



INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG
UND GESELLSCHAFTSPOLITIK



AIDA – Arbeitsschutz in der Altenpflege

Evaluationsbericht

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Silke Mehlan

Dietrich Engels

Köln, im Dezember 2008

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Das Projekt AIDA – Arbeitsschutz in der Altenpflege	7
1.1 Projekthintergrund und -verlauf.....	7
1.2 Überblick über den Projektverlauf und die Maßnahmeentwicklung der Themenfelder	9
2. Arbeitsbelastung in der Altenpflege	17
2.1 Wodurch entsteht Arbeitsbelastung in der stationären Altenpflege?	17
2.2 Die integrative Bearbeitung von Arbeitsschutzthemen	17
2.3 Systemische Ursachen der Arbeitsbelastungen in der stationären Altenpflege	19
3. Ablauf und zentrale Indikatoren der Evaluation	22
3.1 Die Stichprobe der Mitarbeiterbefragung	22
3.2 Die Vergleichsgruppen.....	23
4. Subjektive Wahrnehmung der Arbeitsbelastung und Beschäftigungsfähigkeitsprognose aus Mitarbeitersicht	25
4.1 Das Erreichen der persönlichen Belastungsgrenze.....	25
4.2 Das Auftreten arbeitsbedingter gesundheitlicher Probleme	26
4.3 Art der gesundheitsbedingten Probleme.....	27
4.4 Subjektive Einschätzung der Berufsfähigkeit in 10 Jahren.....	28
4.5 Geplanter Berufswechsel.....	30
4.6 Einkommenszufriedenheit.....	30
5. Verteilung der Arbeitszeit und Arbeitsbelastungen auf Tätigkeitstypen in Abhängigkeit von der Qualifikation	31
5.1 Erhebungsinstrument.....	31
5.2 Die Tätigkeitsbeobachtung	31
5.3 Tätigkeitstypen und Zeitbedarfe unter Berücksichtigung der Qualifikation.....	32
5.4 Störungen im Handlungsablauf und Typus der Störungen.....	34
5.5 Gruppendynamische Effekte der Tätigkeitsbeobachtung und Reduktion der Arbeitsbelastung	35
5.6 Zusammenfassung der Belastungsgrade der Mitarbeiter/innen der stationären Altenpflege	36

6.	Entlastungswirkungen aus Mitarbeitersicht	36
6.1	Entlastungen auf der sozialen Ebene und die Entwicklung des Arbeitsklimas.....	36
6.2	Gesundheitsschädliche und gesundheitsförderliche Faktoren sowie Einhaltung von Arbeitsschutzrichtlinien	39
7.	Weiterbildungsverhalten und Kompetenzentwicklung während des Projekts.....	41
7.1	Wie wichtig ist den Mitarbeitern/innen die regelmäßige Fortbildung?	41
7.2	Stellenwert der regelmäßigen Weiterbildung, Berufsqualifikation und Alter.....	42
7.3	Selbstgesteuertes Lernen	43
7.4	Der Erwerb neuen Fachwissens durch AIDA	45
7.5	Weiterbildungsangebot, -nachfrage und Beteiligung	46
7.6	Welche Angebote vermissen die Mitarbeiter/innen in der Weiterbildung?	48
7.7	Empfehlungen für die innerbetriebliche Weiterbildungsplanung	49
7.8	Transfer von Fortbildungsinhalten auf den Arbeitsplatz	49
7.9	Flexibilität am Arbeitsplatz	50
7.10	Zusammenfassung und Ausblick	50
8.	Die Entwicklung der Arbeitsmotivation und die Sorge um den Arbeitsplatz	52
8.1	Sorge um den Arbeitsplatz.....	52
8.2	Arbeitsmotivation.....	53
9.	Ergebnisse der Heimleiterbefragung	55
9.1	Erwartungen und Teilnahmemotivation der Einrichtungen	55
9.2	Motivation der Mitarbeiter/innen.....	56
9.3	Organisation, Qualität und Arbeit der Zirkel.....	56
9.4	Die Bewertung der entwickelten Maßnahmen	57
9.5	Unterstützung der Maßnahmeumsetzung durch die Leitung.....	58
9.6	Nachhaltigkeit: Fortführung der Maßnahmen nach Projektende	58
9.7	Veränderungen im sozialen Miteinander	59
9.8	Veränderungen in der Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen.....	60
9.9	Erwartungen an das Projekt und deren Erfüllung	61
9.10	Zentrale Ergebnisse des AIDA-Projekts	62
9.11	Welche Faktoren auf der Organisationsebene wirkten sich erschwerend aus?	63

10.	Evaluation des Themenschwerpunktes Hygiene	64
10.1	Erfassung der Problemlage	64
10.2	Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels	64
10.3	Die Maßnahmen.....	65
10.4	Welche Belastungen konnten reduziert werden?	66
10.5	Veränderungen der Arbeitsbelastungen im Bereich Belastungen durch Hygienerichtlinien.....	67
10.6	Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten	67
10.7	Erfüllung der Erwartungen an AIDA.....	68
10.8	Gesamtbewertung.....	68
11.	Evaluation des Themenschwerpunktes: Arbeitszeitorganisation	70
11.1	Erfassung der Problemlage	70
11.2	Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels	70
11.3	Die entwickelten Maßnahmen.....	71
11.4	Unterstützung durch die Leitung und Rahmenbedingungen	72
11.5	Welche Belastungen konnten reduziert werden?	72
11.6	Kompetenzentwicklung, Weiterbildungsverhalten und Beschäftigungsfähigkeit.....	75
11.7	Erfüllung der Erwartungen an AIDA.....	76
11.8	Gesamtbewertung.....	76
12.	Evaluation des Themenschwerpunktes: Handhabung von Lasten	78
12.1	Erfassung der Problemlage	78
12.2	Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels	78
12.3	Die Maßnahmen.....	79
12.4	Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene.....	80
12.5	Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten	81
12.6	Erfüllung der Erwartungen an AIDA.....	81
12.7	Gesamtbewertung.....	82

13. Evaluation des Themenschwerpunktes: Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten.....	84
13.1 Erfassung der Problemlage	84
13.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels	84
13.3 Die Maßnahmen.....	85
13.4 Welche Belastungen konnten reduziert werden?	85
13.5 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten	87
13.6 Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit.....	87
13.7 Erfüllung der Erwartungen an AIDA.....	87
13.8 Gesamtbewertung.....	88
14. Evaluation des Themenschwerpunktes: Führung und Kommunikation.....	89
14.1 Erfassung der Problemlage	89
14.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels	89
14.3 Die entwickelten Maßnahmen.....	90
14.4 Welche Belastungen im Bereich Kommunikation und Führung konnten reduziert werden?	91
14.5 Gesamtbewertung.....	92
15. Evaluation des Themenschwerpunktes: Bewohner- und Angehörigenverhalten....	93
15.1 Erfassung der Problemlage	93
15.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels	93
15.3 Die Maßnahmen.....	94
15.4 Welche Belastungen konnten reduziert werden?	95
15.5 Veränderungen der Arbeitsbelastungen im Bereich „Belastungen durch Bewohner- und Angehörigenverhalten“	96
15.6 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten	97
15.7 Erfüllung der Erwartungen an AIDA.....	98
15.8 Gesamtbewertung.....	98

16.	Evaluation des Themenschwerpunktes: Arbeitsorganisation I	99
16.1	Erfassung der Problemlage	99
16.2	Beteiligung der Mitarbeiter/innen und die Rahmenbedingungen des Zirkels	99
16.3	Die Maßnahmen.....	100
16.4	Welche Belastungen konnten reduziert werden?	101
16.5	Veränderungen der Arbeitsbelastungen im Bereich „Belastungen durch Arbeitsorganisation“	102
16.6	Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten	102
16.7	Erfüllung der Erwartungen an AIDA.....	103
16.8	Gesamtbewertung.....	104
17.	Evaluation des Themenschwerpunktes: Arbeitsorganisation II	105
17.1	Erfassung der Problemlage	105
17.2	Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels	105
17.3	Die Maßnahmen.....	106
17.4	Welche Belastungen konnten reduziert werden?	108
17.5	Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten	108
17.6	Erfüllung der Erwartungen an AIDA.....	109
17.7	Gesamtbewertung.....	110

Anhang

1. Das Projekt AIDA – Arbeitsschutz in der Altenpflege

1.1 Projekthintergrund und -verlauf

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen zunehmend an Bedeutung gewinnen und die Pflegepolitik vor erhebliche Herausforderungen stellen, die insbesondere darin bestehen, ein ausreichendes Angebot an Pflegediensten und -einrichtungen zur Verfügung zu stellen sowie die Qualität der pflegerischen Versorgung zu sichern. Eine ausreichende Angebotspalette und ein hinreichende Qualität der pflegerischen Versorgung können aber nur dann sichergestellt werden, wenn für die Arbeiten genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Daher ist es auch eine gesellschaftliche Notwendigkeit, die Beschäftigungsfähigkeit von Pflegenden zu erhalten und zu verbessern.

Pflege ist eine Tätigkeit mit hohen Anforderungen sowohl in geistiger als auch in körperlicher Hinsicht. Neben einem modernen Fachwissen in unterschiedlichen Disziplinen (u.a. Medizin, Psychologie, Recht) verlangt die Pflege körperliche Fähigkeiten und in einem erheblichen Umfang auch soziale Fähigkeiten. Daneben sind die Beschäftigten in der Pflege auch erheblichen Belastungen ausgesetzt. Charakteristisch ist die multifaktorielle Belastung der Pflegekräfte, bei denen ergonomische Belastungen z. B. in Form von Infektionsgefahren, Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Risiken von Stich- und Schnittverletzungen mit vielfältigen psychischen Belastungen einhergehen. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Altenhilfe stellt sich in einem Spannungsverhältnis dar, das insbesondere durch folgende Faktoren beeinflusst wird:

- Finanzielle Restriktionen durch Einsparzwänge bei Gesundheitsversorgung und Sozialversicherung.
- Zunahme des Betreuungsbedarfs der älter werdenden Bewohner in den Einrichtungen, die immer später von den Einrichtungen aufgenommen werden (d.h. mit höherem Eintrittsalter, höherem Pflegebedarf und häufig auch fortgeschrittener Demenz) und aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung länger dort verbleiben.
- Zunahme der Anforderungen an die Mitarbeiter/innen in den Einrichtungen und der Belastungen insbesondere der Pflegekräfte.

Mit dem Ziel, die Beschäftigungsfähigkeit von Personen, die in Einrichtungen der stationären Altenpflege arbeiten, zu erhalten und zu verbessern, hat das Land NRW mit Zuwendungsbescheid vom 06.03.2007 das ISG-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (Köln) und das iso-Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (Saarbrücken) mit der Durchführung des Projektes „AIDA – Arbeitsschutz in der Altenpflege“ beauftragt. Die Projektlaufzeit erstreckte sich über 20 Monate. Im Oktober 2008 wurde das AIDA-Projekt mit einer Fachtagung abgeschlossen, auf der die Ergebnisse vorgestellt wurden.

Das Projekt wurde in Kooperation zweier Forschungseinrichtungen durchgeführt: vom ISG - Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Köln) mit den Schwerpunkten Projektmanagement und Evaluation, zusammen mit dem iso-Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft aus Saarbrücken mit den Schwerpunkten der Situationsanalyse und Maßnahmenentwicklung.

Da die Belastungen in der Altenpflege sehr komplex sind, konzentrierte sich AIDA auf ausgewählte Themen aus dem Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes, die systematisch und übergreifend, unter Berücksichtigung der Schnittstellen zu anderen Bereichen der Pflege, bearbeitet wurden. Im Vordergrund des AIDA-Projekts stand das Ziel, die sowohl physisch wie auch psychisch belastenden Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege zu verbessern. Am Projekt waren 8 Einrichtungen der Altenpflege im Regierungsbezirk Düsseldorf beteiligt. Nach Durchführung einer Ist-Analyse (April 2007 bis Januar 2008) wurden seit dem Frühjahr 2008 in den Einrichtungen partizipativ mit den Mitarbeitern/innen in Zirkeln Maßnahmen zur Reduktion der Arbeitsbelastungen und Modelllösungen zu sieben Problemfeldern der Altenpflege entwickelt; dies sind:

1. Handhabung von Lasten
2. Hygiene – mikrobiologische Belastungen und Gefahrstoffe
3. Psychische Belastungen durch Bewohnerverhalten
4. Psychische Belastungen durch Zusammenarbeit und Führung
5. Arbeitsorganisation
6. Arbeitszeitgestaltung
7. Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten.

Das Projekt AIDA wurde von einem Beirat begleitet, in dem u. a. Aufsichtsbehörden, Krankenkassen, Verbände, Einrichtungen der Aus- und Weiterbildung etc. vertreten waren. Dieser Beirat hatte die Aufgabe, das Forschungsvorhaben bei Planung und Umsetzung fachlich zu beraten und die Ergebnisse zu erörtern. Insgesamt fanden sieben Sitzungen statt:

- In den Beiratssitzungen am 25.04.2007 und 13.06.2007 wurden organisatorische Fragen der Projektdurchführung und der Nachakquisition von Einrichtungen erörtert, das Feinkonzept zur operativen Projektdurchführung diskutiert und erste Ergebnisse der Eingangsgespräche und Eingangsworkshops in den Einrichtungen präsentiert. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden die Gestaltung des Internet-Auftritts, des zu verwendenden Logos und die Erstellung eines Flyers erörtert.
- In den Beiratssitzungen am 17.10.2007 und 12.02.2008 stand die Ergebnispräsentation der IST-Analyse zu den einzelnen Themen im Vordergrund. Weiterhin wurde das Aufgabenspektrum des Beirats thematisiert und der Aufbau eines Netzwerkes angeregt.
- In den Beiratssitzungen am 09.04.2008, 11.06.2008 und 10.09.2008 wurden die Ergebnisse der Maßnahmenentwicklung vorgestellt und erörtert. Weiterhin wurden Ergebnisse der Evaluation und der Befragungen von Mitarbeitern/innen/innen und Heimleitungen vorgestellt. In der letzten Sitzung wurden zudem die abschließende Fachtagung vorbereitet und die nachhaltige Wirkung des Projektes AIDA thematisiert.

Während der Projektlaufzeit wurde weiterhin der Versuch unternommen, ein Netzwerktreffen der beteiligten Einrichtungen (Leitungsebene und mittleres Management) zu Fragen des Arbeitsschutzes zu implementieren. Trotz des prinzipiell sehr hohen Interesses konnte diese Struktur jedoch aufgrund terminlicher Schwierigkeiten nicht langfristig etabliert werden.

Der vorliegende Evaluationsbericht enthält die Ergebnisse der begleitenden Untersuchungen und Befragungen, die das ISG im Rahmen des AIDA-Projektes durchgeführt hat. Dieser Berichtsteil ergänzt den Bericht zur IST-Analyse und Maßnahmenentwicklung, den das *iso*-Institut ebenfalls zum Projektabschluss vorgelegt hat.

1.2 Überblick über den Projektverlauf und die Maßnahmeentwicklung in den Themenfeldern

In den Einrichtungen wurden im Laufe der Projektdurchführung vielfältige Veränderungsprozesse angestoßen. Für einen ersten Überblick werden im Folgenden zu jedem Themenfeld in einer Kurzdarstellung die Projektentwicklung, der Maßnahmeeinsatz und die Gesamtbeurteilung skizziert. Eine differenzierte Darstellung, Bewertung der Maßnahmen und Entlastungswirkungen erfolgt in den Kapiteln 10 – 17.

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Handhabung von Lasten“

Themenfeld 1 „Handhabung von Lasten“	
Gewünschtes Thema	Handhabung von Lasten
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Das Thema setzte sich in der Mitarbeiterschaft nicht durch. Stattdessen Bearbeitung auf Leitungsebene und Mitarbeiterebene der Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeiterfassung • Gerechte betriebsinterne Überprüfung pflegfachlicher Qualität • Arbeitsbeziehungen
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • kontrollierte Erfassung von Überstunden & Fehlzeiten durch Schichtleitung. • Instrumentenentwicklung zur betriebsinternen Überprüfung der pflegfachlichen Qualität • Verantwortungsdelegation an die Wohnbereichsleitungen
Geplante Fortführung der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung ist nach erneuter Modifikation der Instrumente geplant. • Kontrollierte Erfassung der Überstunden und Fehlzeiten wurde eingestellt.
Kompetenzerweiterung	Ja
Durchgeführte Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einweisung Hebelifter • Schulung der Wohnbereichsleitung durch Pflegedienstleitung und Heimleitung in der Nutzung des Instrumentes zur Beurteilung der pflegfachlichen Qualität.
Arbeitsmittel	Zusätzliche Anschaffung von 2 Hebeliftern und Aufstehhilfen
Materialien, Formblätter, Instrumente	Beurteilungsinstrument zur pflegfachlichen Qualität
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Pflegefachlichen Qualität. • Vorbereitung der Delegation an die Wohnbereichsleitungen.
Gesamtbewertung des Projekts	
Leitungskräfte	Positive Bewertung
Mitarbeiter	Mittlere Zufriedenheit
Evaluatoren	Erfolgreicher Projektverlauf

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Hygiene – mikrobiologische Belastungen und Gefahrstoffe“

Themenfeld 2 „Hygiene – mikrobiologische Belastungen und Gefahrstoffe“	
Gewünschtes Thema	Hygiene – mikrobiologische Belastungen und Gefahrstoffe
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Kein Themenwechsel
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bereichsübergreifende monatliche Bearbeitung von Hygienethemen im Qualitätszirkel Hygiene. • Entwicklung von Möglichkeiten zur kontinuierlichen Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen zur Händedesinfektion. • Erstellung von Informationsflyern • Einführung neuer Schutzkleidung
Geplante Fortführung der Maßnahmen	Fortführung der Maßnahmen ist geplant
Kompetenzerweiterung	Ja
Durchgeführte Schulungen	Keine
Arbeitsmittel	Neue atmungsaktive Schutzkleidung zur Pflege von Bewohnern mit MRSA.
Materialien, Formblätter, Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsflyer "MRSA" für Angehörige und Bewohner • Informationsflyer "Scabies" für Angehörige und Bewohner • Informationsflyer "Norovirus" für Angehörige und Bewohner • Desktophintergrund "Händedesinfektion" für die Wohnbereiche
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	Aufnahme von Hauswirtschaftskräften in den Qualitätszirkel Hygiene
Gesamtbewertung	
Leitungskräfte	Eingeschränkt positive Bewertung *)
Mitarbeiter	Geringe Zufriedenheit
Evaluatoren	Erfolgreicher Projektverlauf **)

*) In der Einrichtung wurde ein Thema gewählt, das strukturell bereits vor der Projektteilnahme gut organisiert war. Retrospektiv urteilt die Leitungskraft, dass es ggf. günstiger gewesen wäre, ein anderes Thema zu wählen.

**) Aus Sicht der Evaluatoren ist es ein erfolgreiches Projekt, da zum einen die Ergebnisqualität im Bereich Hygiene verbessert werden konnte und zum anderen die Gruppe der Beschäftigten der Hauswirtschaft in fachlicher Hinsicht besonders profitierten.

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Psychische Belastungen durch Bewohnerverhalten I“

Themenfeld 3 „Psychische Belastungen durch Bewohnerverhalten I“	
Gewünschtes Thema	Psychische Belastung durch Bewohnerverhalten
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Kein Themenwechsel
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationstraining • Eingeführtes Konzept zur Dienstplanungsgestaltung im Arbeitsbereich Hauswirtschaft • Kein Beschwerdemanagement im laufenden Pflegeprozess, sondern Terminvereinbarung mit den Angehörigen. Bearbeitung der Beschwerde durch die/den Beschwerde annehmende/n Mitarbeiter/in • Neustrukturierung der Kommunikationsstruktur und Implementierung im Qualitätshandbuch • Monatliche Teilnahme des Arbeitsbereiches Hauswirtschaft an der Pflegeübergabe • Konzept der Kurzkontakte zur Steigerung der Bewohnerzufriedenheit
Geplante Fortführung der Maßnahmen	Ja
Kompetenzerweiterung	Ja
Durchgeführte Schulungen	1. Kundenkommunikation 2. Besprechen der internen Standards und Prozessabläufe in den Wohnbereichen
Arbeitsmittel	Fachliteratur zum Thema Kommunikation
Materialien, Formblätter, Instrumente	Formblatt zur Informationsweitergabe Pflege - Hauswirtschaft.
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	1. Das Beschwerdemanagement. 2. Der Aufnahmeprozess. Eine vollständige Übertragung an die Pflege hat sich nicht bewährt
Gesamtbewertung	
Leitungskräfte	Positive Bewertung *)
Mitarbeiter	Hohe Zufriedenheit
Evaluatoren	Erfolgreicher Projektverlauf

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Psychische Belastungen durch Bewohnerverhalten II“

Themenfeld 3 „Psychische Belastungen durch Bewohnerverhalten II“¹	
Gewünschtes Thema	Psychische Belastung durch Bewohnerverhalten
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Das Thema setzte sich in der Mitarbeiterschaft nicht durch. Stattdessen Versuch der Bearbeitung der Themen: Arbeitsorganisation und diverse Themen
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> Keine hausinternen Anrufe auf den Wohnbereichen vor 10.00 Uhr Weiterer Stand der Maßnahmeeinführung weitestgehend unbekannt
Geplante Fortführung der Maßnahmen	Keine Fortführung geplant.
Kompetenzerweiterung	Unbekannt
Durchgeführte Schulungen	Geplante Schulung wurde nicht durchgeführt
Arbeitsmittel	Unbekannt
Materialien, Formblätter, Instrumente	Unbekannt
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	Unbekannt
Gesamtbewertung	
Leitungskräfte	Negative Bewertung
Mitarbeiter	Mittlere Zufriedenheit
Evaluatoren	Projektumsetzung nicht gelungen *)

*) Aus Sicht der Evaluatoren ist die Projektumsetzung in diesem Falle nicht gut gelungen. Es wurden nahezu keine Maßnahmen im stationären Alltag umgesetzt, und die Belastungsgrade der Mitarbeiter sind überdurchschnittlich hoch. Der Konflikt zwischen der erwarteten Themenbearbeitung „Umgang mit Bewohnerverhalten“ durch die Leitungsebene und der von den Mitarbeitern/innen gewünschten Schwerpunkte konnte nicht ausreichend aufgelöst werden und führte in der Folge teilweise zu negativen Effekten.

¹ Zur Evaluation s. Arbeitsorganisation II

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Führung und Kommunikation“

Themenfeld 4 „Führung und Kommunikation“	
Gewünschtes Thema	Führung und Kommunikation
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Kein Themenwechsel
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verbindliches wöchentliches bereichsübergreifendes Treffen aller Führungskräfte • Zuteilung von Verantwortlichkeiten für die Tagesordnungspunkte • Verbindliche Kenntnisnahme schriftlicher Informationen über E-Mail und Outlook • Übersicht über die Erreichbarkeit von Führungskräften • Jahresplanung • Systematische Protokollierung der Ergebnisse
Geplante Fortführung der Maßnahmen	Ja
Kompetenzerweiterung	k. A.
Durchgeführte Schulungen	Nein
Arbeitsmittel	Nein
Materialien, Formblätter, Instrumente	Protokollformblatt: Ergebnisprotokollierung und Verantwortungszuteilung
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	Bereichsübergreifendes Leitungsgremium: Wöchentlicher Sitzungsrhythmus
Gesamtbewertung	
Leitungskräfte	Eingeschränkt positive Bewertung
Mitarbeiter	Hohe Zufriedenheit
Evaluatoren	Erfolgreicher Projektverlauf

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Arbeitszeitgestaltung“

Themenfeld 5 „Arbeitszeitgestaltung“	
Gewünschtes Thema	Arbeitszeitgestaltung
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Kein Themenwechsel
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung der Mindestbesetzung der Schichten • Transparentere Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung • Bessere Planbarkeit von Freizeit (Überstundenabbau, Streichen von freien Tagen vermeiden)
Geplante Fortführung der Maßnahmen	Fortführung geplant. Zusätzlich seit 01.11.2008 hausinternes Modellprojekt zur teilautonomen Dienstplangestaltung im Wohnbereich
Kompetenzerweiterung	Ja
Durchgeführte Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> • Innerbetriebliche Fortbildung zum Thema Pflegestufen – Begutachtung • Schulung zur Nutzung der Hebehilfsmittel
Arbeitsmittel	Prüfung und Austausch von Hebehilfsmitteln
Materialien, Formblätter, Instrumente	
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	Dienstplangestaltung
Gesamtbewertung	
Leitungskräfte	Positive Bewertung
Mitarbeiter	Hohe Zufriedenheit
Evaluatoren	Erfolgreicher Projektverlauf

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Arbeitsorganisation“

Themenfeld 6 „Arbeitsorganisation“	
Gewünschtes Thema	Arbeitsorganisation
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Kein Themenwechsel
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitige Bekanntgabe des Dienstplans. • Keine Dienstplanänderung ohne Rücksprache mit dem/der Mitarbeiter/in. • Rückgabe des Urlaubsantrages innerhalb von 7 Werktagen. • Hygieneplan • Einführung eines Übergabeformulars zum verbesserten Informationsmanagement • Anschaffung von zusätzlichem Arbeitsmaterial (Wäschebestand wurde erhöht) • Freie Zugänglichkeit zu den Arbeitspflegewagen während der Morgenpflege (nicht mehr abgeschlossen) • Systematisches Bestücken der Pflegewagen vor der Morgenpflege • Erhöhte Dienstbesetzung im Frühdienst: Erhöhung von 3 Mitarbeitern auf 3,5 Mitarbeiter und einen Zivildienstleistenden.
Geplante Fortführung der Maßnahmen	Fortführung geplant. Noch nicht umgesetzte Maßnahmen werden im "Qualitätszirkel" Pflege weiter bearbeitet.
Kompetenzerweiterung	Ja
Durchgeführte Schulungen	
Arbeitsmittel	Erhöhung des Wäschebestandes
Materialien, Formblätter, Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • Hygieneplan • Übergabeformular • Erarbeitung eines Delegationsplanes von Fachkräften an Hilfskräfte (noch nicht abgeschlossen) • Instrument zur Tätigkeitsanalyse
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	
Gesamtbewertung	
Leitungskräfte	Positive Bewertung
Mitarbeiter	Hohe Zufriedenheit
Evaluatoren	Erfolgreicher Projektverlauf

Überblick Projektverlauf und Maßnahmeentwicklung „Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten“

Themenfeld 7 „Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten“	
Gewünschtes Thema	Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten
Themenwechsel durch die Zirkelarbeit	Kein Themenwechsel
Eingeführte Maßnahmen und Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen und Benennen gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen • Für die eigene Gesundheit sorgen: Kommunikation der zu verändernden Arbeitsbedingungen • Einführung einer direkten Kontaktmöglichkeit zur Einrichtungsleitung • Verbesserung des Umgangs zwischen Mitarbeitern/innen und Führungskräften • Verbesserung der Informationsweitergabe zwischen Wohnbereichen und Sozialdienst
Geplante Fortführung der Maßnahmen	Aufgrund neuer Einrichtungsleitung unklar
Kompetenzerweiterung	Ja
Durchgeführte Schulungen	unbekannt
Arbeitsmittel	unbekannt
Materialien, Formblätter, Instrumente	unbekannt
Neu gestaltete Prozesse im betrieblichen Ablauf	unbekannt
Gesamtbewertung	
Leitungskräfte	Negative Bewertung
Mitarbeiter	Unzufriedenheit
Evaluatoren	Projekt nur sehr eingeschränkt erfolgreich *)

*) Die Einrichtung war während der Projektlaufzeiten zahlreichen Umstrukturierungen in der Leitungsebene unterworfen. Zwischen Projektbeginn 2007 und November 2008 waren insgesamt 3 Einrichtungsleitungen und eine kommissarische Leitung als Einrichtungsleitung eingesetzt. Dies erschwerte die Projektdurchführung. Die Maßnahmen richteten sich in vielerlei Hinsicht auf eine Modulierung der Arbeitsbedingungen, dazu wäre eine stabile Leitungsstruktur notwendig gewesen.

2. Arbeitsbelastung in der Altenpflege

Es ist wichtig, dass Mitarbeiter die Möglichkeit haben, Ihren Arbeitsplatz mitzugestalten, dies ist über den partizipativen Ansatz gut gelungen. Die Akzeptanz der mitentwickelten Maßnahmen war höher als sonst. Es ist kaum möglich, an den Bedürfnissen der Mitarbeiter vorbei Maßnahmen zu entwickeln und zu implementieren. Natürlich bedarf es dazu auch klarer Vorgaben, welche sich am Arbeitsschutzgesetz orientieren. Der partizipative Ansatz mit professioneller Unterstützung erwies sich als deutlich effektiver, als der früher durchgeführte Arbeitsschutzkreis.

Fazit einer Einrichtungsleitung zum Projektabschluss

2.1 Wodurch entsteht Arbeitsbelastung in der stationären Altenpflege?

Pflegekräfte in der stationären Altenpflege agieren unter zunehmend schwierigen Bedingungen und einem gleichzeitig anhaltenden Trend der Standardisierung und Qualitätssicherungsentwicklung. Die Erwartungen an die Pflegekräfte sind hoch, und eine Pflege, welche dem Grundsatz „trocken, sauber, satt“ folgt, entspricht schon lange nicht mehr einem professionellen Pflegeverständnis. Der demografische und strukturelle Wandel unserer Gesellschaft führt aufgrund zunehmender Hochaltrigkeit und sich wandelnder familiärer Strukturen in der Zukunft zu einem erhöhten Pflegebedarf bei vermutlich geringeren ökonomischen und personellen Ressourcen, insbesondere im Hinblick auf den Pflegenachwuchs. Dem Erhalt der langjährigen Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeitern/innen in der Pflege wächst somit über die individuelle Ebene auch auf gesellschaftlicher Ebene eine zunehmende Bedeutung zu. Das Projekt AIDA hatte deshalb u. a. zum Ziel, die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen zu erhöhen. Hierzu wird langfristig dem Faktor der Arbeits(über)belastung eine entscheidende Rolle zukommen.

Das Management einer stationären Altenpflegeeinrichtung arbeitet unter ähnlichen Bedingungen und Qualitätsanforderungen wie eine Klinik, muss aber zusätzlich viel deutlicher den Spagat zwischen den Bedürfnissen der Bewohner einerseits und der Einhaltung aller gesetzlichen Auflagen unter erschwerten Bedingungen bewältigen. Die Alteneinrichtung ist in der Regel das letzte Zuhause des Bewohners. Das bedeutet, dass der alternde Mensch in seiner Tagesstrukturierung und biografischen Herkunft ernst genommen werden muss. Um einen Charakter von Wohnlichkeit und Lebensqualität zu ermöglichen, darf die Pflege nicht allein durch Effizienz- und Wirtschaftlichkeitskriterien bestimmt werden, sondern muss sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohner orientieren.

2.2 Die integrative Bearbeitung von Arbeitsschutzthemen

Bereits während der Projektlaufzeit und auch in der nachgelagerten Evaluationsphase des Modellprojektes wurde deutlich, dass eine erfolgreiche Arbeitsplatzgestaltung und Verbesserung der Arbeitsumgebungen zu den gewählten 7 zentralen Problemfeldern nicht so themenfokussiert erfolgen konnte wie ursprünglich erwartet. Der Ansatz des Projektes war deshalb von vornherein dahingehend ausgelegt worden, dass eine prinzipielle Offenheit für integrative Ansätze und Bearbeitung der Themen bestehen sollte. Die Bezirksregierung Düsseldorf erkannte schon während der Projektentwicklung die Notwendigkeit und das Potenzial eines integrativen Ansatzes. Während die

Gestaltungsprinzipien menschengerechter und schädigungsfreier Arbeitsplätze durch die diversen Arbeitsschutzgesetze und zahlreiche Verordnungen im rechtlichen Rahmen klar abgesichert sind, bereitet deren Beachtung und faktische Umsetzung durch die Mitarbeiter/innen im beruflichen Alltag häufig Probleme. So werden etwa technische Hebehilfsmittel, auch wenn sie ausreichend zur Verfügung stehen, im pflegerischen Berufsalltag trotz des Wissens um das Risiko langfristiger Folgeschäden für die Mitarbeiter oft nur in geringem Maße genutzt. Zur Lösung dieses Problems wurde deshalb konsequent ein partizipativer Ansatz verfolgt, welcher die Mitarbeiter/innen als „Experten in eigener Sache“ versteht. Die Auswahl und Definition der Problemlagen sowie die Entwicklung der erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation erfolgten konsequent unter Einbeziehung der Mitarbeiter/innen der Einrichtungen, moderiert durch das *iso*-Institut. Aus der arbeitspsychologischen Forschung ist bekannt, dass gesetzte Ziele eine erhöhte Chance haben, durch Mitarbeiter/innen umgesetzt zu werden, wenn sich diese mit den Zielen identifizieren können und diesen zustimmen. Der partizipative Ansatz ermöglichte es, sich genau diese Faktoren zunutze zu machen und somit eine Umsetzung der Maßnahmen im Arbeitsalltag zu erzielen.

2.3 Systemische Ursachen der Arbeitsbelastungen in der stationären Altenpflege

Mögliche Spannungen zwischen arbeitsschutzrechtlichen Regelungen und den praktischen Erfordernissen der Pflege gehörten zu den Themenstellungen von AIDA. Diesbezüglich trat während des Projektverlaufes die Frage auf, ob es mit den vom MDK angesetzten Pflegezeiten reibungslos möglich ist, Mitarbeiter unter Berücksichtigung von Arbeitsschutzrichtlinien zu beschäftigen und die notwendigen Pflegeleistungen zu erbringen. Während der Tätigkeitsbeobachtung (Vgl. hierzu Kap.5) wurde deutlich, dass vor allem die Vor- und Nachbereitung der Tätigkeiten, Transferzeiten und die Bereiche der Behandlungspflege nicht ausreichend finanziell abgedeckt scheinen. Insgesamt betrachtet ermöglichen die vom MDK angesetzten Zeitkorridore für Pflegeleistungen auf der Individualebene des einzelnen Bewohners prinzipiell eine mitarbeitergerechte Tätigkeitsausführung unter Berücksichtigung von Arbeitsschutzrichtlinien. Während der Schichtbeobachtung waren jedoch zahlreiche Überlastungssituationen beobachtbar. In einem nächsten Schritt wurde deshalb überprüft, inwiefern zwei wichtige Grundlagen der Personalbemessung in der stationären Altenpflege miteinander kompatibel sind: Die Pflegestufen des MDK und die Rahmenvereinbarung NRW.

Kompatibilität von MDK-Richtlinien und Personalbemessung ausgehend von der Bruttoarbeitszeit

Die Pflegestufen des MDK decken jeweils einen Zeitkorridor ab (vgl. hierzu Tab. 1). Es davon auszugehen, dass in der Pflegestufenpraxis die Zeitbedarfe für die Bewohner weder am Minimalrand noch am Maximalrand liegen, sondern sich in der Regel um den Mittelwert bewegen.

	MDK Pflege- stufenzeit	Zeitkorridor Pfleigestufe	Minimalwert Pflegezeit pro Tag	Mittelwert Pfl- gezeit pro Tag	Maximalwert Pflegezeit pro Tag
Stufe 0	< 46 min	0 - 45	0	23,5	45
Stufe 1	> 45 min.	46 - 119	46	82,5	119
Stufe 2	120 Min	120 - 239	120	179,5	239
Stufe 3	240 Min	240 - 359	240	299,5	359
Härtefallregel	360 Min	360 - x	360	unbekannt	unbegrenzt

Tab. 1: Pflegezeiten

Wendet man die Pflegekraftquote der Rahmenvereinbarung NRW auf die Pflegestufen an, so ergibt sich bei einer 38,5-Std.-Woche die folgende Verteilung der zur Verfügung stehenden Pflege-
minuten pro Bewohner/Woche (vgl. Tab. 2).

	Anzahl der Pflegekräfte nach Rahmenvereinbarung NRW	Pflegeteile pro Bewohner pro Woche (38,5h=2310 min.)	Zeitkorridor Pflegestufe		
			Minimalwert Pflegeteile (min.) pro Woche	Mittelwert Pflegeteile (min.) pro Woche	Maximalwert Pflegeteile (min.) pro Woche
Stufe 0	1 : 8	288	0	164,5	315
Stufe 1	1 : 4	577,5	322	577,5	833
Stufe 2	1 : 2,5	924	840	1256,5	1673
Stufe 3	1 : 1,8	1283,3	1680	2096,5	2513

Tab. 2: Rahmenvereinbarung und Pflegestufen I

- **Szenario 1 „Alle Bewohner/innen liegen mit ihrem Pflegebedarf auf dem Minimalwert“:** Wie der Tabelle zu entnehmen ist, tritt in der Pflegestufe 3 bereits ein Defizit von 396,7 Pflegeteilen gemessen an der Minimalpflegezeit auf, welches durch überschüssige Pflegeteile in den Stufen 0 bis 2 ausgeglichen werden müsste.
- **Szenario 2 „Alle Bewohner/innen liegen mit ihrem Pflegebedarf auf dem Mittelwert“:** In der Praxis ist jedoch von den Mittelwerten auszugehen, was zu einem Defizit von 813,2 Min. in der Pflegestufe 3 und 332,5 Min. in der Pflegestufe 2 führen würde. Nur in Pflegestufe 1 kann der Mittelwert ohne Differenz erhalten werden. Eine Substituierung der Pflegestufen 2 und 3 könnte nur aus freien Kapazitäten in der Pflegestufe 0 erfolgen, die aber in der stationären Altenpflege kaum vertreten ist.
- **Szenario 3 „Alle Bewohner/innen liegen mit ihrem Pflegebedarf auf dem Maximalwert“:** Bei dieser Modellannahme treten in allen Pflegestufen Defizite auf, eine gegenseitige Substitution der Pflegestufen untereinander wäre nicht mehr möglich. Diese Modellannahme ist in der Praxis jedoch kaum vorstellbar und eher hypothetischer Natur.

Ergebnis 1

Die dargestellte Berechnung geht davon aus, dass eine 38,5-Std.-Kraft auch tatsächlich in diesem gesamten Umfang für die Pflege zur Verfügung steht. Schon unter dieser Annahme, bei der Urlaubs- und Feiertage, erforderliche Besprechungs- und Planungszeiten sowie Ausfallzeiten unberücksichtigt bleiben, ist eine Kompatibilität der Systeme bereits kritisch, wenn der wahrscheinlichste Fall einer Mittelwertverteilung der Zeitbedarfe in den Pflegestufen zugrunde gelegt wird.

Kompatibilität von MDK-Richtlinien und Personalbemessung ausgehend von der Nettoarbeitszeit

Um die Nettoarbeitszeit zu ermitteln, müssen von der Bruttoarbeitszeit minimal der gesetzliche Urlaub, Feiertage und Krankheitstage abgerechnet werden. Daraus ergibt sich, dass eine 38,5-Std.-Kraft effektiv 33,4 Std. pro Woche arbeitet. (Vgl. hierzu Tab. 3).

Nettoarbeitszeit einer 38,5-Std.-Kraft	
Werktage 2008	305
Urlaub*)	24
Krankheit 5%**)	15,25
Werktage	265,75
Jahresarbeitsstunden	1736,25
Nettoarbeitszeit	33,4h/Woche

*) minimaler gesetzlicher Mindestanspruch, ohne Berücksichtigung des Anspruchs auf Bildungsurlaub

**) min. Durchschnittswert, in der Regel in der stationären Altenpflege höhere Krankenstände.

Tab. 3: Nettoarbeitszeit

Wendet man nun diese Nettoarbeitszeit auf die Pflegezeiten unter Berücksichtigung des Pflegepersonalschlüssels der Rahmenvereinbarung NRW an, so fallen die Ergebnisse deutlich ungünstiger aus (Vgl. hierzu Tab. 4).

- **Szenario 1 „Alle Bewohner/innen liegen mit ihrem Pflegebedarf auf dem Minimalwert“:** Pflegestufe 3 und Pflegestufe 2 können den minimalen Pflegezeitbedarf nicht mehr decken. Das Defizit müsste aus Pflegestufe 1 und 0 gedeckt werden.
- **Szenario 2 „Alle Bewohner/innen liegen mit ihrem Pflegebedarf auf dem Mittelwert“:** Nur Pflegestufe 0 weist kein Defizit auf. Alle anderen Pflegestufen können nicht mehr abgedeckt werden.

	Anzahl der Pflegekräfte nach Rahmenvereinbarung NRW	Plegeminuten pro Bewohner pro Woche (33,4h = 2004 min.)	Zeitkorridor Pflegestufe		
			Minimalwert Pflegezeit (min.) pro Woche	Mittelwert Pflegezeit (min.) pro Woche	Maximalwert Pflegezeit (min.) pro Woche
Stufe 0	1:8	250,5	0	164,5	315
Stufe 1	1:4	501	322	577,5	833
Stufe 2	1:2,5	801,6	840	1256,5	1673
Stufe 3	1:1,8	1113,3	1680	2096,5	2513

Tab. 4: Rahmenvereinbarung und Pflegestufen II

Kompatibilität von MDK-Richtlinien und Personalbemessung unter Berücksichtigung der Belegungsquoten in Pflegeeinrichtungen

Wie zuvor dargestellt wurde, kann eine Einrichtung über die Mischung der Belegung mit Bewohnern unterschiedlicher Pflegestufen eine Abdeckung der Pflegezeiten erreichen. Dabei gilt die Regel, dass höhere Anteile mit hohen Pflegestufen schneller zu einem Defizit führen als mit niedrigen Pflegestufen. Um nun das Ausmaß der zu substituierenden Defizitzeiten auf die stationäre Alten-

pflegestation abschätzen zu können, wird der Faktor der statistischen Verteilung der Pflegestufen in der stationären Altenpflege hinzugenommen. Als Basis dienen die Ergebnisse der Pflegestatistik 2005. Danach verteilen sich die Bewohner einer Pflegestation durchschnittlich auf die drei Pflegestufen wie folgt:

- Pflegestufe 1: 35%
- Pflegestufe 2: 44%
- Pflegestufe 3: 21%

In dem Modell wird von einem Wohnbereich mit 30 Bewohnern ausgegangen.

- **Szenario 1 „Alle Bewohner/innen liegen mit ihrem Pflegebedarf auf dem Minimalwert“:** Falls alle Bewohner auf dem Minimalwert des Pflegezeitbedarfs liegen, fehlen 2.205 Pflegeminuten pro Woche. Das entspricht 1,1 Vollzeitstellen, welche durch die 11,4 Vollzeitkräfte ausgeglichen werden müssten. Das entspricht einer Dauermehrbelastung von ca. 10% an Leistung pro Mitarbeiter.
- **Szenario 2 „Alle Bewohner/innen liegen mit ihrem Pflegebedarf auf dem Mittelwert“:** Im diesem Falle tritt ein Defizit von 13.009,5 Pflegeminuten/Woche auf. Dies entspricht 6,5 Vollzeitstellen, welche durch die 11,4 Vollzeitkräfte ausgeglichen werden müssten. Dies entspricht einer Dauermehrbelastung von 57%.

	PS-*) Quote	Verteilung auf 30 Bewohner (= Stellen laut Rahmenvereinbarung NRW)	Pflegezeit pro Woche (min.)	Zeitkorridor Pflegestufe		
				Minimalwert Pflegezeit (min.) pro Woche	Mittelwert Pflegezeit (min.) pro Woche	Maximalwert Pflegezeit (min.) pro Woche
PS 1	35%	10,5 (=2,6VZ.)	5208	3381	6063,75	8746,5
PS 2	44%	13,2 (=5,3VZ)	10620	11088	16585,8	22083,6
PS 3	21%	6,3 (=3,5 VZ)	7020	10584	13207,95	15831,9
Summe	100%	30 (=11,4VZ)	22848	25053	35857,5	46662
Differenz in Min.				-2205	-13009,5	-23814
Differenz in Vollzeit-Stellen				1,1	6,5	11,9

*) Pflegestufen-Quote

Tab. 5: Differenz Vollzeitstellen

Ergebnis 2

Die beiden in Modellrechnungen überprüften Systeme sind unter Berücksichtigung der Faktoren Nettoarbeitszeit und Pflegestufenverteilung in der stationären Altenpflege als nicht ausreichend kompatibel zu bewerten. Ein Ausgleich der Pflegezeitdefizite wird in der Praxis häufig durch Mehrarbeit der Mitarbeiter/innen erfolgen, um die Versorgung der Bewohner sicherzustellen.

Die langfristigen Wirkungen dieser Inkompatibilität sind vermutlich die Basis für die hohen Belastungswerte der Altenpflegemitarbeiter/innen und lassen sich an mehreren im Folgenden dargestellten Belastungsindikatoren erkennen:

- Erreichen der persönlichen Leistungsgrenze
- Auftreten arbeitsbedingter gesundheitlicher Probleme

- Unzufriedenheit mit der Einkommenssituation

Die Berücksichtigung von Arbeitsschutzregeln setzt auch die Möglichkeit voraus, die dafür notwendige Zeit zu haben. Dies ist in der Praxis offensichtlich nicht im erforderlichen Maße gegeben.

3. Ablauf und zentrale Indikatoren der Evaluation

Die Evaluation war so angelegt, dass sie sich flexibel an den Projektablauf und den integrativen Ansatz anpassen konnte. Die Arbeitsbelastung wird neben der objektiv-physikalisch Belastung wesentlich auch durch das Belastungsempfinden und die subjektive Wahrnehmung derselben durch die Mitarbeiter/innen konstituiert. Dies betrifft insbesondere das Stressempfinden, welches nach den Muskel- und Skeletterkrankungen zu den häufigsten Beschwerden in der stationären Altenpflege gehört. Dieser Umstand wurde in der Evaluation durch die Einbeziehung und Bewertung der Entwicklung des subjektiven Belastungserlebens berücksichtigt. Neben der Messung der Entwicklung der Arbeitsbelastung und der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit sollte auch untersucht werden, inwiefern die Umsetzung der Arbeitsschutzmaßnahmen auf der Verhaltensebene der Mitarbeiter/innen tatsächlich gelang. So fanden in der Evaluation die folgenden Kriterien besondere Berücksichtigung:

1. Gesundheit bei der Arbeit
2. Arbeitsgestaltung
3. Beschäftigungsfähigkeit
4. Weiterbildungsverhalten und Kompetenzentwicklung
5. Entwicklung der sozialen Beziehungen
6. Entwicklung allgemeiner und themenspezifischer Belastungsfaktoren
7. Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeiter/innen
8. Umsetzungsgrad der Maßnahmen und Bewährung in der Praxis
9. Fortführung der Maßnahmen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen 2007 und 2008 sowie der Heimleiterbefragungen in den beteiligten Einrichtungen zu Aspekten der Beschäftigungsfähigkeit, der Arbeitsbelastung und dem Weiterbildungsverhalten dargestellt. Die Befragungsergebnisse wurden hinsichtlich der Dauer der Berufstätigkeit, des Lebensalters und der beruflichen Qualifikation differenziert ausgewertet. In Verbindung mit der IST-Analyse des *iso*-Instituts in 2007 wurden erste Indikatoren des Weiterbildungsverhaltens und der Arbeitsbelastung bereits vor Beginn der Zirkelarbeit durch die Evaluatoren erhoben. Ende Sommer 2008 erfolgte die zweite Messung der Indikatoren.

3.1 Die Stichprobe der Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung richtete sich an die Mitarbeiter/innen der 8 teilnehmenden Einrichtungen der stationären Altenpflege. An dieser Befragung beteiligten sich in der ersten Untersuchungswelle (2007) 277 Mitarbeiter/innen, an der zweiten Befragungswelle 2008 nahmen 144 Mitarbeiter/innen teil. Die Zusammensetzung der Stichproben konnte hinsichtlich der Altersklassen, der Berufsquali-

fikation und der Vertragsform relativ stabil gehalten werden. Von den Teilnehmern/innen in 2008 geben 59,7% an, bereits an der Mitarbeiterbefragung in 2007 teilgenommen zu haben. Das Durchschnittsalter der Befragungsteilnehmer/innen betrug 2007 im Mittelwert 40,4 Jahre, der Median lag bei 40 Jahren. Aufgrund der hohen Ausfallquote (26%) zu dieser Fragestellung wurde 2008 das Alter in 4 Klassen erfragt, wodurch die Ausfallquote in diesem Bereich auf 13,9% gesenkt werden konnte. 83,8% der Befragungsteilnehmer/innen geben 2007 an, unbefristet beschäftigt zu sein. Dieser Wert bleibt mit 80,2% in 2008 stabil. 28,7% der Befragungsteilnehmer/innen geben an, an den Zirkeln oder Arbeitsgruppen beteiligt gewesen zu sein. Es beteiligten sich vor allem Mitarbeiter/innen der pflegerischen Versorgung. Zur differenzierten Verteilung der Berufsausbildung vgl. Tab. 6.

Berufsausbildung	2007	2008
Examierte Altenpflegekräfte	41,6%	32,2%
Examierte Krankenpflegekräfte	10,6%	11,0%
Pflegehilfskräfte	24,4%	34,7%
Service/Hauswirtschaft	7,1%	14,4%
Sonstige	16,3%	7,7%
Summe:	100% (N=226)	100% (N=118)

Tab. 6: Berufsausbildung der Befragungsteilnehmer/innen

Quellen: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (2007:N=226, 2008: N=118), Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

3.2 Die Vergleichsgruppen

Neben der Auswertung der Gesamtgruppe wurden zur vertieften Analyse 3 weitere Gruppen gebildet. Dazu wurden Altersklassen, die Berufsqualifikation und die Dauer der Berufstätigkeit als differenzierende Merkmale herangezogen.

Altersklassen

Für die altersdifferenzierte Analyse wurden 4 Klassen² um den Median gebildet:

Altersklasse	2007	2008
Klasse 1: 17 - 29 Jahre	18,6%	17,7%
Klasse 2: 30 - 39 Jahre	27,0%	29,8%
Klasse 3: 40 - 49 Jahre	31,5%	37,9%
Klasse 4: 50 Jahre und älter (= 50+)	23,0%	14,5%
Summe:	100% (N=204)	100% (N=124)

Tab. 7: Altersklassen

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (2007:N=204), Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=124)

² Aufgrund fehlender Altersangaben fielen 2007 insgesamt 73 Befragungsteilnehmer aus der altersgeschichteten Analyse heraus. In 2008 fielen 20 Befragungsteilnehmer aus.

Qualifikation

Hinsichtlich der Berufsqualifikation wurden unter Berücksichtigung der Fallzahlen (vgl. Tab. 6) in 2007 drei Gruppen differenziert ausgewertet:

- Examierte Altenpflegekräfte
- Examierte Krankenpflegekräfte
- Nicht-examiniertes Pflegepersonal.

Eine gesonderte Auswertung von Hauswirtschaftskräften oder anderer Berufe erschien aufgrund der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll. Ebenso musste 2008 auf eine gesonderte Auswertung der Krankenpflegekräfte verzichtet werden.

Berufserfahrung

Als weiterer wichtiger Faktor im Umgang mit Belastungen wurden die Jahre der Berufstätigkeit im jetzigen Beruf herangezogen. Die Bewertung und das Erleben von Belastungen werden nicht nur durch objektivierbare Belastungsstärken, sondern auch wesentlich durch intrapersonale Bewertungsprozesse beeinflusst. Es ist davon auszugehen, dass zu Beginn einer Berufstätigkeit Coping-Strategien noch im geringeren Umfang vorhanden sind, als es im weiteren Verlauf der Berufstätigkeit der Fall ist. Ein Verbleib in der Altenpflege wird neben der objektiven Belastung davon mitbestimmt, inwiefern es den Mitarbeitern/innen subjektiv gelingt, mit diesen umzugehen. Im Durchschnitt beträgt die Verweildauer im Beruf für Altenpflegekräfte 9 Jahre³, 26,3% verlassen bereits im ersten Berufsjahr den Beruf⁴. Es sollten Mitarbeiter/innen, welche überdurchschnittlich lange in der Altenpflege beschäftigt sind, mit denen verglichen werden, die erst unterdurchschnittlich lange beschäftigt sind. Dazu wurden 3 Klassen gebildet.

Berufsdauer	2007	2008
1. Die „Berufsstarter“ mit bis zu 2 Jahren Berufserfahrung, sie bilden zum einen die Gruppe der noch unerfahrenen Kräfte ab und umfassen auch die Personen, welche sehr früh wieder den Beruf verlassen.	11,3%	10,5%
2. Die „erfahrenen Berufstätigen“ mit 3 – 9 Jahren Berufserfahrung verfügen bereits über viel Berufserfahrung, liegen jedoch noch unter dem durchschnittlichen Wert der Verweildauer in der Altenpflege.	37,3%	47,6%
3. Die „Langzeitberufstätigen“ mit 10 und mehr Jahren Berufserfahrung sind die Personen, welche bereits überdurchschnittlich lange in der Pflege tätig sind.	51,5%	41,9%

Tab. 8: Berufserfahrung

Quellen: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=204); Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 124)

Die Auswertung der Daten erfolgte mit SPSS 12.0.

³ Quelle: <http://www.bmbf.de/de/9270.php>. Vgl. hierzu Becker, W./Meifort, B.: "Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf für's Leben?" Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.), Berichte zur beruflichen Bildung, Band 200, Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.), 1997

⁴ Quelle: <http://www.bmbf.de/de/9270.php>. Vgl. hierzu Becker, W./Meifort, B.: "Pflegen als Beruf - ein Berufsfeld in der Entwicklung". Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 169, Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.), 1995

4. Subjektive Wahrnehmung der Arbeitsbelastung und Beschäftigungsfähigkeitsprognose aus Mitarbeitersicht

4.1 Das Erreichen der persönlichen Belastungsgrenze

„Sie sind bei Ihrer Arbeit an die Grenzen Ihrer Belastbarkeit gestoßen.“

Jede/r 2. Mitarbeiter/in stimmte 2007 dieser Aussage zu. 2008 erhöhte sich die Zustimmung hier um weitere 5,1% auf 50,4%, daher ist von einer stabilen Belastungssituation auszugehen. Berufserfahrung wirkt sich als verstärkender Faktor aus: Je länger ein/e Mitarbeiter/in in der Altenpflege tätig ist, umso eher hat sie/er diese Grenzerfahrung gemacht.

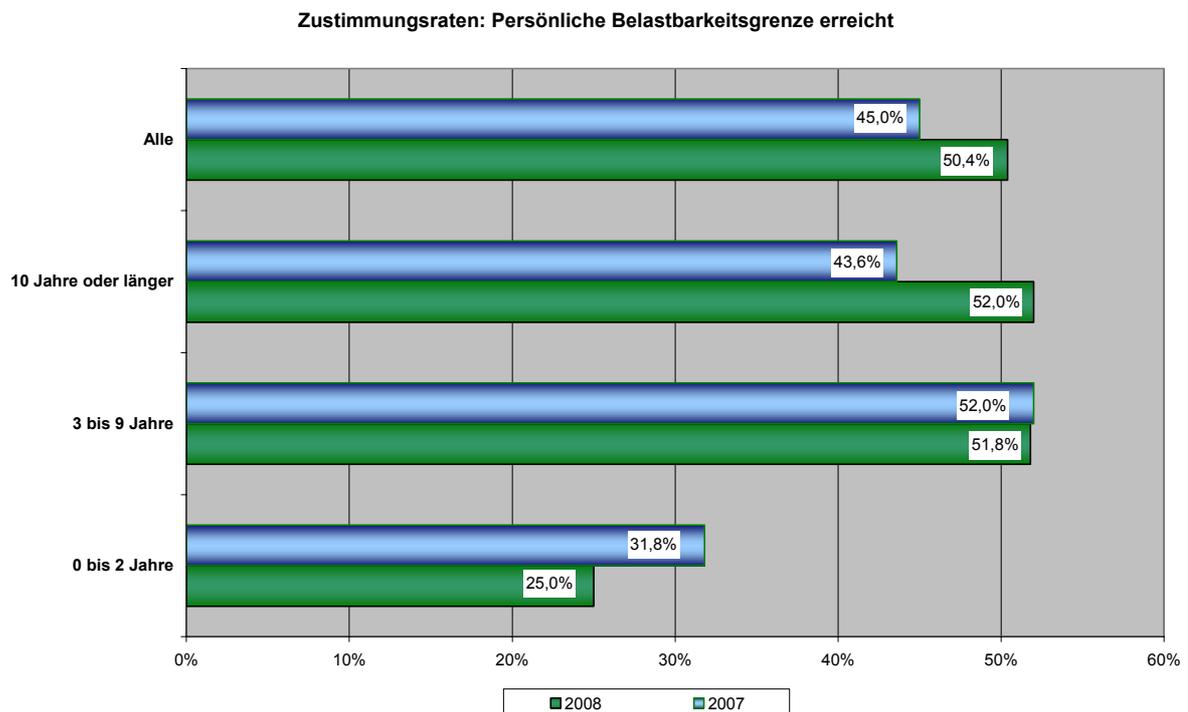


Abb. 1: Erreichen der persönliche Belastungsgrenze

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=198), Befragung des ISG von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=118)

Das Erleben grenznaher Belastungsgrade gibt einen ersten Hinweis auf die subjektive Arbeitsbelastung, sagt aber noch nichts über die Auswirkungen dieser Grenzbelastungen auf die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen aus. In einem zweiten Schritt wurde erhoben, ob es aus Sicht der Mitarbeiter/innen schon zu berufsbedingten gesundheitlichen Problemen gekommen ist.

4.2 Das Auftreten arbeitsbedingter gesundheitlicher Probleme

Über die Entwicklung des Krankenstandes haben nur 2 Einrichtungsleitungen in Form einer Trendeinschätzung Auskunft erteilt. Die Entwicklung dieses Indikators kann deshalb zur Projektevaluation nicht herangezogen werden.

„Es gab schon gesundheitliche Probleme, die im Zusammenhang mit der Arbeit stehen.“

Die Mehrheit der Befragten gibt an, bereits arbeitsbedingte gesundheitliche Probleme gehabt zu haben. Mit zunehmender Dauer der Berufstätigkeit nehmen arbeitsbedingte gesundheitliche Probleme zu. Nahezu zwei von drei Befragten (69,5%) geben 2007 an, schon gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit der Arbeit gehabt zu haben. Dabei spielte die Dauer der Berufstätigkeit eine Rolle. Je länger die Berufstätigkeit ausgeübt wurde, umso häufiger traten arbeitsbedingte gesundheitliche Probleme auf. Der Zusammenhang mit der Berufsdauer ist ein Hinweis darauf, dass dysfunktionale berufliche Tätigkeiten als ursächlich für die aufgetretenen gesundheitlichen Probleme anzusehen sind. Die Auftrittshäufigkeit der Benennung gesundheitlicher Probleme hat im Laufe des Projekts um 14% abgenommen. Der Zusammenhang zwischen Dauer der Berufstätigkeit und Auftrittswahrscheinlichkeit gesundheitlicher Probleme von 2007 setzte sich jedoch auch 2008 stabil fort, wie der nächsten Abbildung zu entnehmen ist:

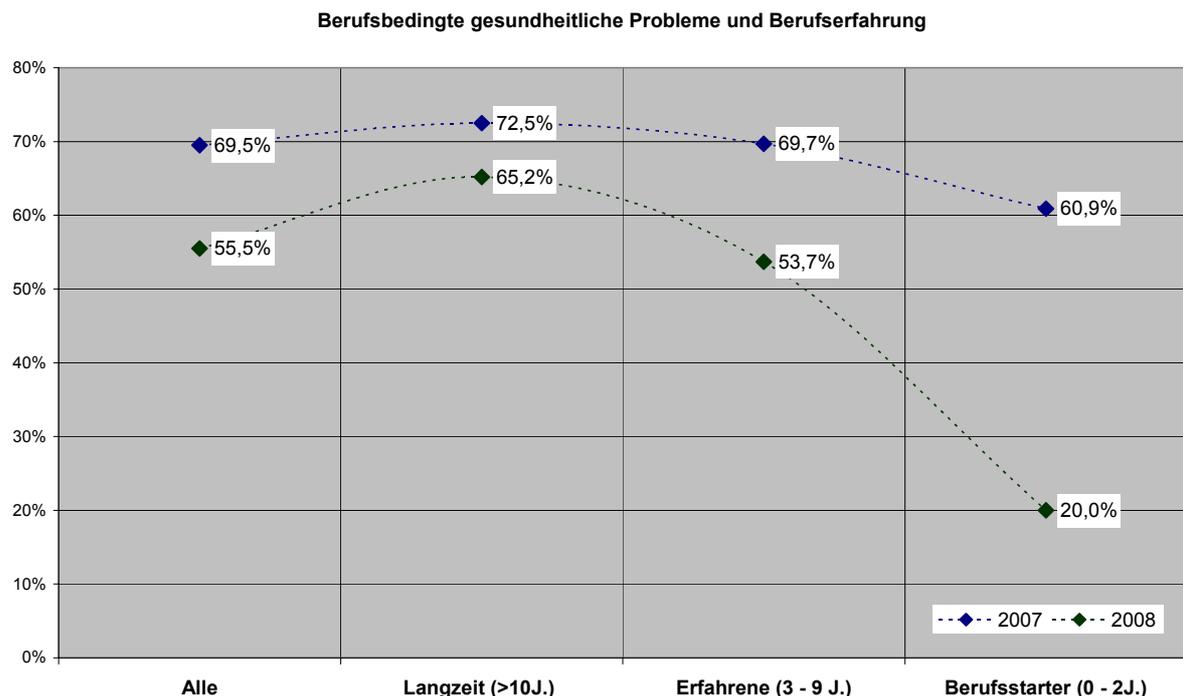


Abb. 2: Berufsbedingte gesundheitliche Probleme und Berufserfahrung

Quellen: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (2007:N=204), Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008, (N=124)

Ein Zusammenhang zwischen dem Erreichen der **persönlichen Belastungsgrenze** und dem **Auftreten arbeitsbedingter gesundheitlicher Probleme** konnte beobachtet werden. Es wird eine mittlere Korrelation von $r = 0,66$ erreicht, diese ist hochsignifikant (Vgl. Tab.5).

		Auftreten arbeitsbedingter gesundheitlicher Probleme	Erreichen der persönlichen Belastbarkeitsgrenze
Auftreten arbeitsbedingter gesundheitlicher Probleme	Korrelation nach Pearson	1	,666(**)
	Signifikanz (2-seitig)		,000
	N	120	116
Erreichen der persönlichen Belastbarkeitsgrenze	Korrelation nach Pearson	,666(**)	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	
	N	116	127

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Tab. 5: Zusammenhang gesundheitlicher Probleme und Erreichen der persönlichen Belastungsgrenze

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=116 und 127)

Die Fragestellung in Welle 1 (2007) ließ noch keinen Rückschluss auf den Typ der gesundheitlichen Probleme zu⁵ und ist auch nicht zwingend mit einer Arbeitsunfähigkeit verknüpft. Unabhängig davon, ob die Erkrankungen auch aus objektiver Sicht tatsächlich arbeitsbedingt sind, repräsentieren diese Werte einen hohen subjektiven Belastungsgrad, nämlich die dahinter stehende Überzeugung: „Die Arbeit hat bei mir gesundheitliche Probleme ausgelöst.“ In der 2. Befragungswelle wurde deshalb ergänzend gefragt, um welche gesundheitlichen Probleme es sich handelte. Von 71 Personen wurden 150 arbeitsbedingte gesundheitliche Probleme benannt. Dabei geben 35,2% eine gesundheitliche Störung, weitere 40,8% 2-3 gesundheitliche Probleme an und jeder Fünfte benennt 4 bis 6 gesundheitliche Probleme.

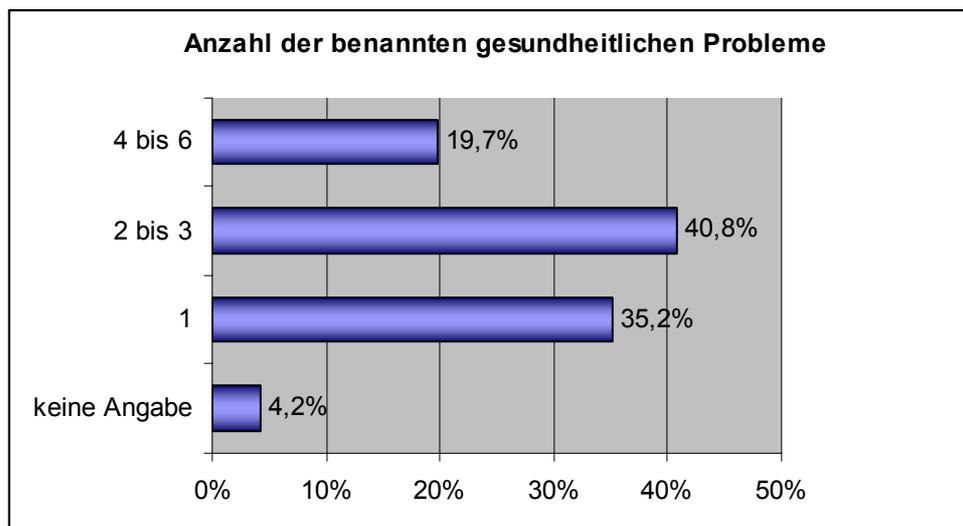


Abb. 3: Häufigkeit gesundheitlicher Probleme

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=71)

4.3 Art der gesundheitsbedingten Probleme

Die Mitarbeiter/innen benannten insbesondere starken Stress und psychische Überlastung als häufigstes gesundheitliches Problem. Jede/r 3. Mitarbeiter/in (36,8%, N=144) war davon betroffen, und jede/r 4. Mitarbeiter/in (26,4%) berichtet über psychische Überlastungserscheinungen oder Erkran-

⁵ Vgl. hierzu die Ergebnisse des BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 Altenpflege

kungen. In der Analyse des BGW-DAK „Gesundheitsreports 2003 Altenpflege“ waren Skelett- und Muskelerkrankungen auf Platz 1. Diese Analysen beruhen auf einer Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Es handelt sich also um Erkrankungen, welche relativ kurzfristig zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Die in dieser Untersuchung erreichten hohen Werte im Bereich „Stress“ und „Psychische Belastungen“ verdeutlichen jedoch, dass selbst bei sehr hohen Belastungsgraden in diesem Arbeitsbereich die Mitarbeiter/innen keinen Arzt aufsuchen, sondern weiter arbeiten. Die langfristigen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Probleme sind jedoch als gravierend zu betrachten, da diese Mitarbeiter/innen in der Folge häufiger an einen Berufswechsels denken (vgl. hierzu Abb.7, S.15).

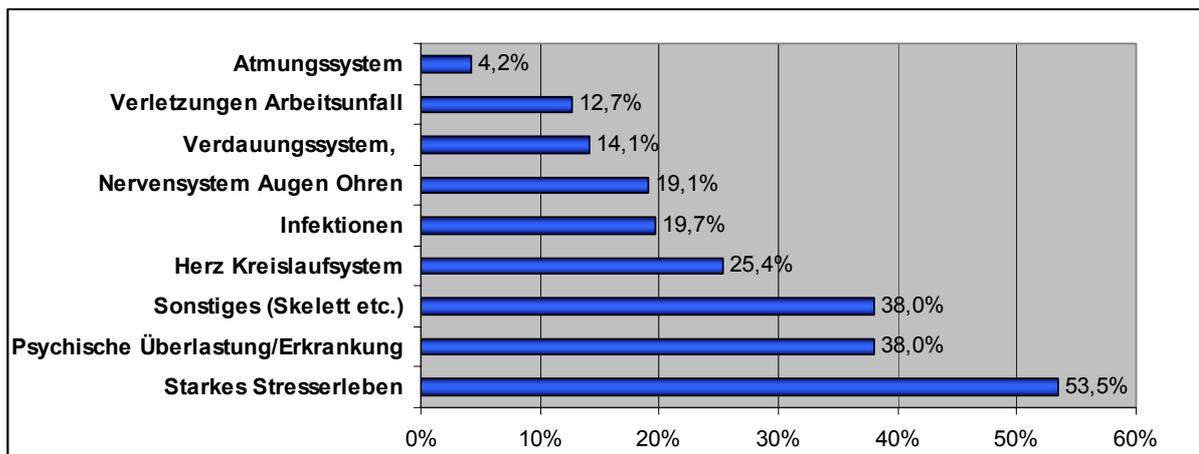


Abb. 4: Arbeitsbedingte gesundheitliche Probleme

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=144)

4.4 Subjektive Einschätzung der Berufsfähigkeit in 10 Jahren

Ein nächster Belastungsindikator ist die subjektive Einschätzung des Erhalts der Berufsfähigkeit in 10 Jahren, wobei Gesundheitsaspekte und Belastungsempfinden eine wesentliche Rolle spielen.

„Sie können sich gut vorstellen, dass Sie auch in 10 Jahren noch in der Lage sind, Ihre Arbeit auszuüben.“

Das Item ergibt Hinweise auf eine starke Belastung der Mitarbeiter/innen. Etwa 4 von 10 Mitarbeitern/innen gehen nicht davon aus, in 10 Jahren noch Ihren Beruf ausüben zu können. Im Laufe des Projekts ist hier jedoch ein leicht positiver Trend zu verzeichnen. Während 2007 nur 57,4% der Mitarbeiter/innen davon ausgingen, in 10 Jahren noch berufsfähig zu sein, stimmen 2008 bereits 61,3 % dieser Aussage zu. Vollzeitkräfte beurteilen dies kritischer (61,8%) als Teilzeitkräfte (68,9%). Unter Berücksichtigung des Faktors „Lebensalter“ nähern sich die beiden Werte an (2007: 62%; 2008: 63,9%). Trotzdem ist ein deutlich positiver Trend innerhalb der Zustimmungskategorien zu verzeichnen. Die Anzahl der Personen, welche sich sicher sind, in 10 Jahren berufsfähig zu sein, stieg von 27,4% auf 38,7% an, während die Gruppe der eingeschränkt zustimmenden Personen von 34,6% auf 25,2% sank.

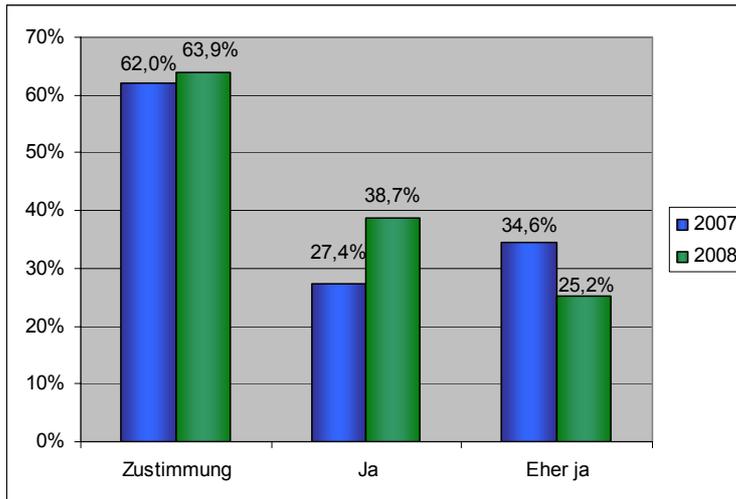


Abb. 5: Sicherheitsgrad der subjektiven Berufsfähigkeitsprognose

Quellen: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts, Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008, (N=124)

In diesem Zusammenhang spielt auch das Lebensalter eine Rolle. Gerade junge und ältere Mitarbeiter/innen weisen hier unterdurchschnittliche Zustimmungquoten auf:

Subjektive Berufsfähigkeitsprognose und Lebensalter

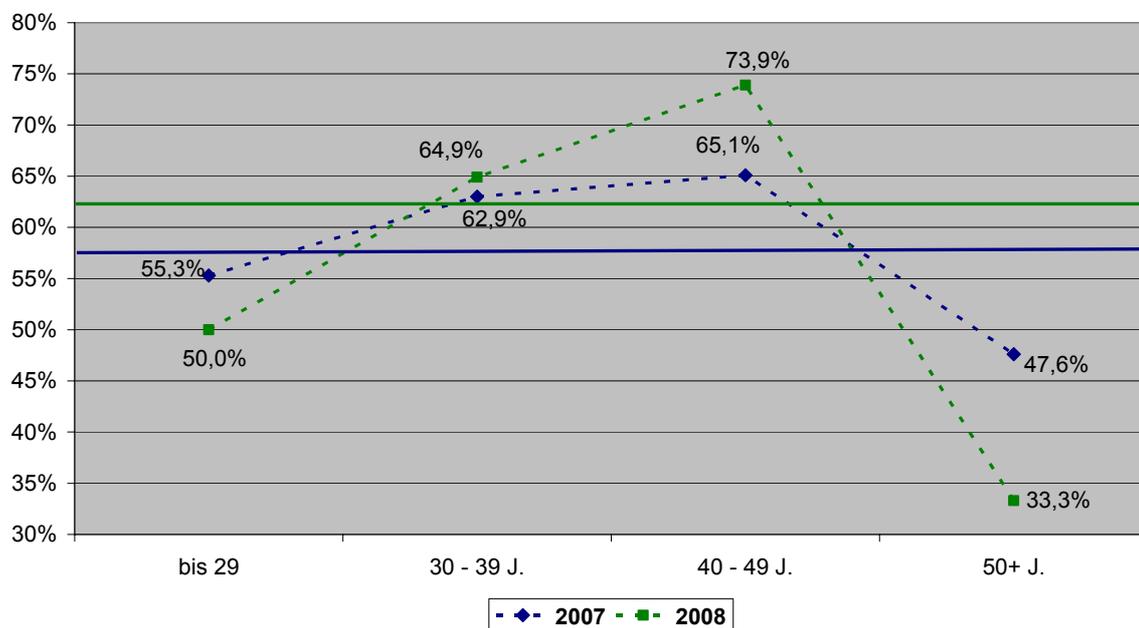


Abb. 6: Subjektive Berufsfähigkeitsprognose und Lebensalter

Quellen: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts; Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008,

Auch wenn die Mehrheit der Mitarbeiter/innen von einer Berufsfähigkeit in 10 Jahren ausgeht, sind diese Zahlen hinsichtlich des Belastungsgrades als alarmierend einzustufen, da immerhin 36,1 % in 2008 und 42% in 2007 eine ungünstige Erwartung haben. Junge Arbeitnehmer stellen sich eine

deutlich schlechtere Prognose aus als ältere Erwerbstätige. Die etwas zurückhaltendere Einschätzung der Vollzeitkräfte im Vergleich zu den Teilzeitkräften deutet ebenfalls in diese Richtung. Teilzeitkräfte verfügen über längere Erholungsphasen und haben deshalb eine bessere Chance zur Regeneration. Mitarbeiter/innen im unteren Management (Wohnbereichsleitungen: 50% Ablehnungsquote) stellen sich die ungünstigste Prognose. „Die Bedürfnisse und Probleme der Wohnbereichsleitungen werden zu häufig vergessen“, meinte eine Befragte in der Abschlussevaluation.

4.5 Geplanter Berufswechsel

Bezüglich der subjektiven Zukunftsprognose wurde ebenfalls danach gefragt, ob die Mitarbeiter/innen darüber nachdenken, den Beruf zu wechseln. An einen Wechsel des Berufs denken 28,2% (sicher/ eventuell) der Befragungsteilnehmer/innen, 71,8% schließen dies für sich aus. 29% (zu 80% deckungsgleiche Personen mit der Gruppe der Berufswechsler) denken darüber nach, die Einrichtung zu wechseln. Der Wechsel der Einrichtung kann als der Versuch einer Verbesserung der Arbeitsbelastungen und -bedingungen vor der Berufsaufgabe verstanden werden.

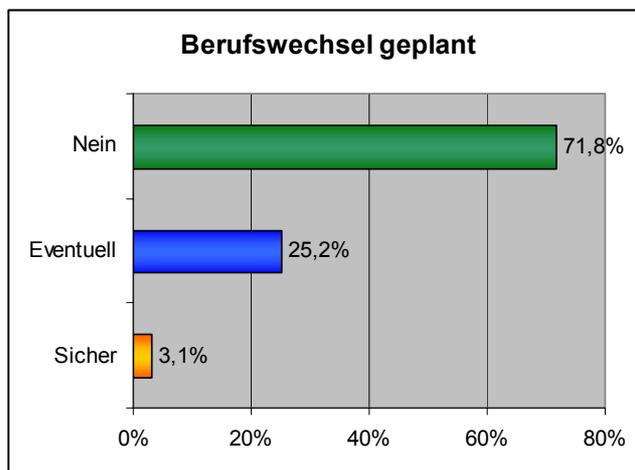


Abb. 7: Tendenzen zum Berufswechsel

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 119)

Anhand der hier dargelegten Zahlen wird deutlich, dass die Mitarbeiter/innen der Altenpflege subjektiv unter starken Arbeitsbelastungen stehen. Im Rahmen einer Tätigkeitsanalyse konnten diese noch exakter im Hinblick auf die unterschiedlichen Belastungstypen von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften herausgearbeitet werden.

4.6 Einkommenszufriedenheit

45,2% der Befragungsteilnehmer/innen sind mit ihrem Einkommen nicht zufrieden. Dabei spielt der Umfang der Beschäftigung keine Rolle. Einen geringen Einfluss übt die Berufsgruppenzugehörigkeit aus. Krankenpflegekräfte sind mit 76,9% überdurchschnittlich häufig zufrieden mit dem Einkommen. Den stärksten Einfluss übt die Zugehörigkeit zu einer Einrichtung aus. Die Einkommenszufriedenheit streut zwischen den Einrichtungen zwischen 20% und 69%. Die Einkommenszufriedenheit weist einen hochsignifikanten, fast mittleren Zusammenhang zur subjektiven Berufsfähigkeitsprognose aus ($r = .466$).

5. Verteilung der Arbeitszeit und Arbeitsbelastungen auf Tätigkeitstypen in Abhängigkeit von der Qualifikation

5.1 Erhebungsinstrument

Zur objektiven Analyse der Arbeitsbelastungen der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte wurde durch die Evaluatoren ein Instrument⁶ zur Tätigkeitsbeobachtung entwickelt, welches u. a. die Faktoren

- Subjektive Stressbelastung
- Stresssymptome
- Arbeitsablauf
- Arbeitstempo
- Schnittstellenprobleme
- Handlungsausführung, Störungstypus und -ursache
- Arbeitsschutzprobleme

erfasst. Ergänzend wurden strukturelle Faktoren dokumentiert sowie die Klarheit der Verantwortungszuordnungen. Abschließend erfolgte eine Arbeitsplatzanalyse der Pflegefachkraft mit SIGMA. Die dort ermittelten Ergebnisse im dysfunktionalen und kritischen Bereich deckten sich mit den Ergebnissen, welche durch die Tätigkeitsbeobachtung ermittelt wurden. Das hier entwickelte Instrument bietet jedoch im Gegensatz zu SIGMA eine über die Problemerkennung hinausgehende Komponente zur Lösungsentwicklung über eine Objektivierung der Belastungsgrade auf der Teamebene und eine Isolierung von Störungstypen. In der darauf folgenden Analyse konnten auf Basis der Ergebnisse 9 übergeordnete Tätigkeitskategorien im Bereich der stationären Altenpflege differenziert erfasst werden.

5.2 Die Tätigkeitsbeobachtung

Während einer Frühschicht wurden eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft eines Wohnbereiches parallel begleitet und alle Tätigkeiten zeitlich vermessen, kategorisiert und dokumentiert. Eine Dokumentation über einen so langen Zeitraum bereitet spezifische Schwierigkeiten, bietet jedoch auch die Chance, die Arbeitsbelastung und deren Auswirkungen für den folgenden Arbeitsverlauf systematisch zu erfassen. Im Gegensatz zu einer Tätigkeit z. B. in einem produzierenden Gewerbe laufen Arbeitshandlungen im Pflegebereich nicht isoliert voneinander ab, sondern erfolgen teilweise parallel. Dies ist für eine effiziente Arbeitsausführung auch zwingend erforderlich. Insbesondere die psychosoziale Betreuung und Aktivierung der Bewohner erfolgte in der Regel in Verbindung mit pflegerischen Tätigkeiten. Die hier dargestellten Werte stellen somit einerseits Annäherungswerte dar, andererseits ist aufgrund der außergewöhnlich langen Beobachtungsdauer von einer reziproken Nivellierung von Fehlerquoten in der Erfassung auszugehen.

⁶ Vgl. Anlage I

5.3 Tätigkeitstypen und Zeitbedarfe unter Berücksichtigung der Qualifikation

Mittels des dargestellten Instrumentes konnten die folgenden Verteilungen der Tätigkeitstypen unter Berücksichtigung des Qualifikationsstatus ermittelt werden:

Tätigkeitstypen	Pflegefachkraft		Pflegehilfskraft	
	Zeit in Sek.	Prozentualer Anteil	Zeit in Sek.	Prozentualer Anteil
Grundpflege	9225	32,1 %	15780*)	70,7 %
Medizinische Behandlungspflege	7982 **)	27,8 %	840	3,8 %
Leitung und Koordination	3590	12,5 %		
Dokumentation	3060	10,6 %	1440	6,5 %
Vor-/Nachbereitung	2246	7,8 %	1020	4,6 %
Übergabe/Information	1440	5,0 %	1740	7,8 %
Hauswirtschaftliche Tätigkeit	610	2,1 %		
Pause	404	1,4 %	1080	4,8 %
Sonstiges	180	0,6 %	300	1,3 %
Summe	28737	100,0 %	22320	99,5 % ***)

Kategorien enthalten Wegezeiten. Dies betrifft insbesondere die Kategorie Vor- und Nachbereitung.

*) Darin enthalten 1920 Sek. Transfer Sozialer Dienst

***) Darin enthalten 5256 Sek. Medikamente stellen, verteilen, verabreichen

****) Rundungsbedingte Abweichung von 100%

Tab. 9: Tätigkeitstypen und Zeitbedarf

Ein Vergleich der Tätigkeitstypen der Pflegefachkraft und der Pflegehilfskraft ergibt, dass der Pflegefachkraft deutlich weniger Zeit für Grundpflege zur Verfügung steht als der Pflegehilfskraft. Durch die Pflegefachkraft ist zusätzlich in einem relevanten Maß (27,8%) medizinische Behandlungspflege zu erbringen, insbesondere dann, wenn nur eine Fachkraft im Wohnbereich anwesend ist. Die vorgeschriebene Fachkraftquote kann eine Einzelanwesenheit nicht verhindern, da sie sich nicht auf die Einzelschicht bezieht. Durch die Bereiche „Leitung und Koordination“ und „Medizinische Behandlungspflege“ werden faktisch 40,3% der Arbeitszeit der Pflegefachkraft gebunden. Im Falle einer Fachkraftquote von 50% auf der Einzelschichtebene würde diese Quote geringer ausfallen. Die Bereiche Leitung und Koordination traten auf Seiten der Pflegehilfskraft nicht auf. Eine nicht adäquate Aufgabenteilung zwischen Fachkräften und Hilfskräften im Wohnbereich führt zu übermäßigen Belastungen auf Seiten der Fachkräfte, welche sich z. B. in Form der nicht möglichen Arbeitspause dokumentiert. Die Aufgabenzuteilung innerhalb des Teams muss berücksichtigen, dass Fachkräften für die Bereiche Koordination und Behandlungspflege ausreichende Zeitressourcen zugestanden werden, um übermäßige Belastungen zu verhindern.

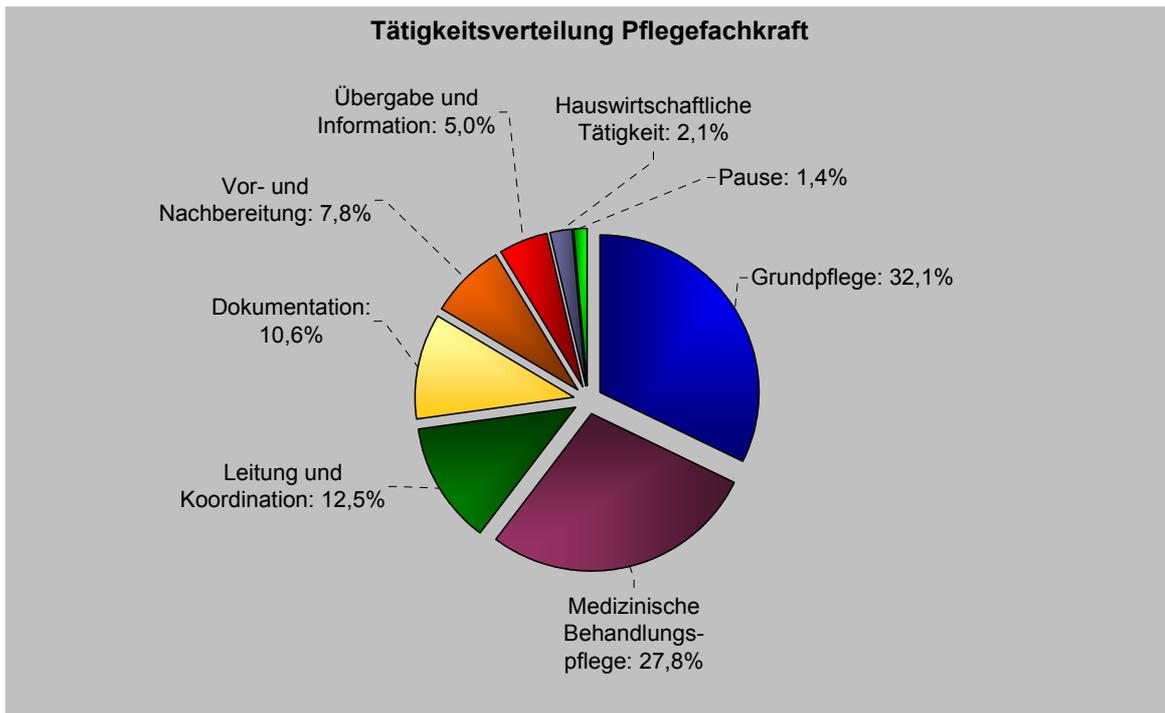


Abb. 8: Tätigkeitsverteilung Fachkraft

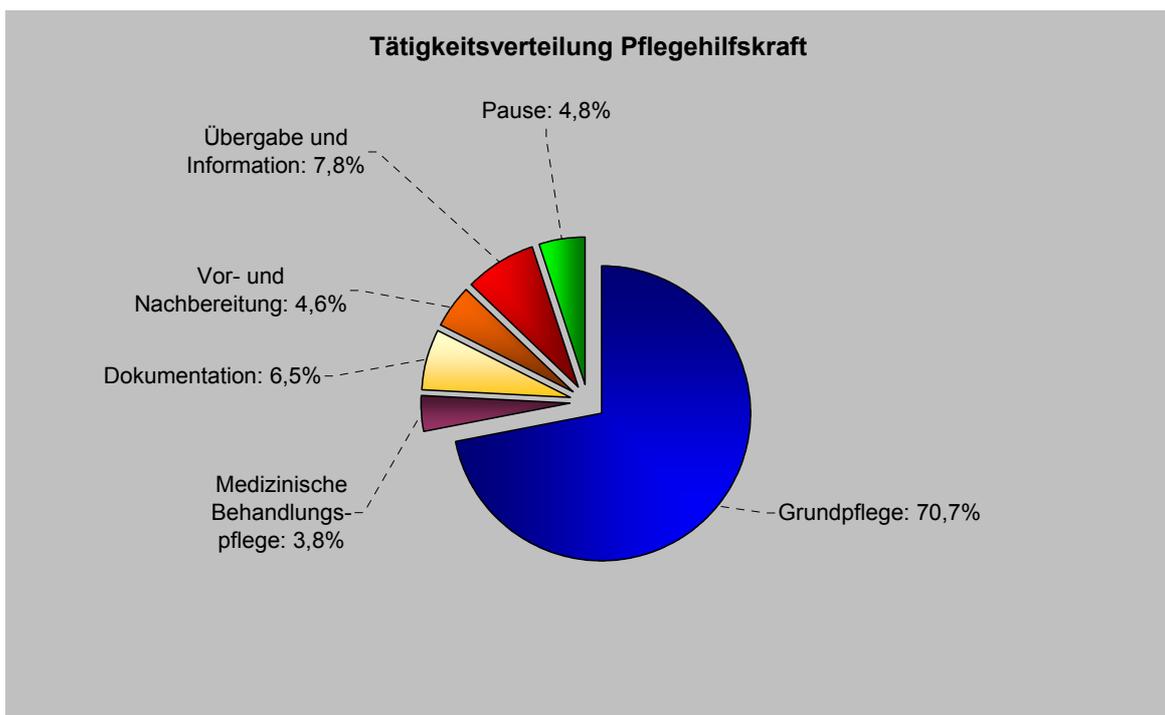


Abb. 9: Tätigkeitsverteilung Hilfskraft

5.4 Störungen im Handlungsablauf und Typus der Störungen

Bereits im BGW-DAK „Gesundheitsreport 2003 Altenpflege“ wurde auf die negative Wirkung von kontinuierlichen Störungen im Arbeitsablauf hingewiesen.⁷ Unterbrechungen erfordern ständig neue Regulationsnotwendigkeiten im Handlungs- und Planungsablauf des Mitarbeiters. Die von der BGW erhobenen Daten beruhen auf Mitarbeiterbefragungen. Im Rahmen der hier dargestellten Tätigkeitsbeobachtung konnten diese nun auch inhaltlich quantifiziert werden.

Die Pflegefachkraft wird deutlich häufiger in ihrem Arbeitsablauf unterbrochen. Es treten während der Schicht 59 Störungen auf, während bei der Hilfskraft 11 Unterbrechungen dokumentiert werden. Auch unter Berücksichtigung der kürzeren Arbeitszeit der Hilfskraft ist dies deutlich weniger. Ursächlich für die häufigeren Arbeitsunterbrechungen der Fachkraft sind deren zusätzliche Aufgaben in den Bereichen „Koordination und Leitung“ und „Medizinische Behandlungspflege“. Es wurden nur Störungen erfasst, welche eine Arbeitsunterbrechung zur Folge hatten. So sind bspw. nur solche Anrufe erfasst worden, welche ungeplant erfolgten und die Unterbrechung einer anderen Handlung erforderlich machten. Geplante Telefonate durch die Fachkraft wurden somit nicht hinzugezählt. Die Pflegefachkraft trägt während der Pfl egetätigkeiten ein Telefon bei sich, und während der teilnehmenden Beobachtung wurden 7 unterbrochenen Arbeitsabläufen aufgrund ungeplanter Anrufe registriert, welche bis zu 4:52 Min. dauerten und die auch darauf folgende Aktivitäten der Pflegekraft erforderlich machten.

Arbeitsunterbrechungen im Handlungsablauf der Pflegefachkräfte sind vor allem durch andere Bewohner bedingt. Die Bedürfnisse der Bewohner sind zwar teilweise planbar, erfordern aber häufig auch ein unmittelbares Eingreifen.⁸ An zweiter Stelle folgt fehlendes Material (für Pflegehilfskräfte das Problem Nr. 1). Ursächlich hierfür ist meist eine unvollständige Aufgabenabarbeitung durch vorhergehende Kollegen bedingt ist. Aufgrund der hohen Arbeitsdichte erfolgt eine Priorisierung der abzuarbeitenden Aufgaben, welche der Nachbereitung ggf. einen geringeren Stellenwert gegenüber der Erfüllung eines weiteren Bewohnerbedürfnisses und in der Folge manchmal vergessen wird. Die Häufigkeit der Störungen durch Bewohner unterscheidet sich zwischen der Fachkraft und der Hilfskraft deutlich. Dies hängt vor allem mit der Verabreichung der Medikamente zusammen, die mit einer hohen Kontaktdichte zwischen Fachkraft und Bewohner verbunden ist. Im Rahmen dieser Interaktion werden durch die Bewohner häufig Bedürfnisse geäußert, welche nicht immer delegiert werden können. Selbst wenn eine Delegation der Aufgabe möglich ist, stellt dieser Vorgang eine Unterbrechung der ursprünglich geplanten Handlung „Verteilung der Medikamente“ dar. Besonders häufig wurden ein Toilettengang oder eine andere Unterstützungsleistung gewünscht.

⁷ Vgl. hierzu BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 S.24

⁸ Als Beispiel wäre etwa ein gewünschter Toilettengang zu nennen.

Die Fachkraft wird aufgrund ihrer Aufgaben im Bereich „Leitung und Koordination“ auch besonders häufig durch ungeplante Anrufe im Arbeitsablauf unterbrochen. Zu den Einzelergebnissen vgl. die folgende Abbildung:

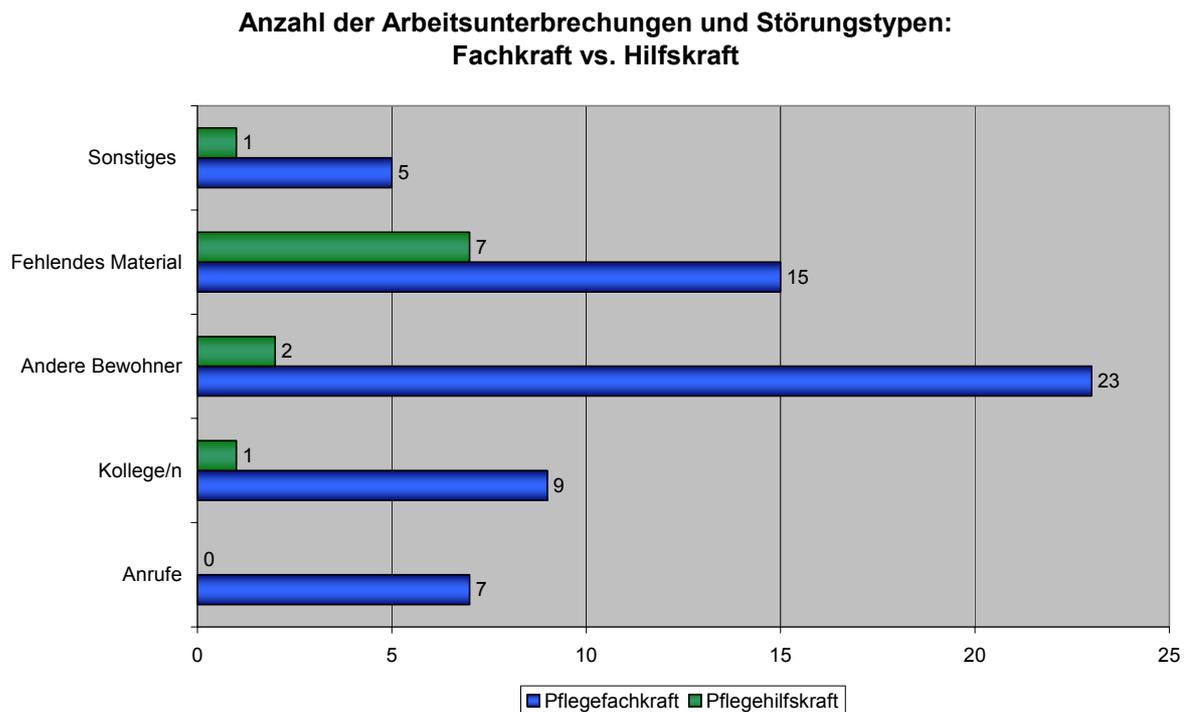


Abb. 10: Anzahl der Arbeitsunterbrechungen und Störungstypen

5.5 Gruppendynamische Effekte der Tätigkeitsbeobachtung und Reduktion der Arbeitsbelastung

Die begleitete Pflegefachkraft bezeichnete später die Tätigkeitsbeobachtung als eine sehr hilfreiche Maßnahme. Die Fragen „Wo bleibt die Zeit? Arbeite ich effektiv genug? Wo bestehen Möglichkeiten zu Verbesserungen?“ konnten für sie gelöst werden. Besonders entlastend wirkte sich die verbesserte subjektive Einschätzung der eigenen Arbeitsleistung aus. Zusätzlich kam es auch zu gruppendynamischen Effekten auf zwei Ebenen (Leitung und Team).

Die aus dem dokumentierten Arbeitsablauf entstehende Transparenz bezüglich der Arbeitsleistung und -belastung der unterschiedlichen Arbeitsgruppen ermöglichte innerhalb des Teams und auch gegenüber der Leitungsebene eine Objektivierung der Belastungsgrade. Dies bot Raum zur Auflösung tief verwurzelter Verantwortungszuweisungen innerhalb der Gruppe. Die Objektivierung und Deindividualisierung der Belastungen ermöglichte neue Verhandlungsprozesse zur Arbeitsorganisation auf der Sachebene. Überlastungssituationen in der Pflege sind dann nicht mehr nur mit mangelnder/ wenig flexibler Arbeitsorganisation oder zu geringem Arbeitstempo zu erklären. Inner-

halb eines Teams kann dieses auch mit einer Arbeitsrolle (Fachkraft vs. Hilfskraft) verknüpft sein und gegenseitige Hilfestellungen, welche ein wesentliches Entlastungspotenzial bieten könnten, verhindern. Die Objektivierung und Versachlichung der Belastungen verhilft somit dazu, Probleme und Überlastungen zu deindividualisieren und als gemeinsam zu lösende Aufgabe zu formulieren.

5. 6 Zusammenfassung der Belastungsgrade der Mitarbeiter/innen der stationären Altenpflege

- Die Arbeitsbelastungen der Mitarbeiter der Altenpflege sind hoch. Dies repräsentieren die hohen Werte in den Bereichen subjektive Leistungsgrenze, eingeschätzte Berufsfähigkeitsdauer und Typus und Anzahl der berufsbedingten gesundheitlichen Probleme. Die Prognose einer langfristigen Beschäftigungsfähigkeit wird negativ beeinflusst, Tendenzen zum Verlassen des Berufs werden gefördert. Innerhalb des Projekts ist es gelungen, die Indikatoren „Anzahl arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme“ und die „subjektive Berufsfähigkeitsprognose“ zu verbessern.
- Berufsbedingte gesundheitliche Probleme treten relativ häufig auf. Als häufigste Typen wurden starkes Stressempfinden und psychische Belastung oder Erkrankungen angeführt. Dies hat einerseits langfristig negative Effekte auf die Beschäftigungsfähigkeit, ist jedoch andererseits durch betriebliche Maßnahmen beeinflussbar.
- Der Belastungsgrad der Fachkräfte, welche langfristig auch schwieriger zu ersetzen sein werden, liegt in den Bereichen Koordination und Leitung sowie Störungen im Handlungsablauf deutlich höher als bei Hilfskräften. In der Arbeitsplanung und -organisation ist dies zu berücksichtigen und durch sinnvolle Aufgabenzuteilung zu verändern.

6. Entlastungswirkungen aus Mitarbeitersicht

6.1 Entlastungen auf der sozialen Ebene und die Entwicklung des Arbeitsklimas

In der Evaluation wurde die Entwicklung der sozialen Beziehungen und des Arbeitsklimas innerhalb der Einrichtung im Vergleich zum Status vor Projektbeginn durch die Mitarbeiter/innen beurteilt. In allen Bereichen wurden positive Entwicklungen erreicht. In die Analyse eingeschlossen wurden die Werte, welche eine Veränderung der Beziehung anzeigen. Der Anteil der Mitarbeiter/innen, welche eine positive Veränderung beobachteten, ist weitaus höher als der Anteil der Mitarbeiter/innen, welche eine Verschlechterung sehen⁹. Der deutlichste Effekt wurde in der Verbesserung der Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen beobachtet (38,8% Nettogewinn), gefolgt von der Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und Pflege (34,8% Nettogewinn). Die Entwicklung des Verhältnisses zwischen Mitarbeitern/innen und Bewohnern sowie der Zusammenarbeit in den Teams stehen mit 30,8% Nettogewinn auf Rang 3. Die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege belegt mit 30,8% Rang 4. Wie die Zahlen verdeutli-

⁹ Der Nettogewinn ergibt sich aus „Verbesserung in %“ abzüglich „Verschlechterung in %“

chen, ist in nahezu allen Bereichen aus der Sicht etwa jedes 3. Mitarbeiters eine Verbesserung in der Arbeitsbeziehung eingetreten (vgl. hierzu Abb. 11 – 15). Jede/r 2. Mitarbeiter/in (50,9%, N=110) ist der Ansicht, dass AIDA zur Verbesserung des Arbeitsklimas in der Einrichtung beigetragen habe.

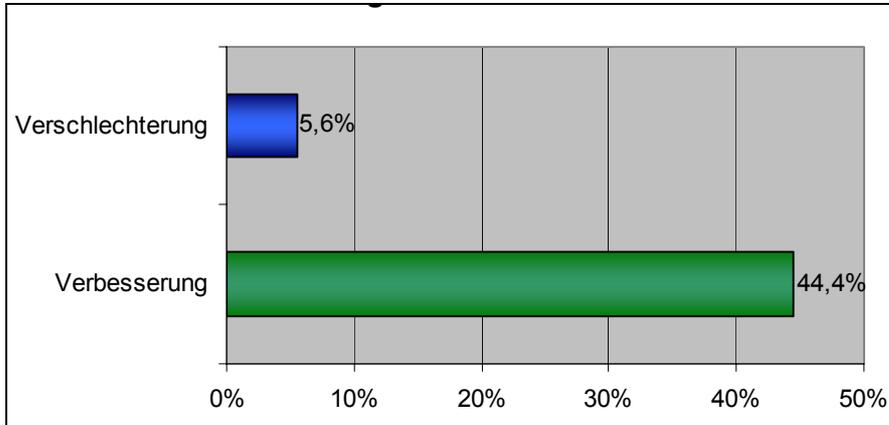


Abb. 11: Entwicklung der Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 126)

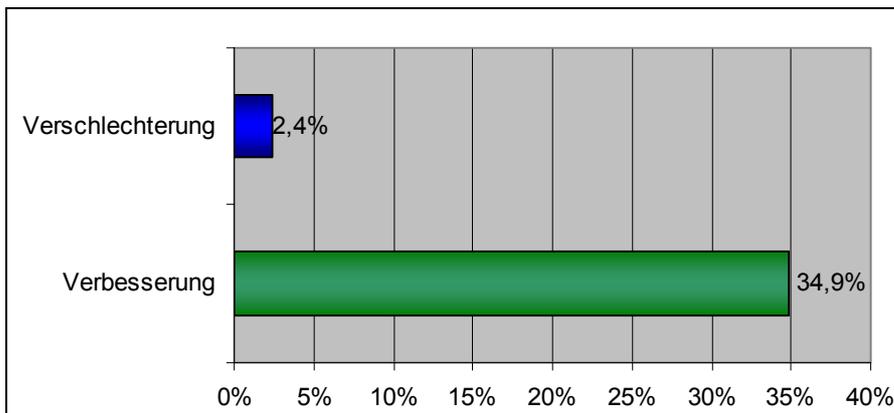


Abb. 12: Entwicklung des Verhältnisses Mitarbeiter/innen und Bewohnern“

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 126)

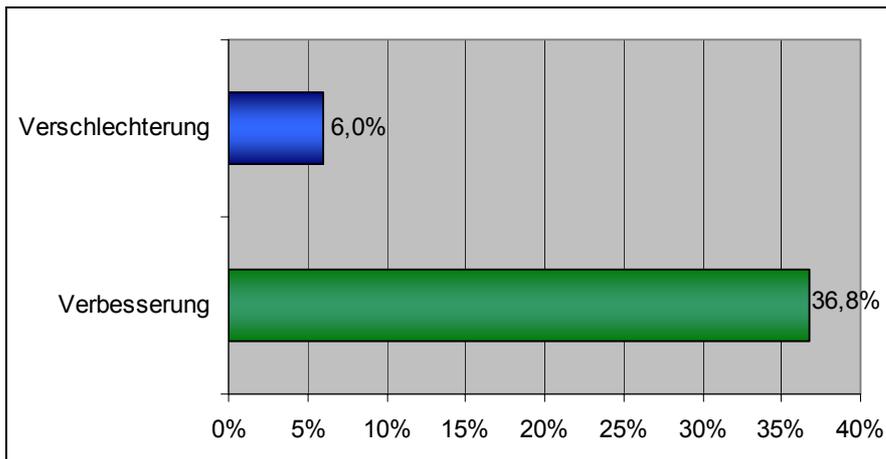


Abb. 13: Entwicklung der Zusammenarbeit Hauswirtschaft und Pflege

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 117)

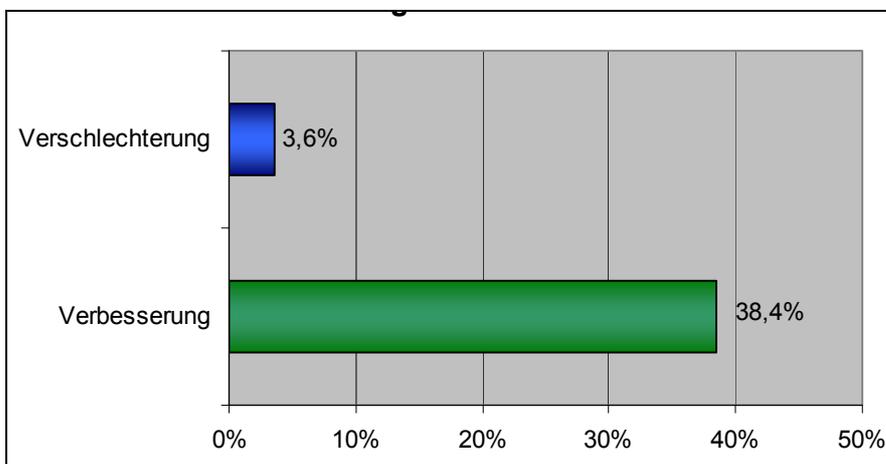


Abb. 14: Entwicklung der Zusammenarbeit Sozialdienst und Pflege

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 112)

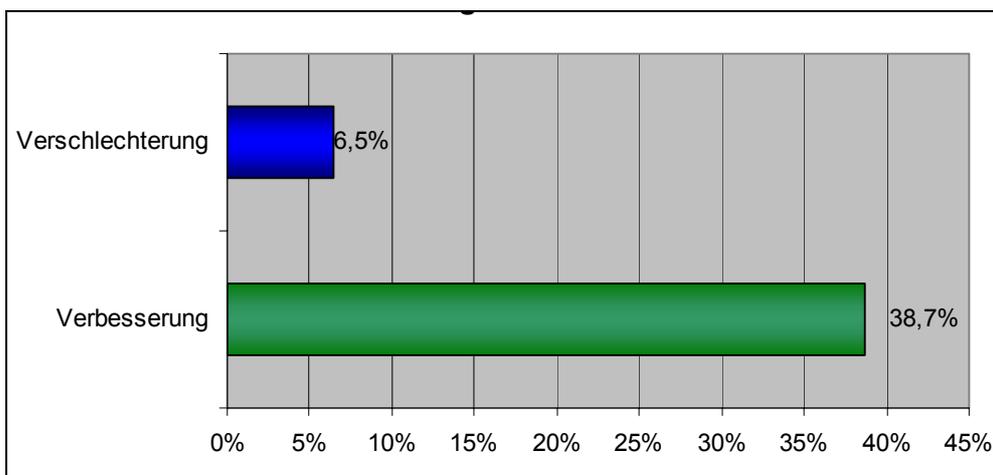


Abb. 15: Entwicklung der Zusammenarbeit innerhalb des Teams

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 124)

6.2 Gesundheitsschädliche und gesundheitsförderliche Faktoren sowie Einhaltung von Arbeitsschutzrichtlinien

Fast jede/r zweite Mitarbeiter/in ist der Ansicht, dass AIDA dazu beitrug, gesundheitsschädliche Faktoren zu identifizieren und gesundheitsförderliche Aspekte verstärkt zu beachten. Insgesamt ist jede/r 3. Mitarbeiter/in ist der Ansicht, dass AIDA zu einer Verminderung der Arbeitsbelastungen beitrug.

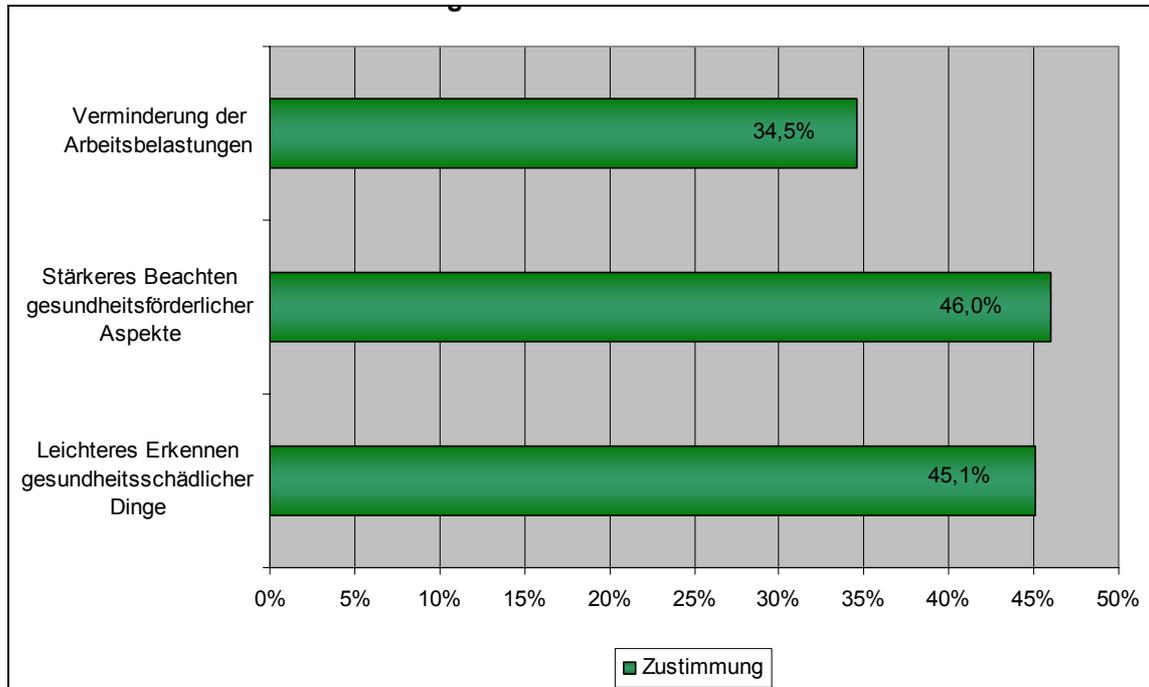


Abb. 16: Erkennen gesundheitlicher Faktoren und beachten gesundheitsförderlicher Faktoren

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

Das Erkennen gesundheitsschädlicher Faktoren sagt jedoch noch nichts darüber aus, ob in der Konsequenz eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung umgesetzt wird. Zur Überprüfung des Zusammenhangs zwischen den 3 Faktoren wurde eine Korrelationsanalyse durchgeführt, welche einen deutlichen und hochsignifikanten Zusammenhang ($r = 0,728$) zwischen den Faktoren „Erkennen gesundheitsschädlicher Faktoren“ und „Beachten gesundheitsförderlicher Aspekte“ ergab. Der Faktor „Verminderung der Arbeitsbelastungen“ steht mit beiden benannten Faktoren in einem deutlichen Zusammenhang. Dabei besteht zwischen dem „Beachten gesundheitsförderlicher Aspekte auf der Arbeit“ und der „Verminderung der Arbeitsbelastung“ ein engerer Zusammenhang als zum „Erkennen gesundheitsschädlicher Aspekte“ (vgl. hierzu Abb.17 und Tab. 10).

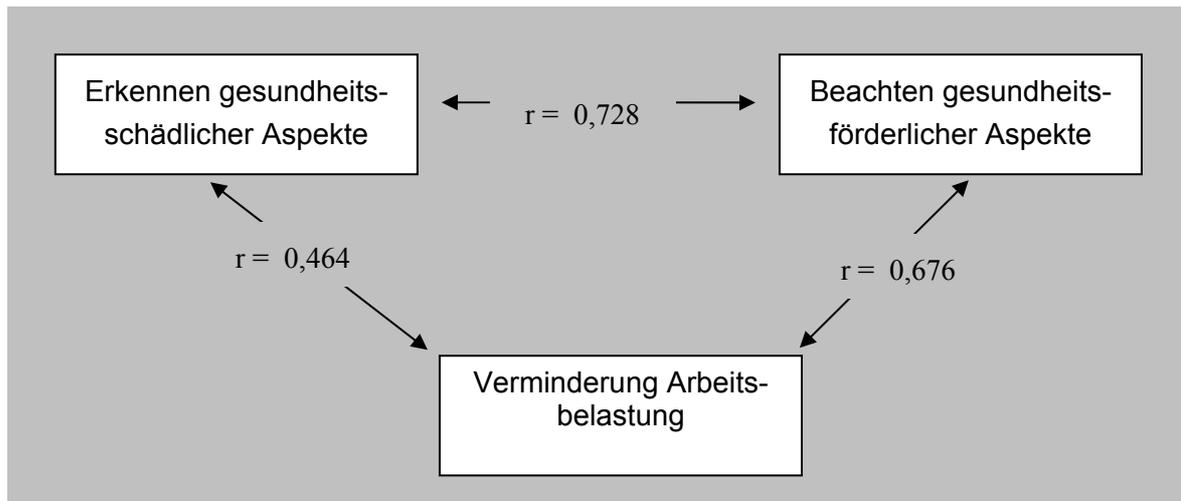


Abb.17: Zusammenhang von Erkennen gesundheitsschädlicher Aspekte, beachten gesundheitsschädlicher Aspekte und der Verminderung der Arbeitsbelastung

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

		Erkennen gesundheits-schädlicher Faktoren	Verminderung Arbeitsbelastungen	Beachten gesundheits-förderlicher Aspekte
Erkennen gesundheits-schädlicher Faktoren	Korrelation nach Pearson	1	,464(**)	,728(**)
	Signifikanz (2-seitig)		,000	,000
	N	113	110	111
Verminderung Arbeitsbelastungen	Korrelation nach Pearson	,464(**)	1	,676(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,000		,000
	N	110	110	109
Beachten gesundheits-förderlicher Aspekte	Korrelation nach Pearson	,728(**)	,676(**)	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	
	N	111	109	111

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

Tab. 10: Korrelationsmaße des Zusammenhangs von Erkennen gesundheitsschädlicher Aspekte, beachten gesundheitsschädlicher Aspekte und der Verminderung der Arbeitsbelastung

Das verstärkte Beachten von Arbeitsschutzrichtlinien korrelierte in der Mitarbeiterbefragung hochsignifikant in mittlerer Stärke ($r = 0,483$) mit der Wahrnehmung einer Verminderung der Arbeitsbelastung. Das Beachten von Arbeitsschutzrichtlinien erweist sich somit als wirksamer Protektor vor fakultativ schädigenden Arbeitsformen.

Damit Arbeitsschutzrichtlinien tatsächlich zur Anwendung gelangen können, ist deren Kenntnis durch die Mitarbeiter/innen und Führungskräfte eine wesentliche Voraussetzung, zweitens müssen die Einrichtungen die strukturellen Voraussetzungen zu deren Erfüllung gewährleisten. Doch selbst bei Erfüllung beider genannten Kriterien ist eine Umsetzung in Mitarbeiterverhalten noch nicht garantiert. Ein weiteres Evaluationskriterium war deshalb die Fragestellung, ob sich während der Projektlaufzeit eine Veränderung in der Beachtung von Arbeitsschutzrichtlinien auf Seiten der Mitarbei-

ter/innen ergeben hat. Von den befragten Mitarbeitern/innen geben 35,9% an, dass sie eine Verbesserung in der Beachtung von Arbeitsschutzrichtlinien durch Mitarbeiter/innen feststellen. Jede/r 3. Mitarbeiter/in beobachtet somit eine positive Entwicklung auf der Verhaltensebene. Die Bewertung dieses Kriteriums war mittels der gewählten Frageform nicht nur auf die Einschätzung der eigenen Person beschränkt, sie schloss ebenfalls die Verhaltensbeobachtung von Kollegen ein.

Beachten Arbeitsschutzrichtlinien		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Verbesserung	42	29,2	35,9	35,9
	Unverändert	71	49,3	60,7	96,6
	Verschlechterung	4	2,8	3,4	100,0
Gesamt		117	81,3	100,0	
Fehlend	System	27	18,8		
Gesamt		144	100,0		

Tab. 11: Entwicklung der Beachtung von Arbeitsschutzrichtlinien durch Mitarbeiter/innen
Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

7. Weiterbildungsverhalten und Kompetenzentwicklung während des Projekts

7.1 Wie wichtig ist den Mitarbeitern/innen die regelmäßige Fortbildung?

Die Wichtigkeit regelmäßiger Weiterbildung genießt einen hohen Zustimmungsggrad unter den Mitarbeitern/innen. Die Motivation wird dabei stärker von der Berufsqualifikation als vom Alter bestimmt. Qualifizierten Mitarbeitern/innen ist die regelmäßige Weiterbildung persönlich wichtiger als unqualifizierten Mitarbeitern/innen.

Hoher persönlicher Stellenwert der regelmäßigen Weiterbildung

Regelmäßige Weiterbildung ist für viele Mitarbeiter/innen sehr wichtig. 90% aller Befragten geben 2007 an, dass es für sie persönlich wichtig ist, sich regelmäßig weiter zu bilden.

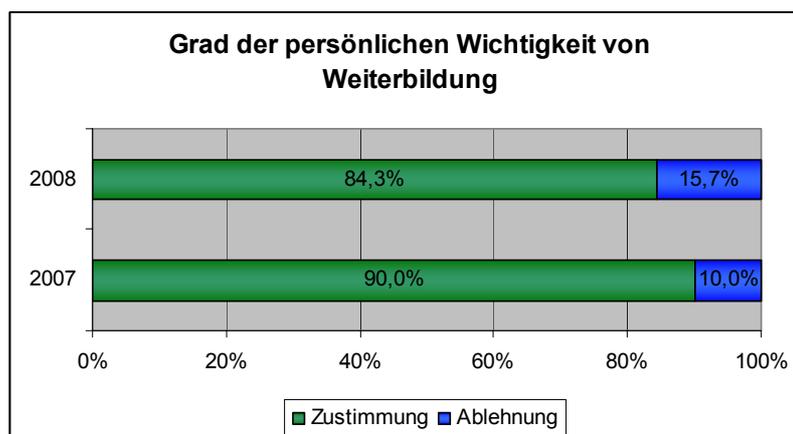


Abb. 18: Grad der persönlichen Wichtigkeit von Weiterbildung

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=260), Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=114)

7.2 Stellenwert der regelmäßigen Weiterbildung, Berufsqualifikation und Alter

Dabei treten deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von der beruflichen Qualifikation auf. Qualifizierte Pflegekräfte (exam. Altenpflegekräfte und Krankenschwestern) beurteilen die persönliche Wichtigkeit von Weiterbildung deutlich höher als das nicht-examinierte Pflegepersonal. Während rd. 70% der qualifizierten Kräfte hier die Bewertung „trifft völlig zu“ wählen, bewerten das in der Gruppe der nicht-examinierten Kräfte lediglich 42% (2007) bis 44% (2008) der Befragungsteilnehmer/innen gleich.

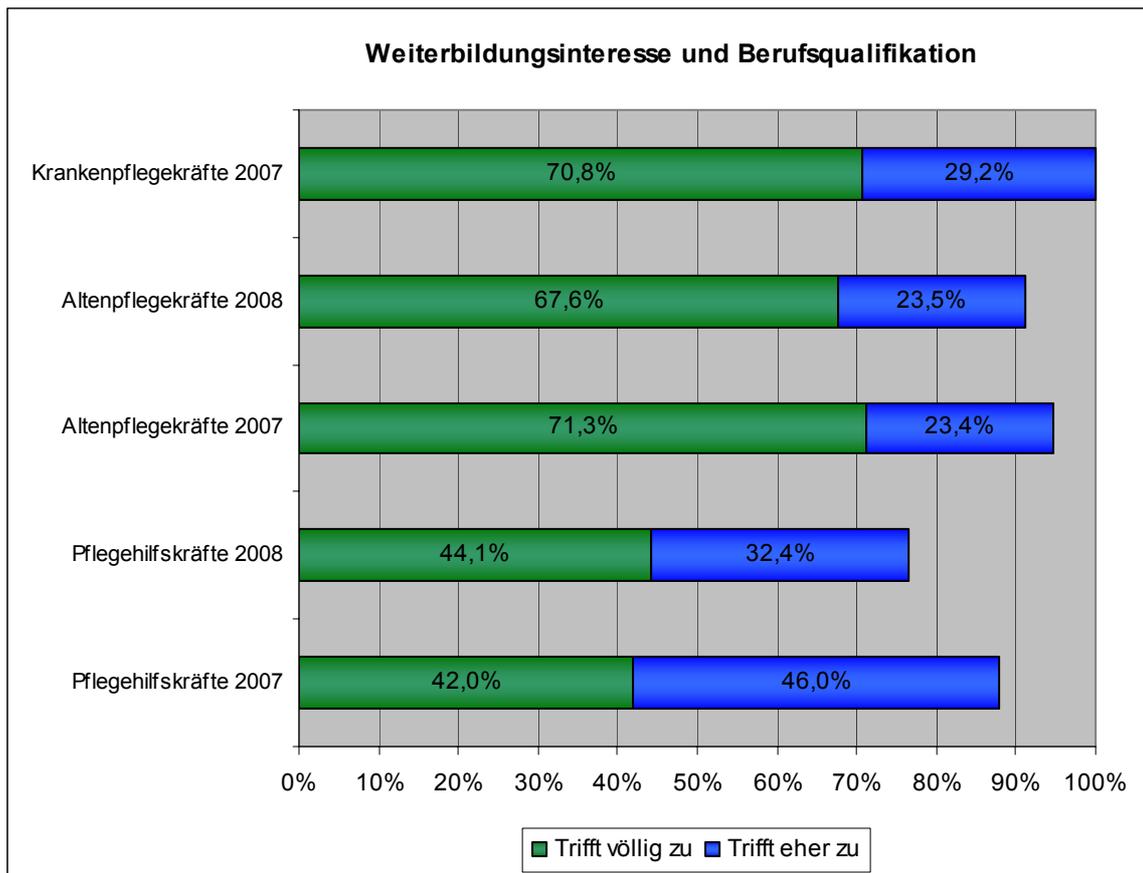


Abb. 19: Grad der persönlichen Wichtigkeit von Weiterbildung und Berufsqualifikation

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=168), Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=102)

Bezogen auf das Lebensalter ist nur ein leicht abnehmender Trend in der persönlichen Motivation zur Weiterbildung festzustellen. Das Lebensalter spielt jedoch eine deutlich geringere Rolle für die Weiterbildungsmotivation als das berufliche Qualifikationsniveau. Während die jungen Mitarbeiter/innen (<30 J.) 2007 noch zu 92,1% Zustimmung ausdrücken, sind dies in der Gruppe der älteren Mitarbeiter/innen (50+) 85,7%. Trotz der kontinuierlich leicht absteigenden Tendenz mit zunehmendem Lebensalter widerlegt dieser Wert Annahmen, welche von einer deutlich geringeren Weiterbildungsmotivation im Alter ausgehen.

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	Gesamt
bis 29 Jahre	60,5%	31,6%	7,9%	0,0%	100,0%
30 - 39 Jahre	59,3%	29,6%	9,3%	1,9%	100,0%
40 - 49 Jahre	57,1%	30,2%	6,3%	6,3%	100,0%
ab 50 Jahre	54,8%	31,0%	7,1%	7,1%	100,0%

Tab. 12: Alter und die Wichtigkeit von Fortbildung (2007)

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=197)

Die Dauer der Berufstätigkeit spielt dabei kaum eine Rolle. 91,3% der Berufsstarter in 2007 (bis zu 2 Jahre in der Altenpflege tätig) und 88,2% der Langzeitberufstätigen (10 Jahre und länger in der Altenpflege tätig) halten regelmäßige Weiterbildung für wichtig.

7.3 Selbstgesteuertes Lernen

Trotz allgemein hoher Zustimmungswerte zur persönlichen Wichtigkeit von Weiterbildung nutzt nur jede/r zweite Mitarbeiter/in regelmäßig Medien, Fachzeitschriften etc. zur Weiterbildung. Während des Projektes kommt es zu einer Steigerung um 12% in diesem Bereich.

2007 gaben noch 52,1% aller Befragten an, die benannten Medien zur Weiterbildung zu nutzen. 2008 hat sich dieser Anteil bereits auf 64% erhöht. Neben der absoluten Zustimmungsrate entwickelte sich diese auch in qualitativer Hinsicht positiv: 5% mehr als noch 2007 wählen hier die höchste Zustimmungskategorie.

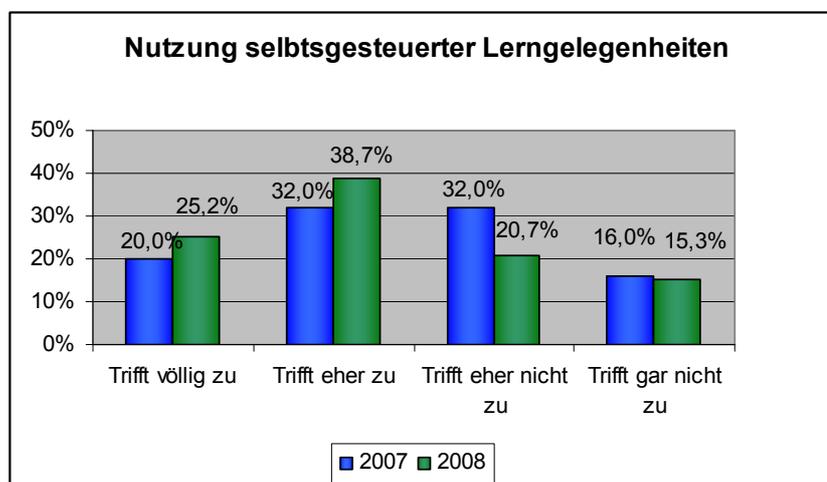


Abb. 20: Regelmäßiges Nutzen von Medien und Messen zur Weiterbildung

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=257); Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=111)

Insbesondere nicht-examinierte Pflegekräfte nutzten diese Medien wenig. 2007 gaben nur 35,3% von ihnen hier eine zustimmende Antwort, während 59,1% der Altenpflegekräfte und 66,7% der Krankenpflegekräfte sich zutreffend klassifizierten. 2008 ist hier eine deutliche Verbesserung zu sehen; 58,8% der Pflegehilfskräfte geben nun an, diese Medien zu nutzen.

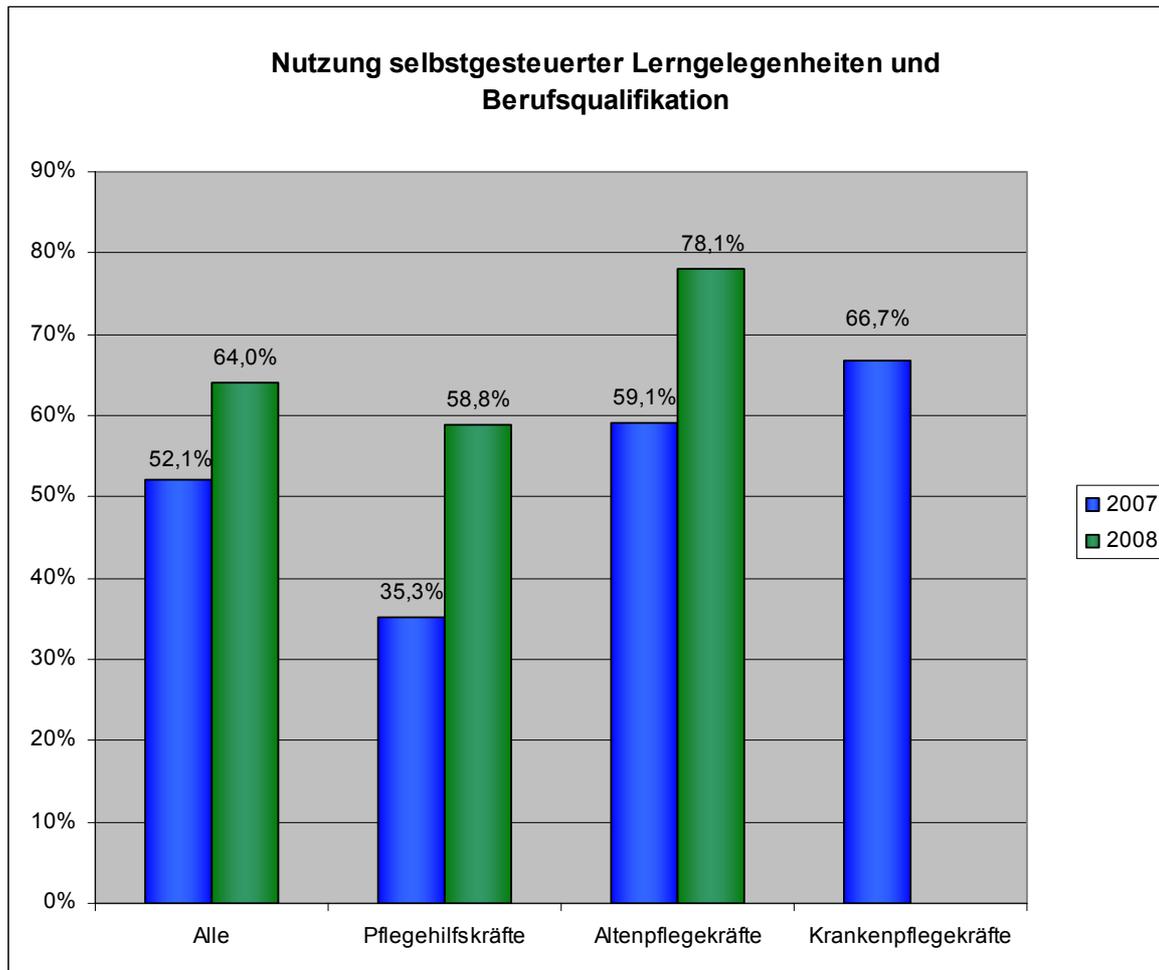


Abb. 21: Nutzung selbstgesteuerter Lerngelegenheiten und Berufsqualifikation

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=168); Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 98)

Die abgefragten Lernmedien/-orte repräsentieren Lerngelegenheiten, welche i. d. R. selbst organisiert genutzt werden. Auch wenn dem Wunsch nach Weiterbildung ein hoher Grad der persönlichen Wichtigkeit attestiert wurde, bedeutet dies nicht gleichzeitig, dass alle Mitarbeiter/innen diesen Wunsch auch autonom umsetzen. Es besteht eine geringe Korrelation ($r=0.44$) zwischen den beiden Items „Regelmäßige Fortbildung ist Ihnen wichtig“ und „Für die berufliche Weiterbildung nutzen Sie regelmäßig Fachzeitschriften, Computer und Internet, Besuche auf Messen“ (hochsignifikant, Irrtumswahrscheinlichkeit nur 0,01). Dieser Wert signalisiert, dass zwar ein Zusammenhang zwischen hoher persönlicher Wichtigkeit und autonomem Lernverhalten einerseits, niedriger persönlicher Wichtigkeit und wenig autonomem Lernverhalten andererseits besteht. Dieser Zusammenhang ist aber nicht so stark ausgeprägt, dass eine hohe Motivation schon ein Garant für die selbstständige Umsetzung wäre. Die Korrelation zwischen beiden Aspekten bleibt im Jahr 2008 stabil ($r =0.43$).

Selbstgesteuertes Lernen und Alter

Insbesondere die Gruppe der 30 – 49-Jährigen hat im Verlaufe des Projekts einen deutlichen Zuwachs in der Nutzung selbstgesteuerter Lerngelegenheiten erfahren, während die Gruppe der über 50-Jährigen weiterhin die geringste Zustimmungsrates aufweist.

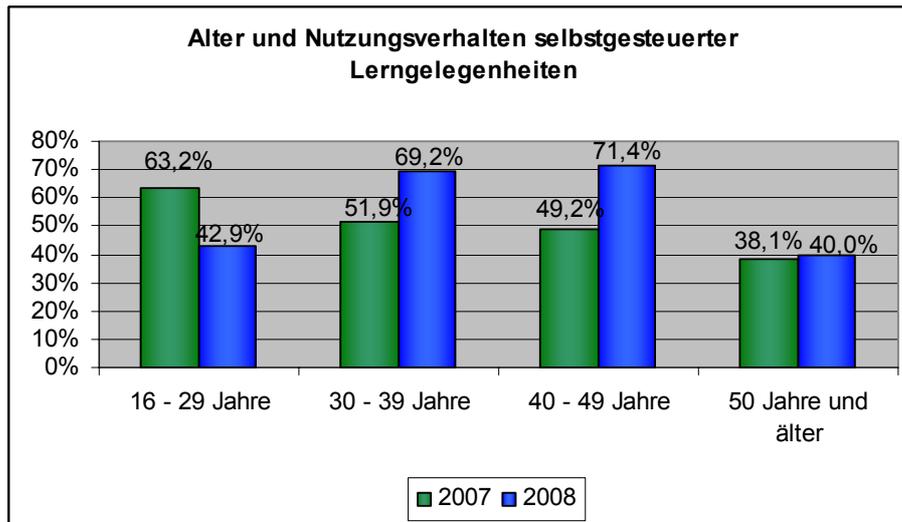


Abb. 22: Alter und Nutzungsverhalten selbstgesteuerter Lerngelegenheiten

Quellen: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=195); Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 103)

7.4 Der Erwerb neuen Fachwissens durch AIDA

„Durch AIDA haben Sie neues fachliches Wissen erlangt“

Dieser Aussage stimmen in 2008 insgesamt 50% der Mitarbeiter/innen zu. Die Teilnehmer/innen der Zirkel und Arbeitsgruppen haben in fachlicher Hinsicht besonders profitiert: 57,6% von ihnen geben an, durch die Teilnahme neues fachliches Wissen erlangt zu haben. Doch auch indirekte Effekte sind auf Seiten der Nichtteilnehmer/innen aufgrund der Maßnahmeumsetzung in den Wohnbereichen zu verzeichnen: 44,2% der Mitarbeiter/innen stimmen der Aussage ebenfalls zu.

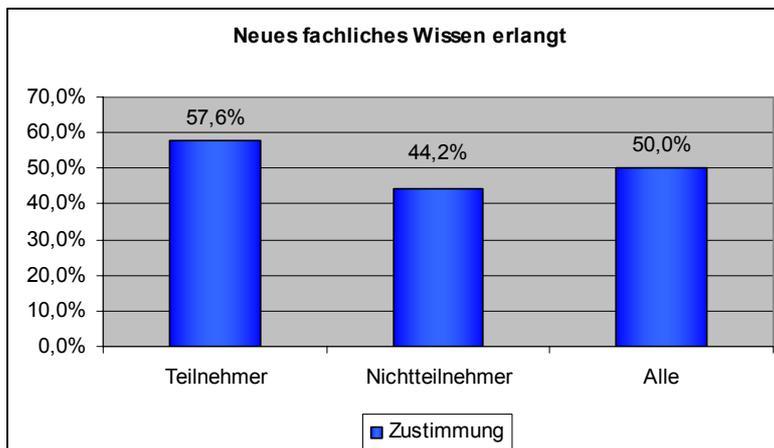


Abb. 23: Steigerung fachlichen Wissens

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=87)

7.5 Weiterbildungsangebot, -nachfrage und Beteiligung

Fast jede/r zweite Mitarbeiter/in hält das Angebot 2007 für nicht ausreichend. Wenig qualifizierte Mitarbeiter/innen sind insgesamt zufriedener mit dem Weiterbildungsangebot. Es besteht ein hoher Bedarf an gesteuerten Weiterbildungsveranstaltungen zur innerbetrieblichen Potenzialausschöpfung.

5,2% der Befragten halten 2007 das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten durch den Betrieb nicht für ausreichend. Dies steht im Kontrast zu dem angegebenen hohen Interesse der Befragten (Zustimmungsrate 90%) an regelmäßiger Weiterbildung. Wie zuvor dargestellt, nutzen die Befragten in einem weitaus geringeren Maße selbstgesteuerte Lernmöglichkeiten (52,1%), als Interesse an Weiterbildung besteht. Das ist ein Hinweis auf den Bedarf an vermehrten gesteuerten Weiterbildungsangeboten, wenn das Weiterbildungspotenzial ausgeschöpft werden soll. Doch auch dieses Angebot wird nur von 54,9% der Befragten als ausreichend betrachtet. Im Verlaufe des Projekts hat sich diese Einschätzung verbessert. Im Jahr 2008 halten 7,5% mehr das Angebot für ausreichend.

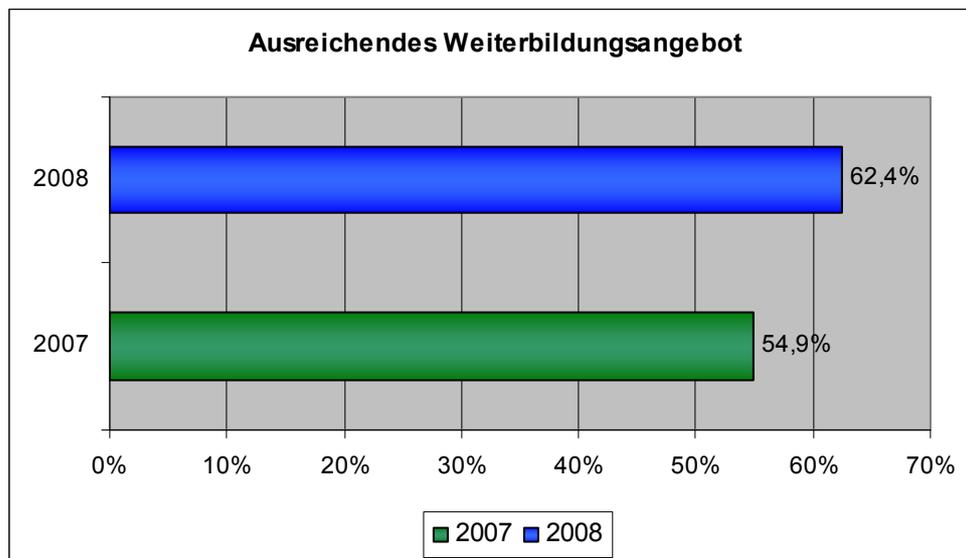


Abb. 24: Ausreichendes Weiterbildungsangebot

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=248); Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 103)

Deutliche Unterschiede sind in Abhängigkeit von dem prinzipiell vorhandenen Interesse an Weiterbildung zu beobachten. Personen mit einem geringen oder keinem Interesse an Weiterbildung halten das Angebot 2007 überdurchschnittlich häufig für ausreichend (76%) und nutzen sehr selten selbstgesteuerte Lernmedien oder Messen (12%), während an Weiterbildung hoch interessierte Personen seltener mit dem Weiterbildungsangebot zufrieden sind (49%) und häufiger selbstgesteuerte Lernmedien oder Messen zur Weiterbildung nutzen (64,7%). Dieser Trend setzt sich im Jahr 2008 fort.

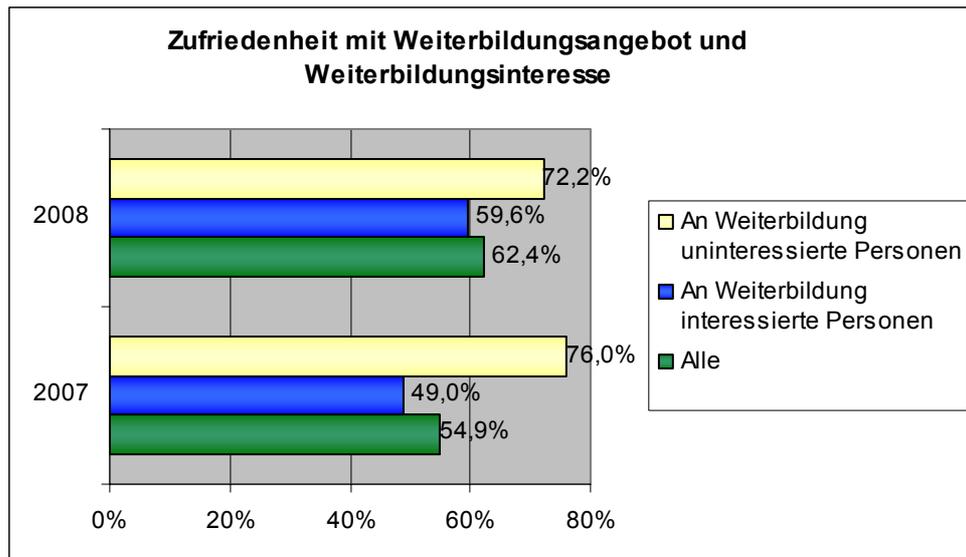


Abb. 25: Zufriedenheit mit dem Weiterbildungsangebot und Weiterbildungsinteresse

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=197); Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 112)

Auch die Berufsqualifikation zeigt Effekte auf die Beurteilung des Angebots. Altenpflegekräfte sind 2007 am wenigsten zufrieden (46,7%), nicht-examinierte Pflegekräfte am zufriedensten (62,5%). Dieser Trend bleibt in 2008 bestehen.

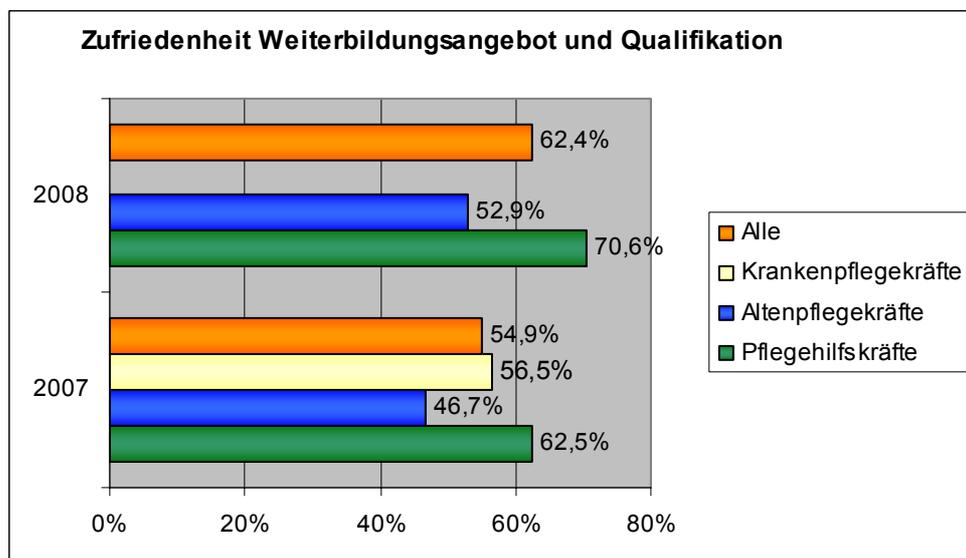


Abb. 26: Beurteilung des Weiterbildungsangebots und berufliche Qualifikation

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=161); Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N= 105)

Beteiligung an Weiterbildung: Ältere beteiligen sich unterdurchschnittlich an beruflichen Bildungsveranstaltungen

Jeder Fünfte der über 50-jährigen Befragungsteilnehmer/innen gibt 2007 an, in den letzten 2 Jahren an keiner beruflichen Bildungsveranstaltung teilgenommen zu haben. In den anderen Altersgruppen trifft dies nur auf etwa jede/n zehnte/n Mitarbeiter/in zu. Dies liegt nicht in einem grund-

sätzlich geringer ausgeprägten Interesse von Älteren an Weiterbildung begründet. Die betroffenen Mitarbeiter/innen befinden sich überproportional häufig in einem hauswirtschaftlichen Beschäftigungsverhältnis oder sind nicht-examinierte Pflegekräfte.

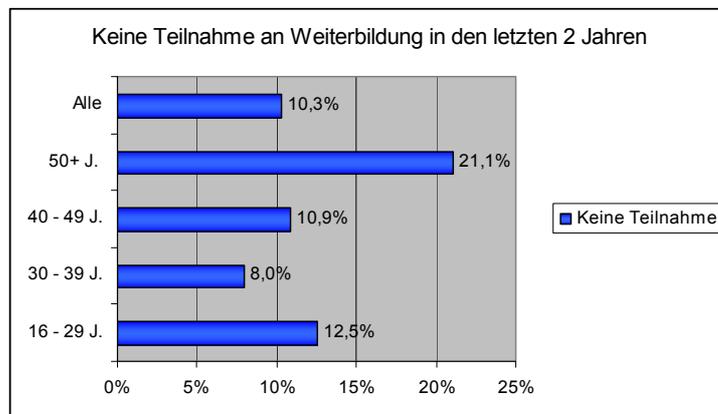


Abb. 27: Teilnahme Älterer an beruflicher Bildungsveranstaltung

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (Gruppe „Alle“ N=224; Gruppe „Altersklassen“ N= 175)

7.6 Welche Angebote vermissen die Mitarbeiter/innen in der Weiterbildung?

Aufgrund der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit dem Weiterbildungsangebot in 2007 wurde in der zweiten Befragungswelle 2008 erhoben, welche Angebote die Mitarbeiter/innen vermissen und wodurch die Unzufriedenheit bedingt ist. Es können in der Analyse zwei wesentliche Punkte unterschieden werden:

1. Beschränkte Zugangsmöglichkeiten und externe Schulungen

Die Mitarbeiter/innen benennen kritisch, dass es zu wenige Weiterbildungen für die gering qualifizierten Kräfte gebe, viele Angebote richteten sich vor allem an Pflegefachkräfte. Außerdem wird der Wunsch nach externen Schulungen geäußert zu Themen, welche intern fachlich nicht ausreichend abgedeckt werden können.

2. Thematische Praxisorientierung

Die Mitarbeiter/innen benennen vor allem Themen, welche einen sehr konkreten Bezug zum Pflegealltag haben:

- Lagerung von Bewohnern
- Inkontinenzversorgung und Dauerkatheter
- Mundpflege
- Wundversorgung
- Umgang mit Menschen
- Regelmäßige Erste-Hilfe-Kurse
- Kurse zum rückengerechten Arbeiten
- Seniorengymnastik
- Betreuung dementer Bewohner
- Verhalten im Brandfall

7.7 Empfehlungen für die innerbetriebliche Weiterbildungsplanung

Die Verhaltensstile und Bedürfnisse der unterschiedlichen Mitarbeitergruppen müssen zielgruppenspezifisch in der Weiterbildungsplanung Berücksichtigung finden, wenn das grundsätzlich hohe Interessenspotenzial der Mitarbeiter/innen zur Weiterbildung für die Organisation genutzt werden soll. Ältere und gering qualifizierte Mitarbeiter/innen präferieren andere Lernsituationen als jüngere und höher qualifizierte Mitarbeiter/innen. Diese unterschiedlichen Verhaltenstendenzen sollten in der Planung betrieblicher Weiterbildung deshalb mittels altersgerechter und qualifikationsangepasster Lernangebote berücksichtigt werden. Zur effizienteren Weiterbildungsplanung bietet sich eine vorherige demografische Analyse der Mitarbeiterschaft an. Auf eine selbstständige Fortbildung und z. B. regelmäßige Nutzung der in den Einrichtungen angebotenen Fachzeitschriften sollte systematisch hingearbeitet werden. Die erhobenen Daten legen den Schluss nahe, dass deren Nutzung insbesondere bei älteren oder wenig qualifizierten Mitarbeitern/innen nicht vorausgesetzt werden kann. Weitere Möglichkeiten zur Förderung des lebenslangen Lernens könnten neue Formen der Organisation und Implementation von Lernzeitmodellen bieten, wie sie beispielsweise im Rahmen des Programms „INNOPUNKT“¹⁰ des Landes Brandenburg entwickelt wurden. Diese müssten allerdings an die Bedarfe der stationären Altenpflege adaptiert werden. Die Zielgruppe der gering qualifizierten Mitarbeiter/innen benötigt spezifische Weiterbildungsangebote und Medien, welche sich an der beruflichen Praxis und dem vorhandenen Basiswissen orientieren.

7.8 Transfer von Fortbildungsinhalten auf den Arbeitsplatz

„Es fällt Ihnen leicht, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.“

Die überwiegende Mehrheit der Befragten in 2007 (88%) ist davon überzeugt, neu Erlerntes in ihrer Arbeit anwenden zu können. Jede/r 3. Mitarbeiter/in ist davon überzeugt, sehr leicht neu Erlerntes auf den Arbeitskontext übertragen zu können. Größere Schwierigkeiten gibt nur 1% der Mitarbeiter/innen an.

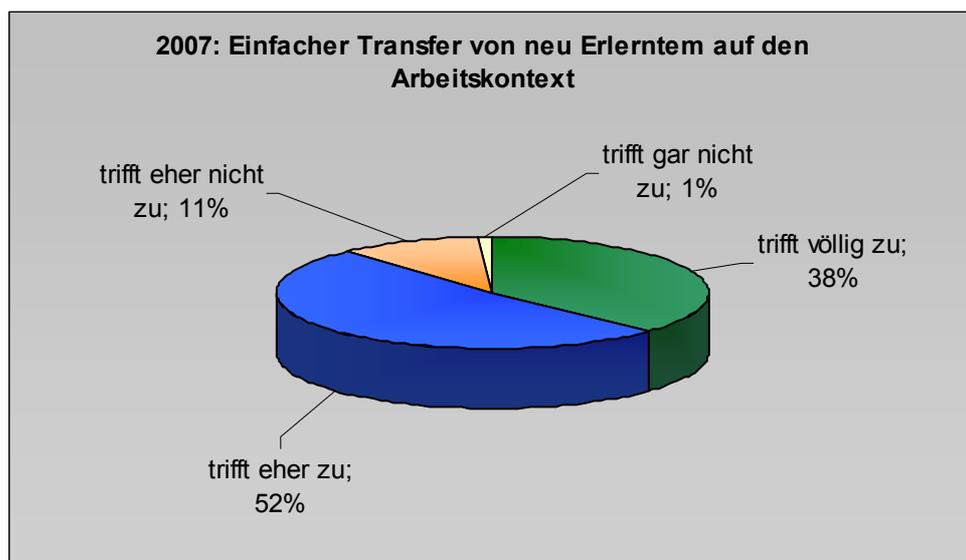


Abb. 28: Einfacher Transfer von neu Erlerntem auf den Arbeitskontext

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=224)

¹⁰ Vgl. hierzu: <http://www.lasa-brandenburg.de/09-Lernzeitorganisation.322.0.html>

7.9 Flexibilität am Arbeitsplatz

„Auf Neuerungen und Veränderungen am Arbeitsplatz können Sie sich leicht einstellen.“

Qualifiziertes Personal fühlt sich Neuerungen und Veränderungen am Arbeitsplatz eher gewachsen und ist somit flexibler einsatzfähig als gering qualifiziertes Personal. Die Flexibilität steigt mit der Berufserfahrung und dem Lebensalter.

Ergebnisse 2007

- 89,2% der Befragten geben an, sich auf Neuerungen am Arbeitsplatz leicht einstellen zu können.
- 44,1% der „sehr erfahrenen“ Kräfte sind sich an dieser Stelle sehr sicher, während nur 34,8% der Berufsstarter hier „trifft völlig zu“ angeben.
- Altenpflegekräfte beurteilen zu 38,5% ihre Fähigkeit zur flexiblen Anpassung an den Arbeitsplatz als „völlig zutreffend“, während die nicht-examinierten Kräfte dies nur zu 30% angeben. Die höchsten Werte erreicht hier das Krankenpflegepersonal mit 41,7%.
- Lebensalter und Flexibilität: Ältere Mitarbeiter/innen halten sich für flexibel. Mehr als jeder Zweite der über 50-jährigen Mitarbeiter/innen (55,8%), aber nur jeder Dritte (31,6%) der jüngeren Mitarbeiter/innen hält sich für sehr flexibel am Arbeitsplatz. Die 30 bis 49-Jährigen erreichen hier Werte um die 38%.

Die hier dargestellten Ergebnisse verdeutlichen den Wert einer fachlichen Ausbildung für die flexible Einsatzfähigkeit des/r Mitarbeiters/in. Das potenzielle Verhaltensspektrum eines/r Mitarbeiters/in erweitert sich zum einen mittels angeleiteter Lernprozesse, zum anderen mittels in der Praxis erlebter Problemlösungen. Das vertiefte Verständnis von Arbeits- und Organisationsabläufen kann ebenso die Fähigkeit zu flexibleren Verhaltensstrukturen erhöhen, da eine erhöhte Entscheidungskompetenz für notwendige Abwägungsprozesse im Rahmen der neuen Arbeitsbedingungen vorhanden ist.

Die angenommenen Fähigkeiten: „Neu Erlerntes leicht anwenden können“ und „sich leicht auf Neuerungen/Veränderungen am Arbeitsplatz einstellen können“ korrelieren miteinander auf einer mittleren Stärke ($r=0,47$) hochsignifikant. Flexibilität und Fähigkeit zum Lerntransfer sind somit miteinander verknüpft. Eine verbesserte Transferfähigkeit, welche mittels an den Zielgruppen orientierten Fortbildungsmaßnahmen erreicht werden kann, bietet Potenzial für flexiblere Arbeitsweisen und eine Ressource für eine Senkung der Arbeitsbelastung.

7.10 Zusammenfassung und Ausblick

Mittels der hier dargestellten Befragungsergebnisse konnte das hohe Interesse der Beschäftigten in der stationären Altenpflege an Fort- und Weiterbildung verdeutlicht werden. Dieses Interesse nimmt mit zunehmendem Lebensalter nur wenig ab. Ältere Mitarbeiter/innen bevorzugen jedoch andere Weiterbildungsformen als jüngere Mitarbeiter/innen. Geringer qualifizierte Mitarbeiter/innen sind in einem geringeren Maße interessiert als qualifizierte Kräfte. Die Umsetzung der Fort- und Weiterbildungsmotivation der Mitarbeiter/innen in tatsächliches Fort- und Weiterbildungs-

verhalten gelingt mittels der von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Angebote bereits in einem mittleren Umfang. Eine verstärkte Zielgruppenorientierung in der Weiterbildungsplanung und der Personalentwicklung könnte zu einem stärkeren Umsetzungsgrad führen. Gut qualifizierte Mitarbeiter/innen sind stärker davon überzeugt, flexibel auf Änderungen und Neuerungen am Arbeitsplatz reagieren zu können. Flexibilität ist eine Kompetenz, welche in der stationären Pflege aufgrund der kontinuierlich fortschreitenden Arbeitsverdichtungen und Anforderungen an die Pflegekräfte einen wichtigen Beitrag zu reduziertem Belastungserleben leisten kann. Mangelnde Flexibilität erhöht das Stresspotenzial im Falle unerwarteter Änderungen. Die hohen Belastungsgrade der Altenpflegekräfte spiegeln sich in den skeptischen Einschätzungen zur Berufsfähigkeit in 10 Jahren wider, im Erleben von Überlastungssituationen und dem Auftreten von arbeitsbedingten gesundheitlichen Problemen. Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und dem damit verknüpften zukünftig ansteigenden Bedarf an Pflegekräften in einer alternden Gesellschaft ist eine Verlängerung des Berufsverbleibs von Altenpflegekräften unter einer langfristigen Perspektive von hoher gesellschaftlicher Relevanz.

8. Die Entwicklung der Arbeitsmotivation und die Sorge um den Arbeitsplatz

8.1 Sorge um den Arbeitsplatz

Ergebnisse 2007

57,4% aller Befragten geben 2007 an, sich keine Sorgen um den Verlust des Arbeitsplatzes machen zu müssen. Je älter der/die Befragte, umso geringer fällt diese Sorge aus. Bei den unter 30-Jährigen sind es nur 45,9%, die keine Sorgen haben, bei den über 50-Jährigen sind es hingegen 61,9%. Dies geht einher mit der überdurchschnittlichen Häufigkeit von befristeten Verträgen bei unter 30-jährigen Mitarbeitern/innen. Befristet beschäftigte Mitarbeiter/innen geben häufiger Sorgen um den Verlust des Arbeitsplatzes an, als Personen mit einem unbefristeten Vertrag. Doch ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis führt nicht zur Freiheit von Sorgen in diesem Bereich: Auch 43,1% der Befragungsteilnehmer/innen mit einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis geben an, sich Sorgen um den Verlust ihres Arbeitsplatzes zu machen (vgl. Abb. 14). Trotz der leichten Mittelwertsunterschiede (MW) von MW 2,37 in der Gruppe der „unbefristet Beschäftigten“ zu MW 2,57 in der Gruppe der „befristet Beschäftigten“ konnte die Hypothese, dass Personen mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag sich in ihrer Sorge um den Verlust des Arbeitsplatzes signifikant von Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag unterscheiden, nicht bestätigt werden. Es konnte statistisch kein signifikanter Zusammenhang nachgewiesen werden. Ein möglicher Erklärungsansatz hierzu ist, dass neben dem vertraglich gesicherten unbefristeten Beschäftigungsverhältnis weitere Faktoren zur Entwicklung von Sorgen um den Arbeitsplatz hineinspielen. So wird z. B. seit Jahren den Pflegekräften der Zusammenhang von Pflegestufen, Personalschlüssel und der Notwendigkeit einer Dokumentation zum Stellenerhalt verdeutlicht, wodurch sie in dieser Hinsicht sensibilisiert werden. Ebenso treten ökonomische Notwendigkeiten und Ressourcen sparendes Arbeiten zunehmend in den Vordergrund. Weitere Erklärungsansätze können in der persönlichen Lebenssituation und -planung begründet liegen.

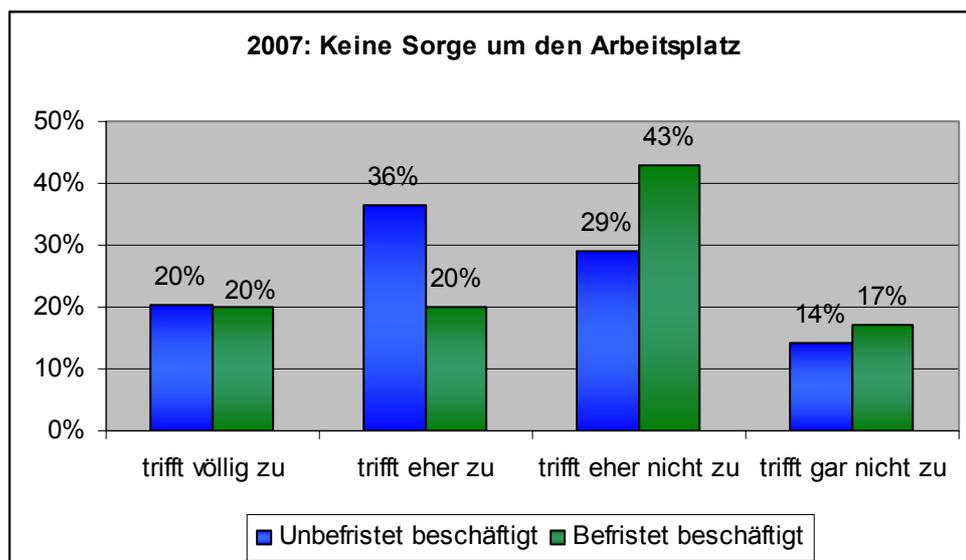


Abb. 29: Sorge um den Arbeitsplatz in Abhängigkeit von dem Beschäftigungsverhältnis 2007

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=217)

Ergebnisse 2008

Die Befragung in 2008 ergab unerwartete Ergebnisse. Während die Sorge um den Arbeitsplatz sich bei den unbefristet beschäftigten Mitarbeiter/innen um 10% erhöhte, sank sie bei den Mitarbeiter/innen, welche befristet beschäftigt sind, um 22% deutlich ab.

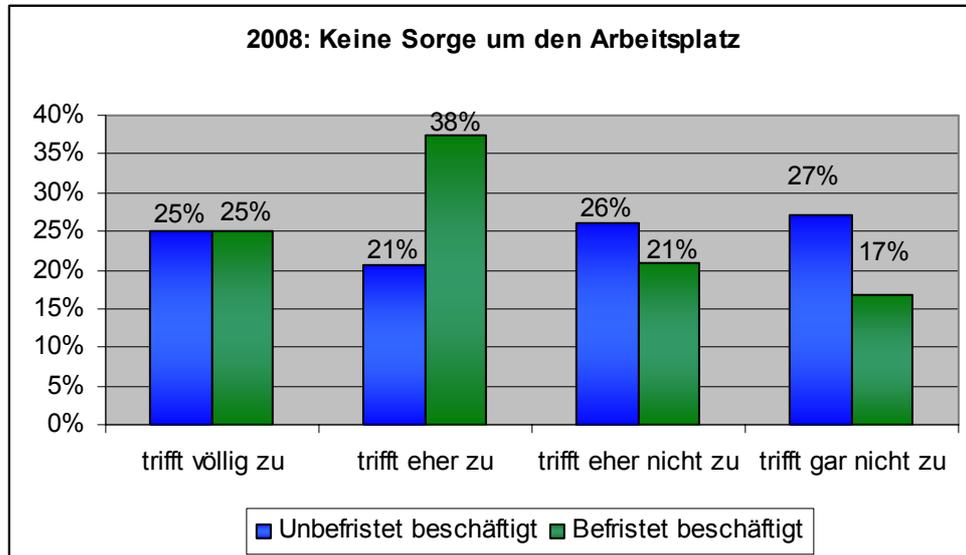


Abb. 30: Sorge um den Arbeitsplatz in Abhängigkeit von dem Beschäftigungsverhältnis 2008

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=116)

8.2 Arbeitsmotivation

87,2% der Befragten stimmen 2007 der Aussage zu: „An den meisten Tagen gehen Sie gerne zur Arbeit“. Dabei sind die 30 bis 39-Jährigen jedoch etwas zurückhaltender in ihrer Bewertung. Während die unter 30-Jährigen zu 45,7% den höchsten Zustimmungsgrad „trifft völlig zu“ wählen und die 40- bis 49-Jährigen mit 44,4% ähnlich antworten, sind es bei den 30- bis 39-Jährigen lediglich 25,9%. Insgesamt betrachtet erreicht diese Altersgruppe jedoch auch einen Gesamtzustimmungswert von 87%.

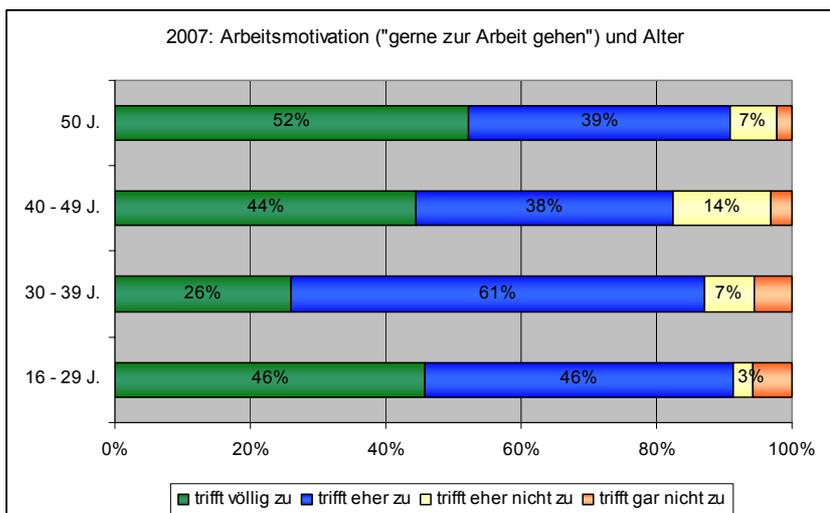


Abb. 31: Arbeitsmotivation („gerne zur Arbeit gehen“) und Alter 2007

Quelle: Befragung des iso-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2007; Berechnungen des ISG-Instituts (N=198)

2008 reduzierte sich die Zustimmungsrates auf 78,5% aller Mitarbeiter/innen. Die Teilnehmer/innen der Zirkel und Arbeitskreise erreichen jedoch um 6 Prozentpunkte bessere Ergebnisse als Nichtteilnehmer in diesem Bereich. Die Teilnahme am Zirkel scheint sich in dieser Hinsicht stabilisierend ausgewirkt zu haben.

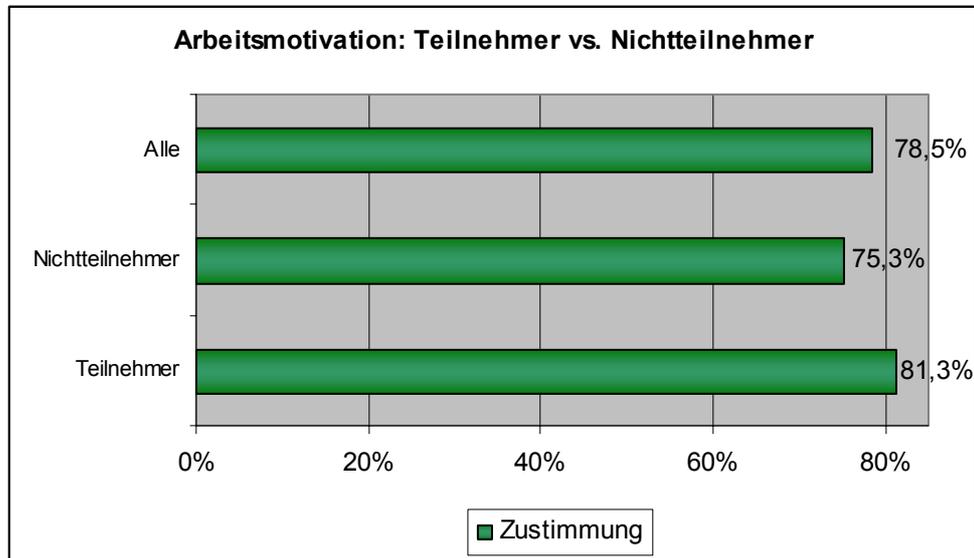


Abb. 32 Arbeitsmotivation („gerne zur Arbeit gehen“) und Zirkelteilnahme
Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008 (N=108)

9. Ergebnisse der Heimleiterbefragung

Das AIDA-Projekt wurde während der Durchführung kontinuierlich von den Evaluatoren begleitet. In jeder Einrichtung wurden zwei Interviews (Beginn und Ende des Projektes) mit den Heimleitungen oder in Ausnahmefällen vertretungsweise mit der Pflegedienstleitung geführt. Das zweite Interview wurde mittels einer zuvor versandten schriftlichen Befragung vorbereitet. Zusätzlich wurden bereits im Rahmen der ersten Mitarbeiterbefragung des *iso*-Instituts Indikatoren zu Weiterbildungsverhalten, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit erhoben. Im Spätsommer 2008 erfolgte dann eine zweite schriftliche Befragung der Mitarbeiter/innen. Die Ergebnisse der Heimleiterbefragung werden im Folgenden dargestellt. Bei der Bewertung der einzelnen Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Maßnahmen und der zeitliche Projektverlauf in den Einrichtungen unterschiedlich waren, was sich auch in unterschiedlichen Ergebnissen widerspiegelt. Die hier dargestellten Indikatoren stellen somit die Bandbreite möglicher direkter Ergebnisse, aber auch lediglich indirekt beeinflusste Bereiche dar. Angesichts der unterschiedlichen Maßnahme- und Arbeitsstruktur der einzelnen Einrichtung können diese deshalb nicht immer zu allen Indikatoren Aussagen machen.

9.1 Erwartungen und Teilnahmemotivation der Einrichtungen

Die Teilnahme an AIDA erforderte die Bereitstellung zahlreicher Ressourcen seitens der Einrichtungen. Einzubringen waren Mitarbeiterstunden, Raum- und Materialressourcen. Die Bereitstellung der Ressourcen ging einher mit hohen und vielfältigen Erwartungen an das Projekt. Vorrangig bestand der Wunsch danach, Arbeitsbelastungen der Mitarbeiterschaft nachhaltig zu reduzieren. Das Projekt wurde als gute Möglichkeit betrachtet, dem Thema Arbeitsschutz in der Einrichtung einen prominenten Platz einzuräumen und das Bewusstsein der Mitarbeiter/innen für dieses Thema zu sensibilisieren. Neben den Erwartungen, welche sich an dem gewählten Schwerpunkt orientieren, bestanden auch themenübergreifende Erwartungen auf der Organisations- und Mitarbeitererebene an das Projekt:

Themenübergreifende Erwartungen auf der Organisationsebene

- Senkung von Arbeitsbelastungen
- Senkung Krankenquoten
- Senkung Mitarbeiterfluktuation
- Reduktion von Überstunden durch Effizienzsteigerung in den Abläufen

Themenübergreifende Erwartungen auf der Mitarbeitererebene

- Gesteigertes Bewusstsein für arbeitsschutzrechtliche Themen
- Gesteigerte Mitarbeiter- und Arbeitszufriedenheit
- Gesteigerte Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme
- Stärkere Betriebsanbindung
- Gesteigertes Qualitätsdenken
- Stärkung der Teamarbeit

Erwartungen auf der strukturellen Ebene mittels des Beirates

- Harmonisierung von Ansprüchen und Anforderungen durch die Beiratsmitglieder
- Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Ordnungsbehörden und Trägern
- Verbesserte Koordination und Transparenz von Prüfungen. Nutzen von Schnittstellensynergien um Doppelprüfungen¹¹ gleicher Inhalte zu vermeiden.

¹¹ Die Häufigkeit von externen Prüfungen fällt in den einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich aus. Die Heimaufsicht prüft deutlich häufiger, als der MDK. Aufgrund der neu eingeführten jährlichen Prüfpflicht ist

9.2 Motivation der Mitarbeiter/innen

Die Gewinnung von Mitarbeitern/innen zur Teilnahme an einem Arbeitsschutzprojekt bereitete keine Schwierigkeiten. 7 von 8 Einrichtungen geben an, dass es leicht war, Mitarbeiter/innen zur Projektteilnahme zu gewinnen. In einer Einrichtung kam es zu Beginn zu Problemen in der Mitarbeitermotivation. Ursächlich waren Probleme in Informationsfluss und betriebsinterner Projektkoordination, z. B. Weitergabe von Terminen an die Mitarbeiter/innen über die Heimleitung. Diese Problematik hätte fast zum Projektabbruch geführt. Nachdem mit Einverständnis der Einrichtungsleitung der direkte Kontakt und Informationsaustausch zwischen den Mitarbeitern/innen, der Pflegedienstleitung und der stellvertretenden Heimleitung erfolgt war, verbesserte sich die Teilnahmemotivation der Mitarbeiter/innen. 5 von 6 Einrichtungen geben an, dass die Mitarbeiter/innen auch im weiteren Verlauf motiviert waren, an AIDA teilzunehmen. Ebenfalls 5 von 6 Einrichtungen geben an, dass die Mitarbeiter/innen motiviert waren, die Maßnahmen in den Arbeitsalltag umzusetzen. Eine Einrichtung hat keine der Maßnahmen umgesetzt und deshalb diese Frage nicht beantwortet. In den beiden fehlenden Einrichtungen konnte diese Frage aufgrund der Maßnahmestrukturen nicht beantwortet werden. 3 Einrichtungen geben an, dass mittels AIDA Mitarbeiter/innen erreicht werden konnten, die sonst nur schwer für Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen motivierbar sind.

9.3 Organisation, Qualität und Arbeit der Zirkel

Alle Einrichtungen geben an, dass die Termine durch die durchführenden Institute eingehalten wurden. Alle Einrichtungen beurteilen die inhaltliche Vorbereitung und Organisation als gut. Die Moderation wurde von den Leitungskräften in der Regel ebenfalls als gut bis sehr gut beurteilt. Unzufrieden mit der Moderation war nur die Einrichtung, welche die Bearbeitung eines anderen Themas gewünscht hatte, da dieses in der Gruppe nicht durchgesetzt werden konnte. Diese Beurteilung ist aus Sicht der Evaluation insofern zu relativieren, als der partizipative Ansatz ein Kernelement von AIDA darstellte. Echte Partizipation enthält immer implizit das Risiko, dass Mitarbeiter/innen andere Themen als vorrangig betrachten und bestimmte Themen somit nicht durchsetzungsfähig sein können. Dieses Risiko bietet jedoch gleichzeitig die Chance, „blinde Flecken“ und Problemstellen in der Organisation zu identifizieren, welche bislang nicht wahrgenommen wurden.

Stärken und Schwächen der Zirkelarbeit Als besonders gut beurteilt wurde ...

- die hohe Eigenständigkeit der Zirkel (mehrmals benannt)
- die Ergebnisqualität und der Versuch der Zirkel, umsetzbare Ziele zu formulieren.
- die Möglichkeit, unter fachlicher Moderation Erfahrungen auszutauschen und neue Maßnahmen entwickeln und einführen zu können.
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Zirkels
- die Benennung von Schwachstellen und Lösung interner Probleme
- der Beitrag der Ergebnisse zur Organisationsentwicklung
- dass Probleme offener als sonst angesprochen wurden, das Vertrauensverhältnis wurde klarer
- dass der Kreis in einer schwierigen Phase innerhalb der Organisation stabilisierend wirkte
- dass sich jeder Teilnehmer als Teil des Teams verstand
- realistische Lösungsvorschläge und Verbesserungsvorschläge.

hier jedoch zukünftig mit einer Angleichung zu rechnen. 5 von 8 Einrichtungen geben an, dass es zu Doppelprüfungen kommt. Hier ist insbesondere die Apothekenprüfung zu benennen.

Als problematisch beurteilt wurde ...

- die anfänglich sehr hohe Erwartungshaltung der Mitarbeiter/innen
- die Frage nach mehr Personalressourcen
- Arbeitszeit für die Zirkelarbeit freistellen zu können
- Probleme mit der internen Terminabsprache
- die Koordination und Integration in den Arbeitsalltag
- der unterschiedliche Bildungsstand zum bearbeiteten Thema
- der negative Einfluss externer Faktoren auf das Projekt
- die Anbindung an ein bereits laufendes internes Projekt
- unrealistische Wünsche der Mitarbeiter/innen bezüglich der Häufigkeit der Treffen (2 mal im Monat)
- dass das von der Leitung gewählte Thema von der Mitarbeiterschaft nicht ausreichend bearbeitet wurde.

9.4 Die Bewertung der entwickelten Maßnahmen

Die von den Mitarbeitern/innen entwickelten Maßnahmen werden von den Einrichtungsleitungen überwiegend positiv bewertet. Dabei wird deutlich, dass die aus der Praxis von Praktikern gewonnen Problemanalysen und Lösungsversuche zu realistischen und umsetzungsfähigen Maßnahmevorschlägen führten. Hier ist besonders hervorzuheben, dass dies gelang, obwohl die Zirkelarbeit und Maßnahmeentwicklung ohne Lenkung durch die Führungskräfte erfolgte, welche erst zu einem späteren Zeitpunkt in den Prozess einbezogen wurden. Dabei wird auch deutlich, dass Mitarbeiter/innen in der Regel im Spielraum real existierender Möglichkeiten agierten. Keine Einrichtung äußerte, Maßnahmen aufgrund von Inkompatibilitäten zu Rechtsvorschriften nicht durchführen zu können.

Ergebnisse im Detail

- 7 von 8 Einrichtungen hielten die entwickelten Maßnahmen für "alltagstauglich" und leicht umsetzbar.
- Nur 3 Einrichtungen hielten die Maßnahmen in ihrer Einrichtung für innovativ.
- Andere Maßnahmen hatten 4 Einrichtungen erwartet. 2 davon schränken diese Bewertung dahingehend ein, dass die durchlaufene Entwicklung und die unerwarteten Ergebnisse positiv zu bewerten seien und die eigenen Erwartungen zu Beginn vielleicht nicht angemessen waren oder die Richtung nicht stimmte. Es fand somit innerhalb des Prozesses eine Anpassung der Erwartungen statt.
- 4 von 7 Einrichtungen sind der Ansicht, dass die Maßnahmen geeignet sind, um Arbeitsbelastungen zu verringern
- 2 Einrichtungen geben an, dass die Maßnahmen (noch) nicht im Arbeitsalltag umgesetzt wurden. Eine der Einrichtungen gibt hierzu an, dass aufgrund mehrfacher Umstrukturierungen in der Leitungsebene während der Projektlaufzeit und der damit auch verbundenen Mitarbeiterfluktuation eine kontinuierliche Projektarbeit nur erschwert möglich war. Die Umsetzung erfolgt nun zeitverzögert, jedoch in Teilen.
- In 6 von 7 Einrichtungen mussten die Maßnahmen vor der Umsetzung nicht angepasst werden. Dies ist ein Indikator dafür, dass die Mitarbeiter/innen eine realistische Maßnahmenplanung vorgenommen haben.
- Es gab keine Maßnahmen, die auf Grund von Inkompatibilitäten zu Prüfungsordnungen oder Richtlinien nicht umgesetzt werden konnten. 2 Einrichtungen geben jedoch an, aufgrund von Zeitmangel verschiedene Maßnahmen erst verspätet umzusetzen.

9.5 Unterstützung der Maßnahmeumsetzung durch die Leitung

Die Maßnahmeumsetzung erforderte den Einsatz zusätzlicher Ressourcen innerhalb der Einrichtungen:

Ressourceneinsatz

- 5 Einrichtungen haben zusätzliche Arbeitsstunden genehmigt
- 6 Einrichtungen gewährten zusätzliche Teamsitzungen.
- In 4 von 7 Einrichtungen wurde für die Umsetzung und Koordination intern ein Beauftragter oder Multiplikator eingesetzt
- In 3 Einrichtungen wurde die Umsetzung durch Leitungskräfte systematisch kontrolliert und begleitet
- Eine besondere materielle Anerkennung für die Zirkelarbeit gab es nur vereinzelt. In der Regel erfolgte diese in Form von verbaler Anerkennung, vereinzelt in der Ausrichtung einer Feier. Eine Einrichtung ermöglicht besonders engagierten Mitarbeitern/innen die Nutzung zusätzlicher externer Fort- und Weiterbildungen. Es wurde ein Teilnahmezertifikat erstellt.

9.6 Nachhaltigkeit: Fortführung der Maßnahmen nach Projektende

Alle Einrichtungen, welche Maßnahmen umgesetzt und eingeführt haben, werden diese zum großen Teil nach dem Projektende weiter fortführen. Dies spricht für eine grundsätzlich hohe Praxis-tauglichkeit der Maßnahmen. Aufgrund der nun nach einer längeren Laufzeit erworbenen Praxiser-fahrungen werden diese Maßnahmen teilweise jedoch nochmals modifiziert werden.

Ergebnisse im Detail

- In 3 Einrichtungen werden die Maßnahmen in ursprünglicher Form fortgeführt
- In 5 Einrichtungen werden sie in modifizierter Form fortgeführt. In einer Einrichtung wird keine der Maßnahmen fortgesetzt werden.
- in 4 von 7 Einrichtungen werden die Maßnahmen in weiteren Bereichen der Einrichtung eingeführt werden
- Verstärkt werden die Zusammenarbeit und der Austausch verschiedener Berufsgruppen mit gemeinsamen Schnittstellen

Einzelne Maßnahmen konnten nach dem Probeinsatz beendet werden. So ergab sich nach der Durchführung einer zeitintensiven Maßnahme (der zeitlich exakteren Dienstkontrollen) nach einem Monat kein Bedarf mehr für deren Fortsetzung. In einer anderen Einrichtung wurde ein kommunikatives Verfahren gefunden, welches die geplante systematisierte schriftliche Informationsweitergabe zwischen Hauswirtschaft und Pflege nicht mehr erforderlich machte.

Eine Implementation in das Qualitätshandbuch ist bisher noch in keiner der teilnehmenden Einrichtungen erfolgt, wird jedoch in mehreren Einrichtungen vorbereitet.

9.7 Veränderungen im sozialen Miteinander

In den sozialen Beziehungen konnten in 6 von 8 Einrichtungen Verbesserungen erreicht werden. In einer Einrichtung gab es aus Sicht der Einrichtungsleitung keine Veränderungen, und in einer weiteren Einrichtung wurden sogar in zwei Bereichen Verschlechterungen festgestellt, diese seien jedoch nicht projektbedingt.

Einrichtung	A	B	C	D	E	F	G	H
Anzahl der Bereiche und Richtung der Veränderung	5	4	5	1	- 2	2	0	3

Tab. 13: Übersicht Anzahl der veränderten Bereiche „Soziale Beziehungen“

Arbeitsklima

Die Hälfte der Einrichtungen berichtet über Verbesserungen des Arbeitsklimas. 4 von 8 Einrichtungen sehen diesbezüglich eine Verbesserung, 3 sehen keine Veränderung und eine Einrichtung berichtet über eine Verschlechterung des Arbeitsklimas, welche jedoch projektunabhängig sei. Die Leitung dieser Einrichtung äußert die Einschätzung, dass AIDA in dieser Phase stabilisierend gewirkt habe und dass sich das Arbeitsklima ansonsten noch deutlicher verschlechtert hätte. 2 der 4 Einrichtungen, die über eine Verbesserung berichten, sind der Ansicht, dass AIDA auf diese Entwicklung Einfluss hatte.

Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen

3 von 8 Einrichtungen sehen eine Verbesserung in der Kommunikation zwischen der Leitung und den Mitarbeitern/innen. 2 dieser 3 Einrichtungen führen die positive Entwicklung auch auf AIDA zurück. Die anderen 5 Einrichtungen sehen in diesem Bereich keine Veränderung. Keine der Einrichtungen ist der Ansicht, dass sich das Verhältnis zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verschlechtert habe.

Das Verhältnis zwischen Mitarbeitern/innen und Bewohnern

In zwei Einrichtungen kommt es aus Sicht der Leitung zu einer Verbesserung im Verhältnis der Mitarbeiter/innen und Bewohner. Beide Einrichtungen sehen einen positiven Einfluss des Projektes an dieser Wirkung. Die anderen 6 Einrichtungen sehen hier keine Veränderungen. Keine der Einrichtungen konstatiert eine Verschlechterung.

Die Zusammenarbeit innerhalb der Teams

Die Hälfte der beteiligten Einrichtungen sieht eine Verbesserung auf der Ebene der Teamarbeit. 2 der 4 Einrichtungen sehen einen positiven Einfluss des Projektes an dieser Entwicklung. Die anderen 4 Einrichtungen sehen hier keine Veränderungen. Keine der Einrichtungen konstatiert eine Verschlechterung.

Die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege

Die Hälfte der beteiligten Einrichtungen sieht eine Verbesserung in der Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege. 3 der 4 Einrichtungen sehen einen positiven Einfluss des Projektes auf diese Entwicklung. 3 Einrichtungen sehen hier keine Veränderungen, 1 Einrichtung spricht in diesem Bereich von einer Verschlechterung, die jedoch nicht in Zusammenhang mit dem Projekt steht.

9.8 Veränderungen in der Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen

Verantwortungsübernahme

Die Verantwortungsübernahme durch Mitarbeiter/innen hat sich in 4 Einrichtungen verbessert. Die Leitungen sehen durch klarere Delegationsstrukturen und Definition der Verantwortungsbereiche eine Verbesserung in der Übernahme und selbstständigen Ausführung übernommener bzw. auszuübender Aufgaben. Klarere Verantwortungsstrukturen sind gleichzeitig als Entlastung zu beurteilen.

Gesundheit

- Die Einführung regelmäßiger Einweisungen und Weiterbildungen zum Thema Nutzung von Hilfsmitteln (Hebelifter)
- Bessere Zusammenarbeit und Teamfähigkeit.
- Häufigere Nutzung von Hilfsmitteln durch die Mitarbeiter/innen
- In 2 Einrichtungen nahm die Anzahl der Krankheitstage pro Mitarbeitertag ab.

Fachwissen und Kompetenzen

Ein Kompetenzzuwachs wird berichtet im Hinblick auf

- Pflegestufenermittlung
- Personalbemessung und -einteilung
- Nutzung von Hilfsmitteln
- Kommunikation mit Angehörigen und Bewohnern

Welche weiteren Arbeitsbelastungen konnten bei Mitarbeitern/innen reduziert werden?

- Stresssituationen im Pflegebereich konnten durch Verhaltensänderungen des Personals im Umgang mit Angehörigen herabgesetzt werden
- Im Bereich der Arbeitszeitbelastungen Abbau von Überstunden
- Feste Personalzuteilung in den einzelnen Wohnbereichen
- Planung des Personaleinsatzes durch verbesserte Arbeitsstrukturen in den Wohnbereichen
- Stressabbau durch besseres Informationsmanagement im Leitungsteam
- Für Hauswirtschaftsmitarbeiter/innen konnte ein Forum geschaffen werden, wo diese Fragen/ Wünsche geäußert werden konnten. Dies hat zu einer deutlichen Entlastung geführt bzw. hat zur guten Zusammenarbeit von HW/Pflege/PDL geführt.

9.9 Erwartungen an das Projekt und deren Erfüllung

An das Projekt wurden zu Beginn hohe Erwartungen gestellt, welche im Laufe des Projektes angepasst wurden. Viele, aber nicht alle Erwartungen konnten erfüllt werden.

Welche Erwartungen an AIDA konnten durch das Projekt bereits verwirklicht werden?

- 6 von 8 Einrichtungen meinen, dass sich die Projektteilnahme gelohnt hat.
- 3 Einrichtungen meinen, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt wurden.
- 5 von 8 Einrichtungen sagen, dass sie durch die Mitarbeiterbefragung neue Aspekte erfahren haben.
- 4 von 8 Einrichtungen sind der Ansicht, dass durch AIDA eine Verringerung der Arbeitsbelastungen erreicht wurde.
- 6 von 7 Einrichtungen meinen, dass durch AIDA gesundheitsförderliche Aspekte bei der Arbeit stärker beachtet wurden.
- 6 von 8 Einrichtungen sehen durch AIDA eine Verbesserung des Arbeitsklimas
- Nur 2 von 8 Einrichtungen beobachten eine bessere Berücksichtigung von Arbeitsschutzvorschriften durch die Mitarbeiter/innen

Welche Erwartungen an AIDA konnten aus Sicht der Einrichtungsleitungen nicht erfüllt werden?

- In zwei Einrichtungen konnte die Erwartung einer ausreichenden Bearbeitung des von der Einrichtungsleitung ursprünglich gewählten Schwerpunktthemas nicht erfüllt werden.
- Eine der Einrichtungen bewertet dieses sehr kritisch, während die andere Einrichtung die stattdessen gewonnenen, unerwarteten Ergebnisse positiv bewertet. Die Leitung der kritischen Einrichtung hätte erwartet, dass das Thema durch die Moderation durchgesetzt wird. In beiden Einrichtungen lag der geänderten Themenauswahl eine Entscheidung der Zirkelmitglieder zugrunde. Der gewählte partizipative Ansatz der Zirkel in AIDA beruhte im Kern auf der Aktivität der damit auch verbundenen Entscheidungsfähigkeit der Zirkelmitglieder. Eine Themendurchsetzung gegen die Zirkelmitglieder erscheint an dieser Stelle schwer möglich.
- Eine Einrichtung hatte sich eine schnelle Lösung in einem problematischen Bereich der Einrichtung erhofft. Auch diese Erwartung konnte nicht erfüllt werden. Die Einrichtung bewertet dies jedoch sehr differenziert und weist darauf hin, dass praktikable Lösungen zum Thema Dienstplanung und Arbeitszeitorganisation aufgrund des Komplexitätsgrades einen längeren Veränderungsprozess voraussetzen.
- Eine weitere Einrichtung ist unzufrieden mit dem Verhältnis der eingesetzten Ressourcen zum erreichten Output.

- Eine weitere Einrichtung beurteilt selbstkritisch, dass intern andere Erwartungen hinsichtlich der Termineinhaltung und Projektdurchführung durch die Einrichtung bestanden haben, welche nicht erfüllt werden konnten.

9.10 Zentrale Ergebnisse des AIDA-Projekts

Aufarbeitung von Kommunikationsproblemen

In drei Einrichtungen wurde durch die Projektteilnahme erkannt, an welchen Stellen intern noch Kommunikations- und Informationsdefizite bestehen. Diese Defizite wurden in zwei der drei Einrichtungen mittels Fortbildungsmaßnahmen bereits bearbeitet. In der dritten Einrichtung konnte dies durch interne Regelungen geändert werden. In einer Einrichtung werden im Folgejahr zusätzliche Fortbildungsangebote zum Thema Kommunikation und Beschwerdemanagement durchgeführt werden. Eine Einrichtungsleitung berichtet, dass mittels des partizipativen Ansatzes und der daraus resultierenden offenen Kommunikation ein erweitertes Verständnis für die Perspektive und Denkweise der Pflegemitarbeiter/innen entstanden sei.

Kommunikation und gute Arbeitsbeziehungen als Protektor gegen externe Probleme

Eine Einrichtung war während des Projektverlaufs in einem zentralen Bereich einer extern festgesetzten Umstrukturierung unterworfen. Diese Umstrukturierung führte zu zahlreichen Problemen im Betriebsablauf. In dieser Einrichtung wurde es als bedeutendes Nebenergebnis des Projektes bewertet, dass durch die Thematisierung und entstandene Kommunikation deutlich wurde, wie viel Vertrauen untereinander besteht. Außerdem sei deutlich geworden, dass die inneren Strukturen der Einrichtung stimmen, externe Faktoren jedoch einen deutlich negativen Einfluss haben können. Ein „Zusammenrücken“ innerhalb der Einrichtung hielt die Einrichtung weiterhin funktionsfähig. Eine gute Kommunikation war hierzu unabdingbar.

Fortführung der Beteiligung von Mitarbeitern/innen der Hauswirtschaft am Qualitätszirkel

Eine Einrichtung wird die Integration der Hauswirtschaftsmitarbeiter in den Qualitätszirkel fortführen, da sich diese Maßnahme sehr bewährt habe.

Der passende Zeitpunkt zur Durchführung eines Projektes

Die Durchführung der Projekte in den Einrichtungen war auch wesentlich durch vom Projekt unabhängige Faktoren mitbestimmt. Die Durchführung und Entwicklung verlief kontinuierlicher und erzielte bessere Ergebnisse in den Organisationen, welche keinen grundsätzlichen Umstrukturierungsprozessen unterworfen waren. In solchen Situationen sind andere Aufgaben und Aspekte prioritär zu lösen.

9.11 Welche Faktoren auf der Organisationsebene wirkten sich erschwerend aus?

1. Veränderungsphasen, welche zentrale Bereiche der Organisation betreffen

- Innerbetriebliche Umstrukturierungen in zentralen Bereichen, welche durch externe Dienstleister übernommen werden (z. B. Outsourcing der Hauswirtschaft)
- Expansionsphasen der Organisation durch Bauphasen oder Einrichtungserweiterungen
- Wechsel der Heimleitung
- Häufiger Wechsel in der Leitungsebene, hohe Mitarbeiterfluktuation

2. Führungsstil

- Fixierte Erwartungserhaltungen zu Themenfestlegung und Projektergebnissen . In diesem Fall ist der partizipative Ansatz nicht zu empfehlen.
- Mangelnde Akzeptanz des partizipativen Ansatzes. Dieser Ansatz sollte nur gewählt werden, wenn eine prinzipielle Bereitschaft besteht, umsetzungsfähige Maßnahmen des Zirkels zumindest teilweise auch umzusetzen. Geschieht dies nicht, ist aufgrund der mangelnden Wertschätzung der Zirkelarbeit mit ungünstigen Wirkungen auf die Mitarbeiterschaft zu rechnen.

Arbeitsschutzprojekte haben eine bessere Chance zur Umsetzung, wenn die Einrichtung sich in einer stabilen Organisationsphase befindet.

10. Evaluation des Themenschwerpunktes Hygiene

Aus der Einrichtung mit dem Themenschwerpunkt Hygiene beteiligten sich nur 8 Mitarbeiter/innen an der Befragung, und zweien davon war nichts über das Projekt bekannt. Aufgrund der geringen Beteiligung werden im Folgenden keine prozentualen Auswertungen, sondern nur Häufigkeitsnennungen ausgewiesen. Ein Vergleich mit den 2007 erhobenen Belastungswerten kann aufgrund der geringen Beteiligung ebenfalls nicht erfolgen.

10.1 Erfassung der Problemlage

Das gewählte Schwerpunktthema "Belastungen durch Hygieneanforderungen" passte zu Ihren Problemen.

Das Thema „Belastungen durch Hygieneanforderungen“ wurde nur von 2 der 6 Mitarbeitern/innen, die das AIDA-Projekt kannten, als passende Problemidentifikation eingestuft. Mit der Themenwahl wurde somit eine Problemlage erfasst, welche in der Einrichtung aus Mitarbeitersicht nicht als relevant eingestuft wurde.

Die Pflegedienstleitung beurteilt die Themenwahl retrospektiv ebenfalls kritisch. Aufgrund des bereits existierenden, guten strukturellen Standards zu Hygieneaspekten in der Einrichtung wäre es günstiger gewesen, eine andere Schwerpunktsetzung vorzunehmen. Diese Einschätzung könnte das eher geringe Interesse der Belegschaft an der Befragung erklären. Die geringe Befragungsbeteiligung wäre dann ein Indikator für die geringe Relevanz des Themas als Arbeitsbelastung aus Sicht der Mitarbeiterschaft. Die Teilnahme der Einrichtung erfolgte aufgrund des verzögerten Projektbeginns zu einem ungünstigen Zeitpunkt, zu dem eine starke Expansion im Vordergrund stand.

10.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels

Beteiligungsgrad und Motivation

Im Durchschnitt besuchten 7 Teilnehmer/innen die 6 Sitzungen des Kreises. Beteiligt waren Mitarbeiter/innen der Pflege und der Hauswirtschaft. 4 der 8 Befragungsteilnehmer/innen scheinen¹² an den Zirkeln beteiligt gewesen zu sein. 3 von 4 der nicht beteiligten äußern, dass sie sich gerne daran beteiligt hätten. Aus Sicht der Einrichtungsleitung war es leicht, Mitarbeiter/innen für die Teilnahme zu gewinnen, und die beteiligten Mitarbeiter/innen wurden als hoch motiviert erlebt.

Rahmenbedingungen

Die Teilnahmezeit wurde zu 100% als Arbeitszeit anerkannt. Sieben der Mitarbeiter/innen haben hierzu keine Angaben gemacht, ein/e Mitarbeiter/in ist der Ansicht, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen des Zirkels durch die Heimleitung unterstützt wurden. Die Pflegedienstleitung erlebten 4 der 8 Mitarbeiter als unterstützend. Keiner der Mitarbeiter verneinte jedoch eine Unterstützung

¹² In der Befragung gibt niemand direkt eine Beteiligung am Zirkel an, da 4 Befragte jedoch den zusätzlichen Befragungsbogen für Zirkelmitglieder ausgefüllt haben, ist davon auszugehen, dass diese Personen auch Mitglieder des Zirkels waren.

durch Heimleitung oder Pflegedienstleitung. Als Anerkennung für das besondere Engagement der Mitarbeiter/innen ist ggf. eine Beteiligung an einer externen Fortbildung vorgesehen.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die teilnehmenden Mitarbeiter/innen

Alle Zirkelteilnehmer/innen konnten diesen nutzen, um die weitere Entwicklung des Themas „Belastungen durch Hygieneanforderungen“ in der Einrichtung mitzugestalten. Jeder der 4 Teilnehmer/innen des Zirkels stimmt der Aussage „Ich konnte meine Ideen und Vorschläge einbringen“ mit der Höchstbewertung zu. Die Möglichkeit dieser Mitgestaltung wird von den Mitarbeitern/innen als eher positiv erlebt, alle Beteiligten sagen „Es war eine gute Erfahrung, Lösungen für Probleme auf der Arbeit mitentwickeln zu können.“

Stärken und Schwächen des Zirkels

Aus Sicht der Pflegedienstleitung war die neue interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Hauswirtschaft und Pflege zum Thema Hygiene eine besondere Stärke des Zirkels, welche in dieser Form im Haus noch nicht bestand. Probleme bereitete der unterschiedliche Bildungsstand zum Thema Hygiene zwischen den Teilnehmern/innen. In dieser Einrichtung war die Fluktuation innerhalb des Zirkels aus Mitarbeitersicht unproblematisch, die Leitung berichtet, dass häufig Mitarbeiter/innen fehlten.

10.3 Die Maßnahmen

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

Die Pflegedienstleitung beurteilt die Maßnahmen als alltagstauglich und leicht umsetzbar, die Mitarbeiter/innen sehen dies kritischer. Nur 2 von 6 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass die Maßnahmen alltagstauglich und leicht umsetzbar sind. Trotz dieser Bewertung wünschen alle befragten Mitarbeiter/innen, dass die Maßnahmen auch nach dem Projektende fortgeführt werden sollten. Die von den Mitarbeitern/innen entwickelte Lösung zum Qualitätszirkel Hygiene wurde von der Leitung modifiziert. Dabei ging es um die Frage, wie häufig ein solcher Termin stattfinden kann und welche Ressourcen in Form von Arbeitszeit an dieser Stelle von der Einrichtung investiert werden können. Die Mitarbeiter/innen hätten sich einen Zirkel für Pflegekräfte, einen Zirkel für Hauswirtschaftskräfte und ein gemeinsames Forum für alle beteiligten Gruppen gewünscht. 3 monatliche Termine nur zum Thema Hygiene erscheinen aus Leitungssicht jedoch angesichts knapper Ressourcen langfristig nicht umsetzungsfähig, und somit wurde in Form des erweiterten „Qualitätszirkels Hygiene“ eine Kompromisslösung gewählt. Es gab keine Maßnahmen, welche aufgrund mangelnder Rechtskonformität nicht umgesetzt werden konnten, die Maßnahmen wurden aus der Sicht der Einrichtungsleitung nicht als innovativ für die Einrichtung beurteilt. Nicht alle entwickelten Maßnahmen wurden bereits umgesetzt.

Bereits umgesetzt wurden:

- Die Einführung neuer Schutzkleidung zur Pflege von Bewohnern mit MRSA. Die bisher verwandten Kunststoffkittel wurden durch atmungsaktivere Materialien ausgetauscht.

- Erweiterung des Qualitätszirkels Hygiene um Hauswirtschaftskräfte. Dieser Kreis wird sich monatlich treffen. Eine Festlegung der zu bearbeitenden Inhalte ist bereits erfolgt. Diese werde im Rahmen der nächsten Sitzungen abgearbeitet.
- Erstellung von Informationsmaterial¹³ zur Sensibilisierung von Bewohnern und Angehörigen zu Hygienefragen (MRSA, Noroviren, Scabies)

Die folgende Maßnahme befindet sich noch im Umsetzungsprozess:

- Sensibilisierung zum Thema „Sichtbarmachen versteckter Keime auf der Handfläche“. Das im Kreis erstellte Plakat zu diesem Thema wird auf den Desktops der Wohnbereiche als Bildschirmschoner installiert.

Unklar ist der Umsetzungsstand der Maßnahme

- Abbau von Lernresistenzen

5 von 6 Mitarbeitern/innen geben an, dass die entwickelten Maßnahmen im Stationsalltag bereits umgesetzt wurden. Wichtig erscheint den beteiligten Mitarbeitern/innen, dass die in der Einrichtung festgelegten Hygienestandards und übergreifenden Maßnahmen für alle Arbeitskräfte und Leitungskräfte verbindlich festgelegt und auch durchgesetzt werden. Da die Pflegedienstleitung nicht für alle Mitarbeiter weisungsbefugt ist, ergibt sich hier aus Sicht der Evaluation die Notwendigkeit einer Nachsteuerung durch die Einrichtungsleitung.

Unterstützung durch die Leitung und Rahmenbedingungen

Für die Umsetzung der Maßnahmen wurde intern ein Beauftragter eingesetzt. Hierfür wurden zusätzliche Arbeitsstunden genehmigt. Zusätzlich wurde benötigtes Material (z. B. Bilder zum Thema Händedesinfektion) zur Verfügung gestellt und neue Schutzkleidung angeschafft. Nur 2 von 6 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass im Arbeitsalltag ausreichend Zeit zur Umsetzung der Maßnahmen bestand.

10.4 Welche Belastungen konnten reduziert werden?

Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene

Auf der sozialen Ebene konnte in allen Bereichen nur eine leichte Verbesserung und somit Entlastung erzielt werden. Gute Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen sind Protektoren vor übermäßigen Arbeitsbelastungen.

- 2 von 7 Mitarbeitern/innen sagen, dass sich die Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verbessert hat. Ein/e Mitarbeiter/in sieht eine Verschlechterung.
- 2 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Zusammenarbeit in den Teams besser verläuft.
- 2 von 8 Mitarbeitern/innen meinen, dass die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege besser verläuft.

¹³ Vgl. Anlage 2 bis 4

- 2 von 8 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung im Verhältnis zu den Bewohnern.
- 1 von 5 Mitarbeitern/innen sieht eine Verbesserung in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst.

In der Einrichtung verbesserten sich die Arbeitsbeziehungen während des Projektverlaufs zwischen den Arbeitsgruppen nur in geringem Umfang. Als indirekter Effekt kann die verbesserte Beziehung zu den Bewohnern betrachtet werden. Aus Sicht der Einrichtungsleitung hat sich das Verhältnis zu den Bewohnern jedoch nicht verändert.

10.5 Veränderungen der Arbeitsbelastungen im Bereich Belastungen durch Hygienerichtlinien

4 von 7 Befragten meinen, sich bei der Einhaltung von Hygienerichtlinien jetzt besser auf die Kollegen verlassen zu können. Bei den Bewohnern sehen 4 von 7 Befragten ein besseres Verständnis und Einhalten von Hygieneregeln, bei Angehörigen sieht keiner der Mitarbeiter/innen eine Verbesserung in dieser Hinsicht. 6 Befragte geben an, dass ihr Impfstatus gegen die wichtigsten Infektionskrankheiten jetzt besser sei. Eine Verbesserung im Bereich regelmäßiger betriebsärztlicher Untersuchungen sieht nur 1 von 7 Befragungsteilnehmern/innen, während 6 hier keine Veränderung feststellen können. Die geplante neue Vorgehensweise bei Nichteinhaltung von Hygienerichtlinien finden 3 von 5 Befragten gut, 2 lehnen dies eher ab. 6 von 6 Befragten geben an, dass Ihnen die Einhaltung von Hygienerichtlinien jetzt leichter fällt. 5 von 7 Befragten geben an, jetzt besser (2) oder sehr viel besser (3) auf die Händehygiene zu achten. Die Maßnahme hat vor allem auf der Verhaltensebene in der konkreten Umsetzung von Hygienerichtlinien Effekte erzielt.

10.6 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten

Lern- und Weiterbildungsbereitschaft

Die Teilnehmer/innen des Zirkels zeichnen sich durch eine hohe Lern- und Weiterbildungsbereitschaft aus. Ebenso lernen sie im Vergleich überdurchschnittlich häufig selbstgesteuert.

- 7 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass es ihnen wichtig ist, sich regelmäßig fortzubilden.
- 6 von 8 Mitarbeitern/innen lernen auch selbstgesteuert.
- 8 von 8 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass es Ihnen leicht fällt, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.
- 4 von 8 Mitarbeitern/innen halten das Weiterbildungsangebot für ausreichend.

In der Einrichtung besteht für die Pflegemitarbeiter/innen die Möglichkeit, über die Pflegedienstleitung Fortbildungswünsche in die Bildungsplanung einzubringen. Mitarbeiter, welche ein besonderes Engagement zu bestimmten Themen zeigen, erhalten zusätzlich die Möglichkeit, externe Fort- und Weiterbildungen aufzusuchen.

In den Befragungen 2007 gaben 90% der Pflegedienstmitarbeiter/innen positive Zufriedenheitswerte im Bereich der Weiterbildung an. Vor allem Mitarbeiter/innen aus dem Bereich der Hauswirtschaft beurteilen dies jedoch deutlich anders. Nur 54,5% stimmten dieser Aussage zu. Dieser

Trend setzt sich 2008 fort, auch hier halten insbesondere Mitarbeiter/innen aus der Hauswirtschaft das Angebot nicht für ausreichend.

Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit

Nur 2 von 7 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, durch AIDA allgemein neues fachliches Wissen erlangt zu haben. Aber 3 von 7 Befragten geben an, dass Ihre fachlichen Kenntnisse zum Thema Hygiene jetzt besser sind, 4 geben hier keine Veränderung an. Insbesondere die Mitarbeiter/innen der Hauswirtschaft scheinen hier fachlich profitiert zu haben.

4 von 7 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Teilnahme an AIDA sie motiviert hat, Neues auszuprobieren, von den Teilnehmern/innen der Zirkel stimmen alle dieser Aussage zu.

Die Leitung sieht hier vor allem eine positive Entwicklung im Bereich der Verantwortungsübernahme, wozu neben AIDA auch weitere Faktoren beigetragen haben können. Die Zirkelteilnehmer/innen sind hoch engagierte Mitarbeiter/innen, welche dem bereits bestehenden Qualitätszirkel angehören. Aus Sicht der Leitung stärkt die Tätigkeit der Teilnehmenden als Multiplikatoren die Verantwortungsübernahme auch weiterer Mitarbeiter/innen.

10.7 Erfüllung der Erwartungen an AIDA

Leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge

74% der Mitarbeiter/innen hatten in der ersten Befragungswelle 2007 die Erwartung geäußert, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt werden. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 3 von 8 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass in diesem Bereich tatsächlich Verbesserungen eingetreten sind.

Stärkere Beachtung gesundheitsförderlicher Aspekte bei der Arbeit

71,9% der Mitarbeiter/innen hatten hier Verbesserungen erwartet, aber nur 2 von 8 Befragten sind 2008 der Ansicht, dass Verbesserungen erreicht wurden. Die Leitung sieht hier aber durchaus eine Verbesserung.

Verminderung der Arbeitsbelastungen

Keiner der Mitarbeiter/innen stimmt der Aussage „Durch AIDA wurde eine Verminderung der Arbeitsbelastungen erreicht.“ zu. 58,1% der Mitarbeiter/innen hatten hier 2007 die Erwartung geäußert, Verbesserungen zu erzielen. Diese Erwartung wurde in keiner Weise erfüllt, und das Ergebnis bleibt somit deutlich hinter den Erwartungen zurück.

10.8 Gesamtbewertung

Eine Entlastung ist in diesem Bereich vermutlich aufgrund der damit einhergehenden Sensibilisierung und verbesserten Ausführungsqualität kurzfristig nur schwer erreichbar. Die Hygieneanforderungen sind ein Thema, das in jeder Einrichtung zwingend beachtet werden muss und auch von

nahezu allen Prüfbehörden berücksichtigt wird. Die dabei angesetzten Kriterien sind jedoch aufgrund des zur Verfügung stehenden Ermessens hier Verbesserungen erwartet Spielraums der Prüfer nicht überall gleich, sondern zum Teil personenabhängig. Somit setzt eine Entlastung an dieser Stelle auch strukturelle Vereinbarungen und eine erhöhte Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Kriterien auf der Metaebene der Prüfbehörden voraus. Die Einrichtungsleitung hatte dies schon zu Projektbeginn richtig eingeschätzt und als wichtiges Projektziel für die Einrichtung formuliert. Ebenso bestand der Wunsch, Doppelprüfungen gleicher Inhalte durch verschiedene Prüfbehörden zu reduzieren. Dieses Projektziel konnte im Rahmen des Projektes und der Beiratsarbeit nicht vollständig erreicht werden, wird aber weiterhin verfolgt. Seit September 2008 werden auf Anregung des Zirkels dieser Einrichtung in allen teilnehmenden Einrichtungen Hygienerichtlinien abgefragt, welche in der Praxis als problematisch oder unnötig erscheinen. Diese werden 2008/2009 in einem gemeinsamen Gespräch mit den Prüfbehörden und der Bezirksregierung erörtert werden, um Möglichkeiten und Grenzen für weitere entlastende Maßnahmen zu erzielen.

Die vor allem organisationsinterne Bearbeitung und Sensibilisierung zu diesem Thema durch Mitarbeiter/innen führte zu einer verbesserten Ausführungsqualität und somit zu einer verbesserten Ergebnisqualität im Bereich Hygiene. Das kann aber einen Anstieg des subjektiven Belastungsempfindens nach sich ziehen, da z. B. die häufigere Händedesinfektion aus Mitarbeitersicht im ersten Moment vorrangig eine zusätzliche Aufgabe darstellt. Die Erwartungen der Leitung wurden deshalb bisher nur im geringen Umfang erreicht, diese sieht am ehesten eine Verbesserung auf der Ebene des Arbeitsklimas und der verbesserten Integration anderer Berufsgruppen zum Thema Hygiene. Insgesamt betrachtet gibt die Leitung an, dass sich die Projektteilnahme gelohnt habe. Aus Sicht der Mitarbeiter/innen sind aber nur 3 von 7 Mitarbeiter/innen der Ansicht, dass sich die Teilnahme gelohnt hat.

11. Evaluation des Themenschwerpunktes: Arbeitszeitorganisation

11.1 Erfassung der Problemlage

„Das gewählte Schwerpunktthema "Arbeitszeitorganisation" passte zu Ihren Problemen.“

82,1% der Mitarbeiter/innen, deren Arbeitsbereich am Projekt beteiligt war, geben an, das gewählte Schwerpunktthema „Arbeitszeitorganisation“ habe zu ihrer Problemlage gepasst. Das Thema Arbeitszeitorganisation wird insgesamt von 79,1% aller Mitarbeiter/innen der Einrichtung als problematisch eingestuft. Mit der Themenwahl wurde somit eine Problemlage erfasst, welche in der Einrichtung sowohl von den Mitarbeitern/innen als auch von der Einrichtungsleitung als relevant eingestuft wurde.

11.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels

Beteiligungsgrad und Motivation

An der Mitarbeiterbefragung beteiligten sich 73 Mitarbeiter/innen der Einrichtung. 15 davon berichten, an den Zirkeln beteiligt gewesen zu sein, weitere 23 äußern, dass sie gerne daran beteiligt gewesen wären. Das Projekt stieß somit seitens der Mitarbeiter/innen auf mehr Beteiligungsinteresse als umgesetzt werden konnte. Auch aus Sicht der Einrichtungsleitung war es leicht, Mitarbeiter/innen für die Teilnahme zu gewinnen, und die Mitarbeiter/innen wurden als hoch motiviert erlebt.

Rahmenbedingungen

Die Teilnahmezeit wurde zu 100% als Arbeitszeit anerkannt. Aus Sicht der Mitarbeiter/innen wurden die vorgeschlagenen Maßnahmen des Zirkels durch die Heimleitung (77,8% Zustimmungsraten) und Pflegedienstleitung (72,2% Zustimmungsraten) unterstützt. Eine besondere Anerkennung für die Teilnahme gab es nicht.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die teilnehmenden Mitarbeiter/innen

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer/innen des Zirkels konnten diesen nutzen, um die weitere Entwicklung des Themas „Arbeitszeitorganisation“ in der Einrichtung mitzugestalten. 75% der Teilnehmer/innen des Zirkels stimmen der Aussage „Ich konnte meine Ideen und Vorschläge einbringen.“ zu. Diese Möglichkeit der Mitgestaltung wird von den Mitarbeitern/innen als positiv erlebt. 73,7% der Mitarbeiter/innen sagen „Es war eine gute Erfahrung, Lösungen für Probleme auf der Arbeit mitentwickeln zu können.“

Stärken und Schwächen des Zirkels

Aus Sicht der Einrichtungsleitung war die Möglichkeit eigenes Handeln zu reflektieren und unter fachlicher Moderation Erfahrungen auszutauschen, eine besondere Stärke der gewählten Form des Zirkels. Hier wurde besonders die Rolle der externen fachlichen Moderation hervorgehoben, welche den Entwicklungsprozess gut unterstützte. Ebenso positiv wurde die Möglichkeit beurteilt, unter dieser Moderation neue Maßnahmen zu entwickeln und einzuführen. Die Mitarbeiter/innen gaben an, dass der Austausch unter den Mitarbeitern/innen und die Möglichkeit, eigene Vorschlä-

ge einzubringen, positiv war. Dadurch wurde eine Gelegenheit geschaffen, die Perspektive anderer Mitarbeiter/innen oder Arbeitsbereiche kennen zu lernen.

Probleme bereitete die Fluktuation innerhalb des Zirkels. 80% der beteiligten Mitarbeiter/innen stimmen der Aussage „Die Mitglieder haben sehr oft gewechselt, das hat die Arbeit erschwert“ zu. Als erschwerend wurde dabei empfunden, dass durch neue Teilnehmer/innen immer wieder neue Perspektiven und Ideen einfließen und dann im weiteren Prozess berücksichtigt werden mussten. Als ebenso problematisch wurden geringe Motivation oder schlechte inhaltliche Vorbereitungen einiger weniger durch Teilnehmer/innen des Zirkels empfunden.

11.3 Die entwickelten Maßnahmen

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

Die Einrichtungsleitung beurteilt die vorgeschlagenen Maßnahmen als alltagstauglich und leicht umsetzbar. Die Mitarbeiter/innen entwickelten Lösungen, welche keine weiteren Anpassungen durch die Leitung erforderlich machten. Dies spricht für die Qualität und Angemessenheit der Maßnahmen. Es gab keine Maßnahmen, welche aufgrund mangelnder Rechtskonformität nicht umgesetzt werden konnten, die Maßnahmen wurden aus der Sicht der Einrichtungsleitung als innovativ für die Einrichtung beurteilt. Die Mitarbeiter/innen haben im Prozess der Maßnahmeentwicklung einen realistischen Blick für den bestehenden Handlungsspielraum bewiesen und in diesem Rahmen Maßnahmen entwickelt.

Die entwickelten Maßnahmen zur Arbeitszeitorganisation konnten im Projektverlauf noch nicht vollständig umgesetzt werden. Die Umsetzung wird jedoch seit dem 01.11.2008 im Rahmen eines von der Einrichtung durchgeführten Folgeprojektes realisiert. Die Komplexität des Themas „Dienstplangestaltung“ benötigt einen längeren Zeitraum, um langfristig tragbare Lösungen zu realisieren. Kurzfristig umsetzbare Maßnahmen wurden bereits umgesetzt:

- Festlegung der Mindestbesetzung der Schichten
- Transparentere Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung
- Bessere Planbarkeit von Freizeit (Überstundenabbau, Streichen von freien Tagen vermeiden)
- Innerbetriebliche Fortbildung zum Thema Pflegestufen – Begutachtung
- Prüfung der Hilfsmittel und Schulung zu deren Nutzung.

In der Mitarbeiterbefragung halten 61,7% der Mitarbeiter/innen die Maßnahmen für alltagstauglich und 67,7% der Mitarbeiter/innen geben an, dass die entwickelten Maßnahmen im Stationsalltag umgesetzt wurden. Deutlich wird jedoch auch der Wunsch geäußert, dass die weiteren Maßnahmen ebenfalls noch eingeführt werden. Als besonders gut wurden von den Mitarbeitern/innen in der Befragung die Planung der Wohnbereichsabläufe zum Personaleinsatz und der nun offene Umgang zu diesem Thema benannt. Positiv bewertet wird auch der verstärkte Einsatz von Hilfsmitteln (Lifter). Die Mitarbeiter/innen begrüßen ebenfalls die neu gewonnenen Erkenntnisse bei der Einstufung der Pflegestufen. 61,1% sind der Ansicht, dass die innerbetriebliche Fortbildung zum Thema Pflegestufenermittlung hilfreich war, um angemessene Pflegestufen ermitteln zu können. 70% aller Mitarbeiter/innen halten die bestehenden Pflegestufen der Bewohner für angemessen.

45,5% der Teilnehmer/innen der Fortbildung sehen sogar positive Auswirkungen der Fortbildung auf die Dienstplangestaltung. Insgesamt sind 89,3% der Mitarbeiter/innen der Ansicht, dass die Maßnahmen nach dem Projektende von AIDA fortgeführt werden sollten. Die Heimleitung teilt diese Einschätzung.

Das Folgeprojekt zu den bisher nicht umgesetzten Maßnahmen des Bereiches teilautonome Dienstplanung und Personaleinsatz in den Wohnbereichen startete am 01.11.2008. Beteiligt sind der AIDA-Wohnbereich und ein weiterer Wohnbereich. Ziel des Projektes ist die 6-monatige Erprobung der eigenständigen Dienstplanung und Regulation, Steuerung des Personaleinsatzes durch die Wohnbereichsleitungen (Kriterien: Belegung und Pflegestufen). Das Projekt wird begleitet werden durch regelmäßige Treffen mit der Leitungsebene und Reflexion über den Projektstand. Ein regulierendes Eingreifen der Heimleitung wird nur erfolgen, wenn der Betriebsablauf gefährdet ist. Bei einem erfolgreichen Verlauf des Projektes ist die weitere Ausdehnung auf andere Wohnbereiche vorgesehen.

11.4 Unterstützung durch die Leitung und Rahmenbedingungen

Der Prozess der Maßnahmeentwicklung und -umsetzung wurde durch die Pflegedienstleitung und Geschäftsführung systematisch begleitet, den Mitarbeitern/innen wurden Freiräume bei der Umsetzung eingeräumt. Zusätzlich wurde den Wohnbereichen mehr Information zur Verfügung gestellt. Es wurde transparent gemacht, wie sich die Personaldecke der Wohnbereiche erklärt, und eine Mindestbesetzung der Schichten wurde offen festgelegt. Zusätzlich wurde eine Tätigkeitsanalyse durchgeführt, mittels derer die Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter/innen klarer festgelegt werden können. In die Analyse floss stets die Frage ein, ob die durchgeführte Tätigkeit tatsächlich von der ausführenden Kraft erbracht werden muss oder ob eine Alternative besteht. Für die Umsetzung wurden den Teams zusätzliche Arbeitsstunden genehmigt, und es wurden zusätzliche Teamsitzungen abgehalten. Für die Umsetzung und Koordination der Arbeit des Zirkels wurde intern ein Beauftragter eingesetzt.

11.5 Welche Belastungen konnten reduziert werden?

Die Entwicklung der Arbeitssituation insgesamt

Jede/r 3. Mitarbeiter/in (34,1%) hat den Eindruck, dass sich insgesamt betrachtet seine Arbeitssituation während des Projektverlaufes verbessert hat. Eine Verschlechterung sehen hingegen nur 6,8%.

Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene

Auf der sozialen Ebene konnte in allen Bereichen eine Verbesserung und somit Entlastung erzielt werden. Gute Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen sind Protektoren vor übermäßigen Arbeitsbelastungen.

- 40,5 % der Mitarbeiter/innen sagen, dass sich die Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verbessert hat.
- 45,2% geben an, dass die Zusammenarbeit in den Teams besser verläuft.
- 42,5% meinen, dass die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege besser verläuft.
- 34,1% sehen eine Verbesserung im Verhältnis zu den Bewohnern.
- 28,9% sehen Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst.

In der Einrichtung verbesserten sich die Arbeitsbeziehungen während des Projektverlaufs zwischen den Arbeitsgruppen deutlich. Als indirekter Effekt kann die verbesserte Beziehung zu den Bewohnern betrachtet werden. Aus Sicht der Einrichtungsleitung hat sich das Verhältnis zu den Bewohnern nicht verändert. Jede/r 3. Mitarbeiter/in sieht das jedoch anders.

Veränderungen der Arbeitsbelastungen im Bereich Arbeitszeiten

Obwohl die Dienstplangestaltung erst im Folgeprojekt im November vollständig umgestellt wird, sind bereits Entlastungswirkungen durch die bereits veränderte Wahrnehmung der Situation und erste Maßnahmeumsetzungen in allen Bereichen festzustellen. Bereits zu diesem Zeitpunkt der erst teilweisen Maßnahmeumsetzung empfindet im Schnitt jede/r 3. Mitarbeiter/in eine Verbesserung und somit Entlastung in den Bereichen Arbeitszeiten, Dienstplanung und Freizeit. Vereinzelt Mitarbeiter/innen sehen auch Verschlechterungen, im Saldo ergibt sich jedoch eine positive Differenz. 36,4% der Mitarbeiter/innen sehen eine Verbesserung ihrer Arbeitszeiten. 30,8% sind der Ansicht, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie nun besser gelingt.

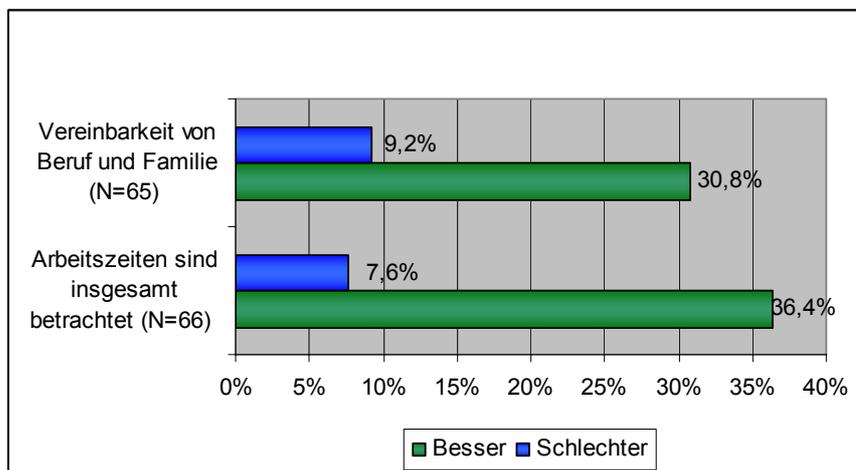


Abb. 33 Arbeitszeiten und Vereinbarkeit mit Familie

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

Die stärksten Effekte treten im Zusammenhang mit der Dienstplanung auf. Auf der Planungsebene der Mitarbeiter/innen sehen 37,3% eine Verbesserung im Bereich der frühzeitigen Bekanntgabe des Dienstplanes, und 43,3% sehen ihre Wünsche besser berücksichtigt.

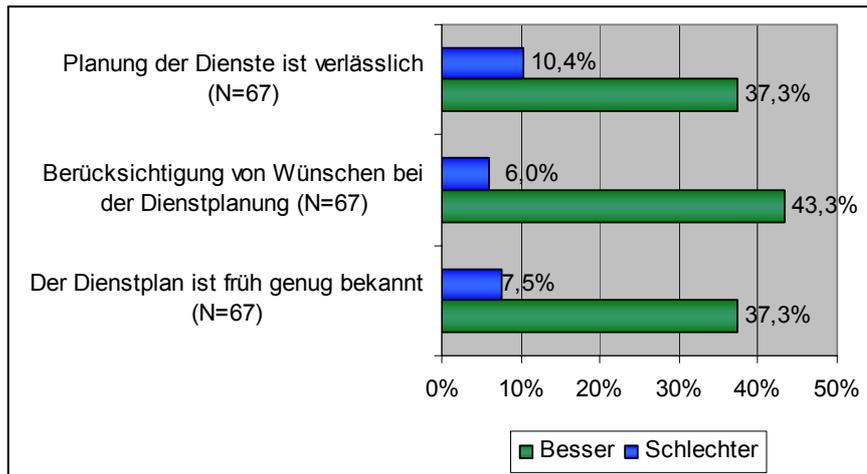


Abb. 34: Effekte auf die Dienstplanung

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

Eine bessere Verlässlichkeit konnte für die Bereiche Urlaubsplanung (32,8%) und Dienste allgemein (37,3%) erzielt werden. Die angestrebte stärkere Stabilität im Bereich der dienstfreien Tage wurde ebenfalls erreicht: 39,4% sehen hier eine Verbesserung. Insgesamt betrachtet ist für die Mitarbeiter/innen somit eine verlässlichere Arbeitszeitstruktur erreicht worden, welche eine bessere Grundlage für die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit bietet. Eine Entlastung in diesen Bereichen ist anzunehmen.

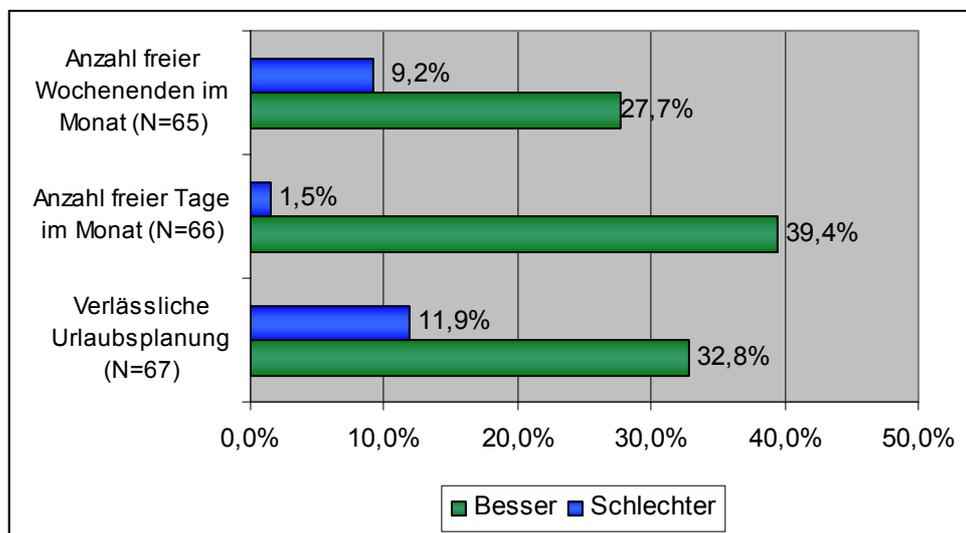


Abb. 35: Urlaubsplanung und Freizeit

Quelle: Befragung des ISG-Instituts von Mitarbeiter/innen in acht Einrichtungen 2008

11.6 Kompetenzentwicklung, Weiterbildungsverhalten und Beschäftigungsfähigkeit

Lern- und Weiterbildungsbereitschaft

- 79,7% der Mitarbeiter/innen geben an, dass es ihnen wichtig ist, sich regelmäßig fortzubilden.
- 69,1% lernen auch selbstgesteuert.
- 76,7% sind der Ansicht, dass es Ihnen leicht fällt, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.
- 67,2% halten das Weiterbildungsangebot für ausreichend. 20,9% geben an, dem Weiterbildungsangebot nicht mehr nachkommen zu können.

Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit

54,1% der Mitarbeiter/innen aus den teilnehmenden Wohnbereichen sind der Ansicht, durch AIDA neues fachliches Wissen erlangt zu haben. 61,1% der Teilnehmer/innen an der innerbetrieblichen Fortbildung sehen einen Kompetenzzuwachs im Bereich der Pflegestufenermittlung. Insbesondere die Wohnbereichsleitungen und deren Vertreter/innen haben einen fachlichen Kompetenzzuwachs im Bereich der Dienstplanung, Personalbemessungsverfahren und Pflegestufenermittlung erreicht.

55,2% aller Mitarbeiter/innen geben an, dass die Teilnahme an AIDA sie motiviert hat, Neues auszuprobieren, von den Teilnehmern/innen der Zirkel stimmen 80,0% dieser Aussage zu. Ein häufiges Problem in der Einführung neuer Maßnahmen und Organisationsabläufe ist der Übergang von der Verhaltensanweisung zur tatsächlichen Anwendung und die Aufgabe habitualisierter Verhaltensstrukturen. Die hier ermittelten Ergebnisse können als Beleg für das erhöhte Potenzial partizipativ erstellter Maßnahmen auf der Anwendungsebene neuer Verhaltensstrukturen betrachtet werden. Die Mitarbeiter/innen zeigten eine Bereitschaft zur Anwendung neuer Methoden und sind hiermit flexibler in ihrer Berufsausübung geworden.

Eine parallel durchgeführte Schulung und Bestandsaufnahme zum Thema Hilfsmittel führte ebenfalls zu Kompetenzverbesserungen in diesem Bereich. Die Mitarbeiter/innen geben an, dass Lifter nun häufiger benutzt werden als zuvor. Auch in diesem häufig stark habitualisierten Bereich wurde flexibles Verhalten seitens der Mitarbeiter/innen gezeigt.

Aus Sicht der Heimleitung wurde die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen durch AIDA gestärkt. Insbesondere entwickelte sich der Bereich der Verantwortungsübernahme durch Mitarbeiter/innen positiv. Die Mitarbeiter/innen sind aufgrund der erhöhten Transparenz der Dienstplanung kooperativer und zeigen mehr Verständnis für Dienstplannerfordernisse. Auch die Abstimmung der langfristigen Planung klappt besser, wenn z. B. eine geringe Besetzung wegen Urlaubs o. ä. seitens der Wohnbereichsleitung wissentlich in Kauf genommen wurde, wird diese Verantwortung heute besser angenommen, die Mitarbeiter/innen akzeptieren die dadurch entstehende höhere Belastung. Ein kollegialerer Umgang mit Mitarbeitern/innen aus Zeitarbeitsfirmen sei ebenfalls beobachtbar.

Hinsichtlich der **Beschäftigungsfähigkeit** wurden bei den Mitarbeitern/innen 3 weitere indirekte Kriterien erfasst:

1. Sie können sich gut vorstellen, dass Sie auch in 10 Jahren noch in der Lage sind, Ihre Arbeit auszuüben.

72,7% der Befragten geben hier an, sich das gut vorstellen zu können. 2007 stimmten dieser Aussage nur 59,7% der Mitarbeiter/innen zu. Hier ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Die subjektive Einschätzung der Beschäftigungsfähigkeit hat sich deutlich verbessert.

2. Sie sind bei Ihrer Arbeit an die Grenzen Ihrer Belastbarkeit gestoßen.

Dieser Aussage stimmen 37,5% aller Mitarbeiter/innen zu. In 2007 stimmten dieser Aussage noch 48,4% aller Mitarbeiter/innen zu. Hier ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

3. Planung eines Berufswechsels

25% aller Mitarbeiter/innen stimmen dieser Aussage zu. Dieser Wert ist seit 2007 leicht gestiegen (19,7%), die Werte für einen geplanten Einrichtungswechsel sind aber stabil bei 25% geblieben.

11.7 Erfüllung der Erwartungen an AIDA

Leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge

66% der Mitarbeiter/innen hatten in der ersten Befragungswelle 2007 die Erwartung geäußert, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt werden. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 42,1% der Mitarbeiter/innen der Ansicht, dass in diesem Bereich tatsächlich Verbesserungen eingetreten sind.

Stärkere Beachtung gesundheitsförderlicher Aspekte bei der Arbeit

61,8% der Mitarbeiter/innen hatten hier Verbesserungen erwartet, 44,7% sind 2008 der Ansicht, dass Verbesserungen erreicht wurden. 34,1% der Mitarbeiter/innen beobachteten eine bessere Beachtung von Arbeitsschutzrichtlinien.

AIDA trug zur Verbesserung des Arbeitsklimas in der Einrichtung bei

Eine Verbesserung des Arbeitsklimas erwarteten in 2007 58,9% der Mitarbeiter/innen, 59,0% sehen in diesem Bereich Verbesserungen. Die Erwartungen wurden in diesem Punkt voll erfüllt.

Verminderung der Arbeitsbelastungen

Diese Erwartung konnte nicht ausreichend erfüllt werden. 73,7% der Mitarbeiter/innen hatten hier 2007 die Erwartung geäußert, Verbesserungen zu erzielen. Dieses Ziel wurde nach Ansicht von 41,1% der Befragten erreicht und bleibt somit deutlich hinter den Erwartungen zurück.

11.8 Gesamtbewertung

Aus Sicht der Heimleitung konnten alle hier benannten Erwartungen verwirklicht werden. Die Heimleitung war allerdings mit anderen Erwartungen in das Projekt eingestiegen. Erhofft wurde eine schnelle Lösung im Bereich der Dienstplangestaltung. Im Laufe des Projekts wurde jedoch deut-

lich, wie viele Faktoren und weit reichende Aspekte aus unterschiedlichen Funktionsbereichen in diesen Umwandlungsprozess einfließen und demzufolge berücksichtigt werden müssen. Insgesamt besteht mit dem im Projekt erreichten Stand Zufriedenheit. Die Teilnahme am Projekt habe sich gelohnt. Auch 58,2% der Mitarbeiter/innen sind der Ansicht, dass sich die Teilnahme gelohnt hat. 38,2% lehnen diese Aussage ab. Dabei handelt es sich häufig um Mitarbeiter/innen, welche gleichzeitig angegeben haben, dass sie keine Vorschläge einbringen konnten.

Aus Sicht der Evaluatoren ist das Projekt in der Einrichtung erfolgreich verlaufen. Dafür sprechen die positiven Entwicklungen der Belastungsindikatoren, die Zunahme der Kompetenzen und die geplante Fortsetzung der Maßnahmen.

12. Evaluation des Themenschwerpunktes: Handhabung von Lasten

Aus der Einrichtung mit dem Schwerpunkt „Handhabung von Lasten“ beteiligten sich 12 Mitarbeiter/innen an der Befragung. Aufgrund der geringen Beteiligung werden im Folgenden keine prozentualen Auswertungen, sondern nur Häufigkeitsnennungen ausgewiesen. Auf einen Vergleich mit den 2007 erhobenen Belastungswerten wird aufgrund der geringen Beteiligung verzichtet.

12.1 Erfassung der Problemlage

Das von der Einrichtungsleitung gewählte Schwerpunktthema „Heben und Lasten“ setzte sich in der Gruppe der Mitarbeiter/innen nicht durch, da aus Sicht der Mitarbeiter/innen andere Probleme vorrangig als belastend empfunden wurden. Um das Projekt durchführen zu können, war deshalb eine thematische Neuorientierung notwendig.

„Das anstelle des Themas Lasten neu gewählte Schwerpunktthema passte zu Ihren Problemen.“

6 von 7 Mitarbeitern/innen stufen das neue Thema als passend zu ihrer Problemsituation ein. Mit der neuen Themenwahl wurde somit eine Problemlage erfasst, welche in der Einrichtung aus Mitarbeitersicht als relevant eingestuft wurde. Die Heimleitung hatte ursprünglich eine intensive Behandlung des Themas „Lasten und Heben“ gewünscht. Die erste Mitarbeiterbefragung und die ersten Zirkelsitzungen machten jedoch deutlich, dass in der Einrichtung andere Themen vorrangig zu bearbeiten waren. Deshalb wurde eine Neuausrichtung vorgenommen. Die Heimleitung beurteilt diesen durchlaufenden Prozess als positiv.

12.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels

Beteiligungsgrad und Motivation

6 von 7 Befragungsteilnehmern/innen geben an, dass ihr Arbeitsbereich an AIDA beteiligt war, 5 machen hierzu keine Angaben. 3 von 9 Mitarbeitern/innen nahmen an den Zirkeln teil. Von den 6 Personen, die daran nicht teilgenommen hatten, geben 4 an, dass sie sich gerne daran beteiligt hätten. Der Wunsch nach Partizipation kommt in diesem Ergebnis deutlich zum Ausdruck. Auch aus Sicht der Einrichtungsleitung war es leicht, Mitarbeiter/innen für die Teilnahme zu gewinnen, und die beteiligten Mitarbeiter/innen wurden als sehr motiviert erlebt.

Rahmenbedingungen

Die Mitarbeiter/innen, welche an den Zirkeln mitgearbeitet haben, erlebten die Unterstützung durch Heimleitung und Pflegedienstleitung bezüglich der Vorschläge des Zirkels ambivalent. Die Einrichtungsleitung gibt an, die Umsetzung der Maßnahmen durch Förderung der Motivation und Anerkennung unterstützt zu haben. Die Leitung fördert eine Fortsetzung der Treffen. Außerdem wurden räumliche und materielle Ressourcen zur Verfügung gestellt, es wurden zur Umsetzung der Maßnahmen keine zusätzlichen Arbeitsstunden investiert.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die teilnehmenden Mitarbeiter/innen

Alle Zirkelteilnehmer/innen konnten diesen nutzen, um die weitere Entwicklung der Einrichtung mitzugestalten. Alle drei Teilnehmer/innen des Zirkels stimmen der Aussage „Ich konnte meine Ideen

und Vorschläge einbringen“ zu. Die Möglichkeit dieser Mitgestaltung wird von den Mitarbeiter/innen durch die Mitarbeiter/innen als eher positiv erlebt. 2 der 3 teilnehmenden Mitarbeiter/innen sagen „Es war eine gute Erfahrung, Lösungen für Probleme auf der Arbeit mitentwickeln zu können.“

Stärken und Schwächen des Zirkels

Als besonders gut wurde die Möglichkeit zum intensiven Austausch zwischen dem Sozialen Dienst und den Wohngruppen beurteilt, welcher zu einer positiveren Einstellung auf beiden Seiten geführt habe. Als Schwäche wurde benannt, dass nicht alle Wohnbereiche einbezogen waren. Ein Wohnbereich konnte aus betriebsinternen Gründen nicht beteiligt werden. Aus Sicht der Mitarbeiter/innen wäre an dieser Stelle eine stärkere Unterstützung seitens der Heimleitung wünschenswert gewesen.

12.3 Die Maßnahmen

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

Die Heimleitung beurteilt die Maßnahmen als alltagstauglich und leicht umsetzbar, die Mitarbeiter/innen sehen dies ähnlich. Alle 7 Mitarbeiter/innen, die sich hierzu äußern, sind der Ansicht, dass die Maßnahmen alltagstauglich und umsetzbar sind, ein/e Mitarbeiter/in spricht jedoch auch die Schwierigkeit zwischen Praxis und Theorie an. In der Praxis fehlte auch manchmal die Zeit zur Umsetzung, nur 3 von 7 Mitarbeitern/innen geben an, im Arbeitsalltag genügend Zeit für die Umsetzung der Maßnahmen gehabt zu haben. Dies deckt sich mit der Angabe der Einrichtungsleitung, keine zusätzlichen Arbeitsstunden für die Umsetzung investiert zu haben.

6 von 7 Mitarbeitern/innen hatten die Möglichkeit, eigene Ideen und Verbesserungsvorschläge für die Maßnahmen einzubringen. Alle 5 Mitarbeiter/innen, die sich hierzu äußern, wünschen, dass die Maßnahmen auch nach dem Projektende fortgeführt werden sollten. Die von den Mitarbeitern/innen entwickelten Maßnahmen mussten von der Leitung nicht angepasst werden, keine der Maßnahmen musste aufgrund von Inkompatibilitäten oder mangelnder Rechtskonformität abgelehnt werden. Die Maßnahmen wurden aus der Sicht der Einrichtungsleitung als eher innovativ für die Einrichtung beurteilt. Dies ist ein Indikator für die Fähigkeit von Mitarbeitern/innen, praktikable und realitätsnahe Lösungen zu entwickeln.

Eingeführte Maßnahmen

Zum ursprünglich geplanten **Schwerpunktthema Lasten** wurden trotz der thematischen Neuausrichtung folgende betriebliche Maßnahmen ergriffen:

- Zusätzliche Anschaffung von 2 Hebeliftern, um eine schnellere Erreichbarkeit für alle Wohnbereiche zu gewährleisten
- Durchführung einer Einweisung zur Nutzung der Hebelifter
- Anschaffung von Aufstehhilfen.

Eingeführte Maßnahmen zu den neuen Schwerpunktthemen

- Die kontrollierte **Erfassung von Überstunden und Fehlzeiten durch eine Schichtleitung**. Diese Maßnahme konnte bereits nach einem Monat eingestellt werden, da nach der

Einführung festgestellt wurde, dass keine Unstimmigkeiten auftreten. Beibehalten wird weiterhin ein Element dieses Maßnahmenpakets, die Kennzeichnung einer Schichtleitung auf dem Dienstplan. Dies soll auch in anderen Bereichen als sinnvolle Ergänzung eingeführt werden. Die Heimleitung ist mit dem Ergebnis der Maßnahme zufrieden, da eine zuverlässige Einhaltung der Dienstzeiten gewährleistet und für alle Beteiligten transparent ist. Von den Mitarbeitern/innen geben 5 von 6 an, dass Überstunden und Minusstunden jetzt genauer notiert werden. Ebenfalls 5 von 6 halten dies für gut, und 4 von 6 halten die Erfassung der Arbeitszeiten für gerechter. Die Kennzeichnung der Schichtleitung im Dienstplan halten 4 von 6 Mitarbeitern/innen für gut. 2 von 6 Mitarbeitern/innen, welche als Schichtleitung arbeiten, finden es belastend, Fehlzeiten melden zu müssen.

- Die neue **betriebsinterne Überprüfung der pflegfachlichen Qualität**. Das Instrument wurde durch die Einrichtungsleitung bereits in der Praxis erprobt. Es wird zukünftig in einer modifizierten Form weiterhin eingesetzt werden. Diese Modifikationen beziehen sich überwiegend auf Layoutfragen (z. B. ausreichend Platz für die Dokumentation). Die Übergabe der Beurteilung an die Wohnbereichsleitungen wird bereits vorbereitet. Die Heimleitung bewertet diese Maßnahme positiv. Die Mitarbeiter/innen begrüßen es, eine individuelle Leistungsrückmeldung zu erhalten. Alle 6 Mitarbeiter/innen, die sich dazu äußerten, stimmen dieser Aussage zu. 5 von 6 Mitarbeitern/innen halten die neue Form der Beurteilung und Bewertung von Leistungen für gut und gerecht, und 3 von 4 Wohnbereichsleitungen gehen davon aus, das neue Verfahren gut anwenden zu können.

12.4 Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene

Auf der sozialen Ebene konnte in allen Bereichen eine Verbesserung und somit Entlastung erzielt werden. Gute Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen sind Protektoren vor übermäßigen Arbeitsbelastungen. Insbesondere die Arbeitsbeziehungen zwischen dem sozialen Dienst und den Pflegemitarbeitern/innen scheint vom Projekt profitiert zu haben.

- 4 von 8 Mitarbeitern/innen sagen, dass sich die Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verbessert hat. Ein/e Mitarbeiter/in sieht eine Verschlechterung.
- 3 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Zusammenarbeit in den Teams besser verläuft. Ebenfalls ein/e Mitarbeiter/in sieht eine Verschlechterung.
- 3 von 8 Mitarbeitern/innen meinen, dass die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege besser verläuft. Auch hier sieht ein/e Mitarbeiter/in eine Verschlechterung.
- 5 von 8 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung im Verhältnis zu den Bewohnern.
- 4 von 6 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst. 2 sehen keine Veränderung.
- 4 von 8 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung des allgemeinen Arbeitsklimas.

Die Einrichtungsleitung gibt unabhängig von den Mitarbeitern/innen ebenfalls Verbesserungen in allen benannten Bereichen an, abgesehen von der Beziehung zu den Bewohnern.

Arbeitsbeziehung zwischen Sozial- und Pflegedienst

Die Arbeitsbeziehung zwischen dem Pflege- und Sozialdienst war ein zentrales Thema der Zirkelarbeit. Deshalb wurde diese hinsichtlich der Veränderungen im Bereich der Pflegebeurteilung, Bewohneraktivierung und Informationsweitergabe evaluiert.

- 5 von 7 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass ein besseres gemeinsames Verständnis guter Pflege erreicht wurde, 2 sehen hier keine Veränderung.
- 5 von 7 Mitarbeitern/innen sagen, dass die Pflege und der Sozialdienst besser „Hand in Hand“ arbeiten, 2 sehen hier eine Verschlechterung.
- 5 von 7 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung in der gemeinsamen Bewohneraktivierung, 2 sehen hier keine Veränderung.
- 5 von 7 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung im gegenseitigen Informationsaustausch über die Bewohner zwischen Pflege- und Sozialdienst.

12.5 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten

Lern- und Weiterbildungsbereitschaft

Die Teilnehmer/innen der Befragung zeichnen sich durch eine allgemein hohe Lern- und Weiterbildungsbereitschaft aus. Ebenso lernen sie im Vergleich überdurchschnittlich häufig selbstgesteuert.

- Alle 8 Mitarbeiter/innen, welche sich zu dieser Frage äußern, geben an, dass es ihnen wichtig ist, sich regelmäßig fortzubilden.
- 7 von 8 Mitarbeiter/innen lernen auch selbstgesteuert.
- Alle 8 Mitarbeitern/innen, welche sich zu dieser Frage äußern, sind der Ansicht, dass es ihnen leicht fällt, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.
- 4 von 8 Mitarbeitern/innen halten das Weiterbildungsangebot für ausreichend.

Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit

4 von 8 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, durch AIDA allgemein neues fachliches Wissen erlangt zu haben. Ebenfalls 4 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Teilnahme an AIDA sie motiviert hat, Neues auszuprobieren. Die Leitung sieht eine positive Entwicklung im Bereich der Verantwortungsübernahme. Die umgesetzten Maßnahmen führten zu einer klareren Struktur der Verantwortungsbereiche und -ebenen. Diese sind verknüpft mit klareren Erwartungshaltungen. Zusätzlich wurde eine verbesserte Wahrnehmung und Abwicklung wohnbereichsübergreifender Notwendigkeiten beobachtet. Die Verantwortungsübernahme durch die Mitarbeiter/innen erfolge, ohne dass durch die Leitungskräfte regulierend eingegriffen werden müsse.

12.6 Erfüllung der Erwartungen an AIDA

Bereits vor Projektbeginn gingen 91,7% der Mitarbeiter/innen davon aus, dass außer AIDA zusätzliche Maßnahmen notwendig sein werden, um eine tatsächliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen erreichen zu können.

Leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge

80% der Mitarbeiter/innen hatten in der ersten Befragungswelle 2007 die Erwartung geäußert, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt werden. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 4 von 8 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass in diesem Bereich tatsächlich Verbesserungen eingetreten sind. Die Heimleitung sieht hier keine Veränderung.

Stärkere Beachtung gesundheitsförderlicher Aspekte bei der Arbeit

69,2% der Mitarbeiter/innen hatten hier Verbesserungen erwartet, und im Jahr 2008 sind 4 von 8 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass Verbesserungen erreicht wurden. Die Leitung sieht hier ebenfalls eine Verbesserung.

Verminderung der Arbeitsbelastungen

64,0% der Mitarbeiter/innen hatten 2007 die Erwartung geäußert, mittels AIDA eine Verminderung der Arbeitsbelastungen zu erzielen. 3 von 8 Mitarbeitern/innen sehen 2008 hier eine Verbesserung.

12.7 Gesamtbewertung

In der Einrichtung ist es nicht gelungen, das ursprünglich geplante Schwerpunktthema „Handhabung von Lasten“ durchzuführen. Das Thema war aus Sicht der Mitarbeiterschaft nicht prioritär, und es bestand wenig Bereitschaft zur Bearbeitung, oder es wurde sogar abgelehnt. Dies sind Voraussetzungen, welche für eine Umsetzung von Maßnahmen im Berufsalltag denkbar ungünstig sind und eine Neuausrichtung des Projektes zwingend erforderlich machten. Aus der arbeitspsychologischen Forschung ist bekannt, dass Mitarbeiter/innen wesentlich bessere Ergebnisse erzielen, wenn sie sich mit den gesetzten Zielen identifizieren können und diese auch für relevant halten. Die Mitwirkung an der Entwicklung dieser Ziele bzw. Maßnahmen erhöht die Wahrscheinlichkeit, diese für relevant und umsetzungswürdig zu bewerten. Eine Umsetzung in konkretes Verhalten am Arbeitsplatz wird wahrscheinlicher, insbesondere wenn mittels der Zirkelarbeit ein Gruppenkonsens geschaffen werden konnte. Die soziale Kontrolle der Umsetzung durch die Gruppe erleichtert die Verhaltensstabilität.

Das Risiko des partizipativen Ansatzes, welcher in letzter Konsequenz zu einer Nicht-Durchsetzungsfähigkeit eines aus Leitungssicht wichtigen Themas führen kann, ist gleichzeitig seine besondere Chance. Mitarbeiter/innen nehmen ggf. deutlicher wahr, welche Bereiche im beruflichen Alltag aktuell am stärksten belastend wirken und vorrangig bearbeitet werden müssen. Die Bewertung der thematischen Neuausrichtung fiel in dieser Einrichtung positiv aus. Die beteiligten Akteure waren bereit, sich auf die veränderten Bedingungen einzulassen. Die Heimleitung urteilt, dass letztendlich die Bearbeitung der behandelten Themen notwendig war, auch wenn deren Relevanz zuvor nicht durch die Leitungskräfte wahrgenommen wurde. Die Organisation profitierte aus Sicht der Leitung durch den Themenwechsel. Die Heimleitung äußert deutlich, wie schwierig es ist, Maßnahmen durchzusetzen und zu implementieren, welche an den Bedürfnissen der Mitarbeiter/innen vorbei entwickelt wurden. Der Ansatz erwies sich aus Sicht der Heimleitung als erfolgreich, weil die Akzeptanz der entwickelten Maßnahmen in der Mitarbeiterschaft deutlich höher als üblich ausfiel. Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor war aus Sicht der Leitung die professionelle externe Unterstützung während des gesamten Prozesses, dies fiel insbesondere im Vergleich zu einem bereits früher durchgeführten Ar-

beitskreis zum Thema Arbeitsschutz auf. Trotz der neuen Schwerpunktsetzung konnten auf der Basis der Mitarbeiterbefragung 2007 bereits wichtige Schwachstellen im Bereich „Heben und Lasten“ identifiziert und seitens der Leitung verändert werden. Innerhalb der Einrichtung wurden Verbesserungen auf der Ebene der technischen Ausrüstung, der Erreichbarkeit der Ausrüstung und der Kompetenzebene der Mitarbeiter/innen implementiert und erreicht. Insgesamt ist die Heimleitung der Ansicht, dass sich die Teilnahme am Projekt gelohnt habe. Von den Mitarbeitern/innen teilen 4 von 8 diese Ansicht.

13. Evaluation des Themenschwerpunktes: Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten

Aus der Einrichtung mit dem Themenschwerpunkt „Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten“ beteiligten sich 10 Mitarbeiter/innen an der Befragung. Aufgrund der geringen Beteiligung werden im Folgenden keine prozentualen Auswertungen, sondern nur Häufigkeitsnennungen ausgewiesen. Ein Vergleich mit den im Jahr 2007 erhobenen Belastungswerten kann aufgrund der geringen Beteiligung nicht erfolgen. In der Einrichtung kam es während des Projektes zwei Mal zu einem Wechsel der Einrichtungsleitung. Die Evaluation ist deshalb erschwert, da die Heimleitung, die zum Zeitpunkt der Evaluation befragt wurde, den Projektprozess nicht begleitet hat und die Perspektive der Einrichtungsleitung somit nur in einem geringeren Maß erfasst werden konnte. Alle Werte können nur unter Vorbehalt interpretiert werden, da aufgrund der instabilen Leitungs- und Personalstruktur individuelle Störfaktoren nicht ausgeschlossen werden können, vermutlich sogar höhere Effekte als das Projekt haben können.

13.1 Erfassung der Problemlage

Das Thema Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten passte zu Ihren Problemen.

5 von 8 Mitarbeitern/innen stufen das Thema Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten als passend für die Problemsituation in ihrer Einrichtung ein. Die Heimleitung hatte das Thema als Schwerpunkt gewählt. Das Thema wurde somit aus Sicht der Mitarbeiterschaft und Heimleitung als relevant eingestuft.

13.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels

Beteiligungsgrad und Motivation

8 von 9 Befragungsteilnehmern/innen geben an, dass ihr Arbeitsbereich an AIDA beteiligt war, 1 macht hierzu keine Angaben. 5 von 9 hatten an den Zirkeln teilgenommen. Von den 4 Personen, die keine Teilnehmer/innen waren, geben 2 an, dass sie sich gerne daran beteiligt hätten. Der Wunsch nach Partizipation wird in diesen Werten repräsentiert. Aus Sicht der Einrichtungsleitung war es jedoch schwierig, Mitarbeiter/innen für die Teilnahme zu gewinnen.

Rahmenbedingungen

Die Teilnahmezeit wurde zu 100% als Arbeitszeit anerkannt. Die Mitarbeiter/innen erlebten die Unterstützung durch Heimleitung und Pflegedienstleitung bezüglich der gemachten Vorschläge des Zirkels als gering (3 von 5). Als Anerkennung für die Teilnahme gab es ein Teilnahmezertifikat. Zusätzliche Teamsitzungen wurden abgehalten. Die Umsetzung wurde durch Leitungskräfte systematisch kontrolliert und begleitet.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die teilnehmenden Mitarbeiter/innen

4 der 5 Teilnehmer/innen des Zirkels stimmen der Aussage „Ich konnte meine Ideen und Vorschläge einbringen“ zu. Die Möglichkeit dieser Mitgestaltung wird von den Mitarbeitern/innen durch die Mitarbeiter/innen als positiv erlebt. 4 der 5 teilnehmenden Mitarbeiter/innen sagen „Es war eine gute Erfahrung, Lösungen für Probleme auf der Arbeit mitentwickeln zu können.“

Stärken und Schwächen des Zirkels

Als besondere Schwierigkeit des Zirkels ist die hohe Fluktuation der Teilnehmerschaft zu benennen. 4 von 5 Mitarbeitern/innen geben hier an, dass dies die Arbeit des Kreises erschwert habe. Als Schwäche wurde aus Mitarbeitersicht benannt, dass nicht alle Wohnbereiche einbezogen waren. Ebenso wäre eine direkte Beteiligung der anderen Arbeitsbereiche (z. B. Küche oder sozialer Dienst) für eine direkte Absprache bezüglich bestehender Probleme gewünscht worden. Eine zu geringe Fokussierung auf Belange von Wohnbereichsleitungen wurde ebenfalls kritisiert.

13.3 Die Maßnahmen

Die Mitarbeiter/innen entwickelten eine eigene interessante Sicht auf das Thema „Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten“. Das Thema wurde im Sinne einer Umgestaltung von Arbeitsplatzbedingungen entfaltet. Die Mitarbeiter/innen entwickelten eine Sensibilität dafür, welche Faktoren der Arbeit Belastungen auslösen und wie diese gesundheitsförderlich gestaltet werden könnten. Zusätzlich vollzogen sie den wichtigen Schritt, diese der Einrichtungsleitung gegenüber zu formulieren. Gesundheitsbewusstes Verhalten vollzog sich in diesem Falle in 3 Schritten:

1. Erkennen und Benennen gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen
2. Entwicklung möglicher Veränderungsstrategien
3. Für die eigene Gesundheit sorgen: Kommunikation der zu verändernden Arbeitsbedingungen an die Leitung

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

Die Heimleitung beurteilt die Maßnahmen als alltagstauglich und leicht umsetzbar, die Mitarbeiter/innen sehen dies kritisch. Nur 3 von 7 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass die Maßnahmen alltagstauglich und umsetzbar sind. In der Praxis fehlte aus Sicht der Mitarbeiter/innen die Zeit zur Umsetzung. Alle 8 Mitarbeiter/innen lehnen die Aussage „Sie hatten im Arbeitsalltag genügend Zeit, um die Maßnahmen auch umzusetzen/anzuwenden“ ab. 4 von 8 Mitarbeitern/innen hatten die Möglichkeit, eigene Ideen und Verbesserungsvorschläge für die Maßnahmen einzubringen. Nur 2 von 7 Mitarbeitern/innen wünschen, dass die Maßnahmen auch nach dem Projektende fortgeführt werden sollten. Die von den Mitarbeitern/innen entwickelten Maßnahmen mussten von der Leitung nicht angepasst werden, laut der neuen Einrichtungsleitung wurden die Maßnahmen zum Zeitpunkt der Evaluation aber noch kaum umgesetzt.

13.4 Welche Belastungen konnten reduziert werden?

Möglichkeiten zur gesundheitsförderlichen Arbeitsplatzgestaltung

Hier wurde eine leichte Verbesserung erzielt. 3 von 10 Mitarbeitern/innen geben an, jetzt bessere Möglichkeiten zur Veränderung gesundheitsbelastender Arbeitsbedingungen zu haben. 7 Mitarbeiter/innen sehen hier keine Veränderung.

Verlässlichkeit des Dienstplanes und Berücksichtigung privater Verpflichtungen

Eine höhere Verlässlichkeit des Dienstplanes konnte bislang nicht erreicht werden. Bezüglich der Aussage „Ihr Dienstplan wird im Großen und Ganzen verlässlich eingehalten“ attestieren 3 Mitarbeiter/innen eine Verbesserung der Situation, während 5 Mitarbeiter/innen eine Verschlechterung sehen, 2 nehmen keine Veränderung wahr. 3 von 10 Mitarbeitern/innen geben an, dass eine Ver-

besserung in der angemessenen Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse oder Verpflichtungen erzielt wurde. 2 Mitarbeiter/innen sehen hier jedoch eine Verschlechterung und 5 sehen keine Veränderungen. Der Aussage "Sie müssen seltener spontan für Dienste einspringen" stimmen 4 Mitarbeiter/innen zu, während 4 Mitarbeiter/innen dies nicht bestätigen können.

Senkung der Personalfuktuation

Der Wunsch nach stabilen Arbeitsteams und einem geringeren Personalwechsel konnte bisher nicht verwirklicht werden. Der Aussage „Der Personalwechsel in Ihrem Arbeitsbereich ist geringer geworden“ können 7 von 8 Mitarbeitern/innen nicht zustimmen.

Möglichkeit zu einem direkten Kontakt zur Einrichtungsleitung

Bezüglich des Kontakts zur Leitung wurden deutliche Ergebnisse erzielt, 7 von 10 Mitarbeitern/innen sehen hier eine Verbesserung.

Respektvoller Umgang zwischen Führungskräften und Mitarbeitern/innen

Der Umgang zwischen Mitarbeitern/innen und Führungskräften ist respektvoller geworden. 4 von 10 Mitarbeitern/innen sehen hier eine positive Entwicklung.

Anerkennen der persönlichen Leistung durch die Führungskräfte

Die Mitarbeiter/innen nehmen das Anerkennen ihrer persönlichen Leistung durch die Führungskräfte deutlicher wahr als vor dem Projekt. 5 von 10 Mitarbeitern/innen sehen hier eine Verbesserung, 4 beurteilen diesen Punkt als unverändert und 1 Mitarbeiter/in sieht eine Verschlechterung.

Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene

Auf der sozialen Ebene konnte in allen Bereichen eine Verbesserung und somit Entlastung erzielt werden. Gute Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen sind Protektoren vor übermäßigen Arbeitsbelastungen. Insbesondere die Arbeitsbeziehungen zwischen dem sozialen Dienst und den Pflegemitarbeitern/innen scheint vom Projekt profitiert zu haben.

- 6 von 10 Mitarbeitern/innen sagen, dass sich die Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verbessert hat. Nur 1 Mitarbeiter sieht eine Verschlechterung.
- 4 von 10 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Zusammenarbeit in den Teams besser verläuft. 3 Mitarbeiter/innen sehen eine Verschlechterung.
- 5 von 10 Mitarbeitern/innen meinen, dass die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege besser verläuft.
- 5 von 10 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung im Verhältnis zu den Bewohnern.
- 6 von 10 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst.

Die Einrichtungsleitung sieht abgesehen von einer besseren Zusammenarbeit zwischen der Pflege und dem Sozialen Dienst keinerlei Veränderungen.

13.5 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten

Lern- und Weiterbildungsbereitschaft

Die Teilnehmer/innen der Befragung zeichnen sich durch eine allgemein hohe Lern- und Weiterbildungsbereitschaft aus. Ebenso lernen sie im Vergleich überdurchschnittlich häufig selbstgesteuert.

- 8 von 9 Mitarbeitern/innen geben an, dass es ihnen wichtig ist, sich regelmäßig fortzubilden.
- 7 von 10 Mitarbeitern/innen lernen auch selbstgesteuert.
- 9 von 10 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass es ihnen leicht fällt, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.
- 4 von 10 Mitarbeitern/innen halten das Weiterbildungsangebot für ausreichend. Vermisst werden neue Angebote und solche, welche sich nicht an Pflegefachkräfte richten.

13.6 Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit

3 von 8 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, durch AIDA allgemein neues fachliches Wissen erlangt zu haben. 5 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Teilnahme an AIDA sie motiviert hat, Neues auszuprobieren. Von der Einrichtungsleitung konnten zu der Entwicklung der Kompetenzen und Beschäftigungsfähigkeit keine Angaben ermittelt werden.

13.7 Erfüllung der Erwartungen an AIDA

Bereits vor Projektbeginn gingen 88,9% (N=27) der Mitarbeiter/innen davon aus, dass außer AIDA zusätzliche Maßnahmen notwendig sein werden, um eine tatsächliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen erreichen zu können.

Leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge durch AIDA

81,5% der Mitarbeiter/innen hatten in der ersten Befragungswelle 2007 die Erwartung geäußert, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt werden. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 4 von 10 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass in diesem Bereich tatsächlich Verbesserungen eingetreten sind. Die Heimleitung sieht hier eine Verbesserung.

Stärkere Beachtung gesundheitsförderlicher Aspekte bei der Arbeit durch AIDA

81,5% der Mitarbeiter/innen hatten hier Verbesserungen erwartet. 4 von 10 Mitarbeitern/innen sind 2008 der Ansicht, dass dieses Ziel erreicht wurde. Als eine wesentliche Maßnahme für Veränderungsprozesse wurde die durchgeführte Tätigkeitsbeobachtung und -analyse betrachtet. Die Leitung sieht hier ebenfalls eine Verbesserung.

Verminderung der Arbeitsbelastungen durch AIDA

70,4% der Mitarbeiter/innen hatten hier 2007 die Erwartung geäußert, Verbesserungen zu erzielen. 2 von 10 Mitarbeitern/innen sehen 2008 hier eine Verbesserung.

Verbesserung des Arbeitsklimas durch AIDA

55,6% der Mitarbeiter/innen hatten 2007 eine Verbesserung des Arbeitsklimas durch AIDA erwartet. 3 von 10 Mitarbeitern/innen sehen 2008 auch tatsächlich eine Verbesserung.

13.8 Gesamtbewertung

Das Projekt konnte in dieser Einrichtung die angestrebten Ziele nur in einem geringen Umfang verwirklichen. So kommen sowohl die Einrichtungsleitung als auch die Mitarbeiter/innen in der Gesamtbewertung „Die Teilnahme am Projekt hat sich für uns gelohnt“ zu einer skeptischen Einschätzung. Nur 1 von 10 Mitarbeitern/innen stimmt dieser Aussage zu, 6 lehnen sie eher ab und 3 Mitarbeiter/innen lehnen die Aussage völlig ab. Die Einrichtungsleitung hätte sich deutlich mehr Ergebnisse für die investierten Arbeitsstunden erhofft. Die Projektteilnahme wurde als zusätzliche Belastung empfunden.

Das Projekt wurde durch zahlreiche Störfaktoren begleitet, welche innerbetrieblicher Natur waren. In keiner der anderen Einrichtungen kam es zu einem so häufigen Wechsel der Leitungskräfte. Die Personalfuktuation der Einrichtung ist hoch, was unter anderem mit der branchenunterdurchschnittlichen Entlohnung verknüpft ist. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen mit dem Einkommen ist in der Einrichtung besonders gering, die Tendenz zum Einrichtungswechsel überdurchschnittlich hoch. Die Probleme der verlässlichen Dienstplangestaltung sind eng mit diesen beiden Faktoren verknüpft. Ein häufiger Personalwechsel und -ausfall bedeutet, dass der/die bleibende Mitarbeiter/in immer wieder einspringen muss und seine Freizeit schlechter planen kann. Zusätzlich wird er durch ständig neu einzuarbeitendes Personal selbst in der geplanten Arbeitssituation überdurchschnittlich im Vergleich zu anderen Einrichtungen belastet. Eine verbesserte Mitarbeiterbindung an den Betrieb bei überdurchschnittlicher Belastung und gleichzeitig unterdurchschnittlicher Entlohnung ist durch Maßnahmen auf der Projektebene kaum zu realisieren gewesen, dieser Bereich der Personalpolitik wird durch ein der Einrichtung übergeordnetes Management reguliert. In der Abschlussevaluation formulieren die Mitarbeiter/innen nochmals deutlich den Bedarf an regelmäßigen freien Wochenenden, mehr Personal und einer angemessenen Bezahlung. In den Bereichen, welche durch das Projekt durch interne Maßnahmen beeinflussbar waren, sind Verbesserungen eingetreten. Dies betrifft vorrangig den Umgang miteinander und die Wahrnehmung der persönlichen Leistung der Mitarbeiter/innen. Dies reicht jedoch nicht für eine wirkliche Verbesserung und das Erreichen gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen aus.

14. Evaluation des Themenschwerpunktes: Führung und Kommunikation

In der Einrichtung wurde keine allgemeine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, da der Arbeitszirkel und die Maßnahmen sich explizit auf die Leitungskräfte bezogen und bei den Mitarbeitern/innen allenfalls indirekte Effekte zu erwarten waren. Aufgrund der Störwirkungen starker innerbetrieblicher Veränderungsprozesse während des Projektes bestand aus Sicht der Einrichtungsleitung keine Möglichkeit, eine sinnvolle Erhebung in der gesamten Mitarbeiterschaft zur Erfassung der indirekten Effekte durchzuführen. Deshalb beschränkte sich die Evaluation auf die Teilnehmer/innen des Arbeitszirkels. Es beteiligten sich 3 Teilnehmer/innen an der Befragung. Aufgrund der geringen Beteiligung werden im Folgenden keine prozentualen Auswertungen, sondern nur Häufigkeitsnennungen ausgewiesen. Auf einen Vergleich mit den 2007 erhobenen Belastungswerten wird aufgrund der geringen Beteiligung verzichtet.

14.1 Erfassung der Problemlage

Das Thema „Führung und Kommunikation“ passte zu Ihren Problemen.

2 von 3 Mitarbeitern/innen stufen das Thema „Führung und Kommunikation“ als passend für ihre Problemsituation ein. Die Heimleitung hatte das Thema als Schwerpunkt gewählt. Das Thema wurde somit aus Sicht der beteiligten Leitungskräfte und der Heimleitung als relevant eingestuft.

14.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels

Teilnehmerschaft

Die Teilnehmer/innen des Arbeitskreises waren die Leitungskräfte der Einrichtung. Es ist die einzige Einrichtung im Projekt, in welchem die Heimleitung in den Sitzungen integriert war. Es gab aus Sicht der Heimleitung keine Schwierigkeiten damit, die anderen zur Teilnahme zu motivieren.

Rahmenbedingungen

Die Teilnahmezeit wurde zu 100% als Arbeitszeit anerkannt, es wurden zusätzliche Sitzungen durchgeführt.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die teilnehmenden Leitungskräfte

2 von 3 Teilnehmern/innen des Zirkels stimmen der Aussage „Ich konnte meine Ideen und Vorschläge einbringen“ zu. Die Möglichkeit dieser Mitgestaltung wird von den Mitarbeitern/innen positiv erlebt.

Stärken und Schwächen des Zirkels

Die Teilnehmer/innen beurteilen die Möglichkeit an dem Arbeitskreis teilzunehmen als positiv. Als Erweiterung zu den bereits stattfindenden Treffen wurde es als Stärke betrachtet, Zeit zur Reflexion gehabt zu haben. Schwierigkeiten und Schwachstellen in der Organisation wurden bewusst gemacht und in der Regel konnten unerwartet schnell gemeinsam praxistaugliche Lösungen entwickelt werden. Eine weitere Stärke war aus Sicht der Teilnehmerschaft und der Heimleitung, die externe Moderation des Arbeitskreises. Die Arbeitsatmosphäre wurde positiv beurteilt, es traten keine Spannungen im Kreis auf. Schwierigkeiten bereiteten die Umstrukturierungen, welche unabhängig

vom Projekt stattfanden. Die daraus entstehenden Belastungen wurden durch den Kreis zwar gemildert, ohne diese wäre jedoch ein intensiveres Arbeiten möglich gewesen. Aus Sicht der Heimleitung war es im Arbeitsalltag schwierig, die notwendigen Arbeitsstunden für den Arbeitskreis freizuhalten.

14.3 Die entwickelten Maßnahmen

Eingeführte Maßnahmen

Das zentrale Thema dieses Kreises war die Entwicklung und Umsetzung einer systematisierten Regelkommunikation zwischen den Leitungskräften.

- Verbindliches wöchentliches bereichsübergreifendes Treffen aller Leitungskräfte.
- Neue Standardtagesordnung
- Zuteilung von Verantwortlichkeiten für die Tagesordnungspunkte.
- Einführung eines Protokollformblattes: Protokollierung der Ergebnisse und Verantwortungszuteilung für die abgesprochenen Arbeitsaufgaben.
- Verbindliche Kenntnisnahme schriftlicher Informationen über E-Mail und Outlook.
- Jahresplanung
- Übersicht über die Erreichbarkeit von Leitungskräften in den Arbeitsbereichen zur Erleichterung der Kontaktaufnahme.

Die Befragungsteilnehmer/innen betonen, dass die Zusammenarbeit im Allgemeinen zwischen den Leitungskräften schon immer gut funktioniert habe und lediglich durch die aktuelle Belastungslage etwas beeinträchtigt war. Die Maßnahmen bezogen sich auf spezifische Reibungspunkte in der Zusammenarbeit und zielten auf eine Effizienzsteigerung der Kommunikation mittels Systematisierung ab. Besonders gut wurde beurteilt, dass die Dienstbesprechungen nun innerhalb der Bereiche aber auch bereichsübergreifend stattfinden. Ebenso gut wird die neue Festlegung der Sitzungspunkte beurteilt.

Fortführung der Maßnahmen und Weiterentwicklungen

Unklarheit besteht noch bezüglich der Frage der Umsetzung der Informationsweitergabe an die Mitarbeiterteams. Es besteht die Planung, die Ergebnisse in Form einer Kommunikationsmatrix in das Qualitätshandbuch einzuarbeiten. Dazu wird noch zu erarbeiten sein:

- welche Person
- welche Information; in welcher Form
- zu welchen Zeitpunkt

benötigt. Die neu eingeführte Protokollvorlage soll in weitere Arbeitsbereiche eingeführt werden.

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

Die Heimleitung beurteilt die Maßnahmen als alltagstauglich und leicht umsetzbar, die Mitarbeiter/innen sehen dies kritisch. Nur einer der 3 Befragungsteilnehmer/innen ist der Ansicht, dass die

Maßnahmen alltagstauglich und leicht umsetzbar sind. 2 der 3 Befragungsteilnehmer/innen geben an, die Möglichkeit eigene Ideen und Verbesserungsvorschläge für die Maßnahmen einzubringen, gehabt zu haben. Ebenfalls 2 der 3 Befragungsteilnehmer/innen wünschen, dass die Maßnahmen auch nach dem Projektende fortgeführt werden sollten.

14.4 Welche Belastungen im Bereich Kommunikation und Führung konnten reduziert werden?

Regelmäßigkeiten der Teamsitzungen

Hier wurde eine deutliche Verbesserung erzielt. Alle Befragungsteilnehmer/innen geben an, dass sich die Regelmäßigkeit deutlich verbessert habe. Die Implementation der neuen Struktur und erhöhte Verbindlichkeit der Treffen ist an dieser Stelle auch aus Sicht der Heimleitung gelungen.

Gesteigerte Effektivität der Treffen

Die Treffen werden als effektiver wahrgenommen. Alle Befragungsteilnehmer/innen geben an, dass sich die Effektivität der Treffen verbessert habe.

Verbesserte Informationsweitergabe auf Leitungsebene

Hier wurde eine deutliche Verbesserung erzielt. Alle Befragungsteilnehmer/innen geben an, dass sich die Informationsweitergabe deutlich verbessert habe. Dies wird von der Heimleitung bestätigt. Wesentlicher Grund für diese Verbesserung ist die systematisierte Tagesordnung, die Regelmäßigkeit der Treffen und die Protokollierung. Der einwöchige Rhythmus hat sich bewährt. Weiterhin geplant ist die Entwicklung einer Informationsmatrix, welche in das Qualitätshandbuch implementiert werden soll. Aus Zeitgründen konnte dies noch nicht erfolgen. Ein leichter Effekt der Konfliktreduktion zwischen den Arbeitsbereichen durch einen verbesserten Informationsfluss ist eingetreten. Unklar ist die Stärke dieses Effektes. In der Gruppe besteht der Eindruck, dass es eher die Frage wäre, wie sich die Umstrukturierungen in der Einrichtung entwickelt hätten, wenn AIDA nicht zeitgleich stattgefunden hätte. Alle Befragungsteilnehmer/innen geben an, dass schriftliche Informationen (z. B. E-Mail und Outlook) verlässlicher wahrgenommen werden.

Verlässliche Erreichbarkeit der Leitungskräfte untereinander

Die Erreichbarkeit wurde verbessert und transparenter für die Beteiligten. Insbesondere die Erreichbarkeit des Sozialen Dienstes wurde verbessert.

Verminderung der Arbeitsbelastungen durch AIDA

2 der 3 Befragungsteilnehmer/innen geben an, dass eine Verminderung ihrer Arbeitsbelastungen erreicht wurde. Die Heimleitung betont ebenfalls diesen Punkt. Das verbesserte Informationsmanagement habe zu einer Stressreduktion geführt.

Verbesserungen im Bereich der Verantwortungsübernahme

Die Heimleitung berichtet, dass sich durch die neue Form der Sitzungen und der Protokollierung die Verantwortungsübernahme und Ausführung verbessert habe. So sei in Form der neuen Protokolle eine Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Verantwortungsübernahme und Ausführung derselben auf Teamebene entstanden.

14.5 Gesamtbewertung

Das Projekt konnte in dieser Einrichtung die angestrebten Ziele in einem mittleren Umfang verwirklichen. Die Einrichtungsleitung ist ambivalent in der Frage, ob sich die Teilnahme gelohnt habe. Es wurde deutlich, dass für eine volle Wirkungsentfaltung des Projektes mehr Zeit notwendig gewesen wäre und dass es insbesondere bei Führungskräften schwierig war, diese im Arbeitsalltag zu erübrigen. Insgesamt hätte man sich für die investierte Zeit mehr Ergebnisse gewünscht, schränkt jedoch diese Einschätzung dahingehend ein, dass es auch an der Gesamtsituation der Einrichtung gelegen haben könne. Die teilnehmenden Führungskräfte kommen in der Gesamtbewertung „Die Teilnahme am Projekt hat sich für uns gelohnt“ zu einer positiven Einschätzung, alle Befragungsteilnehmer/innen stimmen dieser Aussage zu. Aus Sicht der Evaluatoren ist aufgrund der Einführung der entwickelten Maßnahmen in weiteren Arbeitsbereichen davon auszugehen, dass sich die Maßnahmen in der Praxis positiv bewährt haben und als Mehrwert empfunden werden. Das eingeführte Verfahren bietet Potenzial zur verbesserten Organisationssteuerung mittels dreier Faktoren:

- Ein verbessertes Informationsmanagement
- Schnelle Regulierung von Schnittstellenproblemen zwischen den Arbeitsbereichen
- Transparente und klare Verantwortungsstrukturen

15. Evaluation des Themenschwerpunktes: Bewohner- und Angehörigenverhalten

Aus der Einrichtung beteiligten sich 10 Mitarbeiter/innen an der Befragung. Aufgrund der geringen Beteiligung werden im Folgenden keine prozentualen Auswertungen, sondern nur Häufigkeitsnennungen ausgewiesen. Auf einen Vergleich mit den 2007 erhobenen Belastungswerten wird aufgrund der geringen Beteiligung verzichtet.

15.1 Erfassung der Problemlage

Das gewählte Schwerpunktthema „Belastungen durch Bewohner- und Angehörigenverhalten“ passte zu Ihren Problemen.

7 von 8 Mitarbeitern/innen stufen das Thema „Bewohner- und Angehörigenverhalten“ als passend für die Problemsituation ein. Die Heimleitung hatte das Thema als Schwerpunkt gewählt. Mit der Themenwahl wurde somit eine Problemlage erfasst, welche in der Einrichtung sowohl von den Mitarbeitern als auch von der Einrichtungsleitung als relevant eingestuft wurde.

15.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels

Beteiligungsgrad und Motivation

An der Mitarbeiterbefragung beteiligten sich 10 Mitarbeiter/innen der Einrichtung. Nur 2 davon geben an, an den Zirkeln beteiligt gewesen zu sein. Weitere 6 der 8 Mitarbeiter/innen, welche nicht an den Zirkeln beteiligt waren, äußern, dass sie gerne daran beteiligt gewesen wären. Das Projekt stieß somit seitens der Mitarbeiter/innen auf mehr Beteiligungsinteresse als umgesetzt werden konnte. Auch aus Sicht der Einrichtungsleitung war es leicht, Mitarbeiter/innen für die Teilnahme zu gewinnen und die Mitarbeiter/innen wurden als motiviert zur Teilnahme erlebt.

Rahmenbedingungen

Die Teilnahmezeit wurde zu 100% als Arbeitszeit anerkannt. Aus Sicht der Mitarbeiter/innen wurden die vorgeschlagenen Maßnahmen des Zirkels durch die Heimleitung und Pflegedienstleitung unterstützt. Eine besondere Anerkennung für die Teilnahme gab es nicht.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die Teilnehmer/innen des Zirkels

Die Teilnehmer/innen des Zirkels konnten diesen nutzen, um die weitere Entwicklung des Themas „Belastungen durch Bewohner- und Angehörigenverhalten“ in der Einrichtung mitzugestalten. Beide Teilnehmer/innen des Zirkels stimmen der Aussage „Ich konnte meine Ideen und Vorschläge einbringen.“ zu. Die Möglichkeit dieser Mitgestaltung wird von den Mitarbeitern/innen als sehr positiv erlebt. Beide Mitarbeiter/innen stimmen der Aussage „Es war eine gute Erfahrung, Lösungen für Probleme auf der Arbeit mitentwickeln zu können“ mit der Wertung „trifft völlig zu“ zu.

Stärken und Schwächen der Zirkel

In der Einrichtung wurden zwei Zirkel eingerichtet. Aus Sicht der Einrichtungsleitung war die erreichte Ergebnisqualität eine besondere Stärke der Zirkel. Die Zirkel waren sehr darum bemüht, realisierbare Ziele zu formulieren. Schwierigkeiten gab es zu Beginn mit der anfänglichen Erwar-

tungshaltung. In diesem Zusammenhang bestand auch der Wunsch nach erhöhten Personalressourcen.

Der partizipative Ansatz wurde in dieser Einrichtung schon immer genutzt, die externe Moderation und Steuerung wurde als deutlicher Mehrwert empfunden. Der Prozess verlief aus Sicht der Einrichtungsleitung vergleichsweise erfolgreicher. Die Mitarbeiter/innen wurden ermutigt und dabei unterstützt Problemstellen offen zu benennen. Aus Sicht der Leitung ist dies ein wichtiger Faktor, um organisationale Schwachstellen zu erkennen. Wichtig ist jedoch in diesem Zusammenhang, dass die Moderation darauf achtet, dass die Gruppe nicht dabei stehen bleibt Problemstellen anderer zu benennen, sondern auch die eigene Rolle am Geschehen reflektiert wird.

15.3 Die Maßnahmen

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

Die Einrichtungsleitung beurteilt die Maßnahmen als alltagstauglich und leicht umsetzbar, wenn auch wenig innovativ. Es gab keine Maßnahmen, welche aufgrund mangelnder Rechtskonformität nicht umgesetzt werden konnten. Die Mitarbeiter/innen haben im Prozess der Maßnahmeentwicklung einen realistischen Blick für den bestehenden Handlungsspielraum entwickelt und in diesem Rahmen Maßnahmen entwickelt. In der Mitarbeiterbefragung halten 6 von 8 Mitarbeitern/innen die Maßnahmen für alltagstauglich und 5 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass die entwickelten Maßnahmen im Stationsalltag umgesetzt wurden.

Unterstützung durch die Leitung und Rahmenbedingungen

Für die Umsetzung wurden zusätzliche Teamsitzungen abgehalten und intern ein Beauftragter für die Umsetzung eingesetzt. Da in der Einrichtung 2 Zirkel unabhängig voneinander arbeiteten (Pflegerzirkel und Hauswirtschaftszirkel), unterstützte die Leitung die Zusammenführung der Zirkelergebnisse. Es konnte ein Konsens zwischen den Gruppen erzielt werden. Das Thema Kunden-/Angehörigenkommunikation wurde in der Praxis durch die Pflegedienstleitung mit einzelnen Mitarbeitern/innen anhand konkreter Situationen reflektiert.

Beurteilung und Fortführung der Maßnahmen durch die Einrichtungsleitung

Als positiv wurde beurteilt, dass die Ergebnisse der Maßnahmen zur Organisationsverbesserung beitragen. Problematisch war die Erkenntnis, dass anhand der entwickelten Maßnahmen deutlich wurde, dass auf Seiten der Mitarbeiter/innen Fehleinschätzungen der Prozessabläufe in der Organisation (z. B. zum Aufnahmeprozess und der Informationspraxis zur Bewohnerwäsche) bestanden. Die Prozesse sind im Qualitätshandbuch für alle Mitarbeiter/innen zugänglich und transparent dargestellt. Durch die entwickelten Maßnahmen und die Zirkelarbeit gelang es auch, bisher nicht wahrgenommene Kommunikationsdefizite innerhalb der Einrichtung zu erkennen und zu thematisieren. Die Leitungskräfte hatten dieses Ergebnis nicht erwartet und beurteilen dies aber im Nachhinein sehr positiv. Als weitere Maßnahme wird das im Rahmen von AIDA durchgeführte Kommunikationstraining im nächsten Jahr fortgeführt.

Eingeführte und fortgeführte Maßnahmen

- Kommunikationstraining
- Eingeführtes Konzept zur Dienstplanungsgestaltung im Arbeitsbereich Hauswirtschaft.
- Fortführung des Pflegezirkels.
- Kein Beschwerdemanagement im laufenden Pflegeprozess. Terminvereinbarung mit den Angehörigen. Bearbeitung der Beschwerde durch die/den Beschwerde annehmenden Mitarbeiter/in.
- Neustrukturierung der Kommunikationsstruktur und Implementierung im Qualitätshandbuch.
- Monatliche Teilnahme des Arbeitsbereiches Hauswirtschaft an der Pflegeübergabe. Förderung des wechselseitigen Verständnisses für Schnittstellen und Prozesse.
- Der Aufnahmeprozess wird innerhalb des Qualitätszirkels „Pflegedienstleitung“ in Anlehnung an den hier entwickelten Maßnahmen überarbeitet. Die Ergebnisse des AIDA-Projektes werden somit (teilweise) in andere Einrichtungen des Trägers implementiert.
- Konzept der Kurzkontakte (Bewohner mit schwierigem Verhalten/hoher Unzufriedenheit werden während der Schicht besucht und es wird sich Zeit für eine intensivere Interaktion genommen).

Geänderte Maßnahmen

- Schriftliche Bewohnerinformation der Pflege an die Hauswirtschaftskräfte wurde durch kurze mündliche Übergabe ersetzt.
- Die geplante verstärkte Übertragung des Aufnahmeprozesses an die Pflegemitarbeiter/innen hat sich nicht bewährt. Die zum Teil fehlende Abarbeitung von für die Sachbearbeitung relevanten Informationen führte zu Problemen.
- Neue Regelung: Konsequente gemeinsame Terminierung des Erstbesuches. Durchführung durch Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung oder Bezugspflegefachkraft. In diesem Zusammenhang wurde die Biografieerarbeitung auf die Wohnbereichsleitung oder Bezugspflegefachkraft übertragen. Somit ist eine umfassende Informationsaufnahme durch die planende Pflegekraft zugunsten des Bewohners gesichert. Das Verfahren sichert einen direkten Kontakt zwischen dem Wohnbereich und Angehörigen.

15.4 Welche Belastungen konnten reduziert werden?

Die Entwicklung der Arbeitssituation insgesamt

3 von 7 Mitarbeitern/innen haben den Eindruck, dass sich insgesamt betrachtet die Arbeitssituation während des Projektverlaufes verbessert hat. Ebenfalls 3 von 7 geben eine Erleichterung der Arbeitssituation an.

Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene

Auf der sozialen Ebene konnte in allen Bereichen eine Verbesserung und somit Entlastung erzielt werden. Gute Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen sind Protektoren vor übermäßigen Arbeitsbelastungen.

- 6 von 7 Mitarbeitern/innen sagen, dass sich die Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verbessert hat. Diese Ansicht wird von der Einrichtungsleitung geteilt.
- 3 von 7 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Zusammenarbeit in den Teams besser verläuft, 4 sehen keine Veränderung. Die Einrichtungsleitung bestätigt hier positive Tendenzen.
- 2 von 7 Mitarbeitern/innen meinen, dass die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege besser verläuft. Die Einrichtungsleitung bestätigt hier ebenfalls positive Tendenzen.
- 6 von 7 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung im Verhältnis zu den Bewohnern. Die Einrichtungsleitung bestätigt hier positive Tendenzen.
- 3 von 6 Mitarbeitern/innen sehen Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst. Die Einrichtungsleitung sieht hier keine Veränderungen.

In der Einrichtung verbesserten sich die Arbeitsbeziehungen während des Projektverlaufs zwischen den Leitungskräften und der Mitarbeiterschaft. Innerhalb der Arbeitsgruppen und zwischen den Arbeitsgruppen wurden ebenfalls positive Effekte erzielt. Die stärkste Verbesserung wurde im Schwerpunktbereich, der Beziehung zu den Bewohnern, erzielt.

15.5 Veränderungen der Arbeitsbelastungen im Bereich „Belastungen durch Bewohner- und Angehörigenverhalten“

Umgang mit Beschwerden und Kundenkommunikation

5 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Schulung zum Thema „Kundenkommunikation – professioneller Umgang mit Beschwerden“ ihnen in der Praxis geholfen habe, mit Beschwerden oder Kritik von Angehörigen oder Bewohnern besser umzugehen.

Ebenfalls 5 von 8 Mitarbeitern/innen geben an, dass klar geregelt sei, welche Anliegen oder Konfliktfälle von ihnen selber gelöst werden und in welchen Fällen die Pflegedienstleitung oder Heimleitung informiert wird, um die Mitarbeiter/innen bei der Lösung zu unterstützen. Somit wurde eine klarere Verantwortungsstruktur erzielt.

Zusammenarbeit mit den Angehörigen

4 von 5 Mitarbeitern/innen, die sich zu dieser Fragestellung äußern, gelangen zu der Einschätzung, dass die Zusammenarbeit mit den Angehörigen insgesamt besser verläuft. Die geplante systematischere Besprechung von Angehörigenanliegen zwischen den Mitarbeitern/innen in den Übergaben hat sich scheinbar bis zum Zeitpunkt der Evaluation noch nicht etabliert. Nur 1 von 7 Mitarbeitern/innen gibt an, dass dieser Austausch stattfindet.

Neue Kompetenzen im Umgang mit schwierigen Verhalten

6 von 7 Mitarbeitern/innen geben an, dass sich ihre Kompetenzen im Umgang mit schwierigen Bewohnerverhalten erweitert und verbessert haben, in Bezug auf das Verhalten von Angehörigen sehen 3 von 5 Mitarbeitern/innen, die sich zu dieser Fragestellung äußern, eine Verbesserung. Im Bereich der sexuellen Belästigung geben 4 von 6 Mitarbeitern/innen an, über Verhaltensstrategien zu verfügen, aber 2 von 6 sind an dieser Stelle noch unsicher. Die Pflegedienstleitung beobachtet in der Praxis eine gute Umsetzung der neu erarbeiteten Verhaltensstrukturen. Das Konzept der

Kurzkontakte (Bewohner mit schwierigem Verhalten/hoher Unzufriedenheit werden während der Schicht besucht und es wird sich Zeit für eine intensivere Interaktion genommen) hat sich in der Praxis bewährt. Schwieriges Verhalten wurde reduziert, die Zufriedenheit der Bewohner und die Interaktion mit den Pflegekräften verbessert. An dem Thema Umgang mit sexueller Belästigung durch Bewohner wird weiter gearbeitet. Die Mitarbeiter/innen erhalten deutliche Unterstützung durch die Pflegedienstleitung hinsichtlich dieses Themas.

Belastungen durch Bewohnerverhalten

4 von 6 Mitarbeitern/innen, die sich zu dieser Fragestellung äußern, geben an, dass sich ihre seelische Belastung durch Bewohnerverhalten reduziert habe. Ebenfalls 4 von 6 Mitarbeitern/innen geben an, dass ihre körperliche Belastung durch Bewohnerverhalten gesunken sei und weitere 4 von 6 Mitarbeitern/innen sagen, dass sie mit den Bewohnern insgesamt besser zurecht kommen.

15.6 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten

Lern- und Weiterbildungsbereitschaft

Die Teilnehmer/innen der Befragung zeichnen sich durch eine allgemein hohe Lern- und Weiterbildungsbereitschaft aus. Ebenso lernen sie im Vergleich überdurchschnittlich häufig selbstgesteuert.

- 6 von 7 Mitarbeitern/innen geben an, dass es ihnen wichtig ist, sich regelmäßig fortzubilden.
- Nur einer von 7 Mitarbeitern/innen lernt auch selbstgesteuert.
- 5 von 7 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass es Ihnen leicht fällt, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.
- 7 von 7 Mitarbeitern/innen halten das Weiterbildungsangebot für ausreichend.

Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit

6 von 7 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, durch AIDA neues fachliches Wissen erlangt zu haben. Die spezifischen Kompetenzen im Bereich Kundenkommunikation und Umgang mit Bewohnerverhalten wurden unter Punkt 15.5 dargestellt. Zu diesem Themengebiet wurde zusätzliche Fachliteratur zum Thema Kommunikation angeschafft, welche auch durch die Mitarbeiter/innen rezipiert wird. Aufgrund des unerwarteten Nebenergebnisses, dass im Qualitätshandbuch abgebildete Prozesse/Standards auf der Mitarbeiterebene zum Teil nur lückenhaft bekannt sind, wird nun in den monatlichen Teamsitzungen jeweils ein Standard der Einrichtung halbstündig mit der Pflegedienstleitung bearbeitet. Die Mitarbeiter/innen erweitern in der konkreten Umsetzung der Standards ihre Kompetenzen. 7 von 7 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Teilnahme an AIDA sie motiviert hat, Neues auszuprobieren. Ein häufiges Problem in der Einführung neuer Maßnahmen und Organisationsabläufe ist der Übergang von der Verhaltensanweisung zur tatsächlichen Anwendung und das Verlassen habitualisierter Verhaltensstrukturen. Die hier festgestellten Daten können als Hinweis für das erhöhte Potenzial partizipativ erstellter Maßnahmen auf der Anwendungsebene neuer Verhaltensstrukturen betrachtet werden. Die Mitarbeiter/innen zeigten eine Bereitschaft zur Anwendung neuer Methoden und sind hiermit flexibler in ihrer Berufsausübung geworden. Dies wurde auch durch die Pflegedienstleitung bestätigt, welche eine verbesserte Interaktion im Bereich des Beschwerdemanagements beobachtet. Aus Sicht der Heimleitung wurde die Beschäftigungsfähig-

keit der Mitarbeiter/innen durch AIDA gestärkt. Insbesondere die Verantwortungsübernahme und die Lernbereitschaft der Mitarbeiter/innen entwickelten sich positiv. Die Mitarbeiter/innen nehmen ihre eigene Verantwortung im Kommunikationsprozess an und kümmern sich darum, die für den Arbeitsprozess benötigten Informationen zu bekommen. Die Mitarbeiter/innen entwickelten sich im systemischen Denken, da über die Integration der Ergebnisse der beiden Zirkel ein vertieftes Verständnis und Wissen über die Arbeitsprozesse und -bedarfe der anderen Arbeitsbereiche entstand.

15.7 Erfüllung der Erwartungen an AIDA

Leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge

69,7% der Mitarbeiter/innen hatten in der ersten Befragungswelle 2007 die Erwartung geäußert, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt werden. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 4 von 7 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt wurden. Diese Erwartung konnte somit erfüllt werden.

Stärkere Beachtung gesundheitsförderlicher Aspekte bei der Arbeit

70,1 % der Mitarbeiter/innen hatten hier Verbesserungen erwartet. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 3 von 7 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA gesundheitsförderliche Aspekte bei der Arbeit stärker beachtet wurden und 5 von 7 Mitarbeitern/innen beobachten eine bessere Beachtung von Arbeitsschutzrichtlinien.

Verbesserung des Arbeitsklimas

Eine Verbesserung des Arbeitsklimas erwarteten 50,4% der Mitarbeiter/innen 2007. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 6 von 7 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA eine Verbesserung des Arbeitsklimas erreicht wurde. Die Einrichtungsleitung sieht hier keine Veränderungen.

Von AIDA wurde eine Verminderung der Arbeitsbelastungen erreicht

67,6% der Mitarbeiter/innen hatten hier 2007 die Erwartung geäußert, Verbesserungen zu erzielen. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 4 von 7 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA eine Verminderung der Arbeitsbelastungen erreicht wurde. Die Einrichtungsleitung sieht hier ebenfalls positive Tendenzen.

15.8 Gesamtbewertung

Insgesamt besteht mit dem im Projekt erreichten Stand eine hohe Zufriedenheit auf Seiten der Einrichtungsleitung und der Mitarbeiter/innen. Alle 6 Mitarbeiter/innen, die sich zu dieser Frage äußern, geben an, dass sich die Teilnahme gelohnt habe. Die Einrichtungsleitung gibt an, sehr zufrieden mit den Ergebnissen zu sein. Das Projekt wurde als erfolgreich empfunden. Aus Sicht der Evaluatoren ist das Projekt als erfolgreich zu bewerten. Es konnten deutliche Fortschritte im Kompetenzbereich erzielt werden, ebenso wurden Arbeitsbelastungen des bearbeiteten Schwerpunktes erfolgreich reduziert. Die Lebenssituation der Bewohner und Angehörigen wurde verbessert, da der Umgang der Mitarbeiter/innen mit konflikthaften Verhalten verbessert wurde.

16. Evaluation des Themenschwerpunktes: Arbeitsorganisation I

Die inhaltliche Projektarbeit und Maßnahmeentwicklung konnten in dieser Einrichtung erst mit deutlicher Zeitverzögerung im Sommer 2008 beginnen, die Maßnahmeentwicklung begann im August. Im Rahmen der Evaluation war es deshalb nicht mehr möglich, alle Mitarbeiter/innen der Einrichtung einzubeziehen, da diese aufgrund des Standes der Maßnahmeentwicklung erst im November 2008 stattfinden konnte. Alternativ wurden deshalb alle Mitarbeiter/innen des Zirkels in die Befragung einbezogen. 5 der 6 angeschriebenen Personen beteiligten sich an der Evaluation.

16.1 Erfassung der Problemlage

Das gewählte Schwerpunktthema „Arbeitsorganisation“ passte zu Ihren Problemen.

Alle 4 Mitarbeiter/innen, die sich zu dieser Frage äußern, stufen das Thema „Arbeitsorganisation“ als passend für die Problemsituation ein. Die Heimleitung hatte das Thema ebenfalls als Schwerpunkt gewählt. Mit der Themenwahl wurde somit eine Problemlage erfasst, welche in der Einrichtung sowohl von den Mitarbeitern/innen als auch von der Einrichtungsleitung als relevant eingestuft wurde. Das Thema Arbeitsorganisation war bereits im Vorfeld des Projektes durch die Leitungskräfte und Mitarbeiter/innen als problematisch benannt worden und ein Projekt seitens der Leitungskräfte zu diesem Thema war geplant.

16.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und die Rahmenbedingungen des Zirkels

Rahmenbedingungen

Die Teilnahmezeit wurde zu 100% als Arbeitszeit anerkannt. Der Zirkel fand im Gegensatz zu den anderen Einrichtungen aufgrund des geringen verbleibenden zeitlichen Spielraumes des Projektes als eintägiger Workshop statt. Dies erforderte auf Seiten der Einrichtung die ganztägige Freistellung von 4 Mitarbeitern/innen und stellte sich jedoch als sehr effizientes Verfahren heraus. Während in den anderen Einrichtungen die kontinuierliche Teilnehmerschaft der Zirkel häufig problematisch war und Fluktuationen häufig auftraten, konnte hier stringent gearbeitet werden.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die Teilnehmer/innen des Zirkels

Die Teilnehmer/innen des Zirkels konnten diesen nutzen, um die weitere Entwicklung des Themas „Arbeitsorganisation“ in der Einrichtung mitzugestalten. Alle 3 Mitarbeiter/innen, die sich hierzu äußern, stimmen der Aussage „Ich konnte meine Ideen und Vorschläge einbringen“ zu. Die Möglichkeit dieser Mitgestaltung wird von den Mitarbeitern/innen positiv erlebt. Ebenfalls alle 3 Mitarbeiter/innen sagen „Es war eine gute Erfahrung, Lösungen für Probleme auf der Arbeit mitentwickeln zu können.“

Stärken und Schwächen des Zirkels

Aus Sicht der stellvertretenden Einrichtungsleitung war eine Stärke des Zirkels, dass die Mitarbeiter/innen eigenständig Lösungen erarbeiteten. Schwierigkeiten bereitete die Einbindung des AIDA-Projektes in ein laufendes Projekt der Pflegedienstleitung. Aus Sicht der Mitarbeiter/innen war die eintägige Workshopform günstig. Positiv wurde die Durchführung beurteilt.

16.3 Die Maßnahmen

Unterstützung durch die Leitung und Rahmenbedingungen

Für die Umsetzung wurden zusätzliche Sitzungen abgehalten, dies ist auch weiterhin geplant. Die Umsetzung der Maßnahmen wurde durch Leitungskräfte systematisch kontrolliert und begleitet. Die Mitarbeiter/innen wurden für einen Arbeitstag zur Maßeentwicklung vom Dienst freigestellt.

Beurteilung und Fortführung der Maßnahmen durch die Einrichtungsleitung

Die Maßnahmen werden durch die stellvertretende Einrichtungsleitung positiv beurteilt. Die Maßnahmen werden nach dem Projektende in der Einrichtung fortgeführt werden. Sie wurden im Pflegebereich bereits im gesamten Haus eingeführt. Nach einer weiteren Testphase ist es vorgesehen, diese in das Qualitätshandbuch aufzunehmen. Das Übergabeformular wird aktuell noch unter Einbeziehung der Pflegekräfte modifiziert.

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

In der Mitarbeiterbefragung halten 3 von 4 Mitarbeitern/innen, die sich hierzu äußern, die Maßnahmen für alltagstauglich und 2 von 4 Mitarbeitern/innen geben an, dass die entwickelten Maßnahmen im Stationsalltag umgesetzt wurden. Die Einrichtungsleitung beurteilt die Maßnahmen ebenfalls als alltagstauglich und leicht umsetzbar. Für die Einrichtung waren die Maßnahmen innovativ. Es gab keine Maßnahmen, welche aufgrund mangelnder Rechtskonformität nicht umgesetzt werden konnten. Die Mitarbeiter/innen haben im Prozess der Maßeentwicklung einen realistischen Blick für den bestehenden Handlungsspielraum entwickelt und in diesem Rahmen Maßnahmen entwickelt. Aufgrund des sehr späten Beginns der Zirkelarbeit konnten noch nicht alle Maßnahmen umgesetzt werden.

Eingeführte Maßnahmen

- Frühzeitige Bekanntgabe des Dienstplans.
- Keine Dienstplanänderung ohne Rücksprache mit dem/der Mitarbeiter/in.
- Rückgabe des Urlaubsantrages an die Mitarbeiter/innen innerhalb von 7 Werktagen.
- Hygieneplan welcher abgezeichnet wird (Desinfektionslösungen, Arbeitspflegeraum).
- Einführung eines Übergabeformulars zum verbesserten Informationsmanagement
- Anschaffung von zusätzlichem Arbeitsmaterial (Wäschebestand wurde erhöht)
- Eingeführte verbesserte Dienstbesetzung im Frühdienst: Erhöhung von 3 Mitarbeitern auf 3,5 Mitarbeiter und einen Zivildienstleistenden. Dadurch verbesserte Möglichkeiten zur Pausennahme
- Wäschewagen sind während der Morgenpflege nicht mehr abgeschlossen im Wäscheraum, sondern offen zugänglich. Die Pflegewagen werden vor der Morgenpflege systematisch bestückt.
- Fortführung der Maßebesprechung im Rahmen des Qualitätszirkels Pflege

Geplante Maßnahmen

- **Arbeitsaufteilung:** Entwicklung eines Formulars zur Delegationsplanung. Einführung klarer Verantwortungsstrukturen von Pflegefachkräften und Pflegehelfern. Systematische Überprüfung, welche weiteren Tätigkeiten ggf. an Pflegehelfer delegiert werden können.

Nicht eingeführte Maßnahmen

- Stärkere Nutzung des Pausenraumes außerhalb des Wohnbereiches.
- Kurztreffen des Teams zur schnellen Koordination in der Mitte der Schicht

16.4 Welche Belastungen konnten reduziert werden?

Die Entwicklung der Arbeitssituation insgesamt

2 von 5 Mitarbeitern/innen haben den Eindruck, dass sich insgesamt betrachtet die Arbeitssituation während des Projektverlaufes verbessert hat, 3 sehen keine Veränderung. Hierzu ist jedoch einschränkend zu bemerken, dass die neuen Maßnahmen zum Evaluationszeitpunkt erst sehr kurz eingesetzt wurden.

Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene

Auf der sozialen Ebene konnte in allen Bereichen eine leichte Verbesserung und somit Entlastung erzielt werden. Verschlechterungen traten nicht auf. Gute Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen sind Protektoren vor übermäßigen Arbeitsbelastungen.

- 2 von 5 Mitarbeitern/innen sagen, dass sich die Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verbessert hat, 3 Mitarbeiter/innen sehen hier keine Veränderung.
- 2 von 5 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Zusammenarbeit in den Teams besser verläuft, 3 sehen keine Veränderung. Die Einrichtungsleitung bestätigt hier positive Tendenzen. Dies betrifft insbesondere interne Absprachen und die Arbeitsorganisation.
- 2 von 5 Mitarbeitern/innen meinen, dass die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege besser verläuft. Die Einrichtungsleitung sieht hier keine Veränderungen.
- 4 von 5 Mitarbeitern/innen sehen keine Verbesserung im Verhältnis zu den Bewohnern, nur 1 Mitarbeiter/in sieht hier eine Verbesserung. Die stellvertretende Einrichtungsleitung beobachtet jedoch ebenfalls positive Tendenzen in der Beziehung.
- 1 von 4 Mitarbeitern/innen sieht eine Verbesserung in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst. Die Einrichtungsleitung sieht hier keine Veränderungen.

In der Einrichtung verbesserten sich die Arbeitsbeziehungen während des Projektverlaufs zwischen den Leitungskräften und der Mitarbeiterschaft leicht. Innerhalb der Arbeitsgruppen und zwischen den Arbeitsgruppen wurden ebenfalls leichte positive Effekte erzielt. Die transparente Darstellung der Arbeitsleistung mittels der exakten Tätigkeitsanalyse führte zu einem vertieften gegenseitigen Verständnis zwischen Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften.

16.5 Veränderungen der Arbeitsbelastungen im Bereich „Belastungen durch Arbeitsorganisation“

Bei der Beurteilung der im Folgenden dargestellten Veränderungstendenzen der Arbeitsbelastungen ist zu berücksichtigen, dass die Maßnahmen erst sehr kurz eingesetzt werden.

Arbeitszeiten

2 von 5 Mitarbeitern/innen gelangen zu der Einschätzung, dass die Arbeitszeiten insgesamt betrachtet besser sind. 3 der 5 Mitarbeitern/innen sehen hier keine Veränderung. Die Arbeitsbewältigung ohne Überstunden gelingt etwas besser, als vor dem Projekt. 2 von 5 Mitarbeitern/innen geben an, die Arbeit nun besser innerhalb der Dienstzeit zu schaffen, ohne Überstunden machen zu müssen.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Als problematisch wird von einer Kraft der frühere Arbeitsbeginn für Pflegehelfer empfunden. 2 von 5 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Vereinbarung von Familie und Beruf besser klappt. 2 sehen keine Veränderung und 1 Person empfindet eine Verschlechterung.

Arbeitspausen

Nur eine/r von 4 Mitarbeitern/innen gibt an, dass die Einhaltung der Arbeitspausen besser gelingt. 3 Mitarbeiter/innen sehen hier keine Veränderungen. Die stellvertretende Einrichtungsleitung sieht dies positiver. Aufgrund des erhöhten Personalanteils in der Frühschicht bestehe mehr Raum für die Arbeitspausen.

Dienstplan und Urlaubsplanung

3 von 5 Mitarbeitern/innen geben an, dass sich die frühe Bekanntgabe des Dienstplanes verbessert habe und 2 sind der Ansicht, dass ihre Wünsche nun besser berücksichtigt werden. 2 von 4 Mitarbeitern/innen erleben die Planung als verlässlicher. 3 von 5 Mitarbeitern/innen erleben die Urlaubsplanung als verlässlicher.

Arbeitsmaterial

2 von 3 Mitarbeitern/innen bestätigen, dass bezüglich der zur Verfügung stehenden Wäsche für die Bewohner eine Verbesserung festzustellen ist. Die Einrichtung hat den Wäschebestand erhöht.

16.6 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten

Lern- und Weiterbildungsbereitschaft

Die Teilnehmer/innen der Befragung zeichnen sich durch eine allgemein hohe Lern- und Weiterbildungsbereitschaft aus.

- 4 von 4 Mitarbeitern/innen geben an, dass es ihnen wichtig ist, sich regelmäßig fortzubilden.
- 2 von 5 Mitarbeitern/innen lernen auch selbstgesteuert.
- 5 von 5 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass es Ihnen leicht fällt, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.
- 4 von 5 Mitarbeitern/innen halten das Weiterbildungsangebot für ausreichend.

Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit

3 von 4 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, durch AIDA neues fachliches Wissen erlangt zu haben. Die Einrichtungsleitung stellt fest, dass sich das Rückmeldeverhalten der Mitarbeiter/innen deutlich verbessert habe. Aufgrund der Projektteilnahme wurde ebenfalls die aktive Problemlösungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen gesteigert. Positiv sei, dass die Mitarbeiter/innen nun aktiver nach Problemlösungen suchen, welche sich innerhalb des Rahmens der Möglichkeiten der Einrichtung bewegen. Die Kompetenz, realistische und umsetzbare Lösungen vorzuschlagen, wurde somit gesteigert. Eine Pflegekraft weist im Evaluationsgespräch darauf hin, dass eine wesentliche Erkenntnis des Projektes für sie die Erfahrung war, dass die vorhandenen Probleme nicht unlösbar sind. Aus einer problemorientierten Haltung wurde eine aktiv problemlösungsorientierte Haltung. Ebenso positiv habe sich die Fähigkeit zur eigenständigen organisierten Abarbeitung von Arbeitsaufgaben verbessert.

Aus Sicht der Heimleitung wurde die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen durch AIDA gestärkt. Insbesondere die Verantwortungsübernahme und verbesserte Fähigkeit zur Teamarbeit der Mitarbeiter/innen entwickelte sich positiv. Dies verdeutlicht sich in der Praxis an der gezielteren und vollständigeren Aufgabenerfüllung.

16.7 Erfüllung der Erwartungen an AIDA

Leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge

11 von 14 Mitarbeitern/innen hatten in der ersten Befragungswelle 2007 die Erwartung geäußert, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt werden. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 3 von 5 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt wurden.

Stärkere Beachtung gesundheitsförderlicher Aspekte bei der Arbeit

12 von 13 Mitarbeitern/innen hatten hier Verbesserungen erwartet. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 3 von 4 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA gesundheitsförderliche Aspekte bei der Arbeit stärker beachtet wurden und 2 von 4 Mitarbeitern/innen beobachteten eine bessere Beachtung von Arbeitsschutzrichtlinien.

Verbesserung des Arbeitsklimas

Eine Verbesserung des Arbeitsklimas erwarteten 8 von 12 Mitarbeitern/innen 2007. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 3 von 4 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA eine Verbesserung des Arbeitsklimas erreicht wurde. Die Einrichtungsleitung sieht hier positive Tendenzen.

Von AIDA wurde eine Verminderung der Arbeitsbelastungen erreicht

12 von 15 Mitarbeitern/innen hatten 2007 die Erwartung geäußert, Verbesserungen zu erzielen. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 2 von 4 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA eine Verminderung der Arbeitsbelastungen erreicht wurde. Die Einrichtungsleitung sieht hier ebenfalls positive Tendenzen.

16.8 Gesamtbewertung

Insgesamt besteht mit dem im Projekt erreichten Stand eine mittlere Zufriedenheit auf Seiten der Einrichtungsleitung und der Mitarbeiter/innen. 3 von 4 Mitarbeitern/innen geben an, dass sich die Teilnahme gelohnt habe. Das Projekt wurde als erfolgreich empfunden. Die Arbeitssituation insgesamt sei entspannter. Die Stationsbesetzung wurde morgens um eine halbe Kraft und einen Zivildienstleistenden erhöht. Die Zusammenarbeit zwischen den Pflegehelfern und Fachkräften verläuft besser. Arbeitsfreie Zeiten werden heute planvoller und vorausschauender eingesetzt. Der eingeführte Hygieneplan im Arbeitspflegeraum funktioniert und wird umgesetzt. Als eine wesentliche Maßnahme für Veränderungsprozesse wurde die durchgeführte Tätigkeitsbeobachtung und -analyse betrachtet. Die Transparenz der Tätigkeiten und Belastungen hat zu deutlichen Verbesserungen (innerpsychisch und auf Teamebene) geführt. Auf der Teamebene wird stärker zusammengearbeitet.

17. Evaluation des Themenschwerpunktes: Arbeitsorganisation II

Aus der Einrichtung beteiligten sich 23 Mitarbeiter/innen an der Befragung. Aufgrund der geringen Beteiligung werden im Folgenden keine prozentualen Auswertungen, sondern nur Häufigkeitsnennungen ausgewiesen. Auf einen Vergleich mit den 2007 erhobenen Belastungswerten wird aufgrund der geringen Beteiligung verzichtet. Ein Abschlussinterview mit der Einrichtungsleitung war aufgrund einer langwierigen Erkrankung der Leitungskraft nicht möglich. Ein vereinbarter Interviewtermin mit der Leiterin des Sozialdienstes, welcher ersatzweise stattfinden sollte, wurde sehr kurzfristig (Interviewbeginn) abgesagt. Zwei weitere Versuche der Kontaktaufnahme seitens der Evaluatoren zur neuen Terminvereinbarung gelangen nicht, eine Kontaktaufnahme oder ein Terminangebot durch die Einrichtung erfolgte ebenfalls nicht. Die hier dargestellten Bewertungen beruhen somit auf der Mitarbeiterbefragung und der von der Einrichtung nur lückenhaft ausgefüllten schriftlichen Befragung der Heimleitungen, welche zur Vorbereitung des Interviews an alle Einrichtungen versandt wurden. Eine vollständige Evaluation ist deshalb kaum möglich, da den Evaluatoren wichtige Informationen nicht vorliegen und es zu widersprüchlichen Angaben zwischen den beteiligten Akteuren (Mitarbeiter/innen – Leitungsebene – Moderation) kommt, welche nicht durch ein Interview geklärt werden konnten.

17.1 Erfassung der Problemlage

Das von der Leitung gewählte Schwerpunktthema „Belastungen durch Bewohnerverhalten“ konnte in der Mitarbeiterschaft nicht durchgesetzt werden. Es kristallisierte sich jedoch auch kein anderes Thema im Zirkel klar heraus, welches durch die Leitung auch völlig akzeptiert worden wäre. Die meisten der entwickelten Maßnahmen betreffen die Arbeitsorganisation.

17.2 Beteiligung der Mitarbeiter/innen und Rahmenbedingungen des Zirkels

Beteiligungsgrad und Motivation

5 von 19 Mitarbeitern/innen geben an, an den Zirkeltreffen teilgenommen zu haben. Weitere 5 von 12 Mitarbeiter/innen, welche nicht an den Zirkeln beteiligt waren, äußern, dass sie gerne daran beteiligt gewesen wären. Das Projekt stieß somit seitens der Mitarbeiter/innen auf mehr Beteiligungsinteresse als umgesetzt werden konnte. Auch aus Sicht der Einrichtungsleitung war es leicht, Mitarbeiter/innen für die Teilnahme zu gewinnen und die Mitarbeiter/innen wurden als motiviert zur Teilnahme erlebt.

Rahmenbedingungen

Die Teilnahmezeit wurde zu 100% als Arbeitszeit anerkannt. Aus Sicht der Mitarbeiter/innen wurden die vorgeschlagenen Maßnahmen des Zirkels durch die Heimleitung und Pflegedienstleitung unterstützt. 1 von 5 Mitarbeitern/innen stimmt der Unterstützung voll zu, 4 Mitarbeitern/innen stimmen eingeschränkt mit der Kategorie „Eher ja“ zu. Hier tritt die erste Unstimmigkeit auf, da die Leitung in der schriftlichen Befragung angibt, dass keine Maßnahmen umgesetzt wurden und somit für die Evaluatoren unverständlich bleibt, wie diese dann unterstützt worden sein könnten. Eine besondere Anerkennung für die Teilnahme gab es nicht.

Subjektive Bewertung der Partizipation durch die Teilnehmer/innen des Zirkels

Alle Zirkelteilnehmer/innen geben an, dass sie ihre Ideen und Vorschläge einbringen konnten. Die Möglichkeit dieser Mitgestaltung wird von den Mitarbeitern/innen als eher positiv erlebt. 3 der 5 Zirkelteilnehmer/innen stimmen der Aussage „Es war eine gute Erfahrung, Lösungen für Probleme auf der Arbeit mitentwickeln zu können“ mit der Wertung „trifft eher zu“ zu.

Stärken und Schwächen des Zirkels

Die inhaltliche Vorbereitung des Zirkels wird von den Teilnehmern/innen und der Leitungskraft als gut beurteilt, die Termineinhaltung und Moderation ebenfalls.

Es wurde zu Beginn „lange geredet“. Dies wird von eine/r Teilnehmer/in kritisiert, da somit die Zeit für die Umsetzung gefehlt habe. Man habe sich zu lange mit der Vorgehensweise der Gruppe aufgehalten. Die Gruppe wurde als entlastend empfunden, es entstand Verständnis füreinander, die entstandene Gruppendynamik wurde jedoch auch als neues Problemfeld empfunden. Es gab kaum Probleme mit der Fluktuation des Teilnehmerkreises. Als problematisch wurde jedoch empfunden, dass sich der Kreis der beteiligten Mitarbeiter/innen im Verlaufe des Projekts stark reduzierte. Am Ende sei „keiner mehr da gewesen“. Ein/e Teilnehmer/in hat den Eindruck, dass die Arbeit plötzlich abgebrochen wurde und fühlt sich durch das Projekt „im Stich gelassen“. Ein weitere/r Teilnehmer/in äußert, er/sie habe sich von den Treffen mehr erwartet.

17.3 Die Maßnahmen

Alltagstauglichkeit und Umsetzung

Die Einrichtungsleitung beurteilt die Maßnahmen als wenig alltagstauglich und wenig innovativ. Es waren andere Maßnahmen erwartet worden. Es gab keine Maßnahmen, welche aufgrund mangelnder Rechtskonformität oder Zeitmangel nicht umgesetzt werden konnten. Nach Ansicht der Leitungskraft wurden die Maßnahmen im Arbeitsalltag eher nicht umgesetzt. Die von den Mitarbeitern/innen entwickelten Maßnahmen mussten vor der Umsetzung nicht durch die Leitungskräfte angepasst werden.

In der Mitarbeiterbefragung halten 4 von 6 Mitarbeitern/innen, welche sich zu dieser Frage äußern, die Maßnahmen für alltagstauglich und 4 von 7 Mitarbeitern/innen geben an, dass die entwickelten Maßnahmen im Stationsalltag umgesetzt wurden. Alle 3 Zirkelteilnehmer/innen, die sich hierzu äußern, halten die Maßnahmen für alltagstauglich. Nur 2 von 7 Mitarbeitern meinen, dass sie im Arbeitsalltag ausreichend Zeit hatten, um die Maßnahmen umzusetzen. Dies steht im Widerspruch zu den Angaben der Leitungskraft, dass zur Umsetzung der Maßnahmen zusätzliche Arbeitsstunden genehmigt wurden. Die sehr geringe Beteiligung zu diesen Fragestellungen der Mitarbeitern/innen, obwohl 20 der 23 Befragten angeben, dass ihr Wohn-/Arbeitsbereich an AIDA teilgenommen habe, ist ein Hinweis darauf, dass die Maßnahmen wohl kaum wahrgenommen oder umgesetzt wurden.

Unterstützung durch die Leitung und Rahmenbedingungen

Für die Umsetzung wurden zusätzliche Teamsitzungen abgehalten und Arbeitsstunden genehmigt. Es wurde intern ein Beauftragter für die Umsetzung eingesetzt.

Beurteilung und Fortführung der Maßnahmen durch die Einrichtungsleitung

Die Maßnahmen werden nach Projektende eher nicht fortgeführt, auch nicht in einer modifizierten Form.

Beurteilung der eingeführten Maßnahmen aus Mitarbeitersicht

Die sehr geringe Beteiligung zu diesen Fragestellungen der Mitarbeiter/innen, obwohl 20 der 23 Befragten angeben, dass ihr Wohn-/Arbeitsbereich an AIDA teilgenommen habe, ist ein erster Hinweis darauf, dass die Maßnahmen wohl kaum wahrgenommen oder umgesetzt wurden.

Identifikation von „Zeitfressern“

Nur zwei Mitarbeiter/innen geben an, Dinge identifiziert zu haben, welche in der täglichen Arbeit unnötig Zeit rauben. Benannt wurde hier die Anzahl der hausinternen Anrufe, welche stark reduziert werden konnten. Als weiterer Aspekt wird benannt, dass es zu unnötig langen Abstimmungsprozessen in der Zusammenarbeit mit anderen Bereichen komme, da häufig in Frage gestellt würde, ob diese auch gemacht werden müsse. Hier gebe es jedoch einen beginnenden Veränderungsprozess.

Planung und Einhaltung der Friseurtermine

4 von 17 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Planung und Einhaltung der Friseurtermine sich verbessert habe.

Schulung zum Thema Kundenkommunikation

Die Schulung konnte aus Kapazitätsgründen nicht durchgeführt werden. Die Mitarbeiter/innen wurden in der Evaluation gefragt, ob sie diese zu einem späteren Zeitpunkt noch wünschen. 3 von 7 Mitarbeitern geben hierzu einen Teilnahmewunsch an. 16 Mitarbeiter äußern sich zu dieser Fragestellung nicht.

Keine hausinternen Anrufe vor 10.00 Uhr, welche nicht zwingend notwendig sind

Hier wurde eine deutliche Verbesserung erzielt. 8 von 13 Mitarbeitern/innen sehen hier eine Verbesserung. Diese Maßnahme wurde von den Mitarbeitern/innen als gute Maßnahme benannt.

Unterstützung der Arbeitsorganisation der Mitarbeiter/innen durch die Wohnbereichsleitung

Nur eine/r von 16 Mitarbeiter/innen gibt hier eine Verbesserung an.

Nutzung von Ablaufplänen zur besseren eigenen Arbeitsorganisation

Hier wurde keine Verbesserung erzielt. Nur 2 von 15 Mitarbeitern/innen benennen eine Verbesserung.

Problematische Maßnahmen aus Mitarbeitersicht

Eine Umsetzung der Arbeitsabläufe sei bei manchen Wohnbereichsleitungen schwierig, es entstünden Spannungen und Unzufriedenheit, da es keine ausreichende Bereitschaft für neue Abläufe gebe. Die Umsetzung der „Theorie in die Praxis“ wurde ebenfalls als problematisch empfunden.

17.4 Welche Belastungen konnten reduziert werden?

Entlastungswirkungen auf der sozialen Ebene

Auf der sozialen Ebene konnten kaum Verbesserungen erreicht werden. Wahrgenommene Verbesserungen werden häufig durch wahrgenommene Verschlechterungen nivelliert. Die einzige Ausnahme bildet die Beziehung zum Sozialen Dienst, hier wurde eine deutliche Verbesserung erreicht. Die Leitungskraft sieht in keiner der benannten Arbeitsbeziehungen Veränderungen.

- 4 von 20 Mitarbeitern/innen sagen, dass sich die Kommunikation zwischen Leitung und Mitarbeitern/innen verbessert hat, 13 sehen keine Veränderung und 3 sehen eine Verschlechterung in der Kommunikation.
- 3 von 19 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Zusammenarbeit in den Teams besser verläuft, 16 sehen keine Veränderung.
- 2 von 18 Mitarbeitern/innen meinen, dass die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschaft und Pflege besser verläuft, 15 sehen keine Veränderungen und ein/e Mitarbeiter/in gibt eine Verschlechterung an.
- 3 von 20 Mitarbeitern/innen sehen eine Verbesserung im Verhältnis zu den Bewohnern, 17 sehen keine Veränderungen.
- 7 von 19 Mitarbeitern/innen sehen Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, 12 Mitarbeiter/innen sehen hier keine Veränderungen.

17.5 Kompetenzentwicklung und Weiterbildungsverhalten

Lern- und Weiterbildungsbereitschaft

Die Teilnehmer/innen der Befragung zeichnen sich durch eine allgemein hohe Lern- und Weiterbildungsbereitschaft aus.

- 13 von 16 Mitarbeitern/innen geben an, dass es ihnen wichtig ist, sich regelmäßig fortzubilden.
- 8 von 16 Mitarbeitern/innen lernen auch selbstgesteuert.
- 11 von 16 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, dass es ihnen leicht fällt, neu Erlerntes direkt bei der Arbeit anzuwenden.
- 14 von 16 Mitarbeitern/innen meinen, dass sie sich leicht auf Neuerungen am Arbeitsplatz einstellen können.
- 9 von 15 Mitarbeitern/innen halten das Weiterbildungsangebot für ausreichend.

Kompetenzentwicklung und Beschäftigungsfähigkeit

Die Leitungskraft hat zu diesen Punkt keine Auskunft erteilt.

5 von 13 Mitarbeitern/innen sind der Ansicht, durch AIDA neues fachliches Wissen erlangt zu haben. 7 von 13 Mitarbeitern/innen geben an, dass die Teilnahme an AIDA sie motiviert hat, Neues auszuprobieren. Die Mitarbeiter/innen zeigten eine Bereitschaft zur Anwendung neuer Methoden/Verhaltensweisen und sind hiermit flexibler in ihrer Berufsausübung geworden.

In der Einrichtung ist der Anteil der Personen, welche sich in 10 Jahren noch für berufsfähig halten, unterdurchschnittlich gering. 12 von 19 Mitarbeitern/innen glauben nicht, in 10 Jahren ihre Arbeit noch gut ausüben zu können. Ebenso geben 12 von 17 Mitarbeitern/innen Sorgen um den Arbeitsplatz an. Die Sorge um den Arbeitsplatz war auch ein Thema der Zirkelsitzungen, eine Umsetzung der Maßnahmen zu diesem Thema scheint jedoch nicht stattgefunden zu haben, obwohl anhand der hohen Sorge der Mitarbeiter/innen um den Arbeitsplatz dies eine relevante Problemlage darstellte¹⁴. Die Mitarbeiter weisen überdurchschnittliche Belastungswerte auf in den Bereichen „Erreichen der persönlichen Grenze der Belastbarkeit“ (14 von 20 Mitarbeitern/innen) und „Auftreten arbeitsbedingter gesundheitlicher Probleme“ (15 von 20 Mitarbeitern/innen). Mehr als die Hälfte (11 Mitarbeiter/innen) geben starkes Stressempfinden an und ein Drittel (7 Mitarbeiter/innen) äußern, unter psychischer Überlastung gelitten zu haben.

17.6 Erfüllung der Erwartungen an AIDA

Schon 2007 äußerten 82,9% der Mitarbeiter/innen, dass neben AIDA zusätzliche Maßnahmen notwendig wären, um die Arbeitsbedingungen tatsächlich verbessern zu können. Den Mitarbeitern war die begrenzte Möglichkeit eines solchen Projekts bewusst.

Leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge

67,4% der Mitarbeiter/innen hatten in der ersten Befragungswelle 2007 die Erwartung geäußert, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt werden. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 7 von 18 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA gesundheitsschädliche Dinge leichter erkannt wurden. Diese Erwartung konnte somit annähernd erfüllt werden. Die Leitungskraft sieht kein leichteres Erkennen gesundheitsschädlicher Dinge.

Stärkere Beachtung gesundheitsförderlicher Aspekte bei der Arbeit

71,4 % der Mitarbeiter/innen hatten hier Verbesserungen erwartet. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 6 von 16 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA gesundheitsförderliche Aspekte bei der Arbeit stärker beachtet wurden. Nur 2 von 16 Mitarbeitern/innen beobachteten eine bessere Beachtung von Arbeitsschutzrichtlinien. Diese Erwartung konnte nur teilweise erfüllt werden.

Verbesserung des Arbeitsklimas

Eine Verbesserung des Arbeitsklimas erwarteten 48,8% der Mitarbeiter/innen 2007. In der Evaluationsbefragung 2008 sind 5 von 15 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA eine Verbesserung des Arbeitsklimas erreicht wurde. Die Einrichtungsleitung sieht keine Verbesserung des Arbeitsklimas.

¹⁴ Vgl. hierzu den Bericht des *iso*-Instituts.

Von AIDA wurde eine Verminderung der Arbeitsbelastungen erreicht

72,1% der Mitarbeiter/innen hatten hier 2007 die Erwartung geäußert, Verbesserungen zu erzielen. In der Evaluationsbefragung 2008 sind nur 2 von 15 Mitarbeitern/innen der Ansicht, dass durch AIDA eine Verminderung der Arbeitsbelastungen erreicht wurde. Die Einrichtungsleitung sieht ebenfalls keine Verminderung der Arbeitsbelastungen. Aufgrund der zuvor dargestellten Befunde in den Bereichen der Maßnahmeumsetzung und Wirkungen auf der Ebene der sozialen Beziehungen erscheint diese Bewertung als logische Konsequenz. Es fand kaum Veränderung statt, welche eine Verminderung der Arbeitsbelastungen hätte erreichen können.

17.7 Gesamtbewertung

Insgesamt besteht mit dem Projekt eine mittlere Zufriedenheit auf Seiten der Mitarbeiter/innen. 8 von 16 Mitarbeiter/innen, die sich zu dieser Frage äußern, geben an, dass sich die Teilnahme gelohnt habe. Die Einrichtungsleitung meint, dass sich die Teilnahme nicht gelohnt habe. Aufgrund des fehlenden Interviews können die Evaluatoren aber zu den Gründen dieser Einschätzung keine weiteren Angaben machen. Aus Sicht der Evaluatoren ist die Projektumsetzung in dieser Einrichtung als nicht gelungen zu beurteilen. Es wurden nahezu keine Maßnahmen im stationären Alltag umgesetzt, und die Belastungsgrade der Mitarbeiter sind weiterhin überdurchschnittlich hoch. Der Konflikt bezüglich des Themenschwerpunkts zwischen der Leitung, die „Umgang mit Bewohnerverhalten“ präferiert hatte, und den Mitarbeitern/innen, die andere Schwerpunkte gewünscht hatten, konnte auch mit besonderem Einsatz der Moderation nicht ausreichend aufgelöst werden und führte in der Folge teilweise zu negativen Effekten. Der partizipative Ansatz in der verwandten Form war für diese Einrichtung kein geeigneter Ansatz, da die dafür notwendige Ergebnisoffenheit auf Seiten der Leitung kaum gegeben war. Dass die Mitarbeiter/innen andere Schwerpunkte setzten als die Leitungskräfte, trat auch in anderen Einrichtungen auf. In keiner kam es in der Folge jedoch zu den hier beschriebenen Effekten, sondern die neuen Schwerpunkte wurden konstruktiv aufgenommen und soweit möglich umgesetzt. An dieser Stelle wurde von der Organisation eine Entwicklungschance nicht genutzt, da sich die von den Mitarbeiter/innen gewünschten Themen mit den Belastungswerten in der Evaluation gedeckt hätten.

Einzelne Mitarbeiter/innen der Einrichtung fühlen sich aufgrund des Verlaufs durch das Projekt „im Stich gelassen“ oder hatten das Gefühl, das Projekt wurde abgebrochen. Einzelne Mitarbeiter/innen der Einrichtung fühlen sich aufgrund des Verlaufs durch das Projekt „im Stich gelassen“ oder hatten das Gefühl, das Projekt sei abgebrochen worden. Einzelne wünschen sich eine Fortführung und Unterstützung des Projekts AIDA in der Einrichtung. Gewünscht werden weitere Gesprächskreise mit einer erweiterten Teilnehmerschaft, bis sich das Gefühl der Überlastung bei allen Mitarbeitern verbessert habe.

Anhang

- Instrument „Tätigkeitsbeobachtung und Störungsanalyse“
- Informationsflyer Scabies
- Informationsflyer Noroviren
- Informationsflyer MRSA

Anlage I

Arbeitsplanung

Ausfüllen vor Beginn der Arbeiten im Wohnbereich

		Sonstige Anmerkungen
Handelt der Mitarbeiter nach dem Arbeitsablauf der Organisation? (Kennt er ihn?)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Hat der Mitarbeiter sich einen Plan erstellt, wie er die anstehenden Aufgaben erledigen möchte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wurde klar festgelegt, für welche Tätigkeiten der Mitarbeiter zuständig ist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wurde klar festgelegt, für welche Bewohner der Mitarbeiter zuständig ist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Tätigkeitsbeobachtung: Arbeit mit Bewohner/in

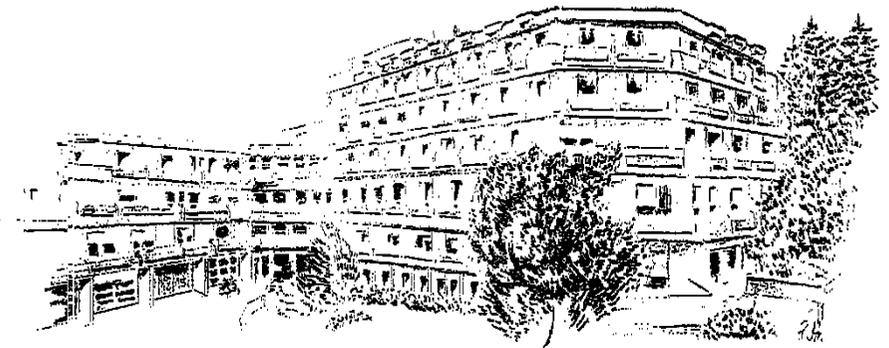
- Erstaufnahme der geplanten Tätigkeit Fortsetzung der Tätigkeit nach vorheriger Unterbrechung

Welche Tätigkeiten plant der Mitarbeiter durchzuführen?

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

Subjektiver Stresslevel **vor** Prozessbeginn _____ (Skala 1 bis 5)
 Geplante/Geschätzte Dauer der Tätigkeiten? _____
 Subjektiver Stresslevel **bei Beendigung**: _____ (Skala 1 bis 5)

Arbeitsprozess (Tätigkeiten)	Dauer und Uhrzeit	Konnte die Tätigkeit im geplanten Handlungsablauf abgeschlossen werden?	Hätte dies organisatorisch besser geregelt werden können?	Während der Tätigkeit mit Bewohner kommuniziert?	Wurde der Bewohner aktiviert um mitzuhelfen?
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil: <input type="checkbox"/> Material fehlte: _____ <input type="checkbox"/> Kollege braucht Unterstützung bei: _____ <input type="checkbox"/> Anderer Bewohner musste unterstützt werde <input type="checkbox"/> Anruf von: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Ja, weil <input type="checkbox"/> Nein, weil:	<input type="checkbox"/> Nein, war nicht möglich <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es möglich war <input type="checkbox"/> Kaum <input type="checkbox"/> Ja, hauptsächlich sachbezogen <input type="checkbox"/> Ja, hauptsächlich psychosozial	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es möglich war <input type="checkbox"/> Nein, es war in diesem Falle nicht möglich
<p>Sonstige Anmerkungen:</p>					



Information zu Umgang mit Krätze, Scabies

Sehr geehrte(r) BesucherInnen und Angehörige!

Bei Ihrem Angehörigen ist eine Scabies-Infektion aufgetreten und nun müssen bestimmte Verhaltensmaßnahmen eingehalten werden. Wir möchten Sie auf diesem Weg mit unseren Hygienemaßnahmen vertraut machen.

Was sind Scabies(Krätze)?

Die Krätze ist eine Infektionskrankheit der Haut mit Befall bevorzugt der Achselhöhlen, der Haut zwischen den Fingern und Zehen und den Beugeseiten der Handgelenke sowie der Genitalregion. Es kann zu einem besonders nachts sehr stark jucken dem Ausschlag kommen.

Übertragungswege:

Meist Kontakt von Mensch zu Mensch. Selten durch infizierte Wäsche, Kleidung, Decken, Haustiere.

Inkubationszeit : (Zeit zwischen Ansteckung und Erkrankungsbeginn)

Bei der ersten Ansteckung 20 - 35 Tage. Bei folgenden Ansteckungen wenige Tage. Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer.

Isolierung:

In Alten- und Pflegeheimen ist eine Isolierung (Unterbringung in einem Einzelzimmer), nicht unbedingt notwendig. Unter bestimmten Voraussetzungen kann es notwendig sein. Dies geschieht vor allem, um eine Weiterverbreitung auf andere Bewohner zu verhindern.

Dürfen Scabies– Patienten Besucher empfangen?

Scabies – Patienten können Besucher empfangen, soweit keine Krankheitszeichen auftreten.

Besondere Hygienemaßnahmen:

Leibwäsche, Handtücher, Bettwäsche während der Behandlung täglich wechseln und bei 60 Grad C waschen. Nicht bei 60 Grad waschbare Kleidung in Plastiksäcke für mindestens 1 Woche verschließen. Matratzen gründlich staubsaugen und lüften. Teppichböden, Polstermöbel gründlich staubsaugen.

Besucherinformation:

Besucher müssen bei Betreten und Verlassen des Patientenzimmers immer ihre Hände desinfizieren. Unter bestimmten Bedingungen müssen Besucher Schutzkittel und Handschuhe anlegen. Ob dies notwendig ist, wird ihnen vom Pflegepersonal mitgeteilt.

Hygienische Händedesinfektion:

Händewaschen, trocknen, anschließend 3ml (1,5Eßlöffel voll) Händedesinfektionsmittel für 30 sec. bzw. bis die Hände trocken sind auf den Handflächen verreiben.

Medikamentöse Vorbeugung:

Nicht möglich.

Schutzimpfung:

Nicht möglich.

Zusätzliche Informationen

Wir hoffen, dass dieses Informationsblatt Ihre Fragen zu *Krätze* , *Scabies* beantworten konnte. Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihren Arzt oder Ihre Pflegekraft.

Besucherinformation:

Besucher müssen bei Betreten und Verlassen des Patientenzimmers immer ihre Hände desinfizieren. Unter bestimmten Bedingungen müssen Besucher Schutzkittel und Handschuhe anlegen. Ob dies notwendig ist, wird ihnen vom Pflegepersonal mitgeteilt.

Hygienische Händedesinfektion:

Händewaschen, trocknen, anschließend 3ml (1,5Eßlöffel voll) Händedesinfektionsmittel für 30 sec. bzw. bis die Hände trocken sind auf den Handflächen verreiben.

Medikamentöse Vorbeugung:

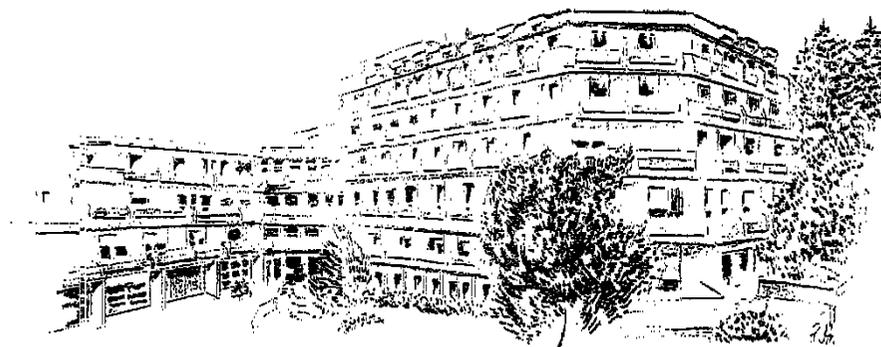
Nicht möglich.

Schutzimpfung:

Nicht möglich.

Zusätzliche Informationen

Wir hoffen, dass dieses Informationsblatt Ihre Fragen zu **Noroviren** beantworten konnte. Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihren Arzt oder Ihre Pflegekraft.



Information zu Infektion mit Noroviren

Sehr geehrte(r) BesucherInnen und Angehörige!

Bei Ihrem Angehörigen ist eine Magen-Darm-Infektion aufgetreten und nun müssen bestimmte Verhaltensmaßnahmen eingehalten werden. Wir möchten Sie auf diesem Weg mit unseren Hygienemaßnahmen vertraut machen.

Was sind Noroviren?

Sie sind weltweit verbreitet und eine der häufigsten Ursachen für Magen-Darm-Infektionen. Das Virus ist sehr widerstandsfähig und bleibt außerhalb des menschlichen Körpers über Tage ansteckungsfähig. Gelangt es in den menschlichen Körper, kann dies zu einer kurzen aber heftigen Magen-Darm-Erkrankung führen.

Noroviren – Übertragungswege:

Nur eine kleine Menge an Viren reicht zur Ansteckung aus. Das Virus wird über den Stuhl bzw. über Erbrochenes ausgeschieden. Die Übertragung erfolgt vor allem als so genannte fäkal-orale Schmierinfektion (z.B. über Handkontakt mit Flächen, die durch virushaltigen Stuhl oder Erbrochenes verschmutzt sind) oder über die orale Aufnahme (über den Mund) virushaltiger Tröpfchen, die beim schwallartigen Erbrechen entstehen. Die Übertragung kann auch über Lebensmittel erfolgen, die während der Produktion oder Verarbeitung kontaminiert (verschmutzt) wurden.

Inkubationszeit : (Zeit zwischen Ansteckung und Erkrankungsbeginn)

Die Krankheit beginnt meist nach einer Inkubationszeit von 10-50 Stunden plötzlich mit starker Übelkeit, schwallartigem Erbrechen, Bauchkrämpfen, Durchfällen und Kreislaufbeschwerden. Es treten nicht immer alle Symptome auf. Fieber kommt selten vor. Die Beschwerden sind normalerweise nach 12-60 Stunden abgeklungen.

Verhalten:

Bewohner/Angehörigen sollten während der Erkrankung keinen persönlichen Kontakt zueinander haben, um Ansteckungen anderer zu vermeiden. Erst 2 Tage nach Abklingen der Symptome kann die Betreuungseinrichtung wieder besucht werden. Für alle gilt, dass man nach einer Noroviren- Erkrankung mindestens noch zwei Wochen lang auf besonders sorgfältige Toiletten- und Händehygiene achten sollte, da Viren noch über Tage, im Einzelfall auch über Wochen, mit dem Stuhl ausgeschieden werden können. Eine medikamentöse Behandlungsmöglichkeit gibt es nicht. Bei Bedarf sollte man Bettruhe einhalten und eine ausreichende Menge an Flüssigkeit (Tee oder Wasser) trinken. Die Getränke sollten ggf. mit Traubenzucker, Salz oder Mineralien angereichert werden. Wenn die akute Phase vorbei ist, kann wieder leicht verdauliche Kost aufgenommen werden. Die Erkrankung

ist unangenehm, aber bei gesunden Menschen nicht lebensbedrohlich. Gefahren bestehen insbesondere für kleine Kinder und alte Menschen, wenn durch Erbrechen und Durchfall viel Flüssigkeit und Salze (Elektrolyte) verloren gehen.

Isolierung:

In Alten- und Pflegeheimen ist eine Isolierung (Unterbringung in einem Einzelzimmer), nicht unbedingt notwendig. Unter bestimmten Voraussetzungen kann es notwendig sein. Dies geschieht vor allem, um eine Weiterverbreitung auf andere Bewohner zu verhindern.

Dürfen Noroviren – Patienten Besucher empfangen?

Noroviren – Patienten können Besucher empfangen, soweit keine Krankheitszeichen auftreten.

Besondere Hygienemaßnahmen:

Sorgfältige Hände- und Sanitärhygiene sind die wichtigsten Maßnahmen, um eine Weiterverbreitung zu vermindern. Sanitärhygiene meint die regelmäßige gründliche Reinigung der sichtbar oder möglicherweise mit Stuhl oder Erbrochenem verunreinigten Gegenstände/Flächen einschließlich Türgriffe und Waschbecken. Beim Reinigen der Flächen sollten Gummihandschuhe getragen und Einwegtücher verwendet werden, die nach Gebrauch entsorgt werden. Ein genereller Einsatz von Desinfektionsmitteln ist im privaten Haushalt in der Regel nicht erforderlich. Gründliches Händewaschen umfasst: Die Hände zum Waschen ganz nass machen und die Seife gründlich auch zwischen den Fingern verreiben. Nach 20 – 30 Sekunden die Hände mit Wasser abspülen. Zum Abtrocknen sollte jede Person ein eigenes Handtuch bzw. Einwegtücher verwenden. Verschmutzte Wäsche ist bei mindestens 60°C (bevorzugt bei 90°C) mit einem Vollwaschmittel zu waschen. Besteck und Geschirr können wie üblich gereinigt werden.

Dürfen **MRSA** – Patienten Besucher empfangen?

MRSA – Patienten können Besucher empfangen. Kontakte, wie Berühren oder Umarmen stellen keine Gefahr dar. Das Risiko, sich mit **MRSA** anzustecken, ist für gesunde Menschen (auch für Kinder und Schwangere) äußerst gering. Immungeschwächte Besucher sollten jedoch vorher mit dem Pflegepersonal Rücksprache halten.

Ich habe einen **MRSA** was sollte ich tun, um meine Familie und andere Personen vor **MRSA** zu schützen?

In der Regel sind keine besonderen Vorkehrungen notwendig. Informieren Sie jedoch bei Besuchen in der Praxis oder im Krankenhaus den Arzt oder das Pflegepersonal, dass Sie **MRSA** haben oder hatten.

Besucherdokumentation:

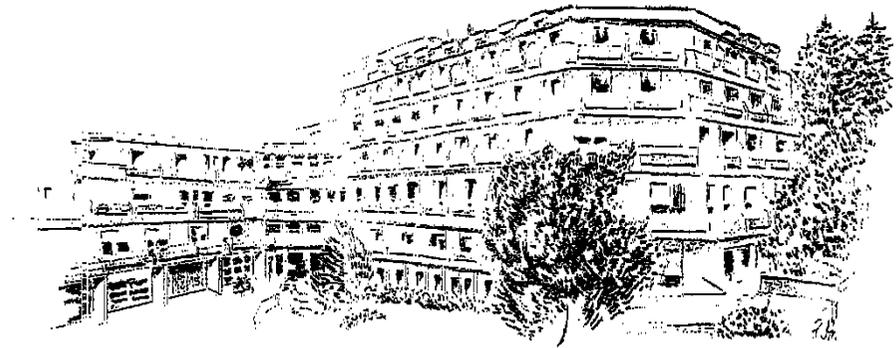
Besucher müssen bei Betreten und Verlassen des Bewohnerzimmers immer ihre Hände desinfizieren. Unter bestimmten Bedingungen müssen Besucher Mund-, Nasenschutz und Handschuhe anlegen. Ob dies notwendig ist, wird ihnen vom Pflegepersonal mitgeteilt.

Hygienische Händedesinfektion:

Händewaschen, trocknen, anschließend 3ml (1,5 Eßlöffel voll) Händedesinfektionsmittel für 30 sec. bzw. bis die Hände trocken sind auf den Handflächen verreiben.

Zusätzliche Informationen

Wir hoffen, dass dieses Informationsblatt Ihre Fragen zu **MRSA** beantworten konnte. Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihren Arzt oder Ihre Pflegekraft.



Informationen zu **MRSA**

(Methicillin- resistenten *Staphylococcus aureus*)

Sehr geehrte(r) BesucherInnen und Angehörige!

Bei Ihrem Angehörigen ist ein **MRSA**- Infektionen aufgetreten und nun müssen bestimmte Verhaltensmaßnahmen eingehalten werden. Wir möchten sie auf diesem Weg mit unseren Hygienemaßnahmen vertraut machen.

Was ist ein **MRSA?** *Staphylococcus aureus*, kurz *S. aureus*, ist ein Bakterium, das regelmäßig auf der Haut gesunder Menschen gefunden wird. Gelegentlich kann *S.aureus* jedoch auch in den Körper und in die oberen Atemwege eindringen und dort Infektionen verursachen. Methicillin bzw. Oxacillin sind Antibiotika, die im Allgemeinen benutzt werden, um Staphylokokken- Infektionen zu behandeln. Einige Stämme haben Resistenzen gebildet, solche Stämme werden auch **Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*** oder kurz ***MRSA*** genannt.

MRSA– Kontaktpersonen: Kontaktpersonen sind Bewohner, die mit jemanden, der mit **MRSA** besiedelt oder infiziert ist (**MRSA** –Patient), in einem Zimmer liegen oder gelegen haben. Beim Einhalten der empfohlenen Maßnahmen ist die Gefahr, selbst mit **MRSA** besiedelt zu werden, gering. Für **MRSA** - Kontaktpersonen gelten zunächst die gleichen Maßnahmen, wie sie auch bei **MRSA** – Patienten empfohlen werden.

Was ist der Unterschied zwischen einer Besiedelung und einer Infektion?

Besiedelung bedeutet, dass **MRSA** auf oder im Körper anwesend sind, **ohne** eine Krankheit zu verursachen. **Infektion** bedeutet, dass **MRSA** die Person krank machen.

Wo werden MRSA gefunden?

MRSA finden sich am häufigsten in der Nase, im Rachen oder auf der Haut.

Sind MRSA behandelbar?

Ja. Obwohl **MRSA** gegen viele Antibiotika resistent und **MRSA** – **Infektionen** daher manchmal schwerer zu behandeln sind, gibt es einige wenige Antibiotika, die erfolgreich sind. Patienten, die mit **MRSA** nur besiedelt sind, benötigen normalerweise keine Antibiotikatherapie. Das Waschen mit antiseptischen Seifen, Gurgeln mit speziellen Lösungen, sowie das Einbringen von Nasensalbe können die Behandlung unterstützen.

Können MRSA auf andere Bewohner übertragen werden?

Ja. In den meisten Fällen werden **MRSA** über die Hände, seltener über die Luft auf andere Mitbewohner übertragen. Insbesondere bei sehr kranken Patienten, deren geschwächtes Abwehrsystem nicht in der Lage ist, die Erreger zu bekämpfen, können **MRSA** zum Problem werden.

Was geschieht, wenn bei einem Bewohner/Patienten ein MRSA nachgewiesen wird?

Je nach Lokalisation werden in Absprache mit dem behandelnden Arzt, entsprechende Vorsichtsmaßnahmen ergriffen.

Händedesinfektion:

MRSA werden meist über die Hände weiterverbreitet. **MRSA** – positive Bewohner werden gebeten, sich besonders an die Grundregeln der Händehygiene zu halten (Händewaschen vor Verlassen des Zimmers, vor dem Essen, bzw. nach dem Toilettenbesuch).

Isolierung: In Alten- und Pflegeheimen ist eine Isolierung (Unterbringung in einem Einzelzimmer), nicht unbedingt notwendig. Unter bestimmten Voraussetzungen (große offene **MRSA** - positive Wunden) kann es notwendig sein. Dies geschieht vor allem, um eine Weiterverbreitung auf andere Bewohner zu verhindern.

Teilnahme am Essen, Gemeinschaftseinrichtungen, etc.:

MRSA besiedelte Bewohner ohne große Wunden und ohne invasive Maßnahmen können ohne Einschränkungen am Gemeinschaftsleben teilnehmen. **MRSA** - positive Bewohner, die **MRSA** auf großen Wunden haben, dürfen das Zimmer nur in einem begrenzten Umfang, nach Rücksprache mit dem Personal verlassen z.B. zu Untersuchungen, zum Spaziergehen im Freien, etc. Vor Verlassen des Zimmers ist eine Händedesinfektion durchzuführen. In bestimmten Abständen werden bei dem **MRSA** - Träger Abstriche entnommen, um zu überprüfen, ob der **MRSA** noch vorhanden ist.

Wie lange muss ein Patient mit MRSA isoliert werden?

Dies hängt meist von mehreren Faktoren ab und wird Ihnen von Ihrem behandelnden Arzt mitgeteilt. **MRSA** können sehr hartnäckig sein und Patienten/ Bewohner für Wochen und Monate besiedeln.