

# Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege

13

Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege





Dr. Barbara Klein, Petra Gaugisch

# Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege

13

**Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege**

# Initiative Neue Qualität der Arbeit

## **Neues Denken für eine neue Arbeitswelt**

Sichere, gesunde und zugleich wettbewerbsfähige Arbeitsplätze sind die Vision der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Gemeinsame Projekte des Bündnisses aus Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Bund, Ländern, Stiftungen und Unternehmen machen deutlich: Wer in Humankapital investiert, profitiert von motivierteren Mitarbeitern, sinkenden Krankenständen und einem fortschrittlichen Unternehmensimage. Im Jahr 2002 gestartet, sind Eigendynamik und Überzeugungskraft der Initiative inzwischen weithin sichtbar – INQA works!

## **INQA bündelt Kräfte!**

»Gemeinsam handeln, jeder in seiner Verantwortung« – dieser Grundsatz von INQA hat sich in der Praxis bewährt. Unter dem Dach der Initiative haben sich mit den Thematischen Initiativkreisen (TIK) spezialisierte Arbeitsgruppen gebildet. Ihr inhaltliches Spektrum reicht vom »Netzwerk Baustelle« über »Älterwerden in Beschäftigung« bis zu »Neue Qualität der Büroarbeit«. Bürokratie oder verkrustete Strukturen sucht man hier vergebens. Die TIK erarbeiten zielführende Aktivitäten zu einzelnen Schwerpunktthemen und setzen sie in Eigenregie um. Das gewonnene Wissen dient dem Transfer in die betriebliche Praxis. Ob als Unternehmer, Arbeitnehmervertreter oder Gesundheitsexperte – jeder INQA-Initiativkreis ist offen für Menschen, die etwas bewegen wollen.

## Diese Veröffentlichung

ist der Abschlussbericht für das Projekt ›Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege‹ im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, bearbeitet im Rahmen der ›Initiative Neue Qualität der Arbeit‹ (INQA). Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.



# Inhalt

7	<b>1</b>	<b>Ausgangssituation</b>
8	1.1	Gesundheitliche Situation der Pflegekräfte in der Altenhilfe
8	1.2	Gesundheitsförderung als Aufgabe für die Altenhilfe
11	<b>2</b>	<b>Zielsetzung</b>
13	<b>3</b>	<b>Vorgehensweise</b>
17	<b>4</b>	<b>Literaturrecherche</b>
18	4.1	Suchstrategie
18	4.2	Stand der Forschung
20	4.3	Handlungsempfehlungen
23	<b>5</b>	<b>Das Selbstbewertungssystem für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege</b>
24	5.1	Weiterentwicklung und Übertragung des Selbstbewertungssystems auf gesundheitsrelevante Fragestellungen
25	5.2	Akteure der Selbstbewertung
26	5.3	Ablauf der Selbstbewertung in den Modelleinrichtungen
28	5.4	Teilnehmende am Modellprojekt
29	<b>6</b>	<b>Ergebnisse der Selbstbewertungssitzungen der teilnehmenden Einrichtungen</b>
30	6.1	Ergebnisse insgesamt
30	6.2	Verbesserungsvorschläge im Einzelnen
31	6.2.1	Arbeitsinhalt
31	6.2.2	Arbeitsorganisation
32	6.2.3	Information/Kommunikation
32	6.2.4	Führungsverhalten
33	6.2.5	Umgang mit physischen und psychischen Belastungen
34	6.2.6	Betriebsklima
34	6.2.7	Arbeitszeit
35	6.2.8	Unfallverhütung/Arbeitssicherheit
36	6.3	Umsetzung der Verbesserungsvorschläge
37	<b>7</b>	<b>Wissenschaftliche Begleitforschung</b>
38	7.1	BGW-Betriebsbarometer
49	7.2	Projektevaluation
58	7.3	Fazit
59	<b>8</b>	<b>Aufbau des regionalen Netzwerkes ›Gesunde Pflege‹</b>
63	<b>9</b>	<b>Schlussbetrachtung</b>
67		Literaturverzeichnis





# 1 Ausgangssituation

## 1.1 Gesundheitliche Situation der Pflegekräfte in der Altenhilfe

Die professionelle Pflege alter und kranker Menschen stellt erhebliche Anforderungen an die Gesundheit der Pflegekräfte in der Altenhilfe. Neben einer starken körperlichen Beanspruchung, und hier insbesondere der Wirbelsäule durch Heben, Tragen und Drehen von schwerst pflegebedürftigen Menschen, sind es die psychischen Belastungen im Pflegealltag die sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Vor allem der Umgang mit psychisch kranken Menschen, speziell demenzerkrankter Personen, und die ständige Konfrontation mit Krankheit, Sterben und Tod bergen erhebliche gesundheitliche Risiken. Den zunehmenden Anforderungen in der Altenhilfe stehen immer geringere finanzielle und zeitliche Ressourcen gegenüber. Schichtarbeit, hohe Arbeitsintensität, hoher Anforderungsdruck, Personalmangel und erhebliche Probleme im Betriebsablauf sind Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren in der stationären Altenhilfe von heute. Fluktuation und Berufsausstieg sind u.a. eine Reaktion auf schlechte Arbeitsbedingungen in der Pflege.

Die Kombination ungünstiger Arbeitsbedingungen und hoher physischer und psychischer Belastung im Pflegealltag birgt erhebliche Risiken für die Gesundheit der Pflegekräfte.

Einschlägige Ergebnisse zeigt der BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 Altenpflege.<sup>1</sup> Laut Studie ist der psychische Gesundheitszustand um 12 % schlechter als der Vergleichswert der berufstätigen Bevölkerung in der Bundesrepublik. Psychosomatische Beschwerden treten im Vergleich 44,3 % häufiger auf. Der körperliche Zustand ist um 3,7 % schlechter als der Bundesdurchschnitt. Hier werden vor allem Kreuz- und Rückenbeschwerden beklagt.

Die Arbeitsunfähigkeitsdaten geben weitere Hinweise auf eine starke Belastung der Altenpflegekräfte. Psychische Erkrankungen liegen an dritter Stelle hinter Erkrankungen des Muskel- und Skelettsapparates und der Atmungsorgane. Eine bundesweite Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) wertete die Krankmeldungen aller in den Krankenhäusern und Altenhilfeeinrichtungen arbeitenden AOK Mitglieder in 2003 aus. Demzufolge lag der Krankenstand in den Altenhilfeeinrichtungen mit 5,8 Prozent deutlich über dem allgemeinen Branchendurchschnitt von 4,9 Prozent. Dies bedeutet, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Altenhilfeeinrichtungen 2003 im Durchschnitt 21,3 Kalendertage krank geschrieben waren.<sup>2</sup> 2001 belief sich der Krankenstand der bei der AOK und bei der DAK versicherten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Altenhilfeeinrichtungen auf 5,3 %.<sup>3</sup>

Neben den negativen gesundheitlichen Auswirkungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die damit einhergehende geringere Leistungsfähigkeiten in den Einrichtungen, steht die wirtschaftliche Belastung sowohl für die Einrichtungen selbst als auch der Sozialsysteme durch krankheitsbedingte Fehlzeiten, Arbeitsunfähigkeit und Heilbehandlung. Nach Berechnungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin liegen die durch Fehlzeiten verursachten Kosten bei jährlich 35 Milliarden Euro.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> BGW-DAK. Gesundheitsreport 2003 Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenhilfe

<sup>2</sup> Küsgens, I.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen, in: Badura, B. (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2004

<sup>3</sup> BGW-DAK. Gesundheitsreport 2003 Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenhilfe

<sup>4</sup> BAuA: Gesundheitsschutz in Zahlen 2000. Amtliche Mitteilung der BAuA. Sonderausgabe 17.

## 1.2 Gesundheitsförderung als Aufgabe für die Altenhilfe

Vor dem Hintergrund wachsender Gesundheitsrisiken einerseits und den steigenden Bedarfs an qualifizierten Pflegekräften andererseits ist es für die Einrichtungen der stationären Altenhilfe vordringlich, nachhaltige Gesundheitsmanagementkonzepte im Sinne einer Gesundheitsförderung zu entwickeln.

Die betriebliche Gesundheitspolitik war lange Zeit auf die Abwehr akuter Arbeitsunfälle und auf die Beeinflussung einzelner Belastungs- und Erkrankungsfaktoren ausgerichtet. Neue Konzepte und Methoden der betrieblichen Gesundheitsförderung vereinen zwei unterschiedliche Perspektiven. Zum einen geht es um eine Verminderung oder

Vermeidung krankheitsauslösender Faktoren und zum anderen um den Aufbau und die Förderung von Ressourcen, die es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht, trotz vielfältiger Belastungen gesund und leistungsfähig zu bleiben (salutogenetischer und ressourcenfördernder Ansatz).

Auch die WHO verfolgt diesen Ansatz. Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta der WHO (1986) setzt vor allem bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale an.

Die WHO hat 1986 die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung verabschiedet. Seitdem ist ›Gesundheitsförderung‹ als ein gesundheitspolitischer Begriff eingeführt und folgendermaßen gekennzeichnet: »Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über Ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung Ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.

In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont, wie die körperlichen Fähigkeiten.«<sup>5</sup>

Die Strategien verfolgen sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention. und umfassen z.B. Schaffung einer anregenden Arbeitswelt, Entwicklung von Kompetenzen, Vergrößerung des Handlungs- und Entscheidungsspielraumes und den Aufbau sozialer Unterstützung.



# 2 Zielsetzung

Ausgehend von beschriebener Problematik führte das Fraunhofer IAO das Modellprojekt ›Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege‹ durch. Weitere Projektpartner waren die B·A·D GmbH, die Unfallkasse Baden-Württemberg und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Leitgedanken waren die Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Salutogenese. Durch das Modellprojekt wurde exemplarisch ein Weg aufgezeigt, der handlungsweisend für die Einrichtungen mit Pflegeaufgaben ist.

Das Modellprojekt ›Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege‹ zielte auf:

- eine nachhaltige Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit der Pflegekräfte in der stationären Einrichtungen der Altenhilfe durch die Implementierung gesundheitsfördernder Strukturen und Maßnahmen in den Modelleinrichtungen
- die Stärkung und den Ausbau von organisatorischen und individuellen Ressourcen
- die Schaffung nachhaltiger Strukturen, die zum Erhalt und zur Förderung der psychischen und physischen Gesundheit beitragen
- die Anregung von Lernprozessen und eine langfristigen Bewusstseins- und Verhaltensänderung der Pflegekräfte in den Bereichen Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit
- eine partizipationsorientierte Vorgehensweise und eine hohe Akzeptanz der Maßnahmen durch die Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Analyse, Lösungsentwicklung und Umsetzung
- eine schnelle und zielgerichtete Analyse der gesundheitsgefährdenden und -fördernden Faktoren mittels Selbstbewertung
- die Sammlung von Verbesserungsvorschlägen
- die Entwicklung eines individuellen Verbesserungsplans
- die Erarbeitung von praxisorientierten Handlungsstrategien für die Einrichtungen und
- die Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung in der Pflege in der Region.

# 3

## Vorgehensweise

Das Fraunhofer IAO hat mit dem Selbstbewertungssystem für stationäre Einrichtungen ein auf dem Markt etabliertes und bewährtes Qualitätsmanagementsystem für die stationäre Altenhilfe entwickelt. Das Selbstbewertungssystem basiert auf der Methode der European Foundation for Quality Management und konzentriert sich dabei auf die relevanten Prozesse und Dienstleistungen in einer Organisation. Es ermöglicht eine schnelle und zielgerichtete Analyse der Qualitätskoordinaten einer Einrichtung und die nachhaltige Implementierung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen.

Im Rahmen dieses Projektes wurde die Methode des Selbstbewertungssystems auf gesundheitsrelevante Fragestellungen übertragen und in Einrichtungen der stationären Altenhilfe eingesetzt.

Gleichzeitig wurde der Aufbau eines Netzwerks angeregt, das sich aus Vertreterinnen und Vertreter der beteiligten Modelleinrichtungen sowie den relevanten Akteuren im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zusammensetzt. Zielsetzung war es, den fachlichen Austausch zu fördern, Best-Practise zu verbreiten und Benchmarks für die professionelle Weiterentwicklung durchzuführen.

Die in der Leistungsbeschreibung festgelegten Ziele wurden im Einzelnen mit folgenden Schritten realisiert:

- Übertragung des erfolgreichen Instruments und der praxisorientierten Methodik des Selbstbewertungssystems auf die gesundheitsrelevante Fragestellungen in der Pflege
- Erprobung der erarbeiteten Instrumente in einem Modellversuch mit stationären Einrichtungen der Altenhilfe
- Schaffung einer betrieblich nutzbaren Wissensbasis und Instrumentarien, um die systematische Umsetzung der von den Einrichtungen erarbeiteten Verbesserungsvorschläge zu erreichen und die nachhaltige Implementierung von Rahmenbedingungen und Strukturen für gesundes Arbeiten zu gewährleisten
- Mitarbeit beim überregionalen Netzwerk ›Thematischer Initiativkreis Gesund Pflegen‹
- Aufbau eines regionalen Netzwerks ›Gesunde Pflege‹ mit dem Ziel Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zu schaffen, die den fachlichen Erfahrungsaustausch fördern, Best-Practise verbreiten und Benchmarks ermöglichen
- Wissenschaftliche Evaluation der Instrumente und Vorgehensweisen mit dem Ziel die Praktikabilität und die Nachhaltigkeit zu überprüfen sowie positive und negative Veränderungen aufzuzeigen
- Erarbeitung von praxisorientierten Handlungsstrategien zur nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Pflegekräfte.

Folgende Abbildung zeigt die Projektstruktur des Modellprojekts.



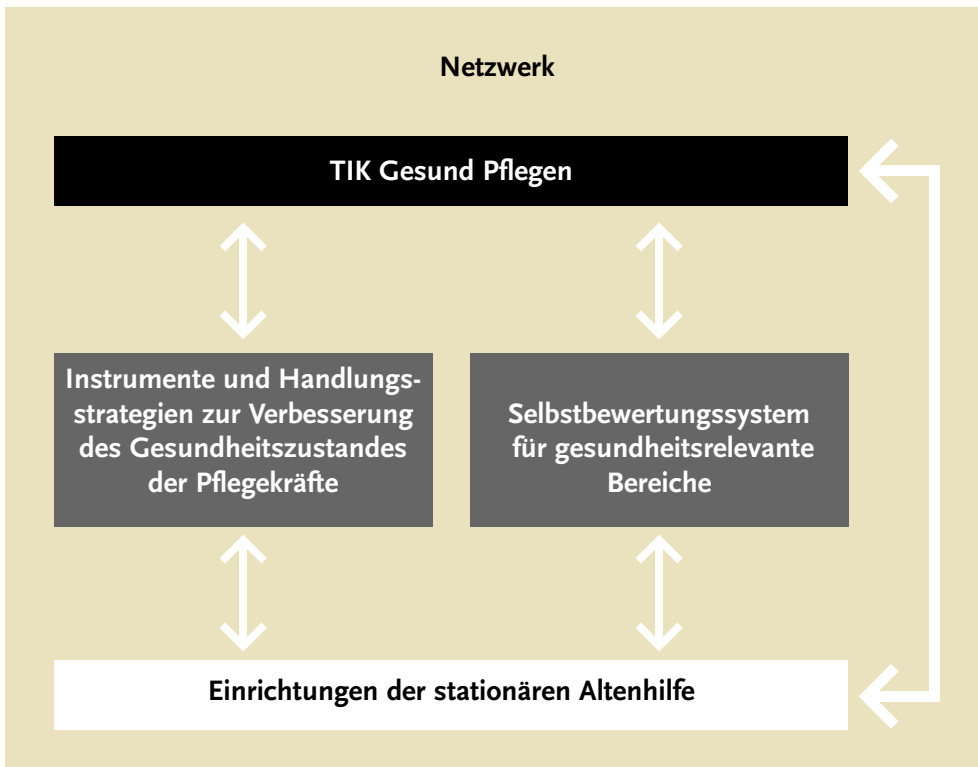


Abb. 3.1  
Projektstruktur



# 4 Literaturrecherche

Zu Beginn des Projektes erfolgte eine umfangreiche Literaturrecherche. Ziel der Recherche war es, Erkenntnisse über die aktuelle Diskussion bezüglich physische und psychische Arbeitsbelastungen und Entlastung in der Pflege zu erlangen. Darauf aufbauend wurde das Selbstbewertungssystem für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege entwickelt.

## 4.1 Suchstrategie

Die Literaturrecherche umfasste Forschungen aus der Arbeitswissenschaft und speziell aus dem Bereich der stationären Altenhilfe. In der Literaturdatenbank ›Gerolit‹ 6 des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) sind hierzu zahlreiche Dokumente vorhanden. Die Recherche bezog sich auf deutsche und englische Artikel zu den Schlagworten ›Pflegepersonal‹, ›Stress‹, ›Arbeitszeit‹, ›Arbeitsbedingungen‹, ›Arbeitsbelastung‹, ›Gesundheitsförderung‹ und ›Altenhilfe‹. Eine weitere Suchstrategie erfolgte über die Suchmaschine ›Google‹. Hierbei wurden ebenso die oben genannten Stichworte eingegeben.

Die Datenbank des Informationszentrums Sozialwissenschaften von 2003 enthält relevante Forschungen zur Altenpflege in Deutschland. Darunter ist ein Kapitel den Arbeitsbedingungen in der Pflege gewidmet.<sup>7</sup>

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veröffentlichte 2004 eine Literaturübersicht zu psychischen Arbeitsbelastungen.<sup>8</sup> Auch hier sind einige Forschungsberichte speziell zur Pflege enthalten. Der Informationsdienst der BAuA veröffentlicht unter anderem Untersuchungen sowie Handlungsrichtlinien zur Gesundheitsförderung und Prävention von Gesundheitsschäden u.a. in der stationären Altenhilfe.<sup>9</sup>

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsschutz und Wohlfahrtspflege hat einen Schwerpunkt auf Prävention in der Altenhilfe gelegt. Daher werden in regelmäßigen Abständen Artikel über diese Berufsgruppe veröffentlicht sowie deren Belastungsfaktoren untersucht.

Seit 1996 existiert das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung koordiniert den Informationsaustausch und die Verbreitung vorbildlicher Praxisbeispiele in Europa. Auf der Homepage sind zahlreiche Informationen und Dokumentationen, u.a. auch eine Leitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu finden.<sup>10</sup>

Auch das internationale Netzwerk der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz hat zur Aufgabe Best Practise zu verbreiten und Informationen rund um das Thema Arbeit und Gesundheit zur Verfügung zu stellen.

## 4.2 Stand der Forschung

Zur Beanspruchung und Belastung in der Altenhilfe existiert vor allem im angloamerikanischen Raum eine Vielzahl von Beiträgen. Für die Bundesrepublik konstatiert Zimmer einen eher fragmentarischen Forschungsstand.<sup>11</sup> Im Wesentlichen werden Burnout, psychische Beeinträchtigungen, körperliche Beschwerden und Fluktuation untersucht. All diese Studien ergaben jedoch übereinstimmend ein erhebliches Belastungs- und Beschwerdepotenzial in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

In der Wissenschaft herrscht weitgehend Einigkeit über die Belastungs- und Entlastungsfaktoren am Arbeitsplatz. Neben personenbezogenen Faktoren sind es hier vor allem die Arbeitsorganisation, Mitarbeiterführung, Arbeitsgestaltung, Informationspolitik und die soziale Unterstützung, die sich be- oder entlastend auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken können. Nach den Untersuchungen zeichnet sich die Alten-

6 <http://www.dza.de/gerolit/gerolit-online.html>

7 Informationszentrum Sozialwissenschaften, Altenpflege in Deutschland, Bestandsaufnahme und Perspektiven, Bonn, 2003

8 BAuA: Literaturzusammenstellung. Psychische Arbeitsbelastungen, Stand 2004

9 [www.baua.de](http://www.baua.de)

10 <http://www.enwhp.org/home/index.php>

11 Zimmer, A.; Weyerer S. (Hrsg), Arbeitsbelastungen in der Altenpflege, Göttingen, 1999

hilfe durch folgende Belastungsfaktoren aus:<sup>12</sup>

- Körperliche Belastung durch Heben und Tragen bei der Versorgung, der Mobilisation und Lagerung der Bewohnerinnen und Bewohner bei gleichzeitig geringer Nutzung von Hilfsmitteln
- Hoher Zeitdruck gepaart mit häufigen Arbeitsunterbrechungen bedingt durch Personalmangel, Fluktuation und Fehlzeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Mängel in der Ablauforganisation
- Hohe psychische und soziale Anforderungen im Umgang mit Leid, Sterben und Tod, im Umgang mit dementiell Erkrankten und bei Konflikten mit Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige
- Mehrfachbelastungen vor allem der Mitarbeiterinnen durch schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Gesundheitlich ungünstige Dienstzeiten durch Schicht- Nachtarbeit, Dienste am Wochenende und langen Arbeitszyklen
- Mangelnde Professionalität der Führungskräfte
- Stressbelastung durch organisatorische Probleme wie z.B. Informationsdefizit, fehlende Hilfsmittel usw.
- Wenig Aufstiegschancen und Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb des Berufszweigs Pflege
- Mangelndes Ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit
- Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren wie Infektionsgefährdung, Gefährdung durch Schnitt- und Stichverletzungen, Umgang mit Gefahrstoffen und Desinfektionsmittel.

Von den Ressourcen hängt es in erheblichem Maß ab, ob Arbeitsbelastungen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen oder ob die betroffene Person über Möglichkeiten zur Bewältigung der Belastungen verfügt. Zu den Entlastungsfaktoren am Arbeitsplatz werden nach wissenschaftlichen Erkenntnissen folgende Ressourcen gezählt:<sup>13</sup>

- Die soziale Unterstützung durch die Kolleginnen und Kollegen sowie durch die Führungskräfte und ein gutes Betriebsklima
- Die Vielseitigkeit der Arbeitstätigkeit. Der Aspekt umfasst nicht nur die Abwesenheit von Monotonie, sondern auch die Frage ob vorhandene Kompetenzen auch in vollem Umfang eingesetzt werden können
- Der eigene Handlungs- und Gestaltungsspielraum bei der Arbeit. Wer seine Aufgaben selbstständig planen und einteilen kann, hat im Vorfeld die Möglichkeit stresserzeugende Situationen zu vermeiden
- Eine gute Informationspolitik des Betriebes. Eine offene Informationspolitik trägt zu einer insgesamt positiveren Organisationskultur und einer höheren Arbeitszufriedenheit bei
- Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten von Veränderungsprozessen.

12 u.a. Zimmer, A.; Weyerer S. (Hrsg), Arbeitsbelastungen in der Altenpflege, Göttingen, 1999, Zimmer, A.; Weyerer S.: Stress in der Stationären Altenpflege, Arbeitsbedingungen und Belastungen in Heimen, Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln, 1998  
Landau, K, Imhof-Gildein, B.; Schneider C.: Beanspruchung des Pflegepersonals, Ministerium für Arbeit, Gesundheit Familie und Frauen Baden-Württemberg, Stuttgart, 1991,  
BGW-DAK. Gesundheitsreport 2003 Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenhilfe, [http://www.bgw-online.de/downloads/1065/Altenpflegereport\\_2003.pdf](http://www.bgw-online.de/downloads/1065/Altenpflegereport_2003.pdf)  
Hasselhorn et al., [http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/index\\_dt.htm](http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/index_dt.htm)

### 4.3 Handlungsempfehlungen

Aus den Belastungsquellen sind unterschiedliche Handlungsempfehlungen entwickelt worden. Vor allem die europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA und das »Sozialnetz Hessen« haben unterschiedliche Handlungsempfehlungen entwickelt. Die meisten beziehen sich auf den Arbeitsplatz im Allgemeinen. Die Vorschläge der BGW hingegen sind direkt auf den Altenpflegebereich zugeschnitten. Im Rahmen unterschiedlicher Studien und Veröffentlichungen werden zusätzlich Empfehlungen und Lösungsvorschläge ausgesprochen. Diese wurden bei der Erarbeitung des Selbstbewertungssystems berücksichtigt, sind aber aufgrund der Vielzahl der Einzelaspekte nicht in die nachfolgende Übersicht aufgenommen. Folgende Tabelle 4.1 gibt einen Überblick über die wichtigsten Handlungsempfehlungen und Leitlinien zu diesem Themengebiet.

Tab. 4.1  
Übersicht über Handlungsempfehlungen und Leitlinien

Kategorie	Quelle
Stressvermeidung, Stressbewältigung, Arbeitsgestaltung allgemein	Europäische Kommission, Generaldirektion Beschäftigung und Soziales, »Stress am Arbeitsplatz« ein Leitfaden »Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes?«, 1999
	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, »Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress«, 2003
	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, »Stress lass nach! Bewusster Umgang mit Stress« Magazin 5, 2002
	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, »Verhütung von psychosozialen Risiken und Stress bei der Arbeit in der Praxis« Stressprävention in einem Altenheim, 2003
	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Stress am Arbeitsplatz, Facts 8; Arbeitsbedingter Stress, Facts 22; Bewältigung von arbeitsbedingtem Stress und seine Ursachen, einige praktische Tipps für Arbeitnehmer, Facts 31; Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress, Facts 32; Stressbewältigung, 2002
	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Diagnose Stress Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, »Verhütung psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz: Europäische Perspektiven«, 2002
	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Gesundheitsschutz 20; Stress im Betrieb? Handlungshilfen für die Praxis, 2001
	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Gesundheitsschutz 23 Psychische Belastungen und Beanspruchungen im Berufsleben; Erkennen – Gestalten, 2002
Arbeitsaufgaben und Organisation	Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen, Menschengerechte Arbeitsgestaltung, Arbeitsgestaltung nach DIN EN ISO 9241-2

Kategorie	Quelle
Arbeitsaufgaben und Organisation (Forts.)	BGW-DAK Gesundheitsreport Altenpflege, Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege, 2001
	BGW-DAK Gesundheitsreport Altenpflege, Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege, 2003
Mobbing	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ›Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress‹, 2003
	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz FACTS 23, 2002
	Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen Betriebsvereinbarung ›Mobbing‹ 1999; Prävention von Mobbing, 1998
	Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten, NRW, Mobbingtelefon, 2002
	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), ›Wenn aus Kollegen Feinde werden ...‹, 2002
Führungsverhalten	Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, 2002
Betriebsklima	Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V., Betriebsklima gestalten, 2001
	BGW-DAK Gesundheitsreport Altenpflege, Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege, 2003
Arbeitszeiten	Wallbaum, Claudia, ›Management im Gesundheitswesen‹, 1999
	Girard-Hecht, Elisabeth ›Arbeiten im halben Dienst‹, Die Schwester Der Pfleger 4(03)42
	Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg: ›Leitfaden zur Gestaltung und Umsetzung flexibler Arbeitszeitsysteme in Pflege- und Betreuungseinrichtungen‹ 2003
	Katrin Krämer, Lebensarbeitszeitgestaltung in der Altenpflege – Handlungsleitfaden für eine altersgerechte Personalentwicklung, Stuttgart 2002
	Sozialministerium Baden-Württemberg, Arbeitszeit im Krankenhaus, 2003
Betriebliche Gesundheitsförderung	Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen, Betriebliche Gesundheitsförderung, 1998
	Occupational Safety and Health Service ›Guidelines for the Provision of Facilities and General Safety and Health in the Healthcare Industry‹, 1997

Kategorie	Quelle
Betriebliche Gesundheitsförderung (Forts.)	BKK Bundesverband (Hrsg.): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa, Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung, Essen 1999
	Badura, B.; Ritter, W, Scherf, M., Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfadens für die Praxis, Berlin, 1999
Kommunikation	Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. (Regine Rundnagel) und Sozialnetz Hessen Kommunikationsverhalten, 2000
Gewaltprävention	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ›Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress‹
Sicherheit	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ›Safe Care: Ein Programm für mehr Sicherheit im Krankenhaus‹, 2003
Gewaltverhinderung	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz FACTS 24, 2002
Methodenwissen, Sozialkompetenz, Managementfertigkeiten	Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. BIT e.V. Bochum und Sozialnetz Hessen, 1999
Ältere Mitarbeiter	Richenhagen, Dr. G. ›Länger gesünder arbeiten – Handlungsmöglichkeiten für Unternehmen im demografischen Wandel‹
	Katrin Krämer, Lebensarbeitszeitgestaltung in der Altenpflege – Handlungsleitfaden für eine altersgerechte Personalentwicklung, Stuttgart 2002
Körperliche Belastung	Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V., Gesünder heben und tragen
	Arbeitnehmerkammer Bremen, Alles Gute für den Rücken, Info 12/04 zu Fragen der Gesundheitsvorsorge

Ausgehend von der Literaturrecherche und auf Grundlage der Handlungsempfehlungen wurde das Selbstbewertungssystem für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege entwickelt.



# 5

## Das Selbstbewertungssystem für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege

## 5.1 Weiterentwicklung und Übertragung des Selbstbewertungssystems auf gesundheitsrelevante Fragestellungen

Seit 1998 ist das Selbstbewertungssystem für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe als ein System zur Qualitätssicherung auf dem Markt. Es wurde unter der Federführung des Fraunhofer IAO in Zusammenarbeit mit der Bettal Quality Consulting, einer englischen Unternehmensberatung Pilota Mobiles Fortbildungsteam im Auftrag und in Abstimmung mit dem Gemeinschaftsprojekt ›Handbuch zur Qualitätssicherung‹ entwickelt. 2003 wurde das Selbstbewertungssystem vom Fraunhofer IAO komplett überarbeitet und den neuen gesetzlichen Gegebenheiten und neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Seit 2004 ist die überarbeitete Version auf dem Markt.

Ausgehend von der beschriebenen Literaturrecherche und auf Grundlage der kategorisierten Handlungsempfehlungen wurde das Selbstbewertungssystem inhaltlich und methodisch auf gesundheitsrelevante Fragestellungen spezifiziert. In einem interaktiven Entwicklungsprozess wurde es hinsichtlich Inhalts, Verständlichkeit und Struktur überarbeitet. Ziel war es, den stationären Einrichtungen der Altenhilfe ein Instrument an die Hand zu geben, mit dem sie schnell und mit geringem Aufwand eine Qualitätsdiagnose der gesundheitsrelevanten Bereiche durchführen und Verbesserungen einleiten und vornehmen können. Die entwickelte Methode und die Instrumente ermöglichten ein strukturiertes Vorgehen und eine zielgerichtete und schnelle Analyse der Belastungs- und Entlastungsfaktoren. Verbesserungsvorschläge wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter formuliert und die Übertragung in die Praxis systematisch geplant und gesichert.

Das Selbstbewertungssystem für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege besteht nun aus drei Formblättern, so genannten Elementen, die von Selbstbewertungsteams (fünf bis sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) bearbeitet werden. Jedes dieser Elemente beinhaltet je zehn bzw. elf Fragen und korrespondierenden Standards.

Folgende Themenschwerpunkte wurden behandelt:

- Arbeitsinhalt
- Arbeitsorganisation
- Arbeitszeit
- Informationspolitik/Kommunikation
- Umgang mit Belastung und Beanspruchung
- Hilfsmiteinsatz
- Führungsverhalten
- Betriebsklima
- Unfallverhütung/Arbeitsschutz

Einen Auszug zeigt der Ausschnitt aus dem Element ›Element 3‹ zur Arbeitszeit, Betriebsklima, Unfallverhütung.

Gesunde Pflege ohne Stress Element 3: Arbeitszeit, Betriebsklima, Unfallverhütung		
Frage	Bewertung	Qualitätsstandards
1. Werden die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Regelung der Arbeitszeit berücksichtigt?	A B <input checked="" type="radio"/> C D	Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden durch eine frühzeitige und mitarbeiterfreundliche Dienstplangestaltung berücksichtigt.
2. Existiert in der Einrichtung ein Angebot an flexiblen Arbeitszeitmodellen?	A B C D	In der Einrichtung existieren flexible Arbeitszeitmodelle wie z.B. Kernarbeitszeit, Teilzeitarbeit.

A Die Anforderungen werden nicht erfüllt  
 B Die Anforderungen werden ansatzweise erfüllt  
 C Die Anforderungen werden überwiegend erfüllt  
 D Die Anforderungen werden vollständig erfüllt

IAO, IAT Universität Stuttgart

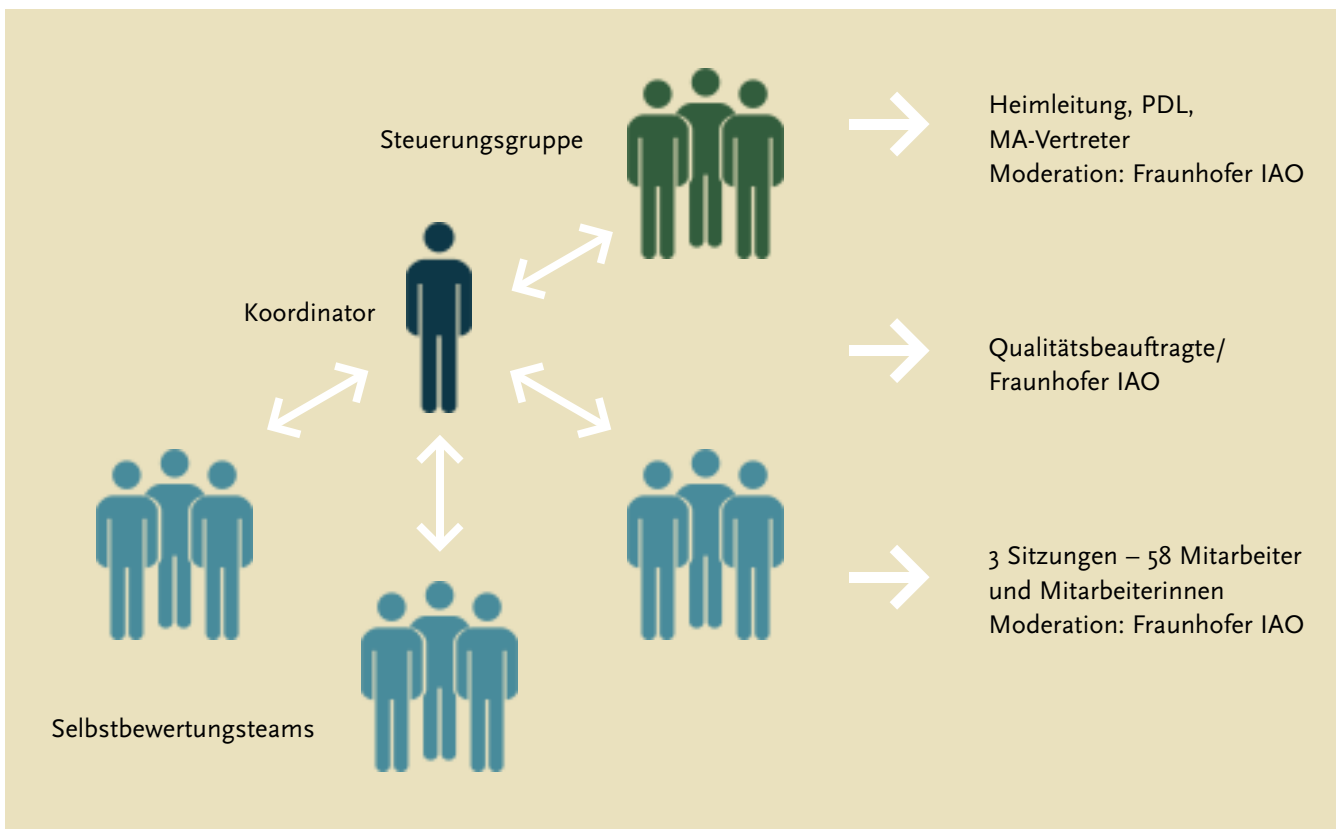
Fraunhofer IAO Institut Arbeitsmarktforschung und Organisationsentwicklung

Abb. 5.1  
Auszug aus dem Element 3

## 5.2 Akteure der Selbstbewertung

Bei der Durchführung der Selbstbewertung spielen unterschiedliche Akteure eine Rolle.

Abb. 5.2  
Selbstbewertung – die Organisation



- Selbstbewertungsteams bestanden aus 5–8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Pflege und einer Moderatorin bzw. einem Moderator. Innerhalb des Modellprojektes wurde die Moderation der Selbstbewertungssitzungen durch das Fraunhofer IAO übernommen. Die Selbstbewertungsteams führten die Selbstbewertungen durch, indem sie anhand der Fragestellungen einen Abgleich der Ist-Situation in ihren Einrichtungen mit den in den Elementen aufgeführten Standards vornehmen. Im Anschluss an jede Fragestellung wurden mittels Brainstorming Verbesserungsvorschläge formuliert. Der Moderator bzw. die Moderatorin fasste die Ergebnisse schriftlich zusammen und leitete diese an die Steuerungsgruppe weiter.
- Die Koordination übernahm organisatorische Aufgaben wie z.B. die Terminabsprache. Im Modellprojekt übernahm das Fraunhofer IAO in enger Zusammenarbeit mit dem oder der Qualitätsbeauftragten bzw. der Heimleitung die Koordination.
- Die Steuerungsgruppe setzte sich im Modellprojekt aus der Heimleitung, der Pflegedienstleitung sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusammen. In einer Einrichtung wurde zusätzlich die Hauswirtschaftsleitung, in drei Einrichtungen ein Mitglied des Personalrates und in einer weiteren Einrichtung die Qualitätsbeauftragte zusätzlich in die Steuerungsgruppe berufen. Der Steuerungsgruppe oblagen die Auswahl und die Umsetzungsplanung der in den Selbstbewertungsteams erarbeiteten Verbesserungsvorschläge.

### 5.3 Ablauf der Selbstbewertung in den Modelleinrichtungen

Das Selbstbewertungssystem wurde in sieben Einrichtungen im Ostalbkreis (Baden-Württemberg) erprobt.

Über Telefonakquisition wurden die Einrichtungen für das Modellprojekt gewonnen. Bei den teilnehmenden Einrichtungen handelte es sich um vier Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes, einer Einrichtung in privater Trägerschaft sowie drei Kleinsteinrichtungen der Johanniterhäuser Baden-Württemberg GmbH. Insgesamt richtete sich das Projekt an 257 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Folgende Tabelle 5.2 zeigt die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Einrichtung.

Im Januar 2004 wurde durch ein vorbereitendes Gespräch mit den Heimleitungen die Akzeptanz des Projektes auf der Führungsebene gesichert.

Im Zeitraum Februar bis März 2004 fanden in allen Einrichtungen Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt und die Teams für die Selbstbewertungssitzungen zusammengestellt. Darüber hinaus wurden für jeden Wohnbereich

Einrichtungen	Anzahl Bewohner und Bewohnerinnen	Anzahl Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
Haus 1	52	48
Haus 2	54	44
Haus 3	80	72
Haus 4	31	15
Haus 5	24	18
Haus 6	48	38
Haus 7	26	22
<b>gesamt</b>	<b>315</b>	<b>257</b>

Tab. 5.1  
Strukturdaten der Einrichtungen

eine Verantwortliche bzw. ein Verantwortlicher für das Projekt benannt.

Bis Juni 2004 wurden pro Einrichtung drei Workshops à zwei bis drei Stunden für die Selbstbewertung und für die Erarbeitung der Verbesserungsvorschläge durchgeführt.

Die erste Entwicklung der Qualitäts- und Umsetzungspläne durch die Steuerungsgruppen erfolgte in allen Einrichtungen zeitnah bis Ende Juli. In den Workshops der Steuerungsgruppen wurden die Verbesserungsvorschläge konkretisiert und deren Umsetzung exemplarisch festgelegt und geplant. Die im Workshop gewonnene Methodenerkenntnis und die Implementierung der Steuerungsgruppe ermöglichte es den Einrichtungen in weiteren Sitzungen bis August alle Verbesserungsvorschläge auszuwählen und in weiteren Umsetzungsplänen zu konkretisieren. Über schriftliche Protokolle wurden die Ergebnisse gesichert und die Umsetzung kontrolliert.

Die Abbildung 5.2 zeigt den Ablauf der Selbstbewertungen in den Einrichtungen.

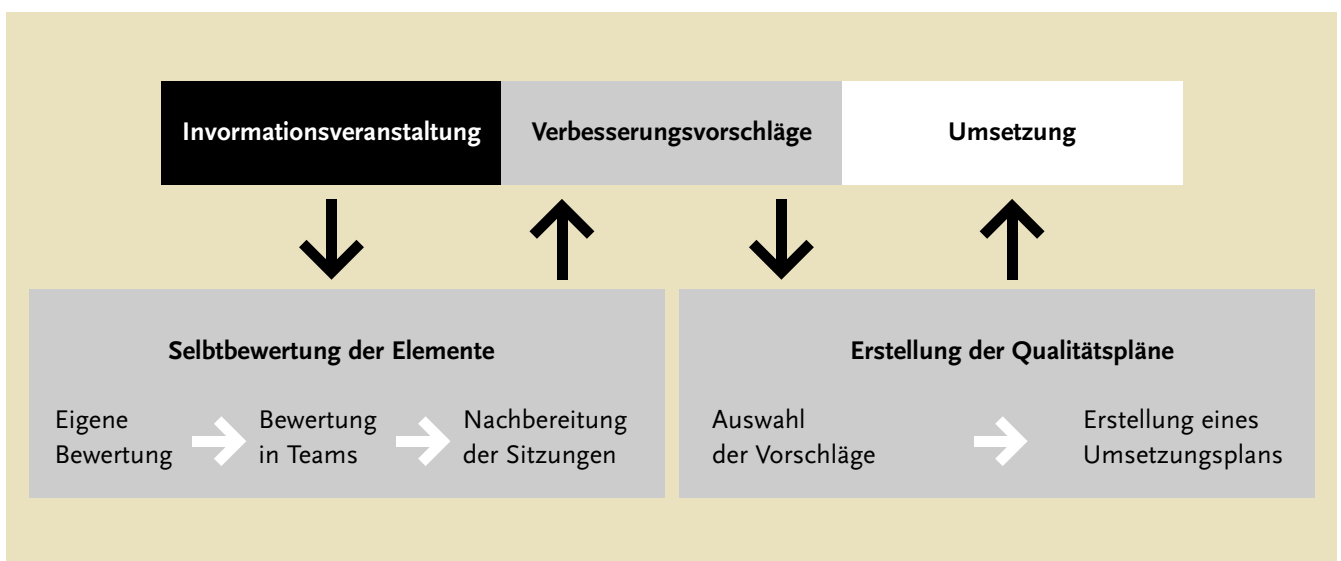


Abb. 5.3  
Das Selbstbewertungssystem –  
der Ablauf

## 5.4 Teilnehmende am Modellprojekt

Die folgende Übersicht (Tab. 5.3) gibt einen Überblick darüber, wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich insgesamt am Projekt aktiv beteiligt haben. Die Übersicht zeigt zum einen die Teilnehmenden an den Selbstbewertungsworkshops und am Qualitätsplantraining, zum anderen zeigt die Abbildung aber auch die Teilnehmenden an der wissenschaftlichen Begleitforschung die in Kapitel sieben beschrieben wird. Insgesamt waren 301 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Projekt involviert, wobei einige Teilnehmende an mehreren Workshops und an der Evaluation des Projektes teilnahmen. Bei den Teilnehmenden handelt es sich vorwiegend um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Pflegebereich. Eine Einrichtung hatte pro Workshop eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter aus dem Hauswirtschaftlichen Bereich mit einbezogen. Aufgrund ihrer Größe und Struktur wurden die drei Einrichtungen der Johanniterhäuser für die Workshops zusammengefasst. Die dort erarbeiteten Verbesserungsvorschläge wurden zum Teil einrichtungsübergreifend geplant und umgesetzt, zum Teil wurden sie für die einzelnen Häuser spezifisch geplant, angepasst und umgesetzt.

	Haus 1	Haus 2	Haus 3	Haus 4	Haus 5–7	gesamt pro
Teilnehmende Workshop	5	6	7	5	7	30
Teilnehmende Workshop 2	5	6	6	7	5	29
Teilnehmende Workshop 3	5	8	6	5	5	29
Teilnehmende Qualitätsplan	5	7	7	4	11	34
Teilnehmende bgw-Mitarbeiterbefragung	14	17	19	14	47	111
Teilnehmende Evaluation IAO	8	8	19	10	23	68
<b>Gesamt pro Einrichtung</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>64</b>	<b>45</b>	<b>98</b>	<b>301</b>

Tab. 5.2  
Teilnehmende am Projekt

# 6

## Ergebnisse der Selbstbewertungssitzungen der teilnehmenden Einrichtungen

## 6.1 Ergebnisse insgesamt

Die Ergebnisse der Selbstbewertungssitzungen sind zum einen eine differenzierte Stärke und Schwächeanalyse zu den einzelnen Themenbereichen und zum anderen die zahlreichen Verbesserungsvorschläge der jeweiligen Einrichtungen. Die Stärke-Schwäche Analyse hatte zum Ziel ein Bild über die Verbesserungsbereiche aber auch der Ressourcen und Potenziale der einzelnen Einrichtungen aufzuzeigen, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beim bewussten Aufbau und Umgang mit ihren Ressourcen zu unterstützen.

Während die Ist-Analyse vor allem dazu diente, einen Überblick zu geben, waren die Verbesserungsvorschläge die Basis für den Qualitätsplan.

Im Durchschnitt wurden pro Einrichtung 45,4 Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Die Spannweite belief sich von 26 bis 59 Vorschläge. Die meisten Verbesserungsvorschläge wurden im Bereich ›Umgang mit Belastungen‹ erarbeitet, gefolgt von den Bereichen ›Betriebsklima‹ und der ›Arbeitsorganisation‹. Die wenigsten Verbesserungsvorschläge wurden bei der ›Unfallverhütung‹ formuliert. Dies lässt zweierlei Vermutungen zu: Entweder arbeiten die Einrichtungen in diesem Gebiet bereits sehr professionell oder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter empfinden diesen Themenkomplex nicht sehr wichtig.

Folgende Tabelle zeigt die erarbeiteten Verbesserungsvorschläge pro Einrichtung aufgeteilt nach unterschiedlichen Themengebieten.

Verbesserungsvorschläge	Haus 1	Haus 2	Haus 3	Haus 4	Haus 5–7	Summe	Durchschnitt
Arbeitsinhalt	7	1	5	1	9	23	4,6
Arbeitsorganisation	7	6	7	2	12	34	6,8
Arbeitszeit	2	6	7	1	4	20	4
Information	4	6	8	3	4	25	5
Umgang mit Belastungen	14	16	12	7	7	56	11,2
Führungsverhalten	2	2	6	3	4	17	3,4
Betriebsklima	5	8	13	4	8	38	7,6
Unfallverhütung/ Arbeitsschutz	5	1	1	5	2	14	2,8
<b>Summe</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>59</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>227</b>	<b>45,4</b>

Tab. 6.1  
Verbesserungsvorschläge nach  
Themengebieten pro Einrichtung

## 6.2 Verbesserungsvorschläge im Einzelnen

Die detaillierte Betrachtung der Ergebnisse zeigt, dass die in den Elementen angesprochenen Themenkomplexe für die Auswertung zum Teil zusammengefasst werden konnten. Häufig ist eine klare Zuordnung durch die Komplexität der Verbesserungsvorschläge erschwert. So sind z.B. Arbeitsinhalt und die Arbeitsorganisation nur schwer isoliert zu betrachten.



### 6.2.1 Arbeitsinhalt

Zu den belastungsvermindernden Ressourcen gehören ein ausreichender Handlungs- und Gestaltungsspielraum ebenso wie eine angemessene Entscheidungsbefugnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dieser Themenkomplex wurde im Bereich Arbeitsinhalt ebenso thematisiert wie die Aufgabenvielfalt und die Über- und Unterforderungssituationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

#### Als Probleme wurden u.a. benannt:

- Arbeitsüberlastung durch die Vielzahl an Aufgaben der Fachkräfte
- Unklare Aufgabenverteilung und Kompetenzzuordnung zwischen den einzelnen Qualifikationen
- Aufgaben- und Entscheidungsübertragung an die Hilfskräfte, Schülerinnen und Schüler variieren je nach Wohnbereich oder Schichtzusammensetzung
- Überforderung durch schlechte Einarbeitung
- Zu viel Routine, es gibt wenig Neues
- Hilfskräfte würden gerne mehr Verantwortung bei der Erstellung von Pflegeplanungen und bei der Behandlungspflege übernehmen

#### Verbesserungsvorschläge zu diesen Themen waren u.a.:

- Sammlung und Analyse der Tätigkeiten und Arbeitsaufgaben und neue Zuordnung der Verantwortungsbereiche. Festlegen was von Fachkräften, Hilfskräften und was von Schülerinnen und Schülern durchgeführt werden kann
- Arbeitsbereiche für alle Qualifikationen so gestalten, dass sie förderlich für die individuelle Entwicklung sind und Verantwortung übernommen werden kann
- Teamentwicklungsprojekt durchführen
- Fortbildung zum Thema ›Stellenbeschreibung‹ mit wohnbereichsübergreifendem Erfahrungsaustausch
- Festlegen der Aufgaben je nach Qualifikation

### 6.6.2 Arbeitsorganisation

Im Themenbereich Organisation ging es u.a. darum, die Arbeitsorganisation im Hinblick auf Belastungs- und Entlastungsfaktoren zu diskutieren. Das Themengebiet beinhaltete die Aufbau- und Ablauforganisation und das Arbeitsvolumen. Ziel war es, Arbeitsbelastungen zu vermindern und besser zu verteilen, Arbeitsspitzen und Leerlaufzeiten zu entschärfen. Des Weiteren wurde thematisiert, ob die Personaleinsatzplanung dem Arbeitsaufkommen entsprechend gestaltet ist.

#### Als Probleme wurden u.a. benannt:

- Arbeitsspitze und hoher Zeitdruck der Fachkräfte zur Essenszeit durch Anwesenheitspflicht im Speisesaal
- Schlechte Personalbesetzung am Wochenende
- Keine Zeit für bewohnerorientiertes Arbeiten durch Zeitdruck
- Keine systematische Einarbeitung der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Keine ungestörte Pause möglich
- Schlechte schnittstellenübergreifende Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit
- Unterforderung durch pflegefremde Tätigkeit, gleichzeitig Überforderung durch den entstehenden Zeitdruck
- Mangelnde Arbeitsmaterialien durch schlechte Bestellsystematik
- Häufige Arbeitsunterbrechung durch Telefon, Arztvisiten usw.

#### Verbesserungsvorschläge, die zu diesem Themenkomplex gehören waren u.a.:

- Übertragung der Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohner im Speisesaal von einer Fachkraft auf eine Hilfskraft aus der Pflege oder Hauswirtschaft zur Entlastung der Fachkräfte
- Arbeitsabläufe wie z.B. Körperpflege nach Rücksprache mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zeitlich flexibler gestalten
- Bessere zeitliche Abstimmung zwischen Pflege und Putzdienst z.B. Böden während der Übergabe wischen

- Verbesserung der Arbeitslogistik durch Optimierung des Bestellsystems
- Umstellen des Telefons auf die Heimleitung während der Pausenzeiten
- Flexibilisierung der Zu-Bett-Gehzeiten der Bewohnerinnen und Bewohner
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erarbeiten. Zielsetzung festschreiben und im Zwischen- und Abschlussgespräch kontrollieren
- Einführung von Visitenzeiten der Ärzten
- Einsammeln der Schmutzwäsche durch Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterin der Hauswirtschaft

### 6.2.3 Information/Kommunikation

Im Themenbereich Information/Kommunikation ging es vor allem darum, wie die Kommunikations- und Informationsstrukturen der Einrichtungen gestaltet sind. Die Fragen bezogen sich auf das Weitergeben und Sichern von Informationen. Hierbei war die Frage nach Dienstbesprechungen ebenso enthalten wie der schnittstellenübergreifende Informationsaustausch.

#### Als Probleme wurden u.a. benannt:

- Schnittstellenübergreifende Kommunikationsstrukturen sind nur auf der Leitungsebene angesiedelt
- Keine systematische Nachverfolgung der in den Besprechungen gefassten Beschlüsse
- Teilzeitkräften fehlen häufig Informationen über Bewohnerinnen und Bewohner und eingeführte Neuerungen
- Wenig Austausch zwischen den einzelnen Wohn- und Funktionsbereichen
- Dienstbesprechung nur zwei Mal im Jahr
- Mangelnde Transparenz über Entscheidungen die die Einrichtung und den Wohnbereich betreffen
- Keine Information über Dienständerung
- Dienstübergabegespräch erfolgt nur zwischen den Schichtleitungen. Hilfskräften fehlt dadurch die Information über Bewohnerinnen und Bewohner
- Keine Nachverfolgung bzw. Überprüfung von gefassten Beschlüssen oder eingeführten Neuerungen

#### Verbesserungsvorschläge waren u.a.:

- Einführung von regelmäßigen Dienstbesprechungen alle 4-6 Wochen, Vertreterin bzw. Vertreter der Hauswirtschaft einladen
- Funktionsübergreifende Besprechungen einführen
- Fallbesprechungen bei und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern
- Telefonkette organisieren
- Dienstübergabe für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die im Dienst sind
- Vor Dienstbesprechung Protokoll der letzten Sitzung abnehmen und auf Umsetzung der Beschlüsse überprüfen
- ›Reitersystem‹ in Pflegedokumentation häufiger benutzen

### 6.2.4 Führungsverhalten

Hier ging es vor allem um die Fragen, wie Führungskräfte die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Pläne und Zielsetzungen der Einrichtung informieren, sie in Entscheidungsprozesse einbeziehen und sie ermutigen, sich an Veränderungsprozesse aktiv zu beteiligen. Ebenso wurde die gezielte Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Fort- bzw. Weiterbildung und Verantwortungsübertragung beleuchtet.

#### Als Probleme wurden u.a. benannt:

- Führungskräfte entscheiden ohne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Entscheidungsprozess einzubeziehen
- Keine Informationen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Besprechungen der Führungskräfte
- Neuerungen werden durch Führungskräfte zu spät mitgeteilt
- Keine gezielte Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Vorschläge der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden von den Führungskräften nicht ernst genommen
- Keine Rückmeldung über Arbeitsleistung
- Wenig Unterstützung bei Konflikten mit Angehörigen

**Die Verbesserungsvorschläge zu diesem Themenbereich umfassten u.a.:**

- Optimierung der Informationspolitik
- Durchführung eines Mitarbeiterentwicklungsprojektes, bei dem die Stärken der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benannt und Verantwortungen übertragen werden
- Personalentwicklungsgespräch einmal jährlich mit Zielvereinbarung
- Bei Konflikten mehr Hilfestellung und Unterstützung durch die Führungskräfte. Termin vereinbaren und gemeinsam nach Lösungen suchen
- Schriftliche Anweisungen freundlicher formulieren
- Feedback und Nachfragen warum Ziele nicht erreicht wurden oder Maßnahmen nicht durchgeführt werden
- Mitsprache der Wohnbereichsleitungen bei Neuaufnahmen von Bewohnerinnen und Bewohnern
- Zukunftswerkstatt durchführen zum Thema ›Visionen und Ziele der Einrichtung‹
- Führungskräfte sollen einen Tag auf jedem Wohnbereich mitarbeiten, um besseres Verständnis für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten und diese besser kennen zu lernen

### 6.2.5 Umgang mit physischen und psychischen Belastungen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenhilfe sind in ihrer täglichen Arbeit hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Der Themenkomplex physische Belastungen zielt auf die Frage der ergonomischen Gestaltung des Arbeitsumfeldes, der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel, dem Umgang mit den Hilfsmitteln aber auch der Kompetenzentwicklung in rückschonenden Arbeitsweisen. Im Zusammenhang mit den psychischen Belastungen wurde nach Schulungs- und Unterstützungsangeboten, nach Angeboten zur Stressvermeidung und -verarbeitung und nach dem Umgang mit dem Thema ›Sucht‹ gefragt.

**Als Probleme bei der physischen Belastung wurde u.a. benannt:**

- Hilfsmittel stehen zur Verfügung, werden aber aus Zeitmangel nicht eingesetzt
- Handgriff in der Nasszelle fehlt
- Schwelle zwischen Nasszelle und Bewohnerzimmer
- Hilfsmittel reichen nicht mehr aus, da sich der Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner zunehmend verschlechtert
- Letzte Schulung zu rückschonende Arbeitsweise war vor acht Jahren

**Die Verbesserungsvorschläge zu diesem Themenbereich umfassten u.a.:**

- Sensibilisierungstraining. Hilfsmittel selbst ausprobieren
- Hilfsmittel in Bewohnerzimmer stellen. Zuvor im Team darüber sprechen, wo dies Sinn macht
- Neue Gleitmatte
- Mitarbeiterin oder Mitarbeiter eines Reha-Fachgeschäftes einladen um neue Entwicklungen kennen zu lernen
- Türschwellen ausgleichen
- Schulungen zu rückschonender Arbeitsweise (Bobath, Kinästhetik, Rückenschule)
- Mit einer Krankengymnastin bewohnerbezogenen Tipps zu Hebe- und Tragetechniken einüben

**Als Probleme bei den psychischen Belastungen wurde u.a. benannt:**

- Psychische Belastung durch demenziell erkrankte oder sterbende Bewohnerinnen und Bewohner wird nicht ernst genommen. Zu wenig Zeit darüber zu sprechen
- Austausch über psychisch belastende Situationen ist nur informell
- Gewaltanwendung durch die Bewohnerinnen und Bewohner wird nicht thematisiert

**Die Verbesserungsvorschläge zu diesem Themenbereich umfassen u.a.:**

- Bewohnerbezogene Fallbesprechungen
- Autogenes Training anbieten bzw. Fortbildung zu autogenem Training
- Freikarten für ein Fitnessstudio oder Thermen
- Supervision
- Schulungen zu Entspannungstechniken
- Zusammenarbeit mit dem Hospizdienst optimieren
- Mehr freie Tage am Stück im Dienstplan einplanen
- Fallbesprechungen wohnbereichsübergreifend (Bewohner vorstellen und gemeinsam Lösungen zum Umgang mit Aggression, Demenz usw. suchen)
- Boxsack

### 6.2.6 Betriebsklima

Eine wichtige Ressource zur Bewältigung der Arbeitsbelastung ist das Betriebsklima und die Gestaltung der Beziehungen in der Einrichtung. Die Fragen hierzu drehten sich um die in der Einrichtung gelebten Normen und Werte im zwischenmenschlichen Bereich, der Kommunikationskultur und dem Umgang mit Konflikten, Lob und Anerkennung. Darüber hinaus ging es noch um Fragen des Mobbing, Ausgrenzung und sexueller Belästigung.

**Als Probleme wurden u.a. benannt:**

- Administrative Aufgaben werden von den Kolleginnen und Kollegen nicht Wert geschätzt. ›Schreibtischarbeit ist keine Arbeit‹
- Es wird wenig gelobt und wenig Anerkennung ausgesprochen
- Umgang miteinander ist nicht immer respektvoll
- Kritik wird nicht offen geäußert

**Die Verbesserungsvorschläge zu diesem Themenbereich umfassten u.a.:**

- Aufgabenbereiche in Dienstbesprechung thematisieren, damit mehr Verständnis füreinander und für die unterschiedlichen Aufgaben entsteht
- Mehr Lob und Anerkennung aussprechen über alle Qualifikationen und Hierarchieebenen hinweg
- Fortbildung zum Thema Kommunikation und Wertschätzung
- Meckerecke einrichten und bei Dienstbesprechung Konflikte thematisieren
- Supervision
- Gemeinsames Frühstück mit Angehörigen
- Ansprechperson benennen, an die sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenden können, wenn sie sich benachteiligt, gemobbt oder sexuell belästigt fühlen
- Geldgeschenke von Angehörigen ausgeben: Essen gehen, Ausflug organisieren

### 6.2.7 Arbeitszeit

Ein wichtiger Bestandteil zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit ist eine mitarbeiterorientierte Arbeitszeitregelung. Aus diesem Grund wurde nach der Dienstplangestaltung und der Möglichkeit von flexiblen Arbeitszeitmodellen, wie z.B. Teilzeitarbeit, Kernarbeitszeit und flexible Anfangs- und Endzeiten gefragt. Die Pausengestaltung wurde innerhalb dieses Themenbereichs angesprochen.

**Als Probleme wurden u.a. benannt:**

- Schülerinnen und Schüler kommen auf Grund kurzer Dienstzeiten auf Minusstunden
- Dienstplan wird häufig kurzfristig geändert
- Kurze Dienste (Kurzschichten) sind nicht für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geeignet

- Es gibt kein Zeitkonto
- Wochenenden sind häufig zu knapp geplant
- Wer am Feiertag nicht arbeitet, bekommt Minusstunden
- Nach Urlaub müssen freien Wochenenden nachgearbeitet werden
- Am Wochenende sind Schichten oft ungleich besetzt (Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Qualifikation)
- Nachtwachenblöcke zu nah aufeinander geplant

**Die Verbesserungsvorschläge zu diesem Themenbereich umfassten u.a.:**

- Einführung eines kurzen Spätdienstes, zur Unterstützung der Nachtwache und zur Flexibilisierung der Zu-Bett-Gehzeiten der Bewohnerinnen und Bewohner
- Bürotag mit Kernarbeitszeit 2 mal monatlich für die Wohnbereichsleitungen
- Feiertagsregelung durch Betriebsrat rechtlich überprüfen lassen
- Am Wochenende zusätzlich zur Fachkraft in der Früh- und Spätschicht eine routinisierte Hilfskraft einplanen
- Zwischen den Nachtwachenblöcken mehr freie Tage einplanen. Dafür die Nachtwachenblöcke die der Tagdienst abdeckt, zusammenhängend gestalten
- Überstundenfrei am Stück planen

### 6.2.8 Unfallverhütung/Arbeitssicherheit

Im letzten Themenkomplex ging es um die Unfallverhütung und die Arbeitssicherheit. Dabei wurden Fragen zur betriebsärztlichen Betreuung, zu Arbeitsunfällen und zum Umgang mit arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie der Information und Schulung.

**Als Probleme wurden u.a. benannt:**

- Betriebsärztliche Untersuchungen sind bei Neueinstellungen nicht zeitnah
- Psychische Belastungen und Stress sind bei der betriebsärztlichen Untersuchung kein Thema
- Fachkraft für Arbeitssicherheit ist nicht bekannt
- Auswertung der Arbeitsunfälle ist nicht bekannt
- Arbeitsunfälle wie z.B. Stichverletzungen werden auf Grund mangelnder Information über Vorgehensweise bei der Unfallmeldung nicht gemeldet.

**Die Verbesserungsvorschläge zu diesem Themenbereich umfassten u.a.:**

- Fortbildung zu relevanten Themen des Arbeitsschutzes
- Informationsveranstaltung zu Arbeitsunfällen (Häufigkeit, Ursachen, Umgang mit Arbeitsunfällen)
- Mundschutz zum eigenen Schutz tragen
- Mehr Personal, damit Aufgaben des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit bewältigt werden können
- Betriebsärztliche Untersuchung bei Neueinstellungen zeitnah durchführen. Nachweis muss erbracht werden
- Einweisung zu arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren für alle Mitarbeiter bei der Einstellung

## 6.3 Umsetzung der Verbesserungsvorschläge

Die Zusammenfassung der Verbesserungsvorschläge zeigt, wie viele verschiedene Bereiche angesprochen wurden. Die genannten Probleme und Verbesserungsvorschläge berühren oft strukturelle Kernprobleme des Arbeitens in den Einrichtungen.

In einem nächsten Schritt wurden die Verbesserungsvorschläge durch die Steuerungsgruppen in einem Qualitätsplan systematisiert und die Umsetzung der Vorschläge und die Verantwortlichen für die Umsetzung benannt. Verbesserungsprozesse konnten so zielgerichtet angestoßen werden. Die im Workshop gewonnene Methodenkenntnis ermöglichte es den Einrichtungen in weiteren Sitzungen bis August alle Verbesserungsvorschläge auszuwählen und in weiteren Umsetzungsplänen zu konkretisieren. Über schriftliche Protokolle wurden die Ergebnisse gesichert und die Umsetzung kontrolliert. Folgende Tabelle zeigt einen Auszug aus einem Qualitätsplan.

Verbesserungsvorschlag	Diskussion	Vereinbarte Maßnahme	Verantwortlich	Umgesetzt bis
Anrufbeantworter für Pausen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– EG hier besonders betroffen, da oft Anrufumleitung auf EG</li> <li>– Kein Anrufbeantworter einsetzbar, da Haus rund um die Uhr erreichbar sein muss</li> </ul>	– Telefon kann während der Pausenzeiten auf HL umgestellt werden, dort sind Anrufe im Display nachverfolgbar	HL/WBL	ab sofort

Tab. 6.2  
Auszug aus einem Qualitätsplan

Eine Vielzahl von Verbesserungsvorschlägen konnte sofort umgesetzt werden. Andere Vorschläge wurden zu einer Gesamtkonzeption zusammengefasst. Einige Vorschläge mussten auf Grund mangelnder finanzieller und personeller Ressourcen verworfen werden. Häufig konnte, wie in obigem Beispiel deutlich wurde, eine Kompromisslösung gefunden werden.

Insgesamt wurden im Jahr 2004 107 Verbesserungsvorschläge umgesetzt. 35 weitere Maßnahmen sind für das Jahr 2005 geplant. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der umgesetzten Maßnahmen pro Haus.

Verbesserungsvorschlag	Haus 1	Haus 2	Haus 3	Haus 4	Haus 5–7	Gesamt
Verbesserungsvorschläge insgesamt	46	46	59	26	50	227
vereinbarte Maßnahmen für 2004	18	31	31	15	12	107
vereinbarte Maßnahmen für 2005	4	10	11	5	5	35

Tab. 6.3  
Anzahl der Verbesserungsvorschläge und -maßnahmen

# 7

## Wissenschaftliche Begleitforschung

Die Wirkungen und Effektivität des Modellprojekts auf die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte durch den Einsatz des Betriebsbarometers der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege evaluiert werden. Das Betriebsbarometer wurde als Analyseinstrument speziell für die Altenhilfe entwickelt und wird dort erfolgreich eingesetzt. Es ermöglicht eine umfassende Bestandsaufnahme der Belastungsschwerpunkte in Einrichtungen sowie des Gesundheitszustands der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Einsatz des Instrumentes zu Beginn der Selbstbewertungsaktivitäten und am Ende des Projektes sollten die Belastungsschwerpunkte in den Einrichtungen, sowie der Gesundheitszustand nach Möglichkeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich erhoben werden. Durch den Abgleich der Ergebnisse sollte eine Aussage darüber getroffen werden, ob und in welchen Bereichen durch das Modellprojekt Veränderungen erzielt wurden. Allerdings zeigte sich, dass der Rücklauf der ersten Erhebung auch nach dreimaliger Verlängerung der Abgabefrist zwischen 26 % und 93 % lag. Die Ergebnisse stellten zwar die Situation in den Einrichtungen dar, doch zeigten die Workshops in den Einrichtungen ein wesentlich differenzierteres und in Teilbereichen abweichendes Bild. Insgesamt wurde in den Selbstbewertungswerkshops die Einrichtung weitaus kritischer bewertet.

Darüber hinaus ist zu vermuten, dass sich die Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erst langfristig einstellen, da die meisten Veränderungsprozesse erst in der zweiten Jahreshälfte 2004 geplant und angestoßen wurden. Aus genannten Gründen und da das BGW-Betriebsbarometer keine zukünftige Erwartung und Perspektive erfasst, wurde für die Projektevaluation ein neues Instrument entwickelt. Im Folgenden werden zuerst die Ergebnisse des BGW-Betriebsbarometers vorgestellt und nachfolgend die Projektevaluation durch das vom Fraunhofer IAO entwickelte Instrument.

## 7.1 BGW-Betriebsbarometer

Insgesamt haben 111 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Befragung teilgenommen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 43 %. Die genaue Verteilung auf die einzelnen Häuser wurde bereits in Abbildung 6: Übersicht über die Teilnehmenden am Projekt differenziert dargestellt.

- 25,2 % der Antwortenden war unter 30 Jahre alt, 39,6 % waren zwischen 30 und 49 Jahre alt und 17,1 % der Antwortenden war 50 Jahre und älter. 18,0 % haben keine Angaben zu ihrem Alter gemacht
- 65,5 % der Befragten hatten eine Vollzeitstelle, 34,5 % arbeiteten Teilzeit. 20,0 % arbeiteten Teilzeit mindestens 20 Stunden pro Woche und 14,5 % arbeitete weniger als 20 Stunden pro Woche.
- Immerhin 35,5 % der Befragten arbeiteten in der gesundheitlich sehr belastenden Wechselschicht mit Nachtdienst.

### Arbeitsaufgaben

Hinsichtlich den Fragen zur Arbeitsaufgaben zeigte sich in den Einrichtungen folgendes Bild:

- 43 % der Beschäftigten gaben an, großen oder eher größeren Einfluss auf die Arbeitsaufgaben zu haben, die ihnen zugeteilt werden. Gerade 18 % meinten jedoch, diese weniger oder gar nicht beeinflussen zu können.
- 69 % der Befragten meinten mitbestimmen zu können, auf welche Art und Weise sie ihre Arbeit erledigen können. Nur ein geringer Teil (8 %) meinte, dies weniger oder gar nicht zu können.
- Spielraum für eigene Planungen und Entscheidungen sahen immerhin 46 % bei ihrer Arbeit. Dagegen waren 25 % der Ansicht, diesbezüglich weniger bzw. gar keinen Spielraum zu haben.



- Fast drei Viertel (74%) empfanden ihre Tätigkeit als abwechslungsreich und interessant. Nur 6% stimmten dem weniger bzw. gar nicht zu.
- Nur ein geringer Teil von 14% äußerte ausreichend Zeit für die psychische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu haben. Immerhin mehr als die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (53%) empfanden die Zeit als nicht ausreichend. 33% der Befragten beantwortete die Frage mit teil/teils.
- 41% der Befragten sahen sich einem hohen Zeitdruck ausgesetzt, der sich negativ auf ihre Arbeit auswirkt. Fast ein Viertel (23%) meinte dagegen, dass ein solcher Zeitdruck eher selten oder gar nicht besteht.
- Hoher Zeitdruck äußert sich auch darin, dass vorgesehene Pausen nicht eingehalten werden können. Nur 14% der befragten Mitarbeiter/innen äußerten, dass dies sehr oft bzw. oft der Fall ist. Bei 50% tritt eine solche Situation selten oder nie ein.
- Dass notwendige Informationen fehlen, um die Arbeit gut zu machen, bemängelten 14% der Antwortenden. Fast die Hälfte (48%) meinte jedoch, dass dies selten oder nie vorkommt.
- Unklare Zuständigkeiten können die Arbeit erschweren. Gerade 10% meinten, dass dies oft oder sogar sehr oft der Fall ist. Bei 62% kam dies jedoch selten oder nie vor.
- 5% geben an, oft und sehr oft durch das Leiden oder den Tod der Bewohnerinnen und Bewohner stark belastet zu sein. Dagegen meinten 52%, dass sie sich dadurch selten oder überhaupt nicht belastet fühlen.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden gefragt, wie häufig sie die begonnene Arbeit unterbrechen müssen, weil sie z.B. bei einer anderen Tätigkeit benötigt werden. Mehr als ein Drittel (35%) äußerte, dass dies sehr oft bzw. oft der Fall ist. Der Anteil derjenigen, bei denen Arbeitsunterbrechungen selten oder nie vorkommen, lag immerhin bei 32%.
- Unterforderung, d.h., das häufige Ausführen von Tätigkeiten, für die man sich überqualifiziert fühlt, ist für ein Fünftel (19%) der Befragten ein relevantes Problem. 61% meinten dagegen, dass dies selten oder nie der Fall ist.

Bei der Auswertung des bgw-Betriebsbarometers wurden Einzelfragen zu Skalen einzelner Themenbereiche zusammengefasst und mit einer Vergleichsgruppe bestehend aus 1.530 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus 27 stationären Altenhilfeeinrichtungen verglichen. Angegeben wird die durchschnittliche Ausprägung. Die Ausprägung ›gering‹ erhielt dabei den Wert ›1‹, die Ausprägung ›hoch‹ den Wert ›5‹. Der Wert ›3‹ bedeutet also eine mittlere Zustimmung (›teils/teils‹).

- Die Skala Entscheidungsspielraum enthält die Aspekte Einfluss auf die Arbeitsaufgaben, Mitbestimmung bei der Erledigung von Aufgaben und den Spielraum für die eigene Planung und Entscheidung. Mit dem Wert von 3,6 bewerteten die Befragten den Entscheidungsspielraum recht positiv ein. Der Wert liegt geringfügig über dem Wert der Vergleichsgruppe.
  - Die Skala Aufgabenvielfalt umfasste die Aspekte Anwendung von Kenntnissen und Fertigkeiten, abwechslungsreiche und interessante Tätigkeiten sowie die Möglichkeit etwas Neues zu lernen und sich beruflich weiterzuentwickeln. Auch die Aufgabenvielfalt stuften die Befragten mit einem Wert von 4,0 vergleichsweise hoch ein.
  - Die Frage nach der Zeit für die psychische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner wurde als Einzelfrage in Vergleich gesetzt. Mit einem Wert von 2,5 liegen die Befragten des Projektes zwar über dem Wert der Vergleichsgruppe, allerdings ist die Zustimmung insgesamt relativ niedrig.
- Folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse.

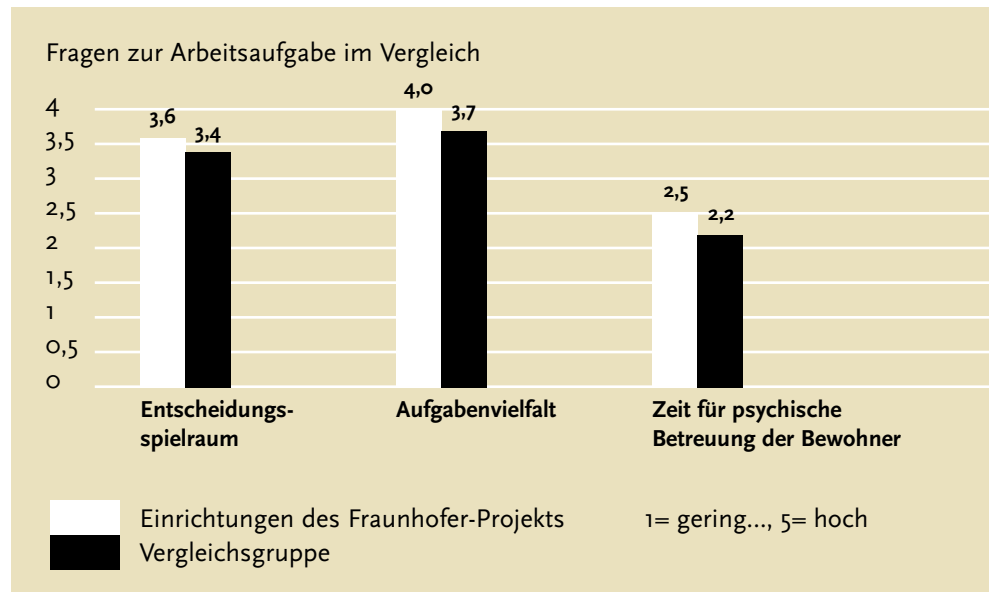


Abb. 7.1  
Skala Entscheidungsspielraum,  
Aufgabenvielfalt, Zeit für Betreuung

- Skala ›Zeitdruck/Überlastung‹ umfasste die Fragen, wie häufig es vorkommt, dass der Zeitdruck sich negativ auf die Arbeit auswirkt, sowie dass Pausen nicht eingehalten werden können. 2,9 der Befragten des Projektes sehen Zeitdruck und Überlastung als Problem. In der Vergleichsgruppe wurde ein Wert von 3,1 erzielt. Das Ergebnis liegt somit im mittleren Bereich.
- Unterforderung/Überqualifikation war bei den Beschäftigten der Einrichtungen sehr gering ausgeprägt. Die Zustimmung (2,3), liegt geringfügig unter der Vergleichsgruppe (2,4).
- Noch sehr viel niedrigere Werte erreichte die Skala ›Überforderung‹ mit einem Wert von 1,8. Tätigkeiten, denen man sich nicht gewachsen fühlt, bzw. Tätigkeiten, für die man nicht genügend ausgebildet ist, waren offenbar kein nennenswertes Problem. In der Vergleichsgruppe lag dieser Wert ebenso hoch (1,9).
- Leiden und Tod der Bewohnerinnen und Bewohner wurde von den Beschäftigten der Einrichtungen des Fraunhofer-Projektes als wenig belastend empfunden (Wert 2,4). In der Vergleichsgruppe lag dieser Wert mit 2,3 geringfügig niedriger. Folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse graphisch.

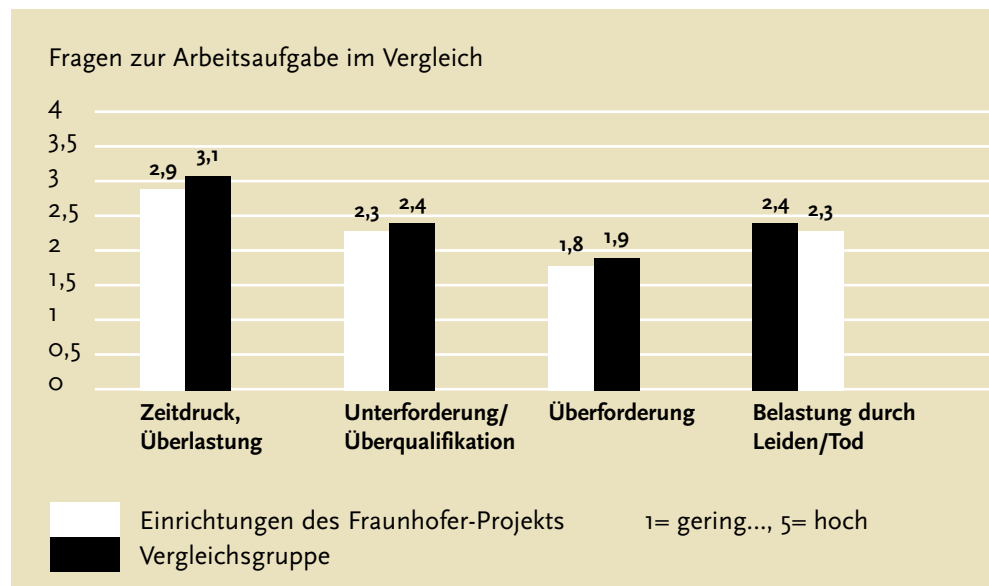


Abb. 7.2  
Skala Zeitdruck / Überlastung,  
Unterforderung / Überqualifikation,  
Überforderung, Belastung durch  
Leid/Tod

### Arbeitsaufgaben

In diesem Themenkomplex wurden Fragen zu den Arbeitsabläufen und zur Kommunikation im jeweiligen Arbeitsbereich gestellt.

- Eine ungleichmäßige Arbeitsverteilung, so dass zu bestimmten Zeiten eine Überlastung besteht, zu anderen kaum etwas zu tun ist, sahen 14 % der Befragten als Problem an. 46 % hielten dies jedoch für weniger oder gar nicht zutreffend.
- Schlecht organisierte Arbeit bemängelten nur 2 %. Für den Großteil der Befragten (84 %) war dies jedoch weniger oder gar nicht zutreffend.
- Personalmangel, der zu ständiger Überlastung führt, sahen immerhin 22 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen des Fraunhofer-Projektes als gegeben an. 55 % stimmten dem weniger oder gar nicht zu.
- Zu wenige Teambesprechungen bemängelten gerade 15 % der Antwortenden. Die Mehrheit von 58 % war dagegen der Ansicht, dass die Häufigkeit von Besprechungen ausreicht.
- Gerade 15 % der Befragten meinten, dass neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht genügend eingearbeitet werden. 63 % waren dagegen der Ansicht, dass die Einarbeitung ausreichend ist, um die Qualität der Arbeit zu gewährleisten.

### Verhältnis zu den Kolleginnen und Kollegen und zu den Führungskräften

- Auf die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen immer rechnen zu können, meinten fast drei Viertel (73 %). Nur eine Minderheit von 3 % meinte, dass dies weniger oder gar nicht zutrifft.
- Etwa gleich hoch war die Zustimmung zu der Aussage, dass die Kolleginnen und Kollegen alle wichtigen Informationen weitergeben. Immerhin 74 % stimmten dem zu, nur 3 % verneinten diese Aussage.
- Die sehr positiv formulierte Aussage: »Es besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Kolleginnen und Kollegen« erhielt eine vorsichtigere Zustimmung: 68 % stimmten dieser Aussage völlig oder eher zu. 4 % fanden, dass dies weniger oder überhaupt nicht zutrifft.
- Eine Arbeitserleichterung durch die Unterstützung des bzw. der direkten Vorgesetzten sehen 64 % als gegeben. Der Anteil derjenigen, die dies für weniger zutreffend halten, liegt mit 14 % jedoch im Vergleich sehr viel niedriger.
- Der Aussage: <Sie/Er fördert ein offenes Gesprächsklima« stimmten mehr als zwei Drittel (68 %) der Befragten zu. 9 % verneinten diese Aussage.
- Fast drei Viertel der Antwortenden (73 %) glaubten, sich auf die Führungskräfte voll verlassen zu können, wenn es bei der Arbeit Schwierigkeiten gibt. Nur 11 % der Befragten hatten diese Erfahrung bisher selten bzw. gar nicht gemacht.
- Persönlich anerkannt fühlten sich mehr als drei Viertel (76 %) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Vergleich dazu sahen 7 % dies weniger bzw. gar nicht.
- In den Einrichtungen war die überwiegende Mehrheit (71 %) der Ansicht, dass Vorschläge willkommen sind. 12 % stimmten dem nicht zu.
- Der Umgang mit Konflikten ist ein wichtiger Faktor für das Verhältnis zu den Führungskräften und für die Atmosphäre auf der Station, im Wohnbereich oder in der Abteilung. 65 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meinten, dass Probleme und Konflikte offen und ehrlich ausgetragen werden. Gerade 13 % der Befragten waren dagegen der Ansicht, dass dies weniger bzw. gar nicht der Fall ist.
- Immerhin 77 % der Befragten waren der Ansicht, von den Führungskräften alle für die Arbeit wichtigen Informationen zu erhalten. Gerade 10 % vermissten dies.
- Lob und Anerkennung durch die Vorgesetzten vermissten immerhin 28 % der Beschäftigten. Die Hälfte (50 %) meinte, dass sie oft oder sehr oft Lob und Anerkennung für ihre Leistungen erhalten.

Für den Vergleich wurden die Einzelfragen aus diesem Kapitel wiederum zu Skalen zusammengefasst.

- Lob und Anerkennung von dem/der Vorgesetzten war mit einem Durchschnittswert von 3,3 vergleichsweise hoch ausgeprägt. Der Vergleichswert lag mit 2,9 niedriger, insgesamt lag die Bewertung im mittleren Bereich.
- Das Verhältnis unter den Kolleginnen und Kollegen erhielt eine vergleichsweise gute Bewertung, der Wert lag hier bei 4,0. Der Wert in der Vergleichsgruppe war mit 3,9 geringfügig niedriger. In die Skala flossen die Antworten auf die Frage nach der Unterstützung durch die Kolleginnen und Kollegen, die Informationsweitergabe sowie das Bestehen eines vertrauensvollen Verhältnisses ein.
- Das ›Führungsverhalten‹ umfasste die Aspekte ›Unterstützung bei der Arbeit‹, ›Förderung eines offenen Gesprächsklimas‹ und ›sich auf den/die Vorgesetzte/n verlassen zu können‹. Die Einrichtungen erzielten hier mit 3,9 einen vergleichsweise guten Durchschnittswert. In der Vergleichsgruppe lag der Wert mit 3,5 schlechter.
- Die ›Arbeitslogistik‹ wurde durch die Fragen nach unklaren Zuständigkeiten bei der Arbeit, unregelmäßiger Verteilung der Arbeit, schlecht organisierten Arbeitsabläufen, Personalmangel sowie Kommunikationsstrukturen (Häufigkeit und Durchführung der Teambesprechungen), Fluktuation und Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgebildet. Mit 3,8 lag der Durchschnitt in den Einrichtungen hier auf höherem Niveau als in der Vergleichsgruppe mit einem Wert von 3,6.

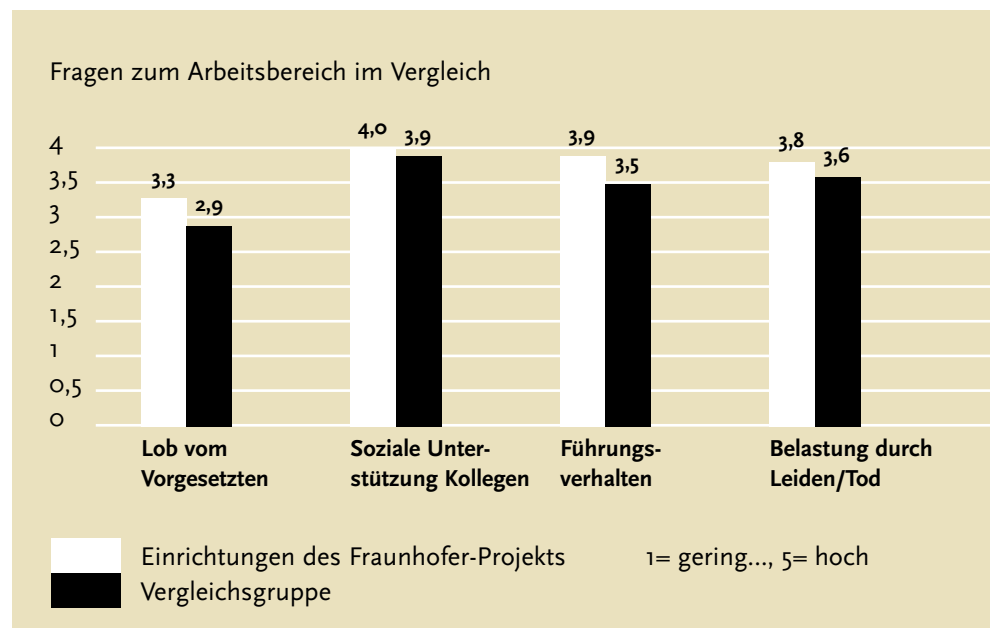


Abb. 7.3  
Skala Lob von Vorgesetzten, soziale Unterstützung, Führungsverhalten und Arbeitslogistik

### Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen können die Arbeitsbedingungen für jede einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheidend mitprägen. Wie mit Arbeitsbelastungen umgegangen wird, welchen Stellenwert Anregungen und Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben und wie wichtig gute Kommunikationsstrukturen und ein angenehmes Betriebsklima für die Heimleitung sind, sind Bestandteil einer Unternehmenskultur und wurden innerhalb dieses Themenkomplexes erfragt.

- Acht von 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (79%) in den Einrichtungen waren der Ansicht, dass die Heimleitung eine regelmäßige Weiterbildung fördere. 8% stimmten dem weniger bzw. gar nicht zu.
- Dass Beschwerden im Haus berücksichtigt werden, empfanden 52% der Befragten. 11% sahen dies nicht gegeben. Mehr als ein Drittel (36%) war bei dieser Aussage unentschieden.
- Die Kommunikationsstruktur macht sich u.a. auch daran fest, inwieweit die Mitarbei-

- terinnen und Mitarbeiter sich von der Leitung umfassend informiert fühlen. Die Mehrheit (58%) stimmte dem zu. 12% sahen dies weniger bzw. gar nicht gegeben.
- Die Mehrheit (56%) der Befragten in den Einrichtungen des Projektes fühlte sich von der Leitung ermuntert, Verbesserungsvorschläge einzubringen. 16% vermissten eine entsprechende Aufforderung.
- Der Aussage, dass die Leitung die Anliegen der Berufsgruppe unterstützt und ernst nimmt, stimmten 54% zu. Jede fünfte Befragte bzw. jeder fünfte Befragter (19%) sah diese Unterstützung nicht gegeben.
- In den Einrichtungen waren immerhin 61% der Antwortenden der Ansicht, dass ausreichende und interessante Fortbildungen angeboten werden. Mehr als ein Viertel (26%) war unentschlossen, 12% empfanden die Fortbildungen als nicht ausreichend oder wenig interessant.
- Mehr als drei Viertel (77%) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meinten, dass ihre Einrichtung einen sehr guten Ruf in der Region hat. Nur 5% bezweifelten dies.

Wie auch bei den vorhergegangenen Themen werden für den Vergleich die Einzelfragen zu Skalen zusammengefasst.

- Hinsichtlich der Skala ›Mitsprache und Beteiligung‹ lagen die Einrichtungen mit einem Durchschnittswert von 3,6 etwas über dem Vergleichswert von 3,4 in anderen Altenpflegeeinrichtungen. Die Skala setzte sich aus den Einzelfragen zur Berücksichtigung von Beschwerden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Informationsweitergabe durch die Leitung, die Ermunterung zu Verbesserungsvorschlägen sowie die Unterstützung von Anliegen der Berufsgruppe zusammen.
- Die durchschnittliche Bewertung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten fiel mit 3,9 gut aus. Die Durchschnittswerte der Vergleichsgruppe waren etwas schlechter, sie lagen bei 3,7. Die Werte setzten sich aus den Aussagen über die Förderung der regelmäßigen Weiterbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch die Leitung sowie über das Angebot ausreichender und interessanter Fortbildungen zusammen.
- Einschätzung des Rufes der Einrichtung in der Region durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fiel in den Einrichtungen des Projektes gut aus. Mit 4,0 erreichten die Einrichtungen einen auf gleichem Niveau liegenden Wert wie die Vergleichsgruppe mit 3,9.

Folgende Graphik zeigt die Skalen.

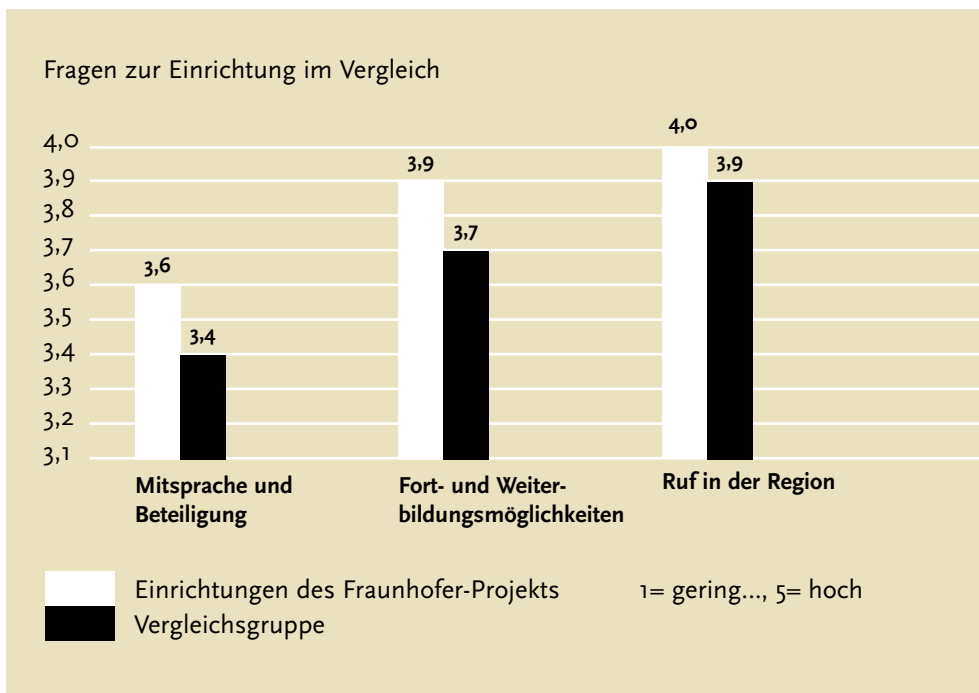


Abb. 7.4  
Skala zu den Rahmenbedingungen

## Arbeitsumgebung und Arbeitsschutz

Die Arbeitsumgebung hat großen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten. Daher sind neben der Vermeidung von Unfallgefahren auch die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsschädigungen durch ergonomische Arbeitsbedingungen, eine angemessene Ausstattung des Arbeitsbereiches und die Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen von großer Bedeutung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen wurden daher zu den Umgebungsbedingungen sowie zum Stellenwert von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit an ihrem Arbeitsplatz befragt.

- Immerhin 44 % der Befragten bemängelten das Fehlen eines Ruheraumes, in dem sie sich in der Pause erholen können. Nach Aussage von 42 % ist dieser Raum vorhanden bzw. wird nicht vermisst.
- Eine gute Ausstattung der Räume hinsichtlich Möbel, Beleuchtung, Stühlen usw. bestätigten 69 % der Befragten. Nur 11 % empfanden die Ausstattung als ungenügend.
- 22 % beklagten nicht zur Verfügung stehende oder nicht einsatzbereite Arbeitsmittel. Mehr als die Hälfte der Befragten (51 %) sah eine ausreichende Ausstattung mit wichtigen Arbeitsmitteln gegeben.
- 87 % der Befragten äußerten, dass die vorhandenen Bewohnerbetten ein körpergerechtes Arbeiten ermöglichen. Nur 4 % stimmten dem nicht zu.
- Fast drei Viertel der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (74 %) haben bei Bedarf jederzeit geeignete Hebehilfen zur Umlagerung oder Mobilisierung von Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung. Nur 7 % kritisierten fehlende Hebehilfen.
- Arbeitssicherheit und Unfallschutz sind Themen, über die regelmäßig informiert werden muss. Der Aussage, dass zum Thema Arbeitssicherheit regelmäßige Unterweisungen durchgeführt werden, stimmten immerhin 41 % der Befragten zu. 28 % waren dagegen der Meinung, dass Unterweisungen nicht regelmäßig durchgeführt werden.
- 51 % der Beschäftigten empfanden die Zeit für sicheres Arbeiten ausreichend. Gerade 15 % wünschten sich dagegen mehr zeitlichen Spielraum.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen waren zu 74 % der Überzeugung, dass der Arbeitsschutz bei der Heimleitung einen hohen Stellenwert genießt. 5 % glaubten dies eher weniger bzw. gar nicht.

Auch hier wurden die Einzelfragen zu Skalen zusammengefasst.

- Um die Unternehmenskultur im Hinblick auf die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz zu beschreiben, wurde die Skala ›Sicherheitskultur‹ gebildet. Sie umfasst sämtliche in der Befragung zum Thema Arbeitsschutz gestellten Fragen. Mit einem durchschnittlichen Wert von 3,6 verzeichneten die Einrichtungen des Projektes den gleichen Wert wie die Vergleichsgruppe (3,6).
- Die Bewertung bei der Skala ›Ausstattung der Räume‹ erreichten die Einrichtungen einen relativ guten Wert (3,4). In der Vergleichsgruppe ist der Wert gleich (3,4). Gefragt wurde hier nach dem Vorhandensein und der Ausstattung von Pausen- und Arbeitsräumen sowie den benötigten Arbeitsmitteln.
- Die Skala ›Ergonomische Arbeitsbedingungen‹ wurde aus den Aussagen zu ergonomischen Betten sowie zu den technischen Hebehilfen gebildet. Die Einrichtungen des Projektes erreichten hier – im Vergleich zur Gesamteinrichtung (3,8) – einen sehr viel höheren Wert von 4,2.

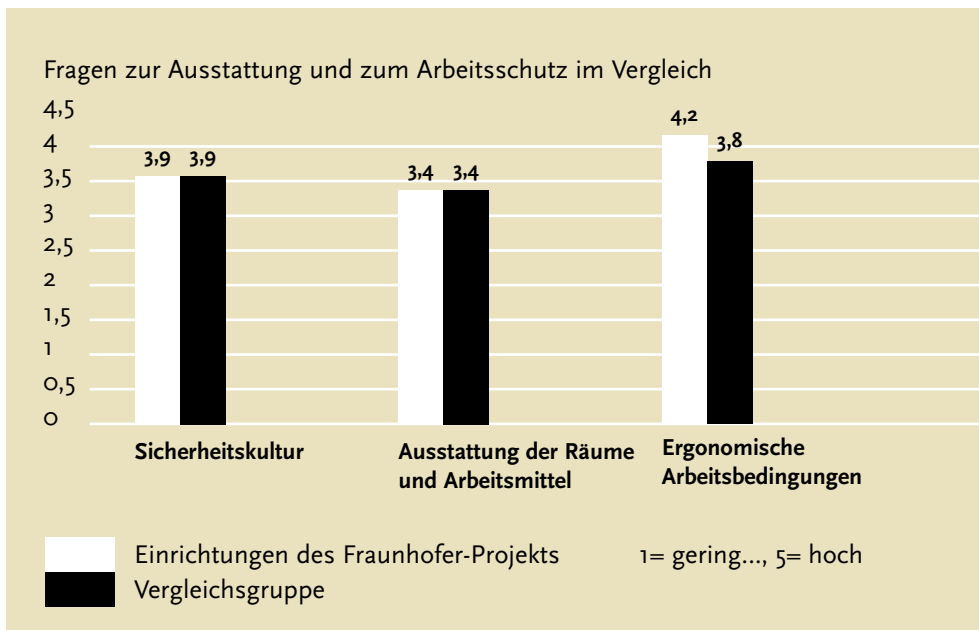


Abb. 7.5  
Skala zur Ausstattung  
und Arbeitsschutz

### Arbeitszufriedenheit

In der Befragung wurden über die Erhebung der Faktoren ›Belastungen‹ und ›Ressourcen‹ hinaus auch direkt Fragen im Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit gestellt. Dazu gehört auch die Neigung der Beschäftigten, die Stelle zu wechseln oder gar den Beruf ganz aufzugeben.

- Neun von 10 Beschäftigten (91 %) hatten das Gefühl, mit ihrer Arbeit etwas Sinnvolles zu tun. 2 % hielten ihre Arbeit für nicht sinnvoll. Als befriedigend bewerteten 82 % ihre Arbeit trotz der damit verbundenen Belastungen. 3 % empfanden ihre Arbeit als nicht befriedigend.
- ›Alles in allem‹ zufrieden mit ihrer Arbeit waren 86 % der Befragten. 3 % stimmten dieser sehr allgemein formulierten Aussage nicht zu.
- Einen Stellenwechsel erwogen 11 % der Befragten. Unentschlossen oder zögerlich einen erwogenen Stellenwechsel anzugeben waren 17 % der Befragten. Die überwiegende Mehrheit (72 %) hatte selten oder nie an einen Stellenwechsel gedacht.
- Die Angaben zur Berufsaufgabe waren dagegen eindeutiger: 9 % können sich vorstellen, den Beruf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen. 76 % jedoch haben diese Option selten oder nie in Erwägung gezogen.

Der Vergleich mit Ergebnissen aus Befragungen in anderen Altenpflegeeinrichtungen zeigt für die Einrichtungen geringfügige Abweichungen.

- Mit einem Durchschnittswert von 4,4 ist die Arbeitszufriedenheit etwas höher (Vergleichsgruppe 4,2).
- Die Bereitschaft, die Stelle zu wechseln oder den Beruf aufzugeben ist in den Einrichtungen äußerst gering ausgeprägt (1,9). In der Vergleichsgruppe liegt der Wert geringfügig höher (2,0).

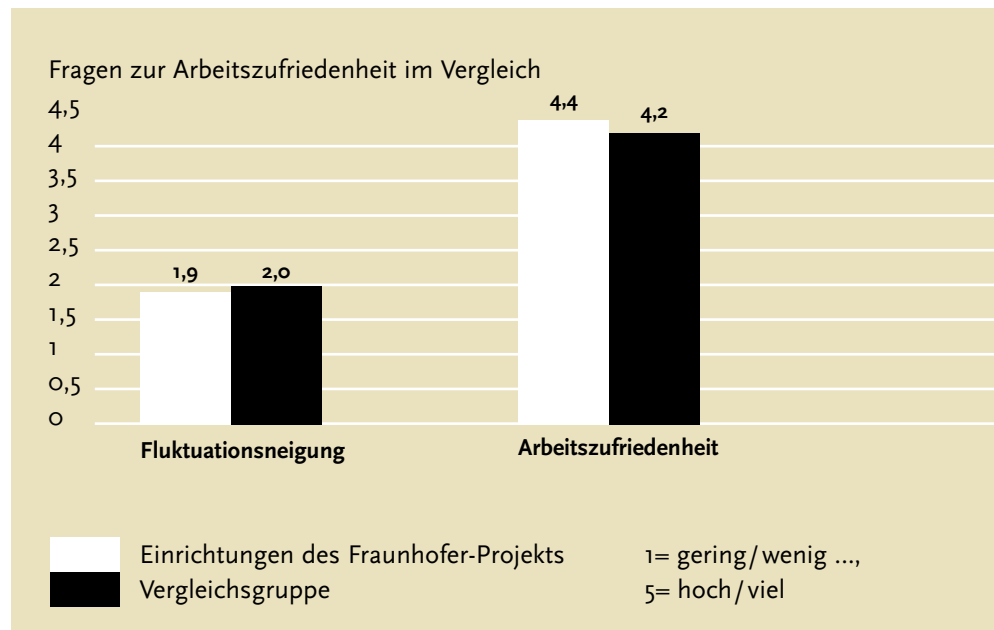


Abb. 7.6  
Skala Fluktuationsneigung und  
Arbeitszufriedenheit

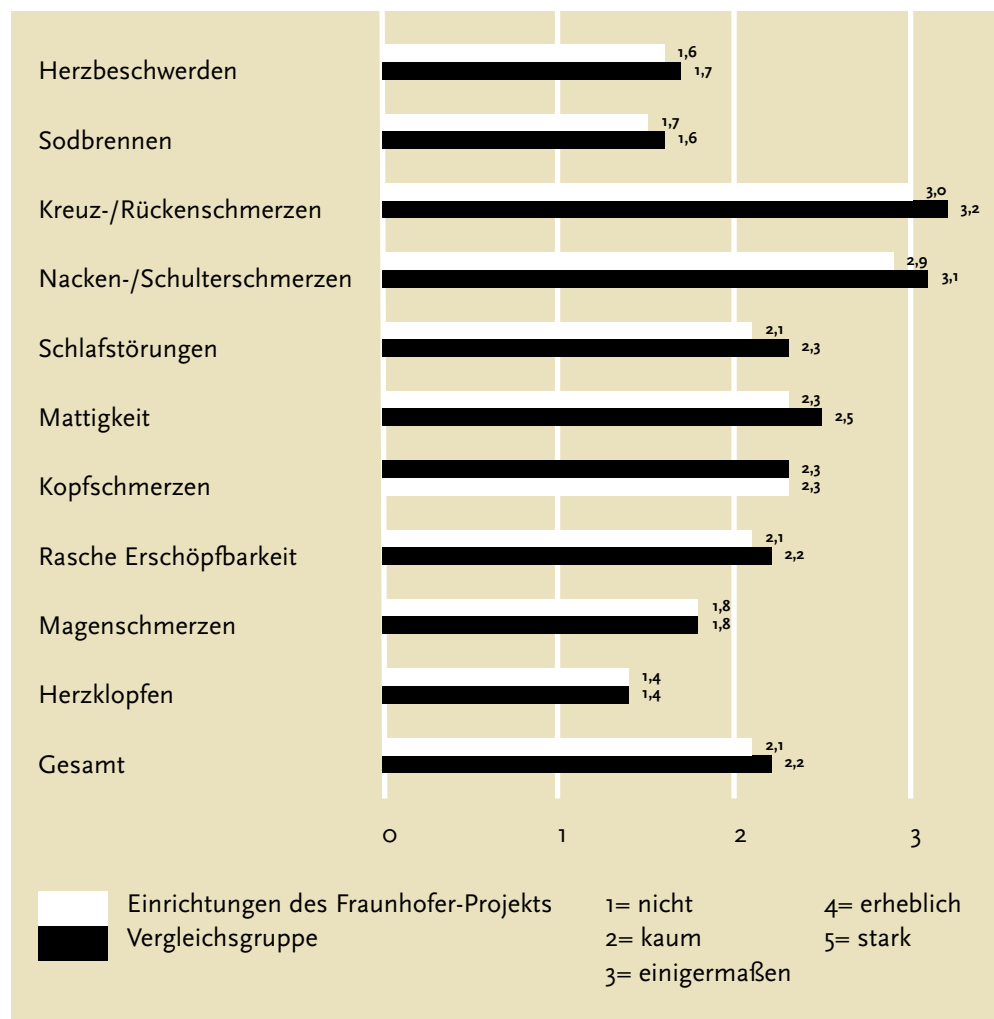


Abb. 7.7  
Gesundheitsbelastungen



## Gesundheitszustand der Befragten

Der Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen wurde durch die Frage erhoben, wie stark sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch unterschiedliche Beschwerden belastet fühlen. In den Fragebogen wurden einige Angaben zu psychosomatischen Beschwerden aufgenommen, die besonders unter starker Stressbelastung auftreten können. Um ein überdurchschnittliches Beschwerde-niveau erkennen zu können, wurde der Durchschnittswert für die Einrichtungen mit dem in der Vergleichsgruppe verglichen (1 = nicht belastet, 2 = kaum belastet, 3 = einigermaßen belastet, 4 = erheblich belastet, 5 = stark belastet).

- Im Durchschnitt wich der mit den ›Fragen zur Gesundheit‹ gemessene Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kaum von dem der Vergleichsgruppe ab. Die Beschäftigten in den Einrichtungen erreichten hier einen Wert von 2,1; die Vergleichsgruppe wies einen Wert von 2,2 auf.
- Die Beschwerden mit dem stärksten Ausmaß waren mit einem Wert von 3,0 Kreuz-/Rückenschmerzen bzw. Schulter-/Nackenschmerzen (2,9). Die durchschnittlich gemessenen Werte zeigten hier einen deutlich erkennbaren Schwerpunkt. Rückenbeschwerden können zum einen durch hohe Arbeitsbelastung und Stress verursacht werden. Zum anderen legt die in Pflegeberufen typische körperliche Belastung durch das Mobilisieren alter und kranker Menschen einen eindeutigen Zusammenhang mit diesen Beschwerden nahe.
- An dritter und vierter Stelle rangierten Müdigkeit (2,3) sowie Kopfschmerzen (2,3). Auch diese Symptome können ein Hinweis auf eine starke zeitliche, aber auch emotionale Beanspruchung sein. In der Vergleichsgruppe lag der Durchschnittswert bei Müdigkeit auf einem etwas höheren Niveau, bei Kopfschmerzen auf dem gleichen Wert für die Einrichtungen des Projektes.

## Fazit

Insgesamt zeigen die Ergebnisse des BGW-Betriebsbarometers für die Gesamtauswertung ein recht positives Bild. Dies lässt sich vor allem aus den relativ hohen Werten der Arbeitszufriedenheit und der geringen Fluktuationsneigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ableiten. Interessant ist, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entgegen den Vermutungen kaum bis wenig überfordert fühlen. Dagegen erhält die Skala Unterforderung / Überforderung teilweise Zustimmung. Darüber hinaus lassen sich aus den Ergebnissen des BGW-Betriebsbarometers im Bereich der Mitarbeiterführung und der Ausstattung der Räume und Arbeitsmittel Verbesserungspotenziale ableiten. Allerdings zeigt das BGW Betriebsbarometer bei der Einzelauswertung für die jeweilige Einrichtung eine erhebliche Streuung bezüglich der Zufriedenheit und Qualitätseinschätzung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den einzelnen Fragestellungen. Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Ergebnisse pro Einrichtung.

	Haus 1	Haus 2	Haus 3	Haus 4	Haus 5	Haus 6	Haus 7	Vergleich
Entscheidungsspielraum	3,5	3,7	3,6	4,0	3,1	3,6	3,2	3,4
Aufgabenvielfalt	3,5	4,1	3,8	4,4	4,2	4,3	3,9	3,7
Zeit für psychische Betreuung	2,5	2,1	2,2	3,6	2,3	2,7	2,4	2,2
Zeitdruck	2,8	2,9	3,3	2,2	3,2	2,7	3,3	3,1
Unterforderung/ Überqualifikation	2,9	2,4	2,9	1,9	2,1	1,6	2,0	2,4
Überforderung	1,8	1,7	1,9	1,6	2,1	1,4	2,0	1,9
Belastung durch Leid und Tod	2,4	2,6	2,1	2,3	2,6	2,6	2,2	2,3
Lob vom Vorgesetzten	2,9	2,8	2,8	4,5	3,7	4,0	2,4	2,9
Soz. Unterstützung von Kollegen	3,9	4,2	4,0	4,0	4,1	4,0	3,9	3,9
Führungsverhalten	3,7	3,6	3,5	4,6	4,1	4,2	3,1	3,5
Qualität der Arbeitslogistik	3,9	4,0	3,4	4,3	3,6	4,0	3,3	3,6
Mitsprache und Beteiligung	3,6	3,2	3,0	4,2	3,5	4,3	3,1	3,4
Fort- und Weiter bildungsmöglichkeiten	3,6	4,4	3,4	4,4	3,6	4,5	3,5	3,7
Ruf in der Region	3,8	4,6	3,1	3,9	4,1	4,5	4,1	3,9
Sicherheitskultur	3,5	3,5	3,4	4,2	3,5	3,9	3,3	3,6
Ausstattung Räume und Arbeitsmittel	4,0	3,0	3,5	4,2	3,1	3,0	3,4	3,4
Ergonomische Arbeitsbedingungen	3,8	3,9	4,0	4,5	4,4	4,4	4,7	3,8
Fluktuation	2,0	1,8	2,3	1,8	1,9	1,2	2,7	2,0
Arbeitszufriedenheit	4,5	4,2	4,1	4,5	4,4	4,4	4,4	4,2

Tab. 7.1  
Übersicht Ergebnisse BGW-  
Betriebsbarometer pro Einrichtung

## 7.2 Projektevaluation

Für die Projektevaluation wurde von einem nochmaligen Einsatz des BGW-Betriebsbarometers abgesehen und ein speziell für das Projekt zugeschnittenes Instrument entwickelt. Das Instrument greift die Themenbereiche des Selbstbewertungssystems für gesundheitsrelevante Fragestellungen auf und ermöglicht eine Aussage, ob und in welchen Bereichen durch das Modellprojekt Veränderungen erzielt wurden bzw. Veränderungen noch erwartet werden.

Insgesamt haben sich 68 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Projektevaluation beteiligt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 28%. Von den Antwortenden hatten 68% an den Workshops teilgenommen.

Eine differenziertere Betrachtung zeigt auf, in welchen Teilgebieten Veränderungen erzielt wurden.

### Arbeitszeiten und Dienstplangestaltung

Vor allem im Bereich Arbeitszeiten/Dienstplangestaltung hat es Veränderungen gegeben. Dies kann die Rücksichtnahme auf die Interessen der Beschäftigten bei der Dienstplanerstellung und Urlaubsplanung aber auch die Anpassung von Schichtplänen und Arbeitszeiten an die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein. Einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gaben an z.B. den Dienstplan durch das Projekt mitgestalten zu können, in regelmäßigen Schichten zu arbeiten, den Dienst besser zu tauschen sowie jedes zweite Wochenende frei zu haben.

- Auf die Frage, ob das Projekt zu einer Veränderung bei der Arbeitszeit geführt hat, gaben 7,4% an, dass eine Verbesserung ihrer Arbeitszeit erreicht wurde. Weitere 7,4% erwarten eine Optimierung und bei 85,3% hat sich nichts verändert.
- 19,4% der Befragten profitierten durch die Verbesserungen die bei der Dienstplangestaltung erzielt wurden. 12% der Befragten erwarten weitere Verbesserungen. Bei 67,2% der Antwortenden stellte sich in Bezug auf die Dienstplangestaltung keine Veränderung ein. Bei 1,5% bedeuten die Veränderungen im Dienstplan eine Verschlechterung der Situation.
- Die Fehlzeiten auf den Wohnbereichen haben sich nach Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur leicht reduziert. 4,7% der Befragten konnten dies in ihrem Wohnbereich feststellen. Weitere 4,7% erwarten eine Redzierung der Fehlzeiten.
- Neben den Fehlzeiten konnten durch das Projekt die Überstunden reduziert werden. Für 13,2% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trifft dies zu. Eine Überstundenreduktion erwarten für die Zukunft 5,9%. Lediglich bei 1,5% der Befragten nahmen die Überstunden zu.

Die folgenden Graphiken verdeutlichen nochmals die Ergebnisse.

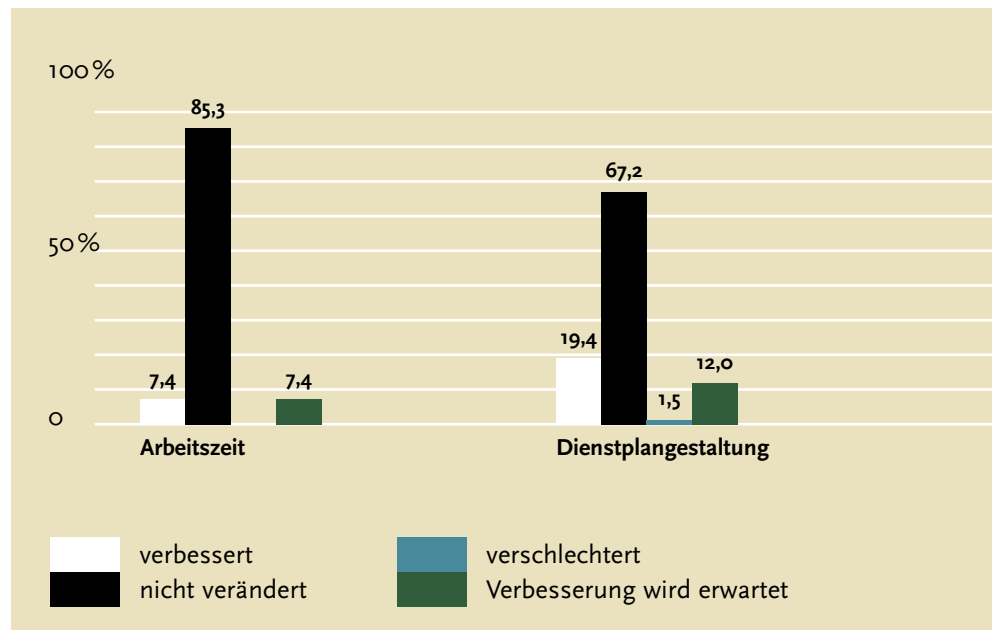


Abb. 7.8  
Evaluation Arbeitszeit und  
Dienstplangestaltung

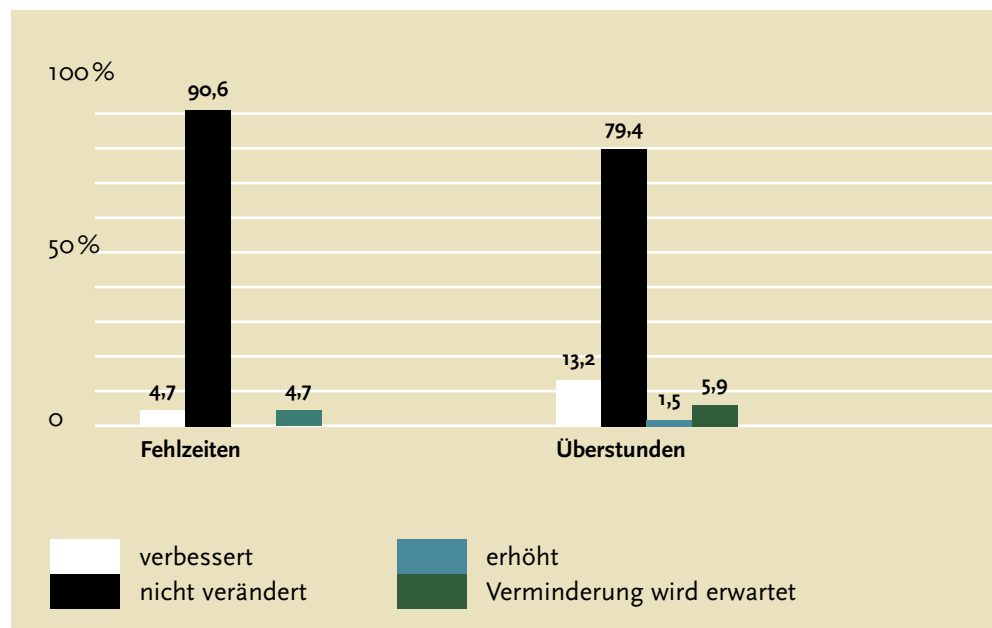


Abb. 7.9  
Evaluation Fehlzeiten und  
Überstunden

### Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation

Hinsichtlich des Arbeitsinhaltes und der Arbeitsorganisation wurde sowohl nach den Belastungsminderungen als auch nach den Faktoren gefragt, die zu einem Aufbau der Ressourcen geführt haben.

- Demnach gaben 10,3% der Befragten an, durch das Projekt den Gestaltungs- und Planungsspielraum bei ihrer täglichen Arbeit erweitert zu haben. 4,4% erwarten hier weitere Freiräume.
- Ebenso hat sich die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen für 17,9% erhöht. Nur ein geringer Teil (1,5%) der Befragten sehen sich in ihrer Verantwortungsübernahme durch das Projekt eingeschränkt.
- 13,7% sehen die Zuordnung der Arbeitsaufgaben in ihrer Einrichtung durch das Projekt eindeutiger geregelt und optimiert. 4,5% sehen in den bereits eingeführten bzw. noch geplanten Veränderungen eine Chance für weitere Klarheit. Für die Mehrzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (80,3%) ist die Situation allerdings

- unverändert geblieben.
- Bei der Frage nach der Zusammensetzung der Schichten zeigt sich ein ähnliches Bild. 13,4% der Befragten befürworten die Veränderungen in diesem Bereich. 4,5% meinen, dass sich eine Verbesserung der Schichtzusammensetzung in Zukunft einstellen wird. Lediglich 1,5% sehen durch das Projekt die Schichtzusammensetzung verschlechtern.
  - Nach Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden nur bei 6,5% die Arbeitsspitzen in der täglichen Arbeit reduziert. 88,7% der Befragten sehen keine Veränderung in diesem Bereich.
  - Immerhin für 14,9% konnte die Pausengestaltung optimiert werden und für weitere 4,5% wird dies nach Einschätzung der Befragten noch erzielt werden. 80,6% der Befragten nehmen ihre Pausen unverändert ein.
  - Auch häufige Arbeitsunterbrechungen können eine Belastung darstellen. 4,6% müssen nun seltener die Arbeit unterbrechen, weil sie für andere Tätigkeiten gebraucht werden. Der Anteil derer, die in diesem Bereich noch eine Verbesserung erwarten beläuft sich auf 9,3%.
  - Für insgesamt 21,2% der Befragten konnte der Zeitdruck in der täglichen Arbeit reduziert werden oder wird nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Zukunft zurück gehen. Für einen geringen Anteil 4,5% hat sich der Zeitdruck durch das Projekt erhöht. Leider wurden hier keine Angaben zu den Gründen gemacht.
  - Zu den Entlastungsfaktoren gehört auch bewohnerorientiert Arbeiten zu können. 12,5% der Befragten gibt an, durch das Projekt nun besser auf die Bewohner eingehen zu können. Weitere 12,5% erwarten dies in Zukunft besser tun zu können. 1,6% der Befragten gibt an die Pflege weniger bewohnerorientiert durchführen zu können.
  - Dass sich die Arbeitsabläufe insgesamt verbessert haben, geben 9,0% der Befragten an. Für 79% hat sich diesbezüglich nicht viel verändert. 1,5% sehen die Arbeitsabläufe nach dem Projekt verschlechtern.

Im Folgenden sind die Graphiken für die Themengebiete Arbeitsorganisation und Arbeitsinhalt dargestellt.

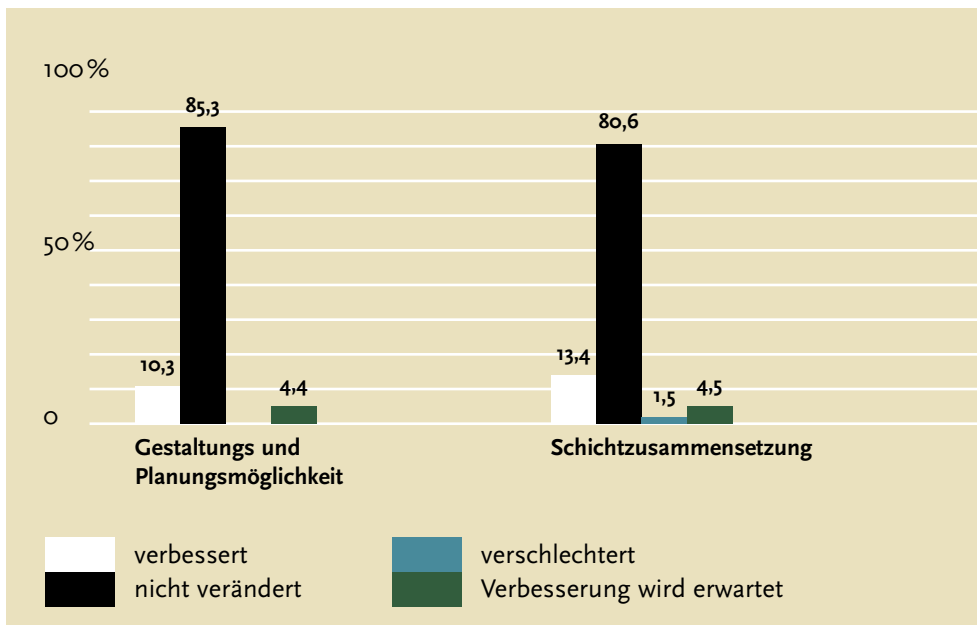


Abb. 7.10  
Evaluation Gestaltungs- und Planungsmöglichkeit und Schichtzusammensetzung

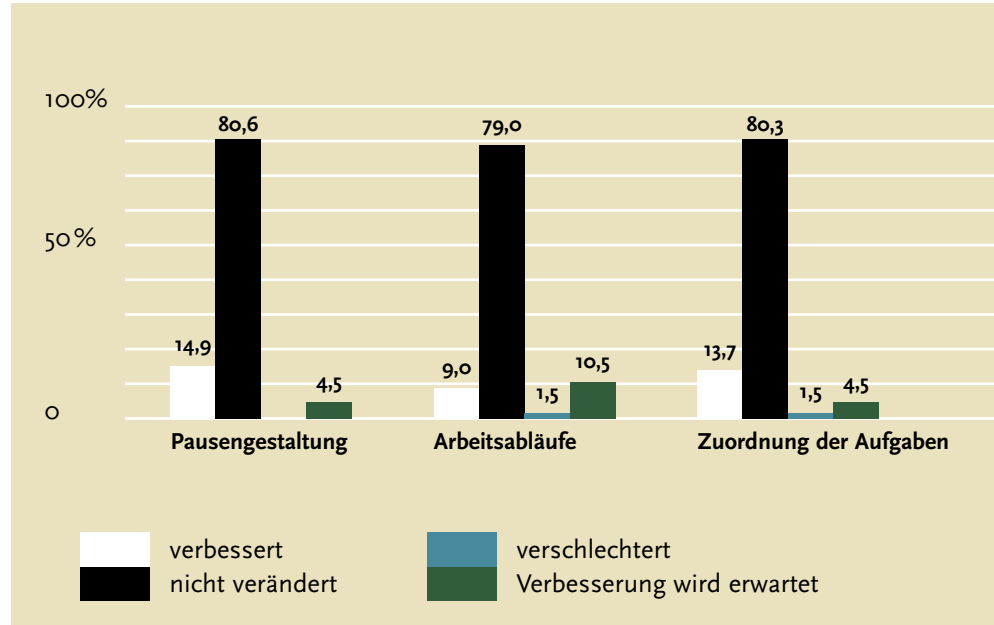


Abb. 7.11  
Evaluation Pausengestaltung,  
Arbeitsabläufe, Zuordnung der  
Aufgaben

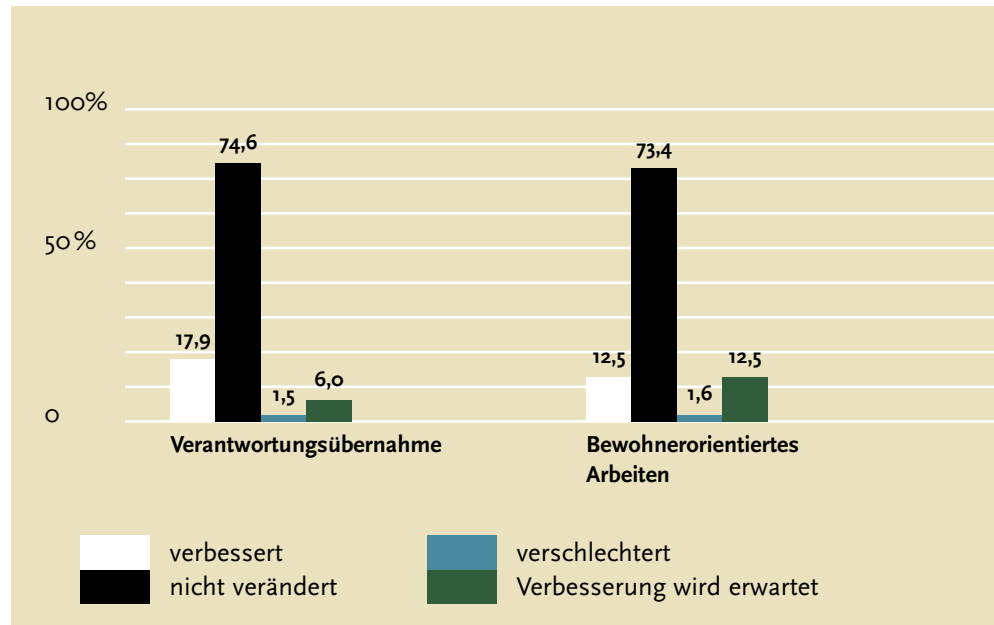


Abb. 7.12  
Evaluation Verantwortungsüber-  
nahme, Bewohnerorientiertes  
Arbeiten

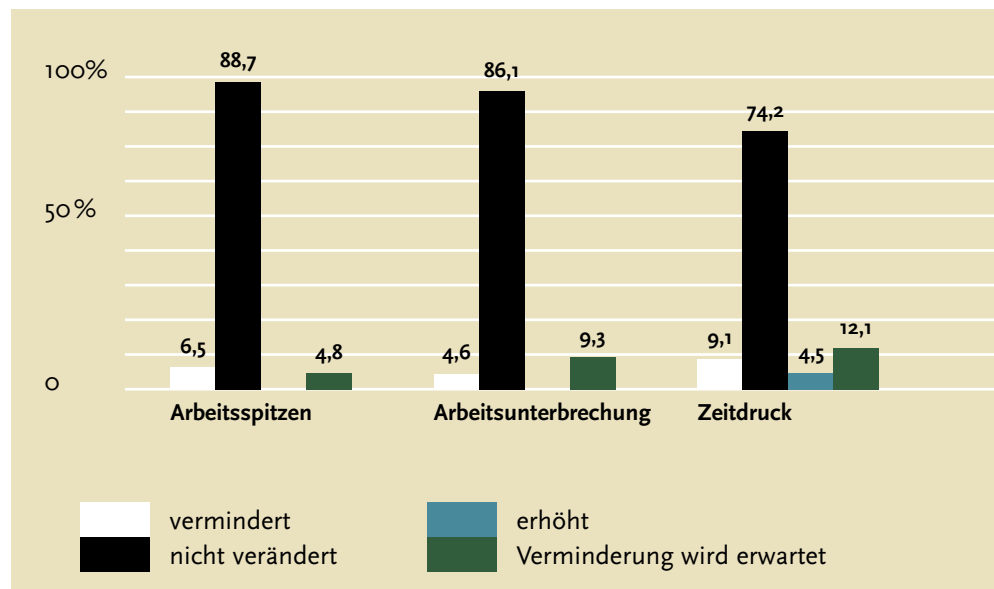


Abb. 7.13  
Evaluation Arbeitsspitzen,  
Arbeitsunterbrechung, Zeitdruck

### Führungsverhalten und Betriebsklima

Das Verhältnis zu den Führungskräften und die Mitgestaltung bei Veränderungsprozessen wurden in der Mitarbeiterbefragung durch das BGW-Betriebsbarometer und in den Selbstbewertungsworkshops eher kritisch bewertet. Die Evaluation zeigt, dass sich vor allem in der Zusammenarbeit mit den Führungskräften und im Betriebsklima für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen Verbesserungen erzielt werden konnten.

- 28,4% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen arbeiten nach dem Projekt besser mit ihren Führungskräften zusammen. Für 3% hat sich die Zusammenarbeit allerdings verschlechtert.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Verbesserungsvorschläge einbringen können, zeigen in der Regel eine große Verantwortungsbereitschaft für ihren Arbeitsbereich. 26,2% der Befragten sind der Meinung, dass ihre Möglichkeit Veränderungsprozesse durch eigene Vorschläge mitzugestalten gestiegen ist. Keiner der Befragten sieht sich darin durch das Projekt weiter eingeschränkt.
- Eine angenehmere Atmosphäre durch ein verbessertes Betriebsklima sehen 26,9% der Befragten als gegeben. 3,0% sehen das Betriebsklima durch das Projekt gestört.
- Die Vermutung liegt nahe, dass Veränderungen des Betriebsklimas u.a. durch eine offenere Problem- und Konfliktbewältigung erreicht werden konnte. 21,5% der Befragten meinen, Konflikte und Probleme unter den Kolleginnen und Kollegen durch das Projekt besser lösen zu können. 6,2% meinen, dass sich das Konfliktmanagement in ihrer Einrichtung in Zukunft verbessern wird. 1,5% sind entgegengesetzter Meinung. Im Folgenden sind die Ergebnisse für die Themengebiete Führungsverhalten und Betriebsklima graphisch dargestellt.

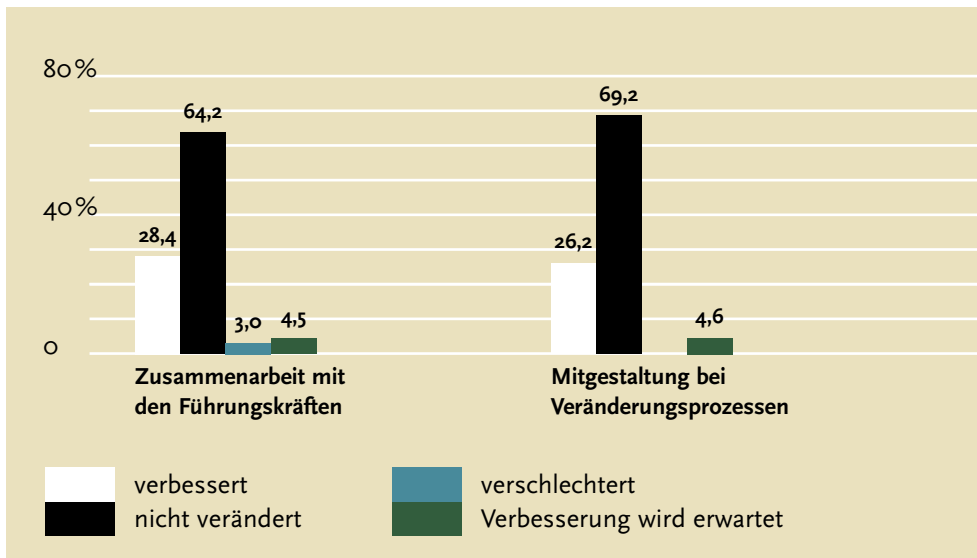


Abb. 7.14 Evaluation Zusammenarbeit mit den Führungskräften und Mitgestaltung bei Veränderungsprozessen

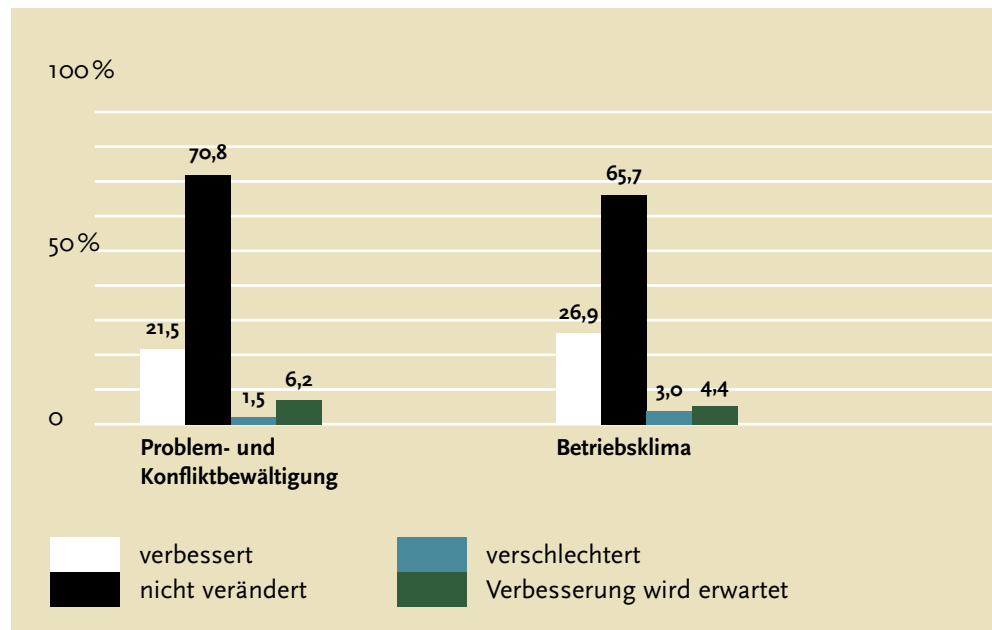


Abb. 7.15  
Evaluation Problem- und  
Konfliktbewältigung und  
Betriebsklima

### Information und Zusammenarbeit

- Sowohl die wohnbereichsübergreifende als auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde laut Angaben der Befragten optimiert. 28,6% bzw. 24,4% geben dies an.
- Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter wurde nach Angaben von 24,6% der Befragten verbessert. 12,4% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarten für die Zukunft durch die neu erstellten Konzepte, Standards und Instrumente eine weitere Mitarbeiterförderung durch eine effektive Einarbeitung.
- Fehlende Informationen können für die einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein Stressfaktor sein. In diesem Bereich konnte durch das Projekt viel erreicht werden. 41% der Befragten gaben an, dass die Kommunikationswege und Kommunikationsstrukturen verbessert werden konnten. Weitere 7,5% erwarten eine positive Auswirkung auf die Informationsweitergabe.

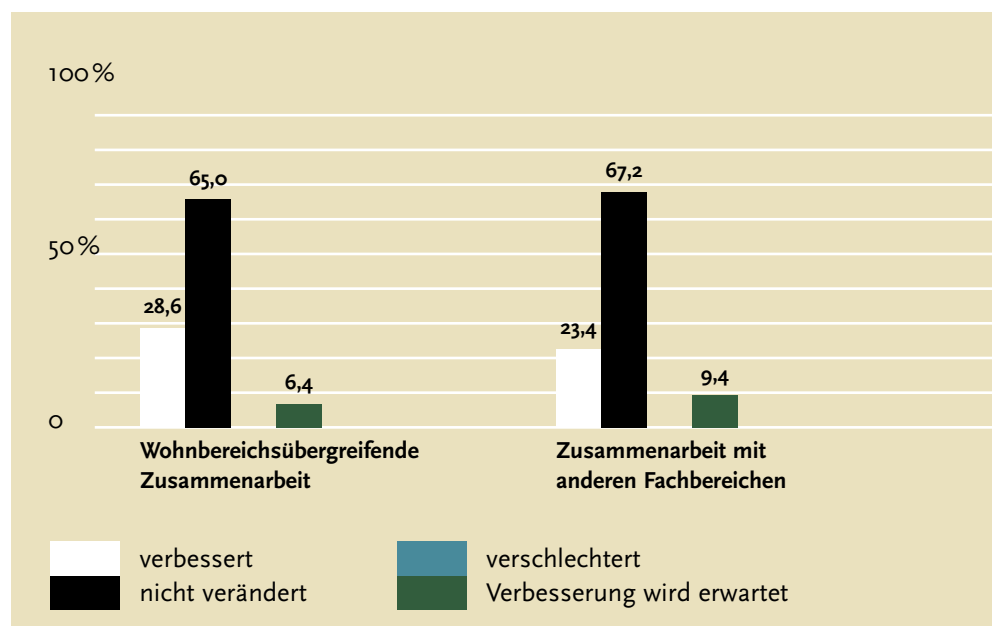


Abb. 7.16  
Evaluation Wohnbereichsüber-  
greifende Zusammenarbeit und  
Zusammenarbeit mit anderen  
Fachbereichen



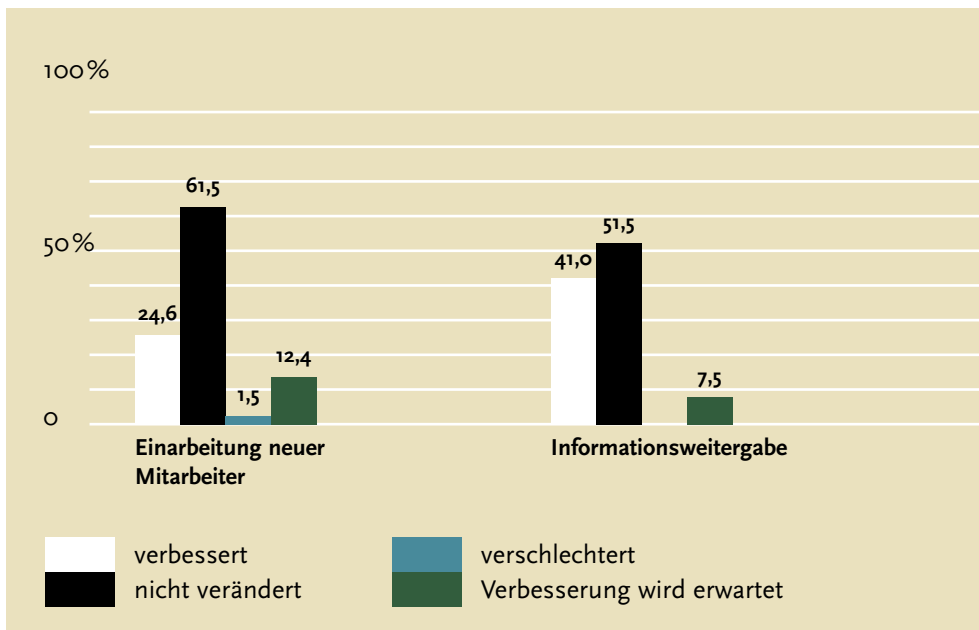


Abb. 7.17  
Evaluation Einarbeitung neuer  
Mitarbeiter und

### Umgang mit psychischen und physischen Belastungen

Altenpflege ist eine sowohl körperliche als auch psychisch belastende Tätigkeit. Im Folgenden wurde überprüft, wie weit das Projekt in Bezug auf den Umgang mit genannten Belastungen Erfolg hatte.

- Wenngleich der hohe Grad körperlicher Belastungen in der Altenhilfe allgemein bekannt ist, werden vorhandene Hebehilfen oftmals zu wenig genutzt. Durch das Projekt konnte laut 25,8% der Befragten der Einsatz von Hilfsmittel erhöht werden. 68,2% der Befragten nutzen die Hilfsmittel wie bisher.
- Arbeitsbedingten Gesundheitschädigungen kann durch ergonomische Arbeitsbedingungen vorgebeugt werden. 4,9% der Befragten meinen, dass durch das Projekt ihre Arbeitsumgebung ergonomischer ausgestattet wurde. 11,5% erwarten eine weitere Optimierung.
- Einen besseren Umgang mit ihren körperlichen Belastungen konnte für 12,1% der Befragten erreicht werden. 3,0% der Befragten meinen; nun schlechter mit den körperlichen Belastungen in der Altenhilfe umgehen zu können.
- Die Konfrontation mit dem Leiden und dem Tod von Bewohnerinnen und Bewohnern, die Auseinandersetzung mit Angehörigen und der Umgang mit demenz- und verwirrten Bewohnerinnen und Bewohnern sind Belastungen, die zu psychischem Stress führen können. 6,2% der Befragten gab an, nun besser auf die Belastungen reagieren zu können. Mehr als die doppelte Anzahl (15,4%) der Befragten meinte, in der Zukunft den psychischen Belastungen adäquat begegnen zu können.

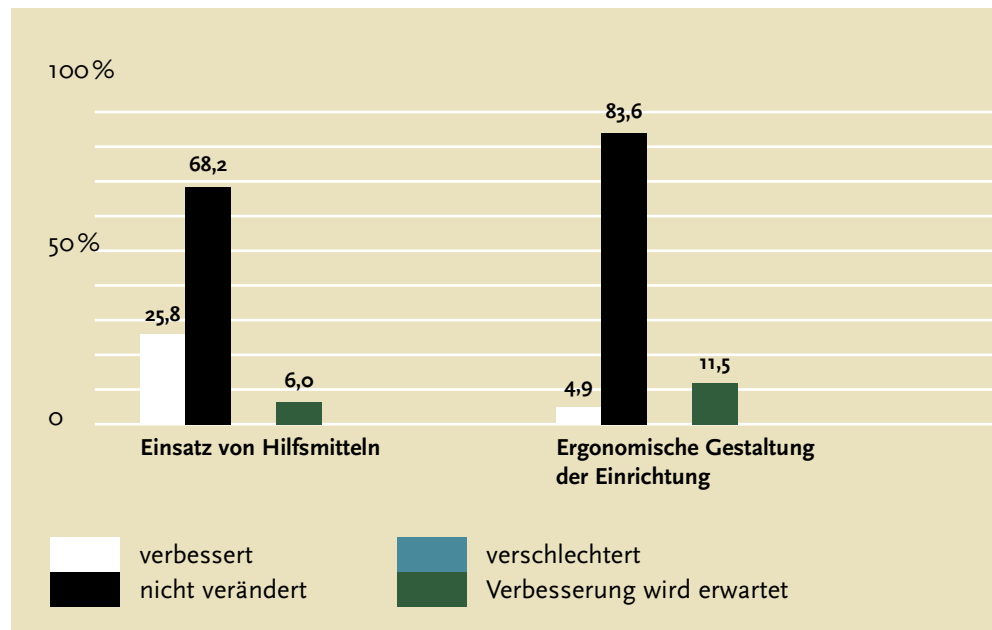


Abb. 7.18  
Evaluation Einsatz von Hilfsmitteln  
und Ergonomische Gestaltung

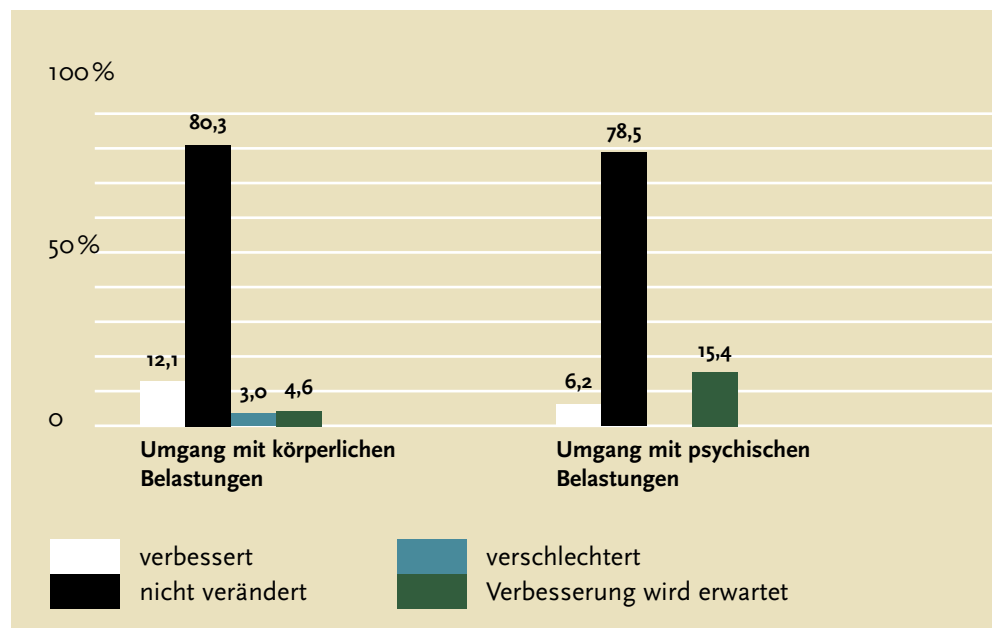


Abb. 7.19  
Evaluation Umgang mit  
körperlichen und psychischen  
Belastungen

### Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit und Unfallverhütung

Die Einhaltung und Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften und -maßnahmen sowie der Unfallschutz ist vor allem auch eine Frage der ›Sicherheitskultur‹ einer Einrichtung.

15,6% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meinen, dass in ihrer Einrichtung Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit durch das Projekt einen höheren Stellenwert erhalten haben. 9,4% erwarten für die Zukunft eine weitere Sensibilisierung für das Thema.

Die Bemühungen zur Unfallverhütung wurden laut Angabe von 17,4% der Befragten verstärkt.

### Gesamtergebnisse

Eine Verbesserung der Arbeitssituation insgesamt sahen 9,4% der Befragten durch das Projekt gegeben. 85,9% sahen keine Veränderung ihrer Arbeitssituation. 4,7% der Befragten hingegen erwarten noch positive Auswirkungen auf ihre Arbeitssituation durch das Projekt.

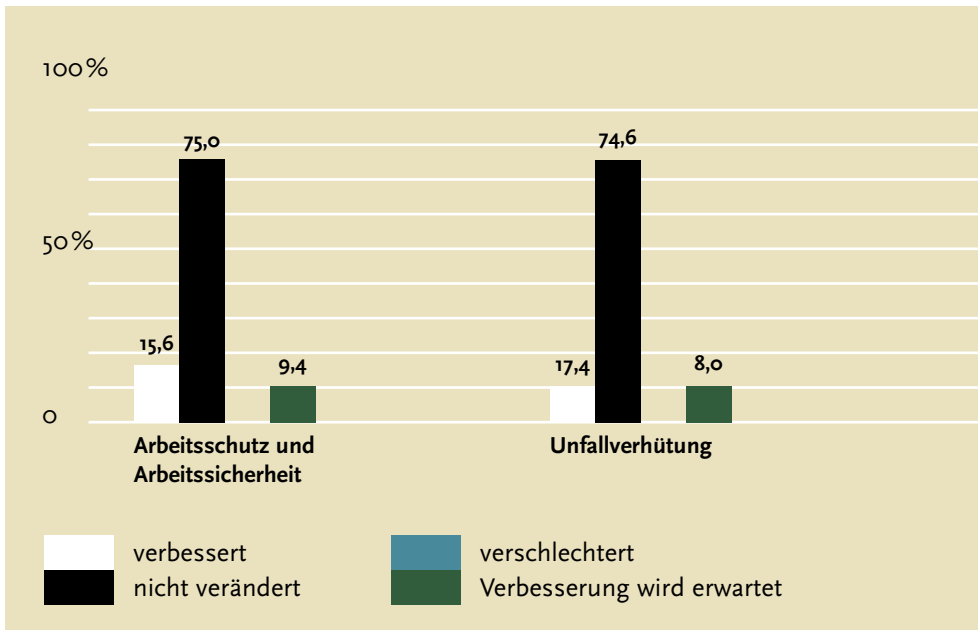


Abb. 7.20  
Evaluation Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit und Unfallverhütung

Bei 4,8% der Antwortenden hat sich die Gesundheit durch das Projekt bereits verbessert. 6,5% erwarten noch eine Verbesserung ihrer Gesundheit. Leider gaben auch 3,2% der Mieterinnen und Mitarbeiter an, dass sich ihre Gesundheit weiter verschlechtert hat. Bei 85,5% hat sich der Gesundheitszustand nicht verändert.

Für 7,8% der Befragten konnte der persönliche Stress reduziert werden. 10,9% erwarten noch eine Verminderung. 1,6% der Antwortenden gaben zwar an, dass sich für sie der Stress durch das Projekt verstärkt hat, allerdings erwarten sie eine Verbesserung. 79,9% der Befragten geben an, dass sich für sie nichts in Bezug auf Stress bei der Arbeit verändert hat.

Auf die Frage, ob das Projekt zu einer Stressreduktion in Einrichtungen der stationären Altenhilfe führen kann, antworteten 29,5% mit >ja<. 32,8% der Befragten sehen im Projekt keine Möglichkeit Stress in den Einrichtungen zu reduzieren. 37,7% hatten hierzu keine Meinung.

Im Folgenden sind die Ergebnisse graphisch dargestellt

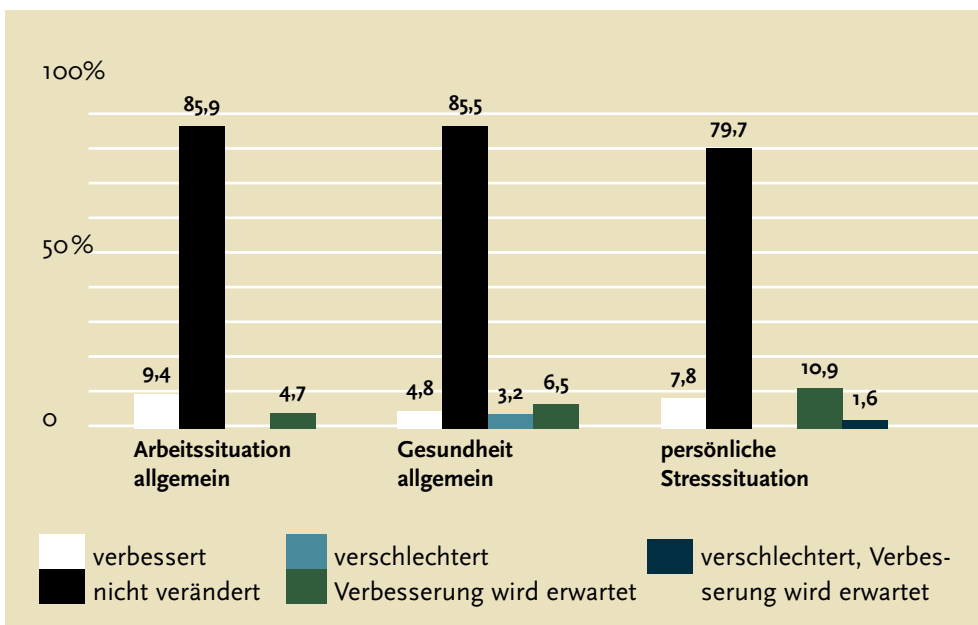


Abb. 7.21  
Evaluation Arbeitssituation, Gesundheit und Stress

Kann das Projekt zu einer Stresssituation in den Einrichtungen stationärer Altenhilfe führen?

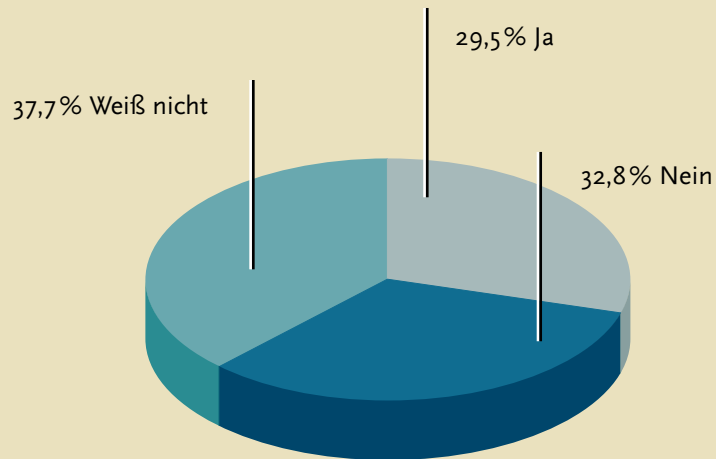


Abb. 7.22  
Evaluation Nutzen des Projektes

## Fazit

In unterschiedlichen Teilbereichen konnten in den Einrichtungen gute Ergebnisse erzielt werden. Das größte Verbesserungspotenzial lag beim Thema Information und Zusammenarbeit. Bei der Zusammenarbeit mit den Führungskräften und beim Betriebsklima waren bei ca. einem Drittel der Befragten bereits am Ende des Projektes Verbesserungen spürbar. Für 40% der Befragten konnten die Kommunikations- und Informationslücken geschlossen werden. Diese Ergebnisse können als Erfolg des Projektes bewertet werden, waren es doch vor allem die Punkte Zusammenarbeit mit den Führungskräften und die Mitgestaltung bei Veränderungsprozessen die sich sowohl in den Selbstbewertungssitzungen als auch beim BGW-Betriebsbarometer als Problempunkte herauskristallisierten.

Auf der anderen Seite gibt der Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, trotz positiven Ergebnissen in den Einzelbereichen an, dass sich weder ihre Arbeitssituation insgesamt noch ihre Stresssituation verändert haben. Hier ergibt sich ein weiterer Forschungsbedarf. Eine mögliche Erklärung wäre, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr hohe Erwartungen an sich und ihren Arbeitsplatz stellen und die Ergebnisse der Einzelbereiche nicht im Gesamtzusammenhang gesehen werden.

# 8

## Aufbau des regionalen Netzwerkes ›Gesunde Pflege‹

Neben den Aktivitäten in den Einrichtungen wurde der Aufbau eines regionalen Netzwerkes angeregt. In einem ersten Treffen mit der B·A·D GmbH, der Unfallkasse, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und dem Fraunhofer IAO wurde die Zielsetzung des Netzwerkes diskutiert und das weitere Vorgehen konkretisiert. Folgende Zielsetzungen wurden angestrebt:

- Anregung eines Know-how- und Erfahrungsaustauschs zwischen den Beteiligten
- Beratung und Unterstützung der Einrichtungen bei der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen im Modellprojekt
- Entwicklung von Instrumenten und Methoden zur nachhaltigen Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen
- Entwicklung einer Wissensplattform für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe
- Entwicklung von Strategien zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Ostalbkreis
- Verbreitung von Best-Practise im Ostalbkreis

Die geplanten regionalen Workshops waren ursprünglich im Laufe des Sommers geplant und verschiedene Termine wurden abgestimmt. Da zu diesem Zeitpunkt in den Einrichtungen die Umsetzungspläne der Verbesserungsvorschläge erarbeitet wurden, wurde mit den beteiligten Akteuren der Termin aufgehoben und statt dessen bilaterale Gespräche hinsichtlich der Potenziale von Netzwerken, Netzwerkstruktur und der potenziellen Angebote geführt. Diese Ergebnisse wurden im Rahmen des Thematischen Initiativkreises ›Gesund Pflegen‹ vorgestellt und aufgegriffen.

# 9

## Schlussbetrachtung





Das Projekt wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Vertreterinnen und Vertretern des Netzwerkes positiv beurteilt. Wenngleich bei der Evaluation nur bei insgesamt 19% eine Stressreduktion erreicht wurde oder eine Reduktion in Zukunft zu erwarten ist, lässt sich feststellen, dass durch den Einsatz des Selbstbewertungssystems ein Prozess in Richtung eines Gesundheitsmanagements angeregt wurde. Durch die Implementierung von gesundheitsförderlichen Strukturen wird das Projekt über den Zeitraum des Modellprojektes hinaus nachhaltige Wirkung zeigen. Das berufliche Selbstverständnis, die Kreativität und das Gestaltungspotenzial der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden gezielt für die Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen genutzt und garantieren eine Akzeptanz für die Umsetzung sowie eine Sensibilisierung und Bewusstseinsänderung. Das Instrument der Selbstbewertung und die erworbenen Kompetenzen in der Methode können auf andere Bereiche übertragen und eingesetzt werden.

Ausgehend der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt lassen sich Handlungsempfehlungen für gesundheitsförderliche Strategien in Einrichtungen der Altenhilfe und für den Einsatz des Selbstbewertungssystems ableiten, die Voraussetzung für ein gutes Gelingen sind. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Gesundheitsförderung muss als Managementaufgabe begriffen werden. Nur so kann in den Einrichtungen eine Gesundheitskultur entstehen, die nachhaltige Wirkung zeigt.
- Sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen müssen zur Verfügung gestellt werden.
- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen im Projekt involviert sein, d.h. sie müssen über Ziele, Projektstand und Ergebnisse informiert werden.
- Die durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter formulierten Verbesserungsvorschläge müssen von den Führungskräften Ernst genommen und aufgegriffen werden. Eine Transparenz über die Gründe abgelehnter Vorschläge muss gegeben sein.
- Der Stand der Umsetzung und die Ergebnisse müssen nach einer bestimmten Zeitspanne überprüft werden.

Die Ergebnisse des Projektes werfen aber auch neue Fragen und Diskussionspunkte auf. Fragestellungen für eine weitere Diskussion sind:

- Nach allgemeinem Stand der Wissenschaft liegt ein erheblicher Belastungsfaktor in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe in der Arbeitsorganisation begründet. Wenn aber wie im Projekt erhebliche Verbesserungen in der Arbeitsorganisation erzielt wurden, warum schätzen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Einrichtung ihre Gesamtsituation unverändert als belastend ein? Wie muss Arbeit gestaltet sein, damit sie von den Pflegekräften nicht als belastend empfunden wird? Sind evtl. die Erwartungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Altenhilfe an ihre Person und an ihre Arbeitsstätte zu hoch?
- Welche Gründe führten dazu, dass in den Selbstbewertungssitzungen benannte Problemfelder in der Umsetzungsphase als nicht relevant eingestuft wurden. Gibt es eine »Jammerkultur« in den Einrichtungen oder haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter evtl. Angst vor Veränderung?
- Wie geht man mit der Erkenntnis um, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeitswissenschaftliche Empfehlungen für sich ablehnen?
- Der Bedarf an pflegerischer Dienstleistung wird sich aufgrund der demographischen Entwicklung zukünftig weiter erhöhen. Die gegenwärtig geführte Diskussion um immer knapper werdende Ressourcen, darf den Blick auf die Arbeitsbelastungen der Altenhilfekräfte nicht verstellen. Umso wichtiger ist es, oben genannte Fragestellungen zu beantworten, die Arbeitsbelastungen aufzuzeigen und gezielt gesundheitsfördernde Maßnahmen und Strukturen in den Einrichtungen zum Wohle der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu implementieren. Nur eine attraktive Altenhilfe kann die Herausforderungen der Zukunft meistern.



## Literatur

Arbeitnehmerkammer Bremen: Alles Gute für den Rücken. Info 12/04 zu Fragen der Gesundheitsvorsorge; Bremen, 2004

Badura, B.; Ritter, W; Scherf, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis, Berlin, 1999

Badura, B. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report, Berlin, 2005

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW-DAK Gesundheitsreport 2003. Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenhilfe, Hamburg, 2004  
[http://www.bgw-online.de/downloads/1065/Altenpfleregereport\\_2003.pdf](http://www.bgw-online.de/downloads/1065/Altenpfleregereport_2003.pdf)

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW-DAK Gesundheitsreport Altenpflege 2001, Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege, Hamburg, 2001

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW-DAK Stressmonitoring. Überblick über die Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen, Hamburg, 2001

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): Diagnose Stress, Hamburg, 2002  
[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

BKK Bundesverband (Hrsg.): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa, Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung, Essen, 1999

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Literaturzusammenstellung. Psychische Arbeitsbelastungen, Stand 2004, Dortmund, 2004

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Wenn aus Kollegen Feinde werden, Der Ratgeber zum Thema Mobbing, Dortmund, 2003

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Gesundheitsschutz 23, psychische Belastungen und Beanspruchungen im Berufsleben. Erkennen – Gestalten, Dortmund, 2002

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, Schrifteihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, 2002

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Gesundheitsschutz 20, Stress im Betrieb? Handlungshilfen für die Praxis, Dortmund, 2001

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Gesundheitsschutz in Zahlen 2000. Amtliche Mitteilung der BAuA. Sonderausgabe 17, Dortmund, 2002

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg: Leitfaden zur Gestaltung und Umsetzung flexibler Arbeitszeitsysteme in Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Berlin, 2003, <http://www.neuzeit-diakonie.de/download/NeuZeit.pdf>

Europäisches Netzwerk für Gesundheitsförderung  
<http://www.enwhp.org/home/index.php>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: ›Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress‹, Luxemburg, 2003  
[http://agency.osha.eu.int/publications/reports/309/de/PSYCH\\_DE.pdf](http://agency.osha.eu.int/publications/reports/309/de/PSYCH_DE.pdf)

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: ›Verhütung von psychosozialen Risiken und Stress bei der Arbeit in der Praxis‹ Stressprävention in einem Altenheim, Luxemburg, 2003  
[http://agency.osha.eu.int/publications/reports/104/de/stress\\_DE.pdf](http://agency.osha.eu.int/publications/reports/104/de/stress_DE.pdf)

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Safe Care: Ein Programm für mehr Sicherheit im Krankenhaus, Luxemburg, 2003

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: ›Stress lass nach! Bewusster Umgang mit Stress‹ Magazin 5, Luxemburg, 2002  
<http://agency.osha.eu.int/ew2002>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Verhütung psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz: Europäische Perspektiven, Luxemburg, 2002

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Gewaltverhinderung, FACTS 24, 2002  
<http://agency.osha.eu.int>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Stress am Arbeitsplatz, FACTS 8 Arbeitsbedingter Stress, FACTS 22 Bewältigung von arbeitsbedingtem Stress und seine Ursachen, einige praktische Tipps für Arbeitnehmer, FACTS 31 Über den Umgang mit psychosozialen Problemen und die Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress, FACTS 32  
<http://agency.osha.eu.int>

Europäische Kommission, Generaldirektion Beschäftigung und Soziales: ›Stress am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden ›Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes?‹ Luxemburg, 2002,  
[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/publications/2002/ke4502361\\_de.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_de.html)

Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation: Selbstbewertungssystem für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, Stuttgart, 2004

Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation: Selbstbewertungssystem für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, Stuttgart, 1998

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO und Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement IAT der Universität Stuttgart (Hrsg.): Ganzheitliche Innovationen zur Arbeitsgestaltung in der Pflege von Alten, Kranken und Behinderten. Aktuelle Ergebnisse aus Forschung und Entwicklung, Stuttgart, 2002

Freie Universität Berlin Referat Weiterbildung; Landesgesundheitsamt Brandenburg (Hrsg.). Vernetzung als Strategie der Gesundheitsförderung. Regionale Netzwerke Arbeit und Gesundheit – Bilanz und Perspektiven. Zentrale Universitätsdruckerei, Berlin, 1999

Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V.: Gesünder heben und Tragen, Düsseldorf, ohne Jahr

Gerolit: <http://www.dza.de/gerolit/gerolit-online.html>

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Betriebsklima gestalten, Offenburg, 2001  
[www.sozialnetz-hessen.de](http://www.sozialnetz-hessen.de)

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Kommunikationsverhalten, Offenburg, 2000  
[www.sozialnetz-hessen.de](http://www.sozialnetz-hessen.de)

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Menschengerechte Arbeitsgestaltung, Arbeitsgestaltung nach DIN EN ISO 9241-2, Offenburg, 2000

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Betriebsvereinbarung Mobbing, Offenburg, 1999

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen: Prävention von Mobbing, Offenburg, 1998,

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. und Sozialnetz Hessen, Betriebliche Gesundheitsförderung, Offenburg, 1998

Gesellschaft Arbeit und Ergonomie – online e.V. BIT e.V. Bochum und Sozialnetz Hessen, Sozialkompetenz, Offenburg 1999,

Girard-Hecht, Elisabeth: Arbeiten im halben Dienst. In: Die Schwester, der Pfleger, Jg. 42, 2003 Heft 4

Hasselhorn, H.M. et al., Warum will Pflegepersonal in Europa die Pflege verlassen? 2003  
[http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/index\\_dt.htm](http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/index_dt.htm)

Hasselhorn, H.M.; Müller, B.H.: Arbeitsbelastungen und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa – Ergebnisse der NEXT-Studie, In: Badura, B. (Hrsg.) Fehlzeiten-Report, Berlin, 2005

Informationszentrum Sozialwissenschaften: Altenpflege in Deutschland, Bestandsaufnahme und Perspektiven, Bonn, 2003

Kern P.; Braun, M.: Sicherheit und Gesundheitsschutz in der betrieblichen Reorganisation. Sicherheitsingenieur 31 Nr. 10, 2000

Klein, Barbara: Altenpflege in Südtirol vor neuen Herausforderungen. In: AETAS. Zeitschrift für Altenbetreuung und Altenpflege. Nr. 3/4 Dezember 2001

Klein, Barbara: DIN ISO, QAP & Co.. Auf der Suche nach dem richtigen Qualitätssystem  
in: ALTENHEIM 10/1998 S. 14–18

Klein, Barbara: Ein Heim ist kein Daheim...? in: ALTENHEIM 10/1995

Krämer, K.: Lebensarbeitszeitgestaltung in der Altenpflege – Handlungsleitfaden für eine  
altersgerechte Personalentwicklung, Stuttgart, 2002

Küsgens, I.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen, in: Badura, B. (Hrsg.)  
Fehlzeiten-Report, Berlin, 2005

Landau, K, Imhof-Gildein, B.; Schneider C.: Beanspruchung des Pflegepersonals,  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit Familie und Frauen Baden-Württemberg, Stuttgart,  
1991

Occupational Safety and Health Service : Guidelines for the Provision of Facilities and  
General Safety and Health in the Healthcare Industry, 1997,  
<http://www.osh.dol.govt.nz/order/catalogue/pdf/healthcare-g.pdf>

Richenhagen, Dr. G.: Länger gesünder arbeiten – Handlungsmöglichkeiten für Unter-  
nehmen im demografischen Wandel, 2003,  
[http://www.inqa.de/pdf/richenhagen\\_demografischer\\_wandel.pdf](http://www.inqa.de/pdf/richenhagen_demografischer_wandel.pdf)

Sozialministerium Baden-Württemberg: Arbeitszeit im Krankenhaus, Stuttgart, 2000

Wallbaum, Claudia: Management im Gesundheitswesen, Berlin, 1999,  
[http://www.efb-consulting.de/efb-consulting/tp\\_pub/mig/mig-1999-a2.pdf](http://www.efb-consulting.de/efb-consulting/tp_pub/mig/mig-1999-a2.pdf)

Weltgesundheitsorganisation WHO: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986

Zimber, A.; Weyerer S. (Hrsg), Arbeitsbelastungen in der Altenpflege, Göttingen, 1999

Zimber, A.; Weyerer S.: Stress in der Stationären Altenpflege, Arbeitsbedingungen und  
Belastungen in Heimen, Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln, 1998



## Impressum

### **Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege**

Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege

Autoren:

Dr. Barbara Klein, Petra Gaugisch

Fraunhofer IAO

Nobelstr. 12, 70569 Stuttgart

Fax 07 11.970 54 91

Fachliche Betreuung:

Michael Ertel, BAuA

Redaktion: Stephan Schwarzwälder, BAuA; Dr. Gabriele Richter, BAuA

Thematischer Initiativkreis Gesund Pflegen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden

Proschhübelstr. 8

01099 Dresden

Telefon +49.351.5639.5443

Fax +49.351.5639.5210

E-Mail [gesundpflegen@buaa.bund.de](mailto:gesundpflegen@buaa.bund.de)

Internet [www.inqa-pflege.de](http://www.inqa-pflege.de)

Herausgeber:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Friedrich-Henkel-Weg 1–25

44149 Dortmund

Telefon +49.231.9071-2250

Fax +49.231.9071-2363

E-Mail [inqa@buaa.bund.de](mailto:inqa@buaa.bund.de)

Internet [www.buaa.de](http://www.buaa.de)

Grafik: GUD – Helmut Schmidt, Braunschweig

Herstellung: Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bremerhaven

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung  
der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

1. Auflage

Dortmund/Dresden 2005

ISBN ??????????????





