

Ansätze im betrieblichen Veränderungsprozess

Ein Praxisbericht aus
betriebsärztlicher Sicht

Beschreibung der aktuellen Situation

Vorschläge für Interventionen

Dr. Hubertus von Schwarzkopf, Klinikum Bremen Mitte

baed@klinikum-bremen-mitte.de



Heute / 2010

27 Institute/Kliniken

24 Hektar

Morgen / 2014

Kompaktbau



Fragestellungen des Projekte „Pflegen bis 67?“

- Ist berufliche Pflegearbeit bis 67 überhaupt denkbar?
- Was sagen die Sozialversicherungsdaten (insbes. Frühberentung)?
- Welche gegenwärtigen Bedingungen verunmöglichen das?
- Was müsste sich ändern? (betriebliche und überbetriebliche Rahmenbedingungen)
- Welche besonderen Gesichtspunkte bei älteren Pflegekräften müssten berücksichtigt werden?
- Was sind die beruflichen und persönlichen Visionen der Pflegekräfte?

Rechercheergebnisse

vergleichende Literatur

Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte ist sehr schlecht – national wie international.

Die Frühberentungen bei Krankenschwestern und –pflegern sind von 36 % (in 2000) auf 39 % (in 2007) angestiegen.

Die Frühberentungsquote beim Altenpflegepersonal bewegt sich im gleichen Zeitraum bei etwa 35 %.

Der Anteil der psychischen Erkrankungen (hauptsächlich Depressionen) bei Frühberentungen liegt bei etwa 1/3 aller Diagnosen.

Insgesamt steigt bei allen Gesundheitsberufen der Anteil der psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren deutlich an. 25 % der Pflegekräfte haben Erfahrungen mit Burnout.

Qualitative Ergebnisse

- Wandel der Pflegearbeit seit etwa 1960; Verberuflichung, Taylorisierung, Industrialisierung
- Wandel der Pflegearbeit zwischen etwa 1975 bis 1995: Hinwendung zur Bezugs- und Bereichspflege
- Erneuter Wandel seit etwa 1995: Re-Taylorisierung und umfassende Ökonomisierung
- Unterschiedliche persönliche Umgangsweisen älterer Pflegekräfte mit diesen Wandlungen
- Konflikte zwischen eigenen berufsethischen Ansprüchen und Organisationszielen (Gewissens-Stress)
- Entwicklung und Ausprägung einer spezifischen Altersdiskriminierung gegenüber älteren Pflegekräften
- Dennoch viele persönliche Visionen der Betroffenen, z.B. hinsichtlich ehrenamtlichen Aktivitäten

Ein Beispiel für den persönlichen Umgang: zwischen Protest und Resignation

„Es ist nichts möglich mehr. Gar nichts. Das ist deprimierend für alle, weil, es gibt einige Leute, die durchaus andere Vorstellungen hatten von ihrem Beruf, und die das, wohin es gehen sollte, auch mitgetragen haben, aber jetzt trägt keiner mehr was. Jetzt versucht jeder nur noch für sich mit heiler Haut da durchzukommen und sagt, ich werde mich hier nicht tot machen. ... Es gibt – so interpretiere ich das – es gibt Ansätze von Überforderung, von Ausgebranntsein ... , es passieren auch vermehrt Fehler, das ist schon beängstigend. (...) Was festzustellen ist, dass Pflege immer weniger an Gewichtung behält. Also, die Leute sind immer weniger beim Patienten, sie flüchten vorm Patienten weg und stürzen sich auf die administrativen Sachen, weil sie Angst haben, (und es vorziehen) diesem Druck eher ausgesetzt zu sein, als dem der Patienten“ (Int. 11, S. 11-12; im Buch S. 46 f.)..

Diskriminierung älterer Pflegekräfte und organisiertes Mobbing gegen Ältere

„ ... unser Geschäftsführer ... ,Es ist ganz klar, Sie wissen ja, das geht schon durch die Medien, man muss sich, wenn man in der Pflege arbeitet, Gedanken machen, dass man so ab Mitte 40, Anfang 50 sich mal was Neues sucht, dass man einen neuen Pfad beschreiten muss, und wir können dann hier nicht jeden mehr durchziehen.‘ Ja, genau so hat er’s gesagt. (...) Da sind immer nur Leute eingestellt worden, die frisch von der Schule gekommen sind. (...) die 3 oder 2 älteren Mitarbeiter, die da sind, die werden dann auch nicht mehr ernst genommen von den jungen Leuten. (...) Die Älteren machen dann ihre Pflege, die Dokumentation, denn übersehen sie natürlich irgendwas noch einzutragen (...). Und denn gibt es Druck, immer wieder Druck, und dann werden sie systematisch verunsichert, ... und das ist psychisch nachher letztendlich nicht auszuhalten, ... und dann ist das Burnout-Syndrom nicht mehr weit“ “ (Int. 22, in: 5, S. 9, 12 und 30; im Buch S. 136 f.).

Visionen und Wünsche älterer Pflegekräfte

„Wenn denn bewährte Kollegen hier in Rente gehen oder gedrängt werden, die sind ja damit nicht am Ende ihrer Fähigkeiten, welcher auch immer, sondern die Ressourcen, die sie da noch haben, die könnte man ja entsprechend einbinden in unsere Klinik. Aber man geht so mit den Mitarbeitern um, dass diese sich verabschieden auf Nimmer-wiedersehen. ... Die Leute, die uns verlassen, die gehen hinterher zur Bahnhofsmission, um da irgendetwas Sinnvolles zu machen. Also ich würde mir vorstellen für so einen Betrieb, dass man, also wertvolles Potenzial, was ja noch da ist, dass das nicht mit dem Stichtag Rente oder Frührente weg ist, sondern die können ja bestimmte Sachen übernehmen. Freiwillig oder gegen Obolus oder gegen Anerkennung. Die aber gibt es im Gesundheitswesen nicht, das findet schlicht und einfach nicht statt. Der ganze Umgang mit Mitarbeitern ist furchtbar, ... die Wertschätzung der Menschen, die existiert nicht“ (Int. 11, S. 15; im Buch S. 52).

Prävention: Die Verhältnisse müssen geändert werden!

Grundlegend – auch für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung – ist die Untersuchung und Beurteilung der Arbeitsbedingungen hinsichtlich gesundheitlicher Gefährdungen und die sich daraus ergebenden Schutz- und Gestaltungsmaßnahmen.

Für ältere Pflegekräfte bedarf es einer Aufwertung des Erfahrungswissens, einer Erweiterung ihres Handlungsspielraums und besonderer Angebote des Erfahrungsaustauschs, der Weiterbildung und Umqualifizierung.

Pflegearbeit lebt von den zwischenmenschlichen Beziehungen, die sich im Interaktionsprozess zwischen Pflegenden und den Zu-Pflegenden aufbauen (Gefühlsarbeit). Dies ist eine salutogene Grundressource für beide Partner/innen in der Pflege.

Instrumente im Klinikum Bremen Mitte zur Begleitung von Veränderungen:

- Gesetzliche Grundlagen
- Betriebsärztliche Daten
- Innerbetriebliche Präventionsmaßnahmen

Formale Grundlagen

Staatlich:

Arbeitsschutzgesetz

- Gefährdungsbeurteilung
- Humane Arbeitsbedingungen

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

Sozialgesetzbuch/Schwerbehindertenrecht

Formale Grundlagen

Innerbetrieblich:

- Rahmen BV Gesundheitsförderung
- BV Konfliktlösung
- BV Sucht
- BV Umgang mit psychisch Erkrankten
- Integrationsvereinbarung

Betriebsärztliche Daten

	2007	2008	2009
Summe G 42 / ASiG	1002	980	961
Anamnese			
a) psychische Erkrankungen	21	32	45
davon Burn – out	2	6	6
b) Hörsturz	2	4	6
Tinnitus	4	19	15
Beschwerden (<i>ja-Angaben=schlecht, mehrfach Nennungen möglich Zeitraum 3 Jahre</i>)			
a) Arbeitsfähigkeit eingeschränkt <i>subjektiv</i>		10	26
b) Arbeitsleistung beeinträchtigt <i>aufgrund Erkr./Verletz.</i>		11	31
Psycho-mentale Befindlichkeiten			
a) Arbeitszufriedenheit eingeschränkt		24	114
b) Abgeschlagenheit <i>dauerhaft</i>	43	24	11
c) Überforderung <i>dauerhaft</i>		16	42
Gesamt	43	85	224
Psycho-soziale Beratungen	112	101	109
Konsile KBO			19

Betriebliche Ansätze / Instrumente

Primäre Prävention

Allgemein

- 1 Personal-/Organisationsentwicklung
- 2 Führungskräfte Schulungen
- 3 Mitarbeiterbeteiligung bei Umstrukturierungen
- 4 Gratifikationen (auch immaterielle)

Konkret

- a) Betriebsbarometer
- b) Teamhilfe (Beratung/Supervision, Coaching, Mediaton)
- c) IBF Angebote
- d) Ausschuss für betriebliche Gesundheitsförderung

Ausgangssituation

- Schwierige Gesamtsituation der kommunalen Kliniken (GeNo) in Bremen (Kostendruck, Personalabbau)
- Einerseits: Sicherheit von Arbeitsplatz und Einkommen; andererseits: massive Arbeitsverdichtung
- Hohe Arbeitsbelastungen, oft schon an der Belastungsgrenze = dies galt es nachzuweisen
- Was muss beachtet werden angesichts des Teilersatzneubaus im Klinikum Bremen Mitte?
- Welche Befürchtungen und Erwartungen haben die Beschäftigten der GeNo?
- Welche Vorstellungen haben die Beschäftigten von „guter Arbeit“? Welche Forderungen haben sie?

Die Befragungsaktion

Der Rücklauf auf GeNo-Ebene war nicht gut (N = 748; Gründe dafür sind vielfältig und werden im gewerkschaftlichen Raum diskutiert).

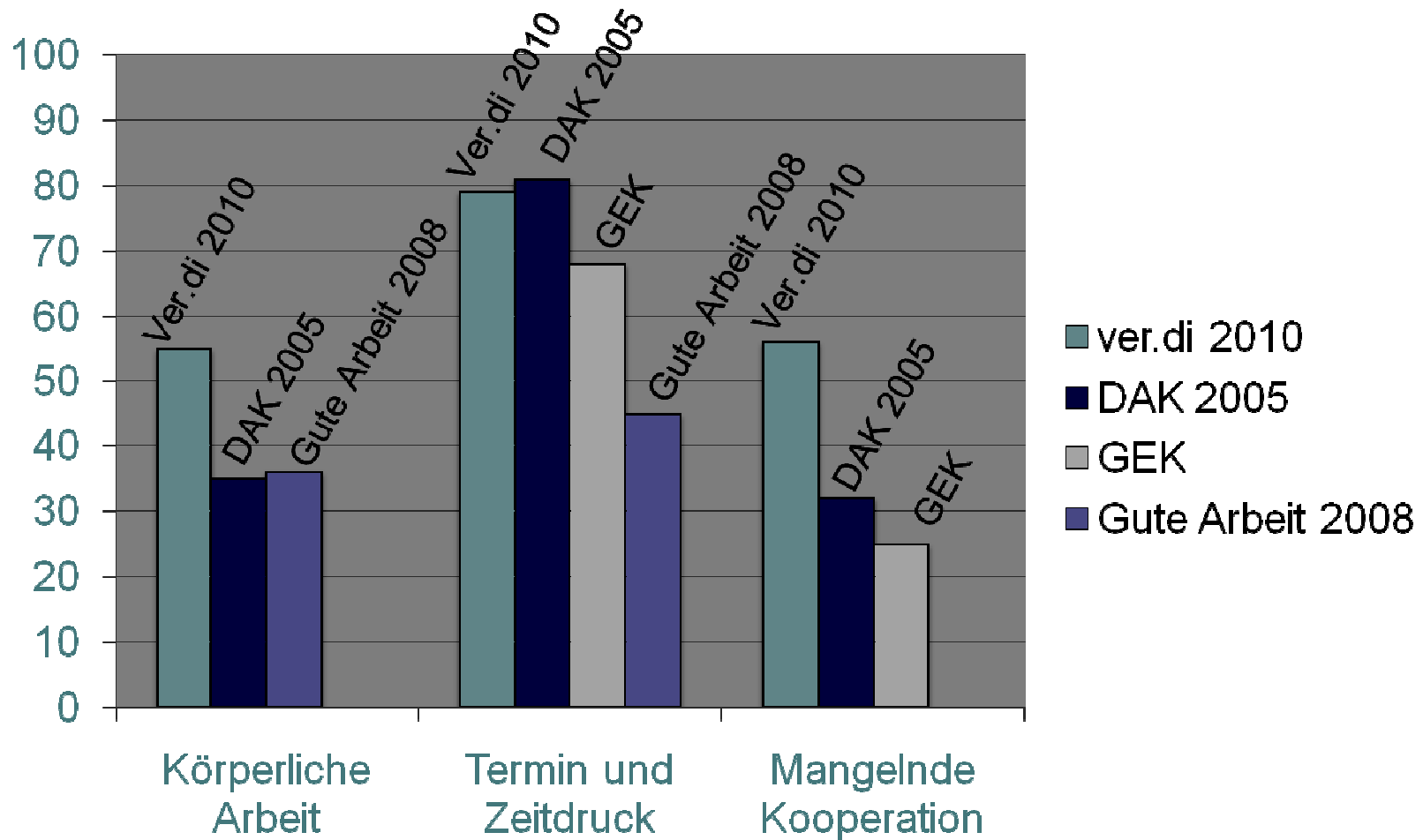
Nur im Klinikum Bremen Mitte kann man von einer nennenswerten Rücklaufquote sprechen (N = 572)

Den höchsten Rücklauf gab es beim Pflegepersonal des Klinikums Bremen Mitte (N = 272 = 30 % der Beschäftigten dieser Berufsgruppe). Nur dieser Teil ist differenziert auswertbar.

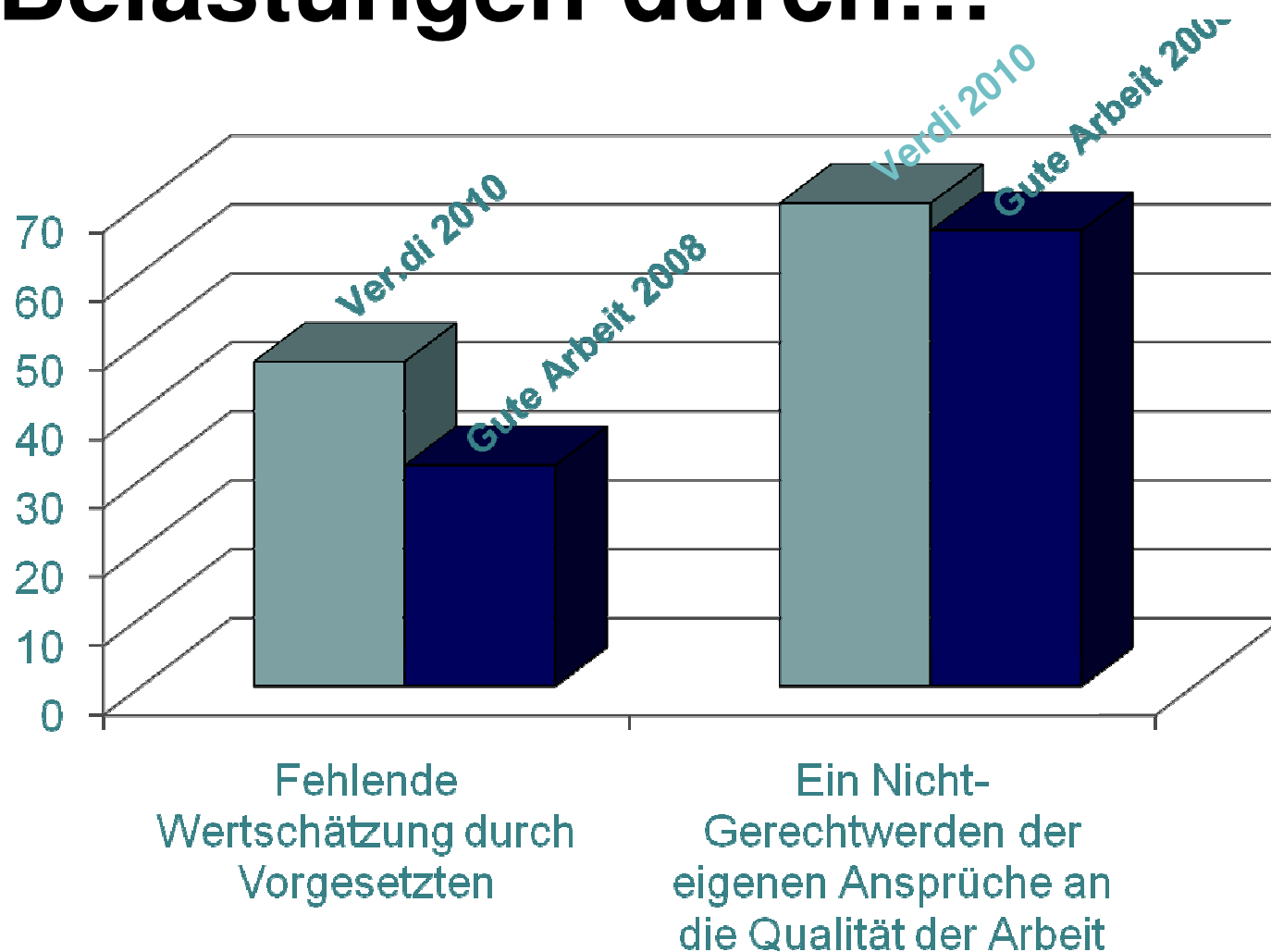
Die folgenden Daten beziehen sich auf Pflege-Mitte. Die Ergebnisse des Gesamtrücklaufes liegen aber im Trend des Rücklaufes Pflege-Mitte.

Der Rücklauf insgesamt sowie derjenige von Pflege-Mitte ist „jünger“ (X = 40,0 Jahre) als das Durchschnittsalter der Grundgesamtheit (X > 42 Jahre)

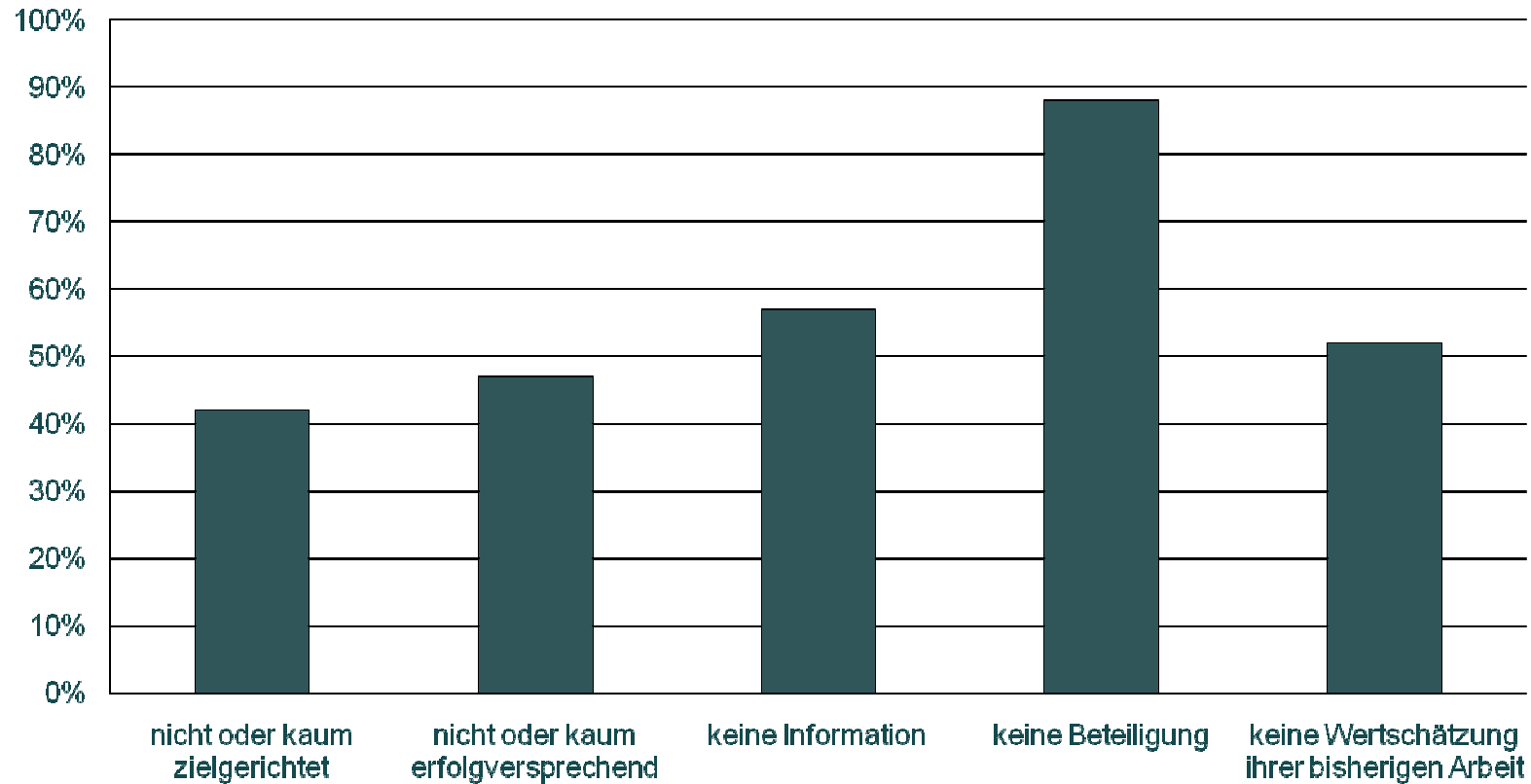
Belastungen durch...



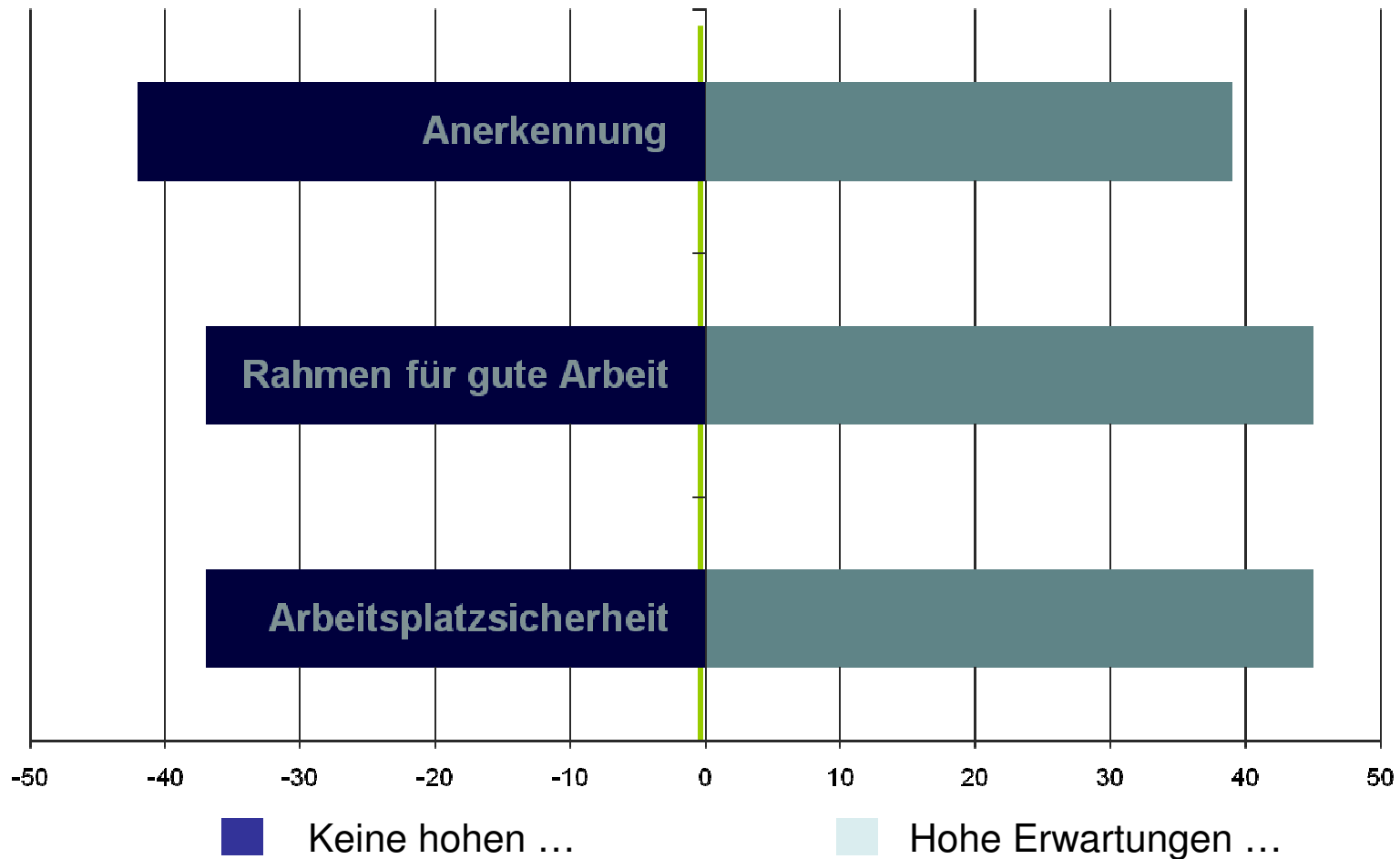
Belastungen durch...



Veränderung im Klinikum Bremen Mitte: Urteil der Pflegekräfte...



Erwartungen an die geplanten Veränderungen



Zusammenfassung der Hauptergebnisse

- Die körperlichen Belastungen in Bremen-Mitte sind hoch (verglichen mit anderen bundesweiten Befragungen der Pflegekräfte).
- Auch die Stress-Belastungen (Zeitdruck, schlechte Kooperation u.a.) liegen höher als im Bundesdurchschnitt.
- Die Bindung der Krankenhaus-Beschäftigten an Beruf und Klinik ist in Bremen deutlich höher als anderswo.
- Die Bremer Pflegekräfte haben eine starke Vision von „guter Arbeit“. Ihre Vorstellungen hierzu sind stärker ausgeprägt als anderswo.
- Es gibt zwar Skepsis hinsichtlich der durch den Neubau versprochenen Verbesserungen; es gibt zugleich aber eine hohe Mitwirkungsbereitschaft.
- Das Management ist aufgefordert, die Notwendigkeit der Beteiligung der Beschäftigten (Partizipation) sehr ernst zu nehmen.

Ausblick / Handlungsansätze

- good practice Beispiele wahrnehmen
- Gesundheits- / Alterstrukturberichte
- Beratung der Personal- / Organisationsentwicklung
- Projekte / Gesundheitszirkel
- Formale Schritte:
 - Betriebsvereinbarungen
 - Konkretisierung in Tarifverhandlungen
 - Arbeitsbewältigung im Arbeitsschutz verankern

Literaturhinweise:

Wolfgang Hien:

Pflegen bis 67? Die gesundheit-liche Situation älterer Pflegekräfte – Ergebnisse aus einem Forschungs- projekt (Mabuse-Verlag Frankfurt am Main 2009)

Dr. Hubertus von Schwarzkopf:

Jahresbericht 2009, Betriebsärztlicher Dienst Klinikum Bremen Mitte

Wolfgang Hien, Sonja Kapp, Andrea Gonnermann:

Gute Krankenpflege in Bremen? Einige Ergebnisse der ver.di- Befragungsaktion 2010 im Klinikum Bremen Mitte

Vortrag im Rahmen der Reihe „Zukunft der Pflege“ am 18. Mai 2010 im Gewerkschaftshaus, Bremen