

Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen

Mit besserer Gesundheit länger im Beruf

Die Mitarbeitenden erarbeiten in Gesundheitszirkeln Vorschläge, wie mit konkreten Massnahmen die Belastungen im Arbeitsalltag reduziert werden können. Ziel eines solchen betrieblichen Gesundheitsmanagements ist, dass die Pflegenden länger im Beruf bleiben.

ELSBETH BETSCHON

IN einer Zeit, in der die Zahl von Pflegebedürftigen steigt und sich ein Mangel an Fachpersonen im Gesundheitswesen abzeichnet, wird es immer wichtiger, zum Personal Sorge zu tragen (S. Kasten). Wie lassen sich die Arbeitsbedingungen verbessern, damit

die Pflegenden länger im Pflegeberuf verbleiben? Wie können sie über ihre gesamte Arbeitszeit gesund, motiviert und belastbar bleiben?

Gefragt ist ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), das zum Ziel hat, die Arbeitsbedingungen mit einer gesundheits- und betriebswirtschaftlich orientierten Überprüfung und Optimie-

rung bestehender betrieblicher Strukturen und Prozessen zu verbessern (Bauer & Jenny, 2007). Ausgehend vom salutogenen Gesundheitsverständnis gehört zu dieser Organisationsentwicklung die Förderung sowohl persönlicher wie auch organisatorischer Gesundheitspotentiale. Dadurch verbessern sich die Arbeitsbedingungen und Ar-



Um Patienten rückschonend transferieren zu können, braucht es Zeit für regelmässige Kinaesthetics-Trainings. Foto: Hanspeter Bärtschi

beitszufriedenheit. Dies wiederum führt zu weniger krankheitsbedingten Absenzen (-26,8%) und zu geringerer Fluktuation. Genauso konnte man zeigen, dass es zu einer erhöhten Patientensicherheit wie auch zu einer Steigerung der Pflegequalität führt (Aiken et al., 2012; Kramer & Bödeker, 2008, Aldana, 2001; Sockoll). Dass dies eine immense Kosteneinsparung mit sich bringt, liegt auf der Hand. Allein die direkten und indirekten Kosten pro Arbeitsausfalltag belaufen sich auf 750 Franken.

Die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement erfolgt in folgenden Schritten: 1. Sensibilisierung/Auftragsklärung, 2. Planung, 3. Analyse, 4. Massnahmenentwicklung, 5. Massnahmenumsetzung, 6. Evaluation, 7. Systemisches BGM.

Workshop und Gesundheitszirkel

Ein *Sensibilisierungs-Workshop (1)* für die Führungspersonen zeigt auf, dass der Arbeitsplatz grossen Einfluss auf die persönliche Gesundheit der Mitarbeitenden hat, wie diese optimiert werden kann und welche wichtige Rolle die Führungspersonen dabei haben. Im Rahmen des Projektmanagements werden Ablauf und Verantwortlichkeit *geplant (2)*.

Mit einer *Ist-Analyse (3)* kann der Arbeitsplatz und die Arbeit an sich und im Zusammenspiel mit Anderen (Vorgesetzten, Arbeitskollegen, Kunden usw.) sowie in Bezug auf verschiedenste Aspekte, wie körperliche Beanspruchung, Arbeitszeit und Freizeit oder Unternehmensleistung, beurteilt werden.

Massnahmenentwicklung (4): Die Mitarbeitenden wissen genau, welche Belastungen in ihrem Arbeitsalltag vorkommen und kennen ihre persönlichen Ressourcen. Sie sind am besten in der Lage, gesundheitsorientierte Lösungen zu finden und diese umzusetzen. Dies erfolgt im Rahmen von Gesundheitszirkeln. In diesen zeitlich begrenzten Mitarbeitenden-Gesprächs-Kreisen zum Thema gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung treffen sich Mitarbeitende aller Bereiche, um konkrete Massnahmen zu erarbeiten, die die Belastungen im Arbeitsalltag reduzieren.

Welche Verbesserungen Mitarbeitende in solchen Gesundheitszirkeln erar-

beiten können, wird mit folgenden Beispielen illustriert:

- In einem Pflegeheim sahen die Teilnehmenden, dass die Mitarbeitenden, die in Kinaesthetics geschult sind, dies im Arbeitsalltag nicht wirklich umsetzen konnten. Die Transfers von PatientInnen wurden als sehr anstrengend empfunden und viele klagten über Rückenschmerzen. Die aus dem Gesundheitszirkel resultierenden Massnahmen waren: Alle Mitarbeitenden weiterhin in Kinaesthetics zu schulen. Es braucht zudem Repetitionstage für alle, Peer-Tutoring (Anleitung durch ausgebildete Kolleginnen), Zeit und Raum, um miteinander und mit den Patientinnen zu üben, Kinaesthetics-Rapporte sowie ein Konzept mit Verantwortlichkeit und Zeitplan. Die angestrebte Wirkung dabei waren weniger Belastung bei den Transfers, weniger körperliche Beschwerden und weniger krankheitsbedingte Absenzen.
- Von den Teilnehmenden des Gesundheitszirkels wurde es als sehr belastend empfunden, dass die Ferienabwesenheit der Stationsleitung und Pflegedienstleitung nicht geregelt war. Dies führte zu unklaren Situationen, vor allem auch bei schwierigen Angehörigengesprächen. Als Massnahme wurde vorgeschlagen, vor jeder Ferienabwesenheit in einem internen Memo an alle Stationen die Ferienvertretung, mit der Auflistung der Aufgaben und Kompetenzen bekanntzugeben. Dies führte zu mehr Sicherheit, Kontinuität und Qualität in der Versorgung.
- Eine weitere Belastung wurde bei einem aufwändigen Verbandswechsel bei einer Patientin mit einer chronischen Wunde im Altersheim gesehen. Da sie kein Pflegebett hatte, war der Verbandswechsel für die Pflegenden sehr anstrengend. Ein Pflegebett war nicht erwünscht. Als Massnahme wurde vorgeschlagen, für den Verbandswechsel jeweils auf einen Hocker zu sitzen, um die körperliche Belastung zu reduzieren.

Umsetzen und evaluieren

Die *Umsetzung der Massnahmen (5)* erfolgt nach dem erarbeiteten Zeitplan. Pro Massnahme wird eine verantwort-

Prognose

Mangel an Fachpersonen

In naher Zukunft wird, aufgrund des demografischen Wandels, die Anzahl der älteren Menschen und Personen, die einen Platz in einer Langzeiteinrichtung beanspruchen steigen. Zusätzlich werden durch die neuen Finanzierungssysteme die Übertritte von Spitälern früher erfolgen. Dies führt zu einem höheren und komplexeren Pflegebedarf in Langzeiteinrichtungen.

Gleichzeitig zeichnet sich laut BFS in der Zukunft ein Mangel an qualifizierten Fachpersonen im Gesundheitswesen ab. In Alters- und Pflegeheimen wird von einem Bedarf von 15 000 zusätzliche Angestellten ausgegangen (Jaccard Ruedin, Weaver, Roth & Widmer, 2009). Der Mangel an Fachkräften entsteht einerseits, weil zu wenige Personen ausgebildet werden. Andererseits, weil der demografische Wandel auch die Pflegenden selber betrifft, wodurch der Altersdurchschnitt der Pflegenden steigt. Zusätzlich steigen vor allem jüngere und Personen im mittleren Alter vorzeitig aus dem Pflegeberuf aus (Hasselhorn, Müller, Tackenberg, Kümmerling & Simon, 2005).

Durchschnittlich verbleiben Pflegendende in der Schweiz 12 Jahre in ihrem Beruf, im ambulanten Bereich nur gerade vier bis fünf Jahre (Wandeler, 2009), da der Pflegeberuf durch hohe Belastungen gekennzeichnet ist. Dies sind z.B. auf der physischen Seite Heben und Tragen, Infektionsgefährdung sowie Hautbelastung und auf der psychischen Seite der Umgang mit schwierigen Situationen und mangelnder Anerkennung. Dazu kommen die Belastung der Schichtarbeit, Schwierigkeiten mit der Vereinbarung von Familie und Beruf sowie die immer komplexer werdenden Arbeitsanforderungen, mit grosser Verantwortung und geringem Handlungsspielraum und Partizipationsmöglichkeit. So zeigt die RICH-Studie einen Zusammenhang zwischen organisatorischen Bedingungen der Arbeitsgestaltung und Burnout (Schubert et al., 2005).

Gesundheit im Betrieb

Labels, Netzwerke, Interessengruppen

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung vergeben sowohl die Gesundheitsförderung Schweiz als auch das Netzwerk Health Promoting Hospitals (HPH) je ein Qualitätslabel. Während sich das Label «Friendly Work Space» an alle Arten von Organisationen richtet und damit auch Gesundheitsorganisationen erfassen kann, zielt das HPH-Label spezifisch auf Gesundheitsinstitutionen.

«Friendly Work Space» befasst sich vertieft mit dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung. Unternehmen, die Gesundheitsmanagement neu in die Organisation einführen möchten, finden einen Instrumenten-Baukasten für betriebliches Gesundheitsmanagement auf www.kmu-vital.ch. Grundlage der Beurteilung sind die Qualitätskriterien, die von führenden Schweizer Unternehmen zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt wurden.

Nebst Schulen, Städten, Gemeinden und Betrieben bezeichnet die WHO auch die Spitäler als «Agenten» zur Förderung der Gesundheit. Gesundheitsfördernde. HPH-Institutionen achten auf eine hohe Arbeitszufriedenheit ihrer Mitarbeitenden und zeigen den Patienten auf, wie sie mit ihrer Krankheit umgehen und ihre Gesundheit stärken können.

Auch die IG-Gesundheitsmanagement (IG-GM) der SBK-Sektion Zentralschweiz befasst sich mit dem Thema Gesundheitserhaltung und -förderung am Arbeitsplatz. Ein wichtiges Anliegen der IG-Gesundheitsmanagement ist, die Fach-Pflegerinnen sowie ergänzende Berufsgruppen im Gesundheitsbereich zu sensibilisieren und sie zu motivieren, für ihre Gesundheit am Arbeitsplatz einzustehen.



liche Person oder Gruppe bestimmt, die für die Einführung verantwortlich ist. Die Erfahrung zeigt, dass 50 bis 80 Prozent der Massnahmen umgesetzt werden können. Wichtig für den Erfolg von Verhaltensmassnahmen ist, dass sie auch organisatorisch verankert sind. Zum Beispiel bringt die Schulung aller Mitarbeitenden in Kinaesthetics (gesundheitsorientierte Verhaltensmassnahme) oft wenig, wenn sie nicht eingebunden ist in die Rahmenbedingungen (Zeit und Raum für Training und Repetition, Peertutoring, Konzept), die die Umsetzung zulassen (gesundheitsorientierte Verhältnis-massnahmen).

Bei der *Evaluation (6)* der Massnahmen wird untersucht, ob die Massnahmen geeignet sind, um die beschriebenen Belastungen zu reduzieren, ob sie praktikabel sind oder ob die Massnahmen angepasst werden müssen.

Systemisches BGM

Ist die Durchführung der Gesundheitszirkel sowie die Einführung und Umsetzung der Massnahmen gelungen, empfiehlt sich eine Erarbeitung eines Konzeptes zur Integration eines *systemischen BGM (7)*. Damit nicht ein Parallelsystem geschaffen wird, ist die Anbindung des BGM an das Qualitätsmanagementsystem empfehlenswert. Die Gesundheit der Mitarbeitenden wird einbezogen in das Leitbild, in die (Führungs)Kultur, in die Strukturen und in die Prozesse der Organisation.

Fazit

Nicht nur die Angestellten profitieren von dieser mitarbeiterorientierten Organisationsentwicklung, sondern auch die Unternehmen ziehen Vorteil aus besseren Organisations- und Betriebsabläufen, von der Reduktion krankheitsbedingter Fehlzeiten (bis zu 26,8%) und geringerer Fluktuation. Die Organisation kann damit zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeitenden, vor allem auch der älteren Mitarbeitenden, beitragen. Ebenso bietet es einen Wettbewerbsvorteil bei der Rekrutierung qualifizierter

Mitarbeitenden, was wiederum zu einer verbesserten Pflegequalität beitragen kann. □

Elsbeth Betschon, MSc ETH Bewegungswissenschaftlerin, Dipl. Pflegefachfrau HF, Inhaberin movement & health Consulting, www.mhcb.ch, elsbeth.betschon@mhcb.ch

Für weitere Informationen (s. Kasten):

www.kmu-vital.ch
www.healthhospitals.ch
www.sbk-zentralschweiz.ch > Fachgruppen > IG Gesundheitsmanagement

Literaturverzeichnis

Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. & Widmer, M. (2009). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020: Fact Sheet (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Hrsg.), Neuchâtel.

Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A. & Simon, M. (2005). Berufsausstieg bei Pflegepersonal: Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Übersetzung, Bd. 15). Bremerhaven, Dortmund: Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.; Bundesanstalt.

Wandeler, E. (2009). Pflegenotstand: Die Probleme sind hausgemacht. Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP.

Schubert, M., Schaffert-Witvliet, B., Geest, S. De, Aiken, L., Sloane, D. M., Clark, S. et al. (BAG, Hrsg.). (2005). RICH- Nursing Study, Rationing of Nursing Care in Switzerland = CH: Effects of Rationing of Nursing Care in Switzerland on Patients' and Nurses' Outcomes, University of Basel, University of Pennsylvania, Universitätsspital Basel. Zugriff am 20.7.2012.

Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2007). Gesundheit in Wirtschaft und Gesellschaft. In K. Moser (Hrsg.), Wirtschaftspsychologie (1. Aufl., S. 221–243). Heidelberg: Springer Medizin-Verl.

Aiken, L. H., Sermeus, W., van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M. et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344 (mar20 2), e1717.

Sockoll, I., Kramer, I. & Bödeker, W. (2008). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention: Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006 (BKK BV, D. A.-B. v., Hrsg.) (IGA-Report 13 Nr. 13).

Aldana, S. G. (2001). Financial impact of health promotion programs: a comprehensive review of the literature. *Am J Health Promot*, 15 (5), 296–320.

www.sbk-asi.ch

- Gesundheitsförderung
- Beruf
- Personalmangel