

Ingrid Erkel

Gesundheitsökonom (EBS)

Kontakt:Berliner Straße 182 a
65205 WiesbadenTel.: 0611 - 41 11 17 40
mobil: 0178 - 72 36 00 3

E-Mail: erkel@salutogen.net



Dr. Annelie Weiske

Kontakt:Erlenweg 1
74931 LobbachTel.: 06226 -78 41 40
mobil: 0170 - 38 05 02 5

E-Mail: weiske@weiskestrategie.de

Personal und Management

Die Gefährdungsbeurteilung in der Klinik – von der Pflichtübung zum Gewinn für alle?

Die Arbeitswelt verändert sich. Gründe dafür sind neben technischen und medizinischen Neuerungen die sich wandelnden wirtschaftlichen **Rahmenbedingungen in Kliniken**. So können neue, unerkannte Gefährdungen und Belastungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auftreten. Lagen in der Vergangenheit die Aufgaben des Arbeitsschutzes in erster Linie in der Vermeidung von Unfällen und Berufskrankheiten, treten heute die körperlichen und **psychischen Belastungen** viel stärker in den Vordergrund.

Dies zeigt die deutliche Zunahme von psychischen Erkrankungen. Auch der **Gesetzgeber** erkannte die Situation und **verschärfte** seit Oktober 2013 das **Arbeitsschutzgesetz**. Neben klassischen Gefährdungsarten wie „physikalische, chemische und biologische Einwirkungen“ sind jetzt z.B. auch Gefährdungen zu beurteilen, die sich aus „der Gestaltung von Arbeitsabläufen und deren Zusammenwirken“ und „unzureichender Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten“ ergeben (§ 5).

Weiter wurden in die Gefährdungsbeurteilung (GBT) auch psychische Belastungen aufgenommen (§ 5 Abs. 3 Nr. 6). Alle Arbeitgeber – unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – sind zur Durchführung verpflichtet, ebenso auch zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen, die aus der GBT entwickelt und durchgeführt werden.

Ziel der Gesetzesänderung ist es, die Belastung, die vom jeweiligen Arbeitsplatz ausgeht, zu überprüfen. Unerheblich ist dabei die individuelle Empfindung (Beanspruchung).

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen Belastung und Beanspruchung?

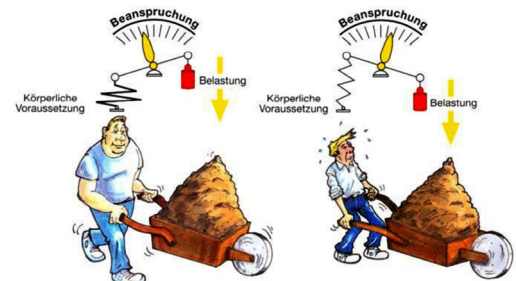
Definition nach DIN ISO 10075-1:

Psychische Beanspruchung ist die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.

Definition nach DIN ISO 10075-1:

Psychische Belastung ist die Gesamtheit aller Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.

Quelle: Baua



Die Belastungen in der Klinik:

- Schichtarbeit, Bereitschaftsdienste
- verschiedene Aufgaben gleichzeitig bedingt durch Zeitvorgaben
- Arbeit nicht selbst planen können und keinen Einfluss auf Arbeitsmenge
- unterschiedliche Führungsstile
- sehr schnell arbeiten müssen, die Durchführung ist detailliert vorgeschrieben
- Arbeitsunterbrechungen
- Pausenausfall
- Umstrukturierung
- ökonomische Bedingungen
- Infektionsgefahr
- Hautgefährdung
- Gefährdungen für das Muskel-Skelett-System
- Gefahrstoffe/ Strahlenbelastung

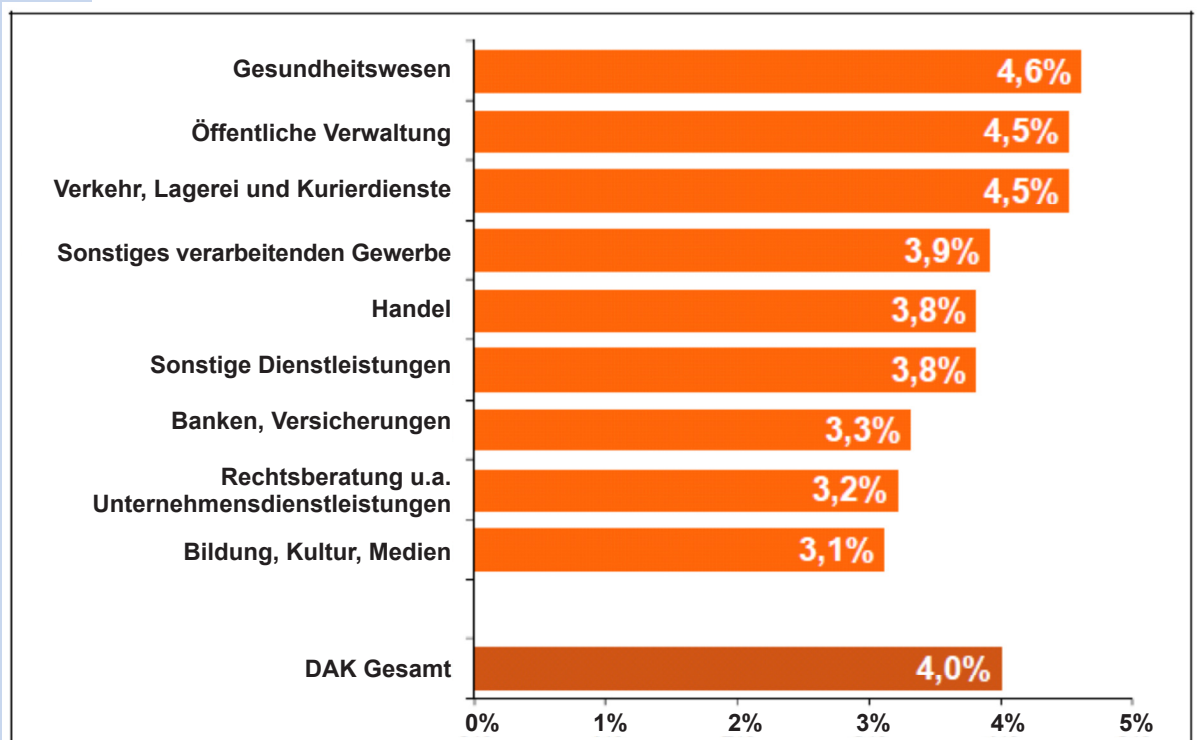
Die Beanspruchungen in der Klinik:

- starker Termin- und Leistungsdruck
- quantitative Überforderung
- fachliche Überforderung
- Beschwerden/Konflikte
- Vereinbarkeitsprobleme - bis an Grenze der Leistungsfähigkeit

Wen wundert's, dass die Gesundheitsberufe an der Spitze liegen mit den meisten psychischen AU-Tagen? (siehe Abbildung 2)

Zusammenfassend führt die Arbeit zu einem hohen Burnout-Risiko, hoher Morbidität für psychische Erkrankungen, erhöhtem Risiko für Herzkrankheiten. Gerade Berufsanfänger sind durch dieses hohe Maß an Belastungen besonders gefährdet.

Abbildung 2:



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2013

Gesundheit – Fürsorgepflicht des Arbeitgebers

Auch in der Klinik gilt – wie in jedem anderen Unternehmen: Ausfälle verursachen Kosten.

Hier sind nicht nur die **direkten Kosten** gemeint, die durch Abwesenheit entstehen, sondern viel mehr die **Kosten durch reduzierte Arbeitsleistung unter erhöhter psychischer Belastung**. Mangelnde Konzentration, ein unfreundlicher rauer Ton untereinander, mehr „Sprechen übereinander statt miteinander“ schaffen leicht ein generelles Klima der Unzufriedenheit.

Das wiederum erhöht stark das Risiko für krankheitsbedingte Ausfälle bei den Mitarbeitern, vor allem aber auch die Gefahr für **Gesundheit und Leben der Patienten**. Fehler bei der Medikamentenausgabe, Dosierungsfehler, Auslassen oder Vergessen wichtiger Hygienemaßnahmen unter Zeit- und Leistungsdruck sind nur einige davon.

Wie kann effektiv und effizient an diese Aufgabe herangegangen werden?

Der Gesetzgeber hat festgelegt, **dass** ein mögliches psychisches Gefährdungspotential an allen Arbeitsplätzen zu erheben ist, hat aber nicht bestimmt, **wie** dies genau zu geschehen hat. Somit können geeignete Verfahren ausgezeichnet auf die **Besonderheiten der Arbeitsplätze** hin ausgewählt werden.

Gleichartige Arbeitsplätze/Aufgabengebiete lassen sich für die **Analyse** sehr gut clustern, sodass sich die Anzahl der Einzelerhebungen deutlich und sinnvoll verringern lässt. Ob diese per strukturiertem Interview oder durch Fragebogen durchgeführt werden, ist situativ zu entscheiden.

Wichtig ist in beiden Fällen, dass die Erhebung **anonymisiert** geschieht und dass die folgenden **vier Felder** einbezogen sind (nach: „nationale Arbeitsschutzkonferenz, Berlin, Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“):

Feld	Merkmale
Arbeitsinhalt / -aufgabe	• Vollständigkeit der Aufgabe • Handlungsspielraum • Abwechslungsreichtum • Informationsangebot • Verantwortung • Qualifikation • Emotionale Inanspruchnahme
Arbeitsorganisation	• Arbeitszeit • Arbeitsablauf • Kommunikation/Kooperation
Arbeitsumgebung	• physikalische/chemische/infektiöse Faktoren • physische Faktoren • Arbeitsplatz- und Informationsgestaltung • Arbeitsmittel
Soziale Beziehungen	• Kollegen • Vorgesetzte

Nach erfolgter **Erhebung** und entsprechender **Dokumentation** wird eine **Bewertung** der gefundenen kritischen Faktoren durchgeführt. Die Bewertung ist vor allem deshalb so wichtig, weil sich nach ihr die **Priorisierung der Maßnahmen** zur Verbesserung ausrichtet.

Die Priorisierung richtet sich schließlich danach, wie schnell und einfach etwas zu verbessern ist, in zweiter Linie danach, was **wenig beeinträchtigend und zumutbar** ist. Alles, was **schwerwiegend und die Gesundheit von Mitarbeitern/Patienten schwer beeinträchtigen/bedrohen** kann, erhält höchste Priorität.

Eine konsequente Ausübung der Fürsorgepflicht trägt somit nicht nur zu einer wirksamen Kostenreduktion bei, sondern beeinflusst in ganz entscheidendem Maße das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung im Klinikbetrieb.

Den formalen Abschluss eines solchen **Projektes** bildet dann die Überführung in einen **kontinuierlichen Prozess**.

Ohne Einbindung und **Engagement der Klinikleitung und das Kommitment der Führungskräfte** sowie der Betriebs-/Personalräte können derartige Prozesse nicht initiiert und etabliert werden. In vielen Fällen zeigt sich, dass die Schwachstellen hauptsächlich im **kommunikativen und Führungsbereich** liegen. Sind die körperlichen und psychischen Belastungen an Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen ohnehin schon besonders hoch, werden sie durch mangelnde Führungskultur und chronische Konflikte zwischen Arzt und Pflege oft auf die Spitze getrieben.

Wertschätzender Umgang untereinander sowie eine **wertschätzende und gesunde Führung** sind also von entscheidender Bedeutung für ein positives Arbeitsklima. Angesichts der Schwierigkeiten vieler Häuser bereits jetzt, geeignete Ärzte und Pflegekräfte zu bekommen, wird die Attraktivität

eines Arbeitgebers immer wichtiger. Dazu tragen Klima und Kultur eines Hauses entscheidend bei.

Wie kann ein solcher **Kulturwandel** eingeleitet und begünstigt werden? Der ideale Weg, nämlich Führungskräfte-Training Top Down, lässt sich leider in den wenigsten Fällen realisieren. Was allerdings – aus dem Maßnahmenkatalog gegen psychische Gefährdung und Belastung entwickelt – oft sehr gut funktioniert, ist eine gezielte Unterstützung von **Teams und Individuen durch geeignetes Coaching**.

Hier kann eigenes Verhalten und das von Kollegen /Führungskräften reflektiert werden und es können **Bewältigungsstrategien** entwickelt werden. Dabei lassen sich **zielführende Kommunikationstechniken** einüben. **Achtsamkeit** sich selbst und dann anderen gegenüber kann erfahren und erlernt werden. Wo es gelingt, auf diesem Weg **Teams zu entwickeln** und zu stärken, wird auch die Qualität der Interaktionen zwischen Teams deutlich zunehmen.

Darüber hinaus bewähren sich **Coachings** für spezielle Teilnehmer-Gruppen wie z.B. junge Ärzte/Ärztinnen, Trainings für Stress- und Konfliktmanagement, interkulturelle Trainings für Ärzte aus dem Ausland, Angebote für Team-Supervisionen und Einzelcoachings in besonderen Belastungs- und Lebenssituationen.

Wird ein solches **Unterstützungs- und Interventionsnetz** richtig aufgebaut, wird der Effekt auch die **Führungskräfte** erreichen. Dann ist die Chance sehr hoch, dass Mitarbeiter in Umstrukturierungs- und sonstige Planungs-Projekte mit eingebunden werden. Erhöhte Transparenz und die Möglichkeit, sich einzubringen, steigert deutlich die **Zufriedenheit am Arbeitsplatz**.

Es ergibt sich die Frage, wie kann das organisiert werden und wer könnte es durchführen. In den seltensten Fällen eignen sich hierzu hausinterne Mitarbeiter, da die Scheu, sich zu öffnen, gegenüber „KollegInnen“ besonders hoch ist. Dies beginnt bei den strukturierten Interviews zur Erhebung des psychischen Gefährdungspotentials und besteht auch bei „Coachings“. Die Methode „kollegiale Beratung“ funktioniert allenfalls für arbeitstechnische Fragen, versagt jedoch meistens bei tiefer sitzenden Problematiken. Wer möchte sich vor dem Kollegen eine Blöße geben?

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, sich dafür **extern Professionalität** einzukaufen. Wichtig ist dabei vor allem, dass Berater keine Fertiglösungen und –Fragebogen aus ihrer Schublade mitbringen, sondern sich **individuell mit den Gegebenheiten des Hauses** und der Mitarbeiter auseinandersetzen und entsprechende Vorschläge passgenau unterbreiten können. Wird die Gefährdungsbeurteilung engagiert und mit hoher Priorität durchgeführt, so ergibt sich daraus ein positiver und zielgerichteter Change-Prozess, von dem alle profitieren.



Ingrid Erkel
Dr. Annelie Weiske



Terminankündigung:

Member-Meeting 2016:
3./4. Juni 2016 (Freitag/Samstag)
in Oestrich-Winkel

Impressum

HEALTH ECONOMIST

Vereinsmedium von
HEALTH EBS e.V.
Alumni-Vereinigung der
gesundheitsökonomischen
Studiengänge der EBS
Universität für Wirtschaft
und Recht

Kontakt:
HEALTH EBS e.V.
c/o Jürgen Merz
Im Großen Ramsee 31
65428 Rüsselsheim
www.health-ebs.de

Layout/Gestaltung:
Print-Medien-Design-Brösicke
Stefan Brösicke
Auf der Hardt 7
51580 Reichshof

Fotos:
© stockWERK - Fotolia.com
© Marco2811 - Fotolia.com
© fotohansel - Fotolia.com
© VRD - Fotolia.com