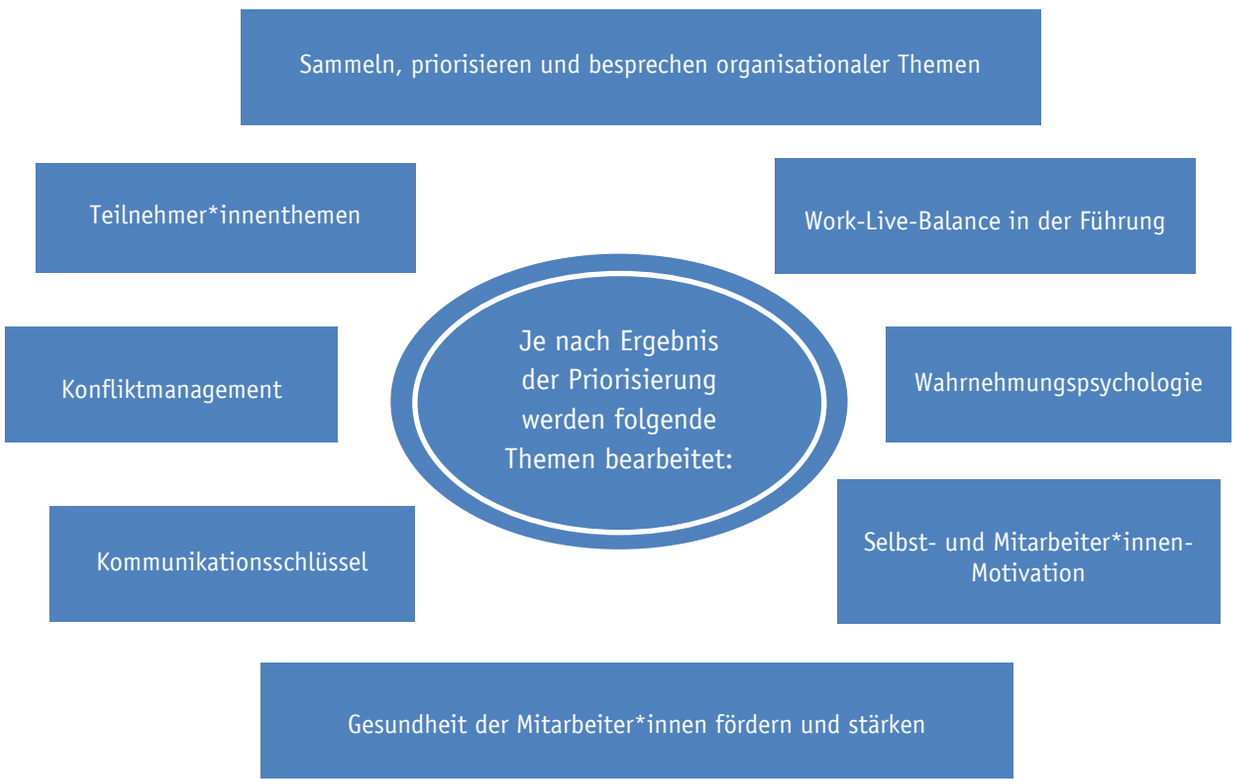
Organisatorischer/zeitlicher Rahmen:

1 x Tag à 8 Unterrichtsstunden in einer externen Bildungsstätte; Gruppengröße: ca. 10 Teilnehmer*innen

9.3 Konzept „Training Gesunde Führung“

Ablauf und Inhalte

1. Begrüßung und Eröffnung durch den*die Vorgesetzte*n und den Vertreter*in der Personalabteilung
2. Workshopeinstieg durch die Trainer*innen (Begrüßung, Workshopkultur, Workshopregeln)
3. Vertiefendes Kennenlernen
4. Erwartungen
5. Vorstellung der geplanten Themen, Ergänzungen durch die Teilnehmer und Priorisierung



Die Teamentwicklung verstehen wir hierbei als fortwährenden roten Faden, der durch jegliche Teaminteraktion vorangebracht wird.

6. Workshoptransfer
7. Workshopausstieg
8. Planung des Abschlussgespräches mit dem Pflegedirektor und Personaler
9. Durchführung Gespräch
10. Verabschiedung

Organisatorischer/zeitlicher Rahmen:

2 x Tage á 8 Unterrichtsstunden in einer externen Bildungsstätte; Gruppengröße: ca. 10 Teilnehmer*innen

Impressum

ARBEIT & LEBEN gGmbH
Vertreten durch die Geschäftsführerin
Gabriele Schneidewind
Hintere Bleiche 34
55116 Mainz
Telefon: (0 61 31) 140 86-0
Fax: (0 61 31) 140 86-40
E-Mail: info@arbeit-und-leben.de

Redaktion & Layout: ARBEIT & LEBEN gGmbH

Druckfehler und Änderungen vorbehalten
Mainz / Februar 2019

Bildnachweise:
Titelseite links: ©Kzenon, Adobe Stock, #192223830
Titelseite rechts: ©drubig-photo, Adobe Stock, # 84753551
Seite 14: ©rangizzz, Adobe Stock, #73769230
Seite 25: ©DRK Kreisverband Ahrweiler e.V.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in der ambulanten/stationären Kranken-/Altenpflege